



# CONSEJERÍA DE SANIDAD Y POLÍTICA SOCIAL



Memoria 2014



---

**Memoria 2014**

**Cosejería de Sanidad y Política Social**

---



EDICIÓN ELECTRÓNICA: [www.carm.es/psocial/cendoc/memoria2014](http://www.carm.es/psocial/cendoc/memoria2014)

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>3</b>
<b>II. Estructura y organización de la Consejería</b>	<b>4</b>
• Órganos directivos	5
• Organismos Autónomos	7
• Entes Públicos	9
• Fundaciones del sector público	10
• Consejo de Dirección	12
• Órganos Consultivos	12
• Organigrama	13
• Relación de Puestos de Trabajo	14
<b>III. Secretaría General</b>	<b>24</b>
• Competencias	25
• Estructura	25
• Actividades	25
• Asesoría de Apoyo Técnico	26
• Asesoría Económica Facultativa	38
• Asesoría Facultativa	32
• Vicesecretaría	34
• Servicio de Régimen Interior	35
• Servicio Jurídico	55
• Servicio Económico y de Contratación	58
• Servicio de Desarrollo Normativo	108
<b>IV. Dirección General de Salud Pública y Drogodependencias</b>	<b>112</b>
• Unidad de Coordinación Técnica de Drogodependencias	113
• Asesoría Facultativa	162
• Servicio de Epidemiología	169
• Servicio de Promoción y Educación para la Salud	252
• Servicio de Prevención y Protección de la Salud	302
• Servicio de Sanidad Ambiental	315
• Servicio de Salud Pública de Cartagena	373
• Servicio de Salud Pública de Lorca	417
• Servicio de Seguridad Alimentaria y Zoonosis	433



<b>V. Dirección General de Planificación Sociosanitaria, Farmacia y Atención al Ciudadano</b>	<b>488</b>
• Servicio de Ordenación y Atención Farmacéutica	489
• Servicio de Formación Continuada, Docencia e Investigación	553
• Centro Tecnológico de Información y Documentación Sanitaria	588
• Subdirección General de Planificación, Calidad e Investigación	598
• Servicio de Incapacidad Temporal y Salud Laboral	614
• Servicio de Información al Ciudadano y Defensa del Usuario de los Servicios Sanitarios	631
• Servicio de Inspección de Centros, Servicios y Establecimientos Sanitarios	637
• Servicio de Inspección de Prestaciones Asistenciales (S.I.P.A.)	642
• Servicio de Ordenación y Acreditación Sanitaria y Calidad Asistencial	<b>648</b>
• Servicio de Planificación y Financiación Sanitaria	660
<b>VI. Dirección General Política Social</b>	<b>699</b>
• Estructura orgánica	700
• Servicio de Familia	701
• Servicio de Protección de Menores	723
• Asesoría de Información y Estudios	751
• Servicio de Planificación y Evaluación	759
<b>VII. Disposiciones legislativas</b>	<b>903</b>
<b>VIII. Publicaciones</b>	<b>910</b>



---

## **II. 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.

## **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 Investigación 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 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**

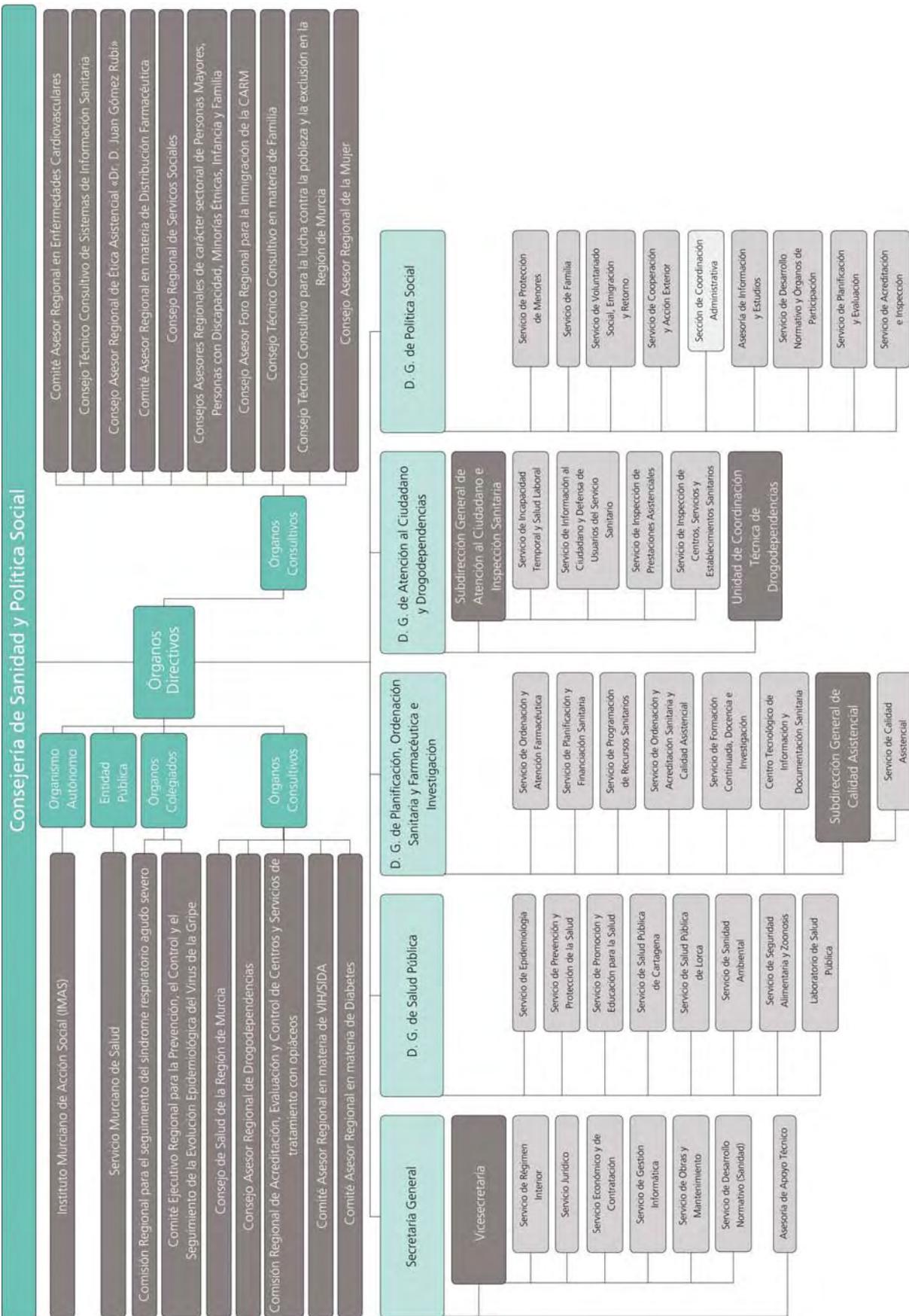
Presidido por el titular del Departamento, el Consejo de Dirección estará constituido por los titulares de los centros directivos de la Consejería, colaborando con el titular de la misma en la fijación de las directrices de actuación de aquéllos y en la determinación y coordinación de las actividades 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
	A1	A2	C1	C2	AP	
Vicesecretario	1					1
Jefe de Servicio	5					5
Jefe de Sección		5	3			8
Asesor Facultativo	5					5
Asesor Jurídico	7					7
Asesor Desarrollo Normativo	1					1
Asesor de Apoyo	5					5
Arquitecto	1					1
Técnico Superior	2					2
Técnico de Gestión		1				1
Documentalista		2				2
Técnico		1				1
Habilitado General			1			1
Administrativo de Apoyo			3			3
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				5		5
Coordinador Ordenanzas					1	1
Auxiliar Brigada de Obras					1	1
Ordenanza Repartidor					3	3
Subalterno Repartidor					1	1
Ordenanza					10	10
<b>Totales</b>	<b>27</b>	<b>9</b>	<b>12</b>	<b>25</b>	<b>16</b>	<b>89</b>

**ESTRUCTURA Y ORGANIZACIÓN**

<b>DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA Y DROGODEPENDENCIAS</b>						
<b>412.E CENTRO DE ÁREA DE LORCA</b>						
Puesto de trabajo	Grupo					Total
	A1	A2	C1	C2	AP	
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				1		1
Auxiliar Administrativo				1		1
Ordenanza					3	3
<b>Totales</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>18</b>

<b>DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA Y DROGODEPENDENCIAS</b>						
<b>412.F CENTRO DE ÁREA DE CARTAGENA</b>						
Puesto de trabajo	Grupo					Total
	A1	A2	C1	C2	AP	
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
Ayudante Servicios					1	1
Ordenanza					4	4
<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 Y DROGODEPENDENCIAS						
412.I CENTRO DE ÁREA DE CARAVACA						
	Grupo					
Puesto de trabajo	A1	A2	C1	C2	AP	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 Y DROGODEPENDENCIAS						
412.M COORDINACIÓN REGIONAL DE TRASPLANTES						
	Grupo					
Puesto de trabajo	A1	A2	C1	C2	AP	Total
Auxiliar Enfermería				2		2
<b>Totales</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>2</b>

DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA Y DROGODEPENDENCIAS						
413.B SALUD						
	Grupo					
Puesto de trabajo	A1	A2	C1	C2	AP	Total
Coordinador Técnico de Drogodependencias	1					1
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
Psicólogo	1					1
ATS/DUE		16				16
Documentalista		1				1
Técnico Estadística		1				1
Auxiliar Coordinador				2		2
Auxiliar Especialista				4		4
Secretario/a Director General				1		1
Administrativo				1		1
Auxiliar Administrativo				8		8
Auxiliar Enfermería				7		7
<b>Totales</b>	<b>21</b>	<b>22</b>	<b>0</b>	<b>23</b>	<b>0</b>	<b>66</b>

DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA Y DROGODEPENDENCIAS						
413.D SALUD PÚBLICA E INSPECCIONES						
Puesto de trabajo	Grupo					Total
	A1	A2	C1	C2	AP	
Jefe de Servicio	2					2
Asesor	1					1
Asesor Facultativo	1					1
Director Laboratorio Salud Pública	1					1
Coordinador Inspección Salud Pública	6					6
Técnico Responsable	9					9
Director Veterinario Matadero	13					13
Farmacéutico Salud Pública	27					27
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				10		10
Auxiliar Administrativo				6		6
Auxiliar Enfermería				3		3
Auxiliar Laboratorio				1		1
<b>Totales</b>	<b>110</b>	<b>2</b>	<b>12</b>	<b>20</b>	<b>0</b>	<b>144</b>

D. GRAL. DE PLANIFICACIÓN SOCIO SANITARIA, FARMACÉUTICA Y ATENCIÓN AL CIUDADANO						
411C. PROGRAMACIÓN DE RECURSOS SANITARIOS						
Puesto de trabajo	Grupo					Total
	A1	A2	C1	C2	AP	
Jefe de Servicio	1					1
Técnico Responsable	1					1
Técnico Gestión		2				2
Auxiliar Especialista				1		1
Auxiliar de Apoyo de Información				1		1
Auxiliar Administrativo				2		2
<b>Totales</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>4</b>	<b>0</b>	<b>8</b>

D. GRAL. DE PLANIFICACIÓN SOCIO SANITARIA, FARMACÉUTICA Y ATENCIÓN AL CIUDADANO						
411.D CALIDAD ASISTENCIAL						
Puesto de trabajo	Grupo					Total
	A1	A2	C1	C2	AP	
Subdirector General	1					1
Jefe de Servicio	1					1
Técnico Responsable	3					3
Técnico Gestión		2				2
Técnico de Salud Pública		1				1
Técnico Especializado		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 SOCIO SANITARIA, FARMACÉUTICA Y ATENCIÓN AL CIUDADANO						
412.J PLANIFICACIÓN SANITARIA						
Puesto de trabajo	Grupo					Total
	A1	A2	C1	C2	AP	
Jefe de Servicio	1					1
Asesor Facultativo	1					1
Asesor Salud Pública	2					2
Técnico Responsable	1					1
Asesor Jurídico	1					1
Técnico	2					2
Técnico Gestión	2	2				4
Ayudante Técnico Sanitario		1				1
Jefe Sección Coordinación Administrativa			1			1
Técnico Especializado		1				1
Auxiliar Especialista				1		1
Administrativo			1			1
Auxiliar Apoyo Información				1		1
Auxiliar Administrativo				2		2
<b>Totales</b>	<b>10</b>	<b>4</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>0</b>	<b>20</b>

D. GRAL. DE PLANIFICACIÓN SOCIOSANITARIA, FARMACÉUTICA Y ATENCIÓN AL CIUDADANO						
413.E ORDENACIÓN SANITARIA						
Puesto de trabajo	Grupo					Total
	A1	A2	C1	C2	AP	
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 SOCIOSANITARIA, FARMACÉUTICA Y ATENCIÓN AL CIUDADANO						
413.F ORDENACIÓN FARMACÉUTICA						
Puesto de trabajo	Grupo					Total
	A1	A2	C1	C2	AP	
Jefe de Servicio	1					1
Jefe de Sección	1					1
Técnico Responsable	1					1
Asesor Jurídico	1					1
Técnico Gestión	3					3
Farmacéutico	6					6
Administrativo de Apoyo			1			1
Auxiliar Especialista Farmacia				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>7</b>	<b>0</b>	<b>21</b>

<b>D. GRAL. DE ATENCIÓN AL CIUDADANO Y DROGODEPENDENCIAS</b>						
<b>411.B ATENCIÓN AL CIUDADANO Y DROGODEPENDENCIAS</b>						
Puesto de trabajo	Grupo					Total
	A1	A2	C1	C2	AP	
Subdirector General	1					1
Jefe de Servicio	1					1
Asesor juridico	1					1
Tecnico Responsable	1	1				2
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				2		2
<b>Totales</b>	<b>4</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>8</b>	<b>0</b>	<b>14</b>

<b>D. GRAL. DE ATENCIÓN AL CIUDADANO Y DROGODEPENDENCIAS</b>						
<b>413.G INSPECCIÓN DE SERVICIOS SANITARIOS</b>						
Puesto de trabajo	Grupo					Total
	A1	A2	C1	C2	AP	
Jefe de Servicio	3					3
Inspector Médico	20					20
Inspector Farmacéutico	2					2
Asesor de Apoyo Juridico	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>

**D. GRAL. DE POLÍTICA SOCIAL****126.I COOPERACIÓN AL DESARROLLO**

Puesto de trabajo	Grupo					Total
	A1	A2	C1	C2	AP	
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>

**D. GRAL. DE POLÍTICA SOCIAL****313.A PLANIFICACIÓN Y EVALUAC. SERVIC. SOCIALES**

Puesto de trabajo	Grupo					Total
	A1	A2	C1	C2	AP	
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>

**DIRECCIÓN GENERAL POLÍTICA SOCIAL****313.J INMIGRACIÓN, VOLUNTARIADO Y OTROS COLECTIVOS**

Puesto de trabajo	Grupo					Total
	A1	A2	C1	C2	AP	
Asesor	2					2
Asesor de Apoyo		1				1
Técnico Responsable		1				1
Jefe de Sección			1			1
Técnico de Gestión	1					1
Coordinador Of. Reg. Atención al Inmigrante			1			1
Asistente Social/D.T.S.		1				1
Educador			2			2
Auxiliar Administrativo				1		1
<b>Totales</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>11</b>

DIRECCIÓN GENERAL POLÍTICA SOCIAL						
313.D PROTECCIÓN DEL MENOR						
Puesto de trabajo	Grupo					Total
	A1	A2	C1	C2	AP	
Jefe de Servicio	1					1
Técnico Responsable	1	1				2
Jefe de Sección		2	1			3
Asesor de Apoyo Jurídico	1					1
Director Centro		1				1
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		21				21
Administrador Centro Acogida de Menores				1		1
Auxiliar Especialista				2		2
Educador			1			1
Auxiliar Administrativo				2		2
Auxiliar Técnico Educativo				29		29
Ayudante de Servicios					3	3
Ordenanza-Repartidor					1	1
Ordenanza					3	3
Ayudante de Mantenimiento					1	1
<b>Totales</b>	<b>13</b>	<b>47</b>	<b>3</b>	<b>34</b>	<b>8</b>	<b>105</b>

DIRECCIÓN GENERAL POLÍTICA SOCIAL						
313.M FAMILIA						
	Grupo					
Puesto de trabajo	A1	A2	C1	C2	AP	Total
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						
	Grupo					
Puesto de trabajo	A1	A2	C1	C2	AP	Total
Jefe de Sección		1				1
Técnico Gestión	1					1
Asesor de Apoyo	1	1				2
Técnico Superior	1					1
Auxiliar Administrativo				1		1
<b>Totales</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>6</b>

CONSEJERÍA DE SANIDAD Y POLÍTICA SOCIAL						
NUMERO TOTAL DE PUESTOS POR CENTROS DIRECTIVOS						
	Grupo					
Centro Directivo	A1	A2	C1	C2	AP	Total
Secretaría General	27	9	12	25	16	89
D. Gral. de Salud Pública y Drogodependencias	142	34	18	55	8	257
D. Gral. Planific. Socios., Farmac. y Atenc. Al Ciudad.	64	38	12	58	0	172
Dirección General de Política Social	28	76	11	46	8	169
<b>Totales</b>	<b>261</b>	<b>157</b>	<b>53</b>	<b>184</b>	<b>32</b>	<b>687</b>

---

## **III. Secretaría General**

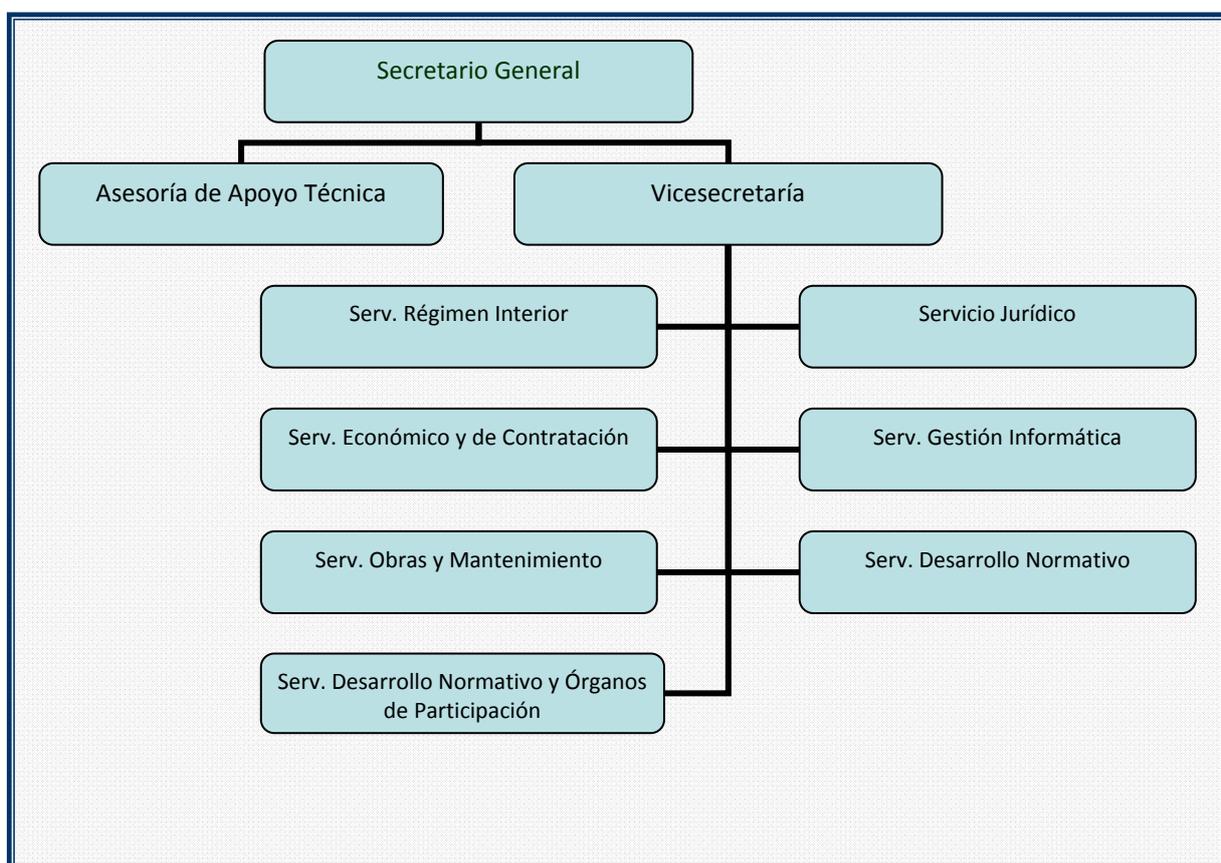
---

## 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 2014 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>	81
<b>Coordinación, asesoramiento e impulso de actividades relacionadas con el Defensor del Pueblo estatal</b>	118
<b>Coordinación, asesoramiento e impulso de actividades relacionadas con la Casa Real</b>	25
<b>Proyectos Orden (trámites de audiencia)</b>	38
<b>Coordinación, asesoramiento e impulso de iniciativas de la Asamblea Regional relacionadas con la sanidad:</b>	
• Debate sobre el Estado de la Región	1
• Debate proyecto Ley de Presupuestos	1
• PE: Preguntas para respuesta escrita	148
• SIDI: Solicitudes de información de los Diputados	93
• SEIP: Sesiones Informativas en Pleno	5
• SEIC: Sesiones Informativas en Comisión	4
• MOCP: Mociones Orales en Pleno	45
• MOCC: Mociones Orales en Comisión	11
• POPL: Preguntas Orales en Pleno	3
• PE1: Comisión de petición y defensa ciudadano	7
• 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	6
• Plenos Consejo Territorial del SAAD	1
• Comisión Delegada Consejo Territorial SAAD	3
• 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	4
• Consejo Real Patronato Discapacidad	1
<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 la Fundación Alzheimer</li> <li>b. Elaboración, seguimiento y control contratos-programa</li> <li>c. Efectos de leyes de contención del gasto en entes</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.- Asesoramiento y coordinación en Gestión económica - presupuestaria</b>	Asesoramiento y coordinación a entes adscritos a Consejería, principalmente en : <ol 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> <li>f. Otros</li> </ol> Asesoramiento a Direcciones Generales, principalmente en: <ol 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> </ol>



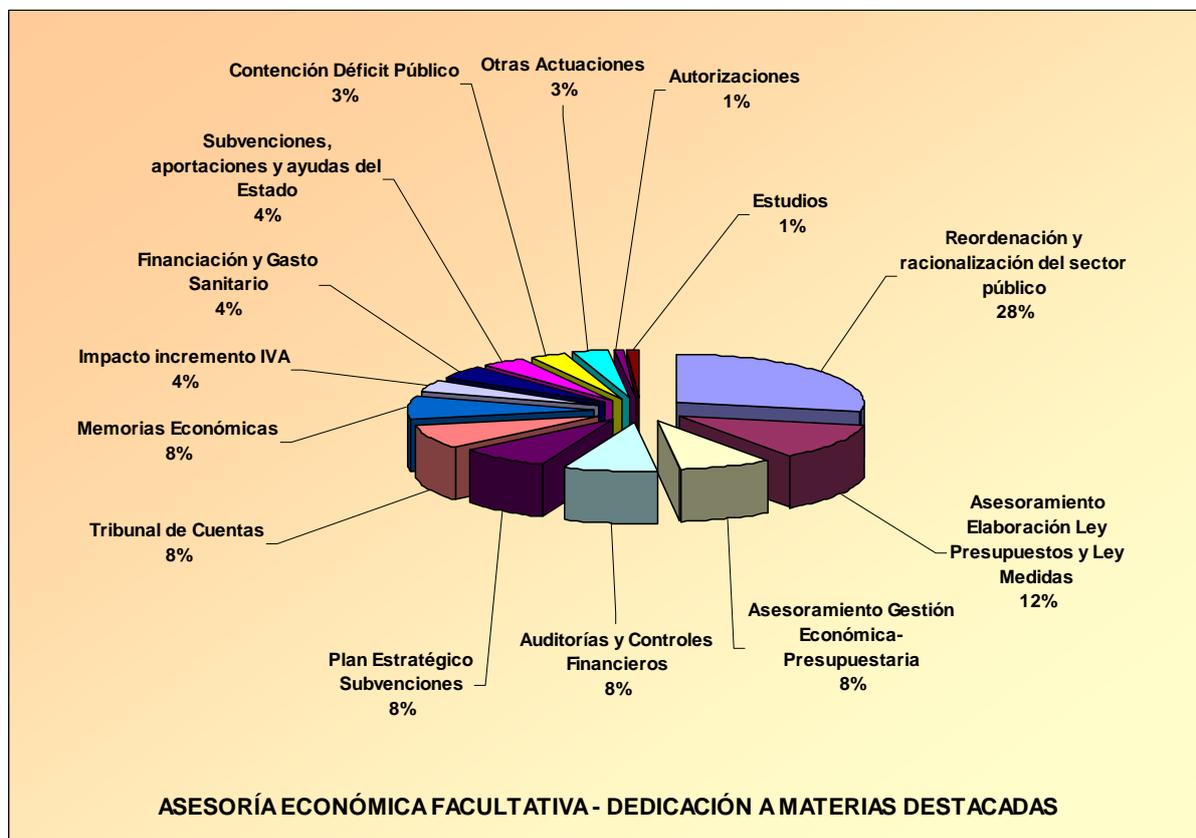
<p><b>4º.- Auditorías y Controles Financieros de los entes dependientes o vinculados a la Consejería de Sanidad y Política Social</b></p>	<p>a. Colaboración con el SMS en relación con el control financiero de gastos de personal, subvenciones de drogodependencias y otros.</p> <p>b. Elaboración de informe–resumen 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>5º.- Plan Estratégico de Subvenciones (PES)</b></p>	<p>a. Recepción de Instrucciones de la Intervención General en relación a la elaboración, actualización, seguimiento y control del PES.</p> <p>b. Coordinación del proceso de recogida de información</p> <p>c. Remisión de la correspondiente información a la Intervención General</p>
<p><b>6º.- 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> <p>a. Recepción de la correspondiente actuación del Tribunal de Cuentas</p> <p>b. Coordinación del proceso de recogida de información</p> <p>c. Elaboración, en su caso, de las alegaciones correspondientes</p> <p>d. Remisión de dichas alegaciones al Tribunal de Cuentas</p>
<p><b>7º.- Memorias Económicas de la Consejería de Sanidad y Política Social</b></p>	<p>a. Recepción de 47 solicitudes de elaboración de memoria económica, relativa a:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Reglamentos à 6</li> <li>• Convenios à 39</li> <li>• Decretos de concesión directa à 2</li> </ul> <p>b. Elaboración de la correspondiente memoria económica e inclusión en expediente</p>
<p><b>8º.- 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>9º.- Financiación Sanitaria y Gasto Sanitario - Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud (CISNS)</b></p>	<p>a. Recepción de instrucciones relativas a la información requerida</p> <p>b. Coordinación del proceso de recogida de información</p> <p>c. Elaboración de informes y estudios</p> <p>d. Participación como representación murciana en el e-room del CISNS</p>



<p><b>10º.- 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. Enfermedades Raras y Sistemas Información Sanitaria</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>11º.- 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> </ul>
<p><b>12º.- 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>13º.- 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>14º.- 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.



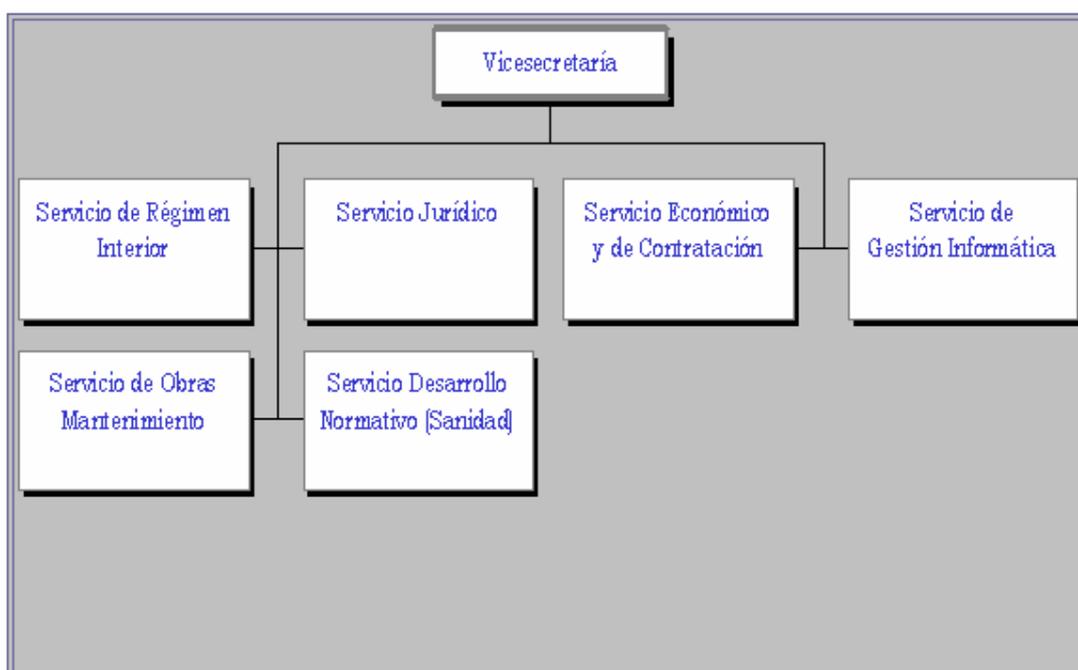
**VICASECRETARÍA.**

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 2014:

CONTENIDO	Nº EXPT. POR MATERIAS	ACTUACIONES ADMINISTRATIVAS
<b>ESTRUCTURA ORGÁNICA CONSEJERIA</b>	<b>10</b>	<b>28</b>
*Estructura Orgánica.	-	-
*Ceses y Tomas de Posesión de Altos Cargos.	10	28
<b>OFERTA DE EMPLEO PUBLICO</b>	<b>2</b>	<b>4</b>
*Tribunales y Temarios.	2	4
*Listas de Espera.	-	-
*Incorporación nuevo ingreso	-	-
*Otros.	-	-
<b>RELACIÓN DE PUESTOS DE TRABAJO</b>	<b>92</b>	<b>506</b>
*Transferencias y Generaciones de crédito	17	17
*Gestión y Mantenimiento Persow (R.P.T.)	12	32
*Creación, Modificación y Supresión (R.P.T.)	55	317
*Convalidaciones de puestos de trabajo	1	126
*Cambios Imputación Presupuestaria	7	14
*Otros	-	-
<b>PROVISIÓN DE PUESTOS DE TRABAJO</b>	<b>103</b>	<b>771</b>
*Traslado Forzoso Provisional	25	142
*Cobertura de Puesto Adscripción Provisional	6	36
*Concurso de Méritos (Libre Designación)	3	27
*Concursos de Méritos	4	224
*Personal Interino: Nombramiento y Ceses	58	319
*Eventuales de Gabinete	4	16
*Reubicaciones	-	-
*Becarios	-	-
*Otros	3	7
<b>CARRERA ADMINISTRATIVA</b>	<b>21</b>	<b>474</b>
*Reconocimiento de Servicios Previos	1	49
*Certificados (Serv. Prestados, cursos, etc)	4	139
*Reconocimiento de Grado	2	74
*Trienios	14	212
*Otros	-	-



CONTENIDO	Nº EXPT. POR MATERIAS	ACTUACIONES ADMINISTRATIVAS
<b>SITUACIONES ADMINISTRATIVAS</b>	<b>156</b>	<b>533</b>
*Comisiones de Servicio	36	170
*Hojas de Enlace	1	39
*Excedencias	10	30
*Jubilaciones	12	49
*Prolong. Permanenc. Serv. Activo (Jubilación)	2	7
*Desempeño Provisional de Funciones	83	197
*Reingresos servicio activo	9	36
*Servicios Especiales	-	-
* Fallecimientos	-	-
* Redistribución efectivos	3	5
*Otros	-	-
<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>50</b>	<b>155</b>
*Licencias sin sueldo	24	72
* Licencia matrimonio	4	8
* Licencia sindical	1	2
* Licencia estudios	1	3
*Permisos	1	1
*Reducción/finalización de jornada	13	39
*Descansos adicionales	2	4
*Huelga	-	-
*Cuidado familiar muy grave	-	-
*Flexibilidad horaria	1	2
*Vacaciones	1	13
* Otros	2	11



CONTENIDO	Nº EXPT. POR MATERIAS	ACTUACIONES ADMINISTRATIVAS
<b>RETRIBUCIONES</b>	<b>29</b>	<b>393</b>
*Horas Extraordinarias, Festivos y Nocturnidad	27	390
*Otros	2	3
<b>PREVENCIÓN RIESGOS/ SALUD LABORAL</b>	<b>3</b>	<b>7</b>
*Informes Prevención Riesgos Laborales		
*Aptitud Laborales	1	4
*Otros	2	3
<b>EXPEDIENTES ANUALES</b>	<b>35</b>	<b>3.071</b>
*Inscripción en el Registro General de Personal	1	21
*Códigos Acceso Telemático	1	1
*Licencias Sindicales/Materia Sindical	3	5
*Memoria	1	11
*Remisión/Recepción expedientes personales	2	53
*Petición de listados RPT	1	4
*Actualización datos personales	1	11
*Atención a usuarios	24	2.964
*Certificaciones Consejo Gobierno	1	1
*Otros	-	-
<b>RECURSOS</b>	<b>7</b>	<b>21</b>
*Recursos	1	1
*Sanción disciplinaria	1	5
*Certificados Sala Contencioso-Administrativo	2	2
*Reclamaciones	1	1
*Ejecución sentencia	1	11
*Otros	1	1
<b>COMPATIBILIDADES</b>	<b>40</b>	<b>140</b>
<b>CURSOS DE FORMACIÓN</b>	<b>2</b>	<b>187</b>
*Remisión cursos EFIAP	1	186
*Otros	1	1



CONTENIDO	Nº EXPT. POR MATERIAS	ACTUACIONES ADMINISTRATIVAS
<b>SEGURIDAD SOCIAL</b>	<b>230</b>	<b>817</b>
*Maternidad/Paternidad	16	64
*Lactancia	10	20
*Jubilación por Incapacidad	3	3
*Prórroga/Fin I.T.	3	9
*Procesos I.T. Enfermedad Común	118	590
*Procesos I.T. Accidentes Trabajo	7	35
*Procesos I.T. MUFACE	3	15
*Certificados Desempleo	11	22
*Resolución 100% procesos I.T.	59	59
*Riesgo Embarazo	-	-
<b>TOTAL EXPEDIENTES AÑO 2014</b>	<b>780</b>	<b>7.107</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 de la Consejería, entre las que cabe citar las siguientes:

### 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 documentos presupuestarios necesarios). Relaciones con proveedores y empresas suministradoras. Destacan los siguientes gastos:

Mantenimiento de fotocopiadoras, vehículos, impresoras, faxes, extintores, etc.
Reparaciones y mantenimiento de edificios e instalaciones Avda. Fama 3
Tributos locales
Cálculo mensual de la repercusión del I.V.A.
Adquisición de material de oficina, suscripciones de prensa y de otras publicaciones periódicas.
Tramitación de los gastos correspondientes a la “Contratación Centralizada de los Servicios de Infraestructuras de Sistemas Informáticos de la CARM”, Contratación Centralizada del Servicio Corporativo de Impresión y Fotocopiado de la CARM”, “Contratación Centralizada del Suministro de Combustible de Automoción para los Vehículos de la CARM”, Contratación Centralizada de la Póliza Marco de Seguros para Vehículos de la Administración Regional” y “Contratación Centralizada del Servicio de Limpieza de los Inmuebles, Dependencias y otros Espacios de la CARM”.
Gastos de Servicios y bienes homologados
Gastos de reposición de rótulos.
Traslados de mobiliario y enseres dentro y fuera de la Consejería.

Estos expedientes son los que se describen a continuación:

- 212.00 Reparaciones y mantenimiento del edificio sede de la Consejería.  
TOTAL - 19
- 213.00 Reparaciones y mantenimiento de maquinaria  
TOTAL - 6
- 213.01 Reparaciones y mantenimiento de instalaciones de la Consejería.  
TOTAL - 38
- 215.00 Mantenimiento y lectura de fotocopiadoras de la Consejería.  
TOTAL - 18
- 220.00 Adquisición material de oficina.  
TOTAL - 43
- 220.01 Adquisición prensa.  
TOTAL – 13



- 221.09 Otros suministros.  
TOTAL - 28
- 222.01 Servicios de correspondencia de la Secretaría General.  
TOTAL - 14
- 221.00 Suministro de luz de la Consejería.  
TOTAL - 16
- 221.01 Suministro de agua de la Consejería.  
TOTAL - 8
- 221.03 Gastos de combustible de los vehículos de la Secretaría General.  
TOTAL - 7
- 225.02 Expedientes de tributos locales.  
TOTAL - 2
- 227.00 Servicio anual de limpieza y desinfección contra la legionela.
- 227.00 Gastos de contratación centralizada del servicio de limpieza.  
TOTAL - 13
- 227.03 Servicios de mensajería.  
TOTAL - 13
- 227.07 Contratación centralizada servicio de infraestructuras de sistemas. informáticos  
TOTAL - 4
- 227.09:
  - Analítica contra la legionella.
  - Instalación de dos equipos de aire acondicionado para cuarto de RACK.
  - Modificación de dos rótulos de vinilo de la ConsejeríaTOTAL - 3
- 626.00 Mobiliario y enseres  
TOTAL - 2

**B) GESTIÓN ADMINISTRATIVA GENERAL**

- Autorización y coordinación para el uso del Salón de Actos y de la Sala de Juntas de Avda. de la Fama, con el Control de Accesos y con el personal de mantenimiento para la asistencia técnica precisa, según el cuadro siguiente:

**SALÓN DE ACTOS**

	SECRET. GENERAL	D.G. POLITICA SOCIAL	D.GENERAL PLANIFICACION, ORD.SANIT. Y FAR. E INVESTIG.	D.GENERAL PENSIONES, VALOR.Y PROG.DE INCLUSION	I N F O	D.G. TRABAJO	SINDICATOS
ENERO	4				6	2	
FEBRERO	4	2			9	2	
MARZO	1	1		1	11		
ABRIL					10	2	
MAYO	2	2			15	1	
JUNIO	1	7			7	2	
JULIO	2	4		1	3	1	
AGOSTO							
SEPTIEMBRE	1	2			6		
OCTUBRE	1	2		1	12		
NOVIEMBRE	1	3			9	2	1
DICIEMBRE		4	1		6	1	1
<b>TOTAL</b>	<b>17</b>	<b>28</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>94</b>	<b>10</b>	<b>2</b>

**TOTAL ANUAL . . . . . 155**

**SALA DE JUNTAS**

**TOTAL ANUAL . . . . . 115**

- Propuestas de baja en inventario de aparatos telefónicos  
TOTAL: 2 bajas.
- Propuestas de baja en inventario de mobiliario y enseres  
TOTAL: 4 bajas.
- Propuestas de alta en inventario de mobiliario y enseres  
TOTAL: 16 bajas.
- Peticiones y reparto de material de oficina de la Secretaría General



- Comunicaciones: telefonía fija y móvil.
  - **Telefonía fija** de la Consejería: altas/bajas de nuevas líneas y centralitas, renovaciones, reparaciones, reubicaciones y demás incidencias:
    - Configuración de facilidades: 2
    - Altas perfil:
    - Altas ADSL:
    - Altas Fax:
    - Bajas: 2
    - Traslados:
    - Averías: 89 (87 fallos identificación)
  - **Telefonía móvil:**
    - Bajas - 2
    - Renovaciones:
    - Cambios de titularidad: 1
    - Cambios de usuario: 1
    - Cambio de perfil: 2
    - Incidencias:
    - Activación Roaming:
    - Cambios tarjetas Sim: 1
    - Activación Tarjeta - 1
    - Averías: 1
    - Bajas MultiSim:
    - Cambio tarjetas SIM: 1
    - Portabilidad: 2
    - Sustitución batería: 2

Además, se han realizado otros trabajos como:

- Coordinación y organización del trabajo de los ordenanzas.
- Traslado al Archivo Intermedio de 500 cajas con documentación.
- Administración de la aplicación informática de registro de comunicaciones interiores. Altas, bajas e incidencias.
- Gestión y mantenimiento de los vehículos adscritos a la Secretaría General (partes a la compañía de seguros y al Parque Móvil).
- Mantenimiento y conservación: NÚMERO DE INTERVENCIONES: 395



- Avisos para mantenimiento e incidencias de máquinas fotocopiadoras, de fax, ascensores, puertas automáticas, grupo electrógeno, climatización, fuentes de agua, dispensadoras de café, refrescos, etc.
- Tramitación de las autorizaciones para aparcar en el parking externo e interno de Avda. de la Fama.
- Colaboración en la preparación de actos públicos y eventos en la sede de Avda. de la Fama.
- Realización de funciones de reprografía. Distribución de prensa, memorias, etc.
- Aprovechamiento, reciclaje y racionalización del gasto de material de oficina y mobiliario que se utiliza
- Señalizaciones del edificio.
- Acondicionamiento (reubicación de mobiliario, habilitación de telefonía fija, tomas de tensión para enseres eléctricos y de informática) de 4 despachos en la sede de Avda. de la Fama.

#### C. PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES (ÁREA POLÍTICA SOCIAL)

- Gestión de la Prevención de Riesgos Laborales de la Secretaría General y coordinación con las diferentes unidades de la Consejería para la evaluación de riesgos laborales y sus revisiones, planes de actuaciones preventivas, planificación vigilancia de la salud, informes de condiciones de trabajo, accidentes laborales, formación.
- Mantenimiento del desfibrilador existente en el edificio de Avda. de la Fama.
- Limpieza y desinfección contra legionelosis Avda. Fama nº 3.
- Desinsectación de la sede de Avda. de la Fama nº 3.
- Adquisición de 300 alfombrillas de ordenador con el Plan de Evacuación y Emergencias impreso de la sede de Avda. de la Fama nº 3.

#### D. RECEPCIÓN Y DISTRIBUCIÓN DE DOCUMENTACIÓN CERE (CENTRO DE ENTRADA Y RECOGIDA DE ENVÍOS) Y DE CORREO ORDINARIO/CERTIFICADO

- Correo ordinario y certificado: apertura, clasificación, registro en su caso y reparto. Gestión de incidencias en envíos/recepciones con empresas postales y de mensajería.

#### E. REGISTRO DE COMUNICACIONES INTERIORES

- Entradas: 2.350
- Salidas: 2.209

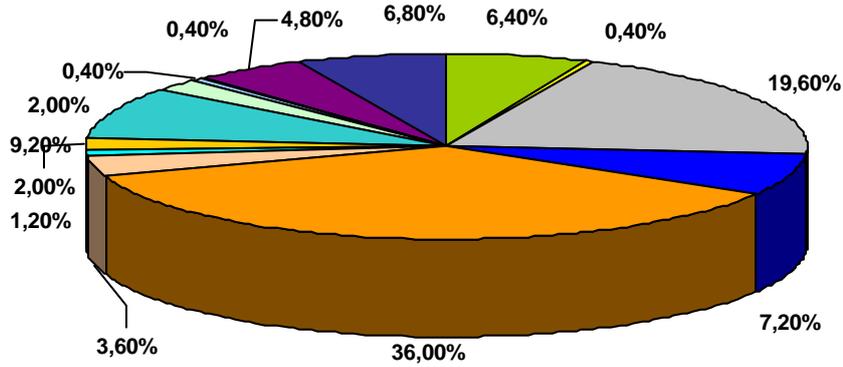
#### F. REGISTRO GENERAL (SICRES)

- Salidas de documentación en la Consejería de Sanidad y Política Social a través de SICRES: 3.308



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

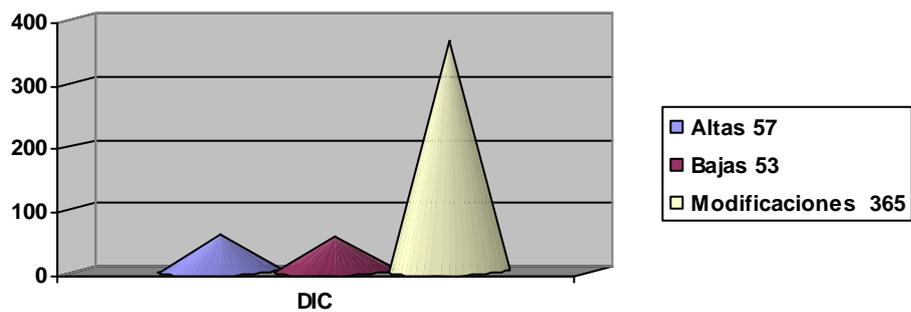
EXPEDIENTES GESTIONADOS



Mantenimiento de Organigramas y Plantilla de Puestos de Trabajo	16
Directorio Informatizado DIC	1
Control Horario	49
Horas Extraordinarias	18
Vacaciones, Permisos y Licencias	90
Procedimientos Administrativos	9
Ficheros Públicos	3
Plán de Formación	5
Certificados y Tarjetas Digitales	23
Quejas, Sugerencias y Peticiones	5
Protocolos de Seguridad y Salud	1
Registro Salida SICRE	1
Exp. Personales No Gesper	12
Otros	17

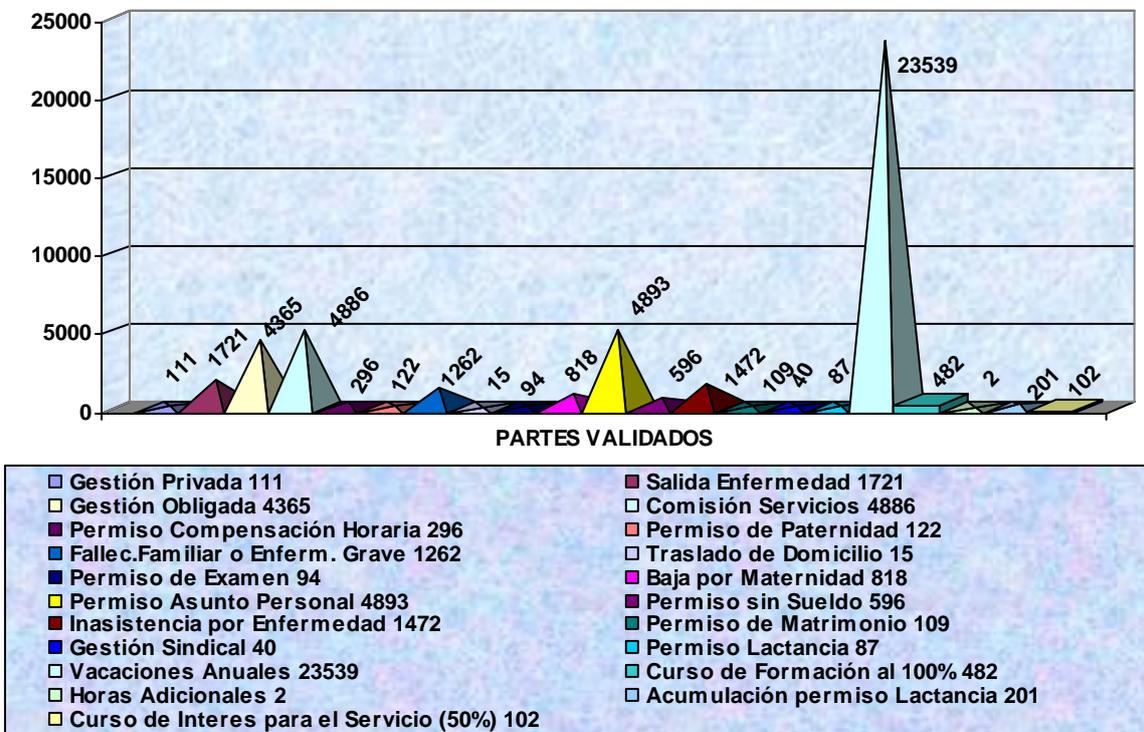
Total expedientes
250

DIRECTORIO INFORMATIZADO (DIC)

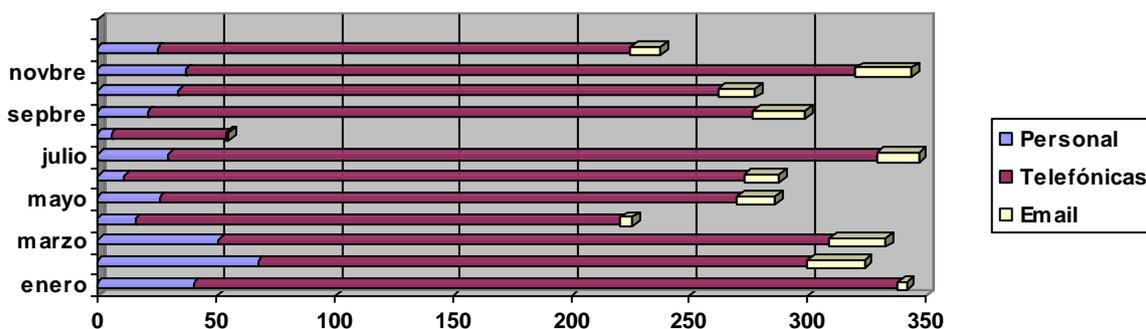


CONTROL HORARIO

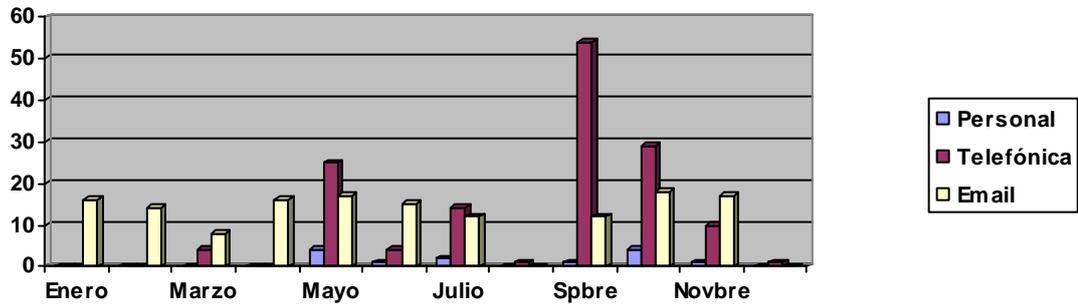
- Número de Partes de Incidencias registrados en el cumplimiento diario de la jornada de trabajo. Vacaciones, Permisos y Licencias



- Consultas de control horario

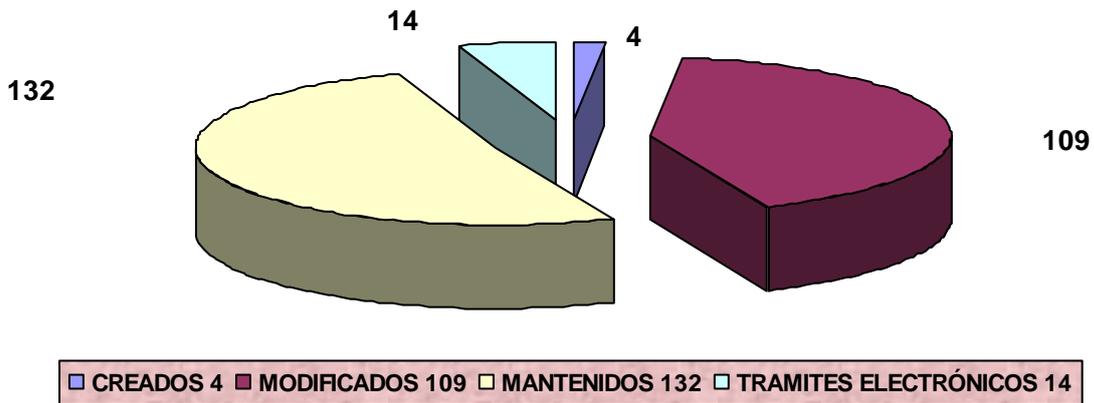


• Incidencias de control horario



RELATIVOS A LA OPTIMIZACIÓN DE LOS RECURSOS HUMANOS

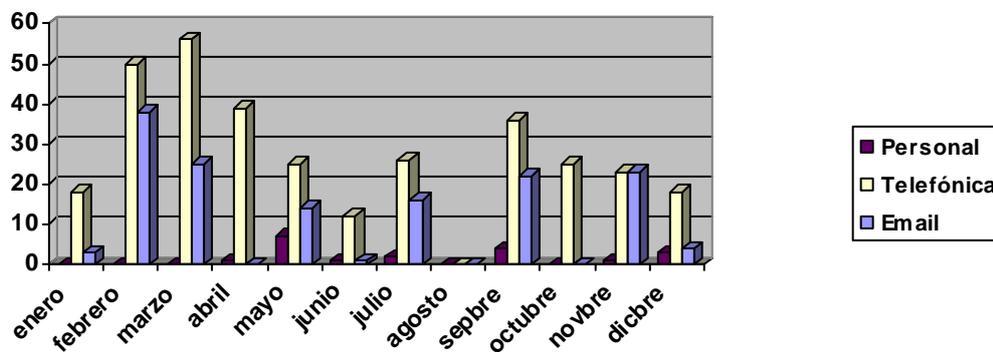
• Procedimientos administrativos para su publicación en la Guía de Servicios de la CARM



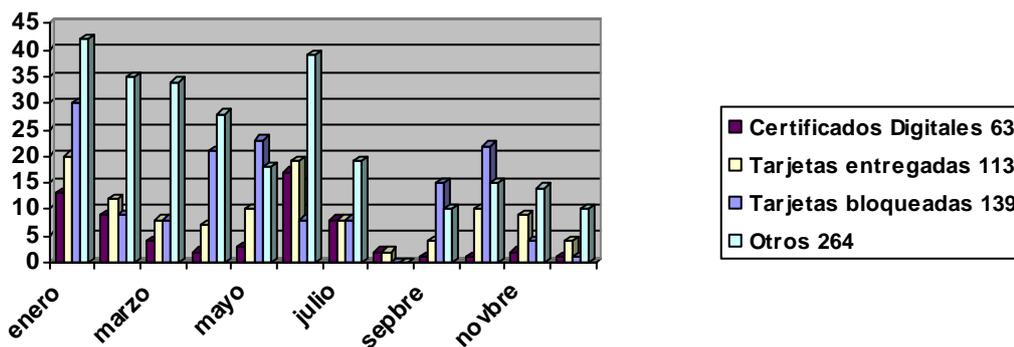
• Ficheros públicos de protección de datos de personal



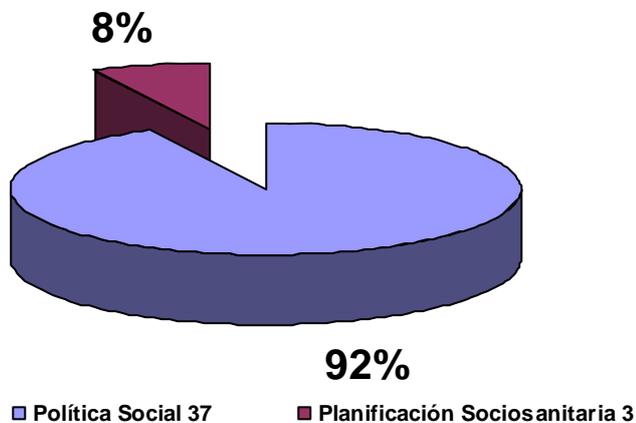
• Plan de Formación ( Gestión, Coordinación y Seguimiento)



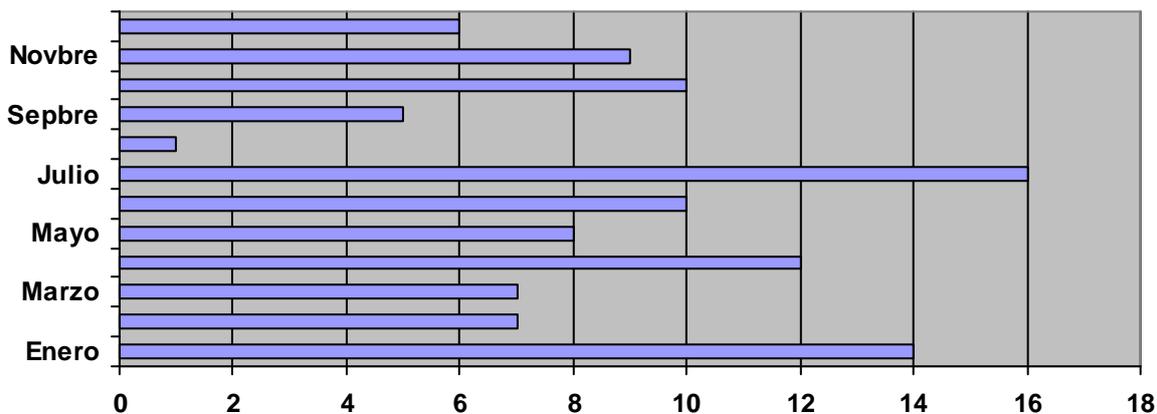
• Certificados y tarjetas digitales



• Quejas, sugerencias, y peticiones de información. (Control y seguimiento a través de la aplicación informática corporativa)

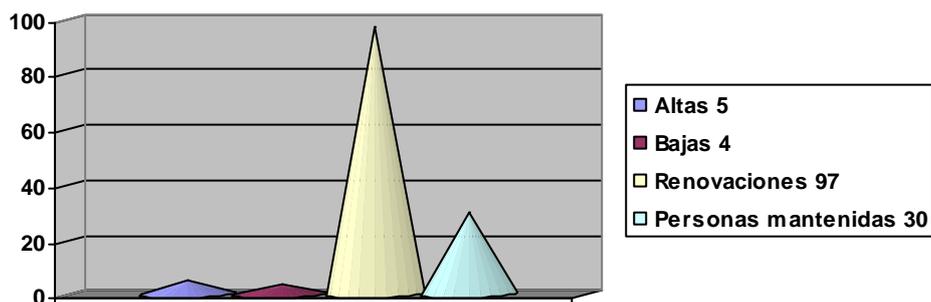


• Registros de salida. (SICRE)



Total registros de salida: 111

PERSONAL NO GESPER



OTROS

Expedientes como:

- Cartas de Servicio y Acuerdos a nivel de Servicio
- Mapa de procesos de Calidad
- Informe CORA
- Creación de claves de acceso telemático
- Memoria de la Sección de Calidad
- Estadística de atención a usuarios
- Gestión de inventario de obras de arte
- Otros trámites de carácter puntual

Total 17 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.

### 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:



<p><b>BD-DOCTEC</b> <b>Base de Datos Documentos Técnicos.</b></p>	<p>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.</p>
<p><b>BD-SUM</b> <b>Sumarios de revistas</b></p>	<p>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.</p>
<p><b>BD-LEG</b> <b>Base de Datos de Legislación</b></p>	<p>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.</p>
<p><b>BD-REV</b> <b>Catálogo de Revistas</b></p>	<p>Catálogo de las colecciones de revistas disponibles en el centro de documentación, con indicación de temática general y ejemplares.</p>

### 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**

3422

Mensajes informativos enviados a la lista de distribución.

**Mensajes INFO-PS**

206



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			
Volúmenes	Novedades	Compras	Donación
10988	41	0	41

REVISTAS				
Títulos	Títulos Activos	Suscripciones	Intercambios	BD Sumarios
6	6	0	0	28

LEGISLACIÓN	
Referencias	Incorporaciones
13824	325

ARTÍCULOS e INFORMES	
Nº de artículos	Incorporaciones
1425	35

Acceso al documento

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

Préstamos	Media mensual
45	3,75

Peticiones BISS
0



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/actualizados
183	425

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
405

ACTUALIZACIÓN/MANTENIMIENTO DE DATOS DE ENTIDADES Y RECURSOS SOCIALES	
Fichas del directorio de recursos	Ficheros KLM para acceso a GoogleEarth
275	8

CONTENIDOS CARGADOS O REVISADOS				
Dossiers	Legislación	Documentos	Eventos de agenda	Otros contenidos
2	368	287	6	96

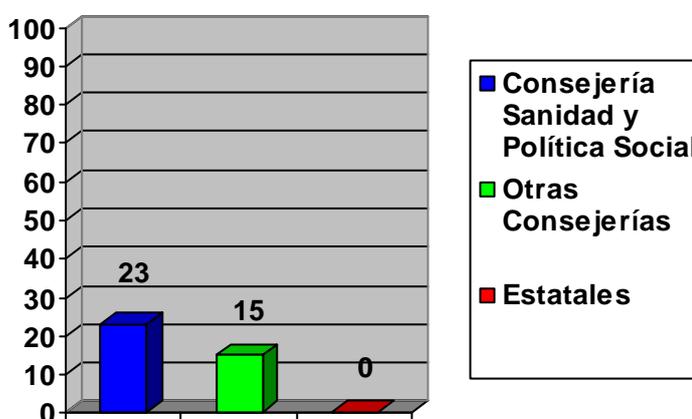


**SERVICIO JURÍDICO**

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:

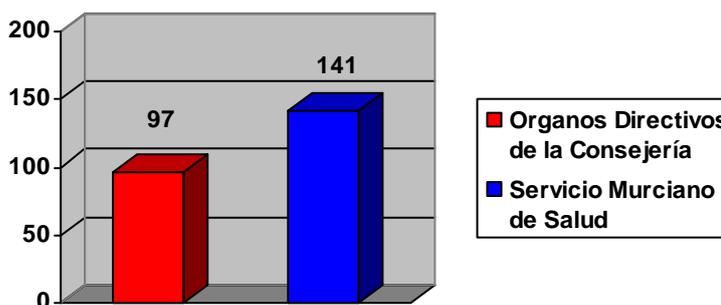
Consejería Sanidad y Política Social	Otras Consejerías	Estatales	Total
23	15	0	38



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 2014 se han resuelto un total de 238 recursos, agrupados de la siguiente manera:

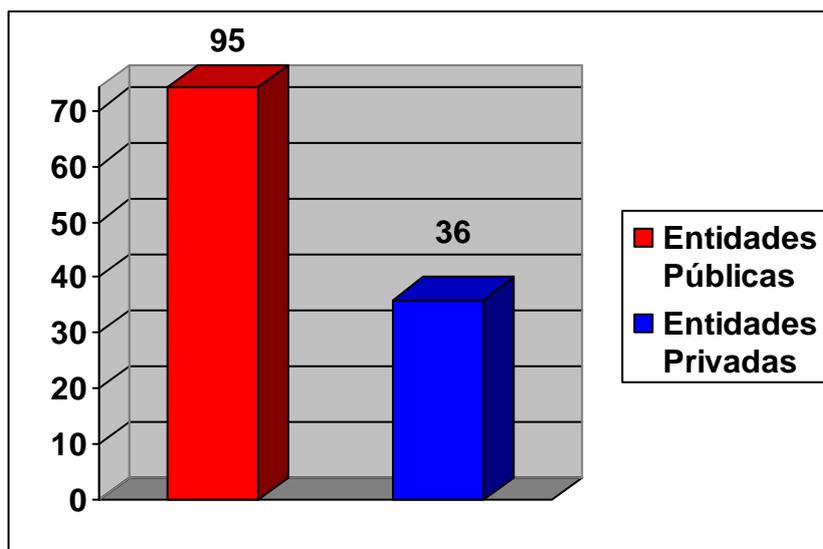
Por el órgano que dictó la resolución recurrida		
Órganos Directivos de la Consejería	Servicio Murciano de Salud	TOTAL
97	141	238



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
95	36	131



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: 13
- Informes expedientes Contratación: 169
- Informes expedientes varios: 167

TOTAL: 349

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: 195

Supervisión de las Disposiciones y Actos antes de su remisión al BORM: 161

Envío de publicaciones mediante el programa B.O.R.M. (Gestor de Anuncios de Oficina Virtual): 161

Asistencia a Mesas de Contratación: 28

Seguimiento y coordinación de actuaciones sobre expedientes en fase Contencioso-Administrativa: 36

Análisis y remisión de correspondencia varia (Escritos varios, Dictámenes de Responsabilidad Patrimonial, recursos otras Consejerías, etc): 156

Publicación de notificaciones edictales de recursos.

Control, fotocopias, escaneo y archivo de documentación relativa a asuntos necesarios para el



## 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

Durante el ejercicio 2014 se puso en funcionamiento la aplicación TRAMEL, para la tramitación de los expedientes de contrato menor. El tratamiento de los expedientes difiere ligeramente antes y después de ello.

#### Hasta la entrada en vigor de la aplicación TRAMEL

- 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.

Después de la entrada en vigor de la aplicación TRAMEL toda la tramitación de los expedientes se realiza de forma telemática desde la plataforma de la aplicación:

- Recepción de los expedientes
- Revisión 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, validación para la elaboración de los documentos contables correspondientes.
- Contabilización del documento contable del expediente, previa validación por el órgano competente para autorizar el gasto.

#### 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

#### 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 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 21/2012, de 13 de julio”, en relación con los gastos realizados con cargo los programas de la Secretaría General.
- Introducción datos en el sistema contable “SIGEPAL” en relación con los gastos realizados con cargo a los programas de la Secretaría General.
- Emisión de la “Lista de verificación sobre la integración de la información y la documentación de los datos a remitir para el cumplimiento del mecanismo de liquidez previsto en el Real Decreto-Ley 21/2012, de 13 de julio”, en relación con los gastos realizados con cargo los programas de la Consejería.

#### 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 13/2013, de 26 de diciembre, de Presupuestos Generales de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia para el ejercicio 2014 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 39.

#### 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.

#### IMPUTACIONES

Tramitación de expedientes de imputación de gastos de ejercicios anteriores al corriente al amparo del artículo 37 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.

Una vez transcurrido el plazo fijado para ello por la disposición adicional duodécima de la Ley 13/2013, de 26 de diciembre, de Presupuestos Generales de la Región de Murcia para el ejercicio 2014 debe procederse de la siguiente manera:

- Recepción de las solicitudes de imputación remitidas por los diferentes Centros Directivos, incluido el Instituto Murciano de Acción Social (IMAS).
- Elaboración de la orden de autorización y remisión a la Consejería de Economía y Hacienda.

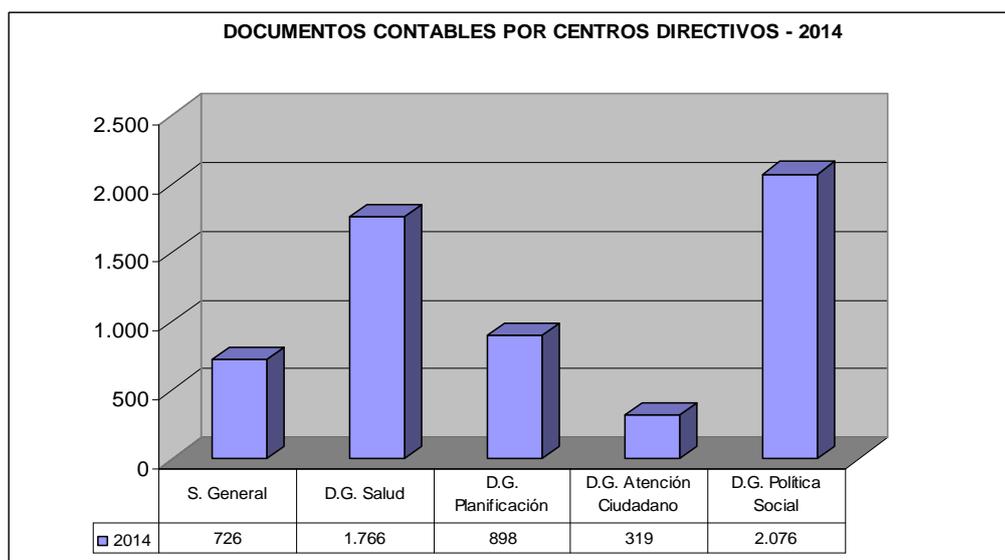
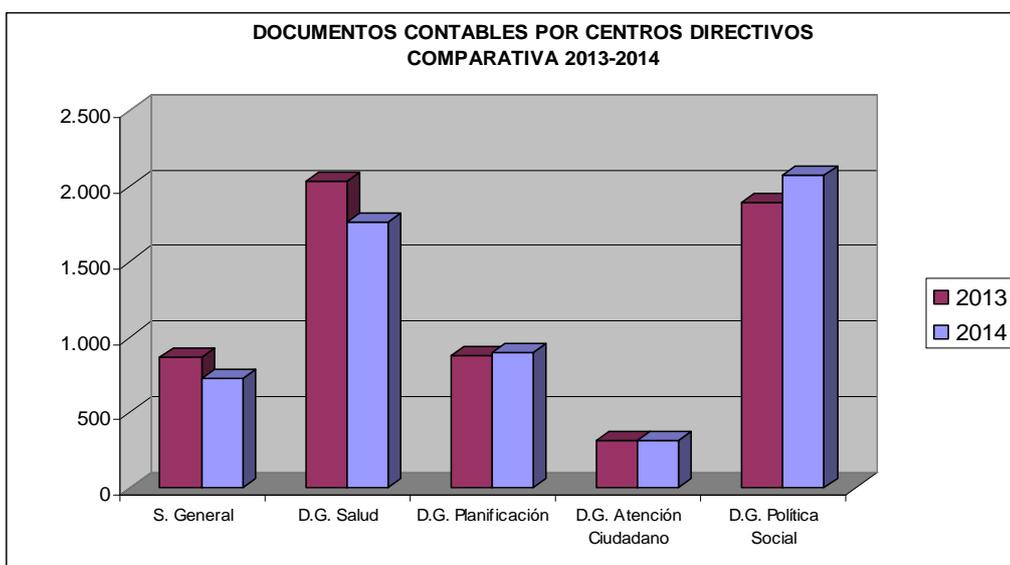


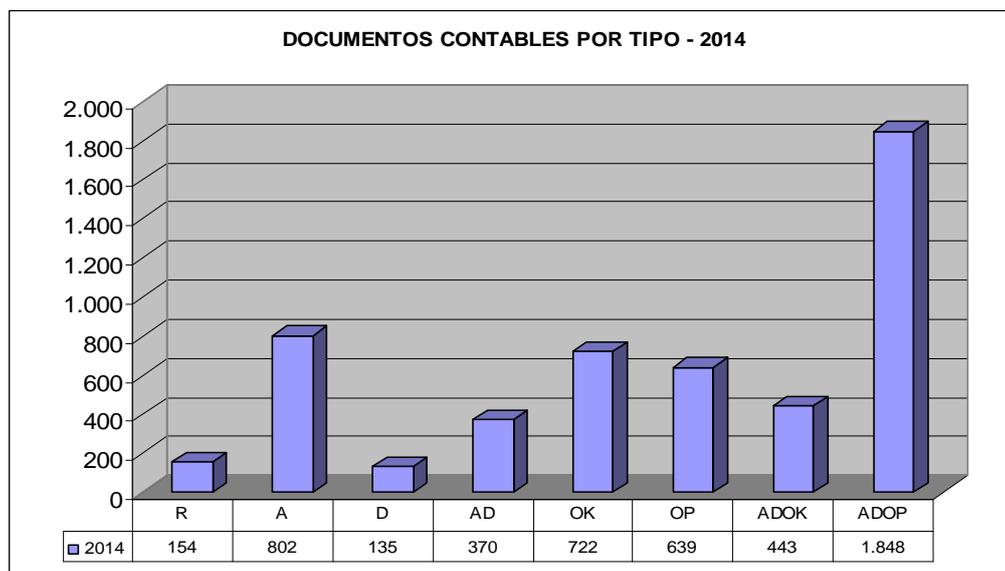
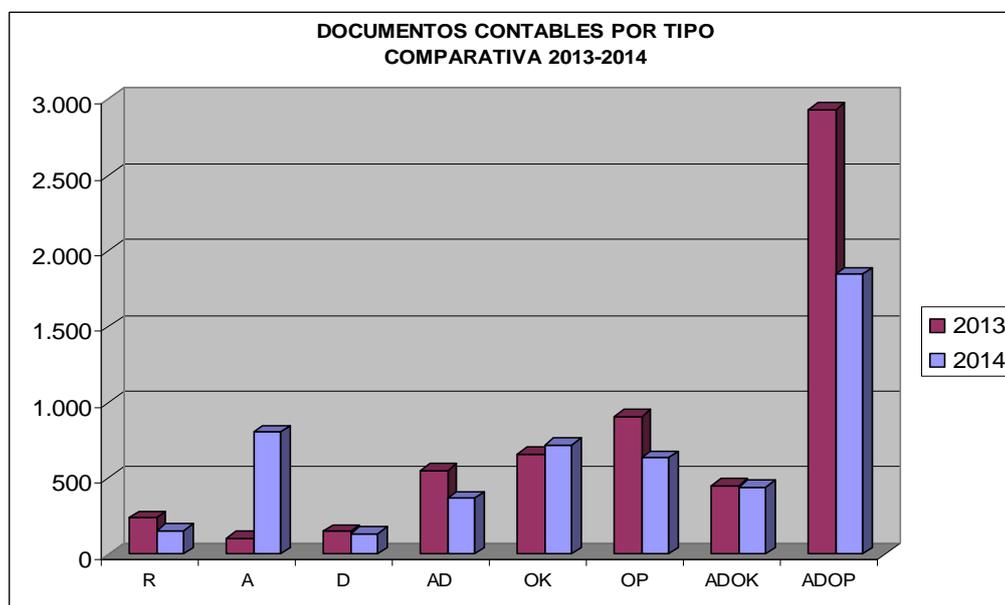
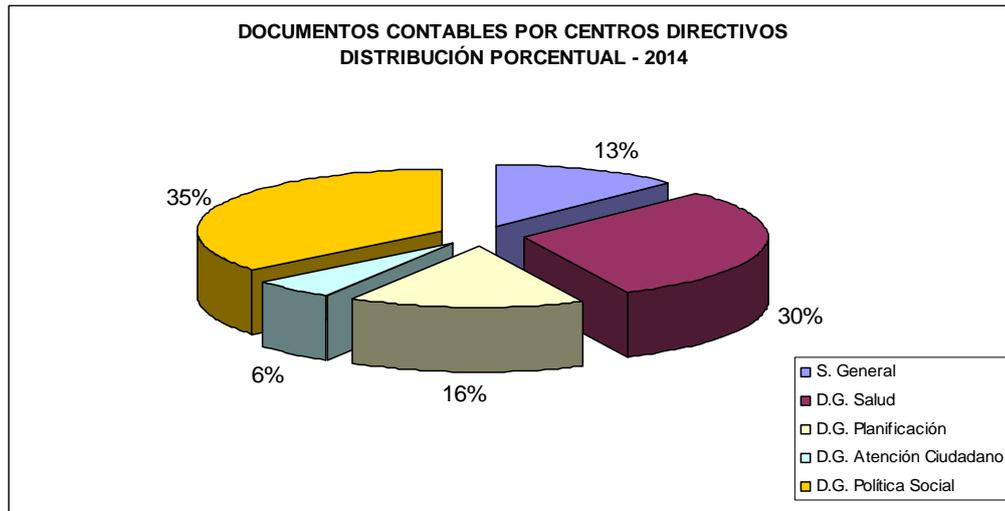
- Remisión de la Orden emitida por la Consejería de Economía y Hacienda a los diferentes centros solicitantes.

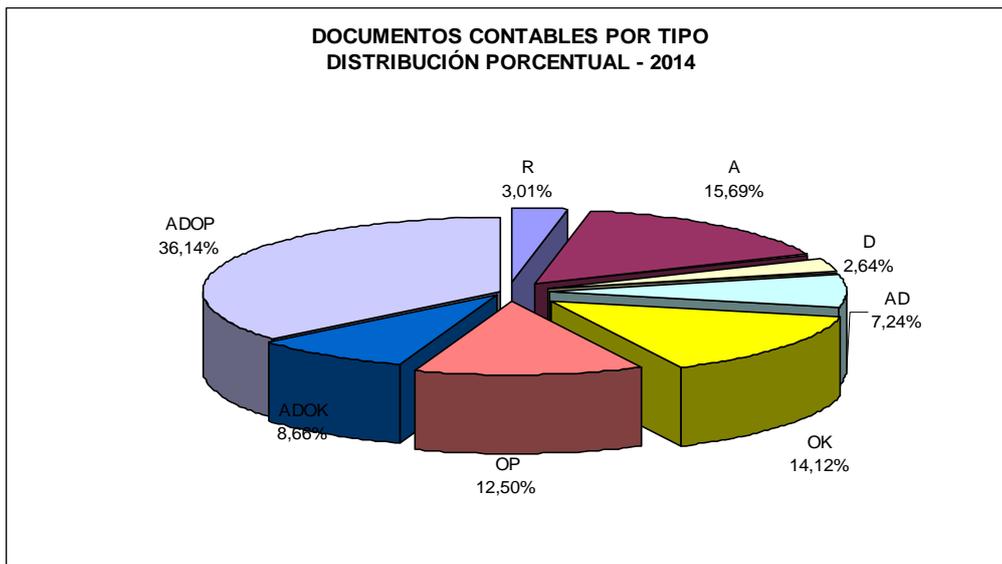
**ATENCIÓN DE CONSULTAS**

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.

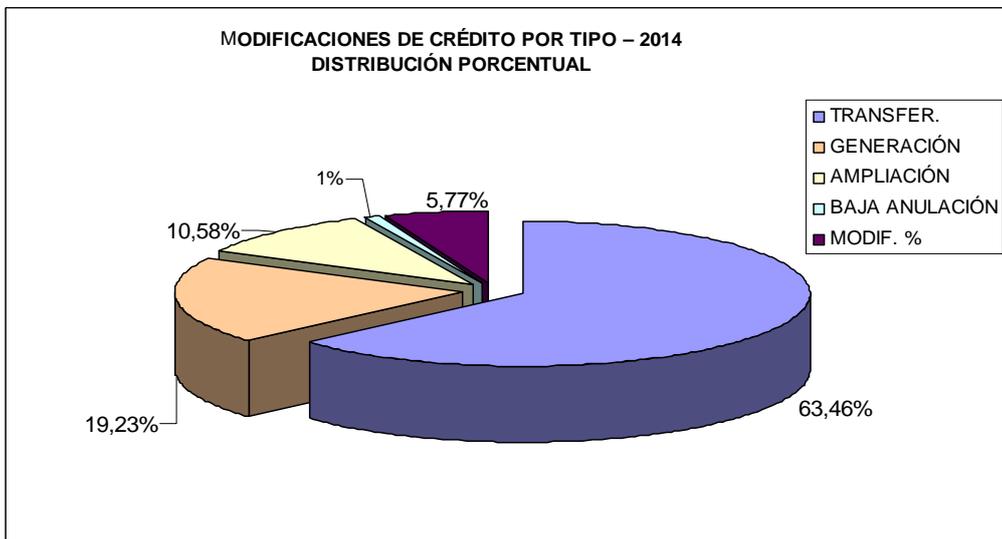
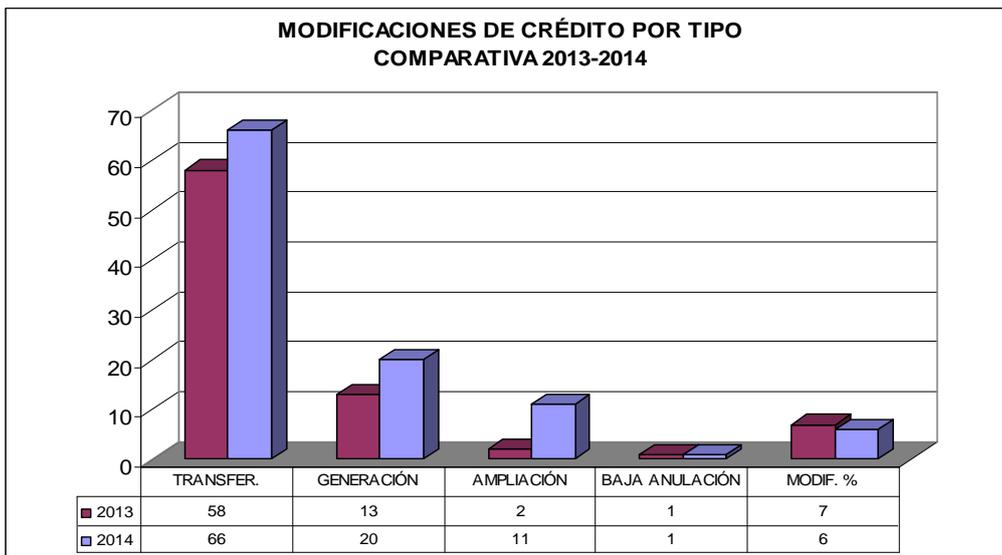
**DOCUMENTOS CONTABLES**

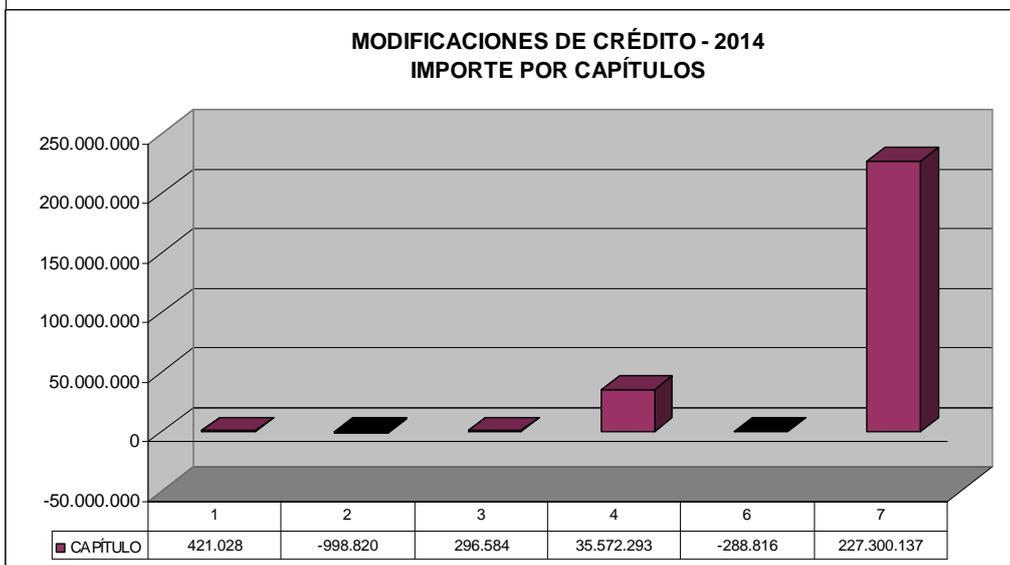
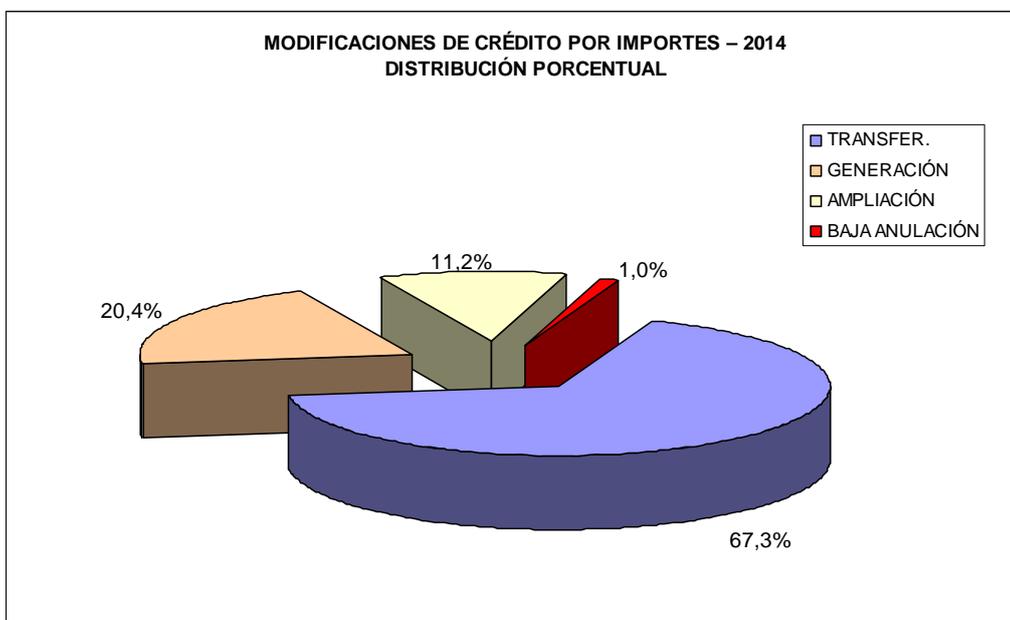
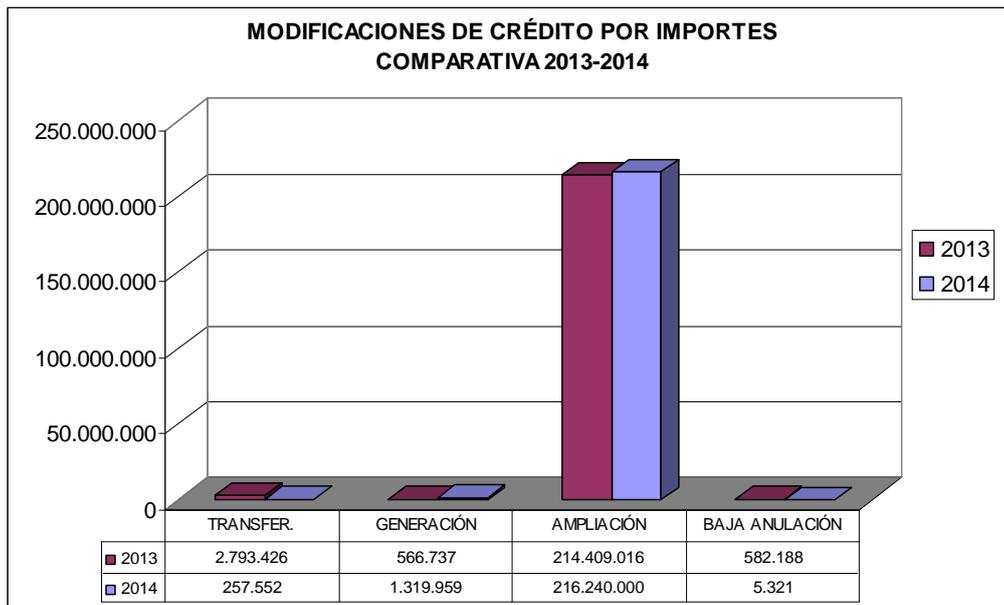




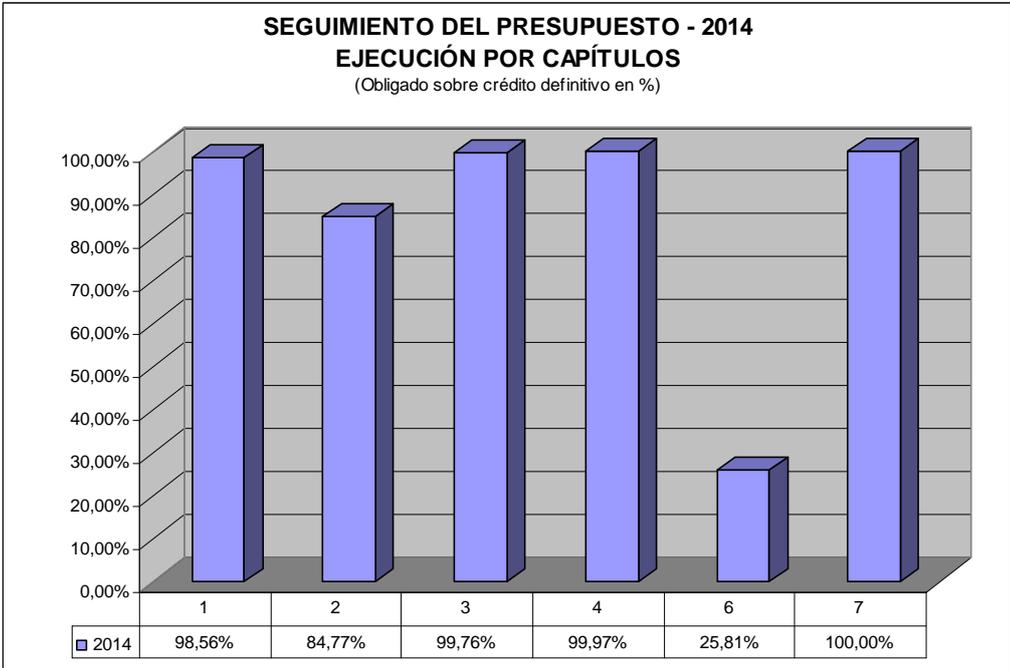
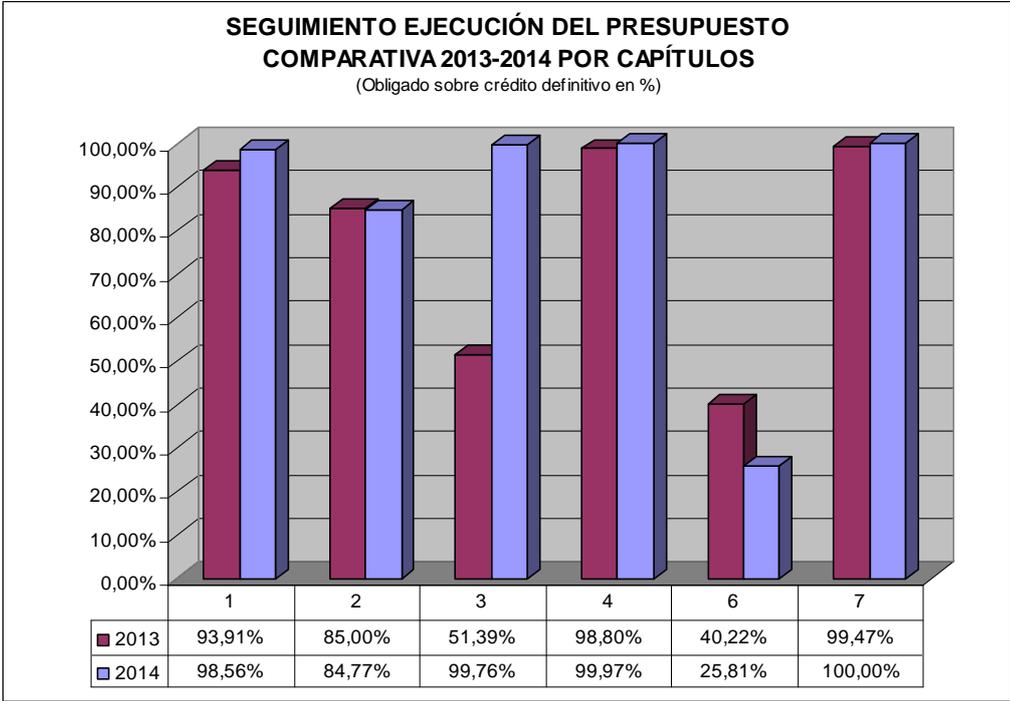


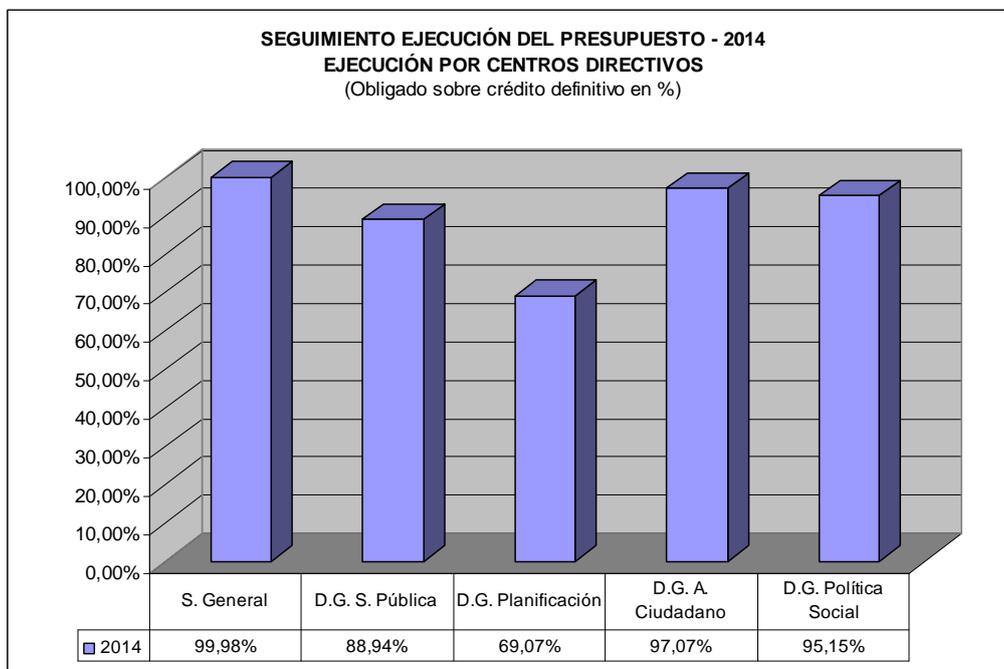
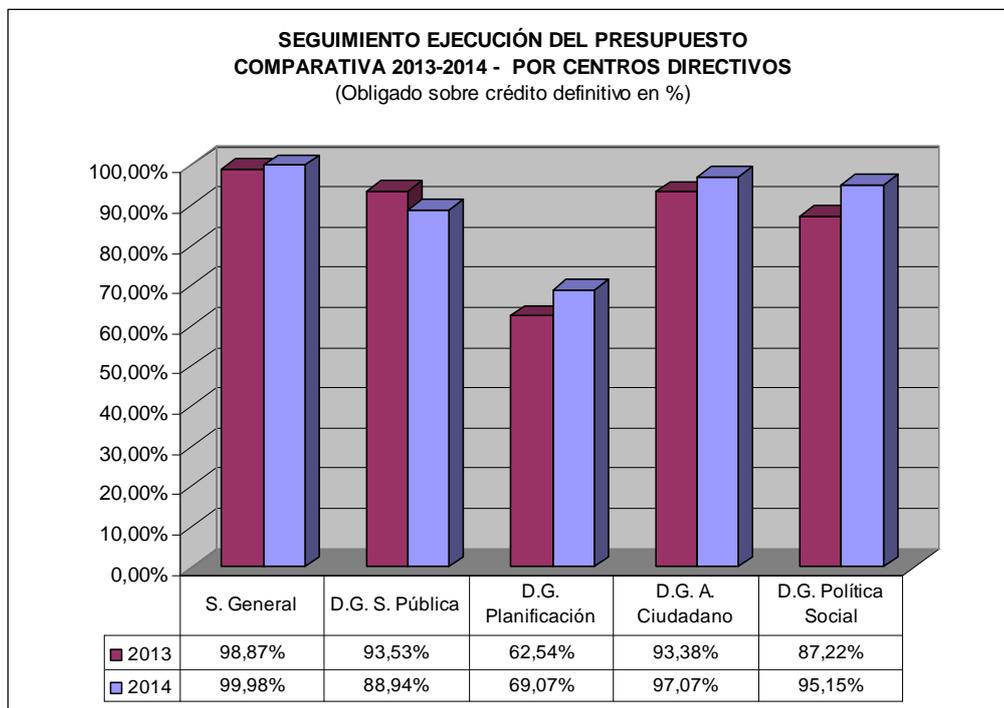
## MODIFICACIONES DE CRÉDITO

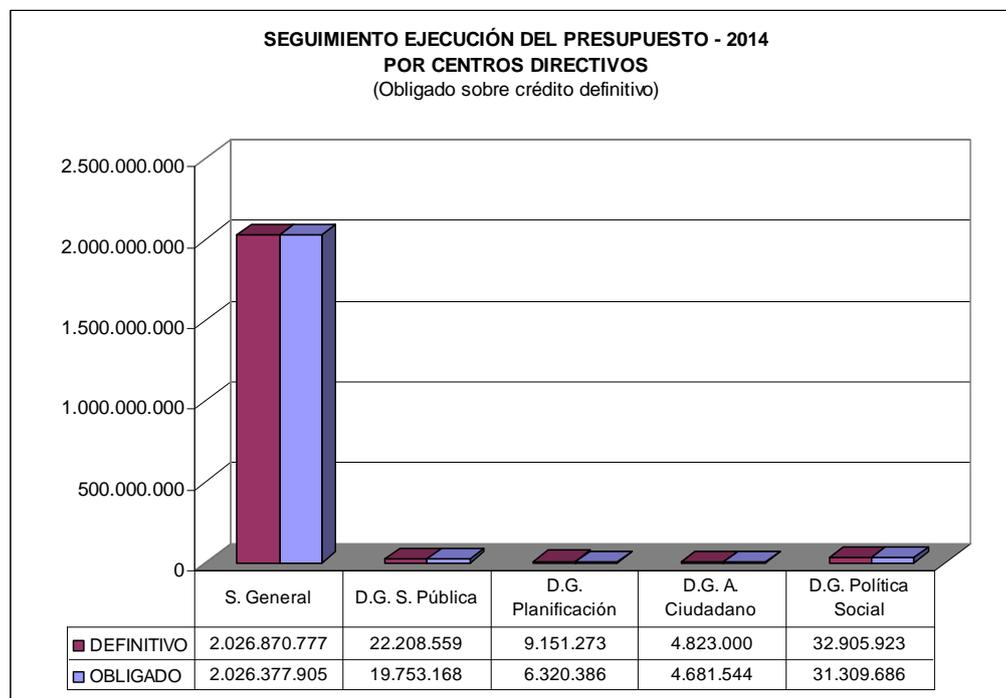




**EJECUCIÓN PRESUPUESTARIA**

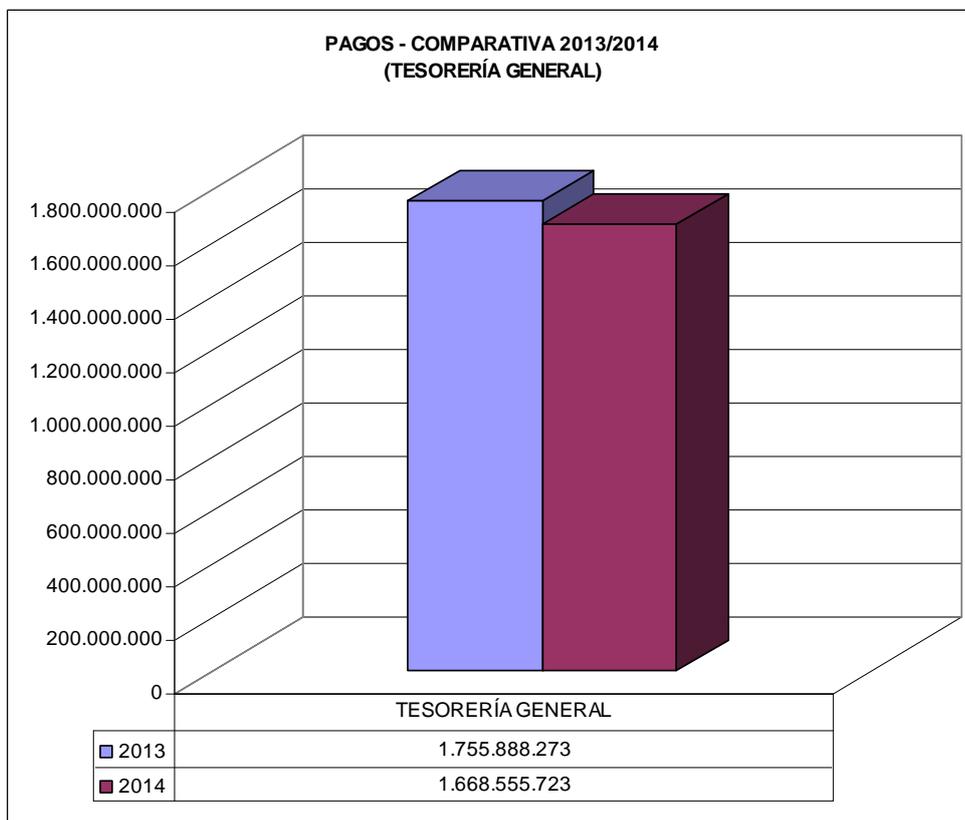
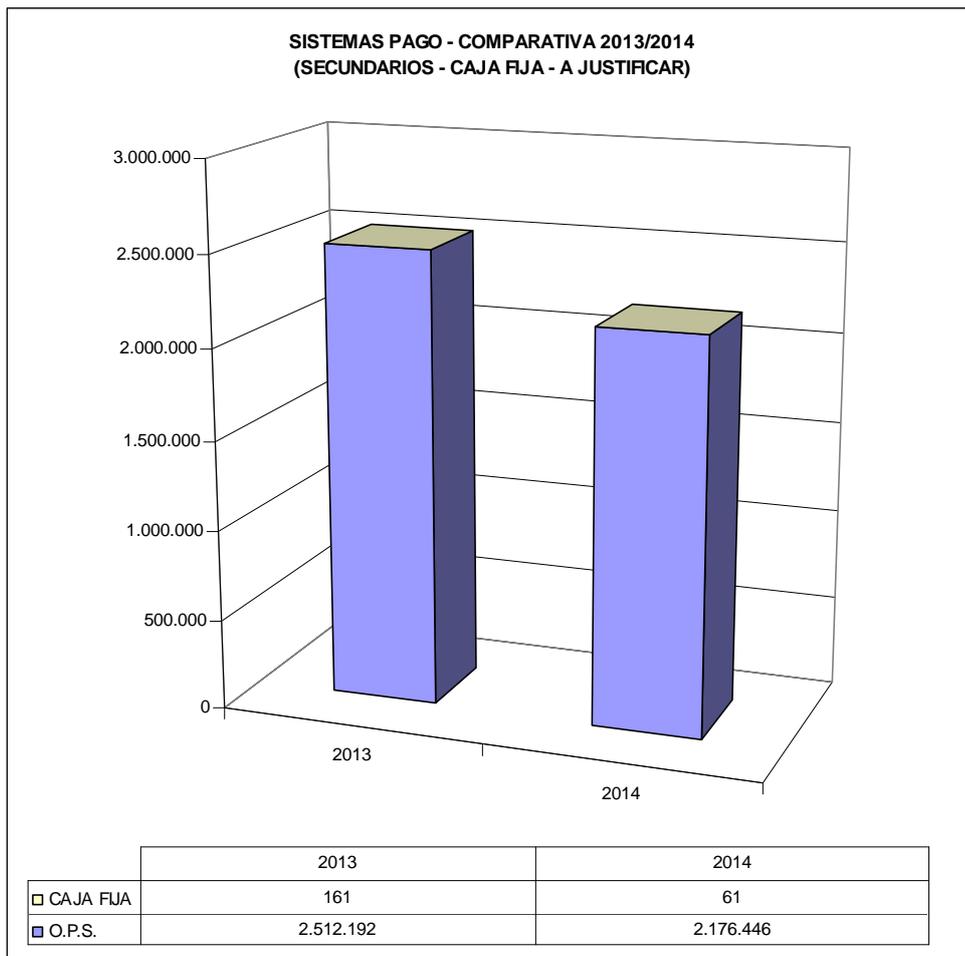




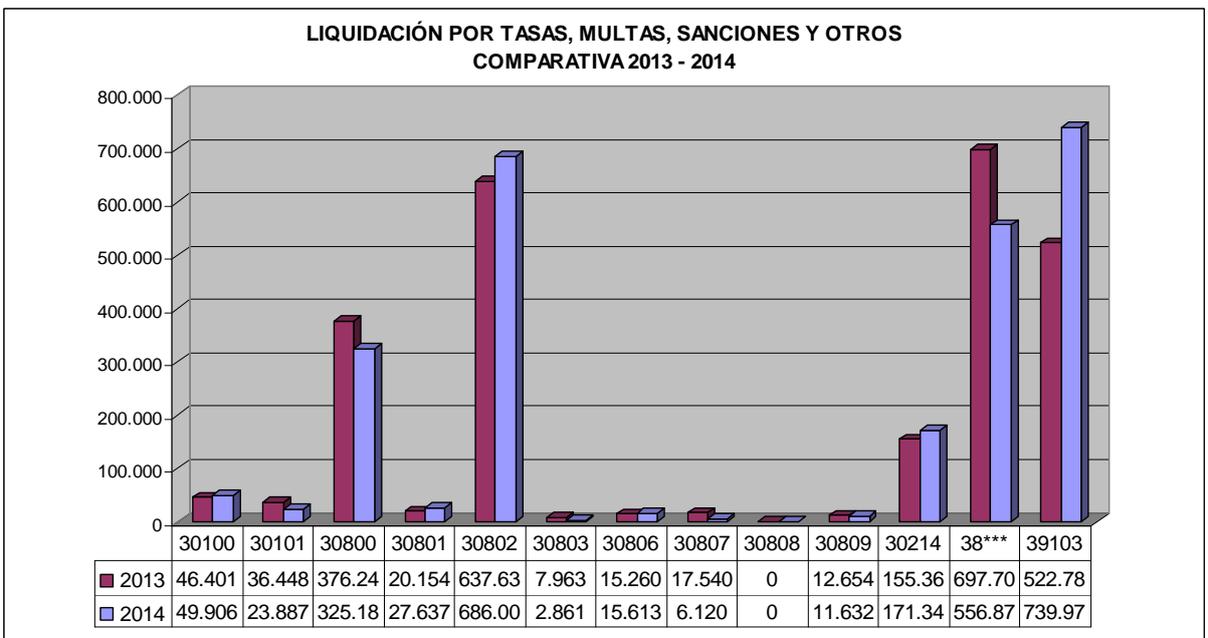
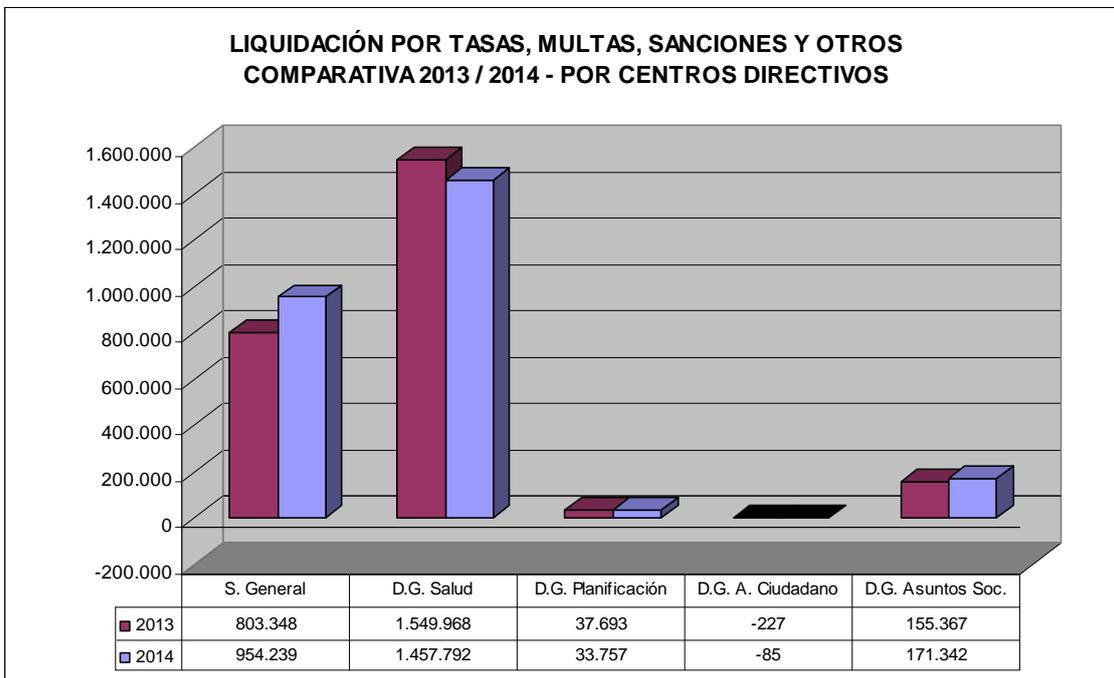


## PAGOS

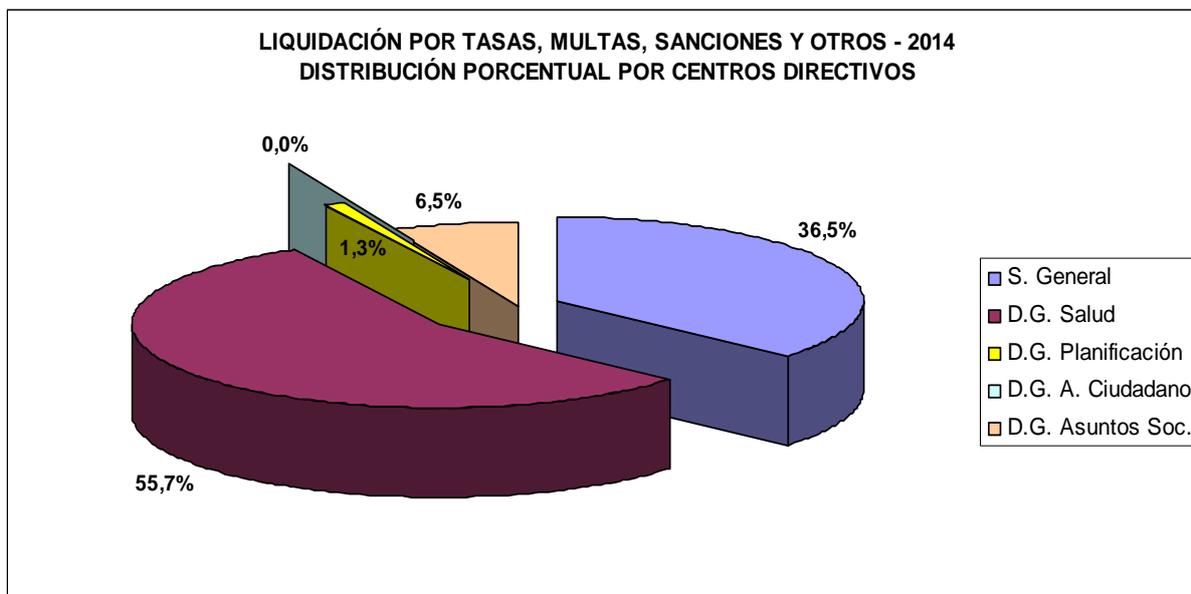
	2013	2014
P. SECUNDARIOS	2.512.192	2.512.192
CAJA FIJA	161	161
TESORERÍA G.	1.755.888.273	1.755.888.273
<b>TOTAL</b>	<b>1.758.400.625</b>	<b>1.758.400.625</b>



**INGRESOS**



30100	T010 - Tasa general Administración
30101	T020 - Tasa general prestación servicios y actividades facultativas
30800	T810 - Actuaciones administrativas de carácter sanitario
30801	T811 - Instalación, traslado y transmisión de oficinas de farmacia
30802	T820 - Tasa por inspecciones sanitarias de animales y sus productos
30803	T830 - Laboratorio Regional de Salud
30806	T812 - Tasa licencia fabricación productos sanitarios
30807	T813 - Evaluac. proc. autor. estudios observac. medicamento
30808	T815 - Tasa evaluación y emisión dictámenes ensayos medicamentos
30809	T814 - Tasa por autorización traslado restos mortales
30214	T171 - Tasa expedición y renovación título familia numerosa
38***	Reintegros de pagos indebidos y de ejercicios cerrados
39103	Multas y sanciones administrativas



\* Datos de ingresos referidos a derechos reconocidos



## CONTRATACIÓN

### COMPETENCIAS Y FUNCIONES

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*”.

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 2014 y con cargo a los Programas correspondientes a la Dirección General de Salud Pública y Drogodependencias, Dirección General de Planificación Sociosanitaria, Farmacia y Atención al Ciudadano, se han realizado las siguientes actividades específicas relativas a expedientes de contratación:

#### I.1.- OBRAS.

Durante el año 2014 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:

- Expte. 4/2010: “Obras de Construcción de un Centro de Salud en Santiago el Mayor (Murcia)”:

Elaboración y envío del acta de recepción del contrato para su firma.



Envío de la documentación necesaria a la Dirección General de Patrimonio, Informática y Telecomunicaciones para declaración de Obra Nueva en los Registros correspondientes.

En virtud del Decreto de Consejo de Gobierno nº 46/2014, de 14 de abril, por el que se establecen los Órganos Directivos de la Consejería de Sanidad y Política Social, esta Consejería deja de tener competencias para la tramitación de los expedientes relativos a Centros de Salud, por lo que este expediente se remite a los efectos de su tramitación al Servicio Murciano de Salud, estando pendiente hacer la conclusión para su envío al Tribunal de Cuentas y Registro de Contratos y la Cancelación/devolución de la garantía definitiva.

- **Expte. 6/2010: “Obras de Construcción de un Centro de Salud en Sutullena-Lorca (Murcia)”:**

Tramitación de pagos.

Orden de fecha 25 de marzo de 2014 por la que se autoriza el expediente de modificación del contrato con una disminución del gasto por importe de 120.013,88 €, se aprueba una ampliación del plazo de ejecución, así como un reajuste de las anualidades del contrato y un nuevo programa de trabajo. El contrato modificado se formalizó el 1 de abril de 2014.

Envío de la modificación al Tribunal de Cuentas y Registro de Contratos.

En virtud del Decreto de Consejo de Gobierno nº 46/2014, de 14 de abril, por el que se establecen los Órganos Directivos de la Consejería de Sanidad y Política Social, esta Consejería deja de tener competencias para la tramitación de los expedientes relativos a Centros de Salud, por lo que este expediente se remite a los efectos de su tramitación al Servicio Murciano de Salud .

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

Durante el año 2014 no se ha adjudicado ningún expediente de gestión de servicios públicos.

Se ha continuado con los trámites oportunos relativos a la ejecución del siguiente contrato adjudicado en ejercicios anteriores :

- **Expte. 41/2013: “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.

Reajuste de Anualidades.

Elaboración y envío del certificado de recepción del contrato para su firma

## I.3.- SUMINISTROS.

Durante el año 2014 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:



- Expte. 2/2014: “Suministro de material sanitario para el equipamiento del Centro de Salud de Totana Sur”, por un importe de adjudicación de 9.840,71 € (IVA incluido), distribuido en los siguientes lotes:

LOTE 1.- Mobiliario Clínico.

LOTE 2.- Equipos de Diagnóstico y Tratamiento.

LOTE 3.- Instrumental Quirúrgico.

LOTE 4.- Equipos de Electromedicina.

LOTE 5.- Material Sanitario Vario.

LOTE 6.- Electrocardiógrafo.

LOTE 7.- Autoclaves.

LOTE 8.- Refrigeradores de uso Sanitario.

Una vez adjudicado y formalizado el contrato y en virtud del Decreto de Consejo de Gobierno nº 46/2014, de 14 de abril, por el que se establecen los Órganos Directivos de la Consejería de Sanidad y Política Social, esta Consejería deja de tener competencias para la tramitación de los expedientes relativos a Centros de Salud, por lo que este expediente se remite a los efectos de su tramitación al Servicio Murciano de Salud.

- Expte. 27/2014: “Suministro de energía eléctrica para los centros dependientes de la Consejería de Sanidad y Política Social de la Región de Murcia”, por un importe de adjudicación de 490.111,76 € (IVA incluido):

Reajuste de Anualidades.

- Expte. 35/2014: “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 103.840,00 € (IVA incluido):

Tramitación de pagos.

Elaboración y envío del certificado de recepción del contrato para su firma.

Devolución de la garantía constituida .

- Expte. 36/2014: “Suministro de vacuna antihepatitis B adyuvada para el programa de vacunaciones de la Región de Murcia correspondiente al año 2014”, por un importe de adjudicación de 18.944,64 € (IVA incluido):

Tramitación de pagos.

Elaboración y envío del certificado de recepción del contrato para su firma.

- Expte. 39/2014: “Suministro de vacuna antineumocócica conjugada tridecavalente para el programa de vacunaciones de la Región de Murcia correspondiente al año 2014”, por un importe de adjudicación de 101.712,00 € (IVA incluido):

Tramitación de pagos.

Elaboración y envío del certificado de recepción del contrato para su firma .



- Expte. 40/2014: Contrato derivado del “Acuerdo Marco para el Suministro de Vacuna Antigripal de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia para la campaña 2014-2015”, por un importe de adjudicación de 758.160,00 €, dividido en los siguientes lotes:

Lote 1: VACUNA Antigripal Trivalente inactivada convencional no adyuvada.

Lote 2: VACUNA Antigripal Adyuvada o Intradérmica.

Lote 3: VACUNA Antigripal de Cultivo Celular.

En relación con los referidos lotes, se han llevado a cabo los trámites siguientes:

Tramitación de pagos.

Elaboración y envío de los certificados de recepción de los contratos para su firma.

Devolución de las garantías constituidas.

- Expte. 41/2014: “Suministro de vacuna frente a neisseria meningitidis serogrupo B para el programa de vacunaciones de la Región de Murcia correspondientes al año 2014”, por un importe de adjudicación de 17.680,00 € (IVA incluido):

Tramitación de pagos.

Elaboración y envío del certificado de recepción del contrato para su firma .

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

- Expte. 8/2013: 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”:

Tramitación de pagos.

Elaboración y envío del certificado de recepción del contrato para su firma.

- Expte. 1/2013: “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”, dividido en los siguientes lotes:

Lote 1: (Alcor).

Lote 2: (DRGfinder).

En relación con los referidos lotes, se han llevado a cabo los trámites siguientes:

Tramitación de pagos.

Elaboración y envío del Acta de recepción parcial del contrato para su firma.

Con fecha 29 de mayo de 2014 y en virtud del artículo 15 de la Ley 14/2013, de medidas tributarias, administrativas y de función pública, por la que se dispone la reorganización de la función informática de la Administración Regional, se traspaşa este expediente a efectos de su tramitación a la Consejería competente en esta materia (Economía y Hacienda).



- Expte. 7/2013: 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”, dividido en los siguientes lotes:
  - Lote 1: VACUNA Hexavalente (Difteria - Tétanos - Tos ferina - Haemophilus influenzae B - Poliomieltis Inactivada - Hepatitis B.
  - Lote 2: VACUNA Pentavalente (Difteria – Tétanos – Tos ferina – Haemophilus influenzae B – Poliomieltis Inactivada.
  - Lote 4: VACUNA frente a Difteria-Tétanos-Tos ferina de carga reducida.
  - Lote 5: VACUNA frente a Tétanos-Difteria 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 han llevado a cabo los trámites siguientes:

Tramitación de pagos

Elaboración y envío de los certificados de recepción de los contratos para su firma.

- Expte. 9/2013: 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 Conjugadas frente a N Meningitidis Serogrupo C”:

Tramitación de pagos.

Elaboración y envío del certificado de recepción del contrato para su firma.

- Expte. 1/2012: “Suministro de energía eléctrica con destino a todos los edificios y locales dependientes de la Consejería de Sanidad y Consumo”:

Prórroga del contrato por importe de 53.091,17 €.

Corresponde al Servicio de Régimen Interior la tramitación de pagos.

- Expte. 1/2011: “Diseño, impresión y distribución de material impreso del Servicio de Prevención y Protección de la Salud, año 2011-2014”:

Tramitación de pagos.

Elaboración y envío del certificado de recepción del contrato para su firma.

#### I.4.-SERVICIOS:

Durante el año 2014 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:



- Expte. 1/2014: “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 70.340,93 € (IVA incluido):

Tramitación de pagos.

Elaboración y envío del certificado de recepción del contrato para su firma.

Devolución de la garantía constituida

- Expte. 37/2014: Contrato derivado del Acuerdo Marco de adopción de tipo para el servicio de vigilancia y seguridad de las sedes de la Dirección General de Planificación Sociosanitaria, Farmacia y Atención al Ciudadano, dependientes de la Consejería de Sanidad y Política Social de la Región de Murcia”, por un importe de adjudicación de 133.614,78 € (IVA incluido).

Tramitación de pagos

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

- **Expte. 49/2012: “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”:**

Corresponden a las distintas Direcciones Generales la tramitación de pagos.

- Expte. 6/2012: “Servicio de vigilancia en edificios dependientes de la Consejería de Sanidad y Política Social”:

Tramitación de pagos.

Reajuste Anualidades.

Elaboración y envío del certificado de recepción del contrato para su firma.

Devolución de la garantía constituida.

- Expte. 64/2010: “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)”:

En virtud del Decreto de Consejo de Gobierno nº 46/2014, de 14 de abril, por el que se establecen los Órganos Directivos de la Consejería de Sanidad y Política Social, esta Consejería deja de tener competencias para la tramitación de los expedientes relativos a Centros de Salud, por lo que este expediente se remite a los efectos de su tramitación al Servicio Murciano de Salud, estando en estado de tramitación de pagos.

- Expte. 65/2010: “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)”:

En virtud del Decreto de Consejo de Gobierno nº 46/2014, de 14 de abril, por el que se establecen los Órganos Directivos de la Consejería de Sanidad y Política Social, esta Consejería deja de tener competencias para la tramitación de los expedientes relativos a Centros de Salud, por lo que este expediente se remite a los efectos de su tramitación al



Servicio Murciano de Salud, estando en estado de tramitación de pagos.

- Expte. 58/2009: “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)”:

En virtud del Decreto de Consejo de Gobierno nº 46/2014, de 14 de abril, por el que se establecen los Órganos Directivos de la Consejería de Sanidad y Política Social, esta Consejería deja de tener competencias para la tramitación de los expedientes relativos a Centros de Salud, por lo que este expediente se remite a los efectos de su tramitación al Servicio Murciano de Salud, estando pendiente hacer la conclusión para su envío al Tribunal de Cuentas y Registro de Contratos y la Cancelación/devolución de la garantía definitiva.

- Expte. 59/2009: “Coordinación de Seguridad y Salud durante la ejecución de la construcción de un Centro de Salud en Santiago el Mayor (Murcia)”:

En virtud del Decreto de Consejo de Gobierno nº 46/2014, de 14 de abril, por el que se establecen los Órganos Directivos de la Consejería de Sanidad y Política Social, esta Consejería deja de tener competencias para la tramitación de los expedientes relativos a Centros de Salud, por lo que este expediente se remite a los efectos de su tramitación al Servicio Murciano de Salud, estando pendiente hacer la conclusión para su envío al Tribunal de Cuentas y Registro de Contratos y la Cancelación/devolución de la garantía definitiva.

- Expte. 35/2013: “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”:

Con fecha 30 de enero de 2014 se remite el expediente al Servicio de Régimen Interior de esta Consejería de Sanidad y Política Social para que continúe con su tramitación por ser competencias del mismo.

- Expte. 67/2009: “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)”:

En virtud del Decreto de Consejo de Gobierno nº 46/2014, de 14 de abril, por el que se establecen los Órganos Directivos de la Consejería de Sanidad y Política Social, esta Consejería deja de tener competencias para la tramitación de los expedientes relativos a Centros de Salud, por lo que este expediente se remite a los efectos de su tramitación al Servicio Murciano de Salud, estando en estado de tramitación de pagos.

- Expte. 68/2009: “Coordinación de Seguridad y Salud durante la ejecución de la construcción de un Centro de Salud en Sutullena-Lorca (Murcia)”:

En virtud del Decreto de Consejo de Gobierno nº 46/2014, de 14 de abril, por el que se establecen los Órganos Directivos de la Consejería de Sanidad y Política Social, esta Consejería deja de tener competencias para la tramitación de los expedientes relativos a Centros de Salud, por lo que este expediente se remite a los efectos de su tramitación al Servicio Murciano de Salud, estando en estado de tramitación de pagos.

- Expte. 69/2009: “Dirección de la ejecución de las obras de construcción de un Centro de Salud en Sutullena-Lorca (Murcia)”:



En virtud del Decreto de Consejo de Gobierno nº 46/2014, de 14 de abril, por el que se establecen los Órganos Directivos de la Consejería de Sanidad y Política Social, esta Consejería deja de tener competencias para la tramitación de los expedientes relativos a Centros de Salud, por lo que este expediente se remite a los efectos de su tramitación al Servicio Murciano de Salud, estando en estado de tramitación de pagos.

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

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

- Expte. 45/2006: “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)”:

En virtud del Decreto de Consejo de Gobierno nº 46/2014, de 14 de abril, por el que se establecen los Órganos Directivos de la Consejería de Sanidad y Política Social, esta Consejería deja de tener competencias para la tramitación de los expedientes relativos a Centros de Salud, por lo que este expediente se remite a los efectos de su tramitación al Servicio Murciano de Salud, estando pendiente hacer la conclusión para su envío al Tribunal de Cuentas y Registro de Contratos y la Cancelación/devolución de la garantía definitiva.

- Expte. 62/2007: “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)”:

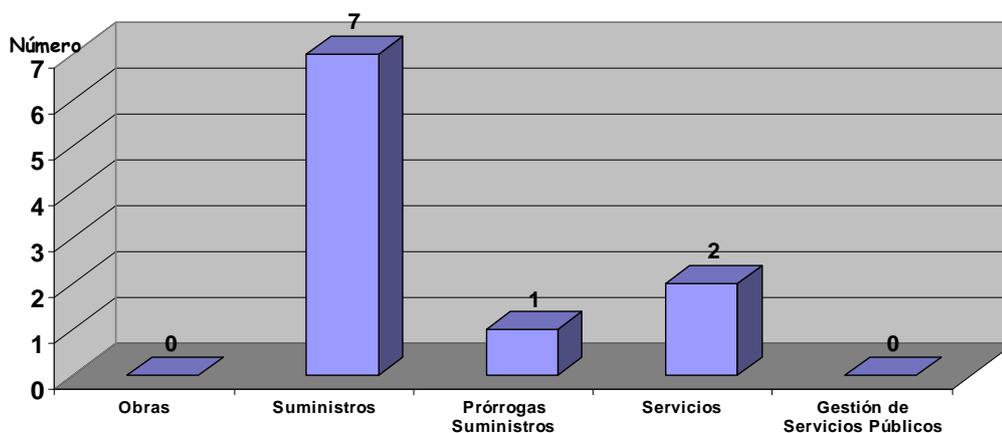
En virtud del Decreto de Consejo de Gobierno nº 46/2014, de 14 de abril, por el que se establecen los Órganos Directivos de la Consejería de Sanidad y Política Social, esta Consejería deja de tener competencias para la tramitación de los expedientes relativos a Centros de Salud, por lo que este expediente se remite a los efectos de su tramitación al Servicio Murciano de Salud, estando en estado de tramitación de pagos.

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

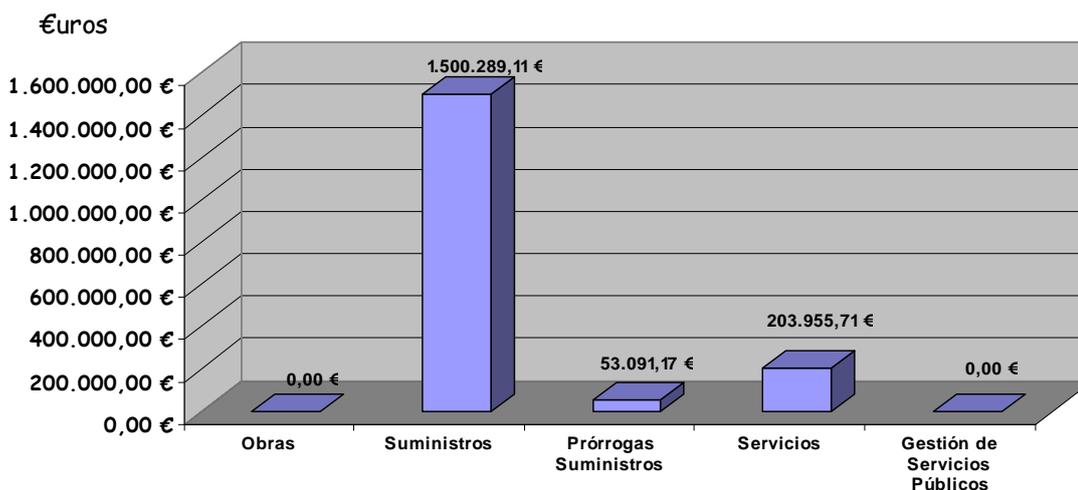
TIPO	NÚMERO	IMPORTE TOTAL
Obras	0	0,00 €
Suministros	7	1.500.289,11 €
Prórrogas Suministros	1	53.091,17 €
Servicios	2	203.955,71 €
Gestión Servicios Públicos	0	0,00 €
<b>TOTALES</b>	<b>10</b>	<b>1.757.335,99 €</b>



### Número de Expedientes según Tipo



### Importe Total según Tipo de Contrato



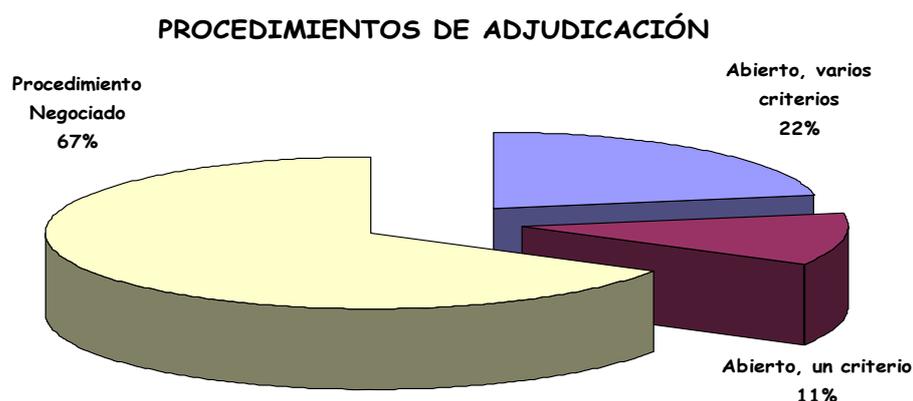
El resultado económico de todo el gasto tramitado en el área de Sanidad en el ejercicio 2014, asciende a **1.757.335,99 €**.

#### I.6. PROCEDIMIENTOS DE ADJUDICACIÓN

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



Número 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 2014 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 2014 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:

- Expte. 28/2014: "Acogimiento residencial para 3 menores con problemas de adicción, patologías psiquiátricas, conductas disruptivas y con medidas de protección", por un importe de 252.195,00 € (Exento IVA) .

Reajuste de anualidades

Tramitación de pagos mensuales.

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

anteriores:

- Expte. 4/2013: “Gestión de un programa de acogimiento familiar de urgencia y diagnóstico “Canguro”:  
Prórroga con carácter anticipado del contrato por importe de 95.942,00 €.  
Tramitación de pagos mensuales.
- Expte. 37/2013: “Valoración psicodiagnóstica y tratamiento psicológico para los menores tutelados por la Dirección General de Política Social”:  
Prórroga del contrato por importe de 4.807,60 €.  
Tramitación de pagos mensuales.
- Expte. 47/2012: “Servicio de valoración diagnóstica y tratamiento de menores que han sido objeto de abuso sexual infantil”:  
Prórroga del contrato por importe de 19.626,29 €.  
Tramitación de pagos mensuales.
- Expte. 48/2012: “Servicio para la gestión de un programa de acogimiento familiar temporal”:  
Prórroga del contrato por importe de 77.791,66 €.  
Tramitación de pagos mensuales.
- Expte. 36/2013: “Acogimiento residencial para 6 menores con patologías psiquiátricas, graves problemas de conducta y con medidas de protección”:  
Tramitación de pagos mensuales.
- Expte. 40/2013: “Atención integral a personas inmigrantes en viviendas de acogida”:  
Prórroga del contrato por importe de 247.230,56 €.  
Tramitación de pagos mensuales.
- Expte. 42/2013: “Atención integral a personas inmigrantes en albergues de acogida”:  
Prórroga del contrato por importe de 270.195,72 €.  
Tramitación de pagos mensuales.
- Expte. C/21.02.08: “Servicio de acogimiento residencial para 73 menores con medidas de protección”.  
Prórroga con carácter anticipado del contrato por importe de 1.596.510,00 €.  
Tramitación de pagos mensuales.
- Expte. C/31.02.08: “Servicio de acogimiento residencial para menores con medidas de protección, con necesidad de un recurso de media estancia”.-  
Prórroga con carácter anticipado del contrato por importe de 218.700,00 €.  
Tramitación de pagos mensuales.



- Expte. C/32.02.08: “Servicio de acogimiento residencial para menores con medidas de protección, con necesidad de un recurso de larga estancia”.

Prórroga con carácter anticipado del contrato por importe de 328.050,00 €.

Tramitación de pagos mensuales.
- Expte. C/37.02.08: “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)”.

Prórroga con carácter anticipado del contrato por importe de 274.101,30 €.

Tramitación de pagos mensuales.
- Expte. C/39.02.08: “Servicio de acogimiento residencial para menores con discapacidad y medidas de protección”.-

Prórroga con carácter anticipado del contrato por importe 262.440,00 €.

Tramitación de pagos mensuales.
- Expte. C/35.02.09: “Servicio de acogimiento residencial para menores con gran discapacidad y medidas de protección”.

Prórroga del contrato por importe de 58.200,00 €.

Tramitación de pagos mensuales.
- Expte. C/05.02.11 “Gestión de servicio público de acogimiento residencial para 54 menores con medidas de protección”.-

Prórroga del contrato por importe de 1.190.700,00 €.

Tramitación de pagos mensuales.
- Expte. C/07.02.11 “Servicio de acogimiento residencial específico para 9 menores en exclusión social y con medidas de protección”.-

Prórroga del contrato por importe de 176.400,00 €.

Tramitación de pagos mensuales.
- Expte. C/08.02.11 “Servicio de acogimiento residencial para 11 menores inmigrantes no acompañados con medidas de protección”.-

Prórroga del contrato por importe de 52.509,60 €.

Tramitación de pagos mensuales.

Con fecha 14 de mayo de 2014 y debido al traspaso de competencias en materia de Prevención de Violencia de Género, Protección Jurídica y Reforma de Menores a esta Consejería de Sanidad y Política Social, se remitieron desde la Consejería de Presidencia para proseguir con su tramitación los siguientes expedientes:

- Expte. C/22.02.08: “Servicio del Centro Educativo Juvenil para menores con medidas



judiciales de internamiento”.

Prórroga con carácter anticipado del contrato por importe de 2.117.470,41 €.

Tramitación de pagos mensuales.

- Expte. C/30.02.08: “Servicio de Centro para menores “Los Pinos” con medidas de convivencia con grupo educativo y de protección”.

Prórroga con carácter anticipado del contrato por importe de 528.437,52 €.

Tramitación de pagos mensuales.

- Expte. C/38.02.08: “Servicio de Centro Educativo Juvenil “La Zarza” para menores con medidas judiciales de internamiento”.

Prórroga con carácter anticipado del contrato por importe de 801.205,02 €.

Tramitación de pagos mensuales.

- Expte. 4/2010: “Gestión del acogimiento y atención integral que se presta en el Centro de Emergencia de la CARM, a las mujeres víctimas de violencia de género”.

Revisión de precios

Tramitación de pagos mensuales.

Expte. 3/2013: “Gestión de servicio de Centro Educativo de menores con medidas de internamiento en régimen abierto y de convivencia en grupo educativo”.

Prórroga del contrato por importe de 437.920,00 €.

Tramitación de pagos mensuales.

- Expte. 9/2013: “Gestión de servicio que debe regir la atención integral del Centro Educativo Juvenil “Las Moreras” para menores con medidas judiciales de internamiento en régimen abierto, semiabierto, cerrado, terapéutico y permanencia de fin de semana en centro”.

Tramitación de pagos mensuales.

- Expte. 16/2013: “Ejecución de medidas de medio abierto con menores infractores”.

Tramitación de pagos mensuales .

## II.2.-SUMINISTROS:

Durante el año 2014 no se ha adjudicado ningún contrato de suministros y no ha habido ningún expediente de ejercicios anteriores para su tramitación anteriores.

## II.3.-SERVICIOS:

Durante el año 2014 se han adjudicado tres expedientes de servicios y se ha continuado con los trámites oportunos relativos a la tramitación de incidentes y ejecución de los mismos:



- “Servicio de vigilancia en el Edificio LExpte. 34/2014: “Servicio de vigilancia y seguridad en Centro de Observación y Acogida de la Residencia de Protección de Menores de Monteagudo de la Dirección General de Política Social dependiente de la Consejería de Sanidad y Política Social de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia”, por un importe de adjudicación de 49.335,48 € (IVA incluido).

Tramitación de pagos.

Reajuste Anualidades.

Certificado de recepción del contrato.

Devolución de la garantía constituida.

- Expte. 38/2014: Contrato derivado del Acuerdo Marco de adopción de tipo para el servicio de vigilancia y seguridad del Centro de Observación y Acogida para menores de la Dirección General de Política Social, dependiente de la Consejería de Sanidad y Política Social de la Región de Murcia”, por un importe de adjudicación de 228.617,59 € (IVA incluido).

Tramitación de pagos.

- Expte. 5/2015: “Servicio de gestión y coordinación del Proyecto “Coordinando una respuesta individualizada para víctimas de violencia de género” con carácter anticipado, por importe de 38.000,00 € (IVA incluido).

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

- Expte. 52/2012: “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”:

Certificado de recepción del contrato.

Devolución de la garantía constituida.

- Expte. C/07.02.10: “Servicio de mantenimiento de los tres módulos de la residencia de protección de menores Santo Ángel”.

Tramitación de pagos.

- Expte. C/08.02.10: “Servicio de catering para diversos comedores del Centro de Protección de menores de Santo Ángel”.

Tramitación de pagos.

Con fecha 14 de mayo de 2014 y debido al traspaso de competencias en materia de Prevención de Violencia de Género, Protección Jurídica y Reforma de Menores a esta Consejería de Sanidad y Política Social, se remitieron desde la Consejería de Presidencia para proseguir con su tramitación el siguiente expediente:

- Expte. 4/2013: “Servicio de atención personalizada para mujeres víctimas de violencia de género a través del teléfono de emergencias 112”.

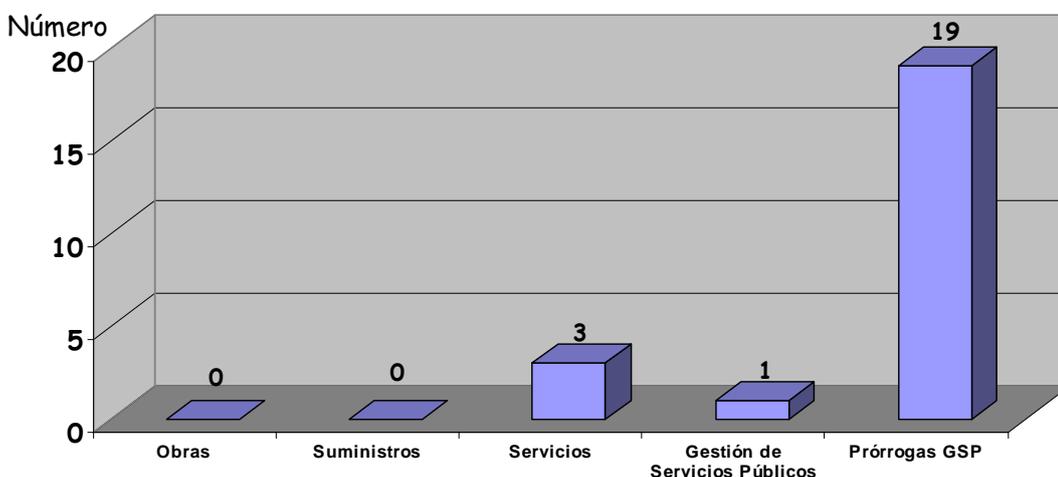


Tramitación de pagos .

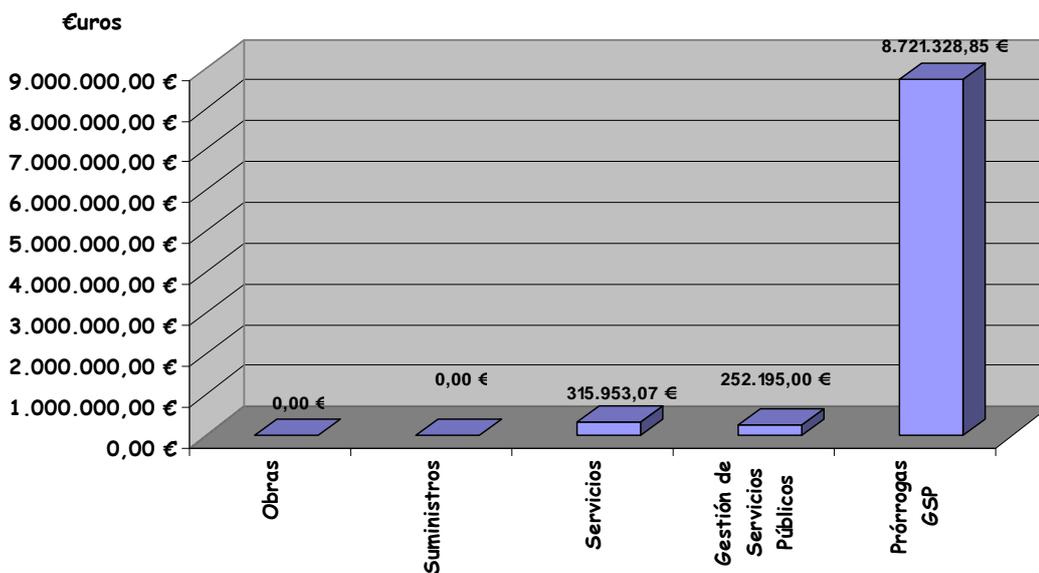
A continuación se adjuntan gráficos representativos de los anteriores expedientes adjudicados y prorrogados en 2014:

TIPO	NÚMERO	IMPORTE TOTAL
Obras	0	0,00 €
Suministros	0	0,00 €
Servicios	3	315.953,07 €
Gestión de Servicios Públicos	1	252.195,00 €
Prórrogas Gestión Servicios Públicos	19	8.721.328,85 €
<b>TOTALES</b>	<b>23</b>	<b>9.289.476,92 €</b>

Número de Expedientes según Tipo



Importe Total según Tipo de Contrato

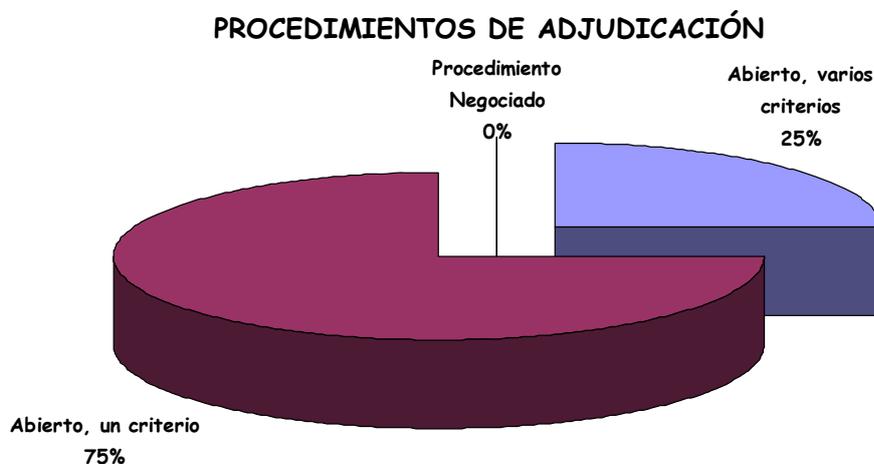


El resultado económico de todo el gasto tramitado en el área de Política Social en el ejercicio 2014, asciende a 9.289.476,92 €.

II.4. PROCEDIMIENTOS DE ADJUDICACIÓN

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

Número contratos según Procedimiento de Adjudicación	
Abierto, varios criterios de adjudicación	1
Procedimiento Negociado	3
Abierto, un criterio adjudicación	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.

### III. 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 28, de las sesiones celebradas.

### III. 2.- RECEPCIONES.

- **“Obras de construcción de un centro de salud en Santiago El Mayor”, por un importe invertido de 3.009.000,00 €.**

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

- **Expte. 1/2014: “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 invertido de 70.340,93 € (IVA incluido).**
- **Expte. 6/2012: “Servicio de vigilancia en edificios dependientes de la Consejería de Sanidad y Política Social”, por un importe invertido de 196.039,42 € (IVA incluido).**
- **Expte. 52/2012: “Servicio de vigilancia y seguridad en el Edificio Lago, Sede de los Servicios Centrales del menor y en el Módulo de Observación y Acogida de Santo Ángel”, por un importe invertido de 177.847,73 € (IVA incluido).**
- **Expte. 34/2014: “Servicio de vigilancia y seguridad en el Centro de observación y acogida de la residencia de protección de menores de Monteagudo de la Dirección General de Política Social de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia”, por un importe invertido de 49.388,14 € (IVA incluido).**

Se ha procedido a la recepción de diez expedientes de **Suministros**:

- **Expte. 8/2013: “Suministro de vacuna frente a las infecciones por el virus del papiloma humano de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia para el año 2013 y su prórroga año 2014”, por un importe invertido de 1.944.384,00 € (IVA incluido).**



- Expte: 1/2013: Acta de recepción parcial del contrato “Actualización/adquisición de las licencias de uso de aplicaciones informáticas destinadas 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 total invertido de 138.254,60 € (IVA incluido), dividido en los siguientes lotes:

Lote 1 (Alcor): por importe de 91.355,00 € (IVA incluido).

Lote 2 (DRGfinder): por importe de 46.899,60 € (IVA incluido).
- Expte: 7/2013: “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 total invertido de 7.170.238,40 € (IVA incluido), dividido en los siguientes lotes:

Lote 1- Vacuna Hexavalente (Difteria - Tétanos - Tos ferina - Haemophilus influenzae B - Poliomieltis Inactivada - Hepatitis B: por importe de 3.576.768,00 € (IVA incluido).

Lote 2- Vacuna Pentavalente (Difteria - Tétanos - Tos ferina - Haemophilus influenzae B - Poliomieltis Inactivada: por importe de 932.672,00 € (IVA incluido).

Lote 4- Vacuna frente a Difteria-Tétanos-Tos ferina de carga reducida: por importe de 359.216,00 € (IVA incluido).

Lote 5- Vacuna frente a Tétanos-Difteria tipo adultos: por importe de 572.000,00 € (IVA incluido).

Lote 8- Vacuna frente a la Hepatitis B (adultos): por importe de 79.352,00 € (IVA incluido).

Lote 12- Vacuna Triple Vírica (Sarampión-Rubeola-Parotiditis: por importe de 643.801,60 € (IVA incluido).

Lote 13- Vacuna Atenuada frente a Varicela: por importe de 632.320,00 € (IVA incluido).

Lote 14- Vacuna Antineumocócica Polisacárida de 23 serotipos: por importe de 374.108,80 € (IVA incluido).
- Expte: 9/2013: “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 Antimeningocócica Conjugada Serogrupo C”, por un importe invertido de 1.952.288,00 € (IVA incluido).
- Expte: 1/2011: “Diseño, impresión y distribución de material impreso del servicio de prevención y protección de la salud de la Consejería de Sanidad y Consumo, durante los años 2011-2014”, por un importe invertido de 312.886,54 € (IVA incluido).
- Expte: 35/2014: “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 de 103.840,00 € (IVA incluido).



- Expte: 36/2014: “Suministro de vacuna antihepatitis B adyuvada para el programa de vacunaciones de la Región de Murcia correspondiente al año 2014”, por un importe invertido de 18.944,64 € (IVA incluido).
- Expte: 39/2014: “Suministro de vacuna antineumocócica conjugada tridecavalente para el programa de vacunaciones de la Región de Murcia correspondiente al año 2014”, por un importe invertido de 94.083,60 € (IVA incluido).
- Expte: 40/2014: “Contratación derivada del Acuerdo Marco para el Suministro de Vacuna Antigripal de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia para la campaña 2014 y 2015”, por un importe total invertido de 758.160,00 € (IVA incluido), dividido en los siguientes lotes:
  - Lote 1- Vacuna Antigripal trivalente inactivada convencional no adyuvada: por importe de 644.800,00 € (IVA incluido).
  - Lote 2- Vacuna Antigripal adyuvada o intradérmica: por importe de 111.280,00 € (IVA incluido).
  - Lote 3- Vacuna Antigripal de cultivo celular: por importe de 2.080,00 € (IVA incluido).
- Expte: 41/2014: “Suministro de vacuna frente a neisseria meningitidis serogrupo B para el programa de vacunaciones de la Región de Murcia correspondiente al año 2014”, por un importe invertido de 17.680,00 € (IVA incluido) .

### III.3.- DEVOLUCIONES DE GARANTIAS.

Se han tramitado 34 expedientes de devolución de garantías definitivas constituidas, con un valor garantizado de 723.969,07 € que ha llevado consigo, como trámite previo, la obtención de informe favorable de la correcta prestación de cada contrato.

### III.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 50 Certificados de Inventario divididos en: Alta onerosa por compra, Baja por pérdida, obsolescencia o deterioro, Modificación de uso y ubicación, Liquidación positiva o mejora, Preinventarios (Altas y entrega a otros entes), con un importe total de 1.762.398,93 €.

### III.5.- PROCEDIMIENTOS CONTENCIOSOS

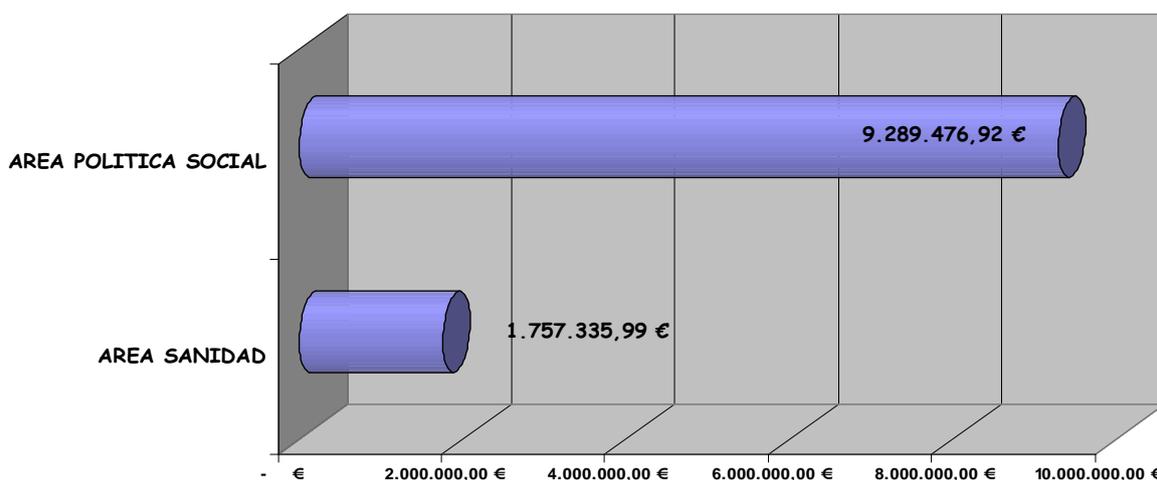
**Se ha llevado a cabo el envío de documentación a la asesora facultativa para que proceda a la elaboración de los correspondientes informes económicos sobre liquidación de intereses de demora y su traslado a las Direcciones Generales correspondientes, en los dos expedientes relacionados a continuación:**



- 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.
- 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 11.046.812,91 €.

Gasto Total Tramitado Contratación Año 2014



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> Confección etiquetas identificativas. Fotocopia antecedentes. Petición documentos contables volcados.	<b>41</b> 41 29 30
<b>FASE PREPARACIÓN. 1.</b> Revisión documentación aportada por el Centro Directivo: propuesta de inicio del expediente de contratación, informe justificativo y Pliego de Prescripciones Técnicas. Remisión de la propuesta del centro a la Oficina presupuestaria para elaboración del documento contable preliminar	<b>12</b>  <b>12</b>
<b>FASE PREPARACIÓN. 2.</b> 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.	<b>3</b>
<b>FASE PREPARACIÓN. 3.</b> ORDEN DE INICIO. Elaboración de la orden de inicio. Firma por el órgano de contratación JUSTIFICACIÓN DEL EXPEDIENTE Elaboración de la justificación del expediente. PLIEGO DE CLÁUSULAS ADMINISTRATIVAS PARTICULARES. Elaboración del Pliego de Cláusulas Administrativas Particulares	<b>13</b>   <b>13</b>  <b>13</b>
<b>FASE APROBACIÓN DEL EXPEDIENTE.</b> ORDEN APROBACIÓN. Elaboración de la propuesta de orden de aprobación del expediente. Remisión a la Oficina presupuestaria para elaboración del documento contable y remisión a la Intervención delegada para su fiscalización. En su caso, autorización del Consejo de Gobierno, previa remisión a la Intervención General para su fiscalización. Elaboración de la orden de aprobación de expediente. Firma por el órgano de contratación. Remisión a la Oficina presupuestaria para contabilización del documento contable.	<b>13</b>
<b>FASE LICITACIÓN. 1.</b> PUBLICACIÓN DE ANUNCIOS EN BOLETINES OFICIALES (procedimientos abiertos). Elaboración de ANUNCIOS DE INFORMACIÓN PREVIA en el DOUE. Elaboración de los ANUNCIOS DE LICITACIÓN e inserción de los mismos en las correspondientes aplicaciones informáticas. Publicación de anuncios en el BORM Publicación de anuncios en el BOE y el DOUE. PUBLICACIÓN DE ANUNCIOS EN EL PERFIL DE CONTRATANTE. Inserción pormenorizada de los datos de la licitación en la aplicación informática TRAMEL.	<b>4</b>     <b>4</b>



FUNCIONES/ACTUACIONES PRIORITARIAS	TOTAL ACTUACIONES
<b>FASE LICITACIÓN. 2.</b> INVITACIÓN EMPRESAS (procedimientos negociados) Elaboración de las invitaciones a las empresas propuestas por el Centro directivo. Remisión de las invitaciones y recepción de los acuses de recibo.	<b>27</b>
<b>FASE ADJUDICACIÓN. 1.</b> OFERTAS RECIBIDAS Comprobación de las ofertas presentadas y clasificación de los sobres aportados.	<b>38</b>
<b>FASE ADJUDICACIÓN. 2. PROCEDIMIENTO NEGOCIADO.</b> Calificación de la documentación administrativa. Remisión de las ofertas a las distintas Comisiones de negociación. SOLICITUD DE SUBSANACIÓN DE DOCUMENTACIÓN. Elaboración de la solicitud de subsanación. Remisión a las empresas invitadas y recepción de los acuses de recibo. RESOLUCIÓN DE RECURSOS O ACLARACIONES.	<b>19</b>   <b>2</b>  <b>0</b>
<b>FASE ADJUDICACIÓN. 3. PROCEDIMIENTO ABIERTO.</b> MESA CALIFICACIÓN DOCUMENTACIÓN. Convocatoria de la Mesa. Realización de estadillo para la comprobación de documentación por los miembros de la Mesa. Celebración de la Reunión de la Mesa. Elaboración del Acta y recogida de firmas. SOLICITUD DE SUBSANACIÓN DE DOCUMENTACIÓN. Elaboración de la solicitud de subsanación. Remisión a los licitadores interesados y recepción de los acuses de recibo. RESOLUCIÓN DE RECURSOS O ACLARACIONES.	<b>4</b>     <b>2</b>  <b>0</b>
<b>FASE ADJUDICACIÓN. 4. PROCEDIMIENTO ABIERTO.</b> MESA SUBSANACIÓN DOCUMENTACIÓN. Convocatoria de la Mesa. Celebración de la Reunión de la Mesa. Elaboración del Acta y recogida de firmas. RESOLUCIÓN DE RECURSOS O ACLARACIONES	<b>2</b>
<b>FASE ADJUDICACIÓN. 5. PROCEDIMIENTO ABIERTO.</b> MESA APERTURA DE CRITERIOS EVALUABLES MEDIANTE JUICIO DE VALOR Convocatoria de la Mesa. Realización de estadillo para los miembros de la Mesa y resto de asistentes. Petición de reserva a la Sección de Asuntos Generales de la Sala de Juntas o Salón de Actos para su celebración. Celebración de la Reunión de la Mesa. Remisión de la documentación al Centro directivo para su informe. Elaboración del Acta y recogida de firmas.	<b>2</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 style="text-align: center;"><b>2</b></p> <p style="text-align: center;"><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>ACTAS CORRECCIÓN ERRORES ARITMÉTICOS EN LA OFERTA ECONÓMICA</p>	<p style="text-align: center;"><b>4</b></p> <p style="text-align: center;"><b>0</b></p> <p style="text-align: center;"><b>2</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 style="text-align: center;"><b>4</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 las empresas propuestas como adjudicatarias 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 style="text-align: center;"><b>16</b></p> <p style="text-align: center;"><b>17</b></p> <p style="text-align: center;"><b>13</b></p> <p style="text-align: center;"><b>18</b></p>



FUNCIONES/ACTUACIONES PRIORITARIAS	TOTAL ACTUACIONES
<p><b>FASE ADJUDICACIÓN. 9. (continuación)</b></p> <p><b>ORDEN DE ADJUDICACIÓN:</b></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>NOTIFICACIÓN DE LA ORDEN DE ADJUDICACIÓN AL ADJUDICATARIO Y A LOS NO ADJUDICATARIOS Y AL RESPONSABLE DEL SEGUIMIENTO DEL CONTRATO:</b></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><b>PUBLICACIÓN DEL ANUNCIO EN EL PERFIL DE CONTRATANTE:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Inserción pormenorizada de los datos del contrato en la aplicación informática TRAMEL</li> </ul> <p><b>RESOLUCIÓN DE RECURSOS:</b></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>13</p> <p>37</p> <p>13</p> <p>0</p>
<p><b>FORMALIZACIÓN.1.</b></p> <p><b>DOCUMENTO FORMALIZACIÓN CONTRATO</b></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>16</p>
<p><b>FORMALIZACIÓN.2.</b></p> <p><b>ANUNCIO FORMALIZACIÓN CONTRATO:</b></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><b>PUBLICACIÓN DE ANUNCIOS EN EL PERFIL DE CONTRATANTE:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Inserción pormenorizada de los datos del contrato en la aplicación informática TRAMEL.</li> </ul>	<p>7</p> <p>12</p>
<p><b>REGISTRO CONTRATOS 1.</b></p> <p>Remisión al Registro Público de Contratos de todos los contratos formalizados por la Consejería (Obras, Servicios, Suministros, Concesiones, Gestión Servicios Públicos):</p> <p><b>CONTRATOS FORMALIZADOS:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Cumplimentación 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><b>OTROS DATOS A INSCRIBIR:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Cumplimentación 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>ENVÍO TRIMESTRAL:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Relación de expedientes de contratación de suministros y obras adjudicados durante el trimestre.</li> </ul>	<p>15</p> <p>34</p> <p>2</p>



FUNCIONES/ACTUACIONES PRIORITARIAS	TOTAL ACTUACIONES
<p><b>FASE EJECUCIÓN. 1.</b></p> <p>ORDENES DE PAGO:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Examen documentación aportada por el Centro directivo.</li> <li>• En su caso, solicitud de subsanación de la documentación preceptiva.</li> <li>• Elaboración de la propuesta de pago.</li> <li>• Remisión a la Oficina presupuestaria para elaboración de documento contable y remisión a Intervención para su fiscalización, en su caso.</li> <li>• Remisión al Centro directivo para la firma de la orden de aprobación.</li> <li>• Remisión a la Oficina presupuestaria para contabilización de documento contable.</li> <li>• Confección tasa en el Programa QUESTOR</li> <li>• Remisión tasa a los adjudicatarios</li> </ul> <p>CERTIFICACIONES DE OBRA:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Examen documentación aportada por el Centro directivo.</li> <li>• En su caso, solicitud de subsanación de la documentación preceptiva.</li> <li>• Elaboración de la propuesta.</li> <li>• Remisión a la Oficina presupuestaria para elaboración de documento contable y remisión a Intervención para su fiscalización, en su caso.</li> <li>• Remisión al Centro directivo para la firma de la orden de aprobación.</li> <li>• Remisión a la Oficina presupuestaria para contabilización de documento contable.</li> <li>• Confección tasa en el Programa QUESTOR</li> <li>• Remisión tasa a los adjudicatarios</li> </ul>	<p>658</p> <p>25</p> <p>25</p> <p>4</p> <p>4</p> <p>4</p>
<p><b>FASE EJECUCIÓN. 2.</b></p> <p>CESIONES DE CRÉDITO/ENDOSOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Examen de la documentación preceptiva.</li> <li>• Remisión a la Oficina presupuestaria.</li> </ul>	<p>12</p>
<p><b>FASE EJECUCIÓN. 3.</b></p> <p>REAJUSTE DE ANUALIDADES:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Examen documentación aportada por el Centro Directivo, con la justificación de la misma.</li> <li>• Elaboración de la propuesta de reajuste.</li> <li>• En su caso, petición de la conformidad del contratista al reajuste de anualidades.</li> <li>• Remisión a la Oficina presupuestaria para elaboración de documento contable</li> <li>• Remisión a la Intervención.</li> <li>• Elaboración de la ORDEN DE APROBACIÓN del reajuste.</li> <li>• Firma de la orden de aprobación del reajuste por el órgano de contratación.</li> <li>• Remisión a la Oficina presupuestaria para contabilización de documento contable.</li> <li>• Comunicación al responsable del seguimiento del contrato.</li> </ul>	<p>5</p>
<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>	<p>0</p>



FUNCIONES/ACTUACIONES PRIORITARIAS	TOTAL ACTUACIONES
<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>1</b></p> <p><b>1</b></p> <p><b>1</b></p> <p><b>1</b></p> <p><b>1</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>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><b>20</b></p> <p><b>20</b></p> <p><b>20</b></p>



FUNCIONES/ACTUACIONES PRIORITARIAS	TOTAL ACTUACIONES
<p><b>FASE EJECUCIÓN. 6. (continuación)</b></p> <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>	<b>32</b>
<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>1</b></p> <p><b>1</b></p> <p><b>1</b></p> <p><b>1</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>Remisión a la Oficina presupuestaria para elaboración de documento contable y fiscalización por la Intervención.</p> <p>Aprobación de la ORDEN DE REVISIÓN DE PRECIOS mediante la firma por el órgano de contratación.</p> <p>Notificación al contratista.</p> <p>Comunicación al responsable del seguimiento del contrato.</p>	<b>1</b>
<p><b>FASE EXTINCIÓN. 1.</b></p> <p>DEVOLUCIÓN DE GARANTÍA DEFINITIVA:</p> <p>Petición informe al responsable del seguimiento del contrato al término del plazo de garantía.</p> <p>ORDEN DEVOLUCIÓN GARANTÍA:</p> <p>Elaboración del informe previo a la orden de devolución de garantía.</p> <p>Elaboración de la orden devolución de la garantía definitiva, si el informe del responsable es favorable.</p> <p>Remisión de la Orden a la Caja Depósitos.</p> <p>Notificación al contratista.</p>	<p><b>34</b></p> <p><b>34</b></p>



FUNCIONES/ACTUACIONES PRIORITARIAS	TOTAL ACTUACIONES
<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>	<p><b>0</b></p> <p><b>0</b></p>
<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>	<p><b>0</b></p>
<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> </ul>	<p><b>4</b></p>
<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>	<p><b>0</b></p>



FUNCIONES/ACTUACIONES PRIORITARIAS	TOTAL ACTUACIONES
<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>
<p><b>RECURSOS. 3.</b></p> <p>RECURSO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO:</p> <p>Envío de documentación a la asesora facultativa para la elaboración de los correspondientes informes económicos sobre liquidación de intereses de demora y su traslado a las Direcciones generales correspondientes para la confección de las oportunas propuestas de pago de los mismos.</p> <p>Remisión de la copia foliada del expediente a la Sala de lo Contencioso Administrativo, junto con un índice de documentos.</p> <p>Notificación del recurso al resto de interesados en el procedimiento.</p> <p>Ejecución de la sentencia</p>	<b>2</b>          <b>0</b> <b>0</b> <b>0</b>
<p><b>TRIBUNAL DE CUENTAS.1:</b></p> <p>DOCUMENTACIÓN A REMITIR CON PERIODICIDAD ANUAL:</p> <p>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).</p> <p>Alegaciones al Informe Provisional del Tribunal de Cuentas sobre la Cuenta General. Apartado Contratación.</p>	<b>1</b>      <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> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>Complimentación de Anexos y recogida de firmas.</p>	<b>4</b>          <b>21</b> <b>21</b>



FUNCIONES/ACTUACIONES PRIORITARIAS	TOTAL ACTUACIONES
<p><b>CONTROL FINANCIERO:</b></p> <p>Preparación y envío de listados de expedientes solicitados por la Oficina Presupuestaria para el control financiero. <span style="float: right;">0</span></p> <p>Preparación y envío de expedientes originales completos solicitados por la Oficina Presupuestaria para el control financiero. <span style="float: right;">4</span></p> <p>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. <span style="float: right;">17</span></p> <p>Alegaciones al Informe Provisional de Control Financiero. Apartado Contratación. Periodicidad Semestral. <span style="float: right;">1</span></p>	
<p><b>INVENTARIO:</b></p> <p>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) <span style="float: right;">50</span></p>	
<p><b>RELACIONES CON LA DIRECCIÓN GENERAL DE PATRIMONIO.1:</b></p> <p>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. <span style="float: right;">19</span></p>	
<p><b>RELACIONES CON LA DIRECCIÓN GENERAL DE PATRIMONIO.2:</b></p> <p>Comunicación a la Dirección General de Patrimonio de la documentación recabada de los Centros directivos <span style="float: right;">13</span></p> <p><span style="float: right;">1</span></p>	
<p><b>ARCHIVO:</b></p> <p>Preparación y envío de expedientes de contratación y documentación adjudicatario al Archivo central de la Consejería. <span style="float: right;">71</span></p> <p>Preparación y envío de diversa documentación al Archivo central de la Consejería. <span style="float: right;">1</span></p>	
<p><b>OTROS.1. APLICACIONES INFORMÁTICAS:</b></p> <p>Aprendizaje y manejo de diversas aplicaciones informáticas para la gestión de programas (Portafirmas, Portal de Interoperabilidad, ...) <span style="float: right;">4</span></p>	
<p><b>OTROS.2. ESTUDIO Y ACTUALIZACIÓN DE DOCUMENTOS:</b></p> <p>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.</p> <p><i>Estudio de la documentación de los Acuerdos Marco de vacunas y de seguridad</i></p>	
<p><b>OTROS. 3. ESTADÍSTICAS E INFORMES:</b></p> <p>Elaboración de estadísticas/Informes solicitados por los distintos órganos directivos o institucionales</p>	



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



## **SERVICIO DE DESARROLLO NORMATIVO**

El Servicio de Desarrollo Normativo desarrolla diferentes funciones y cometidos, directa o indirectamente, relacionados con la ordenación y el desarrollo normativo en el ámbito de la Consejería.

### **I. ACTIVIDADES Y TAREAS**

Entre las principales actividades y tareas desempeñadas, cabe destacar:

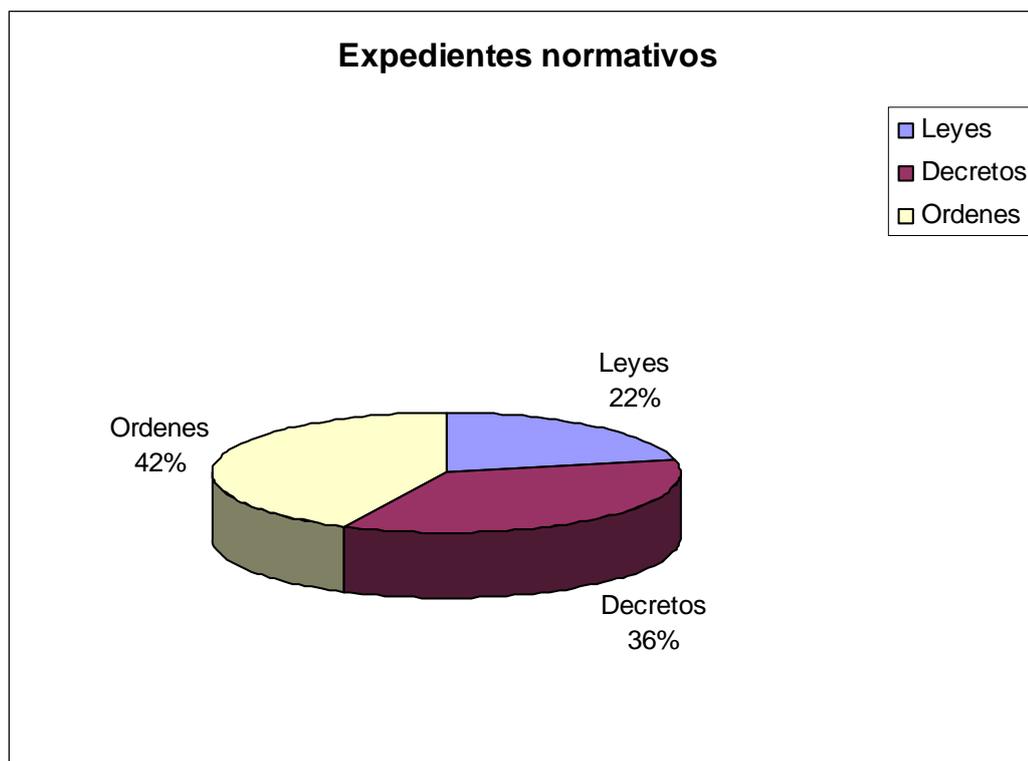
- a) Elaboración de anteproyectos o proyectos de disposiciones de carácter general no subvencional encomendados, sin perjuicio de las facultades que correspondan a los centros directivos.
- b) Estudio e informe jurídico en iniciativas normativas y proyectos de disposiciones de carácter general no subvencional, elaborados por los diferentes órganos directivos de la Consejería y del Servicio Murciano de Salud, incluida la tramitación que corresponda en sus diferentes fases (Dirección de los Servicios Jurídicos, Consejo Jurídico de la Región de Murcia o Consejo de Gobierno), sin perjuicio de las facultades de los distintos centros directivos.
- c) Emisión de informes jurídicos previos o preceptivos en relación a disposiciones normativas procedentes de otras Consejerías o de la Administración General de Estado, en especial en el ámbito de los proyectos sometidos a estudio del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, sin perjuicio de las facultades atribuidas a otras unidades administrativas de la Consejería.
- d) Elaboración de estudios o informes jurídicos específicamente encomendados.
- e) Actividades diversas entre las que destacarían:
  - Participación, apoyo y/o coordinación en relación a programas, protocolos y proyectos normativos encomendados, en especial cuando afecten al ámbito competencial de varios centros directivos, sin perjuicio de las facultades que correspondan a cada uno de ellos.
  - Actuaciones e informes como responsable del área normativa de sanidad en la Plataforma IMI (mercado interior de la UE).
  - Actuaciones e informes como responsable del área jurídica de sanidad en el plan de racionalización normativa impulsado por la AGE tras la Ley 20/2013, de 9 de diciembre, de garantía de la unidad de mercado.
  - Consultas y comunicaciones del ámbito sanitario dirigidas o realizadas por Colegios Profesionales, asociaciones, agentes sociales etc.
  - Cualesquiera otras que le sean encomendadas.

**II. CUADRO RESUMEN DE LOS EXPDIENTES Y/O ACTUACIONES REALIZADAS.**

ACTIVIDADES Y/O TAREAS	Nº EXPEDIENTES Y/O ACTUACIONES
Elaboración de proyectos de disposiciones de carácter general.	11
Tramitación, supervisión e informe jurídico de iniciativas y proyectos normativos, elaborados por los diferentes órganos directivos de la Consejería y del Servicio Murciano de Salud	8
Emisión de informes jurídicos previos o preceptivos en relación a disposiciones normativas procedentes de otras Administraciones Públicas	24
Elaboración de estudios o informes jurídicos encomendados	19
Actividades diversas (participación en programas, protocolos y proyectos, actuaciones en informes como responsable Plataforma IMI, unidad de	21
<b>TOTAL</b>	<b>83</b>

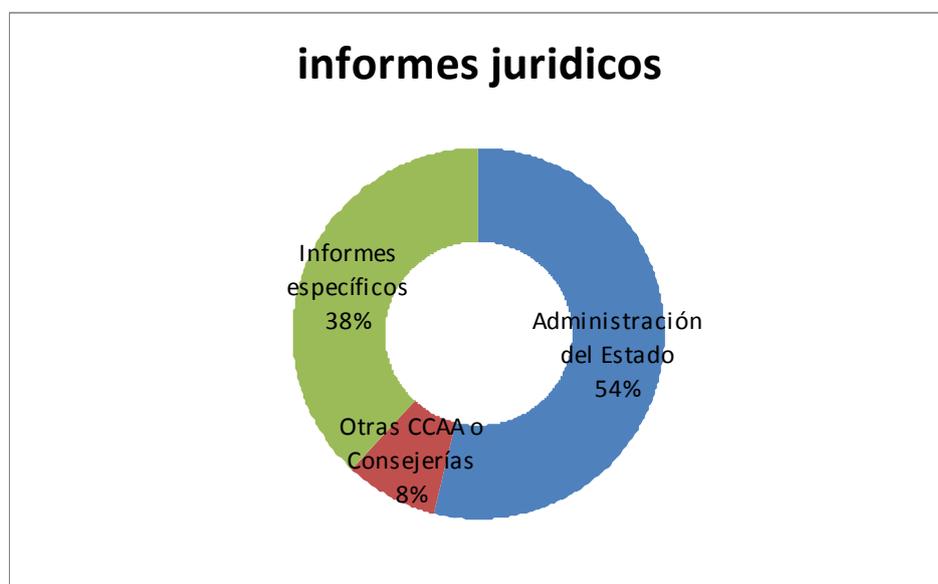
**III. DESGLOSE DE LAS PRINCIPALES ACTIVIDADES DESARROLLADAS.**

**A. Porcentaje de expedientes de elaboración y/o tramitación supervisión e informe jurídico de iniciativas y proyectos normativos de la Consejería en función del rango normativo del proyecto.**



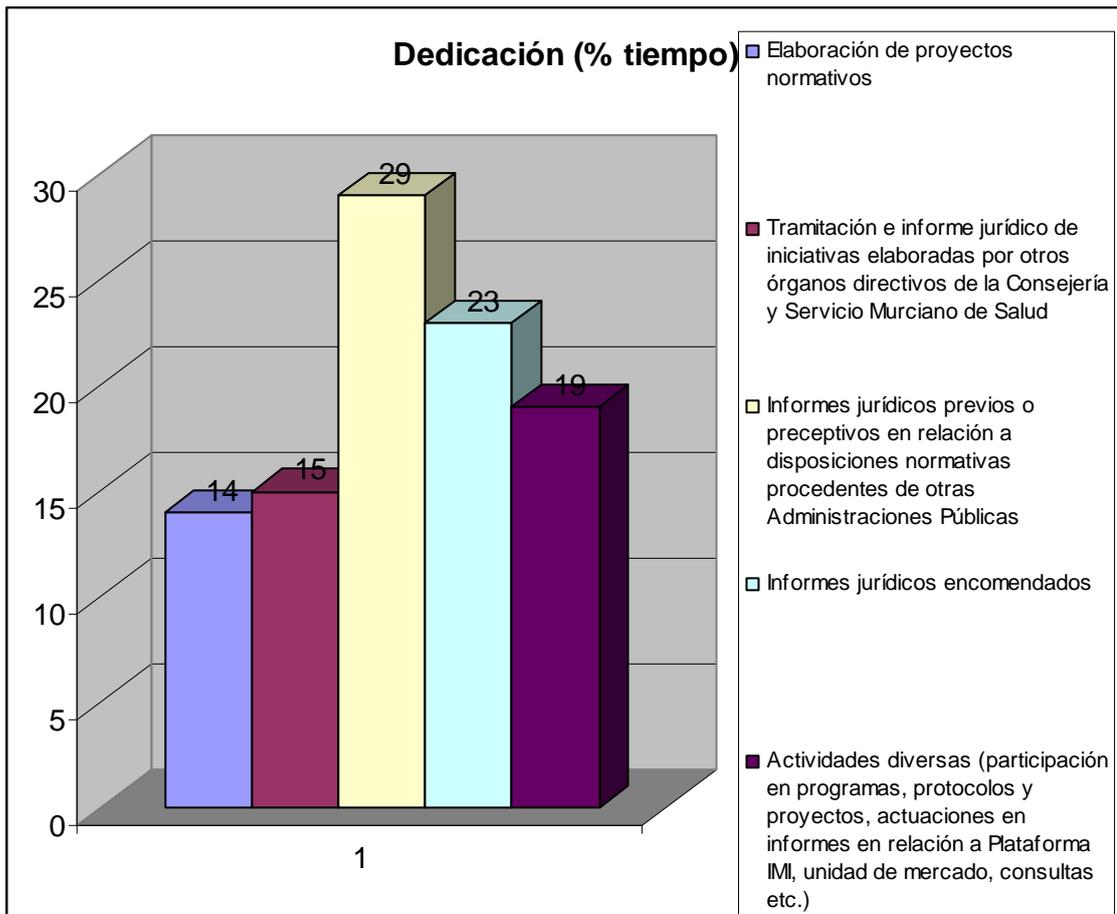
**B. Emisión de informes jurídicos. Porcentaje en función del órgano de procedencia.**

INIFORMES JURÍDICOS EMITIDOS		
Procedencia	Nº	%
Administración del Estado	27	54
Otras Consejerías o Comunidades Autónomas	4	8
Informes específicos	19	38
<b>TOTAL</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

**IV. PORCENTAJE DE DEDICACIÓN A LAS PRINCIPALES ACTIVIDADES DESARROLLADAS**

ACTIVIDADES Y/O TAREAS	DEDICACIÓN
Elaboración de proyectos normativos	14
Tramitación e informe jurídico de iniciativas elaboradas por otros órganos directivos de la Consejería y Servicio Murciano de Salud	15
Informes jurídicos previos o preceptivos en relación a disposiciones normativas procedentes de otras Administraciones Públicas	29
Informes jurídicos encomendados	23
Actividades diversas (participación en programas, protocolos y proyectos, actuaciones e informes en relación a Plataforma IMI, unidad de mercado,	19
<b>TOTAL</b>	<b>100</b>





---

# **IV. Dirección General de Salud Pública y Drogodependencias**

---

## UNIDAD DE COORDINACIÓN TÉCNICA DE DROGODEPENDENCIAS.

La Unidad de Coordinación Regional de Drogodependencias depende de la Dirección General Salud Pública y Drogodependencias, correspondiéndole las funciones de planificación, programación, organización, control, coordinación y evaluación de las actividades dirigidas a la prevención de las drogodependencias, la asistencia a enfermos drogodependientes y la inserción socio-laboral de los mismos desarrolladas en la Región de Murcia contempladas en el Plan Regional sobre Drogas, bien de forma directa, delegada o en cooperación, y, en especial, el ejercicio de las siguientes funciones:

Coordinación con la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

Coordinación y cohesión del Plan Regional sobre Drogas, para facilitar las relaciones institucionales en las diferentes áreas, niveles y ámbitos, con la finalidad de unificar criterios de intervención y planificación que den continuidad a las actuaciones en las áreas de prevención, asistencia e inserción, garantizando la presencia de todos los estamentos públicos y privados que intervienen en el campo de las drogodependencias.

Programación, organización, control y evaluación de las acciones encaminadas a la prevención de las drogodependencias. dichas acciones, van dirigidas a promocionar la adopción de estilos de vida saludables para contribuir a mejorar el nivel de salud de la población en general y, la infantil y juvenil, en particular. Para optimizar esta línea de trabajo, las actuaciones del Área de Prevención de Drogodependencias del Plan Regional sobre Drogas, se centran en diferentes ámbitos de intervención, entre los que destaca, por su importancia, el Ámbito Comunitario de intervención. 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, como son la formación y la investigación.

Programación, organización, control, coordinación y evaluación de las actividades desarrolladas por el Observatorio Regional sobre Drogas, que permiten la disponibilidad de información continua sobre el fenómeno social de las drogodependencias. Este Observatorio permanente es un instrumento de recogida de información objetiva tanto cualitativa como cuantitativa, que permite la estandarización y el análisis sistemático y periódico de los distintos indicadores relacionados con las drogas y las drogodependencias, lo que facilita la toma de decisiones en materia de planificación sanitaria.

## RECURSOS HUMANOS

Grupo	Puesto	Profesión	Situación laboral	Número de profesionales
A	Coordinador Técnico Regional de Drogodependencias	Médico Psiquiatra	Personal estatutario	1
A	Técnico responsable Área de Prevención Drogodependencias	Psicóloga Clínica	Personal estatutario	1
A	Técnico responsable del Observatorio Regional sobre Drogas.	Psicóloga.	Funcionaria de Carrera.	1
B	Enfermero	Diplomado en enfermería	Funcionario de carrera	1
B	Enfermero	Diplomado en enfermería	Personal estatutario	1
D	Auxiliar Administrativo	Auxiliar Administrativo	Funcionario de carrera	1

## OBJETIVOS

OBJETIVO 1: GARANTIZAR LA APLICACIÓN DE LAS PREVISIONES LEGALES ESTABLECIDAS POR LA LEY 6/1997 DE 22 DE OCTUBRE SOBRE “DROGAS, PARA LA PREVENCIÓN, ASISTENCIA E INTEGRACIÓN SOCIAL” DE LA REGIÓN DE MURCIA, ASÍ COMO OTROS DESARROLLOS NORMATIVOS

La Ley sobre Drogas de la Región de Murcia en el Título IV establece que el Plan Regional sobre Drogas es el instrumento básico para la planificación, ordenación y coordinación de las actuaciones que en esta materia se lleven a cabo en la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, siendo vinculante para todas las administraciones públicas, entidades privadas e instituciones que desarrollen actuaciones en materia de drogodependencias. En este marco, las actuaciones desarrolladas han sido las siguientes.

La Consejería de Sanidad y Política Social encargó la elaboración del Plan Regional sobre Drogas y su ejecución a la extinta Dirección General de Atención al Ciudadano y Drogodependencias. En ella se creó la Unidad Técnica de Coordinación Regional de Drogodependencias a la que funcionalmente se encuentran adscritos la Coordinación del Área de Prevención de Drogodependencias y el Observatorio Regional sobre Drogas.

La Unidad Técnica de Coordinación Regional de Drogodependencias desarrolla las funciones previstas por la Ley de Drogas de impulsar el despliegue del Plan Regional sobre Drogas.

OBJETIVO 2: PROGRAMAR, ORGANIZAR, COORDINAR Y EVALUAR LAS ACTIVIDADES ENCAMINADAS AL DESARROLLO DEL PLAN REGIONAL SOBRE DROGAS DE LA REGIÓN DE MURCIA.

2.1.- Convocatorias de la Comisión Regional de Acreditación, Control y Evaluación de centros y servicios de tratamiento con opiáceos:

**Reunión del Grupo de trabajo de la Comisión Regional de Acreditación, Control y Evaluación de Centros y Servicios de Tratamiento con Opiáceos de fecha miércoles 27 de marzo de 2014.**

En dicha reunión se propone, al grupo de trabajo integrado por responsables intervinientes en los distintos aspectos de los programas de mantenimiento con metadona en la Región de Murcia, en consonancia con los acuerdos alcanzados en reuniones anteriores de la Comisión Regional de Acreditación, Control y Evaluación de Centros y Servicios de Tratamiento con Opiáceos sobre constitución de un grupo de trabajo para la homogeneización y racionalización de tratamientos con opiáceos en la Región de Murcia, a través de un documento de consenso sobre posicionamiento terapéutico, la elaboración de un procedimiento normalizado de tratamiento sustitutivo de deshabituación en pacientes drogodependientes, con el objetivo de formular recomendaciones, directrices, normas y/o procedimientos a nivel Regional que doten de homogeneidad a los programas de mantenimiento con opiáceos de las nueve áreas de salud. En dicha reunión se propone al grupo de trabajo un borrador denominado procedimiento normalizado de tratamiento sustitutivo de deshabituación en pacientes drogodependientes de la Región de Murcia, sometiéndose a su debate por parte de los integrantes del grupo de trabajo.

Así mismo se propone la puesta en marcha de un estudio Regional para la implantación del procedimiento normalizado de tratamiento sustitutivo de deshabituación. El estudio permitirá la transferencia de conocimientos a la práctica asistencial convirtiéndose en lo que podemos denominar como Modelo Murcia, sirviendo de referente a nivel nacional, incorporándose posteriormente a la Cartera de Servicios del Sistema Nacional de Salud y del Servicio Murciano de Salud.

Reunión del grupo de trabajo de la Comisión Regional de Acreditación, Control y Evaluación de Centros y Servicios de Tratamiento con Opiáceos de fecha jueves 11 de noviembre de 2014, con las siguientes acciones a llevar a cabo:

Aportaciones al Plan Regional sobre Drogas desde el Servicio Gestión farmacéutica del Servicio Murciano de Salud.

Nueva receta de estupefacientes.

Situación actual en relación a subvención nominativa del Colegio Oficial de Farmacéuticos de la Región de Murcia.

Pilotaje en Área de Salud 8 para la elaboración y distribución de metadona en su zona de influencia y en Hospital Santa Lucía del Área de Salud 2.

Inclusión en el orden del día de la próxima reunión de la Comisión Regional de Acreditación, Evaluación y Control de Centros y Servicios de tratamiento con opiáceos, de los temas debatidos en la presente reunión en relación a Registro de pacientes, registros de farmacia,



abordaje de la gratuidad de dispensación en farmacias de estupefacientes de igual manera que se realiza en los CAD, y propuestas de mejora.

OBJETIVO 3: FACILITAR LA COORDINACIÓN INSTITUCIONAL PARA IMPULSAR LAS DIFERENTES ÁREAS DEL PLAN REGIONAL SOBRE DROGAS.

3.1.- Actividades de coordinación en materia de prevención de drogodependencias. Reuniones de trabajo para facilitar la cooperación y coordinación con responsables políticos de la Administración Autonómica y Local, así como con técnicos de Corporaciones Locales, Entidades sin Ánimo de Lucro y otras entidades:

Con responsables de la Administración Autonómica	Nº de reuniones
Con el Instituto de la Juventud, para planificar actuaciones a incluir en el Acuerdo de Colaboración entre ambas Consejerías en materia de prevención de drogodependencias entre la población joven de la Región de Murcia.	3
Con responsables políticos/técnicos de las Administraciones Locales:	Nº de reuniones
Con entidades locales para impulsar el desarrollo de los Planes Municipales/Mancomunales de prevención de drogodependencias: Abarán, Águilas, Alcantarilla, Aledo, Archena, Alhama de Murcia, Blanca, Campos del Río, Cartagena, Ceutí, Fuente Álamo, Jumilla, La Unión, Las Torres De Cotillas, Librilla, Lorquí, Los Alcázares, Mazarrón, Molina de Segura, Murcia, Puerto Lumbreras, San Javier, San Pedro del Pinatar, Torre Pacheco, Totana, Yecla, Mancomunidad de Servicios Sociales del Noroeste, Mancomunidad de Servicios Sociales de la Comarca Oriental.	28
Con responsables técnicos del Ayuntamiento de Torre Pacheco para organizar actividades formativas en su municipio: cursos de verano de la Universidad del Mar.	2
Con otras entidades públicas:	Nº de reuniones
Con la Universidad Internacional del Mar (UNIMAR) para la coordinación de los cursos de verano.	2
Con responsables de la Fundación para la Formación e Investigación Sanitarias de la Región de Murcia (FFIS), para el desarrollo de programas en materia de prevención de drogodependencias, y coordinación de diversas actividades como son subvenciones a Entidades Locales, programa Argos, planificación SIP, portal E-drogas, etc.	45
Reuniones de trabajo con la Unidad de Pediatría Ambiental del Hospital Universitario de la Arrixaca.	5
Con el Colegio Oficial de Farmacéuticos de la Región de Murcia para Jornadas, seminarios y reuniones en materia de drogodependencias.	3
Con entidades sin ánimo de lucro:	Nº de reuniones
Con Critería grupo de Evaluación, para la planificación de actuaciones en relación al SIP.	4
Con entidades del ámbito empresarial:	Nº de reuniones
Contactos con la Cámara de Comercio y con responsables del departamento de Prevención de Riesgos Laborales y de Responsabilidad Social Empresarial de la CROEM.	2



**3.2.- Actividades de coordinación en materia de asistencia:**

Entidades y contenidos:	Nº de reuniones
Planificación de actividades formativas del Programa Matrix.	10
Colegio Oficial de Farmacéuticos para coordinar actividades formativas, en el contexto de las jornadas de actualización en abordaje de consumo de alcohol desde Atención Primaria –	2
Profesionales farmacéuticos y médicos con responsabilidad en programas de mantenimiento con opiáceos, a través de la comisión Regional de Acreditación y Evaluación de Centros y	2
Responsables técnicos del Servicio Murciano de Salud, para mejorar la asistencia a	7
Con entidades sin ánimo de lucro para la mejora de la asistencia a drogodependientes: NYPACOLD (Lorca), ASMUJER (Murcia), La Huertecica (Cartagena), Cruz Roja (Murcia), Betania (Cehegín), Hospital de Caridad (Cartagena), Heliotropos (Alcantarilla), AREMUP (Murcia), Proyecto Hombre (Murcia) y Asociación Prosauces Las Flotas (Alhama de Murcia).	3
Colegio Oficial de Farmacéuticos para coordinar las actividades del convenio firmado con el	3
Grupo de trabajo interdepartamental para el despliegue y desarrollo normativo que permita la puesta en marcha de un sistema de acreditación de programas preventivos, asistenciales y de reinserción de drogodependencias, de instituciones públicas subvencionadas, a través de auditoría.	5

**3.3.- Actividades de coordinación en materia de inserción:**

Entidades y contenidos:	Nº de reuniones
Sindicatos para facilitar la responsabilidad social corporativa en la inserción de	2
Patronal para facilitar la responsabilidad social corporativa en la inserción de	2

**3.4.- Actividades de coordinación relacionadas con el Observatorio sobre Drogas:**

Entidades y contenidos:	Nº de reuniones
Reuniones de coordinación para la puesta en marcha de la base de datos Asclepio de recogida del indicador “Admisión a Tratamiento”	1
Reuniones de coordinación, para la recogida del indicador “Urgencias Hospitalarias en Consumidores de Sustancias Psicoactivas” , para la actualización del procedimiento del indicador y puesta en marcha de la base de datos, que recoge dicho indicador.	3



### 3.5.- Actividades de coordinación con la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas:

Entidades y contenidos:	Nº de reuniones
Reuniones de la comisión Inter-autonómica del Plan Nacional sobre Drogas, en la sede de la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas del Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad para coordinación y seguimiento de las actividades del Plan Regional sobre Drogas.	3
Reuniones de liderazgo de las acciones 13, 30 y 31 mandatados por la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas	6

OBJETIVO 4: FAVORECER LA IMPLANTACIÓN Y DESARROLLO DE LA PREVENCIÓN DE DROGODEPENDENCIAS, IMPULSANDO LA EJECUCIÓN DE PROGRAMAS COMUNITARIOS DE INFORMACIÓN Y PREVENCIÓN UNIVERSALES, SELECTIVOS E INDICADOS DE DROGODEPENDENCIAS, SOBRE DISTINTOS ASPECTOS RELACIONADOS CON LOS ESTILOS DE VIDA Y LAS DROGODEPENDENCIAS, DEDICANDO ESPECIAL ATENCIÓN A LOS RELACIONADOS CON LA INFANCIA Y LA JUVENTUD.

#### 4.1.- Planes y Programas de Prevención de Drogodependencias

Elaboración de criterios técnicos para la concesión de subvenciones directas a Entidades Locales de la Región de Murcia mediante convocatoria para 2014 de ayudas dirigidas a Corporaciones Locales de la Región de Murcia, para promover actuaciones en materia de prevención de drogodependencias, a través de los Planes y Programas de Prevención de Drogodependencias, convocada por la FFIS en diciembre de 2014. Seguimiento del cumplimiento, por parte de las Entidades Locales beneficiarias, de los criterios técnicos establecidos tras la concesión de las subvenciones. Asesoramiento de distintos aspectos técnicos a Entidades Locales beneficiarias que lo precisaron.

Se financiaron, a través de la FFIS, 26 entidades locales que abarcan 28 municipios, agrupados en 24 Ayuntamientos y 2 Mancomunidades, ascendiendo a un total de 217.524 € la inversión de la Consejería de Sanidad y Política Social (TABLA 1):

TABLA 1: Subvenciones directas a Entidades Locales, ejercicio 2014.	
Nº	ENTIDAD LOCAL
1	ABARÁN
2	AGUILAS
3	ALCANTARILLA
4	ALEDO
5	ALHAMA DE MURCIA
6	ARCHENA
7	BLANCA
8	CAMPOS DEL RÍO
9	CARTAGENA
10	CEUTÍ
11	JUMILLA
12	LA UNIÓN
13	LAS TORRES DE COTILLAS
14	LIBRILLA
15	LOS ALCAZARES
16	MAZARRÓN
17	MOLINA DE SEGURA
18	MURCIA
19	PUERTO LUMBRERAS
20	SAN JAVIER
21	SAN PEDRO DEL PINATAR
22	TORRE PACHECO
23	TOTANA
24	YECLA
25	MANCOMUNIDAD SS. SS. DEL NOROESTE
26	MANCOMUNIDAD SS. SS. COMARCA ORIENTAL

**4.2.- Elaboración, gestión y seguimiento de Subvenciones Nominativas para la financiación de programas de prevención de drogodependencias para otras entidades (TABLA 2).**

**TABLA 2: Subvenciones Directas a otras entidades, ejercicio 2014.**

ENTIDAD
FUNDACIÓN PARA LA FORMACIÓN E INVESTIGACIÓN SANITARIAS DE LA REGIÓN DE MURCIA (FISS)

**4.3.- Programas de prevención de drogodependencias en los diferentes ámbitos de intervención:**

**4.3.1.- Programa ARGOS–MURCIA: PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE DROGODEPENDENCIAS EN ATENCIÓN PRIMARIA:**

ARGOS es un programa de prevención del consumo de alcohol y otras drogas concebido para implicar en la prevención e intervención, a los profesionales sanitarios de los Equipos de Atención Primaria, que prioriza la prevención del consumo de alcohol en las poblaciones de adolescentes y jóvenes, mujeres embarazadas y en período de lactancia, de los Centros de Salud de la Región, que ha formado desde 2010 a más de 1.125 médicos y enfermeros, matronas, pediatras y otros profesionales, en el 93% de los Centros de Salud, para que intervengan en prevención de drogodependencias. Consta de cuatro proyectos que este ejercicio han desarrollado las siguientes acciones:

ARGOS-AP	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Áreas de Salud III, IV y VII (fase 3): <i>Formación de formadores, Formación entre iguales, Investigación-acción.</i> Distribución de cartelería “<i>Sobre el alcohol... Pregunta a tu médico o enfermero</i>” y “<i>Sobre el alcohol... Pregunta a tu matrona</i>”.</li> <li>- Demás Áreas: <i>Jornada “-Alcohol+Salud”</i> con los talleres “<i>Mójate con el Alcohol</i>” sobre entrevista motivacional y <i>Sesiones Clínicas</i> en los CS.</li> </ul>
ARGOS-Familias:	Formación a pediatras y enfermeros pediátricos para la detección e intervención con preadolescentes sobre factores de riesgo familiares para prevenir el consumo de drogas.
ARGOS-Comunitario	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cartelería permanente “<i>Alcohol: Conciencia con ciencia</i>” en CS Fase 3.</li> <li>- Programa educativo “<i>Alcohol: Conciencia con ciencia</i>”: Continuidad en las 6 áreas e inclusión en las 3 restantes con formación de sanitarios, orientadores y técnicos locales.</li> <li>- Elaboración de contenidos para 2º ESO.</li> </ul>
ARGOS-Nato	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Salud Medioambiental Reproductiva.</li> <li>- “<i>ELIJO más sano</i>”: Seguimiento Infantil de alcohol y drogas durante embarazo y lactancia.</li> <li>- Formación de sanitarios.</li> <li>- Campañas.</li> <li>- Investigación.</li> </ul>



**Población destinataria alcanzada:** Toda la red de Atención Primaria del Servicio Murciano de Salud de la Región de Murcia, para una población con Tarjeta Sanitaria de 1.463.016 de usuarios en la C.A. de la Región de Murcia.

DESTINATARIOS DEL PROYECTO ARGOS-AP	
CARACTERÍSTICAS:	Nº PARTICIPANTES:
Total de Profesionales sanitarios de Centros de Salud	1.125 sanitarios de Atención Primaria (93.4%) de 75
Formación de Formadores e Investigadores (Segundo +2) Áreas de Salud III, IV y VII	45 médicos y enfermeros (90%) de los 50 convocados. 24 Centros de Salud de los 25 de estas Áreas (96%)
Formación entre Iguales (Segundo +2) en su Centro de Salud Áreas de Salud III, IV y VII	240 sanitarios formados entre iguales en su Centro de Salud. 71% de Centros de Salud imparten Formación a sus Equipos de Atención Primaria (17 Centros de Salud forman a su EAP de 24 Centros de Salud formados en la Jornada de Formación de Formadores).
Jornada “ - Alcohol, + Salud: Actualización del abordaje del consumo de alcohol Desde	105 profesionales sanitarios (médicos de familia, enfermeros/as, pediatras y farmacéuticos)
Formación de Formadores: Entrenamiento en intervención breve “Mójate con el Alcohol” de las Áreas I, II, V, VI, VIII y IX	50 médicos de familia y enfermeros/as de 32 CS.
Formación entre Iguales: Entrenamiento en intervención breve “Mójate con el Alcohol”.	15 CS de 32 CS asistentes. (46,8%) 231 profesionales sanitarios.
Total de Profesionales sanitarios participantes líneas de investigación del Proyecto ARGOS-AP Áreas de Salud III, IV, VII	6 matronas en la línea de investigación de embarazadas. 24 profesionales en la línea de investigación de adultos. 20 profesionales en la línea de investigación de adolescentes.
Mujeres embarazadas y sus parejas así como mujeres lactando, que han recibido consejo breve para la abstinencia de bebidas con alcohol dentro de una de las tres líneas de investigación del Proyecto ARGOS-AP, Áreas de Salud III, IV, VII.	60 mujeres embarazadas.
Adolescentes que han recibido consejo breve de salud sobre drogas en una de las tres líneas de investigación del Proyecto ARGOS-AP, Áreas de Salud III, IV, VII.	240 adolescentes.
Adultos usuarios de los centros de salud que reciben consejo breve de salud sobre alcohol en una de las tres líneas de investigación del Proyecto ARGOS-AP, Áreas de Salud III, IV, VII.	644 adultos usuarios de los Centros de Salud.



DESTINATARIOS DEL PROYECTO ARGOS-COMUNITARIO	
CARACTERÍSTICAS:	Nº PARTICIPANTES:
<p>Totales Implantación Programa Educativo</p> <p>“Alcohol: Conciencia con ciencia” de las Áreas de Salud II, VIII, I, VI, V y IX. <u>“Círculo adolescentes”</u></p> <p>Curso escolar 2013/2014</p>	<p>Han sido formados unos <b>6.802</b> adolescentes de 1º de ESO.</p> <p>53% de IES forman a sus alumnos (80 IES de 141), con una participación de 308 docentes. Del total de 265 clases de los IES participantes, se realiza en 256 (97% de clases).</p> <p>77% Centros de Salud participan en la formación de los alumnos (40 CS de 52), con una participación de 91 profesionales sanitarios.</p> <p>84% de Entidades Locales coordinan las visitas (26 de 31 Entidades Locales.)</p> <p>52% de los IES han participado en el concurso (42 de 80 que participaron en la formación).</p> <p>42 alumnos han recibido una tablet como premio en el concurso.</p>
<p>Participación en la Jornada de Coordinación de entidades locales+educación+centros de salud para la campaña “Alcohol: conciencia con ciencia”, Área de Salud III, IV, VII.</p>	<p>100% de Ayuntamientos (7 entidades locales), con 13 técnicos municipales. En el Ayuntamiento de Totana se ha optado por aplazar su implantación debido al desdoblamiento de su Centro de Salud.</p> <p>44,4% de Centros Educativos (28 de 63 IES), con 34 orientadores.</p> <p>91,3% de Centros de Salud (21 de 23 Centros de Salud), con 35 sanitarios.</p>
<p>Participación en la Jornada de Coordinación de Orientadores para reforzar la continuación del “Círculo adolescentes” de la campaña “Alcohol: conciencia con ciencia” en toda la Región.</p>	<p>Con la asistencia de 220 orientadores.</p>
<p>Reuniones con los responsables del Programa ARGOS en los CS de las Áreas de Salud II, VIII y VI para reforzar la continuación del “Círculo adolescentes” de la campaña “Alcohol: conciencia con ciencia”.</p>	<p>25 sanitarios de 14 CS de 16 del Área II (87,5%).</p> <p>11 sanitarios de los 5 CS del Área VIII (100%).</p> <p>24 sanitarios de los 15 CS del Área VI (100%)</p>
<p>Potenciales usuarios de Centros de Salud receptores de la campaña “Alcohol: conciencia con ciencia” dentro del <u>“Círculo usuarios”</u> de los Centros de Salud en las III, IV y VII.</p>	<p>250.000 potenciales usuarios de</p> <p>26 Centros de Salud</p> <p>de 12 municipios: Lorca, Águilas, Puerto Lumbreras, Totana, Caravaca, Cehegín, Moratalla, Bullas, Calasparra, Murcia Este, Beniel y Santomera.</p>



DESTINATARIOS PROYECTO ARGOS-FAMILIAS	
CARACTERÍSTICAS:	Nº PARTICIPANTES:
Sesión de formación Programa ARGOS detección de factores de riesgo personales y/o familiares para el consumo de alcohol y otras drogas en pediatría. Proyecto ARGOS-familias.	46 pediatras y enfermeros/as de pediatría de 35 CS.

DESTINATARIOS PROYECTO ARGOS-NATO	
CARACTERÍSTICAS:	Nº PARTICIPANTES:
Mujeres puérperas que han sido informadas a través de la difusión de tríptico en la "Canastilla del recién nacido" dentro del Proyecto ARGOS-Nato.	8.000 mujeres puérperas.
Actividad Asistencial Embarazo saludable, prevención y cesación:  Consulta clínica de detección, intervención y prevención de exposiciones a riesgos medioambientales en periodos críticos del embarazo (incluye espermatogénesis y periodo periconcepcional) y lactancia.	559 parejas embarazadas de alto riesgo prenatal que acuden a la ecografía de 1º trimestre de gestación.  De las cuales 509 parejas fueron por primera vez, y 50 consultas sucesivas.
Programa de intervención <i>ELIJO más sano</i> , detección y minimización de daño.	100 niños en el primer año de seguimiento.
Consulta de deshabituación tabáquica en Pediatría.	38 pacientes (han generado un total de 202 consultas ya sea a nivel telefónico o presencial).
Actividades de formación presencial "Salud medioambiental reproductiva"	530 profesionales sanitarios.
Curso online "Itinerario formativo de lactancia materna, crianza más natural y prevención de drogas".	35 profesionales sanitarios.
Salud Medioambiental Escolar: Colaboración en el desarrollo de programas derivadas de la guía de salud ambiental escolar:  - Prevención y deshabituación de tabaco en la escuela y protección y prevención a la radiación Ultravioleta.  - Taller de deshabituación tabáquica para padres y profesores.	2 Centros Educativos de la Región.
Actividades de sensibilización de "Bosque para la vida": Semana Verde.	100 niños/as con sus familiares.

**Ámbitos en los que se ha aplicado:**

Ámbito Sanitario	Atención Primaria y Atención Especializada ginecología y pediatría. 81 centros de salud, de las 9 Áreas de Salud de la Región de Murcia y 1 Hospital.
Ámbito Comunitario	Coordinación de recursos sanitarios y educativos desde los Planes Locales de Prevención de Drogodependencias. 45 municipios (Murcia Oeste y Centro, Alcantarilla, Alhama de Murcia, Librilla, Campos del Río, Pliego, Albudeite, Mula, Cartagena, Fuente Álamo, La Unión, Mazarrón, Yecla, Jumilla, Molina de Segura, Las Torres de Cotillas, Lorquí, Alguazas, Abanilla, Archena, Ceutí, Fortuna, Los Alcázares, San Javier, San Pedro del Pinatar, Torre Pacheco, Ricote, Ojós, Villanueva del Segura, Ulea, Cieza, Abarán y Blanca, Lorca, Águilas, Puerto Lumbreras, Totana, Caravaca, Cehegín, Moratalla, Bullas, Calasparra, Murcia Este, Beniel y Santomera).
Ámbito Educativo	Institutos de Educación Secundaria Obligatoria. Se ha llevado a cabo en 80 Centros Educativos con 1 <sup>er</sup> ciclo de ESO.

**1.- Actuaciones del Proyecto ARGOS – AP:**

Se ha continuado con la implementación del Programa en las Áreas de Salud III, IV y VII, con actuaciones de coordinación y difusión de acciones formativas a través de estas Gerencias de Atención Primaria. Todas las actividades formativas cuentan con la acreditación como Actividad de Formación Continuada por parte de la Dirección General de Planificación Sociosanitaria, Farmacia y Atención al Ciudadano (con créditos que van desde 2.4 a 0.3 créditos) y el reconocimiento económico de la Fundación para la Formación e Investigación Sanitaria de la Región de Murcia, además de contemplar la sustitución de los sanitarios asistentes para incentivar la colaboración de los Equipos de Atención Primaria. Así, para llevar a cabo en horario laboral las diferentes acciones formativas, se ha sustituido a los médicos y enfermeros de los Centros de Salud que lo han ido solicitando.

- Se ha realizado la 2ª Jornada de Formación de Formadores y Formación de Investigadores para las Áreas de Salud III, IV y VII, de 8 horas de duración, llevada a cabo el 18/01/2014, en el Hospital General Universitario Reina Sofía de Murcia. En ella participaron 45 sanitarios de 24 Centros de Salud (96% de Centros de Salud participantes, 24 CS de 25 convocados). Y que ha sido acreditada por la Comisión de Formación Continuada del Servicio Nacional de Salud con 2.4 créditos.
- Estos sanitarios formados realizaron la Segunda Formación entre Iguales de las Áreas de Salud III, IV y VII de 3 h. de duración, alcanzando a 240 médicos y enfermeros de los propios Equipos de Atención Primaria de 17 Centros de Salud, con los siguientes contenidos: “Sesiones Clínicas Formación del Programa ARGOS-Murcia. Abordaje del

alcohol en AP y Entrevista motivacional”, siendo acreditado por la Comisión de Formación Continuada del Servicio Nacional de Salud con 0.5 créditos.

- A los sanitarios de las Áreas de Salud I, V, VI, IX, II y VIII, se les ofrece participar en la Jornada “-Alcohol, + Salud: Actualización del abordaje del consumo de alcohol desde atención primaria” con el objetivo de reforzar la motivación y sensibilización de los profesionales de AP para la intervención en drogas desde el Centro de Salud. Participan en la misma 105 sanitarios siendo acreditado por la Comisión de Formación Continuada del Servicio Nacional de Salud con 0.3 créditos.
- Complementario a esta Jornada se desarrolla el Taller de Formación de Formadores de 4 horas “Intervención breve sobre alcohol: Mójate sobre el Alcohol” en dos ediciones los días 7 y 8 de mayo, impartidos por dos profesionales de la semFYC que previamente habían elaborado los contenidos “Mójate con el Alcohol”. En estos talleres participan 50 médicos de familia y enfermeros de 32 CS, siendo acreditado por la Comisión de Formación Continuada del Servicio Nacional de Salud con 0.4 créditos.
- De esta última actuación se deriva la Formación entre Iguales en 15 CS (46,8%) con el contenido: “Mójate con el Alcohol-Formación ARGOS-Teoría y práctica del consejo breve de salud”, en las que son formados 231 sanitarios, siendo acreditado por la Comisión de Formación Continuada del Servicio Nacional de Salud con 0.5 créditos.
- Tras la capacitación en entrevista motivacional y consejo breve de salud para la prevención del consumo de alcohol en adolescentes, embarazadas y en población adulta de riesgo de abuso de alcohol, se lleva a cabo la puesta en marcha, seguimiento y devolución de cuadernillos de recogida de datos de las tres investigaciones iniciadas en las Áreas de Salud III, IV y VII, a la coordinación del Proyecto para su análisis y posterior emisión de informe. Las investigaciones iniciadas a las que se han ido adhiriendo los diferentes Centros de Salud son las siguientes:

INVESTIGACIONES ARGOS-AP, AREAS DE SALUD III, IV, VII.	
Datos Totales	100% de CS que inician investigación la completan 90,1% de investigadores que inician la completan 66.6% de CS que inician investigación la completan
Eficacia del consejo breve de salud sobre alcohol en embarazadas para la disminución del consumo de alcohol durante el <b>embarazo</b> .	66.6% de investigadores que inician la completan Nº Casos reciben consejo: 60
Evaluación de conocimientos, actitudes y consumos de alcohol y otras drogas en <b>adolescentes</b> .	100% de CS que inician investigación la completan 95.2% de investigadores que inician la completan. Nº Casos reciben consejo: 200
Prevalencia del consumo de alcohol de riesgo en población <b>adulta</b> .	100% de CS que inician investigación la completan 85.7% de investigadores que inician la completan. Nº Casos reciben consejo: 480

#### DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA Y DROGODEPENDENCIAS



- Segunda campaña “Sobre el alcohol... Pregunta...”, dirigida directamente a los usuarios de los Centros de Salud de todas las Áreas sanitarias, e indirectamente, como recordatorio del Proyecto ARGOS-AP, para los sanitarios de Atención Primaria en las siguientes Áreas de Salud:

- III, IV y VII. Se produce de manera conjunta al circuito de usuarios de la campaña “Alcohol: Conciencia con Ciencia”.

- II, VI y VIII. Se produce de manera conjunta a la entrega para su exposición permanente de los carteles asociados a la campaña “Alcohol: Conciencia con Ciencia”.

Consta de cuatro materiales (dos carteles, un polidiptico y una almohadilla para ordenador):

Cartel 1: “Sobre el alcohol... Pregunta a tu médico o enfermero”.

Cartel 2: “Sobre el alcohol... Pregunta a tu matrona”.

Polidiptico: “Intervención breve de salud sobre alcohol en Atención Primaria”.

Redistribución a 62 Centros de Salud: 80 carteles de la primera modalidad y 80 de la segunda (que se situaron en las salas de espera de los centros de salud y en las consultas de matronas), y 2.500 polidipticos.

## **2.- Actuaciones del Proyecto ARGOS-Comunitario:**

- Inicio de la Campaña “Alcohol: Conciencia con ciencia” para “Circuito usuarios” de los Centros de Salud de las Áreas de Salud III, IV y VII, En ella participaron el 100% de los Centros de Salud de los 12 municipios, alcanzando a unos 250.000 potenciales usuarios. Se instaló la cartelería (un cartel de presentación de la campaña, ocho carteles dispuestos en un formato de aspa de 1,60 cm de diámetro por 1,70 cm de alto y otro cartel sobre riesgos de consumo de alcohol en el embarazo) dejándolos de manera permanente en cada centro de salud y se distribuyeron 2.850 dipticos con preguntas para los usuarios sobre mitos del alcohol con indicación de consultar al sanitario o en el portal e-drogas si querían saber más al respecto.
- Coordinación con el Servicio de Atención a la Diversidad de la Dirección General de Planificación y Ordenación Educativa de la Consejería de Educación, Formación y Empleo para facilitar la formación y participación de los Orientadores y Profesores y con la Subdirección General de Asistencia Primaria, Urgencias y Emergencias Sanitarias del Servicio Murciano de Salud y con los Planes Locales de Prevención de Drogodependencias de los Ayuntamientos correspondientes a las Áreas de Salud III, IV y VII: Lorca, Águilas, Puerto Lumbreras, Totana, Caravaca, Cehegín, Moratalla, Bullas, Calasparra, Murcia Este, Beniel y Santomera. El objetivo de esta coordinación es facilitar la participación de los sanitarios de Primaria en el programa educativo que se desarrolla a través de la Campaña “Alcohol, Conciencia con ciencia” en el “Circuito adolescentes”.



- Participación en la Jornada de Coordinación de Orientadores el 29/10/2014 en Archivo General de la Región de Murcia, organizada por el Servicio de Atención a la Diversidad de la Dirección General de Planificación y Ordenación Educativa de la Consejería de Educación, Formación y Empleo, para presentar a los orientadores de la Región el Programa ARGOS y más concretamente el Proyecto ARGOS-Comunitario, facilitando su difusión para implicarlos en el mismo y solventar sus dudas, con una asistencia de 220 orientadores.
- Desarrollo de una Jornada de Coordinación del Programa educativo de la Campaña “ALCOHOL, CONCIENCIA CON CIENCIA” para las Áreas de Salud III, IV y VII el 10/12/2014 en el Archivo General de la Región de Murcia, en la que participaron 35 profesionales sanitarios del 91.3% de los Centros de Salud convocados, 34 orientadores de 28 (44.4%) Centros Educativos con 1º de ESO y el 100% de técnicos locales del 100% de los Planes y Programas Municipales/Mancomunales de Prevención de Drogodependencias.
- Reedición de las Tres Unidades Didácticas de la Campaña “Alcohol, Conciencia con ciencia” para desarrollar con los alumnos de 1º de ESO, dos por el orientador en el centro educativo y una por los sanitarios en una visita de los alumnos a la exposición itinerante de carteles en los centros de salud.
- Implantación del Programa educativo para alumnos de 1º de ESO de la Campaña “Alcohol: Conciencia con ciencia” en el curso escolar 2013/2014: Se ha desarrollado en las Áreas de Salud I, II, V, VI, VIII y IX obteniéndose la siguiente participación: Han sido formados 6.802 adolescentes de 1º de ESO, el 53% de Centros Educativos forman a sus alumnos, el 77% de los Centros de Salud participan en la formación desarrollando la segunda Unidad Didáctica y el 84% de Entidades Locales coordinan esta visita, organizando el orden de visitas en función de la disponibilidad y participación de sanitarios y orientadores.
- Participación en el Concurso de la Campaña “Alcohol, Conciencia con ciencia” de los alumnos de 1º de ESO que recibieron las Tres Unidades Didácticas, contestando a un cuestionario en la Web [www.e-drogas.es](http://www.e-drogas.es), con opción a un premio por IES: El 52% de Centros Educativos participaron en el concurso, entregándose 42 tablets a los alumnos ganadores aprovechando una fiesta escolar en la cual el Director leyó un comunicado y a los padres se les entregó una carta explicativa con contenidos de prevención familiar.
- En el curso escolar 2014-2015, como novedad, se ha diseñado la evaluación de resultados del Proyecto ARGOS-Comunitario para 1º de la ESO, metodológicamente como un estudio multicéntrico por clusters apareados pre y post con grupos control e intervención, utilizando como instrumento de medida el cuestionario sobre consumos, conocimientos y actitudes con respecto al alcohol diseñado para tal fin.

Se han seleccionado para participar en la Evaluación 20 Centros Educativos (tanto públicos

como concertados/privados) de 9 Ayuntamientos, existiendo representatividad tanto de los municipios grandes como pequeños así como rurales y urbanos. Para evitar el sesgo intracentro se requiere a los Centros sele En este año, 2014 se han completado los cuestionarios pre y se han realizado las Unidades Didácticas “Alcohol: Conciencia con ciencia” en los grupos intervención. En el próximo año, 2015, finalizará esta evaluación de resultados y se procederá al registro y análisis de datos.

Acompañando a los cuestionarios, se repartió una carta informativa para los padres así como las instrucciones para llevar a cabo la evaluación conforme a la metodología propuesta para los orientadores.

- Reuniones con los sanitarios responsables de la implantación y desarrollo del Proyecto ARGOS-Comunitario en sus Centros de Salud de las Áreas de Salud II, VI y VIII. Con el objetivo de reforzar la continuidad del proyecto, se realizan tres reuniones (una en cada Gerencia).

En el próximo año, 2015, se terminará con estas reuniones con todas las Áreas de Salud en las que se ha implementado en cursos anteriores el proyecto.

### **3.- Actuaciones del Proyecto ARGOS-Familias:**

Señalar que este nuevo proyecto parte la demanda de pediatría de primaria de colaborar en el Proyecto ARGOS-AP. Se preveía implementar la siguiente investigación “Prevalencia de familias de preadolescentes con factores de riesgo para el consumo de alcohol y otras drogas” diseñado en 2013. Para ello se ha llevado a cabo dos talleres formativos “Formación Programa ARGOS: Detección de factores de riesgo personales y/o familiares para el consumo de alcohol y otras drogas en pediatría. Proyecto ARGOS-familias” de 3h. cada uno acreditados con 0.6 créditos por la Comisión de Formación Continuada del Servicio Murciano de Salud, con la asistencia de 46 pediatras y enfermeros de pediatría de 35 Centro de Salud, interesados en realizar los talleres de entrevista motivacional y consejo breve de salud sobre alcohol y drogas para familias con hijos preadolescentes en consultas de pediatría de Centros de Salud. Se ha observado la necesidad de complementar y reforzar esta formación en el próximo año, antes de poner en marcha el proyecto de investigación en sí mismo.

### **4.- Actuaciones del Proyecto ARGOS-Nato:**

- Difusión:

Se ha mantenido la campaña que difunde un folleto informativo a las mujeres puérperas folleto morado dentro de la canastilla del recién nacido que se entrega a la salida de los hospitales de maternidad tras el parto, con el objeto de dar a conocer los riesgos del consumo de alcohol para el hijo durante el embarazo y la lactancia. Un total de 8000 entregados.

Acompañando a la distribución de los carteles de la campaña “Alcohol: Conciencia con ciencia”, se entregan en los Centros de Salud de las Áreas II, III, IV, VI, VII y VIII:

6.700 folletos morados para embarazadas, para la prevención del consumo de alcohol durante el embarazo y la lactancia.

1.465 folletos informativos azules para sanitarios, en el que, además de recordar los efectos y riesgos del consumo de alcohol para el hijo durante el embarazo y la lactancia de las usuarias de los centros de salud y hospitales, se incluye el teléfono de la Unidad de Salud Ambiental Pediátrica del Hospital General Universitario Virgen de la Arrixaca, para consultas de profesionales.

- Diseño, elaboración de proyecto y pilotaje de la campaña informativa “Bosques para la vida”, desarrollando la acción informativa y de difusión “La semana verde” invitando a las personas que acuden al Hospital, principalmente niños y sus familiares, a participar en las actividades de información y concienciación de la importancia de la salud medioambiental para contribuir en la creación de ambientes más saludables para la infancia, incluyendo un recorrido por el bosque cercano al Hospital, señalado para el evento. Contó con un Punto de Información donde se distribuyeron folletos de prevención del consumo de alcohol durante el embarazo y la lactancia y una carpa donde se desarrollaron acciones de difusión.
- Actividad asistencial embarazo saludable, prevención y cesación:

La Unidad de Salud Ambiental Pediátrica del Hospital General Universitario Virgen de la Arrixaca, crea un “Cluster en Ciencias de la Salud Medioambiental Pediátrica, Prevención de Drogodependencias y Enfermedades Crónicas desde la Infancia”, cuya misión es conformar una red de recursos sanitarios de formación, intervención e investigación en prevención de drogodependencias y promoción de la salud, que permitan reconocer, evaluar y manejar las enfermedades y los riesgos medioambientales relacionados con la infancia (Laboratorio de Entorno y Salud Humana –LENSAHU-, dependiente del Instituto Murciano de Investigación Biomédica) desde la etapa periconcepcional hasta el final de la adolescencia, con especial foco de atención a la exposición a drogas legales e ilegales de los padres, basándose en la promoción de educación, entrenamiento e investigación en salud medioambiental pediátrica y prevención de enfermedades crónicas del adulto, desde la infancia.

Durante el año 2014 se han llevado a cabo los trámites para dotar al LENSAHU de instalaciones y equipamiento: un despacho en el Campus de la Salud (en el Campus docente del HGU Virgen de la Arrixaca y cuatro ordenadores).

En el marco del Cluster, se han incorporado las siguientes investigaciones:

- Proyecto “Saelci”: El objetivo del proyecto es implementar y evaluar la Hoja Verde de Salud

Ambiental Reproductiva para el embarazo y lactancia, como herramienta de cribado de los factores de riesgo medioambientales más importantes durante el embarazo, lactancia y crianza en diferentes contextos de Iberoamérica.

- Proyecto “La salud medioambiental en la escuela desde la perspectiva de enfermería”: Escuela de Enfermería de Cartagena. Colaboración y pertenencia del Grupo Focal.
- Proyecto “Percepción de riesgo ambiental en niños iberoamericanos ¿Cuáles factores del entorno intra y extra domiciliario, son percibidos como factores protectores y factores de riesgo, por los niños de Iberoamérica?”. El objetivo es evaluar la percepción de riesgo medioambiental en niños de diferentes áreas de Iberoamérica a través del dibujo. Países que participan: España, Colombia, Chile y Nicaragua.

Durante este año se mantiene la Consulta Clínica de detección, intervención y prevención de exposiciones a riesgos medioambientales en periodos críticos del embarazo (incluye espermatogénesis y periodo periconcepcional) y lactancia. Se realiza a priori, a parejas embarazadas que acuden a medicina fetal a la ecografía de 12 semanas.

En la consulta se utiliza como herramienta clínica la Hoja Verde, herramienta para la detección de riesgos medioambientales, que permite detectar, informar y reducir y/o eliminar los principales riesgos medioambientales para un desarrollo óptimo del feto y periodo de crianza. Además de establecer etiquetar de riesgo medioambientales para el seguimiento al nacimiento del futuro recién nacido.

Con estos datos se crea el Registro Regional de nacidos con alto riesgo por exposición a alcohol y otras drogas ilegales durante el embarazo y la lactancia, dedicando especial atención a los casos diagnosticados con el espectro alcohólico fetal.

En esta consulta en 2014 se llevaron a cabo un total de 559 visitas de parejas embarazadas. De las cuales 509, fueron por primera vez, y 50 corresponden a consultas sucesivas. De ellas, algo más del 17% de las parejas embarazadas “sin riesgo clínico” que han pasado por la consulta tiene etiqueta de “alto riesgo medioambiental por exposición a alcohol y drogas ilegales” (de este porcentaje hemos excluido exposiciones en espermatogénesis y pasivas). Actualmente están naciendo muchos de estos niños/as, a continuación se muestra el número de hijos susceptibles de formar parte de “Elijo más Sano”:

NÚMERO DE HIJOS SUSCEPTIBLES DE ENTRAR EN EL PROGRAMA ELIJO MÁS SANO EN 2014				
VALIDO	FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE VÁLIDO	PORCENTAJE ACUMULADO
Solo alcohol	54	57,4	57,4	57,4
Solo drogas	24	25,5	25,5	83,0
Ambas	16	17,0	17,0	100,0
TOTAL	94	100,0	100,0	

- Programa de intervención clínica Elijo más Sano: Detección y minimización de daño.

Objetivos generales:

1. Identificar los GRUPOS DE ALTO RIESGO MEDIOAMBIENTAL\* en la Región de Murcia por exposición a alcohol y drogas ilegales durante el embarazo y lactancia para realizar intervenciones de protección y prevención dirigidas y enfocadas a mejorar la calidad ambiental y de vida de las futuras y actuales generaciones de niños y niñas.
2. Contribuir en la creación de ambientes más saludables para la infancia a través del abordaje integral garantizando el adecuado seguimiento de los efectos relacionados y la disminución de la exposición a drogas legales e ilegales hasta el final de la adolescencia.

Está dirigido al cuidado y seguimiento de los hijos de mujeres embarazadas que han sido diagnosticadas con embarazo de riesgo ambiental por ingesta de alcohol en el periodo concepcional, embarazo y lactancia. La mayoría de las cuales han sido identificadas en la consulta de embarazo y medioambiente, aunque también son derivadas por las matronas de Atención Primaria, el paritorio, UCI Neonatal y medicina fetal. La etiqueta de riesgo ambiental por exposición a etanol u otras drogas ilegales se adjudica cuando se cumplen los siguientes criterios:

Al menos exposición media  $> 20$  g/día de etanol y/o 3 atracones de  $\geq 40$  g/día durante la etapa periconcepcional (hasta que se entera que está embarazada) o en cualquier otro periodo del embarazo o periodo de lactancia.

Cuando ha podido estar expuesta a cualquier droga ilegal: de forma directa al menos 1 vez al mes durante el embarazo o lactancia o porque otros lo fumen al menos 1 vez a la semana durante el embarazo o lactancia.

Una vez nacidos, a los 6 meses -1 año de vida del recién nacido expuesto, se le realiza un control expreso para la detección de enfermedades relacionadas con la ingesta de estos tóxicos durante el embarazo. La consulta tiene 2 partes: una consulta médica de evaluación y una consulta de diagnóstica de psicología infantil.

Todo el programa está disponible en el siguiente enlace: [http://pehsu.org/wp/?page\\_id=1391](http://pehsu.org/wp/?page_id=1391)

Han ingresado en el Programa ELIJO más Sano 100 niños en el primer año de seguimiento.

Colaboración con Centro Neurocultura-Valderas: programa dirigido a la minimización daño en los futuros hijos/as y uso del vínculo materno como refuerzo en la deshabitación y reajuste familiar. Incluye la posibilidad de ingreso en comunidad adaptada para la mujer embarazada y lactante garantizando una abstinencia total durante estos meses. Hasta ahora cuatro mujer ha sido ingresada, dando a luz un recién nacido sano sin estigmas ni signos de exposición a alcohol y otras drogas ilegales. Se incluye en el programa ELIJO más sano. Secundariamente, y con valor añadido se ha conseguido una mejora y refuerzo de la situación social y anillos familiares.

- Consulta de deshabitación tabáquica en Pediatría: La consulta de deshabitación tabáquica en pediatría va dirigida a los futuros padres, abuelos (entorno del niño) padres de hijos con problemas respiratorios (asma, bronquilitis, ingresos urgencia...) adolescentes y padres de niños supervivientes de cáncer pediátrico. En 2014 se ha tratado a un total de 38 pacientes, generando 202 consultas de seguimiento, ya sea a nivel telefónico o presencial. De manera complementaria, con la colaboración de Atención Primaria (matronas y médicos de familia) se han realizado 2 talleres grupales de deshabitación tabáquica para padres (embarazados) y/o abuelos. La duración del taller es 1 hora y media semanal durante 5 semanas).
- Acciones formativas:
  - Presencial: 530 profesionales sanitarios formados.
  - Taller de formación de investigadores “Práctica de la entrevista motivacional y consejo breve de salud sobre alcohol en embarazadas”. Que forma parte de la implantación de las investigaciones del Proyecto ARGOS-AP.
  - Itinerario de embarazo, lactancia y crianza más natural: Curso teórico realizado en 2013, las practicas las realizan los alumnos en la consulta de Salud Medioambiental Reproductiva en el primer semestre de 2014. (½ mañana)
  - La Salud Medioambiental en el ADN de la Enfermería. Escuela de Enfermería de Cartagena: Noviembre 2014
  - Jornadas Formativas Familias. Tabaquismo en la infancia y en el núcleo familiar. Asociación Fibrosis Quística Murcia. 29 Noviembre 2014
  - Formación Continuada en los Centros de Salud dirigido a todos los profesionales del centro: Medioambiente, embarazo, lactancia y crianza más natural. 3 sesiones de dos horas en los Centros de Salud de Algezares, Cieza y Aljucer. Diciembre 2014.



- Curso Online: Itinerario formativo de lactancia materna, crianza más natural y prevención de drogas. 105 horas lectivas. 35 alumnos.
- Salud Medioambiental Escolar:
  - Colaboración en el desarrollo de programas derivadas de la guía de salud ambiental escolar. Actualmente se realiza en 2 colegios: San Jorge (Molina de Segura) y Narval (Los Dolores, Cartagena). Desarrollo de 2 ítems: prevención y deshabituación de tabaco en la escuela y protección y prevención a la radiación Ultravioleta.
  - Se ha realizado 1 taller de deshabituación tabáquica para padres y profesores en el colegio San Jorge. (la duración del taller es 1 hora y media semanal durante 5 semanas)
- Elaboración de una herramienta APP para dispositivos móviles que tiene como objeto ofrecer una herramienta con información de calidad que ayude a las parejas que estén buscando embarazo, embarazadas y durante la lactancia y crianza a crear ambientes más saludables. Se ha llevado a cabo el diseño y elaboración de los contenidos basados en la experiencia acumulada por la Unidad de Salud Ambiental Pediátrica en la evaluación de riesgos medioambientales durante los períodos críticos de la vida.

Mantenimiento de Lactarrinet: espacio de comunicación para consulta de profesionales de la Salud de la Región de Murcia (Intranet Sanitaria) sobre tóxicos, alcohol y otras drogas ilegales: <http://arrinet.carm.es/lactarrinet.htm>

Evaluación realizada:

ACCIÓN	EVALUACIÓN	TIPO	INDICADOR
<b>PROYECTO ARGOS-AP</b>			
Jornada “- Alcohol, + Salud: Actualización del abordaje del consumo de alcohol Desde atención primaria”	Evaluación de proceso	Indicadores de participación	105 profesionales sanitarios (médicos de familia, enfermeros/as, pediatras y farmacéuticos)
Formación de Formadores Áreas de Salud III, IV y VII	Evaluación de proceso	Indicadores de participación	96% de CS asistencia 90% de sanitarios de Atención Primaria asisten. 100% resultan APTOS en el ejercicio de superación de la actividad formativa.
Formación de Formadores: Entrenamiento en intervención breve “Mójate con el Alcohol” Áreas I, II, V, VI, VIII y IX.	Evaluación de proceso	Indicadores de participación	58,2% de CS asistencia (32 de 55) 45.5% profesionales sanitarios (50 de 110) 100% resultan APTOS en el ejercicio de superación de la actividad formativa.



ACCIÓN	EVALUACIÓN	TIPO	INDICADOR
PROYECTO ARGOS-AP (cont.)			
Formación entre Iguales (2+2) en su CS Áreas de Salud III, IV y VII Segundo 2+2	Evaluación resultado	Indicador de intención de conducta	- 240 sanitarios formados entre iguales en su Centro de Salud. - 71% de Centros de Salud imparten Formación a sus Equipos de Atención Primaria
Formación entre Iguales Entrenamiento en intervención breve "Mójate con el Alcohol" en su CS Áreas de Salud III, IV y VII	Evaluación resultado	Indicador de intención de conducta	46,8% de Centros de Salud imparten Formación a sus Equipos de Atención Primaria 231 profesionales sanitarios.
Proyectos de investigación Áreas de Salud III, IV y VII	Evaluación de proceso	Indicadores de participación	23 % de los sanitarios formados que inician alguna de las tres investigaciones (55 de 240)
	Evaluación de resultado	Indicador de resultado	100 % de Centros de Salud que inician investigaciones y las terminan (14 CS). 90,1% de investigadores completan su investigación (50 de 55). Nº de usuarios que reciben consejo según las investigaciones (casos): 480 adultos han recibido consejo. 60 embarazadas han recibido consejo. 200 adolescentes han recibido consejo. Datos de cada línea de investigación: - Prevalencia del consumo de alcohol de riesgo en población adulta: - 100% de CS que Inician y completan. (10 de 10). - 85.7% de investigadores que inician y completan (24 de 28).



ACCIÓN	EVALUACIÓN	TIPO	INDICADOR
<b>PROYECTO ARGOS-AP (cont.)</b>			
Proyectos de investigación Áreas de Salud III, IV y VII	Evaluación de resultado	Indicador de resultado	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Eficacia del consejo médico en embarazadas para la disminución del consumo de alcohol durante el embarazo:</li> <li>66.6 % de CS que inician y completan (4 de 6).</li> <li>66.6 % de investigadores que inician y completan (3 de 6).</li> <li>- Evaluación de conocimientos, actitudes y consumos de alcohol y otras drogas en adolescentes:</li> <li>100% de CS que inician y completan (9 de 9).</li> <li>95.2% de investigadores que inician y completan (20 de 21).</li> </ul>
<b>PROYECTO ARGOS-COMUNITARIO</b>			
Participación en la Jornada de Coordinación de Orientadores para reforzar la continuación del "Círculo adolescentes" de la campaña "Alcohol: conciencia con ciencia" en toda la Región.	Evaluación de proceso	Indicadores de participación	220 orientadores.
Campaña comunitaria "Círculo usuarios" Áreas de Salud III, IV, VII	Evaluación de proceso	Indicadores de participación	100% de Centros de Salud participantes. 250.000 potenciales usuarios de los Centros de Salud de los 12 municipios participantes.
Jornada de Coordinación Campaña comunitaria "Círculo adolescentes" Áreas de Salud III, IV, VII Centros de Salud + IES + Planes Locales de Prevención	Evaluación de proceso	Indicadores de participación	91.3% de Centros de Salud asistentes. 35 sanitarios asistentes. 100% de Entidades locales participantes. 13 Técnicos locales de los Planes y Programas de Prevención asistentes. 44.4% de Centros Educativos participantes 34 de Orientadores asistentes.



ACCIÓN	EVALUACIÓN	TIPO	INDICADOR
<b>PROYECTO ARGOS-COMUNITARIO (cont.)</b>			
Implantación Programa Educativo “Alcohol: Conciencia con ciencia” de las Áreas de Salud II, VIII, I, VI, V y IX. Campaña “Círculo adolescentes” Curso 2013/2014	Evaluación de proceso	Indicadores de participación:	Total implantación: 6.802 adolescentes de 1º de ESO han sido formados. 53% de IES forman a sus alumnos. 77% Centros de Salud participan en la formación de los alumnos. 84% de Ayuntamientos coordinan las visitas a los CS. 52% de IES sus alumnos han participado en el Concurso “Alcohol: conciencia con ciencia”. 42 alumnos han recibido premio en el concurso.
La Evaluación del proyecto “Alcohol: conciencia con ciencia” <i>Cuestionario sobre conocimientos, actitudes y consumo de alcohol y otras drogas.</i>	Evaluación de Resultado.	Indicador de resultado en investigación.	Está en proceso, ya que este estudio se está llevando a cabo en el curso escolar 2014/2015. Participan en su desarrollo 20 Centros Educativos de 9 Ayuntamiento de la Región.
Reuniones con los CS de las Áreas de Salud II, VIII y VI para reforzar la continuación del “Círculo adolescentes” de la campaña “Alcohol: conciencia con ciencia”.	Evaluación de proceso	Indicadores de participación:	25 sanitarios de 14 CS de 16 del Área II (87,5%). 11 sanitarios de los 5 CS del Área VIII (100%). 24 sanitarios de los 15 CS del Área VI (100%)
<b>PROYECTO ARGOS-NATO</b>			
Difusión teléfono de consulta para sanitarios	Evaluación de resultado	Indicador de uso	1465 de folletos distribuidos.
Difusión información embarazadas	Evaluación de proceso	Indicador de distribución	19700 folletos distribuidos.
Formación	Evaluación de proceso	Indicador de participación	-6 acciones formativas realizadas (5 presenciales, 1 curso online) -5650 sanitarios formados.



ACCIÓN	EVALUACIÓN	TIPO	INDICADOR
Intervención	Evaluación de resultado	Indicador de resultado	<p>- 4 mujeres embarazadas drogodependientes detectadas, derivadas a atención psicológica para deshabituación.</p> <p>-85 (17% de 509) embarazadas de alto riesgo medioambiental por exposición al alcohol y drogas ilegales, atendidas en consulta específica.</p> <p>-16 mujeres embarazadas politoxicómanas atendidas.</p> <p>- 54 mujeres consumen únicamente alcohol al inicio del embarazo (57,4% de los hijos susceptibles de entrar en el programa ELIJO más Sano).</p> <p>-24 mujeres consumen otra/s drogas que no son alcohol durante el embarazo (25,5% de los hijos susceptibles de entrar en el programa ELIJO más Sano).</p> <p>- 4 Derivaciones a comunidad terapéutica especializada para atención a policonsumidoras embarazadas y atención a parto.</p>
Programa "ELIJO más sano"	Evaluación de proceso	Indicador de participación	100 niños en primer año de seguimiento.
Consulta de deshabituación tabáquica en Pediatría:	Evaluación de proceso	Indicador de participación	En 2014 se ha tratado a un total de 38 pacientes, generando 202 consultas de seguimiento, ya sea a nivel telefónico o presencial.

De las actividades formativas: Nº de encuestas de opinión recogidas: 427 (puntuación 1 mínimo - 5 máximo, resultados en medias):

- Jornada " -Alcohol+Salud: Actualización del abordaje del consumo de alcohol Desde atención primaria": 3.29
- Formación de Investigadores:
- Taller: Entrevista motivacional y consejo médico en mujeres embarazadas proyecto argos: eficacia del consejo médico en embarazadas para la disminución del consumo de alcohol durante el embarazo: 3.93

- Taller: Entrevista motivacional y consejo médico en población adolescentes. Proyecto Argos-adolescentes: 4.56
- Taller: Entrevista motivacional y consejo médico en población adulta. Proyecto Argos-adultos: 5.00
- Formación de Formadores: Entrenamiento en intervención breve “Mójate con el Alcohol” Áreas I, II, V, VI, VIII y IX: 3.92
- Formación entre Iguales (2+2) en su CS Áreas de Salud III, IV y VII (Segundo 2+2): 4.17
- Formación entre Iguales Entrenamiento en intervención breve “Mójate con el Alcohol” en su CS Áreas de Salud III, IV y VII: 4.23

De la exposición de la campaña “Alcohol: Conciencia con ciencia” para usuarios de los Centros de Salud, “círculo adultos” en las áreas de salud III, IV, VII.

Distribución de los encuestados por puesto de trabajo:

ENFERMERÍA	MEDICINA DE FAMILIA	PEDIATRÍA	TOTAL
31	40	14	85

Distribución de los encuestados por sexo:

HOMBRE	26
MUJER	59

Indicamos la media de las respuestas conforme a la escala:

Totalmente en desacuerdo (1) - Totalmente de acuerdo (5):

- Los usuarios han prestado atención a la campaña: 2,72.
- El mensaje de los carteles se entendía con facilidad: 3,78.
- Este tipo de actuaciones son de utilidad: 3,33.
- Este tipo de actuación mejora la imagen del Centro de Salud que tienen los usuarios: 3,48.
- Tengo interés en participar en actuaciones parecidas: 3,41.
- Han surgido molestias específicas derivadas del desarrollo de la campaña: 2,22.
- Durante el tiempo que ha durado la exposición, he encontrado un mayor interés por los temas relacionados con el consumo de alcohol, por parte de los pacientes que han acudido a consulta: 2,27.

Instrumentos utilizados para la evaluación:

- Hojas de inscripción a actividades formativas.

- Hoja de firmas de asistencia a actividades formativas.
- Encuestas de opinión.
- Hojas de evaluación de actividades formativas.
- Hoja de inscripción para investigaciones.
- Informe de resultados de las investigaciones finalizadas.
- Cuestionarios de valoración de la exposición para la población general, de la campaña.
- Contabilización de entrevistas a mujeres embarazadas y sus parejas.
- Contabilización de entrevistas a mujeres lactando.
- Resultados de las recogidas de casos hospitalarios y con internamiento en Comunidad Terapéutica.
- Seguimiento de niños expuestos a drogas durante el embarazo y la lactancia.
- Cuestionario de Actitudes, conocimientos y consumos sobre el alcohol.

#### 4.3.2.- PROGRAMA BUENAS PRÁCTICAS (BBPP) EN DROGODEPENDENCIAS 3.0

Desarrollo de herramientas que apoyen programas de reducción de la demanda:

Portal BBPP	Inicio elaboración con consenso técnico nacional, como herramienta que permita recoger “buenos” programas del territorio nacional en base a criterios de acreditación consensuado. Informe técnico de adaptación de e-drogas a PBBPP.
Portal <a href="http://www.e-drogas.es">www.e-drogas.es</a>	Mantenimiento y ampliación del soporte informático para facilitar información, formación y documentación. Actualización de SIP y Escala de valoración de programas.
Formación de profesionales y mediadores e-learning y presenciales	Formación de mediadores juveniles en prevención de drogodependencias. CONSALUD: El Conocimiento es Salud. Módulo básico de formación sobre prevención de las drogodependencias para mediadores juveniles. El desafío de la patología dual. Actualización en técnicas de tratamiento. Simposium Científico sobre Opiáceos.
Edición	Libro electrónico “Mediadores. Prevención de drogodependencias”.
Protocolos	Para la acreditación-homologación de centros y programas asistenciales e incorporación social.
Estudio	“Evaluación del retorno social en inversiones en el ámbito de las drogodependencias”.



Objetivos específicos alcanzados	
1.- Compartir una plataforma virtual en el campo de las drogodependencias que permita que los agentes psico-socio-sanitarios relacionados puedan consultar, formarse y compartir el conocimiento en este tema.	Conseguido
2.- Diseñar y desplegar tecnológicamente un portal de buenas prácticas y calidad en la reducción	Iniciado
3.- Actualizar y difundir protocolos de buenas prácticas y calidad en prevención, asistencia e	Medio
4.- Adaptar el Sistema de Información de Programas de Prevención de drogodependencias (SIPP)	Conseguido
5.- Desarrollar acciones formativas con carácter innovador en patología dual, inserción laboral de drogodependientes a través de la responsabilidad social empresarial y otras estrategias de formación, para la actualización profesional en drogodependencias.	Conseguido

## Población destinataria alcanzada:

DESTINATARIOS	
<b>CARACTERÍSTICAS:</b>	<b>Nº PARTICIPANTES</b>
<b>ALUMNOS FORMADA ON LINE</b>	
Monitores/as, directores/as, animadores/as de tiempo libre, mediadores/as juveniles, técnicos/as de juventud, educadores/as sociales, profesionales interesados.	114
Voluntarios y potenciales voluntarios, profesionales socio-sanitarios.	10
Adolescentes de Segundo Ciclo de E.S.O., Bachillerato y Ciclos Formativos. Jóvenes Universitarios de primeros cursos.	19
<b>TOTAL FORMACIÓN ON LINE:</b>	<b>143</b>
<b>ALUMNOS FORMADA PRESENCIAL</b>	<b>Nº PARTICIPANTES</b>
Directores y monitores de animación de campamentos juveniles	233
Psiquiatras, psicólogos clínicos, enfermeros de psiquiatría, de la Red de Salud Mental y Drogodependencias y externos, MIR, PIR, etc.	57
Profesionales socio-sanitarios relacionados con la prevención, asistencia e inserción de dependencia a opiáceos.	97
<b>TOTAL FORMACIÓN PRESENCIAL:</b>	<b>387</b>
<b>TOTAL POBLACIÓN FORMADA:</b>	<b>530</b>
<b>OTROS DESTINATARIOS</b>	<b>Nº PARTICIPANTES</b>
Usuarios del portal e-drogas.	18.180
Técnicos locales de prevención de drogodependencias participantes en	32
Técnicos en reducción de la demanda de drogas Grupo de Trabajo PBBPP.	15



Actividades realizadas:

1.-Elaboración de un Portal de buenas prácticas en reducción de la demanda de drogas (RDD): Se ha iniciado la creación de un Portal de buenas prácticas con consenso técnico nacional, como herramienta que permita recoger “buenos” programas de reducción de la demanda de drogas en el territorio nacional, en base a criterios de acreditación consensuado, que contenga información sobre los programas e instrumentos de apoyo para su puesta en marcha y evaluación. A lo largo de 2014 se han liderado desde la Región de Murcia diversas actividades encaminadas a la puesta en marcha del proyecto Portal de Buenas Prácticas estatal, dando cumplimiento a la acción 30 del Plan de Acción sobre Drogas 2013-2016, de la Estrategia Nacional sobre Drogas 2009-2016.

Para ello se llevaron a cabo las siguientes acciones que originaron los siguientes productos:

- Constitución del Grupo de Trabajo de expertos para la elaboración del PBBPP en RDD, con técnicos de las siguientes entidades y con las siguientes responsabilidades:

RESPONSABILIDAD EN	CARGO	ENTIDAD
LÍDER	Coordinador Regional de Drogodependencias	PRsD CA MURCIA
COORDINACIÓN	Responsable Área de Prevención de Drogodependencias	PRsD CA MURCIA
SECRETARIO	Técnico del Observatorio Sobre Drogas de la Región de Murcia	PRsD CA MURCIA
EXPERTO CARM	Técnica responsable de Formación	PRsD CA MURCIA
EXPERTO CARM	Técnica Programa Argos	PRsD CA MURCIA
EXPERTO PNSD	Jefe de Servicio	DGPNSD
EXPERTO ACCIÓN 31	Consellería de Sanidade. Xunta de Galicia	PAD GALICIA (Acción 31)
EXPERTO PAD	Jefe de Servicio de Drogodependencias ya Otras Adicciones. DG de Salud Pública. Consejería de Salud y SS. SS.	PAD RIOJA
EXPERTO ACCIÓN 31	Responsable Centro de Documentación y Estudios SIIS. Etxague Jenerala, 10 behe. Posta Kutxa 667 20003 Donostia-San Sebastián	FUNDACIÓN EGUÍA-CAREAGA
EXPERTO ONG	Psiquiatra. Servicio de Psiquiatría. Hospital Universitario Ramón y Cajal. Madrid	SOCIDROGALCOHOL
EXPERTO ONG	Psicólogo. Profesor del Departamento de Psicología de la Salud de la Universidad Miguel Hernández. Alicante.	INID (Instituto de Investigación de Drogodependencias) RED IBEROAMERICANA DE UNIVERSIDADES
EXPERTO ONG	Presidente de IREFREA	IREFREA (INSTITUTO EUROPEO DE ESTUDIOS EN PREVENCIÓN)
EXPERTO ONG	Psicólogo Clínico	Asociación ACLAD (Asociación Ciudadana de Lucha Contra la Droga), A Coruña
EXPERTO CARM	Médico de Familia del CS de la Unión, SMS. Grupo Drogodependencias semFYC	semFYC
EXPERTO CARM	Psicóloga experta en Evaluación y Calidad	FFIS Región de Murcia
EXPERTO CARM	Ingeniero Informático	FFIS Región de Murcia
EXPERTO CARM	Gerente	FFIS Región de Murcia

## DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA Y DROGODEPENDENCIAS

Consejería de Sanidad y Política Social



- Aplicación de cuestionario sobre necesidades detectadas y propuestas de trabajo a todos los miembros del grupo de la Acción 30, en marzo de 2014.
- Primera reunión del grupo de trabajo el 28 de mayo, en las aulas de formación del Hospital General Universitario Reina Sofía de Murcia. La finalidad de esta reunión fue consensuar los contenidos, determinar los momentos clave y los productos así como la metodología a desarrollar en el proyecto:

FASES	ACTIVIDADES	Productos	Responsables	Fechas
FASE 1: CONSTITUCIÓN DEL GRUPO DE TRABAJO DE LA ACCIÓN 30.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Convocatoria de reunión en Murcia del Grupo de Trabajo de la Acción 30.</li> <li>- Remisión a cada convocado de cuestionario previo a la reunión para centrar el tema.</li> <li>- Acuerdo inicial sobre la definición del PBBPP.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Definición de Buena Práctica/ Mejor Práctica.</li> <li>- Límites en la Reducción de la Demanda.</li> <li>- Prestaciones y servicios del PBBPP.</li> <li>- Destinatarios del PBBPP.</li> </ul>	<p>Líder</p> <p>Grupo de Trabajo</p>	28/5/2014
FASE 2: PROPUESTA DE LOS CONTENIDOS DEL PORTAL DE BUENAS PRÁCTICAS EN REDUCCIÓN DE LA DEMANDA DE DROGAS.	Trabajo del grupo: Conclusiones e informe de la coordinación del Grupo de Trabajo.	<p>Informe sobre:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>► Procedimientos de búsqueda y selección de buenas prácticas en programas de reducción de la demanda de drogas, forma mixta: <ul style="list-style-type: none"> <li>Inclusión de programas españoles ya evaluados por entidades científicas.</li> <li>Aportación de una herramienta con indicadores en gradiente para evaluar programas nuevos.</li> </ul> </li> <li>Formato ficha sencilla con acceso al programa completo.</li> <li>► Estructura de gestión del PBBPP: <ul style="list-style-type: none"> <li>Constitución del grupo de trabajo como <i>Comité Científico</i> para la evaluación y selección de programas y decisiones sobre competencias y funcionamiento del PBBPP.</li> </ul> </li> <li>► Metodología de selección de programas: <ul style="list-style-type: none"> <li>Constitución de tres subgrupos para las áreas de Prevención, Asistencia e Integración social.</li> </ul> </li> </ul>	<p>Coordinador</p> <p>Líder</p>	Junio2014



FASES	ACTIVIDADES	Productos	Responsables	Fechas
FASE 3:  DISEÑO DE LA HERRAMIENTA INFORMÁTICA DEL PBBPP.	Remisión de propuestas de los participantes del Grupo de Trabajo a la coordinación de la Acción 30, sobre las consideraciones generales en relación con el diseño del Portal.	<p>Mínimos que debería contener el Portal:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sistema de administración que permita acceder desde cualquier terminal con acceso a Internet, a todas las entidades participantes mediante un sistema de claves.</li> <li>- Accesibilidad y navegación intuitiva de los usuarios en cuanto a las peticiones, con el fin de asegurar la igualdad de acceso a los contenidos.</li> <li>- Estudiar la disponibilidad del PBBPP en el resto de idiomas oficiales, para preparar el administrador a priori para una traducción del modo más automático posible.</li> </ul>	Grupo de Trabajo	
	Localización de páginas o portales de interés para incorporar al buscador, aportadas por el Grupo de Trabajo.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Para la incorporación de Buenas Prácticas en España: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Prevención basada en la evidencia. Socidrogalcohol: <a href="http://www.prevencionbasadaenlaevidencia.net/">http://www.prevencionbasadaenlaevidencia.net/</a></li> </ul> </li> <li>▶ Para incorporar información documental y/o de actualidad sobre Drogas: <ul style="list-style-type: none"> <li>-Drogomedia: <a href="http://www.drogomedia.com">www.drogomedia.com</a></li> </ul> </li> <li>▶ Otros portales de buenas prácticas en el extranjero: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Evidence-Based Practices for Substance Use Disorders Database. Universidad de Washington: <a href="http://lib.adai.washington.edu/ebpsearch.htm">http://lib.adai.washington.edu/ebpsearch.htm</a></li> <li>- EMCDDA – Best Practice Portal – ED-DRA: <a href="http://www.emcdda.europa.eu/best-practice">http://www.emcdda.europa.eu/best-practice</a></li> <li>- EPIC European Platform for Investing in Children. Plataforma Europea para la Inversión en la Infancia: <a href="http://europa.eu/epic/practices-that-work/evidence-based-practices/evidence-criteria_en.htm">http://europa.eu/epic/practices-that-work/evidence-based-practices/evidence-criteria_en.htm</a></li> </ul> </li> </ul>	Grupo de Trabajo	30/6/2014



FASES	ACTIVIDADES	Productos	Responsables	Fechas
FASE 3: DISEÑO DE LA HERRAMIENTA INFORMÁTICA DEL PBBPP.	Propuesta de prototipo de funcionamiento del Portal.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Informe con la descripción de la herramienta-prototipo funcional del PBBPP.</li> <li>- Consenso sobre como será el portal en cuanto a presentación, accesibilidad y navegación intuitiva.</li> <li>- Formulación del formato de ficha de los programas para hacer accesible las buenas prácticas desde el Portal.</li> <li>- Elaboración del prototipo informático para su prueba.</li> </ul>	<p>Grupo de Trabajo</p> <p>Equipo informático</p>	Diciembre 2014

- Elaboración de informe sobre lo acordado en la reunión de trabajo y remisión a todos los integrantes del Grupo Acción 30, con la opción de aportaciones vía e-mail.
- Elaboración de informe sobre los acuerdos alcanzados en la reunión del Grupo Acción 30, con las aportaciones de los miembros, remitido a la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas y a los integrantes del grupo.
- Elaboración de las fichas de seguimiento del trabajo realizado por el Grupo liderado por la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia y de la planificación para la consecución de la tarea de tener un Portal de Buenas Prácticas nacional en los años sucesivos. Con remisión a los integrantes del Grupo y a la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas para el seguimiento y evaluación del trabajo realizado.

#### 4.3.3.- MODELO MATRIX: IMPLEMENTACIÓN

El Modelo Matrix (MM) es un programa de tratamiento intensivo de la adicción a la cocaína y al alcohol, incorporado a la oferta asistencial de la Red de Salud Mental y Drogodependencia, en el nivel de Atención Especializada del Servicio Murciano de Salud.

La implantación ha permitido el tratamiento de 360 pacientes y formar a un centenar de profesionales, por lo que el impacto de este programa en tres años ha superado al millar de individuos de forma directa:

- 860 pacientes en tres años.
- 105 terapeutas entrenados.
- 200 profesionales sanitarios y de servicios sociales formados.
- 5 supervisores clínicos formados.
- Despliegue del programa en 12 centros asistenciales especializados.
- 4 centros asistenciales acreditados: 2 públicos y 2 privados.

Como consecuencia, se ha generado tres productos o servicios:

- 1-. Escuela de Formación Matrix, soporte de la formación, investigación y supervisión.
- 2-. Constitución de la asociación de autoayuda AMAS (Asociación Matrix de Apoyo Social) de



usuarios Matrix, con pacientes que han finalizado el tratamiento intensivo.

3-. Despliegue del MM en población jurídico-penal de la prisión de Murcia I, con la posibilidad de facilitar la continuidad asistencial de dicha población a su salida del cumplimiento de la condena.

#### Objetivos conseguidos:

Generales:	Grado de Consecución (No iniciado–Iniciado–Medio – Conseguido)
Implementar el programa Matrix a otras poblaciones usuarias/consumidoras de drogas como toxicómanos en prisión, usuarios con patología dual, mujeres consumidoras, etc.	Conseguido
Incorporar el MM a los procesos asistenciales de Salud Mental y Drogodependencia, favoreciendo la innovación y la transferencia del conocimiento.	Medio
Desarrollar la formación básica, especializada y continua de profesionales para la intervención en el MM.	Medio
Impulsar la participación de los pacientes a través de una asociación de autoayuda.	Conseguido
Específicos:	
Desplegar el programa de deshabituación a drogodependientes con problemática jurídico-penal en el centro de internamiento Murcia I.	Conseguido
Desplegar progresivamente el Modelo Matrix adaptado, en el mayor número posible de Centros Asistenciales de la Red Pública de Atención a Drogodependencias.	Medio
Crear y desarrollar la Escuela de Formación Matrix.	Medio
Apoyar el desarrollo de la asociación de autoayuda de pacientes en alta del tratamiento del MM, responsabilizándose del proceso de inserción social.	Conseguido

#### 5.- Población destinataria alcanzada:

BENEFICIARIOS DIRECTOS:	
CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN FORMADA	Nº PARTICIPANTES
Estudiantes universitarios y profesionales de la salud relacionados con el tratamiento psicosocial de las adicciones químicas (psicólogos/as, psiquiatras, trabajadores/as sociales, enfermeros/as y terapeutas ocupacionales) que estén o puedan desarrollar su actividad como profesionales de intervención en drogodependencias.	54
Población drogodependiente tratada con el MM que se forma en el mismo, para incorporarse como líderes expertos y consejeros en el trabajo de pares.	21
Terapeutas Matrix.	25
Residentes de Salud Mental (Psicología clínica, psiquiatría y enfermería de salud mental).	40
Supervisores Matrix.	5
Terapeutas Matrix que reciben formación para investigar sobre el MM con base en el protocolo de evaluación Matrix.	65
<b>TOTAL POBLACIÓN FORMADA:</b>	<b>210</b>
CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN TRATADA	Nº PARTICIPANTES
Población drogodependiente tratada en la red de salud mental pública y concertada.	360
Internos de la prisión de Murcia I.	12
<b>TOTAL POBLACIÓN TRATADA:</b>	<b>372</b>
Población drogodependiente tratada en la red de salud mental pública y concertada que se incorpora a la asociación AMAS, como líderes expertos y consejeros en el trabajo de pares del MM. De este total 9 usuarios son consejeros expertos.	105



BENEFICIARIOS INDIRECTOS:	
CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN FORMADA	Nº PARTICIPANTES
Asociaciones y Federaciones no Gubernamentales de atención a drogodependencias.	8
Centros de atención a drogodependencias con sus respectivos equipos multiprofesionales públicos.	9
Centros penitenciarios de la Región de Murcia (3 prisiones)	3
<b>TOTAL ENTIDADES BENEFICIARIAS INDIRECTAS</b>	<b>20</b>

#### Ámbitos en los que se ha aplicado:

Tres ámbitos de aplicación: Sanitario, comunitario y penitenciario.

Abarca los centros de atención a drogodependencias de carácter público y concertado, en las modalidades de internamiento y ambulatorio.

Nº de centros: 12 (con atención a drogodependencias en 8 de las 9 Áreas Sanitarias de la Región de Murcia):

- Centro de Atención a Drogodependencias (CAD) de Murcia, CAD de Lorca, CAD de Cartagena, CAD de Cieza, CAD de Águilas.
- Centros de internamiento de drogodependencias o Comunidades terapéuticas: Hospital de la Caridad de Cartagena, Comunidad Terapéutica Las Flotas de Alhama de Murcia, Comunidad Terapéutica Betania de Cehegín, Centro Neurocultura Salud de Torre Pacheco.
- Centro de día: Heliotropos.
- Hospital: Unidad Regional de Media Estancia (URME) del Hospital Psiquiátrico Román Alberca de El Palmar.
- Centro de prisiones Murcia I.

#### Actividades realizadas:

Durante el ejercicio 2014 que se han llevado a cabo las siguientes acciones asociadas en los siguientes apartados:

La escuela de Formación Matrix ha contado con una oferta formativa para la capacitación profesional de terapeutas, con formación específica en entrevista motivacional y gestión de prácticas profesionales en todo lo relacionado con el entrenamiento en habilidades psicoeducativas del MM. Desarrolla formación inicial, básica y continua:

- La formación inicial ha consistido en la incorporación de una sesión teórico-práctica de 5 h. de duración, sobre los principios básicos de la psicoterapia cognitivo-conductual y el MM, en la formación de los residentes de medicina, psicología, enfermería y otras, a través de la Unidad Docente e Investigación de Salud Mental (UDIM-SM) y la Universidad de Murcia.
- La formación básica se ha fundamentado en un curso de 25 horas presenciales, en el cual se



ha impartido el MM a través de conocimientos sobre las sesiones individual, grupal y familiar que lo comprenden. Se llevó a cabo en la dirección donde está situada la Escuela Matrix, en el centro de Neurocultura-Salud, en Torre Pacheco, durante los días 17, 18 y 19 de septiembre de 2014. Este curso se ha desplegado con los apoyos de la Universidad Internacional del Mar, de la Universidad de Murcia.

- La formación continua, de los terapeutas a través de la supervisión clínica de los terapeutas del programa que están aplicando el MM con usuarios drogodependientes, para la mejora y consolidación del manejo de los pilares del MM mediante las sesiones individuales, grupales y familiares.
- El impulso de la investigación se ha llevado a cabo mediante una jornada de formación para terapeutas Matrix sobre el protocolo de evaluación específicamente desarrollado para el Modelo, destinado a dar soporte a los equipos y centros que inicien proyectos de investigación-acción, mediante el diseño y despliegue de esta herramienta que consiste en un banco de pruebas psicológicas, disponible para los centros que estén asociados y que, respetando la confidencialidad, permite evaluar a los pacientes, almacenar los datos en bases de datos relacionadas, pero independientes de un centro a otro y, más tarde, analizar esos datos. Además, una vez realizada la prueba, el profesional obtiene los resultados y las recomendaciones de forma inmediata a aplicar con un paciente o grupo de pacientes. La Jornada tuvo lugar el 16 de junio de 2014 en el salón de actos de la Consejería de Sanidad y Política Social, con una participación de 65 terapeutas y coterapeutas.

Este protocolo de evaluación se encuentra situado en una plataforma de evaluación on line, disponible en el portal e-drogas y cuyo acceso está restringido a profesionales ajenos a los terapeutas y garantiza la total confidencialidad de los datos. El objetivo final de esta jornada de formación es promover estudios científicos y disponer indicadores para la población española, en relación con la aplicación del MM.

La asociación de usuarios Matrix se ha constituido con pacientes que han finalizado el tratamiento intensivo del MM, es una asociación de autoayuda que presta apoyo a la inserción social, se ha denominado AMAS (Asociación Matrix de Apoyo Social). Esta asociación cubre el déficit que en nuestra sociedad existe en relación con el asociacionismo de personas exdependientes de adicciones y da respuesta a la propuesta americana del MM, en relación con el apoyo que la comunidad cercana debe facilitar a la inserción social de estos usuarios tras el tratamiento clínico.

La asociación empezó a realizar actividades desde julio, es decir 6 meses ha estado ejecutando las actividades que pasamos a señalar.

La asociación ha realizado las siguientes actividades:

- 2 Actividades al mes de ocio y tiempo libre con pacientes drogodependientes en tratamiento



de deshabitación, en programas asistenciales basados en el Modelo Matrix, en los centros acreditados como parte de un programa de inserción social, a través del Módulo de Apoyo Social Matrix.

- 2 Puntos de información y asesoramiento a familiares, incluyendo grupos de orientación a madres y padres.
- Difusión de información, materiales y documentos específicos y audiovisuales del Modelo Matrix, en centros acreditados y programas asistenciales de dicho modelo de intervención, en toda la red pública de Salud Mental y Drogodependencias, y ONGs de atención a drogodependientes. Se ha realizado la difusión en todas las áreas de salud y en todas las ONGs con registro de autorización sanitaria para la atención a drogodependientes.
- 3 cursos de formación y supervisión de líderes-consejeros (pacientes en rehabilitación) expertos en Modelo Matrix, organizando espacios formativos, impartido por supervisores del Modelo Matrix. Se han logrado 9 consejeros expertos.
- 1 vivienda de transición, con programa de vivienda visitada como medida de apoyo social a la inserción.

El despliegue del MM en población jurídico-penal de la Prisión de Murcia-I, con la posibilidad de facilitar la continuidad asistencial de dicha población a su salida del cumplimiento de la condena.

Se ha facilitado por parte de la Consejería de Sanidad y Política Social, los materiales para cubrir las necesidades de implantación en la Prisión Murcia-I: Manual para terapeutas, Manual del paciente, Manual para familiares, Agendas y Cuadernos para usuarios del Modelo Matrix, tanto en formato papel como digital. Se ha realizado un vídeo del Programa Matrix adaptado a la población jurídico-penal.

Se ha formado a los profesionales que trabajan en prisión en el MM, para tratar a los internos con problemas de adicción y a posteriori podrán obtener el título de terapeuta Matrix del Instituto Matrix de los Ángeles, California, Estados Unidos. De igual modo se han supervisado las sesiones que los funcionarios han realizado con los pacientes de la prisión, teniendo en cuenta la fidelidad del modelo y la adquisición de habilidades de intervención en la entrevista motivacional.

Continúa el desarrollo del MM en los centros terapéuticos públicos y concertados en los cuales se implantó el año anterior, aumentando el número de usuarios a los que llega el tratamiento. De igual modo se realiza la supervisión de la fidelidad al modelo, en la aplicación en todos los centros terapéuticos en los que se trata a los pacientes drogodependientes.

**Materiales utilizados** (Enviar dos ejemplares de todos los materiales elaborados en el marco del proyecto)

Se han editado los materiales para cubrir las necesidades en la red pública asistencial, en los

centros concertados para la atención de drogodependencias, así como el necesario para la impartición de los cursos: *Manual para terapeutas*, *Manual del paciente*, *Manual para familiares*, *Agendas para usuarios* y *Cuaderno para usuarios*.

Edición de manuales:

- 150 Manual de Terapeutas.
- 300 Manual de Paciente.
- 80 Manual de Familias.
- 600 Agendas para usuarios
- 600 Cuaderno para usuarios

Otros materiales:

- 300 CDs del corto “Esta batalla se gana desde dentro” como material divulgativo del Programa Matrix.
- La Plataforma Web que permitirá estandarizar la evaluación y la realización de pruebas psicológicas contempladas en el protocolo Matrix.
- Material divulgativo del Modelo Matrix para el tratamiento ambulatorio intensivo del consumo de sustancias para: usuarios, familiares y profesionales.

Edición de Manuales traducidos y adaptados a población española (<http://www.e-drogas.es/modelo-matrix-2013>).

Otros materiales:

- Protocolo evaluación del modelo Matrix (<http://www.e-drogas.es/documents/10156/bd0ce9d2-1e4a-4d55-b91f-d280d1c8e4b7>).
- Plataforma Web que permitirá estandarizar la evaluación y la realización de pruebas psicológicas contempladas en el protocolo Matrix.
- Elaboración de trípticos para la difusión del curso realizado con la Universidad del Mar de la Universidad de Murcia.
- Elaboración de folletos informativos para la web y para los interesados en el programa Matrix.
- Trípticos informativos del Modelo Matrix para usuarios, familiares y profesionales.
- Diplomas de realización del curso: “Modelo Matrix, tratamiento psicosocial intensivo de las adicciones” de la Universidad de Murcia.



**Evaluación realizada:** (breve resumen de la evaluación)

	ACCIÓN	INDICADOR	RESULTADO ALCANZADO
1.- Materiales:	Edición de manuales	Cuantitativo	90%
	Edición del corto “Esta batalla se gana desde dentro”, Programa Matrix	Cualitativo (validación de la idoneidad)	Informe favorable de grupo de expertos (65 informantes en Jornada Terapeutas)
2.- Implantación del MM en centros terapéuticos e Instituciones Penitenciarias:	Diseño de la implantación	Cualitativo (validación)	Informes favorables de
	Sistematización de protocolos de evaluación y disponibilidad en papel y/u online del MM	Cualitativo	Informe favorable de grupo de expertos.
	Difusión en centros asistenciales	Cuantitativo	89 % de los recursos asistenciales de las 9 Áreas sanitarias de la Región.
	Mantenimiento de la acreditación de las Clínicas Matrix.	Cumplimiento de un mínimo de 10 criterios de fidelidad al MM	Supervisión de la 4 Clínicas Matrix de la Región, con informe favorable en su totalidad.
3.- Escuela de Formación Matrix:	- Formación inicial. - Formación básica - Formación continúa. - Formación de supervisores. - Plataforma on line.	- Adquisición de conocimientos. - Satisfacción alumnos. (Cuestionarios estándar)	- El 100% de alumnos que se matriculan finalizan. - El 85% de los alumnos son aptos. - El 75% de los alumnos consideran útil o muy útil la formación adquirida.
4.- Asociación de Usuarios:	Encuentro Escuela de Pacientes	Se realiza. Participación.	Asistencia de 300 pacientes y familiares a Jornada de convivencia.
	Subvención para asociación de usuarios	Cuantitativo	Impacto en más de 100 usuarios de drogas y 200 familiares.

**Instrumentos utilizados para la evaluación:**

La implantación y consecución de los anteriores resultados ha sido posible por:

En la escuela de Formación Matrix, los instrumentos utilizados para la evaluación han sido los siguientes:

- Como la formación que se ha llevado a cabo es presencial, se ha realizado una evaluación de proceso tal como se había planificado, mediante el número de alumnos inscritos en proporción con el número de los alumnos que han finalizado la actividad formativa.



- La evaluación de resultado se ha desarrollado a través de la aplicación de pruebas de evaluación específicas sobre adquisición de conocimientos.

Los instrumentos para su medida han sido:

- Control de asistencia a través de hoja de firmas, obligatoria 80% de asistencia.
- Cuestionario de evaluación de cada curso aplicado al finalizar el mismo.
- Cuestionario de satisfacción aplicado al finalizar.
- En cuanto a la sistematización de protocolos de evaluación y disponibilidad en papel y online del MM, el instrumento de evaluación utilizado es un informe de grupo de expertos.
- Para el mantenimiento de la acreditación de las Clínicas Matrix, se ha utilizado un informe emitido por los supervisores y avalado por el Instituto Matrix de los Ángeles.

En la asociación de usuarios Matrix, AMAS se ha utilizado para el Encuentro de Escuela de Pacientes, una hoja de firmas para conocer los asistentes y su totalidad.

En el despliegue del MM en población jurídico-penal de la prisión de Murcia I, se ha emitido un informe del responsable de prisiones.

#### 4.3.4.- PORTAL WEB WWW.E-DROGAS.ES:

Se ha mantenimiento y ampliado el soporte informático para el desarrollo de acciones encaminadas a facilitar información, formación y documentación. El portal dispone de una plataforma de formación virtual en la que los agentes implicados pueden consultar, formarse, y compartir el conocimiento en drogodependencias. Los usuarios disponen de nuevos materiales informativos y formativos mediante su digitalización. Mantiene la planificación de estrategias de marketing a través de tecnologías digitales del tipo community-manager y dinamizador/moderador Web, que complementan las funciones tutoriales convencionales. Incluye la adaptación de materiales que forman parte de diferentes acciones formativas para su descarga a formatos adecuados, como Pdf, HTML, EPUB (libro electrónico para lectores de Ebook), iOS o Android.

A través de portal [www.e-drogas.es](http://www.e-drogas.es), creado para mejorar la calidad en el abordaje de las drogodependencias a través del uso de las nuevas tecnologías, se realizan las siguientes intervenciones:

- Informe técnico para la adaptación del portal [www.e-drogas.es](http://www.e-drogas.es) como soporte del Portal de Buenas Prácticas y calidad en la prevención de drogodependencias.
- Adecuación del Sistema de Información de Programas de Prevención de Drogodependencias "SIP" residente en el Portal [www.e-drogas.es](http://www.e-drogas.es):



Se ha iniciado la adaptación de la herramienta informática, dirigida originariamente a la mejora de la calidad de los programas de prevención de drogodependencias financiados por esta Comunidad Autónoma, para que apoye el portal de buenas prácticas como simulador que verifique la calidad de un programa, ofreciendo un feedback para su mejora, utilizando la metodología adaptada de la “Guía de buenas prácticas y calidad en prevención de drogodependencias de la Región de Murcia” y los criterios de calidad aportados por COPOLAD, en espera de tener confirmados los criterios de acreditación dependientes del Grupo de expertos de la Acción 31.

Este año se ha pilotado su funcionamiento al aplicarlo con las subvenciones para entidades locales que desarrollan programas de prevención de drogodependencias en la Región de Murcia y está en vías de mejora.

El sistema de evaluación y gestión originariamente diseñado, se articula sobre un sistema de recogida de información con soporte informático que, a través de la recogida de datos básicos sobre programas y memorias, aplicando los resultados de la escala de valoración, permite la evaluación y gestión de todos los programas y actuaciones integradas en el área de Prevención. De esta forma el SIP ha actuado en dos niveles: un nivel central, que compete al centro de decisiones y planificación del Área de Prevención del Plan Regional sobre Drogas, y un nivel periférico de acción, en el que se implementan los programas, compuesto por los diferentes municipios y entidades que desarrollan actuaciones de prevención de drogodependencias. La continuidad de los datos que ofrece permitirá mejorar la eficacia (cumplimiento de los objetivos) y eficiencia (correcta asignación de recursos) del Área de Prevención. Así mismo, el sistema es útil como vía de transmisión de información desde los equipos y profesionales que realizan el trabajo de prevención hasta los organismos de decisión y gestión, y entre ellos. Con la propuesta actual se pretende su adaptación para una autoaplicación que facilite la mejora de la planificación a nivel estatal.

3.- Apoyo a través del Portal e-drogas de la formación e-learning y presencial genérica y especializada de profesionales socio-sanitarios, mediadores y voluntarios en la intervención en drogodependencias:

- Formación E-learning: Se han desarrollado de manera gratuita los siguientes cursos on line para profesionales, mediadores, voluntarios y estudiantes, contando con el soporte de tutoría virtual para consultas, orientaciones, guía y solución de dificultades, para responder a las demandas del alumnado. Los materiales didácticos de los mismos han sido adaptados tecnológicamente al entorno virtual de aprendizaje.

Acciones formativas e-learning desarrolladas en 2014:

CURSOS E-LEARNING	DESTINATARIOS	HORAS	EDICIONES	Nº MATRICULAS
FORMACIÓN DE MEDIADORES JUVENILES EN PREVENCIÓN DE DROGODEPENDENCIAS	Monitores/as, directores/as, animadores/as de tiempo libre, mediadores/as juveniles, técnicos/as de juventud, educadores/as sociales, profesionales interesados.	7 5	1 <b>Fecha Inicio:</b> 17/02/2014 <b>Fecha Fin:</b> 31/07/2014	114
CONSALUD: EL CONOCIMIENTO ES SALUD	Adolescentes de Segundo Ciclo de E.S.O., Bachillerato y Ciclos Formativos. Jóvenes Universitarios de primeros cursos.	5 0	1 <b>Fecha Inicio:</b> 17/02/2014 <b>Fecha Fin:</b> 30/05/2014	19
<b>TOTAL</b>				<b>133</b>

- Formación presencial: Los cursos presenciales que han sido difundidos a través del portal e-drogas han sido:

CURSOS PRESENCIALES	DESTINATARIOS	HORAS	EDICIONES	ASISTENTES
MÓDULO BÁSICO DE FORMACIÓN SOBRE PREVENCIÓN DE LAS DROGODEPENDENCIAS PARA MEDIADORES JUVENILES.	Directores y monitores de animación de campamentos juveniles	8	15	233
EL DESAFÍO DE LA PATOLOGÍA DUAL. ACTUALIZACIÓN EN TÉCNICAS DE TRATAMIENTO	Psiquiatras, psicólogos clínicos, enfermeros de psiquiatría, de la Red de Salud Mental y Drogodependencias y externos, MIR, PIR, etc.	48	1	57
SIMPOSIUM CIENTÍFICO SOBRE OPIÁCEOS (Organización conjunta con	Profesionales sociosanitarios relacionados con la prevención, asistencia e inserción en dependencias a opiáceos.	17	1	97
<b>TOTAL</b>				<b>290</b>

- *Módulo básico de formación sobre prevención de las drogodependencias para mediadores juveniles:*

Con la finalidad de seguir incentivando la inclusión del “Módulo básico de formación sobre prevención de drogodependencias para mediadores/as. Guía + Unidad didáctica”, (<http://www.e-drogas.es/documents/10156/86139847-43fd-4594-bea1-5dc6c677990b>) editado por la Consejería de Sanidad y Política Social, de 8 h. de duración, en los cursos que desarrollan las Escuelas Oficiales de Animación y Tiempo Libre de la Región de Murcia, se oferta este módulo básico desde Juventud (Dirección General de Prevención de la Violencia

de Género, Juventud, Protección Jurídica y Reforma de Menores de la Consejería de Presidencia), como apoyo a la formación de los que serán directores de campamentos infantiles y juveniles, monitores juveniles, etc.

La metodología de convocatoria ha seguido siendo la realización de reuniones con las Escuelas por parte de Juventud, para informarles de la continuación del acuerdo entre Juventud y la Dirección General de Salud Pública y Drogodependencias de la Consejería de Sanidad y Política Social, que ha elaborado este módulo para que pueda incorporarse a la formación básica de los cursos de monitores y directores en las materias de libre configuración, facilitándoles el proceso de gestión de esta materia en la Escuela Regional de Animación y Tiempo Libre.

Este año han aumentado un 35% los mediadores formados, manteniéndose las quince acciones formativas de diferentes Escuelas de Animación y Educación en el Tiempo Libre para la impartición del Módulo básico de formación sobre prevención de las drogodependencias para mediadores juveniles, en los Cursos de Monitor de Tiempo Libre que han desarrollado.

Escuela de Animación y Educación en el Tiempo Libre	Localidad	Nº ediciones
Instituto de Estudios de Animación y Ocio	Cieza	1
	Murcia	2
Hábitat Cultural	Yecla	1
	Molina	1
	Murcia	1
San Jorge	Murcia	3
El Molino (monográfico prevención drogas)	Caravaca	1
Maraqua	Cartagena	2
Arbolar	Alcantarilla	1
Cruz Roja Juventud	Murcia	1
Juvenmur	Murcia	1
<b>TOTAL: 15</b>		

- *Curso presencial El desafío de la patología dual. Actualización en técnicas de tratamiento: Organizado en colaboración con la Subdirección General de Salud Mental, incluido en el Plan Integrado de Formación Continuada Sanitaria de la Región de Murcia, acreditada con 8.7 créditos; de 48 h. de duración; celebrado en el Centro de Atención a Drogodependencias (CAD) de Murcia, entre el 25/02/2014 y el 10/07/2014, habiendo quedado inscrita la acción formativa en el Registro de Formación Continuada de la C. A. de la Región de Murcia, con la clave nº O-17-9638-01.*
- *Simposium Científico sobre Opiáceos: Realizado con la colaboración de Socidrogalcohol en Cartagena los días 29 y 30 de mayo. El programa es el siguiente:*
- *Simposium Científico sobre Opiáceos: Realizado con la colaboración de Socidrogalcohol en Cartagena los días 29 y 30 de mayo. El programa es el siguiente:*

*Día 29:*

- *Conferencia inaugural:*
- *Estrategia Nacional sobre drogas 2013-2016.*
- *¿Qué hacemos con los opiáceos?*
- *Primera parte:*
- *La realidad desde los centros asistenciales.*
- *Segunda parte. Legislación:*
- *Los opiáceos en la nueva Ley de Seguridad Vial.*
- *Herramientas para la gestión de estupefacientes: Procedimiento normalizado de tratamiento de deshabituación con opiáceos en pacientes drogodependientes de la Región de Murcia.*
- *Resultados del estudio sobre la perspectiva de los usuarios de las terapias de sustitución con opiáceos en la red gallega de drogodependencias.*
- *Tercera parte: Características específicas:*
- *¿Hay una epidemia nueva de heroína?*
- *Yatrogenia de los opiáceos sintéticos.*
- *Drogas, adicciones y aptitud para conducir.*
- *Conferencia: Consumo de opiáceos sintéticos/yatrogenia.*
- *Clínica y Toxicología.*
- *Casos Clínicos.*



Día 30:

- Cuarta parte. Clínica:
- *Mecanismos bioquímicos de la adicción a opiáceos.*
- *Complicaciones orgánicas producidas por opiáceos.*
- *Comorbilidad psiquiátrica producida por opiáceos.*
- Quinta parte. Enfoques terapéuticos:
- *Tratamiento médico.*
- *Desintoxicación.*
- *Programas de tratamiento con agonistas.*
- *Resultados de los programas de mantenimiento con opiáceos.*
- *Intervención Psico-Social:*
- *La intervención Psicosocial en Programas de Mantenimiento con Opiáceos.*
- *Problemas y perspectiva social.*
- *Casos Clínicos: Sesión segunda.*
- *Il trattamento Della dipendenza da oppioidi in Italia: strategie, esperienze e aspetti problematici nella pratica clinica.*
- Parte sexta. Recursos específicos:
- *Oficina de Farmacia.*
- *Centro de Encuentros de Acogida.*
- *Unidades móviles.*
- *Instituciones Penitenciarias.*
- Conferencia: *Como evaluar las intervenciones en adictos a opiáceos.*
- *Conclusiones y Clausura.*

4.- Como novedad, se ha elaborado, a demanda de los alumnos de los cursos on line Formación de Mediadores Juveniles en Prevención de Drogodependencias, un libro con los contenidos del curso en formato libro electrónico descargable: Mediadores. Prevención de drogodependencias, cuyo enlace es: [http://www.e-drogas.es/publicaciones?p\\_p\\_id=ContenidosDrogas\\_WAR\\_ContentidoWeb3&p\\_p\\_lifecycle=0&p\\_p\\_state=normal&p\\_p\\_mode=view&p\\_p\\_column\\_id=column-1&p\\_p\\_col\\_count=1&ContenidosDrogas\\_WAR\\_ContentidoWeb3\\_facesViewId=%](http://www.e-drogas.es/publicaciones?p_p_id=ContenidosDrogas_WAR_ContentidoWeb3&p_p_lifecycle=0&p_p_state=normal&p_p_mode=view&p_p_column_id=column-1&p_p_col_count=1&ContenidosDrogas_WAR_ContentidoWeb3_facesViewId=%)



[2Findex.xhtml& ContenidosDrogas WAR ContenidoWeb3 web=113& ContenidosDrogas WAR ContenidoWeb3 contenido=772& ContenidosDrogas WAR ContenidoWeb3 menu=1851&\\_ContenidosDrogas WAR ContenidoWeb3 accion=529](#)

5.- En la región se ha elaborado Protocolo para la acreditación y homologación de programas y servicios asistenciales mediante el trabajo de una comisión de expertos, que han sido dados a conocer a través del portal e-drogas, localizado en el siguiente enlace: [http://www.e-drogas.es/areas-de-actuacion?p\\_p\\_id=ContenidosDrogas\\_WAR\\_ContenidoWeb3&p\\_p\\_lifecycle=0&p\\_p\\_state=normal&p\\_p\\_mode=view&p\\_p\\_col\\_id=column-1&p\\_p\\_col\\_count=1&\\_ContenidosDrogas\\_WAR\\_ContenidoWeb3\\_facesViewId=%2Findex.xhtml& ContenidosDrogas WAR ContenidoWeb3 web=109& ContenidosDrogas WAR ContenidoWeb3 contenido=771& ContenidosDrogas WAR ContenidoWeb3 menu=1850&\\_ContenidosDrogas WAR ContenidoWeb3 accion=529](http://www.e-drogas.es/areas-de-actuacion?p_p_id=ContenidosDrogas_WAR_ContenidoWeb3&p_p_lifecycle=0&p_p_state=normal&p_p_mode=view&p_p_col_id=column-1&p_p_col_count=1&_ContenidosDrogas_WAR_ContenidoWeb3_facesViewId=%2Findex.xhtml& ContenidosDrogas WAR ContenidoWeb3 web=109& ContenidosDrogas WAR ContenidoWeb3 contenido=771& ContenidosDrogas WAR ContenidoWeb3 menu=1850&_ContenidosDrogas WAR ContenidoWeb3 accion=529)

6.- Y Protocolo para promover la responsabilidad social empresarial para la inserción sociolaboral de enfermos mentales (incluyendo drogodependientes), con difusión de un protocolo que facilite su implantación en las empresas y lo puedan aplicar internamente en forma del estudio empresarial de responsabilidad social corporativa. El protocolo de acreditación de programas de inserción socio laboral de drogodependientes se encuentra en el enlace: [http://www.e-drogas.es/areas-de-actuacion?p\\_p\\_id=ContenidosDrogas\\_WAR\\_ContenidoWeb3&p\\_p\\_lifecycle=0&p\\_p\\_state=normal&p\\_p\\_mode=view&p\\_p\\_col\\_id=column-1&p\\_p\\_col\\_count=1&\\_ContenidosDrogas\\_WAR\\_ContenidoWeb3\\_facesViewId=%2Findex.xhtml& ContenidosDrogas WAR ContenidoWeb3 web=110& ContenidosDrogas WAR ContenidoWeb3 contenido=773& ContenidosDrogas WAR ContenidoWeb3 menu=1852&\\_ContenidosDrogas WAR ContenidoWeb3 accion=529](http://www.e-drogas.es/areas-de-actuacion?p_p_id=ContenidosDrogas_WAR_ContenidoWeb3&p_p_lifecycle=0&p_p_state=normal&p_p_mode=view&p_p_col_id=column-1&p_p_col_count=1&_ContenidosDrogas_WAR_ContenidoWeb3_facesViewId=%2Findex.xhtml& ContenidosDrogas WAR ContenidoWeb3 web=110& ContenidosDrogas WAR ContenidoWeb3 contenido=773& ContenidosDrogas WAR ContenidoWeb3 menu=1852&_ContenidosDrogas WAR ContenidoWeb3 accion=529)

7.- Se ha llevado a cabo un estudio sobre “Evaluación del retorno social en inversiones en el ámbito de las drogodependencias”, en colaboración con el Grupo I+D de Economía, políticas públicas y salud de la Universidad Politécnica de Cartagena, para medir el impacto social de las inversiones en drogodependencias que va a permitir continuar con un estudio más exhaustivo mediante la solicitud de financiación de proyectos de investigación sobre drogodependencias.

Evaluación realizada (breve resumen de la evaluación; enviar informes en caso de estudios o investigaciones):

- **Portal e-drogas:**

RESULTADOS	2010 (último trimestre)	2011	2012	2013	2014
Nº de visitas totales	1.388	16.146	25.539	25.543	18.180
Páginas visitadas	14.410	80.133	146.670	136.046	83.331
Páginas por visita	9,66	6,26	5,76	5,33	4,58
Promedio tiempo en sitio	8' 18"	4' 52"	4' 14"	3' 58"	3' 14"
Visitantes únicos	420	5.210	9.191	13.860	12.996

Visitas entrando directamente al portal, comparativa 2011-2014:

2011	2012	2013	2014
4.248	7.233	6.878	4.038

Integración en redes sociales. Visitas enlazando desde otros sitios (los más importantes):

SITIOS	Nº VISITAS 2012	Nº VISITAS 2013	Nº VISITAS 2014
Google	10486	14120	10722
ffis.es	2564	1050	720
facebook.es	1658	303	722
murciasalud.es	1428	663	459
aulavirtual.e-drogas.es	916	309	282
semalt.com		109	219

Porcentaje de visitantes que vuelven a entrar en el portal, comparativa 2011-2013:

2011	2012	2013	2014
59,68%	65,86%	46,7%	30,46%

- **Formación on-line. Aula Virtual:**

Matriculados 2014: 135

Inscripciones Totales Acumuladas: 2149



Personas con más de 1 inscripción: 282

Personas con más de 2 inscripciones: 144

Personas con más de 3 inscripciones: 69

Se ha llevado a cabo una evaluación de proceso en cada edición de los cursos realizados, modificándose la planificación al reducir los cursos a una sola edición, debido a la reducción de demanda.

La evaluación de resultados se ha llevado a cabo a través de la aplicación de pruebas de evaluación específicas sobre adquisición de conocimientos a través de tests y el desarrollo de trabajos, supervisados a través de tutorías. Los datos específicos sobre cada una de las modalidades formativas son los siguientes:

Datos de aula virtual de 2014:

NOMBRE	Nº alumnos inscritos	% alumnos finalizan aptos
FORMACIÓN DE MEDIADORES JUVENILES EN PREVENCIÓN DE DROGODEPENDENCIAS	114	70%
CONSALUD: EL CONOCIMIENTO ES SALUD	19	53%
VOLUNTARIADO EN SALUD DE LA REGIÓN DE MURCIA	10	30%

- Formación presencial:

Se ha llevado a cabo la evaluación de proceso en cada edición de los cursos realizados, manteniéndose ésta tal como se había planificado. Se ha incluido la retención medida a través del número de inscritos en cada modalidad formativa en proporción con el número de los que finalizan. La evaluación de resultado se ha llevado a cabo a través de la aplicación de pruebas de evaluación específicas sobre adquisición de conocimientos a través de tests y el desarrollo de trabajos. Los instrumentos para su medida han sido:

- Control de asistencia a través de hoja de firmas, obligatoria 80% de asistencia.
- Cuestionario de evaluación de cada módulo aplicado al finalizar el mismo.
- Presentación de los trabajos, según modalidad formativa.
- Cuestionario de satisfacción aplicado al finalizar los cursos.



Porcentaje inscritos que finalizan cada uno de los tipos de formación:

CURSOS	Nº alumnos inscritos	% alumnos que finalizan
MÓDULO BÁSICO DE FORMACIÓN SOBRE PREVENCIÓN DE LAS DROGODEPENDENCIAS PARA MEDIADORES JUVENILES	233	100%
EL DESAFÍO DE LA PATOLOGÍA DUAL. ACTUALIZACIÓN EN TÉCNICAS DE TRATAMIENTO	57	100%
SIMPOSIUM CIENTÍFICO SOBRE OPIÁCEOS	97	100%

- **Implementación de la aplicación telemática del SIP:**

Se ha realizado un registro sistemático de dificultades en la aplicación, para su posterior análisis.

Ayuntamientos participantes en prueba SIP: 71%

- **Desarrollo del PBBPP:**

Nº de reuniones planificadas/realizadas: 100%

Nº de técnicos propuestos/participantes: 82,35%

Producto consensuado: 100%

- **Guía de buenas prácticas:**

Informe de expertos.

- **Protocolo para la acreditación asistencial:**

Informe de expertos difundido en portal [www.e-droga.es](http://www.e-droga.es)

- **Difusión de protocolo RSE:**

Informe de expertos: 100%

Nº memorias de sostenibilidad: 20

## OBJETIVO 5: DESARROLLAR ACTIVIDADES DE FORMACIÓN Y CIENTÍFICAS.

### 5.1.-Formación.

En cada uno de los proyectos expuestos en el objetivo 4, se especifica la formación llevada a cabo.

### 5.2. Participación en actividades científico-técnicas:

5.2.1.-Colaboración con la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas del Ministerio de Sanidad y Consumo en la elaboración de la "Memoria Anual 2014".

5.2.2.- Colaboración con la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas del



Ministerio de Sanidad y Consumo en la elaboración de la nueva Estrategia Nacional sobre Drogas 2013-2016, a través de la participación en grupos de expertos.

OBJETIVO 6: DESARROLLAR Y MANTENER LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN DE RELEVANCIA PARA EL TRABAJO EN LAS DISTINTAS ÁREAS DEL PLAN REGIONAL SOBRE DROGAS.

6.1.- Líneas de investigación desarrolladas o iniciadas por el Observatorio sobre Drogas de la Región de Murcia:

Indicador indirecto que estima el consumo de sustancias psicoactivas a través de la Admisión a Tratamiento por sustancias psicoactivas.

Indicador indirecto que estima el consumo de sustancias psicoactivas a través de las Urgencias Hospitalarias por sustancias psicoactivas.

Indicador indirecto que estima el consumo de sustancias psicoactivas a través de la Mortalidad por sustancias psicoactivas.

Estudio de investigación para el diseño, trabajo de campo y análisis de indicadores de los sistemas de información de toxicomanías en la Región de Murcia.

6.2 Líneas de investigación desarrolladas por la Unidad Técnica de Coordinación Regional de Drogodependencias:

En cada uno de los proyectos expuestos en el objetivo 4, se especifica las líneas de investigación llevadas a cabo en 2014.

OBJETIVO 7: COLABORACIÓN CON ACTIVIDADES PROMOVIDAS POR ORGANISMOS INTERNACIONALES, NACIONALES, AUTONÓMICOS Y LOCALES.

7.1.- Colaboración en la evaluación de la Estrategia Nacional sobre Drogas 2009-2016 del Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad en la Comunidad Autónoma de Murcia:

Elaboración de la memoria anual de las actividades del Plan Regional sobre Drogas, incluyendo el Programa de Prevención de Drogodependencias de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia en los ámbitos comunitario, escolar, familiar, laboral y sanitario, recogiendo todas las actuaciones de los Municipios de la Región, así como las actuaciones realizadas por otras entidades, financiadas por la Consejería de Sanidad y Política Social, en materia de prevención de drogodependencias; del Área de Cohesión y Coordinación Institucional y del Área de Asistencia e Incorporación Social, correspondientes al ejercicio 2014.

OBJETIVO 8.- ELABORACIÓN, EDICIÓN Y DISTRIBUCIÓN SELECTIVA DE MATERIALES INFORMATIVOS, EDUCATIVOS Y CIENTÍFICOS.

8.1.- Elaboración, edición y distribución de materiales:

En cada uno de los proyectos expuestos en el objetivo 4, se especifican los materiales editados en 2014.



## ASESORÍA FACULTATIVA

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

#### Introducción

Durante el año 2014 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 2014 se gestionaron 672 expedientes, suponiendo un descenso del 2,46% con respecto a los tramitados en el año anterior (2013, n°=689).

#### 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	535	79.60
Presencial	86	12.80
Telefónica	51	07.60
TOTAL	672	100



De las 672 denuncias presentadas, 45 han sido formuladas **con carácter anónimo** (implica posibilidad de intervención de oficio), lo que supone un 6.69 % del total de denuncias. La formulación de este tipo de denuncia en términos cuantitativos ha sido similar al año 2013.

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

ORIGEN DE LAS DENUNCIAS	Nº	%
Público	408	60.71
Privado	264	39.29
TOTAL	672	100

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

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

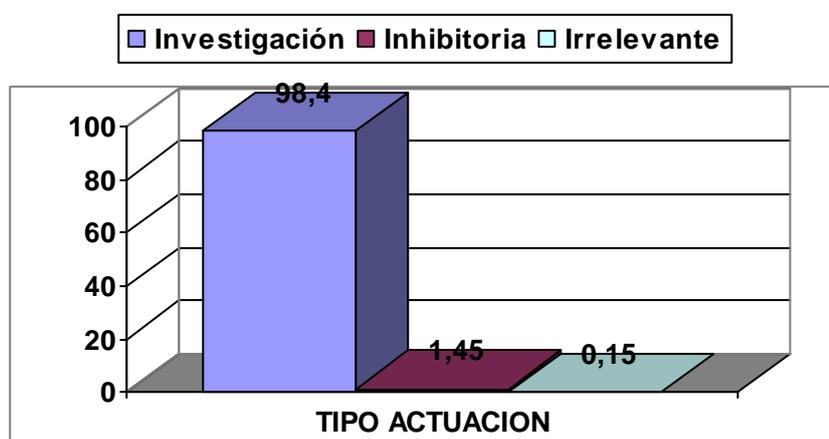
GRUPO DE DENUNCIAS (TOTAL 672)	ASUNTO PRINCIPAL DE LA DENUNCIA	Nº	% GRUPO	% TOTAL
<b>SEGURIDAD ALIMENTARIA, ZONOSIS Y LEY DE DROGAS</b> <b>Nº= 560 // 83.33 %</b>	Productos alimenticios	40	7.14	5.95
	Establecimientos	82	14.64	12.20
	Enfermedad alimentaria	6	1.07	0.89
	Infracciones Tabaco	355	63.39	52.83
	Infracciones Alcohol	39	6.96	5.80
	Tatuajes y piercing	7	1.25	1.04
	Afecciones por animales	31	5.54	4.61
<b>SANIDAD AMBIENTAL</b> <b>Nº= 72 // 10.71 %</b>	Productos tóxicos y peligrosos	3	4.17	0.45
	Aguas residuales/res. sólidos	8	11.11	1.19
	Habitabilidad vivienda/colegios	6	8.33	0.89
	Condiciones solares y jardines	1	1.39	0.15
	Afecciones por actividades	46	63.89	6.85
	Condiciones playas-piscinas	3	4.17	0.45
	Aguas potables	4	5.56	0.60
	Campos electro-magnéticos	1	1.39	0.15
<b>OTROS</b> <b>Nº= 40 // 5.95 %</b>	Competencias otra admón.	8	20	1.19
	Epidemiología	12	30	1.79
	Sanidad mortuoria	2	5	0.30
	Varios	18	45	2.68

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	661	98.40
Inhibitoria	10	1.45
Irrelevante	1	0.15
<b>TOTAL</b>	<b>672</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 2014 un Facultativo Médico especialista de Salud Pública ha colaborado con la Dirección Provincial de Tráfico en la gestión de 126 expedientes de adaptación de vehículos a personas discapacitadas (tabla 1):

Tabla 1. Distribución de las actas emitidas sobre adaptaciones al vehículo y condiciones restrictivas al uso de vehículos a motor, por mes y tipo de permiso. Año 2014.

PERMISO	ENE	FEBR	MAR	ABR	MAYO	JUN	SEPT	OCT	NO V	DIC	TOTAL
A	1	2	2	1	3	1	3	2	2	1	18
B	5	6	8	7	8	7	18	10	8	7	84
C	1			2	1	1	2		1		8
E				2	1	1			1		5
D				2	1	1					4
LCC							1	1			2
BTP			1		2	1			1		5
ADR											0
<b>TOTAL</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>11</b>	<b>14</b>	<b>16</b>	<b>12</b>	<b>24</b>	<b>13</b>	<b>13</b>	<b>8</b>	<b>126</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 2014 un Facultativo Médico ha emitido un total de 47 informes dirimentes 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 38 informes a 31 de diciembre de 2014 (tabla 2).

Tabla 2. Nº de informes dirimentes emitidos según dictámen y motivo de solicitud. DGSPyD. Años 2014				
	Apto	No Apto	Pendiente	Total
Pérdida	15	9	24	48
Prórroga	14	2	7	23
Obtención	4	1	6	11
Canje	2	0	1	3
<b>TOTAL</b>	<b>35</b>	<b>12</b>	<b>38</b>	<b>85</b>

**Notas:** Pérdida: pérdida de vigencia del permiso de conducción. Prórroga: prórroga de vigencia del permiso de conducción. Obtención: expedición del permiso de conducción. Canje: canje del permiso de conducción de residentes en España de países con convenio. Pendiente: informe no emitido por renuncia del interesado al carnet, no recepción de informes complementarios de especialistas o no recepción del resultado de pruebas de circulación solicitadas.

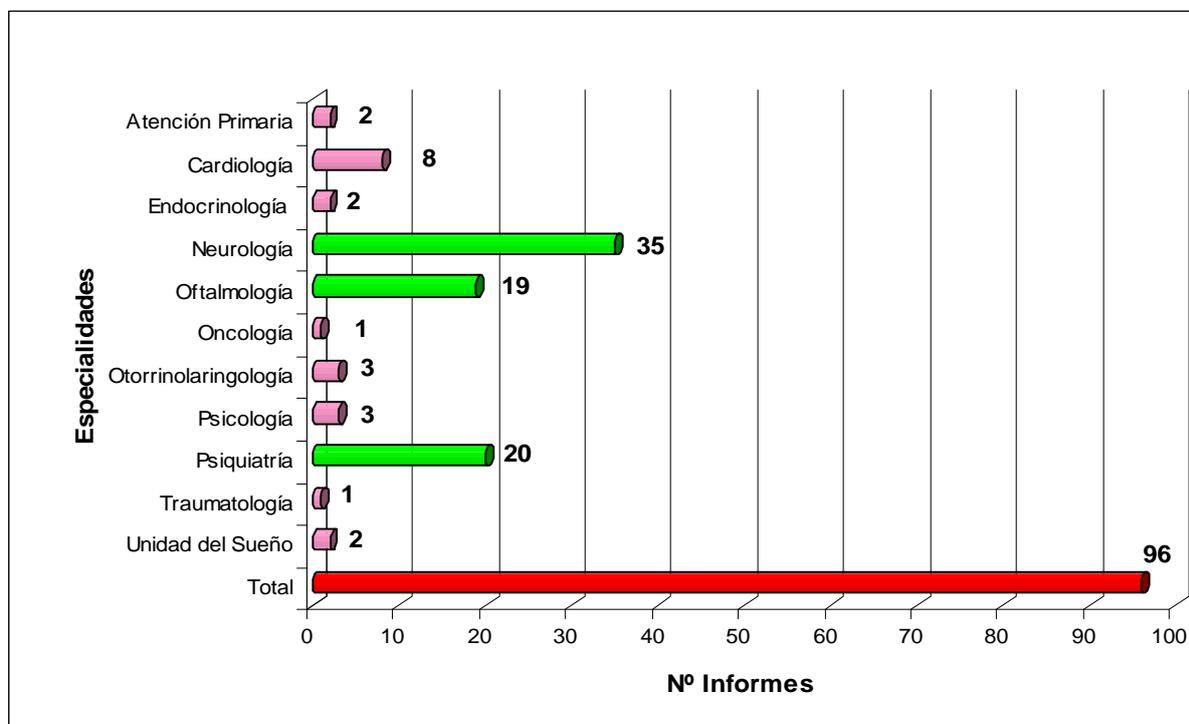
En la tabla 3, aparecen desglosadas las solicitudes recibidas en esta Dirección General por meses y motivo:

Tabla 3. Nº de solicitudes por mes y motivo. Años 2014					
	Pérdida	Prórroga	Obtención	Canje	TOTAL
ENERO	3	3			6
FEBRERO	1	1			2
MARZO	4	1	1	1	7
ABRIL	4	2	1		7
MAYO	3				3
JUNIO	10	6	1		17
JULIO	1	1			2
AGOSTO					
SEPTIEMBRE	10	4	3		17
OCTUBRE	4				4
NOVIEMBRE	2	3	2		7
DICIEMBRE	6	2	3	2	13
<b>TOTAL</b>	<b>48</b>	<b>23</b>	<b>11</b>	<b>3</b>	<b>85</b>

**Notas:** En agosto, sin comisión. Pérdida: pérdida de vigencia del permiso de conducción. Prórroga: prórroga de vigencia del permiso de conducción. Obtención: expedición del permiso de conducción. Canje: canje del permiso de conducción de residentes en España de países con convenio.



En el gráfico 1, aparece detallado el número de informes complementarios solicitados desde esta Dirección General por especialidades. Se solicitaron informes complementarios a otros especialistas en el 95.3% de los expedientes iniciados en 2014, siendo las especialidades con mayor nº de informes Neurología (35), Psiquiatría (20) y Oftalmología (19).



### 3) POLICÍA SANITARIA MORTUORIA

En cumplimiento de la normativa vigente, Decreto 2263/1974, de 20 de julio, por el que se aprueba el Reglamento de Policía Sanitaria Mortuoria, se han desarrollado en esta Unidad las actuaciones sanitarias consecuentes a traslados de cadáveres dentro y fuera del territorio nacional, así como a exhumaciones de cadáveres y restos cadavéricos dentro del mismo cementerio, todo ello acorde con los artículos 29, 30, 31, 32 y 38 de la citada normativa.

Tabla 4. Autorizaciones emitidas según tipo de restos y destino del traslado. Años 2014

	Cdáver	Restos mortales	Restos humanos	Total
Dentro del mismo cementerio	25	307	1	<b>333</b>
Dentro de la Región	6	67	1	<b>74</b>
Fuera de la Región	196	16	5	<b>217</b>
Fuera del país	31			<b>31</b>
<b>TOTAL</b>	<b>258</b>	<b>390</b>	<b>7</b>	<b>655</b>

**Notas.- CADAVER:** El cuerpo humano durante los 5 años siguientes a la muerte real, que se contarán desde la fecha y hora que figure en la inscripción de defunción del Registro Civil. **RESTOS MORTALES:** lo que queda del cuerpo humano, una vez transcurridos los 5 años siguientes a la muerte real. **RESTOS HUMANOS:** Los de entidad suficiente procedentes de abortos, mutilaciones e intervenciones quirúrgicas. \* Traslado a otra Comunidad Autónoma.

Durante el año 2014, esta Unidad ha emitido 655 Autorizaciones Sanitarias:

- 258 Autorizaciones Sanitarias de Cadáver: 31 para exhumación y posterior reinhumación del cadáver dentro del mismo cementerio, en otro cementerio de la Región o posterior incineración, 196 para traslado del cadáver a otra CCAA y 31 para traslado del cadáver fuera del territorio nacional.
- 390 Autorizaciones de Restos Mortales: 374 para exhumación y posterior reinhumación de los restos dentro del mismo cementerio, en otro cementerio de la Región o posterior incineración, y 16 para traslado de los restos a otra CCAA.
- 7 Autorizaciones de Restos Humanos de entidad: 6 para traslado de criaturas abortivas y 1 para restos anatómicos

Tabla 5. Autorizaciones Sanitarias según forma de emisión y tipo de restos. Año 2014

	Correo	En mano	TOTAL
Cadáver	50	208	258
Restos mortales	276	114	390
Restos humanos		7	7
<b>TOTAL</b>	<b>326</b>	<b>329</b>	<b>655</b>

**Notas.- CADAVER:** El cuerpo humano durante los 5 años siguientes a la muerte real, que se contarán desde la fecha y hora que figure en la inscripción de defunción del Registro Civil. **RESTOS MORTALES:** lo que queda del cuerpo humano, una vez transcurridos los 5 años siguientes a la muerte real. **RESTOS HUMANOS:** Los de entidad suficiente procedentes de abortos, mutilaciones e intervenciones quirúrgicas. **Correo:** Autorización enviada por Correo Ordinario con Acuse de Recibo al domicilio particular del solicitante. **En mano:** Autorización atendida en la propia Unidad.

De las 655 autorizaciones emitidas en 2014, 326 fueron enviadas por Correo Ordinario con Acuse de Recibo al domicilio particular del solicitante y 329 fueron atendidas en la propia Unidad.

#### 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 de diciembre de 2014:

DE ENTIDADES PÚBLICAS Y PRIVADAS QUE TENGAN INSTALADOS DESA'S	120
DE CENTROS ACREDITADOS PARA FORMACIÓN Y EVALUACIÓN: (vigencia bienal)	82
DE PERSONAS ACREDITADAS PARA HACER USO DE LOS DESA'S (vigencia bienal)	5.524

En la tabla 6, aparece detallado el número de Entidades con DESA, Centros de formación acreditados, así como personas acreditadas para su uso por año de registro.

Tabla 6. Registros de DESA's. Período 2008-2014. Región de Murcia.			
Año	Entidades con DESA	Entidades formadoras acreditadas	Personas acreditadas para hacer uso DESA
2008	23	10	116
2009	5	8	467
2010	11	5	591
2011	8	12	625
2012	18	11	693
2013	27	16	1.043
2014	28	20	1.989
<b>TOTAL</b>	<b>120</b>	<b>82</b>	<b>5.524</b>

## **SERVICIO DE EPIDEMIOLOGÍA**

El Servicio de Epidemiología tiene entre sus principales objetivos impulsar, gestionar y evaluar sistemas de información sanitaria para la vigilancia de la salud pública. El Sistema de Información Sanitaria de la Enfermedades de Declaración Obligatoria (SISEDO), el Registro de VIH-SIDA, el Registro de Cáncer (RCM), el Registro de Mortalidad (RMRM), el Registro de Enfermos Renales Crónicos (RerCarm) y otros registros de enfermedades transmisibles y no transmisibles proporcionan información útil para diferentes tipos de usuarios (planificadores, investigadores o gestores de servicios) y propósitos (vigilancia de la salud, elaboración de programas, investigación). Un evento a destacar este año ha sido la epidemia de Enfermedad por Virus Ébola (EVE) en África Occidental -declarada por la OMS el 8 de agosto Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional (ESPII)- que se ha convertido en la epidemia de EVE de mayor magnitud que se ha producido hasta la fecha.

Este año también es importante porque en diciembre se ha publicado la orden por la que se establece la jornada especial para el Sistema de Alerta Precoz y Respuesta Rápida de Salud Pública en la Región de Murcia

Hemos hecho un esfuerzo para mejorar la difusión, para que esté disponible de forma sencilla y rápida la información. Todas las secciones han trabajado en el diseño de la estructura de la Web del Servicio de Epidemiología, dentro del portal Murcia Salud: [www.murciasalud.es/epidemiologia](http://www.murciasalud.es/epidemiologia). Los usuarios de la información epidemiológica cuentan desde 2014 con un fácil acceso a los informes, publicaciones, manuales de procedimiento, normativa legal, etc. directamente relacionados con la vigilancia de las enfermedades en la comunidad.

La investigación sobre los problemas de salud en la región ha ocupado también una parte importante de nuestro trabajo, tanto en cáncer (Proyecto EPIC, MCC-Spain) como en enfermedades cardiovasculares, inmigración y salud o en salud mental (Pegasus). Un aspecto a destacar es la participación activa en el desarrollo del Instituto Murciano de Investigación (IMIB-Arrixaca), que este año ha sido acreditado por el Instituto de Salud Carlos III, liderando el Servicio de Epidemiología el Área de Epidemiología, Salud Pública y Servicios Sanitarios y formando parte del Comité Científico Interno. Nuestro grupo de investigación forma parte igualmente del CIBER de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP) del Instituto de Salud Carlos III, dentro del programa de enfermedades crónicas. En este año ha sido elegida la coordinadora del Registro de Cáncer de Murcia miembro del Comité de Dirección de la Red Europea de Registros de Cáncer (ENCR).

En el ámbito de la docencia, cabe destacar la importante labor en la formación de Médicos Residentes (MIR) de la especialidad de Medicina Preventiva y Salud Pública. Además de la acreditación del Servicio de Epidemiología para la formación en salud pública, está también acreditado para la formación en investigación. Durante el año 2014, seis residentes han realizado la formación en epidemiología, 1 residente ha cumplimentado su formación en investigación y 3 residentes han tenido como tutor principal a un médico de nuestro servicio. También se ha participado en la formación de MIR de otras especialidades con el programa para la mejora de la calidad de la certificación de la causa de muerte. Dos médicos y un matemático han impartido docencia como profesores asociados del Departamento de Ciencias Sociosanitarias a estudiantes de pregrado y postgrado. .



## 1.VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA 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 DECLARACIÓN 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 55364 impresos de declaración de médicos de atención primaria.

Revisión y procesamiento de un total de 389 impresos de declaración de médicos de atención especializada.

Revisión y procesamiento de un total de 647 partes de declaración nominal procedentes de atención primaria y hospitales. De ellos, 76 casos fueron recuperados a través de búsqueda activa, siendo la vigilancia microbiológica la primera fuente de información

Investigación de 30 casos de TIAS aisladas y 117 episodios de sospecha de EDO que finalmente no se incluyeron en el SISEDO por no reunir criterios, pertenecer a otra CCAA o información incompleta (40 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 2014 se presentan a continuación: Tabla 1 y Tabla 2

**TABLA 1. COBERTURA DE LA DECLARACIÓN NUMÉRICA DEL SISEDO POR MUNICIPIO.  
REGIÓN DE MURCIA. 2013-2014**

MUNICIPIO	Cobertura (%)2013	Cobertura (%)2014
Abanilla	100,0	98,1
Abaran	100,0	100,0
Águilas	81,4	96,3
Albudeite	97,1	98,1
Alcantarilla	100,0	96,7
Aledo	56,7	84,6
Alguazas	97,8	98,4
Alhama	100,0	100,0
Archena	100,0	99,9
Beniel	99,5	100,0
Blanca	97,7	100,0
Bullas	96,7	97,7
Calasparra	98,1	100,0
Campos del Río	91,0	94,9,
Caravaca	100,0	99,0
Cartagena	100,0	99,9
Chegin	93,6	93,6
Ceutí	100,0	100
Cieza	99,1	100
Fortuna	100,0	98,1
Fuente Álamo	100,0	98,1
Jumilla	95,1	91,9
Librilla	100,0	100
Lorca	69,9	94,4
Lorqui	98,1	98,1
Mazarron	99,2	99,2
Molina	98,4	99,6
Moratalla	89,7	100
Mula	99,5	98,7
Murcia	99,5	99,5
Ojos	100,0	100
Pliego	98,7	100
Puerto Lumbreras	89,5	100
Ricote	100,0	98,1
San Javier	98,1	100
San Pedro P.	98,1	100
Torre Pacheco	99,0	99,1
Torres de Cotillas	99,7	99,6
Totana	78,6	98,1
Ulea	100,,0	100
La Unión	97,5	100
Villanueva	100,0	100
Yecla	97,9	98,4
Santomera	95,8	99,5
Los Alcázares	100,0	100,0
<b>TOTAL REGIÓN</b>	<b>96,2</b>	<b>98,8</b>

Fuente: SISEDO. Servicio de Epidemiología. DGSP. Murcia



**TABLA 2. COBERTURA DE LA DECLARACION NUMERICA DEL SISEDO POR ÁREA DE SALUD. REGIÓN DE MURCIA. 2013-2014**

AREA DE SALUD	COBERTURA 2013 (%)	COBERTURA 2014 (%)
MURCIA-OESTE	99,3	99,2
CARTAGENA	99,7	99,6
LORCA	75,4	95,8
NOROESTE	96,5	98,0
ALTIPLANO	96,8	95,8
VEGA MEDIA DEL SEGURA	99,5	99,6
MURCIA ESTE	99,0	99,0
MAR MENOR	98,7	99,7
VEGA ALTA DEL SEGURA	99,2	100,0
<b>TOTAL REGIÓN</b>	<b>96,2</b>	<b>98,8</b>

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

La cobertura global del SISEDO en Atención Primaria en 2014 (98,8%) fue similar a la del año anterior. Se observan diferencias entre áreas de salud. Todos los municipios tuvieron cobertura superior al 80% en 2014. 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 2014 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. 2013-2014.**  
**Nº de casos y tasa por 100.000 habitantes**

COBERTURA RÚBRICA	AÑO 2013 95%		AÑO 2014 98,8%	
	CASOS	TASA	CASOS	TASA
Disentería bacilar	0	0	1	0,1
Fiebre Tifoidea y paratíf.	3	0,2	1	0,1
Toxiinfección alimentaría	209	14,2	212	14,4
Gripe	33.016	2.239,2	18.708	1.270,9
Legionelosis	15	1,0	24	1,6
Meningitis Tuberculosa	1	0,1	4	0,3
Tuberculosis Respiratoria	132	8,9	101	6,9
Otras Tuberculosis	13	0,9	25	1,7
Sarampión	4	0,3	1	0,1
Rubéola	0	0,0	1	0,1
Parotiditis	104	7,0	157	10,7
Tosferina	7	0,5	30	2,0
Tétanos	0	0,0	0	0,0
Enfermedad Meningocócica	12	0,8	9	0,6
Otras Meningitis	68	4,6	72	4,9
Sífilis	77	5,2	82	5,6
Infección Gonocócica	38	2,6	28	1,9
Hepatitis A	38	2,6	52	3,5
Hepatitis B	15	1,0	29	2,0
Otras Hepatitis Víricas	4	0,3	0	0,0
Varicela	7.595	515,1	7.102	482,5
Brucelosis	20	1,4	0	0,0
Leishmaniasis	3	0,2	3	0,2
Carbunco	0	0,0	0	0,0
Fiebre Exantemática Medit.	5	0,3	6	0,4
Paludismo	5	0,3	16	1,1
Enferm. virus Chikungunya	-	-	5	0,3

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

Nota: Del resto de Enfermedades de Declaración Obligatoria no se ha declarado ningún caso durante 2013-2014

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).

<b>TABLA 4. TUBERCULOSIS RESPIRATORIA. 2014</b>						
<b>Distribución por edad y sexo. Tasas específicas por 100.000 habitantes</b>						
<b>GRUPO EDAD</b>	<b>Varones</b>		<b>Mujeres</b>		<b>Total</b>	
	<b>Casos</b>	<b>Tasa</b>	<b>Casos</b>	<b>Tasa</b>	<b>Casos</b>	<b>Tasa</b>
< 1 año	0	0,0	0	0,0	0	0,0
1 a 4	1	2,7	1	2,9	2	2,8
5 a 9	1	2,1	2	4,6	3	3,3
10 a 19	3	3,6	8	10,3	11	6,9
20 a 29	14	14,9	11	12,2	25	13,6
30 a 39	20	14,5	9	7,3	29	11,2
40 a 49	11	9,0	11	9,6	22	9,3
50 a 59	11	12,8	7	8,2	18	10,5
60 a 69	3	4,9	1	1,5	4	3,1
70 y más	11	16,9	5	5,6	16	10,4
<b>Total</b>	<b>75</b>	<b>10,1</b>	<b>55</b>	<b>7,5</b>	<b>130</b>	<b>8,8</b>

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

## 1.2. VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE BROTES EPIDEMICOS

Durante el año 2014 se han registrado e investigado en la Región 54 brotes epidémicos de diversas etiologías, los cuales se resumen en la 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

<b>TABLA 5. RELACION DE BROTES EPIDEMICOS REGISTRADOS.REGION DE MURCIA. 2014</b>		
<b>TIPO DE BROTE</b>	<b>Nº de brotes</b>	<b>Nº de casos</b>
Infección/Intoxicación alimentaria	22	206
GEA por Salmonella	2	6
GEA inespecificas	2	5
GEA por Norovirus G2 en guarderia	1	26
HepatitisA	6	22
Hepatitis B	1	6
Tuberculosis	4	9
Meningitis por Enterovirus	3	16
Parotiditis	3	133
Tosferina	1	4
Eritema infeccioso por Parvovirus	1	9
Escarlatina	1	2
Enfermedad Respiratoria en colegio	1	5
Conjuntivitis por Adenovirus	1	13
Enfermedad Boca- Mano-Pie	1	2
Dermatitis por picaduras de vectores	1	30
Micosis cutánea por contacto con mascota	1	3
Moluscum contagioso	1	21
Toxico no medicamentoso (rodenticida)	1	4
<b>Total</b>	<b>54</b>	<b>522</b>



TABLA 6. INFECCIONES E INTOXICACIONES VEHICULIZADAS POR ALIMENTOS. REGION DE MURCIA. 2010-2014

	2010	2011	2012	2013	2014
Nº de casos notificados de Infecciones e Intoxicaciones alimentarias	278	221	529	209	212
Nº de casos incluidos en brotes (%)	188 (67,6)	196(88,7)	502(94,9)	136(65,1)	206(97,2 )
<b>Nº total de brotes según ámbito</b>	<b>26</b>	<b>25</b>	<b>26</b>	<b>24</b>	<b>22</b>
Ámbito general (%)	10(38,5)	11(44,0)	15(57,7)	12(50,0)	15 (68,2)
Ámbito familiar (%)	14(53,8)	9(36,0)	9(34,6)	8(33,3)	4 (18,2)
Ámbito desconocido (%)	2(7,7)	5(20,0)	2(7,7)	4(16,7)	3 (13,6)
Media de casos por brote	7,2	8	19	5,7	9,4
Mediana de casos por brote	4,0	3,0	5,0	3,5	3,5
Ámbito General	8(2-61)	5(2-72)	20(2-105)	5(2-32)	10(2-45)
Ámbito familiar	4(2-8)	2(2-5)	3(2-7)	2,5(2-6)	3(2-14)
Ámbito desconocido	3(2-4)	4(2-4)	3,5(2-5)	2(2-3)	3(2-3)
Nº de ingresos hospitalarios (%)	12 (6,4)	10 (5,1)	42 (8,7)	15 (11,0)	3 (1,5)
Nº de brotes debidos a Salmonella (% del total)	9 (34,6)	9 (36,0)	9 (34,9)	9 (37,5)	2 (9,0)
Nº afectados por brotes de Salmonella (% del total)	37 (19,7)	116 (59,2)	165 (32,9)	30 (22,0)	6 (2,3)
Nº de brotes debidos a otra etiología (%)	3 (11,5)	3 (12,0)	7 (26,9)	4 (16,7)	8 (36,4)
Nº de brotes de etiología desconocida *	14 (53,8)	13 (52,0)	10 (38,5)	11 (45,8)	12 (54,5)

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 2014

FACTORES CONTRIBUYENTES &	Nº Brotes*	Total Brotes(%)	Ámbito Familiar (%)	Ámbito General(%)
<b>Alteraciones de la temperatura</b>	<b>10</b>	<b>45,5</b>	<b>50,0</b>	<b>46,7</b>
Refrigeración inadecuada	4	18,2	25,0	20,0
Mantenimiento inadecuado a Tº ambiental	7	31,8	25,0	33,3
Preparación de alimentos con gran antelación	2	9,1	0,0	13,3
Obtención insegura	-	-	-	-
Cocinado inadecuado	1	4,5	0,0	6,7
Descongelación inadecuada	-	-	-	-
Enfriamiento inadecuado	-	-	-	-
Preparación de grandes cantidades de alimentos	-	-	-	-
Recalentamiento inadecuado	-	-	-	-
<b>Material crudo</b>	<b>6</b>	<b>27,3</b>	<b>0,0</b>	<b>40,0</b>
Consumo de Alimentos crudos/poco cocinados	6	27,3	0,0	40,0
<b>Inadecuada manipulación</b>	<b>11</b>	<b>50,0</b>	<b>25,0</b>	<b>60,0</b>
Prácticas de manipulación incorrectas	4	18,2	25,0	13,3
Manipulador circunstancial	3	13,6	0,0	20,0
Manipulador portador de la infección	4			
Contaminación cruzada	2	9,1	0,0	13,3
Contaminación por un infectado	5	22,7	25,0	26,7
Utensilios contaminados	-	-	-	-
Uso de ingrediente contaminado	-	-	-	-
Utilización restos de alimentos	-	-	-	-
Desinfección inadecuada	-	-	-	-
<b>Factores ambientales</b>	<b>10</b>	<b>45,5</b>	<b>25,0</b>	<b>53,3</b>
Local inadecuado	4	18,2	0,0	20,0
Insuficiente limpieza	6	27,3	0,0	40,0
Almacenamiento inadecuado	-	-	-	-
Desinfección inadecuada	4	18,2	0,0	26,7
Uso de agua no tratada o no potable	-	-	-	-
venta ambulante	2	9,1	0,0	13,3
Obtención insegura	-	-	-	-
Deficiencia de otro tratamiento	1	4,5	0,0	6,7
<b>Desconocido</b>	<b>6</b>	<b>27,3</b>	<b>50,0</b>	<b>13,3</b>



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. 2014					
Medidas adoptadas *	Nº Brotes	Total Brotes (%)	Ámbito Familiar(%)	Ámbito General(%)	Ámbito Desconocido(%)
Encuesta epidemiológica a enfermos	22	100,0	100,0	100,0	100,0
Análisis de muestras de enfermos	15	68,2	100,0	66,7	33,3
Análisis de alimentos	15	68,2	50,0	73,3	66,7
Análisis de muestras superficies	7	31,8	0,0	33,3	66,7
Análisis de agua	0	-	-	-	-
Inspección del local	19	86,4	25,0	100,0	100,0
Control de manipuladores	16	72,7	25,0	86,7	66,7
Encuesta a manipuladores	16	63,6	25,0	86,7	66,7
Educación sanitaria	17	77,3	50,0	86,7	66,7
Investigación del origen de los alimentos	18	81,8	25,0	100,0	66,7
Incoación de expediente	4	18,2	0,0	20,0	33,3
Cese de actividad	1	4,5	0,0	6,7	0,0
Inmovilización cautelar de alimentos	3	13,6	0,0	20,0	0,0
Decomiso de alimentos	1	4,5	0,0	6,7	0,0
Detección de deficiencias	9	40,9	0,0	46,7	66,7
Desinfección de las instalaciones	1	4,5	0,0	6,7	0,0

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

nº de brotes en los que se ha subsanado las deficiencias si se detectaron en la 1ª inspección

### 1.3 . VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DEL SIDA Y VIH

#### 1.3.1. REGISTRO REGIONAL DE SIDA.

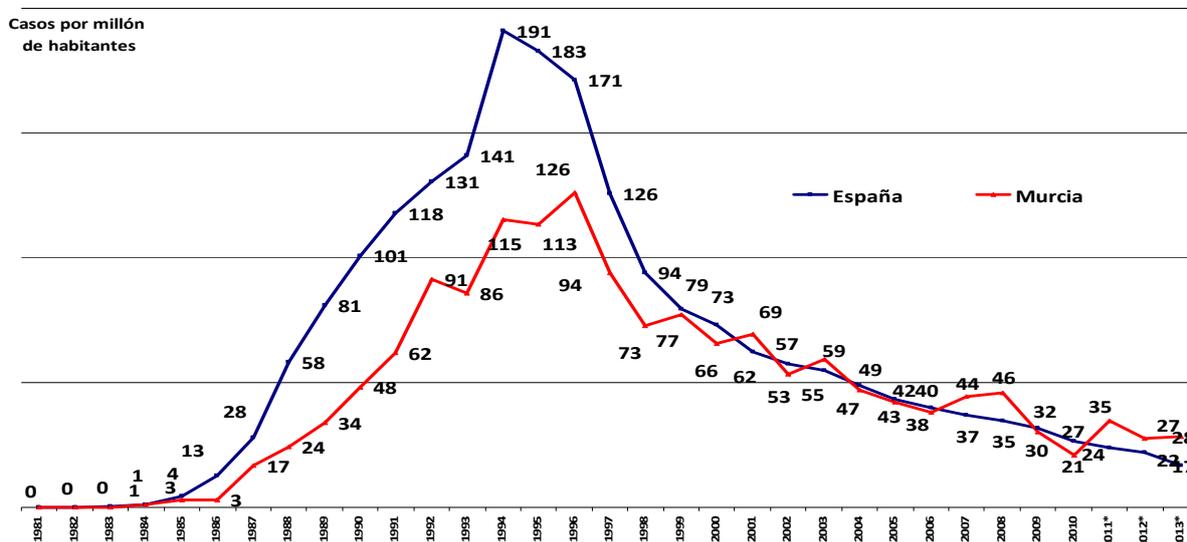
Revisión, registro y envío al Registro Estatal de sida de los protocolos de caso notificados por los médicos de la Región hasta 30/06/2014 (actualización anual).

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 2014 se han registrado 1.829 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 2014)**



\*La incidencia de los años 2011-2013 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 2013 en la Región es preliminar, y puede incrementarse en futuros informes debido al retraso en la notificación. Los casos con diagnóstico en el 2014, 5 en Murcia y 111 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 2014**

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	8	10	0	0	0	0	0	0	0	8	1	4	0	30	1
2014*	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	3	
<b>Total</b>	<b>315</b>	<b>788</b>	<b>146</b>	<b>18</b>	<b>0</b>	<b>4</b>	<b>2</b>	<b>9</b>	<b>9</b>	<b>263</b>	<b>139</b>	<b>103</b>	<b>33</b>	<b>1.500</b>	<b>329</b>

\*Los casos con diagnóstico en el 2014 no son comparables al resto por pertenecer al año en curso en la fecha del informe

### 1.3.2. 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 2014 se completó la información para los años 2009 a 2013. 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 2013. 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 533 nuevos diagnósticos de VIH en el periodo 2009-2013, lo que supone una incidencia media anual Regional de 72,8 casos/millón de habitantes (tabla 10). Las categorías de transmisión más frecuentes son la homo/bisexual y la categoría heterosexual, seguida 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 2009-2013

Año diagnóstico	Región de Murcia						España	
	Hombre		Mujer		Total		Total	
	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa
2009	82	112,1	30	42,0	112	77,4	3.430	104,8
2010	100	135,4	21	29,0	121	82,8	3.666	111,6
2011	95	128,1	22	30,2	117	79,6	3.390	103,2
2012	76	102,3	20	27,3	96	65,1	3.611	95,4
2013	76	102,7	11	15,0	87	59,1	3.278	70,4
Total	429	116,1	104	28,7	533	72,8	17.375	95,0

**TABLA 11. Nuevos diagnósticos de VIH. Región de Murcia.**  
Distribución porcentual por año y categoría de transmisión. Periodo 2009-2013

Año de diagnóstico infección	Transmis. Homo/bisexual	%	UDI	%	Transmis. Materno-infantil*	%	Transmis. Heterosex.	%	Otros	%	Desconocido/NC	%	Total	%
2009	42	37	11	9,8	2	1,8	50	44,6	1	0,9	6	5,4	112	100
2010	51	42	6	5,0	1	0,8	57	47,1	0	0,0	6	5,0	121	100
2011	52	44	9	7,7	0	0,0	52	44,4	0	0,0	4	3,4	117	100
2012	46	48	3	3,1	0	0,0	40	41,7	0	0,0	7	7,3	96	100
2013	49	56	2	2,3	2	2,3	28	32,2	0	0,0	6	6,9	87	100
Total	240	45	31	5,8	5	0,9	227	42,6	1	0,2	29	5,4	533	100



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

Las actividades siguientes se realizan dentro del Plan de Acción para mantener el Estado de “País libre de Polio” y consolidar la eliminación de la transmisión autóctona del poliovirus salvaje así como mantener la certificación de Región Libre de Transmisión de Polio para la Región Europea de la OMS (Junio del 2002).

TABLA 12. Programa de PFA: actividades					
	2010	2011	2012	2013	2014
Búsqueda activa de casos sospechosos de PFA en < 15 años en 10 Hospitales (Llamadas a médicos responsables de los Servicios de Pediatría, Neurología y UCI)	228	204	204	240	264
Revisión anual CMBD de la región en busca de casos de PFA no declarados ni detectados por vigilancia activa	2. No se detectó caso no notificado	2. Se detectó 1 caso no notificado	2. Se detectó 1 caso no notificado	2. Se detectó 1 caso no notificado	1. Pendiente de recibir la información
Investigación epidemiológica y/o microbiológica de los casos declarados de PFA	3 casos	5 casos	4 casos	2 casos 1 caso CMBD	4 casos investigados. Se descarta 1

Tabla 13. Programa de PFA: indicadores de calidad					
	2010	2011	2012	2013	2014
Población < 15 años	251084	259083	259996	259943	259848
Incidencia por 10000 hab. menores de 15 años > 1	1,2	1,9	1,5	1,1	1,2
Porcentaje de muestras adecuadas $\geq$ 80% (2 muestras de heces recogidas en un periodo de 14 días desde inicio de la parálisis)	0%	25%	0%	33%	67%
% casos con 1 muestra de heces dentro de los 14 días desde el inicio de la parálisis	67%	100%	50%	33%	100%
investigación epidemiológica en las primeras 48 horas desde la	100%	100%	100%	66%	100%

En el año 2014 se han notificado 3 casos de PFA en menores de 15 años: tres varones de 22 meses, tres años y cuatro años de edad, todos ellos ambos correctamente vacunados de polio. El diagnóstico definitivo fue de Síndrome de -Barré en los tres casos.

El indicador de sensibilidad, tasa de 1,2 casos por 100.000 habitantes menores de 15 años en 2014, cumple el objetivo de 1 caso /100.000 habitantes menores de 15 años considerado como adecuado para este sistema de vigilancia. El indicador de porcentaje de casos con “muestras adecuadas” (67%) es inferior 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 con diagnóstico principal al alta o en cualquiera de los diagnósticos secundarios de Enfermedad de Creutzfeldt-Jakob.

Durante el año 2014 se registraron 4 casos nuevos que fueron notificados en 2015 y un caso que inició síntomas en 2013. Desde que se iniciara el Registro en 1993 hasta diciembre de 2014, se han investigado 42 casos sospechosos de Enfermedad de Creutzfeldt-Jakob (tabla 14) de los cuales:

La revisión del CMBD correspondiente a datos del año 2014 se encuentra pendiente por no estar disponibles los datos de todos los hospitales.



TABLA 14. Distribución de casos EETH según fecha de diagnóstico, edad y sexo. Región de Murcia. Período 1993-2014.

	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	0	1	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	2	0	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	1	0	0	0	0	1	0	0	2
2005	0	0	0	0	0	0	1	0	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	1	0	0	0	0	1	1	3
2010	0	0	0	1	0	0	0	0	1
2011	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2012	0	0	2	1	0	0	0	1	4
2013	1	0	0	0	0	1	0	3	5
2014	0	1	1	1	0	0	0	1	4
<b>Total</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>7</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>7</b>	<b>9</b>	<b>37</b>

#### 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, y 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 2014 se notificaron 3 casos de sarampión, de los cuales 1 caso, un varón de 7 meses de edad, se confirmó como caso de sarampión mediante IgM y PCR en exudado faringeo y orina y se identificó el genotipo B3. También se notificó un caso de sarampión post-vacunal en una niña de un año de edad que había recibido la 1ª dosis de vacuna triple vírica en los 15 días previos al cuadro clínico. El último caso, una mujer de 29 años sin datos de vacunación y con Ig M negativa e Ig G positiva, fue considerada como caso descartado (tabla 15).

En el año 2014 se notificó un caso de rubéola, varón de 2 años de edad, que no pudo confirmarse microbiológicamente por falta de muestra (Tabla 16). No se notificó ningún caso de rubéola congénita. La revisión del CMBD no ha podido realizarse hasta la fecha por faltar datos de dos hospitales.

**TABLA 15. Número de casos investigados de sarampión. Región de Murcia. Periodo 2010-2014**

	Casos notificados	Casos Confirmados				Casos descartados			
	Total	Compatibles clínicamente	Autóctonos confirmados por laboratorio	Importados confirmados por laboratorio	Total	Rubéola	Otros diagnósticos	Sin diagnosticar	Total
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
2014	3	1	1	0	1	0	1 caso vacunal	1	2

**TABLA 16. Número de casos investigados de rubéola. Región de Murcia. Periodo 2010-2014**

	Casos notificados	Casos confirmados				Casos vacunales	Casos descartados
	Total	Clínica	Laboratorio	Vínculo	Total	Total	Total
2010	0	0	0	0	0	0	0
2011	1	0	0	0	0	0	1
2012	0	0	0	0	0	0	0
2013	1	0	0	0	0	0	1
2014	1	1	0	0	1	0	0

### 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 2014 se registraron un total de 130 casos de tuberculosis, con una incidencia de 8,9 casos por 100.000 habitantes. **La búsqueda activa de casos** a partir de los resultados microbiológicos ha permitido recuperar el 13,8% del total de casos registrados (18 casos no declarados previamente: 10 de TBC respiratoria, 7 de Otras TBC y 1 de Meningitis TBC)



TABLA 17. Tuberculosis. Nº casos e incidencia. Región de Murcia. Periodo 2004-2014

AÑO	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Nº casos	209	237	213	229	255	258	184	229	161	146	130
Incidencia (casos/100.000 habitantes)	16,5	18,4	15,9	16,7	8,3	18,1	12,6	15,6	11,0	9,9	8,9

La distribución por tipo de tuberculosis ha sido la siguiente: 101 casos de tuberculosis respiratoria, 25 casos de otras tuberculosis y 4 casos de meningitis tuberculosa.

La incidencia de tuberculosis en la Región de Murcia en 2014 por áreas de salud y por localización se presenta en la siguiente tabla.

TABLA 18. Nº DE CASOS POR TIPO DE TBC y tasas de incidencia por áreas de salud y para el total de la Región de Murcia. Año 2014

Áreas de Salud	Población	Nº total de casos	Tasa incidencia total	TBC Respiratoria	Tasa incidencia TBC-respiratoria	TBC-Meningitis	Tasa incidencia TBC-Mg	Otras TBC	Tasa incidencia otras TBC
Área 1	256725	23	9,0	16	6,2	0	0,0	7	2,7
Área 2	292134	24	8,2	22	7,5	0	0,0	2	0,7
Área 3	173664	12	6,9	12	6,9	0	0,0	0	0,0
Área 4	73366	11	15,0	10	13,6	0	0,0	1	1,4
Área 5	60103	1	1,7	1	1,7	0	0,0	0	0,0
Área 6	259.658	24	9,2	17	6,5	3	1,2	4	1,5
Área 7	197401	18	9,1	13	6,6	1	0,5	4	2,0
Área 8	104141	11	10,6	6	5,8	0	0,0	5	4,8
Área 9	54857	6	10,9	4	7,3	0	0,0	2	3,6
Total	1472049	130	8,8	101	6,9	4	0,3	25	1,7

Se dispone de resultados de estudio microbiológico de los laboratorios de la Región en el 97,7% del total de casos de tuberculosis y se han confirmado el 78,5% de todos los casos de tuberculosis: el 82,2% de los casos de tuberculosis respiratoria (83/101), el 72% de los casos de otras tuberculosis (18/25) y el 50% de las meningitis tuberculosas (2/4).

TABLA 19. Tuberculosis: resultados microbiológicos. Región de Murcia 2014

Aislamientos en Cultivos	Nº
Mycobacterium tuberculosis	57
Mycobacterium tuberculosis complex	39
Mycobacterium Bovis	5
Baar y PCR + confirmatoria(*)	1
Total	102

(\*) 1 casos con cultivo negativo se confirmaron mediante BAAR y PCR

### 1.7.1. Evolución de la Resistencia a Tuberculostáticos. Región de Murcia. 1999-201

En 2014 se han realizado 98 estudios de sensibilidad (98,3% de los aislamientos), entre los cuales se ha detectado resistencia a algunos de los tuberculostáticos en 15 casos, 15% del total de los aislamientos. Se detectó 1 caso de TBC extremadamente resistente.

**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 2014**

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
2014	101	98	97,3	15	15,3	8	2	2	6	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 2014 se han registrado 4 brotes de tuberculosis en la Región, con un total de 9 afectados y una mediana de 2,5 casos por brote.

**TABLA 21. Brotes de TBC por área de salud. Región de Murcia. 2014**

Área de Salud Pública	Nº de brotes	Total de afectados
Area I	2	5
Area II	1	2
Area III	0	0
Area IV	1	2
Area V	0	0
Area VI	0	0
Area VII	0	0
Area VIII	0	0
Area IX	0	0
<b>Total</b>	<b>4</b>	<b>9</b>

### 1.8. 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 (Sistema de Información de las EDO). 2) Sistema de monitorización de episodios de gripe a través del sistema OMI-AP, 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. 3) Vigilancia virológica no centinela por el laboratorio de microbiología del Hospital Virgen de la Arrixaca. 4) Vigilancia de casos graves de gripe, que incluye los casos hospitalizados y confirmados de gripe en los hospitales designados. en años previos, un hospital centinela (Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca)

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

Actualización del umbral epidémico para la temporada 2012-2014 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.

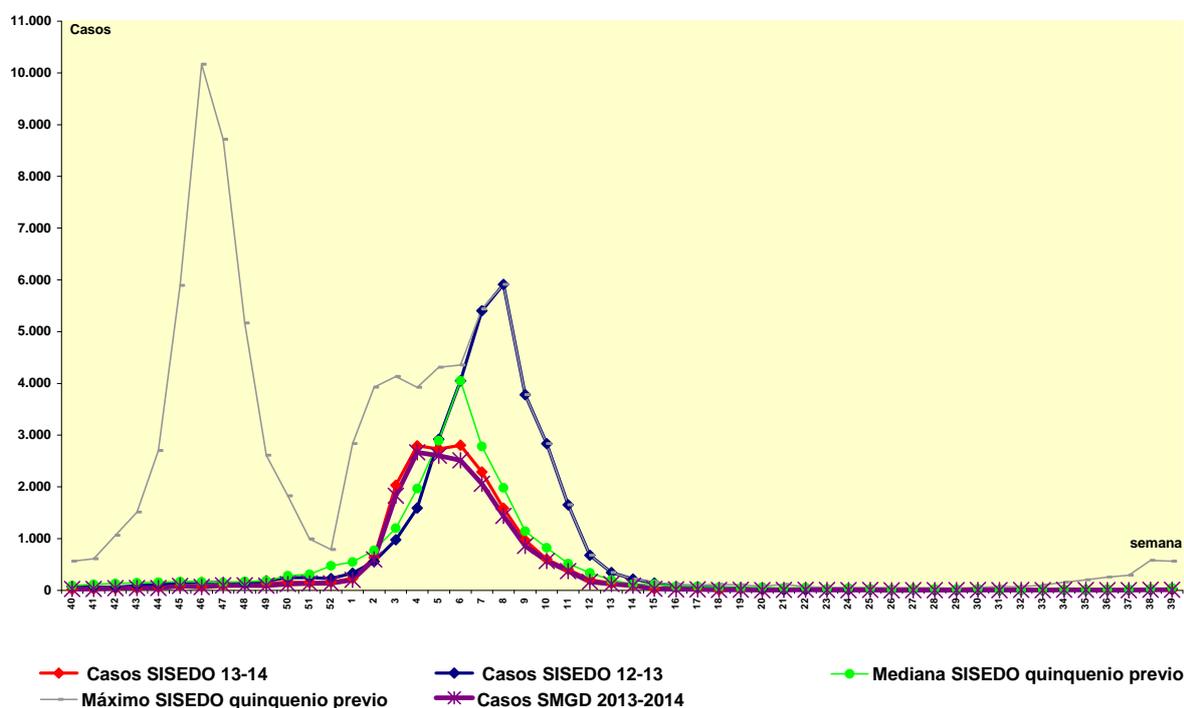
Remisión de la información sobre indicadores de intensidad, difusión y tendencia, así como de los casos graves de gripe al Sistema de Vigilancia de la Gripe de España.

Elaboración de informes semanales y anuales sobre la situación de la epidemia estacional de gripe.

En la Región de Murcia la temporada 2013-2014 tuvo una presentación habitual en el tiempo, con un pico epidémico a finales de enero, en la semana 4/14 que va del 20 al 26 de enero (Gráfico 2), con 5.794 casos incidentes de gripe según SISEDO (189 casos por 100.000 habitantes), con buena concordancia SISEDO/SMDG. En la Región la actividad gripal fue moderada-baja y se asoció a una circulación mayoritaria del virus de la gripe A(H1N1)pmd09. En España existió una circulación mayoritaria de virus A(H1N1)pmd09 con una importante contribución de A(H3N2).

En relación a la vigilancia de casos graves de gripe confirmados y hospitalizados (CGGHC), en años previos ha participado un hospital centinela (Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca), pero en la temporada 2013-2014 participaron todos los hospitales públicos y privados, con una cobertura teórica del 100% de la población. En total se registraron 146 CGGHC en la Región de Murcia (9,9 CGGHC/100.000 habitantes), con una letalidad del 7%, correspondiendo el mayor porcentaje de casos a los mayores de 64 años. Teniendo en cuenta solo los datos del área Murcia Oeste para comparación con datos históricos, la letalidad fue del 14% (2/14) y del 10% en la temporada previa (1/10).

GRÁFICO 2. GRIPE Nº DE CASOS DECLARADOS SEMANALMENTE. REGIÓN DE MURCIA. TEMPORADA EPIDEMIOLÓGICA 2013/2014.



### 1.9. 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 SISED0.

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 2014.

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

Durante el periodo 2004-2013 se han monitorizado los casos de golpe de calor atendidos en los Servicios de emergencias, hospitales de la Región (iniciada en 2004) y en Atención Primaria (iniciada en 2005). El principal objetivo de este sistema de monitorización es aportar información sobre los antecedentes de exposición y orientar sobre algunos grupos de población que pueden estar sometidos a un mayor riesgo de padecerlo. En 2014 se ha elaborado un Informe Técnico de Evaluación de los Sistemas de Monitorización del Impacto de las Altas Temperaturas sobre la Morbilidad. Del cual cabe destacar:

A través de la revisión anual de los casos ingresados por golpe de calor en los Hospitales de la Región (revisión anual del CMBD) se ha detectado que existe un elevado grado de subnotificación a lo largo de los años (en torno al 60-70%, siendo superior al 80% en 2013).

En relación a los golpes de calor registrados en la historia clínica informatizada de Atención Primaria se observa: 1) una tendencia creciente del número de episodios de golpes de calor registrados a lo largo de los años que no se corresponde con elevaciones de la temperatura media en los meses Julio-Septiembre de los años 2005-2013. 2) No existe una relación muy consistente entre el número de episodios semanales registrados y la elevación de temperaturas por encima de sus umbrales a lo largo del verano en 2005-2013. 3) No se dispone de información sobre el antecedente de riesgo a través de este sistema.

Se concluye del mismo que existen limitaciones en ambos sistemas para extraer conclusiones válidas y extrapolables a la realidad de nuestro medio.

#### **ACTIVIDADES DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA REALIZADAS EN EL PERIODO JUNIO-SEPTIEMBRE DE 2014**

La vigilancia de la morbilidad por patología relacionada con el calor no es un sistema de monitorización incluido dentro de la estrategia del Plan de Alerta y Prevención de los Efectos de la Ola de Calor sobre la Salud de 2014 de Ministerio por tanto las actividades realizadas en los meses de Junio-Septiembre de 2014 han sido:

Vigilancia de los fallecimientos atribuidos a golpe de calor notificados.

Notificación de los fallecimientos por golpe de calor al Centro de Alertas y Emergencias Sanitarias (CCAES).

Revisión de fallecimientos atribuidos a golpe de calor ingresados en Hospitales a través del CMBD.

Informe anual de la vigilancia de fallecimientos por golpes de calor.

En los meses de Junio-Septiembre se registraron 3 fallecimientos por golpe de calor 2 en adultos jóvenes por exposición laboral (trabajadores del campo) y otro por exposición ambiental en adulto sin hogar.



Desde el año 2004 se viene registrando por este mismo circuito de notificación 1-2 fallecimientos por golpe de calor al año, por lo que el número de fallecimientos registrado en 2014 entra dentro de lo esperado.

La revisión de fallecimientos por golpes de calor en hospitales a través del CMBD se encuentra pendiente.

TABLA 22. Fallecimientos por Golpe de Calor. Región de Murcia. Junio-Septiembre 2004-2014	
	Nº fallecidos por golpe de calor
2004	2
2005	2
2006	1
2007	1
2008	0
2009	1
2010	2
2011	2
2012	1
2013	0
2014	3
<b>Total</b>	<b>15</b>

#### 1.11. EPIDEMIA DE ENFERMEDAD POR VIRUS ÉBOLA EN ÁFRICA (EVE)

El 22 de marzo de 2014 el Ministerio de Sanidad de Guinea Conakry notificó a la OMS un brote de enfermedad por virus del Ébola (EVE), que se extendió posteriormente a los países vecinos de Liberia y Sierra Leona. Este brote en África Occidental se ha convertido en la epidemia de EVE de mayor magnitud que se ha producido hasta la fecha. El 8 de agosto la epidemia de Ébola en África Occidental fue declarada por la OMS Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional (ESPII). Otros seis países (Mali, Nigeria, Senegal, EEUU, España y Reino Unido) han tenido algún caso de EVE o transmisión localizada.

Tras la notificación del brote por la OMS, el Servicio de Epidemiología ha realizado las siguientes actuaciones:

- Participación a través de la Ponencia de Alertas del Ministerio en la revisión del Protocolo Estatal de actuación frente a la sospecha de Enfermedad por virus del Ébola.
- Participación en el Comité de Seguimiento de EVE, integrado por la Dirección General de Salud Pública, el SMS y la Gerencia del 061
- Adaptación del Protocolo Estatal de actuación frente a la sospecha de Enfermedad por virus del Ébola a la Región de Murcia y difusión del mismo.
- Elaboración y difusión de actualizaciones epidemiológicas del brote.
- Reuniones de coordinación con diferentes actores implicados en la detección de casos en la Región de Murcia (Servicio Murciano de Salud, 112-061, Unión Murciana de Hospitales,



Representantes de Centros Penitenciarios, representantes de centros de acogida de la Región, etc).

- Puesta en marcha del Sistema de Alerta y Respuesta Rápida de Salud Pública en la Región de Murcia, para la vigilancia y control de todas las Enfermedades de Declaración Obligatoria de carácter urgente y brotes epidémicos: desde Septiembre a diciembre de 2014 se han registrado 11 incidencias relacionadas con EVE, según protocolo todas estas incidencias se debían canalizar a través del teléfono de Alertas. En 4 ocasiones se activó el protocolo de actuación ante casos sospechosos de EVE. Todos ellos fueron descartados microbiológicamente

#### 1.12. 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 (AGF, VGO, RGP, EGP)
- Desarrollo y mejora de la aplicación informática en entorno WEB para la gestión del sistema de información sanitaria de las enfermedades de declaración obligatoria (**PROYECTO EDOSAN**). 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.
- En julio de 2014 la Dirección General de Salud Pública y la Subdirección General de Tecnologías de la Información del Servicio Murciano de Salud acordaron traspasar separadamente al de otras aplicaciones de la DGSP las funciones en materia informática para el mantenimiento de del aplicativo EDOSAN, que contiene la información de las Enfermedades de Declaración Obligatoria. Dicho acuerdo incluye el mantenimiento preventivo, correctivo y evolutivo y se prestará por los servicios informáticos del Servicio Murciano de Salud
- 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.



## 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 con cáncer. 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 de la accesibilidad y la efectividad del tratamiento. Genera información para elaborar el análisis de situación y la evaluación del plan oncológico y 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 multicéntricas, 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.

En el año 2014, la Coordinadora del Registro de Cáncer de Murcia ha sido elegida miembro del Comité de Dirección de la European Network of cancer Registries (ENCR) por sufragio universal de los Registros Poblacionales de Cáncer que forma parte de la ENCR. La colaboración estrecha con los registros tanto españoles como europeos, sitúa al RCM en una posición destacada en el contexto de los registros.

Durante el año 2014, 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 de casos en fuentes externas: se ha realizado la revisión 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 de los años 2010-2014.

Las fuentes utilizadas por el personal del registro durante el año 2014 se detallan en la tabla 23-24.

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

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

Tabla 24. 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 2014 se ha finalizado la cumplimentación de nuevos casos de cáncer ocurridos en el año 2008-2009 y se ha iniciado la codificación de los casos de 2010.

En el 2014 se ha finalizado el módulo de introducción de datos del nuevo programa del RCM.

El personal de registro de cáncer ha revisado, probado y utilizado, proponiendo y testando los cambios en los formularios implementados, 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 actualizado el 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.

Se ha dado por finalizado el módulo de introducción de datos del nuevo programa y se ha iniciado el trabajo de desarrollo del módulo de fuentes externas.

### **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 2014 se ha continuado trabajando en la ejecución del nuevo programa del registro de cáncer de Murcia (RCM), que se ha integrado totalmente 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. Se han incorporado con búsqueda manual los casos retrospectivamente hasta 1997.

Durante 2014 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.

En el diseño del nuevo programa se incluyen el 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 obtenido el CMBD con los casos de cáncer desde el 2010 hasta el 2014 y se ha realizado parcialmente el volcado de los informes de anatomías patológicas de los hospitales públicos de la Región de Murcia.



### 2.1.2. Seguimiento de los casos de cáncer

Durante el año 2014 se ha continuado incorporando información relativa al estado vital en los casos registrados como completos. A tal efecto, en el nuevo programa incorpora 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 2008-2009. 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, notas de prensa, etc.

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.

Durante el año 2014 se ha realizado los siguientes informes:

- Informe epidemiológico de la situación de salud relacionada con el cáncer en las poblaciones de Alcantarilla, Javalí Nuevo y Sangonera la Seca (Septiembre 2014).
- Informe epidemiológico sobre la incidencia de cáncer en el Hondón, sección censal del municipio de Cartagena y su comparación con la Región de Murcia (Octubre 2014).
- Informe epidemiológico de incidencia de cáncer en el municipio de Moratalla. Comparación con la Región de Murcia (julio 2014).

Elaboración de notas de prensa sobre temas relacionados con cáncer: Día Mundial del Cáncer, Día Mundial del Cáncer de Mama, Publicación de Supervivencia de Cáncer en España.2.1.4- Participación en Grupos de Trabajo, Proyectos Colaborativos y Redes de Registros de Cáncer

Se ha colaborado en el Grupo de Trabajo Medicamentos Oncológicos aportando información epidemiológica de cáncer de pulmón para la elaboración del documento sobre fármacos oncológicos de alto impacto económico en el tratamiento de Cáncer de Pulmón previo a la preparación del Documento Consenso sobre el uso de fármacos en el tratamiento de Cáncer de Pulmón.

El CREM (Centro Regional de Estadística de Murcia de la Consejería de Economía y Hacienda) recopila de forma anual información sobre incidencia de enfermedades en la Región de Murcia. El RCM ha facilitado en 2014 los casos, tasas de incidencia brutas y tasas ajustadas a la población europea estándar de nuevos cánceres diagnosticados en la población de la Región de Murcia en 2008 y 2009 para actualizar la serie elaborada por el CREM.

Proyecto PITI (Proyecto de Incidencia de Tumores Infantiles) sobre Incidencia y tendencia temporal del cáncer infantil en España y Proyecto de Incidencia, supervivencia y tendencias del cáncer en adolescentes en España, ambos son estudios cooperativos de 11 registros de cáncer, entre los que figura el Registro de Cáncer de Murcia (RCM). El objetivo principal es describir la



supervivencia del cáncer y su evolución temporal, en niños y adolescentes diagnosticados en España en el periodo 1991- 2002, a partir de la información de los registros de cáncer de base poblacional, por sexo y tipo de tumor; así como valorar la convergencia de los resultados en España con los obtenidos en Europa. Durante el año 2014 se ha trabajado en el análisis de los Tumores del Sistema Nervioso Central en niños y adolescentes, y en el resto de Tumores Sólidos.

[Estudio multi-caso control poblacional, incluyendo tumores de alta incidencia en España](#) (MCC-SPAIN). En 2014 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.

Se ha firmado un convenio de investigación con el CREAL (Centro de Investigación en Epidemiología Ambiental) para colaborar en el Proyecto EPI-CT que consistente en la evaluación directa de los posibles efectos de las dosis aplicadas en la tomografía computarizada pediátrica y para la optimización de estas dosis. Este proyecto ha creado una cohorte de pacientes pediátricos que se seguirá más allá del 2015 y el Registro de Cáncer de Murcia, durante el 2014, ha cumplido el objetivo de identificar los casos de cáncer en niños residentes en la Región de Murcia.

Publicación de un trabajo de investigación que ha realizado un residente de Medicina Preventiva y Salud Pública en su periodo de rotación por Investigación en el Registro de Cáncer de Murcia. El artículo se titula 'Patrón evolutivo de la incidencia de cáncer de tiroides en la Región de Murcia de 1984 a 2008' y se ha publicado en Gaceta Sanitaria en 2014.

[Red Iberoamericana de Epidemiología y Sistemas de Información en Cáncer](#) (REDEPICAN). Durante el año 2014 se han mantenido reuniones de trabajo para, entre otros aspectos, la revisión de la Guía para la Evaluación de Manuales de Procedimiento de los registros de cáncer poblacionales. En el año 2014 se ha editado la mencionada guía.

[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 2014 como miembro activo de la IARC.

[Cancer Incidence in five Continents](#) (CIFIC): colaboración de forma continuada en las publicaciones de las series monográficas 'Cancer Incidence in Five Continents, Vol. X. Lyon, IARC, aportando los datos de incidencia del Registro de Cáncer de Murcia.

[Automated Childhood Information System](#) (ACCIS): Participación del RCM de forma activa en el proyecto ACCIS, enviando los casos incidentes en niños y cumplimentando los documentos necesarios para la publicación del 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.

El grupo del RCM ha presentado una propuesta al comité de dirección de EUROCARE para analizar la supervivencia de cáncer de ovario en Europa, propuesta que ha sido aprobada y se va a realizar en el año 2015.

[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, publicando un artículo "[Descriptive epidemiology of Kaposi sarcoma in Europe. Report from the RARECARE project en Cancer Epidemiology.](#)"

[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.

Se ha participado en la publicación del artículo "Global surveillance of cancer survival 1995-2009: analysis of individual data for 25,676,887 patients from 279 population-based registries in 67 countries (CONCORD-2)", en la revista Lancet.

[European Network of cancer Registries \(ENCR\)](#): La Red Europea de Registros de Cáncer, establecida en el marco del Programa Europa Contra el Cáncer de la Comisión Europea, promueve la colaboración entre los registros poblacionales de cáncer, define los estándares para la recogida de datos, facilita la formación del personal de los registros de cáncer y publica información sobre incidencia y mortalidad por cáncer en la Unión europea y Europa. El médico coordinador del RCM ha sido elegido en 2014 miembro del comité de dirección de la ENCR y durante dicho año, participa de forma activa en las reuniones, y diversas actividades de la red

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

##### **2.1.4.1. Incidencia de cáncer en la Región de Murcia. Periodo 2008-2009.**

En los años 2008 y 2009 se han diagnosticado 11877 casos de cáncer en personas residentes de la Región de Murcia de los que el 59% corresponden a varones. La tasa de incidencia acumulada de 0-74 años ha sido de un 40% para hombres y de un 24% para mujeres.

.En el periodo 2008-2009 la tasa ajustada en hombres ha sido de 476 casos/100.000, igual a la del periodo anterior. En mujeres, la tasa ajustada de 2008-2009 ha sido de 295/100.000, más elevada que la del periodo anterior (282/100.000) (Tabla 25)

Tabla 25. Número de casos y tasa de incidencia/100.000 bruta y ajustada a la población europea (TAE) por localización tumoral y sexo. Región de Murcia 2008-2009.

Localización	HOMBRES				MUJERES			
	Casos	Tasa Bruta 2008-2009	TAE 2008-2009	TAE 2003-2007	Casos	Tasa Bruta 2008-2009	TAE 2008-2009	TAE 2003-2007
Tumores de cabeza y cuello	238	16,3	17,0	18,7	87	6,1	4,9	4,3
Esófago	74	5,1	5,3	5,7	11	0,8	0,7	0,6
Estómago	233	15,9	15,6	16,0	126	8,8	6,7	7,9
Colon	633	43,3	41,0	42,4	487	34,1	26,8	27,9
Recto y ano	341	23,3	23,2	22,8	209	14,6	11,6	12,7
Hígado	187	12,8	12,9	10,8	68	4,8	3,6	3,6
Vesícula y vía biliar	44	3,0	2,9	2,9	39	2,7	1,9	3,1
Páncreas	147	10,1	10,1	10,5	136	9,5	7,4	6,3
Laringe	174	11,9	12,7	16,0	8	0,6	0,6	0,9
Pulmón	1122	76,7	77,8	78,0	158	11,1	9,8	9,1
Hueso	24	1,6	1,6	0,9	14	1,0	1,0	1,0
Melanoma de piel	142	9,7	9,4	9,2	178	12,5	11,5	9,1
Mesotelioma	26	1,8	1,7	0,8	8	0,6	0,4	0,5
Mama	15	1,0	1,1	1,0	1366	95,6	89,6	79,9
Cuello de útero				.	143	10,0	9,1	9,0
Cuerpo de útero				.	384	24,4	22,4	22,3
Ovario				.	191	13,4	12,5	11,4
Próstata	1524	104,2	105,8	93,1				.
Testículo	63	4,3	3,5	3,8				.
Riñón, pelvis, uréter y otros órganos urinarios	170	11,6	12,0	11,7	94	6,6	5,4	4,0
Vejiga	892	61,0	60,5	56,9	156	10,9	8,2	7,0
Ojo	9	0,6	0,6	0,6	6	0,4	0,4	0,7
Sistema nervioso central	103	7,0	6,8	7,0	98	6,9	6,1	6,5
Tiroides	50	3,4	3,3	3,1	195	13,7	13,1	10,9
Enfermedad de Hodgkin	42	2,9	2,8	2,7	30	2,1	1,8	2,0
Linfoma no Hodgkin	180	12,3	11,7	14,0	183	12,8	11,4	9,7
Leucemia	138	9,4	9,1	14,5	115	8,1	6,4	8,6
<b>Todas</b>	<b>7010</b>	<b>479,3</b>	<b>476,5</b>	<b>475,8</b>	<b>4867</b>	<b>340,8</b>	<b>294,9</b>	<b>281,8</b>

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

Disponible en [http://www.murciasalud.es/recursos/ficheros/311509-bem\\_noviembre\\_2014.pdf](http://www.murciasalud.es/recursos/ficheros/311509-bem_noviembre_2014.pdf)

### 2.1.4.2. Incidencia de Cáncer de colon y recto

El cáncer más frecuentemente diagnosticados en residentes de la Región de Murcia es el colorrectal, al ser su incidencia, conjuntamente en hombres y mujeres, la más elevada de todos los tumores malignos.

El cáncer colorrectal presenta, en la Región de Murcia, dos municipios con mayor incidencia en el periodo 1996-1999 que son Archena y Beniel, ambos con RIEs mayor o igual a 1,20 y una probabilidad de que la RIE sea mayor que la unidad del 96% para el primero y del 83% para el segundo municipio. Este aumento de riesgo no se mantiene en el segundo periodo analizado, mostrándose únicamente el municipio de Murcia con un riesgo del 12% mayor que la media de la Región (Tabla 26). Las disminuciones incidencia se observan en ambos periodos, para ambos sexos y en hombres, en los municipios de Yecla, Jumilla, Abanilla, Caravaca, Cehegín y Bullas.

**Tabla 26. Razón de Incidencia Estandarizada (RIE) y Razón de Incidencia Estandarizada suavizada (RIEs) de cáncer de colon, rectosigmoide y recto. Región de Murcia según periodo. Ambos sexos**

MUNICIPIO	1996-1999					2000-2003				
	Obs.	RIE	Signif.	RIEs	PrP	Obs.	RIE	Signif.	RIEs	PrP
Abanilla	14	1,09		0,98	0,41	12	0,64		0,86	0,10
Abarán	23	0,94		0,96	0,32	27	0,91		0,92	0,21
Águilas	38	1,05		1,02	0,54	65	1,06		1,00	0,49
Albudeite	-	0,52		0,96	0,37	-	0,59		0,92	0,25
Alcantarilla	60	0,97		0,98	0,41	55	0,87		0,91	0,16
Alcázares (Los)	10	0,82		0,97	0,39	17	0,84		0,93	0,23
Aledo	-	0		0,97	0,38	-	0,35		0,92	0,23
Alguazas	11	1,44		1,01	0,48	20	1,37		1,01	0,52
Alhama de Murcia	38	1,18		1,02	0,53	42	1,14		1,00	0,49
Archena	46	1,19		1	0,45	37	1,17		1,01	0,52
Beniel	20	1,39		1,05	0,59	13	0,82		0,93	0,25
Blanca	14	0,79		0,95	0,3	10	0,66		0,89	0,15
Bullas	20	0,59		0,91	0,22	18	0,66		0,84	0,07
Calasparra	11	0,86		0,96	0,33	22	0,92		0,92	0,20
Campos del Río	9	1,08		0,98	0,39	-	0,42		0,92	0,21
Caravaca de la Cruz	38	1,28		1,07	0,7	46	0,77		0,85	0,04
Cartagena	360	1,04		1,02	0,62	403	0,99		0,98	0,34
Cehegín	27	1,02		0,99	0,41	20	0,53	sig.	0,80	0,02
Ceutí	14	0,66		0,94	0,29	19	1,37		1,02	0,52
Cieza	60	0,92		0,95	0,29	76	1,03		0,97	0,35
Fortuna	7	1,03		0,98	0,38	13	0,89		0,93	0,22
Fuente Álamo	27	0,27	sig.	0,9	0,18	24	0,92		0,94	0,26
Jumilla	36	0,67		0,9	0,16	38	0,77		0,87	0,06
Librilla	10	0,7		0,96	0,36	7	0,69		0,92	0,21
Lorca	172	1,11		1,04	0,7	175	1,01		0,98	0,38
Lorquí	9	0,45		0,93	0,27	-	0,34	sig.	0,88	0,13
Mazarrón	24	1,05		1	0,46	39	0,93		0,94	0,24
Molina de Segura	78	0,72		0,91	0,15	81	0,97		0,96	0,27



**Tabla 26. Razón de Incidencia Estandarizada (RIE) y Razón de Incidencia Estandarizada suavizada (RIEs) de cáncer de colon, rectosigmoide y recto. Región de Murcia según periodo. Ambos sexos (cont.)**

MUNICIPIO	1996-1999					2000-2003				
	Obs.	RIE	Signif.	RIEs	PrP	Obs.	RIE	Signif.	RIEs	PrP
Moratalla	10	0,67		0,94	0,28	20	0,78		0,87	0,10
Mula	32	0,99		0,98	0,37	39	1,15		0,99	0,43
Murcia	685	1,02		1,01	0,55	897	1,14	sig.	1,12	1,00
Ojos	0	0		0,96	0,33	-	0,59		0,93	0,27
Pliego	7	1,08		0,99	0,45	5	0,52		0,87	0,14
Puerto Lumbreras	21	1,06		1,01	0,51	28	0,95		0,94	0,28
Ricote	8	0,65		0,96	0,33	-	0,39		0,90	0,18
San Javier	31	0,59		0,93	0,25	46	1,11		1,01	0,50
San Pedro del Pinatar	29	1,35		1,07	0,66	35	1,05		0,99	0,44
Santomera	17	1,71	sig.	1,1	0,73	21	0,89		0,93	0,24
Torre Pacheco	35	1,13		1,01	0,51	31	0,76		0,89	0,11
Torres de Cotilla	26	1,29		1,03	0,54	29	0,97		0,95	0,31
Totana	43	0,9		0,97	0,35	52	0,97		0,95	0,28
Ulea	-	0,57		0,96	0,34	-	1,37		0,96	0,35
Unión (La)	22	1,01		1	0,47	25	0,89		0,93	0,24
Villanueva del Segura	0	0,4		0,95	0,32	6	1,32		0,97	0,38
Yecla	50	0,86		0,92	0,23	57	0,86		0,89	0,10

Celdas con valor “-” no se muestra el número de observados por preservar secreto estadístico.

Disponible en:

[http://www.murciasalud.es/publicaciones.php?op=mostrar\\_publicacion&id=2212&idsec=88](http://www.murciasalud.es/publicaciones.php?op=mostrar_publicacion&id=2212&idsec=88)

### 2.1.4.3 Incidencia de Cáncer neonatal en la Región de Murcia 1983-2009

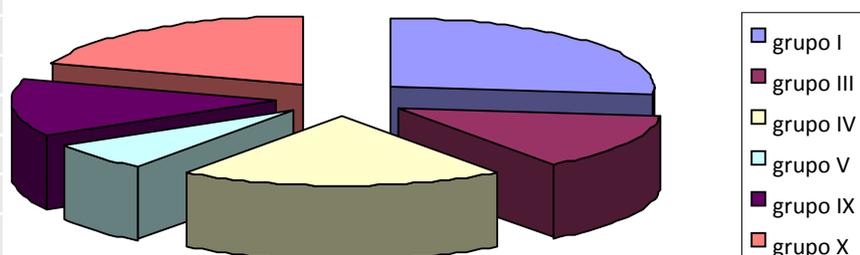
El objetivo es presentar los datos disponibles de los casos de cáncer recogidos en el Registro de Cáncer de Murcia (RCM) en los menores de 28 días de vida (cáncer neonatal o del recién nacido).

A lo largo de las 3 últimas décadas, en la Región de Murcia se han registrado un total de 15 tumores malignos en neonatos residentes en la región.

Con respecto a la morfología y siguiendo la tercera edición de la International Classification of Childhood Cancer (ICCC) los grupos diagnósticos más frecuentes son el grupo I que corresponde a leucemia (4 casos), seguido del IV (neuroblastoma y otros tumores periféricos de células nerviosas) y X (neoplasias de las células germinales, trofoblásticos y gonadales), con 3 casos respectivamente (Gráfica 3)

I. Leucemia
II. Linfoma
III. Neoplasias de cerebro y médula espinal
IV. Tumores del sistema nervioso simpático
V. Retinoblastoma
VI. Tumores renales
VII. Tumores hepáticos
VIII. Tumores malignos de hueso
IX. Sarcomas de tejidos blandos
X. Neo. de células Germinales y gonadales
XI. Neoplasias epiteliales y carcinomas
XII. Otras y no especificadas

**Gráfica 3. Distribución de cáncer neonatal por grupo diagnóstico (5). Región de Murcia 1983-2009**



#### 2.1.5.4. Cáncer de ovario en la región de Murcia

El cáncer de ovario en la región de Murcia representa el 10% de los tumores malignos del aparato genital femenino. Las tasas de mortalidad en España aumentaron desde 1980 a 1998, momento en el que se estabilizó e inició un ligero descenso hasta 2007. La supervivencia relativa a los 5 años del diagnóstico ha sido del 37%, según datos recientemente publicados de EUROCARE.

En las mujeres de la Región de Murcia, a partir de los 20 años de edad se observó un incremento continuado de los cánceres de ovario hasta los 49 años, apreciándose una estabilización con tasas de incidencia alrededor de 20/100.000 mujeres entre 50 y 64 años. En las mujeres mayores de 64 años las tasas se situaron en 35/100.000 en los grupos de edad avanzada.

Disponible en:

[http://www.murciasalud.es/publicaciones.php?op=mostrar\\_publicacion&id=2194&idsec=88](http://www.murciasalud.es/publicaciones.php?op=mostrar_publicacion&id=2194&idsec=88)

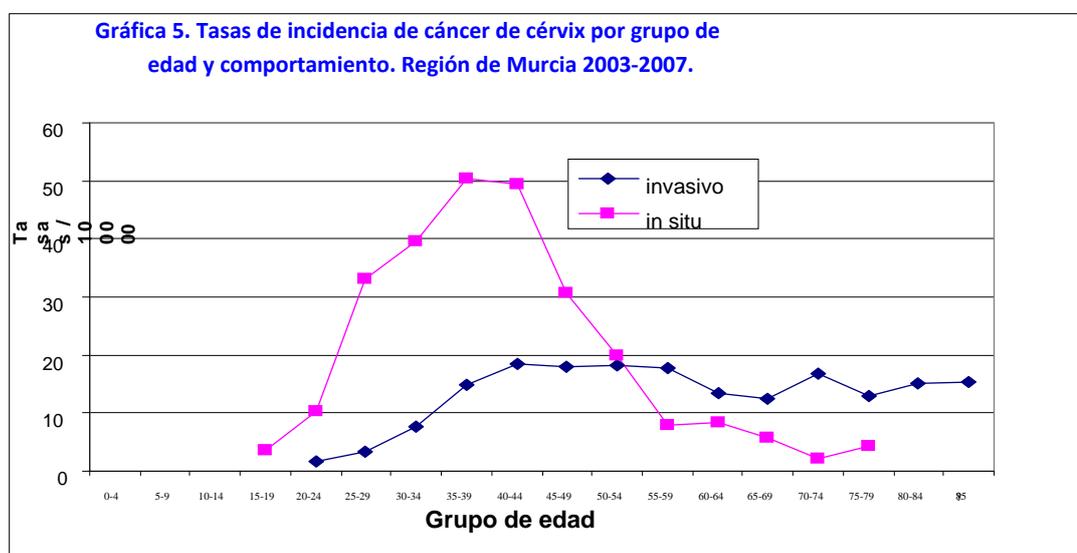
#### 2.1.5.5 Incidencia de Cáncer de Cérvix en la Región de Murcia 2003-2007.

En el Registro de Cáncer de Murcia se monitorizan tanto los cánceres invasivos de cuello de útero como los in situ.

En el periodo 2003-2007 se ha detectado una media de 65 casos nuevos cada año de cáncer de cérvix invasivo, con una tasa de 9/100.000, representando un 3% del total de casos de tumores malignos en mujeres. A partir de los 20 años de edad empiezan a aparecer casos, con tasas muy bajas que van ascendiendo rápidamente hasta alcanzar el valor máximo en el grupo de 40-44 años, manteniéndose estables hasta el grupo de 55-59, momento a partir del cual empieza a descender

(gráfica 5). Las tasas más elevadas de cáncer de cérvix invasivo en 2003-2007 se observan en las mujeres entre 40 y 59 años de edad.

En la Región de Murcia, en 2003-2007, la tasa de cáncer de cérvix in situ ha sido de 18/100.000 con una media de 130 casos nuevos diagnosticados anualmente. A partir de los 15 años de edad empiezan a aparecer casos, con tasas que van ascendiendo rápidamente hasta alcanzar el valor máximo en el grupo de 39-39 años, manteniéndose altas en el grupo de 40-44, momento a partir del cual empieza a descender de forma pronunciada; a partir de los 55 años de edad se mantienen por debajo de 10 casos por cada 100.000 mujeres (gráfica 5). En los grupos de edad avanzada (80 y más años) no aparecen casos.



[http://www.murciasalud.es/publicaciones.php?op=mostrar\\_publicacion&id=2144&idsec=88](http://www.murciasalud.es/publicaciones.php?op=mostrar_publicacion&id=2144&idsec=88)

### 3. REGISTRO DE MORTALIDAD

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

Los objetivos de la unidad estadística del registro y estadísticas de mortalidad son: 1) codificar la causa de la muerte de los fallecidos en la Región de Murcia; 2) mejorar la calidad de la codificación y de la cumplimentación de los documentos de la defunción; 3) colaborar en la elaboración de la estadística nacional de defunciones según causa; 4) publicar la estadística regional y anual de mortalidad por causas; 5) elaboración de informes; 6) colaboración o dirección en proyectos de investigación epidemiológica; y 7) impartir docencia para la mejora de la calidad en la certificación médica de la defunción, junto con otras modalidades de formación a todos los fines antes citados

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

En la tabla 27 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 27. 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 2013

Codificación y verificación	Nº Casos
Certificados Médicos de Defunción / Boletines Estadísticos de Defunción	10.258
Boletines Estadísticos de Parto	55
<b>Total</b>	<b>10.313</b>

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

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

En la tabla 28 podemos observar que los CMD o BEP objeto de mejora han aumentado en 2013 sobretodo en la consulta a Historias Clínicas, al incluir consultas que presentaban dudas en la cumplimentación de la diabetes mellitas e hipertensión arterial. Destacan con tasas altas los CMD o BEP mejorados con resultado positivo en los años 2012 y 2013, con porcentajes del 85,9%, y 86,5% respectivamente. Asimismo ha sido mayor la razón de consulta de boletines en 2013



TABLA 28. 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, 2012-2013

	Año de defunción 2012						Año de defunción 2013					
	Encuestas telefónicas		Históricas clínicas		Ambas		Encuestas telefónicas		Históricas clínicas		Ambas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%		
Positivo	191	86,8	326	85,3	517	85,9	137	97,9	392	83,1	529	86,5
Confirmación	12	5,5	56	14,7	68	11,3	2	1,4	80	16,9	82	13,4
<b>Sin acceso</b>	13	5,9	—	—	13	2,1	1	0,7	--	--	1	0,1
Otros	4	1,8	--	--	4	0,7	—	—	--	--	—	—
Boletines a mejorar	220	100	382	100	602	100	140	100	472	100	612	100
Total nº boletines	10829		10829		10829		10195		10195		10195	
Razón*		2		3,5		5,5		1,4		4,6		6

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

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

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. COORDINACIÓN REGIONAL — 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. Asimismo, 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 han publicado las Estadísticas Básicas de Mortalidad en la Región de Murcia del año 2013 y las Estadísticas agregadas de mortalidad general en la Región de Murcia en el periodo de los años 2009 - 2012.

[www.murciasalud.es/publicaciones.php?op=mostrar&tipo=series&id=12&idsec=88](http://www.murciasalud.es/publicaciones.php?op=mostrar&tipo=series&id=12&idsec=88) y [www.carm.es/econet/sicrem/PU\\_mortalidadBasica](http://www.carm.es/econet/sicrem/PU_mortalidadBasica).

### 3.3. PUBLICACIÓN DE LAS ESTADÍSTICAS REGIONALES DE MORTALIDAD POR CAUSAS DEL AÑO 2013

Las Estadísticas Básicas de Mortalidad en la Región de Murcia del año 2013, describen las causas de muerte de los habitantes residentes en la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia mediante indicadores que resumen los descriptivos de edad, tiempo, territorio y causa de muerte.

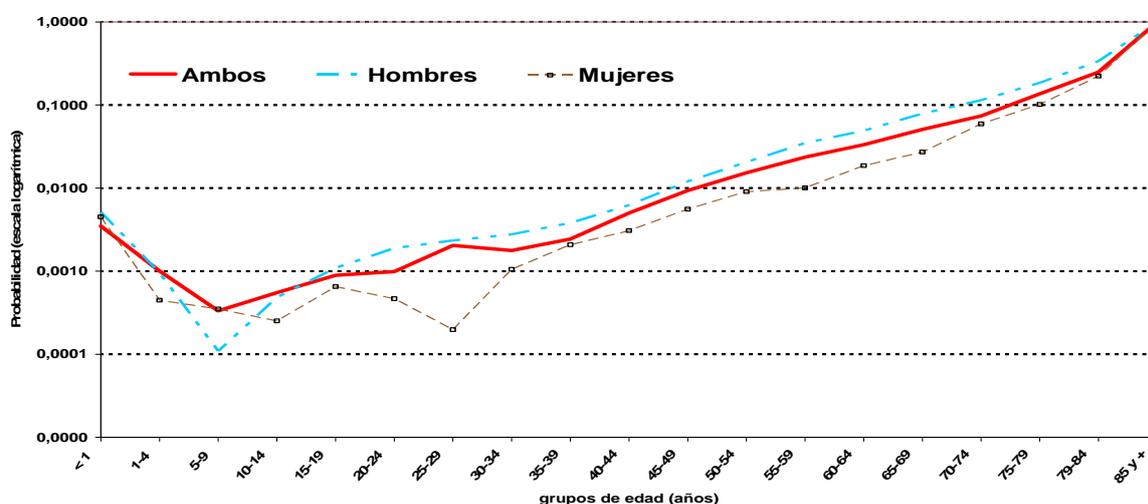
La tasa bruta de mortalidad por todas las causas de las personas residentes en la Región de Murcia fallecidas en España ha sido de 687,1 fallecidos por cien mil habitantes, que corresponde a 10.115 defunciones. Siendo la tasa de mortalidad masculina de 704,2 y la femenina de 669,9. Las principales causas de muerte han sido, en ambos sexos, las enfermedades circulatorias (30,7%), neoplásicas (27,0%), y respiratorias (12,4%). No ha sucedido en ese orden para el sexo masculino, donde las neoplasias (32,8%) están seguidas de las enfermedades circulatorias (27,4%), y de las



respiratorias (13,4%). En las mujeres, han alcanzado los mayores porcentajes, las enfermedades circulatorias (34,1%), las neoplasias (20,8%), y las causas respiratorias (11,3%).

La esperanza de vida al nacer en la Región para ambos sexos ha sido de 82,6 años, siendo mayor en mujeres que en hombres globalmente (5,3 años de diferencia, y respectivamente, 85,2 y 79,9 años), y en todos los grupos etáreos. La distribución de la probabilidad de morir por sexo y edad se puede observar en el gráfico 6.

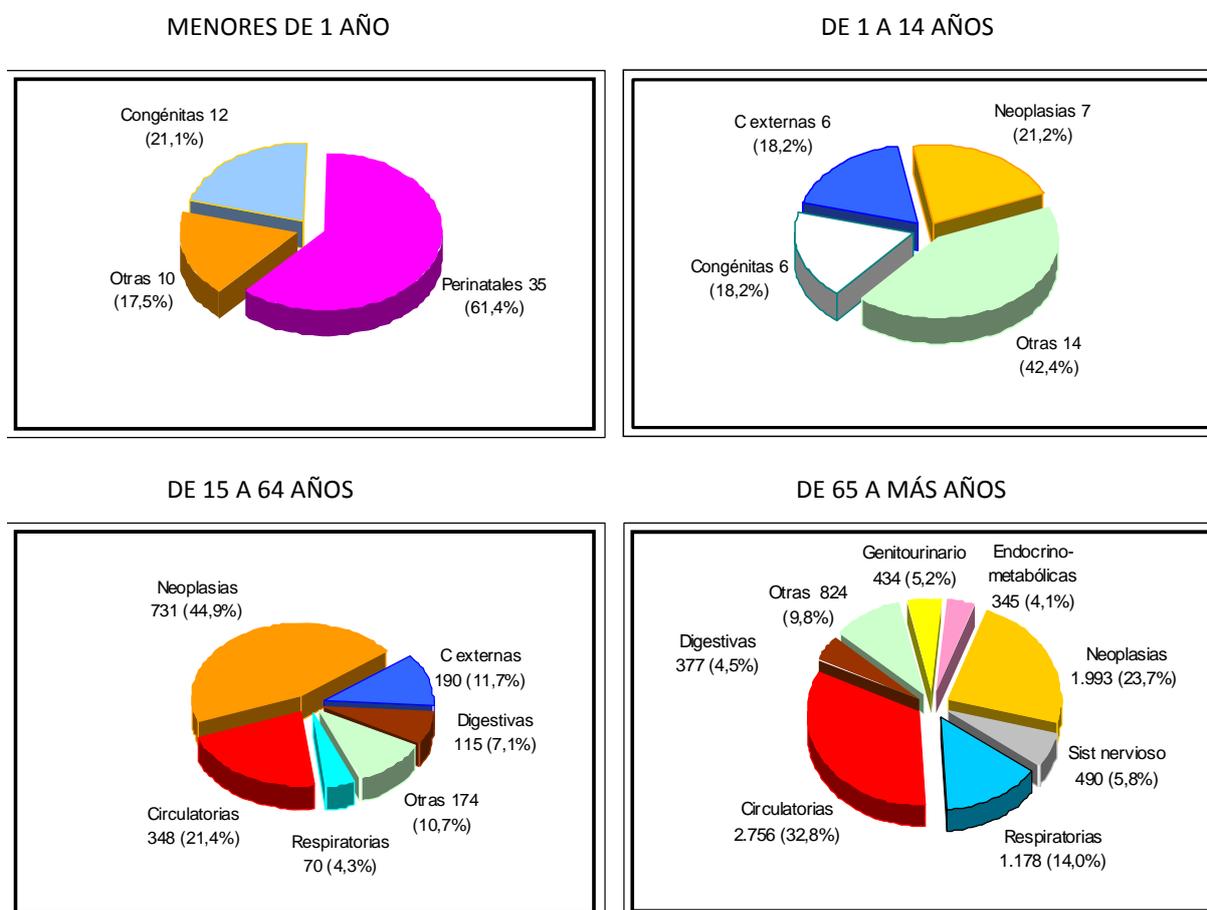
Gráfico 9: Probabilidad de morir por grupo de edad y sexo. Región de Murcia, año 2013.



La tasa de mortalidad infantil (menores de 1 año) ha sido de 3,5 niños fallecidos por cada 1.000 nacidos vivos, ligeramente superior en el caso femenino (3,5 frente a 3,6). La mortalidad neonatal (menores de 28 días) ha sido de 2,7, con mayor magnitud para las niñas. La mortalidad postneonatal ha sido de 0,9 por cada 1.000 nacidos vivos (1,33 en niños y 0,38 4 en niñas). La mortalidad perinatal (muertes fetales o de nacidos en los 7 primeros días de vida) ha sido de 5,1 por mil nacidos vivos o muertos, y de igual magnitud entre sexos.

Para el caso de diferentes grupos de edad 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 7).

**Gráfica 7: Mortalidad proporcional por grandes grupos de causas y grupos de edad. Ambos sexos. Región de Murcia, 2013.**



Las causas específicas ha estado encabezada por la enfermedad isquémica del corazón (60,0 casos por cien mil habitantes), seguida de enfermedad cerebrovascular (51,9 por cien mil habitantes), neoplasia maligna de pulmón (37,8 por cien mil habitantes), enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) (27,4 por cien mil habitantes) y enfermedad de Alzheimer (24,3 por cien mil habitantes). Por sexos, en los hombres ha destacado la enfermedad isquémica del corazón, seguida por la neoplasia maligna pulmonar, enfermedad pulmonar obstructiva crónica y enfermedad cerebrovascular. En las mujeres han sido las cerebrovasculares, las isquémicas del corazón, el Alzheimer y la insuficiencia cardiaca, las que cobran mayor importancia, como muestra la tabla 29.

Tabla 28. Diez primeras causas seleccionadas de mortalidad . Región de Murcia, 2013. Ambos sexos

Causas*	Casos	%	Tasa**	Tasa estandar ***
Enfermedades isquémicas del corazón <sup>a</sup>	883	8,7	60,0	41,1
Enfermedades cerebrovasculares	764	7,6	51,9	31,9
Neoplasia maligna del pulmón	556	5,5	37,8	32,0
Enfermedad pulmonar obstructiva crónica	403	4,0	27,4	16,8
Enfermedad de Alzheimer	358	3,5	24,3	13,2
Insuficiencia cardíaca	347	3,4	23,6	14,2
Diabetes mellitus	313	3,1	21,3	13,2
Trastornos mentales orgánicos pre/seniles	298	2,9	20,2	11,3
Neumonía	281	2,8	19,1	11,5
Enfermedades hipertensivas	276	2,7	18,8	10,9
<b>Total defunciones por todas las causas</b>	<b>10.115</b>	<b>100</b>	<b>687,1</b>	<b>468,3</b>

Tabla 28. Diez primeras causas seleccionadas de mortalidad . Región de Murcia, 2013. Hombres

Causas seleccionadas*	Casos	%	Tasa**	Tasa***
Enfermedades isquémicas del corazón <sup>a</sup>	518	9,9	70,0	59,7
Neoplasia maligna del pulmón	479	9,2	64,7	59,6
Enfermedad pulmonar obstructiva crónica	325	6,2	43,9	34,3
Enfermedades cerebrovasculares	314	6,0	42,4	33,5
Neoplasia maligna del colon	163	3,1	22,0	18,7
Neumonía	144	2,8	19,5	15,3
Neoplasia maligna de la próstata	132	2,5	17,8	14,0
Diabetes mellitus	126	2,4	17,0	13,6
Insuficiencia cardíaca	123	2,4	16,6	13,6
Enfermedades del riñón y del uréter	119	2,3	16,1	12,7
<b>Total defunciones por todas las causas</b>	<b>5.210</b>	<b>100</b>	<b>704,2</b>	<b>595,1</b>

Tabla 28. Diez primeras causas seleccionadas de mortalidad según sexo. Región de Murcia, 2013. Mujeres

Causas seleccionadas*	Casos	%	Tasa**	Tasa***
Enfermedades cerebrovasculares	450	9,2	61,5	29,8
Enfermedades isquémicas del corazón <sup>a</sup>	365	7,4	49,9	25,2
Enfermedad de Alzheimer	251	5,1	34,3	14,8
Insuficiencia cardíaca	224	4,6	30,6	14,0
Trastornos mentales orgánicos pre/seniles	200	4,1	27,3	12,0
Enfermedades hipertensivas	191	3,9	26,1	11,8
Diabetes mellitus	187	3,8	25,5	12,5
Neoplasia maligna de la mama	172	3,5	23,5	17,7
Enfermedades del riñón y del uréter	148	3,0	20,2	9,3
Neumonía	137	2,8	18,7	9,0
<b>Total defunciones por todas las causas</b>	<b>4.905</b>	<b>100</b>	<b>669,9</b>	<b>360,9</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 (hasta la edad de 70 años), han sido un total de 31.713 para todas las causas, un promedio de 18,7 años menos de vida para los residentes fallecidos con 70 o menos años de edad en la Región de Murcia. Los hombres han representado el 68,8% de esos años y las mujeres el 31,2%. Los grandes grupos de causa de muerte han estado liderados por las neoplasias (12.077 APVP, 38,1%), las enfermedades circulatorias (6.017 APVP, 19,0%), las causas externas (5.643 APVP, 17,8%) y las enfermedades digestivas (2.032 APVP, 6,4%). En cuanto a las causas seleccionadas, han destacado las neoplasias malignas en ambos sexos (11.943 APVP, 37,7%), principalmente, por el cáncer pulmonar en hombres (2.112 APVP, 6,7%) y el cáncer de mama en mujeres (1.253 APVP, 4,0%), seguidas de la enfermedad isquémica del corazón, suicidio y accidente de tráfico.

Para el estudio en las diferentes **Áreas de Salud** se ha empleado la Razón de Mortalidad Estándar (RME) como indicador de comparación entre las tasas de mortalidad de cada área y el valor regional (gráfica 8), para informar de las causas con exceso de mortalidad (RME menos 100, en %) del área con respecto al conjunto regional, y que sean debidos a más de 10 defunciones.

**En el área sanitaria I - Murcia Oeste.** Ha presentado sobremortalidad por grandes causas en neoplasias en ambos sexos (9,6%) y hombres (12,5%); y por entidades mal-definidas (187,1%) en mujeres. Además se ha observado sobremortalidad en ambos sexos por todos los cánceres (10,3%), cáncer de páncreas (47,5%) y linfoma no-Hodgkin (70,4%). Y en hombres por linfoma no-Hodgkin (88,6%), leucemia (86,3%) y todos los cánceres (13,8%).

En el Área II – Cartagena, solo se ha mostrado exceso de mortalidad en enfermedad isquémica cardiaca (28,8%) en las mujeres.

El Área III – Lorca ha registrado sobremortalidad en enfermedades respiratorias en ambos sexos (52,3%), hombres (48,5%) y mujeres (56,0%); y solo en mujeres por enfermedades infecciosas (72,6%). Asimismo se ha registrado sobremortalidad por enfermedad infecciosa intestinal en ambos sexos (167,8%) y mujeres (247,8%). También se ha presentado mayor mortalidad por neumonía (90,7% en hombres y 134,8% mujeres) e insuficiencia cardiaca (35,8%) en ambos sexos.

En el Área IV - Noroeste, se ha detectado exceso de muertes por entidades mal-definidas en ambos sexos (93,2%). A la vez que exceso de defunciones en ambos sexos por enfermedad del riñón y del uréter (85,7%), EPOC (46,8%), y senilidad (11 fallecidos). Por

sexos, solo se ha especificado la enfermedad del riñón y del uréter en hombres (98,2%) y la EPOC en mujeres (121,8%).

En el Área V - Altiplano, se ha obtenido exceso de mortalidad en enfermedades del sistema nervioso en hombres (52,9%). En causas seleccionadas, lo ha sido en ambos sexos por enfermedad de Alzheimer (61,6%).

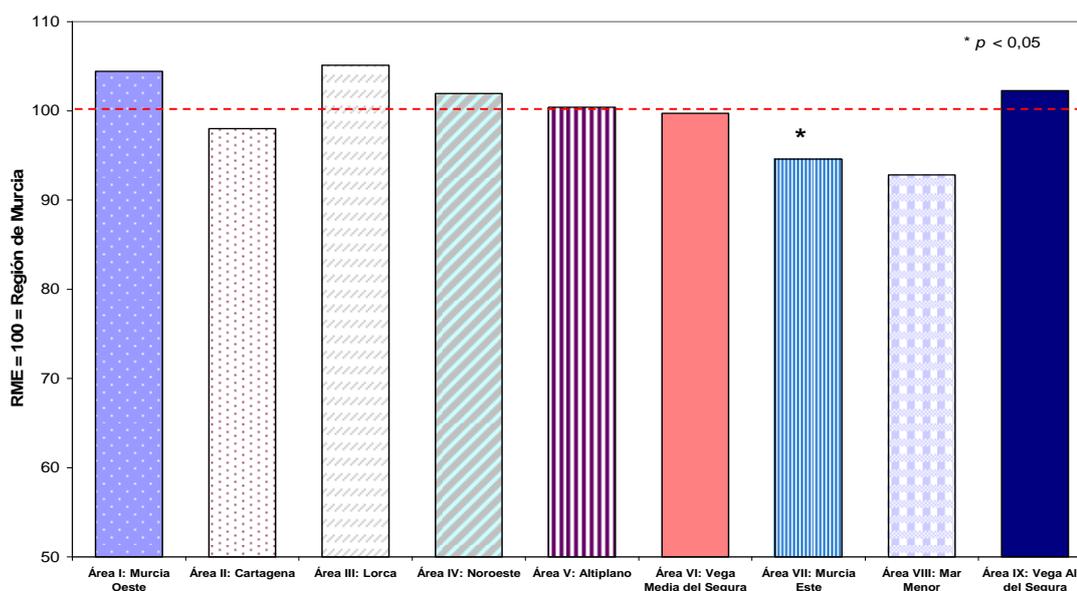
En el Área VI - Vega Media del Segura, ha destacado la mortalidad por enfermedades del sistema nervioso en hombres (45,9%), y las enfermedades respiratorias en las mujeres (77,0%) y en ambos sexos (79,2%). Se ha singularizado, la leucemia en ambos sexos (88,1%) y mujeres (101,8%), así como la enfermedad cerebrovascular en ambos sexos (22,9%) y hombres (39,1%).

En el Área VII - Murcia Este, se ha de mencionar el aumento en ambos sexos por enfermedades ósteo-musculares y conectivas. (71,9%), que se han especificado en la osteoporosis y fracturas patológicas en ambos sexos (121,6%) y en mujeres (119,8%). En hombres han prevalecido las caídas accidentales (103,9%).

En el Área VIII - Mar Menor, se ha verificado una mayor mortalidad en ambos sexos por septicemia (116,9%, debido a 11 casos) y cáncer de recto-sigma-ano (94,9%). Septicemia ha sido la única causa con sobremortalidad en los hombres (190,1%). Y en las mujeres la diabetes mellitus (80,0%)

En el Área IX - Vega Alta del Segura, la única causa con exceso de mortalidad se ha debido a 2 decesos .

**Gráfico 8. Mortalidad general de las áreas de salud comparada con el promedio regional\*. Ambos sexos. Toda edad. Región de Murcia, 2013**



La significación estadística (\*) indica si existe mayor (RME > 100) o menor mortalidad (RME < 100) en la área sanitaria.

### [3.5 .COORDINACIÓN INTERNACIONAL – CENTRO COLABORADOR OMS - FAMILIA INTERNACIONAL DE CLASIFICACIONES \(MÉDICAS\), BARCELONA, ESPAÑA](#)

El médico responsable de la unidad ha sido nombrado miembro del *Staff* del Centro Colaborador de la OMS en Familia Internacional de Clasificaciones (médicas) ubicado en la administración catalana y con sede en Barcelona. Nuestra participación ha consistido en incorporar al INE al entorno de información y colaboración del Centro, y a preparar los mecanismos para la introducción e traducción al español de la Undécima Revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE11) a la estadística de mortalidad por causas.

#### 4. REGISTRO DE ENFERMOS RENALES

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 tercer año en que se dispone de datos sobre prevalencia e incidencia de la enfermedad renal crónica en tratamiento sustitutivo en nuestra Región.

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

Durante el año 2014 se completó la recopilación de la información de todos los pacientes renales crónicos en tratamiento sustitutivo en el año 2013, incluyendo también la información de los Servicios hospitalarios de Nefrología Pediátrica. Los datos fueron informatizados en la nueva Base de Datos del Registro con formato en ORACLE e integrada con PERSAN para cargar los datos identificativos de los pacientes. 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, prevalencia y mortalidad.

También se cumplimentaron todos los datos de serología y los factores de riesgo en los pacientes incidentes de 2012 y 2013.

Al mismo tiempo se fue informatizando la información de casos nuevos y modificaciones del año 2014 procedente de la notificación activa 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 2013 fue de 1767, lo que supone una tasa de prevalencia de 1200,4 casos por millón de habitantes. Se observa que la prevalencia va aumentando ligeramente cada año (tabla 30).

El número de casos nuevos durante el año 2013 fue de 160, lo que supone una tasa de incidencia de 108,7 casos por millón de habitantes, similar a las observadas en 2011 y 2012.

Un total de 63 pacientes fueron trasplantados en 2013 (tasa de trasplantes 42,8 pacientes por millón de habitantes), 61 trasplantes fueron realizados en Murcia (4 de ellos de donante vivo) y 2 fueron realizados fuera de Murcia, concretamente en Barcelona (de donante vivo) y Valencia.

Tabla 30. Pacientes con Enfermedad Renal Crónica en Tratamiento Sustitutivo Región de Murcia 2011-2013

RESULTADOS GLOBALES	Año 2011		Año 2012		Año 2013	
	Nº de casos	Tasa x 10 <sup>6</sup>	Nº de casos	Tasa x 10 <sup>6</sup>	Nº de casos	Tasa x 10 <sup>6</sup>
Casos Prevalentes a 31-12	1640	1115,6	1700	1153,0	1767	1200,4
Casos Nuevos	160	108,8	160	108,5	160	108,7
Trasplantados	57	38,8	81	54,9	63	42,8

**PREVALENCIA**

De los 1767 enfermos que a 31 de Diciembre de 2013 estaban recibiendo tratamiento renal sustitutivo en cualquiera de sus modalidades, 1111 eran varones (62,9%) y 656 eran mujeres (37,1%). 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 31).

TABLA 31. Pacientes con Insuficiencia Renal Crónica en Tratamiento Sustitutivo Distribución de Casos Prevalentes por Grupos de Edad y Sexo. Región de Murcia 2013

GRUPO DE EDAD	Varones		Mujeres		TOTAL	
	Nº casos	%	Nº casos	%	Nº casos	%
0-14	9	0,5	0	0,0	9	0,5
15-44	166	9,4	106	6,0	272	15,4
45-64	454	25,7	244	13,8	698	39,5
65-74	248	14,1	140	7,9	388	22,0
> 75	234	13,2	166	9,4	400	22,6
<b>TOTAL</b>	<b>1111</b>	<b>62,9</b>	<b>656</b>	<b>37,1</b>	<b>1767</b>	<b>100,0</b>

La modalidad de tratamiento predominante en los enfermos prevalentes de 2013, como en los dos años anteriores, es la hemodiálisis con un 50,7% de los tratamientos renales sustitutivos. El trasplante renal supone un 44% (tabla 32). De forma paulatina se aprecia un aumento de pacientes en diálisis peritoneal y trasplante.

Tabla 32. Pacientes con Enfermedad Renal Crónica en Tratamiento Sustitutivo. Distribución de casos

MODALIDAD DE TRATAMIENTO	Año 2011		Año 2012		Año 2013	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Hemodiálisis (HD)	911	55,5	910	53,5	896	50,7
Diálisis Peritoneal (DP)	65	4,0	73	4,3	93	5,3
Trasplante (TX)	664	40,5	717	42,2	778	44,0
<b>TOTAL</b>	<b>1640</b>	<b>100,0</b>	<b>1700</b>	<b>100,0</b>	<b>1767</b>	<b>100,0</b>



La distribución de la enfermedad renal primaria se mantiene estable. La patología renal primaria más frecuente fue la glomerulonefritis (26,4%) seguida de la etiología desconocida (21,7%). En tercer lugar aparece la nefropatía diabética con un 13% de casos, a continuación encontramos la pielonefritis/nefritis intersticial (11,4%) y la etiología vascular (11 %) (tabla 33).

Tabla 33. Pacientes con Insuficiencia Renal Crónica en Tratamiento Sustitutivo Distribución de casos prevalentes según Enfermedad Renal Primaria Región de Murcia 2013

ENFERMEDAD RENAL PRIMARIA	TOTAL	%
Glomerulonefritis	466	26,4
Pielonefritis/Nefritis intersticial	202	11,4
Nefropatía diabética	229	13,0
Vasculares	195	11,0
Enfermedad Poliquística	80	4,5
Otras hereditarias/Congénitas	107	6,1
Sistémicas	64	3,6
Otras	40	2,3
Desconocida	384	21,7
<b>TOTAL</b>	<b>1767</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 45 a 64 años, mientras que en mujeres el mayor número de casos nuevos corresponde al grupo de mayores de 75 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 34).

TABLA 34. 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 2013

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	0,0	1	3,8
<b>15-44</b>	15	44,7	10	32,3	25	38,7
<b>45-64</b>	41	231,8	11	62,5	52	147,4
<b>65-74</b>	29	574,8	14	245,0	43	399,6
<b>&gt; 75</b>	21	489,4	18	283,9	39	366,8
<b>TOTAL</b>	<b>107</b>	<b>144,6</b>	<b>53</b>	<b>72,4</b>	<b>160</b>	<b>108,7</b>

La modalidad de tratamiento inicial predominante en los enfermos incidentes de 2013 es la hemodiálisis (tabla 35) que se utiliza en el 78,1% de los casos, mientras que la diálisis peritoneal como alternativa terapéutica inicial supone el 20,6% de los casos.

Tabla 35. Pacientes con Enfermedad Renal Crónica en Tratamiento Sustitutivo. Distribución de casos incidentes según Modalidad de Tratamiento Región de Murcia 2013

MODALIDAD DE TRATAMIENTO	Frecuencia	%
Hemodiálisis	125	78,1
Diálisis Peritoneal	33	20,6
Trasplante Anticipado	2	1,3
<b>TOTAL</b>	<b>160</b>	<b>100,0</b>

### MORTALIDAD

Durante el año 2013 fallecieron 113 pacientes en tratamiento renal sustitutivo, 78 fueron varones (69%) y 35 mujeres (31%). Para ambos sexos, el grupo de edad con más casos fallecidos fue el de 75 o más años (56,6% del total) (tabla 36).

Tabla 36. Pacientes fallecidos con Enfermedad Renal Crónica en Tratamiento Sustitutivo por género y grupos de edad. Región de Murcia. 2013

FALLECIDOS POR SEXO Y GRUPO DE EDAD	0-14	15-44	45-64	65-74	>75	Total
Hombres	0	2	14	20	42	78
Mujeres	0	1	4	8	22	35
<b>TOTAL</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>18</b>	<b>28</b>	<b>64</b>	<b>113</b>

### 4.2. OTRAS ACTIVIDADES

En Enero, en colaboración con el Servicio de Informática, se trabajó en el diseño para la obtención de la información de casos y eventos en tablas con el formato de la ERA-EDTA, como nos había sido solicitado por la Organización Nacional de Trasplantes. Las tablas correspondientes al año 2012 se enviaron en Febrero.

En Septiembre se envió la información correspondiente al año 2013 (datos agregados y tablas de casos y eventos) al Registro Nacional de Enfermos Renales, gestionado por la ONT.

Diseño y desarrollo de la aplicación informática del Registro de Enfermos Renales:

Desde Octubre de 2013 los datos se informatizan en la nueva base de datos con formato en ORACLE. Todavía no funciona correctamente la mensajería para la notificación de casos nuevos y modificaciones desde Selene al Servicio de Informática de la Consejería de Sanidad. La información se reintroduce manualmente en la base de datos del Registro a partir de las notificaciones de los hospitales. En cuanto a la notificación on line desde los centros concertados de hemodiálisis, sigue



pendiente de desarrollo por parte del Servicio Murciano de Salud. Mientras tanto, los centros concertados, siguen enviando periódicamente al Registro los listados de pacientes en tratamiento.

Se sigue trabajando con el Servicio de Informática en el desarrollo del programa.

Respuesta a la solicitud de información del Registro de Enfermedades Raras de la Región de Murcia en Octubre de 2014 referente 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 revisión del Documento Marco sobre Enfermedad Renal Crónica (ERC) dentro de la Estrategia Nacional de Abordaje a la Cronicidad en el SNS.

Difusión de la información del Registro:

Publicación del informe “Registro de Enfermos Renales Comunidad Autónoma Región de Murcia. Informe 2012”. Disponible en: [http://www.murciasalud.es/recursos/ficheros/293624-Informe\\_2012\\_RER\\_FINAL.pdf](http://www.murciasalud.es/recursos/ficheros/293624-Informe_2012_RER_FINAL.pdf).

## 5. BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO

### 5.1. BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO DE MURCIA

Comité editorial: Lluís Cirera, M<sup>a</sup> Dolores Chirlaque, Juan Francisco Correa; Visitación García-Ortuzar, Ana M<sup>a</sup> García-Fulgueiras, José Jesús Guillén, Olga Monteagudo, Carmen Navarro, Jaime Jesús Pérez, Juan Antonio Sánchez, Carmen Santiuste, M<sup>a</sup> José 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 2014. Todos los artículos publicados fueron revisados, al menos, por dos evaluadores que desconocían la identidad de los autores .

Mónica Ballesta Ruíz	Pedro José Bernal González
Daniel Fenoll Brotons	Diana Gavrilá Chervase
Fuensanta Gual López	José Joaquín Gutiérrez García
Marisa Gutiérrez Martín	Lauro Hernando Arizaleta
Olga Monteagudo Piqueras	Jaime Jesús Pérez Martín
Francisco Pérez Riquelme	Manuel Remezál Solano
Diego Salmerón Martínez	Juan Antonio Sánchez Sánchez
Maria Isabel Sánchez Zapata	José Saura Llamas
Maria Luisa Usera Clavero	Alberto Zancajo Villa



### Relación de artículos publicados en el Boletín Epidemiológico de Murcia en el año 2014

Mes	Título
Enero	Índice de Envejecimiento Activo en la Región de Murcia año 2011.
Febrero	Mortalidad regional por causas en el año 2012.
Marzo	Brotos de Infecciones e Intoxicaciones vehiculizadas por alimentos. Región de Murcia, 2013.
Abril	Cáncer de ovario en la Región de Murcia.
Mayo	Indicadores de Salud en la Región de Murcia. Evolución anual y situación en 2013.
Junio	Enfermedades de Declaración Obligatoria. Región de Murcia. 2013.
Julio	Costes atribuibles al diagnóstico y tratamiento quirúrgico inicial de pacientes con cáncer de colon y recto detectados a través de un "cribado poblacional" vs detectados tras presentar "sintomatología de sospecha".
Agosto	Estadísticas de mortalidad municipal en el periodo agrupado 2009-2012.
Septiembre	Vigilancia Epidemiológica de la Gripe en la Región de Murcia. Recomendaciones para la vacunación antigripal: Temporada 2014-2015.
Octubre	Vigilancia Epidemiológica del VIH/Sida en la Región de Murcia. Situación a 30 de junio de 2014.
Noviembre	Incidencia de cáncer en la Región de Murcia. Periodo 2008-2009.
Diciembre	Supervivencia de cáncer en España (CONCORD 2).

### Relación de noticias breves publicadas en el Boletín Epidemiológico de Murcia en el año 2014

Mes	Título
Enero	I Jornada de Investigación para Residentes de la Región de Murcia. Novedades en el Calendario de Vacunación de la Región de Murcia año 2014.
Febrero	Estadísticas regionales de mortalidad por causas en 2012. Seguridad alimentaria: viejos patógenos, nuevos retos.
Marzo	Informe 2013 de la OCDE sobre la salud y los sistemas de salud. Variabilidad en las hospitalizaciones por ictus isquémico.
Abril	Cáncer de cérvix. Situación en la Región de Murcia. Estudio del periodo 1983-2007. ¿Diferencias de género en la dispensación de medicamentos?.
Mayo	Poliovirus: Emergencia Internacional en Salud Pública. Atlas municipal de incidencia y mortalidad por cáncer en la Región de Murcia. Periodo 1996-2007.
Junio	Fiebre por virus Chikungunya: situación epidemiológica. Campaña de Prevención e información sobre el Mosquito Tigre.
Julio	Estadísticas Agregadas de Mortalidad en la Región de Murcia, 2009-2012. Informe SESPAS 2014.
Agosto	Efectividad de la vacuna frente a la tos ferina en embarazadas en Reino Unido. Estrategias para el Control de la Hepatitis A en la Región de Murcia.
Septiembre	Alerta internacional de enfermedad por virus Ebola. VII Simposio Intercongresos de la Asociación Española de Vacunología.
Octubre	Historia de la Sociedad Española de Epidemiología (1978-2014). Aplicación internacional de la CIE-11 y de la CIE-10 MC/PCS en España.
Noviembre	Registro de Trabajadores expuestos al amianto. Supervivencia de cáncer en cinco continentes.
Diciembre	Vigilancia de la gripe en la temporada 2014-2015. Preevid, banco de preguntas clínicas, también de Medicina Preventiva y Salud Pública.



## 6. INVESTIGACIÓN EPIDEMIOLÓGICA SOBRE PROBLEMAS DE SALUD

6.1. PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN ACTIVOS: SUBVENCIONES Y BECAS

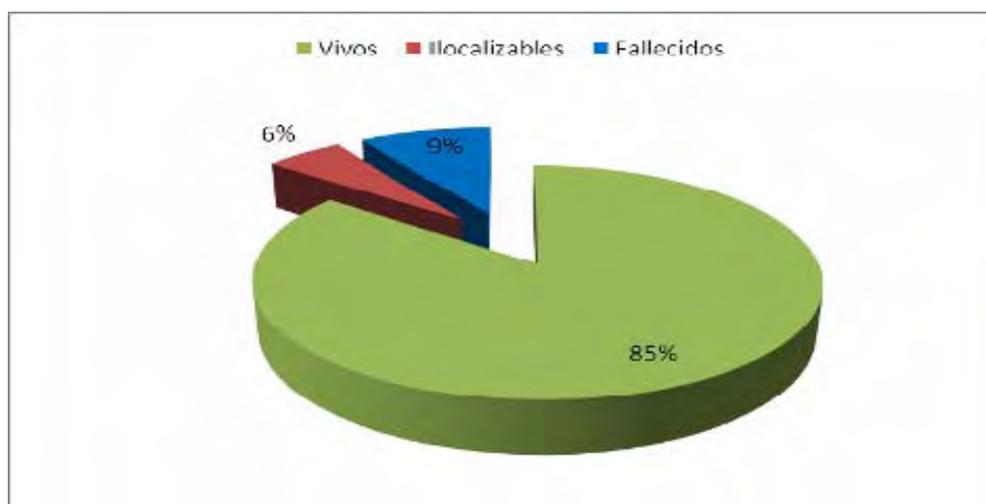
Proyectos de Investigación del Servicio de Epidemiología activos en 2014										
Expediente	TÍTULO	Responsabilidad	Investigadores	Entidad Financiadora	Tipo de proyecto	Multi-céntrico nacional	Multi-céntrico internacional	Fecha Inicio	Fecha Fin	Importe Concedido al grupo
PI11/01403	Etiopatogenia del 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 concurrencia competitiva	X		01/01/2012	31-12-2014	
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 concurrencia competitiva		X	01/01/2012	31-12-2015	4.941,07
PI13/01162	Estilos de vida y susceptibilidad genética como predictores del riesgo de cáncer y del pronóstico y la supervivencia en la cohorte EPIC-España	Colaborador	Carmen Navarro	Instituto de Salud Carlos III	En concurrencia competitiva	X		01/01/2014	31-12-2014	50.789,75 €
2013/52	Mecanismos moleculares implicados en la etiología de la dependencia a múltiples sustancias (alcohol, heroína y/o cocaína): interacciones genético-ambientales, análisis epigenético y expresión del gen SLC6A4	Individual	Fernando Navarro	Fundación para la Formación e Investigación Sanitarias de la Región de Murcia (FFIS)				01/01/2013	31/12/2015	110.920,00
PI12/00809	El terremoto de Lorca y su impacto en la salud mental de la población general: interacciones genético-ambientales, análisis epigenético y expresión del gen SLC6A4	Individual	Fernando Navarro	Fundación para la Formación e Investigación Sanitarias de la Región de Murcia (FFIS)		X		01/01/2013	31/12/2015	62.315,00
PI13/00261	Impacto de la crisis económica sobre el acceso y la calidad de la atención de población vulnerable en España (MEISI I)	Individual	Mónica Ballesta Ruiz	Instituto de Salud Carlos III	Coordinado	X		01/06/2013	31/12/2016	73.503€

## 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 2014 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 2014, contando con la financiación recibida del Fondo de Investigación Sanitaria se ha contactado con los participantes en la cohorte EPIC-Murcia para actualizar su estado vital y los datos de contacto de los participantes que seguían vivos. Se ha conseguido información del 94% de la cohorte inicial. La situación en 2014 de los participantes en la cohorte EPIC-Murcia se presenta en la Figura 9.

Figura 9 Situación de los participantes en la cohorte EPIC-Murcia en 2014



Se ha preparado un nuevo proyecto con el título “Efectos de la exposición a Bisfenol-A en la salud (cáncer y enfermedad coronaria isquémica) en el Estudio Prospectivo Europeo sobre Nutrición y Cáncer (EPIC-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 81.070 euros para este proyecto durante 3 años.

### 6.2.1. EPIC-Cancer

Revisión y comentarios a los borradores: Body iron status and gastric cancer risk in the EURGAST study Predicted Vitamin D Levels and Cancer Risk in the European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition (EPIC) Baseline and lifetime alcohol consumption and risk of differentiated thyroid carcinoma in the European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition.

### 6.2.2.- EPIC-CVD

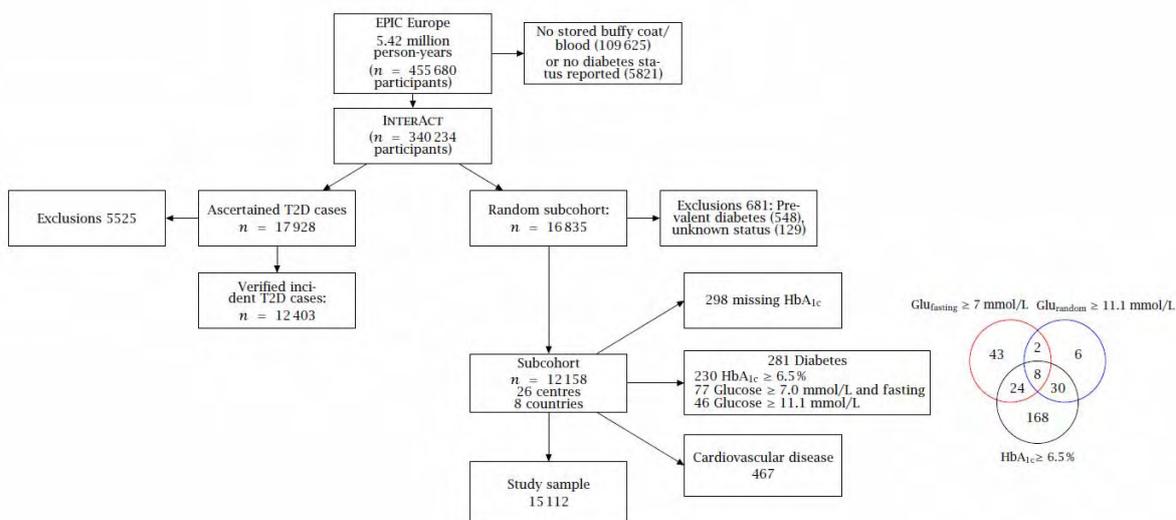
Durante 2014 se ha ampliado el seguimiento de los casos incidentes de enfermedad coronaria y ACV de la cohorte EPIC-Murcia hasta el año 2013.

El grupo EPIC-Murcia presentó al comité europeo de EPIC-CVD la propuesta y el plan de análisis “Glycated Haemoglobin and Coronary Heart Disease Risk in Diabetic-free Members of EPIC-CVD Cohort”, estudio que se aprobó y se desarrollará durante 2015.

**6.2.3. INTERACT**

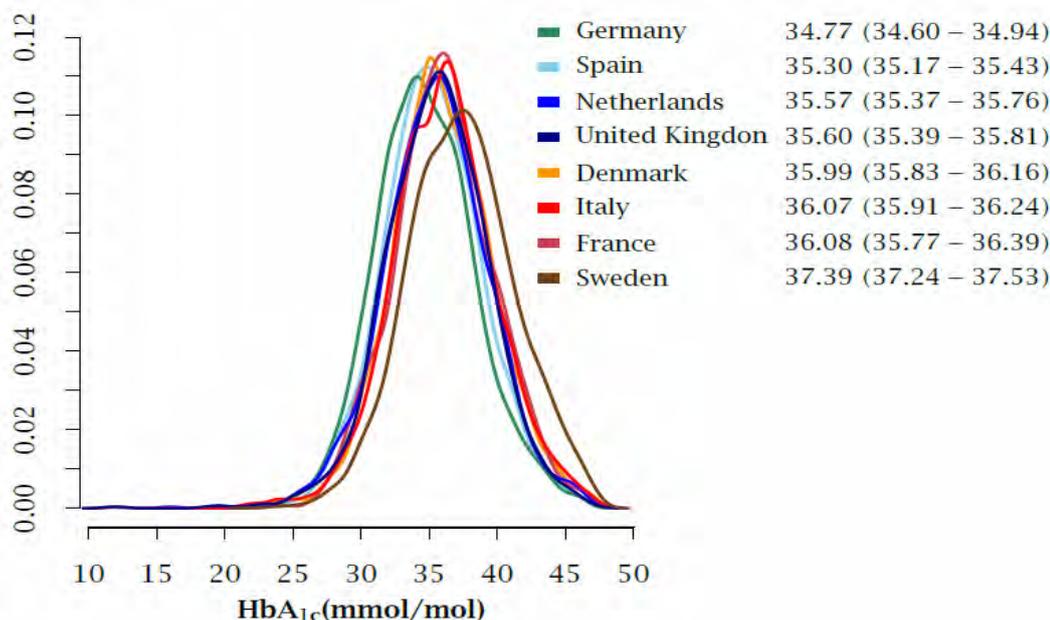
Durante 2014 se ha estudiado la relación existente entre los niveles de HbA1c con otros factores de riesgo y biomarcadores en la subcohorte aleatoria EPIC-InterAct (Figura 10).

**Figura 10. Diagrama de flujo de la población a estudio**



El valor medio de HbA1c fue de 35.9 mmol/mol (IC 95 %: 35.8 – 35.9) y la distribución de sus valores y las medias por países se muestra en la figura 11.

**Figura 11. Valores medios de HbA1c y su distribución por países**



Se ha encontrado una asociación transversal entre la HbA1c y variables que son reconocidas como factores de riesgo para el desarrollo de diabetes o de enfermedad cardiovascular, como la edad, la ingesta de alcohol, el tabaquismo, el nivel de actividad física, la adherencia a la dieta mediterránea, la ingesta de vitaminas D y B12, el estatus climatérico y la terapia hormonal sustitutiva en las mujeres, la historia familiar de diabetes mellitus y la obesidad, tanto medida por el IMC como por las medidas de obesidad visceral. En cuanto a los parámetros bioquímicos, se encontró asociación positiva con los triglicéridos, el colesterol total, el colesterol no HDL, la PCR-us y la glucosa, mientras que la asociación fue negativa con la albúmina, el colesterol HDL, y el nivel de ferritina y bilirrubina plasmáticas. No se observó asociación entre la HbA1c y la ingesta energética total.

Además el grupo EPIC-Murcia analizó la relación entre la posición social, la obesidad y la incidencia de diabetes mellitus tipo 2 en la cohorte EPIC-España y redactó el manuscrito “Life-course social position, obesity, and type 2 diabetes risk in the EPIC-Spain study”

Revisión y comentarios a los borradores:

Prevalence and Regional Distribution of Autoantibodies Against Glutamic Acid Decarboxylase Isoform 65 (GAD65Ab) in a Nondiabetic European Population: the EPIC-InterAct Study.

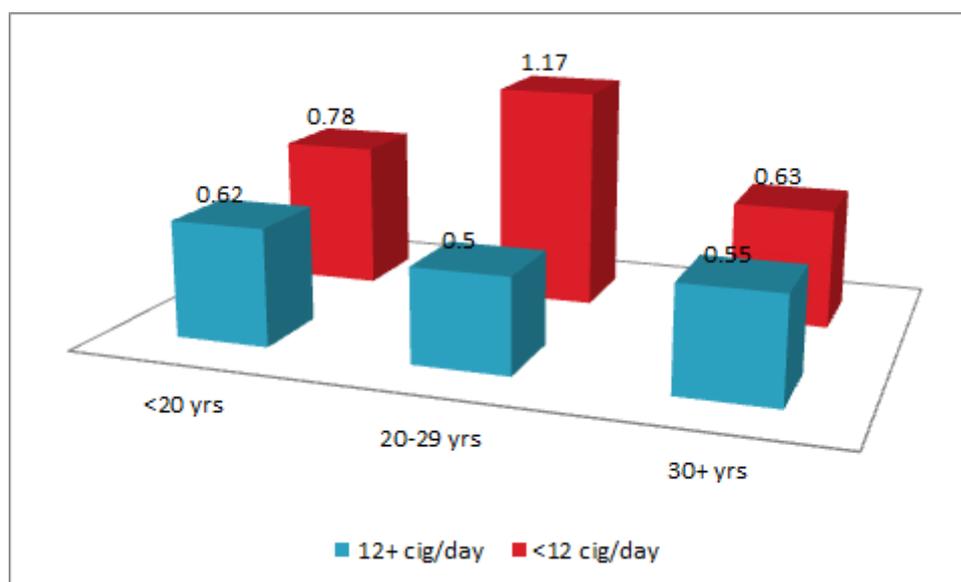
A Mendelian randomisation study of uric acid and type 2 diabetes: results from the EPIC-InterAct Study

The Use of Multiple Biomarkers of Iron Metabolism Sheds Light on the Association between Iron and Type 2 Diabetes

#### 6.2.4. NEURO-EPIC

Durante 2014 se ha avanzado en el análisis de la asociación entre el hábito tabáquico (duración, intensidad etc) y el riesgo de enfermedad de Parkinson en el estudio EPIC (Figura 12).

**Figura 12. Riesgo (HR) de enfermedad de Parkinson según intensidad y duración del hábito tabáquico**



Revisión y comentarios al borrador:

- Smoking patterns and Parkinson's disease in EPIC

Se ha preparado y presentado a la convocatoria de ayudas para proyectos de investigación de la Fundación Seneca el proyecto "Dieta mediterránea y riesgo de enfermedad de Alzheimer y demencia en España medido a través de la cohorte multi-céntrica del estudio *European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition* (EPIC). Implicaciones en la prevención del deterioro cognitivo en la población española". Tiene como objetivo general analizar de forma prospectiva la asociación entre la dieta mediterránea y el riesgo de demencia o EA en la cohorte EPIC-España, ajustando por características individuales de los participantes y como objetivos específicos:

- Estimar las tasas de incidencia específica de demencia y EA por grupos quinquenales de edad 65-69, 70-74, 75-79 y 80 y más años
- Estimar la incidencia estandarizada de demencia y EA
- Estimar la magnitud de la asociación entre la fidelidad al patrón de dieta mediterránea y el riesgo de demencia y EA.
- Analizar cuáles de los componentes de la dieta mediterránea están más relacionados con el riesgo de demencia y EA.
- Aportar evidencia científica para la actualización de las recomendaciones e intervenciones sobre dieta en la estrategia de promoción de la salud y prevención, en el marco del abordaje de la cronicidad en el SNS.

#### **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 2014 se ha analizado el efecto del tabaquismo sobre la respuesta inmune a autoantígenos citrulinados.

Revisión y comentarios al borrador:

- Smoking, Porphyromonas gingivalis and the immune response to citrullinated autoantigens before the clinical onset of rheumatoid arthritis in a Southern European cohort.

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

#### **6.3.1. ERICE**

Se ha publicado el artículo "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" en la Revista Española de Cardiología.

En la Figura 13 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 13 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											
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
	SBP	<140	48	48	50	46	58	58	50	56	SBP	<140	39	39	41	37	48	48	50	46
70-79	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
	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
60-69	SBP	≥180	31	31	33	30	39	39	41	37	SBP	≥180	24	25	26	23	31	31	33	30
	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
50-59	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
	SBP	<140	10	10	10	9	13	13	14	12	SBP	<140	7	8	8	7	10	10	10	9
40-49	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	4	4	6	6	6	6
	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	4	5	5	5	5	SBP	<140	3	3	3	3	4	4	4	3
30-39	SBP	≥180	3	3	4	3	4	4	5	4	SBP	≥180	2	3	3	2	3	3	4	3
	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
	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	

B) Hombres en tratamiento antihipertensivo

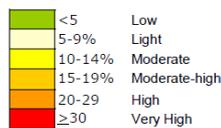
MEN WITH ANTIHYPERTENSIVE TREATMENT									MEN WITH ANTIHYPERTENSIVE TREATMENT											
DIABETICS									NON DIABETICS											
NON SMOKERS									SMOKERS											
Cholesterol	<5.2	5.2-6.4	6.5-7.7	≥7.8	<5.2	5.2-6.4	6.5-7.7	≥7.8	Cholesterol	<5.2	5.2-6.4	6.5-7.7	≥7.8	<5.2	5.2-6.4	6.5-7.7	≥7.8			
≥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
	SBP	<140	75	75	77	73	84	84	86	83	SBP	<140	65	65	67	63	75	75	77	73
70-79	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	65	67	63	SBP	160-180	45	45	47	43	55	55	57	53
	SBP	140-160	45	46	48	44	55	56	58	54	SBP	140-160	37	37	39	35	45	46	48	44
	SBP	<140	61	62	64	60	71	71	73	70	SBP	<140	42	42	44	40	51	52	53	50
60-69	SBP	≥180	42	42	44	40	51	52	53	49	SBP	≥180	33	34	35	32	41	42	44	40
	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
50-59	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
	SBP	<140	20	20	21	19	25	26	27	24	SBP	<140	15	16	16	15	20	20	21	19
40-49	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
	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
30-39	SBP	≥180	5	5	5	5	6	6	7	6	SBP	≥180	4	4	4	4	5	5	5	5
	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
	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	

C) Mujeres sin tratamiento antihipertensivo

		WOMEN WITHOUT ANTIHYPERTENSIVE TREATMENT								WOMEN WITHOUT ANTIHYPERTENSIVE TREATMENT									
		DIABETICS				NON DIABETICS				NON DIABETICS				SMOKERS					
		NON SMOKERS				SMOKERS				NON SMOKERS				SMOKERS					
		<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	≥180	73	74	72	65	86	86	85	79
		160-180	69	69	68	60	82	83	82	75	160-180	52	53	52	45	67	68	66	59
		140-160	75	76	74	67	88	88	87	81	140-160	59	60	58	51	74	74	73	66
		<140	73	73	72	65	86	86	85	79	<140	57	57	56	49	72	72	71	63
70-79	SBP	≥180	57	57	56	49	72	72	71	63	≥180	41	42	41	35	55	56	54	47
		160-180	38	38	37	31	51	51	50	43	160-180	26	26	26	21	37	37	36	30
		140-160	43	44	43	36	57	58	57	49	140-160	31	31	30	25	42	43	41	35
		<140	41	42	41	35	55	56	54	47	<140	29	29	28	24	40	41	39	34
60-69	SBP	≥180	33	33	32	27	45	46	45	38	≥180	23	23	22	19	32	32	31	27
		160-180	20	21	20	17	29	29	28	24	160-180	14	14	13	11	20	20	19	16
		140-160	24	24	23	20	34	34	33	28	140-160	16	16	16	13	23	23	23	19
		<140	23	23	22	18	32	32	31	26	<140	15	15	15	12	22	22	21	18
50-59	SBP	≥180	19	20	19	16	28	28	27	23	≥180	13	13	13	10	19	19	18	15
		160-180	12	12	11	9	17	17	16	14	160-180	8	8	7	6	11	11	11	9
		140-160	14	14	13	11	20	20	19	16	140-160	9	9	9	7	13	13	13	11
		<140	13	13	13	10	19	19	18	15	<140	8	9	8	7	12	13	12	10
30-49	SBP	≥180	3	3	3	2	4	4	4	3	≥180	2	2	2	1	2	3	2	2
		160-180	1	1	1	1	2	2	2	2	160-180	1	1	1	1	1	1	1	1
		140-160	2	2	2	1	3	3	3	2	140-160	1	1	1	1	2	2	2	1
		<140	2	2	2	1	2	2	2	2	<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 ANTIHYPERTENSIVE TREATMENT								WOMEN WITH ANTIHYPERTENSIVE TREATMENT									
		DIABETICS				NON DIABETICS				NON DIABETICS				SMOKERS					
		NON SMOKERS				SMOKERS				NON SMOKERS				SMOKERS					
		<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	≥180	70	70	69	61	83	84	83	76
		160-180	79	80	78	71	90	91	90	85	160-180	63	64	62	55	78	78	77	70
		140-160	80	80	79	72	91	91	90	85	140-160	64	64	63	55	78	79	77	70
		<140	82	82	81	75	92	93	92	87	<140	67	67	66	58	81	81	80	73
70-79	SBP	≥180	53	54	52	45	68	69	67	60	≥180	39	39	38	32	52	52	51	44
		160-180	47	48	46	40	62	62	61	53	160-180	34	34	33	28	46	46	45	39
		140-160	48	48	47	40	62	63	61	54	140-160	34	34	33	28	46	47	46	39
		<140	50	51	50	43	65	66	64	57	<140	36	37	35	30	49	49	48	42
60-69	SBP	≥180	31	31	30	25	42	43	42	35	≥180	21	21	20	17	30	30	29	24
		160-180	26	27	26	22	37	37	36	31	160-180	18	18	17	14	26	26	25	21
		140-160	27	27	26	22	37	38	37	31	140-160	18	18	18	15	26	26	25	21
		<140	29	29	28	24	40	40	39	33	<140	19	20	19	16	28	28	27	23
50-59	SBP	≥180	18	18	17	15	26	26	25	21	≥180	12	12	12	10	17	17	17	14
		160-180	15	15	15	12	22	22	21	18	160-180	10	10	10	8	15	15	14	12
		140-160	15	16	15	12	22	23	22	18	140-160	10	10	10	8	15	15	15	12
		<140	17	17	16	13	24	24	23	20	<140	11	11	11	9	16	16	16	13
30-49	SBP	≥180	2	2	2	2	3	4	3	3	≥180	2	2	1	1	2	2	2	2
		160-180	2	2	2	2	3	3	3	2	160-180	1	1	1	1	2	2	2	2
		140-160	2	2	2	2	3	3	3	2	140-160	1	1	1	1	2	2	2	2
		<140	2	2	2	2	3	3	3	3	<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	

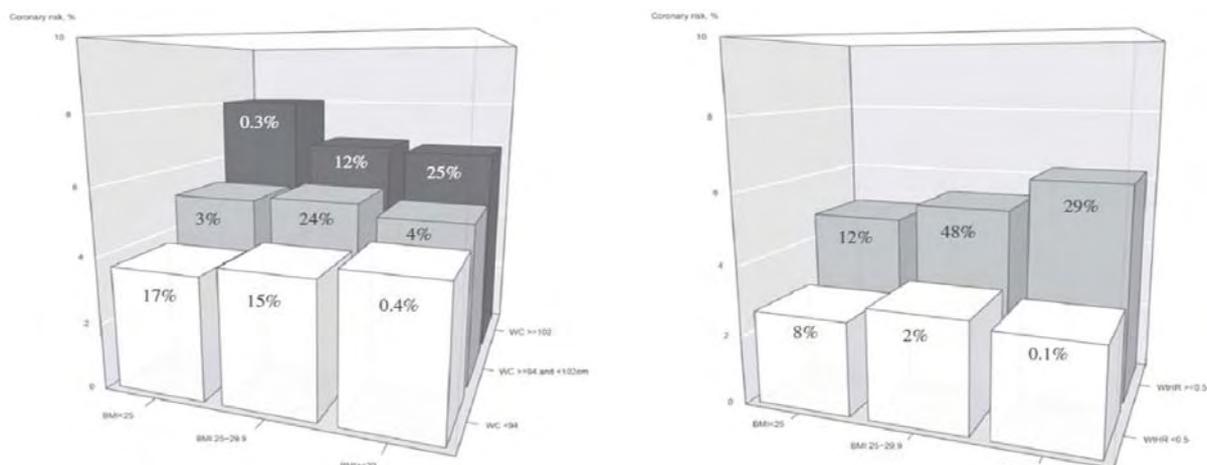


6.3.2. DARIOS

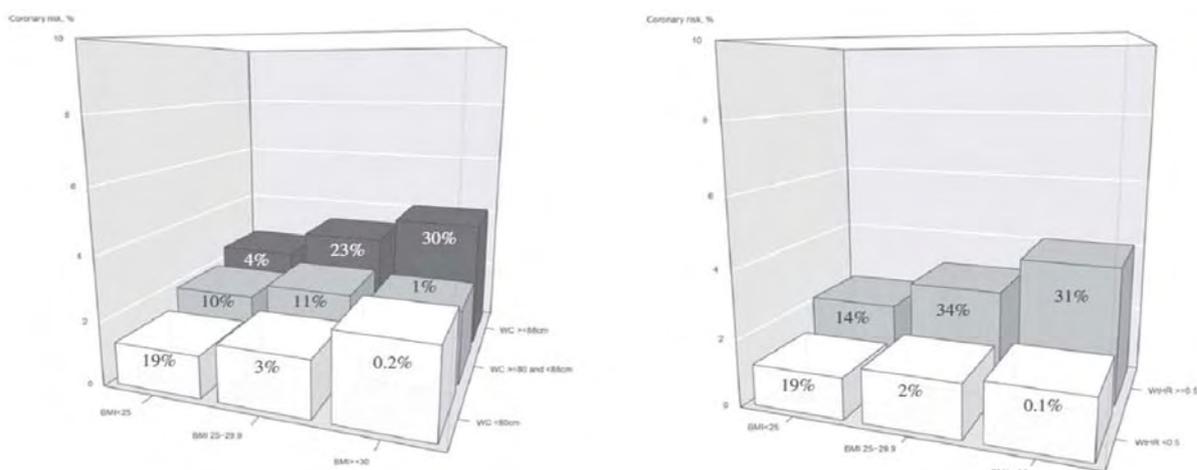
Se ha publicado el artículo “Prevalence of obesity and associated cardiovascular risk: the DARIOS study” en BMC Public Health. El objetivo fue estimar la prevalencia de sobrepeso y obesidad general y abdominal en la población española a través de la medición del índice de masa corporal (IMC), circunferencia 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 14).

**Figura 14. 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**



### 6.3.3. 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.

Los primeros resultados de este estudio se han publicado en 2014 en la revista Preventive Medicine en el artículo "Derivation and validation of a 10-year cardiovascular risk predictive function in 11 population Spanish cohorts: the FRESCO Study".

Durante 2014 se ha empezado a trabajar en una nueva propuesta en el marco FRESCO, cuyos objetivos son:

1. Calcular los percentiles de riesgo con las escalas de FRESCO para contribuir a la mejor valoración del riesgo cardiovascular de los pacientes, especialmente a edades extremas de las escalas.
2. Calcular la concordancia entre las escalas REGICOR y FRESCO con los datos de riesgo absoluto y también con los datos de percentiles.
3. Intentar definir puntos de corte de percentiles de riesgo por cada franja etaria que indicaran riesgo alto, y calcular la mejora en la clasificación de los sujetos mediante indicadores como NRI e IDI.

#### 6.4. ESTUDIO DINO: PREVALENCIA DE DIABETES Y OBESIDAD EN POBLACIÓN ADULTA

Durante 2014 se ha realizado el enlace de registros con CMBD, OMI-AP y el registro de mortalidad para identificar los casos de diabetes tipo 2 entre los participantes en el estudio DINO, lo cual permitirá estimar la incidencia de diabetes en la Región de Murcia.

#### 6.5. ENCUESTA DE PREVALENCIA SOBRE SALUD MENTAL (PROYECTO PEGASUS)

Durante 2014 se ha seguido colaborando en el proyecto con la Unidad de Docencia, Investigación y Formación en Salud Mental del SMS. Se ha completado el control de calidad de la base de datos e iniciado el análisis de la prevalencia. Se han iniciado varias tesis doctorales.

#### 6.6. MEDEA

Una beca de investigación de Caja Murcia ha permitido el desarrollo divulgativo del Proyecto FIS MEDEA de desigualdades sociales y mortalidad por áreas pequeñas en grandes ciudades en España (Cartagena - La Unión, Lorca y Murcia-Alcantarilla). Para ello, se ha creado un geoportal en internet que permitirá la representación geográfica en el seccionado censal del municipio, de los múltiples indicadores de causas de muerte según nivel de privación socioeconómica y sexo. Está prevista su ubicación en MurciaSalud.

#### 6.7. COALICIÓN EUROPEA DE INNOVACIÓN PARA EL ENVEJECIMIENTO ACTIVO Y SALUDABLE

La Coalición Europea de Innovación para el Envejecimiento Activo y Saludable (EIP on AHA) responde a una iniciativa de la Comisión Europea y está integrada por diferentes Coaliciones nacionales, regionales, etc, entre las que se encuentra la Coalición de la Región de Murcia, que a distintos niveles agrupan de forma voluntaria y colaborativa instituciones, empresas, profesionales y asociaciones de pacientes, personas mayores y cuidadores, dirigidas a promover la salud y mejorar la calidad de vida de éstos. Estas coaliciones se constituyen como foros de entidades e instituciones que comparten el reto del envejecimiento como interés común, a las que se posibilita trabajar de forma coordinada, cada uno desde su ámbito de competencias.



El objetivo último del Consorcio de Envejecimiento Activo y Saludable es conseguir para el año 2020, incrementar en una media de dos años la esperanza de vida con salud de los ciudadanos de la UE, y ello a través de tres vías:

- Mejora del estado de la salud y la calidad de vida de los ciudadanos, especialmente de las Personas Mayores.
- Mantener la sostenibilidad a largo plazo y la eficiencia de los sistemas de atención sanitaria y social.
- Mejorar la competitividad de los sectores ligados al envejecimiento, y encontrar soluciones eficaces para la atención a las Personas Mayores.

El año 2014 ha sido el inicio de la participación del Servicio de Epidemiología en la Coalición, divulgando la información para aproximar la realidad social y de salud de la población mayor, conocer el potencial de envejecimiento activo a través del Índice de Envejecimiento Activo (AAI-Active Aging Index) para la población de la Región de Murcia. También se ha asistido a las diferentes reuniones de la Coalición, atendiendo a sugerencias y dudas de los diferentes miembros

#### 6.8. PROYECTO EUROPEO INCA (INclusive INtroduction of INtegrated Care)

El proyecto europeo INCA busca la implantación de una plataforma tecnológica que lleva a cabo la integración de cuidados sociosanitarios para enfermos crónicos de diabetes e insuficiencia cardíaca mayores de 55 años. Ésta plataforma posibilita compartir datos e información entre los distintos niveles de atención sanitaria y social (en el caso de pacientes con perfil social), a la vez que conecta con el paciente y cuidador en su caso. El proyecto, cuya duración es de 30 meses y cuyos trabajos han comenzado en 2014, empezará a implementarse en enero de 2015 en el Área de Salud de Cartagena, en colaboración con la Concejalía de Servicios Sociales. Desde el Servicio de Epidemiología se establecen las directrices metodológicas, asesoramiento y apoyo estadístico para poder evaluar la implantación de la plataforma.

Para ello, metodológicamente se ha planteado un estudio de intervención como un Ensayo Clínico Controlado mediante muestra piloto de diabéticos y otra de enfermos con insuficiencia cardíaca, reclutando 300 pacientes por estudio. De ellos, 150 constituirían el grupo intervención y otros 150 quedarían como grupo control, resultando dos grupos comparables entre sí, de forma que se podrán establecer medidas de impacto y su posible repercusión epidemiológica y de Salud Pública.

#### 6.9. PROYECTO IMPACTO DE LA CRISIS ECONÓMICA SOBRE EL ACCESO Y LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN DE POBLACIÓN VULNERABLE EN ESPAÑA (MEISI I)

En 2014 se ha puesto en marcha el proyeco coordinado MEISI I cuyo principal objetivo es analizar el impacto de la crisis económica sobre el acceso y la calidad de la atención sanitaria en poblaciones vulnerables y sus factores asociados. El servicio de Epidemiología colabora en este proyecto a través del apoyo y análisis estadístico para detectar los cambios producidos tras el inicio de la crisis económica en España (año 2008) en el acceso de población inmigrante a los servicios públicos de salud. Para ello se realiza un análisis comparativo del acceso a los servicios de salud de los colectivos vulnerables en el 2011 con respecto al 2006, por comunidad autónoma y total nacional



midiendo el cambio en las barreras en el acceso, barreras durante la utilización y utilización de los servicios. Todo ello desde la perspectiva de los determinantes asociados al acceso (sexo, edad, país de origen, tiempo de residencia, ingresos, situación laboral, etc.) y los determinantes contextuales (recursos sanitarios por CCAA, gasto sanitario como % del PIB y por habitante, su reducción respecto al año 2006, tasa de paro, etc.).

En él participan investigadores de distintos sectores de la administración, sistema nacional de salud y universidades. Las comunidades autónomas participantes son: Cataluña, Región de Murcia, Comunidad de Madrid y Comunidad Valenciana. El servicio de Epidemiología ha acudido este año a la reunión del grupo investigador en el XXXII Reunión Científica de la Sociedad Española de Epidemiología (SEE) en Alicante, así como a diferentes teleconferencias del grupo para la discusión de la producción científica y aspectos metodológicos, llevándose a cabo la producción del primer artículo del proyecto.

#### 6.10. PUBLICACIONES

- Barriuso Lapresa L, Chirlaque MD, Salmerón D, Navarro C. Cáncer neonatal en la Región de Murcia. Estudio del periodo 1983-2009. Murcia: Consejería de Sanidad y Política Social, 2014. Informes Epidemiológicos 2/2014.
- Chirlaque MD, Salmerón D, Cirera L, Valera I, Tortosa J, Martínez C, Navarro C. Cáncer de cérvix. Situación en la Región de Murcia. Murcia: Consejería de Sanidad y Política Social, 2014. Informes Epidemiológicos 1/2014.
- Chirlaque MD, Tortosa J, Valera I, Párraga E, Salmerón D, Navarro C. Incidencia de cáncer en la Región de Murcia. Periodo 2008-2009. BEM Volumen 34 - N.º 782 - Noviembre 2014
- Chirlaque MD, Salmerón D, Pérez-Romero SB, Valera I, Tortosa J, Navarro C. Cáncer de ovario en la Región de Murcia. BEM Volumen 34 - N.º 775 - Abril 2014
- Cirera L, Martínez C, Ballesta M, Navarro C y CREM. Estadísticas básicas de mortalidad en la Región de Murcia en 2013. Murcia: Consejería de Sanidad y Política Social, y Consejería de Economía y Hacienda; 2014. [www.murciasalud.es/publicaciones.php?op=mostrar&tipo=series&id=12&idsec=88](http://www.murciasalud.es/publicaciones.php?op=mostrar&tipo=series&id=12&idsec=88) y [www.carm.es/econet/sicrem/](http://www.carm.es/econet/sicrem/)  
[PU mortalidadBasica](#)
- Cirera L, Parga M, Gómez H, Salmerón D, Ballesta M, Cruz O, Navarro C. Estadísticas agregadas de mortalidad general en la Región de Murcia en 2009 - 2012. Murcia: Consejería de Sanidad y Política Social, y Consejería de Economía y Hacienda; 2014. [www.murciasalud.es/pagina.php?id=274764](http://www.murciasalud.es/pagina.php?id=274764) y [www.carm.es/econet/sicrem/](http://www.carm.es/econet/sicrem/)  
[PU mortalidadGeneral](#)
- Cirera L, Gómez H. Estadísticas de mortalidad municipal en el periodo agrupado 2009-2012. BEM 2014; 34(779): 75-80.

- Cirera L, Salmerón D. Evolución anual de las grandes causas de muerte, 1975-2012. En: Indicadores de Salud en la Región de Murcia. Evolución anual y situación en 2013. BEM 2014; 34(776): 33-34.
- Ballesta M, Cirera L. Mortalidad regional por causas en el año 2012. BEM 2014; 34(776): 11-15.
- C Santiuste, MP Mira, I Marín, M Ballesta, C Navarro. Registro de Enfermos Renales Comunidad Autónoma Región de Murcia. Informe 2012. Murcia: Consejería de Sanidad y Política Social, 2014. Informes Epidemiológicos 3/14.
- Abbas S, Linseisen J, Rohrmann S, Beulens JW, Buijsse B, Amiano P, Ardanaz E, Balkau B, Boeing H, Clavel-Chapelon F, Fagherazzi G, Franks PW, Gavrila D, Grioni S, Kaaks R, Key TJ, Khaw KT, Kuhn T, Mattiello A, Molina-Montes E, Nilsson PM, Overvad K, Quiros JR, Rolandsson O, Sacerdote C, Saieva C, Slimani N, Sluijs I, Spijkerman AM, Tjonneland A, Tumino R, van der AD, Zamora-Ros R, Sharp SJ, Langenberg C, Forouhi NG, Riboli E, Wareham NJ. Dietary vitamin D intake and risk of type 2 diabetes in the European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition: the EPIC-InterAct study. *Eur J Clin Nutr.* 2014;68(2):196-202.
- Abete I, Arriola L, Etxezarreta N, Mozo I, Moreno-Iribas C, Amiano P, Egues N, Goyenechea E, de Munain AL, Martinez M, Travier N, Navarro C, Chirlaque MD, Tormo MJ, Gavrila D, Huerta JM, Sanchez MJ, Molina-Montes E, Requena M, Jimenez-Hernandez MD, Ardanaz E, Barricarte A, Quiros JR, Rodriguez L, Dorronsoro M. Association between different obesity measures and the risk of stroke in the EPIC Spanish cohort. *Eur J Nutr.* 2014;
- Aleksandrova K, Pischon T, Jenab M, Bueno-de-Mesquita H, Fedirko V, Norat T, Romaguera D, Knuppel S, Boutron-Ruault MC, Dossus L, Dartois L, Kaaks R, Li K, Tjonneland A, Overvad K, Quiros J, Buckland G, Sanchez M, Dorronsoro M, Chirlaque MD, Barricarte A, Khaw KT, Wareham NJ, Bradbury KE, Trichopoulou A, Lagiou P, Trichopoulos D, Palli D, Krogh V, Tumino R, Naccarati A, Panico S, Siersema PD, Peeters P, Ljuslinder I, Johansson I, Ericson U, Ohlsson B, Weiderpass E, Skeie G, Borch K, Rinaldi S, Romieu I, Kong J, Gunter MJ, Ward HA, Riboli E, Boeing H. Combined impact of healthy lifestyle factors on colorectal cancer: a large European cohort study. *BMC Med.* 2014;12(1):168.
- Aleksandrova K, Jenab M, Bueno-de-Mesquita HB, Fedirko V, Kaaks R, Lukanova A, van Duijnhoven FJ, Jansen E, Rinaldi S, Romieu I, Ferrari P, Murphy N, Gunter MJ, Riboli E, Westphal S, Overvad K, Tjonneland A, Halkjaer J, Boutron-Ruault MC, Dossus L, Racine A, Trichopoulou A, Bamia C, Orfanos P, Agnoli C, Palli D, Panico S, Tumino R, Vineis P, Peeters PH, Duell EJ, Molina-Montes E, Quiros JR, Dorronsoro M, Chirlaque MD, Barricarte A,

Ljuslinder I, Palmqvist R, Travis RC, Khaw KT, Wareham N, Pischon T, Boeing H. Biomarker patterns of inflammatory and metabolic pathways are associated with risk of colorectal cancer: results from the European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition (EPIC). *Eur J Epidemiol.* 2014;29(4):261-75.

- Amiano P, Machon M, Dorronsoro M, Chirlaque MD, Barricarte A, Sanchez MJ, Navarro C, Huerta JM, Molina-Montes E, Sanchez-Cantalejo E, Urtizberea M, Arriola L, Larranaga N, Ardanaz E, Quiros JR, Moreno-Iribas C, Gonzalez CA. Intake of total omega-3 fatty acids, eicosapentaenoic acid and docosahexaenoic acid and risk of coronary heart disease in the Spanish EPIC cohort study. *Nutr Metab Cardiovasc Dis.* 2014;24(3):321-7.
- Buckland G, Ros MM, Roswall N, Bueno-de-Mesquita HB, Travier N, Tjonneland A, Kiemeny LA, Sacerdote C, Tumino R, Ljungberg B, Gram IT, Weiderpass E, Skeie G, Malm J, Ehrnstrom R, Chang-Claude J, Mattiello A, Agnoli C, Peeters PH, Boutron-Ruault MC, Fagherazzi G, Clavel-Chapelon F, Nilsson LM, Amiano P, Trichopoulou A, Oikonomou E, Tsiotas K, Sanchez MJ, Overvad K, Quiros JR, Chirlaque MD, Barricarte A, Key TJ, Allen NE, Khaw KT, Wareham N, Riboli E, Kaaks R, Boeing H, Palli D, Romieu I, Romaguera D, Gonzalez CA. Adherence to the Mediterranean diet and risk of bladder cancer in the EPIC cohort study. *Int J Cancer.* 2014;134(10):2504-11.
- Buckland G, Travier N, Huerta JM, Bueno-de-Mesquita HB, Siersema PD, Skeie G, Weiderpass E, Engeset D, Ericson U, Ohlsson B, Agudo A, Romieu I, Ferrari P, Freisling H, Colorado-Yohar S, Li K, Kaaks R, Pala V, Cross AJ, Riboli E, Trichopoulou A, Lagiou P, Bamia C, Boutron-Ruault MC, Fagherazzi G, Dartois L, May AM, Peeters PH, Panico S, Johansson M, Wallner B, Palli D, Key TJ, Khaw KT, Ardanaz E, Overvad K, Tjonneland A, Dorronsoro M, Sanchez MJ, Quiros JR, Naccarati A, Tumino R, Boeing H, Gonzalez CA. Healthy lifestyle index and risk of gastric adenocarcinoma in the EPIC cohort study. *Int J Cancer.* 2014;
- Campa D, Mergarten B, De V, I, Boutron-Ruault MC, Racine A, Severi G, Nieters A, Katzke VA, Trichopoulou A, Yiannakouris N, Trichopoulos D, Boeing H, Quiros JR, Duell EJ, Molina-Montes E, Huerta JM, Ardanaz E, Dorronsoro M, Khaw KT, Wareham N, Travis RC, Palli D, Pala V, Tumino R, Naccarati A, Panico S, Vineis P, Riboli E, Siddiq A, Bueno-de-Mesquita HB, Peeters PH, Nilsson PM, Sund M, Ye W, Lund E, Jareid M, Weiderpass E, Duarte-Salles T, Kong SY, Stepien M, Canzian F, Kaaks R. Leukocyte telomere length in relation to pancreatic cancer risk: a prospective study. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev.* 2014;23(11):2447-54.
- 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*. 2014;135(2):440-52.

- Cebrian A, Taron M, Sala N, Ardanaz E, Chirlaque MD, Larranaga N, Redondo ML, Sanchez MJ, Gomez del PT, Camps C, Rosell R, Gonzalez CA, Lacal JC. Variants in phospholipid metabolism and upstream regulators and non-small cell lung cancer susceptibility. *Clin Transl Oncol*. 2014;16(1):107-12.
- Chirlaque MD, Moldenhauer F, Salmeron D, Navarro C. Patrón evolutivo de la incidencia de cáncer de tiroides en la Región de Murcia de 1984 a 2008. *Gac Sanit*. 2014;28(5):397-400.
- Chuang SC, Fanidi A, Ueland PM, Relton C, Middtun O, Vollset SE, Gunter MJ, Seckl MJ, Travis RC, Wareham N, Trichopoulou A, Lagiou P, Trichopoulos D, Peeters PH, Bueno-de-Mesquita HB, Boeing H, Wientzek A, Kuehn T, Kaaks R, Tumino R, Agnoli C, Palli D, Naccarati A, Aicua EA, Sanchez MJ, Quiros JR, Chirlaque MD, Agudo A, Johansson M, Grankvist K, Boutron-Ruault MC, Clavel-Chapelon F, Fagherazzi G, Weiderpass E, Riboli E, Brennan PJ, Vineis P, Johansson M. Circulating biomarkers of tryptophan and the kynurenine pathway and lung cancer risk. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev*. 2014;23(3):461-8.
- Companioni O, Bonet C, Munoz X, Weiderpass E, Panico S, Tumino R, Palli D, Agnoli C, Vineis P, Boutron-Ruault MC, Racine A, Clavel-Chapelon F, Travis RC, Khaw KT, Riboli E, Murphy N, Vergnaud AC, Trichopoulou A, Benetou V, Trichopoulos D, Lund E, Johansen D, Lindkvist B, Johansson M, Sund M, Ardanaz E, Sanchez-Cantalejo E, Huerta JM, Dorronsoro M, Ramon QJ, Tjonneland A, Mortensen LM, Overvad K, Chang-Claude J, Rizzato C, Boeing H, Bueno-de-Mesquita HB, Siersema P, Peeters PH, Numans ME, Carneiro F, Licaj I, Freisling H, Sala N, Gonzalez CA. Polymorphisms of *Helicobacter pylori* signaling pathway genes and gastric cancer risk in the European Prospective Investigation into Cancer-Eurgast cohort. *Int J Cancer*. 2014;134(1):92-101.
- Crowe FL, Appleby PN, Travis RC, Barnett M, Brasky TM, Bueno-de-Mesquita HB, Chajes V, Chavarro JE, Chirlaque MD, English DR, Gibson RA, Giles GG, Goodman GE, Henning SM, Kaaks R, King IB, Kolonel LN, Kristal AR, Neuhauser ML, Park SY, Severi G, Siddiq A, Stampfer MJ, Stattin P, Tangen CM, Tjonneland A, Trichopoulos D, Tumino R, Wilkens LR, Key TJ, Allen

NE. Circulating fatty acids and prostate cancer risk: individual participant meta-analysis of prospective studies. *J Natl Cancer Inst.* 2014;106(9)

- De AR, Sant M, Coleman MP, Francisci S, Baili P, Pierannunzio D, Trama A, Visser O, Brenner H, Ardanaz E, Bielska-Lasota M, Engholm G, Nennecke A, Siesling S, Berrino F, Capocaccia R. Cancer survival in Europe 1999-2007 by country and age: results of EURO CARE--5-a population-based study. *Lancet Oncol.* 2014;15(1):23-34.
- Dik VK, Murphy N, Siersema PD, Fedirko V, Jenab M, Kong SY, Hansen CP, Overvad K, Tjønneland A, Olsen A, Dossus L, Racine A, Bastide N, Li K, Kuhn T, Boeing H, Aleksandrova K, Trichopoulou A, Trichopoulos D, Barbitsioti A, Palli D, Contiero P, Vineis P, Tumino R, Panico S, Peeters PH, Weiderpass E, Skeie G, Hjartaker A, Amiano P, Sanchez MJ, Fonseca-Nunes A, Barricarte A, Chirlaque MD, Redondo ML, Jirstrom K, Manjer J, Nilsson LM, Wennberg M, Bradbury KE, Khaw KT, Wareham N, Cross AJ, Riboli E, Bueno-de-Mesquita HB. Prediagnostic intake of dairy products and dietary calcium and colorectal cancer survival--results from the EPIC cohort study. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev.* 2014;23(9):1813-23.
- Dik VK, Bueno-de-Mesquita HB, Van Oijen MG, Siersema PD, Uiterwaal CS, van Gils CH, van Duynhoven FJ, Cauchi S, Yengo L, Froguel P, Overvad K, Bech BH, Tjønneland 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.* 2014;135(2):401-12.
- Duarte-Salles T, Fedirko V, Stepien M, Trichopoulou A, Bamia C, Lagiou P, Lukanova A, Trepo E, Overvad K, Tjønneland A, Halkjaer J, Boutron-Ruault MC, Racine A, Cadeau C, Kuhn T, Aleksandrova K, Trichopoulos D, Tsiotas K, Boffetta P, Palli D, Pala V, Tumino R, Sacerdote C, Panico S, Bueno-de-Mesquita HB, Dik VK, Peeters PH, Weiderpass E, Torhild G, I, Hjartaker A, Ramon QJ, Fonseca-Nunes A, Molina-Montes E, Dorronsoro M, Navarro SC, Barricarte A, Lindkvist B, Sonestedt E, Johansson I, Wennberg M, Khaw KT, Wareham N, Travis RC, Romieu I, Riboli E, Jenab M. Dairy products and risk of hepatocellular carcinoma: the European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition. *Int J Cancer.* 2014;135(7):1662-72.

- Emaus MJ, van Gils CH, Bakker MF, Bisschop CN, Monninkhof EM, Bueno-de-Mesquita HB, Travier N, Berentzen TL, Overvad K, Tjonneland A, Romieu I, Rinaldi S, Chajes V, Gunter MJ, Clavel-Chapelon F, Fagherazzi G, Mesrine S, Chang-Claude J, Kaaks R, Boeing H, Aleksandrova K, Trichopoulou A, Naska A, Orfanos P, Palli D, Agnoli C, Tumino R, Vineis P, Mattiello A, Braaten T, Borch KB, Lund E, Menendez V, Sanchez MJ, Navarro C, Barricarte A, Amiano P, Sund M, Andersson A, Borgquist S, Olsson A, Khaw KT, Wareham N, Travis RC, Riboli E, Peeters PH, May AM. Weight change in middle adulthood and breast cancer risk in the EPIC-PANACEA study. *Int J Cancer*. 2014;135(12):2887-99.
- Espinosa-Parrilla Y, Munoz X, Bonet C, Garcia N, Vencesla A, Yiannakouris N, Naccarati A, Sieri S, Panico S, Huerta JM, Barricarte A, Menendez V, Sanchez-Cantalejo E, Dorransoro M, Brennan P, Duarte-Salles T, Bueno-de-Mesquita BA, Weiderpass E, Lund E, Clavel-Chapelon F, Boutron-Ruault MC, Racine A, Numans ME, Tumino R, Canzian F, Campa D, Sund M, Johansson M, Ohlsson B, Lindkvist B, Overvad K, Tjonneland A, Palli D, Travis RC, Khaw KT, Wareham N, Boeing H, Nesi G, Riboli E, Gonzalez CA, Sala N. Genetic association of gastric cancer with miRNA clusters including the cancer-related genes MIR29, MIR25, MIR93 and MIR106: results from the EPIC-EURGAST study. *Int J Cancer*. 2014;135(9):2065-76.
- Fedirko V, Duarte-Salles T, Bamia C, Trichopoulou A, Aleksandrova K, Trichopoulos D, Trepo E, Tjonneland A, Olsen A, Overvad K, Boutron-Ruault MC, Clavel-Chapelon F, Kvaskoff M, Kuhn T, Lukanova A, Boeing H, Buijsse B, Klinaki E, Tsimakidi C, Naccarati A, Tagliabue G, Panico S, Tumino R, Palli D, Bueno-de-Mesquita HB, Siersema PD, Peters PH, Lund E, Brustad M, Olsen KS, Weiderpass E, Zamora-Ros R, Sanchez MJ, Ardanaz E, Amiano P, Navarro C, Quiros JR, Werner M, Sund M, Lindkvist B, Malm J, Travis RC, Khaw KT, Stepien M, Scalbert A, Romieu I, Lagiou P, Riboli E, Jenab M. Prediagnostic circulating vitamin D levels and risk of hepatocellular carcinoma in European populations: a nested case-control study. *Hepatology*. 2014;60(4):1222-30.
- Forouhi NG, Koulman A, Sharp SJ, Imamura F, Kroger J, Schulze MB, Crowe FL, Huerta JM, Guevara M, Beulens JW, van Woudenberg GJ, Wang L, Summerhill K, Griffin JL, Feskens EJ, Amiano P, Boeing H, Clavel-Chapelon F, Dartois L, Fagherazzi G, Franks PW, Gonzalez C, Jakobsen MU, Kaaks R, Key TJ, Khaw KT, Kuhn T, Mattiello A, Nilsson PM, Overvad K, Pala V, Palli D, Quiros JR, Rolandsson O, Roswall N, Sacerdote C, Sanchez MJ, Slimani N, Spijkerman AM, Tjonneland A, Tormo MJ, Tumino R, van der AD, van der Schouw YT, Langenberg C, Riboli E, Wareham NJ. Differences in the prospective association between individual plasma phospholipid saturated fatty acids and incident type 2 diabetes: the EPIC-InterAct case-cohort study. *Lancet Diabetes Endocrinol*. 2014;2(10):810-8.

- Garcia-Subirats I, Vargas I, Sanz B, Malmusi D, Ronda E, Ballesta M, Luisa VM, I M. Changes in access to health services of the immigrant and native-born population in Spain in the context of economic crisis. *Int J Environ Res Public Health*. 2014;11(10):10182-201.
- Gatta G, Botta L, Rossi S, Aareleid T, Bielska-Lasota M, Clavel J, Dimitrova N, Jakab Z, Kaatsch P, Lacour B, Mallone S, Marcos-Gragera R, Minicozzi P, Sanchez-Perez MJ, Sant M, Santaquilani M, Stiller C, Tavilla A, Trama A, Visser O, Peris-Bonet R. Childhood cancer survival in Europe 1999-2007: results of EUROCARE-5--a population-based study. *Lancet Oncol*. 2014;15(1):35-47.
- Gilbertson T, Peluso ME, Munia A, Lujan-Barroso L, Sanchez MJ, Navarro C, Amiano P, Barricarte A, Quiros JR, Molina-Montes E, Sanchez-Cantalejo E, Tormo MJ, Chirlaque MD, Ardanaz E, Dorronsoro M, Confortini M, Bonet C, Sala N, Gonzalez CA, Agudo A. Aromatic adducts and lung cancer risk in the European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition (EPIC) Spanish cohort. *Carcinogenesis*. 2014;35(9):2047-54.
- Hosnijeh FS, Matullo G, Russo A, Guarrera S, Modica F, Nieters A, Overvad K, Guldborg P, Tjonneland A, Canzian F, Boeing H, Aleksandrova K, Trichopoulou A, Lagiou P, Trichopoulos D, Tagliabue G, Tumino R, Panico S, Palli D, Olsen KS, Weiderpass E, Dorronsoro M, Ardanaz E, Chirlaque MD, Sanchez MJ, Quiros JR, Vencesla A, Melin B, Johansson AS, Nilsson P, Borgquist S, Peeters PH, Onland-Moret NC, Bueno-de-Mesquita HB, Travis RC, Khaw KT, Wareham N, Brennan P, Ferrari P, Gunter MJ, Vineis P, Vermeulen R. Prediagnostic telomere length and risk of B-cell lymphoma-Results from the EPIC cohort study. *Int J Cancer*. 2014;135(12):2910-7.
- Hosnijeh FS, Lan Q, Rothman N, San LC, Cheng WL, Nieters A, Guldborg P, Tjonneland A, Campa D, Martino A, Boeing H, Trichopoulou A, Lagiou P, Trichopoulos D, Krogh V, Tumino R, Panico S, Masala G, Weiderpass E, Huerta Castano JM, Ardanaz E, Sala N, Dorronsoro M, Quiros JR, Sanchez MJ, Melin B, Johansson AS, Malm J, Borgquist S, Peeters PH, Bueno-de-Mesquita HB, Wareham N, Khaw KT, Travis RC, Brennan P, Siddiq A, Riboli E, Vineis P, Vermeulen R. Mitochondrial DNA copy number and future risk of B-cell lymphoma in a nested case-control study in the prospective EPIC cohort. *Blood*. 2014;124(4):530-5.
- Johansson M, Fanidi A, Muller DC, Bassett JK, Midttun O, Vollset SE, Travis RC, Palli D, Mattiello A, Sieri S, Trichopoulou A, Lagiou P, Trichopoulos D, Ljungberg B, Hallmans G, Weiderpass E, Skeie G, Gonzalez CA, Dorronsoro M, Peeters PH, Bueno-de-Mesquita HB, Ros MM, Boutron Ruault MC, Fagherazzi G, Clavel F, Sanchez MJ, Gurrea AB, Navarro C, Quiros JR, Overvad K, Tjonneland A, Aleksandrova K, Vineis P, Gunter MJ, Kaaks R, Giles G, Relton C,

Riboli E, Boeing H, Ueland PM, Severi G, Brennan P. Circulating biomarkers of one-carbon metabolism in relation to renal cell carcinoma incidence and survival. *J Natl Cancer Inst.* 2014;106(12)

- Joshi AD, Lindstrom S, Husing A, Barrdahl M, VanderWeele TJ, Campa D, Canzian F, Gaudet MM, Figueroa JD, Baglietto L, Berg CD, Buring JE, Chanock SJ, Chirlaque MD, Diver WR, Dossus L, Giles GG, Haiman CA, Hankinson SE, Henderson BE, Hoover RN, Hunter DJ, Isaacs C, Kaaks R, Kolonel LN, Krogh V, Le ML, Lee IM, Lund E, McCarty CA, Overvad K, Peeters PH, Riboli E, Schumacher F, Severi G, Stram DO, Sund M, Thun MJ, Travis RC, Trichopoulos D, Willett WC, Zhang S, Ziegler RG, Kraft P. Additive interactions between susceptibility single-nucleotide polymorphisms identified in genome-wide association studies and breast cancer risk factors in the Breast and Prostate Cancer Cohort Consortium. *Am J Epidemiol.* 2014;180(10):1018-27.
- Kaaks R, Sookthai D, Hemminki K, Kramer A, Boeing H, Wirfalt E, Weiderpass E, Overvad K, Tjonneland A, Olsen A, Peeters PH, Bueno-de-Mesquita HB, Panico S, Pala V, Vineis P, Quiros JR, Ardanaz E, Sanchez MJ, Chirlaque MD, Larranaga N, Brennan P, Trichopoulos D, Trichopoulou A, Lagiou P, Hallmans G, Khaw KT, Key TJ, Riboli E, Canzian F. Risk factors for cancers of unknown primary site: Results from the prospective EPIC cohort. *Int J Cancer.* 2014;135(10):2475-81.
- Kaaks R, Johnson T, Tikk K, Sookthai D, Tjonneland A, Roswall N, Overvad K, Clavel-Chapelon F, Boutron-Ruault MC, Dossus L, Rinaldi S, Romieu I, Boeing H, Schutze M, Trichopoulou A, Lagiou P, Trichopoulos D, Palli D, Grioni S, Tumino R, Sacerdote C, Panico S, Buckland G, Arguelles M, Sanchez MJ, Amiano P, Chirlaque MD, Ardanaz E, Bueno-de-Mesquita HB, van Gils CH, Peeters PH, Andersson A, Sund M, Weiderpass E, Gram IT, Lund E, Khaw KT, Wareham N, Key TJ, Travis RC, Merritt MA, Gunter MJ, Riboli E, Lukanova A. Insulin-like growth factor I and risk of breast cancer by age and hormone receptor status-A prospective study within the EPIC cohort. *Int J Cancer.* 2014;134(11):2683-90.
- Kaaks R, Tikk K, Sookthai D, Schock H, Johnson T, Tjonneland A, Olsen A, Overvad K, Clavel-Chapelon F, Dossus L, Baglietto L, Rinaldi S, Chajes V, Romieu I, Boeing H, Schutze M, Trichopoulou A, Lagiou P, Trichopoulos D, Palli D, Sieri S, Tumino R, Ricceri F, Mattiello A, Buckland G, Ramon QJ, Sanchez MJ, Amiano P, Chirlaque MD, Barricarte A, Bas Bueno-de-Mesquita H, van Gils CH, Peeters PH, Andersson A, Sund M, Weiderpass E, Khaw KT, Wareham N, Key TJ, Travis RC, Merritt MA, Gunter MJ, Riboli E, Lukanova A. Premenopausal serum sex hormone levels in relation to breast cancer risk, overall and by hormone receptor status - results from the EPIC cohort. *Int J Cancer.* 2014;134(8):1947-57.

- Kengne AP, Beulens JW, Peelen LM, Moons KG, van der Schouw YT, Schulze MB, Spijkerman AM, Griffin SJ, Grobbee DE, Palla L, Tormo MJ, Arriola L, Barengo NC, Barricarte A, Boeing H, Bonet C, Clavel-Chapelon F, Dartois L, Fagherazzi G, Franks PW, Huerta JM, Kaaks R, Key TJ, Khaw KT, Li K, Muhlenbruch K, Nilsson PM, Overvad K, Overvad TF, Palli D, Panico S, Quiros JR, Rolandsson O, Roswall N, Sacerdote C, Sanchez MJ, Slimani N, Tagliabue G, Tjonneland A, Tumino R, van der AD, Forouhi NG, Sharp SJ, Langenberg C, Riboli E, Wareham NJ. Non-invasive risk scores for prediction of type 2 diabetes (EPIC-InterAct): a validation of existing models. *Lancet Diabetes Endocrinol.* 2014;2(1):19-29.
- Kyro C, Olsen A, Bueno-de-Mesquita HB, Skeie G, Loft S, Aman P, Leenders M, Dik VK, Siersema PD, Pischon T, Christensen J, Overvad K, Boutron-Ruault MC, Fagherazzi G, Cottet V, Kuhn T, Chang-Claude J, Boeing H, Trichopoulou A, Naska A, Oikonomidou D, Masala G, Pala V, Tumino R, Vineis P, Mattiello A, Peeters PH, Bakken T, Weiderpass E, Asli LA, Sanchez S, Jakszyn P, Sanchez MJ, Amiano P, Huerta JM, Barricarte A, Ljuslinder I, Palmqvist R, Khaw KT, Wareham N, Key TJ, Travis RC, Slimani N, Freisling H, Ferrari P, Gunter MJ, Murphy N, Riboli E, Tjonneland A, Landberg R. Plasma alkylresorcinol concentrations, biomarkers of whole-grain wheat and rye intake, in the European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition (EPIC) cohort. *Br J Nutr.* 2014;111(10):1881-90.
- Kyro C, Olsen A, Landberg R, Skeie G, Loft S, Aman P, Leenders M, Dik VK, Siersema PD, Pischon T, Christensen J, Overvad K, Boutron-Ruault MC, Fagherazzi G, Cottet V, Kuhn T, Chang-Claude J, Boeing H, Trichopoulou A, Bamia C, Trichopoulos D, Palli D, Krogh V, Tumino R, Vineis P, Panico S, Peeters PH, Weiderpass E, Bakken T, Asli LA, Arguelles M, Jakszyn P, Sanchez MJ, Amiano P, Huerta JM, Barricarte A, Ljuslinder I, Palmqvist R, Khaw KT, Wareham N, Key TJ, Travis RC, Ferrari P, Freisling H, Jenab M, Gunter MJ, Murphy N, Riboli E, Tjonneland A, Bueno-de-Mesquita HB. Plasma alkylresorcinols, biomarkers of whole-grain wheat and rye intake, and incidence of colorectal cancer. *J Natl Cancer Inst.* 2014;106(1):djt352.
- Langenberg C, Sharp SJ, Franks PW, Scott RA, Deloukas P, Forouhi NG, Froguel P, Groop LC, Hansen T, Palla L, Pedersen O, Schulze MB, Tormo MJ, Wheeler E, Agnoli C, Arriola L, Barricarte A, Boeing H, Clarke GM, Clavel-Chapelon F, Duell EJ, Fagherazzi G, Kaaks R, Kerrison ND, Key TJ, Khaw KT, Kroger J, Lajous M, Morris AP, Navarro C, Nilsson PM, Overvad K, Palli D, Panico S, Quiros JR, Rolandsson O, Sacerdote C, Sanchez MJ, Slimani N, Spijkerman AM, Tumino R, van der AD, van der Schouw YT, Barroso I, McCarthy MI, Riboli E, Wareham NJ. Gene-lifestyle interaction and type 2 diabetes: the EPIC interact case-cohort study. *PLoS Med.* 2014;11(5):e1001647.

- Leenders M, Boshuizen HC, Ferrari P, Siersema PD, Overvad K, Tjonneland A, Olsen A, Boutron-Ruault MC, Dossus L, Dartois L, Kaaks R, Li K, Boeing H, Bergmann MM, Trichopoulou A, Lagiou P, Trichopoulos D, Palli D, Krogh V, Panico S, Tumino R, Vineis P, Peeters PH, Weiderpass E, Engeset D, Braaten T, Redondo ML, Agudo A, Sanchez MJ, Amiano P, Huerta JM, Ardanaz E, Drake I, Sonestedt E, Johansson I, Winkvist A, Khaw KT, Wareham NJ, Key TJ, Bradbury KE, Johansson M, Licaj I, Gunter MJ, Murphy N, Riboli E, Bueno-de-Mesquita HB. Fruit and vegetable intake and cause-specific mortality in the EPIC study. *Eur J Epidemiol.* 2014;29(9):639-52.
- Lujan-Barroso L, Gonzalez CA, Slimani N, Obon-Santacana M, Ferrari P, Freisling H, Overvad K, Clavel-Chapelon F, Boutron-Ruault MC, Racine A, Katzke V, Kuhn T, Tjonneland A, Olsen A, Quiros JR, Sanchez-Cantalejo E, Amiano P, Navarro C, Barricarte A, Khaw KT, Wareham N, Travis RC, Trichopoulou A, Bamia C, Benetou V, Saieva C, Grioni S, Tumino R, Vineis P, Mattiello A, Bueno-de-Mesquita HB, Siersema PD, Numans ME, Peeters PH, Ericson U, Wirfalt E, Sund M, Johansson M, Weiderpass E, Skeie G, Riboli E, Boeing H, Duell EJ. Dietary intake of acrylamide and esophageal cancer risk in the European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition cohort. *Cancer Causes Control.* 2014;25(5):639-46.
- Lukanova A, Becker S, Husing A, Schock H, Fedirko V, Trepo E, Trichopoulou A, Bamia C, Lagiou P, Benetou V, Trichopoulos D, Nothlings U, Tjonneland A, Overvad K, Dossus L, Teucher B, Boeing H, Aleksandrova K, Palli D, Pala V, Panico S, Tumino R, Ricceri F, Bueno-de-Mesquita HB, Siersema PD, Peeters PH, Quiros JR, Duell EJ, Molina-Montes E, Chirlaque MD, Gurrea AB, Dorronsoro M, Lindkvist B, Johansen D, Werner M, Sund M, Khaw KT, Wareham N, Key TJ, Travis RC, Rinaldi S, Romieu I, Gunter MJ, Riboli E, Jenab M, Kaaks R. Prediagnostic plasma testosterone, sex hormone-binding globulin, IGF-I and hepatocellular carcinoma: etiological factors or risk markers? *Int J Cancer.* 2014;134(1):164-73.
- 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.* 2014;91(1):46-61.
- McKenzie F, Ferrari P, Freisling H, Chajes V, Rinaldi S, de BJ, Dahm CC, Overvad K, Baglietto L, Dartois L, Dossus L, Lagiou P, Trichopoulos D, Trichopoulou A, Krogh V, Panico S, Tumino R, Rosso S, Bueno-de-Mesquita HB, May A, Peeters PH, Weiderpass E, Buckland G, Sanchez MJ, Navarro C, Ardanaz E, Andersson A, Sund M, Ericson U, Wirfalt E, Key TJ, Travis RC, Gunter M, Riboli E, Vergnaud AC, Romieu I. Healthy lifestyle and risk of breast cancer among

postmenopausal women in the European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition cohort study. *Int J Cancer*. 2014;

- Merritt MA, Riboli E, Weiderpass E, Tsilidis KK, Overvad K, Tjønneland A, Hansen L, Dossus L, Fagherazzi G, Baglietto L, Fortner RT, Ose J, Steffen A, Boeing H, Trichopoulou A, Trichopoulos D, Lagiou P, Masala G, Sieri S, Mattiello A, Tumino R, Sacerdote C, Bueno-de-Mesquita HB, Onland-Moret NC, Peeters PH, Hjartaker A, Gram IT, Quiros JR, Obon-Santacana M, Molina-Montes E, Huerta Castano JM, Ardanaz E, Chamosa S, Sonestedt E, Idahl A, Lundin E, Khaw KT, Wareham N, Travis RC, Rinaldi S, Romieu I, Chajes V, Gunter MJ. Dietary fat intake and risk of epithelial ovarian cancer in the European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition. *Cancer Epidemiol*. 2014;38(5):528-37.
- Molina-Montes E, Uzhova I, Molina-Portillo E, Huerta JM, Buckland G, Amiano P, Menendez V, Barricarte A, Gonzalez CA, Sanchez MJ. Adherence to the Spanish dietary guidelines and its association with obesity in the European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition (EPIC)-Granada study. *Public Health Nutr*. 2014;17(11):2425-35.
- Moskal A, Pisa PT, Ferrari P, Byrnes G, Freisling H, Boutron-Ruault MC, Cadeau C, Nailler L, Wendt A, Kuhn T, Boeing H, Buijsse B, Tjønneland A, Halkjaer J, Dahm CC, Chiuve SE, Quiros JR, Buckland G, Molina-Montes E, Amiano P, Huerta Castano JM, Gurrea AB, Khaw KT, Lentjes MA, Key TJ, Romaguera D, Vergnaud AC, Trichopoulou A, Bamia C, Orfanos P, Palli D, Pala V, Tumino R, Sacerdote C, de Magistris MS, Bueno-de-Mesquita HB, Ocke MC, Beulens JW, Ericson U, Drake I, Nilsson LM, Winkvist A, Weiderpass E, Hjartaker A, Riboli E, Slimani N. Nutrient patterns and their food sources in an International Study Setting: report from the EPIC study. *PLoS One*. 2014;9(6):e98647.
- Muller DC, Fanidi A, Midttun O, Steffen A, Dossus L, Boutron-Ruault MC, Severi G, Kuhn T, Katzke V, de la Torre RA, Gonzalez CA, Sanchez MJ, Dorronsoro M, Santiuste C, Barricarte A, Khaw KT, Wareham N, Travis RC, Trichopoulou A, Giotaki M, Trichopoulos D, Palli D, Krogh V, Tumino R, Vineis P, Panico S, Tjønneland A, Olsen A, Bueno-de-Mesquita HB, Peeters PH, Ljungberg B, Wennberg M, Weiderpass E, Murphy N, Riboli E, Ueland PM, Boeing H, Brennan P, Johansson M. Circulating 25-hydroxyvitamin D3 in relation to renal cell carcinoma incidence and survival in the EPIC cohort. *Am J Epidemiol*. 2014;180(8):810-20.
- Nieters A, Luczynska A, Becker S, Becker N, Vermeulen R, Overvad K, Aleksandrova K, Boeing H, Lagiou P, Trichopoulos D, Trichopoulou A, Krogh V, Masala G, Panico S, Tumino R, Sacerdote C, Bueno-de-Mesquita B, Jeurnink SM, Weiderpass E, Ardanaz E, Chirlaque MD, Sanchez MJ, Sanchez S, Borgquist S, Butt S, Melin B, Spath F, Rinaldi S, Brennan P, Kelly RS,

Riboli E, Vineis P, Kaaks R. Prediagnostic immunoglobulin E levels and risk of chronic lymphocytic leukemia, other lymphomas and multiple myeloma-results of the European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition. *Carcinogenesis*. 2014;35(12):2716-22.

- Nitter M, Norgard B, de VS, Eussen SJ, Meyer K, Ulvik A, Ueland PM, Nygard O, Vollset SE, Bjorge T, Tjonneland A, Hansen L, Boutron-Ruault M, Racine A, Cottet V, Kaaks R, Kuhn T, Trichopoulou A, Bamia C, Naska A, Grioni S, Palli D, Panico S, Tumino R, Vineis P, Bueno-de-Mesquita HB, van KH, Peeters PH, Weiderpass E, Dorransoro M, Jakszyn P, Sanchez M, Arguelles M, Huerta JM, Barricarte A, Johansson M, Ljuslinder I, Khaw K, Wareham N, Freisling H, Duarte-Salles T, Stepien M, Gunter MJ, Riboli E. Plasma methionine, choline, betaine, and dimethylglycine in relation to colorectal cancer risk in the European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition (EPIC). *Ann Oncol*. 2014;25(8):1609-15.
- Obon-Santacana M, Kaaks R, Slimani N, Lujan-Barroso L, Freisling H, Ferrari P, Dossus L, Chabbert-Buffet N, Baglietto L, Fortner RT, Boeing H, Tjonneland A, Olsen A, Overvad K, Menendez V, Molina-Montes E, Larranaga N, Chirlaque MD, Ardanaz E, Khaw KT, Wareham N, Travis RC, Lu Y, Merritt MA, Trichopoulou A, Benetou V, Trichopoulos D, Saieva C, Sieri S, Tumino R, Sacerdote C, Galasso R, Bueno-de-Mesquita HB, Wirfalt E, Ericson U, Idahl A, Ohlson N, Skeie G, Gram IT, Weiderpass E, Onland-Moret NC, Riboli E, Duell EJ. Dietary intake of acrylamide and endometrial cancer risk in the European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition cohort. *Br J Cancer*. 2014;111(5):987-97.
- Oliva J, Malo C, Fernandez A, Izquierdo A, Marcos H, Cevallos C, Castilla J, Garcia R, Diez M. Patrón de inicio del seguimiento clínico en los pacientes con infección por el virus de la inmunodeficiencia humana en España. *Enferm Infecc Microbiol Clin*. 2014;32(3):170-3.
- Papantoniou K, Kogevinas M, Martin S, V, Moreno V, Pollan M, Moleon JJ, Ardanaz E, MAltzi-bar J, Peiro R, Tardon A, Alguazil J, Navarro C, Gomez-Acebo I, Castano-Vimiyals G. Colorectal cancer risk and shift work in a population-based case-control study in Spain (MCC-Spain). *Occup Environ Med*. 2014;71 Suppl 1:A5-A6.
- Rinaldi S, Plummer M, Biessy C, Tsilidis KK, Ostergaard JN, Overvad K, Tjonneland A, Halkjaer J, Boutron-Ruault MC, Clavel-Chapelon F, Dossus L, Kaaks R, Lukanova A, Boeing H, Trichopoulou A, Lagiou P, Trichopoulos D, Palli D, Agnoli C, Tumino R, Vineis P, Panico S, Bueno-de-Mesquita HB, Peeters PH, Weiderpass E, Lund E, Quiros JR, Agudo A, Molina E, Larranaga N, Navarro C, Ardanaz E, Manjer J, Almquist M, Sandstrom M, Hennings J, Khaw KT, Schmidt J, Travis RC, Byrnes G, Scalbert A, Romieu I, Gunter M, Riboli E, Franceschi S. Thyroid-stimulating hormone, thyroglobulin, and thyroid hormones and risk of

differentiated thyroid carcinoma: the EPIC study. *J Natl Cancer Inst.* 2014;106(6):dju097.

- Rinaldi S, Kaaks R, Friedenreich CM, Key TJ, Travis R, Biessy C, Slimani N, Overvad K, Ostergaard JN, Tjonneland A, Olsen A, Mesrine S, Fournier A, Dossus L, Lukanova A, Johnson T, Boeing H, Vigl M, Trichopoulou A, Benetou V, Trichopoulos D, Masala G, Krogh V, Tumino R, Ricceri F, Panico S, Bueno-de-Mesquita HB, Monninkhof EM, May AM, Weiderpass E, Quiros JR, Travier N, Molina-Montes E, Amiano P, Huerta JM, Ardanaz E, Sund M, Johansson M, Khaw KT, Wareham N, Scalbert A, Gunter MJ, Riboli E, Romieu I. Physical activity, sex steroid, and growth factor concentrations in pre- and post-menopausal women: a cross-sectional study within the EPIC cohort. *Cancer Causes Control.* 2014;25(1):111-24.
- Roswall N, Freisling H, Bueno-de-Mesquita HB, Ros M, Christensen J, Overvad K, Boutron-Ruault MC, Severi G, Fagherazzi G, Chang-Claude J, Kaaks R, Steffen A, Boeing H, Arguelles M, Agudo A, Sanchez MJ, Chirlaque MD, Barricarte GA, Amiano P, Wareham N, Khaw KT, Bradbury KE, Trichopoulou A, Papatesta HM, Trichopoulos D, Palli D, Pala V, Tumino R, Sacerdote C, Mattiello A, Peeters PH, Ehrnstrom R, Brennan P, Ferrari P, Ljungberg B, Norat T, Gunter M, Riboli E, Weiderpass E, Halkjaer J. Anthropometric measures and bladder cancer risk: a prospective study in the EPIC cohort. *Int J Cancer.* 2014;135(12):2918-29.
- Roswall N, Olsen A, Boll K, Christensen J, Halkjaer J, Sorensen TI, Dahm CC, Overvad K, Clavel-Chapelon F, Boutron-Ruault MC, Cottet V, Teucher B, Kaaks R, Boeing H, von RA, Trichopoulou A, Oikonomou E, Vasilopoulou E, Pala V, Sacerdote C, Mattiello A, Masala G, Peeters PH, Bueno-de-Mesquita HB, Engeset D, Skeie G, Asli LA, Amiano P, Jakszyn P, Ardanaz E, Huerta JM, Quiros JR, Molina-Montes E, Nilsson LM, Johansson I, Wirfalt E, Drake I, Mulligan AA, Khaw KT, Romaguera D, Vergnaud AC, Key T, Riboli E, Tjonneland A. Consumption of predefined 'Nordic' dietary items in ten European countries - an investigation in the European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition (EPIC) cohort. *Public Health Nutr.* 2014;17(12):2650-9.
- Roulland S, Kelly RS, Morgado E, Sungalee S, Solal-Celigny P, Colombat P, Jouve N, Palli D, Pala V, Tumino R, Panico S, Sacerdote C, Quiros JR, Gonzales CA, Sanchez MJ, Dorransoro M, Navarro C, Barricarte A, Tjonneland A, Olsen A, Overvad K, Canzian F, Kaaks R, Boeing H, Drogan D, Nieters A, Clavel-Chapelon F, Trichopoulou A, Trichopoulos D, Lagiou P, Bueno-de-Mesquita HB, Peeters PH, Vermeulen R, Hallmans G, Melin B, Borgquist S, Carlson J, Lund E, Weiderpass E, Khaw KT, Wareham N, Key TJ, Travis RC, Ferrari P, Romieu I, Riboli E, Salles G, Vineis P, Nadel B. t(14;18) Translocation: A predictive blood biomarker for follicular lymphoma. *J Clin Oncol.* 2014;32(13):1347-55.

- Savulescu C, Jimenez-Jorge S, gado-Sanz C, de MS, Pozo F, Casas I, Larrauri A. Higher vaccine effectiveness in seasons with predominant circulation of seasonal influenza A(H1N1) than in A(H3N2) seasons: test-negative case-control studies using surveillance data, Spain, 2003-2011. *Vaccine*. 2014;32(35):4404-11.
- Schmidt JA, Allen NE, Almquist M, Franceschi S, Rinaldi S, Tipper SJ, Tsilidis KK, Weiderpass E, Overvad K, Tjonneland A, Boutron-Ruault MC, Dossus L, Mesrine S, Kaaks R, Lukanova A, Boeing H, Lagiou P, Trichopoulos D, Trichopoulou A, Palli D, Krogh V, Panico S, Tumino R, Zanetti R, Bueno-de-Mesquita HB, Peeters PH, Lund E, Menendez V, Agudo A, Sanchez MJ, Chirlaque MD, Ardanaz E, Larranaga N, Hennings J, Sandstrom M, Khaw KT, Wareham N, Romieu I, Gunter MJ, Riboli E, Key TJ, Travis RC. Insulin-like growth factor-i and risk of differentiated thyroid carcinoma in the European prospective investigation into cancer and nutrition. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev*. 2014;23(6):976-85.
- Shui IM, Lindstrom S, Kibel AS, Berndt SI, Campa D, Gerke T, Penney KL, Albanes D, Berg C, Bueno-de-Mesquita HB, Chanock S, Crawford ED, Diver WR, Gapstur SM, Gaziano JM, Giles GG, Henderson B, Hoover R, Johansson M, Le ML, Ma J, Navarro C, Overvad K, Schumacher FR, Severi G, Siddiq A, Stampfer M, Stevens VL, Travis RC, Trichopoulos D, Vineis P, Mucci LA, Yeager M, Giovannucci E, Kraft P. Prostate cancer (PCa) risk variants and risk of fatal PCa in the National Cancer Institute Breast and Prostate Cancer Cohort Consortium. *Eur Urol*. 2014;65(6):1069-75.
- Sieri S, Chiodini P, Agnoli C, Pala V, Berrino F, Trichopoulou A, Benetou V, Vasilopoulou E, Sanchez MJ, Chirlaque MD, Amiano P, Quiros JR, Ardanaz E, Buckland G, Masala G, Panico S, Grioni S, Sacerdote C, Tumino R, Boutron-Ruault MC, Clavel-Chapelon F, Fagherazzi G, Peeters PH, van Gils CH, Bueno-de-Mesquita HB, van Kranen HJ, Key TJ, Travis RC, Khaw KT, Wareham NJ, Kaaks R, Lukanova A, Boeing H, Schutze M, Sonestedt E, Wirfalt E, Sund M, Andersson A, Chajes V, Rinaldi S, Romieu I, Weiderpass E, Skeie G, Dagrun E, Tjonneland A, Halkjaer J, Overvad K, Merritt MA, Cox D, Riboli E, Krogh V. Dietary fat intake and development of specific breast cancer subtypes. *J Natl Cancer Inst*. 2014;106(5)
- Spijkerman AM, van der AD, Nilsson PM, Ardanaz E, Gavrila D, Agudo A, Arriola L, Balkau B, Beulens JW, Boeing H, de Lauzon-Guillain B, Fagherazzi G, Feskens EJ, Franks PW, Grioni S, Huerta JM, Kaaks R, Key TJ, Overvad K, Palli D, Panico S, Redondo ML, Rolandsson O, Roswall N, Sacerdote C, Sanchez MJ, Schulze MB, Slimani N, Teucher B, Tjonneland A, Tumino R, van der Schouw YT, Langenberg C, Sharp SJ, Forouhi NG, Riboli E, Wareham NJ. Smoking and long-term risk of type 2 diabetes: the EPIC-InterAct study in European populations. *Diabetes Care*. 2014;37(12):3164-71.

- Stepien M, Duarte-Salles T, Fedirko V, Trichopoulou A, Lagiou P, Bamia C, Overvad K, Tjonneland A, Hansen L, Boutron-Ruault MC, Fagherazzi G, Severi G, Kuhn T, Kaaks R, Aleksandrova K, Boeing H, Klinaki E, Palli D, Grioni S, Panico S, Tumino R, Naccarati A, Bueno-de-Mesquita HB, Peeters PH, Skeie G, Weiderpass E, Parr CL, Quiros JR, Buckland G, Molina-Montes E, Amiano P, Chirlaque MD, Ardanaz E, Sonestedt E, Ericson U, Wennberg M, Nilsson LM, Khaw KT, Wareham N, Bradbury KE, Ward HA, Romieu I, Jenab M. Consumption of soft drinks and juices and risk of liver and biliary tract cancers in a European cohort. *Eur J Nutr.* 2014;
- Stiller CA, Trama A, Brewster DH, Verne J, Bouchardy C, Navarro C, Chirlaque MD, Marcos-Gragera R, Visser O, Serraino D, Weiderpass E, Dei Tos AP, Ascoli V. Descriptive epidemiology of Kaposi sarcoma in Europe. Report from the RARECARE project. *Cancer Epidemiol.* 2014;38(6):670-8.
- Tikk K, Sookthai D, Johnson T, Dossus L, Clavel-Chapelon F, Tjonneland A, Olsen A, Overvad K, Baglietto L, Rinaldi S, Romieu I, Boeing H, Trichopoulou A, Lagiou P, Trichopoulos D, Masala G, Agnoli C, Tumino R, Sacerdote C, Mattiello A, Buckland G, Sanchez S, Molina-Montes E, Amiano P, Castano JM, Barricarte A, Bueno-de-Mesquita HB, Monninkhof EM, Onland-Moret NC, Idahl A, Lundin E, Weiderpass E, Lund E, Waaseth M, Khaw KT, Key TJ, Travis RC, Gunter MJ, Riboli E, Kaaks R. Prolactin determinants in healthy women: A large cross-sectional study within the EPIC cohort. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev.* 2014;23(11):2532-42.
- Tikk K, Sookthai D, Johnson T, Rinaldi S, Romieu I, Tjonneland A, Olsen A, Overvad K, Clavel-Chapelon F, Baglietto L, Boeing H, Trichopoulou A, Lagiou P, Trichopoulos D, Palli D, Pala V, Tumino R, Rosso S, Panico S, Agudo A, Menendez V, Sanchez MJ, Amiano P, Huerta Castano JM, Ardanaz E, Bueno-de-Mesquita HB, Monninkhof E, Onland-Moret C, Andersson A, Sund M, Weiderpass E, Khaw KT, Key TJ, Travis RC, Gunter MJ, Riboli E, Dossus L, Kaaks R. Circulating prolactin and breast cancer risk among pre- and postmenopausal women in the EPIC cohort. *Ann Oncol.* 2014;25(7):1422-8.
- Van NM, Feskens EJ, Mensink M, Sluijs I, Molina E, Amiano P, Ardanaz E, Balkau B, Beulens JW, Boeing H, Clavel-Chapelon F, Fagherazzi G, Franks PW, Halkjaer J, Huerta JM, Katzke V, Key TJ, Khaw KT, Krogh V, Kuhn T, Menendez VV, Nilsson P, Overvad K, Palli D, Panico S, Rolandsson O, Romieu I, Sacerdote C, Sanchez MJ, Schulze MB, Spijkerman AM, Tjonneland A, Tumino R, van der AD, Wurtz AM, Zamora-Ros R, Langenberg C, Sharp SJ, Forouhi NG, Riboli E, Wareham NJ. Dietary protein intake and incidence of type 2 diabetes in Europe: the EPIC-InterAct Case-Cohort Study. *Diabetes Care.* 2014;37(7):1854-62.

- 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)*. 2014;22(5):E127-E134.
- Zamora-Ros R, Sacerdote C, Ricceri F, Weiderpass E, Roswall N, Buckland G, St-Jules DE, Overvad K, Kyro C, Fagherazzi G, Kvaskoff M, Severi G, Chang-Claude J, Kaaks R, Nothlings U, Trichopoulou A, Naska A, Trichopoulos D, Palli D, Grioni S, Mattiello A, Tumino R, Gram IT, Engeset D, Huerta JM, Molina-Montes E, Arguelles M, Amiano P, Ardanaz E, Ericson U, Lindkvist B, Nilsson LM, Kiemeny LA, Ros M, Bueno-de-Mesquita HB, Peeters PH, Khaw KT, Wareham NJ, Knaze V, Romieu I, Scalbert A, Brennan P, Wark P, Vineis P, Riboli E, Gonzalez CA. Flavonoid and lignan intake in relation to bladder cancer risk in the European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition (EPIC) study. *Br J Cancer*. 2014;111(9):1870-80.
- Zamora-Ros R, Lujan-Barroso L, Bueno-de-Mesquita HB, Dik VK, Boeing H, Steffen A, Tjonneland A, Olsen A, Bech BH, Overvad K, Boutron-Ruault MC, Racine A, Fagherazzi G, Kuhn T, Katzke V, Trichopoulou A, Lagiou P, Trichopoulos D, Tumino R, Panico S, Vineis P, Grioni S, Palli D, Weiderpass E, Skeie G, Huerta JM, Sanchez MJ, Arguelles M, Amiano P, Ardanaz E, Nilsson L, Wallner B, Lindkvist B, Wallstrom P, Peeters PH, Key TJ, Khaw KT, Wareham NJ, Freisling H, Stepien M, Ferrari P, Gunter MJ, Murphy N, Riboli E, Gonzalez CA. Tea and coffee consumption and risk of esophageal cancer: the European prospective investigation into cancer and nutrition study. *Int J Cancer*. 2014;135(6):1470-9.
- Bamia C, Lagiou P, Jenab M, Trichopoulou A, Fedirko V, Aleksandrova K, Pischon T, Overvad K, Olsen A, Tjonneland A, Boutron-Ruault MC, Fagherazzi G, Racine A, Kuhn T, Boeing H, Floegel A, Benetou V, Palli D, Grioni S, Panico S, Tumino R, Vineis P, Bueno-de-Mesquita HB, Dik VK, Bhoo-Pathy N, Uiterwaal CS, Weiderpass E, Lund E, Quiros JR, Zamora-Ros R, Molina-Montes E, Chirlaque MD, Ardanaz E, Dorronsoro M, Lindkvist B, Wallstrom P, Nilsson LM, Sund M, Khaw KT, Wareham N, Bradbury KE, Travis RC, Ferrari P, Duarte-Salles T, Stepien M, Gunter M, Murphy N, Riboli E, Trichopoulos D. Coffee, tea and decaffeinated coffee in relation to hepatocellular carcinoma in a European population: multicentre, prospective cohort study. *Int J Cancer*. 2015;136(8):1899-908.
- Buijsse B, Boeing H, Drogan D, Schulze MB, Feskens EJ, Amiano P, Barricarte A, Clavel-Chapelon F, de Lauzon-Guillain B, Fagherazzi G, Fonseca-Nunes A, Franks PW, Huerta JM, Jakobsen MU, Kaaks R, Key TJ, Khaw KT, Masala G, Moskal A, Nilsson PM, Overvad K, Pala V,

Panico S, Redondo ML, Ricceri F, Rolandsson O, Sanchez MJ, Sluijs I, Spijkerman AM, Tjonneland A, Tumino R, van der AD, van der Schouw YT, Langenberg C, Sharp SJ, Forouhi NG, Riboli E, Wareham NJ. Consumption of fatty foods and incident type 2 diabetes in populations from eight European countries. *Eur J Clin Nutr.* 2015;69(4):455-61.

- De BJ, Ferrari P, Chajes V, Park JY, Slimani N, McKenzie F, Overvad K, Roswall N, Tjonneland A, Boutron-Ruault MC, Clavel-Chapelon F, Fagherazzi G, Katzke V, Kaaks R, Bergmann MM, Trichopoulou A, Lagiou P, Trichopoulos D, Palli D, Sieri S, Panico S, Tumino R, Vineis P, Bueno-de-Mesquita HB, Peeters PH, Hjartaker A, Engeset D, Weiderpass E, Sanchez S, Travier N, Sanchez MJ, Amiano P, Chirlaque MD, Barricarte GA, Khaw KT, Key TJ, Bradbury KE, Ericson U, Sonestedt E, Van GB, Schneede J, Riboli E, Romieu I. Dietary folate intake and breast cancer risk: European prospective investigation into cancer and nutrition. *J Natl Cancer Inst.* 2015;107(1):367.
- Duell EJ, Bonet C, Munoz X, Lujan-Barroso L, Weiderpass E, Boutron-Ruault MC, Racine A, Severi G, Canzian F, Rizzato C, Boeing H, Overvad K, Tjonneland A, Arguelles M, Sanchez-Cantalejo E, Chamosa S, Huerta JM, Barricarte A, Khaw KT, Wareham N, Travis RC, Trichopoulou A, Trichopoulos D, Yiannakouris N, Palli D, Agnoli C, Tumino R, Naccarati A, Panico S, Bueno-de-Mesquita HB, Siersema PD, Peeters PH, Ohlsson B, Lindkvist B, Johansson I, Ye W, Johansson M, Fenger C, Riboli E, Sala N, Gonzalez CA. Variation at ABO histo-blood group and FUT loci and diffuse and intestinal gastric cancer risk in a European population. *Int J Cancer.* 2015;136(4):880-93.
- Engeset D, Braaten T, Teucher B, Kuhn T, Bueno-de-Mesquita HB, Leenders M, Agudo A, Bergmann MM, Valanou E, Naska A, Trichopoulou A, Key TJ, Crowe FL, Overvad K, Sonestedt E, Mattiello A, Peeters PH, Wennberg M, Jansson JH, Boutron-Ruault MC, Dossus L, Dartois L, Li K, Barricarte A, Ward H, Riboli E, Agnoli C, Huerta JM, Sanchez MJ, Tumino R, Altzibar JM, Vineis P, Masala G, Ferrari P, Muller DC, Johansson M, Luisa RM, Tjonneland A, Olsen A, Olsen KS, Brustad M, Skeie G, Lund E. Fish consumption and mortality in the European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition cohort. *Eur J Epidemiol.* 2015;30(1):57-70.
- Fanidi A, Relton C, Ueland PM, Midttun O, Vollset SE, Travis RC, Trichopoulou A, Lagiou P, Trichopoulos D, Bueno-de-Mesquita HB, Ros M, Boeing H, Tumino R, Panico S, Palli D, Sieri S, Vineis P, Sanchez MJ, Huerta JM, Barricarte GA, Lujan-Barroso L, Quiros JR, Tjonneland A, Halkjaer J, Boutron-Ruault MC, Clavel-Chapelon F, Cadeau C, Weiderpass E, Johansson M, Riboli E, Brennan P, Johansson M. A prospective study of one-carbon metabolism biomarkers and cancer of the head and neck and esophagus. *Int J Cancer.* 2015;136(4):915-

27.

- Hughes DJ, Fedirko V, Jenab M, Schomburg L, Meplan C, Freisling H, Bueno-de-Mesquita HB, Hybsier S, Becker NP, Czuban M, Tjonneland A, Outzen M, Boutron-Ruault MC, Racine A, Bastide N, Kuhn T, Kaaks R, Trichopoulos D, Trichopoulou A, Lagiou P, Panico S, Peeters PH, Weiderpass E, Skeie G, Dagrund E, Chirlaque MD, Sanchez MJ, Ardanaz E, Ljuslinder I, Wennberg M, Bradbury KE, Vineis P, Naccarati A, Palli D, Boeing H, Overvad K, Dorronsoro M, Jakszyn P, Cross AJ, Quiros JR, Stepien M, Kong SY, Duarte-Salles T, Riboli E, Hesketh JE. Selenium status is associated with colorectal cancer risk in the European prospective investigation of cancer and nutrition cohort. *Int J Cancer*. 2015;136(5):1149-61.
- Kaaks R, Sookthai D, Luczynska A, Oakes CC, Becker S, Johnson T, Johansson A, Melin B, Sjoberg K, Trichopoulos D, Trichopoulou A, Lagiou P, Mattiello A, Tumino R, Masala G, Agnoli C, Boeing H, Aleksandrova K, Brennan P, Franceschi S, Roulland S, Casabonne D, de SS, Sanchez MJ, Huerta JM, Ardanaz E, Sala N, Overvad K, Tjonneland A, Halkjaer J, Weiderpass E, Bueno-de-Mesquita HB, Vermeulen R, Peeters PH, Vineis P, Kelly RS, Khaw KT, Travis RC, Key TJ, Riboli E, Nieters A. Lag Times between Lymphoproliferative Disorder and Clinical Diagnosis of Chronic Lymphocytic Leukemia: A Prospective Analysis Using Plasma Soluble CD23. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev*. 2015;24(3):538-45.
- Nimptsch K, Aleksandrova K, Boeing H, Janke J, Lee YA, Jenab M, Bueno-de-Mesquita HB, Jansen EH, Tsilidis KK, Trichopoulou A, Weiderpass E, Wu C, Overvad K, Tjonneland A, Boutron-Ruault MC, Dossus L, Racine A, Kaaks R, Canzian F, Lagiou P, Trichopoulos D, Palli D, Agnoli C, Tumino R, Vineis P, Panico S, Johansson A, Van GB, Khaw KT, Wareham N, Peeters PH, Quiros JR, Vencesla GA, Molina-Montes E, Dorronsoro M, Chirlaque MD, Barricarte GA, Key TJ, Duarte-Salles T, Stepien M, Gunter MJ, Riboli E, Pischon T. Association of CRP genetic variants with blood concentrations of C-reactive protein and colorectal cancer risk. *Int J Cancer*. 2015;136(5):1181-92.
- Ose J, Fortner RT, Schock H, Peeters PH, Onland-Moret NC, Bueno-de-Mesquita HB, Weiderpass E, Gram IT, Overvad K, Tjonneland A, Dossus L, Fournier A, Baglietto L, Trichopoulou A, Benetou V, Trichopoulos D, Boeing H, Masala G, Krogh V, Mattiello A, Tumino R, Popovic M, Obon-Santacana M, Larranaga N, Ardanaz E, Sanchez MJ, Mendez V, Chirlaque MD, Travis RC, Khaw KT, Brandstedt J, Idahl A, Lundin E, Rinaldi S, Kuhn E, Romieu I, Gunter MJ, Merritt MA, Riboli E, Kaaks R. Insulin-like growth factor I and risk of epithelial invasive ovarian cancer by tumour characteristics: results from the EPIC cohort. *Br J Cancer*. 2015;112(1):162-6.

- Ose J, Fortner RT, Rinaldi S, Schock H, Overvad K, Tjønneland A, Hansen L, Dossus L, Fournier A, Baglietto L, Romieu I, Kuhn E, Boeing H, Trichopoulou A, Lagiou P, Trichopoulos D, Palli D, Masala G, Sieri S, Tumino R, Sacerdote C, Mattiello A, Ramon QJ, Obon-Santacana M, Larranaga N, Chirlaque MD, Sanchez MJ, Barricarte A, Peeters PH, Bueno-de-Mesquita HB, Onland-Moret NC, Brandstedt J, Lundin E, Idahl A, Weiderpass E, Gram IT, Lund E, Kaw KT, Travis RC, Merritt MA, Gunther MJ, Riboli E, Kaaks R. Endogenous androgens and risk of epithelial invasive ovarian cancer by tumor characteristics in the European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition. *Int J Cancer*. 2015;136(2):399-410.
- Sanikini H, Dik VK, Siersema PD, Bhoo-Pathy N, Uiterwaal CS, Peeters PH, Gonzalez CA, Zamora-Ros R, Overvad K, Tjønneland A, Roswall N, Boutron-Ruault MC, Fagherazzi G, Racine A, Kuhn T, Katzke V, Boeing H, Trichopoulou A, Trichopoulos D, Lagiou P, Palli D, Gioni S, Vineis P, Tumino R, Panico S, Weiderpass E, Skeie G, Braaten T, Huerta JM, Sanchez-Cantalejo E, Barricarte A, Sonestedt E, Wallstrom P, Nilsson LM, Johansson I, Bradbury KE, Khaw KT, Wareham N, Huybrechts I, Freisling H, Cross AJ, Riboli E, Bueno-de-Mesquita HB. Total, caffeinated and decaffeinated coffee and tea intake and gastric cancer risk: results from the EPIC cohort study. *Int J Cancer*. 2015;136(6):E720-E730.
- Tsilidis KK, Allen NE, Appleby PN, Rohrmann S, Nothlings U, Arriola L, Gunter MJ, Chajes V, Rinaldi S, Romieu I, Murphy N, Riboli E, Tzoulaki I, Kaaks R, Lukanova A, Boeing H, Pischon T, Dahm CC, Overvad K, Quiros JR, Fonseca-Nunes A, Molina-Montes E, Gavrila CD, Ardanaz E, Khaw KT, Wareham NJ, Roswall N, Tjønneland A, Lagiou P, Trichopoulos D, Trichopoulou A, Palli D, Pala V, Tumino R, Vineis P, Bueno-de-Mesquita HB, Malm J, Orho-Melander M, Johansson M, Stattin P, Travis RC, Key TJ. Diabetes mellitus and risk of prostate cancer in the European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition. *Int J Cancer*. 2015;136(2):372-81.
- Zamora-Ros R, Rinaldi S, Biessy C, Tjønneland A, Halkjaer J, Fournier A, Boutron-Ruault MC, Mesrine S, Tikk K, Fortner RT, Boeing H, Forster J, Trichopoulou A, Trichopoulos D, Papatesta EM, Masala G, Tagliabue G, Panico S, Tumino R, Polidoro S, Peeters PH, Bueno-de-Mesquita HB, Weiderpass E, Lund E, Arguelles M, Agudo A, Molina-Montes E, Navarro C, Barricarte A, Larranaga N, Manjer J, Almquist M, Sandstrom M, Hennings J, Tsilidis KK, Schmidt JA, Khaw KT, Wareham NJ, Romieu I, Byrnes G, Gunter MJ, Riboli E, Franceschi S. Reproductive and menstrual factors and risk of differentiated thyroid carcinoma: the EPIC study. *Int J Cancer*. 2015;136(5):1218-27.
- Gabriel R, Brotons C, Tormo MJ, Segura A, Rigo F, Elosua R, Carbayo JA, Gavrila D, Moral I, Tuomilehto J, Muñoz J; en nombre del grupo de estudio ERICE. The ERICE-score: the New

Native Cardiovascular Score for the Low-risk and Aged Mediterranean Population of Spain. *Rev Esp Cardiol*. 2014 Aug 21. pii: S0300-8932(14)00313-3.

- Scott RA, Fall T, Pasko D, Barker A, Sharp SJ, Arriola L, Balkau B, Barricarte A, Barroso I, Boeing H, Clavel-Chapelon F, Crowe FL, Dekker JM, Fagherazzi G, Ferrannini E, Forouhi NG, Franks PW, Gavrila D, Giedraitis V, Grioni S, Groop LC, Kaaks R, Key TJ, Kühn T, Lotta LA, Nilsson PM, Overvad K, Palli D, Panico S, Quirós JR, Rolandsson O, Roswall N, Sacerdote C, Sala N, Sánchez MJ, Schulze MB, Siddiq A, Slimani N, Sluijs I, Spijkerman AM, Tjønneland A, Tumino R, van der A DL, Yaghoobkar H; RISC Study Group; EPIC-InterAct Consortium, McCarthy MI, Semple RK, Riboli E, Walker M, Ingelsson E, Frayling TM, Savage DB, Langenberg C, Wareham NJ. Common genetic variants highlight the role of insulin resistance and body fat distribution in type 2 diabetes, independent of obesity. *Diabetes*. 2014 Dec;63(12):4378-87.
- Aleksandrova K, Boeing H, Nöthlings U, Jenab M, Fedirko V, Kaaks R, Lukanova A, Trichopoulou A, Trichopoulos D, Boffetta P, Trepo E, Westphal S, Duarte-Salles T, Stepien M, Overvad K, Tjønneland A, Halkjaer J, Boutron-Ruault MC, Dossus L, Racine A, Lagiou P, Bamia C, Benetou V, Agnoli C, Palli D, Panico S, Tumino R, Vineis P, Bueno-de-Mesquita B, Peeters PH, Gram IT, Lund E, Weiderpass E, Quirós JR, Agudo A, Sánchez MJ, Gavrila D, Barricarte A, Dorronsoro M, Ohlsson B, Lindkvist B, Johansson A, Sund M, Khaw KT, Wareham N, Travis RC, Riboli E, Pischon T. Inflammatory and metabolic biomarkers and risk of liver and biliary tract cancer. *Hepatology*. 2014 Sep;60(3):858-71.
- Marrugat J, Subirana I, Ramos R, Vila J, Marín-Ibañez A, Guembe MJ, Rigo F, Tormo Díaz MJ, Moreno-Iribas C, Cabré JJ, Segura A, Baena-Díez JM, de la Cámara AG, Lapetra J, Grau M, Quesada M, Medrano MJ, González Diego P, Frontera G, Gavrila D, Aicua EA, Basora J, García JM, García-Lareo M, Gutierrez JA, Mayoral E, Sala J, D'Agostino R, Elosua R; FRESCO Investigators. Derivation and validation of a set of 10-year cardiovascular risk predictive functions in Spain: the FRESCO Study. *Prev Med*. 2014 Apr;61:66-74.
- Ballesta M, Tormo MJ. Índice de Envejecimiento Activo en la Región de Murcia año 2011. *BEM* 2014; 34(772): 1-7.
- Garcia-Subirats I, Vargas I, Sanz-Barbero B, Malmusi D, Ronda E, Ballesta M, Vázquez ML. Changes in Access to Health Services of the Immigrant and Native-Born Population in Spain in the Context of Economic Crisis. *Environmental Research and Public Health*. 2014 Oct; 11 : 10182-10201.

- Malmusi D, Gotsens M, Collazos F, Qureshi A, ronda E, Hernando C, Ferrer L, Rodríguez V, De Sanjosé S, Ballesta M, García I, Vargas I, Vázquez ML. Estado de salud, determinantes y uso de servicios de la población inmigrada en España. Encuestas Nacionales de Salud 2006 y 2012. CIBERESP, 2014. Disponible en: [http://www.sophie-project.eu/pdf/ens\\_inmi.pdf](http://www.sophie-project.eu/pdf/ens_inmi.pdf)

#### 6.6. COMUNICACIONES, PONENCIAS Y PARTICIPACIÓN EN CONGRESOS CIENTÍFICOS

NOMBRE ASISTENTE	TÍTULO CONGRESO	FECHA Y LUGAR DE CELEBRACIÓN
M <sup>ª</sup> Dolores Chirlaque López	I Jornada nacional de actualización en enfermedad profesional.	Murcia, 29 de mayo de 2014
M <sup>ª</sup> Dolores Chirlaque López Isabel Valera Niñirola Jacinta Tortosa Martínez Diana Gavrilá Chervase	III Jornadas de Control y Tratamiento del tabaquismo de la Región de Murcia	Cartagena, 22 de mayo de 2014
M <sup>ª</sup> Dolores Chirlaque López	'VII Congreso Nacional de Enfermedades Raras'	Totana, 24-26 de Octubre de 2014
M <sup>ª</sup> Dolores Chirlaque López	Jornadas sobre plagas urbanas denominadas 'Los municipios ante las nuevas plagas urbanas'	Murcia, 10 de abril de 2014
Carmen Navarro Sánchez Ana García Fulgueiras Rocío García Pina Lluís Cirera Suárez Diana Gavrilá Chervase M <sup>ª</sup> Dolores Chirlaque José María Huerta Castaño Diego Salmerón Mónica Ballesta	XXXII Reunión Científica de la Sociedad Española de Epidemiología (SEE) IX Congresso da Associação Portuguesa de Epidemiologia (APE)	Alicante, 3-5 de septiembre de 2014
Lluís Cirera Suárez	WHO-FIC Network Meeting 2014	Barcelona, 11-17 Octubre 2014.
Carmen Santiuste	Congreso Sociedad Española de Nefrología	Barcelona 5 octubre 2014
MP Mira Escolano, R García Pina, V García Ortuzar, JJ Perez Martín, E Gutierrez Perez A García-Fulgueiras.	Incidencia de hepatitis A en una región de baja endemicidad: necesidad de nuevas estrategias de prevención en niños. XXXII Reunión Científica de la Sociedad Española de Epidemiología	Alicante, 2014



## 6.8. OTRAS ACTIVIDADES CIENTÍFICAS

- Revisora British Medical Journal Open y Gaceta Sanitaria (2014) M<sup>a</sup> Dolores Chirlaque López.
- Revisora externa para BMC Neurology, BMC Geriatrics, BMC Women's Health y comunicaciones para (2014) Diana Gavrila Chervase

## 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 Ruíz
- José María Huerta Castaño
- Diego Salmerón Martínez
- Encarnación Gutiérrez Pérez

#### **Médicos Residentes en periodo de formación en Salud Pública**

- Pilar Mira Escolano
- Bienvenida Carpe Carpe
- Fernando Moldenhauer
- Dr. Humberto Jesús Gómez Gómez
- Dra. Derlis Julián Villalba
- Sirley Beatriz Pérez Romero

#### **Médicos Residentes en periodo de formación en Investigación**

- Dr. Humberto Jesús Gómez Gómez



**Médicos Residentes cuyo tutor pertenece al Servicio de Epidemiología**

- Dra. María Pilar Mira Escolano (Tutora Diana Gavrila)
- Dr. Jesús Humberto Gómez Gómez (Tutora Diana Gavrila)
- Dr. Fernando Moldenhauer (Tutora María Dolores Chirlaque)

**7.2. DOCENCIA IMPARTIDA****7.2.1 Profesores asociados en el Departamento de Ciencias Sociosanitarias**

- C. Navarro (Medicina preventiva y Salud Pública)
- D. Salmerón (Bioestadística)

**7.2.2 Otras actividades docentes**

DOCENCIA IMPARTIDA				
Denominación del curso	Lugar y fecha	Organizado por	Dirigido a	Nº horas y docente
Curso on line de Melanoma	Murcia, del 30/01 hasta 20 de septiembre de 2014	Grupo GEM (Grupo d Estudio de Melanoma).	Médicos, Dermatologos, Oncologos	Carmen Navarro. M <sup>a</sup> Dolores Chirlaque
Curso de Metodología de Investigación	Curso 2013/2014 y curso 2014/2015	Subdirección General de Salud Mental y Psiquiátrico Román Alberca	MIR Psiquiatria, PIR, Enfermeria de Salud Mental	M <sup>a</sup> Dolores Chirlaque 10 horas
Curso telemático sobre Certificación Médica de la Defunción. Programa Transversal y Complementario del Residente.	27 Enero a 9 de Febrero y 24 Febrero a 9 Marzo.	Dirección General de Planificación Sociosanitaria, Farmacia y Atención al Ciudadano	MIR CARM	16 hrs. Coordinador L Cirera.
TRABAJO FIN DE MÁSTER	Enero a mayo.	Máster Universitario de Salud Pública. Fac.de Medicina. Univ. de Murcia	M Ballesta	coTUTOR L CIRERA
TRABAJO FIN DE MÁSTER: EXPLORANDO EL EXCESO DE PESO EN NIÑOS PREESCOLARES DE MURCIA	OCTUBRE 2013/ SEPTIEMBRE 2014	Máster Universitario de Salud Pública. Fac.de Medicina. Univ. de Murcia	BEGOÑA PATIÑO VILLENA	CARMEN NAVARRO M <sup>a</sup> DOLORES CHIRLAQUE
COMPARABILIDAD Y CONTROL DE CALIDAD DE LOS DATOS	TALAVERA DE LA REINA, 27-28 DE NOVIEMBRE DE 2014	Red Española de Registros de Cáncer (REDECAN)	Personal de los registros de cáncer españoles	C Navarro
MASTER EN MATEMÁTICA AVANZADA	MURCIA FEBRERO-MAYO 2014	Universidad de Murcia. Facultad de Matemáticas	Licenciados universitarios	Monica Ballesta, 57h
Tutoría Curso inglés nivel básico A1.1.	Murcia, Febrero- Octubre 2014	Escuela de Administración Pública	Personal de la Administración	Carmen Santiuste, 60



7.3. DOCENCIA RECIBIDA

Denominación del curso	Lugar y fecha	Organiza	Asistentes	Nº horas
Hepatitis C en España: retos, oportunidades y su implicación en salud	El Escorial, 21-22 Julio 2014	Universidad Complutense de Madrid	Ana García Fulgueiras	<b>12</b>
Gestión de duplicados y actualizaciones de la base de datos Persan	Murcia, 03 de octubre de 2014	Dirección General de la Función Pública y Calidad de los Servicios	M <sup>a</sup> José Sanchez I Inmaculada Marín	<b>4</b>
4º Taller Redecan comparabilidad de los datos	Murcia, 03 de octubre de 2014	REDECAN	Carmen Navarro M <sup>a</sup> M <sup>a</sup> Dolores Chirlaque Jacinta Tortosa Martinez	<b>4</b>
Actualización profesional en idiomas (Inglés C1)	Murcia, febrero-octubre 2014	EFIAP	Carmen Santuste	<b>4</b>
Metodología docente. Formación basada en competencias	Murcia, 29 octubre 2014	Comisión de Docencia del HGU Reina Sofía	Diana Gavrilá Carmen Santuste	<b>4</b>
Gestión del tiempo	Murcia, 27 noviembre 2014	Comisión de Docencia del HGU Reina Sofía	Diana Gavrilá	<b>4</b>
INGLÉS NIVEL INTERMEDIO B1.1	Murcia de febrero-octubre 2014	EFIAP	Encarnación Gutiérrez Diana Gavrilá	<b>75</b>
INGLÉS NIVEL BÁSICO A1.2	Murcia de febrero-octubre 2014	EFIAP	Esperanza Ríos	<b>75</b>
MASTER EN SALUD PÚBLICA	Murcia junio 2014	Universidad de Murcia. Facultad de Medicina	Mónica Ballesta Ruiz	<b>30 créd.</b>

7.4. SESIONES BIBLIOGRÁFICAS

Se han realizado 40 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
Comité del Plan de Acción español para contribuir a la erradicación de la poliomielitis en el mundo	Ministerio de sanidad, Servicios Sociales e Igualdad Madrid 14/05/2015	Ana García Fulgueiras Visitación García Ortuzar
Ponencia de Vigilancia Epidemiológica	Ministerio de sanidad, Servicios Sociales e Igualdad Madrid 2/07/2014	Ana García Fulgueiras
Implementation reference group	WHO Collaborative Centre of Family International Classifications of Barcelona, Spain.	L Cirera - staff member of WHO-FIC CC of Barcelona.
INCA Región de Murcia	Coalición para el Envejecimiento Activo	Mónica Ballesta
Proyecto MEISI (Múltiples Evidencias del Impacto en la Salud de la Inmigración)	Consorti Social i de Salut de Catalunya	Mónica Ballesta
CIBERESP - Subprograma inmigración y salud	CIBERESP	Mónica Ballesta
4ª Reunión Registros Renales Regionales, Comité del Registro Español de Enfermos Renales	Organización Nacional de Trasplantes, Congreso SEN Barcelona. 5/10/2014	Carmen Santiuste
Grupo de Trabajo Registro de Enfermos Renales CARM	Dirección General de Asistencia Sanitaria, Murcia. 26/11/2014	Carmen Santiuste

### 8.2. INFORMES SOLICITADOS POR EL DIRECTOR GENERAL DE SALUD PÚBLICA Y DROGODEPENDENCIAS

Marzo 2014	Boletín estadístico de accidentes relacionados con artículos pirotécnicos	Ministerio de Industria, Energía y Turismo
Julio 2014	Casos de cáncer en Cartagena, zona del Hondón	Ciudadano
Julio 2014	Incidencia de cáncer en el municipio de Moratalla	Alcaldía de Moratalla
Julio 2014	Situación de salud en las poblaciones de Alcantarilla, Javalí Nuevo y Sangonera la Seca	Asociaciones ciudadanas
Octubre 2014	Efectos sobre la salud relacionados con las antenas de telefonía móvil	Ayuntamiento de Yecla
Diciembre 2014	Efectos sobre la salud relacionados con centro de transformación de energía eléctrica	Alcalde Villanueva del Río Segura



8.3. OTRAS ACTIVIDADES E INFORMES

- 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 comparecencias 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.

El desarrollo de la Educación para la Salud en la Escuela de la Región de Murcia se enmarca dentro de la "Orden de 29 de diciembre de 2005, Conjunta de las Consejerías de Sanidad y de Educación y Cultura, 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 2014 se ha celebrado una reunión (diciembre).

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. Han tenido lugar reuniones.

## 1.2. PLAN DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN LA ESCUELA.

1.2.1. Puesta en marcha del Plan en 9 centros docentes adscritos en el curso 2014-2015, de los que seis son Colegios de Educación Infantil y Primaria, dos son Centros Concertados, un Instituto de Educación Secundaria y un Centro Rural Agrupado.

1.2.2. . Seguimiento del desarrollo del Plan en los 415 centros adscritos durante los ocho cursos escolares comprendidos en el período 2006-2007 y 2013-2014.

1.2.3. Elaboración de la convocatoria de adscripción para la puesta en marcha del Plan de Educación para la Salud durante el curso 2014-2015, 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 cuatro 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
<b>2014-2015</b>	9	1.4	424	69.2

1.2.5. Contactos con los responsables de educación para la salud en las Gerencias Únicas de Área y en el Centro de Profesores y Recursos de la Región de Murcia 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 hasta el curso 2013-2014, de acuerdo con la *“Orden de 29 de junio de 2013 de la Consejería de Educación, Formación y Empleo por la que se establecen procedimientos en materia de recursos humanos para el curso 2013-2014”*.

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 de la 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 (EFIAP).

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 de la 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. Participación docente en la actividad formativa de educación para la salud en la Escuela desarrollada en el marco del Plan de Formación General Interadministrativa de la EFIAP.

1.2.13. Revisión de materiales y elaboración de herramientas para facilitar la realización del análisis de la situación a los centros docentes.

1.2.14. Revisión de materiales para facilitar la realización del Proyecto de Educación para la Salud y de la Memoria Anual del proyecto, en los centros educativos.

1.2.15. Atención personalizada a centros docentes, equipos de Atención Primaria y Ayuntamientos, presencial y mediante correo electrónico y teléfono :

- Atención presencial: 14
- Atención telefónica: 24
- Atención por correo electrónico: 26

1.2.16. 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:

- Programa Educativo sobre alimentación y hábitos saludables “Escuela de Alimentación. Fundación Eroski”.

1.2.17. Actividades del Centro de Recursos de Promoción y Educación para la Salud:

- Suscripción a 5 títulos de revistas gratuitas y 2 títulos mediante pago. Se han recibido un total de 29 ejemplares.
- Adquisición de un total de 37 publicaciones mediante donación.
- Difusión de publicaciones adquiridas e información de interés de forma personalizada y a través de la lista de distribución info-edusalud. Total de 49 correos enviados.
- 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. Tabla 2 :

La Verdad (Diario Regional)	La Opinión (Diario Regional)	El País (Diario Nacional)	El Mundo (Diario Nacional)	Total
147	185	74	163	569

- Atención a usuarios de forma presencial, telefónica y correo electrónico. Tabla 3:

Personalizada	Teléfono	Correo	Total
38	21	52	111

- 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. Tareas realizadas:
  - Corrección de errores técnicos de la aplicación diseñada para la gestión de 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.
  - Seguimiento de los centros adscritos a la Red, mediante contacto telefónico para saber sus necesidades e inconvenientes que les impiden participar en laRed. Se ha podido contactar con 70 centros de los 74 adscritos.
  - Contacto telefónico con profesionales de otras CCAA que gestionan redes de escuelas promotoras de salud y otras redes de promoción y educación para la salud con la finalidad de conocer las acciones eficaces y problemas que tienen para fomentar la participación en redes.
  - Reunión de la Comisión de Selección y Valoración

Tabla 4. Evolución de la actividad en la Red

	2012	2013	2014	Total
Nº Centros adscritos	75	2	4	81
Nº Experiencias registradas	2	1	6	9
Nº Experiencias seleccionadas y evaluadas	1	2	5	8
Nº Experiencias aceptadas	0	2	3	5
Nº Experiencias rechazadas	0	0	4	4



- Gestión del blog “Promoción y Educación para la Salud”, accesible en: <http://blogs.murciasalud.es/edusalud/> . Tabla 5.

Entradas publicadas	Comentarios	Comentarios Spam	Páginas	Nº de visitas
46	7	29	2	134.480

#### 1.2.18. Realización de informes para la Consejera de Sanidad y Política Social y/o el Director General de Salud Pública y Drogodependencias.

- Actuaciones realizadas en el marco del Plan de Educación para la Salud en la Escuela durante el curso escolar 2013-2014.
- Aspectos educativos aplicables a la prevención de la Diabetes.
- Consideraciones al “Anteproyecto de Ley Orgánica para la protección de la vida del concebido y de los derechos de la mujer embarazada” en relación con la educación para la salud.
- Informe sobre el Proyecto de Decreto DLC-68/14 por el que se establece el currículo de la Educación Primaria en la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia.
- Informe sobre la “Campaña de higiene y salud bucodental en los colegios” propuesta por la empresa VITALDENT a varios Ayuntamientos de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia.
- Informe sobre el Programa ARGOS para la prevención del consumo de alcohol y su relación con el Plan de Educación para la Salud en la Escuela.
- Informe sobre el desarrollo de la reunión de la “Comisión Rectora del Observatorio para la Convivencia Escolar”.
- Informe sobre las Jornadas “Cocinando Salud en la Infancia”, organizadas por el Área de Salud II.
- Informe sobre la presentación del documental “Programa Salud 5-10. Preparados para el futuro”. Ayuntamiento de Molina de Segura.
- Actuaciones desarrolladas por el Servicio de Promoción y Educación para la Salud en diferentes líneas de actuación durante el período 2011-2014.
- Otros informes relacionados con el Plan de Educación para la Salud en la Escuela y su desarrollo a nivel municipal y de Atención Primaria de Salud.

#### 1.3. ELABORACIÓN Y DISTRIBUCIÓN DE MATERIALES.

- Programa de Información sobre tabaquismo. Guía para dejar de fumar (Folleto)
- Programa de Información sobre tabaquismo. Información para Jóvenes (Folleto)
- Programa de Información sobre tabaquismo. Información para fumadores (Folleto)
- Programa de Información sobre tabaquismo. Información para no fumadores (Folleto)

- Programa de Información sobre tabaquismo. Información para padres y madres (Folleto)
- Programa de Información sobre tabaquismo. Información para mujeres (Folleto)
- Programa de Información sobre tabaquismo. Información para embarazadas (Folleto)
- Centro sin tabaco. Se nota en el aire. Información para Hospital Universitario Santa Lucía (Tríptico)
- Centro sin tabaco. Se nota en el aire. Información para Hospital La Vega (Tríptico)
- Centro sin tabaco. Se nota en el aire. Información para Hospital Nuestra Señora del Perpetuo Socorro (Tríptico)
- Centro sin tabaco. Se nota en el aire. Información para Hospital de Molina (Tríptico)
- Centro sin tabaco. Se nota en el aire. Información para Hospital Mesa del Castillo (Tríptico)
- Centro sin tabaco. Se nota en el aire. Información para Hospital Los Almendros (Tríptico)
- Centro sin tabaco. Se nota en el aire. Información para Consejería de Sanidad y Política Social (Tríptico)
- Centro sin tabaco. Se nota en el aire. Información para Hospital Universitario Los Arcos del Mar Menor (Tríptico)
- Centro sin tabaco. Se nota en el aire. Información para Hospital de la Vega Lorenzo Guirao (Tríptico)
- Centro sin tabaco. Se nota en el aire. Información para Hospital General Universitario Virgen de la Arrixaca (Tríptico)
- Centro sin tabaco. Se nota en el aire. Información para Hospital General Universitario Morales Meseguer (Tríptico)
- Centro sin tabaco. Se nota en el aire. Información para Hospital Virgen del Castillo de Yecla (Tríptico)
- Centro sin tabaco. Se nota en el aire. Información para Hospital General Universitario Reina Sofía (Tríptico)
- Centro sin tabaco. Se nota en el aire. Información para Hospital Psiquiátrico Román Alberca. (Tríptico)

**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.**



El Programa de Información sobre Tabaquismo (PiT) tiene por finalidad informar a la población sobre los efectos en la salud del consumo de tabaco y de la exposición al humo ambiental de tabaco, sobre los beneficios de una vida sin tabaco, así como sobre los métodos de deshabituación tabáquica para fomentar el abandono del consumo de tabaco. Para ello, se elabora, edita, distribuye y difunde materiales informativo-educativos.

Existen distintos materiales adaptados a las necesidades informativas de diferentes colectivos teniendo en cuenta en todo momento la perspectiva de género. En concreto son 8 modelos y están dirigidos a dar personas fumadoras, no fumadoras, jóvenes, mujeres, embarazadas, padres y madres. Además, se incluye una guía específica para ayudar a dejar de fumar y un material de apoyo dirigido al personal sanitario sobre la metodología que han de utilizar en Atención Primaria.

Durante este año se han actualizado los contenidos incluyendo información adicional sobre los cigarrillos electrónicos (ver tabla 1) y se han reeditado un total de 28000 ejemplares (Tabla 6). La distribuido a demanda ha sido de 7138 folletos. Así mismo se han difundido los materiales del Programa a través de la Web (ver objetivo....).

Tabla 6: Folletos del Programa de Información sobre Tabaquismo editados y distribuidos en 2014 .

	Modelo de Folleto	Nº ejemplares editados	Nº ejemplares distribuidos
	Información para jóvenes [20 páginas]	7.000	1.252
	Información para mujeres [20 páginas ]	2.000	1.055
	Información para embarazadas [20 páginas]	2.000	863
	Guía para dejar de fumar [20 páginas ]	5.000	1390
	Información para padres y madres [16 páginas ]	3.000	922
	Información para no fumadores [16 páginas]	2.000	1.063
	Información para fumadores [16 páginas ]	7.000	296
	Información para profesionales sanitarios. Como ayudar a su paciente a dejar de fumar [32 páginas ] Folleto.	0	197
	<b>TOTAL</b>	<b>28.000</b>	<b>7.138</b>

### 2.1.2. Programa "Red de Centros Sanitarios libres de tabaco de la Región de Murcia".

La Red de Centros Sanitarios Libres de Tabaco de la Región de Murcia es un programa de promoción de la salud, que pretende mejorar su salud y prevenir las patologías derivadas del tabaquismo entre el personal y las personas usuarias de los centros adscritos. La Red está basada en actuaciones validadas a nivel internacional e impulsadas desde 1996 por la Red Europea de Hospitales sin Humo (Network for Smoke free Hospital: "ENSH"), que actualmente se denomina "ENSH- Global Network for Tobacco free Health Care Services" (ENSH-Global). Estas actuaciones permiten a los centros desarrollar el Código Europeo de Hospitales sin Tabaco.

La red regional 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 ENSH. 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, del fomento de la deshabituación tabáquica y de actividades dirigidas a proporcionar información y formación sobre tabaquismo. 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 como miembro corporativo desde 2012, al cumplir los requisitos que ésta establece.

Se utiliza el cuestionario "Self-Audit" para analizar el cumplimiento de los 10 estándares de calidad establecidos por la ENSH-Global (Tabla 7). Según los criterios cumplidos los hospitales se clasifican en cuatro categorías que van desde Nivel Miembro (si han cumplimentado el Self-Audit inicial y han firmado una carta de compromiso), Nivel Bronce (si se obtiene en el Estándar 1 y 2 más de 30 puntos), Nivel Plata (si alcanza al menos 126 puntos) y Nivel Oro (si cumple con los 10 estándares, alcanzando 168 puntos, durante 3 años).

Tabla 7.

Nº	Estándar	Puntuación
I	Compromiso	24
II	Comunicación	16
III	Educación y Formación	16
IV	Identificación y apoyo deshabituación	32
V	Control del consumo	20
VI	Ambiente	24
VII	Lugar de trabajo saludable	20
VIII	Promoción de salud	4
IX	Seguimiento	8
X	Desarrollo del Proyecto	4
		168



En 2014 se han incorporado 5 centros privados, estando adheridos en total 15 hospitales públicos y privados, lo que representa un 81,8% del total de hospitales públicos de la Región y 29,4% de los hospitales privados (Tabla 8).

Tabla 8: 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
Ciudad Sanitaria Virgen de la Arrixaca	2006	118	70,24	Bronce
H. G. U. Morales Meseguer	2006	137	81,55	Plata
H. G. U. Reina Sofía	2006	134	79,76	Plata
H. G. Virgen del Castillo de Yecla	2006	110	65,48	Bronce
H. Psiquiátrico Román Alberca	2006	114	67,86	Bronce
Complejo Hospitalario de Cartagena:				
* H. Santa María del Rosell	2007	120	71,43	Bronce
* H. G. U. Santa Lucía	2010			
H. G. Vega Alta Lorenzo Guirao	2011	106	63,09	Bronce
H. G. U. Los Arcos del Mar Menor	2012	117	69,65	Bronce
H. La Vega	2014	82	48,81	Miembro
H. de Molina	2014	130	77,38	Plata
H. Mesa del Catillo	2014	97	57,74	Miembro
H. Nuestra Señora del Perpetuo Socorro	2014	94	55,95	Miembro
Residencia Los Almendros	2014	73	43,45	Miembro

Tabla 9: Actuaciones realizadas en 2014. Programa Red de Hospitales libres de tabaco de la Región de Murcia	
SelfAudit 2014	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 al proyecto en los hospitales adheridos a la Red, en base a los resultados del Self-Audit.
	Reunión con grupos promotores de 2 centros para impulsar el desarrollo del Programa ( H. Vega Alta Lorenzo Guirao y H. Virgen del Castillo).
	Planificación y desarrollo del I Encuentro de la Red de Hospitales Libres de Tabaco de la Región de Murcia en el marco de la III Jornada de Control y Tratamiento del Tabaquismo de la Región de Murcia: "Entre todos se puede..." realizada el 22 de mayo en Cartagena.
	Solicitud datos de contacto de unidad de referencia para la deshabituación tabáquica dirigida al personal del centro.
Gestión y Asesoramiento	Planificación y desarrollo de Taller sobre Consejo Breve en Tabaquismo, de 5 horas de duración. 5 de noviembre.
	Difusión y distribución de materiales del Programa de información sobre Tabaquismo (PiT): 1078 ejemplares.
	Actualización y reedición de 16.000 ejemplares de folleto informativo del Programa Centro sin Tabaco adaptado a cada centro adherido a la Red con información de su unidad de deshabituación.
Cooperación con ENSH-Global	Difusión de información de la ENSH-Global entre miembros de la Red Regional
Cooperación con ENSH-Global	Actualización de Presentación de la Red Regional para la ENSH-Global
	Participación en el proceso de revisión de Estándares de la ENSH-Global
Cooperación con ENSH-Global	Remisión de evaluación anual

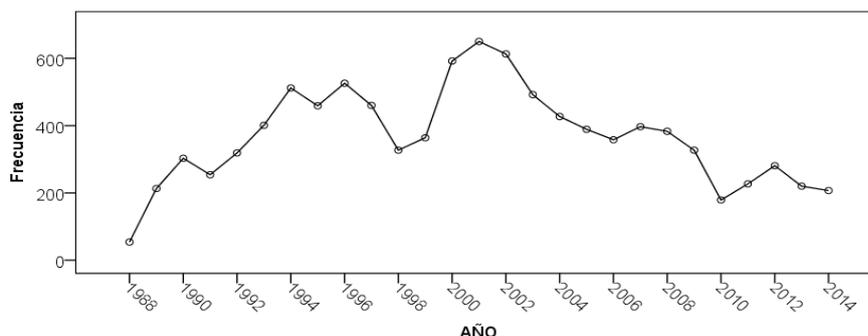


## 2.2. PROGRAMA DE INFORMACIÓN Y EDUCACIÓN SANITARIA SOBRE SIDA

### 2.2.1 Teléfono de información sobre sida.

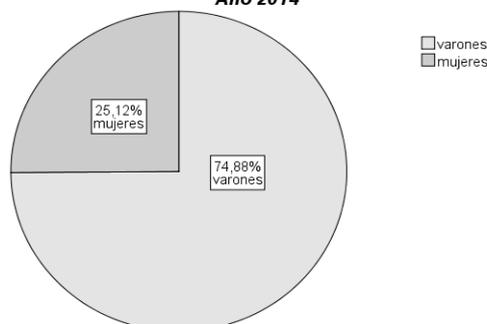
Durante el año 2014 se han atendido 207 llamadas en el teléfono de información sobre Sida, con lo que se acumulan desde la puesta en marcha de este servicio un total de 9.945 llamadas. (Figura 1).

**Figura 1. Consultas telefónicas de información sobre Sida. Evolución 1988-2014**



La edad media de los usuarios es de 32.05 años (SD=8,82), el rango de edad oscila entre 17 y 58 años, y son principalmente varones (74,88%) (Figura 2). La duración promedio de cada llamada es de 10,90 minutos, con un rango entre 5 y 25 minutos.

**Figura 2. Distribución porcentual de las llamadas telefónicas por sexo Año 2014**



El motivo principal de consulta es la solicitud de información sobre las vías de infección (N: 102), seguido de la realización de la prueba de VIH (N: 100) y a continuación la solicitud de información acerca de datos generales de la enfermedad (N: 94). Después aparecen las llamadas relacionadas con las solicitudes de aclaración de dudas acerca de las normas de prevención (N: 59), además de las consultas para preguntar si están los resultados de la determinación (N: 19). El resto de motivos de consulta presentan un porcentaje muy bajo por lo general.

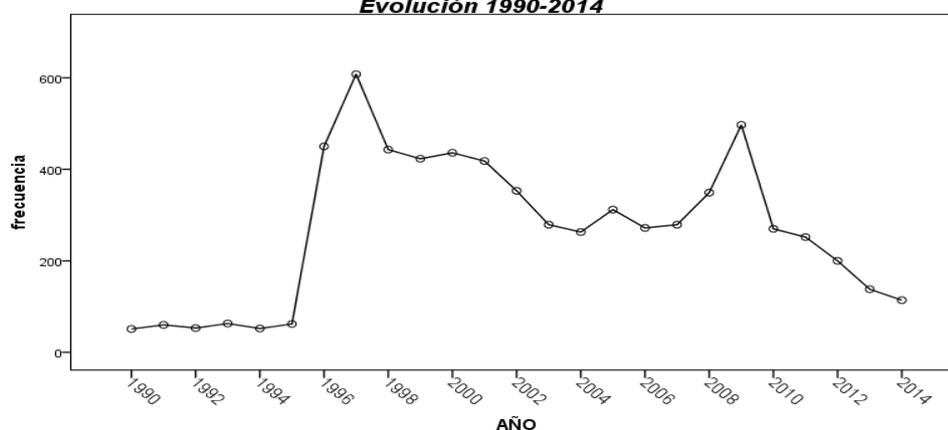
En estas llamadas, además de ofrecer información, se derivó al usuario hacia otros servicios. Esta derivación fue principalmente hacia la realización de la prueba (N: 90) y hacia la consulta directa en la Unidad para recoger resultados o analizar el caso en mayor profundidad (N: 18).

## 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 la infección por VIH.

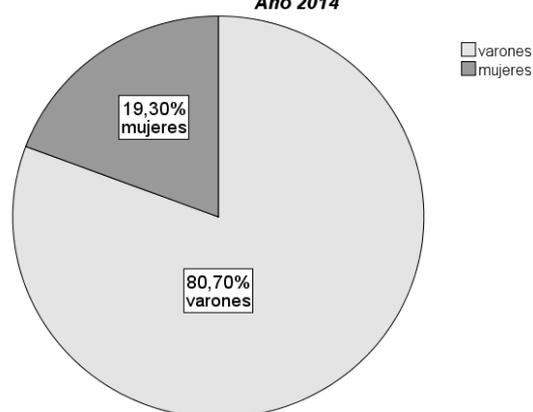
Durante 2014 se han atendido 114 consultas, con lo que se acumulan un total de 6.725. Como se observa en la (Figura 3), después de la puesta en marcha de la Unidad, el número de consultas se incrementó notablemente, no obstante, excepto puntuales incrementos, en general, se observa una tendencia decreciente, que se ha acentuado desde el año 2010.

**Figura 3. Consultas directas de información sobre Sida  
Evolución 1990-2014**



Estas consultas han sido realizadas principalmente por varones (80,70%) (Figura 4), con una edad media de 33 años (SD= 10,19), entre 17 y 62 años. La duración promedio de cada consulta es de 18,51 minutos, con un rango entre 10 y 60 minutos.

**Figura 4. Distribución porcentual de las consultas directas por sexo  
Año 2014**



Los principales motivos para acudir a la consulta son referidos a la determinación de anticuerpos anti-VIH, bien para demandarla (N: 64) o para recoger los resultados (N: 40). En un número considerable de consultas se ha solicitado información acerca de vías de infección (N: 43), normas de prevención (N: 40) y sobre datos de la enfermedad (N: 35).

Las consultas atendidas en la Unidad han sido derivadas dependiendo de sus necesidades específicas, siendo la principal derivación hacerse la prueba de determinación de VIH (N: 61).

#### 2.2.3. Para la prevención de la infección por VIH por vía sexual.

- En nuestra Región vienen trabajando diferentes entidades aunque reduciendo el número y el ámbito de las intervenciones por la falta de subvenciones. Estas organizaciones son:
- 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 toda la Región excepto en el área de Cartagena.
- 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 (HSH).

#### 2.2.4. 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. (Tabla 48).

#### 2.2.5. 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 (Tabla 48).
- Difusión y distribución a demanda del CD “Crecer en Salud” dirigido a jóvenes, que incluye información sobre ITS). (Tabla 48)
- Jornadas de promoción de la prueba rápida en las universidades públicas de la Región con motivo de la celebración del Día Mundial del Sida.

#### 2.2.6. Promoción, compra y distribución de material preventivo entre colectivos y/o asociaciones de ámbito regional (Tablas 10 y 11)



**Tabla 10: Distribución de preservativos**

Centro/Asociación	Unidades
Cruz Roja	20.000
Unidad de Prevención (Murcia)	2.000
Unidad de Prevención (Cartagena)	13.000
CATS	142.400
Colectivo No te Prives	9.000
<b>Total</b>	<b>186.400</b>

**Tabla 11: Distribución de lubricantes**

Centro/Asociación	Unidades
Cruz Roja	7.000
Unidad de Prevención (Cartagena)	8.000
CATS	60.000
Colectivo No te Prives	5.000
<b>Total</b>	<b>80.000</b>

#### 2.2.7. Promoción del diagnóstico precoz entre la población.

- Potenciación de la prueba rápida en saliva. Compra y distribución de kits para la realización de la prueba rápida de determinación de anticuerpos anti-VIH entre asociaciones de ámbito regional en 2014.

**Tabla 12: Distribución de kits**

Centro/Asociación	Unidades
Cruz Roja	75
Unidad de Prevención (Cartagena)	75
CATS	125
Colectivo No te Prives	225
La Huertecica (Murcia)	50
La Huertecica (Cartagena)	25
<b>Total</b>	<b>575</b>

**Tabla 13: Puntos de realización prueba rápida en saliva**

Centro/Asociación	Número	Positivos
Unidad de Prevención (Cartagena)	75	2
CATS	61	2
Colectivo No te Prives	178	3
Cruz Roja	4	0
Campus de Espinardo. Murcia	120	
Campus de la Merced. Murcia	85	
Campus de Lorca	52	
Politécnica de Cartagena	48	
<b>Total</b>	<b>623</b>	<b>7</b>



- Realización de sesiones de promoción y sensibilización dirigidas a los médicos de cabecera para que oferten la determinación de VIH en pacientes susceptibles de contraer esta infección. La formación en VIH ha tenido lugar en los Centros de Atención Primaria correspondientes a las Áreas de Salud IV, V, VIII y IX (Tablas 14 y 15 respectivamente).

Centro	Intervención
Caravaca	1
Cehégín	1
Barranda	1
Moratalla	1
Calasparra	1
Bullas	1
Yecla Mariano Yago	1
Cieza Oeste	1
<b>Total</b>	<b>8</b>

Centro	Intervención
Los Alcázares	1
San Javier	1
San Pedro del Pinatar	1
Torre Pacheco Este	1
Torre Pacheco Oeste	1
<b>Total</b>	<b>5</b>

#### 2.2.8. Otras actividades de prevención y asistenciales

- Las realizadas por Cruz Roja Española en Murcia, para el desarrollo del Programa de prevención, detección y atención a niños con VIH.

#### 2.2.9. 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.

## 3.1.1.2 Actividades específicas según tipo de mamógrafo.

## 3.1.1.2.1 Unidad de Cribado Fija de Murcia Capital (Mamógrafo fijo) (Área I y VII, mitad del área VI).

Agenda de citas de la Unidad de Cribado de Murcia Capital (unidad fija de Murcia) que recoge la población de la mayoría de ZBS del Área I y VII y mitad del Área VI. que comprende las siguientes actividades:

- Planificación y gestión de la agenda de citas solicitadas por los Equipos de Atención problemas en los expedientes de las mujeres que acuden al cribado mamPrimaria al PPCM.
- 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 se le asigna un día y hora de consulta para evitar tiempos de espera. De esta manera se procura una distribución homogénea y fluida de mujeres a lo largo del año y durante la jornada laboral lo que redundará en una mejor calidad de la asistencia. Total de citas postales emitidas: 27.115.
- Distribución de citas postales emitidas tras ajuste estadístico durante el año 2014. Tabla 16:

Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Sept.	Oct.	Nov.	Dic.
2148	2604	2583	2262	2966	4217	3673	3001	3661

- Elaboración de cartas de cita personalizadas para las mujeres de las zonas de salud pertenecientes a la unidad de cribado fija de Murcia. Gestión del envío postal.
- Elaboración de cartas personalizadas con los resultados de las mamografías realizadas en el centro de cribado para las mujeres de las zonas de salud pertenecientes a la unidad de cribado fija de Murcia. Gestión del envío postal.
- Elaboración de listados con los resultados por mujer de las mamografías realizadas en el centro de cribado, remitidos de forma personalizada a los médicos de cabecera de referencia ( por CIAs) pertenecientes a la unidad de cribado fija y móviles de Murcia y unidad de cribado Hospital de la Vega Lorenzo Guirao. Gestión del envío postal.
- Durante el año 2014 se han elaborado y enviado los siguientes documentos:

Tabla 17: Listados de resultados mamográficos donde figuran los resultados por mujer dirigidos por separado a cada médico del centro de salud

Unidades de cribado	Nº de listados por CS	Nº listados por MC
Unidad de cribado Fija de Murcia	600	4200
Unidades de cribado Móviles	94	658
Unidad de cribado Hospital de la Vega Lorenzo Guirao	52	364
Total	746	5222

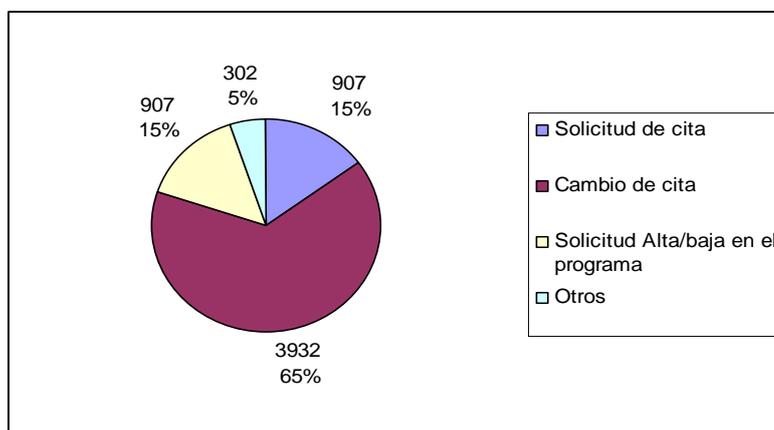
Se ha considerado una media de 7 médicos de cabecera por centro de salud.

- Informes con resultados personalizados de mujeres por centro de salud y CIAs: Total de informes emitidos: 1771
- Listados de mujeres citadas para las unidades móviles por medico de cabecera de cada centro de salud: 266
- Listados de mujeres en cribado inicial para recordatorio de cita por los centros de salud (llamadas telefónicas personalizadas): 266
- Distribución entre los profesionales sanitarios de su área los materiales divulgativos con información del programa de prevención del cáncer de mama.
- Presentación del programa a los profesionales sanitarios de la zona, elaborar la información sobre resultados para el equipo y para las mujeres.
- Resolución de problemas en los expedientes informatizados del PPCM de las mujeres adscritas al programa, (datos personales, proceso de cribado y resultados mamográficos. Altas y bajas del programa).
- Servicio de atención telefónica personalizada en horario de 11 a 13 h de lunes a viernes. Incluye las siguientes actividades:
  - 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.

Durante el año 2014 se han recibido una media de entre 25-30 llamadas telefónicas diarias, lo que supone un cómputo aproximado de 5.500-6.600 llamadas anuales. Los motivos principales por los cuales consultan las mujeres participantes en el programa son: solicitud de nueva cita, cambio de una cita previa, darse de alta/baja en el programa y otros motivos de consulta. Se aprovecha las llamadas para actualizar o corregir los datos personales de la mujer así como dar información sobre el programa. Se han incorporado al cómputo total de llamadas las unidades móviles y la unidad de cribado Hospital de la Vega Lorenzo Guirao.

Distribución de las llamadas según motivo de consulta:

Gráfico 1:



### 3.1.2 Evaluación de calidad del Programa de Prevención del Cáncer de Mama (PPCM) y Unidades de Mama hospitalarias.

Realización de actividades de garantía de calidad del proceso completo del cáncer de mama que comprende:

- Control de calidad en la gestión de datos referentes a los resultados del cribado mamográfico a nivel Regional.
- Control de calidad en la gestión de datos referentes resultados la asistencia oncológica de las Unidades de Mama de la Región
- Control de calidad en la gestión de datos referentes resultados la asistencia de la consulta de Alto Riesgo de Cáncer de Mama.

Durante el año 2014 se ha incorporado a la evaluación de calidad del programa un nuevo aspecto sobre el cáncer de mama de acuerdo con las recomendaciones de la Red Nacional de Programas de Cribado. Su objetivo es el estudio de los fenotipos moleculares de los cánceres detectados en el cribado. Su diseño y puesta en marcha a nivel regional ha requerido las siguientes actividades:

- Búsqueda y actualización de la información
- Diseño y elaboración de protocolos específicos de recogida de datos
- Definición de términos
- Criterios de inclusión y exclusión
- Periodicidad de la actividad y fuentes de información
- Definición de variables y codificación de las categorías
- Clasificación de modelos
- Elaboración de la hoja de recogida de datos
- Diseño y elaboración de una base de datos específica
- Entrenamiento del personal a cargo de la recogida y de la codificación de datos.
- Control de calidad de los registros

#### 3.1.2.1 Actualización de la información, protocolos y materiales específicos para la recogida de datos y tratamiento estadístico

##### 3.1.2.1.1 Modificación del protocolo de recogida de datos para incluir el campo “área de salud” asociado a la base de datos de resultados del cribado (RCA-mama)

3.1.2.1.2 Diseño, organización y puesta en marcha del circuito de altas y bajas en el PPCM de mujeres de alto riesgo de cáncer de mama en colaboración con la unidad de riesgo incrementado del Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca. Elaboración de documentos de alta y baja.

3.1.2.2 La elaboración de la base de datos sobre los resultados del cribado RCA-mama, de la base para la evaluación de la calidad en la asistencia oncológica y de la base para el estudio de los fenotipos moleculares, Comprenden las siguientes actividades:

- Actualización y elaboración de de protocolos de recogida de datos



- Seguimiento de las mujeres derivadas a las Unidades de Mama de la Región con recogida de datos de las historias clínicas. Se recoge la información especificada en todas las mujeres que han sido derivadas desde las unidades de cribado a las unidades de mama hospitalarias, asegurando que:
  - La recogida se establece según los criterios especificados en los protocolos basados en Guías Europeas de Calidad en el Cribado Mamográfico, en la Guía de calidad en la asistencia oncológica del cáncer de mama del Ministerio de Sanidad, Servicios sociales e Igualdad y en las recomendaciones de la Red Nacional de Programas de Cribado para el estudio de los fenotipos moleculares.
  - Asegurando la correcta codificación de las categorías según los protocolos establecidos por el PPCM de la Región.
  - Detectando errores y especificando las situaciones clínicas no codificables.
  - El periodo de seguimiento comprende tanto la fase de diagnóstico y tratamiento de la enfermedad.

Los datos del año 2014 son provisionales, cuando se hayan finalizado los registros se espera un incremento de aproximadamente un 10% en el número de cánceres detectados por el programa y por tanto de registros en las bases de datos de resultados y calidad asistencial.

Total de mujeres derivadas a las unidades de mama durante el año 2014: 384

Tabla 18: Total de casos estudiados y en seguimiento por Unidades de Cribado (UC)

	UFC Murcia	UFC Cartagena	UC Móviles	UC Cieza	Total
Tumores Malignos	50	57	73	4	184
Tumores Benignos	41	72	39	7	159
En estudio	15	6	17	3	41
<b>Total casos estudiados</b>	<b>106</b>	<b>135</b>	<b>129</b>	<b>14</b>	<b>384</b>

*UFC Murcia: Unidad fija de Cribado de Murcia. UFC Cartagena: Unidad fija de Cribado Cartagena. UC Móviles: Unidades móviles de cribado. UC Cieza: Unidad de cribado del Hospital de la Vega Lorenzo Guirao*

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 Nivel de actividad y grado de cumplimentación de los registros.

Al final del estudio de las mujeres derivadas durante el año 2014 a las unidades de mama se habrán cumplimentado un total de campos:

- Base de datos del PPCM. Número de variables: 52, 25 procedentes del programa de gestión de citas y resultados (PCA-mama) y 27 procedentes de las historias clínicas hospitalarias



(base de resultados RCA-mama). El número de registros cumplimentados durante el año 2014 en el RCA-mama es de 384 con 19.968 campos recogidos o supervisados, nivel de cumplimentación: 99%.

- Base de datos de calidad asistencial oncológica de las unidades de mama: Numero de variables: 40, numero de registros: 184 número de campos a recoger: 7.360 nivel de cumplimentación: 99%
- Base de datos para la clasificación por fenotipos moleculares: Número de variables: 4, número de registros: 184 total, campos recogidos: 736, nivel de cumplimentación: 99%
- Consulta de alto riesgo: Numero de variables: 42, número de registros: 531, campos a recoger o supervisar: 22.302

Tabla 19: Resumen de actividad de los registros del PPCM. Año 2014 (datos provisionales)

Bases de datos	Número de variables	Número de registros	Número de campos a registrar	Nivel de Cumplimentacion
Resultados del cribado	52	384	RCA: 9.600	99%
			PCA: 10.368	
Calidad asistencial oncológica	40	184	7.360	99%
Fenotipos moleculares	4	184	736	99%
Consulta de alto riesgo	42	436	18.312	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. Explotación de las bases de datos del programa. Elaboración de informes con los principales indicadores de calidad del cribado referentes al año 2013. Los indicadores se exponen estratificados por fase de cribado, la estratificación por edad también se ha realizado pero su exposición excede los objetivos del documento.

Tabla 20:

PARTICIPACION	TOTAL 50-69						Total
	Inicial			Sucesivo			
	Inicial	Inicial I.	Total	Regular	Irregular	Total	
Mujeres invitadas	11150	9888	21038	45312	4941	50253	71291
Mujeres exploradas	6738	2023	8761	38872	2329	41201	49962
Tasa participación	60,43	20,46	41,64	85,79	47,14	81,99	70,08

Tabla 21:

INDICADORES DE PROCESO	Total de 50-69				Total
	Inicial	Sucesivo Regular	Sucesivo Irregular.	Total Suc.	
Mujeres exploradas (test de cribado)	8761	38872	2329	41201	49962
Mujeres con pruebas adicionales (no inv. y/o inv.)	760	1336	118	1454	2214
% de mujeres con Pruebas adicionales	8,67	3,44	5,07	3,53	4,43
Mujeres con revisión Intermedia	463	2975	349	3324	3787
% de mujeres con Revisiones intermedias	5,28	7,65	14,98	8,07	7,58

Tabla 22:

TUMORES DETECTADOS	TOTAL 50-69				Total
	Inicial	Sucesivo			
		Regular	Irregular	Total	
Mujeres exploradas (test de cribado)	8761	38872	2329	41201	49962
Detectados en exploración de cribado	30	83	9	92	122
Detectados en revisiones intermedias	0	21	3	24	24
Desconocido	0	0	0	0	0
Total cánceres detectados	30	104	12	116	146
% de cánceres detectados en Rev. Intermedias	0,00	20,19	25,00	20,69	16,44
Tasa de detección total (por 1000)	3,42	2,68	5,15	2,82	2,92
Tasa de detección en expl. de cribado (por 1000)	3,42	2,14	3,86	2,23	2,44
Tasa de detección en expl. intermedia (por 1000)	0,00	7,06	8,60	7,22	6,34



Tabla 23:

TUMORES DETECTADOS	TOTAL 50-69				Total
	Inicial	Sucesivo			
		Regular	Irregular	Total	
Mujeres exploradas (test de cribado)	8761	38872	2329	41201	49962
Total cánceres detectados	30	104	12	116	146
Intraductales	4	7	0	7	11
Invasivos	26	95	11	106	132
Desconocido/No disponible	0	2	1	3	3
% Intraductales sobre el total de cánceres detectados	13,33	6,73	0,00	6,03	7,53
% Invasivos sobre el total de cánceres detectados	86,67	91,35	91,67	91,38	90,41
% Desconocidos sobre el total de cánceres detectados	0,00	1,92	8,33	2,59	2,05
Tasa T intraductales sobre exploradas(por mil)	0,46	0,18	0,00	0,17	0,22
Tasa T invasivos sobre exploradas(por mil)	2,97	2,44	4,72	2,57	2,64
Tasa T desconocidos sobre exploradas(por mil)	0,00	0,05	0,43	0,07	0,06

Tabla 24:

CARACTERÍSTICAS DE LOS TUMORES DETECTADOS T	TOTAL 50-69				Total
	Inicia l	Sucesivo			
		Regular	Irregular	Total	
Tmic y T1ab	5	20	2	22	27
% Tmic y T1ab sobre el total de cánceres detectados	16,67	19,23	16,67	18,97	18,49
% Tmic y T1ab sobre el total de cánceres invasivos detectados	19,23	21,05	18,18	20,75	20,45
Tasa Tmic y T1ab sobre exploradas(por mil)	0,57	0,51	0,86	0,53	0,54
T1c	8	44	6	50	58
T1 sin especificar	0	0	0	0	0
Total T1	13	64	8	72	85
% T1 sobre el total de cánceres detectados	43,33	61,54	66,67	62,07	58,22
% T1 sobre el total de cánceres invasivos detectados	50,00	67,37	72,73	67,92	64,39
T2 ó más	13	31	3	34	47
% T2 ó más sobre total cánceres detectados	43,33	29,81	25,00	29,31	32,19
% T2 o más sobre el total de cánceres invasivos detectados	50,00	32,63	27,27	32,08	35,61
Tasa T2 ó más sobre exploradas(por mil)	1,48	0,80	1,29	0,83	0,94
T invasivo de tamaño desconocido/No disponible	0	0	0	0	0
%desc sobre Invasivos	0	0	0	0	0



Tabla 25:

CARACTERÍSTICAS DE LOS TUMORES DETECTADOS N	TOTAL 50-69				Total
	Inicial	Sucesivo			
		Regular	Irregular	Total	
Mujeres exploradas (test de cribado)	8761	38872	2329	41201	49962
Total cánceres detectados	30	104	12	116	146
Invasivos	26	95	11	106	132
C. Invasivos con N negativo	15	63	5	68	83
C. Invasivos con N positivo (incluido N1mic)	11	32	6	38	49
C. Invasivos con N 1mic	0	0	0	0	0
C. Invasivos con N desconocido/no disponible	0	0	0	0	0
% N (-) sobre el total de c.invasivos detectados	57,69	66,32	45,45	64,15	62,88
Tasa C. Invasivos con N negativo sobre exploradas (por mil)	1,71	1,62	2,15	1,65	1,66
% N (+) sobre el total de c.invasivos detectados	42,31	33,68	54,55	35,85	37,12
% N 1mic sobre el total de c.invasivos detectados	0	0	0	0	0
% N (desc) sobre el total de c.invasivos detectados	0	0	0	0	0
% Intrad más InvN (-) sobre el total de cánceres detectados	63,33	67,31	41,67	64,66	64,38
Tasa Intrad más InvN (-) sobre exploradas (por mil)	2,17	1,80	2,15	1,82	1,88

Tabla 26:

ESTADIOS TUMORALES	TOTAL 50-69				Total
	Inicial	Sucesivo			
		Regular	Irregular	Total	
Estadio I	9	47	3	50	59
Estadio II A	10	29	7	36	46
Estadio II B	2	8	1	9	11
Estadio III A	4	9	0	9	13
Estadio III B	0	1	0	1	1
Estadio III C	0	0	0	0	0
Estadio IV	0	2	1	3	3
Estadio desconocido	1	1	0	1	2
% Estadio 0 sobre el total de cánceres	13,33	6,73	0,00	6,03	7,53
% Estadio I sobre el total de cánceres	30,00	45,19	25,00	43,10	40,41
% Estadio II A sobre el total de cánceres	33,33	27,88	58,33	31,03	31,51
% Estadio II B sobre el total de cánceres	6,67	7,69	8,33	7,76	7,53
% Estadio III A sobre el total de cánceres	13,33	8,65	0,00	7,76	8,90
% Estadio III B sobre el total de cánceres	0,00	0,96	0,00	0,86	0,68
% Estadio III C sobre el total de cánceres	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
% Estadio IV sobre el total de cánceres	0,00	1,92	8,33	2,59	2,05
% Estadio desc. sobre el total de cánceres	3,33	0,96	0,00	0,86	1,37



3.1.2.6 Elaboración de documentos, gestión de publicaciones y difusión entre los profesionales sanitarios:

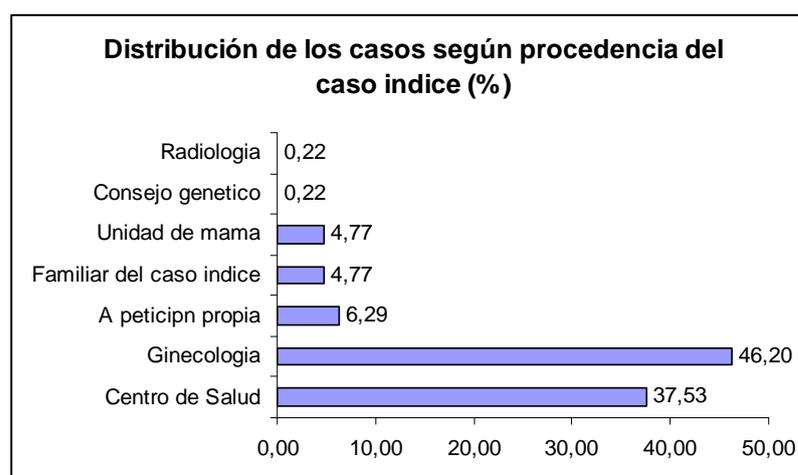
Durante el año 2014 se han publicado los siguientes documentos referentes al Programa de Prevención del Cáncer de Mama:

- Documento de información a la mujer: "Información para mujeres con prótesis mamarias estéticas". Disponible en: [http://www.murciasalud.es/recursos/ficheros/299654-INFORMACION\\_PARA\\_MUJERES\\_CON\\_PROTESIS\\_MAMARIAS.pdf](http://www.murciasalud.es/recursos/ficheros/299654-INFORMACION_PARA_MUJERES_CON_PROTESIS_MAMARIAS.pdf)
- Documento de información a la mujer: "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)

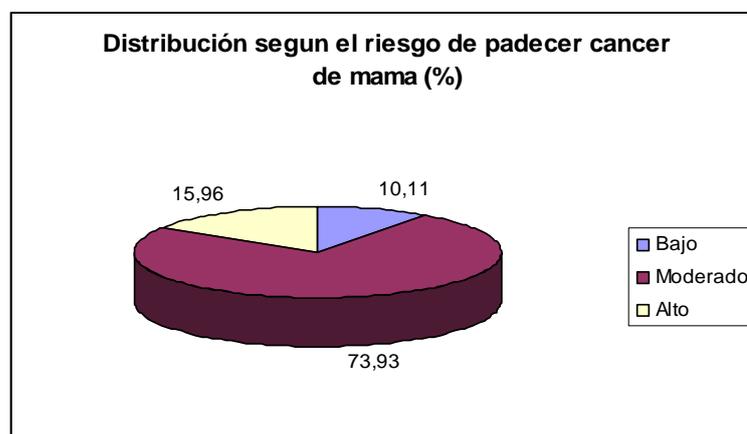
3.1.3.2 Gestionar la atención de enfermería de la consulta de riesgo incrementado de cáncer de mama integrada en las Unidades Mama del hospital Morales Meseguer y Reina Sofía.

Durante el año 2014 se han atendido un total de 436 mujeres, de las cuales 184 (42,2%) fueron de primera cita y 252 (57,8%) revisiones de visitas anteriores.

**Grafico 2. Procedencia de las mujeres atendidas en la unidad de mujeres con riesgo incrementado (en porcentajes).**



**Grafico 3. Distribución de las mujeres según su riesgo (en porcentajes)**



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 2014 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, se amplió el Área II de Cartagena al grupo de edad comprendido entre 65 y 66 años y se inició el Área III de Lorca invitando al grupo de edad comprendido entre 66 y 69 años.

## 3.2.2. Resultados

## 3.2.2.1. Programa de Prevención cáncer de colon y recto. Área I

Durante 2014 se continuó con el programa en el Área I invitando a todas las personas que cumplieron entre 50 y 69 años.

Fase de captación y cribado.

**Tabla 27. Asistencia y población invitada por Zonas de Salud y Consultorios. Área I 2014**

Zona de Salud	Centro Sanitario	Invitados	Fecha de visita
Alhama	Cons. Librilla	589	Del 7 al 10 de Enero 2014
	C.S. Alhama	2486	Del 13 al 29 de Enero 2014
Sangonera la Verde	C.S. Sang. la Verde	1476	Del 30 Enero al 5 Febrero 2014
El Palmar	C.S. El Palmar	3132	Del 6 al 26 de Febrero de 2014
Campo de Cartagena	Cons. Lobosillo	206	Días 27 de Febrero y 5 Marzo 2014
	Corvera	590	Del 28 de Febrero al 4 Marzo 2014
	Cons. Sucina	578	Del 6 al 10 de Marzo 2014
Alcan-Sangonera la Seca	Cons. Barqueros	122	Días 11 y 13 de Marzo 2014
	Cons. Sangonera la Seca	547	Días 12 y 14 de Marzo 2014
La Ñora	Cons. Puebla de Soto	201	Del 25 al 29 de Abril 2014
	Cons Javalí Nuevo	488	Del 30 de Abril al 7 de Mayo 2014
	C.S La Ñora	760	Del 8 al 16 de Mayo 2014
Alhama	Cons. Librilla	491	Del 19 al 22 de Mayo 2014
	C.S. Alhama	2244	Del 23 de Mayo al 11 de Junio 2014
Sangonera la Verde	C.S. Sang. la Verde	1318	Del 12 al 18 de Junio 2014
Campo de Cartagena	Cons. Sucina	533	Del 10 al 12 de Septiembre 2014
	Cons. Lobosillo	201	Días 17 y 23 de Septiembre 2014
	Corvera	561	Del 18 al 22 de Septiembre 2014
El Palmar	C.S. El Palmar	2966	Del 24 de Septiembre al 21 de Octubre 2014
Murcia Aljucer	Aljucer	811	Del 7 al 10 de Enero 2014



Tabla 27. Asistencia y población invitada por Zonas de Salud y Consultorios. Área I 2014 (cont.)

Zona de Salud	Centro Sanitario	Invitados	Fecha de visita
Mula	C.S. Mula	2112	Del 13 al 23 de Enero 2014
	Cons. Campos del Rio	296	Días 24 y 31 de Enero 2014
	Cons. Albudeite	167	Días 27 y 29 de Enero 2014
	Cons. Fuente Librilla	68	Días 28 y 30 de Enero 2014
	Cons. Pliego	468	Del 3 al 5 de Febrero 2014
Nonduermas	Cons. Rincón de Seca	295	Días 6 y 13 de Febrero 2014
	Cons. San Gines	301	Días 7 y 14 de Febrero 2014
	Cons. Era Alta	395	Días 10 y 17 de Febrero 2014
	C. S Nonduermas	257	Días 11 y 18 de Febrero 2014
	Cons. La Raya	314	Días 12 y 19 de Febrero 2014
Algezares	Cons. Los Garres	649	Del 20 al 24 de Febrero 2014
	C.S Algezares	821	Del 25 al 28 de Febrero 2014
La Alberca	Cons. Santo Angel	652	Del 3 al 5 de Marzo 2014
	C.S. La Alberca	1746	Del 6 al 14 de Marzo 2014
Alcantarilla- Casco	C.S Alcantarilla Casco	2126	Del 17 de marzo al 4 de Abril 2014
Espinardo	Cons El Puntal 10	182	Días 7 y 10 Abril 2014
	Cons. Guadalupe	554	Del 8 al 25 de Abril 2014
	C.S. Espinardo	1869	Del 28 Abril al 16 Mayo 2014
Murcia-Aljucer	Aljucer	794	Del 19 al 22 Mayo 2014
Mula	Cons. Campos del Rio	242	Días 23 y 30 de Mayo 2014
	Cons. Albudeite	129	Días 26 y 28 de Mayo 2014
	Cons. Fuente Librilla	68	Días 27 y 29 de Mayo 2014
	Cons. Pliego	357	Del 2 al 4 de Junio 2014
	C.S. Mula	1874	Del 5 al 18 Junio 2014
La Alberca	Cons. Santo Angel	703	Del 10 al 12 de Septiembre 2014
	C.S. La Alberca	1716	Del 17 al 30 de Septiembre 2014
Algezares	Cons. Los Garres	656	Del 1 al 3 de Octubre 2014
	C.S. Algezares	816	Del 6 al 9 de Octubre 2014
Nonduermas	Cons. San Gines	269	Días 10 y 17 de Octubre 2014
	Cons. Era Alta	356	Días 13 y 20 de Octubre 2014
	C.S. Nonduermas	235	Días 14 y 21 de Octubre 2014
	Cons. La Raya	280	Días 15 y 22 de Octubre 2014
	Cons. Rincon de Seca	322	Días 16 y 23 de Octubre 2014
	C. S. Espinardo	1978	Del 26 de Abril al 16 de Mayo 2013
<b>TOTAL</b>		<b>45004</b>	



Tabla 28. Individuos que entregan muestras, test válidos y tasas de sangre

Zona de Salud	Entregan muestras	Test válido	Test positivo	%
Alcantarilla -Sangonera Seca	418	417	37	8,9%
Alcantarilla	255	253	22	8,7%
Murcia - Algezares	471	470	45	9,6%
Alhama de Murcia	1534	1528	144	9,4%
Murcia - Aljucer	380	380	26	6,8%
Murcia - Campo de Cartagena	457	457	36	7,9%
Murcia - El Palmar	960	945	79	8,4%
Murcia- Espinardo	343	343	40	11,7%
Murcia - La Alberca	761	761	58	7,6%
Murcia - La Ñora	231	229	21	9,2%
Mula	1408	1396	121	8,7%
Murcia - Nonduermas	769	768	56	7,3%
Murcia_ Sangonera la Verde	491	490	43	8,8%
<b>Total Área 1</b>	<b>8478</b>	<b>8438</b>	<b>728</b>	<b>8,6%</b>

## 3.2.2.2. Programa de Prevención cáncer de colon y recto. Área II.

En 2014 se continuó con la extensión del programa en el Área II invitando a aquellas personas que cumplieron entre 65 y 69 años.

Fase captación y cribado:

Tabla 29. Fechas de actuación fase captación y cribado. Año 2014. Área II

Zona de Salud	Centro Sanitario	Invitaciones	Fechas Asistencia
Puerto de Mazarron	C.S. Puerto de Mazarron	279	Del 7 al 10 de Enero 2014
Mazarron	C.S. Mazarron	712	Del 13 al 24 de Enero 2014
Fuente Alamo	C.S. Fuente Alamo	297	Del 27 al 30 de Enero 2014
Cartagena - Molinos Marfagones	C.S. Cartagena - Molinos Marfagones	300	Del 31 Enero al 5 de Febrero 2014
Cartagena - Los Dolores	C.S. Cartagena - Los Dolores	636	Del 6 al 18 de Febrero 2014
Cartagena - San Antón	C.S. Cartagena - San Antón	324	Del 19 al 25 de Febrero 2014
Cartagena - Los Barreros	C.S. Cartagena - Los Barreros	208	Del 26 al 28 de Febrero 2014
Cartagena - Isaac Peral	C.S. Cartagena - Isaac Peral	499	Del 3 al 11 de Marzo 2014
Cartagena - La Manga	C.S. Cartagena - La Manga	211	Del 12 al 14 de Marzo 2014
Cartagena - Mar Menor	C.S. Cartagena - Mar Menor	344	Del 17 al 24 de Marzo 2014
Pozo Estrecho	C.S. Pozo Estrecho	228	Del 25 al 27 de Marzo 2014
La Union	C.S. La Union	434	Del 28 de Marzo al 7 de Abril 2014
Cartagena - Santa Lucía	C.S. Cartagena - Santa Lucía	202	Del 8 al 10 de Abril 2014
Cartagena - Este	C.S. Cartagena - Este	585	Del 21 al 30 de Abril 2014
Cartagena - Oeste	C.S. Cartagena - Oeste	586	Del 2 al 13 de Mayo 2014
Cartagena - Casco	C.S. Cartagena - Casco	500	Del 14 al 22 de Mayo 2014
Puerto de Mazarron	C.S. Puerto de Mazarron	186	Del 23 al 28 de Mayo 2014
Mazarron	C.S. Mazarron	441	Del 29 de Mayo al 10 de Junio 2014

**DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA Y DROGODEPENDENCIAS**

Consejería de Sanidad y Política Social



Tabla 29. Fechas de actuación fase captación y cribado. Año 2014. Área II (cont.)

Zona de Salud	Centro Sanitario	Invitaciones	Fechas Asistencia
Fuente Alamo	C.S. Fuente Alamo	240	Del 11 al 17 de Junio 2014
Cartagena - Molinos Marfagones	C.S. Cartagena - Molinos Marfagones	223	Del 8 al 11 de Septiembre 2014
Cartagena - Los Dolores	C.S. Cartagena - Los Dolores	482	Del 12 al 24 de Septiembre 2014
Cartagena - San Antón	C.S. Cartagena - San Antón	269	Del 25 de Septiembre al 2 de Octubre 2014
Pozo Estrecho	C.S. Pozo Estrecho	197	Del 3 al 8 de Octubre 2014
Cartagena - Los Barreros	C.S. Cartagena - Los Barreros	160	Del 9 al 13 de Octubre 2014
Cartagena - Isaac Peral	C.S. Cartagena - Isaac Peral	426	Del 14 al 23 de Octubre 2014
Cartagena - La Manga	C.S. Cartagena - La Manga	132	Del 24 al 28 de Octubre 2014
Cartagena - Mar Menor	C.S. Cartagena - Mar Menor	267	Del 29 de Octubre al 4 de Noviembre 2014
La Union	C.S. La Union	278	Del 5 al 11 de Noviembre 2014
Cartagena - Santa Lucía	C.S. Cartagena - Santa Lucía	147	Del 12 al 14 de Noviembre 2014
Cartagena - Este	C.S. Cartagena - Este	429	Del 17 al 26 de Noviembre 2014
Cartagena - Oeste	C.S. Cartagena - Oeste	448	Del 27 de Noviembre al 9 de Diciembre 2014
Cartagena - Casco	C.S. Cartagena - Casco	378	Del 10 al 18 de Diciembre 2014
<b>TOTAL</b>		<b>11048</b>	

Se enviaron durante el 2014 un total de 11.048 invitaciones en el Área II.

Tabla 30. Individuos que entregan muestras, test válidos y tasas de sangre oculta en heces (SOH) positiva por zonas de salud. Año 2014. Área II

Zona de Salud	Entregan muestras	Test válido	Test positivo	%
Cartagena-Molinos Marfagones	143	143	21	14,7%
Cartagena-Casco	297	296	36	12,2%
Cartagena-Este	259	258	41	15,9%
Cartagena-Isaac Peral	238	237	37	15,6%
Cartagena-La Manga	96	96	16	16,7%
Cartagena-Los Barreros	121	118	17	14,4%
Cartagena-Los Dolores	326	325	43	13,2%
Cartagena-Mar Menor	172	172	26	15,1%
Cartagena-Oeste	278	276	43	15,6%
Fuente Álamo	143	142	27	19,0%
La Unión	154	153	26	17,0%
Mazarrón	336	335	63	18,8%
Pozo Estrecho	92	92	14	15,2%
Puerto de Mazarrón	122	122	22	18,0%
San Antón	178	178	27	15,2%
Sta. Lucía	58	58	9	15,5%
<b>Total general</b>	<b>3013</b>	<b>3001</b>	<b>468</b>	<b>15,6%</b>

## 3.2.2.3. Programa de Prevención cáncer de colon y recto. Área VI

En 2014 se inició la extensión del Programa en Área de Salud III de Lorca invitando a personas que cumplieron entre 66 y 69 años

Fase de captación y cribado:

Tabla 31. Asistencia y población invitada por Zonas de Salud y Consultorios. Año 2014. Área III			
Zonas de Salud	Centro Sanitario	Invitaciones	Fecha de visita
Águilas Sur	C.S. Águilas Sur	287	Del 20 al 29 Enero 2014
Águilas Norte	C.S. Águilas Norte	357	Del 30 Enero al 12 Febrero 2014
Puerto Lumbreras	C.S. Puerto Lumbreras	312	Del 13 al 25 Febrero 2014
Lorca-La Paca	C.S. Lorca-La Paca	82	Del 26 al 28 Febrero 2014
Lorca San Diego	C.S. Lorca San Diego	427	Del 3 al 18 de Marzo 2014
Lorca Sur	C.S. Lorca Sur	374	Del 20 Marzo al 3 Abril 2014
Lorca Centro	C.S. Lorca Centro	513	Del 4 de Abril al 5 Mayo 2014
Totana Norte	C.S. Totana	492	Del 6 al 23 de Mayo 2014
Águilas Sur	C.S. Águilas Sur	310	Del 26 de Mayo al 4 de Junio 2014
Águilas Norte	C.S. Águilas Norte	343	Del 5 al 18 de Junio 2014
Puerto Lumbreras	C.S. Puerto Lumbreras	328	Del 15 al 25 de Septiembre 2014
Lorca Sur	C.S. Lorca Sur	388	Del 26 de Septiembre al 9 de Octubre 2014
Lorca-La Paca	C.S. Lorca-La Paca	94	Del 10 al 14 de Octubre 2014
Lorca Centro	C.S. Lorca Centro	546	Del 15 de Octubre al 3 de Noviembre 2014
Lorca San Diego	C.S. Lorca San Diego	403	Del 4 al 18 de Noviembre 2014
Totana	C.S. Totana	511	Del 19 de Noviembre al 5 de Diciembre 2014
<b>TOTAL</b>		<b>5767</b>	

Se enviaron durante el 2014 un total de 5.767 invitaciones en el Área III.

Tabla 32. Individuos que entregan muestras, test válidos y tasas de sangre oculta en heces (SOH) positiva por zonas de salud. Año 2014. Área III				
Zona de Salud	Entregan muestras	Test válido	Test positivo	%
Águilas Norte	188	188	26	13,8%
Águilas Sur	216	216	20	9,3%
Lorca Sur	236	236	26	11,0%
Lorca-Centro	315	314	29	9,2%
Lorca-La Paca	66	66	9	13,6%
Puerto Lumbreras	218	218	26	11,9%
S. Diego-Lorca	268	253	38	15,0%
Totana-Norte	334	334	43	12,9%
<b>Total general</b>	<b>1841</b>	<b>1825</b>	<b>217</b>	<b>11,9%</b>

## 3.2.2.4. Programa de Prevención cáncer de colon y recto. Área VI

Durante 2014 se continuó con el programa en el Área VI invitando a todas las personas que cumplieron entre 50 y 69 años

Fase de captación y cribado

Tabla 33. Asistencia y población invitada por Zonas de Salud y Consultorios. Año 2014. Área IV			
Zonas de Salud	Centro Sanitario	Invitados	Fecha de visita
Valle de Ricote	Ojos	68	Días 7 y 14 de Enero 2014
	Villanueva	100	Días 8 y 15 de Enero 2014
	Ricote	153	Días 9 y 16 de Enero 2014
	La Algaida	163	Días 10 y 17 de Enero 2014
	Ulea	65	Días 13 y 20 de Enero 2014
	Archena	1716	Del 21 de Enero al 3 de Febrero 2014
Las Torres de Cotillas	C.S. Las Torres	2086	Del 4 al 24 de Febrero 2014
Fortuna	C.S. Fortuna	1043	Del 25 de Febrero al 3 de Marzo 2014
Abanilla	Cons. Macisvenda	65	Días 4 y 6 de Marzo 2014
	Cons. Barinas	136	Días 5 y 7 de Marzo 2014
	C.S. Abanilla	403	Del 10 al 13 de Marzo 2014
Valle de Ricote	Villanueva	92	Días 21 y 28 de Mayo 2014
	Ricote	147	Días 22 y 29 de Mayo 2014
	La Algaida	153	Días 23 y 30 de Mayo 2014
	Ulea	52	Días 26 de Mayo y 2 de Junio 2014
	Ojos	64	Días 27 de Mayo y 3 de Junio 2014
	Archena	1452	Del 4 al 18 de Junio 2014
Las Torres de Cotillas	C.S. Las Torres	2411	Del 3 al 26 de Septiembre 2014
Fortuna	C.S. Fortuna	1080	Del 29 de Septiembre al 3 de Octubre 2014
Abanilla	Cons. Macisvenda	66	Días 6 y 8 de Octubre 2014
	Cons. Barinas	158	Días 7 y 9 de Octubre 2014
	C.S. Abanilla	413	Del 10 al 16 de Octubre 2014
Lorquí	C.S. Lorquí	816	Del 7 al 13 de Enero 2014
Ceuti	C.S. Ceuti	1040	Del 14 al 22 de Enero 2014
Alguazas	C.S. Alguazas	1026	Del 23 al 31 de Enero 2014
Molina-Ant. García	Cons. La Alcayna	1050	Del 3 al 6 de Febrero 2014
	C.S. Molina-Ant <sup>o</sup> García	3739	Del 7 al 27 de Febrero 2014
Molina - La Ribera	Cons La Ribera	169	Días 28 de Febrero y 5 de Marzo 2014
	Cons. La Torre Alta	100	Días 3 y 6 de Marzo 2014
	Cons. El Llano	146	Días 4 y 7 de Marzo 2014
	C.S. Molina-Jesús Marín	3307	Del 10 de Marzo al 7 de Abril 2014
Cabezo de Torres /Churra	C.S. Cabezo de Torres	1959	Del 8 de Abril al 12 de Mayo 2014
Zarandona	Cons Zarandona	749	Del 13 al 23 de Mayo 2014
Lorquí	C.S. Lorquí	695	Del 26 al 30 de Mayo 2014
Ceuti	C.S. Ceuti	926	Del 2 al 10 de Junio 2014
Alguazas	C.S. Alguazas	955	Del 11 al 20 de Junio 2014



**Tabla 33. Asistencia y población invitada por Zonas de Salud y Consultorios. Año 2014. Área IV (cont.)**

Zonas de Salud	Centro Sanitario	Invitados	Fecha de visita
Molina-Ant. García	Cons. La Alcayna	1077	Del 3 al 9 de Septiembre 2014
	C.S. Molina-Antº García	2366	Del 10 de Septiembre al 6 de Octubre 2014
Molina - La Ribera	Cons La Ribera	166	Días 7 y 10 de Octubre 2014
	Cons. La Torre Alta	89	Días 8 y 13 de Octubre 2014
	Cons. El Llano	173	Días 9 y 14 de Octubre 2014
	C.S. Molina-Jesús Marín	3127	Del 15 de Octubre al 11 de Noviembre 2014
Cabezo de Torres /Churra	C.S. Cabezo de Torres	2034	Del 12 de Noviembre al 2 de Diciembre 2014
Zarandona	Cons Zarandona	734	Del 3 al 15 de Diciembre 2014
<b>TOTAL</b>		<b>38529</b>	

Se enviaron durante el 2014 un total de 38.529 invitaciones en el Área VI

**Tabla 34. Individuos que entregan muestras, test válidos y tasas de sangre oculta en heces (SOH) positiva por zonas de salud. Año 2014. Área VI**

Zona de Salud	Entregan muestras	Test válido	Test positivo	%
Abanilla	274	270	23	8,5%
Alguazas	288	284	34	12,0%
Archena	1010	1006	96	9,5%
Cabezo De Torres	449	447	37	8,3%
Ceuti	448	445	53	11,9%
Fortuna	322	322	33	10,2%
Las Torres de Cotillas	755	750	52	6,9%
Lorqui	352	357	30	8,4%
Molina Norte	1335	1331	76	5,7%
Molina Sur	1499	1495	124	8,3%
Murcia-Zarandona	210	209	10	4,8%
<b>Total General</b>	<b>6942</b>	<b>6916</b>	<b>578</b>	<b>8,4%</b>

### 3.2.2.5. Programa de Prevención cáncer de colon y recto. Área IX

Durante 2014 se continuó con el programa en el Área IX invitando a todas las personas que cumplieron entre 50 y 69 años

Fase de captación y cribado

**Tabla 35. Asistencia y población Invitada por Zonas de Salud y Consultorios. Área de Salud IX 2014**

Zona de Salud	Centro Sanitario	Invitados	Fechas asistencia
Abarán	C.S. Abarán	1514	Del 21 de Marzo al 2 de Abril 2014
Cieza Este	C.S. Cieza Este	1942	Del 3 al 30 de Abril 2014
Cieza Oeste	C.S. Cieza Oeste	2166	Del 2 al 20 de Mayo 2014
Blanca	C.S. Blanca	655	Del 17 al 23 de Octubre 2014
Abarán	C.S. Abarán	1537	Del 24 de Octubre al 5 de Noviembre 2014
Cieza Este	C.S. Cieza Este	2009	Del 6 al 24 de Noviembre 2014
Cieza Oeste	C.S. Cieza Oeste	2210	Del 25 de Noviembre al 15 de Diciembre 2014
<b>Total</b>		<b>12033</b>	



**Tabla 36. Individuos que entregan muestras, test validos y tasas de sangre oculta en heces (SOH) positiva por zonas de salud año 2014. Área IX**

Zona de Salud	Entregan muestras	Test válido	Test positivo	%
Abarán	433	432	40	9,3%
Blanca	225	224	13	5,8%
Cieza Este	642	641	54	8,4%
Cieza Oeste	684	683	63	9,2%
<b>Total General</b>	<b>1984</b>	<b>1980</b>	<b>170</b>	<b>8,6%</b>

### 3.2.2.6. Fase diagnóstica y tratamiento.

Los resultados que se ofrecen en este apartado hacen referencia al año 2013, siendo aún provisionales, ya que algunos de los procesos iniciados en este año se concluyen bien avanzado el 2015. Así mismo se ofrecen los datos de todas las áreas de salud sin disgregar.

**Tabla 37. Indicadores de proceso. Todas las áreas. Año 2013**

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	6.152	6.152	12.830	217	13.047	19.199
Número de personas con test positivo	827	827	1423	21	1444	2271
<i>Tasa de personas con test positivo</i>	13,4%	13,4%	11,09%	9,7%	11,1%	11,83%
Número de personas con colonoscopia indicada	827	827	1423	21	1444	2271
Número de personas con colonoscopia realizada	760	760	1357	19	1376	2136
Número de personas con primeras colonoscopias completas	699	699	1237	16	1253	1952
<i>Tasa personas con aceptación de colonoscopia</i>	91,9%	91,9%	95,4%	90,5%	95,3%	94,1%
<i>Tasa de personas con primera colonoscopia completa</i>	92,0%	92,0%	91,2%	84,2%	91,1%	91,4%
Número de personas con complicaciones graves en la colonoscopia	1	1	2	0	2	3
<i>Tasa de personas con complicaciones graves en la colonoscopia</i>	0,1%	0,1%	0,1%	0,0%	0,1%	0,1%

Tabla 38. Lesiones detectadas. Todas las áreas. Año 2013

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	6.152	6.152	12.830	217	13.047	19.199
Personas con colonoscopias negativas	336	336	605	7	612	948
Número de personas con adenomas de alto riesgo*	82	82	104	4	108	190
Número de personas con adenomas de riesgo medio**	139	139	204	3	207	346
Número de personas con adenomas de bajo riesgo***	172	172	387	5	392	564
Número de personas con cualquier adenoma detectado	393	393	695	12	707	1100
Número de personas con cáncer invasivo detectado	11	11	14	0	14	25
Número de personas con cualquier adenoma y cáncer invasivo detectado	404	404	709	12	721	1125
Tasa de personas con adenomas de alto riesgo* (x1000)	13,33	13,33	8,11	18,43	8,28	9,90
Tasa de personas con adenomas riesgo medio** (x1000)	22,59	22,59	15,90	13,82	15,87	18,02
Tasa de personas con adenomas de bajo riesgo*** (x1000)	27,96	27,96	30,16	23,04	30,05	29,38
Tasa de personas con cualquier adenoma (x1000)	63,88	63,88	54,17	55,30	54,19	57,29
Tasa de personas con cáncer invasivo detectado (x1000)	1,79	1,79	1,09	0,00	1,07	1,30
Tasa de personas con cualquier adenoma y cáncer invasivo detectado (x1000)	65,67	65,67	55,26	55,30	55,26	58,60

\*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 veloso o con neoplasia de alto grado.

\*\*\*ABR: 1 o 2 adenomas tubulares con displasia de bajo grado y < 10 mm

Tabla 39. Tumores detectados. Estadio. Todas las áreas. Año 2013

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	11	11	14	0	14	25
Número de cánceres detectados en estadio I	7	7	4	0	4	11
Número de cánceres detectados en estadio II	2	2	2	0	2	4
Número de cánceres detectados en estadio III	1	1	6	0	6	7
Número de cánceres detectados en estadio IV	0	0	0	0	0	0
Número de cánceres detectados en estadio desconocido	1	1	2	0	2	3
Porcentaje de cánceres en estadio I	63,6%	63,6%	28,6%		28,6%	44,0%
Porcentaje de cánceres en estadio II	18,2%	18,2%	14,3%		14,3%	16,0%
Porcentaje de cánceres en estadio III	9,1%	9,1%	42,9%		42,9%	28,0%
Porcentaje de cánceres en estadio IV	0,0%	0,0%	0,0%		0,0%	0,0%

Tabla 40. Valor predictivo positivo. Año 2013

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	760	760	1.357	19	1376	2.136
VPP de los adenomas de alto riesgo*	10,8%	10,8%	7,7%	21,1%	7,9%	8,9%
VPP de los adenomas de riesgo medio**	18,3%	18,3%	15,0%	15,8%	15,0%	16,2%
VPP de los adenomas de bajo riesgo***	22,6%	22,6%	28,5%	26,3%	28,5%	26,4%
VPP para con cualquier adenoma	51,7%	51,7%	51,2%	63,2%	51,4%	51,5%
VPP del cáncer invasivo detectado	1,5%	1,5%	1,0%	0,00%	1,0%	1,2%
VPP para cualquier adenoma y cáncer invasivo detectado	53,2%	53,2%	52,3%	63,2%	52,4%	52,7%

\*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.

- Curso de Educación para la Salud en el escenario escolar. Nivel básico.
- Curso de Educación para la Salud en el escenario escolar. Nivel avanzado.
- Jornada de Intercambio de Experiencias en Centros Educativos adscritos al Plan de Educación para la Salud en la Escuela.
- Curso de 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.
- Curso de Intervención Mínima en Tabaquismo. Dirigido a equipos de Atención Primaria de Salud (EAP).
- Taller sobre Consejo Breve en Tabaquismo. Dirigido a personal de centros adheridos a la Red de Hospitales Libres de Tabaco de la Región de Murcia.



## 4.1.2. Actividades docentes impartidas

- Curso de Educación para la Salud en el escenario escolar. Nivel básico: Centro de Profesores y Recursos de la Región de Murcia.
- Curso de Metodología de la Evaluación de Experiencias de Promoción y Educación para la Salud. Plan de Formación Interadministrativo. Escuela de Formación e Innovación de la Administración Pública de la Región 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 2013-2014.
- Curso de Intervención Mínima en Tabaquismo. 2h. Dos ediciones: Equipos de Atención Primaria de Vista Alegre y Monteagudo.
- Seminario sobre “Actuaciones en Promoción y Educación para la Salud” de 3h de duración en la asignatura “Bases de enfermería comunitaria y educación para la salud” de la Universidad de Enfermería de Cartagena.
- Taller sobre Consejo Breve en Tabaquismo. Duración 5h. Dirigido a personal de centros adheridos a la Red de Hospitales Libres de Tabaco de la Región de Murcia.
- Taller “Educación para la salud en cardiología: Métodos y Contenidos específicos” pre-congreso 35º Congreso Nacional de la Asociación Española de Enfermería en Cardiología “Avanzando, hacia la autonomía”.
- Realización de 12 sesiones bibliográficas del Servicio de Promoción y Educación para la Salud.
- Curso para la realización de la prueba rápida de detección de VIH para personal no sanitario. Duración 6h.
- Sesiones sobre VIH dirigidas a médicos de Atención Primaria.
- Master Universitario de formación del profesorado de educación Secundaria Obligatoria y Bachillerato. Curso académico 2014-2015. 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 Lorca y Cartagena.
- 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

- Competencias directivas. Desarrollo de personas. Duración 30h. Escuela de Administración Pública. Región de Murcia
- Curso básico de MOODLE para docentes. Duración 10h. Servicio Murciano de Salud (SMS), Hospital Universitario Reina Sofía (HURS). Comisión de Docencia y Fundación para la Formación e Investigación Sanitaria (FFIS).

- Evaluación por competencias. Duración 5h. SMS, HURS y FFIS.
- Gestión eficaz del tiempo. Duración 4h. SMS, HURS y FFIS.
- Innovación en la formación continua y herramientas 2.0. MOOC. Duración 30h. Escuela Andaluza de Salud Pública. Junta de Andalucía.
- VIII Jornadas de Salud Pública: La salud pública ante el cambio social en el siglo XXI. Escuela Andaluza de Salud Pública. Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales. Junta de Andalucía.
- III Jornada de control y tratamiento del tabaquismo: “entre todos podemos”. Duración 8h. Consejería de sanidad y Política Social. Región de Murcia.
- Seminario de la Comunidad de Buenas Prácticas en Documentación. Duración 30h. Realizado con la Escuela de Formación e Innovación de la Administración Pública.
- Catalogación en formato Marc21. Duración 12h. Realizado con la Escuela de Formación e Innovación de la Administración Pública.
- Presupuesto, gasto público y contabilidad. Internet. Duración 30h. Realizado con la Escuela de Formación e Innovación de la Administración Pública.
- Doctoranda en Salud Pública.
- Taller de Asesoramiento en herramientas para la intersectorialidad en salud: Evaluación de impacto en salud. Duración 8h. Organizado por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.
- Seminario “Activos para la Salud”. Duración 15h. Organizado por la Universidad de Alicante.
- Curso de Prevención de Riesgos Laborales en Tareas con Pantallas de Visualización de Datos. Internet. Duración 10h. Escuela de la Administración Pública.
- II Curso de Actualización en Infecciones de Transmisión Sexual. Duración 7h. Hospital Universitario Reina Sofía, San Sebastian de los Reyes (Madrid).
- Taller de formación en Quality action: Uso de criterios de calidad en los proyectos del VIH. Duración 6h. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (MSSSI).

#### 4.2. ACTIVIDADES CIENTÍFICAS.

##### 4.2.1. Organización y dirección de actos científicos.

- III Jornada de Control y Tratamiento de Tabaquismo en la Región de Murcia: “Entre todos se puede...” dirigida a profesionales implicados en control, prevención y tratamiento del tabaquismo. Organizada por la Dirección General de Salud Pública y Drogodependencias en colaboración con el Grupo I + D en Economía, Políticas Públicas y Salud de la Universidad Politécnica de Cartagena y celebrada en la Facultad de Economía de la Empresa de Cartagena.
- V Jornada de Prevención y Control del Tabaquismo del Comité Nacional para la Prevención del Tabaquismo (CNPT) “Generando respuesta a los nuevos desafíos”. Madrid



## 4.2.2. Ponencias.

## 4.2.3. Asistencia y participación en actividades científico-técnicas.

- Moderación mesa “Comunicaciones a la jornada” en V Jornada de Prevención y Control del Tabaquismo del Comité Nacional para la Prevención del Tabaquismo (CNPT) “Generando respuesta a los nuevos desafíos”. Madrid.
- Ponencia “Recomendaciones sobre el cigarrillo electrónico y medidas adoptadas en la Región de Murcia” en III Jornada de Control y Tratamiento de Tabaquismo en la Región de Murcia: “Entre todos se puede....”. Cartagena.
- Moderación de la mesa “Encuentro de la Red de Hospitales Libres de Tabaco de la Región de Murcia”. en III Jornada de Control y Tratamiento de Tabaquismo en la Región de Murcia: “Entre todos se puede....”. Cartagena.
- Encuentro Innosalud: “Innovación en Salud a través de las Redes Sociales”. Murcia

## 4.2.3.1. Asistencia a actividades científico-técnicas

- 35º Congreso Nacional de la Asociación Española de Enfermería en Cardiología. Murcia.
- Jornada de Buenas Prácticas en Convivencia Escolar. Murcia.
- V Jornada de Prevención y Control del Tabaquismo del Comité Nacional para la Prevención del Tabaquismo (CNPT) “Generando respuesta a los nuevos desafíos”. Madrid.
- III Jornada de Control y Tratamiento de Tabaquismo en la Región de Murcia: “Entre todos se puede....” Organizada por la Dirección General de Salud Pública y Drogodependencias en colaboración con el Grupo I + D en Economía, Políticas Públicas y Salud de la Universidad Politécnica de Cartagena y celebrada en la Facultad de Economía de la Empresa de Cartagena.
- Jornada “Cigarrillos Electrónicos: potencial amenaza para la salud pública. Evidencia científica sobre su seguridad y eficacia” organizado por la Sociedad Española de Especialistas en Tabaquismo (SEDET).Madrid.
- I Jornada de Universidades Saludables organizada pre-Congreso. “XXXII Reunión Científica de la Sociedad Española de Epidemiología (SEE) IX Congresso da Associação Portuguesa de Epidemiologia (APE)”. Alicante.
- I Jornada de Salud y Comunidad Gitana organizada por el Área de Salud nº VIII “Mar Menor”. Hospital Universitario Los Arcos del Mar Menor.
- 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. Alicante.
- Jornada de la Sociedad Interdisciplinaria del Sida (SESIDA) “Una visión multidisciplinar en el tratamiento y la calidad de vida del paciente con VIH”. Madrid.
- Jornada “La incorporación del alumnado gitano a la educación: factores de éxito y retos pendientes”. Universidad de Murcia.

- Reunión del Grupo de trabajo de responsables de CCAA de Salud y Población Gitana. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Madrid.
- Audioconferencia Fondos Estructurales. Grupo de trabajo de responsables de CCAA de Salud y Población Gitana. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Madrid. 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

#### 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.
- Grupo de Formación sobre Promoción y Educación para la Salud del Proyecto Universidad Saludable de la Universidad de Murcia.
- Comité editorial del Blog “Promoción y Educación para la Salud”. Dirección General de Salud Pública y Drogodependencias.
- 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.
- Colaboración de los técnicos del Servicio en la docencia de Residentes de Medicina Preventiva y Salud Pública.
- Participación con el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad en la elaboración y desarrollo de la Estrategias de Promoción de Salud y Prevención en el Servicio Nacional de Salud (SNS).
- Participación en audioconferencias para el desarrollo de la Estrategias de Promoción de Salud y Prevención en el Servicio Nacional de Salud en el marco del abordaje de la cronicidad en el SNS.
- Análisis de situación de los principales indicadores de proceso y resultados a nivel nacional . Colaboración con la Red Nacional de Programas de Cribado.
- Comparación de resultados entre los distintos tipos de diagnóstico 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.
- 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

among first time testers, and incidence in most at risk populations in Spain: The EPI-VIH Study, 2000 to 2009. Euro Surveill. 2014, 19 (47): 20971.

- Grupo EPI-VIH y Grupo EPI-ITS. Aportaciones de los centros específicos de VIH/ITS al conocimiento epidemiológico de la infección por VIH. Revista Multidisciplinar del sida. 2014;1(2):43-49.
- Participación como ponente en el VI Encuentro Conjunto del Grupo de trabajo sobre Infecciones de Transmisión Sexual y Grupo EPIVIH. Alicante.
- Participación como ponente en Mesa Redonda en la Filmoteca Regional de Murcia “Situación actual de la infección por VIH en Murcia y en España”. Murcia.
- Participación como Jurado de la 9ª edición del Concurso de Cuentos Consum: “Cuento contado, plato acabado”

#### 4.2.4 Artículos y publicaciones científico-técnicas.

- Boletín Epidemiológico de Murcia. Volumen 34, número 776 (Mayo 2014). Dirección General de Salud Pública, “Indicadores de salud en la Región de Murcia. Evolución anual y situación en 2013”: Programa de Información y Educación Sanitaria sobre Sida: área de atención al público 2013, Programa para la prevención del cáncer mama, Programa para la prevención del cáncer de colon y recto 2006-2012, Plan de Educación para la Salud en la Escuela: Implantación y tratamiento curricular de los contenidos de educación para la salud en los centros, Red de Hospitales Libres de Tabaco de la Región de Murcia 2013
- Grupo de trabajo sobre Infecciones de Transmisión Sexual (ITS). Diagnósticos de sífilis y gonococia en una red de centros de ITS: características clínico-epidemiológicas. Resultados julio 2005-diciembre 2011. Centro Nacional de Epidemiología/Subdirección General de Promoción de la Salud y Epidemiología. Plan Nacional sobre el Sida.

## OBJETIVO 5 DESARROLLAR Y MANTENER LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN DE RELEVANCIA

5.1. PARTICIPACIÓN Y COORDINACIÓN EN LA REGIÓN DE MURCIA DE UN ESTUDIO MULTICÉNTRICO COORDINADO DESDE EL INSTITUTO DE SALUD CARLOS III DEL MINISTERIO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD PARA LA INVESTIGACIÓN DE LA PREVENCIÓN DEL SIDA Y OTRAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN ESPAÑA.

5.2. “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.



## **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 “EL SIDA NO ES ALGO DEL PASADO. TENLO PRESENTE”).**

El Día Mundial del Sida se centró, por un lado en la implicación de los Ayuntamientos de la Región, 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 los Campus de Lorca, La Merced, Espinardo y la Politécnica de Cartagena.

### **6.2. DÍA MUNDIAL SIN TABACO (31 DE MAYO DE 2014)**

El lema elegido por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para el Día Mundial sin Tabaco 2014 fue “Subir los impuestos al Tabaco”. A nivel Regional a demás de difundir este mensaje a través de la página Web del portal sanitario y el Blog de Promoción y Educación para la Salud, se realizaron acciones dirigidas a fomentar los espacios libres de humo de tabaco, informar de los efectos del humo de tabaco y de los beneficios para la salud de una sociedad libre de tabaco, fomentar la deshabituación tabáquica e impulsar la realización de actividades de prevención de tabaquismo en el entorno escolar, de acuerdo a lo establecido en el Plan de Educación para la Salud en la Escuela. El lema elegido ha sido: “Un día estupendo para dejarlo”. La finalidad de estas intervenciones ha sido promover el cumplimiento de la legislación vigente en esta materia (Ley 42/2010), promover el abandono del consumo de tabaco y prevenir el inicio al consumo del mismo. Por otra parte, se ha pretendido incrementar la implicación del personal sanitario en la oferta de ayuda para dejar de fumar, mediante la organización de las III Jornadas de Control y Tratamiento del Tabaquismo en la Región de Murcia y la realización de cursos de formación en intervención mínima en tabaquismo tanto para Atención Primaria de Salud como de Atención Especializada.



El total de materiales distribuidos ha ascendido a 5489 ejemplares. El número de visitas de la página Web de Tabaquismo del portal sanitario recibió 697 visitas la semana posterior al Día Mundial sin Tabaco, siendo específicamente consultados los contenidos de este día en 221 ocasiones. El total de visitas a la sección de tabaquismo desde del 1 de julio de 2013 hasta el 30 de junio de 2014 ha ascendido a 7110, siendo las visitas de la sección del Día Mundial sin Tabaco 450.

Tabla 41: Actuaciones realizadas en 2014 con motivo de la celebración del Día Mundial sin Tabaco (31 de mayo)

Difusión de materiales del Programa de Información sobre Tabaquismo en los medios de comunicación, en Internet y
Difusión información en la Página Web del Portal Sanitario ( <a href="http://www.murciasalud.es/pagina.php?">http://www.murciasalud.es/pagina.php?</a>
Organización de la III Jornada de Control y Tratamiento del Tabaquismo de la Región de Murcia ( <a href="http://www.murciasalud.es/eventos.php?op=mostrarevento&amp;iddoc=291949">http://www.murciasalud.es/eventos.php?op=mostrarevento&amp;iddoc=291949</a> ) y realización de actividades formativas sobre intervención mínima o consejo breve en tabaquismo.
Envío de carta a directivos de centros escolares y a responsables de Educación para la Salud en la Escuela, con información de la celebración del Día Mundial sin Tabaco, recordando los materiales educativos existentes y fomentando su aplicación.
Potenciación de las unidades de deshabituación tabáquica en centros adheridos a la Red de Hospitales Libres de Tabaco
Actualización del cartel del Día Mundial sin Tabaco con el Lema “Un día estupendo para dejarlo”
Publicación de noticia en Salud 21 “Aumenta el número de murcianos que nunca han consumido tabaco”
Elaboración de nota de prensa “Sanidad recuerda a los ciudadanos que fumar es una conducta perjudicial para la 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. Durante 2014 se ha realizado una evaluación de los logros conseguidos y se ha renovado el convenio de colaboración publicado en el BORM Nº 226 de 30 de septiembre de 2014 (Tabla 42)

Tabla 42. Líneas estratégicas del Proyecto Universidad Saludable

I. Entorno universitario saludable (físico, laboral y psicosocial)
II. Incorporación en currículos universitarios contenidos de promoción y educación para la salud
III. Servicios y programas específicos de promoción y educación para la salud.
IV. Participación comunitaria y multisectorialidad



### 6.3.1. Actividades de planificación, gestión y coordinación para la puesta en marcha y desarrollo del Proyecto de Universidad Saludable de la Región de Murcia:

- Organización y gestión de reuniones de la Comisión de Dirección del Proyecto Universidad Saludable.
- Elaboración de informes para la Comisión de Dirección sobre la situación del Proyecto de Universidad Saludable.
- Elaboración y tramitación del Convenio marco de colaboración entre la Universidad de Murcia y la Consejería de Sanidad y Política Social de la Región de Murcia para el desarrollo, ejecución y seguimiento del Proyecto de Universidad Saludable de la Universidad de Murcia publicado el 30 de septiembre de 2014 en el BORM Nº 226.
- Participación en reuniones y acciones formativas de la REUS.
- 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.

### 6.4. ESTRATEGIA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN EN EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD.

La Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad pretende dar cumplimiento a las líneas estratégicas 1 y 2 de la Estrategia para el Abordaje a la Cronicidad en el Sistema Nacional de Salud. Se centra en proponer actuaciones integrales e intersectoriales dirigidas a mejorar los estilos de vida de la población en relación con la alimentación, el ejercicio físico y el consumo de alcohol y tabaco, así como a promover la salud mental y prevenir conductas de riesgo, fomentar la seguridad y prevenir accidentes en la población más vulnerable (ancianos y menores de 15 años).

La Estrategia fue aprobada el 18 de diciembre de 2013 por el Consejo Interterritorial del SNS, siendo su objetivo general fomentar la salud y el bienestar de la población, promoviendo entornos y estilos de vida saludables.

Para la elaboración de esta Estrategia se ha realizado un análisis de la literatura científica y de las actuaciones identificadas como buenas prácticas que se desarrollan en las distintas Comunidades Autónomas. De tal manera que la Estrategia define intervenciones “tipo” de promoción de la salud, de educación para la salud y de prevención de la enfermedad a desarrollar. Posteriormente con un enfoque integrador, la Estrategia ha priorizado 5 intervenciones multisectoriales en dos grupos de población específicos (menores de 15 años y mayores de 50 años):

- Consejo integral sobre estilos de vida en Atención Primaria vinculado a recursos comunitarios en población infantil
- Consejo integral sobre estilos de vida durante el embarazo y lactancia
- Programa de parentalidad positiva



- Consejo integral sobre estilos de vida en Atención Primaria vinculado a recursos comunitarios en población mayor de 50 años.
- Prevención de la fragilidad y caídas en la persona mayor

Desde el Servicio de Promoción de la Salud y Educación para la Salud se ha colaborado estrechamente con la Subdirección General de Promoción de Salud y Epidemiología del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad para la elaboración de la Estrategia. A la par se ha facilitado información sobre las experiencias de buenas prácticas existentes en nuestra Comunidad Autónoma y se ha colaborado en la revisión de los documentos que facilitarán la puesta en marcha de la Estrategia, entre los que se encuentran:

- Prevención de fragilidad y caídas en la persona mayor: <http://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/Estrategia/Fragilidadycaidas.htm>
- Consejo integral en estilos de vida en atención primaria vinculado a recursos comunitarios en el adulto: [http://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/Estrategia/Consejo\\_integral\\_EstilosVida.htm](http://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/Estrategia/Consejo_integral_EstilosVida.htm)
- Guía para la Implementación Local de la Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención en el SNS: [http://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/Estrategia/Implementacion\\_Local.htm](http://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/Estrategia/Implementacion_Local.htm).

## **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 y Drogodependencias, 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 y desarrollo 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 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 de 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)
- Pertenencia al Grupo de Trabajo de responsables de CCAA sobre Salud y Población Gitana del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.
- Pertenencia a los Grupos de Trabajo EPI-VIH y EPI-ITS del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.
- Participación en la declaración de casos del nuevo SINIVIH (Sistema de información de nuevos casos de infección por VIH) de la Región 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 relativo a la unificación de la señalización de prohibición de fumar y usar cigarrillos electrónicos para la Comisión Delegada del Consejo Interterritorial de Salud.
- Cumplimentación de encuesta sobre “Información sobre estrategias terapéuticas en cesación tabáquica en las distintas comunidades autónomas” solicitado a instancia de la Universidad de Valencia.
- Informe relativo a la situación respecto a la prevención y el control y el tratamiento del tabaquismo en la Región de Murcia para el Director General de Salud Pública y Drogodependencias.
- Informe relativo a la petición de información del Ministerio de Economía y Competitividad “art. 28 ley 20/2013 de garantía de unidad de mercado” en relación a la señalización de la cartelería de prohibido fumar.
- Informe sobre las principales líneas de actuación previstas en Promoción y Educación para la Salud para la Asamblea Regional.



- Informe resumen de las actuaciones de promoción de salud desarrolladas por la Consejería de Sanidad y Política Social de la Región de Murcia para la Ponencia de Promoción de Salud del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.
- Información relativa a acciones desarrollada por el Servicio de Promoción y Educación para la Salud en materia de envejecimiento saludable
- Información para la reunión de la Comisión Delegada del Consejo Interterritorial del SNS en relación al punto nº 13: "informe de progreso de la implementación de la Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención en el SNS (marco de abordaje de la cronicidad), y propuesta de aprobación de los documentos".
- Informe relativo al "Documento de consenso sobre prevención de fragilidad y caídas en la persona mayor" para el Secretario de la Consejería de Sanidad y Política Social.
- Informes de la situación del Proyecto Universidad Saludable para la Comisión de Dirección del Proyecto.
- Memoria justificativa para establecer un convenio marco de colaboración entre la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, a través de la Consejería de Sanidad y Política Social, y la Universidad de Murcia, en materia de desarrollo, ejecución y seguimiento del Proyecto Universidad Saludable.
- Innovaciones a incluir en el convenio marco de colaboración entre la Universidad de Murcia y la Consejería de Sanidad y Política Social de la Región de Murcia para el desarrollo, ejecución y seguimiento del Proyecto de universidad saludable de la Universidad de Murcia.
- Informe para la Red Nacional de Programa de Cribado con los datos anuales especificados sobre el proceso y resultados del cribado.
- Informe: Actualización bibliográfica en Promoción y Educación para la Salud sobre factores de riesgo cardiovascular. Resumen de actividades llevadas a cabo en la Región.
- Informe para la elaboración de la Carta de Servicios del Servicio de Promoción y Educación para la salud sobre actuaciones dirigidas al usuario en el Programa de Prevención del Cáncer de Mama.
- Informe para el gabinete de prensa sobre la situación de los Programas de Prevención del Cáncer de Mama para el Día Internacional del Cáncer de Mama, Día Mundial del Tabaco y Día Mundial del Sida..
- 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 de actividades 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 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.

## OBJETIVO 8: EDICIÓN Y DISTRIBUCIÓN SELECTIVA DE MATERIALES EDUCATIVOS.

Edición de materiales y distribución programada y a demanda de los mismos.

Tabla 43. Programa de Educación para la Salud en la Escuela

Título/Materiales	Nº ejemplares editados	Nº de ejemplares distribuidos
Guía de salud para jóvenes. Libro		1
Plan de Educación para la Salud en la Escuela. Carpeta 2 libros		1
Plan de Educación para la Salud en la Escuela. Cd.		1
Objetivos y actividades. Plan de Educación para la salud en la escuela. Folleto 41 pág.		1
Intervenciones de educación para la salud en las etapas de Educación Infantil, Primaria y Secundaria. Cd.		5
Regulación de actividades de educación para la salud ofertadas a los centros docentes. Folleto 23 pág.		32
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		2
VI Jornada de Intercambio de Experiencias en Educación para la Salud. CD		28
Plan de Educación para la salud en la escuela, 2008. Folleto		56
Manual de salud. Folleto		1
Centro de Recursos de Promoción y Educación para la Salud. Folleto		80
Catálogo de materiales de promoción y educación para la salud. Libro		3
Catálogo de materiales de promoción y educación para la salud. CD		117
Catálogo de materiales de promoción y educación para la salud 2012. CD		175
Estudio sobre las conductas relacionadas con la salud en la población escolarizada. 2006. Libro		2
Estudio sobre las conductas relacionadas con la salud en la población escolarizada. 2006. CD		29
Necesidades y problemas para el desarrollo de la educación		3
Red de Experiencias de Educación para la Salud en la Escuela de la Región de Murcia. Díptico		75
Promoción de la Salud. Glosario. Folleto		3
Formación en promoción y educación de la Salud. Folleto		1
Familia y Educación. Guía práctica para la escuela de padres y madres eficaces		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. CD		3
<b>Total</b>		<b>622</b>

**DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA Y DROGODEPENDENCIAS**

Consejería de Sanidad y Política Social



Tabla 44. Prevención de enfermedades

Título/Material	Nº ejemplares editados	Nº de ejemplares distribuidos
Gripe A. Los pequeños gestos nos protegen a todos. Tríptico.		1
Consejos eficaces sobre estilos de vida. DVD		3
Consejos eficaces sobre estilos de vida. Folleto		154
La Prevención del cáncer de colón y recto en la Región de Murcia. Libro		6
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. Libro		1
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		18
La enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPO) DVD		300
<b>Total</b>		<b>483</b>

Tabla 45. Promoción de Estilos de Vida Saludables

Título/Material	Nº ejemplares editados	Nº de ejemplares distribuidos
Crecer en salud: información para jóvenes. CD		13
Apúntate a la vida sana. Folleto 35 pág.		608
Apúntate a la vida sana. Díptico.		864
Prevención de diabetes. Pirámide de la alimentación. Tarjeta		2622
Sal corriendo. Tarjeta		426
No piques. Peca. Tarjeta		89
Prevención de la diabetes ¿Sabes si eres diabético? Tarjeta		566
Peca, no piques. Cartel		1
Sigue tu línea, no te pases con la sal. Cartel		6
Alimentación en niños y adolescentes. Folleto		1
Higiene en el niño mayorcito. Polidíptico		2
Amamantar el mejor comienzo		100
Prevención de accidentes infantiles. Polidíptico		68
Una dieta para no tener que hacer dieta nunca. Cartel		6
<b>TOTAL</b>		<b>5.372</b>



Tabla 46. Prevención de Drogodependencias

Título/Material	Nº ejemplares editados	Nº de ejemplares distribuidos
Drogas de Síntesis. Información. Polidíptico.		31
Drogas de Síntesis. Folleto		1
La Cocaína. Folleto		1
No seas borrego, no pasa nada por ponerme ciego una vez a la semana. Cartel		5
No seas borrego, aunque haya bebido yo controlo para conducir. Cartel		5
Prevención de drogodependencias. Guía para Educadores. Libro.		1
¿Porro, tabaco, cubatas...? Agudiza tus sentidos ¡Ya no eres un crío!		1
Se legal. Alcohol y tabaco. Tríptico		3
Se legal. Alcohol y tabaco. Prohibida la venta de alcohol a menor..Adhesivo		18
Prohibida la venta de alcohol a menores de 18 años.		100
<b>Total</b>		<b>166</b>

Tabla 47. Programa de Información sobre Tabaquismo

Título/Material	Nº ejemplares editados	Nº de ejemplares distribuidos
PiT. Guía para dejar de fumar. Folleto.	5000	1390
PiT. Información para padres y madres. Folleto.	3000	922
PiT. Información para no fumadores. Folleto.	2000	1063
PiT. Información para fumadores. Folleto.	7000	296
PiT. Información para mujeres. Folleto.	2000	1155
PiT. Información para embarazadas. Folleto.	2000	863
PiT. Información para jóvenes. Folleto.	7000	1252
PiT. Información para personal sanitario. Folleto.		197
Día Mundial sin Tabaco. Año 2011. "Activemos espacios libres de tabaco". Cartel.		6
Día Mundial sin Tabaco. Ayuntamiento de Murcia. Díptico		70
Día Mundial sin Tabaco. Año 2008. "Donde no se fuma se respira buen ambiente". Cartel.		6
Día Mundial sin Tabaco. Año 2007. "Respétate". Cartel.		1
Día Mundial sin Tabaco. Año 2006. Cartel.		2
Día Mundial sin Tabaco. Año 2005. Cartel		161
Día Mundial sin Tabaco. Año 2005. "Héroes". Tarjeta.		1
¿Fumar? Tengo mejores formas de ocupar mis manos. Adhesivo.		1
¿Fumar? Tengo mejores formas de ocupar mis manos. Cartel.		5
Prohibido Fumar. Adhesivo		50
Prohibido la venta de tabaco a menores de 18 años. Adhesivo		100
Tabaco y embarazo. No es sano, no es justo. Polidíptico.		12
Tabaco y embarazo. No es sano, no es justo, Cartel		6
El tabaco no está bueno. Cartel		11
Prevención del consumo de tabaco y alcohol en Tercer Ciclo de Primaria. CD		34
Centro sin tabaco. Se nota en el aire. Alfombra		1
Centro sin tabaco. Se nota en el aire. Tríptico		147
Centro sin tabaco. Se nota en el aire. Información para Hospital Universitario Santa Lucía (Tríptico)	3500	
Centro sin tabaco. Se nota en el aire. Información para Hospital La Vega (Tríptico)	350	



Tabla 47. Programa de Información sobre Tabaquismo (cont.)

Título/Material	Nº ejemplares editados	Nº de ejemplares distribuidos
Centro sin tabaco. Se nota en el aire. Información para Hospital Nuestra Señora del Perpetuo Socorro (Tríptico)	300	
Centro sin tabaco. Se nota en el aire. Información para Hospital de Molina (Tríptico)	200	
Centro sin tabaco. Se nota en el aire. Información para Hospital Mesa del Castillo (Tríptico)	200	
Centro sin tabaco. Se nota en el aire. Información para Hospital Los Almendros (Tríptico)	100	
Centro sin tabaco. Se nota en el aire. Información para Consejería de Sanidad y Política Social (Tríptico)	500	
Centro sin tabaco. Se nota en el aire. Información para Hospital Universitario Los Arcos del Mar Menor (Tríptico)	800	
Centro sin tabaco. Se nota en el aire. Información para Hospital de la Vega Lorenzo Guirao (Tríptico)	500	
Centro sin tabaco. Se nota en el aire. Información para Hospital General Universitario Virgen de la Arrixaca (Tríptico)	5000	
Centro sin tabaco. Se nota en el aire. Información para Hospital General Universitario Morales Meseguer (Tríptico)	2500	
Centro sin tabaco. Se nota en el aire. Información para Hospital Virgen del Castillo de Yecla (Tríptico)	700	
Centro sin tabaco. Se nota en el aire. Información para Hospital General Universitario Reina Sofía (Tríptico)	2000	
Centro sin tabaco. Se nota en el aire. Información para Hospital Psiquiátrico Román Alberca. (Tríptico)	250	
Día mundial sin tabaco. Tarjeta		1
Estudio sobre tabaquismo en profesionales sanitarios de Atención Primaria de Salud de la Región de Murcia		21
<b>Total</b>	<b>44900</b>	<b>7774</b>

Tabla 48. Programa de Información y Educación Sanitaria sobre el Sida

Título/Material	Nº ejemplares editados	Nº de ejemplares distribuidos
Día mundial del Sida 2009. "Evhitalo". Cartel		20
Día mundial del Sida 2008. "Abre los ojos a la realidad". Cartel		1
Día mundial del Sida 2008. "Abre los ojos a la realidad". Folleto		303
Carpeta de materiales educativos para la prevención del VIH/SIDA y otras ETS.		4
Este folleto te puede salvar la vida. Todo lo que debes saber sobre el SIDA y otras infecciones de transmisión sexual. Folleto 18 pág.		1
Defensa personal. Detener el sida depende de ti. Tarjeta		99
Defensa personal. Detener el sida depende de ti. Cartel		1
¿Acabas de saberlo? Habla con tu medico. Tríptico		1
Estoy seguro. SIDA. Tarjeta		72
Como prevenir el sida y otras infecciones de transmisión sexual. Folleto en castellano.		384
Como prevenir el sida y otras infecciones de transmisión sexual. Folleto en árabe.		43
Como prevenir el sida y otras infecciones de transmisión sexual. Folleto en inglés.		11
Como prevenir el sida y otras infecciones de transmisión sexual. Folleto en francés.		12
Como prevenir el sida y otras infecciones de transmisión sexual. Folleto en rumano.		200
Sexualidad, reproducción, métodos anticonceptivos y enfermedades de transmisión sexual. Folleto.		360
Hazte la prueba del VIH una vez al año (polidíptico)		140
Prueba para la determinación de anticuerpos anti-VIH. Folleto 16 pág.		8
Pene de corcho		4
Preservativos		30
<b>Total</b>		<b>1.694</b>



Tabla 49. 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		6
Alimentación saludable. Guía para familias.		1
Formación en promoción y educación para la salud. Libro.		7
Día Mundial del Sida. Año 2011. "30 años de logros 30 años de retos". Tríptico.		150
Día Mundial del Sida. Año 2011. "30 años de logros 30 años de retos". Cartel.		3
Día Mundial del Sida. Año 2010. "Quiérete. Hazte la prueba. Usa preservativo". Tríptico.		150
Día Mundial del Sida. Año 2009. "Si me besas te transmitiré ternura". Tríptico		12
Día Mundial del Sida. Año 2009. "Si me besas te transmitiré ternura". Polidíptico		16
¿Hablamos? Folleto en: castellano, árabe, búlgaro, chino, francés, inglés, polaco, portugués, rumano y ruso. Cartel		2
¿Hablamos? Folleto en: castellano, árabe, búlgaro, chino, francés, inglés, polaco, portugués, rumano y ruso. Folleto		10
Detén el sida haz la promesa-ministerio. 2005		111
<b>Total</b>		<b>468</b>



## SERVICIO DE PREVENCIÓN Y PROTECCIÓN DE LA SALUD

### FUNCIONES

- Planificación, programación, seguimiento y evaluación del Programa Regional de Vacunaciones (calendario y vacunación extraordinaria).
- 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.
- Creación y mantenimiento de la base de datos de trabajadores expuestos al amianto. Coordinación de las actividades de seguimiento.

### 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 (2014)									
VACUNAS	2 MESES	4 MESES	6 MESES	12 MESES	18 MESES	4 AÑOS	6 AÑOS	11 AÑOS	14 AÑOS
DTP-HB-VPI/Hib	15.974	15.914	15.883						
MENINGOCOCO C		16.103		16.376				12.014	
TV				16.287		15.207			
DTP-VPI/Hib					15.676				
DTPa							16.464		
VARICELA*								6.695	
DIFTERIA (adultos)-TETANOS									11.950
PAPILOMAVIRUS (niñas nacidas en 2001)								20.315	
PAPILOMAVIRUS (niñas nacidas en 2002)								19.982	

\*Susceptibles o no vacunados

**DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA Y DROGODEPENDENCIAS**

Consejería de Sanidad y Política Social



TABLA 2.- Cobertura nominal por vacunas del primer año (nacidos en 2013)

VACUNA	1ª DTP-HB-VPI/Hib	2ª DTP-HB-VPI/ Hib	3ª DTP-HB-VPI/Hib	1ª Men C
<b>COBERTURA</b>	99,19 %	98,81 %	98,62 %	99,99%

## 2. Mantenimiento del Programa Nominal Informatizado de Vacunaciones.

TABLA 3.- Cobertura nominal por vacunas del segundo año de vida %(nacidos en 2012)

VACUNA	T.V.	2ª Men C	4ª DTP/Hib/VPI
<b>COBERTURA</b>	97,63 %	98,17 %	93,97 %

Población: Censo nacidos 2012 (Centro Regional de Estadística)

## 3. Programa de vacunación frente al virus del papiloma humano. Niñas de la cohorte de 2001 y 2002.

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
2001	6.596	6.804	6.915	87,10 %	85,70 %	83,08 %
2002	6.494	6.658	6.830	87,44 %	85,80 %	83,14 %

Población: Censo Escolar, curso 2012-13.

## 4. Gestión y evaluación del Subprograma de Vacunación Antigripal y Antineumocócica.

TABLA 5.- Cobertura vacunal antigripal (2013-2014)

	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>175.127</b>	<b>127.861</b>	<b>46,13 %</b>	<b>47.266</b>

\*Población: Padrón municipal 2011

## 5. Campaña de vacunación antigripal en sanitarios

TABLA 6. Cobertura vacunal (2013-2014)			
AREA SANITARIA	PERSONAL SANITARIO	Nº TOTAL DE DOSIS EN SANITARIOS	COBERTURA EN SANITARIOS
H. Virgen de la Arrixaca	4.703	864	18,4 %
C.H. Cartagena (Sta. Lucía, Rosell y Naval)	3.004	456	21,2 %
H. de la vega Lorenzo Guirao	499	92	18,4 %
H. Comarcal del Noroeste	593	100	16,9 %
H. Rafael Méndez	1.378	456	33,1 %
H. Morales Meseguer	2.042	293	14,3 %
H. Virgen del Castillo	543	126	23,2 %
H. Los Arcos del Mar Menor	935	90	9,6 %
H. Reina Sofía	1.678	318	18,9 %
H. Román Alberca	187	30	16,0 %
<b>TOTAL REGIÓN</b>	<b>15.562</b>	<b>3.007</b>	<b>19,3 %</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 de riesgo e inmigrante.

8. Participación en la elaboración de informes de vacunas del European Centre for Disease Prevention and Control. Estocolmo. Unión Europea.

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 meningococo B en grupos de riesgo.

11.2. Revisión de las vacunas hexavalentes.

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). Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

14. Participación en el Grupo de Expertos en Vacunas de la European Medicines Agency (Londres). Unión Europea.

PROGRAMA DE ATENCIÓN AL NIÑO

1. Programa de Detección Precoz de Hipoacusias Neonatales. Resultados 2014 (TABLA 7).

Tabla 7 PARTICIPACIÓN					
Hospital	RN registrados	Cribado normal	Cribado de riesgo	Total estudiados	Participación (%)
H. VIRGEN DE LA VEGA	1.079	1.070	2	1.072	99,35 %
H. VIRGEN DE LA ARRIXACA	7.445	6.942	377	7.319	98,31 %
H. COMARCAL DEL NOROESTE	571	563	2	565	98,95 %
H. SANTA LUCIA	2.889	2.769	89	2.858	98,93 %
H. QUIRON	931	856	5	861	92,48 %
H. RAFAEL MENDEZ	1.669	1.638	28	1.666	99,82 %
H. LOS ARCOS DEL MAR MENOR	1.220	1.102	19	1.121	91,89 %
H. VIRGEN DEL CASTILLO	591	584	2	586	99,15 %
REGIÓN DE MURCIA	436	1	0	1	0,23 %
<b>TOTALES</b>	<b>16.831</b>	<b>15.525</b>	<b>524</b>	<b>16.049</b>	<b>95,35 %</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.

**INTERVENCIONES EN CONGRESOS Y REUNIONES CIENTIFICAS**

- **Hacia un calendario de vacunaciones de futuro. Una aproximación.** Vacunas de Futuro. Servicio Andaluz de Salud. Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales. Sevilla, 11 de abril de 2014
- Vacunas. Situación actual. Forovax VII. Fundación Española de Vacunología. Consejería de Salud. Las Palmas de Gran Canaria. 12 de junio de 2014.
- **¿Qué tenemos que cambiar para beneficiarnos del valor integral de la vacunación?** Universidad Internacional Menéndez Pelayo. 9 a 11 de julio de 2014
- **Hacia un nuevo calendario vacunal.** XIV Jornadas Científicas de Actualización en Vacunas. Dirección General de Salud Pública. Servicio Canario de Salud. 10, 11 y 12 de diciembre de 2014

**PUBLICACIONES**

- Limia Sánchez A, **Navarro Alonso JA**, Salmerón Sánchez F. Immunisation against meningococcus B: the case of Spain. **The Lancet** 2014;383:217-218



## CAPÍTULOS DE LIBROS

- Pérez Martín JJ, **Navarro Alonso JA**. Evolución de las enfermedades infecciosas tras la vacunación. En: Vacunas. Algo más que el calendario vacunal. Ines Hidalgo y Montón Alvarez eds. 2ª edición. 2014

## DOCENCIA

- Profesorado de los cursos de actualización en vacunas para enfermería y pediatría de las Gerencias de la Región de Murcia (3 cursos de 10 horas)

## PANELES CIENTÍFICOS

- 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

## DOCENCIA RECIBIDA

El técnico responsable del Centro de Prevención y Control de la Tuberculosis ha recibido la siguiente docencia:

- Curso de Francés B.1.2 impartido por la Escuela de Formación e Innovación
- Curso de Inglés A.1.2 impartido por la Escuela de Formación e Innovación

## 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 2.014

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	1.666
Exploraciones radiográficas	422
Pruebas tuberculínicas	704
Pruebas tuberculínicas (IFG)	143

#### A. Características de la población revisada y controlada por el Centro de Prevención y Control de la Tuberculosis. Murcia 2014

SEXO Y EDAD								
	Varón			Mujer			Total	
	Recuento	% Edad	% Sexo	Recuento	% Edad	% Sexo	Recuento	% Edad
Desconocida	3	0.6	37.5	5	1.7	62.5	8	1.0
Hasta 4 años	14	2,8	48.3	15	5.3	51.7	29	3.8
5 a 9 años	15	3,1	41.7	21	7.3	58.3	36	4.6
10 a 14 años	21	4.2	55.3	17	5.9	44.7	38	4.8
15 a 19 años	42	8,5	68.9	19	6.7	31.1	61	7.8
20 a 29 años	110	22,2	67.1	54	18.9	32.9	164	20.9
30 a 39 años	133	26.8	74.3	46	16.1	25.7	179	22.9
40 a 49 años	74	14.9	71.2	47	16.4	38.8	121	15.4
50 a 59 años	54	10.9	55.7	43	15.0	44.6	97	12.5
60 a 69 años	19	3.8	67.9	9	3.2	32.1	28	3.6
70 a 79 años	6	1.2	60.0	4	1.4	40.0	10	1.3
80 o más años	5	1.0	45.4	6	2.1	54.6	11	1.4
<b>Total</b>	<b>496</b>	<b>100,0</b>	<b>63.4</b>	<b>286</b>	<b>100,0</b>	<b>36.6</b>	<b>782</b>	<b>100,0</b>

CONTACTO O CONVIVENCIA		
	Frecuencia	Porcentaje
No consta	360	46.0
Contacto de enfermo o infectado TBC	422	54.0
Familiar conviviente	206	48.8
Familiar no conviviente	83	19.7
Contacto laboral	71	16.8
Contacto escolar	15	3.5
Conviviente de institución	2	0.5
Otros (amigo, vecino, etc.)	45	10.7
<b>Total</b>	<b>782</b>	<b>100,0</b>

SINTOMAS		
	Frecuencia	Porcentaje
No consta	72	9.2
Asintomático	600	76.7
Síntomas respiratorios	77	9.8
Síntomas constitucionales	62	7.9
Hemoptisis	7	0.9
Otros	20	2.5

TEST DE IFN gamma TB		
	Frecuencia	Porcentaje
Negativa	52	36.4
Positiva	91	63.6
<b>Total</b>	<b>143</b>	<b>100,0</b>

PRUEBA DE TUBERCULINA		
	Frecuencia	Porcentaje
No consta	55	7.1
Negativa	350	44.8
Positiva	354	45.2
No realizada	23	2.9
<b>Total</b>	<b>782</b>	<b>100,0</b>



FACTORES DE RIESGO		
	Frecuencia	Porcentaje
No especific.	234	29.9
No consta	504	64.4
Alcoholismo	12	1.5
CDVP	2	0.2
VIH+	3	0.3
Diabetes	4	0.5
Trat. inmunosupresor	6	0.5
Neoplasias	4	0.5
Silicosis	2	0.2
Insuf. renal/hemodialis	0	0.0
Otros	12	1.5

SITUACION DE RIESGO		
	Frecuencia	Porcentaje
No especificado	205	26.2
No consta	291	37.2
Prisión	10	1.3
Centro acogida	59	7.5
Residencia ancianos	1	0.1
Hospital Psiquiátrico	0	0.0
Indigencia	13	1.7
Inmigrante reciente	181	23.1
Distocia social	13	1.7
Personal sanitario	9	1.2
<b>Total</b>	<b>782</b>	<b>100.0</b>

DIAGNÓSTICO		
	Frecuencia	Porcentaje
Sano	478	61.1
Infectado TBC	169	21.7
Enf. TBC Activa	127	16.2
Enf. TBC Recaída	6	0.8
TBC Residual	2	0.2
Pendiente	0	0.0
<b>Total</b>	<b>782</b>	<b>100,0</b>



TRATAMIENTO		
	Frecuencia	Porcentaje
No especificado	0	0.0
Ninguno/no iniciado	469	60.0
Profilaxis primaria	24	3.0
Profilaxis secundaria / Trat. de la infección latente	157	20.1
Trat. Antibacilar	132	16.9
<b>Total</b>	<b>782</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 2.014**

(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	117	87.9
Contacto de enfermo TBC	16	12.1
Familiar conviviente	7	43.7
Familiar no conviviente	6	37.5
Contacto laboral	3	18.8
Contacto escolar	0	0.0
Otros (amigo, vecino, etc.)	0	0.0
<b>Total</b>	<b>133</b>	<b>100,0</b>



SÍNTOMAS		
	Frecuencia	%
No especificados	20	15.0
Asintomáticos	4	3.0
Síntomas respiratorios	64	48.1
Síntomas constitucionales	26	19.5
Hemoptisis	7	5.2
Otros	14	10.5

RADIOGRAFÍA DE TÓRAX		
	Frecuencia	%
No especificada	7	5.3
No practicada	0	0.0
Normal	14	12.8
Patológica no cavitada	46	34.6
Patológica cavitada	63	47.3
Vestigios fibrosos	0	0.0
Total	133	100,0

INGRESO EN HOSPITAL		
	Frecuencia	%
No	11	8.3
Sí	122	91.7
Total	133	100,0

FACTORES DE RIESGO		
	Frecuencia	%
No consta	115	86.5
Alcoholismo	5	3.7
VIH+	2	1.6
CDVP	1	0.7
Diabetes	1	0.7
Trat inmunosup.	4	3.0
Neoplasias	3	2.4
Silicosis	1	0.7
Insuf. Renal / Hemodialisis	0	0.0
Otros	1	0.7
Total	133	100.0

DIAGNÓSTICO		
	Frecuencia	%
TBC nuevo caso	127	95.5
TBC recaída	6	4.5
Total	133	100,0



LOCALIZACIÓN		
	Frecuencia	%
Pulmonar	91	68.4
Pleural	11	8.3
Ganglionar	19	14.3
Meningea	3	2.3
Genitourinaria	2	1.5
Osea	0	0.0
Diseminada	2	1.5
Miliar	2	1.5
Otras	3	2.2
<b>Total</b>	<b>133</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	2	1.5
No practicada	2	1.5
Negativa	65	48.9
Positiva	64	48.1
<b>Total</b>	<b>133</b>	<b>100,0</b>

CULTIVO PARA BK		
	Frecuencia	%
No especificado	13	9.8
No practicado	7	5.3
Negativo	23	17.3
M. Tuberculosis	81	60.9
M. Tub. Resistente	6	4.5
M. Tub. Multirresistente	1	0.7
Pendiente	2	1.5
<b>Total</b>	<b>133</b>	<b>100,0</b>

TRATAMIENTO		
	Frecuencia	%
No especificado	0	0.0
No iniciado	1	0.7
2HRZ/4HR	23	17.3
2HRZE6S/4HR	75	56.3
2HRE6S/7HR	3	2.3
2HRZE6S/7HR	18	13.6
Trat. con Rifabutina	0	0.0
Trat. alternativo	13	9.8
<b>Total</b>	<b>133</b>	<b>100,0</b>



CENTRO DE CONTROL		
	Frecuencia	%
Dispensario TBC Murcia	3	2.3
Hospital Virgen Arrixaca	30	22.5
Hospital General	17	12.8
Hospital V. del Rosell	27	20.3
Hospital R. Mendez (Lorca)	11	8.3
Hospital Los Arcos	6	4.5
Hosp. Virgen del Castillo	1	0.7
Hospital de Caravaca	10	7.5
Clinica San Carlos	0	0.0
Hospital Morales Meseguer	22	16.5
Clinica La Vega	0	0.0
Hospital de Cieza	3	2.3
Medico Asistencia Primaria	0	0.0
Medico Privado	0	0.0
Otra Provincia	3	2.3
<b>Total</b>	<b>133</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 2012 Y 2013				
	2012		2013	
Total Casos en seguimiento	160	100%	146	100%
Curación/Tratamiento completado	144	90%	128	87.7
Exitus no por TBC	7	4.4%	9	6.2
Cambio de Residencia	5	3.2%	5	3.4
Abandono	1	0.6%	0	0.0%
Pérdida	1	0.6%	4	2.8
Pendiente/Tratamiento prolongado	2	1.2%	0	0.0
<b>% Trat. Satisfactorio (tasa curación)</b>	<b>90%</b>		<b>93%</b>	

Relación de enfermos TBC según su procedencia				
	2013		2014	
Inmigrantes	62	42.5%	63	47.4%
Autóctonos	84	57.5%	70	52.6%
<b>Total</b>	<b>146</b>	<b>100 %</b>	<b>133</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.  
AÑOS 2000 - 2014**

1	Casos	Contactos	Contactos por caso	Tratamiento de Infección Latente (Profilaxis Secundaria)						Profilaxis Primaria	
				INH	RMP+INH	RMP	OTRO	Total	%	INH	%
2000	232	1.496	6,4	360	-	11	-	371	25%	72	5%
2001	202	1.193	5,9	267	-	-	-	267	22%	73	6%
2002	206	940	4,6	216	-	2	-	218	23%	28	3%
2003	188	1.194	6,4	228	8	5	-	241	20%	63	5%
2004	200	1.086	5,4	252	17	31	-	300	28%	67	6%
2005	234	1.444	6,2	305	96	9	-	410	28%	103	7%
2006	230	1.518	6,6	222	115	20	-	357	24%	132	9%
2007	224	1.152	5,1	151	127	18	-	296	26%	95	8%
2008	244	1.357	5,6	106	215	12	5	338	25%	112	8%
2009	258	1428	5.5	145	185	2	5	337	23%	97	7%
2010	183	774	4.2	101	86	1	2	190	24%	56	7%
2011	221	967	4.4	116	133	22	17	288	29%	34	4%
2012	160	902	5.6	137	109	28	18	292	26%	19	2%
2013	146	741	5.1	104	99	7	-	210	28%	48	6%
2014	133	422	3.2	99	51	7	0	157	37%	24	5%

**RELACIÓN DE CONTACTO DE ENFERMOS TBC.  
REGIÓN DE MURCIA. AÑOS 2000 - 2014**

	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
2014	206	83	71	15	2	45	422



## **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 2014 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. Uno de ellos simultanea sus tareas de inspección con tareas en Servicios Centrales.

En noviembre de 2014 se incorporaron al Servicio un asesor (perteneciente a la Dirección General), y una técnico responsable .



## 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 Buco dental.
- 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.
- Colaboración con el Servicio de Epidemiología en la gestión de brotes causados por agentes transmisibles por mosquitos.
- Colaboración con los Ayuntamientos en la vigilancia y el control del mosquito tigre asiático.

### 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 ponerse 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 2014 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.

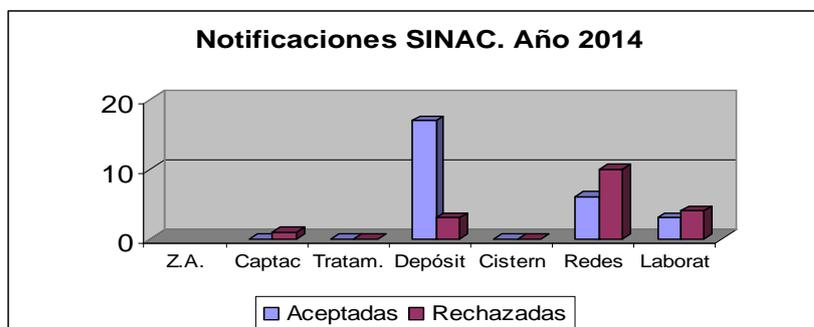
INDICADORES DE CUMPLIMIENTO. AÑO 2013				
DENOMINACION	UNIDAD DE MEDIDA	PREVISTO	REAL	% CUMPLIMIN
Ayuntamientos que cumplen el Sistema de Vigilancia.	Número	45	45	100
Solicitudes de infraestructuras aceptadas en SINAC.	Número	SP	28	--
Tomas de muestras de aguas prepotables (E.T.A.P.)	Nº muestras	0	1	--
Tomas de muestras de aguas a la salida de E.T.A.P./I.D.A.M.	Nº muestras	9	13	144.1
Toma de muestras en depósitos municipales y de MCT	Nº muestras	89	101	113.5
Inspección de infraestructuras. Aguas de origen subterráneo.	Número	31	29	93.5
Aguas en estudio para obtención denominación.	Número	SP	0	--
Cisternas en estudio para autorización de transporte de agua de consumo humano	Número	SP	2	--
Brotos epidémicos	Número	SP	1	--
Toma de muestras en redes de distribución	Nº muestras	86	0	0

No se realizaron las determinaciones de Nitrógeno kjeldahl, Benzo (a) Pireno, Hidrocarburos Policíclicos Aromáticos, Benceno, Bromato, Carbono Orgánico Total, 1,2-Dicloroetano y Tricoloetano+Tetracloroetano por falta de recursos técnicos en el Laboratorio de Salud Pública. En redes de distribución solo se determinó la concentración de Trihalometanos (THM).

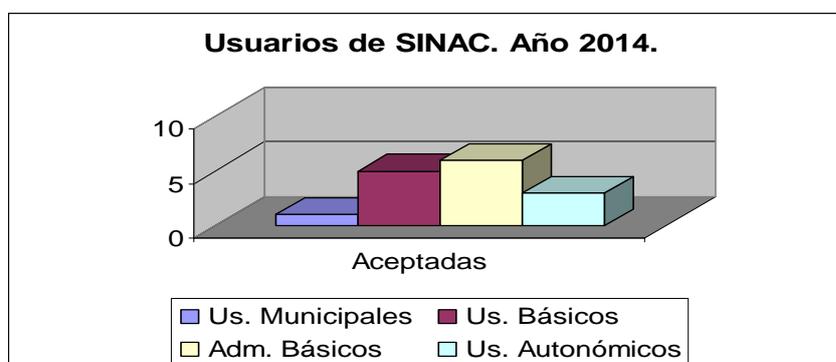


En redes de distribución tampoco se determinó la concentración de Trihalometanos (THM) por problemas técnicos en el Laboratorio de Salud Pública.

#### Indicadores de cumplimiento de SINAC



Fuente: Servicio de Sanidad Ambiental



Fuente: Servicio de Sanidad Ambiental

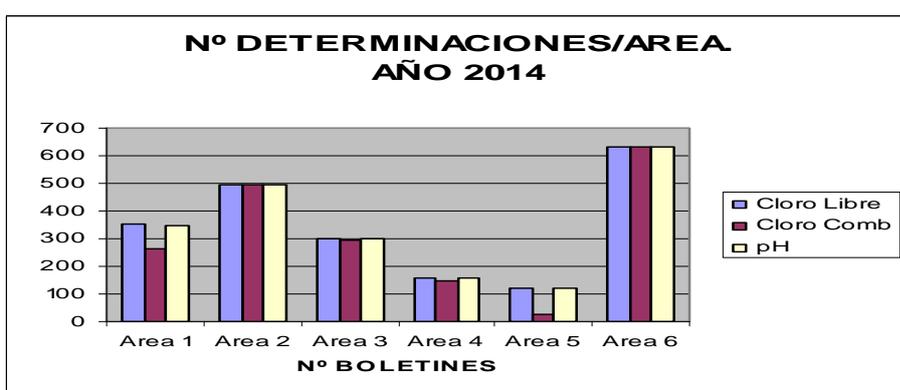
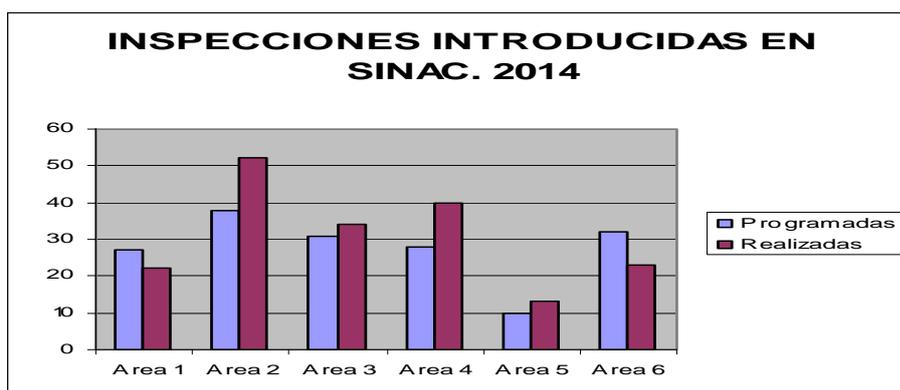
Las solicitudes de infraestructuras rechazadas se debieron a que o no cumplían los criterios de denominación establecidos o no disponían de autorización de puesta en marcha.

Las Zonas de Abastecimiento (ZA) pasan a ser propiedad de la Adm. Autonómica, No se realiza ningún alta.

El SINAC y la implantación de la 2ª versión lleva consigo gran número de consultas telefónicas, en el año 2014 se cuantificaron más de 445 llamadas.

Se dieron de alta, 28 infraestructuras, 15 nuevos usuarios, se introdujeron 214.073 boletines de análisis y se aceptaron 57 justificaciones de cambio de boletín.

El número de inspecciones en infraestructuras (186) y el nº de determinaciones (5.968) de los 2.059 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 2014).

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 (D.G.S.P) 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 249.828 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 7 municipios.

Se han realizado 5 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.



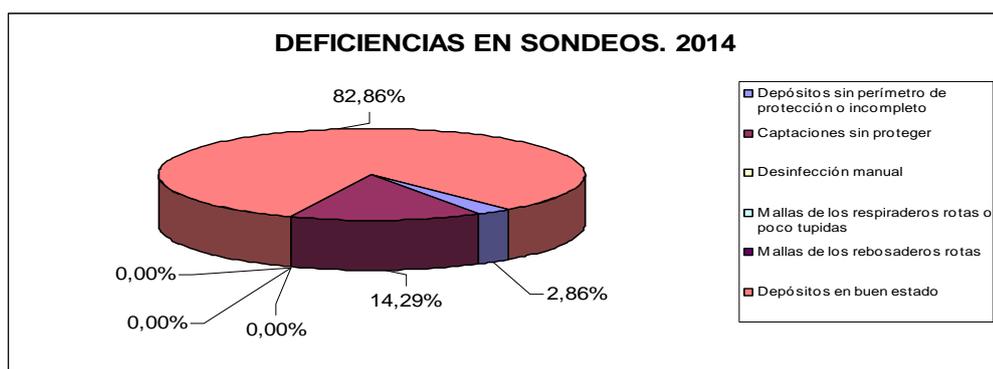
*Fuente: Servicio de Sanidad Ambiental*

Depósitos programados frente a depósitos inspeccionados. El nº total de depósitos de la Región es de 391. Se clasifican en: sondeos (29), municipales (289) y de la Mancomunidad de Canales del Taibilla (114).

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 = 29

$$(R) \quad \frac{\text{nº de depósitos revisados}}{\text{nº de depósitos programados}} = \frac{29}{29} = 1 \quad \text{p}100\%$$



2. Indicador de proceso y deficiencias de infraestructura en depósitos de agua de consumo con origen de agua superficial.

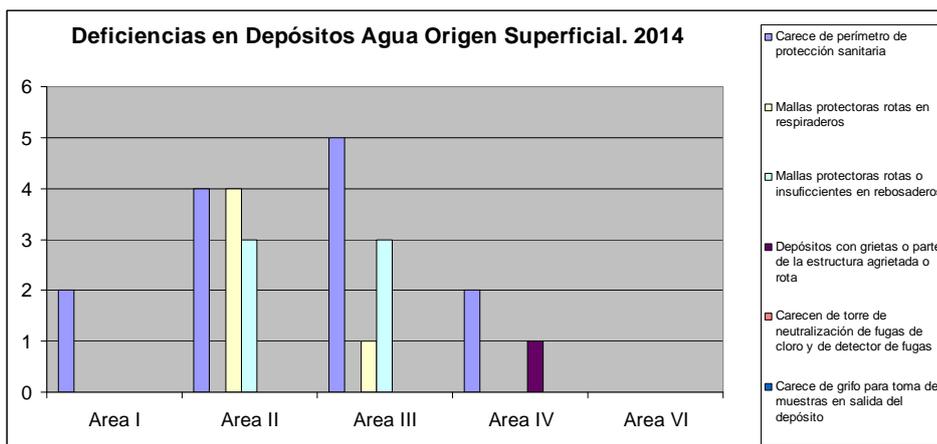
$$(R) \quad \frac{\text{Nº de depósitos revisados}}{\text{Nº de depósitos programados}} = \frac{158}{119} = 1.32 \quad 132\%$$

*N: Total depósitos programados por Áreas de Salud*  
*n: Depósitos revisados en el ejercicio 2014*

	Area I	Area II	Area III	Area IV	Area V	Area VI
<b>N</b>	23	32	22	13	---	24
<b>n</b>	27	49	31	17	---	26
<b>I</b>	117.4%	153.1%	140.9%	130.7%	---	108.3%

*El Area V no presenta ningún depósito de este tipo*

*Fuente: Servicio de Sanidad Ambiental*



Fuente Servicio de Sanidad Ambiental

3. Indicador de proceso y deficiencias en infraestructura de depósitos pertenecientes a Mancomunidad de Canales del Taibilla.



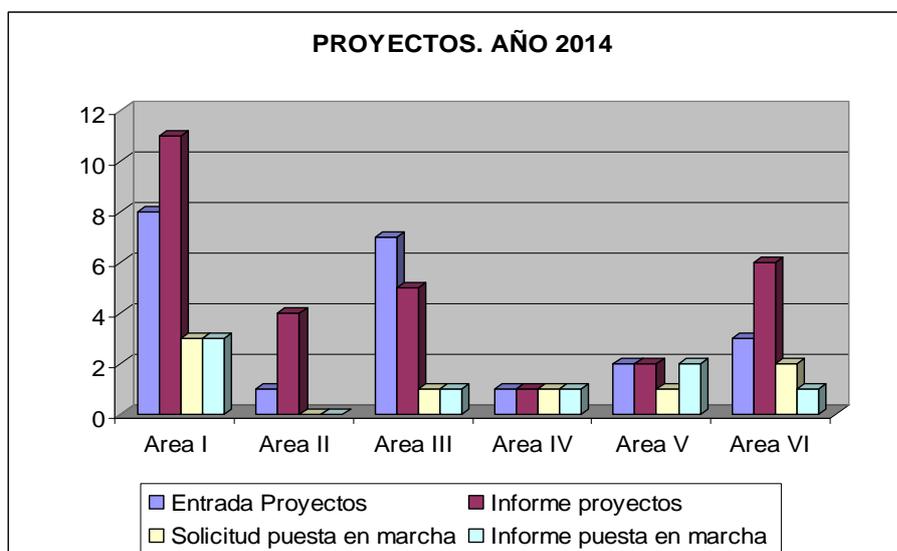
Fuente Servicio de Sanidad Ambiental

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.

$$(R) \frac{\text{Nº de depósitos inspeccionados}}{\text{Nº de depósitos programados}} = \frac{50}{34} = 1.47 \quad 147\%$$



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 2 sesiones para explicar el funcionamiento de sinac y la carga de boletines a los inspectores de nuevo ingreso y Técnicos Superiores en Sanidad Ambiental.
- Se contesta a una consulta realizada en SINAC a través del buzón del ciudadano sobre la calidad del agua de consumo.
- Colaboración con el servicio de Epidemiología en la investigación de un brote de Hepatitis A en un municipio de Murcia.
- Colaboración con el Boletín Epidemiológico de la Región de Murcia con un artículo sobre la calidad de las aguas de consumo.
- Formación en materia de aguas de consumo humano y funcionamiento del SINAC a Médicos Internos Residentes.
- Se realiza petición a la web murciasalud para añadir apartado de aguas de consumo humano y contenidos con legislación y documentación.
- Se realizan 9 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 3 reunión informativa con empresas gestoras.
- Se realizan consultas al Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad en relación a los requisitos que deben cumplir los materiales en contacto con el agua de consumo humano hasta aprobación del Real decreto.
- Elaboración de un informe técnico a solicitud de Jefe del Grupo de Delincuencia Económica de la Jefatura superior de Policía de la Región de Murcia, la solicitud de información sobre

una investigación llevada a cabo por este grupo por un presunto delito de estafa y contra la salud pública .

- Dos Comunicaciones de vertidos en aguas prepotables próximos a captaciones de aguas de consumo humano, comunicación a los gestores implicados y remisión de escritos a los mismos y a la Confederación Hidrográfica del Segura.
- Se contesta a una consulta realizada sobre una sustancia que quieren utilizar para detectar fugas en la red de distribución interior de agua fría de consumo.
- Se realizan 15 reuniones y consultas con solicitantes de informes sanitarios sobre dudas relacionadas con la documentación a aportar en los proyectos de construcción o reforma, de infraestructuras hidráulicas.
- 30 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

Análisis de las actividades realizadas en campamentos de turismo en 2014				
DENOMINACIÓN	UNIDAD MEDIDA	PREVISTO	REALIZADO	% CUMPLIMIENTO
<b>Análisis de cloro presente en el agua</b>	Número	62	90	145.16
Informes de potabilidad	Número	18	17	94.44
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.



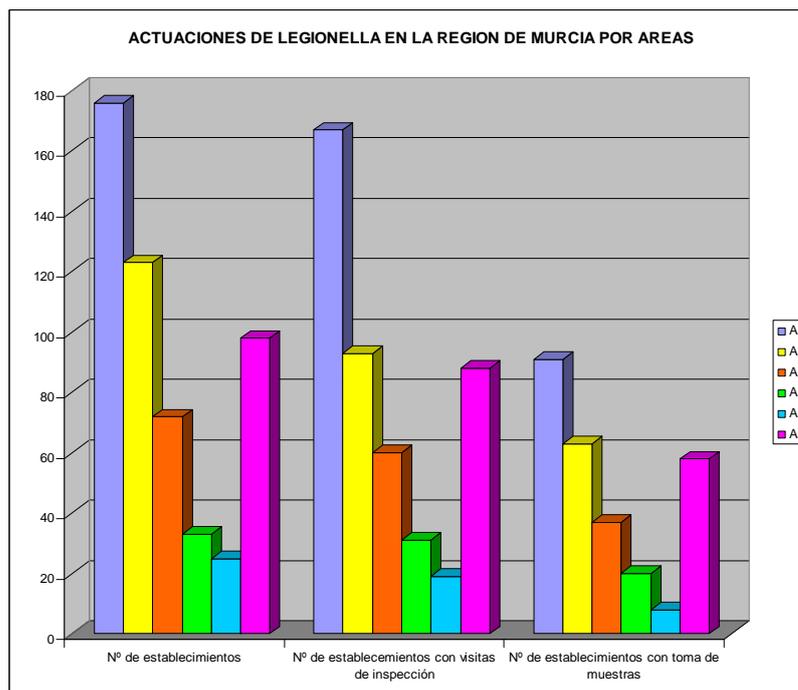
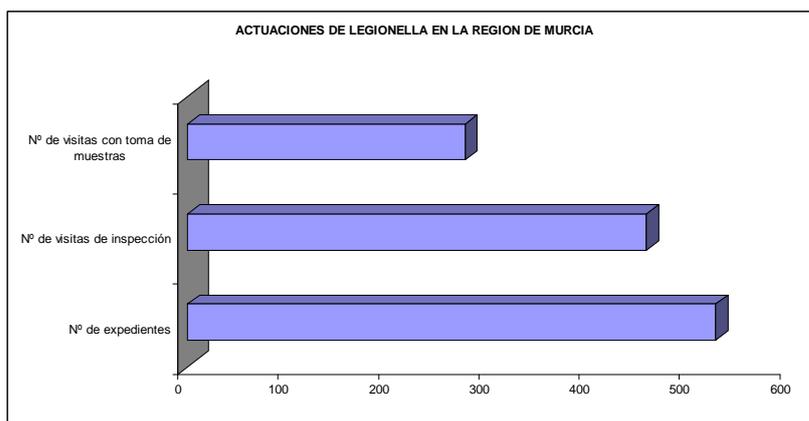
3.2. PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA LEGIONELOSIS

El objetivo general es minimizar el riesgo de exposición de la población a aerosoles emitidos por instalaciones con probabilidad de proliferación y dispersión de la legionela, 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 1354 actuaciones durante el año 2014, siendo 871 visitas de inspección y de éstas, 582 con toma de muestra para determinar Legionella spp.

El número de establecimientos con instalaciones de riesgo (Nº de expedientes) fue de 527, de los cuales se han visitado 458 (86,90%), tomando muestra en 277 de ellos (52,56%).



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.

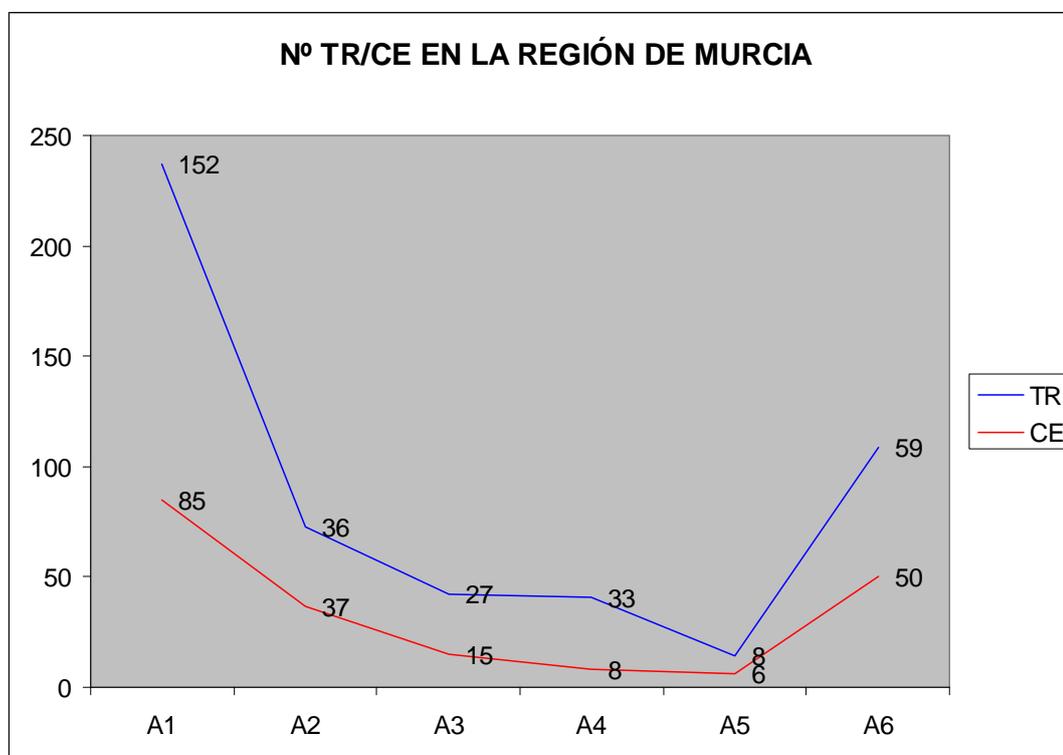
Se han realizado 76 actuaciones relacionadas con 21 casos.

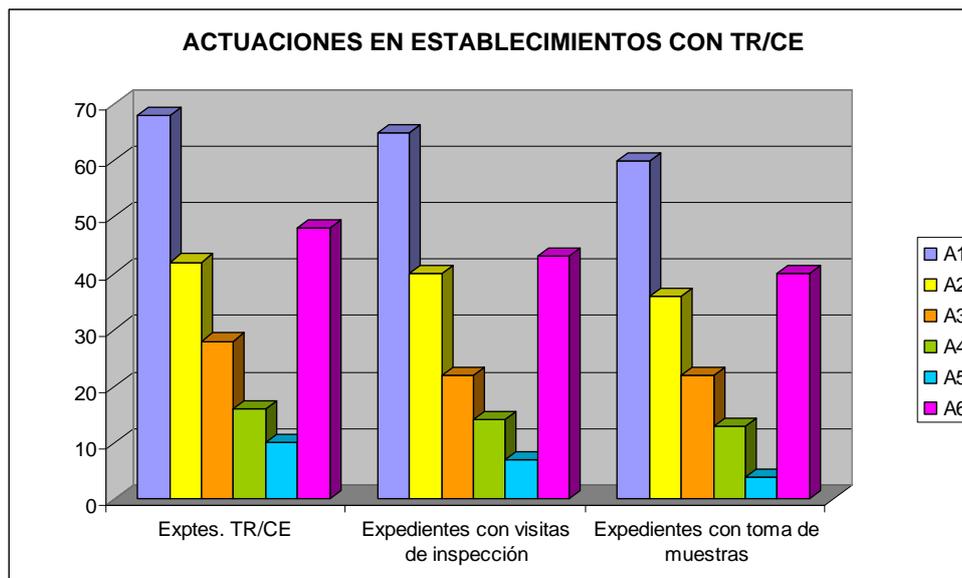
Visitas de inspección a instalaciones con probabilidad de propagar la legionelosis

Programadamente se visitan establecimientos que tengan torres de refrigeración y condensadores evaporativos, hoteles, centros sanitarios y centros sociosanitarios, equipos que pulverizan agua instalados en terrazas de establecimientos de restauración y en establecimientos alimentarios y fuentes ornamentales y riego por aspersión municipales.

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

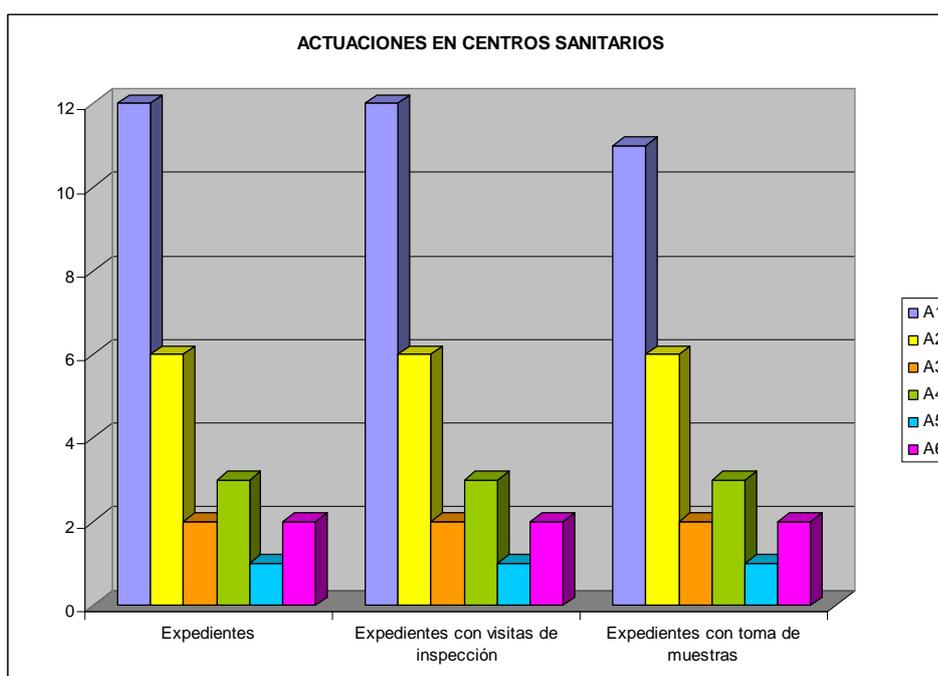
TORRES DE REFRIGERACIÓN Y CONDENSADORES EVAPORATIVOS. 2014							
	A1	A2	A3	A4	A5	A6	TOTAL
Nº TR/CE	237	73	42	41	14	109	516
Nº Establecimientos con TR/CE	68	42	28	16	10	48	212
Nº Establecimientos con visitas de inspección	65	40	22	14	7	43	191
Nº Establecimientos con toma de muestras	60	36	22	13	4	40	175



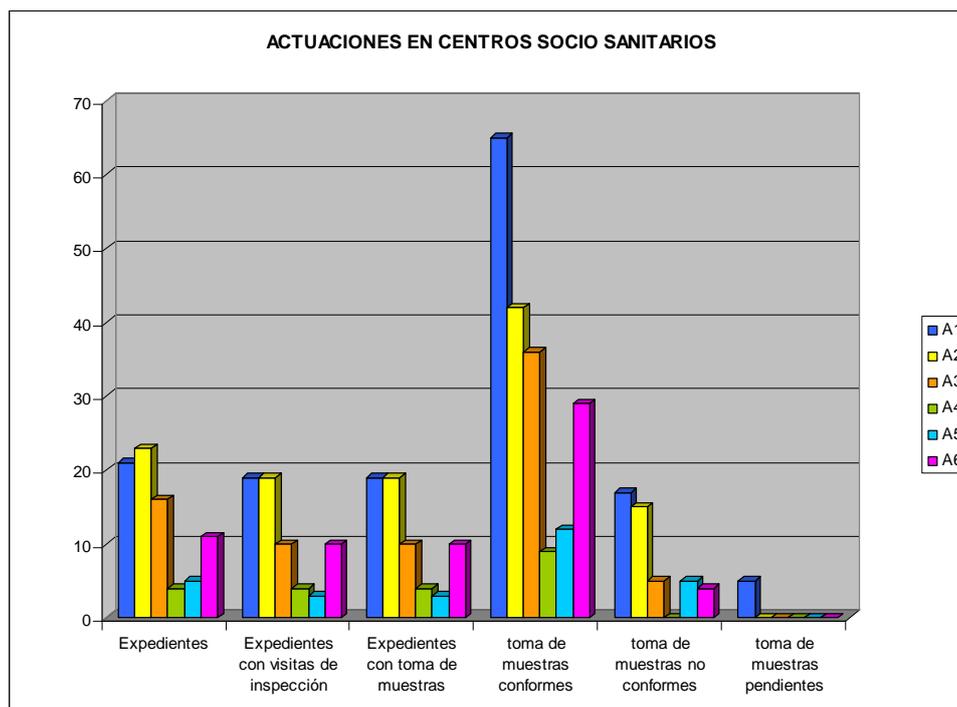


HOTELES 2014							
	A1	A2	A3	A4	A5	A6	TOTAL
Nº Establecimientos	29	44	19	3	6	16	117
Nº Establecimientos con visitas de inspección	27	20	19	3	5	14	88
Nº Establecimientos con toma de muestras (sujetos a Programas del IMSERSO y del IMAS y asociados a casos de legionelosis del viajero)	1	2	3	0	0	6	16

CENTROS SANITARIOS 2014							
	A1	A2	A3	A4	A5	A6	TOTAL
Nº Establecimientos	12	6	2	3	1	2	26
Nº Establecimientos con visitas de inspección	12	6	2	3	1	2	26
Nº Establecimientos con toma de muestras	11	6	2	3	1	2	25



CENTROS SOCIO SANITARIOS 2014							
	A1	A2	A3	A4	A5	A6	TOTAL
Nº Establecimientos	21	23	16	4	5	11	80
Nº Establecimientos con visitas de inspección	19	19	10	4	3	10	65
Nº Establecimientos con toma de muestras	19	19	10	4	3	10	65
Nº Solicitudes del Servicio de Acreditación e Inspección	2	2	2	0	3	1	10



EQUIPOS QUE PULVERIZAN AGUA 2014							
	A1	A2	A3	A4	A5	A6	TOTAL
Nº Establecimientos con visitas de inspección	36	0	2	2	1	6	47

VISITAS A AYUNTAMIENTOS RELACIONADAS CON FUENTES ORNAMENTALES Y RIEGO POR ASPERSIÓN 2014							
	A1	A2	A3	A4	A5	A6	TOTAL
Nº Ayuntamientos	10	8	5	5	2	15	45
Nº Ayuntamientos con visitas de inspección	8	8	5	5	2	13	41

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.

Se ha participado en la elaboración y revisión dentro de la Ponencia de Sanidad Ambiental y el Grupo de trabajo correspondiente del borrador de la nueva normativa de prevención y control de la legionelosis.

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL PROGRAMA						
INDICADORES	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Indicador 1: N.º inspecciones realizadas/previstas	1,18	1,11	1,39	0,93	0,92	0,86
Indicador 2: N.º muestras positivas/realizadas	0,10	0,17	0,11	0,15	0,15	0,10
Solicitudes de propuesta de inicio de expediente sancionador	10	21	9	18	12	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 2014 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, excepto las zonas de baño del municipio de Lorca, Calnegre y Puntas de Calnegre que es del 15 de mayo al 15 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 2014			
MUESTREOS	AREA II	AREA III	AREA IV
Previo: 12 de Mayo	Todas*	Todas*	Todas*
26 de Mayo	Todas*	Todas*	Todas*
16 de Junio	Todas*	Todas*	Todas*
30 de Junio	Todas* menos Calblanque y Portman	Todas* menos Playas de	Todas*
14 de Julio	Todas*	Todas*	Todas*
28 de Julio	Todas* menos Calblanque y Portman	Todas* menos Playas de	Todas*
11 de Agosto	Todas*	Todas*	Todas*
25 de Agosto	Todas*	Todas* menos Playas de	Todas*
08 de Septiembre	Todas* menos Calblanque y Portman	Todas*	Todas*
22 de Septiembre	Todas*	Todas menos Playas de	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 2014, 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 Escherichia coli. En nuestra Región de Murcia además se determinó en el año 2014 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. 2014			
PARAMETROS ANALITICOS	AREA II	AREA III	AREA IV
ENTEROCOCOS INTESTINALES	730	122	21
ESCHERICHIA COLI	730	122	21
pH	730	122	21
SALMONELLA	-	-	22
<b>TOTAL</b>	<b>2190</b>	<b>366</b>	<b>85</b>

Fuente: Servicio de Sanidad Ambiental. Náyade 2014.

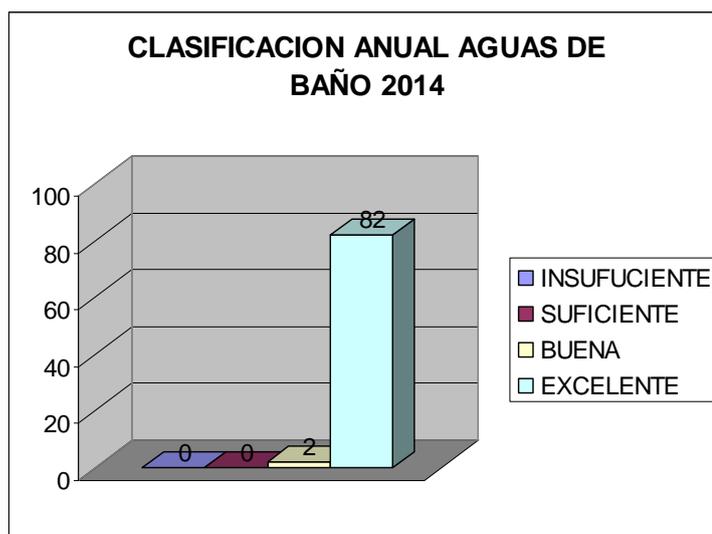


### 3.3.7. Evaluación anual de las aguas de baño.

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 2014.*

En la zona de baño río Alhárabe, se han declarado en cuatro ocasiones, en fechas 26/05, 16/06, 11/08 y 22/08, situaciones de incidencia conocidas como “circunstancia excepcional”, por presencia de bacterias indicadoras de contaminación fecal y presencia de *Salmonella* spp., lo cual nos ha obligado a mantener la playa cerrada durante la mayor parte de la temporada.

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 venia 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 los Ayuntamientos que nos solicitan datos relacionados con el procedimiento de	3
Colaboración con Confederación Hidrográfica del Segura, para el control de la playa río alhárabe.	8
Colaboración con Demarcación de Costas para facilitando información sobre el estado de la playa	2
Actualizar el portal de murciasalud	3

*Fuente: Servicio de Sanidad Ambiental.*

**3.4. PROGRAMA DE PISCINAS DE USO PÚBLICO.**

A la vista de la publicación del RD 742/2013, de 27 de Septiembre, por el que se establecen los criterios técnicos sanitarios de las piscinas, se producen algunos cambios tales como la introducción en el ámbito de aplicación de las piscinas de uso privado, la inclusión de los vasos de hidromasaje, y la aparición del concepto de autocontrol.

Como los recursos son limitados, para establecer los criterios de frecuencia de inspección se ha optado por establecer una clasificación de instalaciones en base al riesgo conocido. Se conoce el riesgo de las piscinas de uso público censadas. Se desconoce el censo y por lo tanto el riesgo de las piscinas de uso privado.

Por tanto durante 2014 se va a proceder a visitar las piscinas de uso público, por considerar que el riesgo conocido es teóricamente mayor.

**3.4.1. Comprobar la adecuación de las piscinas de uso público al Real Decreto 742/2013 y Decreto 58/1992**

Para la verificación del cumplimiento de las normas, se han realizado las siguientes actividades:

I.- Frecuencia mínima de visitas propuesta:

- en piscinas cubiertas al menos una visita cada dos meses
- en descubiertas, al menos dos visitas en temporada.

II.- Revisión y asesoramiento en su caso, del programa de autocontrol.

III.- Inspección visual de la piscina.

IV.- Control in situ de los parámetros de calidad del agua (pH, desinfectante residual, transparencia, turbidez, potencial redox, tiempo de recirculación y Tª) y del aire del recinto de los vasos cubiertos y mixtos cubiertos (humedad relativa, Tª ambiente y CO2), cada vez que se visite.

V.- Toma de muestras del agua:



- Parámetros de calidad de agua y aire: cada vez que se visite

Parámetros microbiológicos y Físico-químicos: a criterio de la inspección y como mínimo una vez en temporada en piscinas cuya agua de aporte no proceda de la red pública de abastecimiento y piscinas que no hayan vaciado los vasos en el año anterior.

VI.- Propuesta de apercibimiento y/o inicio de expediente sancionador.

Este año, a diferencia de los años anteriores, los inspectores del área I han visitado las piscinas del municipio de Murcia, que eran antes controladas por el Ayuntamiento de Murcia.

Los establecimientos conocidos como spas, quedan ya incluidos como piscinas cubiertas o descubiertas según lo sean.

Los resultados de este año se muestran en las siguientes tablas y cuadros resúmenes .

PROGRAMA PISCINAS 2014							
Piscinas de uso público, a efectos de gestión y vigilancia sanitaria							
Nº ESTABLECIMIENTOS	A1	A2	A3	A4	A5	A6	TOTAL
<b>PISCINAS CUBIERTAS</b>	33	28	13	4	4	15	9
<b>PISCINAS DESCUBIERTAS</b>	41	71	26	21	3	27	189
<b>TOTAL</b>	74	99	39	24	6	42	284

Fuente: SISAM

LISTADO DE ACTUACIONES POR EXPEDIENTES: PISCINAS CUBIERTAS 2014							
	A1	A2	A3	A4	A5	A6	TOTAL
Expedientes Piscinas cubiertas	33	28	13	4	4	16	98
Expedientes Piscinas cubiertas. con actuaciones	31	19	10	4	4	16	84
Actuaciones	150	90	62	19	17	114	452
Visitas	120	89	46	17	12	85	369
Actuaciones con toma de muestra	65	15	21	18	8	61	188
Actas	120	87	47	18	10	85	367

EVALUACIÓN VISITAS INSPECCIÓN - PISCINAS CUBIERTAS 2014							
	A1	A2	A3	A4	A5	A6	TOTAL
Nº VISITAS/PROGRAMADAS/INSTAL	5	5	5	5	5	5	30
Nº INSTALACIONES	31	19	10	4	4	16	84
Nº TOTAL VISITAS PROGRAMADAS	155	95	50	20	20	80	420
Nº VISITAS TOTALES REALIZ	120	89	46	17	12	85	369
% VISITAS PROGRAM/REALIZADAS	77,42	93,68	92,00	85,00	60,00	106,25	87,86

Fuente: SISAM

EVALUACIÓN TM (PARÁMETROS DE PISCINAS) - PISCINAS CUBIERTAS 2014							
	A1	A2	A3	A4	A5	A6	TOTAL
Nº TM/PROG/INSTAL	5	5	5	5	5	5	30
Nº INSTALACIONES	31	19	10	4	4	16	84
Nº TOT. TM PROGRAM	155	95	50	20	20	80	420
Nº INSTALACIONES MUESTREADAS	16	SD	1	3	2	14	36
Nº TM TOTALES REALIZADAS	55	SD	2	25	12	63	157
% TM PROGRA / REALIZ	35,48	-	4,00	125,00	60,00	78,75	37,38

Fuente: SISAM

EVALUACIÓN TM (MICROBIOLÓGICO Y FÍSICO-QUÍMICO) - PISCINAS CUBIERTAS 2014							
	A1	A2	A3	A4	A5	A6	TOTAL
Nº TOMA DE MUESTRAS /	ACI	ACI	ACI	ACI	ACI	ACI	
Nº INSTALACIONES	31	19	10	4	4	16	84
Nº INSTALACIONES MUESTREADAS	14	6	SD	3	1	2	26
Nº TOMA DE MUESTRAS TOTALES REALIZADAS	27	10	SD	19	5	9	70

ACI: a criterio de la inspección

SD: sin datos

Fuente: SISAM

#### PISCINAS DESCUBIERTAS:

Frecuencia de visitas: dos en temporada.

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 2014							
	A1	A2	A3	A4	A5	A6	TOTAL
Expedientes Piscinas descubiertas	41	71	27	21	3	27	190
Expedientes Piscinas descubiertas. con actuaciones	39	65	27	21	3	23	178
Actuaciones	96	155	94	61	7	79	492
Visitas	72	145	56	50	6	59	388
Actuaciones con Muestra	31	0	18	43	3	42	137
Actas	76	150	55	49	6	58	394

Fuente: SISAM

EVALUACION VISITAS INSPECCIÓN - PISCINAS DESCUBIERTAS 2014							
	A1	A2	A3	A4	A5	A6	TOTAL
Nº VIS/PROG/INSTAL	2	2	2	2	2	2	12
Nº INSTALACIONES	39	65	27	21	3	23	178
Nº TOT. VISITAS PROGRAM	78	130	54	42	8	46	228
Nº VISITAS TOTALES REALIZ	72	145	56	50	6	59	388
% VISITAS PROGRAM/REALIZ	92,31	111,54	103,70	119,05	75,00	128,26	170,18

Fuente: SISAM

EVALUACIÓN TM(MICRO Y FQ) - PISCINAS DESCUBIERTAS 2014						
	A1	A2	A3	A4	A5	A6
Nº TM/PROG/INSTAL	ACI	ACI	ACI	ACI	ACI	ACI
Nº INSTALACIONES	39	65	27	21	3	23
Nº INSTALACIONES MUESTREADAS	#####	#¡VALOR!	#¡VALOR!	#¡VALOR!	#####	#¡VALOR!
Nº TM TOTALES REALIZADAS	1	SD	SD	SD	SD	2
% TM PROGRA / REALIZ	4	SD	SD	SD	SD	2

SD: sin datos. ACI: a criterio de la inspección y en aquellos vasos que no hayan vaciado.

Fuente: SISAM.

EVALUACIÓN TM(PARÁMETROS DE PISCINA) - PISCINAS DESCUBIERTAS 2014							
	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	#¡VALOR!	48	42	8	52	#####
Nº INSTALACIONES MUESTREADAS	15	SD	SD	19	3	17	54
Nº TM TOTALES REALIZADAS	32	SD	SD	58	24	37	151
% TM PROGRA / REALIZ	41,03	#¡VALOR!	#¡VALOR!	138,10	300,00	71,15	#####

Fuente: SISAM.

### 3.4.2. Comprobar la adecuación de las piscinas de uso privado al Real Decreto 742/2013.

Para ello se han realizado las siguientes actividades:

I.- Elaboración del censo de piscinas de uso privado

Se ha solicitado el censo a los Ayuntamientos de las Áreas I, IV, V y VI, a la Dirección General de Deportes, y a la Consejería de Turismo.

II.- Recordar sus obligaciones a los titulares de piscinas de uso privado.

III.- Vigilancia y control de las piscinas de uso privado.

Se ha solicitado a los Ayuntamientos de las Áreas I, IV, V y VI, que ejerzan sus funciones en esta materia.

En la web murciasalud se han dispuesto documentos para que puedan asesorarse al respecto.



OTRAS ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PROGRAMA						
	A1	A2	A3	A4	A5	A6
Autorización uso de agua de pozo en los	2			2		2
Suspensión de Actividad				3		
Propuesta de sanción	3			2		
Apercibimientos	5			16		

Fuente: SISAM.

ACTIVIDADES	Nº
Realizar las gestiones oportunas con técnicos de la Dirección General de Deportes (DGD) para solicitarles el censo de piscinas de instalaciones deportivas.	2
Elaboración conjunta con la DGD de un protocolo sobre las características constructivas de las piscinas, en base a la normativa de aplicación. Contacto telefónicos, visitas y emisión de informes.	3
Contactar con el Servicio de Ordenación del Turismo para solicitarles el censo de alojamientos turísticos con piscinas.	2
Actualizar el portal de murciasalud y colgar los documentos de ayuda elaborados, así como cualquier otra	7
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
Elaboración de un manual de control y gestión de piscinas de uso público.	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.	2

Fuente: SISAM.

### 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 2014:

LISTADO DE ACTUACIONES POR EXPEDIENTES: BAL/BT/TLASOT/ PELOIDES 2014				
Nº	A1	A2	A6	TOTAL
Expedientes. Balnearios /Baños Termales /Talasoterapia y Peloides	5	7	3	15
Expedientes con actuaciones	4	3	2	9
Actuaciones	31	6	22	59
Visitas	13	6	19	38
Actuaciones con Muestra	8	3	13	24
Actas	13	6	16	35

Fuente: SISAM 2013

EVALUACION VISITAS INSPECCIÓN - BAL/BT/TLASOT/ PELOIDES 2014				
	A1	A2	A6	TOTAL
Nº VIS/PROG/INSTAL	2	1	2	5
Nº INSTALACIONES	5	7	2	14
Nº TOT. VISITAS PROGRAM	10	7	4	21
Nº VISITAS TOTALES REALIZ	13	6	19	38
% VISITAS PROGRAM/REALIZ	130,00	85,71	475,00	180,95

Fuente: SISAM 2013

EVALUACIÓN TM /MICRO - BAL/BT/TLASOT/ PELOIDES 2014				
	A1	A2	A6	TOTAL
Nº TM/PROG/INSTAL	2	1	2	5
Nº INSTALACIONES	5	7	2	14
Nº TOT. TM PROGRAM	10	7	4	21
Nº INSTALACIONES MUESTREADAS	3	3	0	6
Nº TM TOTALES REALIZADAS	11	13	0	24
% TM PROGRA / REALIZ	110,00	185,71	0,00	114,29

Fuente: SISAM 2013

EVALUACIÓN TM LEGIONELLA - BAL/BT/TLASOT/ PELOIDES 2013				
	A1	A2	A6	TOTAL
Nº TM/PROG/INSTAL	2	1	2	5
Nº INSTALACIONES	5	7	2	14
Nº TOT. TM PROGRAM	10	7	4	21
Nº INSTALACIONES MUESTREADAS	3	1	2	6
Nº TM TOTALES REALIZADAS	4	1	17	22
% TM PROGRA / REALIZ	40,00	14,29	425,00	104,76

Fuente: SISAM 2013



### 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 Área de Salud de Cartagena 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.

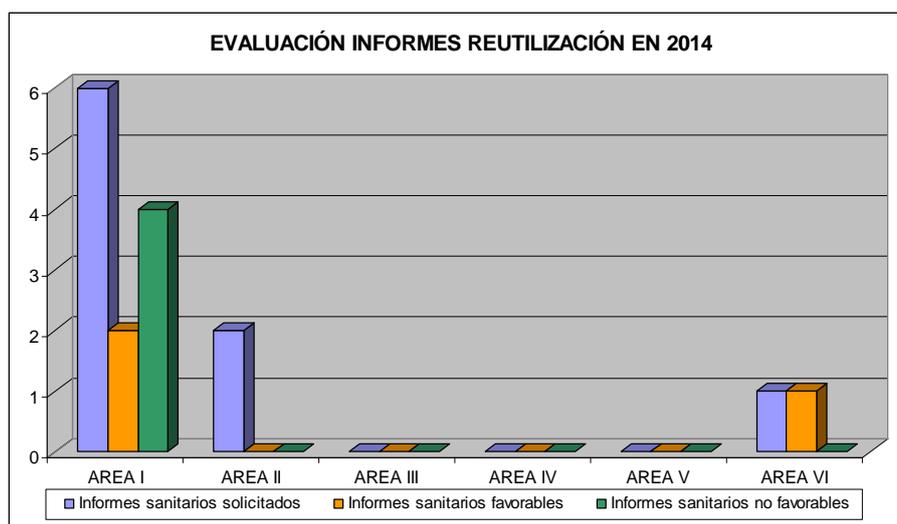
Con anterioridad al 29 de marzo de 2011 se podría realizar la solicitud de informe de reutilización para un aprovechamiento del agua procedente de una EDAR en proyecto. En ese caso, se emitía **informe sanitario provisional condicionado** a que una vez realizado el proyecto, la calidad del agua cumpliera con lo establecido en el RD 1620/2007. 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 recibido en 2014, 9 solicitudes de informe sanitario para la reutilización de aguas regeneradas. Evaluada la documentación aportada se han emitido tres informes sanitarios favorables, cuatro informes sanitarios desfavorables en los que se ha solicitado documentación adicional o modificaciones para poder obtener el preceptivo informe sanitario favorable.

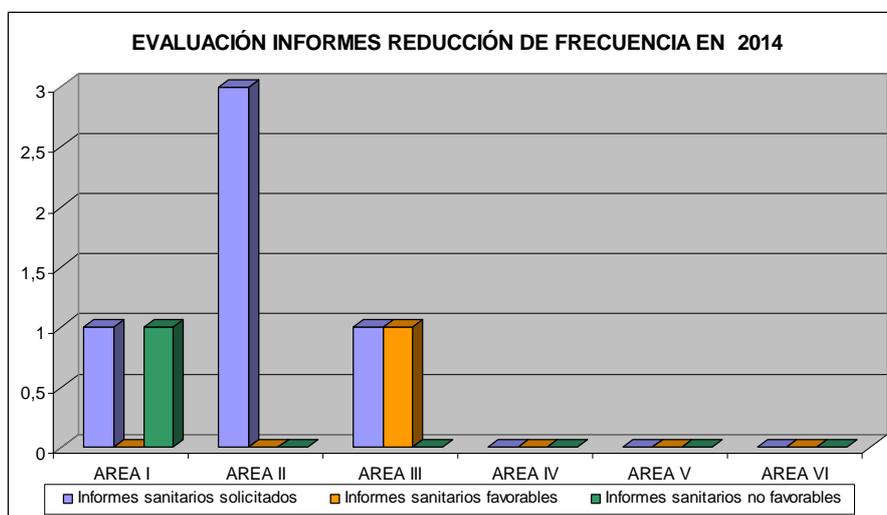


AÑO 2014	AREA I	AREA II	AREA III	AREA IV	AREA V	AREA VI	Total
Informes sanitarios solicitados	6	2	-	-	-	1	9
Informes sanitarios favorables	2	-	-	-	-	1	3
Informes sanitarios no favorables	4	-	-	-	-	-	4



Se han realizado cinco solicitudes de reducción de la frecuencia de análisis tras un año en cumplimiento del anexo IB del Real Decreto 1620/2007. Evaluada la documentación aportada se han emitido un informe favorable y uno desfavorable.

AÑO 2014	AREA I	AREA II	AREA III	AREA IV	AREA V	AREA VI	Total
Informes reducción de análisis solicitados	1	3	1	-	-	-	5
Informes sanitarios favorables	-	-	1	-	-	-	1
Informes sanitarios no favorables	1	-	-	-	-	-	1



### 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 del Agua”, de seguimiento en la Región de Murcia.

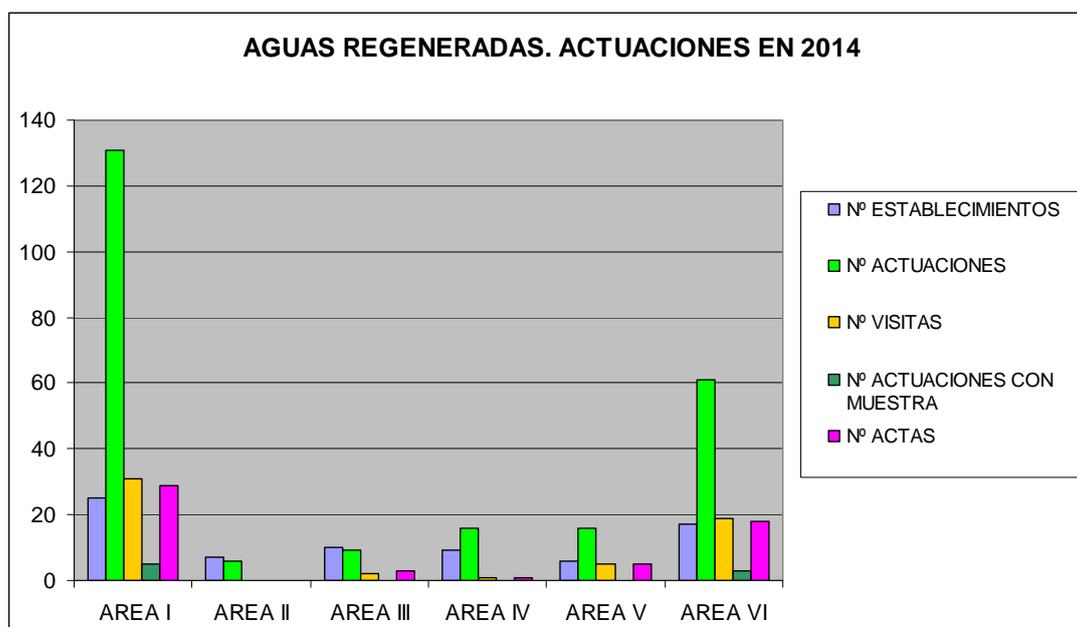


En 2014 se realizaron las siguientes actividades sobre el control y vigilancia de la calidad del agua reutilizada :

- 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 5 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.
- 4 Reuniones y 20 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.
- Asistencia al Consejo de Administración y al Consejo de Participación de ESAMUR .

En el SISAM se han dado de alta 74 establecimientos, realizándose 239 actuaciones (envío de cartas, visitas de inspección, actas de comparecencia, etc.) y 65 visitas de inspección.

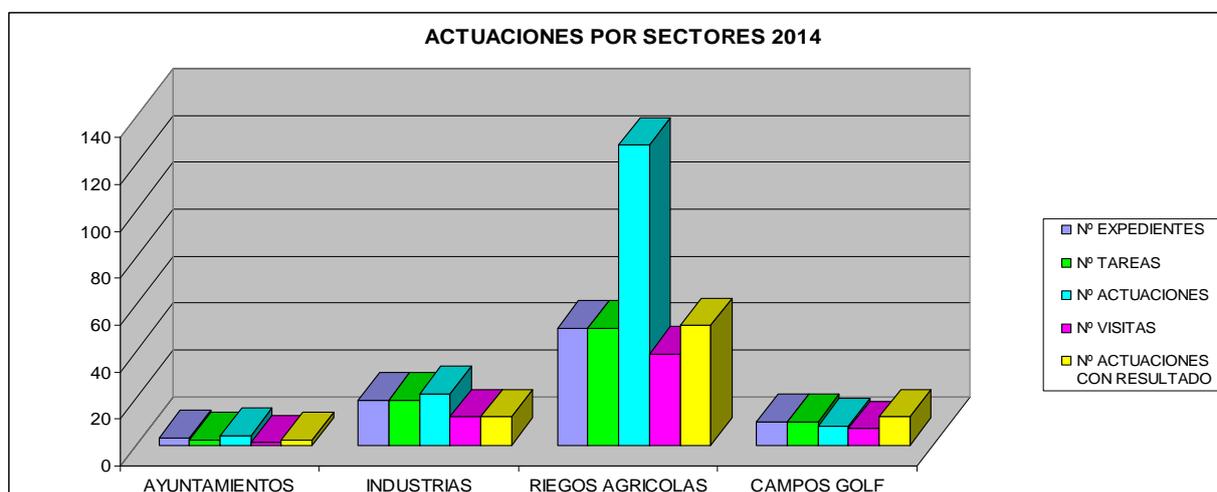
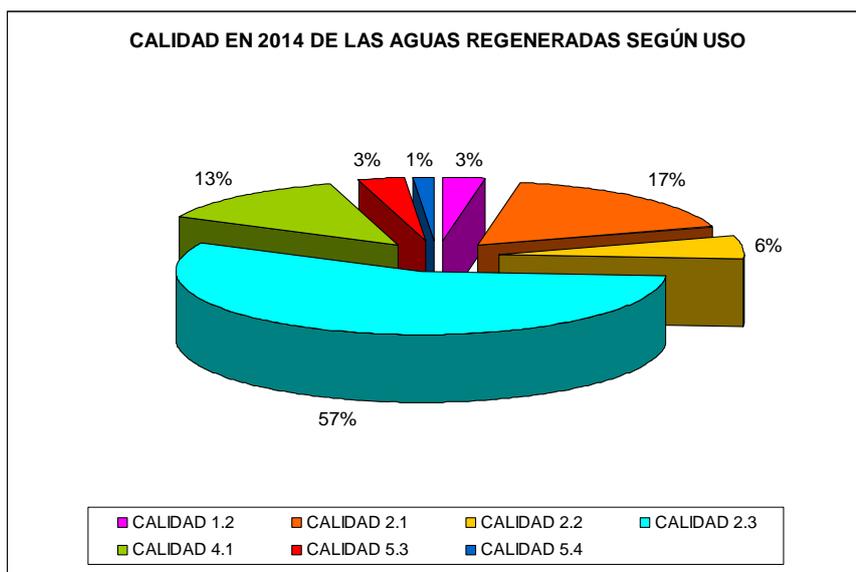
	Nº ESTABLECIMIENTOS	Nº ACTUACIONES	Nº VISITAS	Nº ACTUACIONES CON MUESTRA	Nº ACTAS
Área I	25	131	31	5	29
Área II	7	6	0	0	0
Área III	10	9	2	0	3
Área IV	9	16	1	0	1
Área V	6	16	5	0	5
Área VI	17	61	19	3	18
<b>TOTAL</b>	<b>74</b>	<b>239</b>	<b>58</b>	<b>8</b>	<b>56</b>



NOTA: Se hace constar que la evaluación se ha realizado con las actuaciones recogidas en SISAM , y del Área de salud de Cartagena no se dispone prácticamente de información.

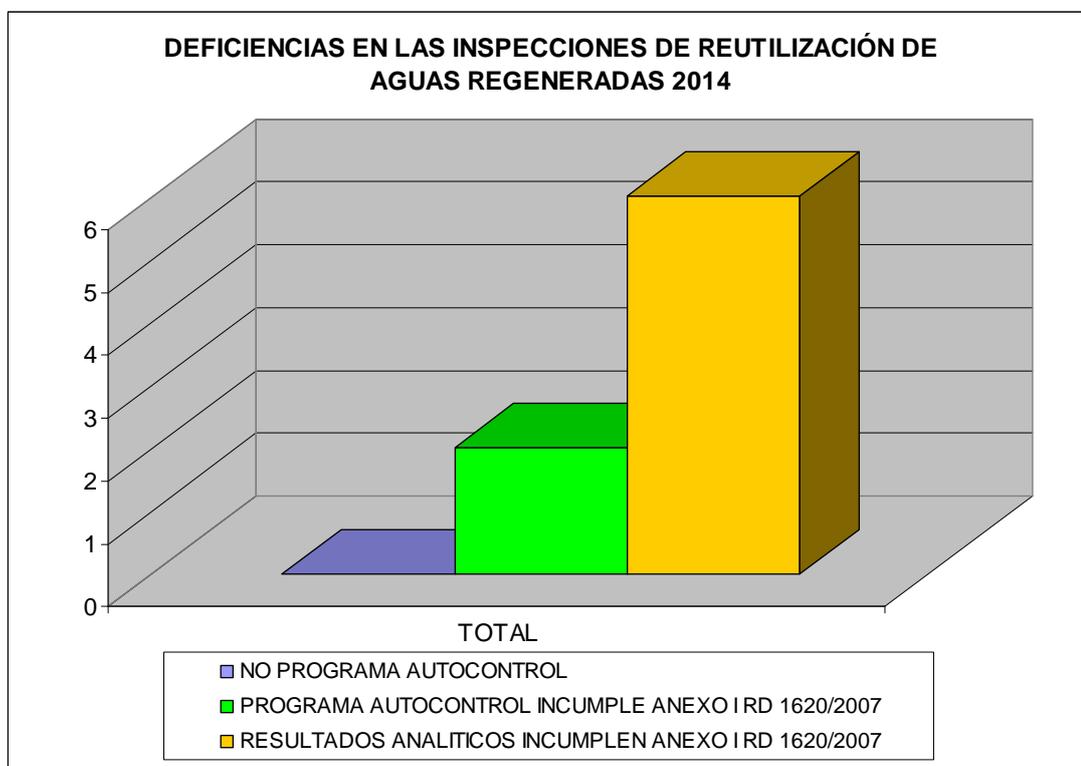
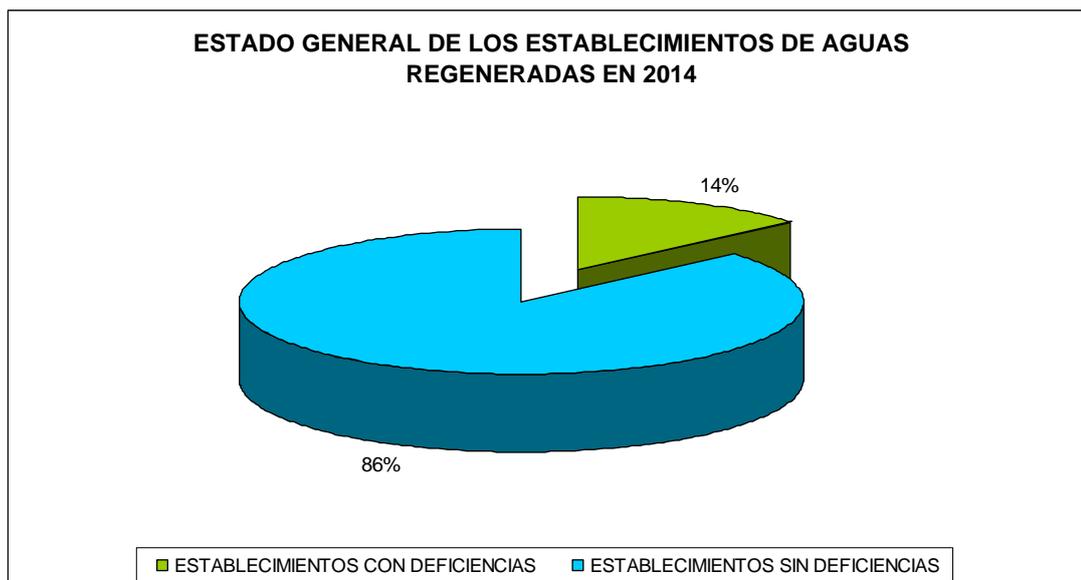
El Real Decreto 1620/2007 establece en el anexo I.A. una calidad requerida en función del uso previsto para el agua regenerada. En la región de Murcia el uso de reutilización más solicitado es el uso agrícola, estableciéndose para ese uso la calidad 2.1, 2.2 y 2.3. Dentro del uso agrícola el más demandado 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 2014
CALIDAD 2.1 Riego contacto directo con partes comestibles para alimentación en fresco	12
CALIDAD 2.2 Riego contacto directo con partes comestibles para alimentación con tratamiento	4
CALIDAD 2.3 Riego localizado de cultivos leñosos, flores ornamentales, viveros, invernaderos sin	39
CALIDAD 4.1 Riego de campo de golf	9
CALIDAD 5.3 Riego de bosques o de jardines no accesibles al público	2
CALIDAD 5.4 Otros usos ambientales (humedales)	1



Al realizar las inspecciones para comprobar el cumplimiento del Real decreto 1620/2007, las deficiencias encontradas fueron las siguientes:

- 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 2014 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
Aguas potables	4	24
Piscinas	6	36
Playas	1	4
Evaluación riesgos ambientales	3	92
Vigilancia de productos químicos	1	3
Radiaciones electromagnéticas*	4	3
Vigilancia de riesgos ambientales	27	35
Otros Sanidad Ambiental	2	4
<b>TOTAL</b>	<b>48</b>	<b>201</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), durante el año 2014 se han realizado 447 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 10 incidencias notificadas por otras CC. AA. (2 biocidas, 5 limpiadores y 3 mezclas peligrosas) y se han notificado 15 incidencias (11 biocidas y 4 limpiadores).

De estas 25 alertas, se han realizando 64 actuaciones, 7 de ellas visitas de inspección De esta 28 alertas se han realizado 60 actuaciones, 7 de ellas visitas de inspección.

#### 4.2.2. Control de biocidas

Se han realizado 17 actuaciones, 14 de ellas visitas de inspección a 14 fabricantes/comercializadores de biocidas para detectar biocidas con irregularidades en su comercialización, como no registrados en el Registro de Plaguicidas/Biocidas, productos con alusiones a propiedades biocidas y biocidas con deficiencias en la información de las etiquetas y de las fichas de datos de seguridad.



#### 4.2.3. Otras actividades.

Se han realizado 138 actuaciones en actividades como control de productos químicos, emisión de informes, solicitudes de información, colaboración con la administración autonómica en la formación en biocidas, revisión proyectos normativos, actualización de la instrucción técnica de alertas por productos químicos, de la guía de inscripción en el ROESB y de protocolos de inspección, etc.

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 56 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 2 fabricantes son nuevos registrantes de sustancias, con lo que el número total de fabricantes/importadores de sustancias suman 16, y el número total de sustancias registradas 76.

- 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.
- Gestión del Registro Oficial de Establecimientos y Servicios Biocidas de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia (ROESB)
- Se han realizado 172 actuaciones con motivo de solicitud de inscripción, cancelación o modificación y de inspecciones de revisión de las condiciones de inscripción, 47 de ellas visitas de inspección.

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	Cancelaciones	Modificaciones	Revisiones
Fabricación biocidas	0	0	0	6
Comercialización biocidas	5	0	0	9
Tratamientos ambientales y en la industria alimentaria (DDD)	8	31	4	13
Tratamientos para la prevención y control de la legionelosis	7	33	4	12
Tratamientos de la madera	1	0	1	1
<b>Total</b>	<b>21</b>	<b>64</b>	<b>9</b>	<b>41</b>



- Difusión a los ciudadanos y a las empresas de información sobre productos químicos y biocidas

Se han realizado 33 peticiones a murciasalud para mantener actualizado los contenidos sobre productos químicos y biocidas y del ROESB del portal sanitario

#### 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.

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)

El nº total de expedientes/procedimientos de evaluación ambiental para los que las administraciones han solicitado informes en materia de salud pública y han sido derivados a este Servicio de Sanidad Ambiental durante el año 2014 ha sido de 72, correspondiendo 51 a las Áreas I, IV, V y VI, y 21 a las Áreas II y III. Las tablas siguientes muestran esta información desglosada por sectores de actividad.

SECTOR ( TODA LA REGIÓN)	SOLICITADOS
Industrias extractivas	19
Actividades de descontaminación de vehículos (desgüaces)	2
Residuos	2
Industria química	8
Actividades recreativas (golf/motocross/karts)	5
Planes hidrológicos	2
Construcción y urbanismo	24
Planes y programas de la Administración Autonómica	3
Planes y programas de la Administración Estatal	2
Industria farmacéutica (*)	2
Transporte de energía eléctrica	2
Tratamiento de aguas residuales	1
<b>TOTAL</b>	<b>72</b>



SECTOR (Áreas I, IV, V y VI)	SOLICITADOS	REVISADOS	REALIZADOS <sup>(1)</sup>
Industrias extractivas	17	17	16
Actividades de descontaminación de vehículos (desgüaces)	1	1	1
Residuos	1	1	1
Industria química	7	7	7
Actividades recreativas (golf/motocross/karts)	5	5	5
Planes hidrológicos	2	2	2
Construcción y urbanismo	8	8	7
Planes y programas de la Adm. Autonómica	3	3	3
Planes y programas de la Adm. Estatal	2	2	2
Industria farmacéutica (*)	2	2	2
Transporte de energía eléctrica	2	2	2
Tratamiento de aguas residuales	1	1	-
Reciclaje	1	1	1
<b>TOTAL</b>	<b>51</b>	<b>51</b>	<b>48</b>

Computo correspondiente a las Áreas I, IV, V y VI	
Nº de procedimientos	51
Nº de procedimientos revisados	51
Nº de informes elaborados	48 <sup>(1)</sup>
Nº total de actuaciones	174 <sup>(2)</sup>
Porcentaje de informes realizados	94%

(1) La diferencia en el cómputo de informes realizados y revisados corresponde a tres de ellos cuya documentación fue requerida a la administración solicitante al no corresponder ésta al procedimiento solicitado, no obteniendo respuesta a la petición.

(2) Del nº total de actuaciones, 22 de ellas corresponden a las realizadas dentro del procedimiento en curso de AAI Derivados Químicos iniciado en el año 2009.

#### 4.3.2. Evaluación de los riesgos químicos con repercusión sobre la salud.

- Evaluar los riesgos para la salud derivados de la contaminación procedente de la actividad industrial:

MUNICIPIOS	ACTUACIONES
Alcantarilla	73
Mazarrón	6
Mula	7
San Pedro del Pinatar	2
Murcia	6
<b>TOTAL</b>	<b>94</b>



- 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	
7	17

En todos 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
27

- Colaborar con la Dirección General de Medio Ambiente en la actividad relacionada con el sistema predictivo SINCLAIR

Nº actuaciones
6

#### 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 de los Parques Regionales de Sierra Espuña, El Valle-Carracoy, Calblanque-Monte de la Cenizas y Desfiladero de Almadenes (Consortio Turístico)

Nº asistencias sesiones	Nº actuaciones
3	16

#### 4.4. PROGRAMA DE RESIDUOS SANITARIOS

Durante el año 2014 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 mediante actuaciones de inspección y a través del Grupo de trabajo para la gestión ambiental en los centros sanitarios del SMS.

##### 4.4.1 Inspección de establecimientos productores de residuos sanitarios.

Establecimientos productores visitados y líneas de actuación:

- Centros de salud (SMS): inspección de la mejora de la gestión de los residuos de medicamentos citotóxicos en atención primaria, ya que la situación detectada (durante 1. etapas anteriores del Contrato Gestión (SMS) y 2. inspección durante la campaña



previa, reflejó mayoritariamente una gestión incorrecta de este grupo de residuos en casi todos los centros visitados.

- Centros penitenciarios: inspección en el ámbito de los centros penitenciarios, con la finalidad de comprobar si la gestión de los residuos sanitarios responde a los requisitos y pautas de preservación de la salud pública establecidos en la normativa vigente.

El número de establecimientos visitados para llevar a cabo esta tarea ha sido de 33 y el nº de actuaciones realizadas en total 70 (34 de ellas corresponden a visitas a centros). La tabla que aparece a continuación incluye la información desglosada por áreas de salud, en la que el indicador de cumplimiento ha sido del 100%, y superior en aquellos casos en los que se han realizado actuaciones adicionales a las programadas por necesidades derivadas de la inspección en algunos establecimientos concretos productores de residuos.

	Nº ESTABLECIMIENTOS PROGRAMADOS CENTROS DE SALUD	Nº VISITAS PROGRAMADAS/ REALIZADAS	Nº ACTUACIONES REALIZADAS
ÁREA I	13	13/13	27
ÁREA 2	5	5/5	10
ÁREA 3	5	5/5	10
ÁREA 4	2	2/2	4
ÁREA 5	1	1/1	2
ÁREA 6	5	5/6	15
TOTAL	31	31/32	67
	CENTROS PENITENCIARIOS	Nº VISITAS PROGRAMADAS/ REALIZADAS	Nº ACTUACIONES REALIZADAS
ÁREA I	2	2	3

*Las actuaciones realizadas incluyen las visitas de inspección (datos introducidos en SISAM)*

*Fuente: Evaluación SISAM 2014*

Indicador de cumplimiento Visitas programadas/realizadas: 100%

#### [4.4.2. Actuaciones de control y vigilancia de gestión de residuos sanitarios realizadas desde el Grupo de trabajo para la gestión ambiental en los centros sanitarios del SMS](#)

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 citotóxicos en atención primaria. Fuente:
2.	Elaboración de pautas de actuación para inclusión de objetivos medioambientales en Acuerdo de Gestión 2013-15. Elaboración de indicadores para incorporación de iniciativas en gestión de residuos.
3.	Diseño y elaboración del Documento para participación en el Acuerdo de Gestión 2013-15. III.0.1. Desarrollo de
4.	Revisión del Documento de Criterios Mínimos del Procedimiento de Gestión de Residuos Citotóxicos en Centros
5.	Participación en la elaboración del Procedimiento de Gestión y Tratamiento de residuos generados en la
6.	Participación en la elaboración de la Guía de Gestión de residuos Sanitarios en centros dependientes del SMS
7.	Participación en las reuniones del Grupo de trabajo para la gestión ambiental en los centros sanitarios del SMS

Nº reuniones: 16 (4 reuniones generales y 12 de subgrupo para elaboración Guía)

Nº actuaciones: 31

#### 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

Elaboración del Plan Sectorial Sanitario:

- Revisión de la propuesta y elaboración de alegaciones y observaciones a la misma.
- Realización del Diagrama de Flujo de Información de Sanidad Ambiental a incluir en Plan.

Nº actuaciones: 5

#### 4.6. RADIACIONES NO IONIZANTES

##### 4.6.1 Campos electromagnéticos

A solicitud de organismos o particulares sobre campos electromagnéticos generados por la corriente eléctrica (50 Herzios) y estaciones base de telefonía móvil, se realizan 4 informes.

##### 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 76 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	Región
<b>Nº Establecimientos</b>	23	11	16	12	6	8	76
<b>Actuaciones</b>	29	5	23	21	10	8	96
<b>Visitas inspección</b>	24	5	18	17	7	8	79
<b>% Visitas programadas/ realizadas</b>	104.35	45.45	112.50	141.67	116.67	100.00	103.95

Hay 7 establecimientos que no se han visitado en 2014, en el Área 2.

#### 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 2014 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 (MSSSI) 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 2014 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 MSSSI envía la previsión de temperaturas para el día de la fecha y los cuatro días siguientes. Con ellas se elabora 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 2014 un total de 76 IDET.

Durante la campaña, se han realizado un total de 108 actuaciones

#### 4.8. PROGRAMA DE CAMBIO CLIMÁTICO Y SALUD

El 5/06/2014, 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 2013. El responsable del Programa de Vigilancia y Control del Mosquito Tigre del Servicio de Sanidad Ambiental, Pedro Sánchez, expone la presentación “Globalización y cambio climático: el avance del mosquito tigre”. Se han realizado en total 2 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).

#### 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 2014.

Se ha empezado a georreferenciar las fuentes ornamentales de la Región, que pueden ser focos de legionelosis. Hasta la fecha se han georreferenciado 66 fuentes ornamentales.

Se han creado dos mapas con las áreas de influencia de los casos afectados por el virus chikunguña y que estuvieron en estado virémico en municipios con presencia de mosquito tigre dentro de la Región.

De ellos, en total se han realizado 53 actuaciones para este programa. Se realiza el mantenimiento e incorporación de nuevos epígrafes en el Manual del SIG del SSA.

### **5. PROGRAMA DE VIGILANCIA Y CONTROL DEL MOSQUITO TIGRE**

El programa de vigilancia y control del mosquito tigre en nuestra Región se empezó a esbozar a finales de 2012, cuando se tiene conocimiento de la presencia de este vector de varias enfermedades humanas, en el municipio de Murcia.

A lo largo de 2013 se trabaja en la elaboración de un Plan Regional de Vigilancia y Control del Mosquito Tigre en colaboración con la Universidad de Murcia, que incluiría un sistema de vigilancia entomológica liderado por la Dirección General de Salud Pública y Drogodependencias. Por falta de fondos, el Plan es pospuesto hasta que la situación presupuestaria cambie. Se comienza a elaborar una base de datos de personas de contacto en los Ayuntamientos de la Región, en relación con la problemática derivada de la presencia del mosquito tigre.



En 2014, a raíz de una gran epidemia de chikunguña en el continente americano, se envían cartas a los 45 Ayuntamientos de la Región recomendándoles sanitariamente la implantación de un programa de vigilancia y control del mosquito tigre específico.

Se elabora un protocolo de inspección ante casos de enfermedad por virus chikunguña, que incluye actuaciones en el domicilio del caso y en el municipio.

Durante el verano, el Servicio de Epidemiología notifica al Servicio de Sanidad Ambiental 3 casos de enfermos por el virus chikunguña, infectados en el extranjero. De ellos, 2 casos estuvieron en estado virémico en municipios con presencia de mosquito tigre dentro de la Región, por lo que era de máxima prioridad impedir el contagio de esos mosquitos, y la eliminación de los que ya pudieran estar contagiados.

Se realizaron visitas de inspección entomológica a las viviendas y alrededores de los dos enfermos que estuvieron virémicos, instalando una trampa para larvas en una de las casas. La trampa no se pudo analizar al carecer de instrumento de colaboración con el laboratorio de entomología de la Universidad de Murcia.

Se hicieron recomendaciones sanitarias a los dos Ayuntamientos implicados para limitar el riesgo de que se produjese un brote epidémico, realizando uno de ellos un tratamiento preventivo de desinsectación.

## 6. PROGRAMA DE FORMACIÓN

Las principales actividades llevadas a cabo dentro de este apartado durante el año 2014 han sido las siguientes:

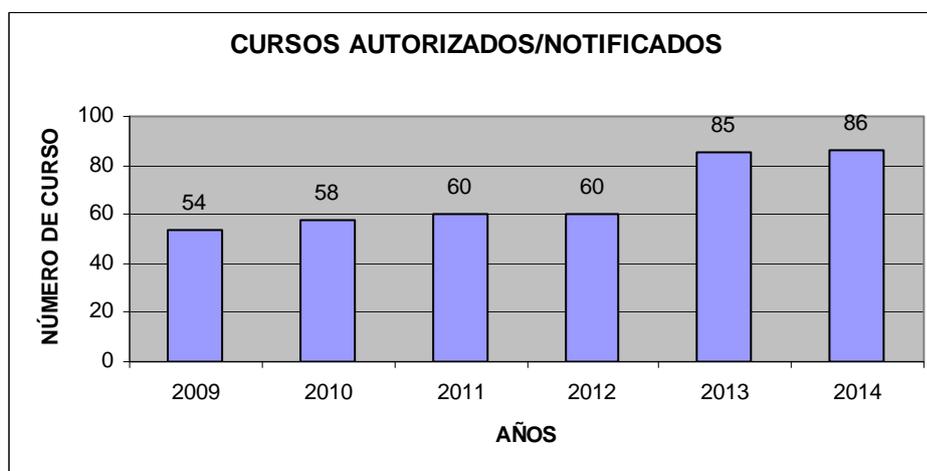
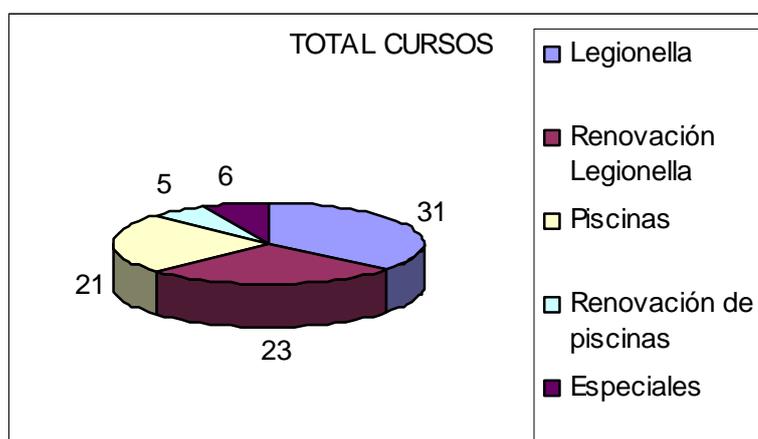
- Revisión de las Normas de Calidad de los cursos dependientes del Servicio.
- Información a los ciudadanos que desean obtener o renovar los carnés que le acreditan de haber recibido la formación necesaria para realizar su actividad profesional.
- Rediseño y actualización continúa de la Web de información 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.

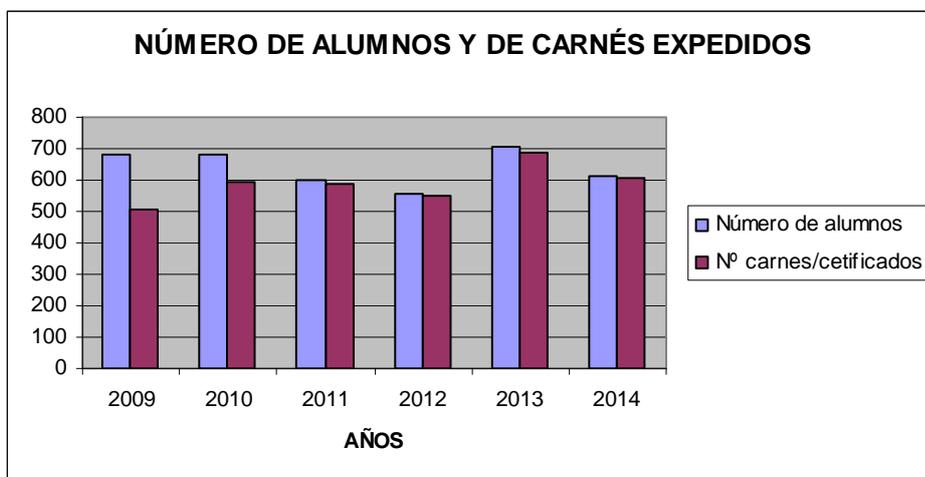
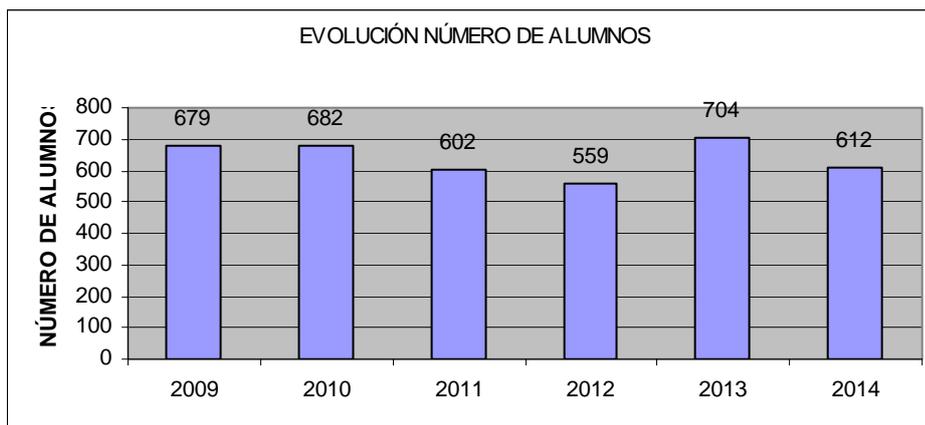


- Actualización continúa del Registro de alumnos que han asistido a los cursos y han obtenido el carné o el certificado de aprovechamiento.

En los siguientes gráficos y cuadro se muestran los datos globales de los cursos autorizados/notificados/realizados en el año así como su evolución en los últimos años

2014	Nº cursos realizados	Nº Alumnos	Nº Aprobados	Porcentaje alumnos obtienen certificado de aprovechamiento
Legionella	23	220	217	98,63%
Renovación Legionella	18	159	158	99,37%
Piscinas	19	200	198	99%
Renovación de piscinas	2	9	9	100,00%
Especiales	4	28	28	100,00%
<b>TOTAL</b>	<b>67</b>	<b>612</b>	<b>606</b>	<b>99,01%</b>





### 6.1. 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.

<b>CURSOS DE FORMACIÓN DE OPERADOR MANTENIMIENTO INSTALACIONES LEGIONELLA.</b>	
<b>CONCEPTO</b>	<b>Nº</b>
Autorización nuevas entidades formación	1
Acreditación nuevos profesores	6
Solicitudes de nuevas ediciones de cursos para obtención de carné.	31
Solicitudes de cursos para renovación del carné.	23
Control contenidos cursos, profesorado, horarios, aulas, medios, asistencia de	41
Revisión expedientes- memoria cursos realizados	41
Número de alumnos asistentes	379
Número de alumnos que reciben el certificado de aprovechamiento	375

## 6.2. 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 carnet.

CURSOS DE FORMACIÓN PARA CUIDADORES DE PISCINAS DE USO PÚBLICO.	
CONCEPTO	Nº
Solicitudes de nuevas ediciones de cursos	21
Solicitudes de cursos para renovación del carné	5
Control contenidos cursos, profesorado, horarios, aulas, medios, asistencia de	21
Revisión expedientes- memoria cursos realizados	21
Número de alumnos asistentes	209
Tramitación de carnés	207

## 6.3. 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 BIOCIDAS ESPECIALES. (Tratamiento de madera y de	
CONCEPTO	Nº
Autorización nuevas entidades formación para tratamientos especiales	1
Solicitudes de nuevas ediciones de cursos	3
Control contenidos cursos, profesorado, horarios, aulas, medios, asistencia alumnos, etc.	3
Revisión expedientes- memoria cursos realizados	3
Número de alumnos asistentes	24
Número de alumnos que reciben el certificado de aprovechamiento	24

## 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 4 reuniones de la Comisión de Docencia de la Especialidad.
- Formación impartida por los colaboradores docentes en las materias de salud ambiental del programa oficial de la especialidad.

Residentes:

- Bienvenida Carpe Carpe
- M<sup>ª</sup> Pilar Mira Escolano



6.5. CURSOS IMPARTIDOS POR EL PERSONAL DEL SERVICIO:

- Curso Mantenimiento higiénico-sanitario de instalaciones de riesgo frente a legionela (Renovación). Plan Estratégico Común 2014 de la Fundación para la Formación e Investigación Sanitarias (FFIS). 12 horas.
- Curso Mantenimiento técnico-sanitario de las piscinas de uso colectivo. Plan de Formación 2014 de la Escuela de Administración Pública de la Región de Murcia. 30 horas.

6.6. SESIONES DE SANIDAD AMBIENTAL

- Presentación trabajo MIR Bienvenida Carpe Carpe: “Perfil de las aguas de baño de la Región de Murcia”
- Presentación trabajos MIR, M<sup>a</sup> Pilar Mira Escolano: “Estudio de episodios de contaminación atmosférica de origen industrial en un municipio de Murcia”

5.7. CURSOS RECIBIDOS

- Curso Inglés Nivel Intermedio B.1.1. Escuela de Administración Pública. Murcia, del 30 de enero al 27 de mayo 2014
- Curso Seguridad Vial. Escuela de Administración Pública. Del 7 de mayo al 30 de junio de 2014.
- Curso de “Actividades potencialmente contaminadoras de la atmósfera. Normativa aplicable, régimen administrativo y documentación técnica”. Escuela Administración Pública de la Región de Murcia. Marzo-abril 2014 (35 horas)
- I Curso de Formación en Ponencias Científicas. Días 22, 23 y 24 de Septiembre. CCOO. Federación de Sanidad y Sectores Sociosanitarios de Murcia.
- Taller de Gestión del Tiempo. Hospital General Universitario Reina Sofía. 4 horas de duración. 2014.
- Jornada de presentación de instrumentos de medida de parámetros de calidad de agua y aire en piscinas. Hanna instruments. Murcia, 4 de diciembre de 2014

6.8 ASISTENCIA A CONGRESOS Y JORNADAS

- Expocida Iberia 2014. IFEMA, Madrid, 27 y 28 de febrero de 2014.
- Jornada sobre Procedimientos Europeos de Autorización de Productos Biocidas. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Madrid, 29 de mayo de 2014.
- Jornada Los municipios frente a las nuevas plagas urbanas. Ayuntamiento de Murcia, 10 de abril de 2014.
- Jornada sobre los certificados de profesionalidad. Presentada la ponencia “La formación en el sector de servicios biocidas”. Asociación Nacional de Empresas de Control de Plagas (ANECPLA). Murcia, 27 de junio de 2014.
- Jornada Técnica sobre “Actualidad en la Gestión de Residuos Sanitarios: una oportunidad para el debate”. Hospital Clínico San Carlos. Madrid. 20 de noviembre 2014

- Jornada sobre Sistemas de Información Geográfica. UCAM Murcia. Murcia, 16 de enero de 2014.
- Jornadas sobre Herramientas para Mejora de la Calidad de Aguas de Consumo. Madrid, 21 de abril de 2014.
- Jornada Hanna Instrumental. Murcia, 3 de diciembre de 2014.
- Taller sobre prevención de agresiones en el mundo laboral. Murcia, 15 de abril de 2014. 1 hora.
- Jornada “Control de vertidos y derrames químicos. Actuación en caso de fuga”. Colegio Oficial de Químicos de Murcia. Facultad de química. Universidad de Murcia. 20 de febrero de 2014.
- X Jornadas Técnicas de Saneamiento y Depuración: “Panorama de la gestión de las aguas residuales urbanas”. ESAMUR. 13 de noviembre de 2014.
- Jornada: “La innovación, factor de cambio en las Administraciones Públicas”. EFIAP. 26 de febrero de 2014.
- Jornada: “La reforma de las Administraciones Públicas: el informe CORA.”. EFIAP. 20 de marzo de 2014.

#### 6.9. PROPUESTA DE CURSOS PARA EL PERSONAL DEL SERVICIO

- Curso básico de prevención de riesgos laborales
- Curso de prevención de riesgos laborales para personal técnico de sanidad ambiental

### 7. PROGRAMA DE CALIDAD

- Revisión de procedimientos del servicio y simplificación administrativa.
- Calibración de fotómetros utilizados por la inspección
- Calibración de termómetros utilizados por la inspección
- Reuniones de coordinación con las Áreas de Salud
- Reuniones de coordinación Plan de Salud.
- Reuniones de coordinación Servicios Centrales.
- Reuniones de coordinación Sección Aguas.
- Reuniones de coordinación Programa coches. SAP.
- Reuniones de coordinación MIR.
- Reuniones de coordinación Calidad.

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 2014 fue al menos de 42.

## 8. 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 2013.
- Estimación de los gastos del Servicio para 2015.
- Elaboración y propuesta del programa y cronograma de actividades del Servicio para 2015.
- Se ha iniciado 31 expedientes sancionadores en 2014, 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

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 11 de marzo y el 4 de diciembre de 2014.
- Grupo de trabajo del proyecto de R. D. de prevención y control de la legionelosis, el 24 de junio de 2014.
- Reunión con DG de Salud Pública y Jefes de Servicio: 13 en 2014
- Reunión autorizaciones Laboratorios: 2 en 2014
- Reunión sobre el SISAM (Sistema de información en Sanidad Ambiental): 5 en 2014.
- Convocatoria Junta Rectora de Parques Naturales: 1.
- Reuniones del Consejo Asesor de medio Ambiente (CARMA): 2 en 2014
- Consejos de Participación y de Administración de ESAMUR: 2 en 2014
- Reuniones con la DG de Calidad Ambiental para Plan de Mejora de la Calidad del Aire: 2 en 2014.
- Reuniones con el Grupo de Medioambiente del SMS: 4 en 2014
- Reunión sobre Procedimientos. Edificio de La Fama. 2014.
- Reunión del Comité Organizador del Congreso de Sanidad Ambiental que se va a celebrar en Cartagena en 2015. 2 en 2014.
- Reuniones de la Comisión de Docencia de la Especialidad de Medicina Preventiva y Salud Pública. 4 en 2014
- Reuniones de la Ponencia de Sanidad Ambiental del Ministerio de Sanidad y Política Social. 3 en 2014.



### 8.1. 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 2014 se ha realizado:

- Se mantiene la colaboración institucional con el Servicio de Planificación y Evaluación Ambiental tanto para informar sobre las denuncias recibidas en este servicio que afectan a la salud pública como en el procedimiento de evaluación de impacto ambiental.
- El Servicio de Planificación y Evaluación Ambiental ha remitido mensualmente los datos de calidad de aire que registran sus estaciones.
- Disponemos de 8 indicadores propios del Servicio de Sanidad Ambiental, 7 generados con nuestros datos y 1 con datos de calidad de aire.
- Basándonos en la metodología DPSEEA utilizada por la OMS y siguiendo la estructura de la ficha de indicadores ENHIS, hemos cumplimentado la ficha correspondiente al indicador “Colonización por legionela en el agua”
- El Sistema de Vigilancia está compuesto por los datos generados por nuestro propio servicio y los de aire del Servicio de Planificación y Evaluación Ambiental.
- Valoración anual del Plan de Salud 2013, de las actuaciones de este Servicio.

### 8.2. 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 2014, se cumplimentan las fichas enviadas por la Secretaría General. En total se han realizado 3 actuaciones

entran las fichas enviadas por la Secretaría General. En total se han realizado 3 actuaciones.

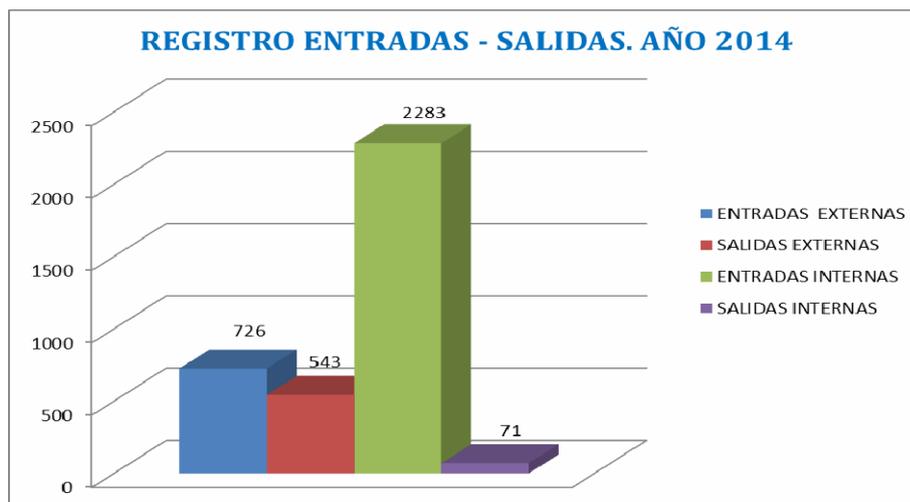
### 8.3. REGISTRO DE ENTRADA / SALIDA AL SERVICIO DE SANIDAD AMBIENTAL

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 2014.





*Fuente: Servicio de Sanidad Ambiental*

Se han incluido en SISAM un total de 150 solicitudes durante 2014 (denuncias, aperturas de instalaciones, proyectos, etc.), que han generado las correspondientes tareas y las actuaciones derivadas de éstas

#### 8.4. PERTENENCIA A COMISIONES U OTROS ÓRGANOS QUE HA RECAÍDO SOBRE ALGUN MIEMBRO DEL SERVICIO DURANTE EL AÑO 2.014.

- 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).
- Vocales del Grupo de Trabajo para la Gestión Ambiental en los centros sanitarios del Servicio Murciano de Salud
- Vocal del Comité Organizador del Congreso de Sanidad Ambiental que se va a celebrar en Cartagena en 2015.
- Coordinación del Taller de Aguas Regeneradas del Congreso de Sanidad Ambiental que se va a celebrar en Cartagena en 2015.
- Miembro del Grupo de trabajo de expertos en cianobacterias, coordinado por el Ministerio de Sanidad, Consumo y Política Social, para la elaboración de una Guía a nivel nacional

#### 8.5. PUBLICACIONES EN REVISTAS, CONGRESOS

- Manual de Piscinas. Consejería de Sanidad y Política Social. Monografías de Sanidad Ambiental N.º 6. Murcia: 1ª ed., 2014. ISBN 978-84-15909-11-8.
- Notificaciones al Sistema de Intercambio Rápido de Información de Productos Químicos (SIRIPQ), 2008-2013. En: Indicadores de salud en la Región de Murcia. Evolución anual y situación en 2013. Boletín Epidemiológico de Murcia. Vol. 34, N.º 776. Mayo 2014

### 9. INDICADORES DE SANIDAD AMBIENTAL

#### 9.1. 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	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.  Valor guía de la OMS: 100 µg/m <sup>3</sup>  Se estima que por encima del valor guía la salud pública se ve afectada, no siendo así por debajo.
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 2014	% 2014
Alcantarilla	164	44,93
La Aljorra	6	1,64
Alumbres	46	12,60
Caravaca	164	44,93
Lorca	72	19,72
Mompeán	48	13,15
San Basilio	91	24,93

## 9.2. 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  $38,0 \text{ }^\circ\text{C}$  y la mínima en  $22,0 \text{ }^\circ\text{C}$ .

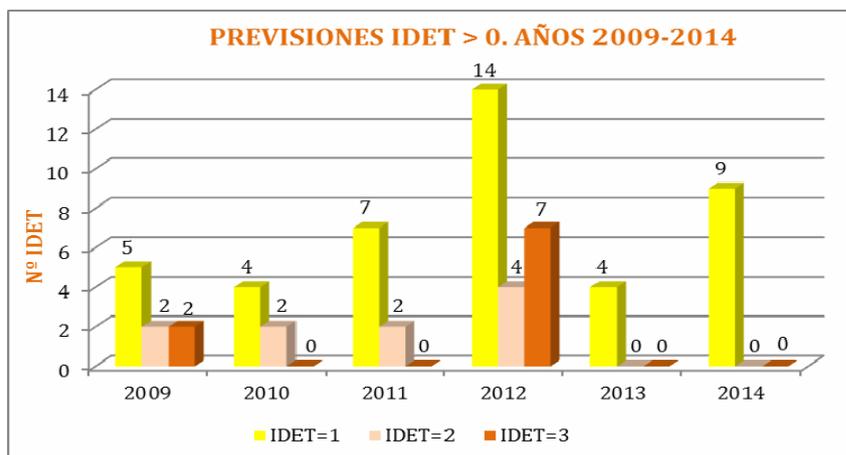
Con el listado diario de temperaturas máximas y mínimas previstas por la AEMET, correspondiente al día de la fecha, y a los cuatro días siguientes, se elabora el Índice Diario de Extremos Térmicos (IDET), que podemos resumir en la siguiente tabla:



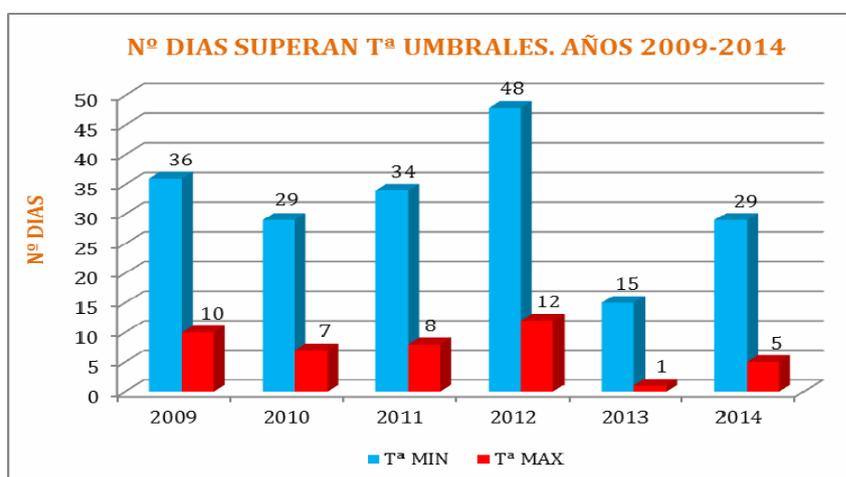
NIVEL	ÍNDICE	PREVISIÓN DE Nº DÍAS QUE SE SUPERARÁN SIMULTÁNEAMENTE LAS TEMPERATURAS UMBRALES	COLOR
0	0	0	VERDE
1	1	1	AMARILLO
	2	2	
2	3	3	NARANJA
	4	4	
3	5	5	ROJO

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 2009-2014:



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.



### 9.3. INDICADORES DE CALIDAD DE LAS AGUAS DE CONSUMO HUMANO

En la Región de Murcia aproximadamente un 81% del agua de consumo humano consumida tiene un origen superficial, un 4% 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 2014 se obtienen los siguientes indicadores:

#### 9.3.1.- Porcentaje de incumplimientos para parámetros microbiológicos (0,11%) (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*.			
Región de Murcia 2014			
Parámetros	Nº Determinaciones	Nº Incumplimientos	% Incumplimientos
E. Coli	6.595	2	0,03
Enterococo	725	1	0,14
Clostridium Pr.	2.322	8	0,34
Total	9.642	11	0,11

\*R.D. 140/2003, de 7 de febrero. Anexo I. A.

Fuente: Servicio de Sanidad Ambiental.

#### 9.3.2. Porcentaje de incumplimientos para los parámetros químicos (0,06%). (Tabla 2). 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*. Región de Murcia, 2014.			
Parámetros	Nº Determinaciones	Nº Incumplimientos	% Incumplimientos
Antimonio	807	0	0,00
Arsénico	807	0	0,00
Benceno	682	1	0,14
Bezo(a)Pireno	680	0	0,00
Boro	1.381	1	0,07
Bromato	321	1	0,31
Cadmio	811	0	0,00
Cianuro	679	0	0,00



Tabla 2. Parámetros químicos. Calidad de las Aguas de Consumo Humano*. Región de Murcia, 2014.(cont.)			
Parámetros	Nº Determinaciones	Nº Incumplimientos	% Incumplimientos
Antimonio	807	0	0,00
Arsénico	807	0	0,00
Benceno	682	1	0,14
Bezo(a)Pireno	680	0	0,00
Boro	1.381	1	0,07
Bromato	321	1	0,31
Cadmio	811	0	0,00
Cianuro	679	0	0,00
Cobre	1.887	1	0,05
Cromo	1.769	0	0,00
1,2-Dicloroetano	681	0	0,00
Fluoruro	680	0	0,00
HPA	676	1	0,14
Mercurio	809	0	0,00
Microcistina	217	0	0,00
Níquel	1.797	1	0,05
Nitrato	934	0	0,00
Nitritos	865	0	0,00
Total Plaguicidas	674	0	0,00
Aldrín	669	0	0,00
Dieldrín	634	0	0,00
Heptacloro	670	0	0,00
Heptacloroepoxido	664	0	0,00
Plomo	1.564	2	0,13
Selenio	810	3	0,37
THMs	2.060	4	0,19
Tricloroetano+Tetracloroetano	676	0	0,00
<b>Total</b>	<b>24.904</b>	<b>15</b>	<b>0,06</b>

\*RD 140/2003, de 7 de febrero. Anexo I. B.

Fuente: Servicio de Sanidad Ambiental

Los incumplimientos por plomo se detectaron en instalaciones interiores. En uno, la muestra de confirmación cumplió con el anexo I del RD140/2003, y en el otro, la empresa gestora lo comunico al los titular de la instalación para que adoptasen la medidas correctoras.

Tabla 3. Parámetros indicadores de la calidad de las aguas de consumo humano\*. Región de Murcia, 2014.

Parámetros	Nº Determinaciones	Nº Incumplimientos	% Incumplimientos
Bacterias coliformes	6.606	12	0,18
Recuento colonias 22º C	2.330	42	1,80
Aluminio	2.178	3	0,14
Amonio	6.937	2	0,03
Carbono orgánico total	471	0	0,00
Cloro combinado residual	55.910	0	0,00
Cloro libre residual	252.974	10.609	4,20
Cloruro	703	0	0,00
Color	53.296	0	0,00
Conductividad	6.622	0	0,00
Hierro	2.065	0	0,00
Manganeso	995	0	0,00
Olor	52.939	0	0,00
Oxidabilidad	704	1	0,14
pH	61.780	0	0,00
Sabor	52.938	0	0,00
Sodio	1.063	0	0,00
Sulfato	687	49	7,13
Turbidez	53.381	87	0,16
<b>Total</b>	<b>614.579</b>	<b>10.717</b>	<b>1,74</b>

\*R.D. 140/2003, de 7 de febrero. Anexo I.C.

Fuente: Servicio de Sanidad Ambiental.

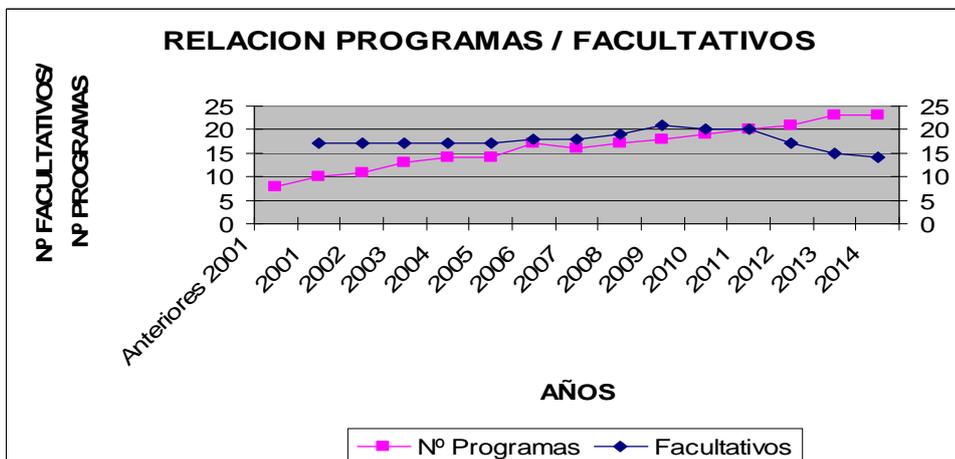
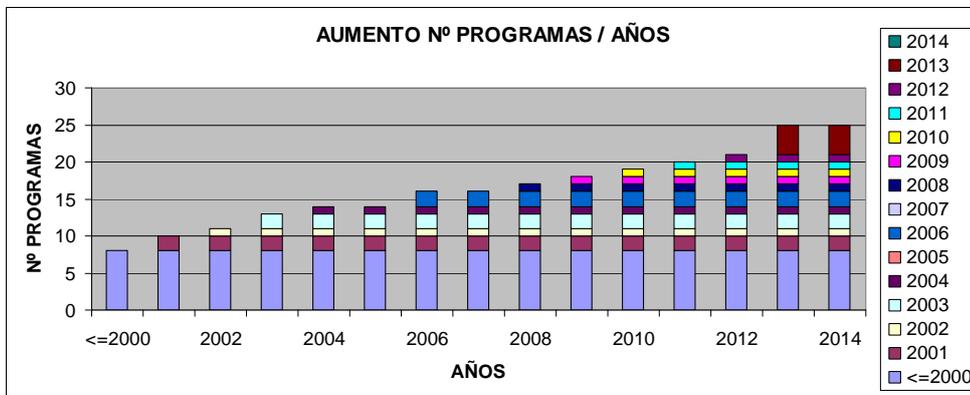
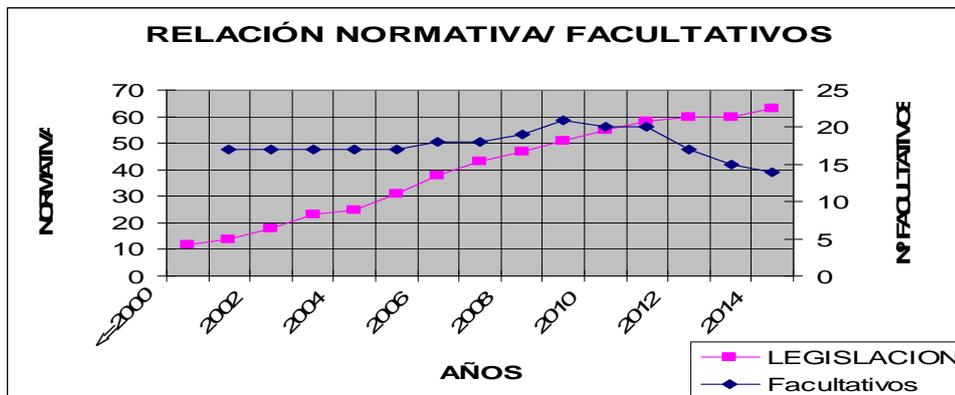
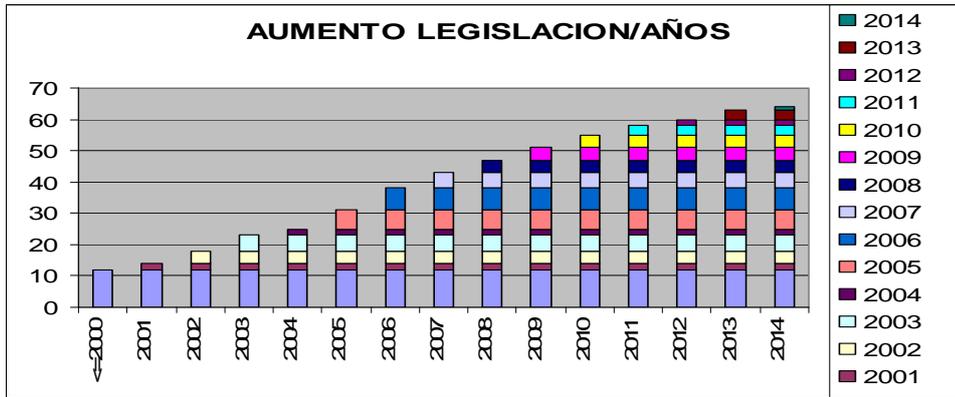
El porcentaje de incumplimientos de niveles de sulfatos (7.13%) se ha reducido respecto al de 2013 (8.52%). La presencia de sulfatos se debe al enriquecimiento natural en ese parámetro que experimentan las aguas superficiales destinadas a la obtención del agua de consumo humano.

En relación al cloro residual libre se ha producido un ligero aumento en el porcentaje de incumplimientos respecto a los detectados en 2013. El 99,90% de los incumplimientos se producen en el rango de concentración entre 1- 1,2 ppm. El SINAC no informa como incumplimiento la ausencia del cloro residual libre en el agua. Realizada la consulta se obtiene un 0.03% de cloro libre residual.

Se ha incrementado el porcentaje de incumplimientos de turbidez respecto a 2013 (0,006%). El 88,5% de esto incumplimientos se han producido en depósitos asociados a instalaciones subterráneas.



10. GRAFICAS RECURSOS HUMANOS/PROGRAMAS/NORMATIVA



## SERVICIO DE SALUD PÚBLICA 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 y Drogodependencias 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		1 (a)	1	
6	LABORATORIO SALUD PÚBLICA	2		1 (a)		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).- Más 1 Técnico de Sanidad Ambiental y 1 de laboratorio 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 Sociosanitaria, Farmacia y Atención al Ciudadano, a 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. EPIDEMIOLOGÍA Y DETECCIÓN PRECOZ.

Esta unidad es la encargada de aplicar los programas del Servicio de Epidemiología en las Áreas de Salud 2 y 8, 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	8210	99,92
FUENTE ÁLAMO	624	612	98,07
MAZARRÓN	1248	1238	99,19
LA UNIÓN	676	676	100
<b>ÁREA CARTAGENA</b>	<b>10764</b>	<b>10723</b>	<b>99,61</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	1040	100
SAN PEDRO DEL PINATAR	988	988	100
TORRE PACHECO	1404	1391	99,07
<b>ÁREA MAR MENOR</b>	<b>4004</b>	<b>3991</b>	<b>99,67</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	15	6,9	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	15	5,1
Triquinosis	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Gripe	2393	1099,5	256	1534,9	204	572,1	119	617,8	0	0,0	2972	1017,3
Legionelosis	3	1,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	1,0
Enfermedad meningocócica	3	1,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	1,0
Otras meningitis	17	7,8	2	12,0	1	2,8	2	10,4	0	0,0	22	7,5
Sarampión	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Parotiditis	8	3,7	0	0,0	8	22,4	0	0,0	0	0,0	16	5,5
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	1394	640,5	190	1139,2	204	572,1	88	456,8	0	0,0	1876	642,2
Difteria	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Tos ferina	10	4,6	1	6,0	1	2,8	0	0,0	0	0,0	12	4,1
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	2	0,9	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	0,7
Sífilis	10	4,6	1	6,0	0	0,0	0	0,0	1	34,6	12	4,1
Sífilis congénita	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Hepatitis A	16	7,4	0	0,0	2	5,6	1	5,2	0	0,0	19	6,5
Hepatitis B	3	1,4	1	6,0	0	0,0	1	5,2	0	0,0	5	1,7
Otras hepatitis víricas	0	0,0	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	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Fiebre exantemática mediterránea	1	0,5	1	6,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	0,7
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	5	2,3	0	0,0	1	2,8	0	0,0	0	0,0	6	2,1
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
Tuberculosis	15	6,9	2	12,0	5	14,0	2	10,4	0	0,0	24	8,2
Chikungunya	1	0,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,3
Poliomelitis	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.

ENFERMEDADES	Municipio de Los Alcázares		Municipio de San Javier		Municipio de San Pedro del Pinatar		Municipio de Torre-Pacheco		AREA MAR MENOR	
	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	1	3,3	0	0,0	0	0,0	1	1,0
Fiebres tifoidea y paratifoidea	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Toxinfecciones alimentarias	0	0,0	2	6,7	0	0,0	0	0,0	2	1,9
Triquinosis	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Gripe	124	748,4	358	1197,5	712	2954,1	392	1167,5	1586	1522,9
Legionelosis	1	6,0	1	3,3	1	4,2	0	0,0	3	2,9
Enfermedad meningocócica	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Otras meningitis	2	12,1	0	0,0	0	0,0	1	3,0	3	2,9
Sarampión	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Parotiditis	0	0,0	3	10,0	4	16,6	3	8,9	10	9,6
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	94	567,4	74	247,5	32	132,8	118	351,5	318	305,4
Difteria	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Tos ferina	0	0,0	1	3,3	8	33,2	0	0,0	9	8,6
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	2	8,3	0	0,0	2	1,9
Sífilis	0	0,0	1	3,3	1	4,2	1	3,0	3	2,9
Sífilis congénita	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Hepatitis A	1	6,0	0	0,0	1	4,2	1	3,0	3	2,9
Hepatitis B	0	0,0	1	3,3	2	8,3	2	6,0	5	4,8
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	0	0,0	0	0,0
Fiebre exantemática mediterránea	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Leishmaniasis	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
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
Lepa	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Tuberculosis	2	12,1	2	6,7	3	12,5	4	11,9	11	10,6
Chikungunya	0	0,0	1	3,3	0	0,0	0	0,0	1	1,0
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
Hepatitis A de ámbito familiar	1		2	
Hepatitis A de ámbito general	2		9	
Intoxicación por rodenticida bromodialona		1		4
Meningitis vírica de ámbito familiar	1		2	
Paludismo	1		2	
Parotiditis	1		3	
Tiña corporal de ámbito familiar	1		3	
Tos ferina de ámbito general		1		4
Toxi-infección alimentaria de ámbito	1		2	
Toxi-infección alimentaria de ámbito general	4		38	
Tuberculosis de ámbito familiar	1		2	
<b>TOTAL</b>	<b>13</b>	<b>2</b>	<b>63</b>	<b>8</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 1.6).

TABLA 1.6. ACTIVIDADES RELACIONADAS CON TOXIINFECCIONES ALIMENTARIAS. ÁREAS II Y VIII.				
MUESTRAS	AFECTADOS		MANIPULADORES	
	ÁREA II	ÁREA VIII	ÁREA II	ÁREA VIII
Coprocultivos (*)	8		42	
Exudado nasal			42	
PCR norovirus	7		6	
<b>Total</b>	<b>15</b>		<b>90</b>	

(\*) coprocultivos seriados.

TABLA 1.7. ETIOLOGÍA DE LOS BROTES DE TOXIINFECCION ALIMENTARIA. ÁREAS II Y VIII.		
AGENTE	NÚMERO	
	ÁREA II	ÁREA VIII
Norovirus	2	
Campilobacter jejuni	1	
Salmonella diagnóstico	1	
Desconocido	1	



## 1.3. SUBPROGRAMA DE ACTIVIDADES RELACIONADAS CON LA DECLARACIÓN DE TUBERCULOSIS

TABLA 1.8.- ACTIVIDADES DE CONTROL Y PREVENCIÓN DE TBC		
	AREA 2	AREA 8
Nº de casos	24	11
Españoles	12	3
Extranjeros	12	8
Exitus	1	0
Contactos estudiados	201	62
Mantoux en Salud Pública	171	17
Mantoux en Otros Centros	158	47
Mantoux positivos	32	18
Quimio-profilaxis primaria	24	8
Quimio-profilaxis secundaria	29	17

## 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 MENINGOCÓCICA	OTRAS MENINGITIS						
< 1	1	5		1	33,33	22,73		33,33
1 – 4		9		1		40,91		33,33
5 – 9		2		1		9,09		33,33
10 – 14	1				33,33	0,00		
15 – 24	1				33,33	0,00		
25 – 44		1				4,55		
45 – 64		2				9,09		
> =65		3				13,64		
Desconocido						0,00		
Total	3	22		3	100,00	100,00		100,00



Etiología	CASOS		PORCENTAJE	
	ÁREA II	ÁREA VIII	ÁREA II	ÁREA VIII
Enterovirus	8	2	32,00	66,67
Klebsiella pneumoniae	1		4,00	
Neisseria Meningitidis	1		4,00	
Neisseria Meningitidis B	2		8,00	
Parechovirus	1		4,00	
Sospecha de Vírica	8		32,00	
St. Agalactiae		1		33,33
St. Aureus	1		4,00	
Streptococo pneumoniae	3		12,00	
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>3</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>

	Enfermedad meningocócica		Otras Meningitis	
	ÁREA II	ÁREA VIII	ÁREA II	ÁREA VIII
Varones	1		13	2
Mujeres	2		9	1
<b>Total</b>	<b>3</b>		<b>22</b>	<b>3</b>

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).

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	2		6				8	3
Otros comunicantes			1				1	
<b>Total</b>	<b>2</b>		<b>7</b>				<b>9</b>	<b>3</b>

### 1.5. SUBPROGRAMA DE ACTIVIDADES RELACIONADAS CON LA DECLARACIÓN DE OTRAS ENFERMEDADES

#### HEPATITIS A

En el año 2014 se han declarado 19 casos de hepatitis A en el área II y 3 en la VIII. Se realizó profilaxis familiar en todos los casos indicados e intervenciones en el ámbito escolar en 6 casoS.

**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
28	25	26	25	0	0	112	

**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
8	8	6	6			19	

### 1.6. PROGRAMA DE DETECCIÓN PRECOZ DE CÁNCER DE MAMA. PDPCM

#### 1.6.1. Resultados de las mamografías realizadas

**Tabla 1.16. Resultados de las mamografías del PDPCM realizadas en municipios del Área 2**

Ayuntamiento	Negativo para el cáncer		Revisión anticipada		Derivadas a Unidad de Mama		Abandonos	Total
CARTAGENA	8936	84,3%	1582	14,9%	85	0,8%	1	10604
FUENTE ALAMO	466	86,6%	63	11,7%	9	1,7%	0	538
LA UNION	654	87,1%	90	12,0%	7	0,9%	0	751
MAZARRON	1133	86,3%	168	12,8%	12	0,9%	0	1313
Total Área	11189	84,7%	1903	14,4%	113	0,9%	1	13206

**Tabla 1.17. Resultados de las mamografías realizadas del PDPCM en municipios del Área 8**

Ayuntamiento	Negativo para el cáncer		Revisión anticipada		Derivadas a Unidad de Mama		Abandonos	Total
LOS ALCAZARES	345	83,5%	66	16,0%	2	0,5%	0	413
SAN JAVIER	706	84,4%	122	14,6%	8	1,0%	0	836
SAN PEDRO DEL	453	82,2%	96	17,4%	2	0,4%	0	551
TORRE PACHECO	826	86,2%	126	13,2%	6	0,6%	0	958
Total Área	2330	84,4%	410	14,8%	18	0,1%	0	2758
Total Regional	52406	93,0%	3529	6,3%	376	0,7%	17	56328



**1.6.2. Riesgo Incrementado de Cáncer de Mama**

Consulta enfermería (consulta ENMA)

1. Ofrecer asesoramiento y realizar actividades preventivas entre las mujeres que presentan un riesgo incrementado para desarrollar un cáncer de mama.
2. Actividades específicas de enfermería de consulta ENMA
  - Captación y valoración de riesgo
  - 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
  - Dar continuidad en la atención a las usuarias de la unidad y coordinación con otros servicios como cirugía, consejo genético...
  - Coordinación con la unidad de cribado en los procesos de derivación

Población total vista en consulta ENMA durante el año 2014 :

91 siendo un total de 89 mujeres vistas en consulta y 2 varones

**Distribución, según la procedencia, de los casos derivados a la consulta de riesgo incrementado de cáncer de mama**

Consulta Cirugía: 48,3%

Consultas externas (sin especificar): 13,1%

Ginecología: 9,8%

A petición propia: 14,2%

Atención Primaria: 5,49%

Consejo Genético: 2,1%

Otras: 3,2%

**Distribución de pacientes según su riesgo**

Normal: 4

Moderado: 13

Alto: 23

Riesgo normal / nuevas citas =  $4/41 = 9,7\%$

Riesgo moderado / nuevas citas =  $13/41 = 29,2\%$

Riesgo alto / nuevas citas =  $23/41 = 56,09\%$

**Actividad consulta ENMA**

Nº total consultas / nº pacientes =  $91/56 = 1,7$

Nº pacientes enviados a cirugía / nº pacientes = 12/56 =21.4%

Nº 1ª consulta / nº total de consultas = 41/91= 45.05 %

Nº revisiones / nº total de consultas = 50/91= 54,9%

Nº que no asisten a consulta /nº pacientes= 6/56= 10,7%

Petición de estudios genéticos / nº de pacientes = 8/56 = 14,2%

*\* En actividad de la consulta, se utiliza el término "pacientes" en vez de mujeres, porque, durante este año, han pedido cita en la consulta ENMA tres varones, de los cuales se ha visto a dos y uno no ha asistido a cita.*

### 1.7. PROGRAMA DE DETECCIÓN PRECOZ CÁNCER DE COLON Y RECTO. ÁREA 2.

En 2014 se continuó con la extensión del programa en el Área 2 invitando a aquellas personas que cumplieron entre 65 y 69 años.

**Tabla 1. Individuos invitados a participar, que entregan muestras, test válidos y tasas de sangre oculta en heces (SOH) positiva por zonas de salud año 2014. Área II**

Zona de Salud	Invitaciones	Entregan muestras	% Participación	Test valido	Test positivo	% Positivos
Cartagena - Casco	878	297	33,8	296	36	12,2
Cartagena - Este	1014	259	25,5	258	41	15,9
Cartagena - Isaac Peral	925	238	25,7	237	37	15,6
Cartagena - La Manga	343	96	28,0	96	16	16,7
Cartagena - Los Barreros	368	121	32,9	118	17	14,4
Cartagena - Los Dolores	1118	326	29,2	325	43	13,2
Cartagena - Mar Menor	611	172	28,2	172	26	15,1
Cartagena - Molinos Marfagones	523	143	27,3	143	21	14,7
Cartagena - Oeste	1034	278	26,9	276	43	15,6
Cartagena - San Antón	593	178	30,0	178	27	15,2
Cartagena - Santa Lucía	349	58	16,6	58	9	15,5
Cartagena - Pozo Estrecho	425	92	21,6	92	14	15,2
Fuente Alamo	537	143	26,6	142	27	19,0
La Union	712	154	21,6	153	26	17,0
Mazarron	1153	336	29,1	335	63	18,8
Puerto de Mazarron	465	122	26,2	122	22	18,0
<b>TOTAL</b>	<b>11048</b>	<b>3013</b>	<b>27,3</b>	<b>3001</b>	<b>468</b>	<b>15,6</b>

Tabla 2. Colonoscopias realizadas y resultados obtenidos por zonas de salud año 2014. Área II

Zona de Salud	Colonoscopia realizada	Adenoma bajo riesgo	Adenoma riesgo intermedio	Adenoma alto riesgo	Cáncer
Cartagena - Casco	35	10	3	3	2
Cartagena - Este	39	14	5	6	1
Cartagena - Isaac Peral	35	10	8	5	1
Cartagena - La Manga	15	0	5	1	0
Cartagena - Los Barreros	15	2	0	6	1
Cartagena - Los Dolores	41	9	9	3	1
Cartagena - Mar Menor	23	3	5	3	1
Cartagena - Molinos	19	4	3	5	1
Cartagena - Oeste	42	5	7	6	4
Cartagena - San Antón	26	4	2	4	3
Cartagena - Santa Lucía	8	4	1	1	0
Cartagena - Pozo Estrecho	14	5	4	0	0
Fuente Alamo	23	8	5	2	0
La Unión	25	3	5	7	4
Mazarrón	61	12	11	9	3
Puerto de Mazarrón	18	7	4	1	2
<b>TOTAL</b>	<b>439</b>	<b>100</b>	<b>77</b>	<b>62</b>	<b>24</b>

## 2. PROMOCIÓN Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD E INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL (ITS)

### DIAGNOSTICO Y PREVENCION DE ITS 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 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:

#### 2.1-PROMOCIONAR LA SALUD Y PREVENIR LAS I.T.S.

##### 2.1.1.- Información y asesoramiento a la población general sobre prevención y cuidados en las ITS.

	Llamadas telefónicas	Información Consulta
I.T.S.	21	19
SIDA	11	6



## 2.2. DIAGNOSTICAR PRECOZMENTE Y TRATAR LAS I.T.S.

### 2.2.1- Actividades asistenciales a población general

ENFERMEDADES	Primeras visitas	Visitas de seguimiento
ITS	190	572
OTRAS	26	23
TOTAL	216	595

## 2.3. COLABORAR CON OTRAS INSTITUCIONES PARA PREVENIR LAS ITS. Y OTROS PROBLEMAS DE SALUD PÚBLICA

### 2.3.1-Colaboración con La Concejalía de Juventud del Ayuntamiento de Cartagena.

### 2.3.2- Colaboración como terapeuta en la Unidad Comunitaria de Tabaquismo. Servicio de Salud Pública del Área II

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 la Comunidad.
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)



- 4 meses
  - Meningitis Meningocócica C
- 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	4 meses
<b>CARTAGENA-ISAAC PERAL</b>	<b>246</b>	<b>95,53%</b>	<b>96,75%</b>	<b>95,53%</b>	<b>96,34%</b>
STA. LUCIA	158	94,30%	96,84%	94,30%	97,47%
CARTAGENA-LA MANGA	68	94,12%	94,12%	94,12%	95,59%
POZO ESTRECHO	144	95,83%	95,14%	95,83%	93,06%
CARTAGENA-ESTE	249	94,38%	95,58%	94,38%	95,98%
CARTAGENA-LOS BARREROS	82	96,34%	97,56%	96,34%	97,56%
CARTAGENA-LOS DOLORES	386	96,37%	97,67%	96,37%	97,93%
SAN ANTON	179	97,21%	98,32%	97,21%	97,77%
CARTAGENA-OESTE	160	95,00%	95,63%	95,00%	95,63%
CARTAGENA-MAR MENOR	168	94,05%	92,86%	94,05%	93,45%
CART.-MOLINOS MARFAGONES	93	95,70%	95,70%	95,70%	95,70%
CARTAGENA-CASCO	159	96,86%	98,11%	96,86%	98,11%
FUENTE ALAMO	216	95,37%	94,44%	95,37%	93,06%
LA UNION	244	96,72%	98,36%	96,72%	98,77%
MAZARRON	153	97,39%	98,04%	97,39%	96,73%
<b>PUERTO DE MAZARRON</b>	<b>141</b>	<b>92,20%</b>	<b>90,07%</b>	<b>92,20%</b>	<b>88,65%</b>

*Población denominador: Registro Nominal Programa Regional de Vacunas. Cohorte 2013*



Tabla 3.2.- Cobertura vacunal serie primaria. Área II

MUNICIPIO	POBLACIÓN	DTP-HB-Hib-VPI			Meningitis C
		2 meses	4 meses	6 meses	4 meses
CARTAGENA	<b>2234</b>	<b>99,82%</b>	<b>99,42%</b>	<b>97,72%</b>	<b>99,73%</b>
FUENTE ALAMO	221	101,81%	101,81%	101,81%	101,36%
LA UNIÓN	279	93,55%	92,83%	90,32%	93,55%
MAZARRÓN	300	99,33%	98,33%	97,67%	97,33%
ÁREA II	<b>3.034</b>	99,34%	98,88%	97,33%	99,04%

Población denominador: Nacidos CRE .Cohorte 2013

Tabla 3.3.- Cobertura vacunal serie primaria. Área VIII

MUNICIPIO	POBLACIÓN	DTP-HB-Hib-VPI			Meningitis C
		2 meses	4 meses	6 meses	4 meses
C.S. LOS ALCÁZARES	<b>183</b>	<b>92,35%</b>	<b>92,35%</b>	<b>92,35%</b>	<b>91,26%</b>
C. S. SAN JAVIER	331	93,96%	95,77%	93,96%	94,86%
C.S. SAN PEDRO PINA.	255	94,12%	92,16%	94,12%	90,59%
C.S. T. PACHECO ESTE	246	92,68%	95,12%	92,68%	94,31%
C.S. T. PACHECO OESTE	<b>229</b>	96,51%	96,94%	96,51%	96,94%

Población denominador: Registro Nominal Programa Regional de Vacunas. Cohorte 2013

Tabla 3.4- Cobertura vacunal serie primaria. Área II

MUNICIPIO	POBLACIÓN	DTP-HB-Hib-VPI			Meningitis C
		2 meses	4 meses	6 meses	4 meses
LOS ALCÁZARES	<b>186</b>	<b>105,91%</b>	<b>105,38%</b>	<b>104,84%</b>	<b>107,53%</b>
SAN JAVIER	350	105,43%	105,71%	103,71%	104,86%
SAN PEDRO PINATAR	261	100,38%	99,62%	99,62%	100,00%
TORRE PACHECO	503	100,20%	99,80%	98,41%	100,40%
ÁREA VIII	<b>1300</b>	102,46%	102,15%	101,00%	102,54%

Población denominador: Nacidos CRE .Cohorte 2013

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	<b>284</b>	<b>96,13%</b>	<b>95,77%</b>	<b>91,20%</b>
C.S. LOS BARREROS	167	93,41%	95,81%	85,03%
C.S. POZO ESTRECHO	65	89,23%	87,69%	83,08%
C.S. CARTAGENA-ESTE	171	94,15%	90,64%	83,63%
C.S. SANTA LUCIA	253	96,05%	97,23%	89,72%
C.S. COSTA CALIDA	85	96,47%	98,82%	91,76%
C.S. SAN ANTÓN	399	95,74%	94,99%	89,47%
C.S. LOS DOLORES	191	95,29%	94,24%	88,48%
C.S. CARTAGENA-OESTE	195	97,44%	92,51%	94,87%
C.S. MAR MENOR	166	95,78%	95,90%	90,96%
C.S. MOLINOS MARFAG.	155	99,35%	96,39%	96,13%
C.S. CASCO ANTIGUO	166	95,78%	96,77%	93,98%
C.S. FUENTE ALAMO	187	90,37%	96,39%	85,03%
C.S. LA UNIÓN	242	97,52%	98,76%	93,80%
C.S. MAZARRÓN	168	98,21%	95,83%	91,07%
C.S. PTO DE MAZARRON	<b>120</b>	<b>91,67%</b>	<b>94,17%</b>	<b>87,50%</b>

Población denominador: Registro Nominal Programa Regional de Vacunas. Cohorte 2012.

Tabla 3.6- Cobertura vacunal serie primaria. Área II				
MUNICIPIO	POBLACIÓN	12 MESES		18 MESES
		Triple vírica	Meningitis C	DTP-HB-Hib-VPI
CARTAGENA	<b>2437</b>	<b>97,29%</b>	<b>97,83%</b>	<b>91,22%</b>
FUENTE ALAMO	186	94,09%	98,39%	87,63%
LA UNIÓN	285	90,18%	91,58%	86,32%
MAZARRÓN	297	100,00%	100,34%	92,93%
ÁREA II	<b>3.205</b>	<b>96,72%</b>	<b>97,54%</b>	<b>90,73%</b>

Población denominador: Nacidos CRE .Cohorte 2012.

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	<b>183</b>	<b>93,99%</b>	<b>92,90%</b>	<b>92,90%</b>
C. S. SAN JAVIER	370	95,68%	93,78%	91,35%
C.S. SAN PEDRO PINAT.	287	94,77%	90,24%	89,86%
C.S. T. PACHECO ESTE	241	95,85%	92,95%	89,63%
C.S. T. PACHECO OESTE	<b>230</b>	<b>91,74%</b>	<b>90,87%</b>	<b>84,78%</b>

Población denominador: Registro Nominal Programa Regional de Vacunas. Cohorte 2012



Tabla 3.8- Cobertura vacunal serie primaria. Área VIII				
MUNICIPIO	POBLACIÓN	12 MESES		18 MESES
		Triple vírica	Meningitis C	DTP-HB-Hib-VPI
LOS ALCÁZARES	187	100,00%	100,53%	97,86%
SAN JAVIER	403	99,75%	99,26%	93,80%
SAN PEDRO PINAT.	281	104,27%	100,71%	97,51%
TORRE PACHECO	470	102,55%	102,98%	95,96%
ÁREA VIII	1341	101,72%	101,04%	95,90%

Población denominador: Nacidos CRE. Cohorte 2012

### 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, tétanos y tos ferina se realiza a los 6 años con toroide titánico, difteria de baja carga y tos ferina acelular.

Tabla 3.9- Cobertura vacunal serie primaria (4 AÑOS). Área II		
CENTRO NOTIFICADOR	POBLACIÓN	COBERTURAS
		TV
C.S. ISAAC PERAL	287	86,41%
C.S. LOS BARREROS	196	70,92%
C.S. POZO ESTRECHO	55	85,45%
C.S. CARTAGENA-ESTE	184	85,33%
C.S. SANTA LUCIA	318	77,04%
C.S. COSTA CALIDA	94	91,49%
C.S. SAN ANTÓN	470	88,72%
C.S. LOS DOLORES	212	87,26%
C.S. CARTAGENA-OESTE	197	89,85%
C.S. MAR MENOR	164	86,59%
C.S. MOLINOS MARFAGONES	143	90,21%
C.S. CASCO ANTIGUO	149	85,23%
C.S. FUENTE ALAMO	216	81,48%
C.S. LA UNIÓN	265	90,57%
C.S. MAZARRÓN	182	87,36%
C.S. PTO DE MAZARRON	150	78,67%

Población denominador: Registro Nominal Programa Regional de Vacunas. Cohorte 2010

**Tabla 3.10- Cobertura vacunal serie primaria (4 AÑOS). Área II**

MUNICIPIO	POBLACIÓN	COBERTURAS
		TV
CARTAGENA	2657	82,46%
FUENTE ALAMO	239	76,99%
LA UNIÓN	306	86,27%
MAZARRÓN	349	80,52%
ÁREA II	3551	82,23%

*Población denominador: Nacidos CRE. Cohorte 2010*

**Tabla 3.11- Cobertura vacunal serie primaria (4 AÑOS). Área VIII**

MUNICIPIO	POBLACIÓN	COBERTURAS
		TV
C.S. LOS ALCAZARES	191	83,77%
C.S. SAN JAVIER	372	83,87%
C.S. SAN PEDRO PINATAR	339	83,19%
C.S. TORRE PACHECO-ESTE	283	83,04%
C.S. TORRE PACHECO-OESTE	280	83,57%

*Población denominador: Registro Nominal Programa Regional de Vacunas. Cohorte 2010*

**Tabla 3.12- Cobertura vacunal serie primaria (4 AÑOS). Área VIII**

MUNICIPIO	POBLACIÓN	COBERTURAS
		TV
LOS ALCÁZARES	202	79,21%
SAN JAVIER	399	85,46%
SAN PEDRO PINATAR	340	86,18%
TORRE PACHECO	554	87,91%
ÁREA VIII	1495	85,69%

*Población denominador: Nacidos CRE. Cohorte 2010*

**Tabla 3.13- Cobertura vacunal serie primaria (6 años). Área II**

CENTRO NOTIFICADOR	POBLACIÓN	Coberturas	
		DTPa	TV
C.S. ISAAC PERAL	298	86,58%	86,91%
C.S. LOS BARREROS	153	66,01%	67,97%
C.S. POZO ESTRECHO	77	76,62%	71,43%
C.S. CARTAGENA-ESTE	194	85,05%	88,14%
C.S. SANTA LUCIA	336	84,52%	87,20%
C.S. COSTA CALIDA	115	90,43%	91,30%
C.S. SAN ANTÓN	512	88,48%	90,04%
C.S. LOS DOLORES	257	86,77%	88,33%
C.S. CARTAGENA-OESTE	210	87,14%	90,48%
C.S. MAR MENOR	187	91,44%	93,05%
C.S. MOLINOS MARFAGONES	171	88,89%	90,06%
C.S. CASCO ANTIGUO	147	85,03%	85,71%
C.S. FUENTE ALAMO	214	83,64%	88,79%
C.S. LA UNIÓN	273	85,71%	86,45%
C.S. MAZARRÓN	186	88,71%	90,32%
C.S. PTO DE MAZARRON	155	82,58%	83,23%

*Población denominador: Registro Nominal Programa Regional de Vacunas. Cohorte 2008*

**Tabla 3.14- Cobertura vacunal serie primaria (6 años). Área II**

MUNICIPIO	POBLACIÓN	Coberturas	
		DTPa	TV
CARTAGENA	2865	83,46%	85,27%
FUENTE ALAMO	223	83,86%	89,24%
LA UNIÓN	289	80,97%	81,66%
MAZARRÓN	365	81,92%	83,84%
ÁREA II	3.742	83,14%	85,09%

*Población denominador: Nacidos CRE. Cohorte 2008*

**Tabla 3.15. Cobertura vacunal serie primaria (6 años). Área VIII**

CENTRO NOTIFICADOR	POBLACIÓN	Coberturas	
		DTPa	TV
C.S. LOS ALCAZARES	206	84,47%	85,92%
C.S. SAN JAVIER	427	85,95%	87,59%
C.S. SAN PEDRO PINATAR	351	87,46%	88,60%
C.S. TORRE PACHECO-ESTE	270	87,04%	91,11%
C.S. TORRE PACHECO-OESTE	276	85,51%	85,87%

*Población denominador: Registro Nominal Programa Regional de Vacunas. Cohorte 2008*

**Tabla 3.16. Cobertura vacunal serie primaria (6 años). Área VIII**

MUNICIPIO	POBLACIÓN	Coberturas	
		DTPa	TV
LOS ALCÁZARES	241	76,35%	77,59%
SAN JAVIER	491	83,30%	84,11%
SAN PEDRO PINATAR	363	85,67%	87,05%
TORRE PACHECO	536	89,93%	92,35%
ÁREA VIII	1631	84,98%	86,51%

Población denominador: Nacidos CRE. Cohorte 2008

### 3.3. VACUNACIÓN EN LA ADOLESCENCIA

En esta etapa de la vida, se administran:

#### **EN EL CENTRO DE SALUD**

##### **A los 11 años:**

- 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.
- La vacuna contra la Meningococo C.

##### **La vacuna de difteria-Tétanos a los niños y niñas de 14 años de edad .**

**Tabla 3.17- Cobertura vacunal varicela (11 años). Área II**

CENTRO NOTIFICADOR	POBLACIÓN	Mening C	Varicela	
			1ª dosis	2ª dosis
C.S. ISAAC PERAL	266	90,23%	20,68%	15,41%
C.S. LOS BARREROS	149	72,48%	20,13%	14,77%
C.S. POZO ESTRECHO	56	83,93%	7,14%	7,14%
C.S. CARTAGENA-ESTE	184	54,35%	11,96%	10,87%
C.S. SANTA LUCIA	289	48,79%	16,96%	12,80%
C.S. COSTA CALIDA	105	84,76%	28,57%	20,00%
C.S. SAN ANTÓN	487	82,75%	19,30%	16,43%
C.S. LOS DOLORES	249	75,90%	16,87%	13,65%
C.S. CARTAGENA-OESTE	164	65,24%	23,78%	20,73%
C.S. MAR MENOR	158	72,78%	24,05%	20,25%
C.S. MOLINOS MARFAGONES	147	86,39%	8,16%	8,84%
C.S. CASCO ANTIGUO	149	79,87%	18,79%	16,11%
C.S. FUENTE ALAMO	220	78,64%	21,82%	18,18%
C.S. LA UNIÓN	239	78,66%	28,03%	23,85%
C.S. MAZARRÓN	208	82,69%	15,38%	13,46%
C.S. PTO DE MAZARRON	154	50,65%	27,92%	24,68%

Población denominador: Registro Nominal Programa Regional de Vacunas. Cohorte 2003

**Tabla 3.18. Cobertura vacunal de Varicela y Meningitis C (11 años). Área II**

CENTRO NOTIFICADOR	POBLACIÓN	Mening. C	Varicela	
			1ª dosis	2ª dosis
CARTAGENA	2435	78,85%	19,59%	15,61%
FUENTE ALAMO	203	85,22%	23,65%	19,21%
LA UNION	210	87,14%	32,38%	26,19%
MAZARRON	345	77,97%	21,74%	19,13%
<b>ÁREA II</b>	<b>3193</b>	<b>79,71%</b>	<b>20,92%</b>	<b>16,91%</b>

*Población denominador: Registro Nominal Programa Regional de Vacunas. Cohorte 2003*

**Tabla 3.20.- Cobertura vacunal de Varicela y Meningitis C ( 11 años). Área VIII**

CENTRO NOTIFICADOR	POBLACIÓN	Mening. C	Varicela	
			1ª dosis	2ª dosis
LOS ALCÁZARES	188	54,26%	21,81%	16,49%
SAN JAVIER	356	89,89%	23,60%	20,22%
SAN PEDRO PINATAR	271	92,62%	50,18%	31,73%
TORRE PACHECO	436	87,61%	18,81%	15,37%
<b>ÁREA VIII</b>	<b>1251</b>	<b>84,33%</b>	<b>27,42%</b>	<b>20,46%</b>

*Población denominador: Nacidos CRE. Cohorte 2003*

**Tabla 3.19. Cobertura vacunal de Varicela y Meningitis C (11 años). Área VIII**

CENTRO NOTIFICADOR	POBLACIÓN	Mening. C	Varicela	
			1ª dosis	2ª dosis
C.S. LOS ALCÁZARES	186	48,39%	20,97%	15,59%
C.S. SAN JAVIER	354	81,92%	22,32%	20,06%
C.S. SAN PEDRO PINATAR	315	73,65%	41,59%	27,30%
C.S. TORRE PACHECO ESTE	235	79,15%	17,02%	13,62%
C.S. TORRE PACHECO OESTE	241	71,78%	14,52%	12,86%

*Población denominador: Registro Nominal Programa Regional de Vacunas. Cohorte 2003*

**VACUNACIÓN DE DIFTERIA-TÉTANOS EN POBLACIÓN ADOLESCENTE**

**Tabla 3.21.- Difteria-Tétanos Adultos (dT). Cohorte 2000. Área de Salud 2.**

CENTRO NOTIFICADOR	POBLACIÓN	Nº DOSIS	COBERTURA
CARTAGENA-ISAAC PERAL	245	179	73,06%
STA. LUCIA	120	48	40,00%
CARTAGENA-LA MANGA	62	39	62,90%
POZO ESTRECHO	135	87	64,44%
CARTAGENA-ESTE	240	146	60,83%
CARTAGENA-LOS BARREROS	106	82	77,36%
CARTAGENA-LOS DOLORES	414	311	75,12%
SAN ANTON	211	142	67,30%
FUENTE ALAMO	213	162	76,06%
CARTAGENA-OESTE	186	145	77,96%
CARTAGENA-MAR MENOR	134	77	57,46%
CART.-MOLINOS MARFAGONES	173	133	76,88%
CARTAGENA-CASCO	156	110	70,51%
LA UNION	219	154	70,32%
MAZARRON	176	140	79,55%
PUERTO DE MAZARRON	143	99	69,23%

*Población denominador: Registro Nominal Programa Regional de Vacunas. Cohorte 2000*

**Tabla 3.22.- Difteria-Tétanos Adultos (dT). Cohorte 2000. Área de Salud 2.**

MUNICIPIO	POBLACIÓN	Nº DOSIS	COBERTURA
CARTAGENA	2144	1612	75,19%
FUENTE ALAMO	167	167	100,00%
LA UNIÓN	193	148	76,68%
MAZARRÓN	264	238	90,15%
ÁREA II	2768	2165	78,22%

*Población denominador: Centro Regional de Estadística .Cohorte 2000*

**Tabla 3.23.- Difteria-Tétanos Adultos (dT). Cohorte 2000. Área de Salud 8.**

CENTRO NOTIFICADOR	POBLACIÓN	Nº DOSIS	COBERTURA
C.S. LOS ALCAZARES	129	86	66,67%
C.S. SAN JAVIER	305	185	60,66%
C.S. SAN PEDRO DEL PINATAR	284	182	64,08%
C.S. TORRE PACHECO-ESTE	216	140	64,81%
C.S. TORRE PACHECO-OESTE	215	121	56,28%

*Población denominador: Registro Nominal Programa Regional de Vacunas. Cohorte 2000*



**Tabla 3.24.- Difteria-Tétanos Adultos (dT). Cohorte 2000. Área de Salud 8.**

MUNICIPIOS	POBLACIÓN	Nº DOSIS	COBERTURA
LOS ALCAZARES	136	90	66,18%
SAN JAVIER	255	194	76,08%
SAN PEDRO DEL PINATAR	199	186	93,47%
TORRE PACHECO	338	271	80,18%
ÁREA VIII	928	741	79,85%

Población denominador: Centro Regional de Estadística .Cohorte 2000

### PROGRAMA DE VACUNACIONES ESCOLARES.

En el curso académico 2013-14, se llevó a cabo la vacunación de la cohorte de niñas nacidas en el año 2001 y 2002 matriculados en los 105 I.E.S. y/o colegios ubicados en el Área 2 y los 40 en el Área 8.

Las vacunas a administrar son las siguientes:

- Tres dosis de vacunación contra el Virus del Papiloma Humano a las niñas nacidas en 2001 y 2002 .

### VACUNACIÓN DE VPH A LAS NIÑAS NACIDAS EN 2001(\*).

**Tabla 3.25. Virus del Papiloma Humano (VPH). Área 2. Curso 2013-14**

CENTRO NOTIFICADOR	Matriculadas	COBERTURAS		
		1ª dosis	2ª dosis	3ª dosis
<b>C.S. ISAAC PERAL</b>	<b>143</b>	<b>92,31%</b>	<b>91,61%</b>	<b>85,31%</b>
C.S. LOS BARREROS	16	93,75%	93,75%	93,75%
C.S. POZO ESTRECHO	69	76,81%	75,36%	71,01%
C.S. CARTAGENA-ESTE	139	89,21%	87,77%	84,17%
C.S. SANTA LUCIA	42	76,19%	73,81%	73,81%
C.S. COSTA CALIDA	31	93,55%	93,55%	83,87%
C.S. SAN ANTÓN	117	95,73%	90,60%	86,32%
C.S. LOS DOLORES	224	90,63%	88,39%	81,70%
C.S. CARTAGENA-OESTE	128	95,31%	94,53%	93,75%
C.S. MAR MENOR	57	89,47%	89,47%	87,72%
C.S. MOLINOS MARFAGONES	72	95,83%	95,83%	95,83%
C.S. CASCO ANTIGUO	92	90,22%	89,13%	89,13%
C.S. FUENTE ALAMO	75	93,33%	92,00%	84,00%
C.S. LA UNIÓN	126	91,27%	91,27%	89,68%
C.S. MAZARRÓN	96	95,83%	94,79%	93,75%
<b>C.S. PTO MAZARRÓN</b>	<b>51</b>	<b>90,20%</b>	<b>88,24%</b>	<b>84,31%</b>

\*Coberturas vacunaciones realizadas en colegios. (no están incluidas las realizadas en las U.B.S)



**Tabla 3.26. Virus del Papiloma Humano (VPH). Área 2. Curso 2013-14**

MUNICIPIO	Matriculadas	COBERTURAS		
		1ª dosis	2ª dosis	3ª dosis
CARTAGENA	1130	90,71%	89,12%	85,40%
FUENTE ALAMO	75	93,33%	92,00%	84,00%
LA UNION	126	91,27%	91,27%	89,68%
MAZARRON	147	93,88%	92,52%	90,48%
ÁREA II	1478	91,20%	89,78%	86,20%

*\*Coberturas vacunaciones realizadas en colegios. (no están incluidas las realizadas en las U.B.S)*

**Tabla 3.27. Virus del Papiloma Humano (VPH). Área 8. Curso 2013-14**

CENTRO NOTIFICADOR	Matriculadas	COBERTURAS		
		1ª dosis	2ª dosis	3ª dosis
C.S. LOS ALCAZARES	104	95,19%	92,31%	90,38%
C.S. SAN JAVIER	160	86,88%	85,63%	80,00%
C.S. SAN PEDRO PINAT.	116	92,24%	92,24%	88,79%
C.S. T. PACHECO-ESTE	25	88,00%	88,00%	88,00%
C.S. T. PACHECO-OESTE	200	88,50%	87,00%	84,00%

*\*Coberturas vacunaciones realizadas en colegios. (no están incluidas las realizadas en las U.B.S)*

**Tabla 3.28. Virus del Papiloma Humano (VPH). Área 8. Curso 2013-14**

MUNICIPIOS	Matriculadas	COBERTURAS		
		1ª dosis	2ª dosis	3ª dosis
LOS ALCAZARES	104	95,19%	92,31%	90,38%
SAN JAVIER	160	86,88%	85,63%	80,00%
SAN PEDRO PINAT.	116	92,24%	92,24%	88,79%
TORRE PACHECO	225	88,44%	87,11%	84,44%
ÁREA VIII	605	89,92%	88,60%	85,12%

*\*Coberturas vacunaciones realizadas en colegios. (no están incluidas las realizadas en las U.B.S)*



**VACUNACIÓN DE VPH A LAS NIÑAS NACIDAS EN 2002(\*)**

<b>Tabla 3.29. Virus del Papiloma Humano (VPH). Área 2. Curso 2013-14</b>				
CENTRO NOTIFICADOR	Matriculadas	COBERTURAS		
		1ª dosis	2ª dosis	3ª dosis
<b>C.S. ISAAC PERAL</b>	<b>163</b>	<b>93,25%</b>	<b>92,02%</b>	<b>86,50%</b>
C.S. LOS BARREROS	39	94,87%	94,87%	87,18%
C.S. POZO ESTRECHO	64	90,63%	84,38%	78,13%
C.S. CARTAGENA-ESTE	169	88,76%	86,98%	84,62%
C.S. SANTA LUCIA	41	82,93%	82,93%	80,49%
C.S. COSTA CALIDA	19	100,00%	100,00%	84,21%
C.S. SAN ANTÓN	73	90,41%	87,67%	87,67%
C.S. LOS DOLORES	218	95,87%	95,41%	91,28%
C.S. CARTAGENA-OESTE	120	88,33%	88,33%	88,33%
C.S. MAR MENOR	83	86,75%	86,75%	83,13%
C.S. MOLINOS MARFAGONES	45	86,67%	86,67%	86,67%
C.S. CASCO ANTIGUO	98	91,84%	91,84%	88,78%
C.S. FUENTE ALAMO	68	97,06%	95,59%	91,18%
C.S. LA UNIÓN	109	93,58%	93,58%	91,74%
C.S. MAZARRÓN	83	100,00%	100,00%	98,80%
<b>C.S. PTO MAZARRÓN</b>	<b>81</b>	<b>98,77%</b>	<b>98,77%</b>	<b>97,53%</b>

\*Coberturas vacunaciones realizadas en colegios. (no están incluidas las realizadas en las U.B.S)

<b>Tabla 3.30. Virus del Papiloma Humano (VPH). Área 2. Curso 2013-14</b>				
MUNICIPIO	Matriculadas	COBERTURAS		
		1ª dosis	2ª dosis	3ª dosis
CARTAGENA	1132	91,17%	90,11%	86,66%
FUENTE ALAMO	68	97,06%	95,59%	91,18%
LA UNION	109	93,58%	93,58%	91,74%
MAZARRON	164	99,39%	99,39%	98,17%
ÁREA II	1473	92,53%	91,65%	88,53%

\*Coberturas vacunaciones realizadas en colegios. (no están incluidas las realizadas en las U.B.S)

<b>Tabla 3.31. Virus del Papiloma Humano (VPH). Área 8. Curso 2013-14</b>				
CENTRO NOTIFICADOR	Matriculadas	COBERTURAS		
		1ª dosis	2ª dosis	3ª dosis
C.S. LOS ALCAZARES	93	93,55	91,40	87,10
C.S. SAN JAVIER	173	79,19	76,88	73,99
C.S. SAN PEDRO PINAT.	120	92,50	90,83	86,67
C.S. T. PACHECO-ESTE	72	97,22	95,83	95,83
C.S. T. PACHECO-OESTE	152	91,45	87,50	82,89
ÁREA VIII	610	89,18	86,72	83,28

\*Coberturas vacunaciones realizadas en colegios. (no están incluidas las realizadas en las U.B.S)



Tabla 3.32. Virus del Papiloma Humano (VPH). Área 8. Curso 2013-14

MUNICIPIOS	Matriculadas	COBERTURAS		
		1ª dosis	2ª dosis	3ª dosis
LOS ALCAZARES	93	93,55	91,40	87,10
SAN JAVIER	173	79,19	76,88	73,99
SAN PEDRO PINAT.	120	92,50	90,83	86,67
TORRE PACHECO	224	93,30	89,73%	87,05%
ÁREA VIII	610	89,18	86,72	83,28

\*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 ANTIGRIPIAL Y ANTINEUMOCÓCICA 2014-15

##### AREA DE SALUD 2

##### Gripe:

Se han declarado como administradas 36.596 dosis (Tabla 3.33 y Tabla 3.34).

El 98,56% de las dosis notificadas corresponden a población incluida en grupos de riesgo. Tabla 3.33

La cobertura obtenida en población de 60 años o mayor es del 44,84% (Tabla 3.35).

##### Neumococo:

Se han declarado como administradas 2.892 dosis (Tabla 3.36 y 3.37).

El 79,88% de las dosis notificadas corresponden a población de 60 años o más.

Tabla 3.33.- Dosis de vacuna antigripal administrada en el Área II por municipios

MUNICIPIOS	A	B	C	D	E	F	TOTAL
CARTAGENA	20832	6277	384	483	27	475	28334
FUENTE ALAMO	1408	448	10	32	26	16	1940
LA UNIÓN	1458	553	34	60	3	21	2129
MAZARRON	3130	720	43	79	2	13	3987
TOTAL ÁREA II	26828	7998	471	654	58	525	36390

A: Personas de 60 años o más; B: Menores de 60 años 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 cuiden a enfermos de riesgo y personal esencial; E: Mujeres embarazadas y en postparto inmediato; F: Personas no incluidas en los grupos de riesgo.

Tabla 3.34.- Dosis de vacuna antigripal administrada en el Área 2 por centros de salud

CENTROS DE SALUD	A	B	C	D	E	F	TOTAL
CT ESTE	1843	640	18	37		12	2550
CT OESTE	2456	479	36	58	7	48	3084
CT CASCO	2278	429	21	28	2	71	2829
Bº PERAL	2191	669	36	13	1	9	2919
LOS DOLORES	2570	1231	16	129	2	11	3959
MAR MENOR	1390	348	11	17	1	0	1767
POZO ESTR	1111	301	12	10	1	5	1440
MOLINOS MARF	1033	265	10	17	0	31	1356
LOS BARREROS	721	194	2	3	0	1	921
STA LUCIA	744	361	16	1	2	2	1126
SAN ANTON	1467	613	37	80	4	8	2209
LA MANGA	1041	215	15		2	22	1295
FTE ALAMO	1408	448	10	32	26	16	1940
LA UNION	1403	521	16	33	2	20	1995
MAZARRON	2083	500	38	71	2	5	2699
PTO MAZARRON	1016	220	5	7	0	8	1256

TABLA 3.35. COBERTURAS DE GRIPE EN MAYORES DE 60 AÑOSO MÁS POR MUNICIPIOS. ÁREA II.

MUNICIPIOS	POBLACIÓN (*)	Nº DOSIS	% COBERTURA
CARTAGENA	44057	20832	47,28%
FUENTE ALAMO	2746	1408	51,27%
LA UNIÓN	3186	1458	45,76%
MAZARRON	9835	3130	31,83%
TOTAL ÁREA II	59824	26828	44,84%

\*Población: Padrón municipal 2013

Tabla 3.36.- Dosis de vacuna antineumocócica declaradas por Municipios. Área 2

MUNICIPIOS	NEUMOCOCO A	NEUMOCOCO B	TOTALES
CARTAGENA	1790	447	2237
FUENTE ALAMO	53	43	96
LA UNIÓN	110	57	167
MAZARRON	357	35	392
TOTAL ÁREA II	2310	582	2892

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 S.M.S. Área 2**

CENTROS DE SALUD	NEUMOCOCO A	NEUMOCOCO B	TOTALES
CT ESTE	144	18	162
CT OESTE	339	16	355
CT CASCO	184	21	205
Bº PERAL	196	84	280
LOS DOLORES	218	81	299
MAR MENOR	132	28	160
POZO ESTR	133	12	145
MOLINOS MARF	90	10	100
LOS BARREROS	50	23	73
STA LUCIA	71	84	155
SAN ANTON	130	35	165
LA MANGA	7	20	27
FTE ALAMO	53	43	96
LA UNION	110	57	167
MAZARRON	239	17	256
PTO MAZARRON	118	18	136

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. AREA DE SALUD II**

##### Gripe:

Se han declarado como administradas 12444 dosis (Tabla 3.38 y 3.39).

El 98,31 % de las dosis notificadas corresponden a población incluida en grupos de riesgo. Tabla 3.38.

La cobertura obtenida en población de 60 años o mayor es del 46,81% (Tabla 3.40).

##### Neumococo:

Se han declarado como administradas 1475 dosis (Tabla 3.41 y 3.42).

El 85,08% de las dosis notificadas corresponden a población de 60 años o más.

**Tabla 3.38.- Dosis de vacuna antigripal administrada en el Área 8 por municipios**

MUNICIPIOS	A	B	C	D	E	F	TOTAL
LOS ALCAZARES	1413	437	40	10	3	10	1913
SAN JAVIER	2172	664	44	35	7	33	2955
SAN PEDRO DEL PINA.	2471	1008	21	18	1	50	3569
TORRE PACHECO	2754	1018	56	73	13	117	4007
<b>TOTAL ÁREA VIII</b>	<b>8810</b>	<b>3127</b>	<b>161</b>	<b>136</b>	<b>24</b>	<b>210</b>	<b>12444</b>

A: Personas de 60 años o más; B: Menores de 60 años 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 cuiden a enfermos de riesgo y personal esencial; E: Mujeres embarazadas y en postparto inmediato; F: Personas no incluidas en los grupos de riesgo.



**Tabla 3.39.- Dosis de vacuna antigripal administrada en el Área 8 por centros de salud**

CENTROS DE SALUD	A	B	C	D	E	F	TOTAL
LOS ALCAZARES	1291	428	7	9	3	1	1739
SAN JAVIER	1857	552	24	17	7	33	2490
SAN PEDRO DEL PINATAR	2096	981	14	8	1	50	3150
TORRE PACHECO ESTE	1430	509	21	9	10	63	2042
TORRE PACHECO OESTE	1222	460	4	23	3	7	1719

**Tabla 3.40.- Coberturas de gripe en población 60 años o más por Municipios. Área 8.**

MUNICIPIOS	POBLACIÓN (*)	Nº DOSIS	% COBERTURA
LOS ALCÁZARES	3674	1413	38,46%
SAN JAVIER	5994	2172	36,24%
SAN PEDRO PINATAR	4480	2471	55,16%
TORRE PACHECO	4674	2754	58,92%
<b>TOTAL ÁREA VIII</b>	<b>18822</b>	<b>8810</b>	<b>46,81%</b>

\*Población: Padrón municipal 2013

**Tabla 3.41.- Dosis de vacuna antineumocócica declaradas por Municipios. Área 8.**

MUNICIPIOS	NEUMOCOCO A	NEUMOCOCO B	TOTALES
LOS ALCAZARES	159	23	182
SAN JAVIER	392	95	487
SAN PEDRO DEL PINA.	129	41	170
TORRE PACHECO	575	61	636
<b>TOTAL ÁREA VIII</b>	<b>1255</b>	<b>220</b>	<b>1475</b>

A: Personas de 60 años o más; B: Menores de 60 años adultos y niños con patologías crónicas

**Tabla 3.42.- Dosis de vacuna antineumocócica declaradas por centros de salud del Servicio Murciano de Salud. Área 8**

CENTROS DE SALUD	NEUMOCOCO A	NEUMOCOCO B	TOTALES
LOS ALCAZARES	159	23	182
SAN JAVIER	392	95	487
SAN PEDRO PINATAR	129	41	170
TORRE PACHECO ESTE	575	61	636
TORRE PACHECO OESTE	1255	220	1475



### 3.5.- 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 de vacunación 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 56 (28,43%) centros escolares de los 197 centros escolares del Área 2 y 8. Gráfico 3.1.

GRAFICO 3.1.- PARTICIPACIÓN DE LOS CENTROS ESCOLARES EN LA CAPTACIÓN DE POBLACIÓN

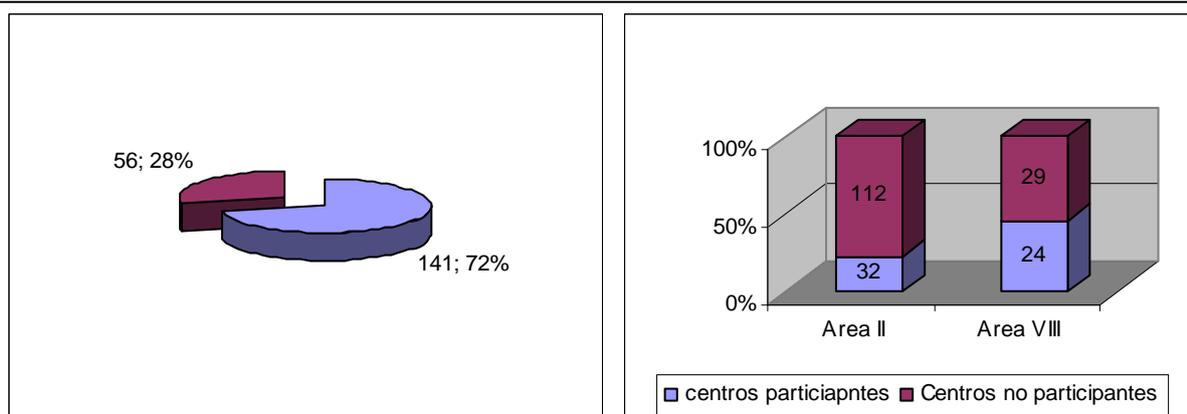


Tabla 3.43.- Captación de población inmigrante escolarizada. Área 2. curso 2013-14

Municipios	Nº Centros	Nº Alumnos	Altas nuevas	Carnets recibidos	Altas Persan	Altas en vacunas	Cartas enviadas	Actualización en Persan	Actualización en Vacusan
Cartagena	32	379	22	198	12	21	97	119	39
Fuente	21	194	16	128	9	16	70	72	27
La Unión	3	83	5	5	2	4	6	13	5
Mazarrón	4	28	0	2	0	0	9	13	0
<b>TOTAL</b>	<b>4</b>	<b>74</b>	<b>1</b>	<b>63</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>12</b>	<b>21</b>	<b>7</b>

Tabla 3.44.- Captación de población inmigrante escolarizada. Área 8. curso 2013-14

Municipios	Nº Centros	Nº Alumnos	Altas nuevas	Carnets recibidos	Altas Persan	Altas en vacunas	Cartas enviadas	Actualización en Persan	Actualización en Vacusan
Los Alcázares	3	17	6	6	3	6	9	7	2
San Javier	8	171	7	88	5	7	38	31	19
S. Pedro Pin.	2	8	0	5	0	0	0	2	0
Torre Pacheco	11	319	42	245	15	42	112	123	49
<b>TOTAL</b>	<b>24</b>	<b>515</b>	<b>55</b>	<b>344</b>	<b>23</b>	<b>55</b>	<b>159</b>	<b>163</b>	<b>70</b>

## 4. SEGURIDAD ALIMENTARIA Y ZONOSIS

### 4.1. MATADEROS

En el área existen 4 establecimientos: 2 mataderos generales, 1 matadero de aves y 1 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	1.406	165.624	301.413	7.383	13.300	296	37.483

**TABLA 4.2. NÚMERO DE DECOMISOS TOTALES**

	Vacuno	Ovino mayor	Ovino menor	Caprino mayor	Caprino menor	Equino	Porcino
TOTAL	8	1.014	62	344	3	16	31

**TABLA 4.3. NÚMERO DE AVES/CONEJOS SACRIFICADOS**

	Pollos	Gallinas	Avestruces	Pavos	Conejos
TOTAL	581.181	64.253*	0	0	142.337

**TABLA 4.4. NÚMERO DE DECOMISOS TOTALES**

	Pollos	Gallinas	Conejos
TOTAL	1.150	64.253 *	14

\*. Gallinas procedentes de campaña detección salmonellas zoonóticas

### 4.2. INSPECCIONES SANITARIAS

#### 4.2.1. 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	72	101	15	8/1
PESCA	90	74	13	2/5
LECHE	9	17	1	0/0
HUEVOS	11	8	-	0/0
COMIDAS PREPARADAS	36	33	4	0/0
ALM. POLIVALENTE	384	72	11	3/3
HORTOFRUTICOLAS	161	84	8	0/1
OTROS	119	33	-	0/0
<b>TOTAL</b>	<b>882</b>	<b>422</b>	<b>52</b>	<b>13/10</b>



**4.2.2. Establecimientos de comidas preparadas**

<b>TABLA 4.6. ESTABLECIMIENTOS DE RESTAURACIÓN SOCIAL</b>			
	Censo	Inspecciones totales	Expedientes/ Apercibimientos
Colegios y Guarderías	112	136	1/2
Hospitales y Residencias	<b>45</b>	<b>57</b>	<b>0/2</b>
<b>TOTALES</b>	157	195	1/4

<b>TABLA 4.7. SALONES DE CELEBRACIONES, HOTELES, RESTAURANTES, CAFETERÍAS, ETC</b>				
Censo	Inspecciones	Autorizaciones concedidas	Denuncias atendidas	Expedientes/ Apercibimientos
2.112	1.043	194	33	32/73

**4.2.3. 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	384	33	6	4/21
Pescaderías	<b>115</b>	<b>7</b>	<b>6</b>	<b>2/5</b>
Panaderías/Confiterías	<b>95</b>	<b>8</b>	<b>6</b>	<b>0/6</b>
Supermercados/Minoristas	<b>127</b>	-	<b>10</b>	<b>0/8</b>
<b>TOTAL</b>	721	48	28	6/40

**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 2014</b>		
	ÁREA 2	ÁREA 8
Revisar fichas de seguridad	55	55
Revisión de etiquetas	70	70
Alerta química	0	0
Inspecciones Roesbi	6	2



### 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 2014		
	ÁREA 2	ÁREA 8
Inspecciones residencias	20	10
Inspecciones centros sociosanitarios	4	1
inspección hoteles	18	15
Inspección hospitales	20	10
Inspecciones campamentos de turismo	7	4
Inspecciones depósitos agua potables	8	0
Nº Inspecciones en instalaciones con equipos emisores de aerosoles	4	4
Nº instalaciones censadas	34	17
Inspecciones otros generadores de aerosol	59	21
Investigación de casos de legionelosis comunitaria	0	2

Tabla 5.3 TOMA DE MUESTRAS DE LEGIONELLA 2014		
	ÁREA 2	ÁREA 8
Muestras fuentes ornamentales	0	0
Muestras equipos generadores aerosoles	42	15
Muestras centros socio-sanitarios	0	0
Muestras residencias	42	20
Muestras hospitales	24	6
Muestras hoteles	6	0
Otras muestras asociadas a casos	15	6
<b>Total muestras</b>	<b>129</b>	<b>47</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 2014		
	ÁREA 2	ÁREA 8
<b>Autorización sanitaria agua de pozo para consumo humano</b>	<b>2</b>	<b>0</b>
Inspección técnico sanitaria	13	6
Actas de potabilidad	6	2
Control cloro	162	38
Control depósitos	8	4



#### 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.

Tabla 5.5 PROGRAMA DE CONTROL DE CLORACIÓN DE AGUAS POTABLES 2014	
ÁREA 2	
PUNTOS DE CONTROL DE CLORACIÓN	459
Cartagena	418
Fuente Álamo	12
La Unión	7
Mazarrón	22
ÁREA 8	
PUNTOS DE CONTROL DE CLORACIÓN	63
Los Alcázares	12
San Javier	15
San Pedro del Pinatar	14
Torre Pacheco	22

Tabla 5.6 INSPECCIONES DE DEPÓSITOS, IDAM Y OTROS 2014		
	ÁREA 2	ÁREA 8
INSPECCIONES DEPÓSITOS	47	2
TOMA DE MUESTRAS	17	2
INSPECCIÓN IDAM	1	2
TOMA DE MUESTRAS IDAM	2	3
INFORMES PROYECTOS	3	1
DENUNCIAS	1	0
VARIOS	8	7

Tabla 5.7 INSPECCIÓN DE DEPÓSITOS 2014	
ÁREA 2	
Cartagena	25
Fuente Álamo	7
La Unión	2
Mazarrón	12
ÁREA 8	
Los Alcázares	5
San Javier	1
San Pedro del Pinatar	1
Torre Pacheco	0

<b>Tabla 5.8 INSPECCIÓN DE DEPÓSITOS 2014</b>	
ÁREA 2	
CARTAGENA	25
FUENTE ÁLAMO	7
LA UNIÓN	2
MAZARRÓN	12
ÁREA 8	
TORRE PACHECO	5
SAN JAVIER	1
SAN PEDRO DEL PINATAR	1
LOS ALCÁZARES	0

<b>Tabla 5.9 INFORMES ANALÍTICAS REVISADAS REMITIDAS POR GESTORAS</b>	
LEGIONELLA	8
A. COMPLETO	4
A. CONTROL	69
A. CTROL DESINFECCIÓN	8010
A. METALES	2
A. THMS	10
OTROS	16

<b>Tabla 5.10 ANALÍTICAS CTROL DESINFECCIÓN</b>	
ÁREA 2	
CARTAGENA	836
MAZARRÓN	44
LA UNIÓN	14
FUENTE ÁLAMO	24
ÁREA 8	
SAN PEDRO	28
LOS ALCÁZARES	24
SAN JAVIER	30
TORRE PACHECO	30

<b>Tabla 5.11 INSPECCIONES INCLUIDAS EN EL SINAC 2014</b>	
ÁREA 2	
CARTAGENA	25
FUENTE ÁLAMO	7
LA UNIÓN	2
MAZARRÓN	12
ÁREA 8	
TORRE PACHECO	5
SAN JAVIER	1
SAN PEDRO DEL PINATAR	1
LOS ALCÁZARES	0
<b>TOTAL DE INSPECCIONES</b>	<b>53</b>



Tabla 5.12 INFORMES ANALÍTICAS GESTORAS 2014		
	ÁREA 2	ÁREA 8
INCUMPLIMIENTOS	125	84
CUMPLIMIENTOS	42	21
GESTIÓN MANTENIMIENTO	16	8
PROGRAMA AUTOCONTROL	21	9
GRIFO CONSUMIDOR	12	4

Tabla 5.13 CUBAS, CARGADEROS AUTORIZACIONES SANITARIAS 2014		
	AREA 2	AREA 8
CUBAS	8	0
CARGADEROS	7	0
AUTORIZACIONES DE AGUA DE POZO USO SANITARIO	1	0

#### 5.5 PROGRAMA DE CONTROL DE ESTABLECIMIENTOS DE TALASOTERAPIA Y BALNEARIOS:

En este apartado se incluye los establecimientos de talasoterapia. Inspecciones, tomas de muestras, emisión de informes.

Tabla 5.14 CENTROS DE LODOTERAPIA, TALASOTERAPIA Y BALNEARIOS 2014		
	ÁREA 2	ÁREA 8
Establecimientos	1	2
Inspecciones	1	3
informes	1	2
Toma de muestras	1	2

#### 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 5.15 PISCINAS DE USO PÚBLICO 2014		
	ÁREA 2	ÁREA 8
Piscinas descubiertas	35	31
Piscinas cubiertas	16	7
SPA	5	9
Vasos	74	81

Tabla 5.16 PISCINAS DE USO PÚBLICO 2014		
	ÁREA 2	ÁREA 8
Inspecciones / controles rutinarios	248	118
Nº de tomas de muestras	22	12



### 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 ermita2 del mismo municipio. Estableciéndose su cierre hasta muestreos dentro de la legalidad.

**Tabla 5.17 PROGRAMA DE VIGILANCIA DE AGUAS DE BAÑO 2014**

	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	2
Participación en informe de síntesis	1	1
Cierres de playas	0	0

### 5.8. PROGRAMA DE INSPECCIÓN DE CENTROS DE BRONCEADO (RAYOS UVA)

**Tabla 5.18 RADIACIONES UVAS-CENTROS DE BRONCEADO 2014**

	ÁREA 2	ÁREA 8
Número de centros	7	4
Numero de equipos	8	4
Número de visitas	7	1

### 5.9. EMISIÓN DE INFORMES SANITARIOS PARA REUTILIZACIÓN DE AGUAS RESIDUALES TRATADAS:

**Tabla 5.19 EMISIÓN DE INFORMES SANITARIOS REUTILIZACIÓN AGUAS RESIDUALES**

	ÁREA 2	ÁREA 8
Visitas control concesionarios	15	6
Informes sanitarios emitidos	5	0
Revisión mensual de programas autocontrol	180	72

### 5.10. ESTUDIO DE EXPEDIENTES DE CALIFICACIÓN AMBIENTAL

**Tabla 5.20 EXPEDIENTES DE CALIFICACIÓN AMBIENTAL 2014**

	ÁREA 2	ÁREA 8
Nº expedientes de calificación ambiental	15	5



5.11. PROGRAMA DE RESIDUOS SANITARIOS

Tabla 5.21 RESIDUOS SANITARIOS 2014		
	ÁREA 2	ÁREA 8
Inspección Centros de Salud	4	1

5.12. ACTIVIDADES VARIAS

Tabla 5.22 ACTIVIDADES VARIAS 2014	
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	19
Total actividades	29

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 Dirección General de Planificación Sociosanitaria, Farmacia y Atención al Ciudadano; 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 5.23 ACTIVIDADES D.G.P.F.A.C ÁREA 2 y 8- 2014		
	ÁREA 2	ÁREA 8
INSPECCIONES OFICINAS DE FARMACIA	23	10
FARMACOVIGILANCIA	5	1
INMOVILIZACIONES	0	0
ENTREGA VALES ESTUPEFACEINTES	143	19
RECOGIDA ESTUPEFACEINTES	17	2

Tabla 5.24 INSPECCIÓN EN OFICINAS DE FARMACIA 2014		
	ÁREA 2	ÁREA 8
ELABORACION FORMULAS MAGISTRALES Y P. OFICINALES	1	0
FUNCIONAMIENTO	22	8
CONTROL HORARIO	1	1
DEPÓSITOS MEDICAMENTOS	1	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.

Tabla 5.25 CENSO DE ESTABLECIMIENTOS PIERCING Y TATUAJES 2014		
	ÁREA 2	ÁREA 8
<b>ESTUDIOS DE TATUAJE Y PIERCING</b>	28	8
<b>Nº RENOVACIONES DE AUTORIZACIÓN SANITARIAS</b>	1	0
<b>Nº SOLICITUD AUTORIZACIÓN</b>	3	3
<b>Nº CESES ACTIVIDAD</b>	16	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 5.26 Nº INSPECCIONES ADECUACIÓN TABACO 2014	
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 de Área para el cumplimiento de sus correspondientes objetivos:

- **INSPECCION DE SALUD PÚBLICA:** desarrollo de los programas de control de alimentos e investigación de brotes de toxiinfecciones alimentarias en locales de uso público.
- **SANIDAD AMBIENTAL:** programa de control de aguas de playa, piscinas de uso público, 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 Lucía).
- **LA HUERTECICA** (en sus servicios de: Acogida y Comunidad Terapéutica).



### 6.1. MUESTRAS Y DETERMINACIONES

Las muestras que el laboratorio analiza son:

1. Alimentos, superficies, aguas potables, de baño (tanto marinas como de piscinas) y terapéuticas.
2. 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: detección de 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 y boro 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 2014**

MUESTRA	REGISTROS	DETERMINACIONES
ALIMENTOS Y SUPERFICIES	32	192
AGUAS DE PLAYA	710	2130
AGUAS DE PISCINA	46	506
AGUAS POTABLES (DEPOSITOS Y GRIFO)	55	715
AGUAS TERMALES Y SALINAS Y LODOS TERAPEUTICOS	38	304
LEGIONELLAS	191	191
METADONA	12	7
EX. NASALES	42	49
HECES	130	260
<b>TOTAL</b>	<b>1256</b>	<b>4354</b>

GRÁFICA.- 6.1 NÚMERO DE MUESTRAS Y DETERMINACIONES EFECTUADAS EN EL LABORATORIO 2014

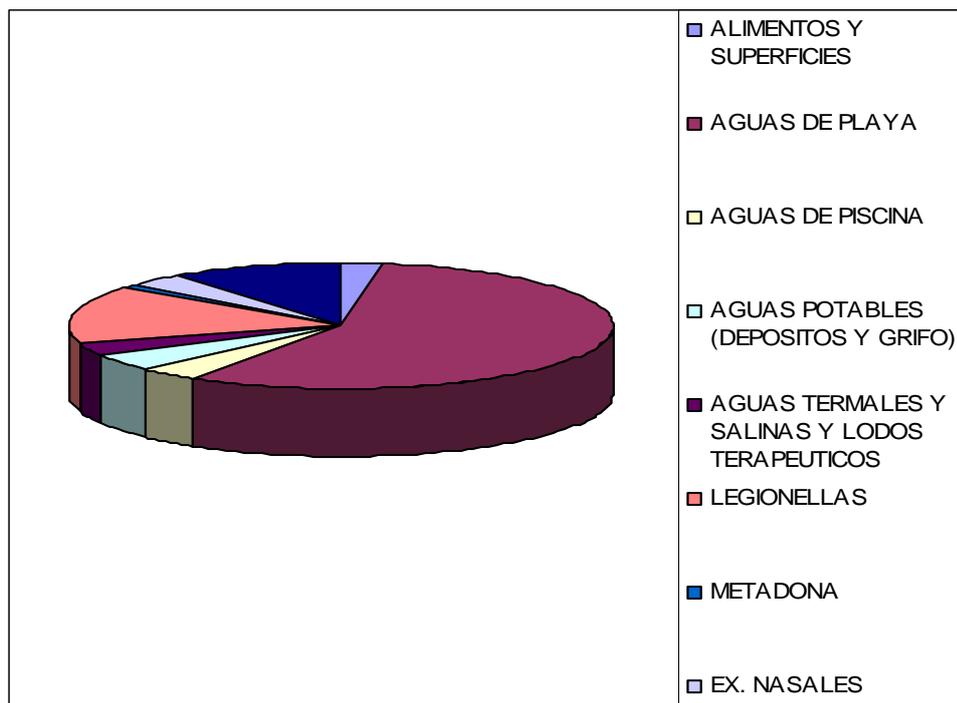


TABLA 6.2. ANALISIS DE DROGAS DE ABUSO POR PROCEDENCIAS	
CENTRO	TOTAL TEST
CENTRO DE DIA	2180
COMUNIDAD TERAPEUTICA	1940
METADONA	5304
TORRE NAZARET	
<b>TOTAL</b>	<b>9424</b>

GRÁFICA 6.2.- ANALISIS DE DROGAS DE ABUSO POR PROCEDENCIAS 2014

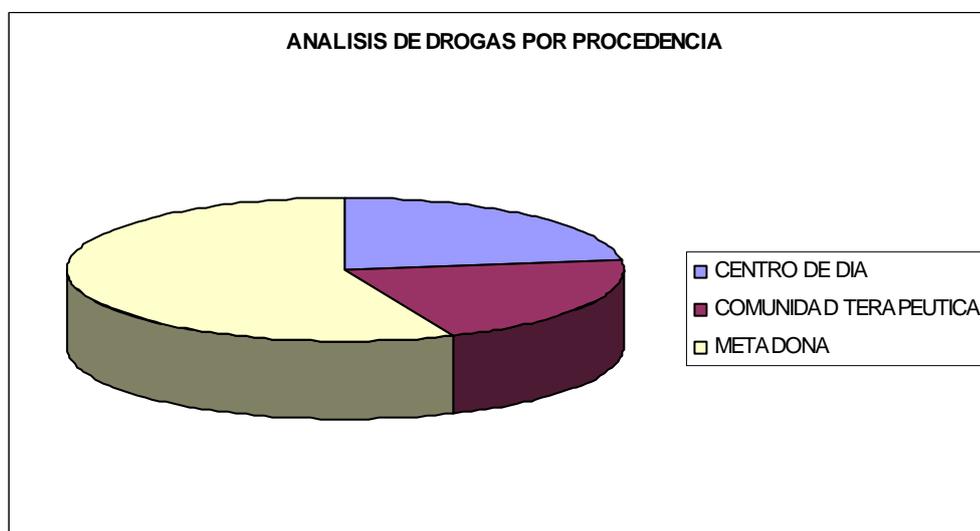
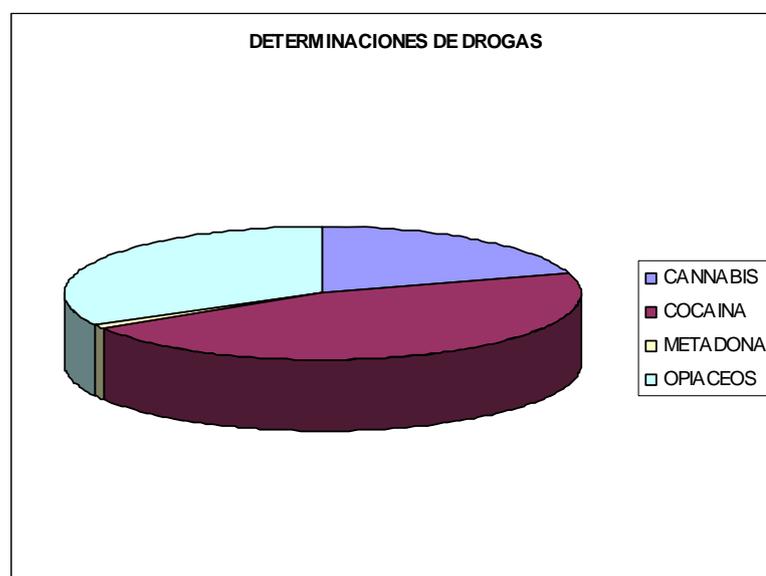


TABLA 6.4. RESUMEN DE DETERMINACIONES POR TEST				
TEST	POSITIVO	NEGATIVO	INDETERMINADO	TOTAL
CANNABIS	297	1570	21	1888
COCAINA	183	4162	5	4350
METADONA	23	85	0	108
OPIACEOS	56	2997	25	3078
<b>TOTAL</b>	<b>559</b>	<b>8814</b>	<b>51</b>	<b>9424</b>

GRÁFICA 6.3.-RESUMEN DE DETERMINACIONES POR TEST



#### ACTIVIDADES FORMATIVAS

Se colabora en la formación práctica de alumnos del Instituto de Formación Profesional del Bohío

#### IMPLANTACIÓN DE LA CALIDAD

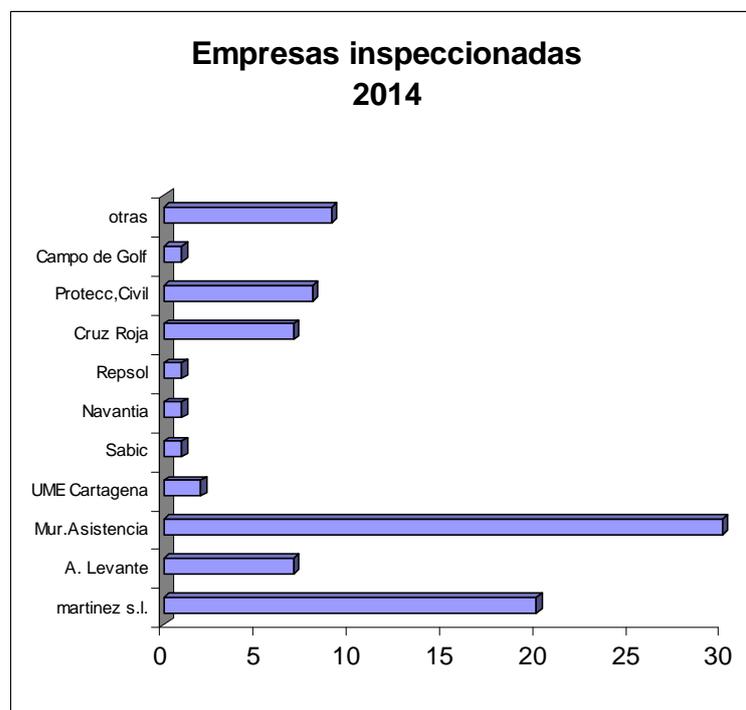
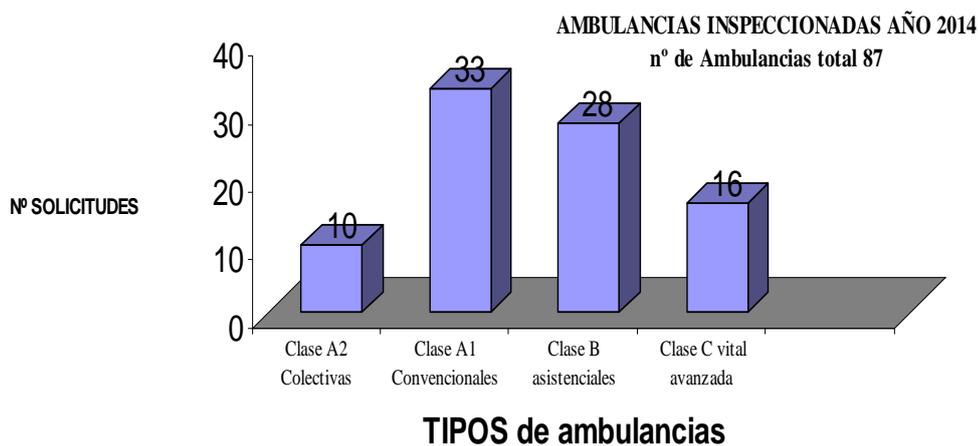
El LSPC continúa con el diagnóstico e implantación de calidad según la norma UNE-EN ISO/IEC 17025 sobre los requisitos generales para la competencia de los laboratorios de ensayo y calibración.

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.

## 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

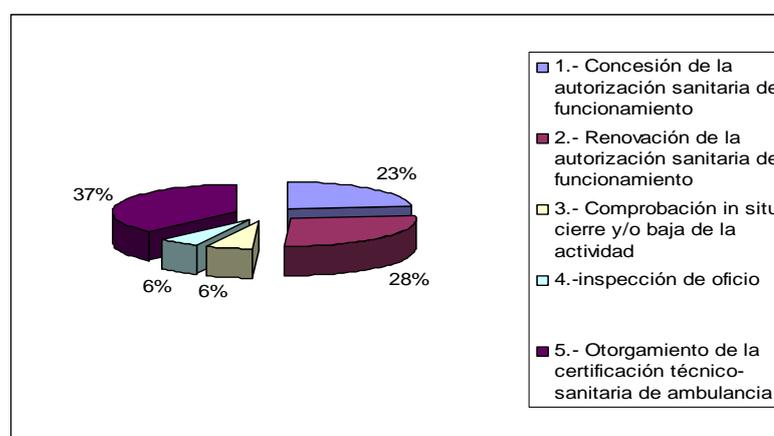
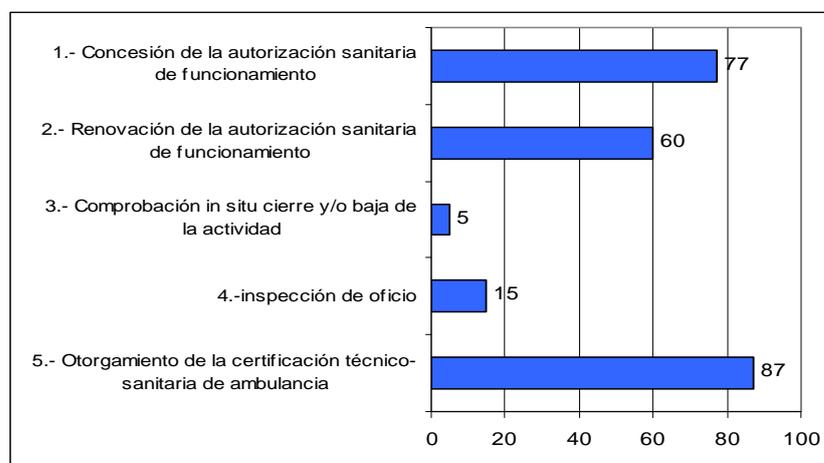
7.2. INSPECCIÓN A CENTROS, SERVICIOS Y ESTABLECIMIENTOS SANITARIOS, PÚBLICOS Y PRIVADOS, E INSPECCIÓN A LOS SERVICIOS DEDICADOS A MEDICINA DE TRABAJO, SALUD LABORAL Y PROMOCIÓN DE PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES UBICADOS EN EL ÁREA II DE SALUD.

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	77
2.- Renovación de la autorización sanitaria de funcionamiento	60
3.- Comprobación in situ cierre y/o baja de la actividad	5
4. Inspección de oficio	15
5.- Otorgamiento de la certificación técnico-sanitaria de ambulancia	87
<b>Total</b>	<b>234</b>

**Inspecciones realizadas a los Centros, Servicios y Establecimientos Sanitarios ubicados en el Área II de Salud Pública en el 2014**

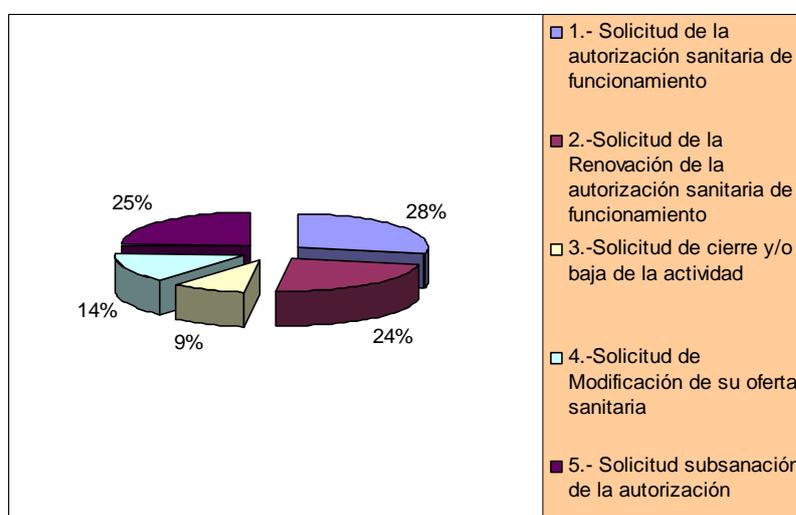
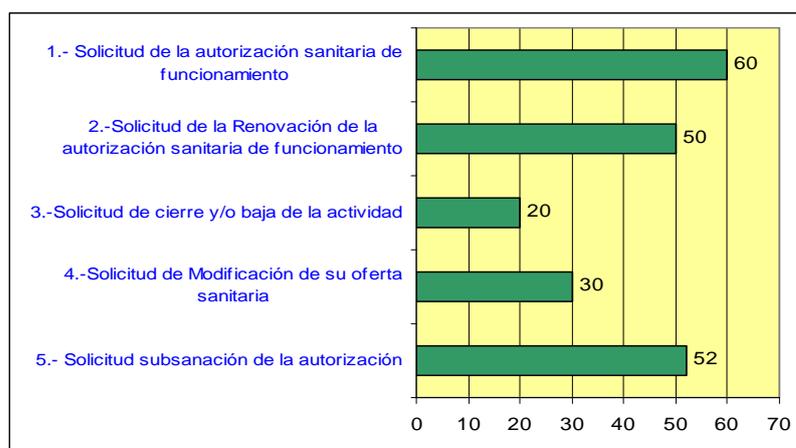


7.3. ASESORAMIENTO INDIVIDUALIZADO Y ENTREGA DE LOS MODELOS DE SOLICITUD, A LOS TITULARES DE ESTABLECIMIENTOS, CENTROS Y SERVICIOS SANITARIOS UBICADOS EN EL ÁREA II DE SALUD PÚBLICA, DE LOS TRAMITES NECESARIOS, PARA LA OBTENCIÓN DE LA AUTORIZACIÓN DE FUNCIONAMIENTO, RENOVACIÓN CIERRE Y MODIFICACIÓN POR 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 REGISTRO DE ENTRADA EN EL ÁREA II	
1.- Solicitud de la autorización sanitaria de funcionamiento	60
2.-Solicitud de la Renovación de la autorización sanitaria de funcionamiento	50
3.-Solicitud de cierre y/o baja de la actividad	20
4.-Solicitud de Modificación de su oferta sanitaria	30
5.- Solicitud subsanación de la autorización	52
<b>Total</b>	<b>212</b>



## SERVICIO DE SALUD PÚBLICA DE LORCA

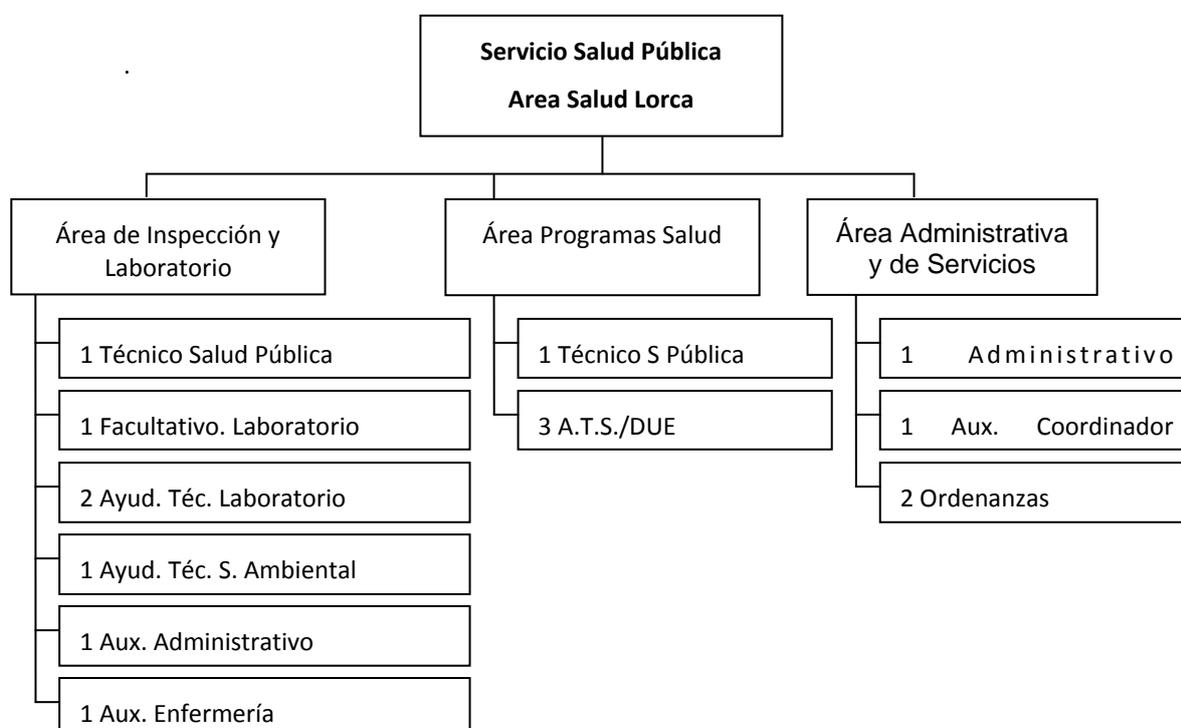
### 1. FUNCIONES

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
Seminario 2014/SEM/998	Seminario sobre seguridad alimentaria y zoonosis	9
Jornada	Biofilms en la Industria Alimentaria	5
Jornada	Patógenos en alimentos	3
Jornada	Alergias alimentarias	3
Jornada	Los municipios frente a las nuevas Plagas urbanas	7
Curso 2014/PCU/3125	La supervisión y la auditoría del control oficial de alimentos	3
Better Trainig	Animal welfare at slaughter and killing for disease control (Eleaning course)	1
Curso 2014/PCU/5102	Prevención y protección contra incendios, seísmos y evacuación para personal integrante de los equipos de emergencia	5
Curso	Competencias digitales, búsqueda y gestión de la información en internet	1
Curso 2014/INT/2325	Adobe Acrobat	1
Jornada	III Jornadas Técnicas de Control y Tratamiento del Tabaquismo de la Región de Murcia	5
Curso	Actividades potencialmente contaminadoras de la atmósfera. Normativa aplicable, régimen administrativo y documentos técnicos	2
Jornada	X Jornadas técnicas de saneamiento y depuración	3
Jornada	Jornada técnica: Plaguicidas en el sector agroalimentario y medioambiental	4
Jornada	Jornada técnica: R.D. 140/2003. Parámetros microbiológicos de interés en aguas de consumo humano	4
Jornada	Jornada técnica: Subproductos de desinfección de aguas: formación, legislación y control analítico	2



## 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 2013-2014

**Gripe:** Se han declarado como administradas 18.846 dosis. El 99,1% de las dosis notificadas corresponden a población incluida en grupos de riesgo. La cobertura obtenida en población de 65 años o mayor es del 49,1%. La cobertura obtenida en población de 60-64 años es del 29,1%. La cobertura obtenida en población de 60 años o mayor es del 44,21%.

**Neumococo:** Se han declarado como administradas 2.053 dosis. El 89% de las dosis notificadas corresponden a población de 60 años o más.

#### DOSIS DECLARADAS POR MUNICIPIO

Municipio	Neumo A	Neumo B	Gripe							Totales	
			A	B	C	D	E	F	G	Neumo	Gripe
Aguilas	484	70	3144	946	36	17	0	0	83	554	4226
Aledo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Lorca	803	102	7060	1993	57	18	1	2	28	905	9159
P Lumberas	275	14	1752	555	2	9	0	2	8	289	2348
Totana	266	39	2456	580	0	12	0	0	45	305	3113
<b>Total Área III</b>	<b>1828</b>	<b>225</b>	<b>14412</b>	<b>4074</b>	<b>135</b>	<b>56</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>164</b>	<b>2053</b>	<b>18846</b>

A: personas de 60 años ó más.

B: menores de 60 años con patología crónica (se incluyen niños y adolescentes en tratamiento con aspirina).

C: trabajadores sanitarios y no sanitarios de Centros Sanitarios.

D: Personas que facilitan cuidados a enfermos de alto riesgo ingresados en residencias, trabajadores de servicios esenciales (bomberos, policías, etc).

E: Mujeres embarazadas y en postparto inmediato.

F: trabajadores en contacto con aves o cerdos.

G: personas no incluidas en grupos de riesgo.

## COBERTURA (%) DE GRIPE Y NEUMOCOCO EN POBLACIÓN DE 60 AÑOS O MÁS

Municipios	Población*	Dosis Gripe	Dosis Neumococo	Cobertura Gripe
Aguilas	6835	3144	554	46,00
Aledo	311	0	0	0,00
Lorca	16966	7060	905	41,61
P. Lumbreras	3038	1752	289	57,67
Totana	5450	2456	305	45,06
<b>Total Área III</b>	<b>32600</b>	<b>14412</b>	<b>2053</b>	<b>44,21</b>

## 5.1.2. Vacunaciones incluidas en el calendario vacunal.

NÚMERO DE DOSIS VACUNALES ADMINISTRADAS. 2014								
	2 meses		4 meses		6 meses		18 meses	
	Vac.	Cob.	Vac.	Cob.	Vac.	Cob.	Vac.	Cob.
Águilas	322	97,58%	319	96,67%	316	95,76%	332	89,73%
Aledo	2	66,67%	2	66,67%	2	66,67%	7	63,64%
Lorca	1015	100,00%	1015	100,00%	1015	100,00%	1042	94,47%
P. Lumbr.	205	99,51%	205	99,51%	203	98,54%	174	97,75%
Totana	374	100,00%	374	100,00%	372	99,47%	323	92,29%
<b>T. Area III</b>	<b>1.918</b>	<b>99,48%</b>	<b>1.915</b>	<b>99,33%</b>	<b>1.908</b>	<b>98,96%</b>	<b>1.878</b>	<b>93,34%</b>

	Triple Vírica				Meningococo C			
	1ª Dosis		2ª Dosis		1ª Dosis		2ª Dosis	
	Vacun.	Cobert.	Vacun.	Cobert.	Vacun.	Cobert.	Vacun.	Cobert.
Aguilas	350	94,59%	358	83,45%	318	96,36%	363	98,11%
Aledo	10	90,91%	7	100,00%	2	66,67%	11	100,00%
Lorca	1103	100,00%	1031	91,16%	1015	100,00%	1103	100,00%
P. Lumbr.	178	100,00%	164	100,00%	206	100,00%	178	100,00%
Totana	347	99,14%	352	87,78%	374	100,00%	350	100,00%
<b>T. Area III</b>	<b>1.988</b>	<b>98,81%</b>	<b>1.912</b>	<b>89,68%</b>	<b>1.915</b>	<b>99,33%</b>	<b>2.005</b>	<b>99,65%</b>

	Varicela				6 años		14 años	
	1ª Dosis	Cobert.	2ª Dosis	Cobert.	DTP	Cobert.	Td	Cobert.
Aguilas	95	22,84%	73	17,55%	342	78,62%	260	73,24%
Aledo	5	100,00%	5	100,00%	8	88,89%	7	63,64%
Lorca	253	23,71%	197	18,46%	997	88,86%	737	73,85%
P. Lumbr.	34	22,97%	29	19,59%	164	81,19%	112	67,07%
Totana	66	17,37%	45	11,84%	348	85,71%	270	84,91%
<b>T. Area III</b>	<b>453</b>	<b>22,47%</b>	<b>349</b>	<b>17,31%</b>	<b>1.859</b>	<b>85,51%</b>	<b>1.386</b>	<b>74,96%</b>



## VACUNACIÓN FRENTE AL PAPILOMA CURSO 2013-2014

Papilomavirus.- 1ª Dosis de los nacidos entre: 01/01/2001 - 31/12/2001			
Municipio	Población	Vacunados	Cobertura
AGUILAS	187	154	82,35%
ALEDO	6	3	50,00%
LORCA	499	439	87,98%
PUERTO LUMBRERAS	77	49	63,64%
TOTANA	172	130	75,58%
<b>Total general</b>	<b>941</b>	<b>775</b>	<b>82,36%</b>

Papilomavirus.- 1ª Dosis de los nacidos entre: 01/01/2002 - 31/12/2002			
Municipio	Población	Vacunados	Cobertura
AGUILAS	187	173	92,51%
ALEDO	7	7	100,00%
LORCA	499	468	93,79%
PUERTO LUMBRERAS	77	74	96,10%
TOTANA	172	154	89,53%
<b>Total general</b>	<b>942</b>	<b>876</b>	<b>92,99%</b>

Papilomavirus.- 2ª Dosis de los nacidos entre: 01/01/2001 - 31/12/2001			
Municipio	Población	Vacunados	Cobertura
AGUILAS	187	151	80,75%
ALEDO	6	3	50,00%
LORCA	499	432	86,57%
PUERTO LUMBRERAS	77	49	63,64%
TOTANA	172	126	73,26%
<b>Total general</b>	<b>941</b>	<b>761</b>	<b>80,87%</b>

Papilomavirus.- 2ª Dosis de los nacidos entre: 01/01/2002 - 31/12/2002			
Municipio	Población	Vacunados	Cobertura
AGUILAS	187	166	88,77%
ALEDO	6	6	100,00%
LORCA	513	457	89,08%
PUERTO LUMBRERAS	59	59	100,00%
TOTANA	167	152	91,02%
<b>Total general</b>	<b>932</b>	<b>840</b>	<b>90,13%</b>

Papilomavirus.- 3ª Dosis de los nacidos entre: 01/01/2001 - 31/12/2001			
Municipio	Población	Vacunados	Cobertura
AGUILAS	187	149	79,68%
ALEDO	6	3	50,00%
LORCA	499	413	82,77%
PUERTO LUMBRERAS	77	49	63,64%
TOTANA	172	119	69,19%
<b>Total general</b>	<b>941</b>	<b>733</b>	<b>77,90%</b>



Papilomavirus.- 3ª Dosis de los nacidos entre: 01/01/2002 - 31/12/2002			
Municipio	Población	Vacunados	Cobertura
AGUILAS	187	164	87,70%
ALEDO	6	6	100,00%
LORCA	513	452	88,11%
PUERTO LUMBRERAS	59	59	100,00%
TOTANA	167	145	86,83%
<b>Total general</b>	<b>932</b>	<b>826</b>	<b>88,63%</b>

**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

**POBLACIÓN ESTUDIADA Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS**

Ayuntamiento	Población	Mujeres con pruebas		Ecografías realizadas		Otras pruebas realizadas	
Aguilas	1315	37	2,8%	23	1,7%	27	2,1%
Aledo	101	1	1,0%	1	1,0%	0	0,0%
Lorca	3496	105	3,0%	66	1,9%	65	1,9%
P. Lumbreras	616	17	2,8%	10	1,6%	11	1,8%
Totana	971	35	3,6%	19	2,0%	20	2,1%
<b>Total Area III</b>	<b>6499</b>	<b>195</b>	<b>3,0%</b>	<b>119</b>	<b>1,8%</b>	<b>123</b>	<b>1,9%</b>

**RESUMEN DE RESULTADOS**

Ayuntamiento	Negativo para el cáncer		Revisión anticipada		Derivadas a		Abandonos	Total
Aguilas	1283	97,6%	25	1,9%	7	0,5%	0	1315
Aledo	100	99,0%	0	0,0%	1	1,0%	0	101
Lorca	3435	98,3%	45	1,3%	14	0,4%	2	3496
P. Lumbreras	604	98,1%	7	1,1%	5	0,8%	0	616
Totana	957	98,6%	10	1,0%	4	0,4%	0	971
<b>Total Area III</b>	<b>6379</b>	<b>98,2%</b>	<b>87</b>	<b>1,3%</b>	<b>31</b>	<b>0,5%</b>	<b>2</b>	<b>6499</b>



## TASA GLOBAL DE PARTICIPACIÓN A 31 DE DICIEMBRE DE 2014

Ayuntamiento	Han participado	Población diana base de datos	Tasa global de participación
Águilas	3151	3865	81,5%
Aledo	115	131	87,8%
Lorca	7492	9308	80,5%
P. Lumbreras	1233	1478	83,4%
Totana	2327	2933	79,3%
<b>Total Área III</b>	<b>14318</b>	<b>17715</b>	<b>80,8%</b>

## NÚMERO DE MUJERES PARTICIPANTES BIENIO 2013-2014, MUJERES ENTRE 50 Y 69 AÑOS

Ayuntamiento	Inicial	Inicial Irregular	Sucesivo Regular	Sucesivo irregular	Total
Águilas	338	87	2265	42	2732
Aledo	13	5	84	3	105
Lorca	883	319	5137	202	6541
P. Lumbreras	132	27	911	19	1089
Totana	279	55	1607	30	1971
<b>Total Área III</b>	<b>1645</b>	<b>493</b>	<b>10004</b>	<b>296</b>	<b>12438</b>

## TASA DE PARTICIPACIÓN BIENIO 2013-2014, MUJERES ENTRE 50 Y 69 AÑOS

Ayuntamiento	Inicial	Inicial Irregular	Sucesivo Regular	Sucesivo Irregular	Total
Águilas	60,14%	18,13%	90,10%	25,15%	73,38%
Aledo	86,67%	31,25%	94,38%	60,00%	84,00%
Lorca	67,77%	23,47%	90,81%	39,30%	77,05%
P. Lumbreras	67,35%	16,77%	90,83%	32,76%	76,80%
Totana	59,11%	13,61%	86,63%	30,61%	69,67%
<b>Total Área III</b>	<b>64,56%</b>	<b>20,37%</b>	<b>89,98%</b>	<b>35,15%</b>	<b>73,48%</b>

**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 2014.

**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 2014.

**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 2014.

**Población citada:** Todas las mujeres de la población elegible a quienes se les ha proporcionado una cita durante el año 2014.



**Tasa global de participación:** % de mujeres nacidas entre 1/1/1944 y 31/12/1963 que hasta el 31/12/2014 se han realizado al menos una mamografía dentro del Programa de Prevención del Cáncer de Mama.

### 5.3. PROGRAMA DE CONTROL DE LA TUBERCULOSIS

Durante el año 2014, 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 12 enfermos de Tuberculosis.
- Encuesta epidemiológica de un total de 79 contactos de enfermos de Tuberculosis.
- Realización y lectura de 102 pruebas tuberculínicas.
- Petición, recogida y consulta con el Dispensario de Enfermedades del Tórax 110 radiografías de tórax.
- Realización de informes dirigidos a los médicos de Atención Primaria 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.

### 5.4. VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

#### 5.4.1.. Sistema de Información sobre Enfermedades de Declaración Obligatoria (SISEDO)

Por su frecuencia destacan 2 enfermedades de declaración únicamente numérica: Gripe, con 1510 casos, tasa de 869,5 por 100.000 habitantes y Varicela con 1075 casos, tasa de 619,0 por 100.000 habitantes.

Enfermedades de Declaración Obligatoria y Tasas por 100.000 habitantes.		
Área de Salud de Lorca. Año 2014.		
ENFERMEDAD	CASOS	TASA
FIEBRE TIFOIDEA	1	0,6
OTRAS MENINGITIS	10	5,8
PAROTIDITIS	6	3,5
SÍFILIS	10	5,8
HEPATITIS A	9	5,2
HEPATITIS B	3	1,7
FIEBRE EXANTEMÁTICA MEDITERRANEA	2	1,2
PALUDISMO	2	1,2
CHIKUNGUNYA	2	1,2
TUBERCULOSIS	12	6,9
<b>TOTAL</b>	<b>57</b>	



BROTOS EPIDÉMICOS		
ENFERMEDAD	Nº. BROTOS	CASOS
MENINGITIS VIRICA	1	3
SIFILIS	1	2
TOXIINFECCIONES ALIMENTARIAS	3	32

## 6. SERVICIO DE INSPECCIÓN

### 6.1. INSPECCIÓN EN SEGURIDAD ALIMENTARIA Y ZONOSIS.

#### 6.1.1. Control general de establecimientos alimentarios

Nº DE ESTABLECIMIENTOS AL PRINCIPIO DEL PERÍODO						
SECTOR	F/E	A/D	M	O	ALTAS	BAJAS
Carne y derivados	17	23	221	17	3	0
Pescado y otros	11	10	18	1	0	0
Huevos y derivados	3	4			1	
Leche y derivados	7	4	1	2		
Grasas Comestibles	10	2		1		
Cereales y derivados	59	3	2		1	
Vegetales y derivados	89	58	7	2	12	
Edulcorantes naturales y derivados	2					
Condimentos y especias	3					
Alimentos estimulantes	1					
Comidas preparadas	14	3	836	3	57	
Alimentos especiales y complementos			4			
Aguas de bebida	2					
Helados	6		4	1	1	
Bebidas no alcohólicas						
Bebidas alcohólicas	10				2	
Aditivos, aromas y coadyuvantes	1					
Materiales en contacto	4	2			1	
Establecimientos polivalentes y transporte	4	94	49	11 7	43	1
Pearcing			6			
<b>TOTAL</b>	<b>1.945</b>					

**F/E:** Fabricante / Envasador

**A/D:** Almacenista / Distribuidor

**M:** Minorista

**O:** Otros



Nº INSPECCIONES 2014				
SECTOR	F/E	A/D	M	O
Carne y derivados	56	78	192	82
Pescado y otros	31	35	25	9
Huevos y derivados	16	20		5
Leche y derivados	15	6		3
Grasas Comestibles	15			1
Cereales y derivados	69	2	33	
Vegetales y derivados	44	27	26	
Edulcorantes naturales y derivados	1			
Condimentos y especias	1			
Alimentos estimulantes	1			
Comidas preparadas	28	12	619	
Alimentos especiales y complementos				
Aguas de bebida	1			
Helados	4		2	3
Bebidas no alcohólicas				
Bebidas alcohólicas	3			
Aditivos, aromas y coadyuvantes				
Materiales en contacto				
Establecimientos polivalentes y transporte	12	107	95	44
Pearcing			6	
<b>TOTAL 1.366</b>				

**F/E: Fabricante / Envasador**

**A/D: Almacenista / Distribuidor**

**M: Minorista**

**O: Otros**

## 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

#### **6.2.1.1. 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.

#### **6.2.1.1. 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 de Inspecciones
Calabardina	10	10
La Cola	10	10
El Hornillo	10	10
Las Delicias	10	10
Levante	10	10
La Colonia	10	10
Poniente	10	10
Matalentisco	10	10
Calarreona	10	10
La Higuera	10	10
La Carolina	10	10
Puntas de Calnegre	6	6
Calnegre	6	6
<b>Total</b>	<b>122</b>	<b>122</b>

La calificación anual correspondiente a la temporada 2014 de todas las zonas de baño de nuestra Área es "Excelente", tal y como se puede comprobar en NAYADE, no habiéndose registrado ningún incidente.



### 6.2.2. Control y vigilancia del agua de consumo humano.

#### 6.2.2.1. 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.

#### 6.2.2.2. Redes de abastecimiento.

Parámetros de control por parte de la inspección:

- Cloro residual libre
- Cloro residual combinado
- pH

Municipio.-	Nº Ptos.Control	Nº controles realizados
Lorca	36	192
Totana	11	67
Águilas	14	51
P Lumbreras	5	21
Aledo	2	18
<b>Total</b>	<b>68</b>	<b>349</b>

#### 6.2.2.3. 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 para parámetros correspondientes a análisis completo.

#### 6.2.2.4. Depósitos de distribución

En el Área existen 82 depósitos de agua distribuidos de la siguiente forma por titular y municipio:

	Municipales	M.C.T
<b>Lorca</b>	38	11
<b>Puerto Lumbreras</b>	4	2
<b>Águilas</b>	9	2
<b>Totana</b>	8	3
<b>Aledo</b>	5	0
<b>TOTAL</b>	<b>64</b>	<b>18</b>

Se han realizado 31 inspecciones a depósitos, 31 controles de cloro y 18 tomas de muestras.



**6.2.2.5. Campamentos de turismo**

Existen 7 establecimientos con la distribución, por municipio que se especifica a continuación:

Municipio	Nº Establecimientos
Águilas	4
Lorca	2
Totana	1
<b>Total</b>	<b>7</b>

Anualmente se realiza informe de potabilidad del agua de consumo humano de los campamentos de turismo censados como tal en la Dirección General de Turismo y a solicitud de esta.

Además se realiza seguimiento y control de la calidad del agua durante los meses de verano.

También se realizan actuaciones de control de la calidad de agua de consumo humano en tres establecimientos no censados en Turismo: uno en Lorca y dos en Águilas.

**6.2.2.6. Informes sanitarios relativos a proyectos de infraestructuras de abastecimiento de agua de consumo humano.**

Durante el año 2014 se han realizado 5 informes sanitarios relacionados con proyectos a realizar en los municipios del Área.

Además se han realizado 2 informes de puesta en funcionamiento de nuevas infraestructuras.

También se han inspeccionado 2 cargaderos y una cisterna.

**6.3. CONTROL Y VIGILANCIA HIGIÉNICO-SANITARIA DE PISCINAS DE USO COLECTIVO**

El 11 de octubre de 2013 se publicó 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.

Durante todo el año 2014 las visitas a estas instalaciones han requerido mayor dedicación al tener que realizar información y asesoramiento a los titulares para su adaptación a la nueva normativa.

La distribución de actuaciones de control con acta por municipios se relacionan a continuación:

Municipio	Nº establecimientos	Nº Vasos	Nº actuaciones con acta
Lorca	10	25	39
Totana	7	19	23
Águilas	9	14	33
P. Lumbreras	3	6	11
Aledo	1	1	1
<b>Total</b>	<b>32</b>	<b>65</b>	<b>107</b>



### 6.3.1. Calidad higiénico-sanitaria de las aguas de baño

Control durante la temporada de 2014, mediante visitas de inspección periódicas a piscinas, spas, jacuzzis,...etc. Se revisa el programa de autocontrol, información al público,..etc En agua se realiza control de desinfectante residual libre, combinado, pH y turbidez. En aire se comprueban valores de humedad relativa y CO2 en instalaciones cubiertas.

Se han realizado en total 122 determinaciones de todos los parámetros anteriormente citados.

### 6.4. 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.

#### 6.4.1. Actuaciones con Acta

Se han realizado un total de 93 inspecciones distribuidas de la siguiente forma:

Municipio	Torres de Refrigeración y análogos	Centros hospitalarios	Residencias y centros sociosanitarios	Hoteles y similares	Otros
Aguilas	2	-	3	10	6
Aledo	-	-	-	-	-
Lorca	21	2	15	4	9
Pto.Lumbreras	-	-	1	1	1
Totana	2	-	6	5	4
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>2</b>	<b>25</b>	<b>21</b>	<b>20</b>

Se han tomado 87 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	-	10	-	3
Aledo	-	-	-	-	-
Lorca	29	10	21	1	1
Pto.Lumbreras	-	-	-	-	-
Totana	4	-	4	-	-
<b>Total</b>	<b>37</b>	<b>10</b>	<b>35</b>	<b>1</b>	<b>4</b>

**Otros:** incluye establecimientos dedicados a actividades diversas: spas, centros deportivos, campamentos de turismo, fuentes ornamentales, equipos de enfriamiento evaporativo, centros sociosanitarios sin residencia,...etc

#### 6.4.2. Investigación de casos aislados de legionelosis

Durante el año 2014 no se han realizado actuaciones relacionadas con casos de legionelosis.

#### 6.5. AGUAS RESIDUALES

Se han llevado a cabo 9 inspecciones con acta en relación a aguas depuradas reutilizadas.

#### 6.6. SEGURIDAD QUÍMICA (BIOCIDAS Y PRODUCTOS QUÍMICOS)

##### 6.6.1. Actuaciones con acta

Durante este año se han realizado 5 actuaciones con acta encaminadas a la vigilancia, inspección y control de inspeccionar a establecimientos y servicios de aplicación de biocidas, formuladores, almacenistas y/o distribuidores.

Se ha llevado a cabo varias actuaciones relacionadas con el cumplimiento de la legislación de productos biocidas dando lugar a inclusiones en el Sistema de Intercambio Rápido de Información sobre Productos Químicos (SIRIPQ).

#### 6.7. PROGRAMA DE RAYOS UVA

Se han realizado 16 inspecciones con acta a establecimientos que disponen de aparatos de bronceado artificial con rayos UVA.

Municipio	Inspecciones
Lorca	6
Totana	3
Águilas	3
P. Lumbreras	4
Aledo	-
<b>Total</b>	<b>16</b>

#### 6.8. PROGRAMA DE RESÍDUOS SANITARIOS

Se realizan visitas a 5 Centros de Salud del Área con el fin de recoger información sobre la gestión intracentro de los residuos de medicamentos citostáticos en atención primaria.

#### 6.9. PROGRAMA DE VIGILANCIA Y CONTROL DEL MOSQUITO TIGRE

Se realiza investigación de un caso de Chikungunya en Águilas mediante actuaciones en la vivienda de la persona afectada, alrededores y con el Ayuntamiento, con el fin de vigilar el riesgo que supone la presencia de mosquito tigre (*Aedes albopictus*) para la transmisión de la enfermedad.

Se insta a los Ayuntamientos del Área a que se elabore y ejecute un Programa para la prevención y control del mosquito tigre, basado en la gestión integrada de este insecto, que incluya al menos diagnóstico de situación y un procedimiento de control de larvas y adultos. Durante 2014 se ha realizado en los Ayuntamientos de Lorca y Águilas.



6.10. ESTABLECIMIENTOS DE PIERCING, TATUAJES Y/O MICROPIGMENTACIÓN

Se han llevado a cabo 9 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.**

Producto: Alimentos y Superficies	Nº.	Determ.	Determ. Fis-	Total
Aceite	1	0	7	7
Superficies (toxiinfecciones)	6	18	0	18
<b>Total Agua</b>	<b>7</b>	<b>18</b>	<b>7</b>	<b>25</b>

Manipuladores	Nº.	Determ.	Determ. Fis-	Total
<b>Drogas en orina</b>	<b>37</b>	<b>74</b>	<b>0</b>	<b>74</b>

Producto: Aguas	Nº.	Determ.	Determ. Fis-	Total
Agua de Mar (playas)	111	222	111	333
Progr. Legionella (torres y cond.)	86	86		86
Depósitos y Abastecimientos	45	225	810	1035
Otras	5	25	90	115

Producto: Drogas	Nº.	Determ.	Determ. Fis-	Total
<b>Drogas en orina</b>	<b>6.058</b>	<b>-</b>	<b>13.635</b>	<b>13.635</b>



## **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											
Unidades	Persona	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 Centrales		1	2	-	8	0	4	1		2	10
Áreas Inspección						6	45	9			5
<b>TOTAL</b>		1	2	-	8	6	49	10	-	2	15

Procedimientos Normalizados de Trabajo (PNTs)	Versión
PNT: GENERAL PARA ELABORAR PNTs	1
PNT: CONTROL OFICIAL	5
PNT: MEDIDAS ESPECIALES	1
PNT: SCIRI, DENUNCIAS Y OTRAS NOTIFICACIONES	1
PNT: AUTORIZACIONES SANITARIAS	5

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.

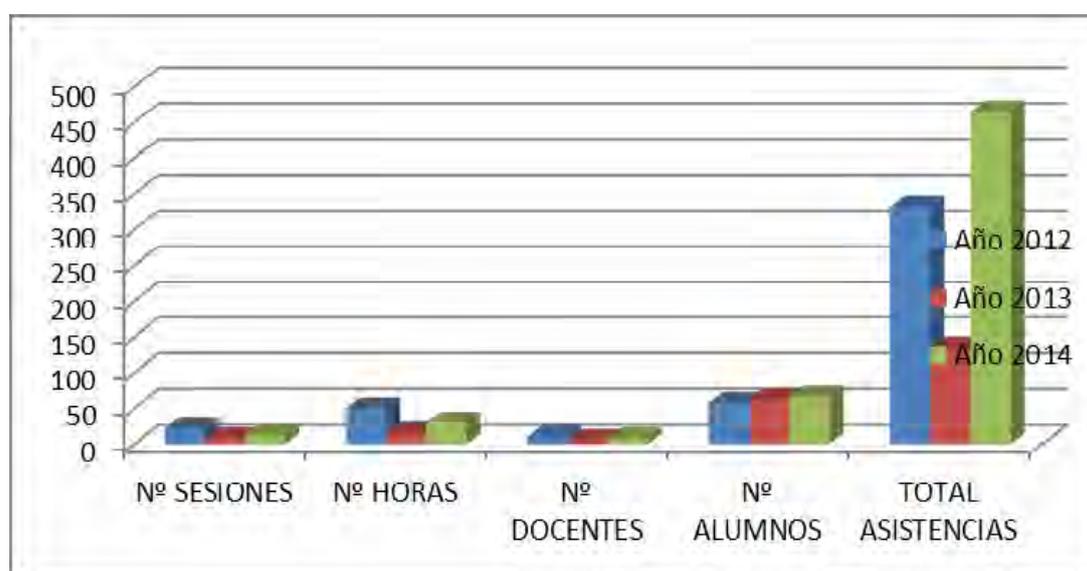
Del Servicio de Seguridad Alimentaria y Zoonosis

Del Jefe de Servicio con los Coordinadores de Inspección

Sesiones Técnicas para todos los Agentes de Control en materia del Anexo II del Reglamento 882/2004

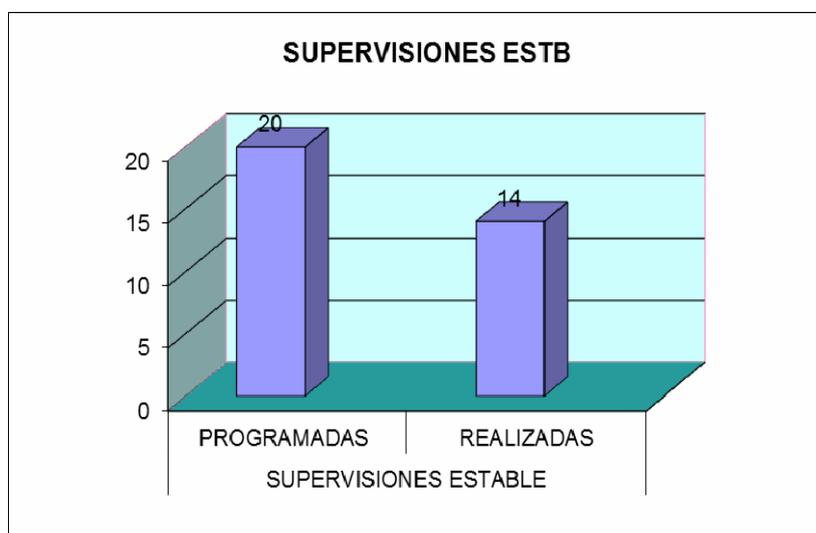
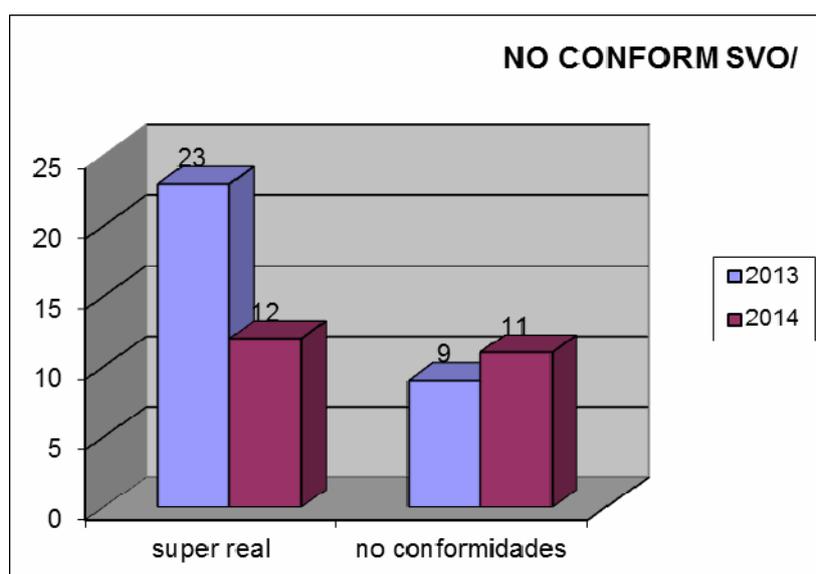
Acciones formativas para los programas de control:	Número de Horas	Número de Asistentes
Jornada Técnica de Biofilms en la Industria Alimentaria	5	50
Aplicación Letra "Q" Implicaciones en el Control Oficial de Centros Lácteos	2	34
Nueva Guía de interpretación del RGSEAA	2	43
Inspección en mataderos	2	28
Validación de procesos térmicos de esterilización de alimentos	5	47
Control de Sandach en Industrias Agroalimentarias: Categorización y Riesgo	2	36
Nuevo Reglamento (UE) 1169/2011 sobre Información Alimentaria facilitada al Consumidor	2	36
Aplicación del reglamento 2073/2005 relativo a los criterios microbiológicos aplicables a los	2	29
Mesa Redonda sobre etiquetado de productos de origen vegetal y complementos alimenticios.	2	37
Mesa Redonda sobre etiquetado de productos de origen animal	2	35
Seguridad Alimentaria en Alimentos Infantiles	2	35
Agua en la Industria Alimentaria	2	35
La Supervisión y la Auditoria del Control Oficial de los Alimentos	20	25
Bienestar Animal en el sacrificio. eLearning	1	13
Materiales en Contacto con Alimentos. eLearning	2	8

Se ha realizado el SEMINARIO SOBRE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y ZONOSIS. Código Nº 17/ SEM/998. Organizado por la Escuela de Formación e Innovación de la Administración Pública.



Valoraciones cuantitativas de las sesiones técnicas:		
	Inscritos en el Seminario	No inscritos en el Seminario
Nº de sesiones técnicas	12	12
Nº de horas	30	30
Nº de docentes	8	8
Nº de inspectores que han participado	53	13
Nº de asistencias totales	445	20
Nº de horas lectivas totales	1174	58

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	38	20	14	14
SVO Mataderos	18	19	12	7
Totales	56	39	26	21



SUPERVISION DEL CONTROL. No conformidades detectadas									
Nº	1. Formación de personal	Nº	2. Procedimientos documentados	Nº	3. Ejecución control oficial	Nº	4. Adopción medidas correctoras	Nº	5. Seguimiento medidas correctoras
1				6		2		2	
1	1.1. Conocimiento de la legislación de aplicación de los sistemas de autocontrol		2.1. Disponibilidad de procedimientos, directrices y modelos actualizados	2	3.1. Aplicación correcta de procedimientos, directrices y modelos	2	4.1. Propuesta de adopción de medidas adecuadas ante incumplimientos	1	5.1. Seguimiento de medidas adoptadas en los plazos establecidos
	1.2. Asistencia a actividades formativas del personal		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
	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				
				2	3.7. Empleo correcto de soportes informáticos existentes				
					3.8. Otros				



## 2.1. AUDITORIAS

Dictada Resolución Mandato de Auditoria según criterio de la AECOSAN, aprobado por Comisión Institucional de 26 de noviembre del 2014 enmarcado en el **PROGRAMA DE AUDITORIA** que desarrollara a lo largo de 5 años de vigencia con los siguientes contenidos:

Objetivos

- Programación en función del riesgo, universo de auditoria.
- Mandato de auditoria (designación equipo auditor y competencias)
- Definición de responsabilidades.
- Buenas practicas\*
- Alcance/aspectos
- Revisión aprobación y difusión
- Ejecución del programa
  1. Cuestionarios plan
  2. Comunicar auditoria – informe- plan acción
  3. Evaluación
  4. Gestión y mantenimiento (registro del programa)
- Independencia.

Se tienen en cuenta lo descrito en el PNT de Controles Oficiales.

## 2.2. VERIFICACIÓN DE LA EFICACIA DEL CONTROL OFICIAL

(Indicadores en PNT de controles oficiales)

Valorados los indicadores mencionados en el PNT de controle oficiales los hallazgos, las no conformidades encontradas al procedimiento se han clasificado en:

### Hallazgo Tipo 1

Controles oficiales sobre establecimientos cuyo último informe resulta **favorable**, y el seguimiento ha sido adecuado, no obstante el **número de visitas y su secuencia ha sido superior al indicado** (máximo tres), sin proponer medidas especiales. Se ha conseguido que se adopten las medidas correctoras, pero (control eficaz pero no eficiente).

Este indicador es “comparable” a los marcados por la AECOSAN: “% de establecimientos que han corregido incumplimientos.” Se obtiene la tendencia en la corrección la situación de establecimientos FAVORABLES

### Hallazgo Tipo 2

Establecimientos con ultimo de informe **desfavorable** sin finalizar el seguimiento de medidas correctoras durante cuatro meses (plazo razonable aunque no definido)\*. Esta no conformidad ha de entenderse afectada por las demoras de las propuestas y de los procedimientos administrativos que sustentan las medidas especiales, ya que las visitas de seguimiento se programan tras tener constancia de que los plazos marcados por el procedimiento administrativo se han cumplido. La visita de comprobación tras la apertura de un expediente sancionador se realiza tras la resolución de éste.

Este indicador es “comparable” a los marcados por la AECOSAN: “% de establecimientos objeto de expediente sancionador, suspensión actividad, red alerta (situación



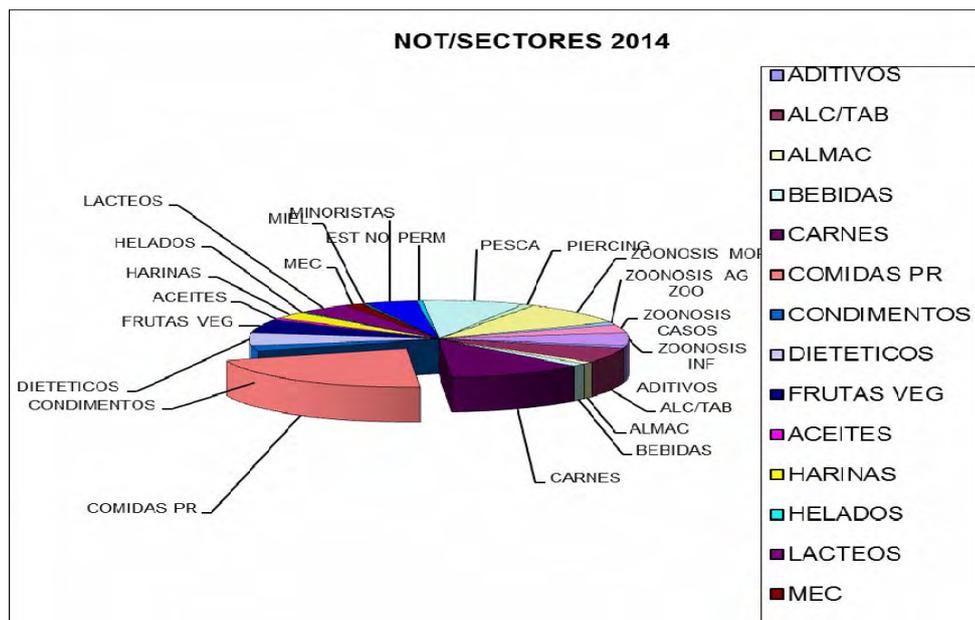
DESFAVORABLE) que han subsanado incumplimientos/nº de establecimientos en situación de medidas especiales”

## RESULTADOS 2014

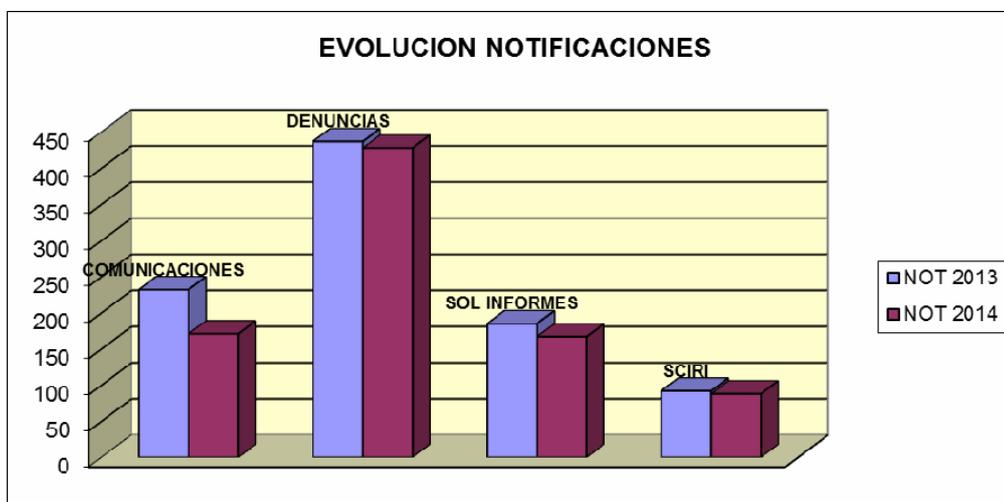
	TOTAL Nº NO CONFORMIDADES estudio sobre el 1% de inspecciones realizadas	ASPECTO 6 Y 7 DE AUDITORIA DE CONTROL % de CUMPLIMIENTO	TIPO 1	TIPO 2
Área I	2	98,95	2	0
Área II	7	94,7	5	2
Área III	3	97,7	0	3
Área IV	1	98,2		1
Área V	1	98,8		1
Área VI	2	98,1	2	

MEDIDAS ESPECIALES DE INTERVENCIÓN Y GESTIÓN.		NOTIFICACIONES
1	Carne y derivados.	82
2	Pescados y derivados.	62
3	Huevos y derivados	1
4	Leche y derivados	32
5	Grasas comestibles ...	6
6	Harinas y derivados	21
7	Vegetales y derivados	41
8	Edulcorantes naturales y derivados	3
9	Condimentos y especias	17
10	Alimentos estimulantes, infusiones y derivados	1
11	Comidas preparadas...	150
12	Alimentación especial...	37
13	Aguas de bebida envasadas	4
14	Helados	2
15	Bebidas no alcohólicas	3
16	Bebidas alcohólicas	6
17	Aditivos y otros	7
18	Materiales en contacto...	11
19	Establecimientos polivalentes	42
-	Zoonosis	238
-	Autorizaciones y licencias	-
-	Alcohol y Tabaco	46
-	Piercing y tatuajes	7
-	Otras	27
<b>Totales</b>		<b>856</b>





TIPOS DE NOTIFICACIONES	2013	2014
Comunicación	232	171
Denuncia	437	430
Petición de informe	185	167
SCIRI	92	88
<b>Totales</b>	<b>946</b>	<b>856</b>



	CERTIFICADOS SANITARIOS DE EXPORTACIÓN
Área I	1.929
Área II	93
Área III	742
Área IV	516
Área V	976
Área VI	1.442
<b>TOTAL</b>	<b>5.698</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 31-12-2014)					
	F	E	A	D	M	O
1. Carne y derivados	140	12	54	100	1612	24
2. Pescados, moluscos bivalvos y derivados	93	20	26	76	242	62
3. Huevos y derivados	2	16	9	11	5	
4. Leche y derivados	27	3	12	6	82	
5. Grasas comestibles, excepto mantequilla	50	5	12	2		
6. Cereales y derivados	424	1	13	4	776	
7. Vegetales y derivados	175	418	53	149	63	46
8. Edulcorantes naturales y derivados, miel y ...	30	11	3	1		
9. Condimentos y especias	66	28	4	5	2	
10. Alimentos estimulantes, especies vegetales ...	19	9	6		11	
11. Comidas preparadas y cocinas centrales	118		15	15	6942	
12. Alimentación especial y complementos alimenticios	23	5	13	8	20	
13. Aguas de bebida envasadas	21	3	3	2		
14. Helados	56	1	7		97	
15. Bebidas no alcohólicas	35					
16. Bebidas alcohólicas	111	17	20	2	57	
17. Aditivos, aromas y coadyuvantes	53	16	11	3		
18. Materiales en contacto con alimentos	130	1	9	2		
19. Establecimiento polivalente		92	1435	319	793	
<b>Totales</b>	<b>1.573</b>	<b>658</b>	<b>1.705</b>	<b>705</b>	<b>10.702</b>	<b>132</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	130	1	21	24	418	61	130	1	21	24	418	61	70	6		21	798	352	1902
2. Pescados, moluscos bivalvos y derivados	22	6	4	7	39	17	22	6	4	7	39	17	46	18	6	35	105	91	396
3. Huevos y derivados	20	18	6	2			20	18	6	2			24		1				40
4. Leche y derivados	66		1	1	30		66		1	1	30		102	2	4		55		261
5. Grasas comestibles, excepto mantquilla	14	1					14	1					24		1				40
6. Cereales y derivados	125		6		92		125		6		92		179	1	5		218		626
7. Vegetales y derivados	54	50	74	30	12	1	54	50	74	30	12	1	90	98	49	34	13	4	509
8. Edulcorantes naturales y derivados, miel y ...	15	6	2	1			15	6	2	1			24	9		1			58
9. Condimentos y especias	40	12	2	1			40	12	2	1			42	18	2	6			123
10. Alimentos estimulantes, especias vegetales ...	3	3	1				3	3	1				5	2					14
11. Comidas preparadas y cocinas centrales	42		1		1560		42		1		1560		50	1		4	2887		4545
12. Alimentación especial y complementos alimenticios	7		2	3			7		2	3			13	4	4	6	16		55
13. Aguas de bebida envasadas	4	4	1				4	4	1				11	1		1			22
14. Helados	24	1	1		12		24	1	1		12		32				36		106
15. Bebidas no alcohólicas	16						16						11						27
16. Bebidas alcohólicas	11	2	1				11	2	1				52	9	3		10		88
17. Aditivos, aromas y coadyuvantes	18	6	4				18	6	4				27	12	6	3			76
18. Materiales en contacto con alimentos		7	113	26	138			7	113	26	138			19	256	92	242		893
19. Establecimiento polivalente																			
<b>Totales</b>	<b>630</b>	<b>117</b>	<b>242</b>	<b>96</b>	<b>2301</b>	<b>79</b>	<b>630</b>	<b>117</b>	<b>242</b>	<b>96</b>	<b>2301</b>	<b>79</b>	<b>803</b>	<b>211</b>	<b>348</b>	<b>211</b>	<b>4381</b>	<b>447</b>	<b>9866</b>

Incumplimiento por los Operadores Económicos						
Tipo No conformidad	Estructurales (CGH)					
Sector / Fase	F	E	A	D	M	O
1. Carne y derivados	59		4		447	8
2. Pescados, moluscos bivalvos y derivados	27	9	4		51	11
3. Huevos y derivados	2	4	1			
4. Leche y derivados	20	1			24	
5. Grasas comestibles, excepto mantequilla	13					
6. Cereales y derivados	173				158	
7. Vegetales y derivados	47	57	37		11	1
8. Edulcorantes naturales y derivados, miel y ...	15	4	2			
9. Condimentos y especias	19	5	3			
10. Alimentos estimulantes, especies vegetales ...	2		1			
11. Comidas preparadas y cocinas centrales	36				2029	
12. Alimentación especial y complementos alimenticios	3	1			4	
13. Aguas de bebida envasadas	7	1				
14. Helados	20	1	1		22	
15. Bebidas no alcohólicas	2					
16. Bebidas alcohólicas	19	2			3	
17. Aditivos, aromas y coadyuvantes	9	3	4			
18. Materiales en contacto con alimentos	22		3			
19. Establecimiento polivalente		8	103		113	
20. Establecimientos que irradian						
<b>Totales</b>	<b>495</b>	<b>96</b>	<b>163</b>		<b>2862</b>	<b>20</b>

Incumplimientos por los Operadores Económicos	Operacionales																																																					
	A/R						CGH						Trazabilidad						SANDACH						Formación																													
	Tipo No Conformidad Sector / Fase						F	E	A	D	M	O	F	E	A	D	M	O	F	E	A	D	M	O	F	E	A	D	M	O																								
1. Carne y derivados							16			4			204			2									21	1											3	5	10				110	3										
2. Pescados, moluscos bivalvos y							5	6	1				28			3	1	2					1	1										1			3	2	2															
3. Huevos y derivados							1						1												2												3						4											
4. Leche y derivados							1	1					13												1												2						1											
5. Grasas comestibles, excepto																																					1																	
6. Cereales y derivados							42	2					30			6									7												14												31					
7. Vegetales y derivados							8	4	2				2			1																					7	9	1				1											
8. Edulcorantes naturales y derivados,							3	2																													5	2																
9. Condimentos y especias							3									2																					5																	
10. Alimentos estimulantes, especias																																																						
11. Comidas preparadas y cocinas							13						694			1									107												5												709					
12. Alimentación especial y complementos alimenticios							1						1																								1																	
13. Aguas de bebida envasadas							1						1			1																					2																	
14. Helados							5						4			1																					7																	
15. Bebidas no alcohólicas																																																	5					
16. Bebidas alcohólicas							2																														1																	
17. Aditivos, aromas y coadyuvantes							2									1																					2																	
18. Materiales en contacto con alimentos							1																														2																	
19. Establecimiento polivalente								2	25				52												7						6						2						2	9					29					
<b>Totales</b>							<b>104</b>	<b>15</b>	<b>32</b>				<b>1029</b>	<b>5</b>	<b>14</b>	<b>3</b>	<b>7</b>	<b>1</b>	<b>144</b>	<b>1</b>	<b>3</b>				<b>6</b>	<b>5</b>	<b>86</b>	<b>19</b>	<b>12</b>		<b>890</b>	<b>5</b>																						

Incumplimientos por los Operadores Económicos	Del producto (ETIQUETADO)					
	Tipo No Conformidad					
	Sector / Fase					
	F	E	A	D	M	O
1. Carne y derivados	28		1		197	
2. Pescados, moluscos bivalvos y derivados	3	4	1		27	9
3. Huevos y derivados	1	3	1		1	
4. Leche y derivados	5					
5. Grasas comestibles, excepto mantequilla	3					
6. Cereales y derivados	15				31	
7. Vegetales y derivados	9	6	2		1	
8. Edulcorantes naturales y derivados, miel y ...	1	1				
9. Condimentos y especias	2					
10. Alimentos estimulantes, especias vegetales ...						
11. Comidas preparadas y cocinas centrales	12				98	
12. Alimentación especial y complementos alimenticios	1		2			
13. Aguas de bebida envasadas	3					
14. Helados	9				2	
15. Bebidas no alcohólicas						
16. Bebidas alcohólicas	4					
17. Aditivos, aromas y coadyuvantes		2				
18. Materiales en contacto con alimentos						
19. Establecimiento polivalente		4	13		33	
<b>Totales</b>	<b>96</b>	<b>20</b>	<b>20</b>		<b>390</b>	<b>9</b>

Incumplimientos por los Operadores Económicos			
Tipo No Conformidad	Totales		
Sector / Fase	Estructurales (CGH)	Operacionales	Del producto (ETIQ)
1. Carne y derivados	516	379	226
2. Pescados, moluscos bivalvos y derivados	102	62	44
3. Huevos y derivados	7	7	6
4. Leche y derivados	45	22	5
5. Grasas comestibles, excepto mantequilla	13	1	3
6. Cereales y derivados	331	150	46
7. Vegetales y derivados	153	35	18
8. Edulcorantes naturales y derivados, miel y ...	21	12	2
9. Condimentos y especias	27	10	2
10. Alimentos estimulantes, especies vegetales ...	3	2	1
11. Comidas preparadas y cocinas centrales	2065	1529	110
12. Alimentación especial y complementos alimenticios	8	3	3
13. Aguas de bebida envasadas	8	4	3
14. Helados	44	22	11
15. Bebidas no alcohólicas	2		
16. Bebidas alcohólicas	24	3	4
17. Aditivos, aromas y coadyuvantes	16	5	2
18. Materiales en contacto con alimentos	25	3	
19. Establecimiento polivalente	224	134	50
<b>Totales</b>	<b>3636</b>	<b>2381</b>	<b>535</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		23				1
2. Pescados, moluscos bivalvos y derivados		6				
3. Huevos y derivados		1				
4. Leche y derivados		1				
5. Grasas comestibles, excepto mantequilla		1				
6. Cereales y derivados		13				
7. Vegetales y derivados		2				
8. Edulcorantes naturales y derivados, miel y ...		1				
9. Condimentos y especias		2				
10. Alimentos estimulantes, especies vegetales ...						
11. Comidas preparadas y cocinas centrales		82				
12. Alimentación especial y complementos alimenticios						
13. Aguas de bebida envasadas		2				
14. Helados		2				
15. Bebidas no alcohólicas						
16. Bebidas alcohólicas		2				
17. Aditivos, aromas y coadyuvantes						
18. Materiales en contacto con alimentos						
19. Establecimiento polivalente		17				
<b>Totales</b>		<b>155</b>				<b>1</b>



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		9				
2. Pescados, moluscos bivalvos y derivados		2				
3. Huevos y derivados						
4. Leche y derivados						
5. Grasas comestibles, excepto mantequilla						
6. Cereales y derivados		2				
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		20				
12. Alimentación especial y complementos alimenticios						
13. Aguas de bebida envasadas		2				
14. Helados		1				
15. Bebidas no alcohólicas						
16. Bebidas alcohólicas		2				
17. Aditivos, aromas y coadyuvantes						
18. Materiales en contacto con alimentos						
19. Establecimiento polivalente		5				
<b>Totales</b>		<b>43</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		6	3			
2. Pescados, moluscos bivalvos y derivados		1	1			
3. Huevos y derivados						
4. Leche y derivados		1	1			
5. Grasas comestibles, excepto mantequilla						
6. Cereales y derivados		2	2			
7. Vegetales y derivados						
8. Edulcorantes naturales y derivados, miel y ...						
9. Condimentos y especias		2				
10. Alimentos estimulantes, especias vegetales ...						
11. Comidas preparadas y cocinas centrales		3				
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		1				
19. Establecimiento polivalente		5				
<b>Totales</b>		<b>21</b>	<b>7</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		604	15	8	107	185
2. Pescados, moluscos bivalvos y derivados		129	3	1	12	42
3. Huevos y derivados		4		1		3
4. Leche y derivados		24	1	1	2	4
5. Grasas comestibles, excepto mantequilla		11			1	3
6. Cereales y derivados		371	7		58	42
7. Vegetales y derivados		159	1		17	18
8. Edulcorantes naturales y derivados, miel y ...		23			5	2
9. Condimentos y especias		28	2		4	1
10. Alimentos estimulantes, especies vegetales ...		3				
11. Comidas preparadas y cocinas centrales		2387	3		648	95
12. Alimentación especial y complementos alimenticios		9			1	3
13. Aguas de bebida envasadas		6			1	3
14. Helados		39			10	9
15. Bebidas no alcohólicas		2				
16. Bebidas alcohólicas		23			1	3
17. Aditivos, aromas y coadyuvantes		18			2	2
18. Materiales en contacto con alimentos		26			2	
19. Establecimiento polivalente		262	3	2	33	38
<b>Totales</b>		<b>4128</b>	<b>35</b>	<b>13</b>	<b>904</b>	<b>453</b>

Medidas Adoptadas (por incumplimientos de Control general)		Totales
Total de medidas adoptadas	Tipo de medida adoptada	
Sector / Programa		Totales
1. Carne y derivados		1083
2. Pescados, moluscos bivalvos y derivados		239
3. Huevos y derivados		23
4. Leche y derivados		60
5. Grasas comestibles, excepto mantequilla		23
6. Cereales y derivados		588
7. Vegetales y derivados		268
8. Edulcorantes naturales y derivados, miel y ...		43
9. Condimentos y especias		46
10. Alimentos estimulantes, especies vegetales ...		5
11. Comidas preparadas y cocinas centrales		3757
12. Alimentación especial y complementos alimenticios		16
13. Aguas de bebida envasadas		20
14. Helados		95
15. Bebidas no alcohólicas		2
16. Bebidas alcohólicas		46
17. Aditivos, aromas y coadyuvantes		29
18. Materiales en contacto con alimentos		33
19. Establecimiento polivalente		396
<b>Totales</b>		<b>6775</b>



Sanciones (por incumplimientos de Control general)		
Sector / Programa	Nº incoaciones expediente sancionador	Nº sanciones impuestas
1. Carne y derivados	27	25
2. Pescados, moluscos bivalvos y derivados	6	8
3. Huevos y derivados	1	
4. Leche y derivados	1	1
5. Grasas comestibles, excepto mantequilla		
6. Cereales y derivados	13	8
7. Vegetales y derivados	10	2
8. Edulcorantes naturales y derivados, miel y ...		
9. Condimentos y especias	2	1
10. Alimentos estimulantes, especies vegetales ...		
11. Comidas preparadas y cocinas centrales	65	43
12. Alimentación especial y complementos alimenticios		
13. Aguas de bebida envasadas	2	2
14. Helados	1	2
15. Bebidas no alcohólicas	1	
16. Bebidas alcohólicas	1	
17. Aditivos, aromas y coadyuvantes		
18. Materiales en contacto con alimentos	1	
19. Establecimiento polivalente	14	12
<b>Totales</b>	<b>145</b>	<b>104</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	20				10	20				10					1	31
2. Pescados, moluscos bivalvos y derivados	7					7										7
3. Huevos y derivados	1					1										1
4. Leche y derivados	15					15										15
5. Grasas comestibles, excepto mantequilla	5					5										5
6. Cereales y derivados	17					17										17
7. Vegetales y derivados	18					18										18
8. Edulcorantes naturales y derivados, miel y ...	4					4										4
9. Condimentos y especias	3					3										3
10. Alimentos estimulantes, especies vegetales ...	2					2										2
11. Comidas preparadas y cocinas centrales	15					15										15
12. Alimentación especial y complementos alimenticios	5					5										5
13. Aguas de bebida envasadas	2					2										2
14. Helados	4					4										4
15. Bebidas no alcohólicas	2					2										2
16. Bebidas alcohólicas	6					6										6
17. Aditivos, aromas y coadyuvantes	2					2										2
18. Materiales en contacto con alimentos																
19. Establecimiento polivalente																
<b>Totales</b>	<b>128</b>				<b>10</b>	<b>128</b>				<b>10</b>				<b>449</b>	<b>1</b>	<b>139</b>

Incumplimiento de autocontroles por los Operadores Económicos						
Sector/Fase	Nº Incumplimientos					Totales
	F	E	A	M	O	
1. Carne y derivados	10				1	11
2. Pescados, moluscos bivalvos y derivados	6					6
3. Huevos y derivados	1					1
4. Leche y derivados						
5. Grasas comestibles, excepto mantequilla	1					1
6. Cereales y derivados	4					4
7. Vegetales y derivados	12					12
8. Edulcorantes naturales y derivados, miel y ...	1					1
9. Condimentos y especias						
10. Alimentos estimulantes, especias vegetales ...						
11. Comidas preparadas y cocinas centrales	10					10
12. Alimentación especial y complementos alimenticios	1					1
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						
<b>Totales</b>	<b>49</b>				<b>1</b>	<b>50</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	2				10	12
2. Pescados, moluscos bivalvos y derivados					6	6
3. Huevos y derivados					1	1
4. Leche y derivados						
5. Grasas comestibles, excepto mantequilla					1	1
6. Cereales y derivados					4	4
7. Vegetales y derivados					12	12
8. Edulcorantes naturales y derivados, miel y ...					1	1
9. Condimentos y especias						
10. Alimentos estimulantes, especias vegetales ...						
11. Comidas preparadas y cocinas centrales					10	10
12. Alimentación especial y complementos alimenticios					1	1
13. Aguas de bebida envasadas	1	1				2
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						
<b>Totales</b>	<b>3</b>	<b>1</b>			<b>48</b>	<b>52</b>



REFUERZO DE LOS CONTROLES EN ÉPOCAS DE MAYOR AFLUENCIACAMPAÑA DE GUARDIAS DE VERANO. AÑO 2014

En cuanto al número de inspecciones que se han llevado a cabo durante el verano de 2014 y el número de inspectores dedicados a la realización de éstas, se han realizado un total de **39 guardias**, desarrolladas en 24 jornadas, ya que hubo 15 jornadas reforzadas con dos equipos de inspectores; en total han participado **28 Inspectores Veterinarios** y **7 Inspectores Farmacéuticos**.

Los cuadros siguientes resumen las actuaciones realizadas desde el sábado 31 de mayo al domingo 14 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
11	6	264	10

(\*) se incluyen los puestos de mercadillos y otros no permanentes distintos de los de mercadillos.

MERCADILLOS SEMANALES INSPECCIONADOS	19
ESTABLECIMIENTOS <u>NO PERMANENTES</u> SUJETOS A AUTORIZACIÓN SANITARIA INSPECCIONADOS. (Venta de productos cárnicos, quesos, salazones, etc.)	115
ESTABLECIMIENTOS <u>NO PERMANENTES</u> QUE DEBEN REUNIR CONDICIONES SANITARIAS SUPERVISADAS (Venta de frutos secos, frutas, verduras, hortalizas, bollería envasada, golosinas, etc.)	50
ESTABLECIMIENTOS DE TEMPORADA DEDICADOS A LA ELABORACIÓN DE COMIDAS PREPARADAS	98
FERIAS Y EXPOSICIONES	1
ESTABLECIMIENTOS PERMANENTES INSPECCIONADOS	10
ESTABLECIMIENTOS DE COMIDAS PREPARADAS (bares, cafeterías, restaurantes, etc.)	10
ESTABLECIMIENTOS MINORISTAS Y OTROS (carnicerías, pescaderías, panaderías, etc.)	--



Principales deficiencias encontradas, con la frecuencia de detección en el total de los establecimientos	FRECUENCIA DE DETECCIÓN
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	25 %
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	20 %
Incorrecta eliminación de residuos	5 %
Otras	5 %

Medidas extraordinarias iniciadas en establecimientos de temporada con motivo de las Guardias de Verano de 2014	NÚMERO
Apercibimientos	11
Expedientes Sancionadores	9
Ceses de actividad mediante acta	1
Ceses de actividad mediante Resolución	3
Decomisos	--

#### [PRINCIPALES VARIACIONES EN LA CAMPAÑA DE GUARDIAS DE VERANO DE 2014 Y SUS RESULTADOS, RESPECTO A ANTERIORES EJERCICIOS](#)

Durante el verano de 2014, han sido inspeccionados más establecimientos de temporada que en otros años, sobre todo por los mercadillos (se ha inspeccionado 1 más que en 2013). En el caso del sector de comidas preparadas (bares y chiringuitos), la cantidad ha sido prácticamente igual, con un pequeño incremento.

Ello a pesar de haberse cubierto 2 municipios menos, en concreto en los de interior, ya que los municipios costeros se han hecho todos.

En cuanto al nº de deficiencias encontradas, el resultado ha sido aproximadamente el mismo. Ello indica que hay que insistir con la presión inspectora, en cuanto al nivel higiénico-sanitario y de autocontrol de los establecimientos de temporada. Destacan las relacionadas con: la formación, los lavamanos, el abastecimiento de agua potable, y la identificación del origen de los alimentos.

En cuanto a las medidas extraordinarias (sancionadoras), iniciadas, han sido algo superiores, debido a la mayor importancia y riesgo para la salud pública de las deficiencias detectadas, especialmente en el caso de los expedientes sancionadores; por ello, sin embargo, el nº de cartas de apercibimiento remitidas ha sido menor.

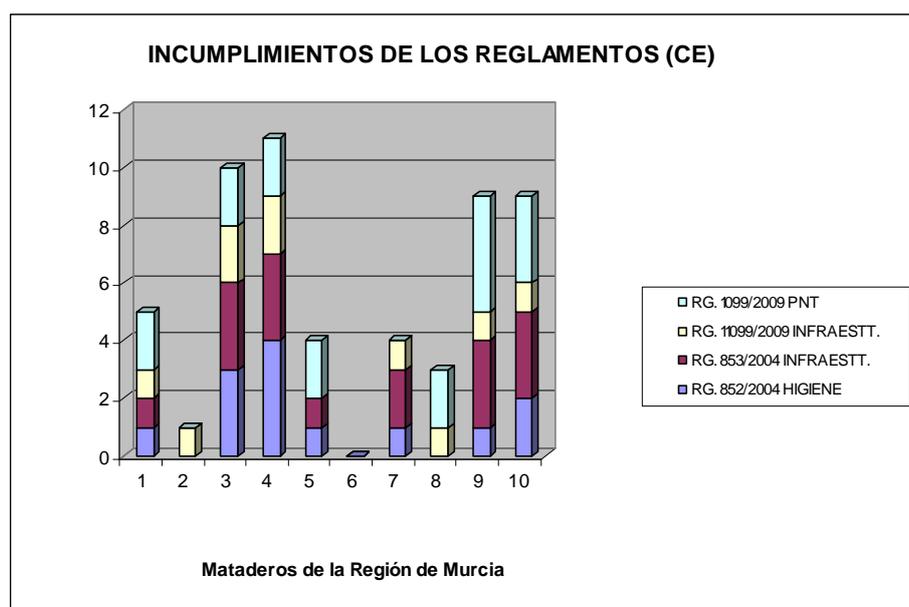
	Año 2014	Año 2013
Municipios visitados	17	19
Mercadillos semanales inspeccionados	19	18
Nº de establecimientos no permanentes visitados (chiringuitos y bares)	98	95
Apercibimientos	11	21
Expedientes sancionadores	9	7
Ceses de actividad	4	6

#### 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	1	1	1	2
Mat.-2	0	0	1	0
Mat.-3	3	3	2	2
Mat.-4	4	3	2	2
Mat.-5	1	1	0	2
Mat.-6	0	0	0	0
Mat.-7	1	2	1	0
Mat.-8	0	0	1	2
Mat.-9	1	3	1	4
Mat.-10	2	3	1	3



Indicar que la crisis económica ha tenido repercusión en los mataderos, detectando en las inspecciones de supervisión anuales incumplimientos del programa de mantenimiento, tanto de

instalaciones como equipos, así como deficiencias puntuales de higiene. Esto justifica, una vez más la presión inspectora.

#### 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	10	10	1	11

Incumplimientos en control de bienestar animal por el Operador Económico			
Fase	Incumplimientos		Totales
	Estructurales	Operacionales	
Matadero	1	3	4

#### 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	Área I	Área II	Área III	Área IV	Área V	Área VI
Bovino Mayor	1.822	153	196	-	-	-
Bovino Menor	53.230	1.253	7.247	-	-	-
Ovino Mayor	14	165.631	33.375	-	101	-
Ovino Menor	172.798	224.525	65.324	-	5.050	-
Caprino Mayor	4	7.454	12.819	-	197	-
Caprino Menor	35.742	13.222	22.932	-	19.819	-
Porcino Mayor	111.175	-	6	-	-	9.777
Porcino Menor	2.581.885	36.567	442.279	46.976	-	40.963
Lechones	3.092	-	-	-	-	-
Équidos	-	296	-	-	-	-
Pollos	9.280.683	578.181	-	175.521	175.521	-
Gallinas	85.669	64.253	-	-	-	-
Pavos	100.412	-	-	26.204	26.204	-
Conejos	-	142.337	-	466.204	466.204	-

Volumen de sacrificios (canales/ Kg.) en matadero, por especies en Áreas y en el Total de la C.A.		
Especie	Nº Animales	Total Kg.
Bovino Mayor	2.171	759.850
Bovino Menor	61.730	15.432.500
Ovino Mayor	199.121	3.982.420
Ovino Menor	467.697	6.080.061
Caprino Mayor	20.470	409.480
Caprino Menor	91.715	458.575
Porcino Mayor	120.958	18.143.700
Porcino Menor	3.148.668	283.380.120
Lechones	3.092	36.072
Équidos	296	118.400
Pollos	10.034.385	22.075.647
Gallinas	149.922	299.844
Pavos	126.616	696.388
Conejos	608.541	912.812

Durante el año 2014 han continuado aumentando el número de animales de abasto sacrificados en la región respecto a los dos años anteriores, con excepción de los epígrafes correspondientes al caprino mayor y los équidos en que se ha observado una tendencia descendente.

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	24	1.616	106	13	475
Bovino Menor	59	4.508	1.605	220	167
Ovino/Caprino Mayor	2.469	1.670	2.200	550	1.100
Ovino/Caprino Menor	484	15.074	10.715	190	650
Porcino Mayor	1.002	12.868	16.574	14.363	14.644
Porcino Menor	4.985	53.275	253.316	90.525	89.056
Equinos	16	185	2	0	1
Porcino Lechón	35	-	-	-	-
Pollos	93.928				
Gallinas	66.294				
Pavos	410				
Conejos	100				

Hacer constar que, 64.000 de las gallinas decomisadas proceden del Programa Nacional de Vigilancia y Control de las Salmonellas de importancia para la Salud Pública en aves de corral y 13.000 broilers también positivos a S.enteritidis en explotación, confirmados tras el faenado en matadero.

Es de destacar el incremento observado en los sacrificios de riesgo correspondientes a caprinos positivos a la intradermorreacción tuberculínica, procedentes de Campañas de Saneamiento Ganadero del Programa Nacional de Control de la Tuberculosis en Pequeños Rumiantes (10



actuaciones durante el segundo semestre).

Es importante mencionar también, que este aumento en el número de actuaciones de inspección de partidas de riesgo (la mayoría con un gran número de animales), supone un gran consumo de recursos humanos y materiales para realizar esta actividad de forma que no se deriven riesgos para los trabajadores o los consumidores.

Otros productos decomisados	
Costillares	<b>3.330</b>
Cuartos delanteros	<b>2.025</b>
Cuartos traseros	<b>3.471</b>
Cabezas	<b>220.458</b>
Pieles	<b>1.691</b>
Intestinos	<b>100</b>

### CONTROL OFICIAL DE ZONOSIS

(Prevención, riesgos y tendencias)

La ley 33/ 2011 de 4 de octubre General de Salud Pública en su artículo 12 contempla la Vigilancia de las enfermedades transmisibles, incluyendo las zoonosis y las enfermedades emergentes, como una de las actuaciones prioritarias en Salud Pública.

La Ley 14/1986 de 25 de abril General de Sanidad, en el Art. 8, punto 2 del Capítulo considera como actividad básica del sistema sanitario la prevención y lucha contra las zoonosis y el desarrollo de las técnicas necesarias para la evitación de riesgos en el hombre debidos a la vida animal o a sus enfermedades.

Durante el año 2014 se han desarrollado y ampliado las actuaciones tanto directas como preventivas incluidas dentro del programa de Prevención, Vigilancia y Control de Zoonosis. La cobertura de los sistemas de información se ha ampliado agrupándose las actuaciones en las siguientes actividades:

#### 1. Vigilancia y control antirrábico

Durante el año 2014, se han mantenido los sistemas de Vigilancia Antirrábica dentro del Plan Nacional de Contingencia para el Control de la Rabia en Animales Domésticos en España puestos en marcha en años anteriores basados en la vigilancia y el control de animales agresores completadas con las siguientes actividades:

- Se han completado las actuaciones de la Orden conjunta de las Consejerías de Agricultura y Agua y Sanidad y Política Social de 25 de Junio, por la que se establece con carácter obligatorio la vacunación de cánidos félicos y hurones como medida preventiva y de control de esta enfermedad.
- Se mantiene la cobertura de los sistemas de notificación centralizados en esta Dirección General (Servicio de Vacunas y SSAZ), la recogida y seguimiento de casos. La información se recoge mayoritariamente por el Sistema Regional de Salud, contribuyendo así mismo las Fuerzas de Seguridad de la Comunidad y ocasionalmente los ciudadanos agredidos.



- Continúa la vigilancia pasiva temporal de los casos de agresiones en colaboración con las Fuerzas de Seguridad municipales y estatales cuando los agresores son animales abandonados y/o no localizados.

Las actuaciones de vigilancia llevadas a cabo este año, se detallan en los siguientes gráficos, habiéndose gestionado desde esta Unidad de forma total o parcial 70 expedientes de los cuales 8 han sido traspasados a las diferentes entidades colaboradoras por razones de operatividad para completar las investigaciones.

El total de agresiones notificadas en esta C. C.A.A. indicando las especies animales agresoras objeto de vigilancia tras recoger los datos aportados por las Entidades Colaboradoras, se detallan en la siguiente tabla.

Notificaciones de agresión controladas en la CC.AA. . 2014	
ANIMALES AGRESORES	TOTAL CASOS
Perros	<b>133</b>
Gatos	<b>8</b>
Hamster	<b>2</b>
Hurones	<b>1</b>
Murcielagos	<b>4</b>
<b>TOTAL</b>	<b>148</b>

En el gráfico adjunto se detallan los Organismos responsables de las actividades de Vigilancia de los animales agresores, tanto las gestionadas desde esta Unidad, como las llevadas a cabo por las diferentes entidades colaboradoras. Los datos expresan la cuota de participación de cada Unidad responsable del aislamiento en los animales agresores:



El total de agresiones es de 148 y los animales agresores objeto de vigilancia han sido 129 entre domésticos y silvestres o asilvestrados.

Cabe destacar que, cuando el animal agresor no ha podido ser localizado para realizar la cuarentena (19 casos), las lesiones del paciente y las circunstancias epidemiológicas del caso, han sido valoradas individualmente y evaluada la gestión del riesgo por los técnicos competentes, adaptando las medidas de profilaxis humana pertinentes tras el resultado de esta evaluación.

En estos casos, se ha puesto en marcha el sistema de Vigilancia Pasiva para descartar medidas profilaxis innecesarias al paciente, así como vigilar la posible distribución peridoméstica o silvestre de este patógeno.

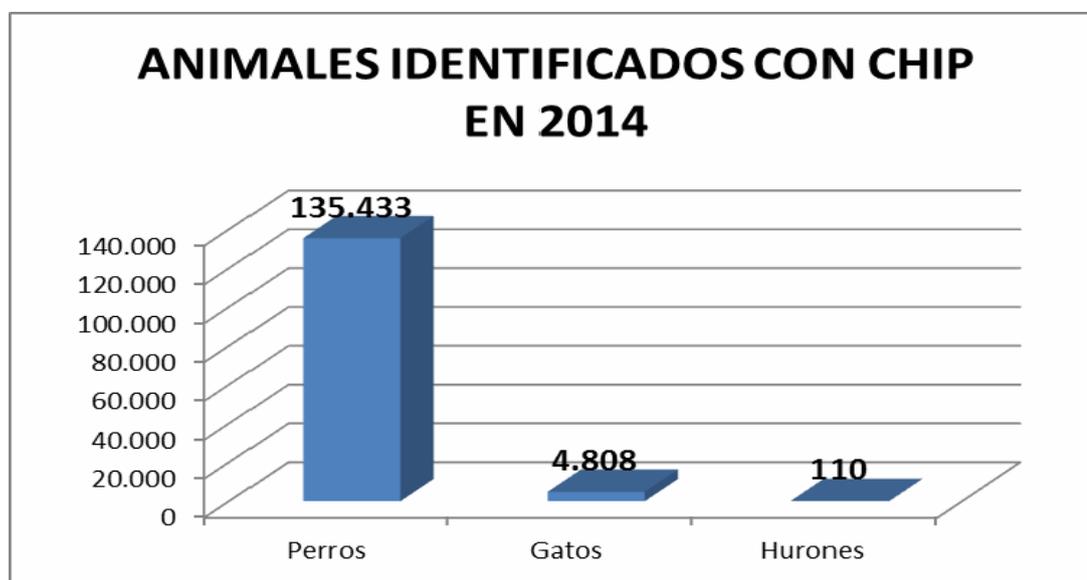
Las muestras de animales agresores enviadas al Centro Nacional de Microbiología para la investigación de antígenos del virus rábico (2 murciélagos y un gato), han dado resultados negativos.

#### **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 en este periodo.

El censo estimado de perros en esta CCAA es a diciembre de 2014 de 200.000 animales, siendo el porcentaje de vacunación estimado anual entre el 38 y el 44%.

El siguiente diagrama especifica la identificación con chip que presentaron los animales en la Región durante el año 2014.



Se observa un incremento en el uso del microchip identificativo, respecto a los años anteriores, según datos presentados por el Colegio Oficial de Veterinarios de la Región de Murcia.

El análisis de los datos de investigación de anticuerpos antirrábicos post-vacunales para la verificación de la efectividad vacunal (Reglamento (CE) Nº 998/2003 Desplazamiento de animales de compañía sin ánimo comercial), están pendientes de recepción y análisis.

## 2.– Vigilancia epidemiológica de la triquinosis

### 2.1. Investigación en animales de producción

Las actuaciones de control de este parásito mediante la digestión artificial de lotes de muestras en cerdos y équidos destinados al consumo durante el 2014, no ha detectado ningún positivo a este parásito. Se han supervisado las actuaciones de control de este patógeno, en todos los mataderos que sacrifican porcino y equinos obligados a realizar el método de digestión artificial como técnica diagnóstica, (Reglamento CE 2075/2005).

Se han realizado puntualmente digestiones pareadas en el Laboratorio del SSAZ, (20% de los establecimientos), con el fin de verificar los resultados obtenidos y valorar las adaptaciones metodológicas de la digestión artificial, en aquellos mataderos de la Región en que las supervisiones, detectaron reajustes en la técnica de vigilancia (cambio en las marcas de reactivos, adaptaciones...).

#### 2.1.1. Investigación de triquina en matanzas domiciliarias

INVESTIGACION DE TRIQUINA EN ANIMALES DE ABASTO METODO DE DIGESTION ARTIFICIAL			
AGENTE ZONÓTICO	ANIMALES INVESTIGADOS	NÚMERO DE POSITIVOS	ESPECIE ANIMAL
Trichinella spp.	3.269.626	0	Porcinos
Trichinella spp.	296	0	Equinos

#### Método de investigación: triquinoscópico

Durante el año 2014 se ha notificado a esta Unidad la realización de 7 matanzas domiciliarias organizadas por el Ayuntamiento de Murcia. Las Observaciones realizadas utilizando el método triquinoscópico, no han detectado infestación por Trichinella spp. en ninguno de los animales investigados.

### 2.2. Investigación de triquinella SPP y otros agentes zoonóticos en fauna silvestre

La detección de triquina en fauna silvestre destinada a consumo, se ha llevado a cabo inicialmente, mediante observación triquinoscópica individual. Posteriormente se han llevado a cabo en esta Unidad, digestiones colectivas de estas muestras agrupando a los animales por procedencia (coto de caza, paraje...), con el fin de confirmar resultados no encontrándose el parásito.

La siguiente tabla recoge los resultados de los sondeos en fauna silvestre tanto de triquina como de otros agentes zoonóticos, de los animales analizados en nuestro laboratorio. La mayoría han sido recogidas por personal de La Dirección General de Medio Ambiente y la inspección post-mortem realizada sobre los animales cazados o recogidos.

INVESTIGACION DE AGENTES ZOOTICOS EN FAUNA SILVESTRE			
Patógeno Investigado	Especie animal	Nº de casos	Nº Positivos
Triquinella spp	Jabalíes	70	0
Mycobacterium spp.	Jabalíes	47(suero)	Pendiente resultados
Cisticercus spp	Jabalíes	8	0
Equinococcus spp	Jabalíes	8	0
Cisticercus spp.	Liebres	8	2

ESPECIES	DIAGNÓSTICO ANATOMOPATOLÓGICO	NUMERO DE DECOMISOS TOTALES Y PARCIALES	NUMERO DE ANIMALES
BOVINO	HIDATIDOSIS	29 casos *	B. Mayor: 2.171 B. Menor: 61.730  TOTAL: 63.901
	CISTICERCOSIS	0	
	CENUROSIS	0	
	TUBERCULOSIS	61	
	FASCIOSIS	1.740	
	ENFERMEDAD CUTÁNEA	18	
OVINO / CAPRINO	HIDATIDOSIS < 1 AÑO	0	O. Mayor: 199.121 O. Menor: 467.697  TOTAL: 666.818  C. Mayor: 20.470 C. Menor: 91.715  TOTAL: 112.185
	HIDATIDOSIS > 1 AÑO	1.269	
	CISTICERCOSIS	1.797	
	TUBERCULOSIS	475 (15 ovinos)	
	SARNA	72	
	SARCOSPORIDIOSIS	13	
	ENFERMEDAD CUTÁNEA	0122	
PORCINO	BRUCELOSIS	0	P. Mayor: 120.958 P. Menor: 3.148.668  TOTAL: 3.269.626
	CISTICERCOSIS	0	
	ASCARIASIS	4.726	
	TUBERCULOSIS	1	
	TRIQUINELOSIS	0	
	MAL ROJO	82	
	ENFERMEDAD CUTÁNEA		
EQUINO	HIDATIDOSIS	0	TOTAL: 296
	CISTICERCOSIS	0	
	TUBERCULOSIS	0	
	TRIQUINELOSIS	0	
	OTRAS ZONOSIS (especificar)	0	

### 3. Investigación en agentes zoonóticos en mataderos

El análisis de los datos recogidos, muestra una tendencia descendente en las zoonosis más importantes excepto en la hidatidosis bovina.

Se han diagnosticado 29 casos de hidatidosis en ganado bovino pertenecientes a una misma explotación notificándose oportunamente a las autoridades de la Comunidad Autónoma de origen para que se realice el seguimiento.

Los datos de hidatidosis de ovinos y caprinos de desvieje son estimaciones realizadas por sondeos puntuales y esporádicos realizados desde esta unidad, dado que los despojos en el desvieje de estas especies no se destinan al consumo humano.

### 4. Prevención y control de encefalopatías espongiformes transmisibles (ETT's). Control en matadero.

Durante el año 2014 se ha continuado con la vigilancia de las encefalopatías espongiformes transmisibles en las subpoblaciones ovina-caprina de desvieje sacrificadas para consumo en cumplimiento de los Programas Nacionales de control de estas enfermedades. Se investigaron así mismo, aquellos bovinos sacrificados de urgencia y/o que presentaron sintomatología compatible con este proceso (Reglamento (CE) Nº 999/2001).

Cumplimiento de los Programas de encefalopatías en rumiantes (EET's)							
	Nº Unidades de Control						Total
	Programadas		Programadas realizadas		No programadas realizadas		
	Matadero	Explot	Matadero	Explot	Matadero	Explot	
1. Bovinos (EEB)					7	185	2.691
2. Ov./Capr.	4.516*	-	1.592		907		

En los mataderos de la Región se han tomado 7 muestras de tronco encefálico de bovinos de la subpoblación sospechosos, y 1.592 muestras de ovino/caprino de desvieje. Los resultados del muestreo han sido todos negativos excepto un animal procedente de una explotación ubicada en Toledo.

El número total de muestras analizadas y los porcentajes de las mismas recogidos por los Servicios de Seguridad Alimentaria y Zoonosis y de Sanidad Animal para el cumplimiento de los Programas Nacionales anuales de Vigilancia y control de Encefalopatías Espongiformes Transmisibles en Bovinos y en Ovinos y Caprinos por tipo de establecimiento, se expresan en el siguiente gráfico



Por razones presupuestarias, no se ha podido completar el cumplimiento del Programa Nacional de Vigilancia de EET's Pequeños Rumiantes en la subpoblación de estas especies destinadas al consumo que se realiza en los mataderos. No obstante, el cumplimiento global del programa en este apartado, ha alcanzado un 60% de ejecución debido a los muestreos realizados en los animales muertos en explotación.

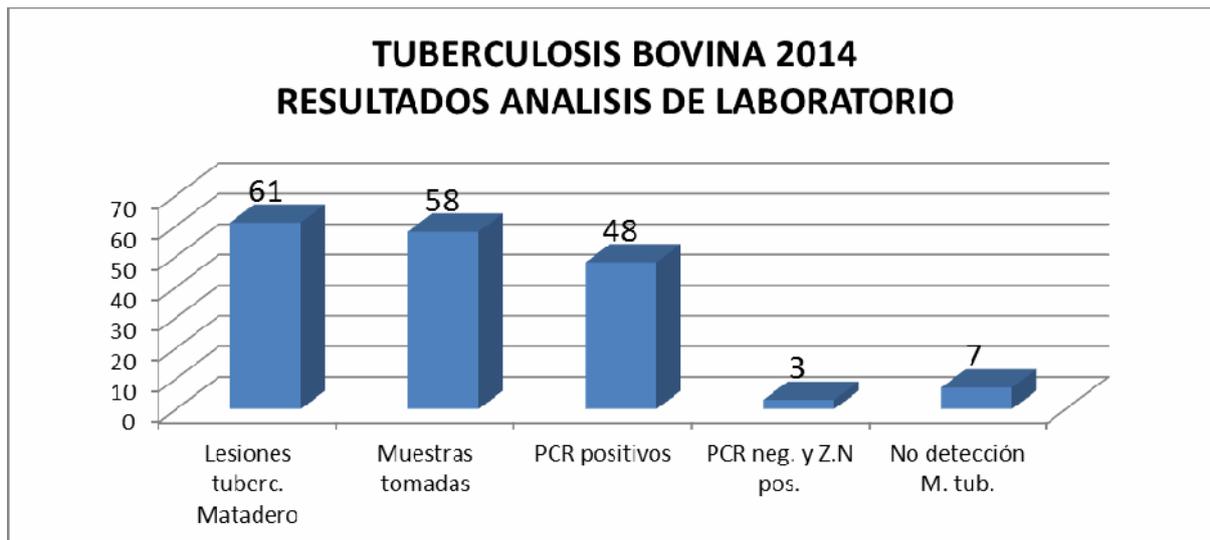
Como en años anteriores se detectaron incidencias de errores en la identificación de los animales muestreados, así como fallos en los sistemas de comunicación de los animales sujetos a vigilancia y seguimiento por este programa, las cuales fueron comunicadas a los organismos competentes.

#### 5. Investigación de las lesiones compatibles con TBC en mataderos

El Programa de Investigación para la identificación del agente etiológico responsable de las lesiones compatibles con tuberculosis diagnosticados en los animales sacrificados en los mataderos de la Comunidad Autónoma, en el año 2014 recoge las siguientes actuaciones:

- Identificación de lesiones compatibles con tuberculosis y toma de muestras
- en todas las especies de abasto destinadas al consumo.
- Cumplimentación de los partes de declaración de caso
- Análisis de la muestra para la confirmación diagnóstica (Tinción general Ziehl Nielsen y PCR específica de *M. bovis*).
- Notificación de resultados a las autoridades competentes

Los siguientes datos resumen estas actividades.



El análisis de datos recogidos por el Programa de Tuberculosis Bovina en Mataderos durante el 2014 se detalla a continuación

Se ha investigado la presencia y confirmación de microorganismos del género *Micobacterias* spp. en las lesiones encontradas en la inspección post-mortem de los bovinos destinados al consumo en los mataderos de la Región. La confirmación del agente etiológico de las lesiones con características anatomopatológicas compatibles con tuberculosis (granulomas), ha sido realizada analizando dos secciones de cada muestra utilizando conjuntamente, la tinción de Zielh Neelsen y la P.C.R. específica para el diagnóstico del *M. bovis*

Los datos de sensibilidad estimados para la combinación de estas dos técnicas son del 75% con una especificidad del 100% para el *M. bovis* detectado mediante PCR.



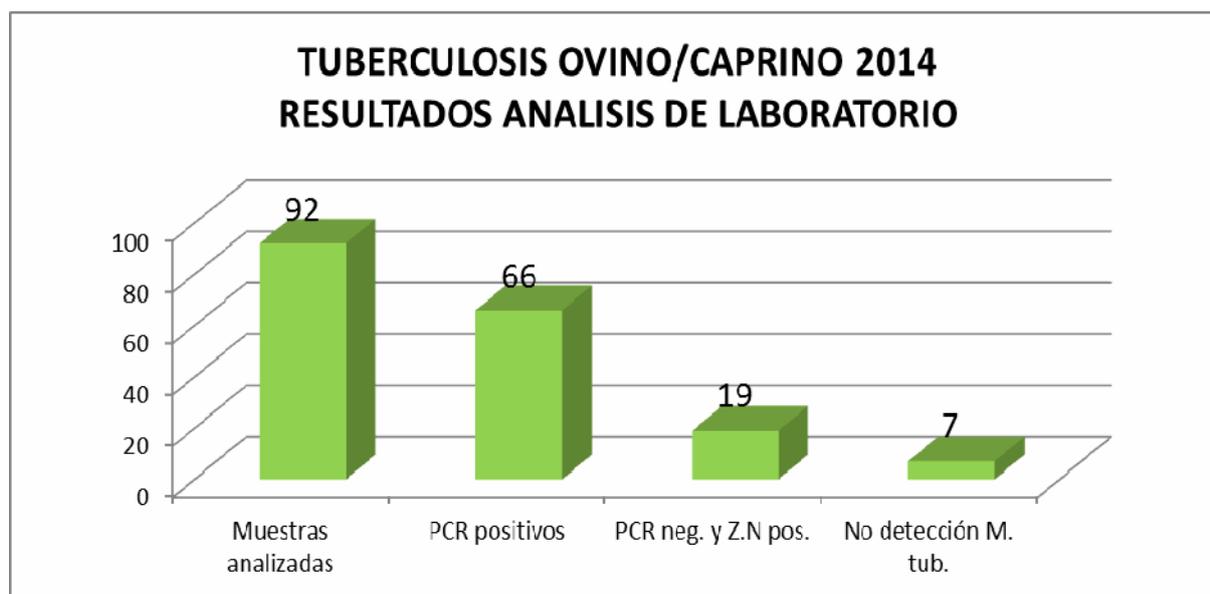
Se considera que una muestra es positiva a micobacterias cuando se detectan estos microorganismos por cualquiera de los dos métodos diagnósticos empleados y positivos a *M. bovis* cuando así lo confirma la PCR.

Han resultado positivas a *M. Bovis* el 81% de las muestras analizadas en el ganado vacuno, confirmándose así mismo la presencia de este agente en una muestra de porcino que también ha sido investigada.

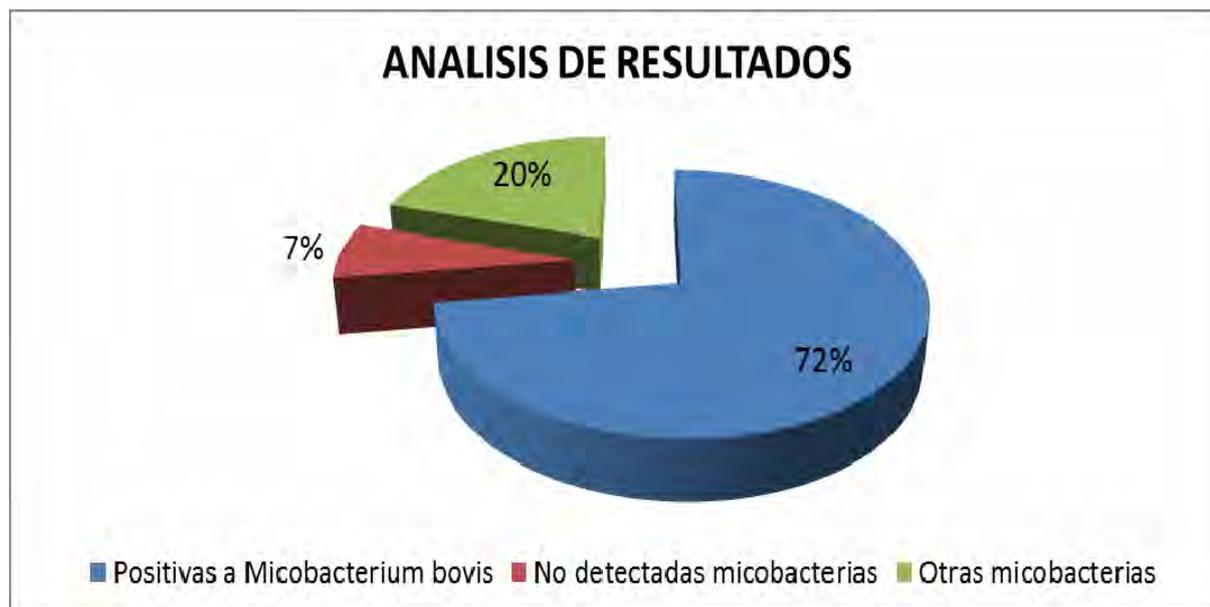
En el 5% de las muestras analizadas se detectó la presencia de micobacterias (PCR negativo y Z.N. positivo), no habiéndose investigado las micobacterias responsables de la infección en estos animales.

Se ha realizado así mismo, un estudio de las Tuberculosis Ovina y Caprina en los Mataderos de la Región durante el 2014.

Se han incluido dentro del Programa de las Tuberculosis Diagnosticadas en Matadero, un muestreo de las lesiones compatibles con esta enfermedad encontrada en la inspección post-mortem de los caprinos destinados al consumo. El 64% de las muestras tomadas, corresponden a animales diagnosticados positivos a la intradermotuberculinización en las campañas de saneamiento ganadero.



Se han analizado el 97% de las muestras recogidas y, tal y como se observa en estos gráficos, en un 20% de las muestras no se ha aislado *M. bovis* confirmándose sin embargo, la presencia de bacilos ácido-alcohol resistentes en los tejidos analizados.



#### 6. Investigación de agentes zoonóticos en alimentos.

Continúa durante el 2014, el Programa de Vigilancia Activa de agentes zoonóticos en alimentos, integrado dentro del Programa III de Riesgos Biológicos del PNCOCA. .

La selección de los alimentos en las fases de comercialización con mayor riesgo, priorizando el muestreo y la investigación de los patógenos por grupo de alimentos, asegura un adecuado control de los mismos y presenta mayores garantías para los productos puestos en mercado utilizando menor número de muestras.

Se ha focalizado el muestreo en función de los resultados obtenidos durante los años anteriores en la región, teniendo en cuenta las directrices de la EFSA. Se han incorporado nuevos grupos de búsqueda para los patógenos emergentes (*campylobacter* spp), adaptando la metodología de muestreo a los requerimientos normativos del Reglamento 2073/2005 para aquellos alimentos que presentan Criterios de Seguridad Alimentaria, con el fin de valorar su cumplimiento por los Operadores Económicos

Se han realizado actuaciones de control oficial tendentes a eliminar los peligros y riesgos detectados mediante los Sistemas de Vigilancia, en todos aquellos casos en que se encontró un incumplimiento normativo o, la presencia de agentes zoonóticos no contemplados normativamente, en valores que pudieran suponer un riesgo para la Salud Pública.

Los microorganismos y/o las toxinas producidas por los mismos que han sido objeto de investigación, así como las muestras tomadas y los resultados obtenidos se describen en la tabla y gráficos siguientes.

TIPO DE PRODUCTO	Muestras Salmonella	Positivos a Salmonella	Muestras Campylob.	Positivos a Campylob.	Muestras E coli O157	Positivos a E coli O157	Muestras L. monocy.	Positivos a L. monocy.
Carne y derivados	197	21	44	18	101	2	33	1
Productos de la Pesca	21				5		11	
Huevos y derivados	24	1	1	1				
Leche y derivados	35						23	
Especias y vegetales	45				8		42	1
Helados	16							
Comidas Preparadas	63				13		34	
Alimentos Infantiles	10						15	

### 6.1. Análisis de resultados

La siguiente tabla detalla los resultados analíticos positivos encontrados en las diferentes clases de alimentos.

Del total de agentes zoonóticos detectados 5 incumplieron criterios de seguridad alimentaria, siendo estos alimentos, sobre los que se realizaron el mayor número de actuaciones de control.

La carne y productos cárnicos han sido los productos más muestreados y el grupo de alimentos con mayor presencia de agentes zoonóticos.

Los patógenos detectados en este grupo de alimentos corresponden a las carnes y preparados cárnicos que requieren tratamiento térmico para su consumo, excepto 2 muestras una positiva a Salmonella y otra en la que se detectó L. monocytogenes

En líneas generales, se confirma la tendencia observada en años anteriores, de disminución de la presencia de salmonela, especialmente en carne de aves, y un aumento de la contaminación por Campylobacter spp tanto en aves como en carne de porcino.

Se ha confirmado la persistencia de este microorganismo en aquellos productos puestos al consumo (carne y/o preparados cárnicos) en que, por sus características de producción o envasado, mantenían un alto grado de humedad, especialmente productos envasados o aliñados.

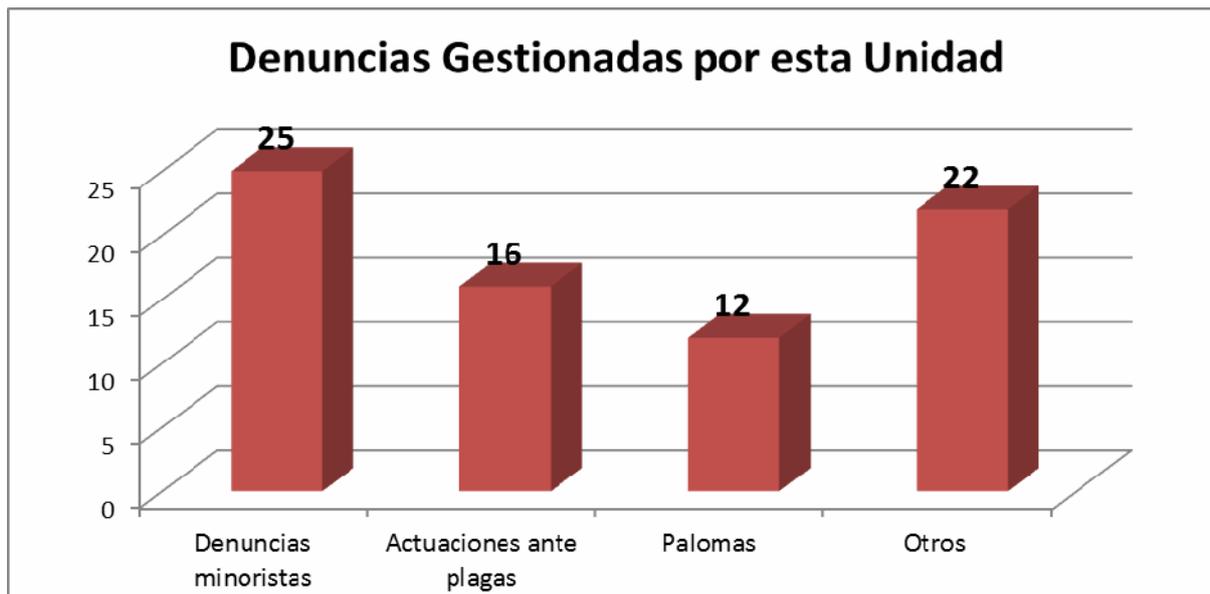
Dentro del bloque de Especias y Legumbres, el pimentón, debido a las características productivas de la región (origen y procesado), continúa siendo uno de los alimentos listos para consumo con irregularidades detectadas mediante el sistema de vigilancia.

El resto de alimentos en que se aislaron patógenos procedentes de alimentos elaborados en la región estuvieron relacionados con brotes de E.T.A. o alertas.

### 7. Denuncias e informes gestionados por la unidad de zoonosis.

Durante el año 2014, se han gestionado y realizado los informes correspondientes de 75 denuncias relacionadas con animales, vectores y/o minoristas.

El siguiente diagrama detalla las actuaciones llevadas a cabo en el SSAZ.



Dentro del apartado Otros se ha agrupado denuncias de muy diversa procedencia y ámbito (habitabilidad y molestias vecinales, maltrato animal, deterioro medio ambiental...), siendo las de habitabilidad (14 casos), las más numerosas

Cabe destacar, la reiteración de actuaciones ante denuncias de particulares a petición del Ayuntamiento de Jumilla, en un distrito de este municipio por la presencia de roedores.

**8. Informes de evaluación de impacto medioambiental.**

Se han evaluado 51 expedientes de Informes Medioambientales para calificar la actividad ganadera o industrial en diferentes explotaciones e industrias

En los datos del siguiente gráfico, se observa que la mayor carga de trabajo de este apartado corresponde a las explotaciones porcinas.

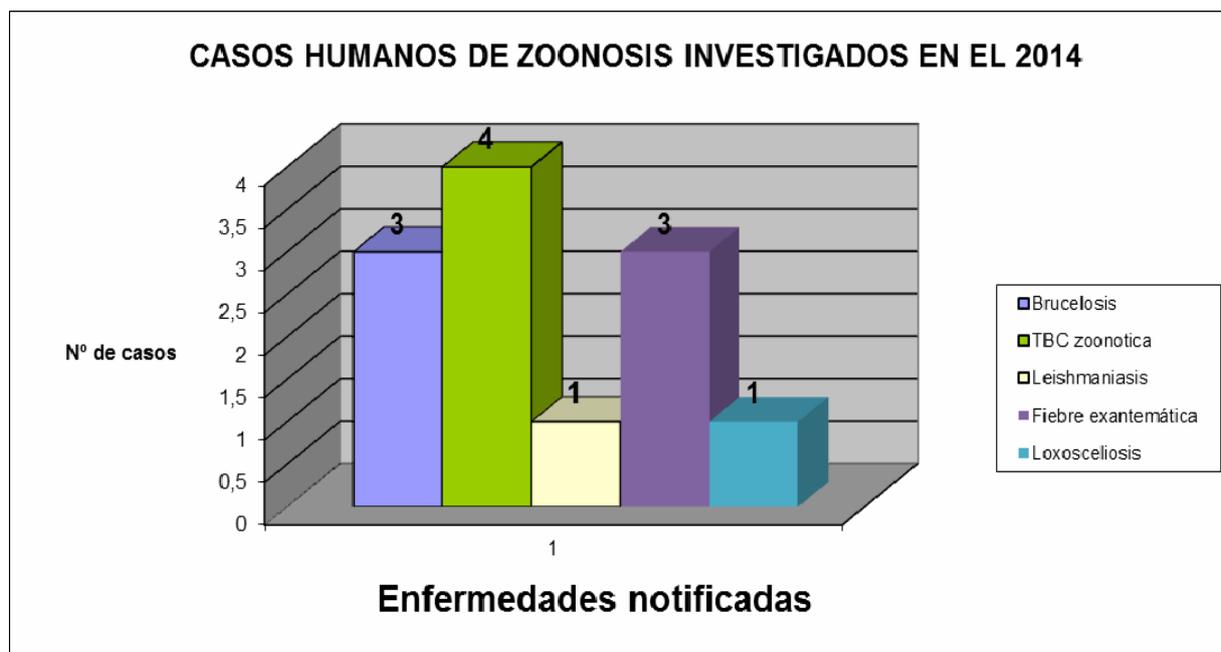


### 9. Vigilancia y seguimiento de otras zoonosis (EDO)

#### Investigación epidemiológica y actuaciones de control

Se han realizado las investigaciones epidemiológicas y actividades de control y vigilancia en todos los casos humanos de zoonosis notificados a este Servicio durante el año 2014.

El presente diagrama resume estas actuaciones.



Cabe destacar la disminución de casos de brucelosis respecto al año anterior tras el control de los factores de riesgo que desencadenaron el brote del 2013 en un matadero de la región.

Se ha observado un ligero incremento de las infecciones ocasionadas por picaduras de insectos, destacando por su gravedad un caso importado de loxosceliosis por araña parda.

También merece mención, la disminución del número de casos de leishmaniasis humana notificados respecto a años anteriores.

Con los datos disponibles actualmente, no es posible determinar si esta situación se corresponde con un hecho puntual, o es debido a un posible efecto de protección de la población canina ocasionado por la profilaxis con la controvertida “vacuna” puesta en el mercado el año anterior.

### 10. Remisión de información de los sistemas de vigilancia

#### 10.1- Notificaciones realizadas a las autoridades competentes en Sanidad Animal derivadas de las actuaciones de inspección de los Veterinarios de Salud Pública ubicados en mataderos relativas a:

- Notificación de los “casos” de tuberculosis bovina diagnosticados en matadero.
- Notificación de los “casos” de Mal rojo diagnosticados en matadero.
- Partes del Volumen de Sacrificio de mataderos (mensual)

- Informe resumen del “Programa de Control de SANDACH” en mataderos

#### 10.2. Notificaciones realizadas al MSPSI /AECOSAN

- Cuestionario anual de Vigilancia de Rabia remitido por la OMS.
- Programa de Vigilancia Activa de EET’s. en Matadero:
  - Remisión del Informe anual de actuaciones en los Programas Nacionales de Vigilancia de las Encefalopatías Espongiformes Transmisibles:
- Informe de Fuentes y Tendencias de Zoonosis y Agentes Zoonóticos (Real Decreto 1940/2004 y Reglamentos 853/2004, 2073/2005 y 2075/2005)
  - Parte de Declaración de Zoonosis en Mataderos.
  - Parte de Declaración de Agentes Zoonóticos en Animales Silvestres y Matanzas Domiciliarias.
  - Parte de Declaración de Agentes Zoonóticos en Alimentos.

#### 11. Otras actuaciones de control

- Ampliación, revisión y normalización del Programa SANDACH
  - Normalización de actuaciones en mataderos
  - Supervisión de actuaciones en normalización
  - Adecuación de registros en otras industrias
- Grupo de trabajo para adaptación del Reglamento 2073/2005
- Supervisión ante actuaciones dirigidas prioritariamente a situaciones específicas de riesgo con el fin de verificar la eficacia del control oficial

#### 12.- Otras actividades

- Proyectos de Investigación
 

Continúa durante el 2014 el trabajo de colaboración entre la Consejería de Sanidad y Política Social y la Cátedra de Microbiología de la Facultad de Veterinaria de Murcia “Utilización de la técnica de la PCR (Polimerasa Chain Reaction) en la Inspección Veterinaria en la detección de Agentes Zoonóticos en la Industria Alimentaria”, para la identificación del Mycobacterium bovis en las lesiones compatibles con tuberculosis identificadas en matadero.
- Impartición de tres Sesiones Técnicas de actualización y consenso dirigidas al personal encargado de los Controles Oficiales (Inspectores de Salud Pública)
- Elaboración y Estudio de una nueva normativa en materia de Animales de Compañía se Presentó presentándose ante la Asamblea el Borrador de Anteproyecto de Ley de Protección y Defensa de Animales de Compañía.
- Participación en el grupo de trabajo nacional para la interpretación del Reglamento 2073/2005 de criterios microbiológicos.



- Puesta en marcha en colaboración con la Cátedra de Microbiología de la Facultad de Veterinaria de Murcia dentro del Proyecto General "Utilización de la técnica de la PCR (Polimerasa Chain Reaction) en la Inspección Veterinaria en la detección de Agentes Zoonóticos en la Industria Alimentaria", de un convenio de identificación de norovirus en moluscos bivalvos.

#### CONTROL DE ETIQUETADO OBLIGATORIO DE CARNE DE VACUNO

CUADRO RESUMEN DE LAS ACTUACIONES DE CONTROL OFICIAL REALIZADAS SOBRE EL ETIQUETADO OBLIGATORIO DE LA CARNE DE VACUNO (Real Decreto 1698/2003)														
	CENSO 2013	CENSO 2014	Nº INSPECCIONES REALIZADAS						Nº ACTAS CON INCUMPLIMIENTOS					
			2009	2010	2011	2012	2013	2014	2009	2010	2011	2012	2013	2014
<b>MATADERO-Bv</b>	5	5	30	36	35	29	40	30	0	0	0	0	0	0
<b>SALA DESPIECE</b>	34	33	90	125	101	93	100	45	54	56	49	31	23	10
<b>SUPERMERCADO</b>	590	650	45	84	94	75	141	130	12	37	36	27	35	65
<b>CARNICERÍA</b>	750	790	53	115	105	113	212	158	30	97	92	77	37	89

Se mantiene el Nº de Mataderos. Los controles se han adaptado a las variaciones en el volumen de sacrificio, en salas de despiece, supermercados y carnicerías ha disminuido el número de controles debido a que se dispone de menos Inspectores respecto al año anterior. Sin embargo se han detectado más incumplimientos, porque el operador económico también ha reducido personal. Lo que pone de manifiesto la necesidad de mantener la presión inspectora en el control del etiquetado de vacuno y en todos los ámbitos del control.

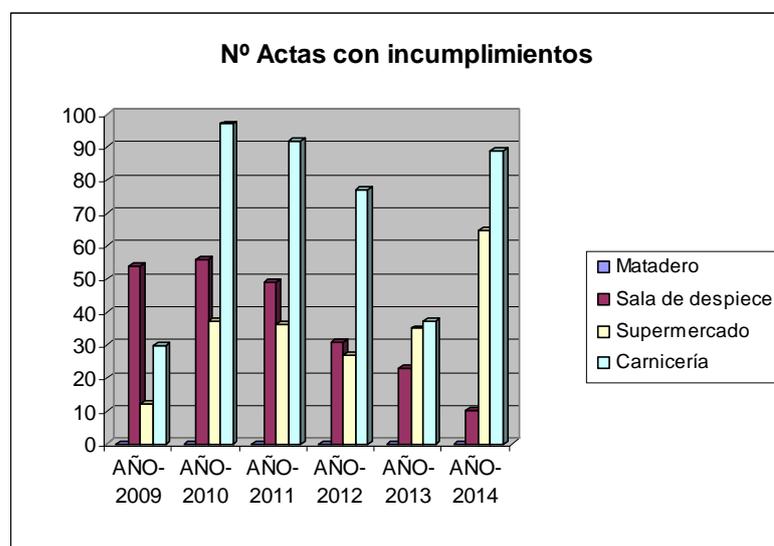
Los incumplimientos detectados son:

El etiquetado no contiene todos los datos obligatorios de trazabilidad de vacuno.

El etiquetado no cumple la Norma general.

El establecimiento no mantiene correctamente el registro de trazabilidad. (No anotan la fecha final de venta)

No se expone a la vista del consumidor las etiquetas con los datos obligatorios.



CONTROL DE PRODUCCIÓN DE CARNE DE RESES DE LIDIA

CONTROL DE PRODUCCIÓN DE CARNE DE RESES DE LIDIA 2014	
PLAZAS DE TOROS FIJAS INSPECCIONADAS Y AUTORIZADAS	8
PLAZAS DE TOROS PORTÁTILES INSPECCIONADAS Y AUTORIZADAS	12

**TOTAL FESTEJOS EN LA REGION DE MURCIA**

FESTEJOS MAYORES: 28. Son aquellos en los que se pican a los animales, van de 3 años a 6 años, con un peso medio de canal de 230 Kg.

FESTEJOS MENORES: 5 Son aquellos de animales hasta 3 años, con un peso medio de canal de 180 Kg.

FESTEJOS POPULARES: 74 Son hembras de distintas edades, a veces también algún macho, con un peso medio de canal de 180 Kg.

A PUERTA CERRADA: 7 Son hembras y machos.

CARNES DE LIDIA INSPECCIONADAS PARA DICTAMINAR SU APTITUD, O NO APTITUD, PARA CONSUMO			
TIPOS DE CANAL	Nº DE RESES.	KG. CARNE APTA	KG. CARNE
			NO APTA
Festejos mayores: toros y novillos	168	38.640	1.501
Festejos menores: becerros	30	5.400	512
Festejos populares:	222	69.960	2.314
A puerta cerrada, peso medio canal 200 Kg.	14	2.800	123
<b>TOTALES</b>	<b>434</b>	<b>116.800</b>	<b>4.450</b>

## 5. CONTROLES CONFORME AL PLAN DE VIGILANCIA PARA LA DETECCIÓN DE RESIDUOS EN ANIMALES VIVOS Y SUS PRODUCTOS.

### 5.1. PLAN DIRIGIDO

#### 5.1.1. Resumen de determinaciones analíticas por grupos de sustancias a investigar

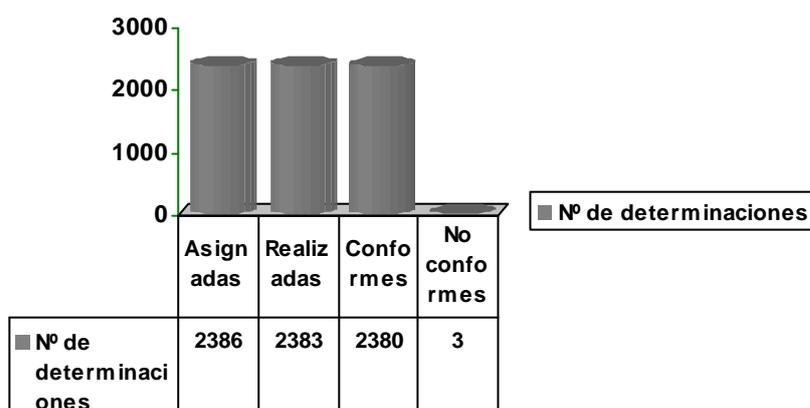
GRUPO	DETERMINACIONES ASIGNADAS	DETERMINACIONES REALIZADAS	CONFORMES	NO CONFORMES
<b>A1-A3-A4 Hormonales</b>	38	3	3	0
<b>A2 Tireostáticos</b>	5	105	105	0
<b>A5 <math>\beta</math>-Agonistas</b>	379	285	285	0
<b>A6 Cuadro I Sust. prohibidas</b>	452	353	353	0
<b>B1 Inhibidores Sulf.-Tetra. Quinolonas</b>	861	933	931	1 (*)
<b>B2a Ivermectina</b>	130	147	147	0
<b>B2b Anticoccidianos</b>	81	33	33	0
<b>B2c Carbamatos Piretroides</b>	8	8	8	0
<b>B2e AINEs</b>	3	5	5	0
<b>B2f Glucocorticoides Carbadox Olaquinox</b>	221	302	302	0
<b>B3a PCBs</b>	88	102	102	0
<b>B3a Plaguicidas Organoclorados</b>	12	12	12	0
<b>B3a Plaguicidas Organofosfor.</b>	8	9	9	0
<b>B3c Met. Pesados</b>	76	66	64	2 (**)
<b>B3d Micotoxinas</b>	24	20	20	0
<b>TOTALES</b>	<b>2386</b>	<b>2383 (***)</b>	<b>2380</b>	<b>3</b>

(\*) Además de este positivo confirmado a quinolonas y tetraciclinas ha habido 40 screening positivos a inhibidores no confirmados posteriormente por método químico.

(\*\*) 2 muestras de atún positivas a Hg.

(\*\*\*) Aunque este es el total de determinaciones realizadas, además se han tomado 40 muestras para determinación de sust. Hormonales (A1, A3 y A4) que no han podido ser enviadas a los laboratorios externos previstos para su análisis por falta de presupuesto.

### 5.1.2. Grado de cumplimentación del Plan Dirigido



## 5.2. PLAN SOSPECHOSO

### 5.2.1. Resumen de determinaciones analíticas por grupos de sustancias investigadas

GRUPO	DETERMINACIONES REALIZADAS	CONFORMES	NO CONFORMES
A2 Tireostáticos	2	2	0
A5 $\beta$ -Agonistas	2	2	0
B1 Inhibidores			
Quinolonas	101	100	1
Tetraciclinas			
Sulfonamidas			
B2f Glucocorticoides	23	23	0
<b>TOTALES</b>	<b>128</b>	<b>127</b>	<b>1</b>

## 5.3. 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>	
2 positivo a MERCURIO ( $1,6 \pm 0,4$ mgr/kg) en músculo de atún congelado procedente de pesca extractiva.	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 músculo de bovino a DOXICICLINA ( $>200$ $\mu$ gr/kg) y a ENROFLOXACINA (186 $\mu$ gr/kg) procedente de una explotación de bovino de producción láctea	Implantación de medidas cautelares de inmovilización de los reproductores de la explotación, recogiendo, muestras de pienso, agua y leche producida con resultados analíticos negativos a la presencia de Doxiciclina. Se procede a la verificación de registros de la explotación, especialmente de tratamientos veterinarios, procedencia y consumos de pienso y prescripciones de pienso medicamentoso, sin que haya constancia de tratamientos con este principio activo.  Se procede al muestreo de varias partidas de animales que se destinan a matadero, en el periodo de vigilancia, con resultados negativos. Iniciación de expediente sancionador calificado como grave en una cuantía de 5.500 €, estando actualmente resuelto y liquidado.
<b>Ovino</b>	
1 positivo en pienso a ( $> 12$ mgr/kg) como consecuencia de la investigación de 1 positivo a SULFADIAZINA ( $> 200$ $\mu$ gr/kg) en riñón de ovino en explotación de ovino de cebo detectado por La Generalitat de Valencia.	Todas las medidas adoptadas se describen en uno de los apartados de la parte B) de este cuestionario marcado con asteriscos (***)



**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 COMUNICACIONES DE OTRAS CC.AA. O POR ENCONTRARSE EN FASE DE REALIZACIÓN DE ANÁLISIS CONTRADICTORIO**

SUSTANCIAS GRUPO A

Resultados no conformes	Medidas adoptadas
<b>Bovino</b>	
Hallazgo de CLORANFENICOL en músculo de bovino,(>ccα < LC) en explotación de cebo	Investigación de la explotación, no constatándose la presencia de productos sospechosos ni evidencia de tratamiento ilegal. Se recogen 1 muestra de pienso y otra de agua con resultados analíticos negativos. No se toma ninguna otra medida ante la falta de evidencia o sospecha de tratamiento ilegal, y al mínimo nivel de residuos detectado.
<b>Ovino</b>	
Detección de 2-TIOURACILO (> 10µgr/l) en orina de ovino de explotación de cebo por parte de la Generalitat Valenciana	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 obtienen evidencias objetivas de tratamientos ilegales a los animales, por lo que se decide no iniciar expediente sancionador y solicitar a la Comunidad Autónoma que lo detectó su exclusión de la Red de Alerta teniendo en cuenta además que la concentración estimada de esta sustancia en la muestra no conforme (14 ppb) fue mínimamente superior al ccα (10ppb).

SUSTANCIAS GRUPO B

<b>Porcino</b>	
1 positivo en músculo a OXITETRACICLINA ( 125 µgr/kg) en explotación de cebo de porcino	Implantación de medidas cautelares de inmovilización de 20 animales (cebo) resto del ciclo de engorde que dio origen al hallazgo, recogiendo en 1 muestra de agua y otra 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.  Se procede al sacrificio bajo control sanitario previo muestreo analítico de los 20 animales, resultando todos negativos a la detección de oxitetraciclina. Se inició expediente sancionador calificado como grave en una cuantía de 5.500 €, que posteriormente se resolvió su sobreseimiento por resultar los análisis contradictorio y dirimente negativos.
<b>Ovino</b>	
1 positivo en músculo a SULFADIAZINA (>200 µgr/kg) en una explotación de producción de carne (cebadero) detectado por la Generalitat de Valencia.	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 874 animales (corderos cebo) recogiendo 1 muestra de agua y otra de pienso con resultados analíticos negativos. <b>Al existir lotes en la misma explotación que consumen pienso medicado, se constata un error de manejo de los animales.</b> 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 resuelto y pendiente de liquidación.



<p>1 positivo a ENROFLOXACINA( 917 µgr/kg) en riñón de ovino en una explotación de cebo detectado por la Generalitat de Valencia</p>	<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. Implantación de medidas cautelares de inmovilización tanto de los animales reproductores como de los animales de cebo (2.473).</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 QUINOLONAS. Iniciación de expediente sancionador calificado como grave en una cuantía de 5.500 €, estando actualmente resuelto y pendiente de liquidación.</p>
<p>(***) 1 positivo a SULFADIAZINA( &gt; 200 µgr/kg ) en riñón de ovino en explotación de ovino de cebo detectado por La Generalitat de Valencia</p>	<p>Censado e inmovilización de los animales presentes en la explotación, en total 2696 reproductores de la especie ovina y 43 de la especie caprina y 130 ovinos menores de 4 meses. Revisión de los registros de tratamientos veterinarios, el de entrada y consumo de piensos y materias primas que se destinan a la alimentación de los animales, en particular los piensos que los animales consumían en el momento de salida de la partida que origina la detección de sulfadiazina. Revisión del procedimiento de verificación e identificación de los lotes de los animales, al objeto de asegurar el cumplimiento del periodo de espera previo al sacrificio, considerado este procedimiento, por el inspector veterinario, como idóneo. Recogida de muestras, de agua y del pienso consumido por los animales en el momento de la inspección etiquetado como no medicado, <b>resultando las de pienso positivas a la detección de sulfadiazina (&gt;12mg/kg)</b>, procediéndose a la inmovilización del pienso y a la inspección de los operadores implicados en la fabricación y distribución del pienso. Una vez retirado el pienso y respetando periodo de supresión se procede al sacrificio bajo control sanitario previo muestreo analítico de un lote de 19 animales en matadero, <b>resultando de nuevo positivos a sulfadiazina</b>, por lo que se ratifica la inmovilización de los animales, procediéndose a la inspección del fabricante de pienso. Mantenido los animales durante un repetido periodo de espera, se vuelve a realizar un nuevo sacrificio bajo control sanitario previo muestreo analítico de un lote de 20 animales en matadero, resultando negativos. Iniciación de expediente sancionador calificado como grave en una cuantía de 5.500 €, estando actualmente pendiente de propuesta de resolución, y que en vista de los hechos y alegaciones presentadas por el encartado nos estamos planteando sobreseerlo y derivar la responsabilidad de la presencia de residuos de sulfadiazina en la muestra a su proveedor de piensos.</p>
<p>2 positivos en músculo a CLORTETRACICLINA (121 y 122 µgr/kg) procedente de una explotación ubicada en La Calahorra (Granada).</p>	<p>Inclusión en la Red de Alerta vía ALCON e inhibición por cuestión de territorialidad a la Junta de Andalucía. En la actualidad y según datos obrantes en la aplicación ALCON han renunciado a realizar análisis contradictorio, por lo que se confirmaría el resultado inicial.</p>
<p>1 positivo a PERMETRINA (248 µgr/kg) en grasa de ovino en una explotación de cebo, detectado por la Generalitat de Valencia</p>	<p>Investigación en la explotación de ganado ovino no encontrándose evidencia alguna del uso de este principio activo, por lo que se decide no adoptar ninguna medida adicional.</p>
<p>1 positivo a SULFADIAZINA( &gt; 200 µgr/kg en pienso no medicado y otras materias primas destinadas a la alimentación de los animales detectado por la Generalitat de Valencia</p>	<p>Realizada inspección en el fabricante se constata un error en el etiquetado del pienso en el que no consta su condición de medicado, aunque va acompañado de la prescripción correspondiente. En lo referente a las materias primas no se constata evidencia objetiva de la posible contaminación cruzada.</p>



## Aves

1 positivo a ENROFLOXACINA (144 µgr/kg) en músculo de Ave (pavo) por parte de la Generalitat Valenciana.

Investigación en la explotación ganadera de aves (broilers), procediéndose a la inmovilización de los animales (8.073) verificación de registros de la explotación, especialmente de tratamientos veterinarios, procedencia y consumos de pienso y prescripciones de pienso medicamentoso. Se constata el inicio de un tratamiento con enrofloxacin bajo prescripción al lote de animales objeto de detección, el día 12/05/2014 y con una duración de 5 días. Siendo la fecha del movimiento a matadero de 2/06/2014 y recogida de muestras el 3/06/2014.

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 resuelto y pendiente de liquidación.

## 6. CONTROL DE PLAGUICIDAS EN ALIMENTOS

### [INFORME SOBRE PROGRAMA DE VIGILANCIA Y CONTROL DE RESIDUOS DE PLAGUICIDAS EN ALIMENTOS 2014](#)

#### [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 1 evaluación toxicológicas de las materias activas y en los productos alimenticios que a continuación se detallan:

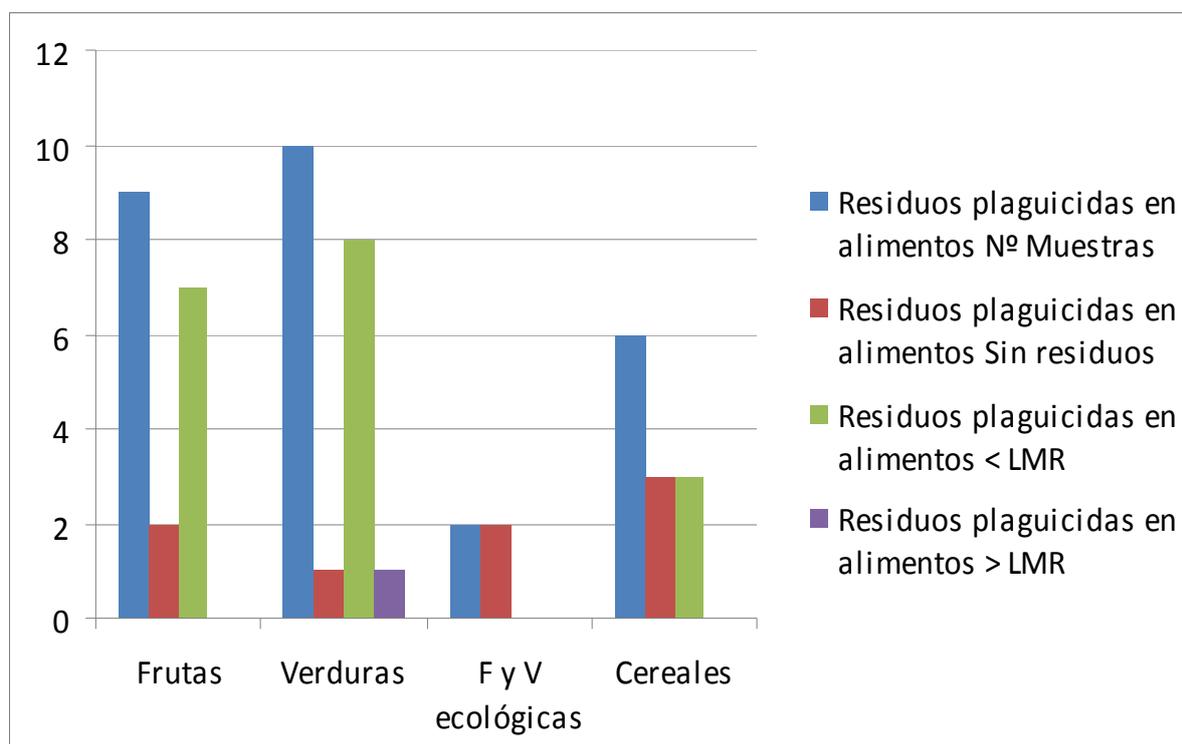
	MATERIA ACTIVA	ALIMENTO
Muestras recogidas por Consejería	Ftalamida	Pepino

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	9	2	7	0
VERDURAS Y HORTALIZAS	10	1	8	1
FRUTAS Y VERDURAS ECOLÓGICAS	2	2		0
ALIMENTOS INFANTILES	-	-	-	-
CEREALES	6	3	3	0
TOTAL	27	8	18	1



## 7. CONTROL DE CONTAMINANTES QUÍMICOS EN ALIMENTOS

Cumplimiento del programa. AFLATOXINAS en productos con límites en Reglamento 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	31			11		31			11							42
12. Alimentación Infantil	4			6		4			6							10
Totales	35			17		35			17							52

Cumplimiento del programa. OCRATOXINA A en productos con límites en Reglamento 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	31			11		31			11							42
12. Alimentación Infantil	4			6		4			6							10
<b>Totales</b>	<b>35</b>			<b>17</b>		<b>35</b>			<b>17</b>							<b>52</b>

Cumplimiento del programa. NITRATOS en productos con límites en Reglamento 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			7		6			7							13
11. Comidas preparadas y																
12. Alimentación especial y	4			3		4			3							7
<b>Totales</b>	<b>10</b>			<b>10</b>		<b>10</b>			<b>10</b>							<b>20</b>

Cumplimiento del programa. METALES PESADOS en productos con límites en Reglamento 1881/2006																				
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 bivalvos y derivados				50					50					50						
6. Cereales y derivados																				
12. Alimentación Infantil				4					6					6					4	
9. Condimentos y Especias				31					11					31					6	
<b>Total</b>				<b>50</b>	<b>35</b>				<b>17</b>	<b>50</b>				<b>6</b>	<b>50</b>				<b>35</b>	<b>25</b>

Para el establecimiento de límites de As en arroz, El Servicio de Seguridad Alimentaria y Zoonosis, participa en la toma de muestras de arroz y alimentos elaborados a base de arroz para la determinación de arsénico orgánico y arsénico total, dentro de un proyecto europeo para determinar los niveles de As en arroz, siendo las muestras recogidas las siguientes:

Sector / Fase	As				
	F	E	A	M	O
1. Arroz integral	6				
2. Arroz blanco	17				
3. Alimentos infantiles	4				
4. Tortas de arroz				4	
5. Cereales para desayuno				4	
6. Alimentos para celíacos				4	
<b>TOTAL</b>	<b>27</b>			<b>12</b>	

## 8. INVESTIGACIÓN DE ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR ALIMENTOS

### BROTOS DE ÁMBITO GENERAL DECLARADOS EN LA REGIÓN DE MURCIA. AÑO 2014

Brotos de ámbito general	15
Brotos investigados (*)	15
Brotos informados	15

(\*) La investigación de los brotes notificados ha sido llevada a cabo en 9 de ellos por técnicos del Servicio de Seguridad Alimentaria y Zoonosis, mientras que los 6 restantes, por tratarse de brotes ocurridos en el municipio de Murcia, fueron investigados por los Servicios Veterinarios Municipales.

### Factores contribuyentes

FACTORES CONTRIBUYENTES	Nº Brotes*	% BROTOS	% Brotes Ámbito Familiar	% Brotes Ámbito general
<b>Alteraciones de la temperatura</b>	10	45,5	50,0	46,7
Refrigeración inadecuada	4	18,2	25,0	20,0
Mantenimiento inadecuado a Tª ambiental	7	31,8	25,0	33,3
Preparación de alimentos con gran antelación	2	9,1	0,0	13,3
Obtención insegura	-	-	-	-
Cocinado inadecuado	1	4,5	0,0	6,7
Descongelación inadecuada	-	-	-	-
Enfriamiento inadecuado	-	-	-	-
Preparación de grandes cantidades de alimentos	-	-	-	-
Recalentamiento inadecuado	-	-	-	-
<b>Material crudo</b>	6	27,3	0,0	40,0
Consumo de Alimentos crudos/poco cocinados	6	27,3	0,0	40,0
<b>Inadecuada manipulación</b>	11	50,0	25,0	60,0
Prácticas de manipulación incorrectas	4	18,2	25,0	13,3
Manipulador circunstancial	3	13,6	0,0	20,0
Manipulador portador de la infección	4			
Contaminación cruzada	2	9,1	0,0	13,3
Contaminación por un infectado	5	22,7	25,0	26,7
Utensilios contaminados	-	-	-	-
Uso de ingrediente contaminado	-	-	-	-
Utilización restos de alimentos	-	-	-	-
Desinfección inadecuada	-	-	-	-
<b>Factores ambientales</b>	10	45,5	25,0	53,3
Local inadecuado	4	18,2	0,0	20,0
Insuficiente limpieza	6	27,3	0,0	40,0
Almacenamiento inadecuado	-	-	-	-
Desinfección inadecuada	4	18,2	0,0	26,7
Uso de agua no tratada o no potable	-	-	-	-
venta ambulante	2	9,1	0,0	13,3
Obtención insegura	-	-	-	-
Deficiencia de otro tratamiento	1	4,5	0,0	6,7
<b>Desconocido</b>	6	27,3	50,0	13,3



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* EN BROTES DE ÁMBITO GENERAL					
	2010	2011	2012	2013	2014
<b>Nº total de brotes</b>	<b>26</b>	<b>25</b>	<b>26</b>	<b>24</b>	<b>22</b>
<b>Nº Brotes por ámbito General</b>	<b>10</b>	<b>11</b>	<b>15</b>	<b>12</b>	<b>15</b>
Encuesta epidemiológica a afectados	10(100,0)	11(100,0)	15(100,0)	12(100,0)	15(100)
Análisis muestras enfermos	4(40,0)	8(72,7)	13(86,7)	7(58,3)	10(66,7)
Análisis alimentos	5(50,0)	6(54,5)	13(86,7)	10(83,3)	11(73,3)
Análisis muestras de superficies	4(40,0)	9(81,8)	7(46,7)	7(58,3)	5(33,3)
Análisis agua	1(10,0)	0(0,0)	0(0,0)	0(0,0)	0(0,0)
Inspección local	10(100,0)	10(90,9)	15(100,0)	12(100,0)	15(100)
Control manipuladores	7(70,0)	8(72,7)	14(93,3)	9(75,0)	13(86,7)
Encuesta epidemiológica a manipuladores	9(90,0)	9(81,8)	14(93,3)	11(91,7)	13(86,7)
Educación sanitaria	9(90,0)	10(90,9)	14(93,3)	12(100,0)	13(86,7)
Investigación del origen de alimentos	10(100,0)	10(90,9)	15(100,0)	12(100,0)	15(100)
Incoación expediente	4(40,0)	3(27,3)	6(40,0)	7(58,3)	3(20,0)
Reparación si deficiencias detectadas en 1ª inspección &	4(50,0)	3(100,0)	7(100,0)	100,0	15(100)
inmovilización cautelar de alimentos	-	2(18,2)	6(40,0)	1(8,3)	3(20,0)
Decomiso de los alimentos	0	2(18,2)	2(13,3)	0	1(6,7)
Cese de actividad	0	3(27,3)	5(33,3)	2(16,7)	1(6,7)
Desinfección de las instalaciones	0	0(0,0)	2(13,3)	0(0,0)	1(6,7)

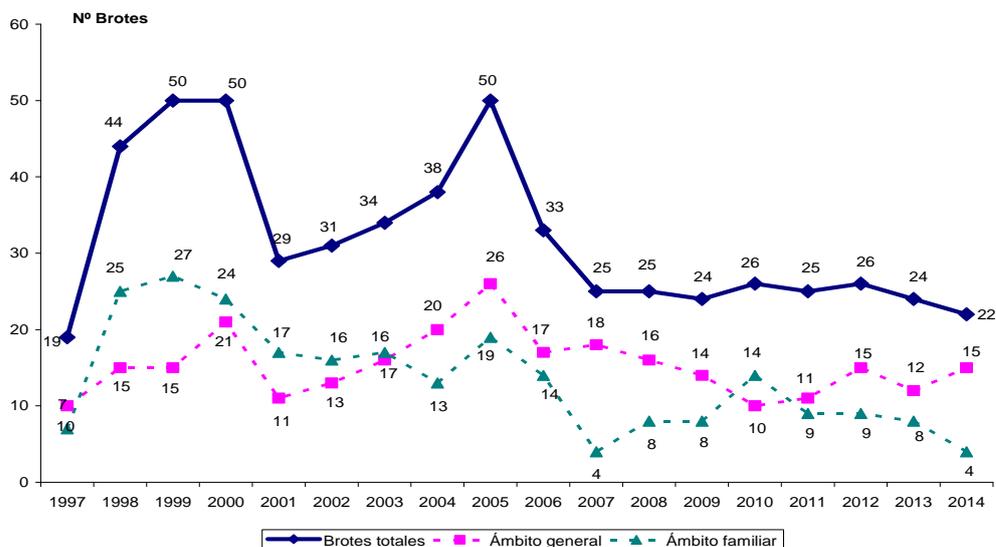
Fuente: Sección de Vigilancia Epidemiológica. Servicio de Epidemiología. DGSP Región de Murcia

Nota: (\*) En muchos brotes se adoptan varias medidas a la vez.

\*\*Se excluye en la evaluación de los brotes de ámbito general un brote en el que se implicó un viajero a Marruecos.

& nº de brotes en los que se ha subsanado las deficiencias si se detectaron en la 1ª inspección

Gráfica 1. Infecciones e intoxicaciones vehiculizadas por alimentos. Evolución en el número de brotes. Región de Murcia. 1997-2014



\* El total anual de brotes incluye los brotes de ámbito desconocido pero éstos no están representados de manera independiente.

## 9. 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 realizadas					
	F	E	A	M	O	F	E	A	M	O	F	E	A	M	O	
2. Pescados, moluscos bivalvos y derivados	22			105	210	22			105	210				39		376
11. Comidas preparadas y cocinas centrales				1558					1558		2			315		1875
<b>Totales</b>	<b>22</b>			<b>1663</b>	<b>210</b>	<b>22</b>			<b>1663</b>	<b>210</b>	<b>2</b>			<b>354</b>		<b>2251</b>

Incumplimiento por los operadores económicos. Anisakis spp						
Sector / Fase	Nº Incumplimientos					Totales
	F	E	A	M	O	
2. Pescados, moluscos bivalvos y derivados				5	54	59
11. Comidas preparadas y cocinas centrales	2			19		21
<b>Totales</b>	<b>2</b>			<b>24</b>	<b>54</b>	<b>80</b>

Medidas adoptadas. Anisakis spp.			
Sector	Nº Retiradas del Mercado	Nº Requerim Correc Incumplim	Totales
2. Pescados, moluscos bivalvos y derivados	12	5	17
11. Comidas preparadas y cocinas centrales		21	21
Totales	12	26	38

## 10. CONTROLES EN COMEDORES ESCOLARES

### INSPECCIÓN Y 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.

Para la consecución de estos objetivos, el Servicio de Seguridad Alimentaria y Zoonosis, ha incluido dentro de su PROGRAMA DE CONTROL OFICIAL SANITARIO DE ALIMENTOS Y ZOONOSIS, como uno de los objetivos prioritarios, el establecimiento de medidas específicas para la implantación de una alimentación equilibrada en los comedores escolares, siendo las actividades fundamentales de este objetivo:

1. Diseño de un protocolo de inspección específico para comedores escolares, tomando como base el ya existente para establecimientos de comidas preparadas (Real Decreto 3484/2000, de 29 de diciembre, por el que se establecen las normas de higiene para la elaboración, distribución y comercio de comidas preparadas) incluyendo los siguientes items:
  - ¿Presentan planificación de menús con estudio nutricional para una dieta sana y equilibrada?
  - ¿Coincide el menú planificado para el día de esta inspección con el que va a ser servido? (se trata de comparar lo planificado por escrito para el día de la inspección, suelen ser planificaciones mensuales, con lo que va a ser elaborado y/o servido, y hacer constar en acta el resultado así como las manifestaciones al respecto del interesado).
  - Los menús ¿Están supervisados por profesionales con formación suficiente en Nutrición y dietética?

- ¿Las planificaciones se exponen en el tablón de anuncios (tipo de preparación, guarniciones, postres)? para que las familias puedan contemplar el régimen alimenticio de sus hijos.
  - ¿Se respeta la prohibición art. 7 Decreto 97/2010. en MEABs y cantinas?
2. Realizar dos visitas de inspección por curso escolar (al inicio y al final), y en cada uno de los centros que presten el servicio de comedor, con objeto de realizar un primer análisis de situación, utilizando el protocolo de inspección específico diseñado para comedores escolares.
  3. Verificar a través de estas visitas la implantación de los Sistemas de Autocontrol en virtud del R.D. 2207/1995, de 28 de diciembre, relativo a las normas de higiene de los productos alimenticios, y del R.D. 3484/2000, de 29 de diciembre, por el que se establecen las normas de higiene para la elaboración, distribución y comercio de comidas preparadas, comprobando a su vez las condiciones higiénico-sanitarias de las instalaciones, así como las prácticas de manipulación.
  4. Realizar como mínimo una toma de muestras por comedor y curso escolar, como parte de la verificación de los sistemas de autocontrol.
  5. Estudiar y valorar desde el punto de vista nutricional las planificaciones de los menús de aquellos centros que las apliquen, y que sean aportadas durante las inspecciones, con objeto de recomendar las variaciones necesarias para que estas respondan al modelo de dieta sana y equilibrada.
  6. Realizar la evaluación utilizando como indicadores el número de inspecciones efectuadas, y la valoración de los ítems consignados en el protocolo de inspección específico:
    - Número de comedores escolares controlados que han adoptado una alimentación equilibrada / Número total de comedores escolares controlados.
    - Número de comedores escolares controlados / Número total de comedores escolares.
    - Población escolar usuaria de comedores escolares que han adoptado una alimentación equilibrada / Total de población escolar usuaria de comedores escolares
  7. Remitir el resultado de estas valoraciones a cada centro, adjuntando las recomendaciones para corregir las desviaciones observadas en cada uno de los parámetros evaluados.
  8. Participar activamente en el diseño de los pliegos de condiciones de contratación de la Consejería de Educación y Cultura para las empresas adjudicatarias de “catering” que elaboran y sirven las comidas preparadas en comedores escolares, con objeto de incluir como condición imprescindible la adopción de dietas sanas y equilibradas.

## **RESULTADOS**

Para la obtención de los datos del análisis se utiliza, por un lado la información que aportan dos documentos usados por parte del inspector de la Consejería de Sanidad de Murcia, para realizar su labor de verificación de la implantación de los sistemas de autocontrol, condiciones higiénico-sanitarias de instalaciones y prácticas de manipulación, que se recoge mediante Acta Oficial de



Inspección, así como los ítems consignados en el protocolo específico para el control de los comedores escolares.

A estas dos fuentes de información se adjunta el menú planificado en el caso de que exista aportado por el centro.

Se ha analizado de forma cualitativa la presentación de los menús, observando un patrón que se repite en la mayoría de los casos. El esquema general consiste en un primer plato y un segundo. Puede que incluyan ensalada o no. En una proporción pequeña de los menús, aparecen recomendaciones sobre que alimentos deben incluir en el resto de ingestas, y conseguir equilibrar la dieta diaria de los escolares que utilizan el servicio de comedor escolar.

Decir que en el caso de la Región de Murcia, existen empresas de catering o restauración colectiva que explotan la gran mayoría de cocinas de los centros escolares. Por tanto puede haber una empresa que lleve un gran número de centros y se repita el patrón dietético en muchos de ellos.

El análisis nutricional se ha realizado de la comida principal del medio día. El número de días incluidos en el estudio varía de 4 a 30 con una mediana de 20 días.

La valoración ha sido realizada en soporte informático con el programa "Alimentación y Salud" del Profesor Mataix Verdú. De la Universidad de Granada. Instituto de Nutrición y Tecnología de los alimentos.

Los nutrientes se han obtenido a través de las Tablas de Composición de Alimentos (TCA).

### Resultados curso 2013-2014

#### 1. VISITAS DE CONTROL E INSPECCIÓN:

	Nº de Centros	C. Visitados	Visitas inspección
Área I	265	265	265
Área II	105	96	96
Área III	67	67	67
Área IV	21	21	41
Área V	8	8	8
Área VI	77	77	98
<b>TOTAL</b>	<b>547</b>	<b>531</b>	<b>575</b>

#### 2. VALORACIÓN NUTRICIONAL

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	13-14
Proteínas	21	20	22	20	21	20	21	19.44	18.80	<b>18.61</b>
Hidratos de	40	42	43	43	43	44	44	47.31	49.44	<b>49.66</b>
Grasas	39	37	35	36	36	36	35	33.25	31.75	<b>31.64</b>



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
2012-2013	410	30000
<b>2013-2014</b>	<b>483</b>	<b>32514</b>

	Centros con menú	Menús valorados	Centros con menú equilibrado	Centros con menú desfavorable	Menús sin información a los padres
Área I	235	235	230	5	10
Área II	95	104	95	0	0
Área III	61	64	61	0	17
Área IV	21	41	21	0	0
Área V	5	5	5	0	0
Área VI	74	97	71	3	1
<b>TOTAL</b>	<b>491</b>	<b>546</b>	<b>483</b>	<b>8</b>	<b>28</b>

## 11. ADAPTACIÓN DE LA FORMACIÓN DE MANIPULADORES

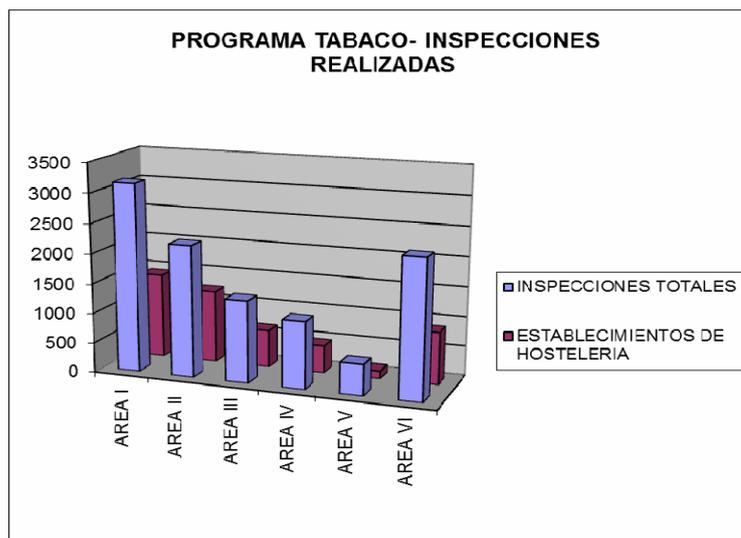
Actividades (*)	Manipuladores	Entidades formadoras	Empresas alimentarias	AA. PP
Presencial	7	0	0	0
Llamadas Tfno.	100	10	0	53
Escritos	0	0	0	0
E-mail	278	75	0	0

Han transcurrido 4 años desde el cambio de la legislación que adapta los requisitos de formación a las normas en vigor, y continúan las dudas. Los medios de contacto utilizados con más frecuencia son el correo electrónico y el teléfono, ambos se facilitan en la página web de murciasalud.es. Se constata que el empresario lejos de interesarse por estos cambios, continúa solicitando a los trabajadores que acrediten formación previa para ser contratados, a pesar de que ésta no es válida.

## 12. PROGRAMA TABACO Y ALCOHOL

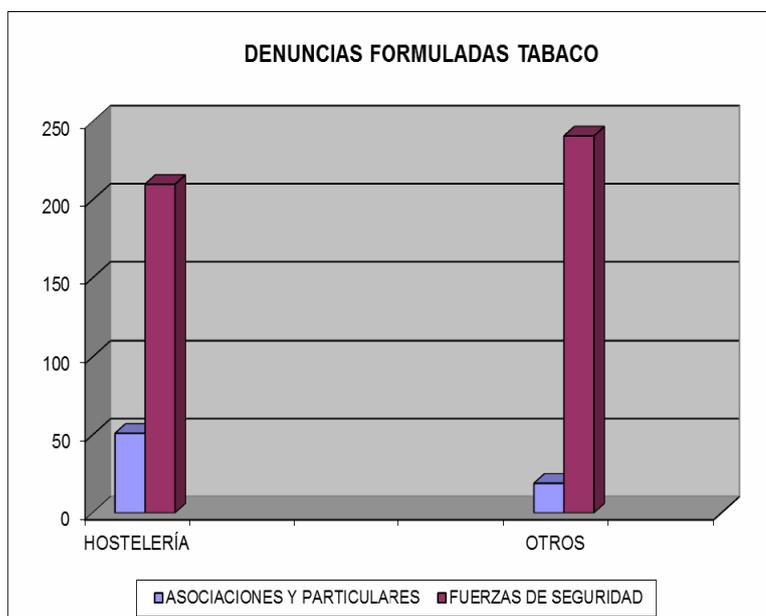
### INSPECCIONES REALIZADAS

	INSPECCIONES TOTALES	ESTABLECIMIENTOS DE HOSTELERIA
AREA I	3155	1426
AREA II	2208	1217
AREA III	1377	630
AREA IV	1128	461
AREA V	522	127
AREA VI	2313	880
<b>TOTAL</b>	<b>10703</b>	



DENUNCIAS DE TABACO

DENUNCIAS RECIBIDAS DURANTE EL AÑO 2014		
	PARTICULARES Y ASOCIACIONES	FUERZAS DE SEGURIDAD
HOSTELERIA	51	210
OTROS	19	241
<b>TOTALES</b>	<b>70</b>	<b>451</b>

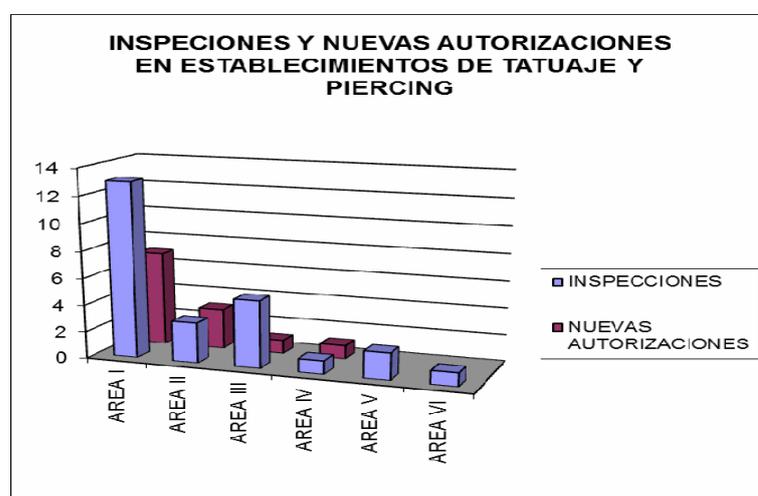


EXPEDIENTES SANCIONADORES

TOTAL EXPEDIENTES SANCIONADORES AÑO 2014	
PROPUESTOS	350
INICIADOS	241
FINALIZADOS	123
SANCIONES	3

**13. TATUAJES Y PIERCING**

	INSPECCIONES	NUEVOS ESTABLECIMIENTOS
AREA I	13	7
AREA II	3	3
AREA III	5	1
AREA IV	1	1
AREA V	2	
AREA VI	1	
TOTAL	25	12



---

**V. Dirección General de  
Planificación Sociosanitaria,  
Farmacia y Atención al  
Ciudadano**

---

## SERVICIO DE ORDENACIÓN Y ATENCIÓN FARMACÉUTICA

### I. SECCION DE ORDENACIÓN Y GESTION DE LA ASISTENCIA FARMACEUTICA

1- Informes, certificados, y denuncias

ASISTENCIA FARMACÉUTICA	
Informes	34
Consultas	200
Denuncias	4
Apercibimientos	22
Expedientes sancionadores	4
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	-
Cese de actividad	1
Traslados definitivos	7
Retorno en traslados provisionales	2
Transmisiones	20
Funcionamiento y control	48
<b>TOTAL</b>	<b>77</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	0
Comunicación de obras en Oficinas de Farmacia	6

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	24



5.-Tramitación de comunicaciones de cierres temporales de oficinas de farmacia

CIERRES TEMPORALES	
Nº comunicaciones de cierre	114

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	18
------------------------	----

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	2

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	4
Apertura de depósitos de medicamentos	10
Visitas de inspección	20

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	14
Expedientes tramitados e informes	14
Visitas de inspección	14

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	2

11- Visitas de inspección a centros sanitarios, para comprobar la adecuación de las instalaciones y garantías mínimas de calidad y seguridad exigibles en la utilización de plasma rico en plaquetas en la CCAA de la región de Murcia conforme a la Resolución 19 de junio de 2014.

CENTROS SANITARIOS	
Visitas de inspección	5

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	
Autorización almacén distribuidor medicamentos y PS	4
Adaptación de autorizaciones concedidas	18

13- 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.

PERSONAL ESTABLECIMIENTOS DE ATENCIÓN FARMACÉUTICA	
Toma de posesión Regentes	4
Toma de posesión Sustitutos	5
Toma de Posesión Adjuntos	80
Toma de Posesión Adjunto Servicio de Farmacia	-
Toma de Posesión Director Técnico Almacén	-

14- Control y Diligencia de Títulos profesionales

TÍTULOS PROFESIONALES	
Diligencia de títulos profesionales	25
Control títulos profesionales	25

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	1
Ampliación voluntaria de horario mínimo	112
Reducciones de horario mínimo	41
Exclusiones anuales de turnos de urgencia	188
Vacaciones	164
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 (Orden de 21 de diciembre de 2012, B.O.R.M 03/01/2013).

<b>PLAN DE TURNOS DE URGENCIA</b>	
Comunicación permuta turno de urgencia	31
Elaboración de propuesta de turnos de urgencia 2012	1
Gestión del Plan de Turnos de Urgencia 2012	1

17- Informe, elaboración y propuesta de regulación en proyectos de ordenación farmacéutica:

- Orden de 17 de julio de 2014 de la Consejería de Sanidad y Política Social, por la que se actualiza y aprueba la clasificación y relación de las zonas farmacéuticas de la Región de Murcia.
- Resolución de 1 de agosto de 2014 de la Dirección General de Planificación Sociosanitaria, Farmacia y Atención al Ciudadano por la que se definen la agrupaciones de zonas farmacéuticas a los efectos señalados en el artículo 22 del Decreto núm. 44/98, de 16 de julio por el que se regula el régimen de atención al público y la publicidad de las oficinas de farmacia.

## 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 fue modificada tanto a nivel europeo como nacional en el 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”).

El Real Decreto 782/2013, de 11 de octubre, sobre distribución de medicamentos de uso humano 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	25
Visitas de inspección relacionadas con distribución inversa	2

**1.2. Programa de verificación de Buenas Prácticas de distribución (BPD) de almacenes mayoristas de distribución**

En base a las “Directrices de 5 de noviembre de 2013 sobre prácticas correctas de distribución de medicamentos para uso humano”, que 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.

ACTUACIONES DE BPD	
EXPEDIENTES REVISADOS	10
INSPECCIONES	4
Expedientes sancionadores	1
Cese de actividad	1

**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	108

**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

<b>ELABORACIÓN DE FÓRMULAS MAGISTRALES Y PREPARADOS OFICIALES</b>	
Solicitudes recibidas	10
Inspecciones	28
Contratos de fabricación a terceros	42
Informes de adecuación a la normativa	7

### 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.

<b>INSPECCIONES A SERVICIOS DE FARMACIA HOSPITALARIA</b>	
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.

<b>INSPECCIONES A DEPÓSITOS</b>	
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 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, 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 2014**, se han realizado las siguientes actuaciones

INSPECCIONES A LABORATORIOS FARMACEUTICOS	
INSPECCIONES	1
INFORMES POST-INSPECCION	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.

ESTABLECIMIENTOS MINORISTAS	
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	2
INSPECCIONES	4

### 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
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
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	64
Número de unidades de medicamento retiradas del mercado	14.708
Notas Informativas	72

## 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	16

## 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	27

### 3.2. Reabastecimientos comunicados por la AEMPSs

REABASTECIMIENTOS COMUNICADOS POR LA AEMPS	
Expedientes de reabastecimiento	16

### 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	10

## 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 2014

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:

- a. Laboratorio de Química y Tecnología Farmacéutica.
- b. Laboratorio de Productos Biológicos y Biotecnología

A la Región de Murcia le correspondió la toma de muestras de los siguientes medicamentos:



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

PROGRAMA DE CONTROL DE MEDICAMENTOS	
Almacenes visitados	2
Nº de toma de muestras	5

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 AEMPS 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 psicótopos 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 entró 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

**4.1. - 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.		
Colegio Oficial de Veterinarios		

DISTRIBUCIÓN Y CONTROL DE TALONARIOS OFICIALES DE ROE		
	ENTREGAS	DEVOLUCIONES
Nº de talonarios	450	474

deberán realizar las comunidades autónomas en relación con la prescripción y dispensación de especialidades farmacéuticas que contienen estupefacientes:

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	1000
ENTREGAS	
OFICINAS DE FARMACIA	695
ALMACENES DE DISTRIBUCION	52
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**

Anualmente las oficinas de farmacia y servicios de farmacia hospitalaria remiten la relación de movimientos de estupefacientes habidos durante el año anterior, durante este año se han procesado las declaraciones anuales correspondientes al año 2013.

**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, así como de la medicación excedente del tratamiento de los pacientes.

**ACTUACIONES EN CUANTO A DISTRIBUCIÓN Y CONTROL DE TALONARIOS OFICIALES DE ESTUPEFACIENTES.**

TALONARIOS OFICIALES DE RECETAS DE ESTUPEFACIENTES	Solicitud de Talonarios a AEMPS		1500	1
	Gestión de pérdidas o robos de Talonarios de Recetas Oficiales de Estupefacientes	Dentro de la Región de Murcia	4	4
		En otras Comunidades Autónomas	24	2
	Distribución de Talonarios a Gerencias y a Colegio Oficial de Médicos de la Región de Murcia		450	4
TALONARIOS DE VALES DE ESTUPEFACIENTES PARA DEPÓSITOS	RECEPCION DE AEMPS		0	0
	DISTRIBUCION		450 vales	
RECEPCIÓN DE ESTUPEFACIENTES	Medicación excedente de Tratamiento		732	

En relación al procesamiento y control de las declaraciones semestrales de estupefacientes revisadas durante el año 2014:

DECLARACIONES SEMESTRALES DE ESTUPEFACIENTES	
Nº DECLARACIONES REVISADAS	ACTUACIONES REALIZADAS
582	156
INSPECCIONES	15



## 6 CONTROL Y VIGILANCIA DE PSICOTROPOS:

Control de adquisiciones de especialidades farmacéuticas que contienen psicótopos por parte de las farmacias de la región a los almacenes de distribución.

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.

INSPECCIONES

8

## 8. PLASMA RICO EN PLAQUETAS

El uso de “factores de crecimiento” u otras proteínas derivadas del uso terapéutico y no sustitutivo del plasma autólogo y sus fracciones, componentes o derivados ha experimentado un notable crecimiento en los últimos años en muchas y diversas patologías y situaciones clínicas. De todos ellos, el que ha alcanzado un uso más extendido es el empleo de los factores de crecimiento de origen plaquetario con diferentes variantes metodológicas, conocido como “Plasma Rico en Plaquetas” (PRP).

Debido a este uso generalizado y, atendiendo a la composición del Plasma Rico en Plaquetas, el mecanismo de acción postulado, así como a sus fines o indicaciones, ha sido catalogado por la AEMPS como un medicamento de uso humano, de conformidad con la definición de la Directiva 2001/83/CE, de 6 de noviembre, por la que se establece un código comunitario sobre medicamentos de uso humano, así como en la Ley 29/2006, de 26 de julio, de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios.

En fecha 23 de mayo de 2013, la AEMPS publicó una Resolución y un informe complementario por los que establecía unas garantías mínimas exigibles para el uso del plasma autólogo y sus fracciones, componentes o derivados en relación a la calidad en la producción, eficacia, trazabilidad, farmacovigilancia y correcta información sobre este tipo de productos.

En el ámbito de la Región de Murcia, y de acuerdo con el Informe de la AEMPS, se ha elaborado un Protocolo sobre las Garantías Mínimas de calidad y seguridad exigibles para la utilización de PRP, el cual, fué aprobado por “Resolución de 19 de junio de 2014 de la Dirección General de Planificación Sociosanitaria, Farmacia y Atención al Ciudadano, por la que se aprueba y da publicidad al Protocolo de las Garantías Mínimas de Calidad y Seguridad exigibles para la utilización de PRP en la Región de Murcia”.



PLASMA RICO EN PLAQUETAS		
COMUNICACIONES RECIBIDAS		36
CENTROS SANITARIOS VISITADOS		13
PRP POR SISTEMA ABIERTO	SOLICITUDES DE AUTORIZACIÓN	4
	AUTORIZACIONES DE INSTALACIONES	3
	CESES / BAJAS	1
	EN TRAMITE DE AUTORIZACION	1
	INSPECCIONES	8
PRP POR SISTEMA CERRADO	COMUNICACIONES	14

## 9. MEDICAMENTOS EXTRANJEROS

### 9.1. 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 AEMPS, la cual una vez estudiado el expediente indica si procede o no la importación del medicamento solicitado.

ACTUACIONES MEDICAMENTOS EXTRANJEROS	
Solicitudes realizadas a la AEMPS	996
Nº de dispensaciones de medicamentos en las que se tramita el pago mediante receta del SMS	1.641
Nº de dispensaciones de medicamentos tramitadas sin receta del SMS (Privadas y Mutuas)	1.735
<b>Total de dispensaciones de medicamentos</b>	<b>3.376</b>
<b>Total de envases dispensados</b>	<b>17.364</b>
Expedientes facturados al SMS	245
Facturas tramitadas	822

CONSULTAS SOBRE MEDICAMENTOS EXTRANJEROS:

TIPO I : información general sobre tramitación de medicamentos extranjeros

TIPO II: sobre desabastecimientos de medicamentos a nivel nacional.

TIPO DE CONSULTANTE	Nº CONSULTAS	TIPO I	TIPO II
PACIENTES	1.200	720	480
MÉDICOS	35	15	20
OFICINAS DE FARMACIA	65	20	45
FARMACIA HOSPITALARIA	20	8	12
<b>TOTAL</b>	<b>1.320</b>	<b>763</b>	<b>557</b>



### 9.- 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	1
ESPECIALIDAD FARMACÉUTICA	UNIDADES
Rifinah 300 mg	540
Pirazinamida 250 mg 100 comprimidos	700
Benadon 300 mg 20 comp.	10
Cemidon 300 mg 30 comp	25

### 10- 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
PPD TUBERCULIN 1 VIAL PARA 10 PRUEBAS	150
PPD TUBERCULIN 1 VIAL PARA 20 PRUEBAS	50
Vacuna antipoliomielítica Imovax	500

### 11. 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.	8.090
Nº de envases de medicamentos comunicados	14.826

### 12. 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.

**12.1. 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	3

Se modifica el acceso a la base de datos Sistemas de Información del Centro Coordinador de CEICS (SIC-CEICS ) del Ministerio de Sanidad y Consumo. La aplicación “Consulta de ensayos clínicos CEICs” es un módulo dentro del Sistema de Información desarrollado por el Centro Coordinador.

**12.2. Actividades de inspección en Buenas Prácticas Clínicas**

ENSAYOS CLINICOS	
INSPECCIONES DE ENSAYOS CLINICOS	5
EXPEDIENTES SANCIONADORES	3
INFORMES REALIZADOS	1
DESARROLLO DEL PLAN NACIONAL COORDINADO DE INSPECCIONES DE ENSAYOS CLINICOS PACI 2014-2015	

**12.3. Comunicaciones de laboratorios promotores de ensayos clínicos**

Nº COMUNICACIONES	356
-------------------	-----

**12.4. Asistencia a la reunión del Grupo Técnico de Inspección de Buenas Prácticas Clínicas, celebradas el 20 de febrero de 2014 y el 26 de septiembre de 2014**

Nº CONSULTAS	38
--------------	----

**12.5. Asistencia a la reunión del Grupo Técnico de Inspección de Buenas Prácticas Clínicas, celebradas el 20 de febrero de 2014 y el 26 de septiembre de 2014**

**13. 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.

Nº ACTUACIONES	9
----------------	---

**14. 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	15

#### 15. PROGRAMA DE CONTROL DE DISTRIBUCIÓN Y VENTA DE MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS SANITARIOS FUERA DEL CANAL FARMACÉUTICO. DISTRIBUCION INVERSA

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. Así como la distribución inversa de medicamentos por parte de oficinas de farmacia a almacenes de distribución.

ACTUACIONES	
INSPECCIONES	12
PROPUESTAS DE EXPEDIENTE SANCIONADOR	3

#### 16. 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	18

### C. PRODUCTOS FARMACÉUTICOS

#### 1. CONTROL Y VIGILANCIA DE PRODUCTOS SANITARIOS

Los productos sanitarios incluyen, de forma simplificada, aquellos 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	51
	Inspecciones	25
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	2
FABRICANTES DE PRODUCTOS SANITARIOS A MEDIDA	Expedientes tramitados	42
	Autorizaciones	35
	Ceses o bajas	6
	En trámite de autorización	1
	Inspecciones	80
ALERTAS DE RETIRADAS DE MERCADO DE PRODUCTOS SANITARIOS		708
ALERTAS DE PRODUCTOS SANITARIOS EN LAS QUE ESTA AFECTADA LA REGIÓN DE MURCIA		249
NUMERO DE UNIDADES RETIRADAS DE PRODUCTOS SANITARIOS		7814
NOTAS INFORMATIVAS DE PRODUCTOS SANITARIOS		10
ESTUDIO DE DOCUMENTACIÓN SOBRE PRODUCTOS SANITARIOS		6
INSPECCIONES RELACIONADAS CON ALERTAS DE PRODUCTOS SANITARIOS		16

### **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
- RD 1599/1997, por el que se regulan los Productos Cosméticos

**2.1. Cosméticos:**

<b>ACTUACIONES EN ESTABLECIMIENTOS DE RESPONSABLES DE PUESTA EN EL MERCADO Y FABRICANTES DE PRODUCTOS COSMÉTICOS</b>		
Inspección a empresas fabricantes de productos cosméticos y responsables de puesta en el mercado		2
Declaraciones responsables recibidas del MSC		20
<b>ACTUACIONES EN ESTABLECIMIENTOS DE RESPONSABLES DE PUESTA EN EL MERCADO Y FABRICANTES DE PRODUCTOS COSMÉTICOS</b>		
Inspección a empresas fabricantes		20
Tramitación de Comunicaciones de puesta en el Mercado.		12
Autorizaciones recibidas del MSC	Iniciales	1
	Renovación	3
	Bajas	6
<b>RETIRADAS DE PRODUCTOS COSMÉTICOS COMUNICADAS POR LA AEMPS</b>		
Número de retiradas		2

En relación con las inspecciones de Buenas Prácticas de fabricación de productos cosméticos durante el año 2014 se ha realizado, dentro del marco de colaboración en la formación de Buenas Prácticas de Fabricación de productos cosméticos entre distintas Comunidades Autónomas, una inspección conjunta con la Comunidad Valenciana en la provincia de Alicante

**2.2. Notificación de reacciones adversas a productos cosméticos tramitadas a la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios**

<b>REACCIONES ADVERSAS A PRODUCTOS COSMÉTICOS TRAMITADAS A LA</b>	
Cosméticos	3

**2.3. Campañas de control de mercado de cosméticos**

Durante el año 2014 se ha participado en una campaña de control de mercado a nivel nacional sobre productos cosméticos:

**CAMPAÑA NACIONAL DE CONTROL DE MERCADO DE PRODUCTOS COSMÉTICOS 2014: BLANQUEANTES DENTALES CON PERÓXIDO DE HIDRÓGENO**

El objetivo de esta campaña es comprobar que los productos blanqueadores dentales con peróxido de hidrógeno que se aplican o comercializan en las franquicias de tratamiento de blanqueamiento dental y en los centros de estética, cumplen y son aplicados conforme a la legislación vigente que rige la materia.

<b>ACTUACIONES PRODUCTOS PROTECCION SOLAR</b>	
Nº de productos evaluados	2
Nº de inspecciones realizadas	2



**D. DENUNCIAS TRAMITADAS**

DENUNCIAS	
Cosméticos	3
Oficina de farmacia – medicamentos	6
Oficina de farmacia – Atención al Público	2
Medicamentos	10
Parafarmacias	1
Medicamentos veterinarios	2
Almacenes de distribución	1
Distribución inversa	2
Ensayos clínicos	2
Productos Sanitarios	8
<b>TOTAL</b>	<b>37</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,
- Consultas de información de medicamentos, que incluye cuestiones administrativas, condiciones de dispensación, altas/bajas, farmacología, farmacodinamia, búsquedas bibliográficas, medicamentos extranjeros, etc.

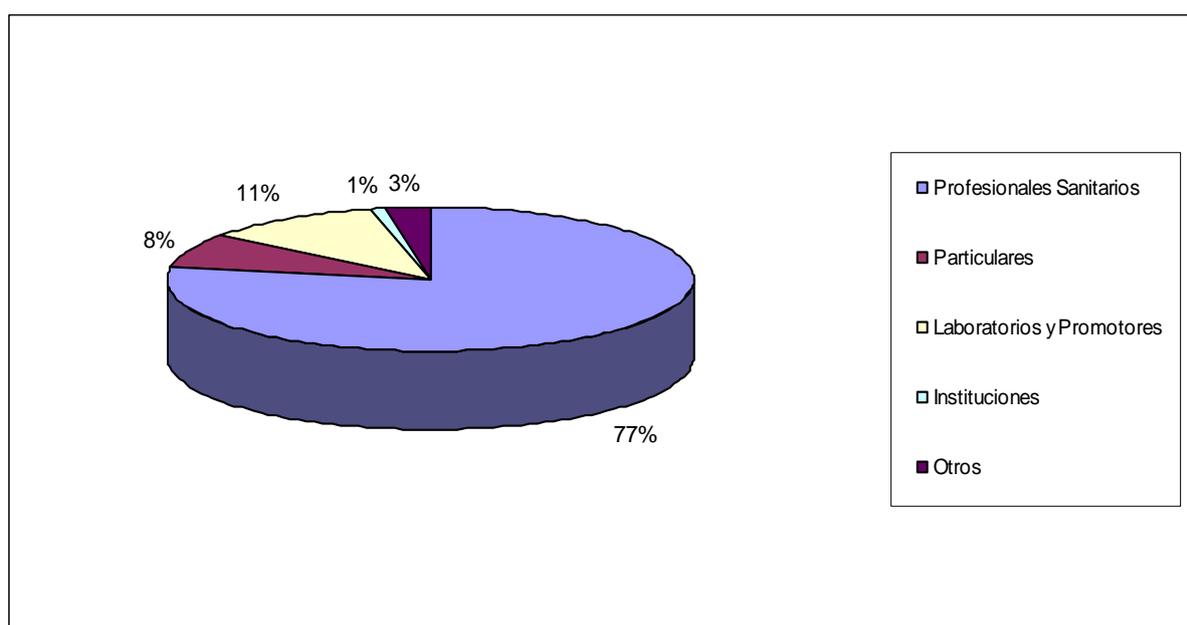
- Consultas relacionadas con información relativa a seguridad, alertas en los medios de comunicación o información sobre notas informativas o sospechas de reacciones adversas.

En función del tipo de las consultas se dividen en:

TIPO DE CONSULTA	NÚMERO
Información de medicamentos	240
Estudios posautorización	29
Otros	11
<b>TOTAL</b>	<b>280</b>

CONSULTANTE	NÚMERO
Particular	22
Médicos	21
Promotores y CRO	28
Laboratorios farmacéuticos	3
Farmacéutico de la CARM	151
Farmacéutico de Hospital	40
Otras Administraciones	2
Farmacéutico de Oficina de Farmacia	5
Otros	8
<b>TOTAL</b>	<b>280</b>

En función del consultante se dividen de la siguiente manera:



**3. INFORMES TÉCNICOS**

Asunto - Solicitante	Número de informes
Informe sobre fenacetina	1
Informes sobre utilización de medicamentos en condiciones no autorizadas en ficha técnica solicitados por el Servicio de Inspección de Prestaciones Asistenciales	144
Informes/guías de evaluación de estudios posautorización EPA-SP	20
Informes/guías de evaluación de estudios posautorización EPA-AS	3
Informes/guías de evaluación de estudios de investigación biomédica con procedimiento invasivo en el ser humano	2
Informe de evaluación de crizotinib (Xalkori®) para grupo de trabajo de medicamentos oncológicos de la Comisión Regional de Farmacia y Terapéutica	1
Participación en la elaboración del "Documento de consenso sobre el uso de nuevos fármacos en el tratamiento del cáncer de mama" para la Comisión Regional de Farmacia y Terapéutica	1
Participación en la elaboración del "Documento de consenso sobre el uso de terapias biológicas en el tratamiento de la artritis reumatoide" para la Comisión Regional de Farmacia y Terapéutica	1
Participación en la elaboración del "Documento de consenso sobre el uso de nuevos fármacos en el tratamiento del cáncer colorrectal metastásico" para la Comisión Regional de Farmacia y Terapéutica	1
Participación en la elaboración del "Documento de consenso sobre el uso de nuevos fármacos en el tratamiento del cáncer de pulmón" para la Comisión Regional de Farmacia y Terapéutica	1

**4. FARMACOVIGILANCIA**

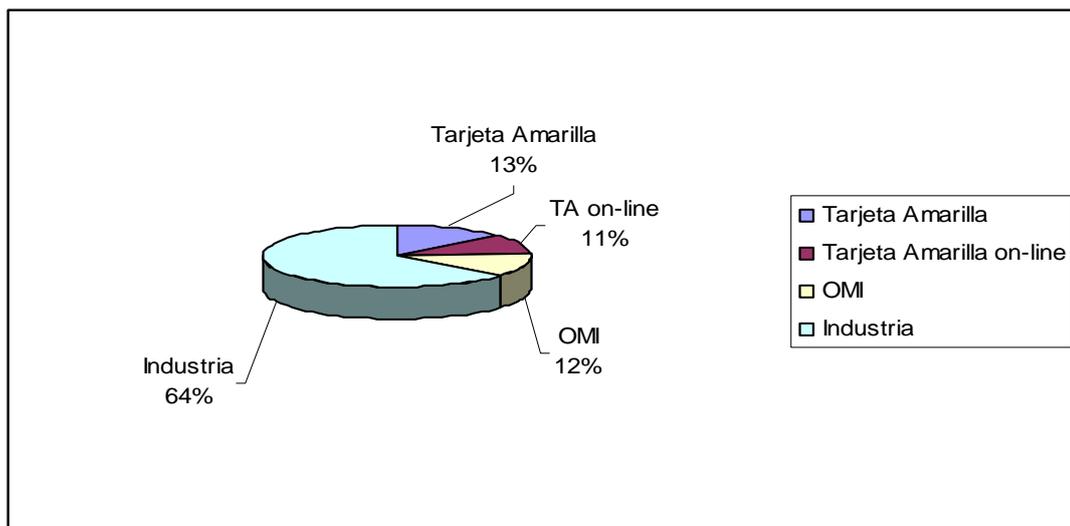
El Centro de Farmacovigilancia de la Región de Murcia, esta integrado en el Sistema Español de Farmacovigilancia de Medicamentos de Uso Humano (SEFV-H), que desarrolla el Programa de Notificación Espontánea de Reacciones Adversas a Medicamentos de uso humano.

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 466 notificaciones de sospechas de reacciones adversas a medicamentos (RAM) durante el año 2014.

De ellas 161 correspondieron a notificaciones procedentes de profesionales sanitarios, de estas el 28.6 % se recibieron vía on-line, 6 notificaciones proceden de ciudadanos y la Industria Farmacéutica comunicó 299 notificaciones, la industria farmacéutica envía al Centro Autonómico de Farmacovigilancia, las sospechas de reacciones adversas graves que ocurridas 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.

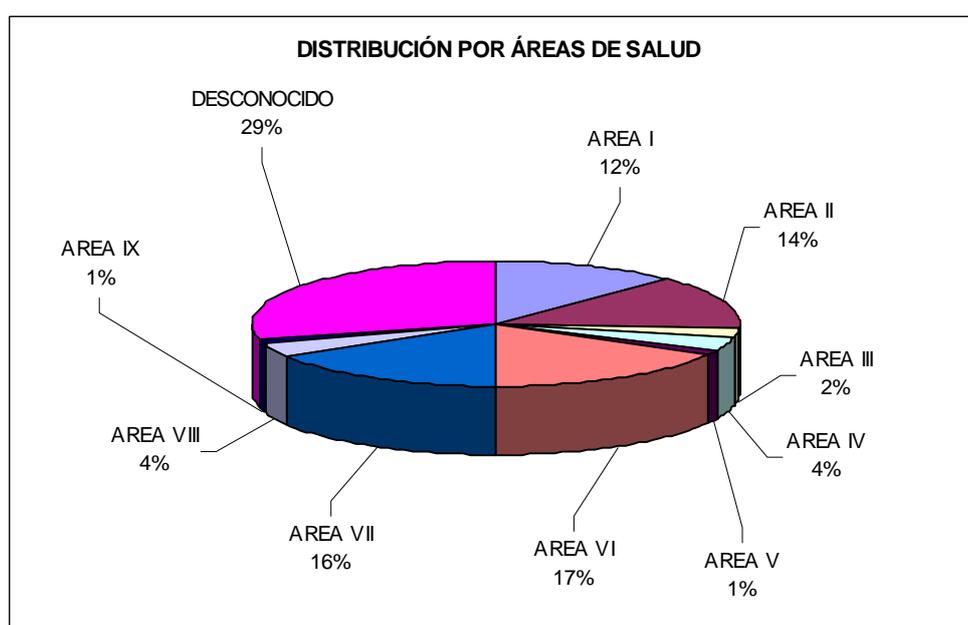


Durante el año 2014 se cargaron en la base de datos del Sistema Español de Farmacovigilancia (FEDRA) 275 casos, el resto de notificaciones recibidas no generaron caso por tratarse de seguimientos de notificaciones comunicadas previamente, casos duplicados o bien por haber sido calificadas como caso no válido. La Tasa de Notificación se establece en un valor de 187 por millón de habitantes, teniendo en cuenta los datos del Padrón Municipal del INE a 01/01/2014.

Los 275 casos individuales cargados en FEDRA recogen 665 reacciones adversas, en las que se encuentran implicados un total de 466 medicamentos sospechosos de causar la RAM y a los que se les aplicó el algoritmo de causalidad.

#### 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 60% de las notificaciones proceden de las Áreas I, II, VI y VII. La mayoría de las notificaciones de procedencia desconocida fueron notificadas por la industria farmacéutica.



La distribución de las notificaciones comunicadas por profesionales sanitarios, a través de Tarjeta Amarilla, y la tasa de notificación para cada área de salud se distribuyen tal y como se indica en la siguiente tabla.

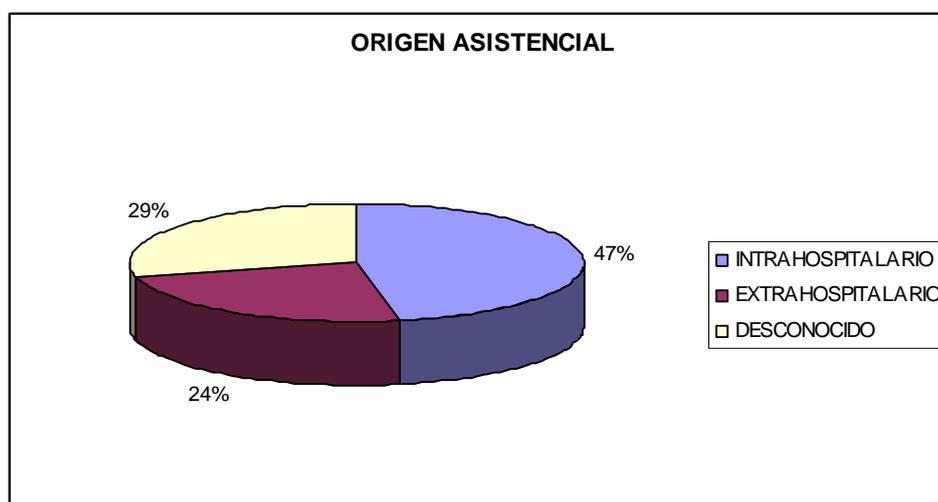
Distribución geográfica de las notificaciones procedentes de profesionales sanitarios.		
Área de Salud	%	Tasa notificación (x 10 <sup>5</sup> hab.)*
I	15	8.57
II	13	6.50
III	1	0.58
IV	7	13.63
V	1	3.33
VI	22	12.32
VII	29	20.77
VIII	7	9.6
IX	1	1.82
Desconocido	4	--

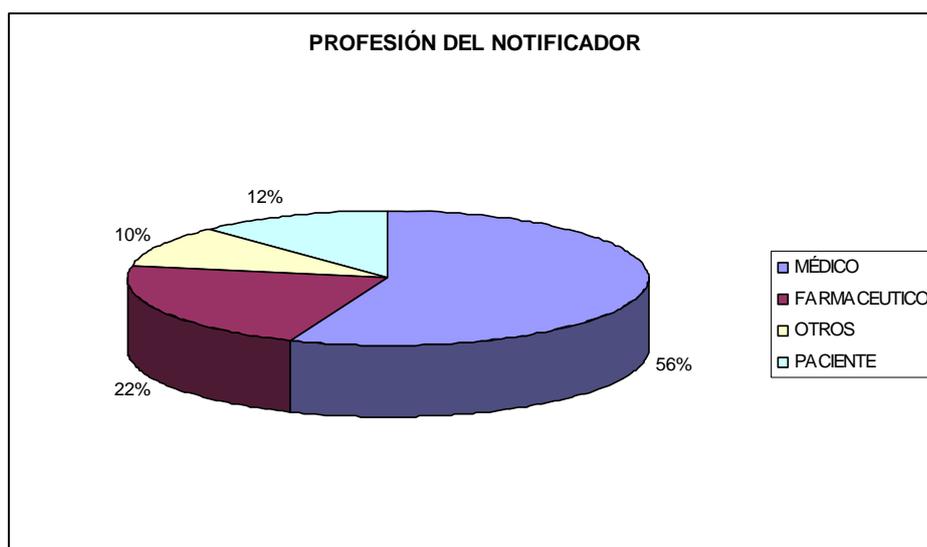
Proporción de reacciones de las notificaciones cargadas en FEDRA	
Notificaciones	275
Reacciones	665
Relación reacción/notificación	2.42

Proporción de medicamentos sospechosos de las notificaciones cargadas en FEDRA	
Notificaciones	275
Medicamentos	466
Relación medicamentos/notificación	1.70

#### 4.3 Procedencia de las notificaciones





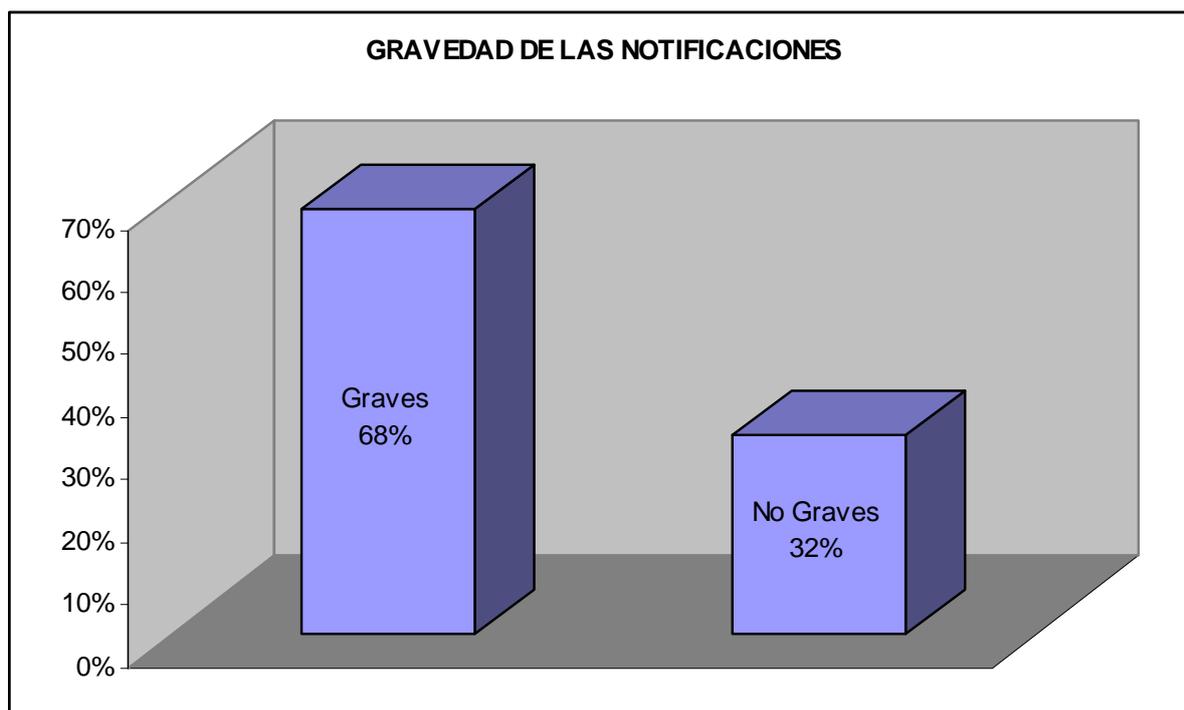
Tarjeta Amarilla	Número de notificaciones (%)	Tasa x 105 hab
Médico de hospital	25 (34.2)	1.70
Farmacéutico de hospital	48 (65.8)	3.27
DUE hospitalario	--	--
<b>TOTAL Tarjeta amarilla hospitalaria</b>	<b>73 (100)</b>	<b>4.98</b>
Médico AP	56 (74.7)	3.82
Farmacia extrahospitalaria	10 (13.3)	0.68
DUE extrahospitalario	3 (4.0)	0.20
Ciudadano	6 (8.0)	0.41
<b>TOTAL Tarjeta amarilla extrahospitalaria</b>	<b>75 (100)</b>	<b>5.11</b>
<b>TOTAL Tarjeta Amarilla (TA)</b>	<b>148</b>	<b>10.09</b>
<b>TOTAL Industria Farmacéutica</b>	<b>134</b>	<b>9.14</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 (68%). 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 médicamente significativas (67.9%) y las que precisan ingreso hospitalario (32%). Una notificación clasificada como grave puede incluir a su vez más de uno de los criterios de gravedad.

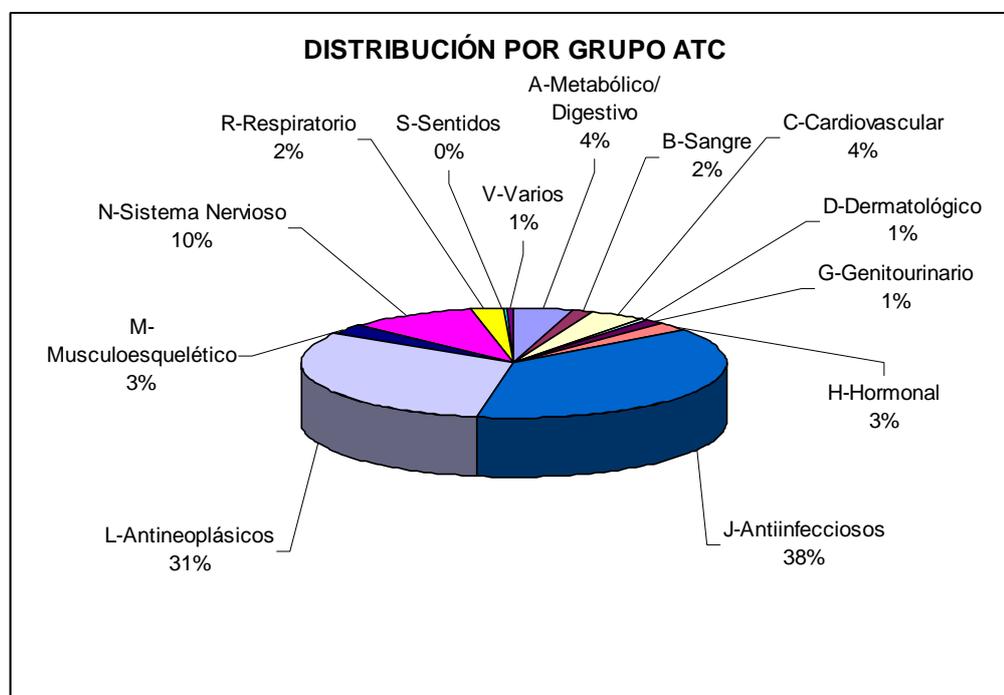
CRITERIOS DE GRAVEDAD	
	NOTIFICACIONES
No Graves	88
Graves	187
Mortal	11
Pone en peligro la vida	10
Precisa ingreso hospitalario	60
Prolonga hospitalización	4
Discapacidad/Incapacidad	5
Anomalías congénitos	0
Médicamente significativo	127

**4.4.2. Localización de las RAM notificadas (Clasificadas según MedDRA)**

SOC implicados en sospechas de RAM	RAM notificadas
Trastornos generales y alteraciones en el lugar de administración	118
Trastornos de la piel y del tejido subcutáneo	91
Trastornos gastrointestinales	73
Trastornos del sistema nervioso	59
Trastornos musculoesqueléticos y del tejido conjuntivo	45
Infecciones e infestaciones	42
Trastornos respiratorios, torácicos y mediastínicos	31
Trastornos de la sangre y del sistema linfático	28
Trastornos psiquiátricos	20
Lesiones traumáticas, intoxicaciones y complicaciones de procedimientos terapéuticos y otros	18
Trastornos cardíacos	17
Trastornos del metabolismo y nutrición	17
Trastornos vasculares	15
Trastornos oculares	14
Exploraciones complementarias	13
Trastornos renales y urinarios	13
Trastornos del sistema inmunológico	11
Trastornos del oído y del laberinto	10
Neoplasias benignas, malignas y no especificadas (también pólipos y quistes)	9
Trastornos hepatobiliares	7
Trastornos del aparato reproductor y mama	7
Procedimientos médicos y quirúrgicos	4
Circunstancias sociales	2
Trastornos endocrinos	1
<b>TOTAL DE REACCIONES ADVERSAS NOTIFICADAS</b>	<b>665</b>

#### 4.4.3. Medicamentos sospechosos clasificados por grupo anatómico-terapéutico.

Casi el 70% de los medicamentos notificados como sospechosos de causar una RAM pertenecen a los grupos J-Anti infecciosos (38%) y L-Antineoplásicos (31%), el resto se distribuyen tal y como se indica en el siguiente gráfico.



#### 4.5. Información gestionada desde el Centro de Farmacovigilancia.

##### INFORMES SOLICITADOS AL CENTRO DE FARMACOVIGILANCIA

Informes de reacciones adversas	4
Informes de Seguridad y de datos de FEDRA:	1
Otros	6

##### CONSULTAS GESTIONADAS POR EL CENTRO DE FARMACOVIGILANCIA

Consultas generales y de otros Centros de Farmacovigilancia	55
Seguimiento adicional/solicitud información de notificaciones por parte	20
Revisión de casos a petición externa	7

#### **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](#) 2014. (Num. 34).
  1. Olmesartan y Enteropatía tipo Esprue: a propósito de un caso
  2. Memoria de actividades del centro de farmacovigilancia 2013.
- Elaboración, edición y distribución del [Boletín de Farmacovigilancia de la Región de Murcia](#) 2014. (Num. 35).
  1. Cambios en legislación en Farmacovigilancia.
  2. Riesgo de hepatotoxicidad con copalchi.
  3. Reactivación de hepatitis B secundaria a hepatotoxicidad.
  4. 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 cuatro reuniones presenciales convocadas del Comité Técnico de Farmacovigilancia del SEFV-H y a las tres reuniones virtuales.
  - 11 de marzo de 2014: Asistencia presencial a la convocatoria
  - 19 de mayo de 2014: Asistencia presencial a la convocatoria
  - 23 de septiembre de 2014: Asistencia presencial a la convocatoria
  - 19 de noviembre de 2014: Asistencia presencial a la convocatoria
  - 03 de abril de 2014: Asistencia virtual a la convocatoria
  - 23 de junio de 2014: Asistencia virtual a la convocatoria
  - 30 de octubre de 2014: Asistencia virtual a la convocatoria
  - 21 de noviembre de 2013: Asistencia a la convocatoria
- Asistencia al III Seminario de Farmacovigilancia, celebrado en Cáceres del 18 al 21 de noviembre de 2014.
- 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”

#### **4.8. Proyectos específicos de colaboración y farmacovigilancia.**

- Firma de un convenio de Colaboración entre la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios y la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, a través de la Consejería de Sanidad y Política Social, en relación con BIFAP (Base de Datos para la Investigación Farmacoepidemiológica en Atención Primaria), para la realización de estudios farmacoepidemiológicos que refuercen el uso seguro de los medicamentos.
- Asistencia a las reuniones de la Comisión de Seguimiento de BIFAP, celebradas el 15 de enero de 2014 y el 14 de octubre de 2014 en la Agencia Española del Medicamento y Productos Sanitarios.
- Sesiones Informativas en las 9 gerencias de Área del proyecto Bifap y Farmacovigilancia, dentro de la "Exposición de los Proyectos Estratégicos de Farmacia para el año 2014" en colaboración con el Servicio Murciano de Salud, las sesiones tuvieron lugar en las fechas y lugares que se indican:
  - AREA I – Hospital Virgen de la Arrixaca (Murcia), 28 enero 2014
  - AREA VI – Hospital Morales Meseguer (Murcia), 29 enero 2014
  - AREA II – Hospital Santa Lucía (Cartagena), 30 enero 2014
  - AREA III – Hospital Rafael Mendez( Lorca), 31 enero 2014
  - AREA IV – Hospital Comarcal Norooeste (Caravaca), 3 febrero 2014.
  - AREA V – Hospital Virgen del Castillo (Yecla), 4 febrero 2014.
  - AREA VII – Hospital Reina Sofía (Murcia), 5 febrero 2014.
  - AREA VIII – Hospital Los Arcos (San Javier), 6 febrero 2014.
- Participación en el estudio EVITA, estudio a nivel nacional promovido por la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios para observar el grado de implementación y cumplimiento del programa de Prevención de embarazos con isotretinoína propuesto por la EMA, el Centro de Farmacovigilancia de la Región de Murcia actúa como punto de contacto y coordinador en la Región de Murcia.



- Mantenimiento y gestión del Programa de alertas de farmacovigilancia en atención primaria a través de OMIAP: se han difundido por esta vía un total de 27 mensajes relacionados con medicamentos (información de seguridad, desabastecimientos, redistribuciones, disposición de boletines), 3 flash sanitarios relacionados con seguridad de medicamentos, 3 informes a los prescriptores con la relación de pacientes en tratamiento con un medicamento objeto de nueva información de seguridad.
- - 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 nuevos anticoagulantes orales en fibrilación auricular en la Región de Murcia.
- - Prestar apoyo y asesoramiento a la Comisión Regional de Farmacia y Terapéutica (CRFT):
  - Coordinación del Grupo de Trabajo de Medicamentos Biológicos adscrito a la CRFT, de Reumatología, Dermatología y Digestivo.
  - Secretaría del Grupo de Trabajo de Medicamentos Biológicos adscrito a la CRFT, de Reumatología .

#### **4.9. Actividades científicas**

- Mención expresa al Centro de Farmacovigilancia en la publicación “Acquired haemophilia A in a patient with chronic hepatitis C virus infection receiving treatment with pegylated interferon plus ribavirin:role of rituximab. Farm Hosp. 2013;37(6)494-498.
- Presentación de la señal “Enteropatía similar a sprue y Olmesartán medoxomilo” en el Comité Técnico del Sistema Español de Farmacovigilancia del 11 de marzo de 2014.

#### **4.10. WEB**

- Actualización y mantenimiento de la información de seguridad en la página web [www.murciasalud.es/ciemps](http://www.murciasalud.es/ciemps). Se han subido 14 notas informativas de seguridad de medicamentos y 3 relacionadas con desabastecimientos o retiradas de medicamentos, dos boletines de farmacovigilancia y se ha creado un área específica sobre el Plasma Rico en Plaquetas (PRP).
- Se ha incorporado un acceso directo a [www.notificaram.es](http://www.notificaram.es) través de un banner para facilitar la notificación de sospechas de reacciones adversas por parte de los profesionales sanitarios y de los ciudadanos en [www.murciasalud.es/ciemps](http://www.murciasalud.es/ciemps).
- Visitas recibidas en la página web [www.murciasalud.es/ciemps](http://www.murciasalud.es/ciemps) durante el año 2014 fue de 1.181 y de páginas vistas 3.898.

#### **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\\_ciemps@listas.carm.es](mailto:boletines_ciemps@listas.carm.es)) dirigida a los profesionales sanitarios para la suscripción a los boletines de Farmacovigilancia.
- Actualización y mantenimiento de las fuentes bibliográficas.

### 5. ESTUDIOS POSAUTORIZACIÓN (EPA)

El Real Decreto 577/2013, de 26 de julio, 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 presentará 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 2014 se han realizado las siguientes actividades:

- Se ha realizado informes/guías de evaluación de un total de 23 EPA, de los cuales 20 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 3 respondían a otros diseños (EPA-AS). Los resultados de su evaluación se indica en la tabla siguiente:



ESTUDIOS POSAUTORIZACIÓN (EPA)	
EPA SP	20
EPA SP AUTORIZADOS	18
EPA SP NO AUTORIZADOS	2
EPA AS	16
EPA AS EN LA CA	3

- Se ha recibido la siguiente documentación sobre EPA para su distinta consideración:

Informes Anuales	24
Informes Finales	23
Modificaciones	17
Comunicaciones de inicio del estudio	21
Cancelaciones de finalización del estudio	8

- 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
- Venta a distancia e medicamentos a través de Internet .
- Plasma rico en Plaquetas
- 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
- 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.
- Coordinación del Grupo de Trabajo de Medicamentos Biológicos – Reumatología, formado por médicos, farmacéuticos de hospital, personal del Servicio Murciano de Salud, así como del Servicio de Ordenación y Atención Farmacéutica.
- Coordinación del Grupo de Trabajo de Medicamentos Biológicos – Digestivo, formado por médicos, farmacéuticos de hospital, personal del Servicio Murciano de Salud, así como del Servicio de Ordenación y Atención Farmacéutica.
- Coordinación del Grupo de Trabajo de Medicamentos Biológicos – Dermatología, formado por 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.
- 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:
  - 3 de abril de 2014 (Madrid, sede de la AEMPS) - Acta\_CTI\_1/14
  - 17 de junio de 2014 (webconferencia) - Acta\_CTI\_3/14
  - 7 de octubre de 2014 (Madrid, sede de AEMPS) - Acta\_CTI\_4/14
  - 18 de diciembre de 2014 (webconferencia) - Acta\_CTI\_6/14
- 2 Reuniones Extraordinarias:
  - 24 de abril de 2014 - reunión extraordinaria del CTI sobre la puesta en marcha del Real Decreto 782/2013, de 11 de octubre, (Madrid, sede de la AEMPS) - Acta\_CTI\_2/14
  - 11 de noviembre de 2014 - reunión extraordinaria del CTI sobre la alerta de productos sanitarios y recientes operaciones contra la distribución inversa (audioconferencia) - Acta\_CTI\_5/14.

#### 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)
- 1.3.14 Venta a distancia e medicamentos a través de Internet (VDM)
- 1.3.15 Formación y Coordinación (FyC)

#### **1.2.1. BUENA PRÁCTICA CLÍNICA (BPC)**

##### **Reuniones año 2014:**

20 de febrero de 2014, webconferencia.

26 de septiembre de 2014, webconferencia

#### **1.2.2. BUENAS PRÁCTICAS DE DISTRIBUCIÓN (BPD)**

##### **Reuniones año 2014**

18 de febrero de 2014, sede de la AEMPS.

18 de marzo de 2014, webconferencia.

25 de septiembre de 2014, webconferencia).

#### **1.2.4. BUENAS PRÁCTICAS DE FARMACOVIGILANCIA (BPFV)**

##### **Reuniones año 2014:**

14 de febrero de 2014, webconferencia,

5 de mayo de 2014, webconferencia.

**1.2.5. BUENAS PRÁCTICAS DE LABORATORIO (BPL)****Reuniones año 2014:**

- 11 de febrero de 2014, webconferencia,
- 8 de mayo de 2014, webconferencia,
- 2 de octubre de 2014, webconferencia,
- 18 de noviembre de 2014, webconferencia

**1.2.6. COSMÉTICOS (PC)****Reuniones año 2014:**

- 11 de febrero de 2014, webconferencia.
- 11 de marzo de 2014, webconferencia.
- 23 de septiembre / 10 de octubre de 2014, webconferencia.
- 24 de noviembre de 2014 (subgrupo sobre BPF en PC), webconferencia.

**1.2.7. ESTUPEFACIENTES (EST)****Reuniones año 2014:**

- 28 de marzo de 2014, webconferencia.
- 11 de septiembre de 2014, webconferencia.

**1.2.8. FABRICACIÓN DE MEDICAMENTOS EN INVESTIGACIÓN POR SERVICIOS DE FARMACIA EN EL CONTEXTO DE UN ENSAYO CLÍNICO (NCF-INV)****Reuniones año 2014:**

- El grupo no se ha reunido durante el año 2014

**1.2.9. FORMULACIÓN MAGISTRAL EN SERVICIOS DE FARMACIA (FM)****Reuniones año 2014:**

- El grupo no se ha reunido durante el año 2014

**1.2.10. MEDICAMENTOS ILEGALES Y FALSIFICADOS (MIF)****Reuniones año 2014:**

- El grupo no se ha reunido durante el año 2014

**1.2.11. NORMAS DE CORRECTA FABRICACIÓN- INSTALACIONES (NCF-I)****Reuniones año 2014 (webconferencia):**

6 de febrero de 2014 (subgrupos medicamentos y API)

4 de marzo de 2014 (subgrupo API)

4 de marzo de 2014 (subgrupo medicamentos)

14 de mayo de 2014 (subgrupo API)

10 de junio de 2014 (subgrupo medicamentos)

17 de septiembre de 2014 (subgrupo API)

15 de octubre de 2014 (subgrupo medicamentos)

**1.2.12. PRODUCTOS SANITARIOS (PS)****Reuniones año 2014:**

20 de febrero de 2014, webconferencia.

27 de marzo de 2014 webconferencia.

29 de abril de 2014, sede de AEMPS (subgrupo CTI-PS- publicidad).

29 de mayo de 2014, sede AEMPS (subgrupo CTI-PS- publicidad).

18 de junio de 2014 webconferencia.

16 de julio de 2014, sede de AEMPS (subgrupo CTI-PS- publicidad).

15 de septiembre de 2014, sede AEMPS (subgrupo CTI-PS- publicidad).

30 de septiembre de 2014 webconferencia.

27 de noviembre de 2014 webconferencia.

**1.2.13. IMPLANTACIÓN DE SISTEMAS DE GESTIÓN DE CALIDAD EN LOS SERVICIOS DE INSPECCIÓN (SGC)****Reuniones año 2014:**

5 de diciembre de 2014, webconferencia.

**1.2.14. PLASMA RICO EN PLAQUETAS (PRP)****Reuniones año 2014:**

29 de enero de 2014, webconferencia.

28 de abril de 2014, webconferencia.

21 de mayo de 2014, webconferencia.

#### **1.2.15. VENTA A DISTANCIA DE MEDICAMENTOS A TRAVÉS DE INTERNET (VDM)**

##### **Reuniones año 2014:**

19 de mayo de 2014, webconferencia,

18 de septiembre de 2014, webconferencia.

#### **1.2.16. FORMACIÓN Y COORDINACIÓN (FyC)**

##### **Reuniones año 2014:**

2 de abril de 2014, sede de la AEMPS,

12 de junio de 2014, webconferencia,

6 de octubre de 2014, sede de la AEMPS.

#### **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) <sup>2</sup> Acta\_CTI\_1/13.
- Renovar excepcionalmente durante 1 año más, en el cargo de Presidente y vicepresidente del CTI - Acta\_CTI\_1/14.
- Solicitar candidatos para la renovación de los cargos de Presidente y Vicepresidente del CTI en mayo de 2015. Asimismo, incluir como punto en los órdenes del día de las reuniones de los grupos de trabajo la renovación de los ponentes que corresponda - Acta\_CTI\_1/14.
- Publicar en la página Web de la AEMPS los datos relacionados con el CTI: nombre y apellidos de sus representantes, organismo (AEMPS/CCAA) al que pertenecen, y fechas de las próximas reuniones - Acta\_CTI\_1/14.
- Recordar la necesaria confidencialidad respecto a los datos generales de otras CCAA que se intercambian en el ámbito del CTI, en base al apartado 13 del Reglamento del CTI - Acta\_CTI\_1/14.
- Celebrar las XI Jornadas de Inspección Farmacéutica en Pamplona los días 7 y 8 de mayo de 2015 - Acta\_CTI\_1/14.



- Aprobar los aspectos de organización y las líneas preliminares del programa científico de las XI Jornadas de Inspección Farmacéutica - Acta\_CTI\_1/14, Acta\_CTI\_3/14, Acta\_CTI\_4/14 y Acta\_CTI\_6/14.
- Trasladar al CTI, por parte de la AEMPS, un documento con una primera propuesta de respuestas al documento de preguntas sobre dudas relativas al Real Decreto 870/2013, de 8 de noviembre para su valoración - Acta\_CTI\_1/14.
- Crear un grupo de trabajo específico en el seno del CTI sobre venta a distancia de medicamentos a través de Internet, que continuará la labor iniciada por el grupo ya creado sobre el desarrollo de la aplicación informática de la AEMPS para dar respuesta a los requerimientos establecidos en el Real Decreto 870/2013, de 8 de noviembre, para las notificaciones de las farmacias - Acta\_CTI\_1/14.
- Trasladar al CTI, por parte de la AEMPS el documento: Instrucciones para la comunicación de posibles desvíos de medicamentos prevista en el artículo 8.1 g) del RD 782/2013, de 11 de octubre, para su valoración ☐ Acta\_CTI\_1/14.
- Celebrar una reunión extraordinaria del CTI sobre la puesta en marcha del Real Decreto 782/2013, de 11 de octubre, el día 24 de abril de 2014 en la sede AEMPS - Acta\_CTI\_1/14.
- Remitir por parte del DICM los modelos de informe utilizados relacionados con distribución inversa, por si pueden servir de apoyo en estas actuaciones - Acta\_CTI\_1/14.
- Confirmar la fecha de 30 de abril como plazo para la recogida de muestras para el Programa de Control de Calidad de medicamentos en el mercado de 2014 (PCCM 2014) ☐ Acta\_CTI\_1/14.
- Comunicar a la AEMPS por parte de las CCAA las posibles incidencias en la recogida de muestras del PCCM 2014 para poder reasignar la correspondiente recogida y que no se vea afectado el normal desarrollo del mismo - Acta\_CTI\_1/14.
- Solicitar a la AEMPS que se dirija a los responsables en las CCAA la correspondiente consulta al respecto de si se van a asumir las inspecciones relacionadas con la emisión de certificados de Buenas Prácticas de Fabricación (BPF) en productos cosméticos - Acta\_CTI\_1/14.
- Trasladar al grupo de Cosméticos el trabajo sobre la emisión de certificados de Buenas Prácticas de Fabricación en productos cosméticos - Acta\_CTI\_1/14.
- Creación de un grupo de trabajo ad hoc para la preparación de un documento guía sobre el tema de publicidad de productos sanitarios - Acta\_CTI\_1/14.
- Trasladar por parte del DPS a los miembros del CTI un primer borrador de Nota informativa sobre recomendaciones de las prótesis de cadera metal-metal, para su valoración - Acta\_CTI\_1/14.
- Aprobar los criterios para la emisión de los certificados de asistencia a los cursos de formación - Acta\_CTI\_1/14.
- Actualizar el listado de Laboratorios Certificados en BPL publicado en la página Web de la AEMPS, en base al informe anual de inspecciones realizadas en 2013 que se ha trasladado a la OCDE - Acta\_CTI\_1/14.

- Informar desde la Secretaría del CTI a las CCAA implicadas en la operación "PANGEA VII" para solicitar una persona de contacto a la que se dirigirían desde la Guardia Civil - Acta\_CTI\_1/14.
- Acuerdos sobre la puesta en marcha del Real Decreto 782/2013, de 11 de octubre - Acta\_CTI\_2/14.:
- Remitir una versión actualizada del documento de preguntas y respuestas frecuentes sobre entidades de distribución elaborado por el grupo de BPD a los miembros del CTI y del grupo - Acta\_CTI\_2/14.
- Preparar una carta por parte del presidente del CTI que se circulará a los miembros del Comité para posibles comentarios a través de la Secretaría, para reiterar al MSSSI la solicitud del desarrollo de Seguimed y la puesta a disposición de los datos que sean de interés a las CCAA - Acta\_CTI\_3/14.
- Con relación al apartado: Descripción funcional del proyecto que da soporte al RD 870/2013 para la publicación de las oficinas de farmacia que realizan venta de medicamentos a través de Internet, elaborado por el grupo sobre Venta a distancia de medicamentos a través de Internet, consultar a la División de Sistemas de Información de la AEMPS sobre la posibilidad de que, en casos excepcionales, sea la comunidad autónoma la que cargue la notificación una vez que se reciba la solicitud por parte de la oficina de farmacia - Acta\_CTI\_3/14.
- Celebrar el curso del Plan de Formación Continua Interadministrativa del grupo BPFV: Puesta al día en inspecciones de farmacovigilancia, los días 25, 26 y 27 de noviembre de 2014 - Acta\_CTI\_3/14.
- Proceder a la publicación en la página Web de la AEMPS de la información correspondiente a las XI Jornadas de Inspección Farmacéutica - Acta\_CTI\_4/14.
- Trasladar, en el seno del grupo de Cosméticos, el modelo de certificado bilingüe sobre la situación legal de los productos cosméticos que utiliza la AEMPS - Acta\_CTI\_4/14.
- Trasladar al grupo de Cosméticos el tema de la articulación de la colaboración AEMPS-CCAA en el ámbito de inspecciones de Buenas Prácticas de Fabricación (BPF) de productos cosméticos - Acta\_CTI\_4/14.
- Proponer la celebración de una jornada de formación sobre BPF de productos cosméticos dentro del Plan de Formación Continua Interadministrativa del año 2014 - Acta\_CTI\_4/14.
- Trasladar al grupo de Cosméticos la elaboración de un protocolo de trabajo para realizar una campaña de control para verificar el cumplimiento del Reglamento 655/2013 sobre reivindicaciones de productos cosméticos durante el año 2015 - Acta\_CTI\_4/14.
- Incluir en el apartado 3 del documento de preguntas y respuestas de la venta a distancia al público, a través de sitios web, de medicamentos de uso humano no sujetos a prescripción médica, del grupo VDM, la limitación de utilización del logotipo común a la venta a distancia de medicamentos de uso humano sin receta - Acta\_CTI\_4/14.

- Remitir a la Dirección General de Cartera Básica de Servicios del SNS y Farmacia, por parte del presidente del CTI, la última versión de la carta sobre Seguimed - Acta\_CTI\_4/14.
- Trasladar a la ponente del grupo de SGC, la elaboración de un listado sobre la información que debe estar disponible en la AEMPS sobre los SGC de cada comunidad autónoma - Acta\_CTI\_4/14.
- Publicar el documento: Preguntas y respuestas de la venta a distancia al público, a través de sitios web, de medicamentos de uso humano no sujetos a prescripción médica, que se está elaborando en el seno del grupo VDM cuando se proceda a su aprobación - Acta\_CTI\_4/14.
- Observar la necesidad de indicar en el informe de inspección de BPD aquellas desviaciones sobre plazos de aceptación de devoluciones, transporte a <25º y mapeos térmicos, aceptando un plan de adecuación razonable con unas medidas correctoras adecuadas y alternativas según las diferentes necesidades - Acta\_CTI\_4/14.
- Abordar en el seno del CTI la necesaria renovación de ponencias de los grupos de trabajo según el actual Reglamento del CTI ☐ Acta\_CTI\_4/14.
- Trasladar al grupo de BPD el tema de la emisión de certificados de no-cumplimiento según el Real Decreto 782/2013, de 11 de octubre - Acta\_CTI\_6/14.
- Celebrar una reunión del Comité Científico de las XI Jornadas de Inspección Farmacéutica, en enero de 2015 para la aprobación del programa definitivo de las jornadas, en la que se procederá a la valoración de los resúmenes recibidos en la Secretaría del CTI - Acta\_CTI\_6/14.
- Solicitar desde la Secretaría del CTI a los representantes de las CCAA en el comité, los datos de la persona de contacto en su comunidad autónoma para la realización de las gestiones relacionadas con el acuerdo de sublicencia para el uso del logotipo común que debe figurar en los sitios web de las oficinas de farmacia que realicen venta a distancia de medicamentos de uso humano no sujetos a prescripción médica, así como de la persona y cargo que firmaría el mismo - Acta\_CTI\_6/14.
- Solicitar desde la Secretaría del CTI a los representantes de las CCAA en el comité, información sobre el número de expedientes sancionadores a oficinas de farmacia en su comunidad autónoma, por provincias, durante los años 2012, 2013 y 2014, y los motivos, identificando en especial los relacionados con distribución inversa de medicamentos, para responder a una pregunta del Senado - Acta\_CTI\_6/14.
- Aprobar el reparto de recogida de muestras correspondientes al Programa de control de calidad de medicamentos en el mercado (PCCM 2015), incluyendo como plazo para la recogida de las mismas el 14 de febrero de 2015 - Acta\_CTI\_6/14.
- Trasladar por parte de la Comunidad de Madrid al resto de representantes de las CCAA en el CTI, la Sentencia del Tribunal Superior de Justicia respecto al procedimiento de autorización y funcionamiento de las unidades farmacéuticas de adaptación de dosis (UFAD) - Acta\_CTI\_6/14.
- Presentar los 6 cursos propuestos por los grupos de trabajo del CTI en la solicitud del Plan de Formación Continua Interadministrativa del año 2015 que se dirigirá al INAP - Acta\_CTI\_6/14.

- Remitir desde la Secretaría del CTI información sobre fechas y programa de un curso propuesto al DICM por una empresa internacional de formación en BPD - Acta\_CTI\_6/14.
- Trasladar a los miembros del comité desde la Secretaría del CTI, una propuesta de modificación del punto del Reglamento del CTI: normas de funcionamiento de los grupos de trabajo, con relación a la renovación de las ponencias de los mismos, para valorar en una próxima reunión del CTI ☐ Acta\_CTI\_6/14.
- Solicitar de nuevo información sobre las prótesis TRAIBER por parte del DPS a aquellas CCAA que aún no han transmitido sus datos ☐ Acta\_CTI\_6/14.
- Aprobar la propuesta de actividades de los Grupos Técnicos de Trabajo del CTI para el año 2015 - Acta\_CTI\_6/14.

#### **1.4. Documentos aprobados.**

- Acta\_CTI\_1/14, Acta\_CTI\_2/14, Acta\_CTI\_3/14, Acta\_CTI\_4/14, Acta\_CTI\_5/14 y Acta\_CTI\_6/14.
- INFORME DE ACTIVIDADES DEL CTI del año 2013 ☐ Acta\_CTI\_1/14.
- CTI/NCFI/154/00/14 – Plan Anual Coordinado de Inspección PACI-2014 que incluye el Plan de inspecciones conjuntas, elaborado por el grupo de NCF-Instalaciones ☐ Acta\_CTI\_1/14.
- Resultados del Plan Anual Coordinado de Inspección 2013 (PACI-2013), elaborado por el grupo de NCF-Instalaciones ☐ Acta\_CTI\_1/14.
- Informe del Plan Anual Coordinado de Inspección PACI-2013, elaborado por el grupo de NCFInstalaciones - Acta\_CTI\_1/14.
- Informe del Programa de Inspecciones Conjuntas 2013, elaborado por el grupo de NCFInstalaciones - Acta\_CTI\_1/14.
- CTI/BPL/026/02/14 – Documento 1: Programa Nacional de Cumplimiento de BPL, elaborado por el grupo de BPL ☐ Acta\_CTI\_1/14.
- CTI/MIF/155/00/14 – Recomendaciones sobre la incorporación efectiva de las entidades locales en la detección de medicamentos ilegales/falsificados y su retirada del mercado, elaborado por el grupo de Medicamentos Ilegales y Falsificados - Acta\_CTI\_1/14.
- CTI/BPD/047/02/14 – PNT elaboración de informe de inspección de verificación de BPD en entidades de distribución de medicamentos de uso humano, elaborado por el grupo de BPD - Acta\_CTI\_1/14.
- CTI/BPD/050/06/14 – PNT de autorización de entidades de distribución de medicamentos de uso humano, elaborado por el grupo de BPD - Acta\_CTI\_1/14.
- CTI/BPD/054/01/14 – Documento de Desviaciones en BPD, elaborado por el grupo de BPD - Acta\_CTI\_1/14.
- Informe de la Campaña de Control del Mercado 2013: Tintes Capilares, elaborado por el grupo de Cosméticos - Acta\_CTI\_1/14.

- CTI/PC/157/00/14 – Protocolo de la Campaña de Control del Mercado 2014: Blanqueadores dentales, elaborado por el grupo de Cosméticos - Acta\_CTI\_1/14.
- Informe final del Programa de control de mercado de soluciones oculares y nasales. Año 2013, elaborado por el grupo de Productos Sanitarios - Acta\_CTI\_1/14.
- CTI/BPC/032/03/14 – Procedimiento general para la realización de inspecciones de ensayos clínicos, elaborado por el grupo de BPC - Acta\_CTI\_1/14.
- CTI/BPC/052/01/14 – Informe de Inspección de Buena Práctica Clínica (BPC) en el centro de investigación, elaborado por el grupo de BPC - Acta\_CTI\_1/14.
- CTI/BPC/156/00/14 – Plan Coordinado de Inspección de BPC. Bienio 2014 – 2015, elaborado por el grupo de BPC - Acta\_CTI\_1/14.
- CTI/BPL/026/03/14 – Documento 1: Programa Nacional de Cumplimiento de BPL, elaborado por el grupo de BPL, - Acta\_CTI\_3/14.
- CTI/BPL/088/07/14 – Documento 9: Criterios de consenso y ámbitos de certificación, elaborado por el grupo de BPL - Acta\_CTI\_3/14.
- CTI/BPL/117/02/14 – Procedimiento para la inspección y certificación del cumplimiento de Buenas Prácticas de Laboratorio (BPL) - Acta\_CTI\_3/14.
- CTI/VDM/158/00/14 – Descripción funcional del proyecto que da soporte al RD 870/2013 para la publicación de las oficinas de farmacia que realizan venta de medicamentos a través de Internet, elaborado por el grupo sobre Venta a distancia de medicamentos a través de Internet - Acta\_CTI\_3/14.
- CTI/BPD/159/00/14 – Preguntas y respuestas frecuentes sobre entidades de distribución del grupo BPD, elaborado por el grupo de BPD Acta\_CTI\_3/14.
- CTI/PRP/160/00/14 – Garantías mínimas de Calidad en la Producción de Plasma Rico en Plaquetas (PRP), elaborado por el grupo de PRP - Acta\_CTI\_4/14.
- CTI/VDM/161/00/14 – Prototipo de la aplicación informática que da soporte al RD 870/2013 para la publicación de las oficinas de farmacia que realizan venta de medicamentos a través de Internet, elaborado por el grupo sobre la venta a distancia de medicamentos a través de Internet - Acta\_CTI\_4/14.
- CTI/BPD/159/01/14 – Preguntas y respuestas frecuentes sobre entidades de distribución, elaborado por el grupo de BPD Acta\_CTI\_4/14.
- Informe final Programa Control de mercado de Sistemas para la administración intravenosa de medicamentos citostáticos 2013, elaborado por el grupo de Productos Sanitarios - Acta\_CTI\_4/14.
- CTI/PS/162/00/14 – Revisión del procedimiento de control de la publicidad dirigida al público de productos sanitarios, elaborado por el grupo de Productos Sanitarios - Acta\_CTI\_6/14.

- CTI/VDM/163/00/14 – Documento de preguntas y respuestas de la venta a distancia al público, a través de sitios Web, de medicamentos de uso humano no sujetos a prescripción médica, elaborado por el grupo de VDM - Acta\_CTI\_6/14.
- CTI/BPD/050/07/14 – Procedimiento para la autorización de entidades de distribución de medicamentos de uso humano, elaborado por el grupo de BPD - Acta\_CTI\_6/14.
- CTI/BPD/164/00/14 – Documentación y requisitos a exigir a los laboratorios TAC para emisión de un Certificado de BPD, elaborado por el grupo de BPD - Acta\_CTI\_6/14.
- CTI/PC/165/00/14 – Documento de Control del Mercado de Productos Cosméticos y productos de cuidado personal, elaborado por el grupo de Cosméticos - Acta\_CTI\_6/14.

### **1.5. Actividades de formación.**

#### **1.5.1. “ANÁLISIS DE LAS DESVIACIONES ENCONTRADAS EN LAS INSPECCIONES DE VERIFICACIÓN DE COMPLIMIENTO DE LAS BPD. ARMONIZACIÓN DE CRITERIOS”**

Fechas: 2, 3 y 4 de junio de 2014.

Nº de horas: 20 horas.

Dirigido a: inspectores y técnicos de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios y de las correspondientes Administraciones Sanitarias Autonómicas que desarrollen actividades relacionadas con distribución de medicamentos de uso humano.

#### **1.5.2 “INSPECCIÓN DE BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN (BPF) EN EMPRESAS FABRICANTES DE PRODUCTOS COSMÉTICOS”**

Fecha: 1 de diciembre de 2014.

Nº de horas: 9 horas.

Profesionales a los que se dirige la actividad: inspectores de las correspondientes Administraciones Sanitarias Autonómicas que desarrollen actividades relacionadas con la fabricación e importación de los productos cosméticos.

#### **1.5.3 “REQUERIMIENTOS BPL EN LOS ESTUDIOS DE HISTOPATOLOGÍA”**

Fecha: 9, 10 y 11 de diciembre de 2014.

Nº de horas: 20 horas.

#### **1.5.4 LEGISLACIÓN Y NORMATIVA EN FARMACOVIGILANCIA**

Fechas: entre junio y noviembre de 2014.

On-line



## 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 consensado 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 2014 se han realizado 11 reuniones del grupo:

- 13 de enero de 2014
- 4 de febrero de 2014
- 4 de marzo de 2014
- 1 de abril de 2014
- 6 de mayo de 2014
- 3 de junio de 2014



- 8 de julio de 2014
- 9 de septiembre de 2014
- 7 de octubre de 2014
- 5 de noviembre de 2014
- 2 de diciembre de 2014

### **2.3. Informes de posicionamiento terapéutico aprobados**

DESCRIPCIÓN	FECHA ELABORACIÓN	TÍTULO DOCUMENTO
Leucemia linfocítica crónica	2/4/2014	IPT de Azerra (ofatumumab)
Cancer de mama	17/6/2014	IPT de Perjeta (Pertuzumab)
Leucemia aguda mieloblástica	22/7/2014	IPT de Dacogen (Decitabina)
Fibrosis quística	18/6/2014	IPT de Kalideco (Ivacaftor)
Amiloidosis hereditaria	22/7/2014	IPT de Vyndagel (tafamidis)

### **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:

- 7 de febrero de 2014 (CRFT/ACT/01/022014)
- 10 de abril de 2014 (CRFT/ACT/03/042014)



- 6 de junio de 2014 (CRFT/ACT/04/062014)
- 28 de noviembre de 2014 (CRFT/ACT/05/112014)

Reuniones extraordinarias:

- 28 de febrero de 2014 (CRFT/ACT/02/022014)

#### **2.4.2.2. Comisión Permanente**

Reuniones presenciales:

- 6 de febrero de 2014 (Aula 1 – Dirección General de Planificación, Ordenación Sanitaria y Farmacéutica e Investigación).
- 9 de abril de 2014 (Aula 1 – Dirección General de Planificación, Ordenación Sanitaria y Farmacéutica e Investigación).
- 28 de mayo de 2014 (Aula 1 – Dirección General de Planificación Sociosanitaria, Farmacia y Atención al Ciudadano).
- 5 de junio de 2014 (Aula 2 – Dirección General de Planificación Sociosanitaria, Farmacia y Atención al Ciudadano).
- 19 de junio de 2014 (Aula 2 – Dirección General de Planificación Sociosanitaria, Farmacia y Atención al Ciudadano).
- 19 de septiembre de 2014 (Aula 1 – Dirección General de Planificación Sociosanitaria, Farmacia y Atención al Ciudadano).
- 23 de octubre de 2014 (Sala de Juntas de Docencia – Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca).
- 13 de noviembre de 2014 (Aula 2 – Dirección General de Planificación Sociosanitaria, Farmacia y Atención al Ciudadano).
- 27 de noviembre de 2014 (Aula 1 – Dirección General de Planificación Sociosanitaria, Farmacia y Atención al Ciudadano).

#### **2.4.3. GRUPOS DE TRABAJO**

##### **2.4.3.1. Grupo de trabajo de Medicamentos Oncológicos**

Reuniones año 2014:

- 11 de febrero de 2014 (GTMO/CRFT/ACTA/01/022014)
- 5 de marzo de 2014 (GTMO/CRFT/ACTA/02/032014)
- 21 de mayo de 2014 (GTMO/CRFT/ACTA/03/052014)
- 18 de junio de 2014 (GTMO/CRFT/ACTA/04/062014)
- 8 de octubre de 2014 (GTMO/CRFT/ACTA/05/102014)
- 29 de octubre de 2014 (GTMO/CRFT/ACTA/06/102014)



**2.4.3.2. Grupo de trabajo VHI**

Reuniones año 2014:

- 12 de noviembre de 2014 (GVIH/CRFT/ACTA/01/112014)
- 1 de diciembre de 2014 (GVIH/CRFT/ACTA/02/122014)

**2.4.3.3. Grupo de trabajo de Medicamentos Biológicos (Reumatología, Dermatología y Digestivo)****Reumatología:**

Reuniones año 2014:

- 26 de febrero de 2014 (GTMBREUMA/CRFT/ACTA/01/022014)
- 27 de marzo de 2014 (GTMBREUMA/CRFT/ACTA/02/032014)
- 19 de mayo de 2014 (GTMBREUMA/CRFT/ACTA/03/052014)
- 23 de junio de 2014 (GTMBREUMA/CRFT/ACTA/04/062014)
- 6 de noviembre de 2014 (GTMBREUMA/CRFT/ACTA/05/112014)

**Digestivo:**

Reuniones año 2014:

- 6 de marzo de 2014 (GTMBDIGESTIVO/CRFT/ACTA/01/032014)
- 9 de abril de 2014 (GTMBDIGESTIVO/CRFT/ACTA/02/042014)
- 28 de mayo de 2014 (GTMBDIGESTIVO/CRFT/ACTA/03/052014)
- 2 de julio de 2014 (GTMBDIGESTIVO/CRFT/ACTA/04/072014)

**Dermatología:**

Reuniones año 2014:

- 4 de marzo de 2014 (GTMBDERMA/CRFT/ACTA/01/032014)
- 7 de abril de 2014 (GTMBDERMA/CRFT/ACTA/02/042014)

**2.4.3.4. Grupo de trabajo para la elaboración de una Guía Farmacoterapéutica de Centros Sociosanitarios**

Reuniones año 2014:

- 22 de enero de 2014 (GGFS/CRFT/ACTA/03/012014)
- 19 de febrero de 2014 (GGFS/CRFT/ACTA/04/022014)
- 27 de marzo de 2014 (GGFS/CRFT/ACTA/05/032014)
- 15 de mayo de 2014 (GGFS/CRFT/ACTA/06/052014)

- 12 de junio de 2014 (GGFS/CRFT/ACTA/07/062014)
- 3 de julio de 2014 (GGFS/CRFT/ACTA/08/072014)

#### **2.4.4. ACUERDOS ADOPTADOS**

- Aprobar el acta Nº 5/2013 (CRFT/ACT/05/122013) de la reunión de 20 de diciembre de 2013 (Acta Nº 1/2014 - CRFT/ACT/01/022014).
- Validar el documento “Protocolo de utilización de los medicamentos antipsicóticos atípicos en condiciones diferentes a las autorizadas en psicosis y/o trastornos del comportamiento asociados a demencia” y enviar al órgano competente para su difusión entre los profesionales sanitarios (Acta Nº 1/2014 - CRFT/ACT/01/022014).
- 
- 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, el medicamento lapatinib en cáncer de mama en la Categoría D-1 (se incluye con recomendaciones específicas):
- En combinación con trastuzumab en pacientes con enfermedad metastásica y receptor hormonal negativo que han progresado durante tratamiento (s) previo (s) de trastuzumab en combinación con quimioterapia. (Acta Nº 1/2014 - CRFT/ACT/01/022014).
- 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, el medicamento paclitaxel albúmina (nab – paclitaxel) para la indicación de cáncer de mama en la Categoría D-1 (se incluye con recomendaciones específicas):

2ª o posteriores líneas, en monoterapia, del cáncer de mama avanzado en mujeres con ECOG 0-2, de cualquier edad, que cumplan las siguientes condiciones:

Enfermedad Her 2 negativa

Tratamiento previo con antraciclinas o no indicación de su uso por las características de la paciente

No metástasis cerebrales

- 2ª línea en pacientes que han recibido antraciclinas en 1ª línea de enfermedad metastásica (la mayoría de las cuales no llevaron ningún tipo de quimioterapia en la adyuvancia), enfermedad visceral grave cuando es importante obtener una buena respuesta.

- 3ª o posteriores líneas en pacientes tratadas con antraciclinas previamente (o con contraindicación para su uso), con taxanos previos (preferiblemente docetaxel o paclitaxel trisemanal, y en caso de paclitaxel semanal, preferiblemente sin evidencia de progresión intratratamiento) si las toxicidades acumuladas hacen imposible la administración de paclitaxel.

- Pacientes en 2ª o posteriores líneas que presentan problemas para el uso de paclitaxel convencional:



Reacciones previas de hipersensibilidad

Contraindicación para la utilización de corticoides

(Acta Nº 1/2014 - CRFT/ACT/01/022014).

- Tomar una decisión sobre los siguientes medicamentos indicando el órgano evaluador y los revisores del informe de evaluación:

- Citicolina

- Evaluador: CIEMPS

- Revisores: Servicio de Gestión Farmacéutica (SMS) y Área V

- Fampridina (Fampyra®):

- Evaluador: Área V

- Revisores: Comisión Asesora Regional para el tratamiento de la Esclerosis Múltiple y Área VII

- Fondaparinux:

Se ha comprobado que hay un mayor consumo en dos hospitales de la Región. Desde la Secretaría se solicitará información sobre la disponibilidad en estos hospitales de informe de evaluación del medicamento y una vez que se disponga de esta información se decidirá sobre el órgano evaluador y revisores.

(Acta Nº 1/2014 - CRFT/ACT/01/022014).

- Celebrar una reunión extraordinaria el 28 de febrero de 2014 para tomar una decisión sobre los temas pendientes relacionados con el cáncer de mama (documento de consenso e informes de evaluación de everolimus y bevacizumab). (Acta Nº 1/2014 - CRFT/ACT/01/022014).
- Aprobar el acta Nº 1/2014 (CRFT/ACT/01/022014) de la reunión de 7 de febrero de 2014 (Acta Nº 2/2014 - CRFT/ACT/02/022014).

- 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, el medicamento bevacizumab en cáncer de mama en la Categoría D-1 (se incluye con recomendaciones específicas):

Tratamiento en 1ª línea de cáncer de mama metastásico en pacientes menores de 65 años y receptores HER2-negativo con las siguientes características:

Receptores hormonales negativos o,

Receptores hormonales positivos con enfermedad visceral agresiva.

(Acta Nº 2/2014 - CRFT/ACT/02/022014).

- 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, el medicamento everolimus para la indicación de cáncer de mama en la Categoría C-1:

El medicamento es de una eficacia y seguridad comparable a las alternativas existentes para las indicaciones propuestas. Además, no aporta ninguna mejora en el perfil de coste-efectividad, ni en la organización o gestión de los servicios. Por tanto, no se incluye en las correspondientes Guías Farmacoterapéuticas.

Esta recomendación se reevaluará antes de 1 año, en espera de la publicación de los datos definitivos del estudio fase III BOLERO-2 (Yardley et al, 2013) sobre supervivencia global.

(Acta Nº 2/2014 - CRFT/ACT/02/022014).

- Validar el documento “Documento de consenso sobre el uso de nuevos fármacos en el tratamiento del cáncer de mama” y su envío al órgano competente para su difusión entre los profesionales sanitarios. (Acta Nº 2/2014 - CRFT/ACT/02/022014).
- Incluir en el Reglamento de Funcionamiento de la CRFT el siguiente texto que se designará como punto 17 modificándose su versión y fecha por “Versión 2.2 – febrero 2014”:

#### 17. DIFUSIÓN Y VALIDEZ DE LOS ACUERDOS

Los acuerdos de la CRFT, una vez puestos en conocimiento del solicitante y del Comité Regional de Evaluación de Tecnologías Sanitarias tendrán carácter de obligado cumplimiento por los profesionales sanitarios del SMS, una vez se difundan por el órgano competente en Asistencia Sanitaria del SMS mediante comunicación a los distintos centros, o al menos, su publicación en la página web MurciaSalud, en la página específica de la CRFT, 15 días después de su aprobación.

(Acta Nº 2/2014 - CRFT/ACT/02/022014).

- Aprobar el documento “Reglamento de Funcionamiento de la Comisión Regional de Farmacia y Terapéutica. Versión 2.2 – febrero 2014” para su envío a la Gerencia del SMS y aprobación, en su caso, por parte del Consejo de Administración del SMS.  
(Acta Nº 2/2014 - CRFT/ACT/02/022014).
- Realizar un primer borrador de informe de evaluación de asparraginas pegilada por parte del Centro de Información y Evaluación de Medicamentos y Productos Sanitarios (CIEMPS) para su posterior revisión por parte de la Comisión de Farmacia del Área I (1er revisor) y de Oncología Pediátrica del Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca (2º revisor). Asimismo, se acuerda designar a la Comisión de Farmacia del Área VI como posible revisor en el caso de imposibilidad de realizar esta actividad por parte del Área I.  
(Acta Nº 2/2014 - CRFT/ACT/02/022014).
- Aprobar el acta Nº 2/2014 (CRFT/ACT/02/022014) de la reunión de 28 de febrero de 2014.



(Acta Nº 3/2014 - CRFT/ACT/03/042014).

- Concretar, por parte del grupo de medicamentos oncológicos – cáncer colorrectal las condiciones de uso de aflibercept y una vez alcanzado un consenso remita su propuesta a la CRFT para, en su caso, su aprobación. (Acta Nº 3/2014 - CRFT/ACT/03/042014).
- Clasificar y recomendar, 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, sobre los medicamentos rilpivirina – rilpivirina /emtricitabina / tenofovir:

En paciente naive no se considera como pauta preferente debido a la aparición de un mayor número de resistencias que pudieran condicionar tratamientos posteriores, menor experiencia de uso que efavirenz y un precio más elevado. Por lo tanto, no se incluye.

Se considera rilpivirina y rilpivirina /emtricitabina / tenofovir tratamientos alternativos en pacientes con carga viral basal  $\leq 100.000$  copias/ml sin mutaciones de resistencia conocidas a los inhibidores de la transcriptasa inversa no nucleósidos, tenofovir o emtricitabina; en casos de intolerancia (efectos cutáneos o del SNC) o contraindicación de efavirenz.

No se llega a ninguna decisión definitiva sobre este medicamento en cambios de tratamiento de los pacientes. Se indica que en pacientes no naive hay que confirmar la financiación de las indicaciones y, si se acuerda así, lo estudiará el grupo de trabajo correspondiente.

(Acta Nº 3/2014 - CRFT/ACT/03/042014).

- Aprobar las siguientes propuestas de la Comisión Permanente con respecto a las solicitudes de inclusión de medicamentos comunicadas por las Comisiones de Farmacia de Área:

Carboprost: medicamento sobre el que no se va a tomar una decisión por parte de la CRFT - evaluación de ámbito local.

Mifamurtida: medicamento calificado como huérfano. Se está elaborando una guía ginf para que sirva de base al informe que se realizará en los términos descritos en las reuniones de 7 y 28 de enero de 2014.

Azacitidina: Medicamento sobre el que se va a tomar una decisión por parte de la CRFT. Se va a realizar un análisis de los pacientes que lo están utilizando. Se pospone una decisión sobre el órgano evaluador.

Fentanilo (diversas presentaciones y solicitudes): toma de decisión tras el análisis del trabajo, en su caso, desarrollado por alguna comunidad autónoma sobre intervenciones en las nuevas presentaciones que están apareciendo y tras la puesta en contacto con el grupo de atención farmacéutica de la universidad de granada solicitando información sobre el tema. De forma paralela se irá recabando información sobre distintos aspectos relacionados



con su uso en nuestra Región.

(Acta Nº 3/2014 - CRFT/ACT/03/042014).

- Aprobar el acta Nº 3/2014 (CRFT/ACT/03/042014) de la reunión de 10 de abril de 2014. (Acta Nº 4/2014 - CRFT/ACT/04/062014).
- 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, el medicamento fampridina en la Categoría B-1. No se incluye por insuficiente evidencia de que exista una mejor relación eficacia/seguridad comparada con el tratamiento actual que se realiza. (Acta Nº 4/2014 - CRFT/ACT/04/062014).
- Aprobar, 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, sobre el medicamento rifaximina, el siguiente acuerdo (en el ámbito hospitalario):

El medicamento es de una eficacia y seguridad comparable a las alternativas existentes (paromomicina) para la indicación propuesta (tratamiento de la encefalopatía hepática / hiperamonemia). Aporta una modesta mejora en el perfil de coste – efectividad. Sin embargo, esta mejora no compensa los inconvenientes que supondría su inclusión en la organización y gestión de los servicios de farmacia. Por tanto, no se incluye.

(Acta Nº 4/2014 - CRFT/ACT/04/062014).

- Incluir a los médicos geriatras del Servicio Murciano de Salud entre los especialistas que pueden realizar las prescripciones iniciales de los NACO modificando para ello la Nota Interior del SMS 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.

A su vez, también se acuerda no considerar la inclusión de los médicos especialistas en urgencias hospitalarias.

(Acta Nº 4/2014 - CRFT/ACT/04/062014).

- Aprobar las siguientes propuestas de la Comisión Permanente con respecto a las solicitudes de inclusión de medicamentos comunicadas por las Comisiones de Farmacia de Área:

Multibic 3K: medicamento sobre el que no se va a tomar una decisión por parte de la CRFT - evaluación de ámbito local.

Ivabradina: medicamento sobre el que se decidió que no se iba a tomar una decisión por parte de la CRFT - evaluación de ámbito local (se tomó esta decisión en la reunión de 24 de junio de 2013).

(Acta Nº 4/2014 - CRFT/ACT/04/062014).

- Aprobar el acta Nº 4/2014 (CRFT/ACT/04/062014) de la reunión de 6 de junio de 2014. (Acta



Nº 5/2014 - CRFT/ACT/05/112014).

- Mantener fampridina como un medicamento fuera de guía considerando para su uso individualizado los criterios de utilización que se establecen en el informe de evaluación respetando, en todo caso, el riesgo compartido al que está obligado el medicamento. (Acta Nº 5/2014 - CRFT/ACT/05/112014).
- Aprobar el documento “Documento de consenso sobre el Uso de Nuevos Fármacos en el Tratamiento del Cáncer de Pulmón”. (Acta Nº 5/2014 - CRFT/ACT/05/112014).
- Aprobar el documento “Documento de Consenso sobre el Uso de Nuevos Fármacos en el Tratamiento del Cáncer Colorrectal Metastásico”. (Acta Nº 5/2014 - CRFT/ACT/05/112014).
- Aprobar el documento “Documento de consenso sobre el uso de terapias biológicas en el tratamiento de la artritis reumatoide”. (Acta Nº 5/2014 - CRFT/ACT/05/112014).
- Elaborar una instrucción, por parte del Servicio Murciano de Salud, en la que se recojan los aspectos a tener en cuenta para permitir que los médicos especialistas de los Servicios de Urgencias Hospitalarias se incluyan entre los autorizados, en el Servicio Murciano de Salud, para indicar el inicio de tratamiento con NACO (apixaban, dabigatran y rivaroxaban, así como otros que pudieran comercializarse) en prevención de eventos tromboembólicos en pacientes con fibrilación auricular no valvular. (Acta Nº 5/2014 - CRFT/ACT/05/112014).
- Hacer públicos los acuerdos, informes y demás documentos de la CRFT sin mención a los autores, solicitante y parte económica. El borrador de informe para comentarios se colgará en la página web de la misma forma. (Acta Nº 5/2014 - CRFT/ACT/05/112014).
- Incluir, en las decisiones de la Dirección General de Asistencia Sanitaria del Servicio Murciano de Salud derivadas de los informes de evaluación de los medicamentos, un párrafo general con la siguiente redacción:  

“Teniendo en cuenta las aportaciones de mejora indicadas por las sociedades científicas, asociaciones de pacientes y demás interesados...”

(Acta Nº 5/2014 - CRFT/ACT/05/112014).
- Indicar al órgano correspondiente del Servicio Murciano de Salud que remita las decisiones adoptadas por la CRFT a las distintas Gerencias y que estas sean las encargadas de informar a los servicios/unidades implicadas. (Acta Nº 5/2014 - CRFT/ACT/05/112014).
- Aprobar las siguientes propuestas de la Comisión Permanente con respecto a las solicitudes de inclusión de medicamentos comunicadas por las Comisiones de Farmacia de Área:  

Misoprostol (comprimidos vaginales de 25 y 200 mg):

Indicado para dilatación del cérvix de útero no grávido previa a una histeroscopia u otros procedimientos ginecológicos que requieran acceder a la cavidad uterina.

Medicamento sobre el que no se va a tomar una decisión por parte de la CRFT - evaluación



de ámbito local.

Bendamustina (viales de 25 y 100 mg):

Indicado para tratamiento de primera línea en leucemia linfocítica crónica, tratamiento en monoterapia en pacientes con linfomas indolentes no-Hodgkin y tratamiento en primera línea del mieloma múltiple.

Medicamento sobre el que no se va a tomar una decisión por parte de la CRFT - evaluación de ámbito local.

Aflibercept (vial de 100 µg):

Indicaciones solicitadas, degeneración macular asociada a la edad (DMAE) neovascular (exudativa) y alteración visual debida al edema macular secundario a la oclusión de la vena central retiniana (OVCR).

Medicamento sobre el que se va a tomar una decisión por parte de la CRFT - evaluación de ámbito regional.

El informe de evaluación se está elaborando por parte del Área I (Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca).

Trabectedina (Yondelis®) vial de 0.25 y 1 mg:

Indicado en el tratamiento de pacientes adultos con sarcoma de tejidos blandos en estadio avanzado en los que haya fracasado el tratamiento con antraciclinas e ifosfamida, o bien que no sean candidatos a recibir dichos tratamientos.

En combinación con doxorubicina liposomal pegilada (DLP) está indicado en el tratamiento de pacientes con cáncer de ovario recidivante sensible al platino.

Medicamento sobre el que no se va a tomar una decisión por parte de la CRFT - evaluación de ámbito local.

Clevidipino (Cleviprex®) 0.5 mg/ml 10 viales de 50 ml emulsión inyectable:

Indicado para la reducción rápida de la presión arterial en el entorno perioperatorio.

Medicamento sobre el que no se va a tomar una decisión por parte de la CRFT - evaluación de ámbito local.

Loxapina (Adasuve®) 9.1 mg polvo para inhalación (unidosis):

Indicado para el control rápido de la agitación de leve a moderada en pacientes adultos con esquizofrenia o trastorno bipolar. Los pacientes deben recibir tratamiento regular inmediatamente después de controlar los síntomas de agitación aguda.

Medicamento sobre el que no se va a tomar una decisión por parte de la CRFT - evaluación de ámbito local con indicación que comuniquen la decisión local adoptada.

Tinzaparina (Innohep®) diversas presentaciones identificadas por los códigos nacionales



6968666, 6968697, 6968734, 6974421, 6974445 y 6974469:

Indicación solicitada, prevención y tratamiento de la enfermedad tromboembólica venosa en pacientes embarazadas y en pacientes con insuficiencia renal.

Medicamento sobre el que no se va a tomar una decisión por parte de la CRFT - evaluación de ámbito local, tal y como ya se estableció anteriormente por la CRFT.

Olanzapina (Zypadhera® viales de 210, 300 y 405 mg):

Indicado para el tratamiento de pacientes adultos con esquizofrenia suficientemente estabilizados durante el tratamiento agudo con olanzapina oral.

Medicamento sobre el que se va a tomar una decisión por parte de la CRFT - evaluación de ámbito regional.

El informe de evaluación lo elaborará el Área I (Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca) y actuarán como revisores el Área VI (Hospital General (Universitario Morales Meseguer) y la Comisión de Farmacia del Hospital Psiquiátrico Román Alberca.

Ofatumumab (Arzerra®) vial de 100 mg:

Indicado para,

Leucemia linfocítica crónica (LLC) no tratada previamente: Arzerra en combinación con clorambucilo o bendamustina está indicado para el tratamiento de pacientes con LLC que no han recibido tratamiento previo y que no son adecuados para un tratamiento basado en fludarabina.

LLC refractaria: Arzerra está indicado para el tratamiento de pacientes con LLC que son refractarios a fludarabina y alemtuzumab.

Medicamento sobre el que se va a tomar una decisión por parte de la CRFT - evaluación de ámbito regional. Revisión de la decisión adoptada cuando se inicie el estudio de los tratamientos utilizados en hematología.

Decitabina (Dacogen®) vial de 50 mg:

Indicado para el tratamiento de pacientes adultos de 65 o más años de edad con diagnóstico reciente de Leucemia Mieloide Aguda (LMA) de novo o secundaria, según la clasificación de la Organización Mundial de la Salud (OMS) que no son candidatos a quimioterapia de inducción convencional.

Medicamento sobre el que se va a tomar una decisión por parte de la CRFT - evaluación de ámbito regional. Revisión de la decisión adoptada cuando se inicie el estudio de los tratamientos utilizados en hematología.

Dexametasona intravítrea (Ozurdex®):

Indicaciones solicitadas,



-Edema macular después de una oclusión de rama venosa retiniana (ORVR) u oclusión venosa retiniana central (OVCR).

-Inflamación del segmento posterior del ojo que se presenta como uveítis no infecciosa.

Medicamento sobre el que se va a tomar una decisión por parte de la CRFT - evaluación de ámbito regional.

El informe de evaluación se está elaborando por parte del Área I (Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca).

(Acta Nº 5/2014 - CRFT/ACT/05/112014).

#### **2.4.5. DOCUMENTOS APROBADOS/VALIDADOS**

- Acta Nº 5/2013 (CRFT/ACT/05/122013) de la reunión de 20 de diciembre de 2013. (Acta Nº 1/2014 - CRFT/ACT/01/022014).
- Documento “Protocolo de utilización de los medicamentos antipsicóticos atípicos en condiciones diferentes a las autorizadas en psicosis y/o trastornos del comportamiento asociados a demencia”. (Acta Nº 1/2014 - CRFT/ACT/01/022014).
- Informe de evaluación del medicamento lapatinib en cáncer de mama. (Acta Nº 1/2014 - CRFT/ACT/01/022014).
- Informe de evaluación del medicamento paclitaxel albúmina (nab – paclitaxel) para la indicación de cáncer de mama. (Acta Nº 1/2014 - CRFT/ACT/01/022014).
- Acta Nº 1/2014 (CRFT/ACT/01/022014) de la reunión de 7 de febrero de 2014 (Acta Nº 2/2014 - CRFT/ACT/02/022014).
- Informe de evaluación del medicamento bevacizumab en cáncer de mama. (Acta Nº 2/2014 - CRFT/ACT/02/022014).
- Informe de evaluación del medicamento everolimus para la indicación de cáncer de mama. (Acta Nº 2/2014 - CRFT/ACT/02/022014).
- Documento “Documento de consenso sobre el uso de nuevos fármacos en el tratamiento del cáncer de mama”. (Acta Nº 2/2014 - CRFT/ACT/02/022014).
- Documento “Reglamento de Funcionamiento de la Comisión Regional de Farmacia y Terapéutica. Versión 2.2 – febrero 2014”. (Acta Nº 2/2014 - CRFT/ACT/02/022014).
- Acta Nº 2/2014 (CRFT/ACT/02/022014) de la reunión de 28 de febrero de 2014. (Acta Nº 3/2014 - CRFT/ACT/03/042014).
- Informes de evaluación de los medicamentos rilpivirina – rilpivirina /emtricitabina / tenofovir. (Acta Nº 3/2014 - CRFT/ACT/03/042014).



- Acta Nº 3/2014 (CRFT/ACT/03/042014) de la reunión de 10 de abril de 2014. (Acta Nº 4/2014 - CRFT/ACT/04/062014).
- Informe de evaluación del medicamento fampridina. (Acta Nº 4/2014 - CRFT/ACT/04/062014).
- Informe de evaluación del medicamento rifaximina. (Acta Nº 4/2014 - CRFT/ACT/04/062014).
- Acta Nº 4/2014 (CRFT/ACT/04/062014) de la reunión de 6 de junio de 2014. (Acta Nº 5/2014 - CRFT/ACT/05/112014).
- Documento “Documento de consenso sobre el Uso de Nuevos Fármacos en el Tratamiento del Cáncer de Pulmón”. (Acta Nº 5/2014 - CRFT/ACT/05/112014).
- Documento “Documento de Consenso sobre el Uso de Nuevos Fármacos en el Tratamiento del Cáncer Colorrectal Metastásico”. (Acta Nº 5/2014 - CRFT/ACT/05/112014).
- Documento “Documento de consenso sobre el uso de terapias biológicas en el tratamiento de la artritis reumatoide”. (Acta Nº 5/2014 - CRFT/ACT/05/112014).

#### **2.4.6. ACTIVIDADES DE FORMACIÓN**

- Curso “Curso práctico avanzado de farmacoeconomía”

Organizador:

Comisión Regional de Farmacia y Terapéutica.

Fechas:

26 de marzo de 2014.

Lugar de celebración:

Centro de Negocios Marla Center.

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.

- Curso “Evaluación económica de medicamentos: aplicaciones prácticas para un servicio regional de farmacia”

Organizador:

Comisión Regional de Farmacia y Terapéutica.

Fechas:

4 de abril de 2014.

Lugar de celebración:



Servicio Murciano de Salud - Edificio Habitamia.

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.

- Curso “Curso sobre aspectos críticos en farmacoeconomía”

Organizador:

Comisión Regional de Farmacia y Terapéutica.

Fechas:

16 de diciembre de 2014.

Lugar de celebración:

Dirección General de Planificación Sociosanitaria, Farmacia y Atención al Ciudadano.

Dirigido a:

Miembros de la Comisión Regional de Farmacia y Terapéutica, miembros del grupo de trabajo de medicamentos oncológicos y profesionales implicados en la evaluación y selección de medicamentos de la Región de Murcia.

### 3. ÁREA JURÍDICA

#### 3.1. Actividad normativa

- **Decretos y órdenes tramitados:**

ORDEN DEL PLAN DE URGENCIAS DE OFICINAS DE FARMACIA PARA EL AÑO 2015

#### 3.2. Tramitación y propuesta de resolución en procedimientos y expedientes

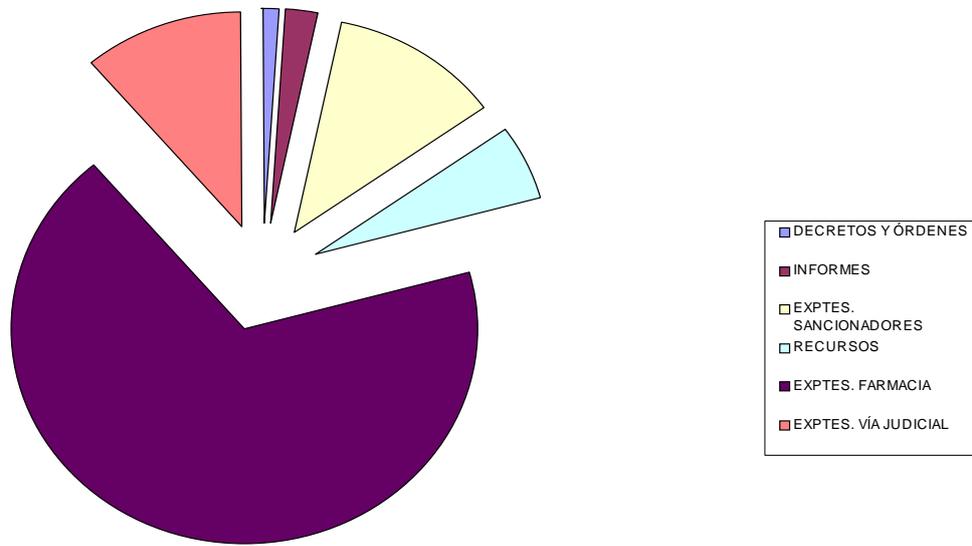
- Expedientes tramitados: 62
- Recursos tramitados: 5
- Expedientes sancionadores: 11

#### 3.3. Emisión de informes jurídicos

- Emisión de informes jurídicos: 2.
- Emplazamiento, informes a demandas, seguimiento, control y ejecución de expedientes en vía judicial. 10

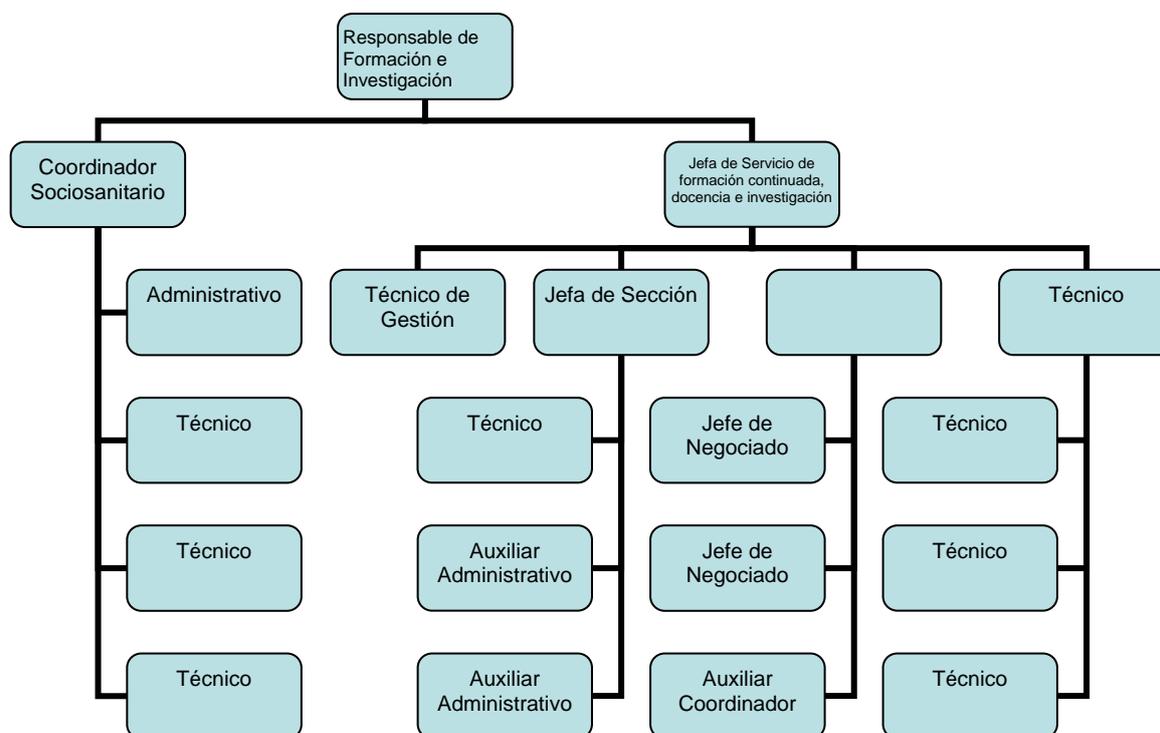


### ACTIVIDAD DEL SERVICIO



## 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:	-
	Acreditadas:	-
	Pendientes:	-
	Denegadas: Dermatología Urología, Radiodiagnóstico	3
Por Centros Hospitalarios	H.G.U. Santa Lucía: Radiodiagnóstico y Urología	2
	H.C.U. Virgen de la Arrixaca: Dermatología	1
Unidades Docentes Multiprofesionales	Solicitadas: UDM Salud Mental	1
	Acreditadas:	-
	Pendientes: UDM Obstetricia y Ginecología, y UDM Salud Mental	2
Unidades Docentes Medicina Familiar y Comunitaria	Solicitadas:	-
	Acreditadas: AFYC Cartagena-Mar Menor	1
	Pendientes:	-
Centros de Salud	Solicitados: Bº del Carmen, Floridablanca, Jumilla, CS Rural Librilla, Yéchar, Campos del Río, Rincón de Seca y Era Alta	8
	Pendientes: Alhama, El Ranero, Abanilla, Jumilla, CS Rural Librilla, Yéchar, Campos del Río, Rincón de Seca y Era Alta	9
	Acreditados: Bº del Carmen, Floridablanca	2
Dispositivos docentes	Solicitados: DG Pensiones, Valoración y Programa de inclusión ;	1
Centro Hospitalario	Solicitado:	--
	Reacreditado:	--

**B.- CONVOCATORIA DE PLAZAS PARA FORMACIÓN ESPECIALIZADA**

Comparativa de Plazas Ofertadas en Formación Especializada en la Región de Murcia para las Convocatorias 2011-2012, 2012-2013, 2013-2014 y 2014-2015

**ESPECIALIDADES PARA LICENCIADOS**

ESPECIALIDADES	2011-2012	2012-2013	2013-2014	2014-2015
ALERGOLOGÍA	3	2	1	1
ANÁLISIS CLÍNICOS	5	4	2	2
ANATOMÍA PATOLÓGICA	2	2	2	1
ANESTESIOLOGÍA Y REANIMACIÓN	12	12	12	12
ANGIOLOGÍA Y CIRUGÍA VASCULAR	0	0	0	0
APARATO DIGESTIVO	5	4 CA	4CA	4CA
BIOQUÍMICA CLÍNICA	1	0	0	0
CARDIOLOGÍA	5	5	5	5
CIRUGÍA CARDIOVASCULAR	1	0	0	1
CIRUGÍA GRAL. Y DEL A. DIGESTIVO	6	6	6	6
CIRUGÍA ORAL Y MAXILOFACIAL	1	1	1	1
CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA	5	6	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	2 CA	2CA	2CA
FARMACIA HOSPITALARIA	7	6 CA	6CA	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	2
MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA	78	75	75	75
MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN	2	2	2	2
MEDICINA INTENSIVA	8	6 CA	6CA	6
MEDICINA INTERNA	10	8	8	8
MEDICINA NUCLEAR	1	1	1	1
MEDICINA PREVENTIVA Y SALUD PÚBLICA	2	1	1	1
MICROBIOLOGÍA Y PARASITOLOGÍA	3	2	1CA	1CA
NEFROLOGÍA	1	1	1	1
NEUMOLOGÍA	3	2 CA	2CA	2CA
NEUROCIRUGÍA	1	1	1	1
NEUROFISIOLOGÍA CLÍNICA	2	2	1CA	1CA
NEUROLOGÍA	4	4	4	4
OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA	9	9	9	9
OFTALMOLOGÍA	5	5	4	5
ONCOLOGÍA MÉDICA	3	2	2	2
ONCOLOGÍA RADIOTERÁPICA	1	1	1	1
OTORRINOLARINGOLOGÍA	3	3	3	3
PEDIATRÍA Y ÁREAS ESPECÍFICAS	12	12	12	12
PSICOLOGÍA CLÍNICA	4	4	4	4
PSIQUIATRÍA	7	7	6	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>240</b>	<b>223</b>	<b>216</b>	<b>216</b>
<b>MEDICINA LEGAL Y FORENSE (REG ALUMNADO)</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>2</b>
<b>TOTAL OFERTA FACULTATIVOS</b>	<b>243</b>	<b>226</b>	<b>218</b>	<b>218</b>



	Reducción		Cupo Autonomico
	Incremento		
	Reducción con Cupo Autonomico		

RESUMEN OFERTA FACULTATIVOS A NIVEL REGIONAL				
	2011-2012	2012-2013	2013-2014	2014-2015
SISTEMA DE RESIDENCIA	240	223	216	216
REG ALUMNADO	3	3	2	2
<b>TOTAL OFERTA FACULTATIVOS</b>	<b>243</b>	<b>226</b>	<b>218</b>	<b>218</b>

Se ha mantenido el mismo número de plazas que el año anterior.

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	5979	3,36%
PLAZAS FARMACÉUTICOS:	10	220	4,55%
PLAZAS BIÓLOGOS:	0	30	0,00%
PLAZAS QUÍMICOS:	0	15	0,00%
PLAZAS RADIOFÍSICOS:	1	30	3,33%
PLAZAS PSICOLOGOS:	4	127	3,15%
PLAZAS LICENCIADOS	216	6401	3,37%

OFERTA FACULTATIVOS A NIVEL NACIONAL				
	2011-2012	2012-2013	2013-2014	2014-2015
SISTEMA DE RESIDENCIA	7069	6689	6449	6401
REG ALUMNADO	193	193	192	167
<b>TOTAL OFERTA FACULTATIVOS</b>	<b>7262</b>	<b>6882</b>	<b>6641</b>	<b>6568</b>

OFERTA FACULTATIVOS				
	2011-2012	2012-2013	2013-2014	2014-2015
TOTAL REGIONAL	243	226	218	218
TOTAL NACIONAL	7262	6882	6641	6568
<b>% RESPECTO DEL TOTAL NACIONAL</b>	<b>3,34%</b>	<b>3,28%</b>	<b>3,28%</b>	<b>3,32%</b>



ESPECIALIDADES PARA ENFERMERIA				
ESPECIALIDADES PARA ENFERMERIA	2011-2012	2012-2013	2013-2014	2014-2015
OBSTÉTRICO-GINECOLÓGICA (Matrona)	20	16	14	14
ENFERMERÍA DE SALUD MENTAL	8	8	7	7
ENFERMERÍA DEL TRABAJO	3	3	3	3
ENFERMERÍA PEDIÁTRICA	5	5	5	5
ENFERMERIA FAMILIAR Y COMUNITARIA	4	4	10	10
ENFERMERIA GERIÁTRICA				
<b>TOTAL REGIONAL</b>	<b>40</b>	<b>36</b>	<b>69</b>	<b>39</b>

SE HA MATENIDO, EN NÚMERO, LA MISMA OFERTA QUE EL AÑO PASADO

ESPECIALIDADES PARA ENFERMERIA	2011-2012	2012-2013	2013-2014	2014-2015
OBSTÉTRICO-GINECOLÓGICA (Matrona)	458	423	395	374
ENFERMERÍA DE SALUD MENTAL	198	188	182	181
ENFERMERÍA DEL TRABAJO	15	22	21	19
ENFERMERÍA PEDIÁTRICA	98	105	106	107
ENFERMERIA FAMILIAR Y COMUNITARIA	219	214	244	267
ENFERMERIA GERIÁTRICA	14	11	13	11
<b>TOTAL NACIONAL</b>	<b>1002</b>	<b>963</b>	<b>961</b>	<b>959</b>

SUPONE UNA REDUCCIÓN CON RESPECTO A AÑO PASADO DE UN 0,2%.

OFERTA ENFERMERÍA				
	2011-2012	2012-2013	2013-2014	2014-2015
TOTAL REGIONAL	40	36	39	39
TOTAL NACIONAL	1002	963	961	959
<b>% RESPECTO DEL TOTAL NACIONAL</b>	<b>3,99%</b>	<b>3,74%</b>	<b>4,06%</b>	<b>4,06%</b>

#### PLAZAS OFERTADAS 2014/2015:

**216+39+2= 257 (3,41% RESPECTO AL TOTAL NACIONAL)**

OFERTA DE PLAZAS REGIONAL	2011-2012	2012-2013	2013-2014	2014-2015
FACULTATIVOS SISTEMA DE RESIDENCIA	240	223	216	216
FACUL REG ALUMNADO	3	3	2	2
ENFERMERÍA SISTEMA DE RESIDENCIA	40	36	39	39
<b>TOTAL</b>	<b>283</b>	<b>262</b>	<b>257</b>	<b>257</b>

SE HA MANTENIDO, EN NÚMERO, LA MISMA OFERTA QUE EL AÑO PASADO

OFERTA DE PLAZAS NACIONAL	2011-2012	2012-2013	2013-2014	2014-2015
FACULTATIVOS SISTEMA DE RESIDENCIA	7069	6689	6449	6401
FACUL REG ALUMNADO	193	193	192	167
ENFERMERÍA SISTEMA DE RESIDENCIA	1002	963	961	959
<b>TOTAL</b>	<b>8264</b>	<b>7845</b>	<b>7602</b>	<b>7527</b>

SUPONE UNA REDUCCIÓN, CON RESPECTO AL AÑO PASADO, DE UN 0,98%

Porcentaje de Murcia con respecto al resto	2011-2012	2012-2013	2013-2014	2014-2015
TOTAL OFERTA REGIONAL	283	262	257	257
TOTAL OFERTA NACIONAL	8264	7845	7602	7527
	<b>3,42%</b>	<b>3,34%</b>	<b>3,38%</b>	<b>3,41%</b>

**DIRECCIÓN GENERAL DE PLANIFICACIÓN SOCIOSANITARIA, FARMACIA Y ATENCIÓN AL CIUDADANO**



## CONVOCATORIA OFERTA DOCENTE 2014/2015

CODIGO 300011

**H. UNIVERSITARIO VIRGEN DE LA ARRIXACA DE MURCIA**

CIUDAD MURCIA

ESPECIALIDAD	PL. ACRED	OFERTA				
		MED.	FAR.	BIOL.	QUIM.	RDF.
ALERGOLOGÍA	2	---				
ANÁLISIS CLÍNICOS	3		1			
ANATOMÍA PATOLÓGICA	1	1				
ANESTESIOLOGÍA Y REANIMACIÓN	8	8				
APARATO DIGESTIVO	2	2				
BIOQUÍMICA CLÍNICA	1	---	---	---	---	
CARDIOLOGÍA	3	3				
CIRUGÍA CARDIOVASCULAR	1	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	2				
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	2				
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				
TOTAL	70		60			

CODIGO	300012						
<b>H. GENERAL UNIVERSITARIO JOSÉ M<sup>a</sup> MORALES</b>							
CIUDAD	MURCIA						
ESPECIALIDAD	PL. ACRED	OFERTA					
		MED.	FAR.	BIOL.	QUIM.	RDF.	
ANESTESIOLOGÍA Y REANIMACIÓN	1	1					
APARATO DIGESTIVO	1	1					
CIRUGÍA GRAL. Y DEL A. DIGESTIVO	1	1					
CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y	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	1					
MEDICINA INTERNA	3	2					
MICROBIOLOGÍA Y PARASITOLOGÍA	2		1				
NEUMOLOGÍA	1	1					
OFTALMOLOGÍA	1	1					
ONCOLOGÍA MÉDICA	1	1					
OTORRINOLARINGOLOGÍA	1	1					
RADIODIAGNÓSTICO	3	3					
UROLOGÍA	1	1					
TOTAL	27		24				
CODIGO	302011						
<b>C.H. UNIVERSITARIO STA. M<sup>a</sup> DEL ROSELL - STA. LUCÍA DE CARTAGENA</b>							
CIUDAD	CARTAGENA						
ESPECIALIDAD	PL. ACRED	OFERTA					
		MED.	FAR.	BIOL.	QUIM.	RDF.	
ANÁLISIS CLÍNICOS	3		1				
ANATOMÍA PATOLÓGICA	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	1					
MEDICINA INTERNA	1	1					
NEUMOLOGÍA	1	1					
NEUROLOGÍA	1	1					
OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA	3	3					
OTORRINOLARINGOLOGÍA	1	1					
TOTAL	22		18				

**DIRECCIÓN GENERAL DE PLANIFICACIÓN SOCIOSANITARIA, FARMACIA Y ATENCIÓN AL CIUDADANO**



CODIGO	308011					
<b>H. UNIVERSITARIO RAFAEL MENDEZ DE LORCA</b>						
CIUDAD	LORCA					
ESPECIALIDAD	PL. ACRED	OFERTA				
		MED.	FAR.	BIOL.	QUIM.	RDF.
MEDICINA INTENSIVA	1	1				
MEDICINA INTERNA	1	1				
OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA	1	1				
TOTAL	3		3			
TOTAL HOSPITALES C.A. DE LA REGIÓN DE MURCIA		140		122		

## UNIDADES DOCENTES MULTIPROFESIONALES DE ATENCIÓN FAMILIAR Y COMUNITARIA

UNIDAD DOCENTE	DISPOSITIVOS HOSPITALARIOS	DISPOSITIVOS DE ATENCIÓN PRIMARIA	ESPECIALIDAD	PL. ACRED.	OFER. ESPEC.	
					MED	ENF
UDM AFYC CARTAGENA-MAR MENOR 300073	C.H.UNIVERSITARIO STA. M <sup>a</sup> DEL ROSELL - STA. LUCÍA DE CARTAGENA	CS BARRIO PERAL	MEDICINA FyC	23	23	
	H.G.U. LOS ARCOS DEL MAR MENOR	CS CARTAGENA CASCO ANTIGUO	ENFERMERIA FyC	12		4
		CS CARTAGENA ESTE				
		CS CARTAGENA MAR MENOR-EL ALGAR				
		CS CARTAGENA OESTE				
		CS LA MANGA - COSTA CÁLIDA				
		CS LA UNION				
		CS LOS ALCÁZARES				
		CS LOS BARREROS				
		CS LOS DOLORES				
		CS SAN ANTON				
		CS SAN JAVIER				
		CS TORRE PACHECO				

## UNIDADES DOCENTES MULTIPROFESIONALES DE ATENCIÓN FAMILIAR Y COMUNITARIA (CONT.)

UNIDAD DOCENTE	DISPOSITIVOS HOSPITALARIOS	DISPOSITIVOS DE ATENCIÓN PRIMARIA	ESPECIALIDAD	PL. ACRED.	OFER. ESPEC.		
					MED	ENF	
UDM AFYC MURCIA ESTE - MURCIA OESTE 300076	H. GENERAL UNIVERSITARIO REINA SOFÍA DE MURCIA	CS ALCANTARILLA-SANGONERA	MEDICINA FyC	25	20		
		CS BARRIO DEL CARMEN	ENFERMERIA FyC	15		2	
		CS EL PALMAR					
		CS ESPINARDO					
		CS LA ALBERCA					
		CS LA ÑORA					
		CS MURCIA INFANTE					
		CS MURCIA-SAN ANDRÉS					
		CS SANGONERA LA VERDE					
		CS SANTOMERA					
		CS VISTABELLA					
UDM AFYC LORCA Y NOROESTE 300077	H. UNIVERSITARIO RAFAEL MENDEZ DE LORCA	CS AGUILAS SUR	MEDICINA FyC	14	12		
		H. COMARCAL DEL NOROESTE	CS CALASPARRA	ENFERMERIA FyC	9		2
			CS CARAVACA				
			CS LORCA SUR				
CS SAN DIEGO							
UDM AFYC VEGA MEDIA Y ALTIPLANO DE MURCIA 300079	H.GENERAL UNIVERSITARIO JOSÉ M <sup>º</sup> MORALES MESEGUER	CS ARCHENA	MEDICINA FyC	20	20		
		H. DE LA VEGA LORENZO GUIRAO DE CIEZA	CS CEUTÍ	ENFERMERIA FyC	14		2
		H. VIRGEN DEL CASTILLO	CS CIEZA				
		CS MOLINA DEL SEGURA. PROF.JESÚS MARÍN					
		CS MURCIA SAN JUAN					
		CS SANTA MARIA GRACIA					
		CS VISTALEGRE-LA FLOTA					
CS YECLA							
TOTAL C.A. DE LA REGIÓN DE MURCIA				132	85		

DIRECCIÓN GENERAL DE PLANIFICACIÓN SOCIOSANITARIA, FARMACIA Y ATENCIÓN AL CIUDADANO

Consejería de Sanidad y Política Social



UD MULTIPROFESIONAL SALUD MENTAL						
PLAZAS ACREDITADAS EN UNIDADES DE <b>PSIQUIATRÍA Y PSICOLOGÍA CLÍNICA</b> CON EXPRESIÓN DE LAS QUE SE OFERTAN EN LA CONVOCATORIA 2014/2015						
UNIDAD DOCENTE	HOSPITAL	ESPECIALIDAD	PL. ACRED	OFERTA		
				ENF	MED.	PSI.
CODIGO 300060	H. GENERAL UNIVERSITARIO REINA SOFÍA DE MURCIA	PSICOLOGÍA CLÍNICA	4			4
UDM SALUD MENTAL DE LA REGIÓN DE MURCIA.	H. GENERAL UNIVERSITARIO JOSÉ M <sup>a</sup> MORALES MESEGUER	PSIQUIATRÍA	7		6	
	C.H. UNIVERSITARIO STA. M <sup>a</sup> DEL ROSELL - STA. LUCÍA DE CARTAGENA	ENFERMERÍA DE SM	10	7		
	H. UNIVERSITARIO VIRGEN DE LA ARRIXACA DE MURCIA					
TOTAL C.A. DE LA REGIÓN DE MURCIA			21	17		

UNIDAD DOCENTE DE MEDICINA PREVENTIVA Y SALUD PÚBLICA			
Comunidad	Unidad Docente	2014-2015	
		PL ACRED.	PL OFERT.
C.A. Región de Murcia	Unidad docente de Medicina Preventiva y Salud Pública de la Región de Murcia	4	1

UNIDAD DOCENTE MULTIPROFESIONAL DE SALUD LABORAL			
Comunidad	Especialidad	PL. ACRED.	PL. OFERT.
	ENFERMERÍA DEL TRABAJO	3	3

## UNIDAD DOCENTE OBSTÉTRICO-GINECOLÓGICA (MATRONA)

HOSPITAL	CENTRO DE SALUD	2013-2014	
		PL. OFERT.	PL. OFERT.
HOSP. VIRGEN DE LA ARRIXACA		10	8
MURCIA			
	Centro de Salud Alcantarilla-Sangonera		
	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 Cieza		
	Centro de Salud Vistabella		
	Centro de Salud Santomera		
	Centro de Salud Vistaalegre		
	Centro de Salud Murcia-San Andrés		
HOSP. DE S. 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 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		
	TOTAL C.A. DE LA REGIÓN DE MURCIA	20	14



## UNIDAD DOCENTE MULTIPROFESIONAL DE PEDIATRÍA Y SUS ÁREAS ESPECÍFICAS

UNIDAD DOCENTE MULTIPROFESIONAL DE PEDIATRÍA DE LA REGIÓN DE MURCIA				
DISPOSITIVOS HOSPITALARIOS	DISPOSITIVOS ATENCIÓN PRIMARIA	ESPECIALIDAD	PLAZAS ACRED.	PLAZAS OFER.
H.U. Virgen de la Arrixaca	C.S. La Ñora	PEDIATRÍA Y ÁREAS ESPECÍFICAS	9	9
300601	C.S. Molina Jesús Marin			
	C.S. Vistalegre La Flota	ENFERMERÍA PEDIÁTRICA	12	3
	C.S. El Palmar			
C.H. Santa María del Rosell - Santa Lucía de Cartagena	C.S. Barrio de Peral	PEDIATRÍA Y ÁREAS ESPECÍFICAS	2	2
300602	C.S. Los Dolores			
	C.S. San Antón	ENFERMERÍA PEDIÁTRICA	2	1
	C.S. Cartagena Este			
H.U. Rafael Méndez	C.S. San Diego	PEDIATRÍA Y ÁREAS ESPECÍFICAS	1	1
300603	C.S. Lorca Sur			
		ENFERMERÍA PEDIÁTRICA	1	1
	<b>TOTAL C.A. DE LA REGIÓN</b>		<b>27</b>	<b>17</b>

Elaboración y Seguimiento	Comunicación a los centros y unidades docentes de la capacidad docente de los distintos centros/unidades docentes para el curso 2014/15.	14
Reuniones	Procedimiento de distribución de plazas para oferta anual en el Ministerio de Sanidad y Política Social	2
Reuniones	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)	4

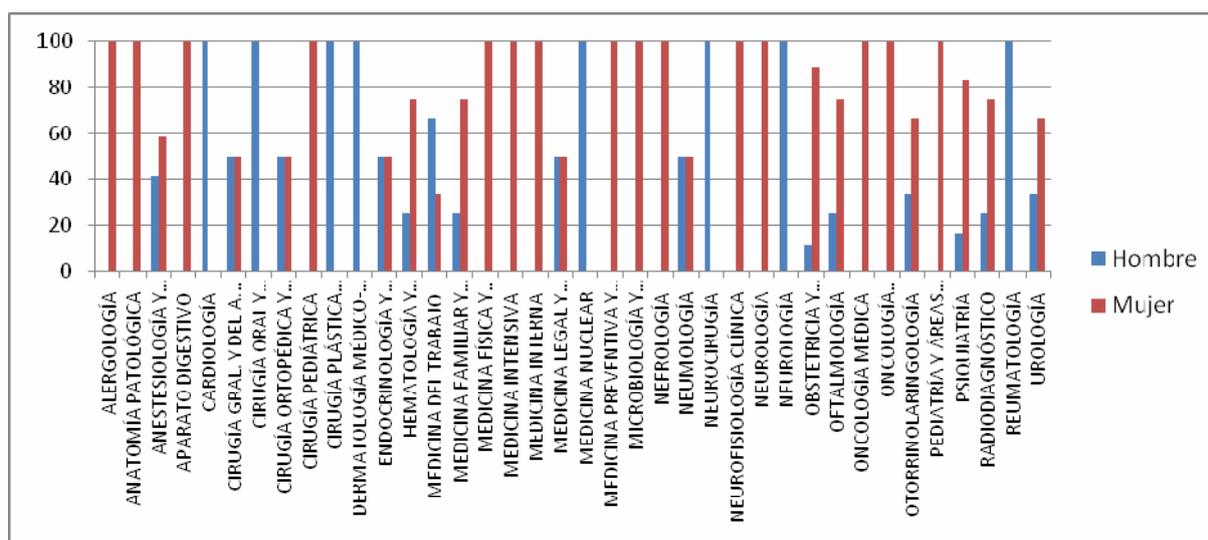


**C.- OCUPACIÓN DE PLAZAS PARA FORMACIÓN ESPECIALIZADA DE LA CONVOCATORIA 2013/2014  
EN LA REGIÓN DE MURCIA**

Informes		Ocupación de plazas MIR 2013/2014			1
PUNTUACIONES DE PLAZAS MÉDICAS EN CADA UNO DE LOS CENTROS					
Centro	Media	Mínimo	Máximo	Mediana	Oferta de plazas
H.G.U. JOSÉ M <sup>a</sup> MORALES MESEGUER DE	2833,82	599	4727	2568	22
H. UNIVERSITARIO VIRGEN DE LA ARRIXACA	2052,81	33	5422	1639	52
H. UNIVERSITARIO RAFAEL MENDEZ DE	3702	3020	4384	3702	2
H. GENERAL UNIVERSITARIO REINA SOFÍA DE	1951,44	473	3879	2035,5	16
C.H.U. STA. M <sup>a</sup> DEL ROSELL - STA. LUCÍA DE	2500,67	335	5940	2473	12
UDM AFYC CARTAGENA- MAR MENOR	6140	3377	6948	6680	23
UDMFYC MURCIA ESTE-OESTE	4859,15	2557	6025	5114,5	20
UDMFYC DE VEGA MEDIA Y ALTA DEL	4764,25	1884	6940	4803	20
UDMFYC LORCA Y NOROESTE DE MURCIA	5875,92	4028	7355	6094	12
UDM DE SALUD MENTAL DE LA REGIÓN DE MURCIA.(H.G.U REINA SOFÍA)	2754,5	1653	3856	2754,5	2
UDM DE SALUD MENTAL DE LA REGIÓN DE MURCIA.(H.U VIRGEN DE LA ARRIXACA)	3004	2827	3181	3004	2
UDM DE SALUD MENTAL DE LA REGIÓN DE MURCIA.(H.G.U JOSÉ M <sup>a</sup> MORALES MESEGUER)	3400	3400	3400	3400	1
UDM DE SALUD MENTAL DE LA REGIÓN DE MURCIA.( C.H. UNIVERSITARIO STA. M <sup>a</sup> DEL ROSELL - STA. LUCIA CARTAGENA)	4246	4246	4246	4246	1
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA LEGAL Y FORENSE (UNIVERSIDAD DE MURCIA. FTAD MEDICINA. CAMPUS ESPINARDO)	6211,5	5431	6992	6211,5	2
UDM DE SALUD LABORAL DE LA REGIÓN DE MURCIA(H.G.U JOSÉ M <sup>a</sup> MORALES MESEGUER)	6057,67	5226	7088	5859	3
UDM PEDIATRÍA DE LA REGIÓN DE MURCIA (HOSPITAL VIRGEN DE LA ARRIXACA)	1183.11	411	1753	1306	9
UDM PEDIATRÍA DE LA REGIÓN DE MURCIA (CHU UNIVERSITARIO STA M <sup>a</sup> DEL ROSELL- STA LUCÍA DE CARTAGENA)	2365	2297	2433	2365	2
UDM PEDIATRÍA DE LA REGIÓN DE MURCIA (H.U RAFAEL MÉNDEZ DE LORCA)	2874	2874	2874	2874	1
UDMPYSP DE LA REGIÓN DE MURCIA	1237	1237	1237	1237	1
<b>TOTAL</b>	<b>3529.24</b>	<b>33</b>	<b>7355</b>	<b>2036.88</b>	<b>203</b>



## PORCENTAJE DE HOMBRES Y MUJERES PARA CADA UNA DE LAS ESPECIALIDADES MÉDICAS



## NÚMERO DE EXTRANJEROS POR CADA NACIONALIDAD

Nacionalidad	Frecuencia
Alemania	2
Argentina	2
Bolivia	1
Bulgaria	1
Colombia	7
Ecuador	1
Haití	1
México	2
Paraguay	1
Perú	1
Portugal	2
Rep Dominicana	3
Venezuela	3
Extranjeros	27

## PUNTUACIONES MEDIAS POR ESPECIALIDADES DE ENFERMERÍA

Especialidad	Media	Mínimo	Máximo
Enfermería de salud mental	578	49	740
Enfermería del trabajo	447,67	352	557
Enfermería pediátrica	328,6	72	559
Enfermería familiar y comunitaria	197,4	5	425
Enfermería obstétrico-ginecológica	227,57	13	533
Total	312,61	5	740

**D.- OCUPACIÓN DE PLAZAS PARA FORMACIÓN ESPECIALIZADA DE LA CONVOCATORIA 2011/2012 EN LA REGIÓN DE MURCIA**

Comisiones Nacionales de Especialidades en Ciencias de la Salud	Actualización y recopilación de datos regionales para enviar al MSSSI	1
---	---	---

**E.- UNIDAD DOCENTE MULTIPROFESIONAL DE SALUD LABORAL**

Convocatorias y reuniones	Comisión de Docencia	3
	Comité de Evaluación	2
Secretaría de la Comisión de Docencia	Nombramientos: Vocales: Comisión de Docencia: 1 Tutores: 3	4
	Ceses: Vocales: 1	1
	Informes	6
Formación complementaria Residentes	Rotaciones Externas	6
	Seminarios	22
Comisiones Nacionales de Especialidades en Ciencias de la Salud	Celebración de elecciones a representantes de los residentes de las Especialidades de Medicina del Trabajo y de Enfermería del Trabajo	-
	Comunicaciones al Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e	-
Página Web Espacio Idea	Actualización y mantenimiento del espacio docente en idea	1
	Actualización y mantenimiento del curso de Prevención de	1

**F.- UNIDAD DOCENTE DE MEDICINA PREVENTIVA Y SALUD PÚBLICA**

Convocatorias y reuniones	Comisión de Docencia	5
	Comité de Evaluación	3
Composición	Incorporación de nuevos residentes	1
	Nombramientos: Vocales Comisión de Docencia	1
Pleno de la Comisión	Acuerdos	13
	Informes	5
	Propuestas	3
Jefatura de Estudios y Secretaría	Programas y rotaciones	
	Actos de acogida y evaluación	
	Reuniones	-
	Gestión Administrativa y custodia expedientes	
Espacio Virtual	Mantenimiento del espacio docente en la Plataforma Idea	-



**G.– UNIDAD DOCENTE MULTIPROFESIONAL DE PEDIATRÍA Y SUS ÁREAS ESPECÍFICAS (SOLICITUD DE ACREDITACIÓN)**

Convocatorias y reuniones	Comisión de Docencia	2
	Comité de Evaluación	1

**H.– UNIDAD DOCENTE MULTIPROFESIONAL DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA**

Convocatorias y reuniones Reuniones subsanación documentación solicitud acreditación	Comisión de Docencia	2
	Reunión elaboración alegaciones	3
	Reuniones con tutores/as	2

**I.– TUDELA 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

**J.– AUDITORÍAS DOCENTES**

Coordinación autonómica de auditorías docentes	Participación de auditores de la Región en auditorías nacionales	--
	Coordinación de auditorías de centros/unidades docentes con el Ministerio	1
	Informe de resultados de auditorías docentes de formación especializada sanitaria nacional/regional (un plan de mejora y una acreditación)	2

**K.– ASISTENCIA 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	4
	Unidad Docente Multiprofesional de Salud Laboral	3	2
	Unidad Docente de Enfermería Obstétrico-Ginecológica (Matrona)	2	1
	Hospital General Universitario Virgen de la Arrixaca	5	37
	Hospital General Universitario Morales Meseguer	5	17
	Área de Salud II de Cartagena	4	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	6	8
	Unidad Docente de Medicina Familiar y Comunitaria de Lorca-Noroeste	3	5
	Unidad Docente Multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria de Cartagena-Mar Menor	2	3
	Unidad Docente de Medicina Preventiva y Salud Pública	5	2
	Hospital General Universitario Rafael Méndez	3	2
	Unidad Docente Multiprofesional de Pediatría	1	1
	<b>TOTAL</b>	<b>53</b>	<b>111</b>



**L.– PRUEBAS DE ACCESO A 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 2014	-

**M.– GRUPOS DE TRABAJO**

Grupo de oferta de plazas de formación especializada sanitaria	Elaboración de criterios y directrices para la oferta de plazas	1
	Reuniones	2
Grupo de Especialidades de Enfermería del Ministerio de Sanidad y Política Social	Elaboración de informes (futura especialidad de Enfermería Cuidados Médico-Quirúrgicos)	2
Grupo de retribución de ACE	Estudio de los criterios comunes a aplicar en todo el sistema sanitario para retribuir a los especialistas en formación para el acceso a áreas de capacitación	4

**N.– PTCR (PLAN TRANSVERSAL Y COMPLEMENTARIO DE RESIDENTES)**

Convalidaciones	Tramitación de solicitudes de	35
Certificados PTCR	Elaboración certificados	68
Planificación destinatarios Perséfone	Planificación de alumnos/curso en centros	2
Elaboración de las Guías/ materiales/publicaciones y recursos PTCR	Coordinación del aula virtual: Metodología de la Investigación	1
Ejecución de las acciones	Para R1, R2, R4 y pendientes	80
Informes	Previsión económica del PTCR	1
Sistema de registro de las acciones formativas	Actualización y mantenimiento de la base de datos del PTCR	1
Web de Formación Sanitaria	Mantenimiento y actualización	1
Espacio Idea	Gestión de cursos PTCR en idea	18
Cursos	Certificación de la defunción	1

**O.– RED DE RECURSOS DOCENTES DE LA REGIÓN DE MURCIA**

ApreNRED	Adquisición, registro y distribución de nuevo material didáctico	1
	Solicitud presupuesto de material	--
	Informe global de resultados, Control de cesiones de material por los nodos	1

**P.– ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DE ESPECIALISTAS EN FORMACIÓN**

Web encuestas	Creación, gestión, envío y recogida de datos de las encuestas de satisfacción de residentes	982
	Mantenimiento de la plataforma online de encuestas	1

**Q.– ACTOS**

Eventos	Acto de Bienvenida a Residentes. Convocatoria 13/14	1
	VII Foro Regional de Formación Especializada	1

**R.– ESTANCIAS FORMATIVAS EN CENTROS DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA**

HCU VIRGEN DE LA ARRIXACA	2
H MORALES MESEGUER	1

**S.– FORMACIÓN DE FORMADORES**

Diseño, coordinación técnica e impartición de acciones formativas de la línea de formación de formadores del Programa Estratégico Común (PEC).	Taller de evaluación: “Cómo elaborar preguntas PEM Y PRAC en los planes de formación sanitarios”	1
	Panel de formación de formadores del Programa Perséfone	1
	VII Foro de Formación Sanitaria Especializada	1
Diseño, coordinación técnica e impartición de acciones formativas de la línea de formación de formadores del Programa Estratégico Común (Área IX)	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 VII)	Mejora del componente cualitativo en el área de salud VII	1

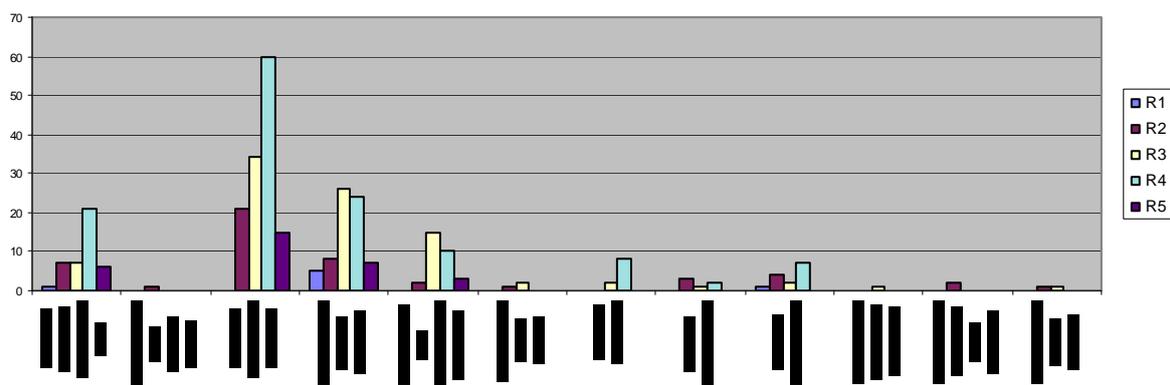
T.- AUTORIZACIONES DE ROTACIONES EXTERNAS

TOTAL EXPEDIENTE TRAMITADOS (POR AÑO DE RESIDENCIA)							
INSTITUCIÓN	ESTADO	AÑO ESPECIALIDAD					
		TOTAL	1	2	3	4	5
U.D. COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO STA.M <sup>ª</sup> .DEL ROSELL / STA. LUCÍA DE CARTAGENA	ESTIMADA	35		6	6	17	6
U.D. COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO STA.M <sup>ª</sup> .DEL ROSELL / STA. LUCÍA DE CARTAGENA	ESTIMADA	7	1	1	1	4	
U.D. DE ENFERMERIA OBSTETRICO-GINECOLOGICA H.RAFAEL MÉNDEZ	ESTIMADA	1		1			
U.D. HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO VIRGEN DE LA ARRIXACA	ANULADA	1				1	
U.D. HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO VIRGEN DE LA ARRIXACA	DESESTIMADA	2					2
U.D. HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO VIRGEN DE LA ARRIXACA	DESISTE DE LA SOLICITUD	2				2	
U.D. HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO VIRGEN DE LA ARRIXACA	ESTIMADA	89		19	24	37	9
U.D. HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO VIRGEN DE LA ARRIXACA	ESTIMADA	32		1	9	18	4
U.D. HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO VIRGEN DE LA ARRIXACA	RENUNCIA AL DERECHO	4		1	1	2	
U.D. HOSPITAL GRAL UNIVERSITARIO J.M. MORALES MESEGUER	ESTIMADA	54	5	6	18	19	6
U.D. HOSPITAL GRAL UNIVERSITARIO J.M. MORALES MESEGUER	ESTIMADA	14		2	8	3	1
U.D. HOSPITAL GRAL UNIVERSITARIO J.M. MORALES MESEGUER	RENUNCIA AL DERECHO	1				1	
U.D. HOSPITAL GRAL UNIVERSITARIO J.M. MORALES MESEGUER	RENUNCIA AL DERECHO	1				1	
U.D. HOSPITAL GRAL UNIVERSITARIO REINA SOFIA	ESTIMADA	24		2	12	7	3
U.D. HOSPITAL GRAL UNIVERSITARIO REINA SOFIA	ESTIMADA	6			3	3	
U.D. HOSPITAL RAFAEL MENDEZ	ESTIMADA	3		1	2		
U.D. MULTIPROFESIONAL DE PEDIATRIA DE LA REGIÓN DE MURCIA	ESTIMADA	4			1	3	
U.D. MULTIPROFESIONAL DE PEDIATRIA DE LA REGIÓN DE MURCIA	ESTIMADA	6			1	5	
U.D. MULTIPROFESIONAL DE SALUD LABORAL DE LA C.A. DE LA REGION DE MURCIA	ESTIMADA	6		3	1	2	
U.D. MULTIPROFESIONAL DE SALUD MENTAL DE LA C.A. DE LA REGION DE MURCIA	ESTIMADA	8	1	2	1	4	
U.D. MULTIPROFESIONAL DE SALUD MENTAL DE LA C.A. DE LA REGION DE MURCIA	ESTIMADA	5		2		3	
U.D. MULTIPROFESIONAL DE SALUD MENTAL DE LA C.A. DE LA REGION DE MURCIA	RENUNCIA AL DERECHO	1			1		
U.D.M. de A.F. y C. CARTAGENA-MAR MENOR	ESTIMADA	1			1		
U.D.M. de A.F. y C. DE LA VEGA MEDIA, VEGA ALTA Y ALTIPLANO	ESTIMADA	1		1			
U.D.M. de A.F. y C. DE LA VEGA MEDIA, VEGA ALTA Y ALTIPLANO	ESTIMADA	1		1			
U.D.M. de A.F. y C. MURC. ESTE - MURC. OESTE	ESTIMADA	2		1	1		
		311	7	50	91	132	31

**DIRECCIÓN GENERAL DE PLANIFICACIÓN SOCIOSANITARIA, FARMACIA Y ATENCIÓN AL CIUDADANO**



## 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	64

W.- ESPACIOS 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)	1

X.- OTROS

Informes	Residentes en formación durante el año 2014	1
Consultas	Al correo de FSE por parte de los residentes	10

## **2.- ORDENACIÓN DE LAS PROFESIONES SANITARIAS TITULADAS**

### **A.- ACREDITACIÓN Y RECONOCIMIENTO DE TÍTULOS DE LA UNIÓN EUROPEA**

Expedientes Tramitados	Acreditación de Título de Técnico en Cuidados Auxiliares de Enfermería	4
	Acreditación de Título de Técnico Superior en Imagen para el Diagnóstico	5
	Acreditación de Título de Técnico Superior en Laboratorio de Diagnóstico Clínico	3
	Acreditación de Título de Técnico Superior en Radioterapia	1
	Curso Auxiliar de Enfermería	1
	Curso Auxiliar de Farmacia	1
	Curso Atención Sociosanitaria a Personas Dependientes en Instituciones Sociales	1
	Curso Atención Sociosanitaria a Personas en el Domicilio	1
	Reconocimiento de Título Técnico Superior en Prótesis Dentales	1
	Reconocimiento de cualificación profesional de Protésico Dental	2
<b>TOTAL</b>		<b>20</b>

### **B.-RECONOCIMIENTO DE EFECTOS PROFESIONALES A TÍTULOS EXTRANJEROS DE ESPECIALISTAS EN CIENCIAS DE LA SALUD**

Expedientes Tramitados	Reconocimiento del título de especialista en Medicina Familiar y Comunitaria	3
	Reconocimiento del título de especialista en Aparato Digestivo	1
	Reconocimiento del título de especialista en Pediatría	4
	Reconocimiento del título de especialista en Anestesiología y Reanimación	1
<b>TOTAL</b>		<b>9</b>

### **C.- HABILITACIÓN DE PROFESIONALES SANITARIOS**

Expedientes Tramitados	Experiencia audioprotesista	-
	Experiencia ortopeda	1
<b>TOTAL</b>		<b>1</b>

### **D.- SISTEMA DE INFORMACIÓN DE PROFESIONALES SANITARIOS**

Reuniones	Servicio Murciano de Salud	4
	Grupo de trabajo Registro Estatal	1
	Seguimiento y desarrollo de la aplicación informática	-
Consultas de profesionales	Información al Registro Estatal de la vinculación laboral de profesionales sanitarios	27

### **E.- PRUEBA ECOE**

Coordinación y Desarrollo de la prueba ECOE	Designación miembros de Comités Técnicos	6
	Notificaciones de convocatoria a los aspirantes	76
	Comunicaciones al Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad	4
	Publicaciones en Web de Formación Sanitaria Especializada	3

**F.– HABILITACIÓN DE CONDUCTORES DE AMBULANCIAS**

Expedientes Tramitados	Habilitación conductores	582
------------------------	--------------------------	-----

HABILITACIÓN SOLICITADA	ESTIMADA	DESESTIMADA	DESISTIDA	INADMITIDA	SIN RESOLVER	TOTAL
1-NO ASISTENCIAL (A1 y A2)	199	20		8	2	229
2-ASISTENCIAL (B y C)	160	21	6		2	189
3-ASISTENCIAL Y NO	155	8			1	164
<b>TOTAL</b>	514	49	6	8	5	582

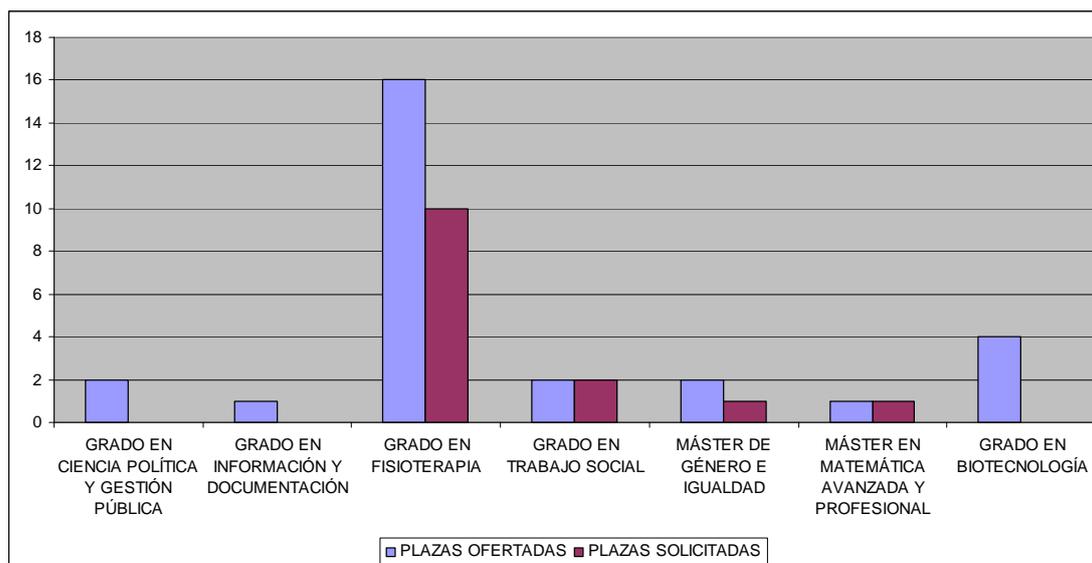
HABILITACIÓN CONCEDIDA	ESTIMADA	DESESTIMADA	DESISTIDA	INADMITIDA	SIN RESOLVER	TOTAL
1-NO ASISTENCIAL (A1 y A2)	226					226
2-ASISTENCIAL (B y C)	158					158
3-ASISTENCIAL Y NO ASISTENCIAL (B, C, A1 y A2)	130					130
NINGUNA		49	6	8		63
SIN RESOLUCIÓN					5	5
<b>TOTAL</b>	514	49	6	8	5	582

HABILITACIÓN CONCEDIDA					
HABILITACIÓN SOLICITADA	NO ASISTENCIAL (A1 y A2)	ASISTENCIAL Y NO ASISTENCIAL (B, C, A1 y A2)	NINGUNA	SIN RESOLUCIÓN	TOTAL
3-ASISTENCIAL Y NO ASISTENCIAL (B, C,	27	128	8	1	164

**G.– PRÁCTICAS DOCENTES CURRICULARES Y EXTRACURRICULARES—SEGUIMIENTO CONVENIO DE COLABORACIÓN CARM-UMU****PLAZAS DEMANDADAS Y OFERTADAS EN LA CONSEJERÍA DE SANIDAD Y POLÍTICA SOCIAL DURANTE EL CURSO 2013/14**

UNIVERSIDAD	TITULACIÓN	PLAZAS DEMANDADAS	PLAZAS OFERTADAS
UNIVERSIDAD DE MURCIA	GRADO EN CIENCIA POLÍTICA Y GESTIÓN	2	0
	GRADO EN INFORMACIÓN Y	1	0
	GRADO EN FISIOTERAPIA	16	10
	GRADO EN TRABAJO SOCIAL	2	2
	MÁSTER DE GÉNERO E IGUALDAD	2	1
	MÁSTER EN MATEMÁTICA AVANZADA Y	1	1
	GRADO EN BIOTECNOLOGÍA	4	0
<b>TOTAL</b>		28	14





**PLAZAS OFERTADAS Y SOLICITADAS EN LA CONSEJERÍA DE SANIDAD Y POLÍTICA SOCIAL DURANTE EL CURSO 2013/14 PARA LA REALIZACIÓN DE PRÁCTICAS EXTRACURRICULARES**

UNIVERSIDAD	TITULACIÓN	PLAZAS OFERTADAS	PLAZAS SOLICITADAS
UNIVERSIDAD DE MURCIA	LIC. EN SOCIOLOGÍA	1	1
	GRADO EN PSICOLOGÍA	1	0
	MÁSTER EN NUTRICIÓN, TECNOLOGÍA Y SEGURIDAD ALIMENTARIA	1	0
	GRADO EN VETERINARIA	20	0
	GRADO EN FARMACIA	1	0
	GRADO EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA DE LOS ALIMENTOS	4	0
UNED CARTAGENA	GRADO EN PSICOLOGÍA	1	0
<b>TOTAL</b>		<b>29</b>	<b>1</b>

### H.- OTROS

Grupo de trabajo Join Comission de UE	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	-
	Reuniones: Lisboa: 1 Roma: 1	2

### I.- ELABORACIÓN NORMATIVA Y PROCEDIMENTAL

Real Decreto Registro de	Elaboración de informe técnico	1
Real Decreto Desarrollo	Elaboración de informe técnico	1

**3.- FORMACIÓN CONTINUADA****A.- SECRETARÍA TÉCNICA DE FORMACIÓN CONTINUADA DE LAS PROFESIONES SANITARIAS**

Nº DE ACCIONES FORMATIVAS NO ACREDITADAS	77
Nº DE ACCIONES FORMATIVAS ACREDITADAS	1.413

<b>ACCIONES FORMATIVAS ACREDITADAS SEGÚN MODALIDAD Y PROFESIONALES SANITARIOS A LOS QUE SE DIRIGEN</b>				
<b>PROFESIONES</b>	<b>PRESENCIALES</b>	<b>A DISTANCIA</b>	<b>MIXTA</b>	<b>TOTAL</b>
MEDICINA	278	2	10	<b>290</b>
FARMACIA	11	0	1	<b>12</b>
DENTISTA	5	0	0	<b>5</b>
VETERINARIA	0	0	0	
BIOLOGÍA*	0	0	0	
QUÍMICA *	0	0	0	
BIOQUÍMICA*	0	0	0	
FÍSICA*	0	0	0	
PSICOLOGÍA CLÍNICA*	0	0	0	
ENFERMERÍA	237	67	7	<b>311</b>
FISIOTERAPIA	32	0	0	<b>32</b>
TERAPIA OCUPACIONAL	0	0	0	
PODOLOGÍA	1	0	0	<b>1</b>
ÓPTICA Y OPTOMETRÍA	2	0	2	<b>4</b>
LOGOPEDIA	2	0	0	<b>2</b>
NUTRICIÓN HUMANA Y DIETÉTICA	0	0	0	
TS. ANATOMÍA PATOLÓGICA Y CITOLOGÍA	0	0	0	
TS. DIETÉTICA	0	0	0	
TS. DOCUMENTACIÓN SANITARIA	0	0	0	
TS. HIGIENE BUCODENTAL	0	0	0	
TS. IMAGEN PARA EL DIAGNÓSTICO	0	0	0	
TS. LABORATORIO DE DIAGNÓSTICO CLÍNICO	0	0	0	
TS. ORTOPROTÉSICA	0	0	0	
TS. PRÓTESIS DENTALES	0	0	0	
TS. RADIOTERAPIA	0	0	0	
TS. SALUD AMBIENTAL	0	0	0	
T.S. AUDIOLOGÍA PROTÉSICA	0	0	0	
T. EMERGENCIAS SANITARIAS	0	0	0	
T. CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA	5	0	0	<b>5</b>
T. FARMACIA Y PARAFARMACIA	0	0	0	
MULTIDISCIPLINARES	683	25	43	<b>751</b>
<b>TOTAL</b>	<b>1256</b>	<b>94</b>	<b>63</b>	<b>1413</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	1164	4	22	<b>1190</b>
DE 21 A 40 HORAS	52	8	14	<b>74</b>
DE 41 A 80 HORAS	34	54	24	<b>112</b>
MÁS DE 80 HORAS	6	28	3	<b>37</b>
<b>TOTAL</b>	<b>1256</b>	<b>94</b>	<b>63</b>	<b>1413</b>

**ACCIONES FORMATIVAS ACREDITADAS SEGÚN MODALIDAD Y Nº DE ALUMNOS**

NÚMERO DE ALUMNOS DE LA ACTIVIDAD POR	PRESENCIALES	A DISTANCIA	MIXTA	TOTAL
20 Ó MENOS ALUMNOS	836	3	23	<b>862</b>
DE 21 A 80 ALUMNOS	386	86	40	<b>512</b>
MÁS DE 80 ALUMNOS	34	5	0	<b>39</b>
<b>TOTAL</b>	<b>1256</b>	<b>94</b>	<b>63</b>	<b>1413</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	1441
FUERA DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA QUE ACREDITA	2
EN AMBAS	0
<b>TOTAL</b>	<b>1413</b>

**ACCIONES FORMATIVAS ACREDITADAS SEGÚN COMPONENTE CUALITATIVO OBTENIDO EN EL PROCEDIMIENTO DE ACREDITACIÓN**

COMPONENTE CUALITATIVO (CCL)	NÚMERO
≥ 1 £ 1,39	184
> 1,39 £ 1,69	472
> 1,69 £ 1,99	315
> 1,99 £ 2,8	13
<b>TOTAL</b>	<b>984</b>

**ACCIONES FORMATIVAS ACREDITADAS SEGÚN TIPO DE ACTIVIDAD**

TIPO DE ACTIVIDAD	NÚMERO
CURSO-TALLER	845
JORNADA-CONGRESO	46
OTROS	522
<b>TOTAL</b>	<b>1413</b>

**ACCIONES FORMATIVAS ACREDITADAS SEGÚN TEMÁTICA DE LA ACTIVIDAD**

TEMÁTICA DE LA ACTIVIDAD	NÚMERO
PRÁCTICA CLÍNICA	1050
SALUD PÚBLICA	55
GESTIÓN/CALIDAD	134
INVESTIGACIÓN	17
DOCENCIA	48
OTRAS	109
<b>TOTAL</b>	<b>1413</b>

**DIRECCIÓN GENERAL DE PLANIFICACIÓN SOCIOSANITARIA, FARMACIA Y ATENCIÓN AL CIUDADANO**



ACCIONES FORMATIVAS ACREDITADAS SEGÚN Nº DE CRÉDITOS OBTENIDOS				
CRÉDITOS DE LA ACTIVIDAD	PRESENCIALES	A DISTANCIA	MIXTA	TOTAL
> 0 A ≤ 5 CRÉDITOS	1200	7	29	<b>1236</b>
> 5 ≤ 10 CRÉDITOS	46	77	30	<b>153</b>
> 10 ≤ 15 CRÉDITOS	8	10	4	<b>22</b>
> 15 CRÉDITOS	0	0	0	
<b>TOTAL</b>	<b>1254</b>	<b>94</b>	<b>63</b>	<b>1411*</b>

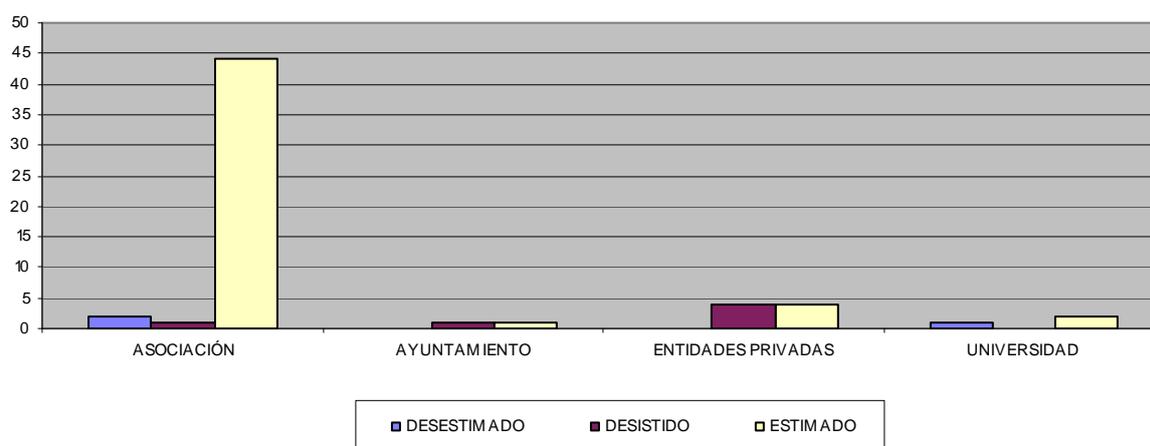
\*2 actividades tipo jornada con actividades simultáneas

Reuniones	Comisión Permanente de CFC	7
-----------	----------------------------	---

### B.- INTERÉS CIENTÍFICO-SANITARIO. RECONOCIMIENTO DE ACTOS/ACREDITACIÓN DE CURSOS

TIPO	INSTITUCIÓN	TOTAL	DESESTIMADO	DESISTIDO	ESTIMADO
CURSO	ASOCIACIÓN	47	2	1	44
CURSO	AYUNTAMIENTO	2		1	1
CURSO	ENTIDADES PRIVADAS	8		4	4
CURSO	UNIVERSIDAD	3	1		2
JORNADA	ASOCIACIÓN	28	6	1	21
JORNADA	ENTIDADES PRIVADAS	2			2
JORNADA	HOSPITAL	4	1		3
JORNADA	OTROS	1			1
JORNADA	UNIVERSIDAD	12			12
<b>TOTAL</b>		<b>107</b>	<b>10</b>	<b>7</b>	<b>90</b>

### CURSOS



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
-----------	----------------------------	---

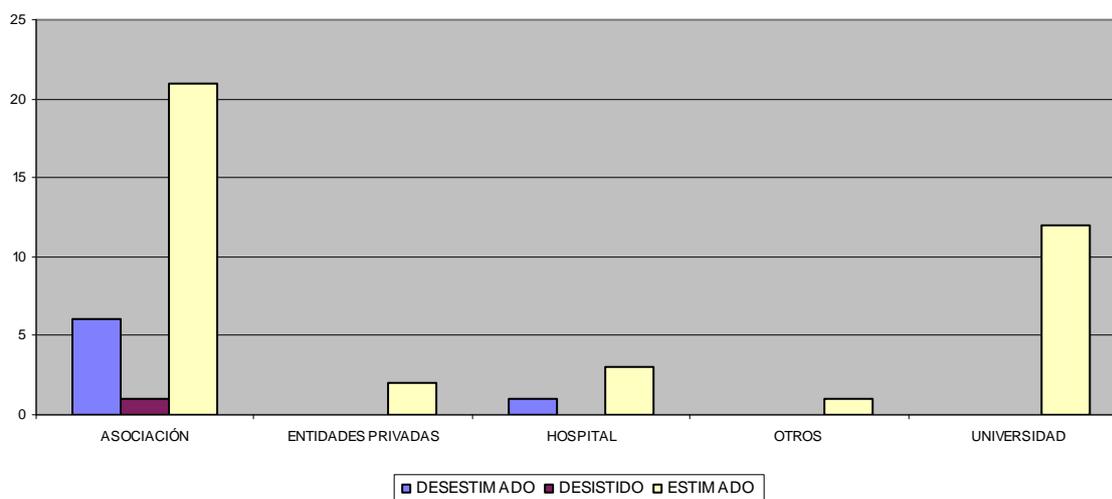
### 4.- Sistema de información de acreditación de la formación continuada (SIAFOC)

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
		106	1	4	101

## JORNADAS

C.- PLAN INTEGRADO DE FORMACIÓN CONTINUADA SANITARIA1.- Centros de Gastos del SMS

Datos Totales				
492 ediciones	8.043 participantes		4.212,75 horas	
ACCIONES FORMATIVAS POR ÁREAS	CURSOS	EDICIONES	HORAS	PARTICIPANTES
Administración Electrónica	0	0	0	0
Dirección y Gerencia Pública	0	0	0	0
Económico-presupuestaria	1	1	6	12
Específicos determinados colectivos	266	430	3.594,75	7.151
Evaluación del Desempeño	0	0	0	0
Idiomas/Lenguas	5	5	123	84
Información y atención al público	9	11	91	218
Innovación y creatividad en organizaciones	1	1	15	14
Jurídico-procedimental	8	9	84	142
Nuevas Tecnologías información y comunicación	14	23	200	259
Políticas de Igualdad	0	0	0	0
Prevención de Riesgos Laborales. Salud Laboral	8	8	59	89
Recursos Humanos	2	3	36	59
Responsabilidad Social y MedioAmbiental	0	0	0	0
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	1	1	4	15
<b>SUMA</b>	<b>315</b>	<b>492</b>	<b>4.212,75</b>	<b>8.043</b>

Reparto de Actividades formativas por modalidad	Número	%
Presencial	436	88,62%
On-line	9	1,83%
Mixta	47	9,55%
<b>TOTAL</b>	<b>492</b>	<b>100,00%</b>

Reparto de participantes por sexo	Número	%
Hombres	2.432	30,24%
Mujeres	5.611	69,76%
<b>TOTAL</b>	<b>8.043</b>	<b>100,00%</b>

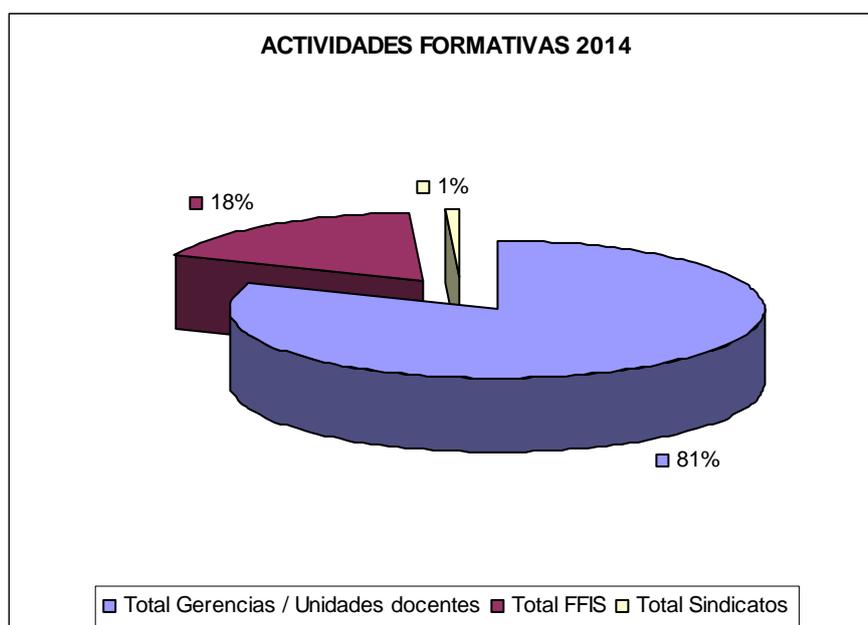
PARTICIPANTES					
Personal funcionario		Personal laboral		Personal estatutario	
Grupo A					
· Subgrupo A1	34				
· Subgrupo A2	41	Licenciat. universitaria (N.1)	1.789	Licenciat. universitaria (N.1)	2.634
Grupo B	15	Diplomado universitario (N.2)	172	Diplomado universitario (N.2)	2.131
Grupo C		Técnico Superior (N.3)	0	Técnico Superior (N.3)	175
· Subgrupo C1	6	E. obligatoria+1/2 a. FPE (N.4)	4	E. obligatoria+1/2 a. FPE (N.4)	716
· Subgrupo C2	8	E. obligatoria o I.Profes. (N.5)	0	E. obligatoria o I.Profes. (N.5)	317
Otras agrupaciones profesionales	1				
<b>TOTAL</b>	<b>105</b>	<b>TOTAL</b>	<b>1.965</b>	<b>TOTAL</b>	<b>5.973</b>
<b>TOTAL PARTICIPANTES</b>					<b>8.043</b>

#### D.– PROGRAMA REGIONAL DE FORMACIÓN SANITARIA EN RCP, PROGRAMA PERSÉFONE

Desarrollo del programa	Elaboración de aulas virtuales	17
	Panel de formación de formadores del Programa Perséfone	1

E.- REGISTRO DE ACTIVIDADES FORMATIVAS

Gerencias	Área I - Murcia Oeste - H. Virgen de la Arrixaca	299	
	Área II - Cartagena - H. Santa Lucía	76	
	Área III - Lorca - H. Rafael Mendez	64	
	Área IV - Noroeste - H. Comarcal Noroeste	24	
	Área V - Altiplano – H. Virgen del Castillo	8	
	Área VI - Vega Med. Seg. - H. Morales Meseguer	9	
	Área VII - Murcia Este - H. Reina Sofía	60	
	Área VIII - Mar Menor - H. Los Arcos	62	
	Área IX - Vega Alta Seg - H. Lorenzo Guirao	45	
	Sub. Gral. de Salud Mental	32	
	UDM DE AF y C AREAS I y VII y VI, IX y V	22	
	UDM DE FAM Y COM AREA II	9	
	UDM DE FAM Y COM AREA III	1	
	UDM DE FAM Y COM AREAS I y IV	23	
	UDM DE AF y C AREAS II y VIII	20	
	UDM DE AF y C AREAS III y IV	6	
	SUBTOTAL	760	
	FFIS	ídem	171
	Sindicatos	CC.OO.	7
<b>TOTAL</b>		<b>938</b>	



**F.– EVALUACIÓN DE ACTIVIDADES FORMATIVAS**

Encuestas de satisfacción	Creación de encuestas online	403
	Actualización y mantenimiento de las encuestas en la plataforma online	-
	Creación/modificación de usuarios	2

**G.– COORDINACIÓN CON LA ESCUELA DE ADMINISTRACIÓN PÚBLICA**

Asistencias	Comisiones Paritarias de la Comunidad Autónoma en representación del Servicio Murciano de Salud	3
	VIII Plan de Formación Interadministrativo	1

**H.–COMISIONES PARITARIAS SMS**

Preparación y documentación de la Comisión Paritaria de Formación Continua y Continuada del SMS y	2
---	---

**I.– ACTOS**

Eventos	III Encuentro de las Unidades de Formación Continuada de las	1
---------	--	---

**J.– OTROS**

Reuniones	Comisión formación continuada del SNS	2
	Comisión Técnica de Planificación	-
	Comisión Técnica de Acreditación	-
Grupos de trabajo	Acreditación de programas de actividades de formación continuada	1

**4.– COORDINACIÓN SANITARIA****A.– PROYECTO DE ATENCIÓN AL PARTO NORMAL**

Programa de Atención Integral a la Mujer PIAM	Reuniones Comisión paritaria	7
	Enero 29, Febrero 26; marzo 26: 14 mayo: 18 junio, 24 septiembre, 5 noviembre	
Protocolo Atención al Parto Normal	Elaboración Vía Clínica Parto Normal conjuntamente con S.G. Calidad Asistencial	2
Indicadores PIAM	Reuniones 13 febrero, 20 marzo, 10 junio, 24 junio	4
Historia Obstétrica	Reunión 26 febrero D.G. Asistencia Sanitaria elaboración historia obstétrica	1
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	1



**B.– PLAN INTEGRAL DE FORMACIÓN EN VIOLENCIA DE GÉNERO**

Acciones formativas	Curso sensibilización en violencia de Género. 10 y 12 de febrero. 12 y 14 mayo.	2
	Curso avanzado en violencia de género. 10 y 12 marzo.	1
Reuniones	Reunión Comisión. Grupo de trabajo formación VG	1

**C.– PROGRAMA REGIONAL DE COORDINACIÓN SOCIO SANITARIA****1.– Mayores de 65 años. Área IX de Salud**

Identificación del paciente socio sanitario por parte de UGESS: Unidad de Gestión y Valoración Sociosanitaria	Recepción de solicitudes de inclusión del paciente socio sanitario.	87
	Inclusión e identificación en el circuito socio sanitario desde la Unidad de Gestión y Valoración Sociosanitaria, UG ESS	87
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.	87
	Recepcionar la valoración y registrarla y enviarla a los diferentes ámbitos.	87
	Gestionar y derivar al recurso y realizar seguimiento.	87
	Realizar seguimiento de los casos	303
	Elaboración de la Guía para profesionales del Modelo de Coordinación Sociosanitaria	1
	Reuniones de seguimiento de pacientes socio sanitarios	20
	Gestión de expedientes reconocimiento dependencia.	40
	Reuniones con responsables de Selene para creación de protocolo sociosanitario	4
	Apoyo técnico al EVASS con traslado al Área IX de Salud.	25
	Actuaciones iniciadas para la implantación del Modelo de Coordinación Sociosanitaria en las áreas VII, II, VI	5
	Participación y colaboración en un Programa Europeo INCA Inclusive Introduction of Integrated Care, con la Secretaría General de la Consejería de Sanidad y Política Social	6
	Formación de los grupos técnicos de la diferentes Areas de Salud	3

**2.– Mayores de 65 años. Área VII de Salud**

Reuniones	Presentación del modelo de coordinación Socio-Sanitario al Gerente	1
	Con el equipo técnico designado por el área para la implantación del	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	Promover distintos observatorios experimentales de coordinación sociosanitaria en diferentes zonas y áreas sanitarias de la Comunidad Autónoma de Murcia. (Área IX, Molina de Segura	1
	Preparación del II Encuentro Sociosanitario. La mejora de la Atención a las personas con Trastorno Mental Grave y/o Drogodependencia. Área II de Salud	4
	Elaboración de una estructura de coordinación sociosanitaria en el ámbito de las personas con TMG y/o Drogodependencias	3
	Conocer el censo y perfil de las personas con TMG que han solicitado valoración de dependencia, con TMG que han solicitado valoración de dependencia	3
	Elaboración de un modelo de consentimiento informado	3
	Formalizar Comisiones de coordinación locales/áreas	3
	Creación de una estructura estable de coordinación REGIONAL interinstitucional para la coordinación sociosanitaria de las actuaciones en el ámbito de la Salud Mental dirigidas a personas con Trastorno Mental Grave	3

**D.- PROTOCOLO REGIONAL DE ENFERMEDADES RARAS**

Reuniones Asociaciones de familiares y enfermos de Enfermedades poco frecuentes	Asociación de padres de niños de Jarabe de Arce y otras Metabolopatías,( PKU-OTM): Necesidad de alimentación especial exenta de Fenilalanina y proteínas. Ver si pueden integrarse en los protocolos y acuerdos que se están elaborando por parte de la Sociedad Española de Nutrición y la Dirección General	4
	Elaboración de un calendario de reuniones individuales con las asociaciones de enfermos y familias para ver necesidades y problemas	5
Reuniones con diferentes direcciones y servicio para la Coordinación sociosanitaria	Reunión con el IMAS, SMS y Dirección General de Planificación Sociosanitaria, Farmacia y Atención al Ciudadano	3
	Reunión con Gerencia del Área de Salud 1, Arrixaca	2
	Reunión con servicio valoración de la discapacidad	3
	Reunión con los tres equipos de valoración discapacidad y diferentes profesionales de las	2
	Reunión con Educación, Servicio de Atención a la Diversidad de la Dirección General de Educación, Universidades y Empleo	3



**5.- OTROS PROYECTOS****A.- CONVENIOS DE COLABORACIÓN**

Colegios Profesionales	Prórrogas: Farmacéuticos Enfermería Fisioterapeutas Ópticos Biólogos Veterinarios Químicos Terapeutas Ocupacionales Logopedas.	9
Borradores de convenios de colaboración	Con el Ministerio de Defensa (Armada Española) para la instrucción, adiestramiento y formación de profesionales sanitarios en el ámbito de las emergencias sanitarias	1
	Con el Colegio Oficial de Médicos de la Región de Murcia para el fomento y desarrollo de actividades relacionadas con la profesión sanitaria de médico	1

**B.- ELABORACIÓN NORMATIVA Y PROCEDIMENTAL**

Desarrollo normativo	Borrador de Orden por la que se modifica la 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, para ampliar el plazo de presentación de solicitudes	1
Resoluciones	Sobre solicitudes de habilitación de "Emergencias Sanitarias/ Teleoperador"	12
Modelos de actos administrativos	Procedimiento de habilitación de conductores de transporte sanitario por carretera	23
	Procedimiento de acreditación de formación continuada	10

**C.- INFORMES**

Informe	Solicitudes de habilitación de "Emergencias Sanitarias/Teleoperador"	12
	Solicitud del Colegio de Enfermería sobre capacitación profesional de los enfermeros para el uso de desfibriladores automáticos y semiautomáticos	1
Recursos de Alzada	Contra denegación de solicitud de habilitación de conductores de	2
Recursos de Alzada	Contra denegación de solicitud de habilitación de conductores de ambulancia asistencial de clase B y C	3



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	
-------------	---	--

E.– PLAN DE SALUD 2015

Evaluación de las estrategias de intervención correspondientes al Plan de Salud 2015	Indicadores de seguimiento	21
	Actividades principales	20

# CENTRO TECNOLÓGICO DE INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN SANITARIA

## **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**



## 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 8500 revistas a texto completo, tanto contratadas por la Consejería a través de distintos proveedores (Proquest, OVID, Elsevier, Wiley, Ebsco...) como revistas de acceso libre.

Durante el año 2014 se proporcionó acceso al texto completo a **183.605 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 2014 se recibieron 18.867 solicitudes internas, de las que 17.287 (91,63%) se completaron, la mayor parte de ellas en un tiempo inferior a 2 días **naturales**, y 1.580 (8,27%) se cancelaron por diversos motivos (solicitudes duplicadas, datos insuficientes...).

Además se tramitaron 6.807 solicitudes externas de otras Comunidades Autónomas.

#### **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 **861 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 PLANIFICACIÓN, CALIDAD E INVESTIGACIÓN**

### **RECURSOS HUMANOS DE LA SUBDIRECCIÓN**

La plantilla de la Subdirección de Calidad Asistencial, a partir de mayo de 2014 Subdirección General de Planificación, Calidad e Investigación (Decreto n.º 146/2014, de 16 de mayo, por el que se modifica el Decreto 46/2014, de 14 de abril, por el que se establecen los Órganos Directivos de la Consejería de Sanidad y Política Social) durante el pasado 2014 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 2014, la Subdirección ha contado además con:

- 1 Médico interno residente de Medicina Preventiva y Salud Pública adscritos a la Subdirección General de Calidad Asistencial durante su formación especializada.

El año 2014 ha sido dedicado prioritariamente a las siguientes líneas de trabajo, entre otras:

### **1.- DESARROLLO, DENTRO DEL PLAN ESTRATÉGICO COMÚN 2015 DEL SERVICIO MURCIANO DE SALUD, DEL PROYECTO “EVALUACIÓN Y MEJORA DE LA CALIDAD ASISTENCIAL” A TRAVÉS DE LA FORMACIÓN DE LOS PROFESIONALES (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 2014 destacan:

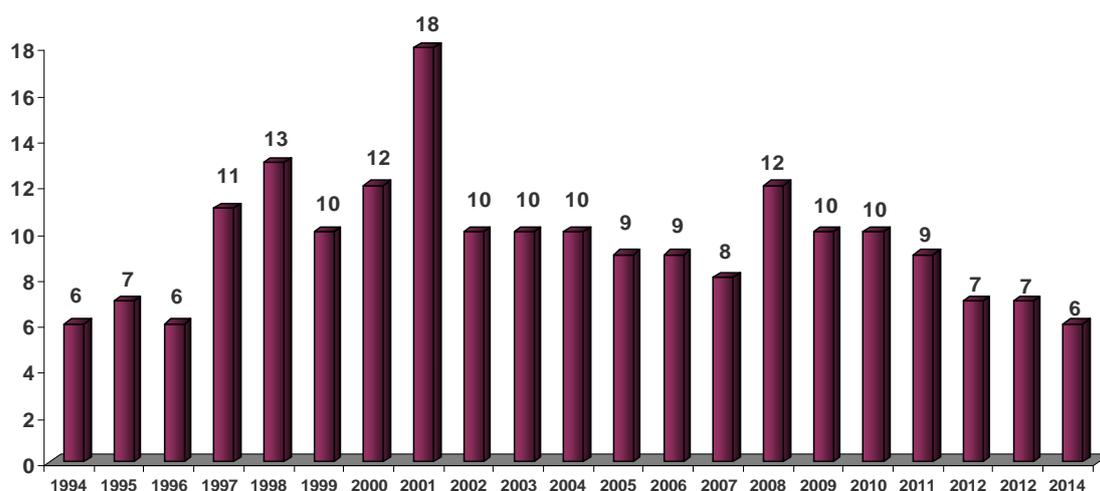
- Actividades relativas a la organización, docencia, seguimiento y evaluación de **6** Cursos de Formación en Calidad Asistencial, con un total de **250** horas docentes impartidas y **97** profesionales participantes. Los cursos han sido los siguientes:
  - Taller: Gestión de la Calidad en Servicios Clínicos: 1 edición.



- Métodos de Monitorización de la Calidad. Aplicación a Servicios Clínicos: 2 ediciones.
- Metodología de Evaluación y Mejora de la Calidad Asistencial. 2 ediciones.
- Protocolos y Vías Clínicas. 1 edición.

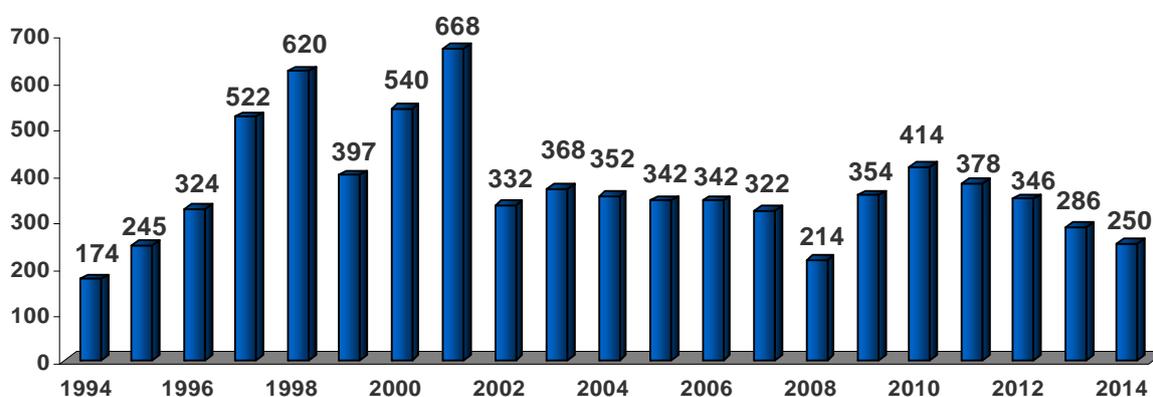
El número total de cursos impartidos (1994-2014) es de 205 como se observa en el siguiente gráfico:

### Nº CURSOS IMPARTIDOS (1994-2014)



El total de horas docentes (7790), alumnos y grupos de mejora creados a lo largo de los años de desarrollo del Programa EMCA es el siguiente:

### Nº HORAS DOCENTES IMPARTIDAS (1994-2014)



## 2.-REGISTRO PARA LA CERTIFICACIÓN, ACREDITACIÓN O RECONOCIMIENTO DE SERVICIOS DEL SERVICIO MURCIANO DE SALUD

Teniendo en cuenta la Instrucción 2/2013 de la Dirección Gerencia del Servicio Murciano de Salud, de fecha 6 de marzo y publicada con fecha 16 de marzo de 2013 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, que otorga a la Subdirección General de Planificación, Calidad e Investigación la potestad para realizar sugerencias o recabar cuanta información adicional estime oportuna.

A lo largo de 2014 se le da soporte digital al registro, proporcionando el acceso a todos los profesionales, tanto al listado de registros como al procedimiento para solicitar e inscribir la certificación, acreditación o reconocimiento de servicios o unidades del Servicio Murciano de Salud.

## 3.-EVALUACIÓN Y MONITORIZACIÓN DE INDICADORES DE CALIDAD ASISTENCIAL

A lo largo de 2014 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”:**

Elaboración del Informe con los resultados de la reevaluación de los 22 criterios de calidad formal en una muestra de 1004 informes de alta de hospitalización del primer trimestre de 2013, extraídos aleatoriamente, y pertenecientes al total de hospitales del Servicio Murciano de Salud. Este Informe ha sido difundido a todos los equipos directivos y profesionales implicados.

- **Evaluación y Mejora de la Calidad de los Documentos de Consentimiento Informado:**

Se han realizado las siguientes actuaciones:

- Elaboración del Informe con los resultados de la reevaluación de los 19 criterios de calidad formal en una muestra de 540 documentos del año 2013, extraídos aleatoriamente, y pertenecientes al total de hospitales generales del Servicio Murciano de Salud. Este Informe ha sido difundido a todos los equipos directivos y profesionales implicados.
- Revisión de los resultados alcanzados y de los criterios de calidad utilizados con los responsables del proyecto en cada una de las áreas de salud, y con el servicio jurídico del SMS.

- **Las actuaciones llevadas a cabo, en relación con la Monitorización de Indicadores, han sido las siguientes:**

Se han realizado las siguientes actuaciones:

- Elaboración del Informe con los resultados de la evaluación de los 10 indicadores de calidad y 17 variables clínicas sobre Síndrome Coronario Agudo con Elevación del Segmento ST (SCACEST) en el universo de 304 episodios de hospitalización del primer



semestre de 2012, pertenecientes al total de hospitales generales del Servicio Murciano de Salud. Este Informe ha sido difundido a todos los equipos directivos y profesionales implicados.

- Realización de trabajo de campo para la reevaluación de la calidad de la atención al Síndrome Coronario Agudo con Elevación del Segmento ST (SCACEST) en el universo de 317 episodios de hospitalización del segundo semestre de 2013, pertenecientes al total de hospitales generales del Servicio Murciano de Salud.
- Realización de trabajo de campo para la evaluación de la calidad de la atención a la Insuficiencia Cardíaca en una muestra de 518 episodios de hospitalización del segundo semestre de 2012 y primer semestre de 2013, extraídos aleatoriamente y pertenecientes al total de hospitales generales del Servicio Murciano de Salud.
- Elaboración del Informe con los resultados de la evaluación de los 3 indicadores de calidad sobre Insuficiencia Cardíaca en relación al trabajo de campo comentado en el párrafo anterior. Este Informe ha sido difundido a todos los equipos directivos y profesionales implicados.
- Elaboración del Informe con los resultados de la reevaluación de los 3 indicadores de calidad sobre atención a las mujeres con Parto Normal en una muestra de 180 mujeres del segundo semestre de 2012 y primer semestre de 2013, extraídos aleatoriamente y pertenecientes al total de hospitales con maternidad del Servicio Murciano de Salud. Este Informe ha sido difundido a todos los equipos directivos y profesionales implicados.
- Elaboración del Informe con los resultados de la reevaluación de los 4 indicadores de calidad sobre atención a los pacientes con Cáncer de Mama en una muestra de 189 pacientes del segundo semestre de 2012 y primer semestre de 2013, extraídos aleatoriamente y pertenecientes al total de hospitales generales del Servicio Murciano de Salud. Este Informe ha sido difundido a todos los equipos directivos y profesionales implicados.
- Elaboración del Informe con los resultados de la reevaluación de los 5 indicadores de calidad sobre atención a los pacientes con Cáncer de Colon y Recto en una muestra de 230 pacientes del segundo semestre de 2012 y primer semestre de 2013, extraídos aleatoriamente y pertenecientes al total de hospitales generales del Servicio Murciano de Salud. Este Informe ha sido difundido a todos los equipos directivos y profesionales implicados.

#### **4. PROYECTOS ENCUESTAS EMCA DE 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



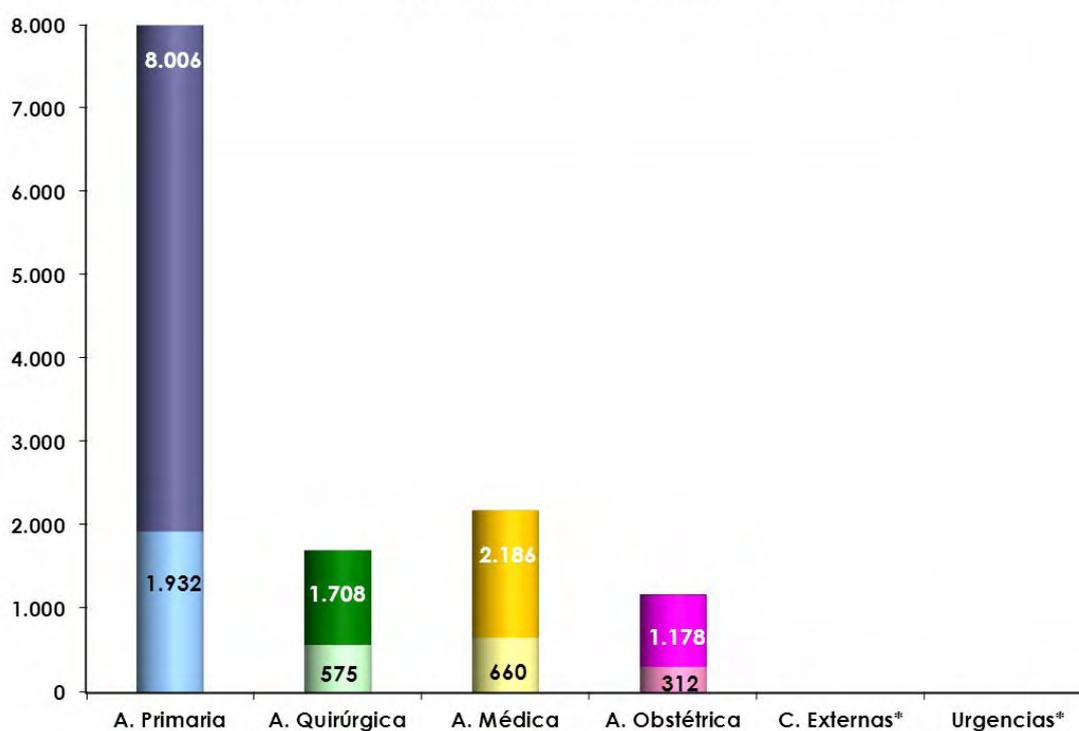
la misma metodología y que, a diferencia de los anteriores que se distribuyen por correo postal franqueado, se administran telefónicamente.

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 2014 han sido consultados sobre la calidad percibida de la asistencia sanitaria recibida 13.078 usuarios del Servicio Murciano de Salud.

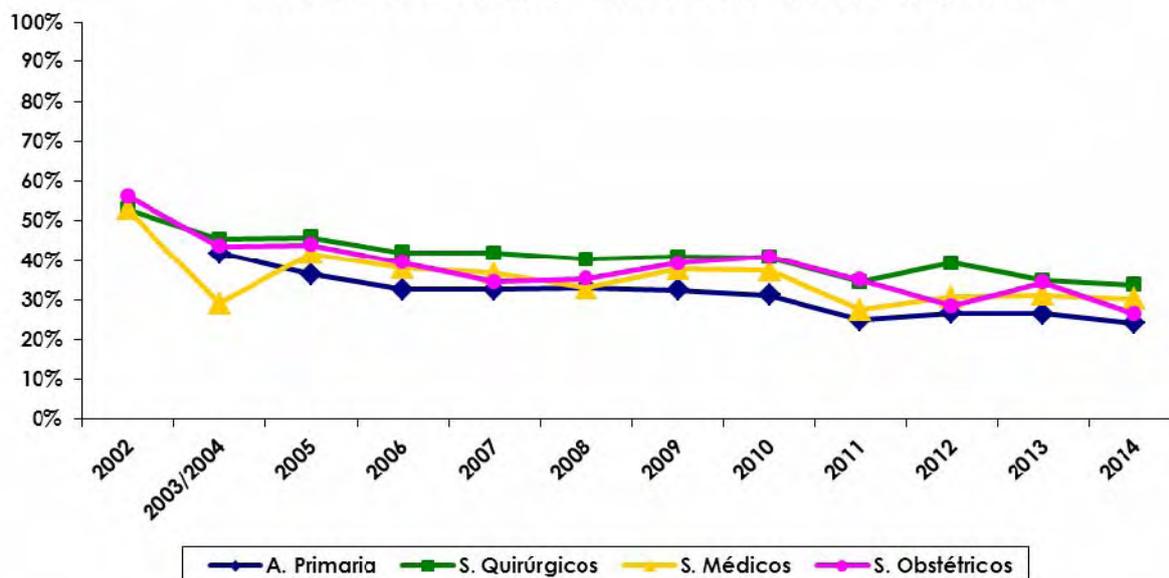
**CUESTIONARIOS EMCA ENVIADOS Y PROCESADOS AÑO 2014**



\*En 2014 no se realizan.

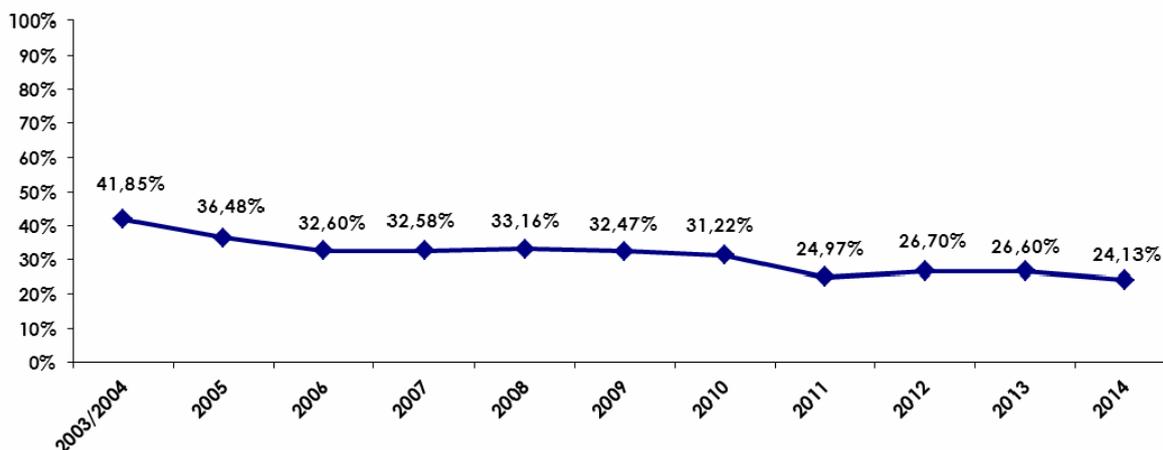
La tasa de respuesta media para todos los cuestionarios, remitidos por correo postal, es de un 26,6% (24,1%-33,7%).

**Evolución Tasa de Respuesta Cuestionarios EMCA (postal)**



En el año 2014 se remiten 8.006 cuestionarios, con una tasa de respuesta a nivel del SMS del 24,1%.

**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 8.006 cuestionarios, recibándose cumplimentados 1.932 que

posteriormente son procesados.

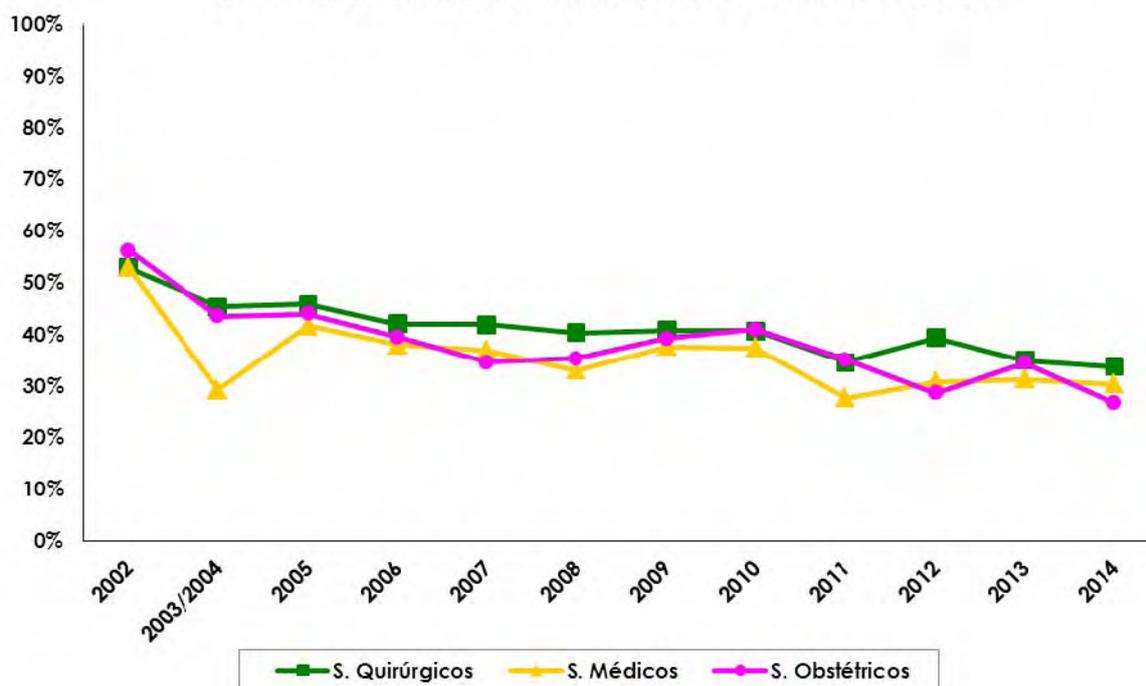
- Se remiten un total de 6.806 cartas recordatorio.
- Una vez realizada la codificación y depuración de los datos obtenidos se procede a la explotación de los mismos y a la elaboración y envío de informes a Gerentes y Coordinadores de Calidad de las Gerencias y Centros:
  - “Indicadores de Calidad Percibida y Satisfacción en Atención Primaria. Servicio Murciano de Salud. Datos 2014” sobre cumplimiento e incumplimiento de indicadores de calidad, para Área de Salud por Centros de Salud, Gerencia y Servicio Murciano de Salud.
  - “Indicadores de Calidad Percibida y Satisfacción en Atención Primaria. Servicio Murciano de Salud. Datos 2014 y comparativo 2010 - 2014” sobre cumplimiento e incumplimiento de indicadores de calidad por Gerencias y Servicio Murciano de Salud.
- Elaboración del Informe resumen para la web EMCA “Indicadores de Calidad Percibida y Satisfacción en Atención Primaria 2014.

#### PROYECTO ENCUESTA EMCA DE CALIDAD PERCIBIDA POSTHOSPITALIZACIÓN

Durante el año 2014 se remitieron un total de 5.072 cuestionarios, 1.708 para Servicios Quirúrgicos, 2.186 para Servicios Médicos y 1.178 para Servicios Obstétricos, con una tasa de respuesta del 33,7%, 30,2% y 26,5% respectivamente.

Se remiten un total de 4.417 cartas recordatorio.

Evolución Tasa de Respuesta en A. Hospitalaria. Cuestionarios EMCA



**Proyecto encuesta EMCA de Calidad Percibida en Servicios Quirúrgicos****Productos/ Resultados**

- Depuración de listados remitidos por Servicio Murciano de Salud de pacientes dados de alta en Servicios Quirúrgicos.
- Tras muestreo se envían 1.708 cuestionarios, recibándose cumplimentados 575 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.
  - “Indicadores de Calidad Percibida y Satisfacción en Servicios Quirúrgicos Servicio Murciano de Salud. Datos 2014” sobre cumplimiento e incumplimiento de indicadores de calidad, por Hospital y Servicio Murciano de Salud.
  - “Indicadores de Calidad Percibida y Satisfacción en Servicios Quirúrgicos. Servicio Murciano de Salud. Datos 2014 y comparativo 2010 - 2014” sobre cumplimiento e incumplimiento de indicadores de calidad por Hospital y Servicio Murciano de Salud.
- Elaboración del Informe resumen para la web EMCA “Indicadores de Calidad Percibida y Satisfacción en Servicios Quirúrgicos 2014”.

**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 660 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 .
  - “Indicadores de Calidad Percibida y Satisfacción en Servicios Médicos. Servicio Murciano de Salud. Datos 2014” sobre cumplimiento e incumplimiento de indicadores de calidad, por Hospital y Servicio Murciano de Salud.
  - “Indicadores de Calidad Percibida y Satisfacción en servicios Médicos. Servicio Murciano de Salud. Datos 2014 y comparativo 2010 - 2014” sobre cumplimiento e incumplimiento de indicadores de calidad por Hospital y Servicio Murciano de Salud.
- Elaboración del Informe resumen para la web EMCA “Indicadores de Calidad Percibida y Satisfacción en Servicios Médicos 2014”.

**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 1.178 cuestionarios, recibándose cumplimentados 312 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.
  - “Indicadores de Calidad Percibida y Satisfacción en Servicios Obstétricos. Servicio Murciano de Salud. Datos 2014” sobre cumplimiento e incumplimiento de indicadores de calidad, por Hospital y Servicio Murciano de Salud.
  - “Indicadores de Calidad Percibida y Satisfacción en Servicios Obstétricos. Servicio Murciano de Salud. Datos 2014 y comparativo 2010 - 2014” sobre cumplimiento e incumplimiento de indicadores de calidad por Hospital y Servicio Murciano de Salud.
- Elaboración del Informe resumen para la web EMCA “Indicadores de Calidad Percibida y Satisfacción en Servicios Obstétricos 2014”.

#### PROYECTO ENCUESTA EMCA DE CALIDAD PERCIBIDA EN CONSULTAS EXTERNAS

En 2014 no se realizó la encuesta.

#### PROYECTO ENCUESTA EMCA DE CALIDAD PERCIBIDA EN SERVICIOS DE URGENCIAS HOSPITALARIOS

- En 2014 no se realizó la encuesta.

## **5. GRUPO GREMCCE DE EVALUACIÓN Y MEJORA DE LA CALIDAD DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA**

Para abordar determinados objetivos del Contrato de Gestión y en el marco de los acuerdos conjuntos entre el SMS y la Consejería de Sanidad, se constituye 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.

Se miden indicadores en las siguientes áreas de cuidados: acogida y valoración del paciente al ingreso en la Unidad de hospitalización, prevención de úlceras por presión, cuidados al paciente portador de sonda vesical, cuidados al paciente portador de catéter venoso, continuidad de cuidados y desarrollo de ciclos de evaluación y mejora de la calidad de cuidados. Estos indicadores



se evaluaron mediante un conjunto de indicadores según el plan de medición propuesto por el Grupo Regional.

#### 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.

#### 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.
- En 2014 se ha creado un Grupo de Trabajo GREMCCE-SELENE que, entre otras actuaciones, ha iniciado el diseño del "cuadro de mandos de indicadores de enfermería" a incorporar en los sistemas informáticos de los hospitales.
- 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 2014 con el año anterior y en gráficos la tendencia evolutiva desde 2006.
- Los resultados en 2014 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 2014 a nivel regional con los resultados alcanzados en 2013, encontramos que se obtienen mejoras en el 84% 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.



## 6.-DESARROLLO DE LAS ESTRATEGIAS 2015 DEL SERVICIO MURCIANO DE SALUD: PROCESOS CRÓNICOS ASISTENCIALES.

Durante el año 2014 se han seguido coordinando los grupos de expertos, constituidos para elaborar Recomendaciones basadas en la Evidencia y el diseño de Indicadores de los siguientes procesos asistenciales manteniéndose las siguientes reuniones de trabajo:

	Reuniones mantenidas 2014	Elaboración Borrador Documento	Fase de elaboración del documento
Síndrome Coronario Agudo	22	SÍ	Finalizado
EPOC	15	SÍ	Fase final
Trastorno mental grave	3	SÍ	Fase final
Insuficiencia Cardíaca	8	SÍ	Fase intermedia
Enfermedad Renal Crónica	2	SÍ	Fase intermedia
Diabetes	5	SÍ	Fase intermedia
Ictus	10	NO	---
Reuniones internas	4		

## 7. PROYECTO “PROCEDIMIENTO COMÚN PARA LA IDENTIFICACIÓN, RECOGIDA Y DIFUSIÓN DE BUENAS PRÁCTICAS (BBPP) EN EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD (SNS)”

Durante el año 2014 hemos sido el representante autonómicos en el Comité Institucional y de las Sociedades y Organizaciones que forman parte del Comité Técnico, para la identificación, recogida y difusión de buenas prácticas (BBPP) en las Estrategias del Sistema Nacional de Salud en "Diabetes" a centros, instituciones, equipos, grupos y colectivos que desempeñan su labor en los diferentes dispositivos que integran los servicios de salud de la Comunidad Autónoma, contribuyendo mediante el intercambio de experiencias y la transferencia de conocimiento entre los servicios de salud, a la sostenibilidad del SNS.

Se ha transmitido y difundido la información, además de estimular la participación, resolver dudas y revisar la cumplimentación de la documentación solicitada. Encargados de recibir la documentación de las candidaturas, se revisa que cumplen los criterios básicos (adecuación, pertinencia y evaluación), y se remiten a la Subdirección de Calidad y Cohesión, manteniendo contacto directo con la persona que en esta Subdirección, coordina técnicamente la correspondiente Estrategia.

## 8.-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 Nº 182 de 7 de agosto), para garantizar el cumplimiento del procedimiento de evaluación de tecnologías establecido por el CRETS y coordinar sus actuaciones con las del Servicio Murciano de Salud (SMS), promovió, junto con la Unidad de Aprovisionamiento Integral (UAI), la creación del Grupo Técnico de Evaluación de Solicitudes de Incorporación de Tecnologías Sanitarias (GTESITS) a través de la Instrucción 1/2014, de 20 de febrero, de la Dirección Gerencia del Servicio Murciano de Salud, en materia de incorporación de tecnologías sanitarias.

A lo largo del 2014, el GTESITS ha clasificado las solicitudes recibidas (n=19) en una de las dos modalidades: 1) “Modalidad Abreviada”, lo que implica que la información recibida es suficiente para que la UAI tome la decisión de incorporar, o no, la tecnología sanitaria a la cartera de servicios del SMS; 2) “Modalidad Completa”, que implica el requerimiento, por parte del GTESITS al solicitante, de información adicional sobre la tecnología sanitaria para ser evaluada por el Comité Regional de Evaluación de Tecnologías Sanitaria, que recomendará al SMS su incorporación, o no, a la cartera de servicios del mismo. Las 19 solicitudes fueron evaluadas e informadas.

El 13 de noviembre del 2014, se presentó este “Modelo Organizativo para Incorporar la Evaluación de Tecnologías Sanitarias en la Toma de Decisiones en un Servicio Regional de Salud (Región de Murcia)” en la XI Reunión Científica de la Asociación Española de Evaluación de Tecnologías sobre el “Racionamiento y Priorización: Dos Estrategias que Reclaman la Evaluación de Tecnologías Sanitarias”.

## 9.-PROYECTO GUIASALUD

Durante el año 2014 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.

La principal actividad desarrollada ha sido la participación en la actualización del “Manual Metodológico de Elaboración de GPC en el SNS”, elaborando el capítulo sobre “Incorporación del uso de recursos y costes en la elaboración de recomendaciones”.

## 10.-PROYECTO PARA LA PREVENCIÓN PRIMARIA DE LA ENFERMEDAD TROMBOEMBÓLICA VENOSA

La Subdirección General de Calidad Asistencial, durante el año 2014, ha coordinado la implantación y pre-evaluación de 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.



## 11.-PROYECTO MONITORIZACIÓN DEL PROGRAMA INTEGRAL DE LA ATENCIÓN A LA MUJER Y DE LA ATENCIÓN AL PARTO NORMAL Y NACIMIENTO EN EL SERVICIO MURCIANO DE SALUD

La implementación del Programa Integral de Atención a la Mujer (PIAM) dirigido a todas las mujeres de la Región de Murcia, a partir de los 14 años de edad; la elaboración y publicación de la Vía Clínica de Atención al Parto Normal (VCAPN) en el Servicio Murciano de Salud (SMS), en consonancia con las líneas de actuación del PIAM ya que entre un 70 y un 75 por ciento de los partos anuales que se producen en la Comunidad Autónoma son mediante parto normal, han establecido el marco de actuación de la asistencia sanitaria en procesos básicos de la vida de la mujer.

El paso siguiente era disponer de unos indicadores de calidad asistencial que permitieran evaluar la implantación del PIAM y de la VCAPN a través de un plan de monitorización.

Con este propósito en febrero de 2014 se forma un grupo de trabajo multidisciplinar coordinado por la Subdirección General de Calidad Asistencial que ha realizado varias reuniones de trabajo y actividades de revisiones a lo largo del año, con el resultado final de la propuesta de una batería de indicadores de calidad basados en la evidencia científica.

La metodología seguida por el grupo para la selección de indicadores ha sido:

- Identificación de los aspectos más relevantes de cada subprograma que contiene el PIAM y de las recomendaciones basadas en la evidencia del VCAPN que orientaron los criterios de búsqueda.
- Realización de una búsqueda en fuentes reconocidas con repositorios de indicadores elaborados.

El resultado de la búsqueda fue de 431 indicadores, este listado fue el punto de partida del grupo de trabajo que, tras definir los criterios de inclusión y exclusión en base al contenido de las actuaciones del PIAM y la VCAPN, seleccionaron finalmente 135 indicadores para la siguiente fase.

- Selección y priorización de indicadores propuestos:

Se realizó una consulta a expertos para la fase de priorización de indicadores propuestos por el grupo de trabajo. El procedimiento de la consulta fue la realización de una encuesta online. Se pidió a los encuestados que valoraran y priorizaran cada indicador mediante una escala de puntuación de 1 a 5, en base a la "importancia" de éste. Para ello, se definió que: un indicador es "importante" cuando está relacionado con los aspectos y/o problemas más importantes de la salud de la mujer y el indicador es, además, adecuado para medir este aspecto y/o problema.

Se invitó a participar a 100 profesionales implicados en la actuación del PIAM (matronas, médicos de familia y ginecólogos-obstetras) con representación de las 9 Áreas de Salud.

Se realizó 4 cuestionarios que se enviaron a los participantes de manera secuencial entre los meses octubre y noviembre: .



1. Cuestionario: Atención al Embarazo
2. Cuestionario: Atención al Parto Normal y Puerperio
3. Cuestionario: Prevención del Cáncer Ginecológico
4. Cuestionario: Anticoncepción: Información y Seguimiento de métodos anticonceptivos.

La tasa de respuesta obtenida fue del 64,6%

- Aprobación de indicadores seleccionados por la Comisión Paritaria del PIAM

El resultado del trabajo del grupo y la batería de indicadores de calidad seleccionados se presentaron en la reunión de la Comisión paritaria del PIAM celebrada en febrero del 2015 con su aprobación.

- Fase de diseño de la metodología para la medición de indicadores de calidad resultantes

Con desarrollo para el año 2015, la Subdirección General de Planificación, Calidad e Investigación diseñará la metodología a seguir para la realización de una primera evaluación que garantice la validez y fiabilidad de los indicadores y permita conocer la calidad de la atención a la mujer según las directrices del PIAM y la VCAPN y así, identificar las oportunidades de mejora

## 11. COLABORACIÓN EN REVISIONES DE REVISTAS CIENTÍFICAS

- “Gaceta Sanitaria”
- “Revista de Calidad Asistencial”
- “Anales de Pediatría”

## 12. OTRAS ACTIVIDADES

- Coordinación del curso de mejora de la calidad de la historia clínica de atención primaria, 7ª edición para la modalidad médica y 2ª edición para la modalidad de enfermería. Actividad acreditada por la Comisión de Formación Continuada con 2,5 créditos.
- Participación de 4 miembros de la SG de Calidad Asistencial como tutores de formación-investigación en el Máster Universitario en Gestión de la Calidad en los Servicios de Salud de la Universidad de Murcia. En el año 2014 se han dirigido los siguientes Trabajos Fin de Máster (TFM):
  - Abouzeid Abouzeid GK. Evaluación y mejora de la calidad en el cumplimiento del protocolo de cuidados del paciente renal sometido a hemodiálisis. Tutorizado por D. José Eduardo Calle Urra.



- Totana García MC. Evaluar y Mejorar las actuaciones en las sujeciones mecánicas abdominales en la unidad de psicogeriatría de Caser Residencial Santo Ángel. Tutorizado por Dña. Adelia Más Castillo.

### 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:

- Plan Transversal de Formación Continuada del Residente.

Durante el año 2014 han rotado por la Subdirección 2 residentes, con los que se ha realizado las siguientes actividades:

- Tutorización del proyecto de investigación de tercer año: "Calidad percibida por los usuarios de la Atención Primaria en el Servicio Nacional de Salud español: distribución geográfica y características sociodemográficas relacionadas.
- Tutorización de la Tesis Doctoral. Título: "La Encuesta Nacional de Salud, como instrumento de investigación para la planificación y evaluación de políticas en Salud Pública".

### 14. PRODUCCIÓN CIENTÍFICA

Response bias in a population postal survey on Health-Related Quality of Life (sf-12v2)]. Carpe Carpe B, Hernando Arizaleta L, Monteagudo Piqueras O, Abellán Perpiñán JM, Palomar Rodríguez JA, Alonso J. Rev Esp Salud Publica. 2014 May-Jun;88(3):327-37.

En el año 2014 (23 de octubre), la Subdirección organizó en el Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca, la **6ª Jornada de Evaluación Económica: "Toma de decisiones en Evaluación de Tecnologías Sanitarias"** con el siguiente programa científico:

**MESA I.** Red Española de Evaluación de Tecnologías Sanitarias. Modera: D. Manuel Ángel Moreno Valero. Director Gerente del Servicio Murciano de Salud:

- "Evaluación de Tecnologías Sanitarias y decisiones: ¿Dónde estamos? ¿A dónde vamos?". D. Juan del Llano Señarís. Presidente de la Asociación Española de Evaluación de Tecnologías Sanitarias (AEETS)
- "Evaluación de Tecnologías Sanitarias: Situación actual, Retos y Oportunidades". D. Antonio Sarría Santamera. Director de la Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias del Instituto de Salud Carlos III, Ministerio de Economía y Competitividad
- "Evaluación de tecnologías sanitarias en la Región de Murcia". D. Pedro Parra Hidalgo. Subdirector General de Planificación, Calidad e Investigación. Consejería de Sanidad y Política Social

**MESA II:** Evaluación económica de las tecnologías sanitarias. Modera: D. Ángel López Nicolás. Departamento de Economía. Grupo de I+D en Economía, Políticas Públicas y Salud. Universidad Politécnica de Cartagena:



- "El valor monetario de un año de vida ajustado por la calidad (AVAC) en España." D. Borja García Lorenzo Servicio de Evaluación. Servicio Canario de la Salud
- "Reinversión: asignatura pendiente del Sistema Nacional de Salud". D. José María Abellán Perpiñán. Profesor Titular de Universidad, Grupo de Trabajo en Economía de la Salud (GTES). Universidad de Murcia
- "Carga económica para Sistema Nacional de Salud de los embarazos no deseados". D. Luis Ignacio Lete Lasa. Departamento de Ginecología. Hospital Santiago Apostol (Vitoria)

## 15. COMUNICACIONES A CONGRESOS

- **¿Están más satisfechos los pacientes que utilizan “la privada”?**. Autores: Más Castillo A, Parra Hidalgo P, García Ruiz MC, Ramón Esparza JM, Rodríguez Molina MC, Calle Urra JE. En el XXXII Congreso de la Sociedad Española de Calidad Asistencial. Madrid, 15-17 octubre 2014.
- **“Impact of the economic crisis (2007–2011) On self-perceived health in the Spanish population”**. Autores: S. Pérez-Romero, J.J. Gascón-Cánovas, O. Monteagudo-Piqueras, E. De-La-Cruz-Sánchez, P. Parra-Hidalgo, J.F. Sánchez-Ruiz, M. Piqueras-Acevedo. XVI World Congress of psychiatry “Focusing on access, Quality and humane care”. Septiembre 14 – 18 2014. Madrid – Spain.
- **“Modelo Organizativo para Incorporar la Evaluación de Tecnologías Sanitarias en la Toma de Decisiones en un Servicio Regional de Salud (Región de Murcia)”**. Autores: Monteagudo Piqueras O, Parra Hidalgo P, Contreras Ortiz L, Martínez García JF, Fernández Gómez V, Silva Navarro MC. XI Reunión Científica de la Asociación Española de Evaluación de Tecnologías sobre el “Racionamiento y Priorización: Dos Estrategias que Reclaman la Evaluación de Tecnologías Sanitarias”. Noviembre 13, 2014. Barcelona.
- Evaluación y mejora de la calidad de la atención a los pacientes con cáncer colorrectal. Autores: López-Rojo C, Calle-Urra JE, Parra-Hidalgo P, Fonseca-Miranda YA, Arellano-Morata C, Mas-Castillo A. En el XXXII Congreso de la Sociedad Española de Calidad Asistencial Madrid, del 15 al 17 de octubre de 2014.
- Evaluación y mejora de la calidad de la atención a las pacientes con cáncer de mama. Autores: Calle-Urra JE, Parra-Hidalgo P, López-Rojo C, Arellano-Morata C, Fonseca-Miranda YA, Ramón-Esparza T. En el XXXII Congreso de la Sociedad Española de Calidad Asistencial. Madrid, del 15 al 17 de octubre de 2014.
- Evaluación y mejora de la calidad de la atención a las mujeres con parto normal. Autores: Arellano-Morata C, Fonseca-Miranda YA, Parra-Hidalgo P, Calle-Urra JE, López-Rojo C, Monteagudo-Piqueras O. En el XXXII Congreso de la Sociedad Española de Calidad Asistencial. Madrid, del 15 al 17 de octubre de 2014.

## **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**

#### **Personal administrativo**

- 1 Jefe de negociado.
- 1 Persona para atención al público y recepción telefónica.
- 1 Persona para tramitación de partes y atención telefónica.
- 1 Persona para conciertos de mutuas y tramitación de autorizaciones de tratamientos por parte de la Mutua.
- 1 Persona para recepción y tramitación de resoluciones del INSS.
- 1 Persona para tramitación de peticiones complemento del 100% y prestaciones de niño con enfermedad grave (a partir de marzo 2014).
- 1 Persona para registro de oficios, atención telefónica y tramitación de citas por carta.
- 1 Persona para la tramitación de Propuestas de alta de Mutuas.
- 1 Persona para realizar todos los oficios dirigidos a distintas instituciones: SMS, INSS y Mutuas. Además tramitará los escritos de cargo a terceros y cumplimiento de resoluciones judiciales.

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, y de otras administraciones, tramitación de reclamaciones, traslado de expedientes, y altas de Mutuas por contingencias profesionales.

#### **Personal sanitario**

A partir de Marzo 2014, se llevó a cabo una reestructuración del servicio, organizándose de la siguiente manera:

- 1 Jefa de servicio y Enfermero Subinspector adjunto a la Jefatura.
- 3 Equipos de Inspección, formados por 1 Inspector Médico y 1 Enfermero Subinspector.
- 2 Equipos para el control de personal funcionario y estatutario de la CARM (centros propios), formado por 1 Inspector Médico y 1 Enfermero Subinspector.
- 1 Inspector Médico para realizar Informes Técnicos ante reclamaciones, y control de IT en procesos cortos.



En cuanto al personal sanitario, 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. Para dar cumplimiento al convenio de colaboración entre INSS y CCAA de Murcia, se programaron mensualmente salidas a Centros de Salud para formar a MAP, de forma conjunta con facultativos de las Mutuas y del INSS. Posteriormente se resumirán las actividades formativas.

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 que se han ido produciendo a lo largo del año, como aquellos destinados a una mayor operatividad del programa. Entre otros trámites, podemos destacar:

- Comunicación de altas de mutuas a MAP.
- Procedimiento ante un alta por Inspección emitida desde el servicio.
- Trámite de control propio.
- Procedimiento con trabajador en IT empresa extranjera.
- Oficio para comunicar al INSS “ IT en desempleo”.
- Trámite de consulta telefónica.
- Trámites referente a Enfermedades Profesionales ( USEP).
- Modificación de Oficios según art. 131 bis LGSS.

Desde mayo 2014, se descargan las resoluciones del INSS por el volcado INCA-INSS, siendo un administrativo el que gestiona dichas resoluciones.

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, 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.*

En 2014 la gestión y control de la IT tuvo nuevos cambios legislativos, concretamente el “*Real Decreto 625/2014, de 18 de julio, por el que se regulan determinados aspectos de la gestión y control de los procesos por incapacidad temporal en los primeros trescientos sesenta y cinco días de su duración*”.

Para el desempeño del Control de la Incapacidad Temporal, se estableció unos criterios de citación teniendo en cuenta el diagnóstico de baja y la prevalencia. Se programan a partir de marzo el siguiente criterio por Zonas de Inspección:

Las citas se programan los martes, jueves y viernes, con un total de 15 pacientes por día por proceso masivo. De los 15 pacientes, 12 llevaban en IT 30 días, y los diagnósticos citados son (utilizando tiempo estándar):

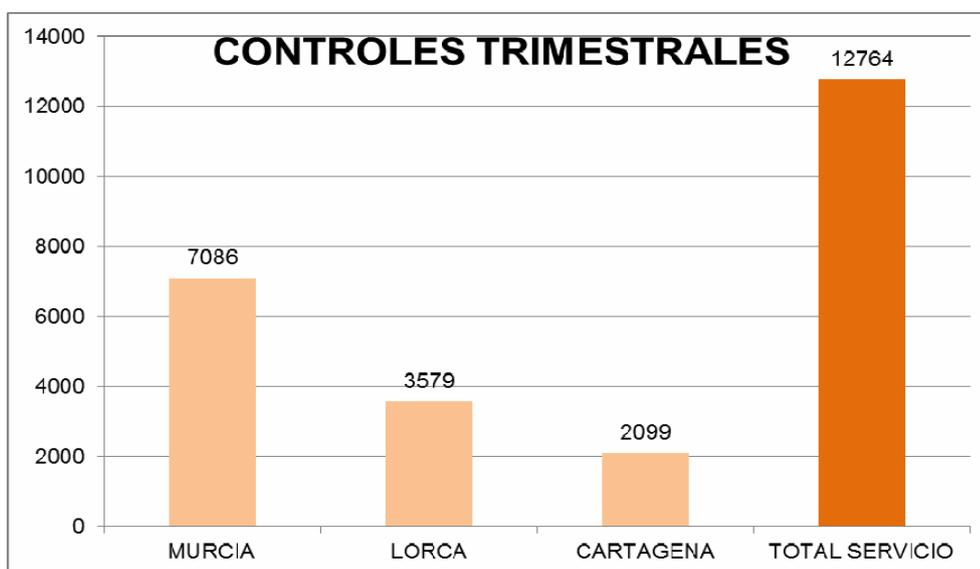
- Cervicalgia.
- Ansiedad.
- Nerviosismo.
- Posibles Enfermedades Profesionales (STC, Epicondilitis....).
- Depresión.

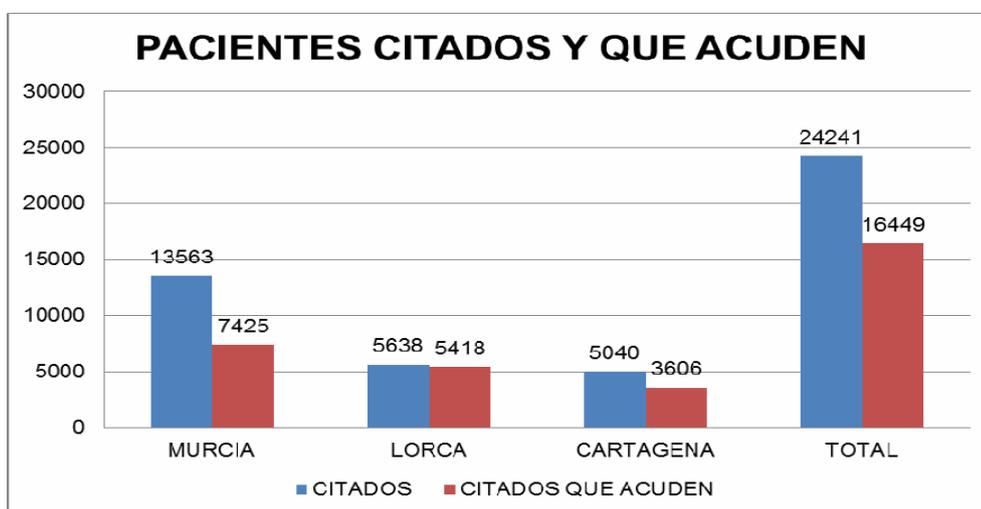
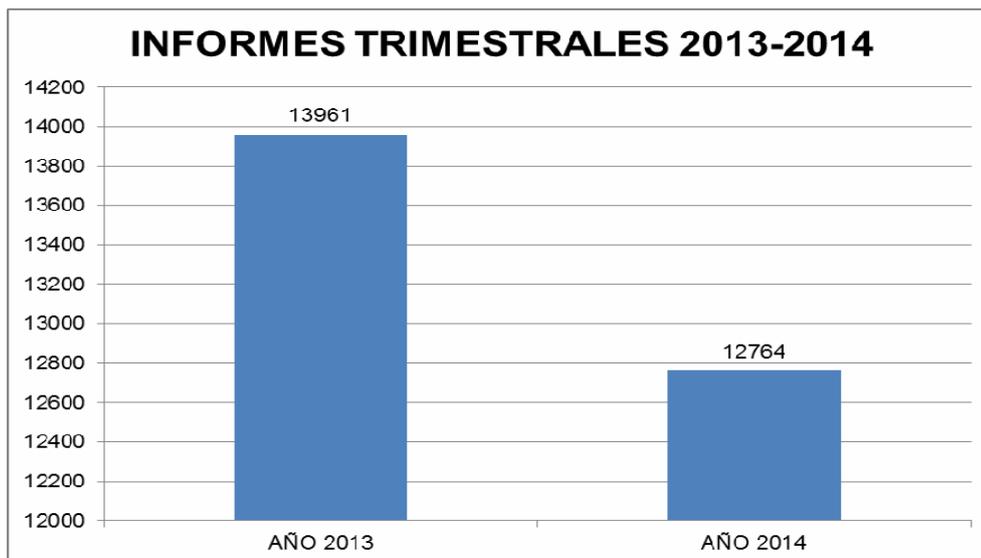
Los diagnósticos del tercer trimestre han sido:

- Lumbalgias.
- Ciatalgia
- Artralgias.....

#### Controles Trimestrales y citaciones.

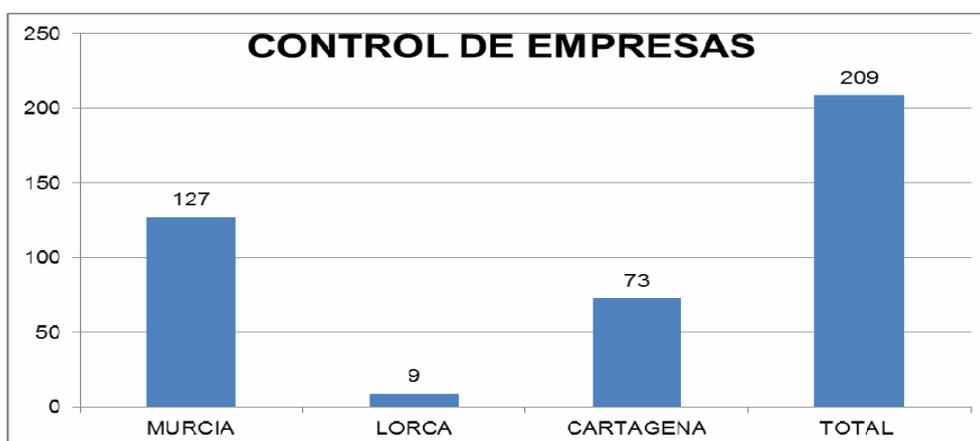
El número de pacientes que se citaron a lo largo del año 2014 ascendió a un total de **24.241**, de los cuales acudieron a la cita un total de **16.449**. Como resultado de estas citaciones, y por la información clínica recibida en el servicio, se elaboró y remitió al Instituto Nacional de la Seguridad Social un total de **12764** controles trimestrales. En las siguientes gráficas se detalla los resultados correspondientes al año 2014 y la comparativa de los informes trimestrales con el 2013:





#### Control de Empresas.

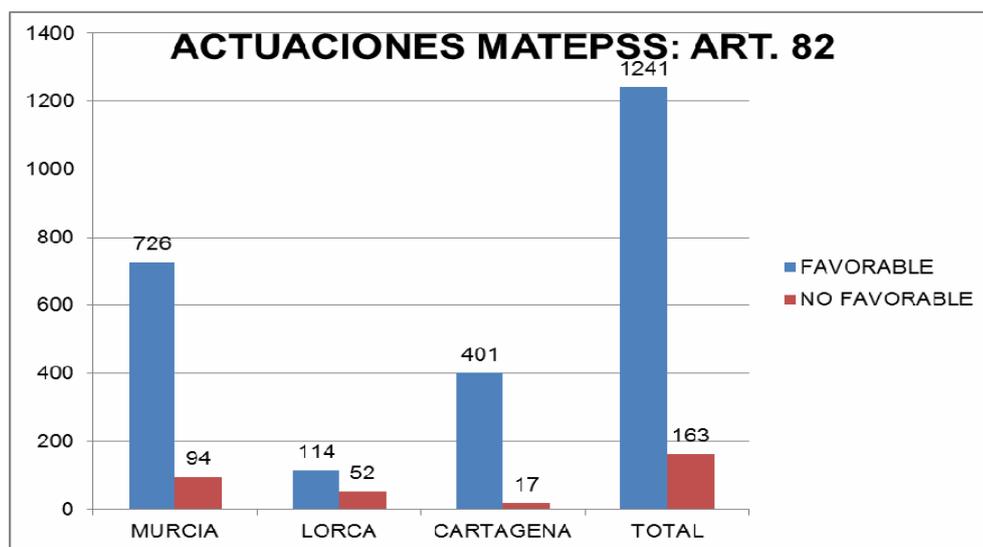
Durante el año 2014 se realizaron un total de **209** controles de IT a petición de las empresas. A continuación se detallan los Controles realizados durante el año 2014:



### Actuaciones sanitarias de urgencia de las Mutuas:

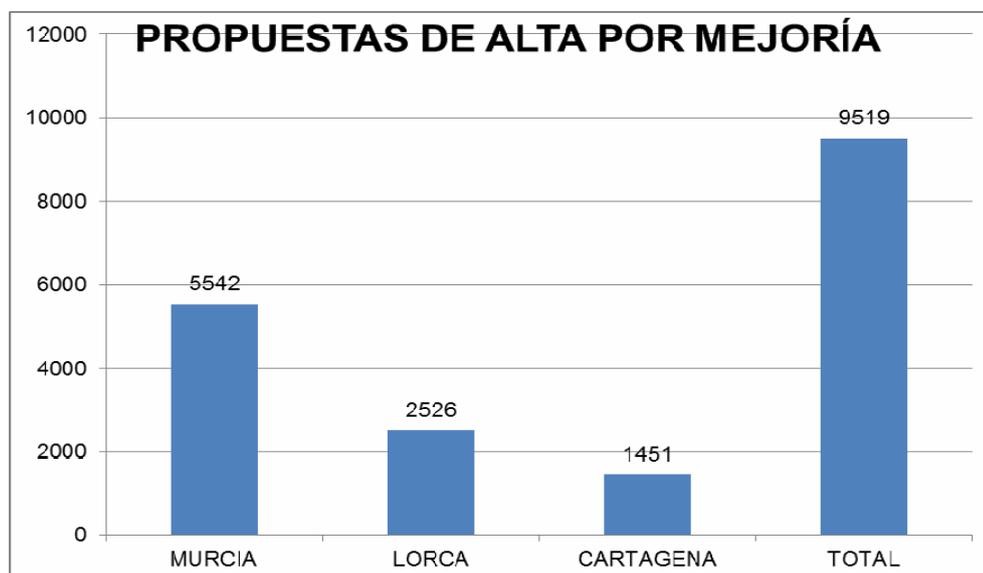
Las actuaciones sanitarias de urgencia de las Mutuas vienen recogidas en el artículo 82 del Real Decreto 1993/1995, de 7 de diciembre, que aprueba el Reglamento sobre Colaboración de las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales en la Gestión de la Seguridad Social( actualmente derogado por la entrada en vigor de la nueva Ley de Mutuas), 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 tramitaron a lo largo del año 2014 un total de **1404** autorizaciones, de las cuales **1241** fueron favorables y **163** desfavorables, pudiéndose ver en el gráfico su distribución:



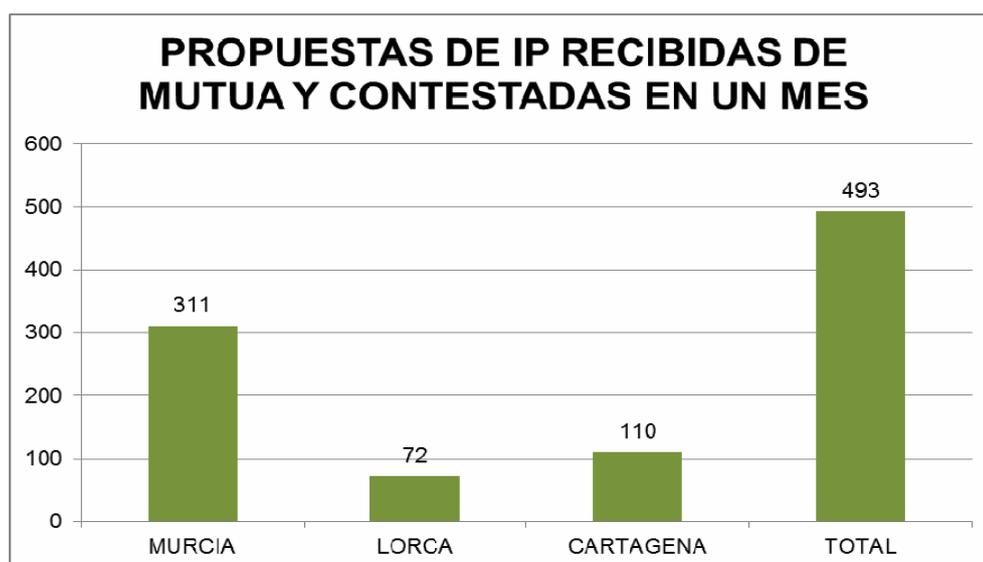
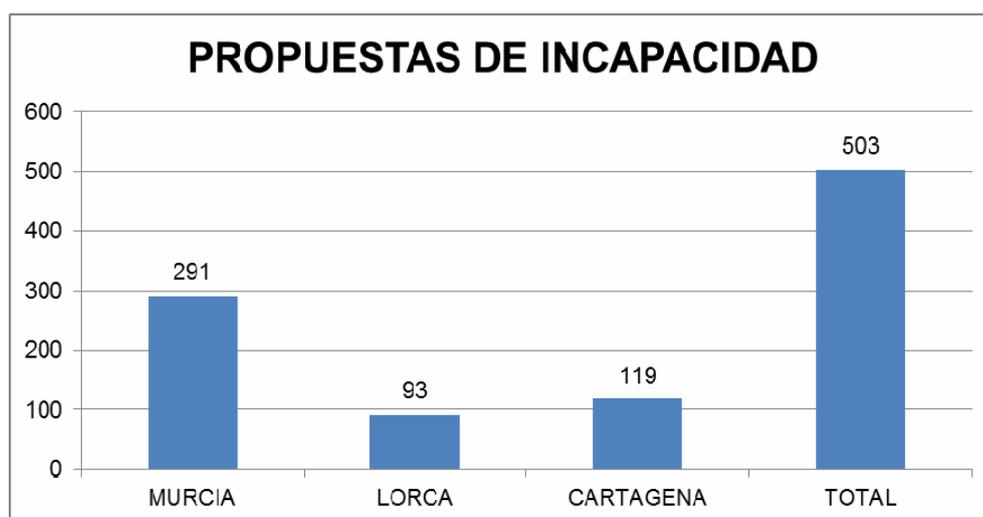
### Propuestas de Alta Médica recibidas de las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social

Se han recibido durante el año 2014 un total de **9519** propuestas motivadas de alta médica. A continuación detallamos los resultados en el 2014 :

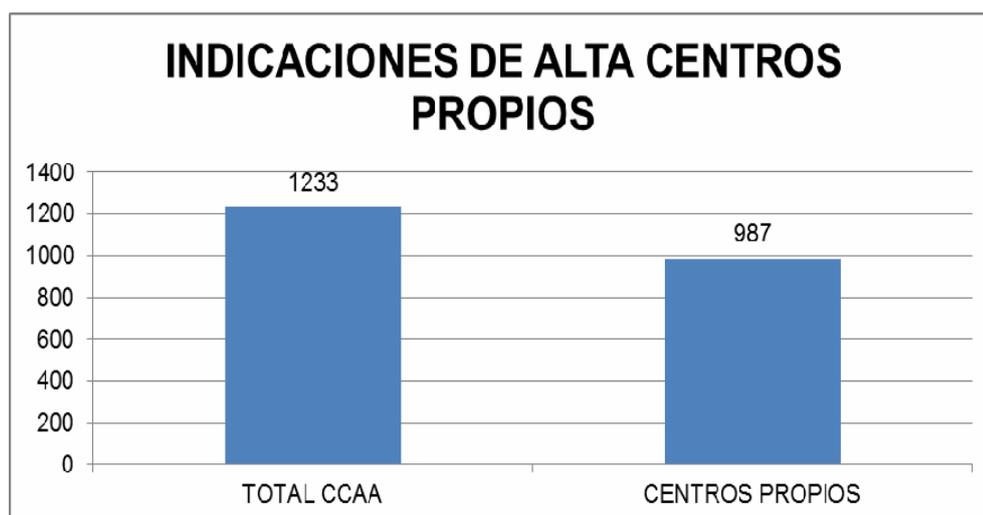
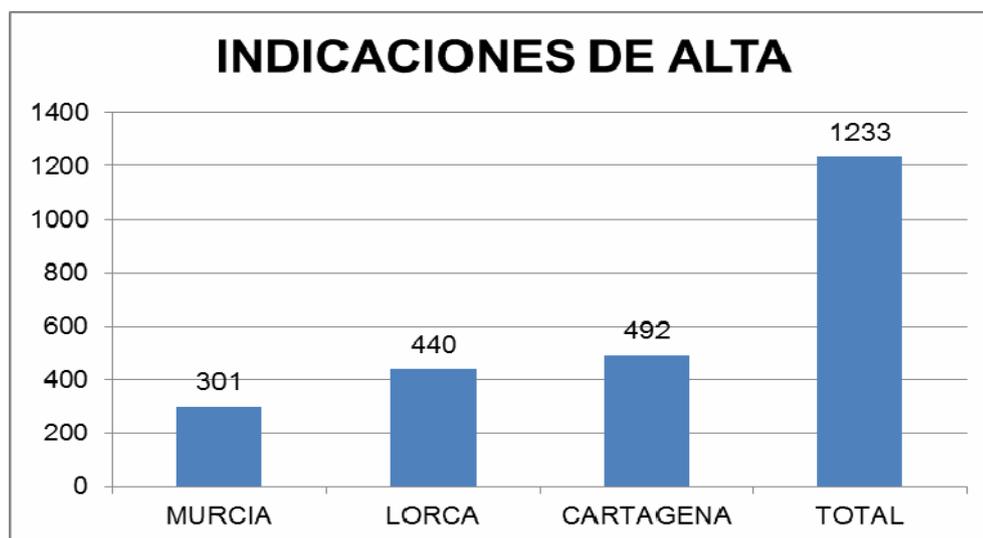


**Compete al Servicio el inicio de un expediente de Incapacidad Permanente en procesos de Incapacidad Temporal de menos de 365 días de duración.**

A lo largo del año 2014 se iniciaron desde este Servicio un total de 503 Propuestas de Incapacidad. Las siguientes gráficas reflejan las Propuestas de Incapacidad cursadas en el servicio de IT, (las realizadas a instancia de Mutua más las realizadas de oficio) así como las Propuestas de Incapacidad recibidas por las Mutuas y contestadas en 1 mes:



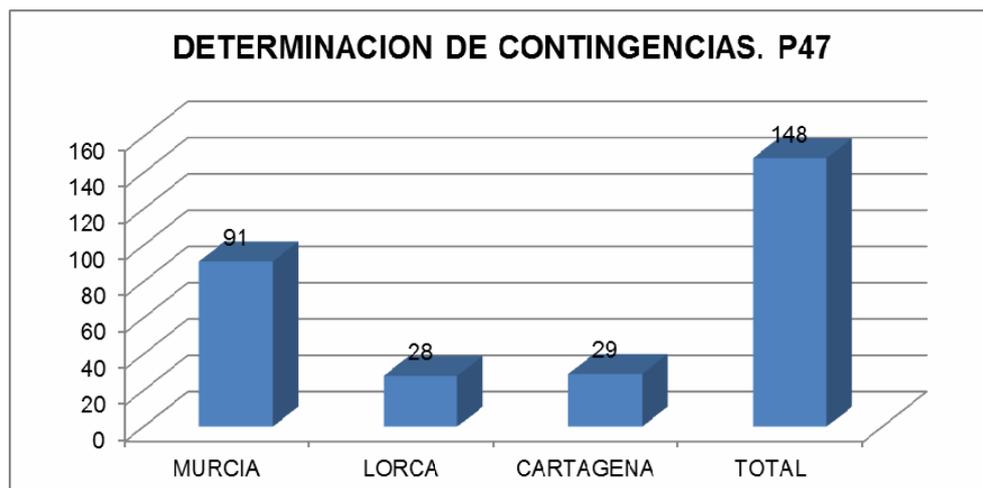
**Indicaciones de alta emitidas en el servicio de IT tras la valoración clínico-laboral del paciente, y comparativa con las realizadas por los equipos responsables del control de centros propios.**



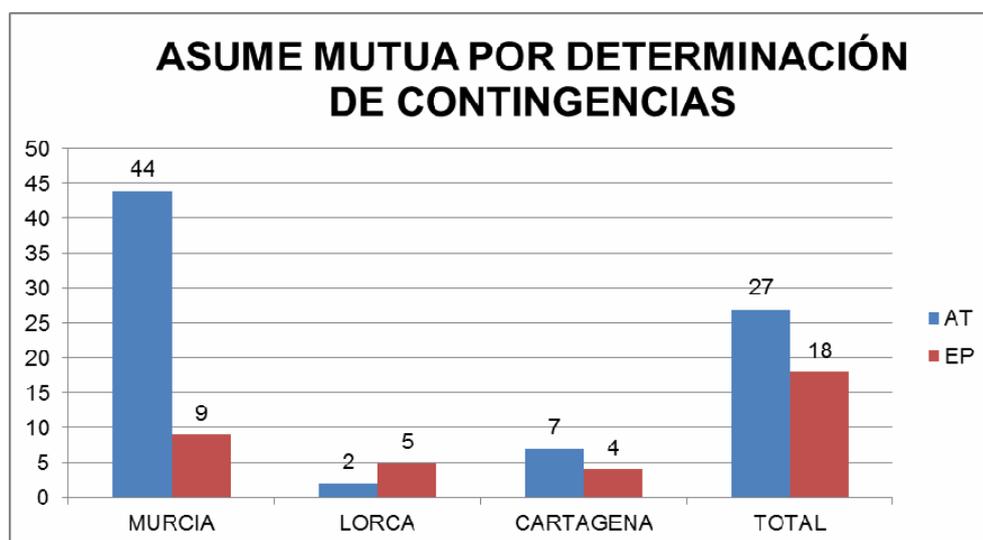
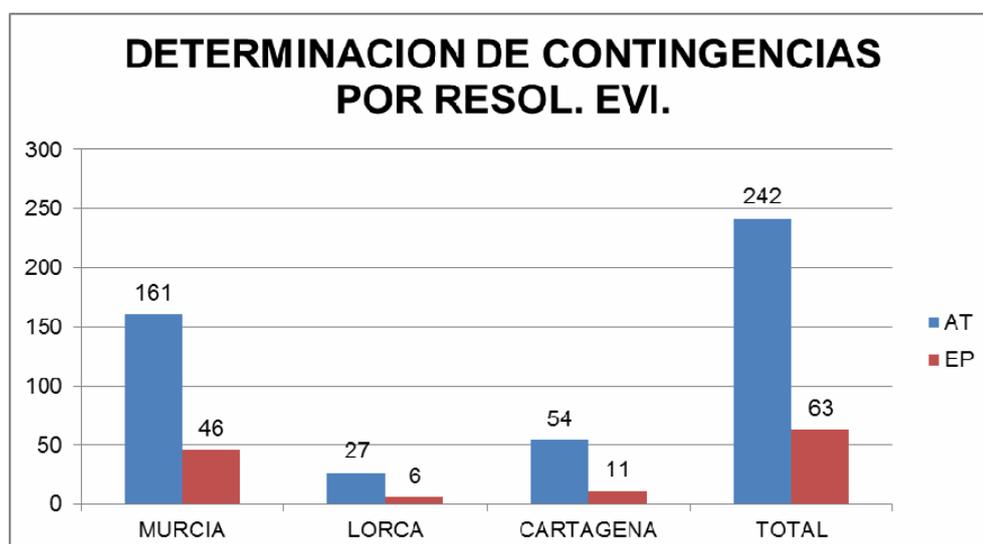
**Compete al Servicio del inicio de expediente de Determinación de Contingencia en procesos de Incapacidad Temporal de menos de 365 días.**

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. A continuación representamos los resultados del 2014:





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:



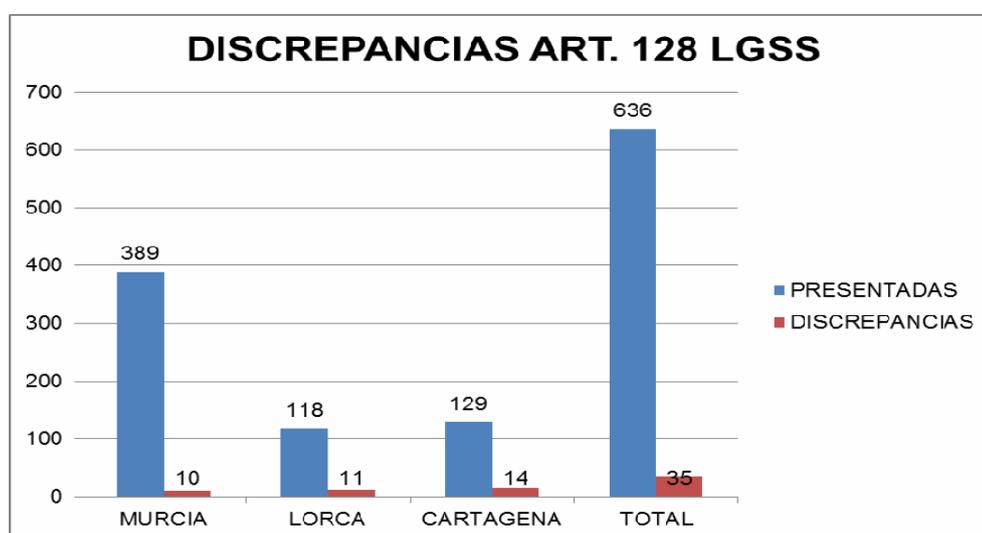
**Competencias del Inspector Médico tras el alta del INSS después de los 365 días:**

El art. 128 LGSS establece las competencias asumidas por la Inspección Médica tras el alta del EVI:

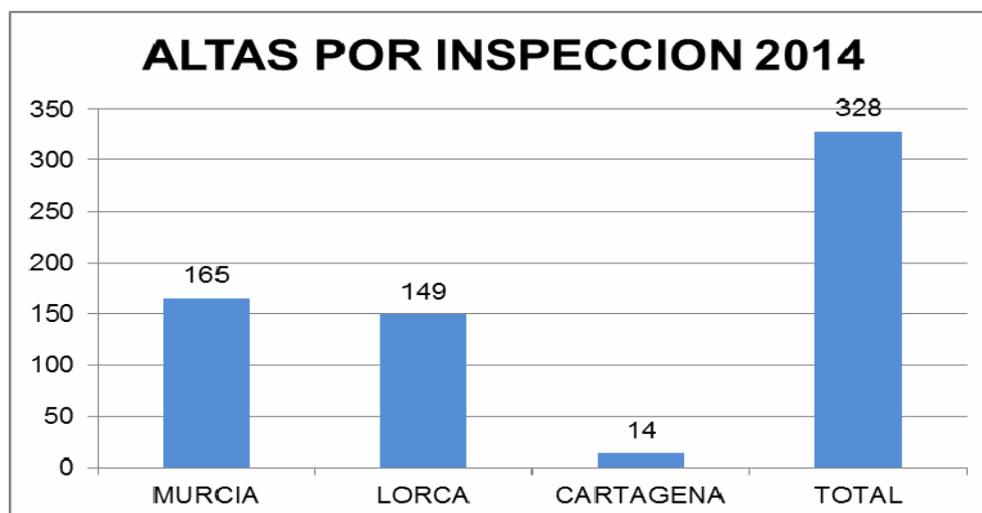
*“En los casos de alta médica a que se refiere el párrafo anterior, frente a la resolución recaída podrá el interesado, en el plazo máximo de cuatro días naturales, manifestar su disconformidad ante la inspección médica del servicio público de salud,...*

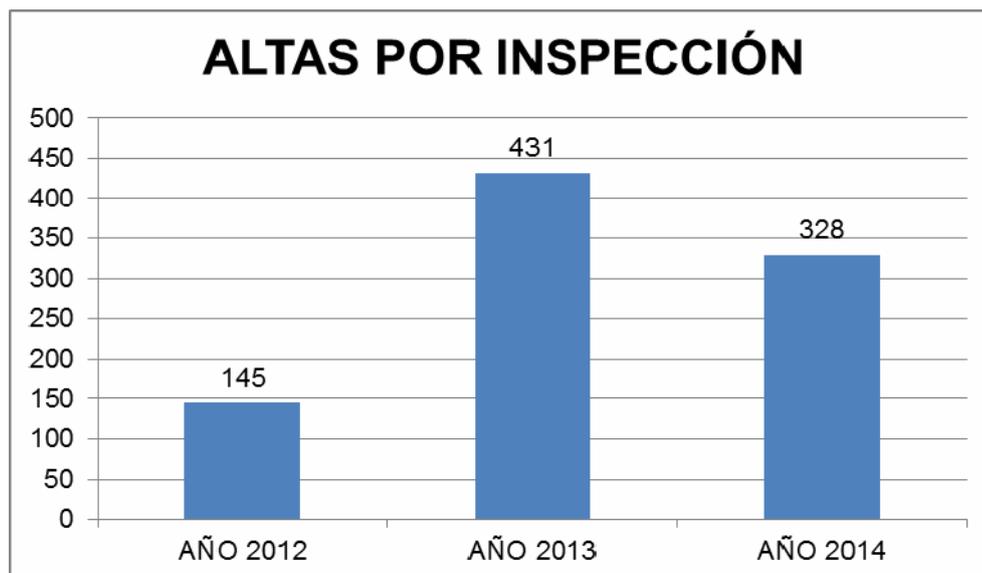
*Si la inspección médica se pronunciara confirmando la decisión de la entidad gestora o si no se produjera pronunciamiento alguno en el plazo de los once días naturales siguientes a la fecha de la resolución, adquirirá plenos efectos la mencionada alta médica....*

En la siguiente gráfica se expresa los resultados de las disconformidades presentadas, así como las discrepancias por parte del Inspector, durante el año 2014.

**Competencias del Inspector Médico en la emisión de altas por Inspección:**

Se ha producido un aumento significativo de emisión de altas por Inspección durante los años 2013 y 2014. A continuación se detallan los resultados. Con el fin de valorar aquellos procesos de IT iniciados durante los 180 días tras el alta por Inspección, se elabora un procedimiento para





**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 2014 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.

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.

Fecha del curso	Institución que organiza el curso	Institución que imparte el curso	Lugar de impartición del curso	Número de facultativos que reciben formación
11/06/2014	FFIS	INSS/MUTUA/INSPECCION MEDICA	HURS	34
25/06/2014	FFIS	INSS/MUTUA/INSPECCION MEDICA	HURS	17
08/10/2014	FFIS	INSS/MUTUA/INSPECCION MEDICA	HURS	31
29/10/2014	FFIS	INSS/MUTUA/INSPECCION MEDICA	HURS	23
09/7/2014	Inspección Médica	Inspección Médica( zona 1)	Centro de Salud del Carmen	3
02/09/2014	Inspección Médica	Inspección Médica( zona 1)	Centro de Salud del Carmen	Reunión con Coordinador Médico para tratar temas de IT
12/09/2014	Inspección Médica	Inspección Médica( zona 1)	Centro de Salud de San Andrés	10( actualización RD 625/2014)
23/09/2014	Inspección Médica	Inspección Médica( zona 1)	C.S. Alcantarilla Centro	3
23/09/2014	Inspección Médica	Inspección Médica( zona 1)	C.S El Carmen	2( revisión de procesos de IT).
23/09/2014	Inspección Médica	Inspección Médica( zona 1)	C.S Alcantarilla-Sangonera	Reunión con Coordinador de AP.
23/09/2014	Inspección Médica	Inspección Médica de Lorca	Lorca Centro	1.
24/09/2014	Inspección Médica	Inspección Médica de Lorca.	Lorca Centro	2
26/09/2014	Inspección Médica	Inspección Médica de Lorca.	Lorca Centro	1
29/09/2014	Inspección Médica	Inspección Médica de Murcia ( Zona 2).	Consultorio Los Torraos	Charla a Dr. Calvo
01/10/2014	Inspección Médica	INSS/MUTUA/INSPECCION MEDICA	C. Salud Alcantarilla Casco.	11
03/10/2014	Inspección Médica	INSS/MUTUA/INSPECCION MEDICA	Salud Floridablanca	6
10/10/2014	Inspección Médica	INSS/MUTUA/INSPECCION MEDICA	Salud Infante	18
14/10/2014	Inspección Médica	INSS/INSPECCION MEDICA	Salud de Caravaca de la Cruz	15
15/10/2014	Inspección Médica	INSS/MUTUA/INSPECCION MEDICA	C. Salud Alcantarilla Sangonera	12 + 2 MIR de familia
29/10/2014	Inspección Médica	Inspección Médica de Murcia (Zona 3).	C. Salud El Palmar	15
27/10/2014	Inspección Médica	Inspección Médica de Murcia (Zona 2).	C.S Llano de Brujas	Coordinador de AP
31/10/2014	Inspección Médica	Inspección Médica de Murcia (Zona 1).	C.S. Rincón de Seca	2



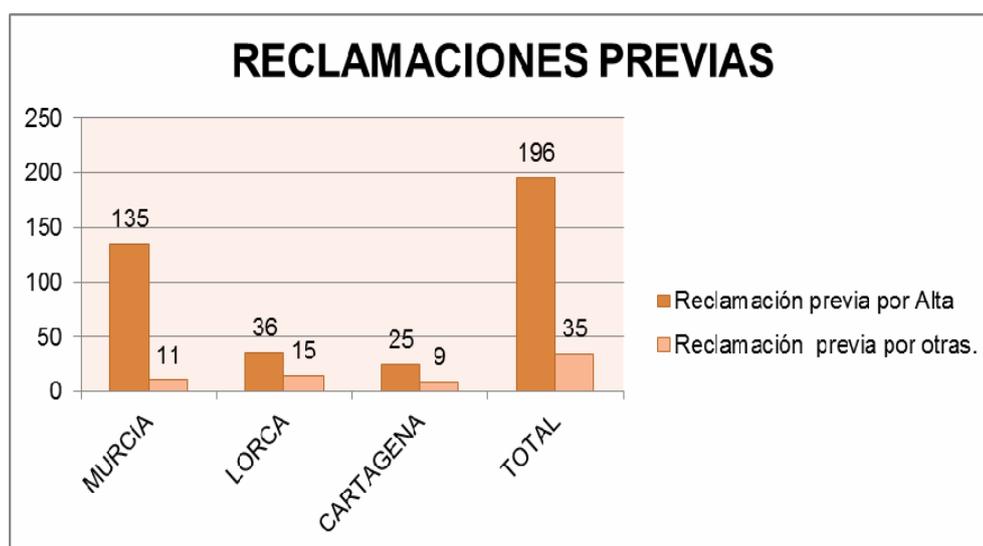
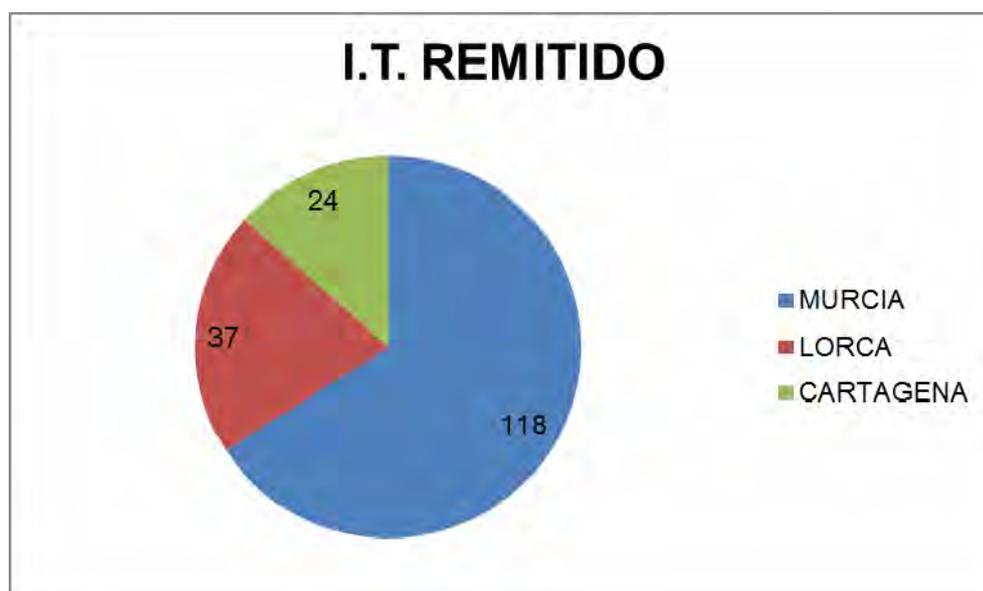
Fecha del curso	Institución que organiza el curso	Institución que imparte el curso	Lugar de impartición del curso	Número de facultativos que reciben formación
03/11/2014	Inspección Médica	Inspección Médica de Murcia (Zona 1).	C.S. Molina A. García	10
10/11/2014	Inspección Médica	Inspección Médica de Murcia (Zona2).	C.S Vistabella	10( pte. Otra charla)
13/10/2014	Inspección Médica	Inspección Médica de Murcia (Zona3).	C.S Campo de Cartagena	5
13/11/2014	Inspección Médica	Inspección Médica de Murcia (Zona2).	Llano de Brujas	7
17/11/2014	Inspección Médica	Inspección Médica de Murcia (Zona2).	C.S Vistabella	10 + 3 MIR de familia.
17/11/2014	Inspección Médica	Inspección Médica de Murcia (Zona1).	C.S Cieza	9
24/10/2014	Inspección Médica	Inspección Médica de Lorca	Lorca Centro	1( Dr. Agustín Manuel España)
27/10/2014	Inspección Médica	Inspección Médica de Lorca	Lorca Sur	1( Dr. Martínez García- Ripoll).
28/10/2014	Inspección Médica	Inspección Médica de Lorca	Lorca San Diego	1( Dr. González Maruenda)
01/12/2014	Inspección Médica	Inspección Médica de Murcia (Zona2).	C.S Vistaalegre	14 + 4 MIR familia
3 trimestre de 2014		Inspección Médica de Cartagena	C.S. Mar Menor ( El Algar, Los Belones, Los Nietos y Urrutias, Llano del Beal)	9
3 trimestre de 2014	Inspección Médica	Inspección Médica de Cartagena	La Manga-Costa Cálida( La Manga y Cabo de Palos)	6
3 trimestre de 2014	Inspección Médica	Inspección Médica de Cartagena	C.S San Antón	10
3 trimestre de 2014	Inspección Médica	Inspección Médica de Cartagena	C.S Portman y Roche	9
24/11/2014	Inspección Médica	Inspección Médica de Murcia (Zona2).	Puente Tocinos	9



### 3.OTRAS ACTUACIONES EN RELACIÓN AL PLAN GENERAL DE INSPECCIÓN DE SERVICIOS SANITARIOS, ASÍ COMO LA COLABORACIÓN CON OTRAS ADMINISTRACIONES.

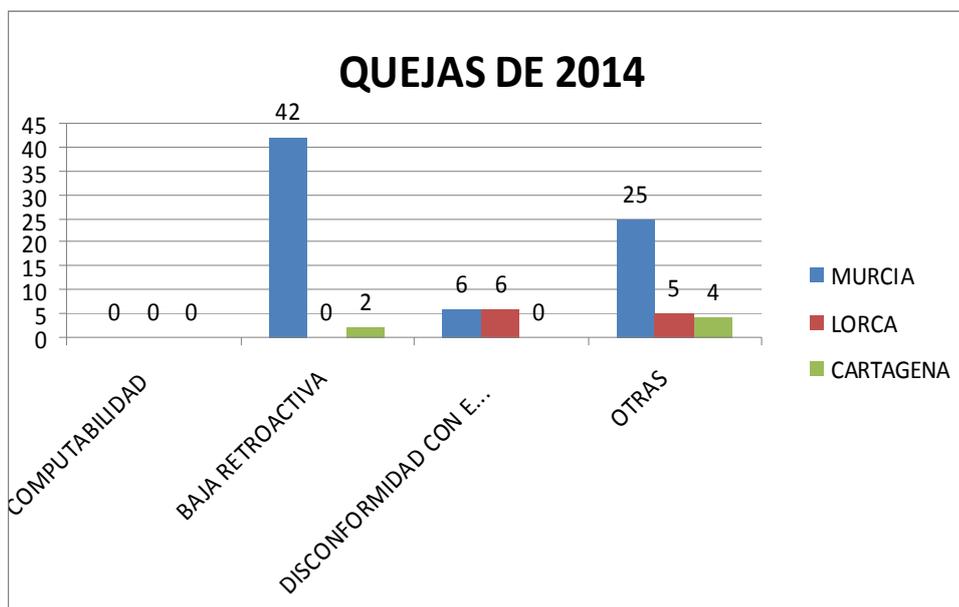
#### Elaboración de informes técnicos en las reclamaciones previas a la vía judicial laboral relacionadas con la prestación de Incapacidad Temporal.

Se realizaron un total de 179 informes técnicos por parte de los Inspectores Médicos adscritos a este Servicio durante el año 2014. A continuación se detallan los resultados.



### Análisis y resultados de las quejas cursadas por los ciudadanos en el Servicio de IT y Salud

#### Laboral:



#### 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.

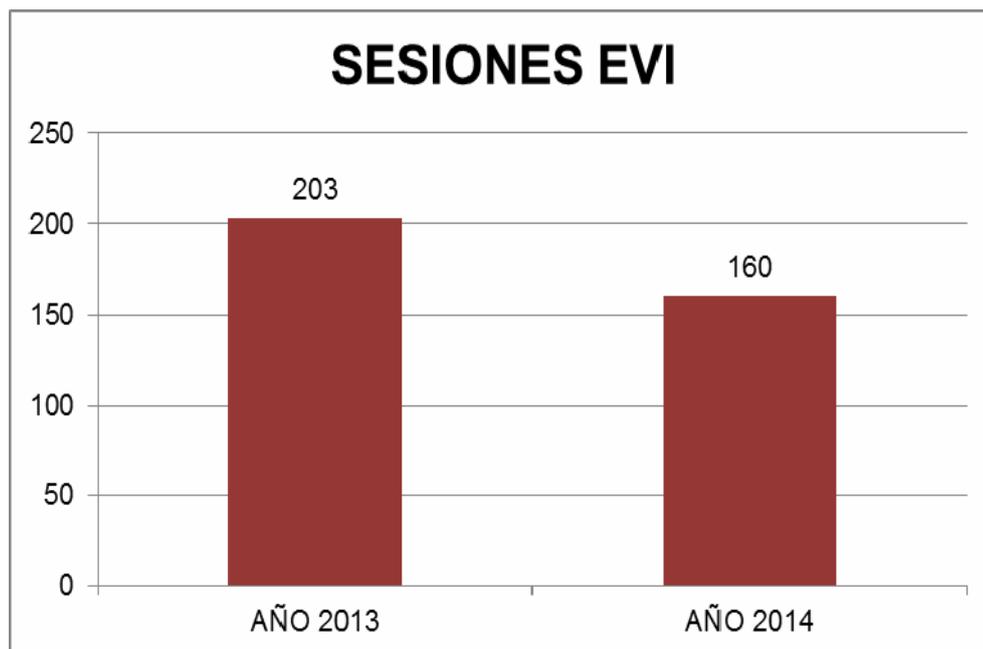
- Colaboración con el Instituto Nacional de la Seguridad Social
- Participación en los Equipos de Valoración de Incapacidades en la forma legalmente prevista.

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.

Durante el año 2014 el número de sesiones semanales es de 5, con un total durante el año de 160.

Además formamos parte de los equipos, de valoración de falta de medidas de seguridad en las empresas.

A continuación representamos estudio comparativo del número de sesiones en las cuales han participado los Inspectores de la CCAA, siempre previa convocatoria por parte de la Dirección del INSS:

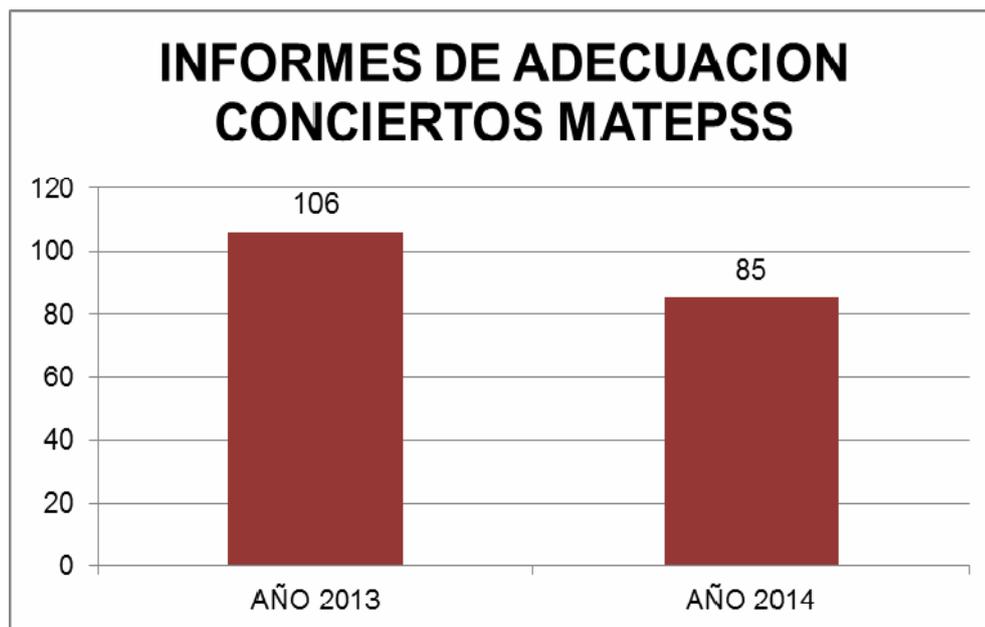


Por último y dentro de la coordinación institucional entre el INSS, el SMS y la Consejería de Sanidad y Consumo se han celebrado las reuniones de la Comisión de Seguimiento del Convenio INSS - Región de Murcia 2009-2012, tanto a nivel provincial, de forma mensual, como a nivel Nacional, trimestralmente. 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 Empleo y Seguridad Social.**

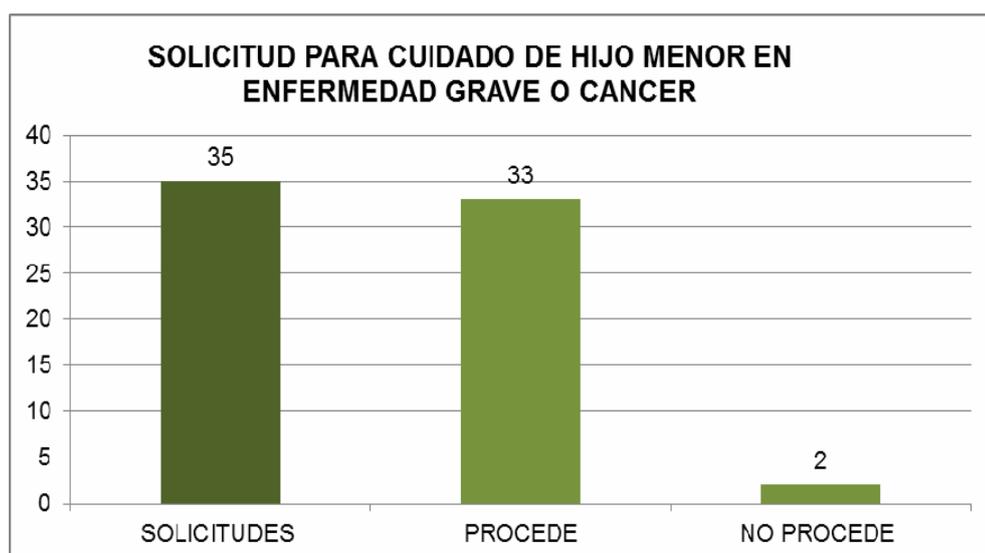
Emisión de los informes a los que hace referencia el Real Decreto 1993/1997, por el que se aprueba el Reglamento de colaboración de las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social, en su artículo 12, modificado por el RD 1630/2011 de 14 de noviembre por el que se regula la prestación de servicios sanitarios y de recuperación por las Mutuas, 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 2014 se realizaron un total de 85 informes de adecuación, frente a los 106 elaborados a lo largo del 2013. La reducción de informes elaborados obedece a que su emisión, se ha adaptado al tiempo que viene recogido en el contrato suscrito entre las Mutuas y el centro correspondiente, pues de la observación de los resultados del procedimiento aplicado a lo largo del año 2012, se consideraron innecesarias las distintas renovaciones de autorizaciones que contemplaba el protocolo de trabajo.

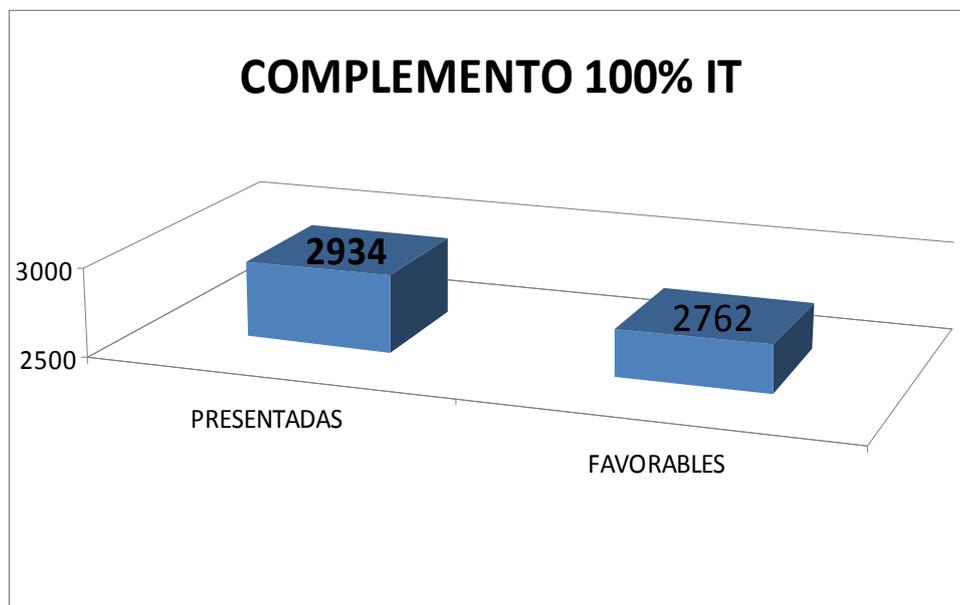


Participación en la prestación por cuidado de niño afecto de cáncer u otra enfermedad grave, según la Resolución de 14 de marzo de 2014 de la Secretaría General de la Consejería de Economía y Hacienda de la Región de Murcia, a través de la elaboración de Informe Técnico.

Desde Marzo de 2014, se inicia la emisión de informes técnicos por parte del Inspector, referente a la prestación de cuidado de niño con enfermedad grave.



Tramitación de Solicitudes sobre complemento de 100% de IT por CC, en los supuestos de hospitalización, intervención quirúrgica, enfermedades oncológicas y patologías relacionadas con el Trabajo.



## **SERVICIO DE INFORMACIÓN AL CIUDADANO Y DEFENSA DEL USUARIO DE LOS SERVICIOS SANITARIOS**

En materia de información y atención al ciudadano este año 2014 se ha incorporado a la Unidad el registro de facturas telemático, independiente del registro de documentos, que ha requerido el uso del aplicativo portafirmas o firma electrónica para todo el personal con la consiguiente formación específica. Se continúa con la función integral de registro de documentos en SICRES y liquidación de tasas en QUESTOR, competencia de la Consejería de Sanidad y Política Social, tanto para los usuarios como a demanda de las Unidades de Gestión correspondientes.

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 Ágora 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, que gestiona esta materia.

Se mantiene 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. Ya está accesible la página Web regional con toda la información actualizada en [www.murciasalud.es](http://www.murciasalud.es) con este banner para acceso directo.

Dentro de la labor de coordinación e impulso de los Servicios de Atención al Usuario de las gerencias de Área se destaca la puesta al día común de los temas informativos de actualidad a lo largo del año: AST, aportación farmacéutica y devolución del exceso de aportación, así como la vía especial de asistencia sanitaria para no asegurados, entre otros. Así como el tratamiento de los aspectos de actualización de motivos de reclamación del aplicativo SUGESAN, Seguridad del Paciente y sus motivos de codificación, y como novedad la introducción en el aplicativo del modelo de respuesta a la propia reclamación. En relación con la elaboración e impresión de las respuestas a las reclamaciones directamente en SUGESAN actualmente está implantado en las áreas: I, IV, V, VI y VII estando previsto terminar de implantarlo en todas las áreas en el segundo trimestre de 2015.

A lo largo del año 2014 se han realizado actuaciones desde el Servicio en un total de 410 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.

Por parte del Servicio se realiza, como mínimo de forma trimestral, el análisis y seguimiento de todos los datos (reclamaciones, quejas, sugerencias, agradecimientos e informaciones y gestiones) registrados en todas las áreas de salud. También de forma trimestral se envía informe de todas las reclamaciones presentadas, como mínimo a los responsables de las áreas, del SAU y a los servicios

centrales del SMS. Este análisis permite detectar en la mayoría de los casos puntos débiles y áreas de mejora, así como actuaciones encaminadas a la estandarización en la forma de recogida de los datos en aras a poder disponer de una herramienta cada vez más fiable para el fin que se persigue. Independientemente de los informes específicos a demanda solicitados desde las áreas, servicios centrales del SMS o la propia Consejería en relación con aspectos concretos relacionados con la asistencia.

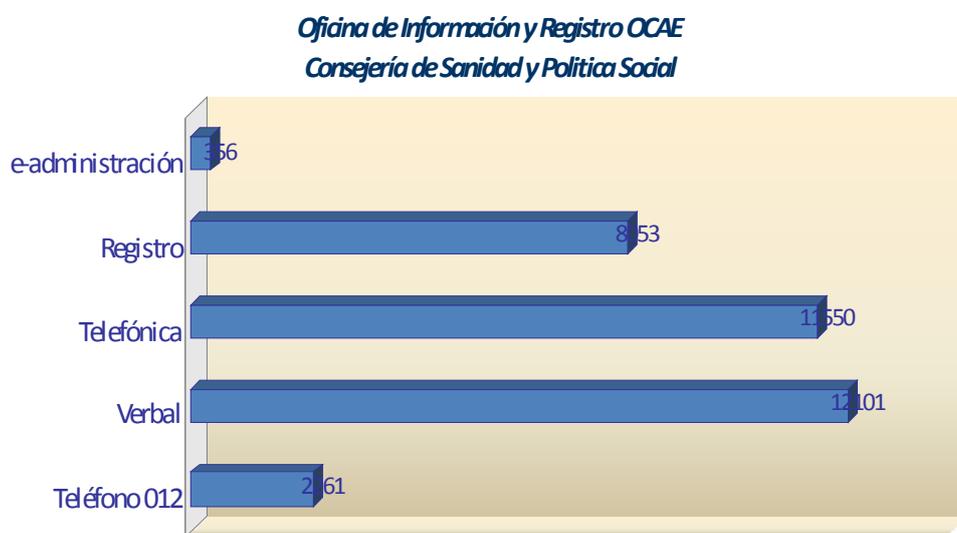
Con el fin de conseguir la tan esperada explotación informática de los datos de SUGESAN, se ha puesto en marcha el proyecto SUGESAN/PIN (Proyecto de Inteligencia de Negocio) realizado conjuntamente con el SMS que permitirá obtener de forma muy visual, fácil y rápida estadísticas mensuales y comparativas con el año anterior de la actividad que registramos. De esta manera esta tarea dejará de ser algo tan laborioso como ha sido hasta ahora y además será accesible directamente para cada área y de forma mensual en vez de trimestral. Por este motivo y como paso previo a la implantación, se han reestructurado los Servicios en aras a una común codificación.

Se ha participado activamente en el grupo de trabajo de la Consejería que ha elaborado y puesto en marcha junto con el SMS el Protocolo de actuación de Voluntariado Sociosanitario en el ámbito hospitalario.

Finalmente, al igual que el resto de Servicios de la CARM, desde octubre 2014 se está alimentando la base de datos SICI (Sistema Integrado de Control de Indicadores) con el estado de tramitación del procedimiento de quejas y reclamaciones de los usuarios de los servicios sanitarios, que figura en la Guía de Servicios de la CARM

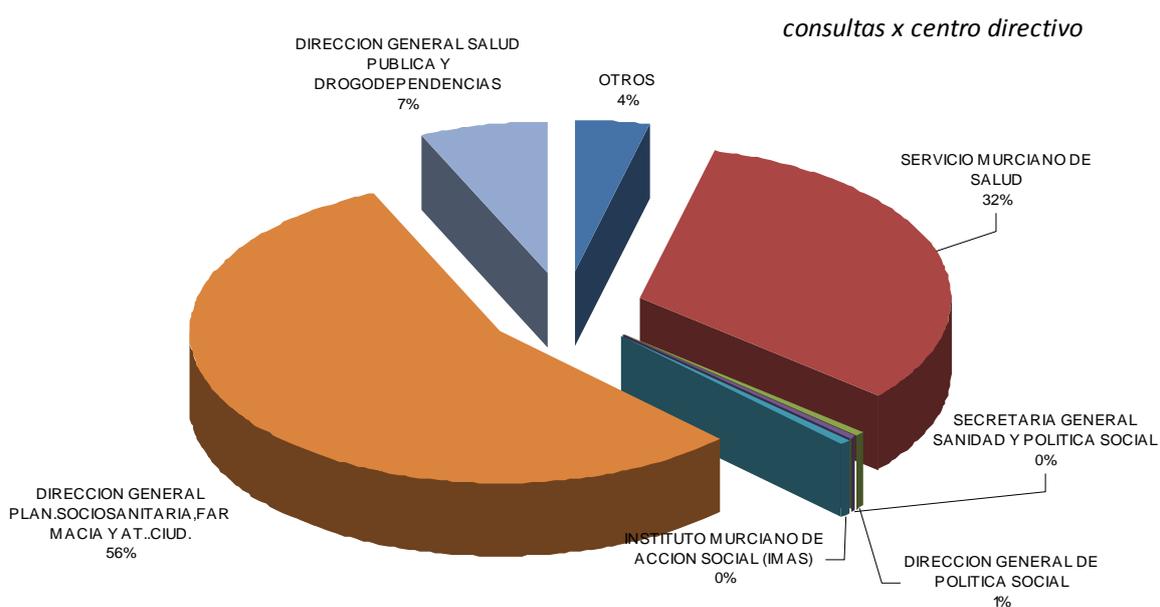
<b>Número de Consultas por tipo de Recogida</b>													
2014	MES												
Tipo_de_Consulta	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	Total general
e-administración	1				6	150	1	7	20	47	38	86	356
Registro	701	741	743	806	702	786	989	363	938	868	124	292	8053
Telefónica	665	534	757	804	920	1171	1188	820	1503	1724	925	539	11550
Verbal	548	608	682	567	584	971	1089	628	867	3467	1325	765	12101
012	200	182	216	192	171	204	222	172	279	162	141	120	2261
<b>Total general</b>	<b>2115</b>	<b>2065</b>	<b>2398</b>	<b>2369</b>	<b>2383</b>	<b>3282</b>	<b>3489</b>	<b>1990</b>	<b>3607</b>	<b>6268</b>	<b>2553</b>	<b>1802</b>	<b>34321</b>

NÚMERO DE CONSULTAS POR TIPO DE RECOGIDA



NÚMERO CONSULTAS POR CENTRO DIRECTIVO AÑO 2014

OTROS	1347
SERVICIO MURCIANO DE SALUD	11035
DIRECCION GENERAL SALUD PUBLICA Y DROGODEPENDENCIAS	2303
DIRECCION GENERAL PLAN.SOCIOSANITARIA, FARMACIA Y AT...CIUD.	19165
DIRECCION GENERAL DE POLITICA SOCIAL	208
SECRETARIA GENERAL SANIDAD Y POLITICA SOCIAL	135
INSTITUTO MURCIANO DE ACCION SOCIAL (IMAS)	128
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>34321</b>



CENTROS	Consultas 2014	ENE	FEB	MA	ABR	MY	JUN	JUL	AG	SEP	OCT	NV	DIC	Total
	Área Sanidad Delegación de Gobierno	17	21	39	15	27	37	66	21	25	18	16	23	325
	Bolsas de trabajo, Oposiciones -Carm			3	1	3		1	1		3			12
OTROS	Inss	31	26	23	29	23	23	25	23	41	28	34	6	312
	Otros	11	5	16	20	9	12	17	6	27	21	5	7	156
	Servicios Municipales de Salud	5	5	4	11	8	14	9	12	18	11	6	3	106
	Tesorería General Seguridad Social				1		1		1	2	1			6
	Consumo	40	32	44	33	43	43	28	26	48	38	25	30	430
	Bolsas de trabajo, Oposiciones -SMS	359	349	354	429	509	687	571	453	940	1477	464	241	6833
	Otros							17	26	51	35	30	17	176
	Otros (SMS)	105	70	140	107	114	153	41						730
	Personal SMS	43	24	53	49	60	21	20	14	91	42	56	22	495
	Salud Mental	5	2	4	3	9	2	3						28
	Aportación Farmacéutica	73	55	54	57	86	54	64	54	77	60	53	24	711
SMS	OT	41	18	44	21	16	22	22						184
	(Dirección General Asistencia Sanitaria)	45	47	95	76	92	80	47				12	7	501
	Prestaciones	14	7	10	14	13	14	26	17	23	12	5	7	162
	Gestión Tarjeta Sanitaria							14	28	38	36	39	29	184
	Hospitales y Centros de Salud							75	129	170	135	161	208	878
	Gestión Económica							21	19	19	21	19	19	118
	Salud Mental y Drogodependencias							1	3	12	2	2		20
	Centro Hemodonación							2		2	1	9		14
	SMS Pinares							1						1
	Familia Numerosa	2	3	17	8	7	5	8	11	16	9	16	8	110
DG POLITICA	Otros Asuntos Sociales	4	6	12	13	6	4	12	3	10	7	3	1	81
SOCIAL	Protección Menor							4	2	4	2	2	3	17
	Secretaría General	9	1	1	8	9	12	20	16	12	13	20	13	134
IMAS	Otros	6	2	4	4	8	9	8	3	17	26	5	4	96
	Oficina Dependencia	4	2	10	3	3	1		1	4	3		1	32
	Centro de Documentación Clínica	3	10	4		4	7	1		5	7	1		42
	Farmacia	20	10	17	33	18	28	24	16	37	21	14	9	247
	Inspección Médica	29	31	11	18	24	21	24	14	18	30	18	19	257
DIRECCIÓN	Inspección RES	2	2	2	5	11	26	38	13	8	11	6	4	128
GENERAL	Otros (Calid. As. Form. e Inv. Sanit.)		2	1				2	1	2	1			9
PLANIF	Otros (Planificación)	4	1	3	2	1	2	4	3	3		1	1	25
SOCIOSANIT	Reclamaciones-S.A.P.	6	4	8	8	9	13	16	8	16	7	7	6	108
FARMACIA	Reg.Est.Sanitarios	26	24	40	38	49	52	73	41	115	56	55	35	604
AT CIUDADANO	Subvenciones(Planificación)											1		1
	Testamento Vital	2	1	1	2	2	1	5	5	2	3			24
	Otros (DGAC)	17	16	29	29	23	56	63	39	9	7	4	1	293
	Interés Sanitario (DGCA)	3		3	4	2	4	3	1	4	2	4		30
	Formación (DGCA)	2		2	1	10	2	3	1	4	1	1	2	29
	Tasas	280	259	266	286	198	393	249	286	221	158	203	164	2963
	Registro	730	827	822	867	746	916	992	421	914	1253	716	577	9781
	Compulsas		48	22	2	1	376	628	47	126	2303	111		3664
	Registro de Facturas							36	60	87	80	125	121	509
	Tramites							54	42	133	81	64	74	448
	Información Transfronteriza										4			4
	Educación para la Salud	3	1	12	7	5	3	2	5	3	16	5	1	63
	Enfermedades del Tórax	1	1	2		2	1			2	1	2	1	13
	Epidemiología	3	3	3	9	11	6	6	3	5	22	3	3	77

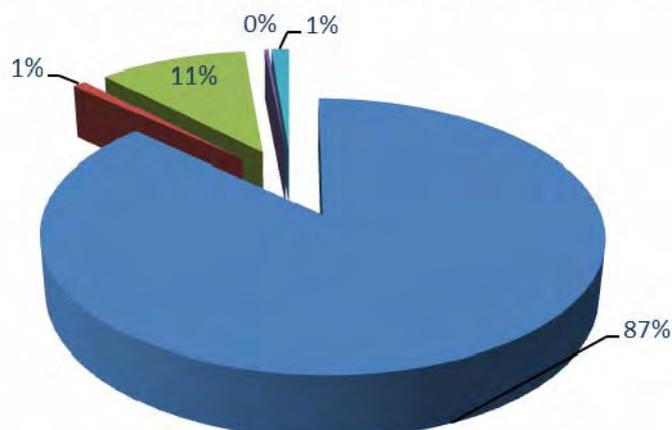
**DIRECCIÓN GENERAL DE PLANIFICACIÓN SOCIO SANITARIA, FARMACIA Y ATENCIÓN AL CIUDADANO**


CENTROS	Consultas 2014	ENE	FEB	MA	ABR	MY	JUN	JUL	AG	SEP	OCT	NV	DIC	Total
DIRECCIÓN GENERAL	<b>Infracciones y Sanciones de Salud</b>						4	1	5			3		13
SALUD PÚBLICA Y DROG.	Laboratorio	2	2	2				1			6	3	5	21
	Ley del Tabaco		2			5		2	2	1	2	1	3	18
	Manipulación de Alimentos	6	10	14	18	26	21	9	8	21	23	10	6	172
	Otros(Salud Pública)	14	11	9	14	16	13	12	19	19	16	3	11	157
	Policía Mortuoria	11	10	27	20	18	11	11	10	13	30	24	10	195
	Registro Sanitario de Alimentación	45	53	74	36	56	43	28	23	70	32	88	35	583
	Salud Infantil	40	19	29	23	30	24	30	13	61	36	34	24	363
	Salud Laboral					1	1				1			3
	Sanidad Ambiental	23	18	19	16	34	28	27	13	17	22	28	8	253
	Servicio de Inspección Salud	15	15	29	24	25	26	18	16	32	26	26	3	255
	Trasplantes y Cáncer de Mama	11	10	13	4	7	7	3	4	12	5	4	5	85
	Bioquímica y Genética Clínica	3		7	1	4	3	1	2		4	4	1	30
	Coordinación Técnica Drogo dependencias.											2		2
<b>Total general</b>		2115	2065	2398	2369	2383	3282	3489	1990	3607	6268	2553	1802	34321

DATOS REGISTRADOS EN SUGESAN AÑO 2014. TOTAL REGIONAL	
TIPOS DE SOLICITUD	TOTAL
Información y Gestiones Administrativas	115614
Agradecimiento	1266
Reclamación/Queja	13930
Sugerencia	346
Trabajo Social	1698
<b>Total general</b>	<b>132854</b>

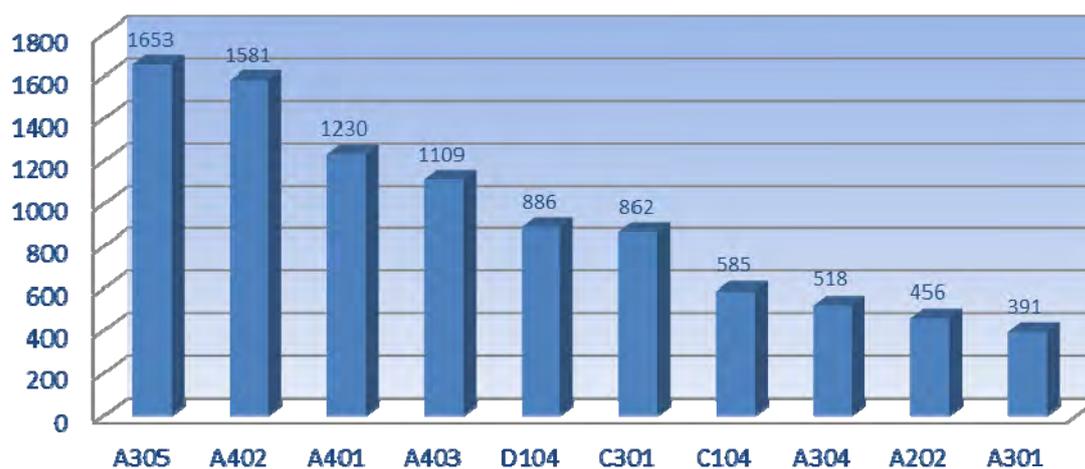
### REGISTROS SUGESAN 2014

■ Información y Gestiones Administrativas ■ Agradecimiento ■ Reclamación/Queja ■ Sugerencia ■ Trabajo Social



**Diez motivos más demandados .Reclamaciones Sugesan 2014**

A305 Retraso en la fecha de consulta próxima (2ª consulta o sucesivas)	1653
A402 Lista de espera quirúrgica	1581
A401 Lista de espera, acceso a la 1ª consulta	1230
A403 Lista de espera realización pruebas diagnósticas.	1109
D104 Disconformidad con el resultado asistencial	886
C301 Educación, cortesía o deferencia de los profesionales.	862
C104 Disconformidad con las normas internas de organización (intracentro).	585
A304 Demora en la prestación del servicio para atención en urgencias.	518
A202 Libre elección de médico (M. Familia; Pediatra; Especialista)	456
A301 Cita previa, funcionamiento (teléfonos comunicando, etc.)	391
	<b>9271</b>

**Diez motivos mas demandados Sugesan 2014**

## SERVICIO DE INSPECCIÓN DE CENTROS, SERVICIOS Y ESTABLECIMIENTOS SANITARIOS

MUNICIPIOS	INSPECCIONES
Abanilla	2
Abaran	2
Aguilas	16
Alcantarilla	28
Alhama de Murcia	7
Archena	9
Beniel	5
Blanca	3
Bullas	4
Calasparra	2
Caravaca de la Cruz	32
Cartagena	116
Ceutí	2
Cieza	14
Fuente Álamo	4
Jumilla	12
La Unión	6
Las Torres de Cotilla	9
Librilla	2
Lorca	44
Lorquí	5
Los Alcázares	6
Mazarrón	9
Molina de Segura	40
Mula	9
Murcia	344
Puerto Lumbreras	5
San Javier	22
San Pedro del Pinatar	7
Santomera	7
Torre Pacheco	7
Totana	12
Yecla	26

TIPO DE CENTRO	INSPECCIONES
Centro de Salud Mental	8
Centro de Diagnostico	10
Centro de Diálisis	1
Centros de Reconocimiento Conductores y Permisos armas	22
Centros de reproducción humana asistida	3
Centros de Salud	22
Centros de Transfusión	1
Centros móviles de asistencia sanitaria	5
Centros Polivalentes	139
Clínica Dentales	121
Consultas profesionales sanitarios	187
Consultas médicas	47
Consultorios Atención Primaria	6
Establecimientos Audioprotesis	8
Hospitales de media y/o larga estancia	3
Hospitales salud mental y tratamiento de toxicomanías	2
Hospitales especializados	2
Hospitales generales	5
Ópticas	41
Ortopedia	12
Centros con internamiento hospital médico-quirúrgico	8
Otros Centros especializados	35
Otros proveedores de asistencia sanitaria sin internamiento	5
Servicio Sanitarios integrados en organizaciones no sanitarias prevención riesgos laborales propios	1
Servicios sanitarios en organizaciones no sanitarias prevención de riesgos laborales ajenos	12
Servicios sanitarios integrados en organizaciones no sanitarias	114

AMBULANCIAS	INSPECCIONES
No asistenciales tipo A1	102
Colectiva tipo A2	131
Colectiva Asistencial tipo B	47
Asistencial S.V.Avanzado tipo C	50

TOTALES		
INSPECCIONES	2014	% 2013
INSPECCION REALIZADAS CENTROS, SERVICIOS Y ESTABLECIMIENTOS SANITARIOS	820	47.48 +
Visitas realizadas	1066	16.88 +
INSPECCIONES A SERVICIOS DE PREVENCIÓN Y VIGILANCIAS DE LA SALUD	12	50 -
Visitas realizadas	18	60 -
INSPECCIONES AMBULANCIAS, CARTAGENA, LORCA Y MURCIA	330	0.61 -
Visitas realizadas	356	1.12 +

## ACTUACIONES INSPECTORAS: AUDITORÍAS, RECLAMACIONES, FUNCIÓN DE CONTROL Y COLABORACIONES.

### RECLAMACIONES:

- Informe sobre asistencia pediátrica en Hospital concertado.
- Reclamaciones referidas a Asistencia Sanitaria prestada en Centros del IMAS (8).
- Reclamación cesión datos personales.
- Reclamación intrusismo profesional.
- Reclamación sobre ortopedia en Hospital Público.
- Reclamación sobre tratamiento con hormona del crecimiento en centro privado.

### INSPECCIONES:

Investigación sobre derivaciones inapropiadas hacia consulta privada, con propuesta de mejora del circuito.

Centros incluidos en HABILITAS para Concierto (20).

Análisis Libro de Quirófanos de Hospital Privado, con posterior informe al HUCA.

Cierre de actividad (privada) de tratamiento no acreditado por la ONT, en Hospital Concertado.

### AUDITORÍAS Y ESTUDIOS:

- Informe trasplante Hospital Santa Lucía (Cartagena).
- Estudio e informe sobre ecocardiografía en un hospital concertado.
- Elaboración de Protocolo para Concierto HABILITAS.
- Estudio y análisis del borrador del procedimiento de derivaciones a Centros Concertados.
- Estudio de Centro de Cuidados Medios y Residencia de Mayores a fin de evaluar el cumplimiento de las propuestas de mejora realizadas en 2013.

COLABORACIONES:Con la Gerencia del SMS:

Participación en Comisiones técnicas: En 2014 en la Comisión para el estudio y propuesta de tarifas de prótesis.

Con la Dirección General de Salud Pública (CARM):

Inspección y actuación urgente en un centro sanitario a propósito de un caso de hepatitis B.

Con la Consejería de Hacienda-Intervención General de la CARM:

Inspección e Informe en apoyo de las actuaciones de Control/Fiscalización de Centros Concertados (2).

Con la Alta Inspección del Mº. de Sanidad, Serv. Soc. e Igualdad:

Continuación de estudio sobre la Historia Clínica Electrónica en Atención Primaria.

Con la Unidad de Acreditación y Auditorías del Mº. de Sanidad, Serv. Soc. e Igualdad:

Evaluación de la calidad docente para la formación de las Especialidades Sanitarias: Hospital Universitario de Elda.

CONCLUSIONES:

- LAS INSPECCIONES DE AUTORIZACIÓN, AUMENTAN EN 2014 DEBIDO AL INCREMENTO DE SOLICITUDES DE APERTURA DE CONSULTAS DE PSICOLOGÍA CLÍNICA, DEBIDO AL PROCESO FORMAL DE RECONOCIMIENTO DE PSICOLOGÍA CLÍNICA.
- SE PRODUCEN 1,2 VISITAS DE INSPECCIÓN POR CENTRO AUTORIZADO, LO QUE REFLEJA LA ORIENTACIÓN DE ESTA INSPECCIÓN A LA MEJORA CONTINUA DE LOS CENTROS, PROPONIENDO MEJORAS, CUANDO RESULTAN NECESARIAS SEGÚN LOS PROTOCOLOS ESTABLECIDOS, Y REALIZANDO NUEVA VISITA DE COMPROBACIÓN ANTES DE AUTORIZAR.
- LAS INSPECCIONES A SERVICIOS AJENOS DE PREVENCIÓN Y VIGILANCIA DE LA SALUD LABORAL DESCENDEN FUERTEMENTE COMO REFLEJO DE LA DISMINUCIÓN DEL NÚMERO (POR DESAPARICIÓN Y CONCENTRACIÓN) DE ESTOS SERVICIOS SANITARIOS.
- LOS RESULTADOS MÁS SIGNIFICATIVOS DE MEJORA DE LA SOSTENIBILIDAD DEL SISTEMA SANITARIO REGIONAL, DIRECTAMENTE ECONÓMICOS, DERIVADOS DE LA ACTIVIDAD DEL SERVICIO PUEDEN ESTIMARSE EN LOS SIGUIENTES MONTOS:
- **CONCURSO EFIGIE:** LAS INDICACIONES, INFORMES REALIZADAS AL SMS Y LA COLABORACIÓN CON LA INTERVENCIÓN EN LA FISCALIZACIÓN, HAN PRODUCIDO UN AHORRO DE **5M€/AÑO** EN 2012-2014. SE ESTÁ COLABORANDO EN LA ELABORACIÓN DEL NUEVO CONCURSO.
- **CONCURSO HABILITAS:** LAS INDICACIONES, INFORMES REALIZADAS AL SMS Y LA COLABORACIÓN CON LA INTERVENCIÓN EN LA FISCALIZACIÓN, HAN PRODUCIDO UN AHORRO DE **120.000€/AÑO** EN 2012-2013. SE COLABORÓ EN LA ELABORACIÓN DEL NUEVO CONCURSO.

- **INFORME CONCIERTO HEMODIÁLISIS CARTAGENA:** LOS INFORMES Y ACTUACIONES INSPECTORAS REALIZADOS, QUE PRODUJERON EL CORRESPONDIENTE CAMBIO DE MODELO DE CONCIERTO RESPECTO AL PROPUESTO INICIALMENTE EN ESTE CASO, PRODUCEN UNA REBAJA DE **3,3M€/AÑO**.



## **SERVICIO DE INSPECCIÓN DE PRESTACIONES ASISTENCIALES (S.I.P.A.)**

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.

### **I. 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:

#### 1) Con carácter general:

- Efectuar propuestas de modificaciones que se consideren oportunas en la estructura y funcionamiento de los servicios de asistencia sanitaria, como consecuencia del control efectuado.
- Proponer cuantas disposiciones normativas se consideren necesarias para un mejor desarrollo de las funciones encomendadas.
- 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.
- Elaborar los informes que, de acuerdo a la normativa vigente, les sean solicitados.

#### 2) En materia de los derechos de los ciudadanos en el sistema sanitario:

- Atender a los usuarios para la información o asesoramiento que demanden.
- 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.

#### 3) En materia de prestaciones sanitarias:

- 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.
- Inspeccionar las prestaciones farmacéuticas, así como efectuar el procedimiento de visado de las mismas.



- Inspeccionar las prestaciones complementarias, así como elaborar los informes propuestas en los expedientes de reintegros de gastos.
- Inspeccionar los servicios de información y documentación sanitaria.

4) En materia de responsabilidad:

- 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.
- 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.
- 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.
- 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.
- 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.
- Efectuar las actuaciones previas, propuesta de iniciación e instrucción de procedimientos sancionadores que se deriven de actuaciones directas de la Inspección de Servicios Sanitarios.
- 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.

5) En materia de inspección farmacéutica:

- Evaluar cualquier actividad en relación con la prestación farmacéutica y de productos dietéticos de acuerdo con la normativa de aplicación.
- 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.
- 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.
- Participar en el análisis de la oferta de productos farmacéuticos incluidos en la prestación.



- Realizar auditorías y evaluaciones sobre prestación farmacéutica en los diferentes niveles asistenciales.
- Participar en la revisión y actualización de la normativa en materia de prestación farmacéutica.
- 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.
- 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.
- Colaborar en la promoción y asesoramiento del programa de uso racional del medicamento.
- 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.
- 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.

6) En materia de sistemas de información:

- Efectuar la evaluación de sus sistemas de información, en los aspectos referidos al mantenimiento, fiabilidad de los datos, así como de los indicadores obtenidos.
- 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.

7) Otras funciones de la Inspección de Servicios Sanitarios:

- Participar en la formación e investigación en materias propias de su competencia.
- 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 Mutuality.
- 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.
- Cualesquiera otra que venga establecida por disposiciones legales o reglamentarias.
- Colaboración con la Alta Inspección del Estado en los términos establecidos en la legislación básica estatal.
- Secretaría Comisión Asesora Regional para el tratamiento de la esclerosis múltiple.



- Secretaría Comisión Asesora Regional para la utilización de la hormona de crecimiento y sustancias afines.

## **II. ACTIVIDADES Y TAREAS**

Para el ejercicio de sus funciones, el S.I.P.A. ha realizado durante el año 2014 las siguientes actividades y tareas:

### **A. INSPECCIÓN MÉDICA:**

- Emisión de informes para la resolución de 21 expedientes de reintegro de gastos sobre asistencia médica y 13 expedientes de reintegro de gastos sobre prestaciones farmacéuticas, a solicitud de la Dirección General de Régimen Económico y Prestaciones del SMS.
- Emisión de 904 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 106 expedientes de responsabilidad patrimonial y 3 asesoramientos técnicos.
- Colaboración y asesoramiento a otras entidades gestoras. Habiéndose emitido 259 informes a MUFACE :
  - Sobre asistencia sanitaria en el extranjero: 24
  - Sobre AT y EP: 196
  - Prestación ortoprotésica: 3
  - Asesoramiento de propuestas de Urgencia Vital: 36
- Emisión de 3 informes periciales solicitados por los Tribunales de lo Contencioso – Administrativo de Murcia.
- Comparecencia para prueba testifical-pericial ante el Tribunal Superior de Justicia, en 9 procedimientos.
- Informe preceptivo pericial, a demanda de otras administraciones públicas, correspondientes a 22 expedientes de responsabilidad patrimonial.
- Participación en las reuniones periódicas que celebra la Comisión del Seguro de Responsabilidad Patrimonial.

### **B. INSPECCIÓN FARMACÉUTICA:**

- Emisión de informes para la resolución de 21 expedientes de investigaciones iniciadas por la inspección farmacéutica.
- Emisión de informes para la resolución de 150 expedientes de reclamaciones de usuarios relacionados con la prestación farmacéutica.
- Emisión de 849 informes sobre expedientes de adquisición de medicamentos extranjeros. Autorización de 1415 recetas.
- Atención directa a 2640 consultas atendidas por las inspectoras farmacéuticas.



- Investigación de 2 reclamaciones o denuncias y emisión de sus correspondientes informes.
- Realización de 25 comparecencias a pacientes, 11 a facultativos médicos y 16 a farmacéuticos.
- Propuesta de 6 aperturas de expedientes disciplinarios a facultativos médicos y 5 expedientes sancionadores a oficinas de farmacia.
- Control de los robos, hurtos y extravíos de recetas y sellos médicos
- Visado de 772315 recetas de los productos y especialidades farmacéuticas.
- Tramitación de 131 informes de medicamentos prescritos para indicaciones diferentes a las establecidas en su ficha técnica.
- Colaboración y asesoramiento a otras entidades gestoras. Habiéndose emitido 1000 informes a MUFACE y 4 informes al INSS.
- Expedición / renovación y control de 10 Tarjetas de Campañas Sanitarias, al amparo de lo que determina el R.D. 1867/95.
- Se han confeccionado los protocolos de tratamiento farmacológico con antidiabéticos, protocolo de antipsicóticos atípicos en demencias y modelo de solicitud a Comisión Regional de Farmacia y Terapéutica de utilización de medicamentos en condiciones diferentes a las establecidas en su ficha técnica.
- 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.

#### C. ÁREA ADMINISTRATIVA:

- Elaboración de memorias y estadísticas.
- 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.

**D. RESUMEN DE LAS PRINCIPALES TAREAS REALIZADAS**

Expedientes informados al S.M.S. de reintegro de gastos	<b>34</b>
Expedientes informados al S.M.S. de prestaciones ortoprotésicas	<b>904</b>
Informes preceptivos periciales al S.M.S.	<b>109</b>
Informes preceptivos periciales a otras Consejerías	<b>22</b>
Expedientes informados Procedimientos ordinarios a Juzgados Contencioso-Administrativo.	<b>3</b>
Expedientes informados por otras reclamaciones	<b>150</b>
Expedientes informados por investigaciones	<b>23</b>
Comparecencias	<b>52</b>
Propuestas apertura expediente	<b>11</b>
Protocolos tratamientos farmacoterapéuticos	<b>3</b>
Expedientes informados a MUFACE	<b>1259</b>
Expedientes informados al INSS (E-112)	<b>4</b>
Expedientes informados de adquisición de medicamentos extranjeros.	<b>849</b>
Recetas autorizadas de medicamentos extranjeros	<b>1415</b>
Recetas visadas	<b>772315</b>
Consultas de atención directa por inspectoras farmacéuticas	<b>2640</b>
Emisión tarjetas campañas sanitarias	<b>10</b>

**III. MEDIOS PERSONALES**

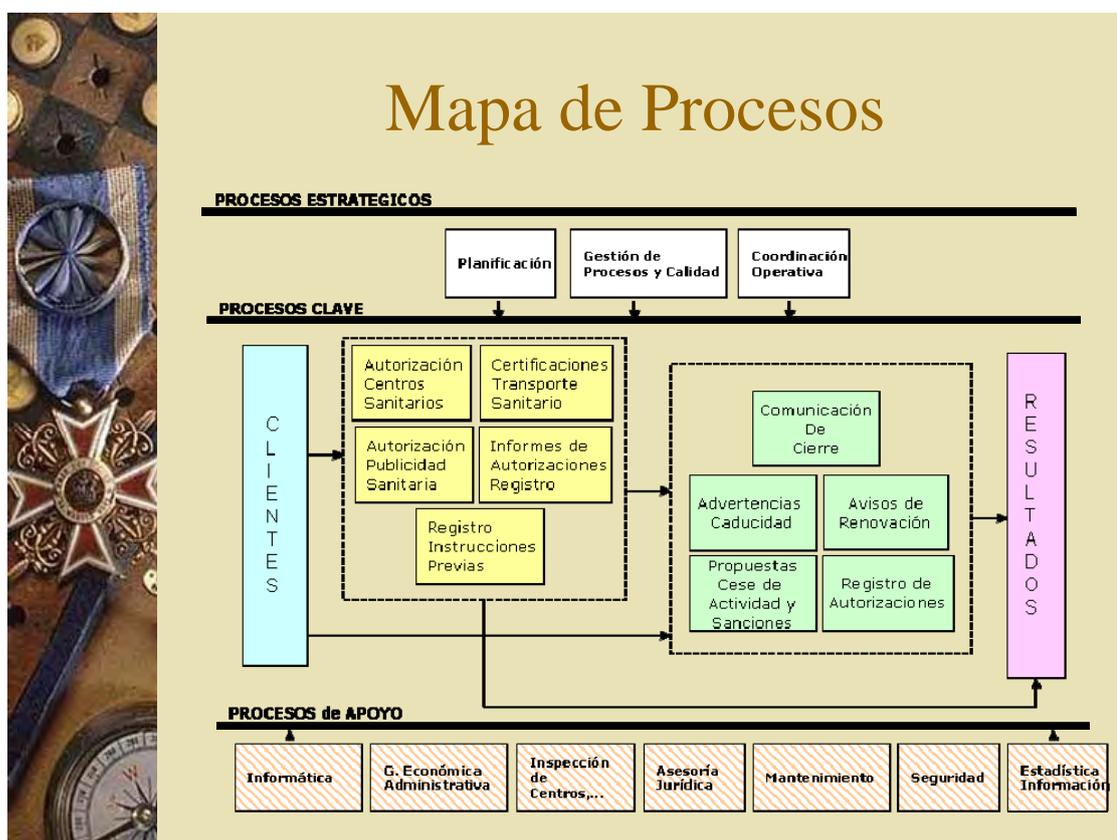
Para el ejercicio de sus funciones y la realización de las tareas encomendadas, durante el año 2014 el SIPA ha mantenido ocupados los siguientes puestos de trabajo:

<i>Puesto de trabajo</i>	<i>Grupo A1</i>	<i>Grupo C1</i>	<i>Grupo C2</i>	<i>Total</i>
Jefe de Servicio	<b>1</b>			<b>1</b>
Inspector Médico	<b>7</b>			<b>7</b>
Inspector Farmacéutico	<b>2</b>			<b>2</b>
Jefe de Negociado		<b>2</b>		<b>2</b>
Auxiliar Especialista			<b>9</b>	<b>9</b>
Auxiliar Apoyo Información			<b>1</b>	<b>1</b>
<b>Totales</b>	<b>10</b>	<b>2</b>	<b>10</b>	<b>22</b>

## SERVICIO DE ORDENACIÓN Y 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.



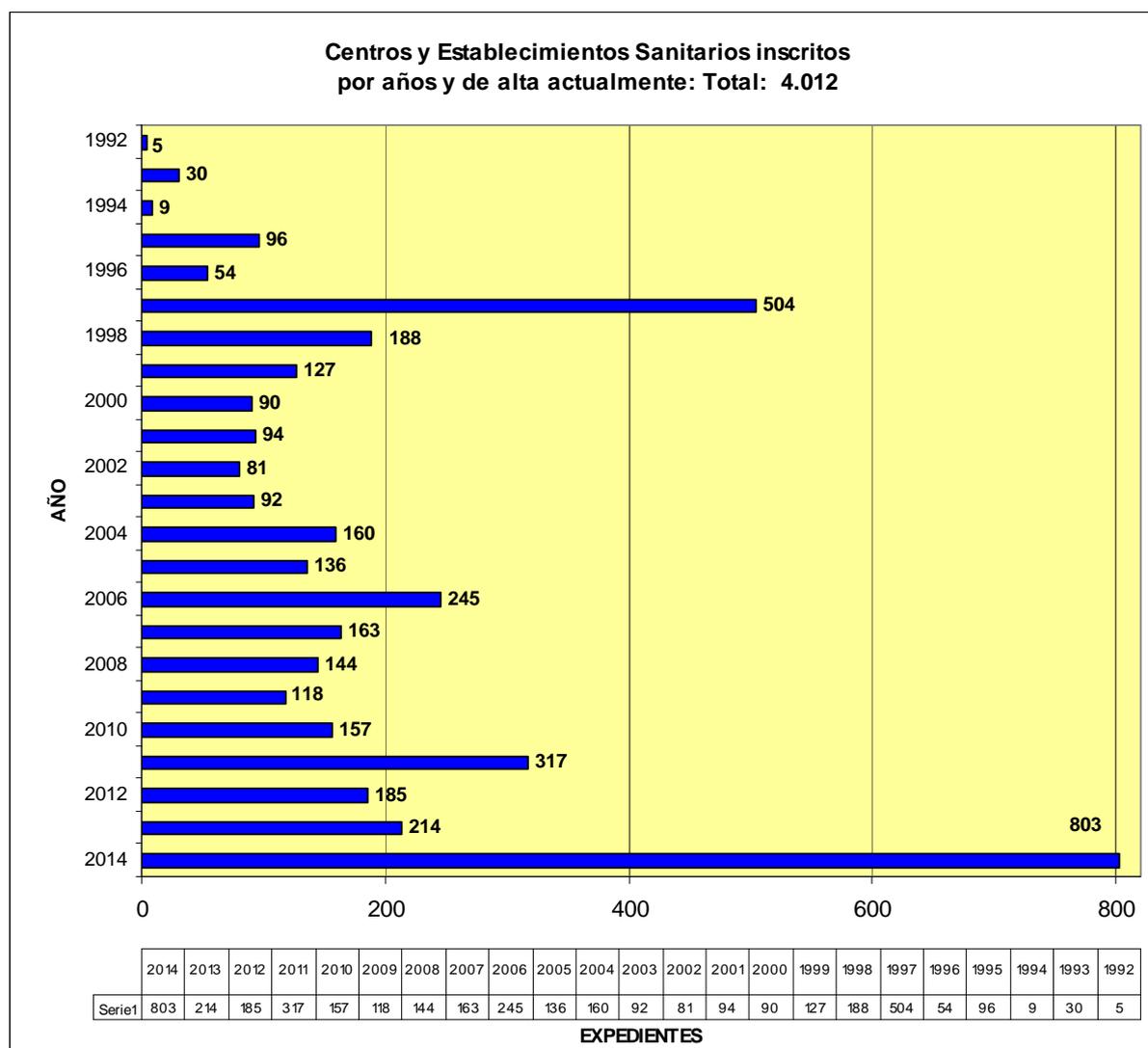
Relación de las actividades de los distintos procesos realizadas en 2014:

## PROCESO 1: AUTORIZACIÓN ADMINISTRATIVA Y REGISTRO DE LOS CENTROS, SERVICIOS Y ESTABLECIMIENTOS SANITARIOS

Durante el año 2014 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:



*\*Se aprecia un incremento muy significativo en el número de expedientes inscritos en 2014: se debe a la regularización de la actividad de psicología según Ley 5/2011, de 29 de marzo, de Economía Social, y en el párrafo segundo del apartado 5º de la disposición adicional séptima de la Ley 33/2011, de 4 de octubre General de Salud Pública.*

<b>Tipos de centros</b>	<b>Uds.</b>
BOTIQUIN	27
CENTRO DE RECONOCIMIENTO AERONAUTICO	2
CENTRO DE SALUD MENTAL	25
CENTROS DE DIAGNOSTICO	91
CENTROS DE DIALISIS	9
CENTROS DE INTERRUPCION VOLUNTARIA DEL EMBARAZO	5
CENTROS DE RECONOCIMIENTO ( CONDUCTORES Y PERMISO DE ARMAS )	93
CENTROS DE REPRODUCCION HUMANA ASISTIDA	10
CENTROS DE SALUD	79
CENTROS DE TRANFUSION	1
CENTROS MOVILES DE ASISTENCIA SANITARIA	14
CENTROS POLIVALENTES	263
CLINICAS DENTALES	576
CONSULTAS DE OTROS PROFESIONALES SANITARIOS	926
CONSULTAS MEDICAS	295
CONSULTORIOS DE ATENCION PRIMARIA	115
ESTABLECIMIENTO DE AUDIOPROTESIS	76
HOSPITALES DE MEDIA Y/O LARGA ESTANCIA	4
HOSPITALES DE SALUD MENTAL Y TRATAMIENTO DE TOXICOMANIAS	3
HOSPITALES ESPECIALIZADOS	1
HOSPITALES GENERALES	12
OFICINA DE FARMACIA	560
OPTICA	351
ORTOPEDIA	64
OTROS CENTROS CON INTERNAMIENTO: HOSPITAL MEDICO-QUIRURGICO	8
OTROS CENTROS ESPECIALIZADOS	119
OTROS PROVEEDORES DE ASISTENCIA SANITARIA SIN INTERNAMIENTO	18
SERV SAN INTEGRADOS EN ORG NO SANITARIA PREV RIESGOS LAB PROPIOS	31
SERV SAN INTEGRADOS EN ORG NO SANITARIA PREV RIESGOS LAB AJENOS	116
SERV SAN INTEGRADOS EN ORG NO SANITARIA. OTROS.	118
<b>Total de centros</b>	<b>4.012</b>

Ofertas desglosados del total de Centros y Establecimientos Sanitarios inscritos, a fecha 2014	
ALERGOLOGIA	39
ANALISIS CLINICOS	172
ANATOMIA PATOLOGICA	21
ANESTESIA Y REANIMACION	62
ANGIOLOGIA Y CIRUGIA VASCULAR	18
APARATO DIGESTIVO	49
ATENCION SANITARIA A DROGODEPENDIENTES	26
ATENCION SANITARIA DOMICILIARIA	7
AUDIOPROTESIS (ES)	76
BANCO DE EMBRIONES	9
BANCO DE SEMEN	9
BANCO DE TEJIDOS	1
BIOQUIMICA CLINICA	8
BOTIQUIN (ES) (AUTORIZACIÓN EXTERNA)	25
CARDIOLOGIA	65
CIRUGIA CARDIACA	7
CIRUGIA ESTETICA	18
CIRUGIA GENERAL Y DIGESTIVO	66
CIRUGIA MAXILOFACIAL	42
CIRUGIA MAYOR AMBULATORIA	18
CIRUGIA MENOR AMBULATORIA	43
CIRUGIA ORTOPEDICA Y TRAUMATOLOGIA	166
CIRUGIA PEDIATRICA	12
CIRUGIA PLASTICA Y REPARADORA	41
CIRUGIA REFRACTIVA	13
CIRUGIA TORACICA	5
CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES	1
CUIDADOS INTERMEDIOS NEONATALES	1
CUIDADOS PALIATIVOS	1
DEPOSITO DE MEDICAMENTOS: GENERAL (A.EXTERNA)	52
DEPOSITO DE MEDICAMENTOS: TOXINA BOTULINICA TIPO A IND ESTETICA (A.EXTERNA)	61
DERMATOLOGIA	82
DIALISIS	13
ENDROCRINOLOGIA	32
ENFERMERIA	415
ENFERMERIA OBSTETRICO-GINECOLOGICA (MATRONA)	92

EXTRACCION DE ORGANOS	3
EXTRACCION DE SANGRE PARA DONACION	2
FARMACIA (AUTORIZACION EXTERNA)	22
FARMACIA (ES) (AUTORIZACIÓN EXTERNA)	561
FECUNDACION IN VITRO	9
FISIOTERAPIA	492
FONIATRIA	1
GENETICA	3
GERIATRIA	8
GINECOLOGIA	136
HEMATOLOGIA CLINICA	26
HEMODYNAMICA	3
HIDROLOGIA	5
HOSPITAL DE DIA	43
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 CAPACITACION ESPERMATICA	11
LITOTRIZIA RENAL	2
LOGOPEDIA	85
MED. AERO. MEDICO EXAMINADOR AUTORIZADO	2
MEDICINA DE LA EDUCACION FISICA Y EL DEPORTE	17
MEDICINA DEL TRABAJO	144
MEDICINA ESTETICA	30
MEDICINA ESTETICA/APLICACION TOXINA BOTULINICA	61
MEDICINA ESTETICA/SIN APLICACION TOXINA BOTULINICA	10
MEDICINA GENERAL/DE FAMILIA	537
MEDICINA HIPERBARICA	3
MEDICINA INTENSIVA	9
MEDICINA INTERNA	55
MEDICINA NUCLEAR	3
MEDICINA PREVENTIVA	2
MICROBIOLOGIA Y PARASITOLOGIA	13
NEFROLOGIA	18

NEUMOLOGIA	23
NEUROCIRUGIA	16
NEUROFISIOLOGIA	26
NEUROLOGIA	46
NUTRICION Y DIETETICA	14
OBSTETRICIA	105
OBTENCION DE MUESTRAS	286
OBTENCION DE TEJIDOS	8
ODONTOLOGIA/ESTOMATOLOGIA	700
OFTALMOLOGIA	199
ONCOLOGIA	15
OPTICA (ES)	351
ORTOPEDIA (ES)	64
OTORRINOLARINGOLOGIA	75
OTRAS UNID. ASIST. AUDIOLOGIA	1
OTRAS UNID. ASIST. DIETETICA Y NUTRICION HUMANA	93
OTRAS UNID. ASIST. PERITACION MEDICA	18
OTRAS UNID. ASIST. PSICOLOGIA	937
OTRAS UNID. ASIST. RADIOFARMACIA (RES 3010037)	1
PEDIATRIA	224
PLANIFICACION FAMILIAR	8
PODOLOGIA	184
PSICOLOGIA CLINICA	72
PSIQUIATRIA	82
RADIODIAGNOSTICO	133
RADIOTERAPIA	3
RECUPERACION DE OOCITOS	9
REHABILITACION	31
REUMATOLOGIA	32
SERVICIO DE TRANSFUSION	4
TERAPIA OCUPACIONAL	26
TNC. ACUPUNTURA	8
TNC. HOMEOPATIA	16
TNC. MEDICINA NATURISTA	1
TRASPLANTE DE ORGANOS	1
TRATAMIENTO DEL DOLOR	23
URGENCIAS	81
UROLOGIA	67
VACUNACION	2
<b>Total de ofertas</b>	<b>8.115</b>



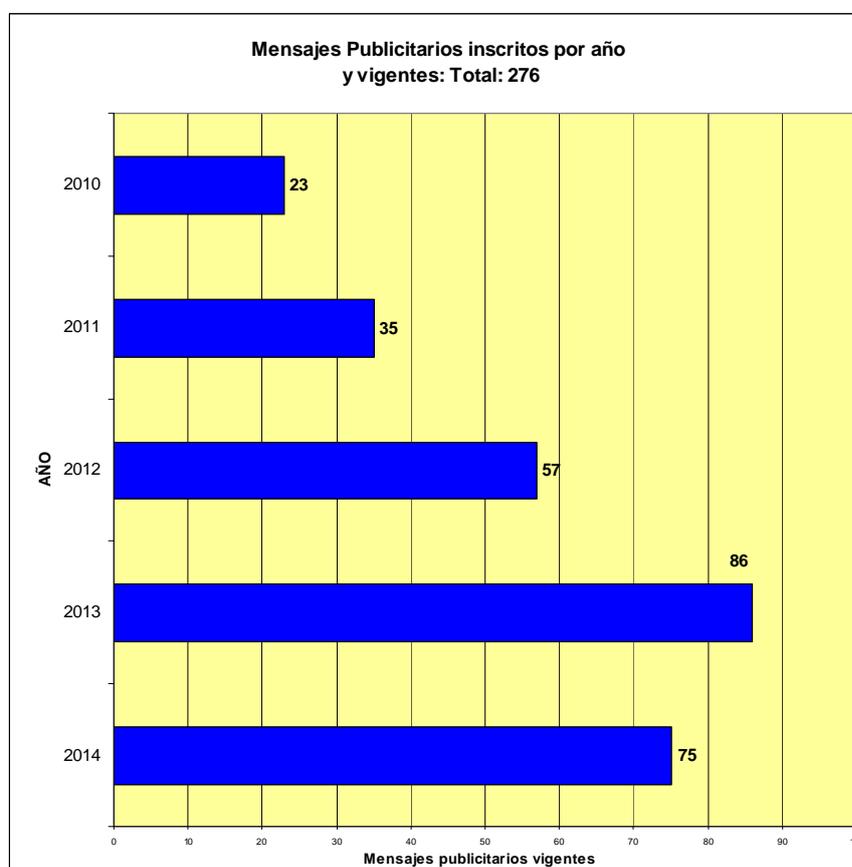
<b>SOLICIT UDES PRESENTADAS. 2014</b>	
Tipo_de_Solicitud	uds
ACTUALIZACION DATOS CON FINES DE MEJORA	469
AUTORIZACION SANITARIA DE FUNCIONAMIENTO	1.115
CADUCIDAD DE OFICIO	330
COMUNICACION DE CIERRE DE CENTRO A PETICION TITULAR RES	60
DENUNCIA	37
INFORMACION	53
INFORME PARA ACREDITACION DE MEDICINA DE TRABAJO	2
MODIFICACION DE AUTORIZACION SANITARIA DE FUNCIONAMIENTO	217
RENOVACION DE AUTORIZACION SANITARIA DE FUNCIONAMIENTO	275
SOLICITUD DE OFICIO RES	54
<b>TOTAL</b>	<b>2.673</b>

<b>Tramites, enviados al Registro General de centros, servicios y establecimientos sanitarios, en 2014</b>	
Tipo_de_Tramite	Uds.
REG PUB: INSCRIPCION ALTA	70
REG PUB: INSCRIPCION BAJA	24
RES: COMUNICACION RENOVACION (Fecha Renovación)	286
RES: INSCRIPCION ACTUALIZACION	8
RES: INSCRIPCION ALTA (Fecha de Concesión)	823
RES: INSCRIPCION BAJA (Fecha de Resolución)	79
RES: INSCRIPCION MODIFICACION (Fecha Concesión)	236

Documentos generados en 2014	
Tipo de documentos	Uds.
ADVERTENCIA DE CADUCIDAD	60
AVISO DE CADUCIDAD	330
COMUNICACION AUTEX DE INSCRIPCION EN EL REGISTRO	54
COMUNICACION BAJA DE CENTRO Y/U OFERTAS (a petición del interesado)	7
DILIGENCIA DE CIERRE DE CENTRO (Doc Interno)	80
DOCUMENTO ACREDITATIVO DEL CENTRO	774
INFORME CERTIFICADO - FICHA DEL CENTRO	150
INFORME FICHA DE LA SOLICITUD	2
NOTIFICACION NOTAS DEL TRAMITE	53
NOTIFICACION DE PROCEDIMIENTO RES	1330
NOTIFICACION INICIO PROCEDIMIENTO AUTORIZACION RES	571
PROPUESTA SANCION RES	3
PROPUESTA Y ORDEN CADUCIDAD	14
PROPUESTA Y ORDEN DE CONCESION	1369
PROPUESTA Y ORDEN DENEGACION	1
PROPUESTA Y ORDEN DESISTIDO INTERESADO	2
PROPUESTA Y ORDEN DESISTIDO OFICIO	27
PROPUESTA Y RESOLUCION CESE DE ACTIVIDAD (CENTRO Y OFERTAS)	5
TASAS	603
<b>TOTAL</b>	<b>6.065</b>

Otros documentos generados en 2014	
Tipo de documentos	Uds.
Inspecciones solicitadas	839
Inspecciones recibidas	820
Requerimientos realizados para subsanar	678
Subsanaciones de requerimientos	544

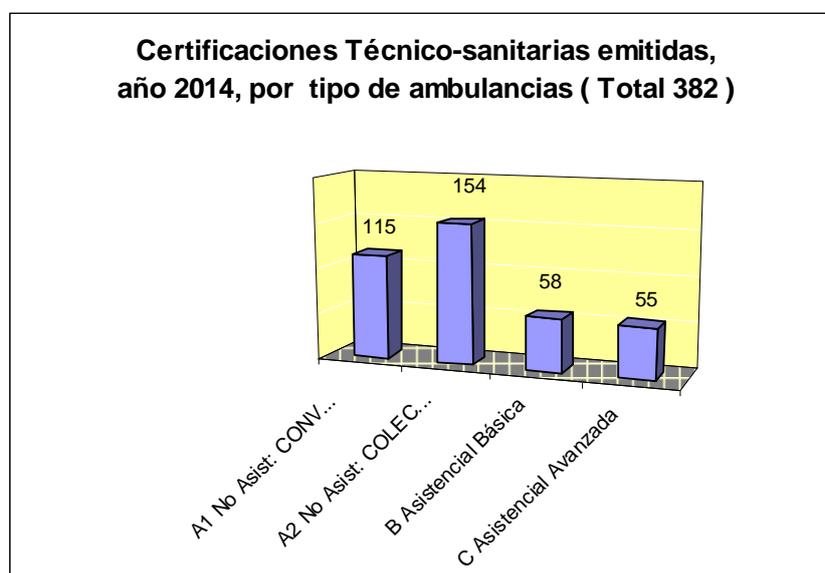
**PROCESO 2: AUTORIZACIÓN ADMINISTRATIVA Y REGISTRO DE LOS MENSAJES PUBLICITARIOS PRODUCIDOS POR LOS CENTROS, SERVICIOS Y ESTABLECIMIENTOS SANITARIOS.**



**Desglose de la actividad de Publicidad Sanitaria año 2014**

Tipo de solicitudes	nº
SOLICITUDES DE AUTORIZACION DE PUBLICIDAD	111
NOTIFICACION INICIO PROCEDIMIENTO PUBLICIDAD	86
SOL INFORME COLEGIO PUBLICIDAD	80
REQUERIMIENTO_PUB	29
SUBSANACIONES	14
INFORME MENSAJE PUBLICIDAD BASICA (sin num pub)	9
PROPUESTA Y ORDEN CONCESION PUBLICIDAD	69
NOTIFICACION DE PROCEDIMIENTO PUBLICIDAD	94
REG PUB: INSCRIPCION ALTA	70
REG PUB: INSCRIPCION BAJA	24
CARTA_INFORMATIVA_PUBLICIDAD	236
PROPUESTA Y ORDEN SUSPENSION PUBLICIDAD	26
SUSPENSION PUBLICIDAD DE OFICIO	64
<b>TOTAL</b>	<b>350</b>

### PROCESO 3: EL PROCESO DE LA CERTIFICACIÓN TÉCNICO SANITARIA DEL TRANSPORTE SANITARIO



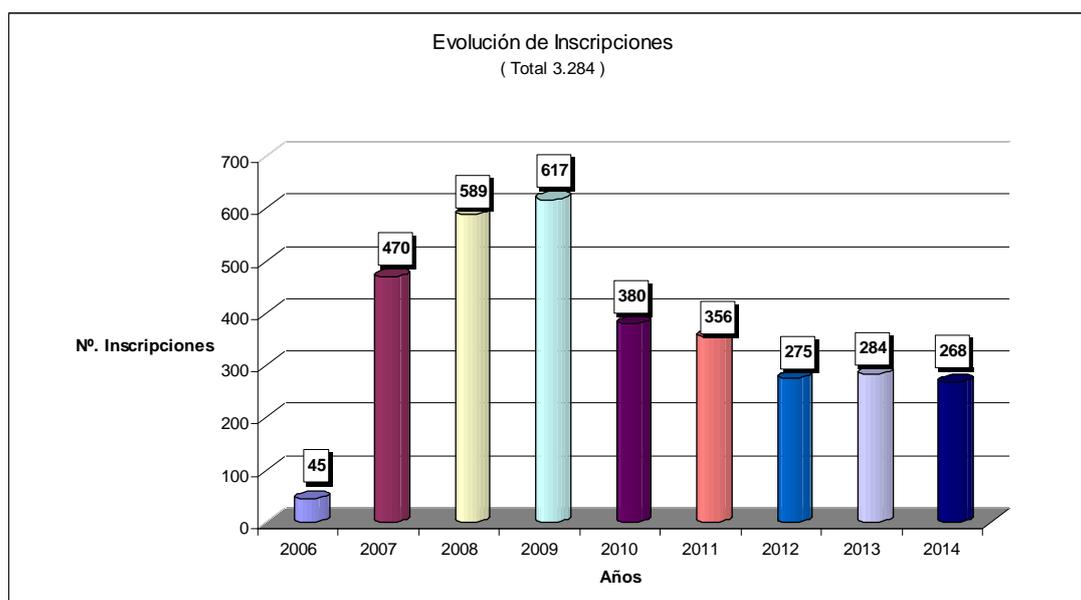
### PROCESO 4: EL REGISTRO DE INSTRUCCIONES PREVIAS.

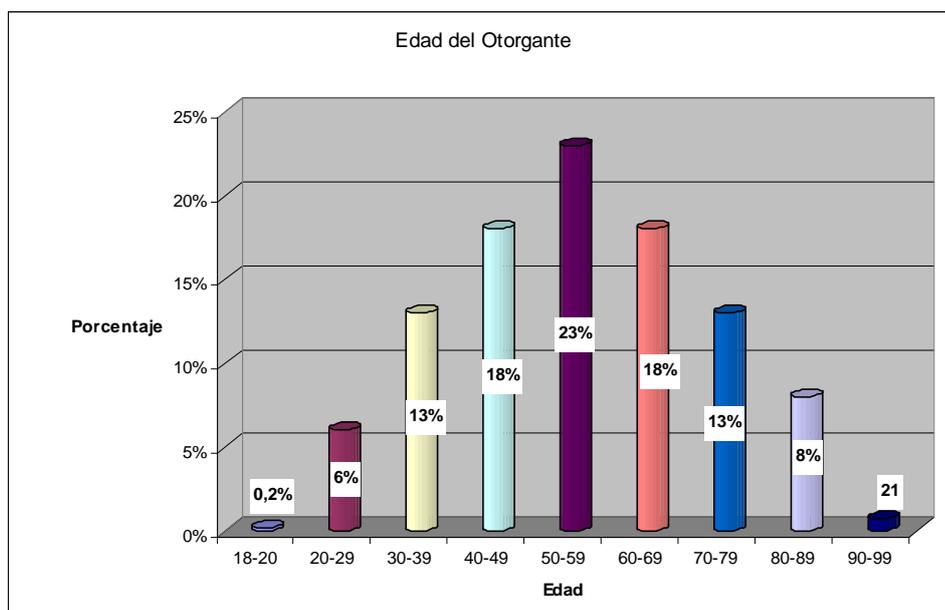
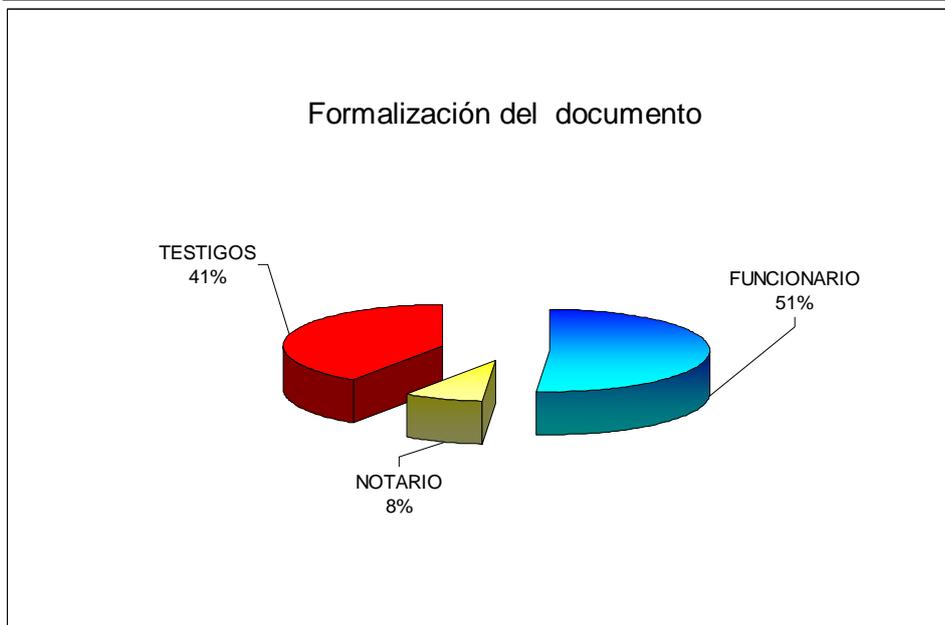
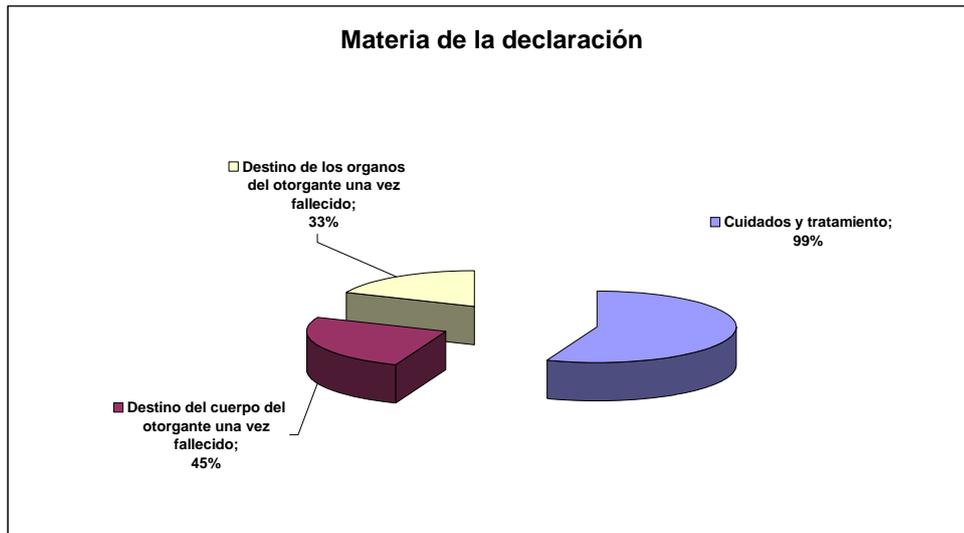
El Registro de Instrucciones Previas comienza el 19 de enero de 2006.

El total de expedientes registrados, desde su inicio hasta el 31 de diciembre de 2014, son un total de 3.284 inscripciones.

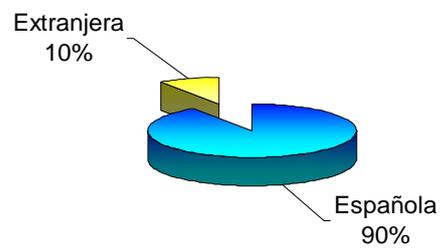
El Registro Murciano de Instrucciones Previas se encuentra sincronizado, desde primeros de enero de 2009, con el Registro de Instrucciones Previas Nacional.

Las variables que destacamos, en los Documentos de Instrucciones Previas registrados, son las siguientes:

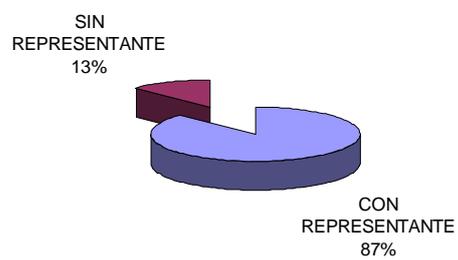




### Nacionalidad del Otorgante



### Designación de Representantes



## SERVICIO DE PLANIFICACIÓN Y FINANCIACIÓN SANITARIA

Plantilla	
Jefe Servicio	1
Personal Grupo A <sup>1</sup> (2 médicos, 1 socióloga, 1 economista y 1 informático)	5
Personal Grupo B (Enfermería) <sup>2</sup>	4
Personal Grupo C (Documentación Sanitaria) <sup>3</sup>	1
Personal Administrativo	2
<b>TOTAL</b>	<b>13</b>

*1 Incluye un contratado laboral en puestos no incluidos en RPT. 2 Incluye un puesto incorporado en el último trimestre del año y 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.**

El Servicio de Planificación y Financiación Sanitaria es el responsable de la organización territorial de los servicios sanitarios mediante la realización y actualización del Mapa Sanitario regional. También le corresponde el análisis, estudio y evaluación de los criterios generales que han de cumplir los diferentes dispositivos sanitarios y los servicios que en ellos se presten, determinando su prioridad.

El 7 de mayo de 2009 fue publicado en el Boletín Oficial de la Región de Murcia, 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. Las nueve Áreas de Salud se hicieron efectivas el 1 de enero de 2010. Cada una de las ellas se vincula a un hospital de referencia, y están estructuradas en Zonas Básicas de Salud (89 en toda la Región), 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 Área de Salud gestiona la totalidad de recursos sanitarios públicos de su territorio, integrando la Atención Primaria, la Atención Especializada y la Salud Mental.

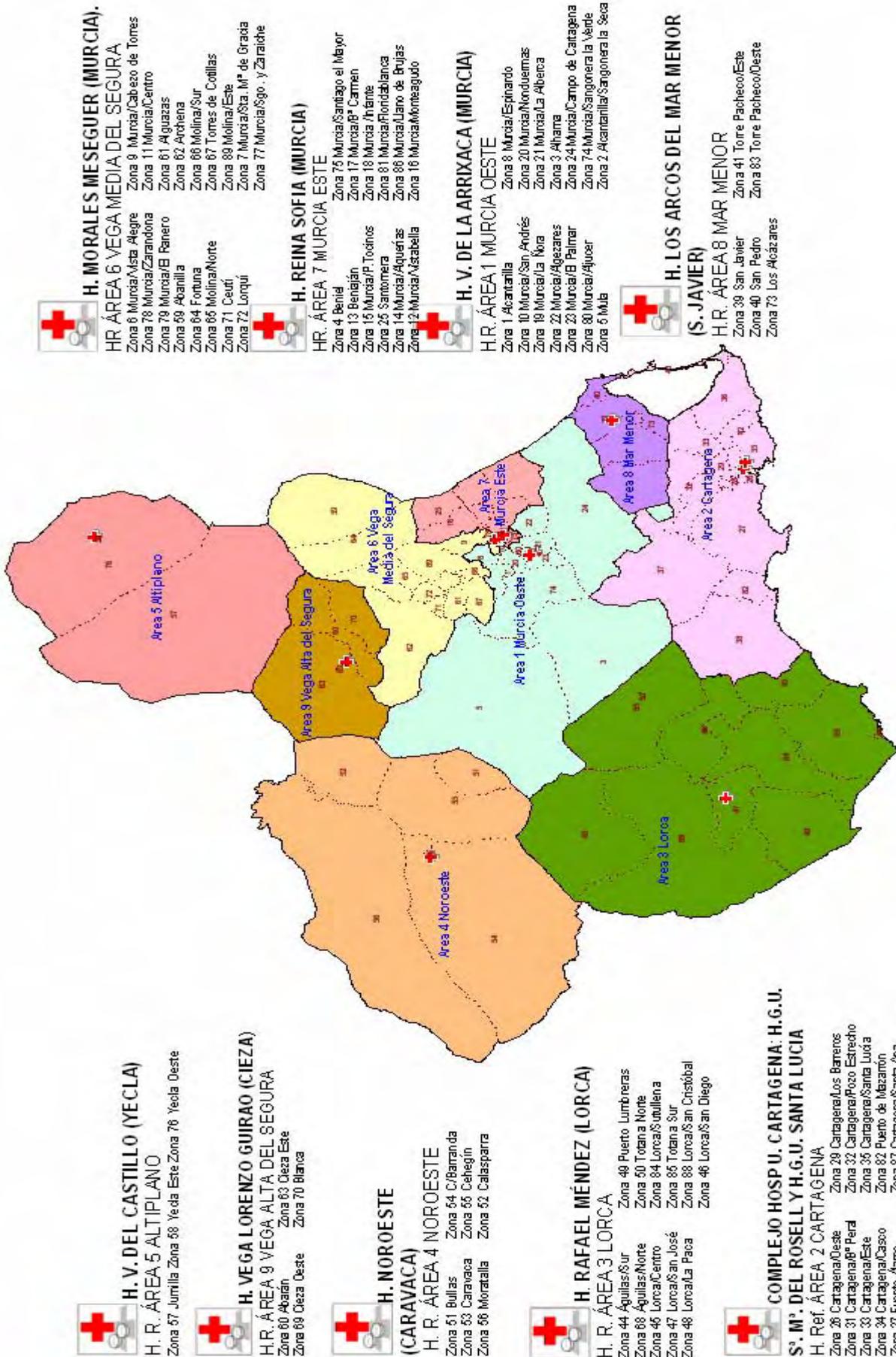
Durante el año 2014 se ha puesto en marcha dos nuevos equipos de atención primaria en las zonas de salud 85 Totana/Sur y 81 Murcia/Floridablanca, quedando configurado el Mapa Sanitario con los recursos asistenciales recogidos en la tabla siguiente:



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	9	6	3	15	11	5	4	83
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	1	0	1	2	0	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	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9

Fuente: Servicio de Planificación y Financiación Sanitaria.

En el siguiente mapa se detalla la distribución territorial de las diferentes AS y ZBS:



Como herramienta de soporte para la ordenación sanitaria del territorio regional se emplean dos sistemas de información complementarios: DataMap, que contiene la información básica sobre los recursos sanitarios, y GeoSalud, que es su representación cartográfica

“DataMap” permite, por un lado conocer la organización y distribución de las infraestructuras sanitarias, y por otro 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. Se ha continuado actualizando dicho Catálogo añadiendo las coordenadas geográficas de los diferentes dispositivos sanitarios siguiendo los estándares y protocolos del proyecto INSPIRE (Infraestructura de Datos Espaciales de Europa). Esta información se integra en un sistema de información geográfica ([GeoSalud](#)), que combina la información sobre recursos sanitarios con la cartografía de referencia, quedando georreferenciados todos los puntos asistenciales de la Región. Durante el año 2014, se han actualizado las coordenadas de las Oficinas de Farmacia de nueva apertura y de aquellas cuya localización ha cambiado, así como de los nuevos puntos asistenciales creados

Durante este año, hemos seguido colaborando 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 viene a recoger 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.), quedando representadas 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 2014 se elaboraron 6 informes sobre análisis de las necesidades y demandas en asistencia sanitaria, cuyo desglose por apartados se recoge en la tabla sigue:**

INFORMES REALIZADOS SOBRE DEMANDAS Y NECESIDADES SANITARIAS	
Tipo de demanda	Número
Revisión actual Mapa Sanitario de la Región de Murcia 2009	2
Delimitación y análisis poblacional de Zonas Básicas de Salud	2
Modificación de la denominación de las Infraestructuras sanitarias	2
<b>Total</b>	<b>6</b>

Los 6 informes realizados en el año 2014 han sido los siguientes:

- Informe sobre la creación de una nueva zona de salud en el Municipio de Librilla.
- Informe sobre la delimitación de la ZBS 75 Murcia/Santiago El Mayor
- Informe sobre el distrito 01, sección 008 parcial de las Zonas Básicas de Salud 63 Cieza Este y 69 Cieza Oeste del Municipio de Cieza.



- Informe sobre la Zona Básica de Salud 63 Cieza Oeste. Datos poblacionales y callejero del distrito 1 sección 8 parcial.
- Informe sobre modificación de la denominación del Centro de Salud de Torre Pacheco/Este
- Informe sobre modificación de la denominación del Centro de Salud de Murcia/Cabezo de Torres.

Las demandas han sido originadas por la Dirección General de Planificación Sociosanitaria, Farmacia y Atención al Ciudadano, tres Ayuntamientos y dos particulares.

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 .

Se ha dado respuesta a las demandas tanto de particulares, como de Ayuntamientos y Administración regional en cuanto a delimitación geográfica, callejero y población de varias Zonas Básicas de Salud.

Se ha continuado con la actualización de los contenidos de la página Web del Servicio ([www.murciasalud.es/planificacion](http://www.murciasalud.es/planificacion)): 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 2014, la OPS realizó la evaluación del PS2015 correspondiente a 2013 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 2013.
- 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 2013, 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 de Objetivos 2013. 30/05/2014. 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).
2. Evaluación Plan de Salud 2010-2015. Evaluación de Estrategias de Intervención 2013. 27/06/2014. 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.
3. Evaluación Plan de Salud 2010-2015. Evaluación 2013. Evaluación integral (Objetivos y estrategias de intervención). 11/09/2014. En este documento se recoge la evaluación integral de 2013 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).
4. Evaluación Plan de Salud 2010-2015. Actualización de gráficos de objetivos 2013 de 28/10/2014. Recoge la actualización de los gráficos sobre la evolución de los objetivos del PS2015 hasta 2013, siguiendo el esquema del documento original, es decir Nivel 1 y Nivel 2.



5. Evaluación Plan de Salud 2010-2015. Informe de evaluación de las Resoluciones de la Asamblea Regional 2013. 20/11/2014. En él se recoge la evaluación de las resoluciones de la Asamblea Regional en 2013.
6. Evaluación Plan de Salud 2010-2015. Actuaciones de las Corporaciones Locales en 2013. 12/12/2014. 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.

EVALUACION PS2015. VALORACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DEL CONJUNTO DE MEDIDAS DEL PS2015. 2013							
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	10	1	0	0	2	13
	%	76,9	7,7	0	0	15,4	100,0
Estilos de vida	N	25	31	15	13	24	108
	%	23,1	28,7	13,9	12,0	22,3	100,0
Entorno	N	12	5	3	6	9	35
	%	34,3	14,3	8,6	17,1	25,7	100,0
Protección colectiva de la salud	N	5	14	6	7	7	39
	%	12,9	35,9	15,4	17,9	17,9	100,0
Enfermedades relevantes	N	32	48	21	23	15	139
	%	23,1	34,5	15,1	16,5	10,8	100,0
Deseigualdades en salud	N	3	2	0	9	16	30
	%	10,0	6,7	0,0	30,0	53,3	100,0
Sistema sanitario	N	15	37	3	8	12	75
	%	20,0	49,3	4,0	10,7	16,0	100,0
TOTAL	N	102	138	48	66	85	439
	%	23,2	31,4	11,0	15,0	19,4	100,0

EVALUACION PS2015. VALORACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS (NIVELES 1 Y 2). 2013							
OBJETIVOS		SUPERIOR	ESPERADO	INFERIOR	MUY	DATOS NO	TOTAL
		AL		AL	INFERIOR	DISPONIBLES /	
		ESPERADO		ESPERADO	AL	NO	
		ESPERADO		ESPERADO	ESPERADO	RECIBIDOS	
Nivel de salud	N	10	1	0	0	2	13
	%	76,9	7,7	0,0	0,0	15,4	100,0
Estilos de vida	N	19	13	3	3	4	42
	%	45,2	31,0	7,1	7,1	9,6	100,0
Entorno	N	9	1	2	0	0	12
	%	75,0	8,3	16,7	0,0	0,0	100,0
Protección colectiva de la salud	N	4	10	2	2	0	18
	%	22,2	55,6	11,1	11,1	0,0	100,0
Enfermedades relevantes	N	20	10	2	2	2	36
	%	55,7	27,8	5,5	5,5	5,5	100,0
Desigualdades en salud	N	3	0	0	4	0	7
	%	42,9	0,0	0,0	57,1	0,0	100,0
Sistema sanitario	N	6	8	1	0	0	15
	%	40,0	53,3	6,7	0,0	0,0	100,0
TOTAL	N	71	43	10	11	8	143
	%	49,7	30,1	7,0	7,7	5,5	100,667



EVALUACION PS2015. VALORACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN (NIVEL 3). 2013							
ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN		SUPERIOR	ESPERADO	INFERIOR	MUY	DATOS NO	TOTAL
		AL		AL	INFERIOR	DISPONIBLES	
		ESPERADO		ESPERADO	AL	/NO	
					ESPERADO	RECIBIDOS	
Estilos de vida	N	6	18	12	10	20	66
	%	9,1	27,3	18,2	15,2	30,4	100,0
Entorno	N	3	4	1	6	9	23
	%	13,0	17,4	4,3	26,1	39,2	100,0
Protección colectiva	N	1	4	4	5	7	21
	%	4,8	19,0	19,0	23,8	33,4	100,0
Enfermedades relevantes	N	12	38	19	21	13	103
	%	11,7	36,9	18,4	20,4	12,6	100,0
Deseigualdades en salud	N	0	2	0	5	16	23
	%	0,0	8,7	0,0	21,7	69,6	100,0
Sistema sanitario	N	9	29	2	8	12	60
	%	15,0	48,3	3,3	13,3	20,1	100,0
TOTAL	N	31	95	38	55	77	296
	%	10,5	32,1	12,8	18,6	26,0	100,0

### 2.1.2. Otros Informes de la Oficina del Plan de Salud

Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC). Análisis de situación. 25/02/2014

### 2.2. ENFERMEDADES RARAS

El Sistema de Información sobre Enfermedades Raras (SIER) se creó en diciembre de 2009, con el objetivo de contribuir al conocimiento de las Enfermedades Raras, siguiendo las recomendaciones de la Estrategia del Sistema Nacional de Salud al respecto y lo establecido en el Plan de Salud de la Región de Murcia 2015. El SIER es un registro de base poblacional cuyo ámbito es la Región de Murcia. Se configura como una base de datos de uso administrativo, clínico y epidemiológico que integra toda la información disponible en diversas fuentes sobre estos pacientes y cuyo objetivo es el estudio e identificación de las enfermedades raras, sus determinantes y su evolución.

Las actuaciones desarrolladas son de tres tipos, la gestión y desarrollo del SIER, el análisis de la información recogida y la cooperación con otras instituciones, regionales, nacionales e internacionales, implicadas en el abordaje de estas enfermedades.

#### 2.2.1. Gestión y desarrollo del SIER

El SIER ha ampliado sustancialmente sus fuentes de información de manera que durante el año 2014 se integraron un total de 42 de ellas, de las cuales 12 corresponden a otros registros existentes, 25 son de carácter clínico y 5 de asociaciones de pacientes y cuyo detalle se incluye en las tablas siguientes. Para su inclusión en el SIER, las fuentes son sometidas a un proceso de validación previo, que durante este año ha afectado a las siguientes:

- Sistema de valoración de discapacidades
- Registro de derivación de pacientes a otras CCAA.



- Dispensación de hormona de crecimiento (Registro de autorización de tratamiento y dispensaciones en farmacias hospitalarias).
- Casos de la Unidades de Neuropediatría y de Cardiopatía Familiar.
- Trastornos de la coagulación (incluye tres fuentes, una de carácter clínico y dos sobre dispensación de medicamentos).

#### FUENTES DE INFORMACIÓN DEL SIER UNIDADES CLINICAS

##### Centro de Bioquímica y Genética Clínica (CBGC)

##### Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca

Servicio de Pediatría

Unidad de Genética Medica

Unidad de Gastroenterología pediátrica

Unidad de Oncohematología infantil

Unidad de Neuropediatría

Unidad de Neuropediatría

Unidad de Cardiopatía familiar

Unidad de Cirugía ortopédica y traumatología infantil

Servicio de Hematología

Servicio de Neurología

Unidad de Demencias

Servicio de Digestivo

Servicio de Dermatología

##### Complejo Hospitalario Universitario de Cartagena

Servicio de Neurología

Servicio de Pediatría

Servicio Endocrinología

Sección de Alergología

##### Hospital General Universitario JM Morales Meseguer

Servicio de Neumología

Servicio de Digestivo

##### Hospital General Universitario Reina Sofia

Servicio de Neurología

##### Hospital de la Vega Lorenzo Guirao

##### Hospital Rafael Mendez

##### Hospital Virgen del Castillo

##### Historia Clínica Digital – Agora (solo revisión de casos)



## FUENTES DE INFORMACIÓN DEL SIER. OTROS REGISTROS SANITARIOS

Conjunto Mínimo Básico de Datos hospitalarios (CMBD)

Registros de dispensación medicamentos (Atención Primaria y Especializada):

- Medicamentos huérfanos Servicio de Gestión Farmaceutica SMS
- Medicamentos huérfanos Servicio de Farmacia HVA
- Hormona de crecimiento Servicio de Gestión Farmacéutica SMS
- Hormona de crecimiento Servicio de Farmacia HVA
- Hemoderivados Servicio de Gestión Farmacéutica SMS
- Hemoderivados Servicio de Farmacia HVA

Medicamentos extranjeros

Registro de autorización de tratamiento con Hormona de crecimiento

Registro de Enfermos Renales

Sistema de valoración de discapacidades

Registro de derivación de pacientes a otras CCAA

## FUENTES DE INFORMACIÓN DEL SIER. ASOCIACIONES DE PACIENTES

Asoc. Padres de Niños Jarabe de Arce y otras Metabolopatías R. de Murcia (PKU-OTM)

Asociación de Daño Cerebral Adquirido de la Región de Murcia (DACEMUR)

Asociación Molinense de Enfermedades Raras (AMER)

Asociación Española de Lucha contra las Hemoglobinopatías y Talasemias (ALHETA)

A título individual

Los registros aportados por las diferentes fuentes son sometidos a un proceso de depuración que incluye, entre otras, la normalización de sus variables, la creación de otras nuevas (datos personales, codificación, etc), la selección de informes con diagnósticos de sospecha mediante una primera validación clínica y la creación de informes normalizados en previos a su carga en la aplicación informática de gestión (apliER). Durante este año se recibieron 424.953 registros de 41 fuentes de información, de los que se obtuvieron 10.829 informes normalizados de 35 fuentes diferentes (ver detalle en tabla siguiente). No obstante, hay que tener en cuenta que en este proceso no se encuentran los datos del CMBD y que las fuentes que aportaron un mayor volumen de datos se procesaron en la anualidad posterior.

## PROCESO DE DEPURACIÓN DE REGISTROS. 2014

Fuentes	Nº	Registros aportados	Nº	Informes
Otros registros sanitarios	12	412.253	7	4.173
Unidades clínicas	25	12.498	23	6.550
Asociaciones de pacientes	5	202	5	106
<b>Total</b>	<b>41</b>	<b>424.953</b>	<b>35</b>	<b>10.829</b>



Los 10.829 informes normalizados de sospechas, junto con los 468.682 casos sospechosos extraídos por un procedimiento automatizado del CMBD, se cargan en ApliER y son sometidos a un nuevo proceso de validación de casos de enfermedades raras y creación de expedientes de gestión. Un expediente se define como una persona que tiene al menos una sospecha de enfermedad rara (caso), incluye múltiples informes relacionados con dicha persona y cada uno de ellos aporta uno o varios posibles diagnósticos de enfermedad rara. Un expediente debe contener al menos un informe, pero no todos estos informes se pueden asociar a un expediente, como sucede cuando no es posible identificar a la persona mediante cruce con PERSAN. Cada expediente se somete a un proceso de validación manual para confirmar o descartar los diagnósticos y, como resultado; generar o no un caso. Durante el año 2014 se cargaron en ApliER un total de 479.511 informes, de los que se obtuvieron 75.309 casos (pacientes vivos, con una enfermedad rara que residen en la Región de Murcia). Otros detalles del proceso se recogen en la tabla siguiente:

PROCESO DE VALIDACIÓN DE CASOS SIER (ApliER)	
Actuación	Número
Informes cargados	*479.511
Enfermedades raras generadas	110.835
Enfermedades raras validadas	36.816
Expedientes generados	80.095
Expedientes de Residentes en Murcia	58.336
Expedientes de No Residentes	21.759
Expedientes de Fallecidos	23.171
Expedientes de No Fallecidos y Residentes en Murcia	55.844
Casos (afectados por ER, residentes en R. Murcia y vivos)	75.309
<i>* Incluye los 10.829 informes normalizados más 468.682 del CMBD</i>	

Durante este año se ha puesto en funcionamiento la aplicación informática para gestionar el SIER (apliER) que funcionaba hasta ese momento en pruebas y se ha continuado con su evolución y mejora, adaptándola a nuevos requerimientos. Entre otras actuaciones realizadas sobre ella, figuran las siguientes:

- Gestión de 89 incidencias generadas por los usuarios de la aplicación.
- Mantenimiento y creación de nuevas funcionalidades (escanear documentos y asociarlos a informe, visualizar grados de minusvalía y dependencia, depuración de errores, gestión de duplicados, casos con derecho a olvido y reasignación de informes).
- Actualización del manual de usuario de la aplicación.
- Actualización del manual de procedimientos.
- Elaboración de criterios de descarte para enfermedades raras Neutropenia y lipodistrofias y creación de algoritmos informatizados.

### 2.2.2 Análisis de la información recogida

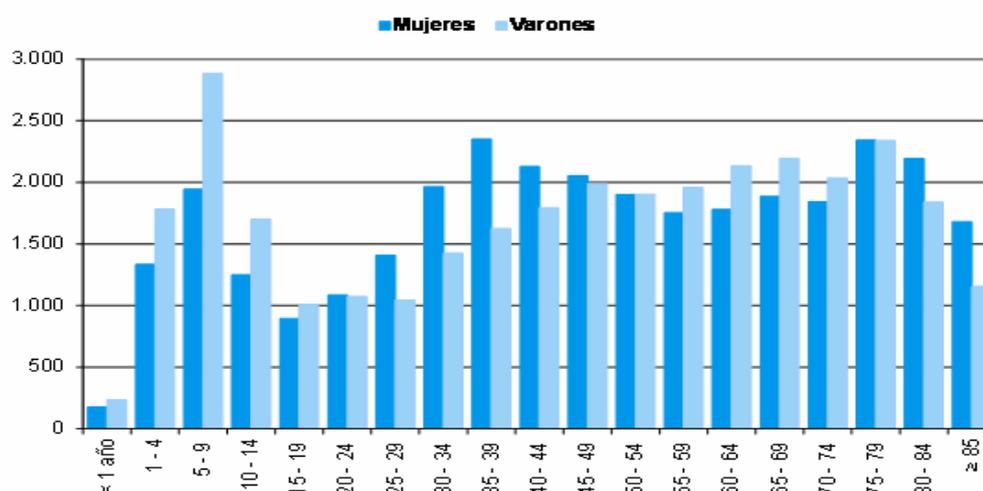
Se ha realizado diferentes análisis y explotaciones parciales a petición de diferentes actores y se ha preparado la descarga para la elaboración de un análisis específico sobre la prevalencia de enfermedades raras cuya edición se realizará en 2015.

ANÁLISIS PARCIALES	
Identificación	Solicitante
Presentación SIER. Congreso ER Totana	Serv. Planificación
Casos recogidos en SIER para día ER	Gabinete prensa
Análisis sobre ER y discapacidades	Serv. Planificación
Casos de lupus eritematoso sistémico	Universidad de Murcia
Casos de fibrosis quística	Registro ER Com. Valenciana
Casos de enfermedad de Huntington	Registro ER Navarra
Casos síndrome de Marfan	Registro ER Navarra
Casos Hemofilia A	Registro ER Navarra
Casos incluidos en SIER	Feder Murcia

Los datos preliminares a 31 de diciembre de 2013 recogen en ese momento a 78.060 personas inscritas en el SIER, de las cuales 76.912 (98,5%) eran residentes en la Región de Murcia. Del total de personas registradas, 21.297 habían fallecido con anterioridad a esa fecha (27,3%), siendo el número de personas vivas residentes en la Región de Murcia registradas en la fecha de prevalencia de 55.686.

El número de casos prevalentes en esa fecha fue de 64.156, que supone una tasa de prevalencia global de las enfermedades raras para la Región de Murcia de 437,38 casos por 10.000 habitantes. Su distribución entre ambos sexos es prácticamente idéntica. Por grupos de edad el mayor número de casos está entre 5 a 9 años y las tasas más elevadas se registran en las edades más avanzadas.

**NUMERO DE CASOS DE ENFERMEDADES RARAS POR SEXO Y GRUPOS DE EDAD.  
REGIÓN DE MURCIA. 31/12/2013**



Un tercio de los casos de ER tiene el reconocimiento oficial de la condición de discapacidad y su proporción aumenta con la edad, pasando de valores inferiores al 25% por debajo de 15 años a cifras que superan el 40% a partir de 50 años. El análisis por grandes grupos de enfermedades muestra que uno de cada cuatro casos prevalentes corresponde a la categoría de anomalías congénitas. El segundo grupo de enfermedad que genera un mayor número de casos (15,5% del total) es el de las enfermedades endocrinas, de la nutrición, metabólicas y de la inmunidad, y a continuación aparecen las enfermedades de la sangre y las del sistema nervioso, ambas con proporciones superiores al 10% (ver tabla siguiente).

PREVALENCIA DE ENFERMEDADES RARAS POR SEXO Y GRUPO DE ENFERMEDAD. NÚMERO DE CASOS Y DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL. REGIÓN DE MURCIA, 2013

	Mujeres			Varones			Total		
	N	(%)	Tasa	N	(%)	Tasa	N	(%)	Tasa
1. Enf. infecciosas y parasitarias	195	(0,6)	2,7	165	(0,5)	2,2	360	(0,6)	2,5
2. Neoplasias	350	(1,1)	4,8	376	(1,2)	5,1	729	(1,1)	5,0
3. Enf. endocrinas, de la nutrición y metabólicas y trast. inmunidad	5.769	(18,0)	78,9	4.145	(12,9)	56,3	9.917	(15,5)	67,6
4. Enf. de la sangre y los órganos hematopoyéticos	3.848	(12,0)	52,6	3.317	(10,3)	45,1	7.169	(11,2)	48,9
5. Trastornos mentales	863	(2,7)	11,8	726	(2,3)	9,9	1.589	(2,5)	10,8
6. Enf. del sistema nervioso y de los órganos de los sentidos	3.455	(10,8)	47,3	3.658	(11,4)	49,7	7.121	(11,1)	48,5
7. Enf. del sistema circulatorio	2.323	(7,3)	31,8	3.500	(10,9)	47,6	5.842	(9,1)	39,8
8. Enf. del sistema respiratorio	635	(2,0)	8,7	1.112	(3,5)	15,1	1.754	(2,7)	12,0
9. Enf. del aparato digestivo	2.294	(7,2)	31,4	2.613	(8,1)	35,5	4.914	(7,7)	33,5
10. Enf. del sistema genitourinario	1.169	(3,7)	16,0	1.658	(5,2)	22,5	2.831	(4,4)	19,3
12. Enf. de la piel y del tejido subcutáneo	653	(2,0)	8,9	634	(2,0)	8,6	1.288	(2,0)	8,8
13. Enf. del sistema musculoesquelético y del tejido conjuntivo	2.163	(6,8)	29,6	1.342	(4,2)	18,2	3.510	(5,5)	23,9
14. Anomalías congénitas	8.093	(25,3)	110,7	8.854	(27,6)	120,3	16.956	(26,4)	115,6
Otros y no clasificados	157	(0,5)	2,1	19	(0,1)	0,3	176	(0,3)	1,2
<b>Total</b>	<b>31.967</b>	<b>100,0</b>	<b>437,3</b>	<b>32.119</b>	<b>100,0</b>	<b>436,5</b>	<b>64.156</b>	<b>100,0</b>	<b>437,4</b>

### 2.2.3 Cooperación con otras instituciones

Colabora con diferentes instituciones nacionales e internacionales que trabajan sobre las enfermedades raras. Es miembro fundador de la Spain – RDR (Spanish Rare Diseases Registries Research Network), una iniciativa puesta en marcha para la creación de una red de registros de enfermedades raras en España a partir de los existentes en las diferentes CCAA, que cuenta con financiación del Instituto de Salud Carlos III en el marco de las actuaciones del International Rare Diseases Research Consortium (IRDIRC).

Dentro de este proyecto se ha participado en una jornada en la que se expuso en una ponencia nuestra experiencia en el empleo de la base de datos de discapacidades para la obtención de casos de enfermedades raras. También se ha participado en diferentes iniciativas que tenían como objetivo la validación de los 462 casos existentes en la Región de cuatros tipos de ER (Fibrosis Quística, Enfermedad de Marfan, Hemofilia y Enfermedad de Huntington) mediante la revisión y análisis de las historias clínicas de los pacientes involucrados (ver resultados en la tabla siguiente):



VALIDACIÓN DE CASOS SELECCIONADOS DE ENFERMEDADES RARAS 2014						
Enfermedad	Confirmados	Probables	Descartados	Portadores	Sin datos	Revisados
Síndrome de Marfán	10	4	4	0	0	18
Fibrosis Quística	155	13	24	15	11	218
Enf. Huntington	42	10	3	3	2	60
Hemofilia A	91	2	20	3	22	138
Otros Trastornos Coagulación	28	0	0	0	0	28
<b>Total</b>	<b>326</b>	<b>29</b>	<b>51</b>	<b>21</b>	<b>35</b>	<b>462</b>

También colabora con otras iniciativas internacionales, como la plataforma europea de bases de datos, registros, biobancos y bioinformática clínica para la investigación en ER (RD-Connet), la iniciativa europea para el registro de pacientes con enfermedades raras (EPIRARE) o el portal de información sobre enfermedades raras y medicamentos huérfanos (Orphanet).

### **3- ÁREA DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN SANITARIA**

#### **3.1. CATÁLOGO REGIONAL DE HOSPITALES (CRH)**

Se trata de un directorio de todos los hospitales de la Región de Murcia (a 31 de diciembre de cada año) que ofrece información sobre la identificación de los centros y sobre los recursos de que disponen (camas y alta tecnología), tanto para hospitales públicos como privados. El Catálogo Regional de Hospitales de 2014 recoge datos a 31 de diciembre de 2013.

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 10 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. 2014. (Datos a 31/12/2013).									
PRINCIPALES RESULTADOS POR DEPENDENCIA FUNCIONAL									
	Públicos			Privados			Total		
	Número <sup>1</sup>	Tasa <sup>2</sup>	Variación anual (%) <sup>3</sup>	Número	Tasa <sup>2</sup>	Variación anual (%) <sup>3</sup>	Número <sup>1</sup>	Tasa <sup>2</sup>	Variación anual (%) <sup>3</sup>
<b>Tipo de Centro</b>									
Hospitales de agudos	9	6,2	1,0	9	6,2	1,0	18	12,3	1,0
Hospitales de larga estancia	0	0,0	0,0	6	4,1	21,2	6	4,1	21,2
Hospitales psiquiátricos	1	0,7	1,0	2	1,4	1,0	3	2,1	1,0
Total	10	6,8	1,0	17	11,6	7,3	27	18,5	4,9
<b>Concierto</b>									
Concierto	0	0,0	0,0	13	8,9	9,4	13	8,9	9,4
<b>Acreditación Docente</b>									
Acreditación Docente	10	6,8	1,0	0	0,0	0,0	10	6,8	1,0
<b>Recursos</b>									
Camas instaladas	3.125	2,1	0,9	1.638	1,1	6,0	4.763	3,3	2,6
Equipos de TAC	17	11,6	1,0	7	4,8	17,8	24	16,4	5,4
Equipos de resonancia	9	6,2	1,0	9	6,2	1,0	18	12,3	1,0
Gammacámara	2	1,4	1,0	0	0,0	0,0	2	1,4	1,0
Sala de hemodinámica	5	3,4	1,0	2	1,4	1,0	7	4,8	1,0
Angiografía por sustracc. digital	9	6,2	1,0	1	0,7	1,0	10	6,8	1,0
Litotricia por ondas de choque	0	0,0	0,0	1	0,7	1,0	1	0,7	1,0
Bomba de cobalto	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0
Acelerador de partículas	5	3,4	1,0	0	0,0	0,0	5	3,4	1,0
Equipos de SPECT	4	2,7	1,0	1	0,7	1,0	5	3,4	1,0
Equipos de PET	2	1,4	1,0	0	0,0	0,0	2	1,4	1,0
Mamógrafos	10	6,8	-8,2	7	4,8	17,8	17	11,6	1,0
Densitómetros óseos	0	0,0	0,0	4	2,7	1,0	4	2,7	1,0
Equipos de hemodiálisis	104	71,1	2,0	0	0,0	0,0	104	71,1	2,0

<sup>1</sup> El Complejo Hospitalario Universitario de Cartagena se contabiliza como un solo hospital. En la actualidad está formado por 2 centros: Hospital Santa M<sup>a</sup> del Rosell y Hospital 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: Cifras de Población, 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.

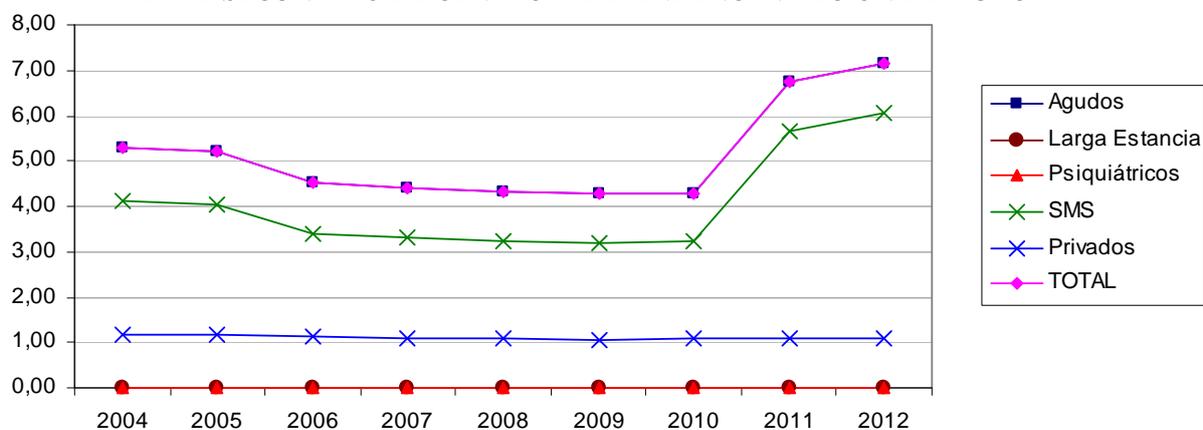
Durante el ejercicio 2014 se ha recogido la información correspondiente al año anterior, tanto para los hospitales (C1) como para los centros sin internamiento (C2). Se ha realizado la depuración y validación de todos los cuestionarios, solicitando de los centros las aclaraciones, correcciones y confirmaciones de datos necesarias en cada caso, contrastando todas y cada una de las variables del cuestionario con los datos que remitieron en los años anteriores, así como con otras fuentes de información (Catálogo Regional de Hospitales, CMBD y SIAE Regional fundamentalmente). Se han detectado inconsistencias relevantes con los datos procedentes de otras fuentes de información en cuatro hospitales que fueron sometidos a una revisión exhaustiva.

Según la información recibida, en el año 2013 se realizaron un total 3.895.194 actos asistenciales en los hospitales regionales (altas, intervenciones de CMA, sesiones en hospital de día, consultas externas, urgencias atendidas y sesiones en hospitalización a domicilio), lo que supone un aumento del 3,94 % respecto al año anterior.

Se ha realizado una amplia explotación de los datos de la ECSAE, para los centros sanitarios de atención especializada con internamiento ubicados en la Región de Murcia, teniendo en cuenta las nuevas variables, el mayor nivel de desagregación que ofrece el nuevo cuestionario y manteniendo en lo posible, la homogeneidad con las series obtenidas hasta ahora. A partir de esta explotación se han obtenido las variables e indicadores más significativos sobre los hospitales regionales, así como la evolución que han seguido durante el período 2004-2012, 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.

#### PARITORIOS EN FUNCIONAMIENTO POR 100.000 MUJERES EN EDAD FÉRTIL SEGÚN TIPO DE CENTRO Y DEPENDENCIA. REGIÓN DE MURCIA



TASAS* DE LA DOTACIÓN TECNOLÓGICA EN FUNCIONAMIENTO EN LOS ESTABLECIMIENTOS SANITARIOS POR DEPENDENCIA. REGIÓN DE MURCIA. 2012			
	SMS	Privados	Total
Equipos de TAC	11,63	2,74	14,37
Equipos de resonancia magnética	5,47	1,37	6,84
Gammacámaras	1,37	0,00	1,37
Equipos de SPECT	2,74	0,00	2,74
Equipos de PET y PET-TC	1,37	0,00	1,37
Angiógrafos digitales	7,53	0,68	8,21
Bombas de telecobaltoterapia	0,00	0,00	0,00
Aceleradores lineales	3,42	0,00	3,42
Litotriptor por ondas de choque	0,00	0,00	0,00
Equipos de hemodiálisis	67,07	0,00	67,07
Mamógrafos	7,53	3,42	10,95
Densitómetros óseos	0,00	2,05	2,05

\* Tasa por 1.000.000 habitantes.

Fuente: Indicadores Hospitalarios de la Región de Murcia 2012. Servicio de Planificación y Financiación Sanitaria.

PERSONAL DE ESTABLECIMIENTOS SANITARIOS POR CATEGORÍAS Y TIPO DE CENTRO. REGIÓN DE MURCIA. 2012				
	Agudos	Larga Estancia	Psiquiátricos	Total
<b>Personal sanitario</b>	12.116	385	185	12.686
Médicos	3.212	101	35	3.348
Anestesiología y Reanimación	249	7	1	257
Aparato Digestivo	71	1	0	72
Cardiología	98	3	0	101
Neurología	63	1	0	64
Medicina Física y Rehabilitación	44	1	0	45
Medicina y Resto Especialid. Médicas	457	36	11	504
Angiología y Cirugía vascular	19	1	0	20
Cirugía Cardíaca	16	0	0	16
Cirugía Gral. y del Aparato Digestivo	206	1	0	207
Cirugía Oral y Maxilofacial	38	2	0	40
Cirugía Ortopédica y Traumatología	216	6	0	222
Cirugía Pediátrica	23	0	0	23
Cirugía Plástica Estética y Reparadora	39	2	0	41
Cirugía Torácica	6	0	0	6
Dermatología Médico-Quirúrgica	53	4	0	57
Neurocirugía	20	0	0	20
Obstetricia y Ginecología	248	2	0	250
Oftalmología	113	3	0	116
Otorrinolaringología	98	1	0	99
Urología	93	3	0	96
Pediatría	145	1	0	146
Medicina Intensiva	95	0	0	95

**DIRECCIÓN GENERAL DE PLANIFICACIÓN SOCIOSANITARIA, FARMACIA Y ATENCIÓN AL CIUDADANO**



PERSONAL DE ESTABLECIMIENTOS SANITARIOS POR CATEGORÍAS Y TIPO				
DE CENTRO. REGIÓN DE MURCIA. 2012 (cont.)				
	Agudos	Larga Estancia	Psiquiátricos	Total
Psiquiatría	76	2	23	101
Servicios Centrales	391	14	0	405
Urgencias-Guardias	335	10	0	345
Farmacéuticos	61	2	2	65
Otros Titulados Superiores y Medios	42	3	8	53
Enfermeros	4.354	61	48	4.463
Enfermeros no especialistas	4.170	61	43	4.274
Matronas	150	0	0	150
Otros enfermeros especialistas	34	0	5	39
Fisioterapeutas	155	14	0	169
Terapeutas ocupacionales	3	2	8	13
Técnicos Sanitarios	4.262	192	84	4.538
Grado Medio (auxiliar enfer. y farmac.)	3.555	188	80	3.823
Grado Superior	707	4	4	715
Otros Sanitarios	27	10	0	37
<b>Personal no sanitario</b>	<b>3.863</b>	<b>164</b>	<b>60</b>	<b>4.087</b>
Dirección y Gestión	168	20	5	193
Trabajadores Sociales	21	10	5	36
Personal de oficio	460	66	12	538
Administrativos	1.526	25	12	1.563
Otros no Sanitarios	1.688	43	26	1.757
<b>Total personal</b>	<b>15.979</b>	<b>549</b>	<b>245</b>	<b>16.773</b>

Fuente: Indicadores Hospitalarios de la Región de Murcia 2012. Servicio de Planificación y Financiación Sanitaria.

ÍNDICE DE OCUPACIÓN (%) POR ÁREAS ASIST. Y DEPEND. REGIÓN DE MURCIA. 2012			
	SMS	Privados	Total
Medicina y Especialidades Médicas	85,10	68,88	82,74
Cirugía y Especialidades Quirúrgicas	71,22	34,37	64,19
Cirugía Ortopédica y Traumatología	62,97	35,24	51,36
Obstetricia y Ginecología	54,65	52,70	54,42
Pediatría	44,89	25,25	43,54
Neonatología	45,30	6,30	42,24
Resto Pediatría	44,67	37,88	44,24
Rehabilitación	-	-	-
Medicina Intensiva	72,54	43,64	70,32
UCI	72,93	43,64	70,27
Unidad Coronaria	-	-	-
Unidad Intensivos Neonatales	70,62	-	70,62
Unidad de Quemados	-	-	-
Larga Estancia	-	96,24	96,24
Psiquiatría	72,33	84,85	76,28
Unidad de Agudos	76,20	96,87	78,24
Unidad de Media-Larga Estancia	67,50	83,02	74,84
Cuidados Paliativos	-	-	-
Otras	-	46,37	46,37
<b>Total</b>	<b>72,26</b>	<b>78,66</b>	<b>74,56</b>

Fuente: Indicadores Hospitalarios de la Región de Murcia 2012. Servicio de Planificación y Financiación Sanitaria.

**DIRECCIÓN GENERAL DE PLANIFICACIÓN SOCIOSANITARIA, FARMACIA Y ATENCIÓN AL CIUDADANO**

Consejería de Sanidad y Política Social



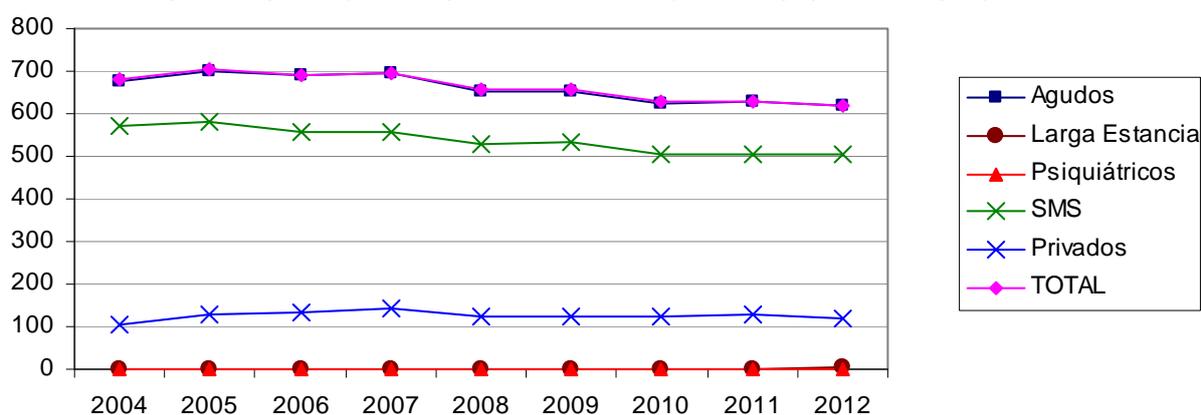
## ACTIVIDAD QUIRÚRGICA EN LOS HOSPITALES POR ESPECIALIDADES QUIRÚRGICAS Y DEPENDENCIA.

REGIÓN DE MURCIA. 2012

	SMS	Privados	Total
Angiología y Cirugía Vascolar	389	932	1.321
Cirugía Cardíaca	1.098	145	1.243
Cirugía General y Digestivo	18.022	14.530	32.552
Cirugía Maxilofacial	5.099	4.897	9.996
Cirugía Pediátrica	1.776	926	2.702
Cirugía Plástica	1.202	3.044	4.246
Cirugía Torácica	333	11	344
Dermatología	9.220	4.636	13.856
Ginecología	8.129	1.709	9.838
Neurocirugía	907	721	1.628
Oftalmología	13.748	5.079	18.827
Otorrinolaringología	4.464	794	5.258
Cirugía Ortopédica y Traumatología	11.530	12.574	24.104
Urología	5.839	4.172	10.011
Otros	1.314	1.202	2.516
<b>TOTAL</b>	<b>83.070</b>	<b>55.372</b>	<b>138.442</b>

Fuente: Indicadores Hospitalarios de la Región de Murcia 2010. 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

GASTO TOTAL POR HABITANTE EN LOS ESTABLECIMIENTOS SANITARIOS				
POR DEPENDENCIA Y TIPO DE CENTRO (en euros). REGIÓN DE MURCIA. 2012				
	Agudos	Larga Estancia	Psiquiátricos	Total
SMS	875,51	0,00	6,25	881,76
Privados	73,81	14,99	1,66	90,45
<b>Total</b>	<b>949,32</b>	<b>14,99</b>	<b>7,91</b>	<b>972,21</b>

Fuente: Indicadores Hospitalarios de la Región de Murcia 2012. Servicio de Planificación y Financiación Sanitaria.

### 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 radicados en la Región, tanto públicos como privados.

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 queda pendiente la optimización de la codificación automática de los motivos de consulta.

Dentro de las actividades de optimización del Sistema de Información Sanitaria, en 2014, se han realizado las siguientes actuaciones:

- Una vez puesta en marcha, para la información correspondiente al año 2013, 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 procedido a adaptar todas las bases de datos y las rutinas de procesamiento de la información a la nueva estructura de los datos.
- Se ha iniciado el análisis de la información del CMBD de Urgencias hospitalarias de los hospitales generales del Servicio Murciano de Salud correspondientes al año 2013, mediante la codificación automática de los motivos de consulta utilizando, de manera secuencial, la aplicación de la Comunidad Autónoma de Andalucía, la del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad y la del Hospital Reina Sofía, este proceso a permitido codificar un 78,9% de las 740.201 visitas recogidas. El informe estará disponible a lo largo del año 2015.
- 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 2014 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 2014 (datos provisionales) se notificaron 295.342 episodios de asistencia sanitaria (CMBD con internamiento, hospital de día médico-quirúrgico y cirugía menor) lo que supone un aumento del 0,05% con respecto al año anterior. Se espera un aumento adicional inferior al 1% cuando se cierre la información de este año.

Con respecto a la actividad con internamiento se han notificado 149.447 episodios al Registro Regional del CMBD en 2014, lo que supone una disminución del 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 ESCRI) por no haberse elaborado aún esta última, aunque en los últimos años ha superado el 99%.

En relación con la actividad del hospital de día médico-quirúrgico se han recibido 122.910 episodios, lo que supone una disminución del 2,2% con respecto al año anterior, esta disminución se debe al descenso de la actividad quirúrgica ambulatoria en los hospitales privados.

EPISODIOS REGISTRADOS EN EL CMBD. REGIÓN DE MURCIA, 2011-2014												
	Alta Hospitalaria (AH)				Actividad Ambulatoria				Aumento		Aumento	
					(Hospital de día médico-quirúrgico)				2013		2014	
									2013		2014	
	2011	2012	2013	2014 (*)	2011	2012	2013	2014 (*)	2013 (%)		2014 (%)	
									AH	CA	AH	CA
Hospitales												
Públicos	117.023	117.905	119.527	121.191	88.851	86.446	100.928	103.000	1,4	16,8	1,4	2,1
Hospitales												
Privados	34.249	34.476	31.415	28.256	25.488	30.816	24.756	19.910	-8,9	19,7	10,1	-19,6
<b>Total</b>	<b>151.272</b>	<b>152.381</b>	<b>150.942</b>	<b>149.447</b>	<b>114.339</b>	<b>117.262</b>	<b>125.684</b>	<b>122.910</b>	<b>0,9</b>	<b>7,2</b>	<b>1,0</b>	<b>-2,2</b>

(\*) Datos provisionales. Fuente: Registro Regional CMBD. Servicio Planificación y Financiación Sanitaria. Consejería de Sanidad y Política Social.

Del total de actividad registrada, la hospitalización con internamiento y el hospital de día quirúrgico (CMA) presentan sendas disminuciones, siendo mayor en la CMA, sin embargo la actividad del hospital de día médico ha crecido debido en mayor medida a una optimización de la información, aunque persiste un nivel de codificación inferior al de los CMBD mencionados al inicio.

**ACTIVIDAD DE HOSPITALIZACIÓN CONVENCIONAL Y HOSPITAL DE DÍA. REGIÓN DE MURCIA, 2013-2014**

	2.013				2014*			
	Total altas	% de la actividad total			Total altas	% de la actividad total		
		SMS	Hosp. privados	Concer-tada		SMS	Hosp. privados	Concer-tada
Hospitalización	150.942	79,2	11,5	9,3	149.447	81,1	8,9	10,0
Hospital de día	52.968	53,9	17,8	28,3	47.270	58,7	14,1	27,1
Hospital de día médico	72.716	99,6	0,4	0,1	75.640	99,5	0,4	0,1
<b>Total</b>	<b>276.626</b>	<b>79,7</b>	<b>9,8</b>	<b>10,5</b>	<b>272.357</b>	<b>82,3</b>	<b>7,5</b>	<b>10,2</b>

\* Datos provisionales. Fuente: Registro Regional CMBD. Servicio Planificación y Financiación Sanitaria. Consejería de Sanidad y Política Social

La duración de la hospitalización y el destino al alta no presentan variaciones en general respecto al año anterior. Dentro de las fuentes de financiación, la modalidad Entidades privadas, sociedades de seguro libre, etc. es la que más cambia, representando una disminución con respecto al año anterior del 32,7%.

**DURACIÓN DE LA ESTANCIA (HOSPITALIZACIÓN). REGIÓN DE MURCIA 2014\***

Duración Estancia	Casos	%
0 días	5.504	3,7
1 - 2 días	49.672	33,2
3 - 5 días	43.062	28,8
6 - 8 días	22.001	14,7
9 - 15 días	17.963	12,0
> 15 días	11.223	7,5
<b>Total</b>	<b>149.425</b>	<b>100,0</b>

\* Datos provisionales. Fuente: Registro Regional CMBD. Servicio Planificación y Financiación Sanitaria

**DISTRIBUCIÓN POR DESTINO AL ALTA (HOSPITALIZACIÓN). REGIÓN DE MURCIA 2014\***

Destino Alta	Casos	%
Destino a Domicilio	137.634	92,1
Domicilio (seguimiento hospitalización)	346	0,2
Traslado a otro hospital	4.597	3,1
Alta Voluntaria	728	0,5
Fuga	51	0,0
Éxito	5.449	3,6
Traslado residencia	370	0,2
Otros	259	0,2
Desconocida	13	0,0
<b>Total</b>	<b>149.447</b>	<b>100,0</b>

\* Datos provisionales. Fuente: Registro Regional CMBD. Servicio Planificación y Financiación Sanitaria



<b>DISTRIBUCIÓN POR TIPO DE FINANCIACIÓN (HOSPITALIZACIÓN). REGIÓN DE MURCIA 2014*</b>		
<b>Régimen Económico</b>	<b>Casos</b>	<b>%</b>
Sistema Nacional de Salud	133.564	89,4
Mutualidades públicas de funcionarios	1006	0,7
Empresas colaboradoras de la Seguridad Social	267	0,2
Mutuas de accidente de trabajo y enfermedad profesional	1.142	0,8
Entidades de seguro de accidentes de tráfico	856	0,6
Varios y particulares	6.595	4,4
Convenios internacionales	562	0,4
Instituciones penitenciarias	2	0,0
Entidades privadas, sociedades de seguro libre, etc.	5.453	3,6
<b>Total</b>	<b>149.447</b>	<b>100,0</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, 13,2% 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 (9,7%), 00 Categoría no válida (9,7%), 06 Enfermedades y trastornos del aparato digestivo (7,5%), 14 Embarazo, parto y puerperio (6,9%) y 05 Enfermedades y trastornos del aparato circulatorio (6,6%). Un 9,7% de los episodios se ubican en la Categoría 00 (no válida) y son altas mayoritariamente pendientes de codificar, predominantemente provenientes del hospital de día médico.

Si excluimos la cirugía menor, un 45,1% 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 2013 (ver tabla siguiente). El mayor grado de ambulatorización se produce en los GRD médicos susceptibles de tratamientos ambulatorios debido a la presencia de los tratamientos quimioterápicos.

## ACTIVIDAD DE HOSPITALIZACIÓN CONVENCIONAL Y HOSPITAL DE DÍA. REGIÓN DE MURCIA, 2013-2014

CDM	2013						2014*					
	% del total	Altas	Amb. (%)	Est. 0 (%)	Est. Media	Éxitus. Casos	% del total	Altas	Amb. (%)	Est. 0 (%)	Est. Media	Éxitus Casos
00 - Categoría no válida	8,0	22.191	92,2	0,3	35,7	270	9,7	26.360	83,7	0,3	18,0	325
01 - Sistema nervioso	5,1	14.204	36,3	3,3	17,7	641	4,9	13.469	33,9	3,5	20,0	628
02 - Enfermedades y trastornos del ojo	6,3	17.539	96,7	0,1	4,9	1	6,3	17.233	96,8	0,2	7,5	2
03 - Enfermedades y trastornos del oído, nariz, boca y faringe	3,4	9.475	41,2	2,0	3,3	46	4,0	10.826	47,0	1,7	3,1	48
04 - Enfermedades y trastornos del aparato respiratorio	5,6	15.628	3,6	0,8	10,2	1.324	5,8	15.898	4,3	0,7	9,9	1.302
05 - Enfermedades y trastornos del aparato circulatorio	6,9	19.080	5,8	3,0	7,5	819	6,6	18.002	5,5	4,5	8,1	708
06 - Enfermedades y trastornos del aparato digestivo	7,9	21.966	26,4	1,3	6,4	569	7,5	20.433	25,4	1,9	6,0	519
07 - Enfermedades y trastornos del hígado, sistema biliar y páncreas	2,5	6.969	3,7	0,7	8,3	325	2,5	6.829	2,9	0,7	7,5	332
08 - Sistema músculo-esquelético y tejido conjuntivo	10,4	28.903	32,2	6,5	5,8	173	9,7	26.408	29,9	6,0	6,7	193
09 - Enfermedades y trastornos de la piel, tejido subcutáneo y mama	5,3	14.640	66,0	1,3	4,3	75	4,1	11.173	55,2	1,9	5,1	93
10 - Enfermedades y trastornos del sistema endocrino, nutrición y metabolismo	1,6	4.426	20,0	3,2	7,8	93	1,5	4.160	17,5	3,0	8,3	88
11 - Enfermedades y trastornos del riñón y vías urinarias	3,8	10.602	13,0	1,3	7,1	390	3,8	10.332	10,9	1,2	7,8	368
12 - Enfermedades y trastornos del aparato reproductor masculino	2,0	5.491	59,6	0,9	4,2	23	1,9	5.076	58,6	1,3	4,2	40
13 - Enfermedades y trastornos del aparato reproductor femenino	2,0	5.538	33,5	3,0	3,8	32	1,9	5.049	35,8	2,3	4,2	37
14 - Embarazo, parto y puerperio	7,0	19.382	0,9	2,1	3,0	1	6,9	18.927	0,8	2,1	3,0	1
15 - Recién nacidos y neonatos con patología originada en el período neonatal	0,8	2.239	0,9	2,5	11,3	33	0,8	2.174	0,5	2,1	11,1	33
16 - Enf. y trastornos de sangre, órganos hematopoyéticos y sist. inmunológico	3,1	8.541	78,2	2,9	7,3	58	2,8	7.693	77,0	3,4	8,1	51
17 - Trastornos mieloproliferativos y neoplasias mal diferenciadas	12,2	33.624	95,2	0,2	9,1	108	13,2	35.961	95,5	0,2	9,6	108
18 - Enfermedades infecciosas	1,1	3.066	2,8	1,2	9,9	373	1,1	3.110	1,5	1,4	10,1	394
19 - Trastornos mentales	1,0	2.848	1,1	1,8	39,5	65	1,0	2.815	0,9	1,6	39,0	46
20 - Uso de drogas/alcohol y trastornos mentales orgánicos inducidos	0,2	509	0,2	2,4	12,3	4	0,2	469	0,2	2,8	14,6	1
21 - Lesiones y envenenamientos y efectos tóxicos de fármacos	0,6	1.741	11,7	3,3	6,5	34	0,7	1.862	11,5	3,5	7,8	34
22 - Quemaduras	0,0	121	1,7	3,3	11,5	5	0,0	106	0,0	1,9	13,4	2
23 - Otras causas de atención sanitaria	2,7	7.525	78,3	2,1	8,6	64	2,8	7.630	78,7	2,5	10,0	68
24 - Infecciones por HIV	0,1	281	8,5	0,7	11,9	16	0,1	247	7,7	1,6	11,3	18
25 - Politraumatismos	0,0	97	0,0	6,2	19,6	12	0,0	115	0,0	4,3	14,1	14
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>276.626</b>	<b>45,4</b>	<b>2,0</b>	<b>8,2</b>	<b>5.554</b>	<b>100</b>	<b>272.357</b>	<b>45,1</b>	<b>2,0</b>	<b>8,5</b>	<b>5.453</b>

\*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 CMDB. 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 están disponibles para su consulta en la web corporativa ([www.murciasalud.es/cmbd](http://www.murciasalud.es/cmbd)).

#### A) Informes globales periódicos:

- Indicadores del Sistema Regional de Salud según el CMBD. Región de Murcia, 2013. 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 agregada para todos los Hospitales, para los Hospitales del Servicio Murciano de Salud, los Hospitales privados y para la actividad concertada por el SMS que se realiza en los centros privados. Sobre la base de este informe, se elaboran otros 24 informes individualizados para cada uno de los hospitales públicos y privados.
- Indicadores del Sistema Regional de Salud según el CMBD. Región de Murcia, 2013. Resultados por Divisiones asistenciales: Análogo al anterior, los resultados se dividen en 6 divisiones asistenciales (Médica, Quirúrgica, de Cirugía Ortopédica y Traumatología, Pediátrica, Gineco-Obstétrica y de Psiquiatría), con el objeto de facilitar la comparación de los resultados entre las distintas agrupaciones de hospitales. Igualmente se han elaborado 45 informes desagregados por divisiones para cada uno de los hospitales públicos.
- Indicadores del Sistema Regional de Salud según el CMBD. Región de Murcia, 2013. Resultados de los Servicios de Cirugía General y del Aparato Digestivo, de Urología, de Oftalmología y de Otorrinolaringología: Además de los datos globales, recoge datos individualizados para cada uno de los hospitales del SMS, lo que supone la elaboración de los cuatro informes globales y de 36 individualizados adicionales.
- Flujo de pacientes entre Áreas de Salud. Implicaciones económico-asistenciales y poblacionales. CMBD-AH, 2013. 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 de residencia del paciente) y hospitalaria (frecuentación, peso medio de los pacientes asistidos en base al AP-GRD, estancia media, índice de dependencia y penetración, camas ocupadas,..), por último se proporciona un acercamiento a la financiación per cápita. Incluye una hoja de cálculo con la evolución de los indicadores entre 2008 y 2013.

#### B) Informes periódicos específicos por patología:

- Atención a la patología cerebrovascular a través del CMBD hospitalario. 2013. Se realiza una actualización del 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 2013, en formato hoja de cálculo.
- Atención a la patología cerebrovascular, reingresos 2010-2012. Como complemento al informe anterior se realiza un análisis de los reingresos urgentes por cualquier causa en los 30 días posteriores al alta. En comparación con los informes habituales en esta ocasión se



investigan los reingresos en cualquier hospital regional, independientemente del que da el alta del caso índice.

- Ictus isquémico, relación entre accesibilidad y tratamiento 2011-2013. También como complemento del primer informe mencionado se realiza un análisis entre la accesibilidad a los hospitales de referencia, medida a través del Área de Salud de residencia del paciente, y la administración del tratamiento de rescate, valorando el papel de filtro de los recursos prehospitalarios.
- Atención a la cardiopatía isquémica. Resultados regionales a partir del CMBD, 2010-12. Se inicia la elaboración de un informe periódico sobre la asistencia a esta patología. Para el establecimiento de la línea de base se realizan cuatro informes complementados con una hoja de cálculo con la evolución de los indicadores entre 2002 y 2012. En este primer informe se elaboran los indicadores de seguimiento de la cardiopatía isquémica en base al CMBD, por tipo de patología (SCACEST, SCASEST y cardiopatía isquémica crónica), área de salud de residencia del paciente y hospital de asistencia. La particularidad de este informe (análogo al de la patología cerebrovascular) es que une los episodios asistenciales que se pueden haber ocasionado en distintos hospitales cuando presentan continuidad asistencial (traslados entre hospitales) y la asistencia hemodinámica ambulatoria asociada a los mismos, lo que proporciona indicadores más precisos.
- Atención a la cardiopatía isquémica. Variaciones por género y Área de Salud de residencia del paciente a través del CMBD, 2002-2012.
- Atención a la cardiopatía isquémica. Frecuentación hospitalaria. Tendencia 2002-2012. En el tercer informe se observa una tendencia decreciente aunque no se aprecia la influencia de la legislación antitabaco.
- Atención a la cardiopatía isquémica. Reingresos 2010-2012. Se analizan los reingresos urgentes a 30 días del alta del caso índice, por un motivo relacionado con el aparato circulatorio y el cualquier hospital de la Región, independientemente del que dio el alta inicial.
- Atención a la cardiopatía isquémica. Resultados regionales a partir del CMBD, 2013. Se actualizan los indicadores regionales, como inicio de su publicación periódica, el informe se acompaña de una hoja de cálculo con los resultados del período 2002-2013.

C) Otros informes basados en la información del CMBD:

- Variaciones en las altas hospitalarias. Región de Murcia 2003-2012. Se analizan los cambios en la frecuentación hospitalaria entre los años de referencia por edad, sexo y diagnóstico principal.
- Septicemia adquirida en la comunidad como motivo de ingreso hospitalario, 2003-2012. Se analiza el importante aumento de los ingresos hospitalarios por esta causa que presenta una alta mortalidad intrahospitalaria.
- Asistencia sanitaria a la enfermedad mental. Frecuentación hospitalaria y reingresos a un mes, 2008-2013. Se han elaborado cuatro informes sobre la asistencia a la enfermedad mental (difundido en 2015). En este primer informe se estudia la frecuentación hospitalaria



y los reingresos urgentes a 30 días por cualquier causa y en cualquier hospital radicado en la Región.

- Asistencia sanitaria a la enfermedad mental. Tendencia de la frecuentación hospitalaria, 2008-2013.
- Asistencia sanitaria a la enfermedad mental. Reingresos hospitalarios urgentes a un año. Servicio Murciano de Salud, 2011. Al tratarse de un proceso de carácter crónico se estudian los reingresos urgentes por enfermedad mental y por cualquier causa en el año siguiente al del episodio índice, en cualquier hospital de la Región, circunstancia escasamente evaluada con carácter poblacional. También describe la curva acumulada del tiempo que transcurre hasta el primer ingreso, que no presenta un trazo homogéneo.
- Asistencia sanitaria a la enfermedad mental. Diferencias entre los pacientes en función de los antecedentes de ingresos previos, 2008-2013. .

### **3.3.3. Solicitudes de información**

Durante 2014 se han recibido 48 solicitudes de información, relacionadas con el CMBD. En las solicitudes, el motivo más frecuente ha sido la elaboración de informes (31,3%), y la Unidad que con mayor frecuencia ha pedido información han sido los centros hospitalarios (en su mayor parte los públicos), 29,2%.

#### **DISTRIBUCIÓN DE LAS SOLICITUDES DE INFORMACIÓN EN FUNCIÓN DE LOS FINES**

	2005-2012		2013		2014	
	N	%	N	%	N	%
Elaboración informe	79	23,7	12	32,4	15	31,3
Investigación	69	20,7	11	29,7	10	20,8
Gestión	67	20,1	10	27	8	16,7
Vigilancia epidemiológica	31	9,3	1	2,7	4	8,3
Otros	12	3,6	1	2,7	9	18,8
Elaboración Planes	67	20,1	2	5,4	2	4,2
<b>Total</b>	<b>334</b>	<b>100,0</b>	<b>37</b>	<b>100,0</b>	<b>48</b>	<b>100,0</b>

*Fuente: Registro Regional CMBD. Servicio Planificación y Financiación Sanitaria*

#### **DISTRIBUCIÓN DE LAS SOLICITUDES DE INFORMACIÓN POR TRIMESTRE DE SOLICITUD**

	2005-2012		2013		2014	
	N	%	N	%	N	%
1 <sup>er</sup> trimestre	105	31,9	8	21,6	19	39,6
2 <sup>o</sup> trimestre	96	29,2	11	29,7	13	27,1
3 <sup>er</sup> trimestre	63	19,1	10	27	9	18,8
4 <sup>o</sup> trimestre	65	19,8	8	21,6	7	14,6

*Fuente: Registro Regional CMBD. Servicio Planificación y Financiación Sanitaria*



DISTRIBUCIÓN DE LAS SOLICITUDES DE INFORMACIÓN EN FUNCIÓN DEL SOLICITANTE						
	2005-2012		2013		2014	
	N	%	N	%	N	%
SMS (Servicios Centrales)	52	15,6	6	16,2	6	12,5
D. G. de Salud Pública	66	19,8	6	16,2	6	12,5
Centro Hospitalario	96	28,7	14	37,8	14	29,2
Otros Consejería	27	8,1	1	2,7	0	0,0
D. G. Planif. OSFeI	74	22,2	9	24,3	13	27,1
Otros	19	5,7	1	2,7	9	18,8
<b>Total</b>	<b>334</b>	<b>100,0</b>	<b>37</b>	<b>100,0</b>	<b>48</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Registro Regional CMBD. Servicio Planificación y Financiación Sanitaria

El tiempo medio de respuesta a una solicitud de información ha sido de 8,7 días desde la fecha de solicitud hasta la salida del informe (5,9 el año anterior), un 45,8% de las solicitudes obtuvieron respuesta antes de 3 días.

DISTRIBUCIÓN DE LAS SOLICITUDES DE INFORMACIÓN EN FUNCIÓN DEL TIEMPO DE RESPUESTA							
	2005-2012		2013		2014		
	N	%	N	%	N	%	
1-2 días	164	47,1	14	37,8	22	45,8	
3-7 días	50	15,3	10	27	11	22,9	
8-14 días	39	12	6	16,2	9	18,8	
>14 días	53	14,3	4	10,8	6	12,5	
Media	8,9		5,9		8,7		

Fuente: Registro Regional CMBD. Servicio Planificación y Financiación Sanitaria

A finales de 2013 se realizó una encuesta por correo electrónico a los usuarios que habían solicitado información al CMBD en los años 2012-2013. De las 31 personas distintas que solicitaron información a las que se les remitió la encuesta, la contestaron 10.

RESULTADOS DE LA ENCUESTA DE SATISFACCIÓN				
	Rango de la variable	Puntuación		
		Inferior	Mediana	Superior
Manera de realizar la solicitud	1 (Muy difícil) - 5 (Fácil)	4	5	5
Tiempo de respuesta (1)	1 (Mucho) - 5 (Poco)	3	4	5
Tiempo de respuesta (2)	1 (Superior al esperado) - 5	3	4	5
Contenido de la respuesta	1 (No ajustado a la demanda) - 5 (Muy adecuado)	4	5	5
Valoración general del servicio	1 (Muy inadecuado) - 9	8	9	9

Fuente: Registro Regional CMBD. Servicio Planificación y Financiación Sanitaria

### **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.

### **3.3.5. Cambio en la clasificación para la codificación clínica de los diagnósticos y procedimientos recogidos en el CMBD (CIE-9MC a CIE-10ES MC/PCS)**

El Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, a propuesta de la Subcomisión de Sistemas de Información aprobó, en marzo de 2013, la sustitución de la CIE-9MC por la CIE-10ES MC/PCS en la codificación de los pacientes asistidos en los hospitales a partir del primero de enero de 2016.

La CIE-10ES mejora la clasificación anterior, superando los problemas detectados e incorporando ciertas ventajas. Sin embargo, supone un cambio muy importante tanto por el aumento de las posibilidades de codificación (de los 14.314 posibles códigos diagnósticos y 3.838 procedimientos diagnóstico-terapéuticos de la clasificación anterior, se pasa a 69.099 y 71.957, respectivamente en la CIE-10MC), como en la filosofía del mismo. Como consecuencia, su implantación exige un importante esfuerzo de actualización por parte de los profesionales implicados en la tarea de codificación, la adecuación de los sistemas de información (CMBD, listas de espera, incapacidad laboral, facturación, etc.) y la ampliación de la información que el personal sanitario refleja en sus informes clínicos. La coordinación regional de todo este proceso recae sobre el Servicio de Planificación y Financiación Sanitaria de la Dirección General de Planificación Sociosanitaria, Farmacia y Atención al Ciudadano.

Para poder lograr realizar el cambio minimizando los efectos adversos, durante el año 2014, las actuaciones se han centrado principalmente en aspectos de difusión de los cambios a todos los niveles de la Administración Sanitaria y a iniciar las actividades relacionadas con la formación de los profesionales.

Al respecto las actividades realizadas han sido:

- Curso de formación de formadores en CIE10ES con la participación de dos personas de nuestra región.
- Reuniones de planificación de actuaciones (formadores, revisión y selección de material educativo, SMS, etc).
- Actuaciones de difusión dirigidas a responsables de los centros y unidades implicadas.
- Seminarios informativa sobre formación y cambios en el CMBD: variables POA
- Difusión y selección de asistentes al Curso CIE10ES a distancia.



- Curso presencial CIE10ES para responsables de las Unidades de Documentación Clínica y Admisión.
- Asistencia al curso Moodle para docentes, orientado al aprendizaje del diseño de cursos on-line.
- Realización curso de formación en CIE-10 a distancia

### 3.4. DATOS DE ASISTENCIA SANITARIA EXTRAHOSPITALARIA (DASE)

Los Datos de Asistencia Sanitaria Extrahospitalaria (DASE) se crearon por Orden de 16 de diciembre de 2009, de la Consejería de Sanidad y Política Social (BORM 8/1/I 2010), como la extensión al ámbito extrahospitalario de la iniciativa del CMBD, aunque difiere de este por el número y características de las variables, el volumen de registros (más de 8 millones anuales), su alta dependencia del proceso de implantación de la historia clínica digital y su codificación en atención primaria (OMI-AP).

Se está desarrollando de manera conjunta con el SMS se ha realizado tareas de validación previa (sistemas de codificación, mapeos, variables), adaptación a diferentes entornos (Atención Primaria, emergencias sanitarias, etc), normalización de descargas de OMI-AP y de análisis de requisitos para el desarrollo de los soportes informáticos necesarios para tratar este volumen de información.

### 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.

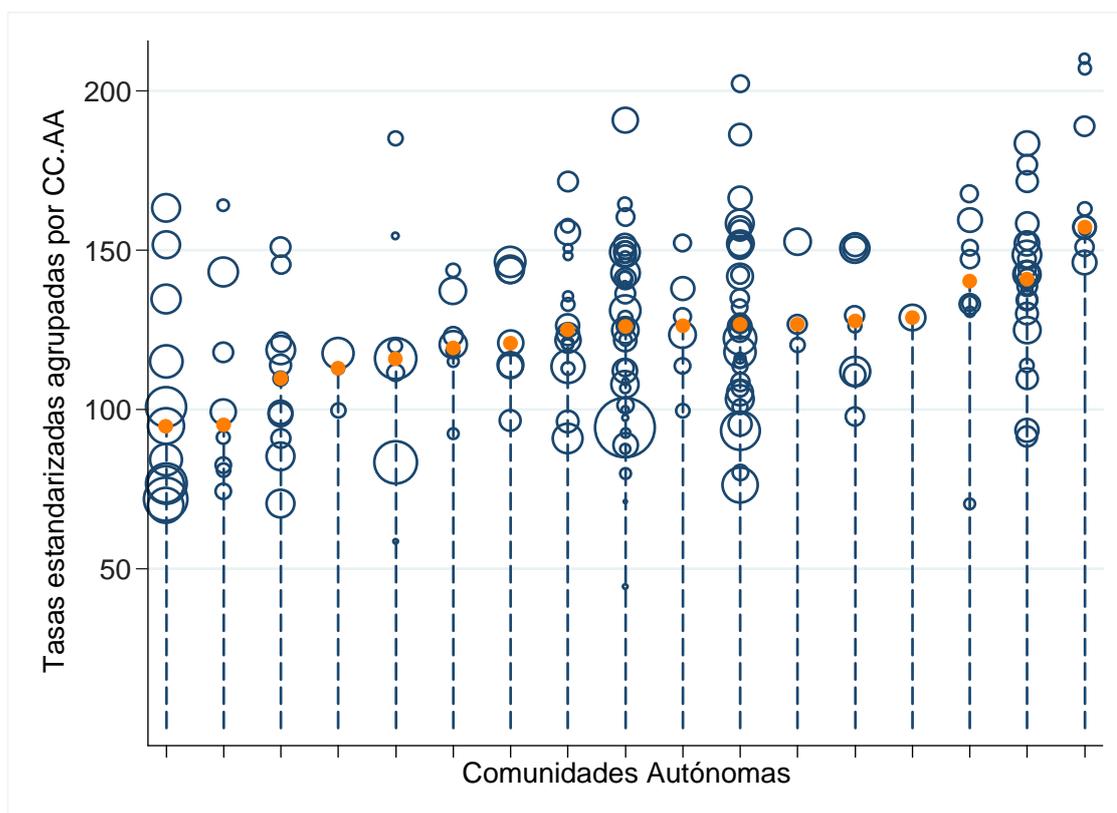
El Servicio de Planificación y Financiación forma parte del "Proyecto Atlas VPM" desde su constitución en el año 2004. Se trata de una iniciativa de investigación para describir cómo las poblaciones utilizan y son atendidas por el Sistema Nacional de Salud con el objetivo de informar sobre su calidad, 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.

Durante el año 2014 se publicó el número 9 del Atlas VPM dedicado al análisis de las hospitalizaciones producidas entre 2005 y 2010 por ictus isquémico, habiéndose realizado su distribución en papel y por electrónica. Los resultados muestran una variabilidad entre las áreas del



sistema nacional de salud (SNS) baja, aunque aumenta en el tramo etario de mayores de 80 años, siendo la Región de Murcia la que tiene las mayores tasas a nivel nacional (ver gráfico siguiente).

### TASAS ESTANDARIZADAS DE INGRESOS HOSPITALARIOS POR ICTUS ISQUÉMICO POR ÁREAS DE SALUD Y CC.AA. (2005 - 2010.)



NOTA: Cada columna corresponde a un comunidad autónoma (la flecha indica la correspondiente a la Región de Murcia), los círculos representan las áreas de salud (de tamaño proporcional a la población de cada área) y se agrupan según la comunidad autónoma de pertenencia.

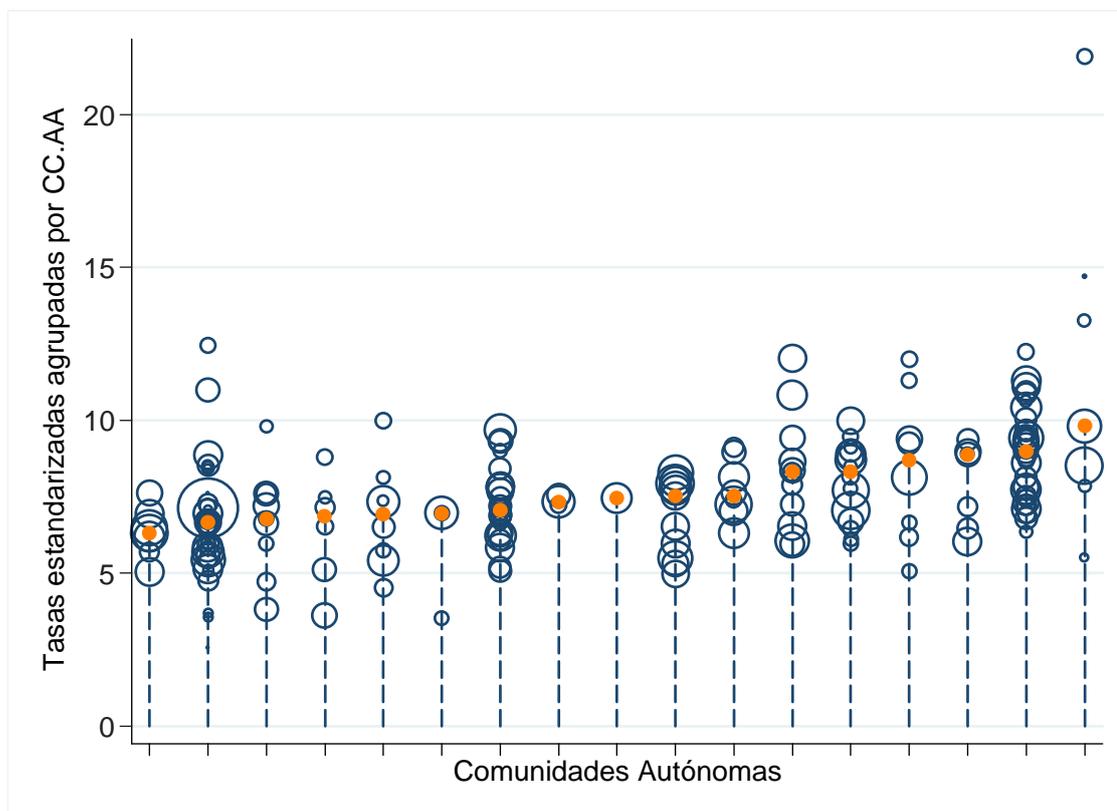
Fuente: Atlas VPM nº 9. IACS. Zaragoza.2013

Existe una gran variabilidad en la administración de trombolisis entre provincias. Con una baja tasa de inicial de 1,1 por 100 hospitalizados, aunque se multiplica prácticamente por 4 entre 2006 y 2010. La variabilidad en las tasas de intervención sobre la carótida (endarterectomía carotídea y angioplastia con stent) es muy elevada, y los mapas muestran una imagen especular donde las provincias con tasas superiores de angioplastia presentan tasas de endarterectomía inferiores y a la inversa.

La variabilidad entre las áreas del SNS en relación a la mortalidad intrahospitalaria por ictus isquémico es baja, aunque se observan algunas áreas de Andalucía con un exceso de mortalidad en

relación al promedio del SNS. La Región de Murcia es una de las que tienen una menor mortalidad (ver gráfico siguiente).

### TASAS ESTANDARIZADAS DE MORTALIDAD INTRAHOSPITALARIA POR ICTUS ISQUÉMICO SEGÚN ÁREAS DE SALUD Y CC.AA. 2005 - 2010.)



NOTA: Cada columna corresponde a un comunidad autónoma (la flecha indica la correspondiente a la Región de Murcia), los círculos representan las áreas de salud (de tamaño proporcional a la población de cada área) y se agrupan según la comunidad autónoma de pertenencia.

Fuente: Atlas VPM nº 9. IACS. Zaragoza.2013.

### 3.6. SUBCOMISIÓN DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN DEL CONSEJO INTERTERRITORIAL DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD.

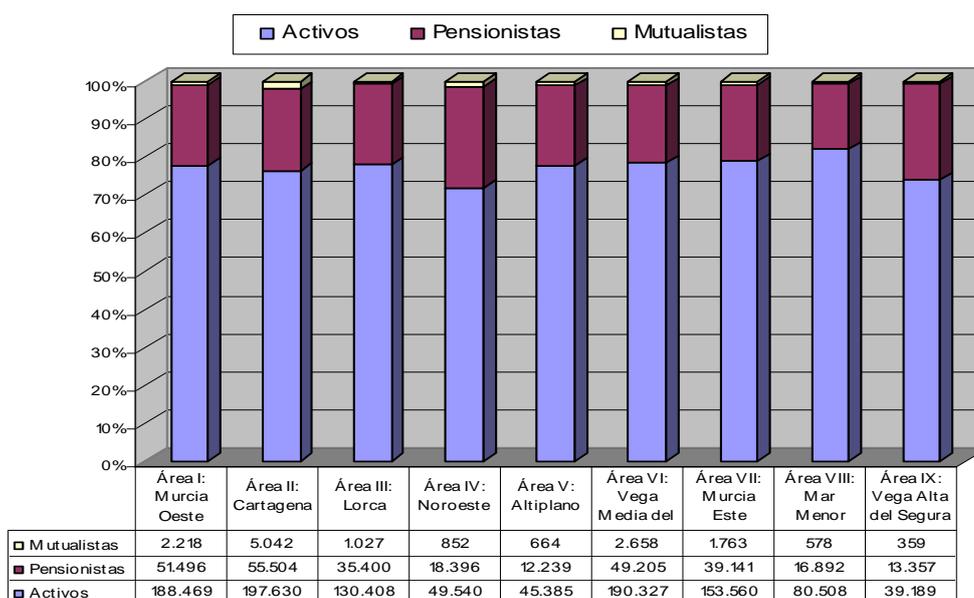
Corresponde a este Servicio la representación de la Consejería de Sanidad y Política Social en dicho órgano. Por tal motivo, ha participado en las 9 reuniones celebradas durante el año y cumplido con las actividades que se le han asignado, en relación con los grupos de trabajo que dependen de ella:

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 proseguido con el mantenimiento y puesta al día de la información con datos del año 2013 de esta Región, en los siguientes apartados:

- Organización administrativa y de gestión de la Región de Murcia.
- Organización funcional, emitiéndose informes descriptivos, tanto de la organización y dependencia como de recursos estructurales y humanos, sobre los servicios de Cuidados Paliativos, Urgencias Extrahospitalarias y Salud Mental.
- Se ha continuado la actualización de la información de los 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 que rige en la actualidad en la Región de Murcia.
- 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 2014 se describe en el siguiente gráfico:

TSI POR TIPO DE USUARIO 2014



- Indicadores de actividad de Atención Primaria, tanto la realizada en horario ordinario como en horario exclusivo de urgencias y por el 061.
- Información sobre recursos estructurales y humanos de Atención Primaria (ver tabla siguiente):

RECURSOS HUMANOS ATENCIÓN PRIMARIA. REGIÓN DE MURCIA 2014						
Área	Médicos	Pediatras	Enfermería	Aux. Advo.	Otro no sanitario	Total
Área I: Murcia Oeste	143	40	135	74	28	420
Área II: Cartagena	159	47	154	86	35	481
Área III: Lorca	99	28	105	56	31	319
Área IV: Noroeste	47	13	51	26	9	146
Área V: Altiplano	36	11	36	16	8	107
Área VI: Vega Media del Segura	141	38	133	60	29	401
Área VII: Murcia Este	115	35	111	52	30	343
Área VIII: Mar Menor	58	19	63	30	8	178
Área IX: Vega Alta del Segura	34	9	32	13	8	96
<b>Total</b>	<b>832</b>	<b>240</b>	<b>820</b>	<b>413</b>	<b>186</b>	<b>2491</b>

Fuente: Servicio Planificación y Financiación Sanitaria

- Recogida y recopilación de la Oferta de servicios de Atención Primaria en la Región de Murcia.

Toda la información está accesible en <http://www.mssi.gob.es/estadEstudios/estadisticas/sisInfSanSNS/tablasEstadisticas/home.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
Curso online SpainRDR	30	3	90
Consumo responsable	25	1	25
Sede electrónica	30	1	30
Básico de formación de género e igualdad de oportunidades	30	2	60
Habilidades para la mejora del trabajo en equipo	25	1	25
Inglés nivel B2.1	30	1	30
Curso Diploma de Especialización en Salud Pública y Género	160	1	160
Acceso, integración y uso de la información oficial (cartográfica y temática) disponible en internet, para su explotación en la emisión de estudios, informes y proyectos	20	1	20
Mejora de la calidad en la historia clínica en atención primaria. Modalidad enfermería	9	2	18
Curso básico de Moodle para docentes. Modalidad: semipresencial	10	1	10

**DIRECCIÓN GENERAL DE PLANIFICACIÓN SOCIOSANITARIA, FARMACIA Y ATENCIÓN AL CIUDADANO**

Consejería de Sanidad y Política Social



#### 4.2. CURSOS ORGANIZADOS Y DOCENCIA

Se ha colaborado con el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad en la organización del curso indicado en la tabla siguiente. El curso se imparte en la modalidad de formación a distancia y está dirigido a todos los codificadores nacionales del CMBD, o con tareas afines a la codificación de datos clínicos.

Curso	Ediciones	Horas por edición	Participantes
Curso de codificación en CIE-10-ES	1	60	21

Un Técnico de este Servicio ha participado como docente en la siguiente actividad formativa:

Curso	Docentes	Total Horas
III Jornadas de Control y Tratamiento del Tabaquismo de la Región de Murcia	1	0,5

#### 4.3. FORMACIÓN ESPECIALIZADA

En 2014, 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 del Servicio.

Profesionales	Cantidad
Tutores del Servicio	3
Colaboradores docentes	6
Residentes en rotación	2
Tiempo total en rotación	6 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:

- Durante la rotación, los residentes han realizado diferentes informes y trabajos de investigación dirigidos por el personal del Servicio, que se detallan a continuación:
  1. Atención a la cardiopatía isquémica. Frecuentación hospitalaria. Tendencia 2002-2012.
  2. Atención a la cardiopatía isquémica. Reingresos 2010-2012.
  3. Atención a la patología cerebrovascular, reingresos 2010-2012.
  4. Septicemia adquirida en la comunidad como motivo de ingreso hospitalario, 2003-2012.
  5. Variaciones en las altas hospitalarias. Región de Murcia 2003-2012.
  6. Asistencia sanitaria a la enfermedad mental. Frecuentación hospitalaria y reingresos a un mes, 2008-2013.
  7. Asistencia sanitaria a la enfermedad mental. Tendencia de la frecuentación hospitalaria, 2008-2013.
  8. Asistencia sanitaria a la enfermedad mental. Reingresos hospitalarios urgentes a un año. Servicio Murciano de Salud, 2011.
  9. Asistencia sanitaria a la enfermedad mental. Diferencias entre los pacientes en función de los antecedentes de ingresos previos, 2008-2013.
- De la evaluación de los residentes.

Se han realizado las preceptivas evaluaciones de las rotaciones realizadas y se ha cumplimentado los formularios de la Unidad Docente. Finalmente, se han remitido a sus tutores. .

#### 4.4. PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN CON FINANCIACIÓN EXTERNA.

- 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.

#### 4.5. TAREAS ADMINISTRATIVAS

- Información administrativa y atención al ciudadano, especialmente telefónica. Organización y archivo interno de la documentación del servicio.
- Colaboración en la actualización de la estructura territorial de los servicios sanitarios mediante su difusión por correo electrónico (556 destinatarios) entre el personal sanitario de la



Consejería de Sanidad y Política Social, el Servicio Murciano de Salud, y distintas Consejerías de la Región de Murcia.

- Gestión y seguimiento de la documentación relativa a la rotación de los residentes de Medicina Preventiva y Salud Pública
- Tareas para el cumplimiento de la legislación sobre protección de datos personales de cuatro ficheros declarados (CMBD, DASE, SIER Y SALUD Y CALIDAD DE VIDA), incluyendo la actualización del Manual de Seguridad, así como la coordinación y seguimiento de la auditoría (11 de marzo de 2014), y la puesta en marcha de actuaciones para subsanar deficiencias detectadas.

CUANTIFICACIÓN DE LA TAREAS ADMINISTRATIVAS	
Tarea	Cuantificación
Registro de salida	109
Registro de comunicaciones interiores	109
Expedientes de indemnizaciones por servicio	9
Envíos de informes y publicaciones	8.192
Remisión de cuestionarios	993
Edición de informes	27
Mecanización de datos (nº de registros)	923
Envíos y recogida información Plan de Salud (nº Organismos)	58
Formularios de información Plan de Salud procesados	451

#### 4.6. OTRAS ACTIVIDADES.

##### A) Publicaciones:

- León León J, Ibáñez Pérez MC, Palomar Rodríguez JA. Indicadores Hospitalarios de la Región de Murcia 2012. Evolución 2004 – 2012. Murcia: Consejería Sanidad y Política Social; 2014.
- Barriuso Lapresa LM, Hernando Arizaleta L, Rajmil L. Valores de referencia del Cuestionario de Capacidades y Dificultades (SDQ), versión para padres, en población española, 2006. Actas Españolas Psiquiatría 2014; 42(2):43-8.
- Carpe Carpe B, Hernando Arizaleta L, Monteagudo Piqueras O, Abellán Perpiñán JM, Palomar Rodríguez JA, Alonso J. No respuesta y calidad de vida relacionada con la salud (sf-12v2) en una encuesta postal poblacional. Rev Esp Salud Pública 2014; 88:327-37.
- Gavriila D, Ballester Blasco J, Bernal PJ, Castro Rodríguez I, Chirlaque MD, Cirera LI, Cruzado Quevedo J, Herrera Díaz MJ, Fernández Puerta MF, García Ortuzar V; García-Pina R, Gómez Campoy ME, Gual López F, Gutiérrez García JJ, Ibáñez Pérez MC, Lozano Polo A, Martínez Moreno F, Moreno López AB, Navarro Alonso JA, Palomar Rodríguez JA, Pérez Riquelme F, Salmerón D, Santiuste C, Sanz Navarro J, Saquero Martínez M, Sintas Lozano F, Úbeda P. Indicadores de Salud en la Región de Murcia. Evolución anual y situación en 2013. Bol. Ep. Murcia Vol. 34. Nº 776. 2014.

##### B) Comunicaciones en Congresos:



- Moreno López AB, Segura López M, López Díez LM, Abellán Pérez MV, Sánchez Escámez A, Palomar Rodríguez JA. Enfermedades Raras y Discapacidad en la Región de Murcia, 2010-2012. XXXII Reunión Científica de la Sociedad Española de Epidemiología (SEE) IX Congreso da Associação Portuguesa de Epidemiologia (APE). Alicante, 3-5 septiembre 2014.
- 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. Reunión de la Red Española de Registros de SPAINRDR. Madrid, 11-12 diciembre 2014.
- Palomar Rodríguez JA. Sistema de Información sobre Enfermedades Raras de la Región de Murcia (SIERrm). VII Congreso Nacional de Enfermedades Raras. Totana, 24-26 octubre 2014.
- Posada de la Paz M, Alonso V, 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 C, Errezola M, Ardanaz ME, Almansa A, García-Primo P, Carroquino MJ, Abaitua I. National Rare Disease Registries: overview from Spain. 7th European Conference on Rare Diseases and Orphan Products (ECRD). Berlín, 8-10 mayo 2014.
- Alonso V, Abaitua I, Zurriaga O, Astray J, Errezola M, 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 C, Ardanaz ME, M Posada de la Paz M. National Rare Disease Registry in Spain: Pilot study of the Spanish Rare Disease Registries Research Network (SpainRDR). 7th European Conference on Rare Diseases and Orphan Products (ECRD). Berlín, 8-10 mayo 2014.
- Alvarado A, García M; Ruíz LM, Amorós R; Sánchez J, Caffaro M, Galmés-Truyols A, Moreno AB; Segura M; Palomar JA, Errezola M, Ruiz E, Ramalle-Gomara E, Laguna C; Arribas FE, Pruneda L, Margolles M, Francisco R, Rovira G, Jiménez J, Vicente E, Ardanaz E, Posada de la Paz M. Motor Neuron Disease prevalence study based on the data from Spanish Network of Rare Diseases Registries. 7th European Conference on Rare Diseases and Orphan Products (ECRD). Berlín, 8-10 mayo 2014.
- Zoni AC, Domínguez F, Astray J, Laguna C, Arribas F, Pruneda L, Margolles M, Caffaro M, Galmés A, Alvarado A, Ruíz LM, García M, Díaz J, Álamo R, Francisco R, Magrinyà P, Rovira G, Jiménez J, Amador A, Zurriaga O, Antonaya C, Ramos JM, Segura M, Moreno AB, Palomar JA, Vicente E, Ardanaz E, Errezola M, Ruiz E, Ramalle Gomara E, Posada de la Paz M. Cystic Kidney Diseases in the framework of the Spanish population-based rare diseases registry (Spain-RDR). 7th European Conference on Rare Diseases and Orphan Products (ECRD). Berlín, 8-10 mayo 2014,

---

## **VI. Dirección General de Política Social**

---

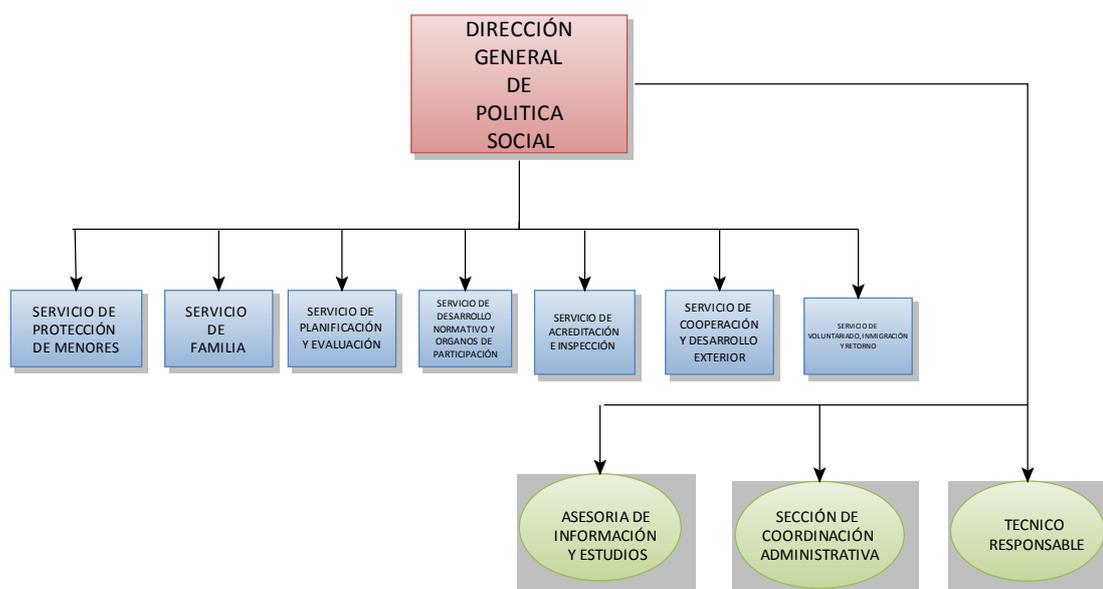
## **ESTRUCTURA ORGÁNICA**

*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.*

### **Artículo 3.**

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.





## SERVICIO DE FAMILIA

### 1. FAMILIA

El presente documento recoge el análisis de las actuaciones realizadas desde el Servicio de Familia durante 2014, 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 2014, 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 2014, las actuaciones para la necesaria atención a las posibles Situaciones de Riesgo en menores se han articulado en un único Proyecto/Procedimiento denominado Procedimiento de Actuación ante posibles Situaciones de Riesgo en la Infancia, cuya redacción definitiva se concluyó en el mes de octubre, las actuaciones se articulan en 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 Jefa 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 2014 se han mantenido reuniones de coordinación con los equipos de 16 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...); la periodicidad de las reuniones es bimensual en 9 de los Centros y a demanda en los restantes.

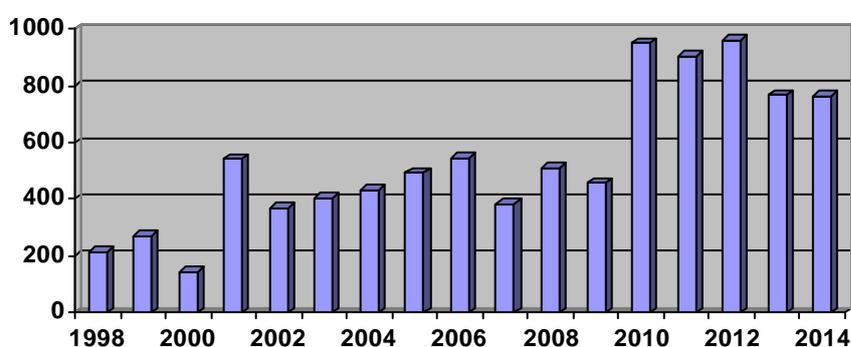
También se ha mantenido el funcionamiento de los **Grupos de Trabajo**, constituidos por profesionales de los Centros de Servicios Sociales y de la Sección de Inserción y Promoción Sociofamiliar del Servicio de Familia, que iniciaron su funcionamiento en 2004, en cuyas sesiones se realizan actividades de debate técnico y autoformación en relación al trabajo con familias y menores; se han llevado a cabo **13 sesiones de Grupos de Trabajo (12 en 2013)**, 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 19 Centros, ha supuesto la necesidad de constituir tres Grupos, dos que ya venían funcionando y un tercero, iniciado en septiembre de 2014 al que asisten profesionales de UTS de 10 Centros. Además, se han continuado las reuniones de carácter comarcal, que permiten profundizar en los temas a debate; se han mantenido un total de 11 reuniones comarcales, con la participación de profesionales de 13 Centros de Servicios Sociales y se han iniciado las actuaciones



para la puesta en marcha, ya en 2015, de un nuevo grupo comarcal.

El número total de nuevos casos recibidos a lo largo de 2014 ha sido 510 (621 en 2013) este dato, que refleja el número de familias –casos- es el que se considera como 100% en los gráficos, excepto el I. Estos 510 casos corresponden a 765 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).

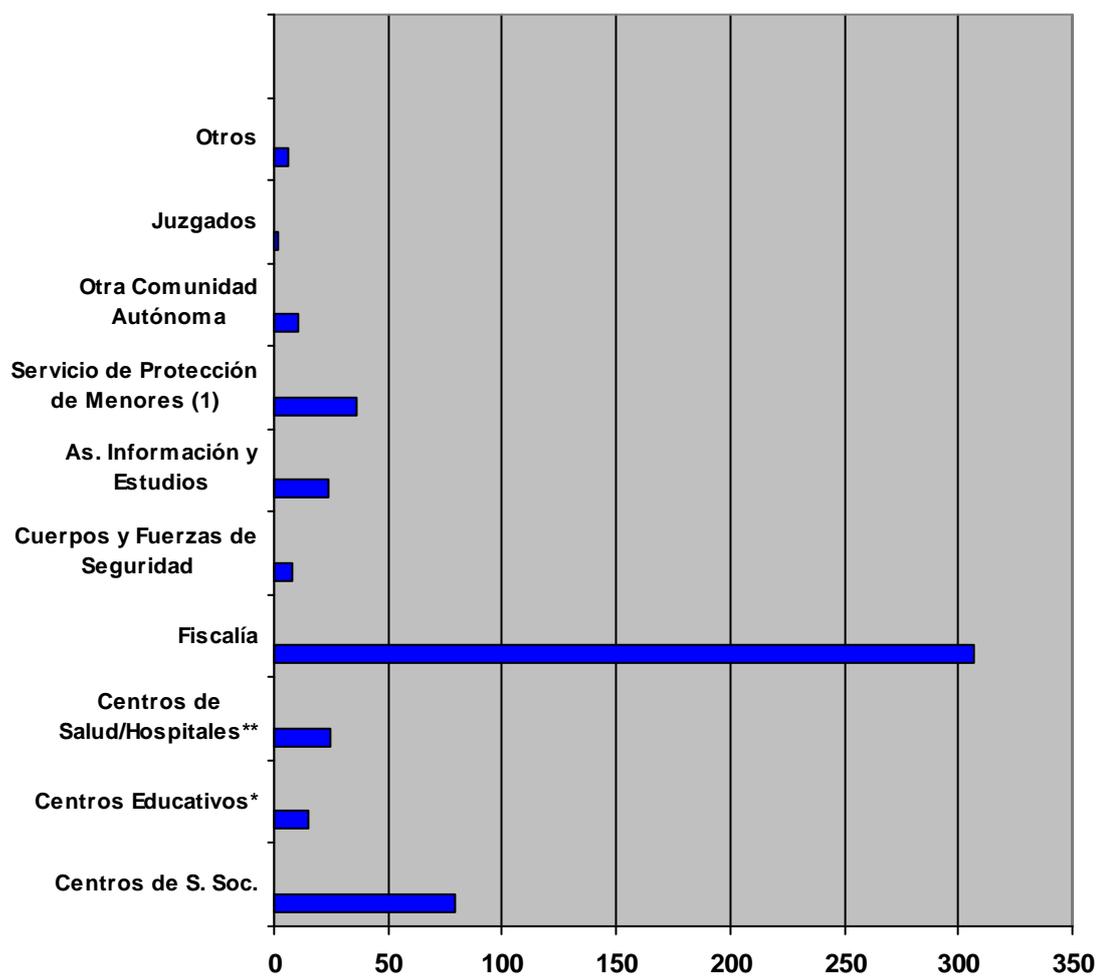
GRÁFICO I: **NÚMERO DE MENORES SOBRE LOS QUE SE RECIBE NOTIFICACIÓN POR AÑO (1998-2014)**



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 2014 (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 el Servicio de Protección de Menores y la Unidad de Técnico Responsable, con un ligero incremento de las derivaciones desde el Sistema Sanitario; 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

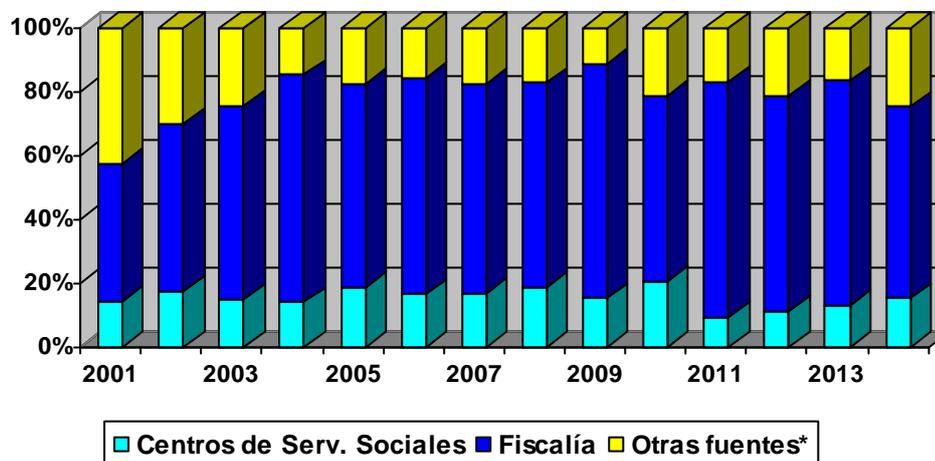


\* De ellos, 6 de Centros de Primaria, 4 de IES y 5 de otras unidades de la Consejería de Educación.

\*\* De ellos, 5 de Centros de Salud, 7 de Centros de Salud Mental y 13 de Hospitales.

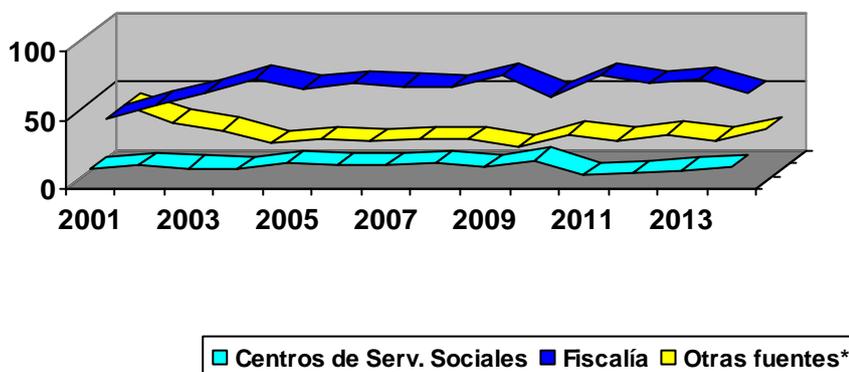
(1) 28 de la Sección de Protección y Tutela y 8 de TR.

GRÁFICO III: PORCENTAJE DE CASOS POR FUENTE DE DERIVACIÓN Y AÑO



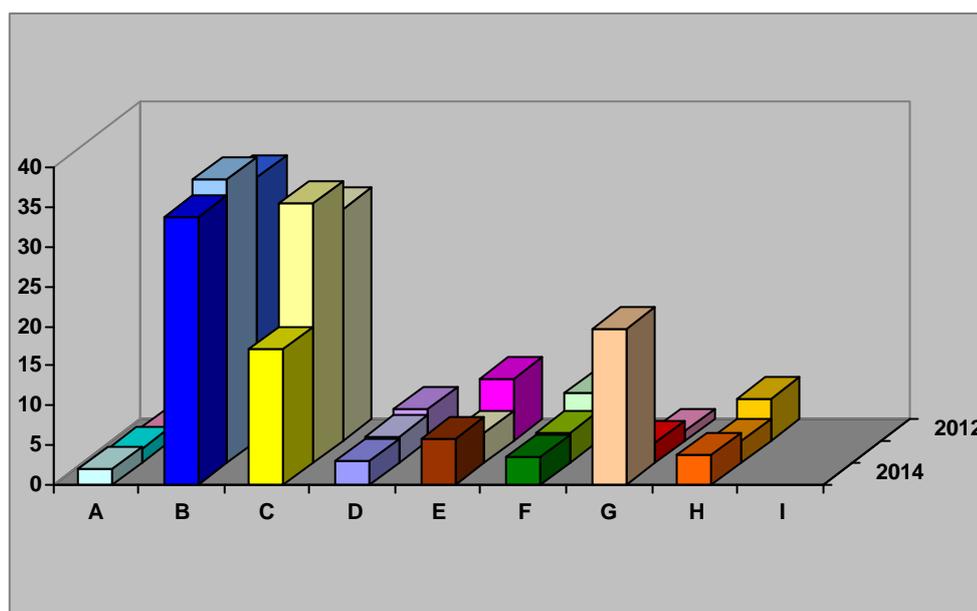
\* Agrupa los casos procedentes del resto de Fuentes.

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 2014 (en primer término) con los de 2013 (en el centro) y 2012 (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, 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, 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, fugas del domicilio o intentos de autolisis, así como con cualquier tipo de situación en la que hay presencia de menores aunque a priori no se pueda catalogar en qué medida les afecta, lo que explica el notable incremento de casos en que el motivo de entrada se señala como "Otros. También destaca el aumento de conductas problemáticas no relacionadas con delito o falta en los menores, tanto en el ámbito escolar como familiar.

Del total de casos recibidos no se ha concluido la valoración de 142, de los cuales, con 91 se están realizando actuaciones previas, a partir de las cuales se determinará si procede o no continuar la investigación del caso; 45 casos se encuentran en fase de investigación y 5 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 2014, a los que habría que añadir los concluidos en 2014 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 2014, con las distintas situaciones desglosadas, se presentan en el gráfico VII, comparándolos con los de 2013 (barra inferior). Las situaciones contempladas en este Gráfico son:

- Casos en los que no se aprecian indicadores de riesgo en la documentación inicial (1): 74 (220 en 2013 y 290 en 2012).
- No se aprecian indicadores de riesgo tras las actuaciones previas o de investigación (2): 75 (97 en 2013 y 82 en 2012).



- Se aprecia riesgo leve/moderado (3): 49 (57 en 2013 y 55 en 2012).
- Se aprecia Situación de Riesgo (4): 35 (25 en 2013 y 40 en 2012).
- Se aprecian indicadores de muy alta gravedad y se deriva el caso al Servicio de Protección de Menores (5): 25 (14 en 2013 y 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): 15 (29 en 2013 y 19 en 2012).
- Se recomienda la asistencia a algún Programa/ recurso para evitar el desencadenamiento o agravamiento de una Situación de Riesgo (7): 14\* (37 en 2013 y 27 en 2012).
- El menor o menores no residen en la Región, se informa a la entidad competente de su Comunidad (8): 2 (10 en 2013 y 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

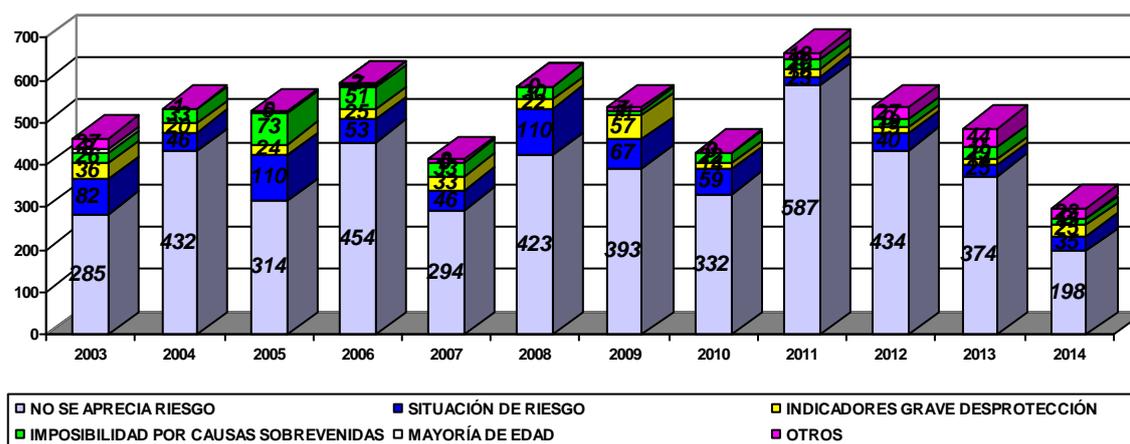
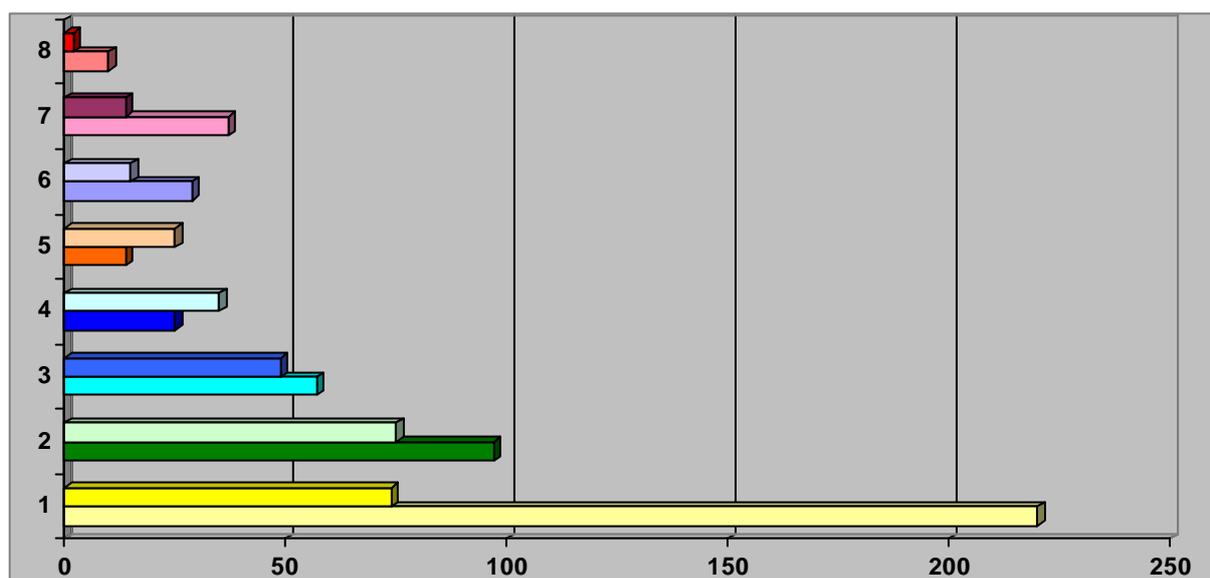


GRÁFICO VII: CASOS CONCLUIDOS POR MOTIVO (2013 y 2014)



Lo más destacable de los datos anteriores resulta el importante incremento proporcional en las Situaciones de Riesgo apreciadas; si en 2013 se apreciaron un total de 25 Situaciones de Riesgo de 497 casos concluidos (5%), en 2014 se han apreciado 35 Situaciones de Riesgo de 368 casos concluidos (9,5%), lo que podría apuntar a un mayor ajuste en la notificación, no obstante se requiere contrastar este dato en años sucesivos para confirmar esta hipótesis.

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 que determinan dicha situación (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 35 casos en los que se ha apreciado Situación de Riesgo:

- Cuatro 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 tres casos.

- Cinco casos está en intervención a cargo de profesionales de la Sección de Inserción y Promoción Sociofamiliar.
- Tres 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 veinte familias.

Además, durante 2014 se han mantenido 36 familias en procesos de intervención por apreciación de Situación de Riesgo en años anteriores, 10 de ellas continúan en intervención a cargo de profesionales de la Sección de Inserción y Promoción Sociofamiliar, 6 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 20 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 23 familias durante 2014, en 19 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.

#### 1.2. PROYECTOS RELACIONADOS CON LA PROMOCIÓN Y GESTIÓN DE SERVICIOS DE PROGRAMAS DE MEDIACIÓN, ORIENTACIÓN, ASISTENCIA A FAMILIAS Y SU ACCIÓN CONCERTADA

Desde 2011, en virtud de las modificaciones presupuestarias, únicamente se mantiene en funcionamiento el Punto de Encuentro Familiar como servicio cuya gestión realiza una Entidad, iniciándose en ese mismo año el diseño de un nuevo Programa, ejecutado directamente por profesionales del Servicio de Familia: el Programa de Apoyo y Asesoramiento Familiar.

##### 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 (regímenes 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 2014, 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. La disminución que se observa a partir de 2008 guarda relación con el mayor conocimiento que las entidades derivantes tienen de las características y utilidades del servicio, especialmente su carácter subsidiario, a partir de la realización de sesiones informativas con los responsables, es decir, la derivación se ha venido ajustando en el sentido de no señalar la ejecución de visitas en PEF salvo que no exista otra fórmula alternativa en el entorno de la familia, como por ejemplo un familiar que propicie los intercambios.

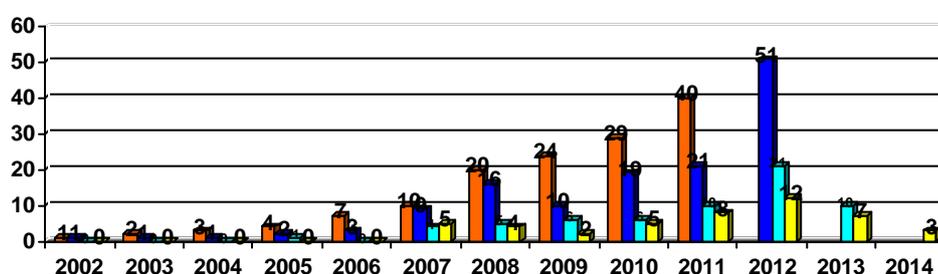
**GRÁFICO VIII: EVOLUCIÓN DE CASOS DERIVADOS A PEF POR AÑO Y FUENTE DE DERIVACIÓN**



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 su saturación 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, 2013 y los que permanecen abiertos a fin de 2014 (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; en 2014 se han finalizado un total de 46 casos.

**GRÁFICO IX: CASOS QUE PERMANECEN ABIERTOS POR AÑO DE ENTRADA (2011 A 2014)**



#### B. PROGRAMA DE APOYO Y ASESORAMIENTO FAMILIAR (PAAF)

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.

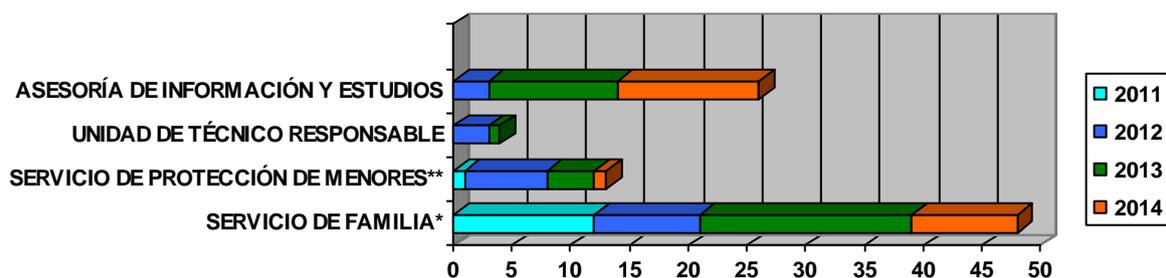


El Programa es ejecutado por dos profesionales del Servicio de Familia, con la supervisión de la Jefe de Sección y los casos atendidos han de ser necesariamente derivados por las distintas unidades administrativas de la Dirección General de Política Social relacionadas con menores que han de realizar 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 2014 se han recibido 21 nuevas familias (34 en 2013 y 23 en 2012), concluyéndose el proceso con 8 de ellas, así como con 13 cuya intervención se inició en años anteriores.

El gráfico siguiente muestra la procedencia de los casos que se han derivado al Programa desde su inicio hasta 2014, 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.

Cabe señalar que las familias atendidas en este recurso asisten de forma voluntaria, manteniéndose la intervención del mismo en tanto existe la colaboración necesaria por parte de las familias, hasta la consecución de los objetivos previstos.

### **1.1.3 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 OACG (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 OACG 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:

Establecimiento de procedimientos y criterios para la Gestión de la Protección a las Familias Numerosas.

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 OACGs) mediante comunicaciones electrónicas (e-mail), telefónicas o directas (reuniones y/o cursos de formación).

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 OACGs con capacidad para expedir Títulos como de otras unidades de información al ciudadano.

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.

Elaboración de certificados específicos a demanda de titulares.

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.



Expedición de los títulos valorados y de las Resoluciones administrativas correspondientes.

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.

Informe sobre quejas, reclamaciones y/o recursos.

Seguimiento del cumplimiento de la Carta de Servicios.

Archivo y custodia de toda la documentación relacionada con los procedimientos de solicitud.

Los Gráficos siguientes presentan datos sobre los Títulos expedidos. El Gráfico XI 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 XII refleja los tipos de Título expedidos por Unidad durante 2014.

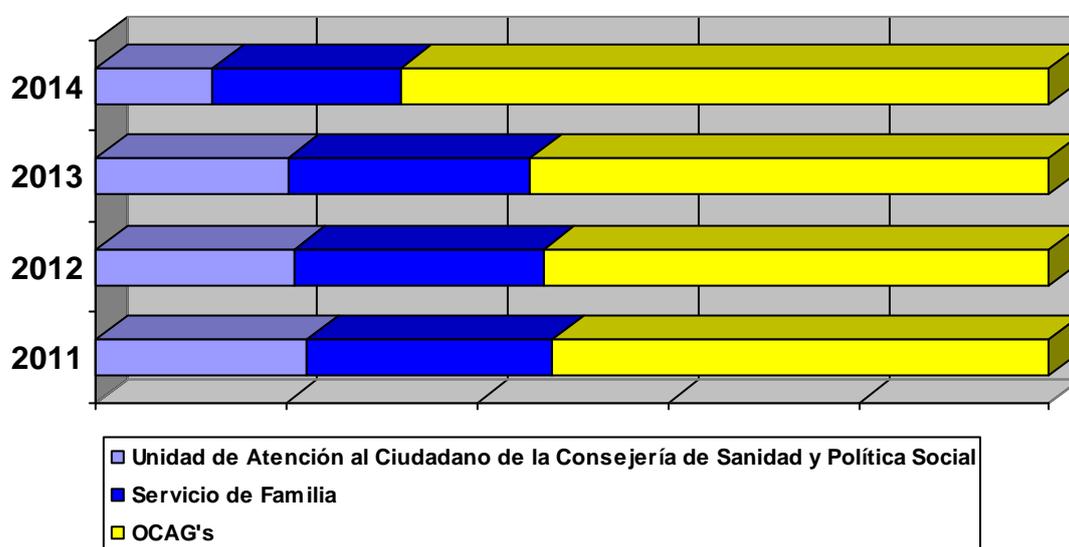
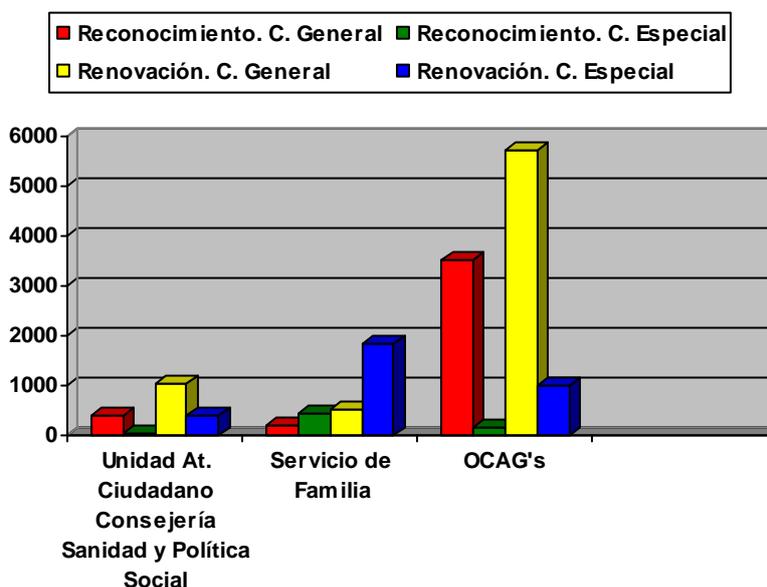


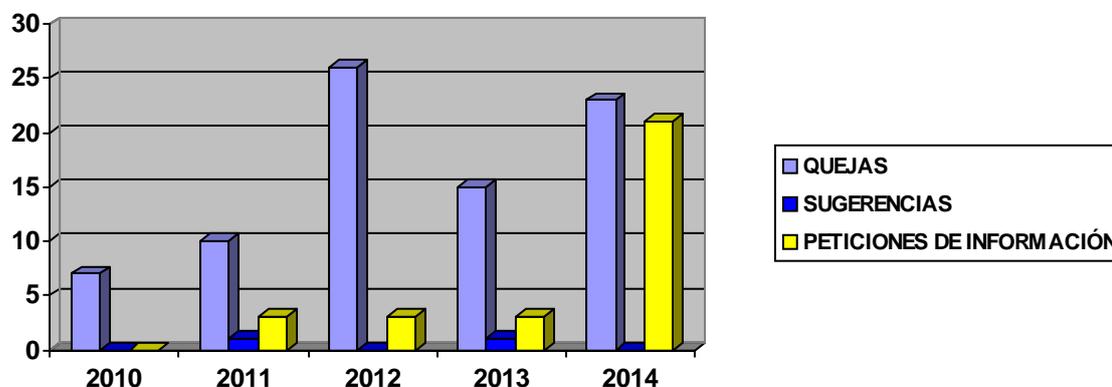
GRÁFICO XII: TIPOS DE TÍTULO EXPEDIDOS POR UNIDAD EN 2014



El gráfico X permite apreciar las consecuencias de las incidencias de personal ocurridas en los últimos meses de 2014 en el Servicio de Familia (ausencia temporal de dos de los tres profesionales implicados en la Gestión de Títulos de Familia Numerosa por enfermedad), que se han traducido también en un importante incremento en las Quejas recibidas, como se puede apreciar a continuación, ya que desde el Servicio se elaboran Informes sobre todas las Quejas, Sugerencias y Peticiones de Información relacionadas con Familias Numerosas que se reciben a través del Servicio de Atención al Ciudadano o directamente.

El gráfico siguiente refleja los datos correspondientes a los cinco últimos años:

**GRÁFICO XIII: QUEJAS, SUGERENCIAS Y PETICIONES DE INFORMACIÓN RECIBIDAS POR AÑO\***



\* En 2014, 16 de las Quejas y 15 de las Peticiones de Información se han recibido a partir de octubre. Cabe señalar que en 2015 se han recibido 7 Quejas que se formularon en los últimos días de 2014 (no reflejadas en el Gráfico).

Los motivos de las Quejas, Sugerencias y Peticiones de Información se presentan de forma resumida en la siguiente Tabla, pudiendo apreciarse que en 2014 muchas de ellas hacen referencia a la tardanza en la tramitación de los Títulos que requieren ser valorados en el Servicio de Familia:

AÑO	MOTIVO DE QUEJA	SUGERENCIA	MOTIVO DE PETICIÓN DE INFORMACIÓN
2010	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fecha de caducidad del Título</li> <li>• Que se solicite documentación a los solicitantes</li> <li>• Desacuerdo en asignación de Título a excónyuge sin autorización de quien formula la queja</li> <li>• Atención recibida en OCAG</li> <li>• Inadecuada atención por parte de un profesional</li> <li>• Desacuerdo con el tratamiento que la Ley da a las Parejas de Hecho</li> <li>• No aparece información sobre documentación en web</li> </ul>		
2011	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Desacuerdo en asignación de Título a excónyuge sin autorización de quien formula la queja</li> <li>• Desacuerdo con el tratamiento que la Ley da a las Parejas de Hecho</li> <li>• Desacuerdo con el tratamiento que la Ley da a las familias monoparentales con dos hijos (2)</li> <li>• Retraso en la recepción de Títulos ya remitidos por correo (5)</li> <li>• Discrepancia entre información proporcionada en OCAG y web sobre documentación necesaria</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Que se proporcione en las OCAG información escrita sobre la documentación necesaria</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estado de tramitación de solicitud (3)</li> </ul>
2012	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Desacuerdo con el establecimiento de Tasa (11)</li> <li>• Desacuerdo con que se requiera documentación no figurando en el Título (Pareja de Hecho)</li> <li>• Dificultad para abonar la Tasa</li> <li>• Fecha de caducidad del Título</li> <li>• Retraso en la recepción de Títulos ya remitidos por correo (4)</li> <li>• Retraso en la tramitación del Título (2)</li> <li>• Desacuerdo con la Categoría asignada</li> <li>• Error en el envío del Título</li> <li>• Error en los datos reflejados en el Título</li> <li>• Trato recibido en OCAG</li> <li>• Desacuerdo con la pérdida de la condición de familia numerosa (normativa)</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estado de Tramitación de la solicitud (2)</li> <li>• Posibilidad de ostentar la condición de familia numerosa siendo familia monoparental con dos hijos</li> </ul>



AÑO	MOTIVO DE QUEJA	SUGERENCIA	MOTIVO DE PETICIÓN DE INFORMACIÓN
2013	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Desacuerdo con el tratamiento que la Ley da a las Parejas de Hecho.</li> <li>• Retraso en la recepción de Títulos ya remitidos por correo (8).</li> <li>• Retraso en la tramitación por no funcionar la aplicación informática (3).</li> <li>• Solicitud de resolución aún faltando documentación preceptiva.</li> <li>• Dificultad de contactar con Jefe de Servicio.</li> <li>• Necesidad de establecer exenciones al cobro de Tasas.</li> <li>• Categoría asignada.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ajuste de los periodos de validez del Título</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Modificación legislativa que permitirá continuar siendo familia numerosa.</li> <li>• Retraso en recepción del Título ya remitido (2).</li> </ul>
2014	<ul style="list-style-type: none"> <li>• No figura su Título cuando ya ha aparecido nueva Ley que modifica las condiciones.</li> <li>• Fecha de caducidad (3).</li> <li>• Desacuerdo con el establecimiento de Tasas (2)</li> <li>• Desacuerdo con el tratamiento que la Ley da a las familias monoparentales con dos hijos (2).</li> <li>• Retraso en la resolución de solicitudes (13).</li> <li>• No aplicación de beneficios por empresa de transporte de Municipio distinto al de residencia.</li> <li>• Dificultad para contactar telefónicamente con el Servicio de Familia</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gestiones necesarias para la renovación.</li> <li>• Cuando entra en vigor la modificación de la Ley.</li> <li>• Estado de tramitación de la solicitud (15).</li> <li>• Posibilidad de ostentar la condición de familia numerosa siendo familia monoparental con dos hijos.</li> <li>• Situaciones que se contemplan como Estudios para los mayores de 21 años.</li> <li>• Validez de documentos.</li> <li>• Cómo cambiar la titularidad (Pareja de Hecho)</li> </ul>

## **SERVICIO DE PROTECCIÓN 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.



ACTUACIONES CON 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 2014 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	525
Tutelas	235
Ratificar tutelas.	40
Ceses Tutela.	169
Guardas	5
Ceses de Guarda	4
Otros Internamientos.	163
Bajas (otros Internamientos)	143
Internamientos Totales	346
Bajas Centros	142
Bajas de Protección	846
Traslados	129
Visitas, Salidas.....	314
Renuncias	7

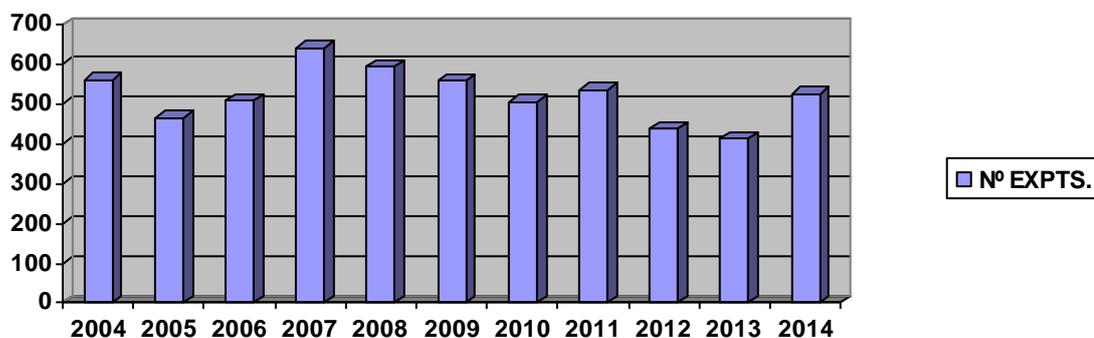
\* Los expedientes abiertos en Protección no conllevan la asunción de tutela del menor (en ocasiones pueden ser inactivados por ausencia de indicadores de desamparo, o derivados al Servicio de Familia por presentar indicadores que apuntan a una situación de riesgo, o a los servicios sociales de zona 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.



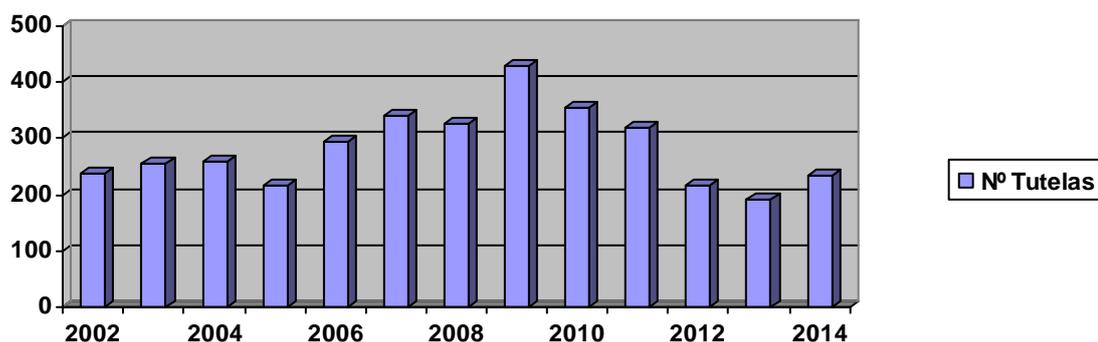
Como se aprecia en el Gráfico 1, la evolución de la apertura de expedientes de menores se mantiene sin grandes cambios a lo largo del período analizado -en torno a una media de 500 expedientes al año-, apreciándose, no obstante, un ligero repunte en 2014.

**GRÁFICO I: EVOLUCIÓN DEL NÚMERO DE EXPEDIENTES ABIERTOS (NUEVOS) EN PROTECCIÓN (2002-2014).**



En relación a las tutelas, se observa una evolución similar a la de los expedientes: una tendencia relativamente estable -en torno a una media de 280 resoluciones anuales-, aunque con una variabilidad más alta (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<sup>2</sup>, y que se rompe en 2014, con un repunte en la tutelas asumidas por el Entidad Pública.

**GRÁFICO II: EVOLUCIÓN DEL NÚMERO DE TUTELAS EN PROTECCIÓN (2002-2014).**



<sup>2</sup> 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.

En la tabla inferior observamos que el 57,1% de los expedientes abiertos son de niños y el 42,9% 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 32,6% y 44,2%, respectivamente, de las situaciones de desamparo informadas.

EXPEDIENTES ABIERTOS EN 2014 POR EDAD Y SEXO DEL MENOR						
EDAD	Niñas		Niños		TOTAL DE MENORES	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
0-6 años	94	17.9	77	14.7	171	32.6
7-12 años	55	10.5	52	9.9	107	20.4
>12 años	66	12.6	166	31.7	232	44.2
No consta	10	1.9	5	1.0	5	2.9
<b>TOTAL</b>	225	42.9	300	57.1	525	100

El ejercicio de la tutela se asumió proporcionalmente entre los expedientes abiertos en 2014 y los abiertos en años anteriores.

ALTAS DE TUTELAS EN EL AÑO 2014, SEGÚN EL AÑO DE APERTURA DEL EXPEDIENTE	
TUTELAS EXP. ABIERTOS 2014	118
TUTELAS EXP. ABIERTOS AÑOS ANTERIORES	117
<b>TOTAL TUTELAS</b>	<b>235</b>

### 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	Renuncias	Ratificación de la	Sin Ratificación
Nacional	3	2	1
Extranjera	4	2	2
<b>TOTAL</b>	<b>7</b>	<b>4</b>	<b>3</b>



**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 2014 se les abrió expediente desde Protección de Menores, con los expedientes abiertos a menores extranjeros, vemos que estos últimos alcanzan el 47,2% (es decir, casi uno de cada dos de los menores a los que se les abre un expediente en Protección, es extranjero).

En la tabla que aparece abajo, desglosando los expedientes abiertos a menores extranjeros por países de origen, podemos observar que los menores de nacionalidad argelina (34%), marroquí (23,3%), argelina (21,4%), ecuatoriana (12,1%) y rumana (5,2%) representan el 96% del total de menores extranjeros a los que se ha abierto expediente desde el Servicio de Protección de Menores.

<b>EXPEDIENTES ABIERTOS A MENORES EXTRANJEROS POR PAÍS DE ORIGEN EN EL AÑO 2014</b>	
ARGELIA	88
BOLIVIA	2
BRASIL	1
BULGARIA	5
CAMERÚN	1
CHINA	4
COLOMBIA	5
ECUADOR	35
ESTADOS UNIDOS	1
GAMBIA	1
GHANA	1
GUINEA CONACRY	2
HONDURAS	3
IRAN	1
MALÍ	4
MARRUECOS	58
NIGERIA	2
PERU	1
REINO UNIDO	3
RUMANIA	17
RUSIA	1
SENEGAL	4
SERBIA MONTENEGRO	1
TUNEZ	1
UCRANIA	6
VENEZUELA	1
<b>TOTAL</b>	<b>249</b>



En relación a los MENA (Menores extranjeros no acompañados), se ha producido un aumento significativo de estos menores, que se encontraban en nuestros centros de protección al finalizar 2014, con respecto al año anterior (44%).

En la siguiente tabla, se reflejan los MENA por país de origen y sexo, datos con los que podemos dibujar un perfil básico de estos menores ingresado en centros de Protección, en 2014: varón (98,2%), magrebí -procedente de Argelia o Marruecos- (94,6%)

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	84	0	84
GUINEA CONACRY	1	0	1
MALI	3	0	3
MARRUECOS	20	1	21
RUMANIA	0	1	1
TUNEZ	1	0	1
<b>TOTAL</b>	<b>109</b>	<b>2</b>	<b>111</b>

## 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 género, tutelados o no por la Entidad Pública.

MENORES EN CENTROS DE PROTECCIÓN, SEGÚN AÑO Y GÉNERO					
GÉNERO	AÑO 2009	AÑO 2010	AÑO 2011	AÑO 2012	AÑO 2014
HOMBRES	389	377	350	318	381
MUJERES	238	241	222	189	231
<b>TOTAL</b>	<b>627</b>	<b>618</b>	<b>572</b>	<b>517</b>	<b>612</b>

MENORES EN CENTROS DE PROTECCIÓN, SEGÚN SI HAN ESTADO O NO TUTELADOS	
Nº de Menores Tutelados atendidos en centros en 2014	470
Nº de Menores en Situación de Guarda/Estancia en Centros en 2014	142
<b>TOTAL</b>	<b>612</b>



MENORES ATENDIDOS EN CENTROS DE PROTECCIÓN SEGÚN EDAD Y GÉNERO, EN 2014			
EDAD	VARONES	MUJERES	TOTAL
< 1 año	9	8	17
1 año	9	11	20
2 años	10	6	16
3 años	12	4	13
4 años	4	5	9
5 años	10	3	13
6 años	7	5	12
7 años	8	8	16
8 años	9	5	14
9 años	7	8	15
10 años	12	7	19
11 años	9	9	18
12 años	10	13	23
13 años	14	15	29
14 años	20	29	49
15 años	28	19	47
16 años	43	28	71
17 años	110	35	145
18 años	50	13	63
<b>TOTAL</b>	<b>381</b>	<b>231</b>	<b>612</b>

ACOGIMIENTO RESIDENCIAL. ALTAS Y TOTALES 2014				
	Nº total a 31-12-2013	Altas en 2014	Bajas en 2014	Nº total a 31-12-2014
A solicitud de los titulares de la patria potestad		<b>0</b>		
Como consecuencia de la Tutela "ex lege"		<b>322</b>		
Por resolución judicial		<b>1</b>		
Por otras causas		<b>149</b>		
Por reintegración del menor a su familia			<b>116</b>	
Por paso a acogimiento familiar			<b>54</b>	
Por otras causas			<b>299</b>	
<b>TOTAL</b>	<b>220</b>	<b>472</b>	<b>469</b>	<b>223</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. ACOGIMIENTOS EN FAMILIA EXTENSA Y/O FAMILIA AJENA

##### 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 2014**

<b>MENORES</b>	1047
<b>Menores en Acogimiento Familiar según tipo de Familia, durante 2014</b>	
Menores con Familia Extensa	808
Menores con Familia Ajena	239

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 2014 (ALTAS EN 2014)			
ACOGIMIENTOS ADMINISTRATIVOS	40		
ACOGIMIENTOS JUDICIALES	58		
TOTAL	98		

ALTAS DE ACOGIMIENTOS ADMINISTRATIVOS EN 2014, SEGÚN GÉNERO Y TIPO DE INTERVENCIÓN			
	CHICOS	CHICAS	TOTAL
SIMPLES	0	3	3
PERMANENTES	13	20	33
PREADPTIVOS	2	2	4
TOTAL	15	25	40

ALTAS DE ACOGIMIENTOS ADMINISTRATIVOS EN 2014, SEGÚN TIPO DE FAMILIA Y DE INTERVENCIÓN		
	Familia Extensa	Familia Ajena
SIMPLES	3	0
PERMANENTES	30	3
PREADPTIVOS	0	4
TOTAL	33	7

BAJAS DE ACOGIMIENTOS ADMINISTRATIVOS EN 2014, SEGÚN TIPO DE FAMILIA		
	Familia Extensa	Familia Ajena
TOTAL	35	12

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.

RESOLUCIONES/AUTOS DE ACOGIMIENTOS JUDICIALES CONSTITUIDOS DURANTE 2014, SEGÚN TIPO DE FAMILIA Y DE INTERVENCIÓN		
	Familia Extensa	Familia Ajena
Permanente	26	9
Preadoptivo	0	26
TOTAL	26	35



<b>ACOGIMIENTOS JUDICIALES EN 2014, SEGÚN GÉNERO Y TIPO DE INTERVENCIÓN</b>			
	CHICOS	CHICAS	TOTAL
SIMPLES PROVISIONALES (sin tutela)	0	1	1
PERMANENTES PROVISIONALES	13	12	25
PREADPTIVOS PROVISIONALES	17	13	30
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>26</b>	<b>56</b>

<b>BAJAS DE ACOGIMIENTOS JUDICIALES EN 2014 SEGÚN GÉNERO Y MOTIVOS</b>			
MOTIVOS	CHICOS	CHICAS	TOTAL
Por reintegración del menor a su familia	2	10	12
Mayoría de edad	8	23	31
Adopción	13	20	33
Ingreso en centro	1	5	6
Otros	1	0	1
<b>TOTAL</b>	<b>25</b>	<b>58</b>	<b>83</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. 2014</b>	
Menores previstos de acogimiento	19
Menores Formalizados en Acogimientos Especiales	6
Menores en Acogimiento Administrativo	1
Menores en Acogimiento Judicial	5



BAJAS DE MENORES EN EL PROGRAMA DE ACOGIMIENTOS ESPECIALES. 2014	
Por adopción	1
Cese por problemas de adaptación de los menores	1
Por mayoría de edad	8
<b>TOTAL</b>	<b>10</b>

Nº TOTAL DE MENORES EN EL PROGRAMA SEGÚN GÉNERO Y GRUPOS DE EDAD, EN 2014			
Edad	Chicos	Chicas	TOTAL
< 3 años	1	1	2
4-7 años	3	0	3
8-11 años	5	3	8
12-18 años	22	22	44
<b>TOTAL</b>	<b>31</b>	<b>26</b>	<b>57</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 2014	
Por vacaciones	206
Por estudios	2
<b>TOTAL</b>	<b>219</b>
Nº de Entidades no Gubernamentales	5
Nº de Familias Solicitantes	7

### 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.

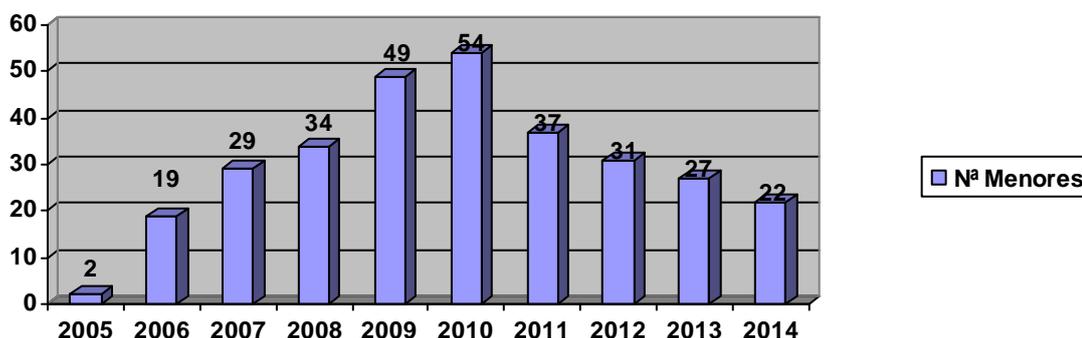
El programa está destinado a niños y niñas de 0 a 6 años, entregados voluntariamente y/o con previsión de ser adoptados/as.



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.

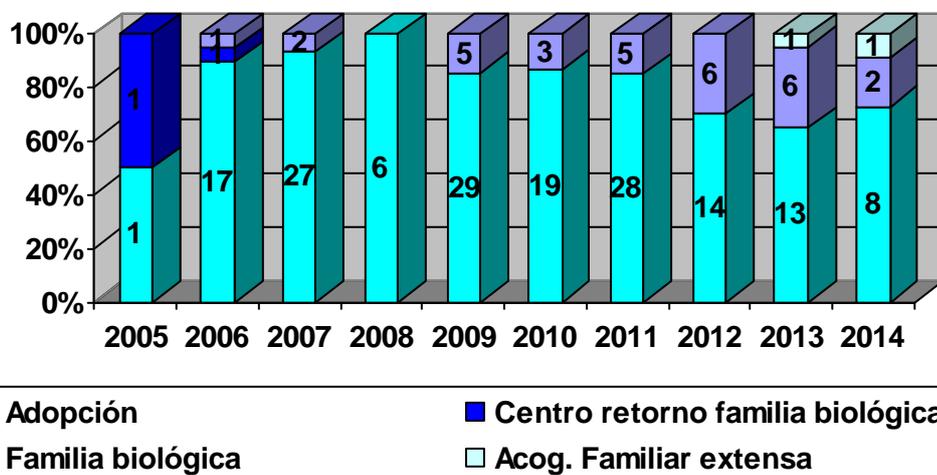
La Fundación Internacional O´Belén es la entidad que lleva a cabo este programa.

**EVOLUCIÓN DE MENORES ATENDIDOS EN EL PROGRAMA CANGURO (2005-2014)**



DISTRIBUCIÓN DE CASOS DE MENORES POR PROCEDENCIA Y AÑOS		
PROCEDENCIA	AÑO 2013	AÑO 2014
RENUNCIAS	7	7
RETIRADAS	17	13
ENTREGAS VOLUNTARIAS	3	2

**DISTRIBUCIÓN DE CASOS POR ORIENTACIÓN DE CESE Y AÑOS**



FAMILIAS ACOGEDORAS DEL PROGRAMA CANGURO SEGÚN SITUACIÓN 2013	
FAMILIAS EN ALTA	12
FAMILIAS EN ESPERA	4
FAMILIAS EN BAJA	0
FAMILIAS EN BAJA TEMPORAL	4
FAMILIAS PARA URGENCIAS	3
FAMILIAS EN PROCESO DE VALORACIÓN	0

### 3.5. ACOFAMT. ACOGIMIENTO FAMILIAR TEMPORAL

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

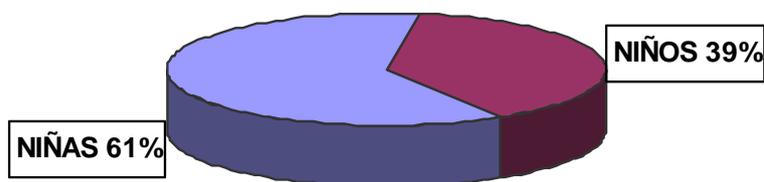
En 2014, 18 menores han sido atendidos por el Programa ACOFAMT en la Comunidad de Murcia. De estos 18 casos atendidos, 10 fueron nuevos casos iniciados en 2014.

#### 3.5.2. Perfil de menores atendidos.

##### Sexo

El 39 % de las/los menores atendidos en 2014 son niños (7 ) y el 61 % son niñas (11).

#### 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 10 años (casos por 100).

MENOERS ATENDIDOS SEGÚN EDAD		
Edad	Nº de menores	Porcentaje
2	1	5%
5	1	6%
7	4	22%
8	2	11%
9	2	11%
10	4	22%
11	1	6%
12	1	6%
14	2	11%

**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	<b>10</b>
FAMILIAS QUE CAUSAN BAJA	<b>7</b>
FAMILIAS FORMADAS	<b>6</b>
FAMILIAS VALORADAS	<b>6</b>
FAMILIAS ADECUADAS	<b>2</b>
ACOGIMIENTOS FORMALIZADOS	<b>10</b>
FAMILIAS QUE HAN ACOGIDO	<b>10</b>
FAMILIAS QUE ACOGEN VARIAS VECES	<b>3</b>

**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 Albatría”		2	2
Centro de Protección de menores Madre Paula	1	1	2
Módulo de Observación y Acogida de la Residencia de Protección de Menores Sto. Ángel- “La Cueva”			
Centro de acogida Cardenal Belluga			
Centro de Protección de menores Sta. Cruz			
Centro de Protección Nuevo Futuro	1		1
Centro de Protección de Barcelona		2	2
Hogar de la Infancia de Cartagena		1	1
<b>TOTAL MENORES</b>	<b>2</b>	<b>6</b>	<b>8</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 15 familias de origen durante el período. Se continúa con la intervención con 5 familias derivadas en 2013 y se inicia la intervención 5 familias derivadas en 2014. Las familias están compuestas por miembros con diferentes parentescos: principalmente madres y/o padres y parejas de padres/madres biológicas.

INTERVENCIÓN CON FAMILIAS BIOLÓGICAS	
TOTAL FAMILIAS	15
TOTAL EN VALORACIÓN	15
TOTAL EN INTERVENCIÓN	10
TOTAL DE RETORNOS	3
ACTUALMENTE EN PROCESO	7



### 3.6. VACACIONES EN FAMILIA

Este programa se inició en 2008, con la finalidad de ofrecer a los/as menores que se encuentran acogidos en centros de protección de la Región de Murcia, la alternativa de disfrutar en el periodo de vacaciones de un ambiente familiar normalizado.

#### Características del Programa:

- Es temporal y se realiza durante periodos de fines de semana y vacaciones.
- Es voluntario y no retribuido.
- Las familias que desean participar deben solicitarlo.
- Las familias participan en 1 sesión formativa y en un proceso de selección.
- Se realizan encuentros entre el/la menor y la familia previos al periodo de vacaciones.
- Autorizan salidas a el/la menor en fines de semana y periodos vacacionales al domicilio de la familia seleccionada, mediante una Resolución administrativa de la Dirección General de Política Social.

#### Características de menores que participan en el programa:

- Menores entre 4 y 14 años que se encuentran en acogimiento residencial de larga estancia y no disponen de familia con la que compartir sus periodos vacacionales.

Nº de menores que han participado en el programa	21
Nº de familias que han acogido a menores del programa	20
Nº de familias seleccionadas (para futuros acogimientos)	14
Nº de familias en valoración	5

## 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	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Solicitudes realizadas	175	154	181	183	150	115	100	66
Menores que han salido en acogimiento Preadoptivo y Preadoptivo provisional	51	52	56	35	61	28	33	34
Autos de Adopción	45	33	46	58	36	34	56	46
Propuestas de Adopción (presentadas al Juzgado de Familia)	45	54	63	36	44	69	40	41

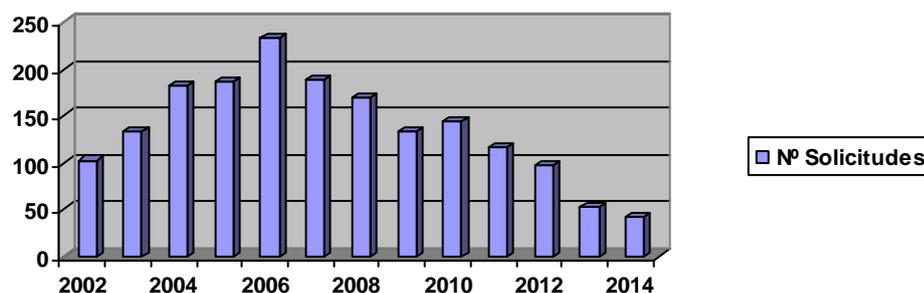
**Familias del Registro de Adoptantes (en alta): 295**

### 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	2014
TOTALES	103	133	182	187	233	189	169	133	144	116	98	53	42

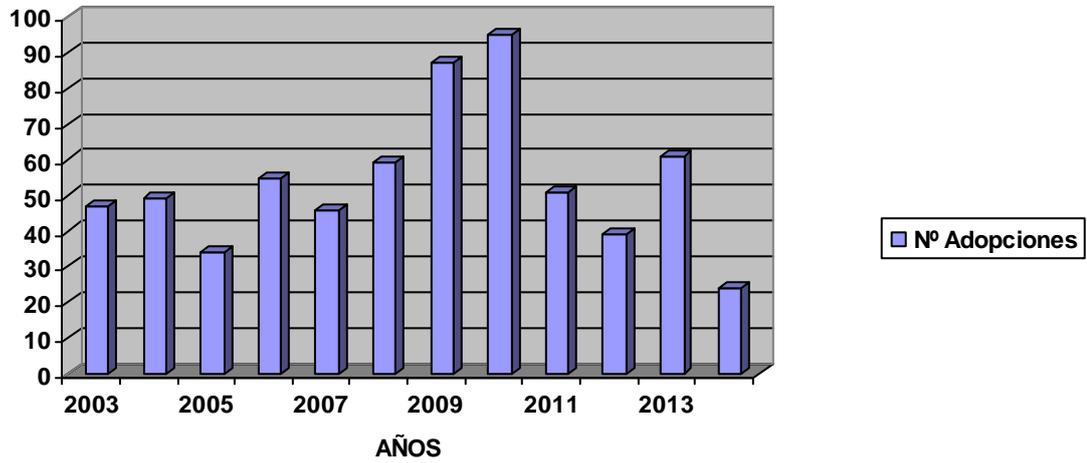


EVOLUCIÓN DE EXPEDIENTES DE SOLICITUD DE ADOPCIÓN INTERNACIONAL POR AÑOS Y PAÍSES												
PAÍSES	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Albania	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
Bangladesh	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0
Bolivia	28	14	8	10	7	3	0	0	1	0	0	0
Brasil	1	0	0	2	0	1	2	1	1	1	0	0
Bulgaria	4	0	0	1	3	0	2	0	0	1	8	8
Burkina Faso	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
Cabo Verde	0	1	0	0	1	3	2	1	0	0	0	0
China	43	102	121	149	55	27	14	3	2	3	0	3
Colombia	11	2	3	4	13	5	2	9	3	3	2	1
Congo	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
Costa de Marfil	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0
Costa Rica	0	0	0	0	1	0	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	1	6	12	5	8	0	0
Eslovenia	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1
Etiopía	2	0	5	17	19	41	53	59	64	46	9	0
Filipinas	0	6	3	0	6	3	4	9	6	1	2	0
Georgia	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0
Guatemala	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Haití	0	0	0	0	1	6	0	1	0	0	0	0
Honduras	3	7	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0
Hungría	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
India	0	0	5	1	7	6	2	6	3	2	0	1
Isla Mauricio	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
Kazajstán	0	0	1	0	3	7	0	0	0	4	7	1
Kenia	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1
Mali	0	0	0	0	0	0	0	1	5	0	0	0
Marruecos	0	0	0	1	1	2	1	3	0	2	2	0
México	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0
Moldavia	1	0	0	0	0	2	0	1	0	0	0	0
Nepal	2	6	3	11	7	0	1	0	0	0	0	0
Nicaragua	0	0	0	0	0	0	0	1	1	5	6	7
Perú	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0
Polonia	1	0	0	0	0	0	1	2	0	1	0	6
R. Dominicana	1	1	2	4	3	2	2	0	0	0	0	1
Rumania	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Rusia	23	35	24	16	27	32	28	25	22	19	11	6
Serbia	0	1	0	0	0	0	2	0	0	0	1	0
Ucrania	9	7	9	16	18	5	4	2	0	0	0	1
Uruguay	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
Uzbekistán	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0
Venezuela	0	0	0	0	3	0	0	10	0	0	0	5
Vietnam	0	0	0	0	10	13	4	5	0	0	0	0
R. de Madagascar	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
<b>TOTALES</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>	<b>42</b>

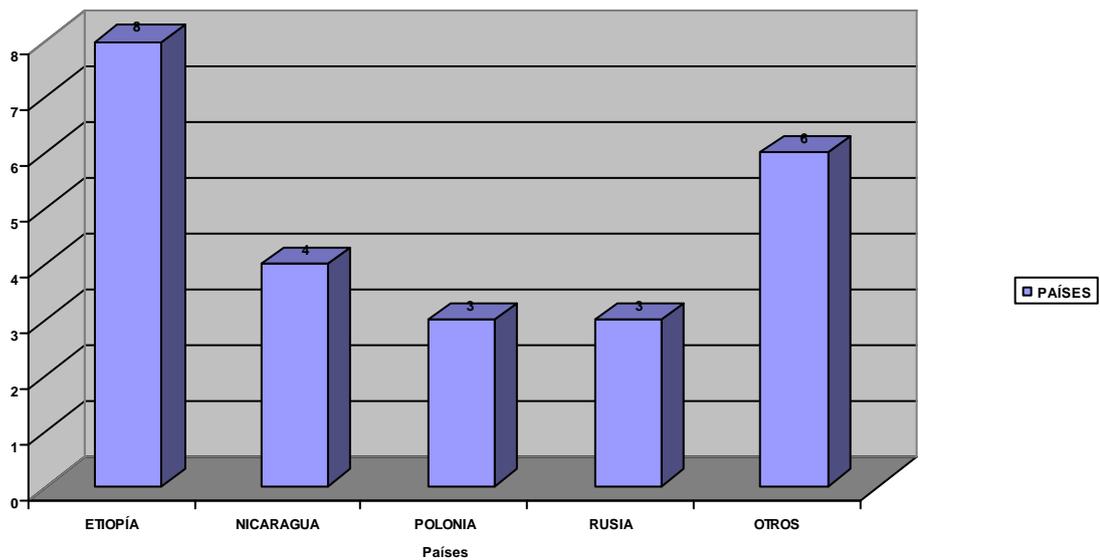
EVOLUCIÓN DE NÚMERO DE ADOPCIONES POR AÑOS Y PAISES											
PAISES	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Bolivia	12	8	8	3	1	1	2	0	0	0	0
Bulgaria	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Cabo Verde	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
China	18	17	32	13	6	11	8	9	8	10	2
Colombia	3	2	3	0	0	0	2	0	0	2	1
Congo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
El Salvador	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0
Etiopia	0	1	4	7	29	55	43	24	24	29	8
Filipinas	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1
Haití	1	0	0	0	0	3	5	0	0	0	0
Honduras	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
India	0	0	1	3	0	2	7	2	0	0	0
Kazajstán	0	0	0	2	2	2	8	4	0	0	1
Marruecos	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0
México	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Moldavia	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
Nepal	0	0	2	2	1	0	1	0	0	0	0
Nicaragua	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	4
Perú	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Polonia	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	3
R. Dominicana	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0
Rumania	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Rusia	9	4	2	5	3	4	14	9	5	7	3
Ucrania	5	2	2	10	13	7	1	1	0	0	0
Venezuela	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0
Vietnan	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
<b>TOTAL</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>	<b>24</b>



**ADOPCIONES INTERNACIONALES POR AÑOS**



**Adopciones Internacionales en 2014, por países**



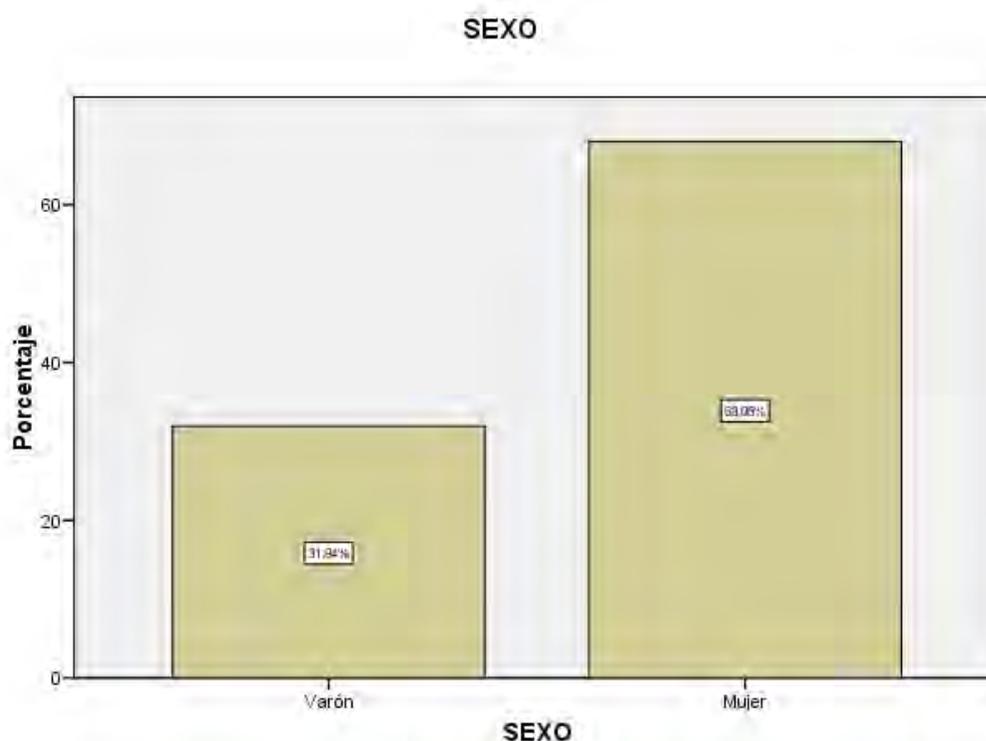
## 5. MENORES VÍCTIMAS DE ABUSO SEXUAL

El Programa es un recurso para la valoración, diagnóstico, tratamiento, asesoramiento y peritación de casos de abuso sexual en menores de 0 a 18 años.

Su ámbito de actuación es:

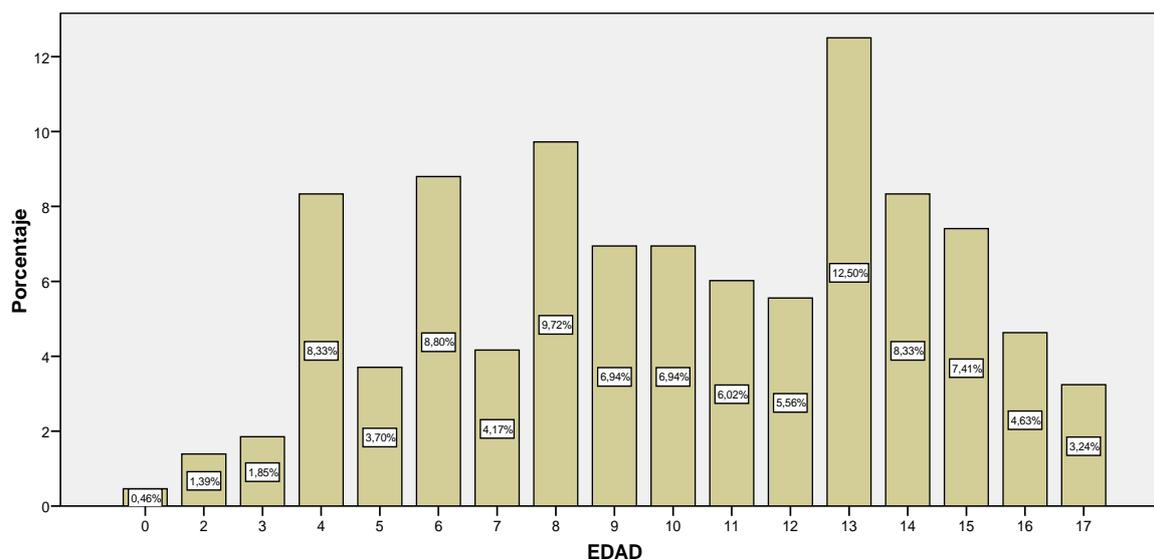
- Menores con sospecha de Abuso Sexual Infantil en la Región de Murcia, tanto menores protegidos por sus familias biológicas de origen, como menores en situación de riesgo y desprotección; en cuyo caso, la Entidad Pública, mediante Resolución Administrativa o Judicial declara situación de riesgo social o de desamparo asumiendo la tutela.
- Menores ofensores sexuales de 14 años, que requieran evaluación y tratamiento.
- Familias y padres que directa o indirectamente hayan sufridos posibles situaciones de Abuso Sexual Infantil en los niños.
- Asesoramiento a los Juzgados de la Región de Murcia en los casos de Abuso Sexual Infantil y en la evacuación de informes periciales que se requieran

MENORES ATENDIDOS POR SEXO Y EDAD		
TOTAL DE MENORES	NIÑAS	NIÑOS
216	147	69
100%	68,06%	31,94%



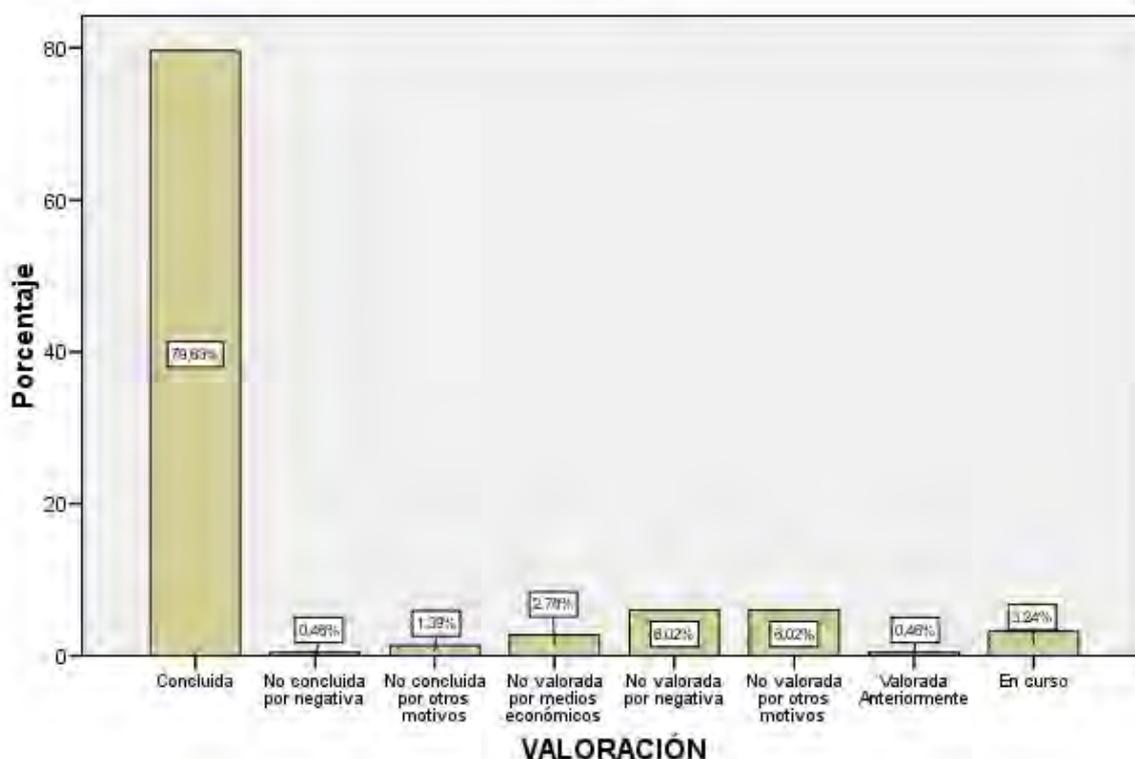
	Edad	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	0	1	,5	,5	,5
	2	3	1,4	1,4	1,9
	3	4	1,9	1,9	3,7
	4	18	8,3	8,3	12,0
	5	8	3,7	3,7	15,7
	6	19	8,8	8,8	24,5
	7	9	4,2	4,2	28,7
	8	21	9,7	9,7	38,4
	9	15	6,9	6,9	45,4
	10	15	6,9	6,9	52,3
	11	13	6,0	6,0	58,3
	12	12	5,6	5,6	63,9
	13	27	12,5	12,5	76,4
	14	18	8,3	8,3	84,7
	15	16	7,4	7,4	92,1
	16	10	4,6	4,6	96,8
	17	7	3,2	3,2	100,0
		Total	216	100,0	100,0

## EDAD



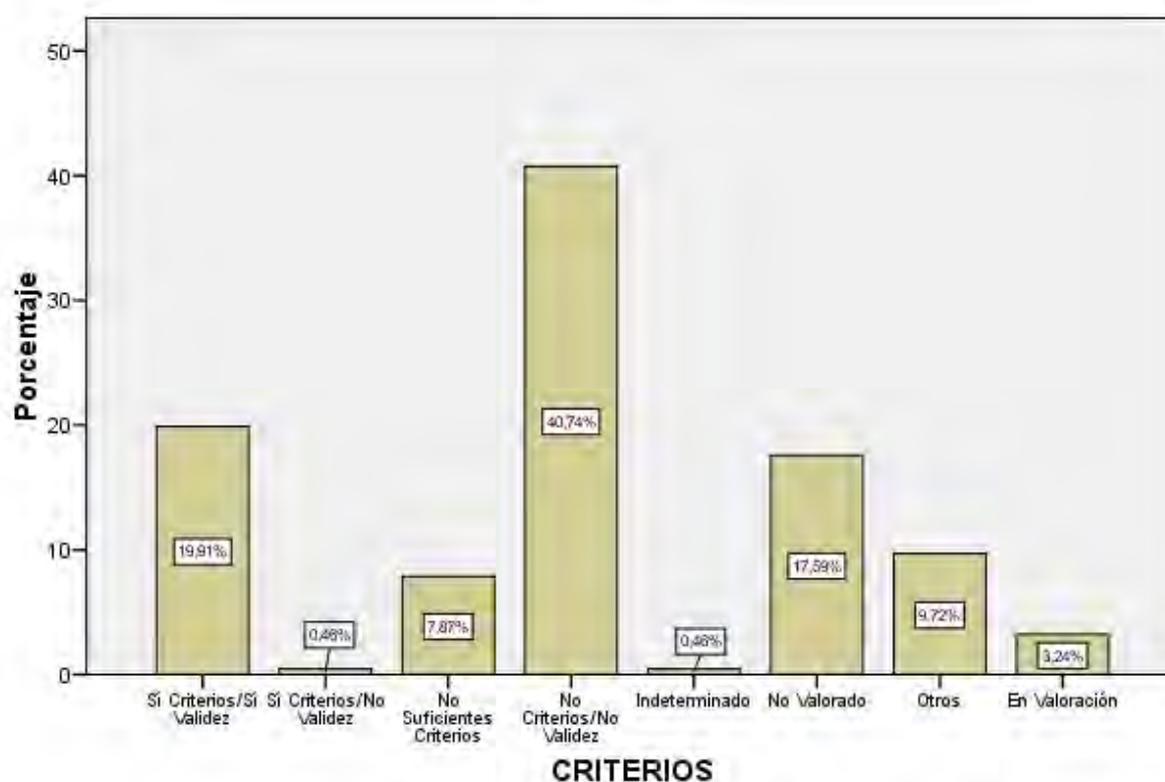
CASOS VALORADOS EN 2014 Y PENDIENTES DE VALORAR A FECHA FEBRERO DE 2015					
Valoración		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Concluida	172	79,6	79,6	79,6
	No concluida por negativa	1	,5	,5	80,1
	No concluida por otros motivos	3	1,4	1,4	81,5
	No valorada por medios económicos	6	2,8	2,8	84,3
	No valorada por negativa	13	6,0	6,0	90,3
	No valorada por otros motivos	13	6,0	6,0	96,3
	Valorada Anteriormente	1	,5	,5	96,8
	En curso	7	3,2	3,2	100,0
	<b>Total</b>	<b>216</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	

### VALORACIÓN



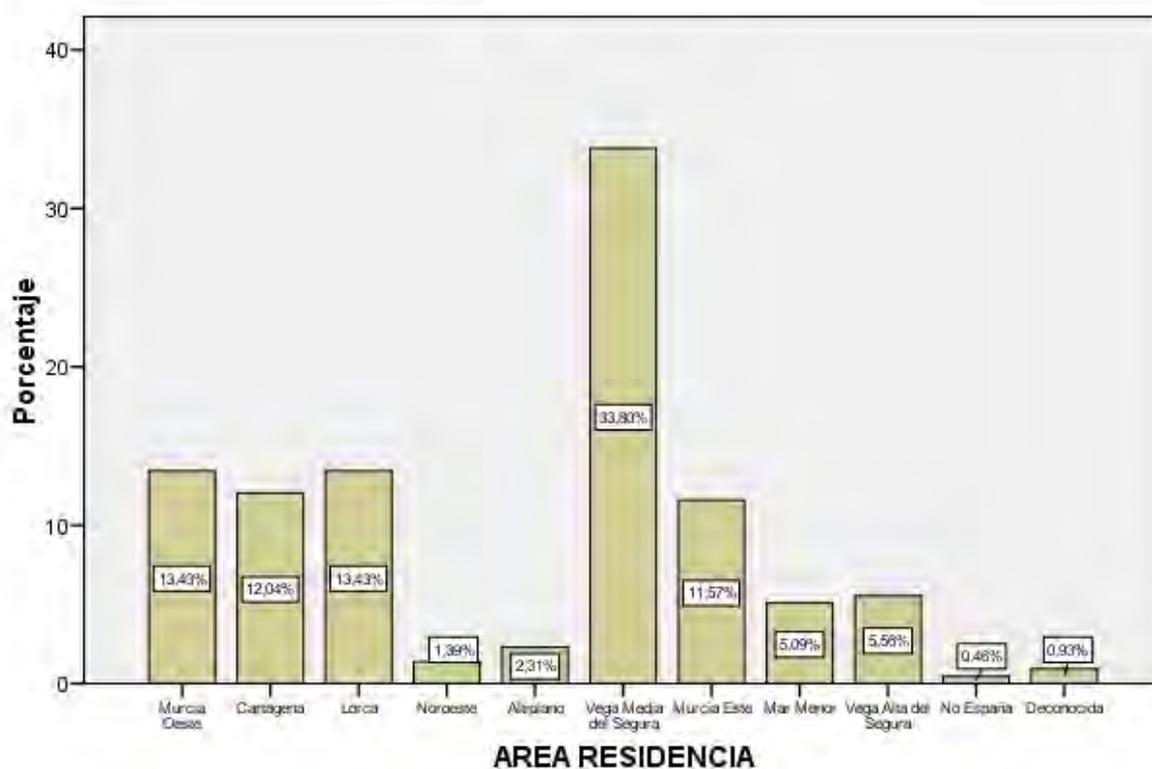
RESULTADOS Y CONCLUSIONES DEL PROCESO DE VALORACIÓN DE A.S.I.					
Criterios		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Sí Criterios/Sí Validez	43	19,9	19,9	19,9
	Sí Criterios/No Validez	1	,5	,5	20,4
	No Suficientes Criterios	17	7,9	7,9	28,2
	No Criterios/No Validez	88	40,7	40,7	69,0
	Indeterminado	1	,5	,5	69,4
	No Valorado	38	17,6	17,6	87,0
	Otros	21	9,7	9,7	96,8
	En Valoración	7	3,2	3,2	100,0
	<b>Total</b>	<b>216</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	

### CRITERIOS

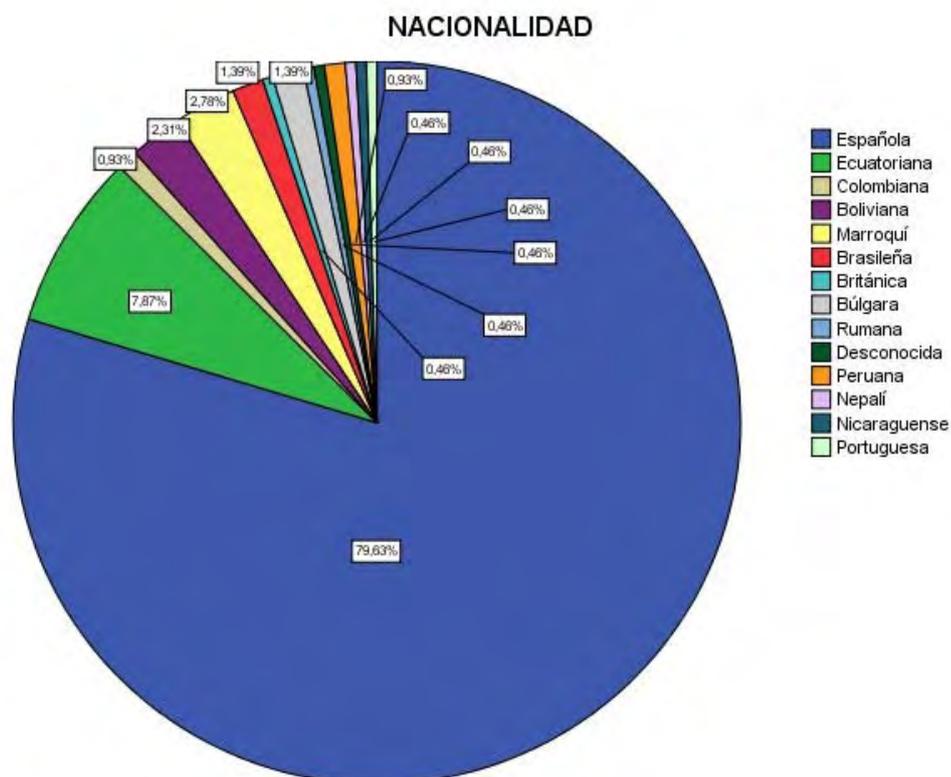


ABUSO SEXUAL INFANTIL POR MUNICIPIOS					
	Área de residencia	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Murcia Oeste	29	13,4	13,4	13,4
	Cartagena	26	12,0	12,0	25,5
	Lorca	29	13,4	13,4	38,9
	Noroeste	3	1,4	1,4	40,3
	Altiplano	5	2,3	2,3	42,6
	Vega Media del Segura	73	33,8	33,8	76,4
	Murcia Este	25	11,6	11,6	88,0
	Mar Menor	11	5,1	5,1	93,1
	Vega Alta del Segura	12	5,6	5,6	98,6
	No España	1	,5	,5	99,1
	Deconocida	2	,9	,9	100,0
		<b>Total</b>	<b>216</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

### AREA RESIDENCIA

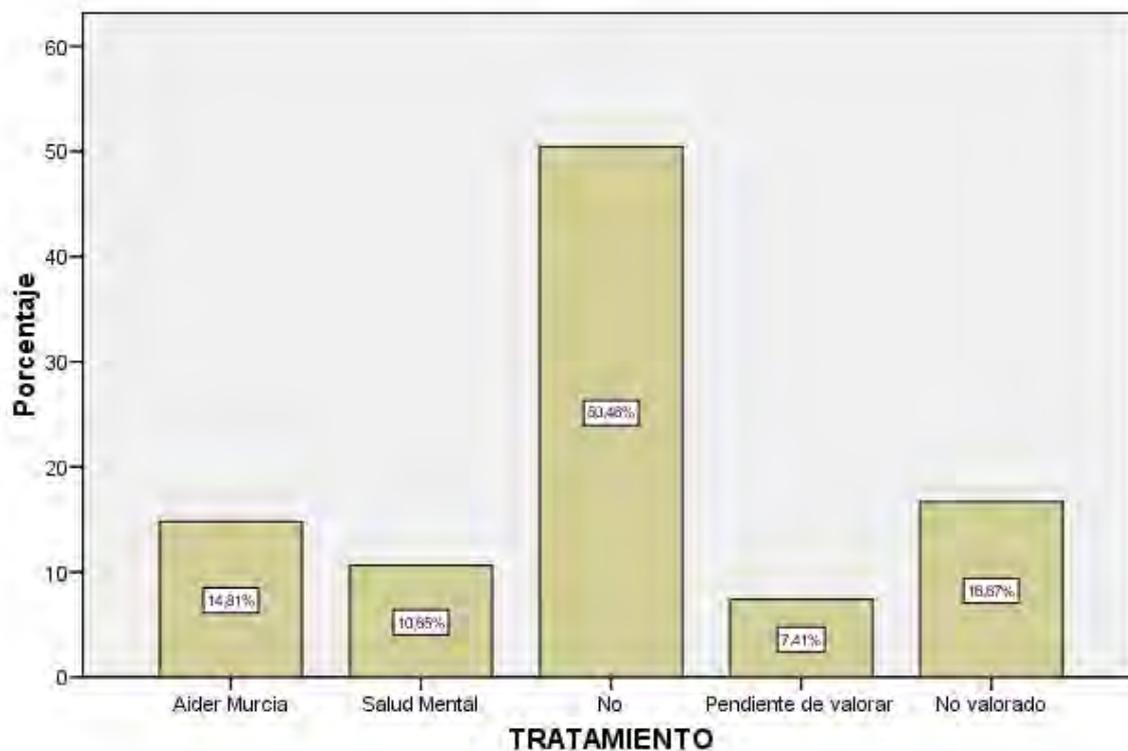


ABUSO SEXUAL INFANTIL POR NACIONALIDAD					
Nacionalidad	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado	
Válidos	Española	172	79,6	79,6	79,6
	Ecuatoriana	17	7,9	7,9	87,5
	Colombiana	2	,9	,9	88,4
	Boliviana	5	2,3	2,3	90,7
	Marroquí	6	2,8	2,8	93,5
	Brasileña	3	1,4	1,4	94,9
	Británica	1	,5	,5	95,4
	Búlgara	3	1,4	1,4	96,8
	Rumana	1	,5	,5	97,2
	Desconocida	1	,5	,5	97,7
	Peruana	2	,9	,9	98,6
	Nepalí	1	,5	,5	99,1
	Nicaraguense	1	,5	,5	99,5
	Portuguesa	1	,5	,5	100,0
<b>Total</b>	<b>216</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>		



CASOS DE ASI CON TRATAMIENTO PSICOLÓGICO EN PROYECTO LUZ					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Aider Murcia	32	14,8	14,8	14,8
	Salud Mental	23	10,6	10,6	25,5
	No	109	50,5	50,5	75,9
	Pendiente de valorar	16	7,4	7,4	83,3
	No valorado	36	16,7	16,7	100,0
	<b>Total</b>	<b>216</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	

### TRATAMIENTO



## **6. PEDIMET**

Dentro de la investigación en el campo de las reacciones postraumáticas en menores víctimas de experiencias de maltrato intrafamiliar se ha llevado a cabo el Proyecto de Evaluación, Diagnóstico e Intervención Psicológica en Menores Tutelados (PEDIMET) en base al convenio establecido entre la Universidad de Murcia y la Consejería de Sanidad y Política Social de la Región de Murcia en colaboración con el Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca.

El trabajo realizado ha consistido en el estudio y confirmación del perfil postraumático de menores maltratados, la elaboración y validación de un protocolo de evaluación y otro de intervención para estas reacciones postraumáticas y la aplicación de nuevas tecnologías a la terapia psicológica, adaptando para ello el sistema de Realidad Virtual EMMA (Engaging Media for Mental Health Applications), para niños/as y adolescentes.

<b>RESUMEN DE MENORES TUTELADOS IMPLICADOS EN EL PROGRAMA PEDIMET</b>		
<b>Nº de menores atendidos</b>	<b>Mujeres (%)</b>	<b>Hombres (%)</b>
31	48	52

<b>DISTRIBUCIÓN POR CENTROS DE PROCEDENCIA</b>		
<b>Centros</b>	<b>Nº menores</b>	<b>Porcentaje</b>
Las Torres	9	29%
Acogimiento	7	23%
Santa Cruz	5	16%
Madre Paula	4	13%
El Baden	3	10%
Santo Angel	1	3%
Leyva	1	3%
PT	1	3%
<b>TOTAL</b>	<b>31</b>	<b>100%</b>

## **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 2014 se han llevado a cabo 58 acciones formativas (30 en el ámbito de las FF CC SS, 11 en el de Educación, 9 en Servicios Sociales), a las que han asistido un total de 805 profesionales (295 del ámbito educativo, 450 de las FF CC SS y 60 en el ámbito de los Servicios Sociales).

#### **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 2003-2014**

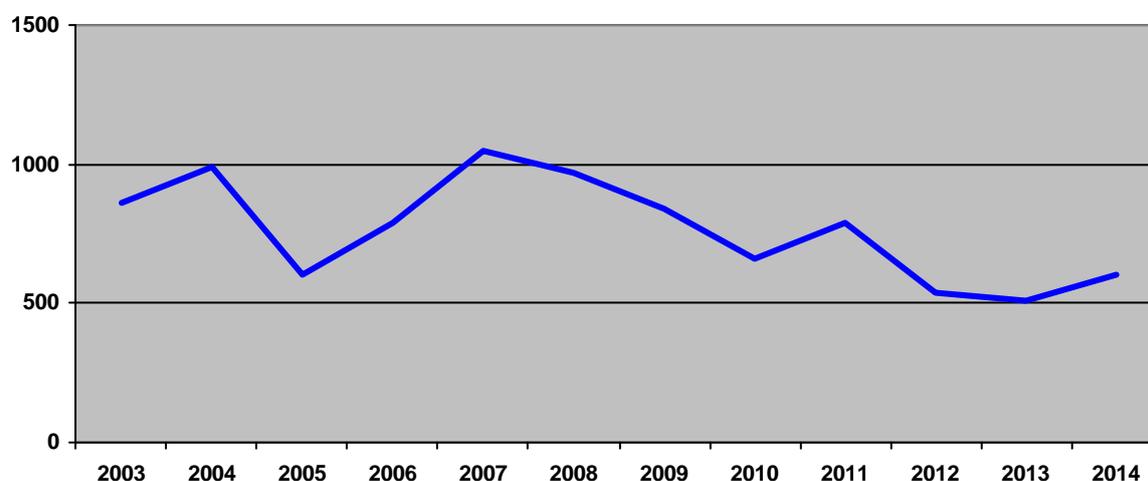
De las 9.210 notificaciones recibidas en el Registro de casos de maltrato infantil de la Región de Murcia, a lo largo de estos once años (2003-2013), el 61,3 % procede del ámbito de los servicios sociales, el 28,2% del ámbito policial, el 8,7% del ámbito sanitario y un 1,8% de Educación. Siendo el 12,2% de las notificaciones identificadas como maltrato infantil evidente y el 87,8% 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
2014	52	151	360	41	604
<b>TOTAL</b>	<b>5.643</b> (61,3%)	<b>801</b> (8,7%)	<b>2.598</b> (28,2%)	<b>168</b> (1,8%)	<b>9.210</b> (100%)

Los servicios sociales son la mayor fuente de notificación en los 12 años del programa, pero desde 2009 se evidencia un fuerte descenso en las notificaciones de este ámbito, que ha sido relevado, desde 2010, por las Fuerzas y cuerpos de Seguridad como la fuente principal de notificación .

**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 las FF CC SS como en el de Servicios sociales, la tipología utilizada con mayor frecuencia es la negligencia (78,8% y 61,0%, respectivamente), en el resto de ámbitos es el maltrato físico (Sanidad, 34,1; Educación, 49,1%) el tipo maltrato más frecuentemente detectado.

TABLA 2. TIPO DE MALTRATO (PORCENTAJE) POR ÁMBITO DE NOTIFICACIÓN						
		Ámbito de notificación				
		Servicios Sociales	Sanitario	Policial	Educación	Total
		% columna	% columna	% columna	% columna	% columna
Tipo de maltrato	Abuso sexual	15,4	32,4	3,0	18,3	13,3
	Maltrato físico	12,6	34,1	3,3	49,1	12,5
	Maltrato emocional	11,0	13,6	14,8	20,1	12,6
	Negligencia	61,0	19,9	78,8	12,4	61,6
TOTAL		100 (4.997)	100 (803)	100 (2.604)	100 (169)	100 (8.573)

*En el cómputo global de notificaciones, la negligencia, con diferencia, es el tipo de maltrato más notificado (61,6% 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 (38,1%), y los *graves* en los ámbitos policial y educativo (37,4% y 55,4%, respectivamente).

TABLA 3. NIVEL DE GRAVEDAD (PORCENTAJE) POR ÁMBITO DE NOTIFICACIÓN.						
		Ámbito de notificación				
		Servicios Sociales	Sanitario	Policial	Educación	Total
		% columna	% columna	% columna	% columna	% columna
Nivel de gravedad	Leve	15,8	38,1	31,0	8,9	22,4
	Moderado	32,7	24,6	31,6	35,7	31,7
	Grave	51,5	37,3	37,4	55,4	46,0
TOTAL		100 (4.995)	100 (797)	100 (2.580)	100 (168)	100 (8.540)

*Las situaciones de desprotección infantil más notificadas son las graves (46,0% del total de casos).*

En relación al género de los niños y niñas maltratados, la mayoría de los casos notificados corresponde a varones (60,4%). Sin embargo, en los ámbitos sanitario y educativo prevalecen las niñas (56,8 y 53,6 respectivamente%).



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	58,1	43,2	71,6	46,4	60,4
	Niñas	41,9	56,8	28,4	53,6	39,6
TOTAL		100 (5.554)	100 (798)	100 (2.589)	100 (168)	100 (9.109)

Entre los niños víctimas de maltrato infantil predominan los varones (60,4%). 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 (28,7%). 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 (21,1%), en servicios sociales predomina el grupo de edad de 13 a 15 años (23,7%), al igual que en los CC FF SS, aunque en este ámbito alcanza un porcentaje sensiblemente mayor, 45,7%. En Educación, los niños y niñas de 7 a 9 años (29,8%) son los casos más notificados.

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	13,6	14,9	1,9	1,2	10,2
	1-3 años	10,4	18,9	4,6	6,0	9,4
	4-6 años	11,3	21,1	5,6	19,6	10,7
	7-9 años	12,5	18,9	7,1	29,8	11,8
	10-12 años	16,2	13,4	13,1	14,3	15,0
	13-15 años	23,7	10,1	45,7	21,4	28,7
	16-17 años	12,3	2,6	21,9	7,7	14,1
TOTAL		100 (5.632)	100 (804)	100 (2.589)	100 (168)	100 (9.193)

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 9 años; y entre los adolescentes de 13-17 años prevalecen más los casos de negligencia.



## 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 2014, 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**

ESCUELA DE ADMINISTRACIÓN PÚBLICA. DIRECCIÓN GENERAL DE POLÍTICA SOCIAL. 2014			
DENOMINACION	MODALIDAD	HORAS	ASISTENTES
SUPERVISIÓN Y DINAMIZACIÓN GRUPAL EN LA INTERVENCIÓN SOCIAL	PCU	30	30
APROXIMACIÓN A LOS TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD EN LA INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL DE LA PROTECCIÓN A LA INFANCIA	PCU	30	40
SUPERVISIÓN PROFESIONAL EN EL MARCO DEL SEGUIMIENTO DE LOS PROGRAMAS DE SERVICIOS SOCIALES	PCU	20	25
ENCUADRE INSTITUCIONAL DE LOS SERVICIOS SOCIALES DE ATENCIÓN PRIMARIA	PCU	20	25
PLAN REGIONAL DE SERVICIOS SOCIALES. NIVEL II	Grupos de Trabajo	30	39
JORNADA SOBRE ATENCIÓN AL MALTRATO INFANTIL EN EL ÁMBITO DE LOS SERVICIOS SOCIALES DE ATENCIÓN PRIMARIA	Grupos de Trabajo	9	20
JORNADA SOBRE ATENCIÓN AL MALTRATO INFANTIL EN EL ÁMBITO DE LOS CUERPOS Y FUERZAS DE SEGURIDAD EN LA REGIÓN DE MURCIA	Grupos de Trabajo	5	60

**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**

MINISTERIO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD. 2014			
DENOMINACION	ÁREA	HORAS	ASISTENTES
APROXIMACIÓN A LOS TRASTORNOS DE SALUD MENTAL INFANTO-JUVENIL: ABORDAJE DESDE LOS CENTROS DE PROTECCIÓN INFANTIL	Infancia y Familia	22	25
DINÁMICA DE GRUPOS EN LOS PROCESOS DE INTERVENCIÓN SOCIAL	Servicios Sociales	22	25

**Tabla 3: Formación dirigida a profesionales de la Administración Local organizada en colaboración con la E.A.L.**

ESCUELA DE ADMINISTRACIÓN LOCAL 2014			
DENOMINACIÓN	ÁREA	HORAS	ASISTENTES
TECNICAS, RECURSOS Y ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN ANTE EL ABUSO SEXUAL INFANTIL	Maltrato infantil	25	30

**DIRECCIÓN GENERAL DE POLÍTICA SOCIAL**

Consejería de Sanidad y Política Social



### 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 841 actuaciones en 2014 (se han incrementado un 48% respecto al año anterior) 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	79	9,4
Solicitud de Visitas	63	7,5
Solicitud de Recursos	41	4,9
Solicitud de Información	<b>309</b>	<b>36,7</b>
Solicitud de Documentos	122	14,5
Recepción de Documentos	32	3,8
Solicitud de Informe Social	20	2,4
Remisión de Informe Social	17	2,0
Comunicar Situación	164	19,5
Otros	84	10,0
<b>TOTAL</b>	<b>841</b>	<b>100%</b>

*\*La confluencia de motivos en una misma actuación provoca que los porcentajes acumulados superen el 100%.*



TABLA II. Nº de Registros según Unidades de Origen y Derivación de la Demanda en el Punto Lago.			
ORIGEN DEMANDA	REGISTROS	DERIVACIÓN	Nº REGISTROS
<b>Familia</b>	<b>520</b>	<b>A.I.E.</b>	<b>250</b>
Anónimos	12	Protección y Tutela	171
Particulares	26	Familia	94
Entidades	5	Técnicos Responsables	111
Acogedores/as	19	Acogimiento y Adopción	103
Servicios Sociales	112	Servicios Sociales	57
Sistema Judicial	51	Sistema Judicial	19
Cuerpos de Seguridad	10	Registro	1
Sistema Educativo	26	Sistema Educativo	1
Sistema Sanitario	20	Medidas Judiciales	2
Otros	40	Otros	37
<b>TOTAL</b>	<b>841</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

#### 5. 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 2014 las siguientes actuaciones:

- *Elaboración cuestionario Estadística Básica de Medidas de Protección a la Infancia, con datos de la Comunidad Autónoma Región de Murcia para 2014. 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 2014. 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 2014, 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.



## **SERVICIO DE PLANIFICACIÓN Y EVALUACIÓN**

### **1. FUNCIONES DEL SERVICIO DE PLANIFICACIÓN Y EVALUACIÓN<sup>1</sup>**

#### **A. FOMENTO, IMPULSO, COORDINACIÓN Y FINANCIACIÓN DE LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SERVICIOS SOCIALES**

- Gestión y seguimiento técnico y administrativo de los Convenios.
- Análisis de memorias técnicas y justificativas de la subvención y elaboración de Proyectos y Memorias para el Ministerio competente en materia de Servicios Sociales<sup>2</sup>.
- Coordinación, seguimiento, supervisión y apoyo técnico a los profesionales de las Entidades Locales.
- Implantación y desarrollo del Sistema de Información de Usuarios de Servicios Sociales (SIUSS)
- Formación específica dirigida a profesionales de la atención primaria de servicios sociales y otros profesionales relacionados con los mismos.
- Seguimiento y supervisión del Programa de Acompañamiento para la Inclusión Social.
- Seguimiento e información de la cobertura de atención del servicio de Ayuda a domicilio y otros servicios domiciliarios para el Observatorio de las Personas Mayores.
- Coordinación con otras administraciones, centros directivos y entidades en el ámbito de actuación de los servicios sociales de atención primaria.
- Mantenimiento de los contenidos del Portal Murcia Social, como herramienta de información y comunicación entre los profesionales.
- Participación en los procesos selectivos de los profesionales de las Entidades Locales.

#### **B. LA PLANIFICACIÓN DE LOS SERVICIOS SOCIALES**

- Elaboración técnica del Plan Regional de Servicios Sociales.
- Elaboración técnica de propuestas para el Plan Estratégico de Desarrollo Regional 2014 – 2020.
- Participación en los grupos de trabajo para el análisis y propuestas de la aplicación de la Ley 27/2013, racionalización y sostenibilidad de la Administración Local.
- Impulso y gestión de acciones de los programas de Fondo Social Europeo.

#### **C. OTRAS FUNCIONES**

- Participación en la Comisión Regional de Protección del Menor.
- Participación en la Comisión de Coordinación Sociosanitaria Regional.
- Participación en la Comisión Técnica SEF-IMAS.
- Participación en la Comisión Técnica Violencia de Género.
- Participación en la Comisión Técnica Vivienda para familias en situación de exclusión social y chabolismo histórico.

1. Definidas en artículo 4 de Decreto nº 164/2008, de 27 de junio, por el que se establece la estructura orgánica, de estas pasamos a detallar las acciones más significativas.

2. Actualmente Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (MSSSI).



## PROFESIONALES DEL SERVICIO

1 Jefe de Servicio (Pedagogo)

1 Técnico Responsable (Trabajador Social)

3 Técnicos de Gestión (2 Trabajadoras Sociales – 1 Educadora social)

1 Técnico de Apoyo (Trabajadora Social)

1 Auxiliar Administrativo

## 2. ATENCIÓN PRIMARIA DE SERVICIOS SOCIALES.

### 2.1. 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>3</sup>.

A la Dirección General de Política Social le corresponde el “*Impulso, promoción y coordinación de la atención primaria de servicios sociales*”<sup>4</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. “*

3. Artículo 24 de la Ley 3/2003, 10 de abril, del Sistema de Servicios Sociales de la Región de Murcia.

4 Decreto Nº 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>5</sup>, la Consejería de Sanidad y Política Social en el año 2014 financió el desarrollo de actuaciones en materia de Servicios sociales de Atención Primaria.

#### 2.2. 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 firmaron **32 convenios**.
- En **2014** se realizaron 30 Protocolos Adicionales a estos Convenios.
- En Ceutí<sup>6</sup> la financiación para el desarrollo de actuaciones en materia de servicios sociales de atención primaria del año 2014 se llevó a cabo mediante Orden de concesión directa de subvención
- En el caso de las Entidades Locales<sup>7</sup> de Cartagena y Torre Pacheco la financiación para el desarrollo de actuaciones en materia de servicios sociales de atención primaria del año 2014 se llevó a cabo mediante Decreto de concesión directa de subvención

5. 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".

6. En Ceutí se hizo mediante subvención de concesión directa porque el año anterior no se hizo mediante Convenio.

7. Las Entidades Locales de Cartagena y Torre Pacheco, fue motivada por la resolución del Convenio debido al cambio de titularidad de la subvención por disolución de los Institutos Municipales.



Entidad Local	Publicación en el BORM del Convenio y Protocolos Adicionales
Abarán	Convenio: BORM 14 - 18/01/2014 Protocolo adicional: BORM 17 - 10/01/2015
Águilas	Convenio: BORM 287 - 13/12/2013 Protocolo adicional BORM 271—24/11/2014
Alcantarilla	Convenio: BORM 287 - 13/12/2013 Protocolo adicional: BORM 1 - 02/01/ 2015
Alcazares, Los	Convenio: BORM 287 - 13/12/2013 Protocolo adicional: BORM 1 - 02/01/2015
Aledo	Convenio: BORM 14 - 18/01/2014 Protocolo adicional: BORM 284 - 11 /09/ 2014
Alguazas	Convenio: BORM 22 -28/01/2014 Protocolo adicional: BORM 275 – 28/11/2014
Alhama	Convenio: BORM 281 - 04/12/2013 Protocolo adicional: BORM 7 – 10/01/2015
Archena	Convenio: BORM 287 - 13/12/2013 Protocolo adicional: BORM 271 – 24/11/2014
Blanca	Convenio: BORM 281 - 4/12/2013 Protocolo adicional: BORM 275 – 28/11/2014
Campos del Río	Convenio: BORM 281 - 4/12/2013 Protocolo adicional: BORM 284 – 11/12/2014
Cartagena	Decreto n.º 226/2014, de 21 de noviembre, por el que se regula la concesión directa de subvención al Ayuntamiento de Cartagena para el desarrollo de actuaciones en materia de servicios sociales de atención primaria en el año 2014.
Ceutí	Orden Concesión directa
Cieza	Convenio: BORM 14 - 18/01/2014 Protocolo adicional: BORM 291 – 19/12/2014
Comarca Oriental, M.	Convenio: BORM 269 - 20/11/2013 Protocolo adicional: BORM 271 – 24/11/2014
Fuente Álamo	Convenio: BORM 14 - 18/01/2014 Protocolo adicional: BORM 291 – 19/12/2014
Jumilla	Convenio: BORM 14 - 18/01/2014 Protocolo adicional: BORM 291 – 19/12/2014
Librilla	Convenio: BORM 14 - 18/01/2014 Protocolo adicional: BORM 291 – 19/12/2014
Lorca	Convenio: BORM 14 - 18/01/2014 Protocolo adicional: BORM 284 – 11/12/2014
Lorquí	Convenio: BORM 287 - 13/12/2013 Protocolo adicional: BORM 7 – 10/01/2015
Mazarrón	Convenio: BORM 14 - 18/01/2014 Protocolo adicional: BORM 7 – 10-01-2015
Molina de Segura	Convenio: BORM 281 - 4/12/2013 Protocolo adicional: BORM 271 – 24/11/2014
Murcia	Convenio: BORM 281 - 4/12/2013 Protocolo adicional: BORM 7 – 10/01/2015
Noroeste, M.	Convenio: BORM 14 - 18/01/2014 Protocolo adicional: BORM 271 – 24/11/2014



Entidad Local	Publicación en el BORM del Convenio y Protocolos Adicionales
Puerto Lumbreras	Convenio: BORM 287 - 13/12/2013 Protocolo adicional: BORM 275 – 28/11/2014
Río Mula, M.	Convenio: BORM 269 - 20/11/2013 Protocolo adicional: BORM 271 – 24/11/2014
San Javier	Convenio: BORM 287 - 13/12/2013 Protocolo adicional: BORM 284 – 11/12/2014
San Pedro del Pinatar	Convenio: BORM 287 - 13/12/2013 Protocolo adicional: BORM 284 – 11/12/2014
Torre Pacheco	Decreto n.º 225/2014, de 21 de noviembre, por el que se regula la concesión directa de subvención al Ayuntamiento de Torre Pacheco, para el desarrollo de actuaciones en materia de servicios sociales de atención primaria en el año 2014.
Torre de Cotillas, Las	Convenio: BORM 281 - 4/12/2013 Protocolo adicional: BORM 271 – 24/11/2014
Totana	Convenio: BORM 287 - 13/12/2013 Protocolo adicional: BORM 7 – 10/01/2015
Unión, La	Convenio: BORM 14 - 18/01/2014 Protocolo adicional: BORM 7 – 10/01/2015
Valle de Ricote, M.	Convenio: BORM 287 - 13/12/2013 Protocolo adicional: BORM 284 – 11/12/2014
Yecla	Convenio: BORM 287 - 13/12/2013 Protocolo adicional: BORM 275 – 28/11/2014

A continuación se señalan los aspectos más significativos del 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:*

- a. Detectar las situaciones de necesidad personal, familiar y comunitaria.*
- b. Ofrecer información, orientación y asesoramiento a las personas en relación a los derechos y los recursos sociales.*
- c. Valorar y realizar diagnósticos sociales, psicosociales y socioeducativos.*
- d. Proponer, establecer y revisar el programa individual de atención a la dependencia.*
- e. Intervenir en los núcleos familiares o convivenciales en situación de riesgo social.*
- f. Impulsar y desarrollar proyectos de promoción comunitaria y programas transversales de protección social.*
- g. Prestar servicios de ayuda a domicilio y soporte a la unidad familiar o de convivencia.*
- h. Orientar el acceso a los servicios especializados.*
- i. Gestionar prestaciones de urgencia social.*
- j. Aplicar protocolos de prevención y de atención ante malos tratos a personas de los colectivos más vulnerables.*
- k. Gestionar la tramitación de las prestaciones económicas del ámbito de la Comunidad Autónoma.*
- l. 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.*
- m. 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*
- n. 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 el 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>8</sup> y de los criterios de idoneidad del PAIN, como dispositivo adecuado para propiciar su recuperación y/o paralizar el proceso de exclusión 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.*

8. Denominada H1.



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>9</sup>, así como de los módulos asociados a este.**

9. Esta financiación está destinada a la adaptación del SIUSS de ámbito regional a la versión Web.



**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).*
- *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:**

- a. Establecer como sistema habitual de acceso al Centro de Servicios Sociales la cita previa.*
- b. Procurar que la primera entrevista con un trabajador social no exceda de 15 días desde la petición de cita.*
- c. 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.*
- d. 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*
- e. 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.*
- f. 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.*
- g. 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.*

- h. 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):**

- Ajustar el funcionamiento del Centro de Servicios Sociales a la normativa en materia de Servicios Sociales de la Región de Murcia.*
- Coordinar su actividad en materia de Servicios Sociales con la planificación de la Consejería de Sanidad y Política Social.*
- 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.*
- 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.*
- Colaborar con la entidad pública regional en materia de protección de menores.*
- Colaborar con la entidad pública regional en materia de Renta Básica de Inserción y otras prestaciones.*
- 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 periodo 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 periodo 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.*



### 2.3. COBERTURA DE LA RED PÚBLICA DE CENTROS DE SERVICIOS SOCIALES DE ATENCIÓN PRIMARIA<sup>10</sup>

Ciudad de Murcia.- 181.274 habitantes	Jumilla.- 25.476 habitantes	Librilla.- 4.900 habitantes
Ciudad de Sur- 139.058 habitantes	San Pedro del Pinatar.- 24.091 habitantes	Campos del Río. - 2.100 habitantes
Cartagena II.- 121.692 habitantes	Torres de Cotillas.- 21.404 habitantes	Aledo.- 986 habitantes
Murcia Norte.- 117.904 habitantes	Alhama de Murcia .- 21.298 habitantes	
Cartagena I.- 96.836 habitantes		
Lorca.- 92.759 habitantes	Unión (La) .- 19.452 habitantes	6 CSS_ con más de 90.000 habitantes
	Archena .- 18.570 habitantes	2 CSS_ de 50.000 a 90.000 habitantes
Molina de Segura.- 68.775 habitantes	Fuente Álamo .- 16.338 habitantes	10 CSS_ de 30.000 a 50.000 habitantes
Noroeste, M.- 60.981 habitantes	Alcázares (Los).- 15.735 habitantes	4 CSS_ de 20.000 a 30.000 habitantes
	Puerto Lumbreras.- 14.610 habitantes	7 CSS_ de 10.000 a 20.000 habitantes
Comarca Oriental, M.- 43.121 habitantes	Abarán 13.086 habitantes	4 CSS_ de 5.000 a 10.000 habitantes
Alcantarilla.- 40.907 habitantes	Ceutí.- 11.035 habitantes	3 CSS_ de Menos de 5.000 habitantes
Mazarrón.- 35.718 habitantes		
Cieza.- 35.064 habitantes	Alguazas- 9.593 habitantes	5 CSS_ de ámbito inferior al municipio
Águilas.- 34.632 habitantes	Lorquí.- 6.948 habitantes	27 CSS_ de ámbito municipal
Río Mula, M.- 34.389 habitantes	Blanca.- 6.477 habitantes	4 CSS_ de ámbito de mancomunidad
Yecla.- 34.130 habitantes	Valle de Ricote, M.- 5.272 habitantes	
Torre – Pacheco.- 34.151 habitantes		
San Javier.- 31.988 habitantes		
Totana.- 30.669 habitantes		

10. Número de habitantes Padrón Municipal de Habitantes 2014 CREM. Fecha de actualización 05/02/2015. La distribución de la población por Centro de Servicios Sociales en Cartagena y Murcia es la facilitada por la Entidad Local.



2.4. INFORMACIÓN SOBRE EJECUCIÓN Y DESARROLLO DE LAS ACCIONES DEL CONVENIO**2.4.1. Datos globales de ejecución de la financiación año 2014<sup>11</sup>**

Medidas <sup>12</sup>	Ministerio	%	CA	%	EE.LL	%	TOTAL	% Total de medidas
Mantenimiento de Centros de Servicios Sociales	804.437,86	3,47	7.138.938,34	30,76	15.268.081,25	65,78	23.211.457,45	<b>87,66</b>
Refuerzo de profesionales atención a la dependencia: Trabajador Social	0	0,00	817.758,66	59,24	562.688,12	40,76	1.380.446,78	<b>5,21</b>
Programa de Acompañamiento para la Inclusión Social	0	0,00	1.144.623,04	60,65	742.587,04	39,35	1.887.210,08	<b>7,13</b>
<b>Total</b>	<b>804.437,86</b>	<b>3,04</b>	<b>9.101.320,04</b>	<b>34,37</b>	<b>16.573.356,41</b>	<b>62,59</b>	<b>26.479.114,31</b>	<b>100,00</b>

11. Fuente: Elaboración propia a partir de las Memorias Justificativa 2014 presentada por las Entidades Locales.

12. No está contemplada la financiación de 70.000 € al Ayuntamiento de Cartagena para el desarrollo nueva versión SIUSS, pendiente de ejecución y justificación.



**2.4.2. Datos globales personal<sup>13</sup>**PERSONAL VINCULADO A LA FINANCIACIÓN DE LAS MEDIDAS DEL CONVENIO AÑO 2014, SEGÚN PUESTO DE TRABAJO<sup>14</sup>

Puesto de Trabajo	Dedicación jornada				Total	%
	30 y Más horas	De 20 a 29 horas	de 10 a 19 horas	Menos de 10 horas		
Trabajador Social	226	9	9		244	45,78
Educador	58	1	2	1	62	11,63
Auxiliar Administrativo	47	3	2		52	9,76
Ordenanza-conserje	28	2			30	5,63
Psicólogo	18	1	4	3	26	4,88
Director - coordinador	23		2		25	4,69
L. Derecho	17		1		18	3,38
Administrativo	10	2	3	3	18	3,38
Monitor	12			2	14	2,63
Responsable de programa	10				10	1,88
Animador	6				6	1,13
Director - coordinador - Trabajador Social funciones de UTS	5				5	0,94
Responsable de Programa – Trabajador social funciones de UTS	5				5	0,94
Otros	3		1		4	0,75
Mediador - traductor	4				4	0,75
Asesor laboral	3				3	0,56
Técnico de Inserción	3				3	0,56
Auxiliar educativo	2				2	0,38
L. Derecho - Responsable de Programa	1				1	0,19
Psicólogo - Responsable de Programa	1				1	0,19
<b>Total Región de Murcia</b>	<b>482</b>	<b>27</b>	<b>24</b>	<b>9</b>	<b>533</b>	<b>100,00</b>

13. Fuente: Elaboración propia a partir de la información de Memorias justificativa año 2014.

14. Trabajadores que han estado trabajando en algún momento del año 2014. No están contabilizados los 9 Auxiliares de Hogar que vincula la Entidad Local de Jumilla a la medida de mantenimiento de Centros de Servicios Sociales

PERSONAL NO VINCULADO A LA FINANCIACIÓN DE LAS MEDIDAS DEL CONVENIO AÑO 2014, SEGÚN PUESTO DE TRABAJO<sup>15</sup>.

Puesto de Trabajo	Dedicación jornada						Total	%
	30 y Más horas	De 20 a 29 horas	de 10 a 19 horas	Menos de 10 horas	Sin especificar			
Trabajador Social	53		2				55	<b>23,61</b>
Educador	45	1	1				47	20,17
Auxiliar Administrativo	29						29	12,45
Ordenanza-conserje	29						29	12,45
Responsable de programa	14						14	6,01
Otros	10		1		1		12	5,15
Psicólogo	7	2	1	1			11	4,72
Mediador - traductor	8		2				10	4,29
Director - coordinador	6						6	2,58
Auxiliar educativo	5						5	2,15
Policía Local	3						3	1,29
Pedagogo	1	1					2	0,86
Administrativo	1		1				2	0,86
Asesor laboral	1		1				2	0,86
Monitor	2						2	0,86
L. Derecho	1						1	0,43
Animador		1					1	0,43
Técnico de Gestión	1						1	0,43
Gestor red local - apoyo informático	1						1	0,43
<b>Total</b>	<b>217</b>	<b>5</b>	<b>9</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>233</b>	<b>100,00</b>	

15. Trabajadores que han estado trabajando en algún momento del año 2014



PERSONAL SEGÚN FUENTES DE FINANCIACIÓN AÑO 2014<sup>16</sup>

Fuente de Financiación	Nº de profesionales	%
Mantenimiento de CSS	430	56,14
Fondos propios de la EELL	214	27,94
Programa de Acompañamiento para la Inclusión Social	51	6,66
Refuerzo profesionales para la atención a la Dependencia: Trabajador Social	34	4,44
Mantenimiento de CSS - Refuerzo Atención a la Dependencia: TS	10	1,31
Fondos propios de la EELL - Otras subvenciones	6	0,78
Mantenimiento de CSS - Fondos propios de la EELL	4	0,52
Otras subvenciones	4	0,52
Subvención de la Consejería de Educación	2	0,26
Fondos propios de la EELL - Subvención Consejería de Sanidad (drogodependencia)	2	0,26
Fondos propios de la EELL - Subvención Consejería de Educación	1	0,13
Fondos propios de la EELL - Subvención Consejería de Sanidad (drogodependencia)	1	0,13
Mantenimiento de CSS - Subvención Consejería de Educación - Fondos propios de la	1	0,13
Mantenimiento de CSS - Subvención Consejería de Educación - Subvención Consejería	1	0,13
Refuerzo profesionales para la atención a la Dependencia: Trabajador Social - Fondos	1	0,13
Refuerzo Atención a la Dependencia: Trabajador Social - Subvención Consejería de	1	0,13
Subvención Consejería de Educación	1	0,13
Subvención Consejería de Sanidad (drogodependencia) - Subvención Consejería de Educación.	1	0,13
Subvención Consejería de Sanidad (drogodependencia)	1	0,13
<b>Total</b>	<b>766</b>	<b>100,00</b>

El **69,58 %** de los profesionales de las Entidades Locales están vinculados a la financiación para el desarrollo de actuaciones en materia de **Servicios Sociales de Atención Primaria** de la **Dirección General de Política Social**

16. Personas que han estado trabajando en algún momento del año 2014

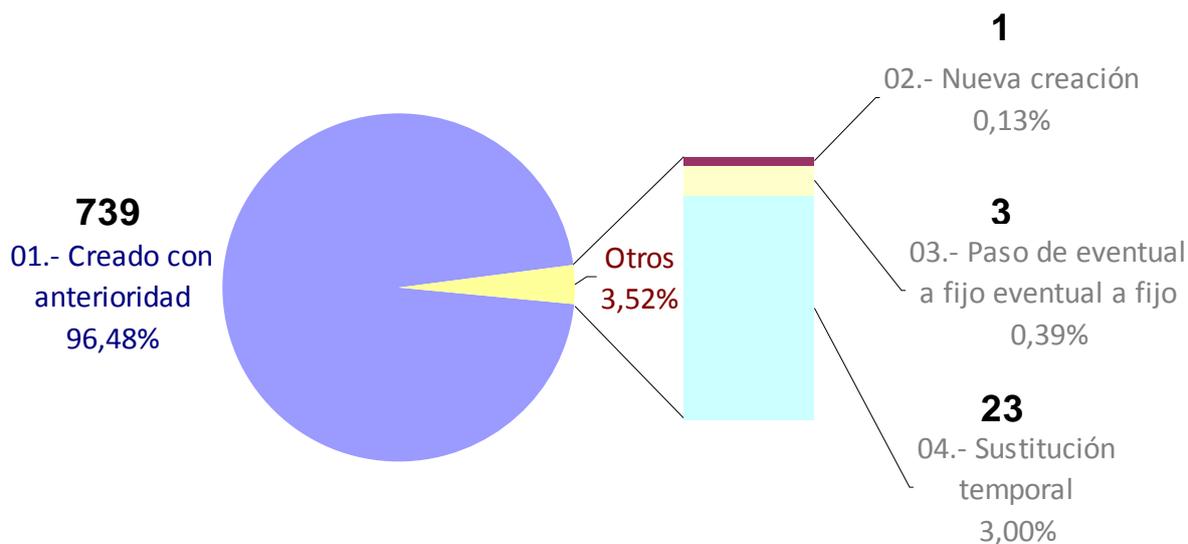


PROFESIONALES DE LOS SERVICIOS SOCIALES DE ATENCIÓN PRIMARIA SEGÚN TIPO DE RELACIÓN LABORAL. AÑO 2014



El 38,77% de los profesionales de los servicios sociales de las Entidades Locales no tienen una relación laboral estable.

PROFESIONALES DE LOS SERVICIOS SOCIALES DE ATENCIÓN PRIMARIA SEGÚN SITUACIÓN DEL PUESTO DE TRABAJO. AÑO 2014



PROFESIONALES DE LOS SERVICIOS SOCIALES DE ATENCIÓN PRIMARIA POR SEXO Y DENOMINACIÓN DEL PUESTO DE TRABAJO.  
AÑO 2014.

Denominación del puesto de Trabajo	Hombres		Mujeres		Total
	Nº	%	Nº	%	
Trabajador Social	25	8,36	274	91,64	299
Educador	29	26,61	80	73,39	109
Auxiliar Administrativo	19	23,46	62	76,54	81
Ordenanza-conserje	30	50,85	29	49,15	59
Psicólogo	6	16,22	31	83,78	37
Director - coordinador	9	29,03	22	70,97	31
Responsable de programa	4	16,67	20	83,33	24
Administrativo	8	40,00	12	60,00	20
L. Derecho	5	26,32	14	73,68	19
Otros	7	43,75	9	56,25	16
Monitor	7	43,75	9	56,25	16
Mediador traductor	10	71,43	4	28,57	14
Animador	2	28,57	5	71,43	7
Auxiliar educativo	4	57,14	3	42,86	7
Asesor laboral	2	40,00	3	60,00	5
Director - coordinador - UTS		0,00	5	100,00	5
Trabajador Social - Responsable de Programa	1	20,00	4	80,00	5
Policia Local	3	100,00		0,00	3
Técnico de Inserción	1	33,33	2	66,67	3
Pedagogo	1	50,00	1	50,00	2
Gestor red local - apoyo informático	1	100,00		0,00	1
L. Derecho - Responsable de Programa		0,00	1	100,00	1
Psicólogo - Responsable de Programa		0,00	1	100,00	1
Técnico de Gestión		0,00	1	100,00	1
<b>Total Región</b>	<b>174</b>	<b>22,72</b>	<b>592</b>	<b>77,28</b>	<b>766</b>



**2.4.3.- Datos ejecución gasto por Entidad Local de todas las medidas contempladas en el Convenio año 2014<sup>17</sup>**

ENTIDAD LOCAL	Total Gasto ejecutado año 2014				Total
	CARM+MSSSI		EELL		
	€	%	€	%	
Abarán	98.764,00	74,99	32.946,56	25,01	131.710,56
Águilas	281.311,00	54,16	238.123,36	45,84	519.434,36
Alcantarilla	384.715,00	56,30	298.666,57	43,70	683.381,57
Alcazares, Los <sup>18</sup>	69.821,00	50,77	67.713,26	49,23	137.534,26
Aledo	31.471,00	74,93	10.527,24	25,07	41.998,24
Alguazas <sup>19</sup>	72.913,00	61,13	46.361,88	38,87	119.274,88
Alhama de Murcia	187.468,00	24,99	562.824,59	75,01	750.292,59
Archena	106.335,00	50,48	104.327,19	49,52	210.662,19
Blanca	52.735,00	57,38	39.171,85	42,62	91.906,85
Campos del Río	33.145,00	26,78	90.619,30	73,22	123.764,30
Cartagena	1.238.187,00	23,35	4.064.102,76	76,65	5.302.289,76
Ceutí	98.591,00	50,03	98.491,69	49,97	197.082,69
Cieza	335.207,00	47,64	368.360,16	52,36	703.567,16
Comarca Oriental, M.	263.966,00	54,72	218.388,03	45,28	482.354,03
Fuente Álamo	135.425,71	54,22	114.325,40	45,78	249.751,11
Jumilla	234.523,00	32,65	483.713,88	67,35	718.236,88
Librilla	74.657,00	60,56	48.625,31	39,44	123.282,31
Lorca	718.334,00	45,05	876.346,93	54,95	1.594.680,93
Lorquí	91.364,33	41,53	128.649,33	58,47	220.013,66
Mazarrón <sup>20</sup>	210.879,00	30,46	481.426,01	69,54	692.305,01
Molina de Segura	421.925,00	15,16	2.360.308,76	84,84	2.782.233,76
Murcia	2.259.218,86	57,06	1.700.189,15	42,94	3.959.408,01
Noroeste, M.	521.446,00	62,11	318.166,23	37,89	839.612,23
Puerto Lumbreras	135.776,00	39,77	205.667,56	60,23	341.443,56
Río Mula, M.	336.452,00	38,62	534.845,92	61,38	871.297,92
San Javier	205.600,00	24,13	646.350,64	75,87	851.950,64
San Pedro	143.914,00	22,93	483.778,71	77,07	627.692,71
Torre Pacheco	231.873,00	39,34	357.533,48	60,66	589.406,48
Torres de Cotillas	159.609,00	28,03	409.818,89	71,97	569.427,89
Totana	247.233,00	69,02	110.957,22	30,98	358.190,22
Unión, La	135.495,00	48,07	146.358,80	51,93	281.853,80
Valle de Ricote, M	59.302,00	55,02	48.485,84	44,98	107.787,84
Yecla	328.102,00	27,22	877.183,91	72,78	1.205.285,91
<b>Total regional</b>	<b>9.905.757,90</b>	<b>37,41</b>	<b>16.573.356,41</b>	<b>62,59</b>	<b>26.479.114,31</b>

17. Fuente: elaboración propia a partir de las Memorias justificativas año 2014.

18. Los Alcázares no ha ejecutado la totalidad de la medida de Refuerzo (falta por justificar 1.622,91 €).

19. Alguazas tiene aplazado la medida de Refuerzo de profesionales para la atención a la dependencia (CARM: 12.248 y EELL: 4.083)

20. Mazarrón no ha ejecutado la totalidad de la medida de Refuerzo (falta por justificar 1.503,02 €) y Acompañamiento para la Inclusión Social falta por justificar 2.634 36 €).



ENTIDAD LOCAL	Gasto ejecutado 2014. Mantenimiento de Centros				
	TOTAL CARM + MINISTERIO	%	EE.LL	%	Total
Abarán	91.415,00	74,98	30.496,56	25,02	121.911,56
Águilas	207.823,00	50,18	206.320,91	49,82	414.143,91
Alcantarilla	311.227,00	59,07	215.645,06	40,93	526.872,06
Alcázares, Los	57.573,00	46,87	65.253,17	53,13	122.826,17
Aledo	25.347,00	75,00	8.451,12	25,00	33.798,12
Alguazas	72.913,00	61,13	46.361,88	38,87	119.274,88
Alhama de Murcia	113.980,00	17,80	526.477,25	82,20	640.457,25
Archena	94.087,00	48,46	100.083,96	51,54	194.170,96
Blanca	46.611,00	55,79	36.938,55	44,21	83.549,55
Campos del Río	20.897,00	19,96	83.773,19	80,04	104.670,19
Cartagena	1.066.715,00	21,46	3.904.515,01	78,54	4.971.230,01
Ceutí	59.805,00	42,34	81.456,81	57,66	141.261,81
Cieza	261.719,00	44,06	332.310,09	55,94	594.029,09
Comarca Oriental, M	227.222,00	52,79	203.233,49	47,21	430.455,49
Fuente Álamo	101.288,00	55,73	80.463,96	44,27	181.751,96
Jumilla	161.035,00	26,85	438.622,36	73,15	599.657,36
Librilla	50.161,00	56,04	39.350,52	43,96	89.511,52
Lorca	620.350,00	43,33	811.476,30	56,67	1.431.826,30
Lorquí	58.703,00	35,41	107.071,19	64,59	165.774,19
Mazarrón	137.391,00	22,96	461.067,39 €	77,04	598.458,39
Molina de Segura	348.437,00	13,13	2.304.449,50	86,87	2.652.886,50
Murcia	1.965.267,20	57,87	1.430.622,21	42,13	3.395.889,41
Noroeste, M.	435.710,00	63,00	255.940,18	37,00	691.650,18
Puerto Lumbreras	62.288,00	26,17	175.730,61	73,83	238.018,61
Río Mula, M.	238.468,00	32,64	492.239,49	67,36	730.707,49
San Javier	132.112,00	18,14	596.163,12	81,86	728.275,12
San Pedro del Pinatar	94.922,00	16,99	463.906,39	83,01	558.828,39
Torre Pacheco	189.005,00	37,22	318.796,83	62,78	507.801,83
Torres de Cotillas, Las	86.121,00	19,39	358.034,06	80,61	444.155,06
Totana	173.745,00	68,69	79.184,54	31,31	252.929,54
Unión, La	123.247,00	47,69	135.181,66	52,31	258.428,66
Valle de Ricote, M.	53.178,00	53,47	46.282,85	46,53	99.460,85
Yecla	254.614,00	23,43	832.181,04	76,57	1.086.795,04
<b>TOTAL</b>	<b>7.943.376,20</b>	<b>34,22</b>	<b>15.268.081,25</b>	<b>65,78</b>	<b>23.211.457,45</b>



ENTIDAD LOCAL	Refuerzo de profesionales para la atención a la dependencia: trabajador social.- Gasto ejecutado año 2014				
	CARM	%	EE.LL	%	Total
Abarán	7.349,00	75,00	2.450,00	25,00	9.799,00
Águilas	24.496,00	67,50	11.792,63	32,50	36.288,63
Alcantarilla <sup>21</sup>	24.496,00	29,14	59.577,46	70,86	84.073,46
Alcázares, Los <sup>22</sup>	12.248,00	83,27	2.460,09	16,73	14.708,09
Aledo	6.124,00	74,68	2.076,12	25,32	8.200,12
Alguazas <sup>23</sup>					
Alhama de Murcia	24.496,00	68,32	11.360,98	31,68	35.856,98
Archena	12.248,00	74,27	4.243,23	25,73	16.491,23
Blanca	6.124,00	73,28	2.233,30	26,72	8.357,30
Campos del Río	12.248,00	64,15	6.846,11	35,85	19.094,11
Cartagena (IMSS)	48.992,00	50,65	47.742,58	49,35	96.734,58
Ceutí	14.290,00	75,00	4.763,00	25,00	19.053,00
Cieza	24.496,00	67,61	11.734,71	32,39	36.230,71
Comarca Oriental, M.	36.744,00	70,80	15.154,54	29,20	51.898,54
Fuente Álamo	12.248,00	56,67	9.365,44	43,33	21.613,44
Jumilla	24.496,00	60,66	15.883,38	39,34	40.379,38
Librilla	24.496,00	72,54	9.274,79	27,46	33.770,79
Lorca	24.496,00	61,01	15.651,63	38,99	40.147,63
Lorquí	12.248,00	47,39	13.599,34	52,61	25.847,34
Mazarrón <sup>24</sup>	24.496,00	78,62	6.661,98	21,38	31.157,98
Molina de Segura	24.496,00	58,37	17.468,26	41,63	41.964,26
Murcia	146.975,66	52,62	132.336,01	47,38	279.311,67
Noroeste, M.	36.744,00	58,39	26.181,15	41,61	62.925,15
Puerto Lumbreras	24.496,00	66,00	12.620,84	34,00	37.116,84
Río Mula, M.	48.992,00	73,72	17.461,82	26,28	66.453,82
San Javier	24.496,00	55,23	19.855,67	44,77	44.351,67
San Pedro del Pinatar	24.496,00	72,84	9.134,33	27,16	33.630,33
Torre Pacheco (IMSAS)	18.372,00	46,38	21.235,76	53,62	39.607,76
Torres de Cotillas, Las	24.496,00	53,73	21.090,75	46,27	45.586,75
Totana	24.496,00	69,45	10.776,88	30,55	35.272,88
Unión, La	12.248,00	52,29	11.177,14	47,71	23.425,14
Valle de Ricote, M.	6.124,00	73,54	2.202,99	26,46	8.326,99
Yecla	24.496,00	74,75	8.275,21	25,25	32.771,21
<b>TOTAL</b>	<b>817.758,66</b>	<b>59,24</b>	<b>562.688,12</b>	<b>40,76</b>	<b>1.380.446,78</b>

21. Alcantarilla imputa dos profesionales a los gastos de justificación de la medida de refuerzo de profesionales para la atención a la dependencia. Desde la CARM solamente se financia un profesional.

22. En los Alcázares falta por justificar 1.622,91 €.

23. Alguazas tiene aplazamiento. Está pendiente de justificar (CARM: 12.248 y la Entidad Local: 4.083).

24. En Mazarrón falta por justificar 1.503,02 €

ENTIDAD LOCAL	Programa de Acompañamiento para la Inclusión Social.Año 2014				
	CARM	%	EE.LL	%	Total Profesionales PAIN
Abarán					
Águilas	48.992,00	71,00	20.009,82	29,00	69.001,82
Alcantarilla	48.992,00	67,63	23.444,05	32,37	72.436,05
Alcázares, Los					
Aledo					
Alguazas					
Alhama de Murcia	48.992,00	66,22	24.986,36	33,78	73.978,36
Archena					
Blanca					
Campos del Río					
Cartagena	122.480,00	52,27	111.845,17	47,73	234.325,17
Ceutí	24.496,00	66,62	12.271,88	33,38	36.767,88
Cieza	48.992,00	66,83	24.315,36	33,17	73.307,36
Comarca Oriental, M.					
Fuente Álamo	21.889,71	47,19	24.496,00	52,81	46.385,71
Jumilla	48.992,00	62,65	29.208,14	37,35	78.200,14
Librilla					
Lorca	73.488,00	59,89	49.219,00	40,11	122.707,00
Lorquí	20.413,33	71,90	7.978,80	28,10	28.392,13
Mazarrón <sup>25</sup>	48.992,00	78,15	13.696,64	21,85	62.688,64
Molina de Segura	48.992,00	56,07	38.391,00	43,93	87.383,00
Murcia	146.976,00	51,71	137.230,93	48,29	284.206,93
Noroeste, M.	48.992,00	57,61	36.044,90	42,39	85.036,90
Puerto Lumbreras	48.992,00	73,89	17.316,11	26,11	66.308,11
Río Mula, M.	48.992,00	66,08	25.144,61	33,92	74.136,61
San Javier	48.992,00	61,76	30.331,85	38,24	79.323,85
San Pedro del Pinatar	24.496,00	69,52	10.737,99	30,48	35.233,99
Torre Pacheco	24.496,00	58,33	17.500,89	41,67	41.996,89
Torres de Cotillas, Las	48.992,00	61,48	30.694,08	38,52	79.686,08
Totana	48.992,00	70,00	20.995,80	30,00	69.987,80
Unión, La					
Valle de Ricote, M.					
Yecla	48.992,00	57,15	36.727,66	42,85	85.719,66
<b>TOTAL</b>	<b>1.144.623,04</b>	<b>60,65</b>	<b>742.587,04</b>	<b>39,35</b>	<b>1.887.210,08</b>

25. En Mazarrón falta por justificar 2.634,36 €.



## GASTO EJECUTADO POR CONCEPTOS

ENTIDAD LOCAL	TOTAL DE GASTO EJECUTADO 2014 POR CONCEPTOS <sup>26</sup>						
	PERSONAL	%	PRESTACIONES	%	MANTENIMIENTO	%	TOTAL
Abarán	119.303,17	90,58	1.528,27	1,16	10.879,12	8,26	131.710,56
Águilas	372.688,98	71,75	141.217,51	27,19	5.527,87	1,06	519.434,36
Alcantarilla	596.623,13	87,30	33.056,72	4,84	53.701,72	7,86	683.381,57
Alcazares, Los	132.850,83	96,59	4.683,43	3,41	0,00	0,00	137.534,26
Aledo	37.273,24	88,75	4.725,00	11,25	0,00	0,00	41.998,24
Alguazas <sup>27</sup>	99.353,32	83,30	19.921,56	16,70	0,00	0,00	119.274,88
Alhama de Murcia	386.110,58	51,46	335.858,19	44,76	28.323,82	3,78	750.292,59
Archena	210.662,19	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	210.662,19
Blanca	64.562,45	70,25	22.047,17	23,99	5.297,23	5,76	91.906,85
Campos del Río	92.136,36	74,45	28.402,94	22,95	3.225,00	2,61	123.764,30
Cartagena	3.378.286,76	63,71	1.890.973,50	35,66	33.029,50	0,62	5.302.289,76
Ceutí	188.317,95	95,55	8.764,74	4,45	0,00	0,00	197.082,69
Cieza	487.307,40	69,26	190.289,11	27,05	25.970,65	3,69	703.567,16
Comarca Oriental, M.	458.601,66	95,08	0,00	0,00	23.752,37	4,92	482.354,03
Fuente Álamo	247.910,58	99,26	0,00	0,00	1.840,53	0,74	249.751,11
Jumilla	564.851,63	78,64	153.385,25	21,36	0,00	0,00	718.236,88
Librilla	85.355,70	69,24	26.235,87	21,28	11.690,74	9,48	123.282,31
Lorca	1.044.895,19	65,52	535.204,07	33,56	14.581,67	0,91	1.594.680,93
Lorquí	220.013,66	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	220.013,66
Mazarrón	584.238,40	84,39	102.272,48	14,77	5.794,13	0,84	692.305,01
Molina de Segura	1.158.665,86	41,65	801.017,69	28,79	822.550,21	29,56	2.782.233,76
Murcia	3.959.408,01	100,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.959.408,01
Noroeste, M.	478.921,75	57,04	294.813,02	35,11	65.877,46	7,85	839.612,23
Puerto Lumbreras	224.187,55	65,66	111.575,83	32,68	5.680,18	1,66	341.443,56
Río Mula, M.	610.039,33	70,02	246.258,59	28,26	15.000,00	1,72	871.297,92
San Javier	649.095,37	76,19	149.785,87	17,58	53.069,40	6,23	851.950,64
San Pedro	377.196,07	60,09	230.469,63	36,72	20.027,01	3,19	627.692,71
Torre Pacheco	329.765,35	55,95	237.207,73	40,25	22.433,40	3,81	589.406,48
Torres de Cotillas	406.486,69	71,39	162.941,20	28,61	0,00	0,00	569.427,89
Totana	289.360,92	80,78	68.829,30	19,22	0,00	0,00	358.190,22
Unión, La	269.400,87	95,58	12.452,93	4,42	0,00	0,00	281.853,80
Valle de Ricote, M	89.885,66	83,39	0,00	0,00	17.902,18	16,61	107.787,84
Yecla	483.035,49	40,08	680.316,63	56,44	41.933,79	3,48	1.205.285,91
<b>Total regional</b>	<b>18.696.792,10</b>	<b>70,61</b>	<b>6.494.234,23</b>	<b>24,53</b>	<b>1.288.087,98</b>	<b>4,86</b>	<b>26.479.114,31</b>

INCIDENCIAS EN LA EJECUCIÓN Y JUSTIFICACIÓN DE LAS ACCIONES DEL CONVENIO.

Propuestas <sup>28</sup> de expedientes de reintegro, por no ejecutar la totalidad del proyecto:

Una Entidad Local 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.

26. El gasto ejecutado justificado en el Convenio. Algunas Entidades Locales no reflejan todo el gasto ejecutado por la Entidad Local en materia de Servicios Sociales de Atención Primaria.

27. Alguazas en la medida de Refuerzo de profesionales para la atención a la dependencia: TS tiene aplazamiento. Está pendiente de justificar 16.331 € en concepto de personal.

28. Los expedientes de reintegro en tres Entidades Locales están aún en fase de estudio y aclaración de la justificación.

Entidad Local	Mantenimiento de CSS. Año 2014						Refuerzo de profesionales para la atención a la dependencia: trabajador social. Año 2014			Programa de Acompañamiento para la Inclusión Social. Año 2014			
	Personal		Prestaciones		Mantenimiento		Total			Personal		Personal	
	€	%	€	%	€	%	€	%	€	%	€	%	
Abarán	109.504,17	89,82	1.528,27	1,25	10.879,12	8,92	121.911,56	9.799,00	100,00				
Águilas	267.398,53	64,57	141.217,51	34,1	5.527,87	1,33	414.143,91	36.288,63	100,00	69.001,82		100,00	
Alcantarilla	440.113,62	83,53	33.056,72	6,27	53.701,72	10,19	526.872,06	84.073,46	100,00	72.436,05		100,00	
Alcazares, Los	118.142,74	96,19	4.683,43	3,81	0	0	122.826,17	14.708,09	100,00				
Aledo	29.073,12	86,02	4.725,00	13,98	0	0	33.798,12	8.200,12	100,00				
Alguazas <sup>29</sup>	99.353,32	83,3	19.921,56	16,7	0	0	119.274,88						
Alhama de Murcia	276.275,24	43,14	335.858,19	52,44	28.323,82	4,42	640.457,25	35.856,98	100,00	73.978,36		100,00	
Archena	194.170,96	100	0	0	0	0	194.170,96	16.491,23	100,00				
Blanca	56.205,15	67,27	22.047,17	26,39	5.297,23	6,34	83.549,55	8.357,30	100,00				
Campos del Río	73.042,25	69,78	28.402,94	27,14	3.225,00	3,08	104.670,19	19.094,11	100,00				
Cartagena	3.047.227,01	61,3	1.890.973,50	38,04	33.029,50	0,66	4.971.230,01	96.734,58	100,00	234.325,17		100,00	
Ceutí	132.497,07	93,8	8.764,74	6,2	0	0	141.261,81	19.053,00	100,00	36.767,88		100,00	
Cieza	377.769,33	63,59	190.289,11	32,03	25.970,65	4,37	594.029,09	36.230,71	100,00	73.307,36		100,00	
Comarca Oriental, M.	406.703,12	94,48	0	0	23.752,37	5,52	430.455,49	51.898,54	100,00				
Fuente Álamo	179.911,43	98,99	0	0	1.840,53	1,01	181.751,96	21.613,44	100,00	46.385,71		100,00	
Jumilla	446.272,11	74,42	153.385,25	25,58	0	0	599.657,36	40.379,38	100,00	78.200,14		100,00	
Librilla	51.584,91	57,63	26.235,87	29,31	11.690,74	13,06	89.511,52	33.770,79	100,00				
Lorca	882.040,56	61,6	535.204,07	37,38	14.581,67	1,02	1.431.826,30	40.147,63	100,00	122.707,00		100,00	
Lorquí	165.774,19	100	0	0	0	0	165.774,19	25.847,34	100,00	28.392,13		100,00	
Mazarrón	490.391,78	81,94	102.272,48	17,09	5.794,13	0,97	598.458,39	31.157,98	100,00	62.688,64		100,00	
Molina de Segura	1.029.318,60	38,8	801.017,69	30,19	822.550,21	31,01	2.652.886,50	41.964,26	100,00	87.383,00		100,00	
Murcia	3.395.889,41	100	0	0	0	0	3.395.889,41	279.311,67	100,00	284.206,93		100,00	
Noroeste, M.	330.959,70	47,85	294.813,02	42,62	65.877,46	9,52	691.650,18	62.925,15	100,00	85.036,90		100,00	
Puerto Lumbreras	120.762,60	50,74	111.575,83	46,88	5.680,18	2,39	238.018,61	37.116,84	100,00	66.308,11		100,00	
Río Mula, M.	469.448,90	64,25	246.258,59	33,7	15.000,00	2,05	730.707,49	66.453,82	100,00	74.136,61		100,00	
San Javier	525.419,85	72,15	149.785,87	20,57	53.069,40	7,29	728.275,12	44.351,67	100,00	79.323,85		100,00	
San Pedro	308.331,75	55,17	230.469,63	41,24	20.027,01	3,58	558.828,39	33.630,33	100,00	35.233,99		100,00	
Torre Pacheco	248.160,70	48,87	237.207,73	46,71	22.433,40	4,42	507.801,83	39.607,76	100,00	41.996,89		100,00	
Torres de Cotillas	281.213,86	63,31	162.941,20	36,69	0	0	444.155,06	45.586,75	100,00	79.686,08		100,00	
Totana	184.100,24	72,79	68.829,30	27,21	0	0	252.929,54	35.272,88	100,00	69.987,80		100,00	
Unión, La	245.975,73	95,18	12.452,93	4,82	0	0	258.428,66	23.425,14	100,00				
Valle de Ricote, M	81.558,67	82	0	0	17.902,18	18	99.460,85	8.326,99	100,00				
Yecla	364.544,62	33,54	680.316,63	62,6	41.933,79	3,86	1.086.795,04	32.771,21	100,00	85.719,66		100,00	
<b>Total regional</b>	<b>15.429.135,24</b>	<b>66,47</b>	<b>6.494.234,23</b>	<b>27,98</b>	<b>1.288.087,98</b>	<b>5,55</b>	<b>23.211.457,45</b>	<b>1.380.446,78</b>	<b>100,00</b>	<b>1.887.210,08</b>		<b>100,00</b>	

29. Alguazas en la medida de Refuerzo de profesionales para la atención a la dependencia: TS tiene aplazamiento.

RATIO €/HABITANTE DE LA FINANCIACIÓN PARA EL DESARROLLO DE ACTUACIONES EN MATERIA DE SERVICIOS SOCIALES DE ATENCIÓN PRIMARIA AÑO 2014.

ENTIDAD LOCAL	Habitantes	FINANCIACIÓN CARM+MSSSI. AÑO 2014	
		€	€/habitantes
Aledo	986	31.471,00	31,92
Campos del Río	2.100	33.145,00	15,78
Librilla	4.900	74.657,00	15,24
Lorquí	6.948	91.364,33	13,15
Valle de Ricote, M	5.272	59.302,00	11,25
Río Mula, M.	34.389	336.452,00	9,78
Yecla	34.130	328.102,00	9,61
Cieza	35.064	335.207,00	9,56
Alcantarilla	40.907	384.715,00	9,40
Puerto Lumbreras	14.610	135.776,00	9,29
Jumilla	25.476	234.523,00	9,21
Ceutí	11.035	98.591,00	8,93
Alguazas	9.593	85.161,00	8,88
Alhama de Murcia	21.298	187.468,00	8,80
Noroeste, M.	60.981	521.446,00	8,55
Fuente Álamo	16.338	135.425,71	8,29
Blanca	6.477	52.735,00	8,14
Águilas	34.632	281.311,00	8,12
Totana	30.669	247.233,00	8,06
Lorca	91.759	718.334,00	7,83
Abarán	13.086	98.764,00	7,55
Torres de Cotillas	21.404	159.609,00	7,46
Unión, La	19.452	135.495,00	6,97
Torre Pacheco	34.151	231.873,00	6,79
<b>Total regional</b>	<b>1.466.818</b>	<b>9.905.757,90</b>	<b>6,75</b>
Mazarrón	32.718	210.879,00	6,45
San Javier	31.988	205.600,00	6,43
Molina de Segura	68.775	421.925,00	6,13
Comarca Oriental, M.	43.121	263.966,00	6,12
San Pedro	24.091	143.914,00	5,97
Archena	18.570	106.335,00	5,73
Cartagena	216.451	1.238.187,00	5,72
Murcia	439.712	2.259.218,86	5,14
Alcázares, Los	15.735	69.821,00	4,44



ENTIDAD LOCAL	Habitantes	FINANCIACIÓN ENTIDAD LOCAL. AÑO 2014	
		EELL	
		€	€ / habitantes
Campos del Río	2.100	90.619,30	43,15
Molina de Segura	68.775	2.360.308,76	34,32
Alhama de Murcia	21.298	562.824,59	26,43
Yecla	34.130	877.183,91	25,70
San Javier	31.988	646.350,64	20,21
San Pedro	24.091	483.778,71	20,08
Torres de Cotillas	21.404	409.818,89	19,15
Jumilla	25.476	483.713,88	18,99
Cartagena	216.451	4.064.102,76	18,78
Lorquí	6.948	128.649,33	18,52
Río Mula, M.	34.389	534.845,92	15,55
Mazarrón	32.718	481.426,01	14,71
Puerto Lumbreras	14.610	205.667,56	14,08
<b>Total regional</b>	<b>1.466.818</b>	<b>16.573.356,41</b>	<b>11,30</b>
Aledo	986	10.527,24	10,68
Cieza	35.064	368.360,16	10,51
Torre Pacheco	34.151	357.533,48	10,47
Librilla	4.900	48.625,31	9,92
Lorca	91.759	876.346,93	9,55
Valle de Ricote, M	5.272	48.485,84	9,20
Ceutí	11.035	98.491,69	8,93
Unión, La	19.452	146.358,80	7,52
Alcantarilla	40.907	298.666,57	7,30
Fuente Álamo	16.338	114.325,40	7,00
Águilas	34.632	238.123,36	6,88
Blanca	6.477	39.171,85	6,05
Archena	18.570	104.327,19	5,62
Noroeste, M.	60.981	318.166,23	5,22
Comarca Oriental, M.	43.121	218.388,03	5,06
Alguazas	9.593	46.361,88	4,83
Alcazares, Los	15.735	67.713,26	4,30
Murcia	439.712	1.700.189,15	3,87
Totana	30.669	110.957,22	3,62
Abarán	13.086	32.946,56	2,52



ENTIDAD LOCAL	Habitantes	Gastos ejecutado 2014	
		Gasto ejecutado 2014	
		€	€ / habitantes
Campos del Río	2.100	123.764,30	58,94
Aledo	986	41.998,24	42,59
Molina de Segura	68.775	2.782.233,76	40,45
Yecla	34.130	1.205.285,91	35,31
Alhama de Murcia	21.298	750.292,59	35,23
Lorquí	6.948	220.013,66	31,67
Jumilla	25.476	718.236,88	28,19
San Javier	31.988	851.950,64	26,63
Torres de Cotillas	21.404	569.427,89	26,60
San Pedro	24.091	627.692,71	26,06
Río Mula, M.	34.389	871.297,92	25,34
Librilla	4.900	123.282,31	25,16
Cartagena	216.451	5.302.289,76	24,50
Puerto Lumbreras	14.610	341.443,56	23,37
Mazarrón	32.718	692.305,01	21,16
Valle de Ricote, M	5.272	107.787,84	20,45
Cieza	35.064	703.567,16	20,07
<b>Total regional</b>	<b>1.466.818</b>	<b>26.479.114,31</b>	<b>18,05</b>
Ceutí	11.035	197.082,69	17,86
Lorca	91.759	1.594.680,93	17,38
Torre Pacheco	34.151	589.406,48	17,26
Alcantarilla	40.907	683.381,57	16,71
Fuente Álamo	16.338	249.751,11	15,29
Águilas	34.632	519.434,36	15,00
Unión, La	19.452	281.853,80	14,49
Blanca	6.477	91.906,85	14,19
Noroeste, M.	60.981	839.612,23	13,77
Alguazas	9.593	119.274,88	12,43
Totana	30.669	358.190,22	11,68
Archena	18.570	210.662,19	11,34
Comarca Oriental, M.	43.121	482.354,03	11,19
Abarán	13.086	131.710,56	10,06
Murcia	439.712	3.959.408,01	9,00
Alcazares, Los	15.735	137.534,26	8,74



## 2.4.4. Datos Personal por Entidad Local

PERSONAL DE LOS SERVICIOS SOCIALES DE ATENCIÓN PRIMARIA VINCULADOS AL CONVENIO 2014<sup>30</sup>

Entidad Local	Ordenanza -conferje	Administrativo	Animador	Asesor laboral	Auxiliar Administrativo	Auxiliar educativo	Director-coordinador	Director -C.- UTS	Educador	L. Derecho	L. Derecho - Responsable de Programa	Mediador traductor	Monitor	Otros	Psicólogo	Psicólogo - Responsable de Programa	Responsable de programa	Técnico de Inserción	Trabajador Social	Trabajador Social - Responsable de Programa	Total	% sobre total Regional
Abarán									1					1					2		4	0,75
Águilas	1				1	1	1	1	2	2									6		12	2,25
Alcantarilla					3	1	1		2	1					3				14		24	4,50
Alcazares, Los					2				1	1									2		6	1,13
Aledo																			1		1	0,19
Alguazas					1		1												1		3	0,56
Alhama de Murcia		1		1	3		1	1	1						1				5		13	2,44
Archena					2		1								1				5		9	1,69
Blanca	1										1								2		4	0,75
Campos del Río							1						1		1				1		4	0,75
Cartagena	7		6	1	6	2	2	17	2	2			11		2		4		21		79	14,82
Ceutí					1	1	1								1				3		6	1,13
Cieza		1			1	1	1	1	1						1				8		13	2,44
Comarca Oriental, M.		1				1	1	1	1						1				9		13	2,44
Fuente Álamo					1	1	1								1				3		6	1,13
Jumilla	1	1			2						1						1		5	3	14	2,63
Librilla		1					1		1	1									1		4	0,75
Lorca		5			1	2	2							2	1		1		12		29	5,44
Lorquí		1			1		1		1	1					1				5		10	1,88
Mazarrón	2				4		1	1							1				12		22	4,13
Molina de Segura	1	2			4	1	1	3	1	1			1		1				13		28	5,25
Murcia	16				9	3	3	21	3	4					4		2		47		105	19,70
Norreste, M.		1		1		1	1		1	1				1					9		14	2,63
Puerto Lumbreras					1		1												4		6	1,13
Río Mula, M.		2				1	1	3	1	1				1	1				8		17	3,19
San Javier		1			2	1	1	3	1	1	2				1				7		18	3,38
San Pedro del Pinatar					1	1	1	1							1		1		5		11	2,06
Torre Pacheco					2	1	1												4	2	9	1,69
Torres Cotillas, Las	1				1	1	1								1				6		10	1,88
Totana					1	1	1	1											7		10	1,88
Unión, La					1		1	1							1				3		7	1,31
Vado de Ricote					1														4		5	0,94
Yecla		1			1	1	1	3	2	2					1				9		17	3,19
<b>Total general</b>	<b>30</b>	<b>18</b>	<b>6</b>	<b>3</b>	<b>52</b>	<b>2</b>	<b>25</b>	<b>5</b>	<b>62</b>	<b>18</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>13</b>	<b>4</b>	<b>26</b>	<b>1</b>	<b>10</b>	<b>3</b>	<b>244</b>	<b>5</b>	<b>533</b>	<b>100,00</b>

30. Personal financiado de forma total o parcial por las entidades del convenio: Mantenimiento de CSS - Trabajador Social dependiente - Programa de Acompañamiento para la Inclusión Social.

Personal de los Servicios Sociales de Atención Primaria no vinculados al gasto de las medidas del Convenio 2014<sup>31</sup>

Entidad Local	Ordenanza consejo	Administrativo	Animador	Asesor laboral	Auxiliar Administrativo	Auxiliar educativo	Director - coordinador	Educador	Gestor red local - apoyo informático	L. Derecho	Mediador traductor	Monitor	Otros	Pedagogos	Policia Local	Psicólogo	Responsable de programa	Técnico de Gestión	Trabajador Social	Total	%
Abarán																				0	0,00
Águilas								1			1			1					1	5	2,15
Alcantarilla	2											1								3	1,29
Alcazares, Los								1											1	2	0,86
Aledo														2						2	0,86
Alguazas																				0	0,00
Alhama de Murcia																				0	0,00
Archena																				0	0,00
Blanca																				0	0,00
Campos del Río											1									1	0,43
Cartagena	1	2		1	10	3	3	8			2	1	5	1			1	2	12	52	22,32
Ceutí																				0	0,00
Cieza	2			1								1								5	2,15
Comarca Oriental, M.								1			1									3	1,29
Fuente Álamo											1									1	0,43
Jumilla								1												1	0,43
Librilla																				0	0,00
Lorca	3																			3	1,29
Lorquí																				0	0,00
Mazarrón																				0	0,00
Molina de Segura	2							6			1								8	18	7,73
Murcia	15				18	3	3	28	1					3	3	3	11	1	30	113	48,50
Noroeste, M.																				0	0,00
Puerto Lumbreras																1				1	0,43
Río Mula, M.																				0	0,00
San Javier								1											1	3	1,29
San Pedro del Pinatar																			1	1	0,43
Torre Pacheco	3		1			2				1	4			1						13	5,58
Torres Cotillas, Las																				0	0,00
Totana												3								3	1,29
Unión, La												1								1	0,43
Valle de Ricote																				0	0,00
Yecla	1																		1	2	0,86
Total	29	2	1	2	29	5	6	45	1	1	10	2	12	2	3	11	14	1	51	233	100,00

31. Personal financiado de forma total por las Entidades Locales u otras fuentes de financiación.

## NÚMERO DE PROFESIONALES POR CENTROS DE SERVICIOS SOCIALES Y SERVICIOS CENTRALES DE LAS ENTIDADES LOCALES SEGÚN TIPO DE RELACIÓN LABORAL. AÑO 2014

Centro de Servicios Sociales - Servicios Centrales	Tipo relación laboral												Total					
	Colaboración Social		Contratado laboral eventual-Temporal		Contratado Laboral fijo -		Contrato de obra o servicio determinado		En prácticas		Funcionario		Funcionario interino		Otro tipo de relación		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	% sobre total Región
Abarán	0,00	0,00	0,00	0,00	2	50,00	0,00	0,00	2	50,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4	0,52
Águilas	0,00	0,00	4	23,53	0,00	0,00	2	11,76	0,00	0,00	3	17,65	8	47,06	0,00	0,00	17	2,22
Alcantarilla	0,00	0,00	23	85,19	0,00	0,00	1	3,70	0,00	0,00	3	11,11	0,00	0,00	0,00	0,00	27	3,52
Alcazares, Los	0,00	0,00	0,00	0,00	6	75,00	1	12,50	0,00	0,00	1	12,50	0,00	0,00	0,00	0,00	8	1,04
Aledo	0,00	0,00	1	33,33	0,00	0,00	2	66,67	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3	0,39
Alguazas	0,00	0,00	1	33,33	1	33,33	0,00	0,00	0,00	0,00	1	33,33	0,00	0,00	0,00	0,00	3	0,39
Alhama de Murcia	0,00	0,00	2	15,38	1	7,69	5	38,46	0,00	0,00	3	23,08	2	15,38	0,00	0,00	13	1,70
Archena	0,00	0,00	0,00	0,00	2	22,22	2	22,22	0,00	0,00	4	44,44	1	11,11	0,00	0,00	9	1,17
Blanca	0,00	0,00	1	25,00	1	25,00	1	25,00	0,00	0,00	1	25,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4	0,52
Campos del Río	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1	20,00	0,00	0,00	4	80,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5	0,65
Cartagena I	0,00	0,00	15	39,47	6	15,79	0,00	0,00	0,00	0,00	17	44,74	0,00	0,00	0,00	0,00	38	4,96
Cartagena I y Cartagena II	0,00	0,00	1	100,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1	0,13
Cartagena II	0,00	0,00	17	43,59	3	7,69	0,00	0,00	0,00	0,00	18	46,15	1	2,56	0,00	0,00	39	5,09
Cartagena.- Servicios Centrales	0,00	0,00	9	16,98	7	13,21	0,00	0,00	0,00	0,00	37	69,81	0,00	0,00	0,00	0,00	53	6,92
Ceuti	0,00	0,00	0,00	0,00	3	50,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3	50,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6	0,78
Cieza	0,00	0,00	2	11,76	2	11,76	3	17,65	0,00	0,00	10	58,82	0,00	0,00	0,00	0,00	17	2,22
Comarca Oriental. M.	0,00	0,00	1	6,25	5	31,25	0,00	0,00	0,00	0,00	10	62,50	0,00	0,00	0,00	0,00	16	2,09
Fuente Álamo	0,00	0,00	4	57,14	2	28,57	0,00	0,00	0,00	0,00	1	14,29	0,00	0,00	0,00	0,00	7	0,91
Jumilla	0,00	0,00	1	6,67	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	8	53,33	5	33,33	1	6,67	15	1,96
Librilla	0,00	0,00	0,00	0,00	1	25,00	2	50,00	0,00	0,00	1	25,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4	0,52
Lorca	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	24	75,00	8	25,00	0,00	0,00	32	4,18	
Lorquí	0,00	0,00	3	30,00	0,00	0,00	1	10,00	0,00	0,00	5	50,00	0,00	0,00	1	10,00	10	1,31
Mazarrón	0,00	0,00	3	13,64	7	31,82	0,00	0,00	0,00	0,00	12	54,55	0,00	0,00	0,00	0,00	22	2,87
Molina de Segura	0,00	0,00	3	6,52	20	43,48	0,00	0,00	0,00	0,00	16	34,78	7	15,22	0,00	0,00	46	6,01
Murcia - CSS Murcia Norte	1	3,57	1	3,57	6	21,43	0,00	0,00	0,00	0,00	15	53,57	5	17,86	0,00	0,00	28	3,66
Murcia - CSS Murcia Sur	3	8,82	0,00	0,00	6	17,65	0,00	0,00	0,00	0,00	17	50,00	8	23,53	0,00	0,00	34	4,44
Murcia.- Ciudad de Murcia	0,00	0,00	0,00	0,00	5	16,67	0,00	0,00	0,00	0,00	18	60,00	7	23,33	0,00	0,00	30	3,92
Murcia.- Servicios Centrales	13	10,32	0,00	0,00	4	3,17	0,00	0,00	2	1,59	64	50,79	43	34,13	0,00	0,00	126	16,45
Noroeste, M.	0,00	0,00	0,00	0,00	2	14,29	1	7,14	0,00	0,00	9	64,29	2	14,29	0,00	0,00	14	1,83
Puerto Lumbreras	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4	57,14	0,00	0,00	3	42,86	0,00	0,00	0,00	0,00	7	0,91
Río Mula, M.	0,00	0,00	0,00	0,00	5	29,41	0,00	0,00	0,00	0,00	12	70,59	0,00	0,00	0,00	0,00	17	2,22
San Javier	0,00	0,00	12	57,14	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6	28,57	3	14,29	0,00	0,00	21	2,74
San Pedro del Pinatar	0,00	0,00	10	83,33	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2	16,67	0,00	0,00	0,00	0,00	12	1,57
Torre Pacheco	0,00	0,00	0,00	0,00	2	8,70	18	78,26	0,00	0,00	2	8,70	1	4,35	0,00	0,00	23	3,00
Torres Cottillas, Las	0,00	0,00	0,00	0,00	4	40,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4	40,00	2	20,00	0,00	0,00	10	1,31
Totana	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7	53,85	6	46,15	0,00	0,00	13	1,70
Unión, La	0,00	0,00	0,00	0,00	3	37,50	2	25,00	0,00	0,00	2	25,00	1	12,50	0,00	0,00	8	1,04
Valle de Ricote, M.	0,00	0,00	0,00	0,00	4	80,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1	20,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5	0,65
Yecla	0,00	0,00	1	5,26	12	63,16	5	26,32	0,00	0,00	1	5,26	0,00	0,00	0,00	0,00	19	2,48
Total Región	17	2,22	115	15,01	122	15,93	51	6,66	2	0,26	347	45,30	110	14,36	2	0,26	766	100,00

## PROFESIONALES DE LOS SERVICIOS SOCIALES DE ATENCIÓN PRIMARIA POR TIEMPO TRABAJADO EN EL AÑO (MESES). AÑO 2014

CSS - Servicio	<3meses		De 3 a 6 meses		De 7 a 11 meses		12 meses		Total
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
Abarán		0,00		0,00		0,00	4	100,00	4
Águilas		0,00	2	11,76		0,00	15	88,24	17
Alcantarilla	2	7,41	5	18,52		0,00	20	74,07	27
Alcazares, Los		0,00		0,00		0,00	8	100,00	8
Aledo		0,00		0,00		0,00	3	100,00	3
Alguazas		0,00		0,00		0,00	3	100,00	3
Alhama de Murcia		0,00	1	7,69	2	15,38	10	76,92	13
Archena		0,00		0,00		0,00	9	100,00	9
Blanca		0,00		0,00		0,00	4	100,00	4
Campos del Río		0,00		0,00		0,00	5	100,00	5
Cartagena I		0,00		0,00		0,00	38	100,00	38
Cartagena I y Cartagena II		0,00		0,00		0,00	1	100,00	1
Cartagena II		0,00		0,00		0,00	39	100,00	39
Cartagena.- Servicios Centrales		0,00		0,00		0,00	53	100,00	53
Ceutí		0,00		0,00		0,00	6	100,00	6
Cieza		0,00		0,00	2	11,76	15	88,24	17
Comarca Oriental, M.		0,00		0,00		0,00	16	100,00	16
Fuente Álamo		0,00		0,00		0,00	7	100,00	7
Jumilla	3	20,00		0,00	2	13,33	10	66,67	15
Librilla		0,00	1	25,00		0,00	3	75,00	4
Lorca	2	6,25	2	6,25	1	3,13	27	84,38	32
Lorquí	1	10,00	3	30,00	2	20,00	4	40,00	10
Mazarrón	2	9,09	4	18,18	2	9,09	14	63,64	22
Molina de Segura	3	6,52		0,00	1	2,17	42	91,30	46
Murcia.- CSS Murcia Norte	1	3,57	1	3,57	1	3,57	25	89,29	28
Murcia.- CSS Murcia Sur	1	2,94	2	5,88	3	8,82	28	82,35	34
Murcia.- Ciudad de Murcia	2	6,67		0,00		0,00	28	93,33	30
Murcia.- Servicios Centrales	4	3,17	2	1,59	1	0,79	119	94,44	126
Noroeste, M.	1	7,14		0,00	2	14,29	11	78,57	14
Puerto Lumbreras		0,00		0,00		0,00	7	100,00	7
Río Mula, M.		0,00	1	5,88		0,00	16	94,12	17
San Javier		0,00	1	4,76		0,00	20	95,24	21
San Pedro del Pinatar		0,00	1	8,33	1	8,33	10	83,33	12
Torre Pacheco		0,00	2	8,70	1	4,35	20	86,96	23
Torres Cotillas, Las		0,00		0,00		0,00	10	100,00	10
Totana		0,00	1	7,69	2	15,38	10	76,92	13
Unión, La		0,00		0,00		0,00	8	100,00	8
Valle de Ricote, M.		0,00		0,00		0,00	5	100,00	5
Yecla	1	5,26	3	15,79	4	21,05	11	57,89	19
<b>Total Región</b>	<b>23</b>	<b>3,00</b>	<b>32</b>	<b>4,18</b>	<b>27</b>	<b>3,52</b>	<b>684</b>	<b>89,30</b>	<b>766</b>

## PERSONAL AUXILIARES DE HOGAR AÑO 2014: PROPIOS Y CONCERTADOS (EMPRESA)

Entidad Local	Nº Auxiliares de Hogar propios	Nº Auxiliares de Hogar empresa	Total
Abarán <sup>32</sup>	5	0	5
Águilas	22	0	22
Alcantarilla	8	0	8
Alcazares, Los	0	5	5
Aledo			0
Alguazas	0	2	2
Alhama de Murcia	0	4	4
Archena	1	0	1
Blanca	2	0	2
Campos del Río	1	0	1
Cartagena (IMSS)	0	57	57
Ceutí			0
Cieza	0	4	4
Comarca Oriental, M.	0	2	2
Fuente Álamo			0
Jumilla <sup>33</sup>	9	0	9
Librilla	2	0	2
Lorca	5	66	71
Lorquí	0	3	3
Mazarrón	0	8	8
Molina de Segura	0	48	48
Murcia	0	326	326
Noroeste, M.	22		22
Puerto Lumbreras <sup>34</sup>	0	12	12
Río Mula, M.	2	0	2
San Javier	0	9	9
San Pedro del Pinatar	9	0	9
Torre Pacheco (IMSAS)	0	2	2
Torres de Cotillas	0	9	9
Totana	11	11	22
Unión, La			0
Valle de Ricote, M.	1	0	1
Yecla	5	8	13
<b>TOTAL</b>	<b>105</b>	<b>576</b>	<b>681</b>

32. Abarán tiene firmado convenio con el IMAS para gestión de Ayuda a Domicilio vinculada al Sistema de Dependencia. En 2014 no tiene usuarios financiados por la Entidad Local.

33. En Jumilla los 9 Auxiliares de Hogar están vinculados a la justificación de la medida de Mantenimiento de Centros de Servicios Sociales.

34. Puerto Lumbreras tiene firmado convenio con el IMAS para gestión de Ayuda a Domicilio vinculada al Sistema de Dependencia. En 2014 tiene usuarios de ayuda a domicilio de la Entidad Local.



**2.4.5. Información sobre los profesionales: Trabajadores Sociales año 2014<sup>35</sup>****NÚMERO DE HABITANTES POR TRABAJADOR SOCIAL CON FUNCIONES DE UTS. DATOS GENERALES**

Ratio de Trabajador social con funciones de UTS x habitantes	Nº de Entidades Locales	%
MEDIA POR ENTIDAD LOCAL		
Menos de 3.000 habitantes	4	12,12
De 3.000 a 6.000 habitantes	9	27,27
De 6.001 a 9.000 habitantes	14	42,42
De 9.001 a 12.000 habitantes	4	12,12
De 12.001 a 15.000 habitantes	2	6,06
<b>Total</b>	<b>33</b>	<b>100,00</b>

**NÚMERO DE HABITANTES POR TRABAJADOR SOCIAL DE PROGRAMAS. DATOS GENERALES.**

Ratio de Trabajador social de Programas x habitantes	Nº de Entidades Locales	%
MEDIA POR ENTIDAD LOCAL		
Menos de 3.000 habitantes	1	3,03
De 3.000 a 6.000 habitantes	1	3,03
De 6.001 a 9.000 habitantes	8	24,24
De 9.001 a 12.000 habitantes	6	18,18
De 12.001 a 15.000 habitantes	13	39,39
No tienen Trabajadores Sociales en Programas	4	12,12
<b>Total</b>	<b>33</b>	<b>100,00</b>

**NÚMERO DE HABITANTES POR TRABAJADOR SOCIAL (TOTALES DEL CSS). DATOS GENERALES.**

Ratio de Trabajador social de Programas x habitantes	Nº de Entidades Locales	%
MEDIA POR ENTIDAD LOCAL		
Menos de 3.000 habitantes	5	15,15
De 3.000 a 6.000 habitantes	25	75,76
De 6.001 a 9.000 habitantes	3	9,09
De 9.001 a 12.000 habitantes	0	0,00
De 12.001 a 15.000 habitantes	0	0,00
<b>Total</b>	<b>33</b>	<b>100,00</b>

**Ratio Regional**

**8.093 habitantes** por Trabajador Social con funciones de UTS.

**9 Entidades Locales** están por encima de la media regional.

**14.104 habitantes** por Trabajador Social de Programas.

**17 Entidades Locales** están por encima de la media regional

**5.124 habitantes** por Trabajador Social (totales del Centro de Servicios Sociales).

**10 Entidades Locales** están por encima de la media regional

35. Para determinar el número de trabajadores sociales no se han contabilizado las sustituciones. En Cartagena y Murcia se tienen en cuenta los Trabajadores Sociales de los Servicios Centrales.



## TRABAJADORES SOCIALES CON FUNCIONES DE UTS POR ENTIDAD LOCAL. AÑO 2014.

Entidad Local	Nº de habitantes	Nº de UTS	Trabajadores Sociales con funciones de UTS				Valor para el cálculo de los profesionales	Ratio profesional habitantes / TS con funciones de UTS
			Jornada Más de 30 horas	Jornada 20 a 29 horas	Jornada De 10 a 19 horas	Total		
Aledo	986	1	1			1	1	986
Valle de Ricote, M	5.272	4	1	2	1	4	3	1.757
Campos del Río	2.100	1	1			1	1	2.100
Lorquí	6.948	2	2	1		3	2,75	2.527
Unión, La	19.452	3	4			4	4	4.863
Librilla	4.900	1	1			1	1	4.900
Río Mula, M.	34.389	6	7			7	7	4.913
Alcazares, Los	15.735	2	3			3	3	5.245
Archena	18.570	5	3		1	4	3,5	5.306
San Javier	31.988	4	6			6	6	5.331
Ceutí	11.035	2	2			2	2	5.518
Molina de Segura	68.775	10	12			12	12	5.731
Yecla	34.130	5	5	1		6	5,75	5.936
Alcantarilla	40.907	5	6	1		7	6,75	6.060
Blanca	6.477	1	1			1	1	6.477
Abarán	13.086	2	2			2	2	6.543
Mazarrón	32.718	4	5			5	5	6.544
Cieza	35.064	4	5			5	5	7.013
Alhama de Murcia	21.298	3	3			3	3	7.099
Torres de Cotillas	21.404	3	3			3	3	7.135
Comarca Oriental, M.	43.121	5	6			6	6	7.187
Totana	30.669	3	3	1	1	5	4,25	7.216
Puerto Lumbreras	14.610	2	2			2	2	7.305
San Pedro	24.091	4	3			3	3	8.030
<b>Total regional</b>	<b>1.466.818</b>	<b>162</b>	<b>174</b>	<b>7</b>	<b>4</b>	<b>185</b>	<b>181</b>	<b>8.093</b>
Águilas	34.632	5	3	1	1	5	4,25	8.149
Fuente Álamo	16.338	2	2			2	2	8.169
Jumilla	25.476	4	3			3	3	8.492
Alguazas	9.593	1	1			1	1	9.593
Lorca	91.759	11	9			9	9	10.195
Murcia	439.712	31	43			43	43	10.226
Torre Pacheco	34.151	3	3			3	3	11.384
Cartagena	216.451	16	18			18	18	12.025
Noroeste, M.	60.981	7	5			5	5	12.196

Fuente: CREM. Padrón Municipal de Habitantes. Fecha de actualización: 05/02/2015..

Para el cálculo de la ratio se ha establecido un valor en función de la jornada del profesional: valor 1: más de 30 horas; valor 0,75: de 20 a 30 horas; valor 0,50: de 10 a 19 horas; Valor 0,25: Menos de 10 horas.

## TRABAJADORES SOCIALES DE PROGRAMAS POR ENTIDAD LOCAL. AÑO 2014.

Entidad Local	Nº de habitantes	Nº de UTS	Trabajadores Sociales de Programas <sup>39</sup>				Valor para el calculo de los profesionales	Ratio profesional habitantes / TS con funciones de Programa
			Jornada Más de 30 horas	Jornada 20 a 29 horas	Jornada De 10 a 19 horas	Total		
Campos del Río	2.100		1			1	0,75	2.800
Librilla	4.900	1				1	1	4.900
Jumilla	25.476	4				4	4	6.369
Abarán	13.086	2				2	2	6.543
Lorquí	6.948	1				1	1	6.948
Torres de Cotillas	21.404	3				3	3	7.135
San Pedro	24.091	3				3	3	8.030
Mazarrón	32.718	4				4	4	8.180
Yecla	34.130	4				4	4	8.533
Blanca	6.477		1			1	0,75	8.636
Alguazas	9.593	1				1	1	9.593
Alcantarilla	40.907	4				4	4	10.227
Alhama de Murcia	21.298	2				2	2	10.649
Ceutí	11.035	1				1	1	11.035
Torre Pacheco	34.151	3				3	3	11.384
Molina de Segura	68.775	6				6	6	11.463
Murcia	439.712	34				34	34	12.933
<b>Total regional</b>	<b>1.466.818</b>	<b>102</b>	<b>4</b>	<b>4</b>		<b>110</b>	<b>104</b>	<b>14.104</b>
Puerto Lumbreras	14.610	3				3	1	14.610
Cartagena	216.451	14				14	14	15.461
Fuente Álamo	16.338	1				1	1	16.338
Águilas	34.632	2				2	2	17.316
Cieza	35.064	1		2		3	2	17.532
Noroeste, M.	60.981	2		1		3	2,5	24.392
Comarca Oriental, M.	43.121		2			2	1,5	28.747
Lorca	91.759	3				3	3	30.586
Totana	30.669	1				1	1	30.669
San Javier	31.988	1				1	1	31.988
Río Mula, M.	34.389	1				1	1	34.389
Archena	18.570			1		1	0,5	37.140
Alcazares, Los	15.735	0				0	0	
Aledo	986	0				0	0	
Unión, La	19.452	0				0	0	
Valle de Ricote, M	5.272	0				0	0	

Fuente: CREM. Padrón Municipal de Habitantes. Fecha de actualización: 05/02/2015..

39. Trabajadores Sociales con dedicación exclusiva a Programas

Para el calculo de la ratio se ha establecido un valor en función de la jornada del profesional: valor 1: más de 30 horas; valor 0,75: de 20 a 30 horas; valor 0,50: de 10 a 19 horas; Valor 0,25: Menos de 10 horas.

Esta contemplado el Trabajador Social de Atención a la Dependencia (pendiente de justificar, plazo septiembre 2015).

## TOTAL DE TRABAJADORES SOCIALES POR ENTIDAD LOCAL. AÑO 2014.

Entidad Local	Nº de UTS	Total de Trabajadores Sociales				Valor para el cálculo de los profesionales	Ratio profesional habitantes / TS
		Jornada Más de 30	Jornada 20 a 29	Jornada De 10 a 19	Total		
Aledo	986	1	0	0	1	1	986
Campos del Río	2.100	1	1	0	2	1,75	1.200
Valle de Ricote, M	5.272	1	2	1	4	3	1.757
Lorquí	6.948	3	1	0	4	3,75	1.853
Librilla	4.900	2	0	0	2	2	2.450
Abarán	13.086	4	0	0	4	4	3.272
Yecla	34.130	9	1	0	10	9,75	3.501
Torres de Cotillas	21.404	6	0	0	6	6	3.567
Mazarrón	32.718	9	0	0	9	9	3.635
Jumilla	25.476	7	0	0	7	7	3.639
Ceutí	11.035	3	0	0	3	3	3.678
Blanca	6.477	1	1	0	2	1,75	3.701
Alcantarilla	40.907	10	1	0	11	10,75	3.805
Molina de Segura	68.775	18	0	0	18	18	3.821
San Pedro	24.091	6	0	0	6	6	4.015
Alhama de Murcia	21.298	5	0	0	5	5	4.260
Río Mula, M.	34.389	8	0	0	8	8	4.299
San Javier	31.988	7	0	0	7	7	4.570
Archena	18.570	3	0	2	5	4	4.643
Alguazas	9.593	2	0	0	2	2	4.797
Unión, La	19.452	4	0	0	4	4	4.863
Puerto Lumbreras	14.610	5	0	0	5	3	4.870
Cieza	35.064	6	0	2	8	7	5.009
<b>Total regional</b>	<b>1.466.818</b>	<b>276</b>	<b>11</b>	<b>8</b>	<b>295</b>	<b>286,25</b>	<b>5.124</b>
Alcazares, Los	15.735	3	0	0	3	3	5.245
Fuente Álamo	16.338	3	0	0	3	3	5.446
Águilas	34.632	5	1	1	7	6,25	5.541
Torre Pacheco	34.151	6	0	0	6	6	5.692
Murcia	439.712	77	0	0	77	77	5.711
Comarca Oriental, M.	43.121	6	2	0	8	7,5	5.749
Totana	30.669	4	1	1	6	5,25	5.842
Cartagena	216.451	32	0	0	32	32	6.764
Lorca	91.759	12	0	0	12	12	7.647
Noroeste, M.	60.981	7	0	1	8	7,5	8.131

Para el cálculo de la ratio se ha establecido un valor en función de la jornada del profesional: valor 1: más de 30 horas; valor 0,75: de 20 a 30 horas; valor 0,50: de 10 a 19 horas; Valor 0,25: Menos de 10 horas.

Esta contemplado el Trabajador Social de Atención a la Dependencia (pendiente de justificar, plazo septiembre 2015).



## **2.4.6. Otras Informaciones sobre el desarrollo de las medidas financiadas en el Convenio**

### **2.4.6.1. 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>44</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>45</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>46</sup>

44. 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).

45. 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).

46. 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 2014<sup>47</sup>**Datos globales de nº de profesionales que utilizan SIUSS por puesto de trabajo y tipología de usuario. Año 2014.**

Puesto de Trabajo	Nº de profesionales que utilizan SIUSS por tipo de usuario		
	Gestión al menos en una UTS	Sólo de Consulta	Sólo de Explotación
Dirección - Coordinación - Trabajador Social - (con funciones exclusivas)	0	7	2
Dirección - Coordinación - Trabajador Social - (con funciones de UTS)	7	0	0
Dirección - Coordinación - Educador Social -	0	0	0
Dirección - Coordinación - Psicólogo -	1	4	2
Dirección - Coordinación Licenciado en Derecho	1	2	1
Dirección - Coordinación - otros profesionales -	1	0	1
Psicólogo	6	2	0
Asesor Jurídico	2	1	0
Asesor laboral	0	1	0
Responsable de Programa - Trabajador Social - (con funciones exclusivas)	8	3	3
Responsable de Programa Trabajador Social - (con funciones de UTS )	11	0	0
Responsable de Programa - Educador Social -	2	0	0
Responsable de Programa - Otros profesionales -	4	0	0
Trabajador Social con funciones exclusivas de UTS	125	1	0
Trabajador Social con funciones exclusivas de Programa	61	0	0
Trabajador Social con funciones de UTS y en el desarrollo de algún programa	31	0	1
Educador Social	11	4	0
Auxiliar educativo	0	0	0
Animador Social	0	0	0
Monitor	0	0	0
Mediador / Traductor	1	0	0
Administrativo	3	2	1
Auxiliar administrativo	3	26	0
Conserje / Ordenanza	0	5	0
Otros profesionales (Especificar)	10	4	0
<b>Total</b>	<b>288</b>	<b>62</b>	<b>11</b>

47. Fuente Documento de análisis y valoración de la utilización del SIUSS y propuestas para su mejora. Abril 2015. Grupo de Trabajo SIUSS. .

**Datos globales de nº de profesionales por puesto de trabajo y módulos utilizados. Año 2014.**

Puesto de Trabajo	Nº de profesionales que utilizan los módulos SIUSS "HACIENDO REGISTROS" <sup>48</sup>							
	TRONCAL	AD	MT	VG	BAREMO	ID	INMIGRANTES	PAIN
Dirección - Coordinación - Trabajador Social - (con funciones exclusivas)	1	0	0	0	0	0	0	0
Dirección - Coordinación - Trabajador Social - (con funciones de UTS)	6	4	3	3	4	2	2	0
Dirección - Coordinación - Educador Social -	0	0	0	0	0	0	0	0
Dirección - Coordinación - Psicólogo -	1	0	2	1	0	0	0	0
Dirección - Coordinación Licenciado en Derecho	1	0	0	0	0	0	0	0
Dirección - Coordinación - otros profesionales -	1	1	0	0	1	0	0	0
Psicólogo	6	0	4	2	0	0	0	1
Asesor Jurídico	2	0	0	0	0	0	0	0
Asesor laboral	0	0	0	0	0	0	0	2
Responsable de Programa - Trabajador Social - (con funciones exclusivas)	9	4	5	1	3	2	1	3
Responsable de Programa Trabajador Social - (con funciones de UTS )	11	1	4	2	4	3	2	0
Responsable de Programa - Educador Social -	1	0	0	0	0	0	1	0
Responsable de Programa - Otros profesionales -	4	1	0	0	1	0	0	3
Trabajador Social con funciones exclusivas de UTS	125	81	51	25	84	56	22	36
Trabajador Social con funciones exclusivas de Programa	67	21	19	6	27	23	4	21
Trabajador Social con funciones de UTS y en el desarrollo de algún programa	27	14	20	4	14	19	5	8
Educador Social	14	1	14	2	1	1	0	15
Auxiliar educativo	0	0	0	0	0	0	0	0
Animador Social	0	0	0	0	0	0	0	0
Monitor	0	0	0	0	0	0	0	0
Mediador / Traductor	1	0	0	0	0	0	0	0
Administrativo	0	0	0	0	0	0	0	0
Auxiliar administrativo	5	0	0	0	0	0	0	0
Conserje / Ordenanza	2	0	0	0	0	0	0	0
Otros profesionales (Especificar)	11	1	7	0	1	2	2	3
<b>Total</b>	<b>295</b>	<b>129</b>	<b>129</b>	<b>46</b>	<b>140</b>	<b>108</b>	<b>39</b>	<b>92</b>

48. AD: módulo de ayuda a domicilio; MT: módulo de maltrato infantil; VG: módulo de violencia de Género; ID: Informe social Dependencia; PAIN: módulo del Programa de Acompañamiento para la Inclusión Social.

**Datos globales de nº de profesionales por puesto de trabajo y módulos utilizados. Año 2014.**

Entidad Local	Nº profesionales que utilizan SIUSS	Nº de profesionales que utilizan los módulos SIUSS "HACIENDO REGISTROS" <sup>49</sup>							
		TRONCAL	AD	MT	VG	BAREMO	ID	INMIGRANTES	PAIN
Abarán	6	6	2	6	0	2	4	2	0
Águilas	18	12	6	12	0	3	7	0	7
Alcantarilla	15	11	1	0	0	5	0	0	2
Alcazares, Los	6	4	1	3	3	3	3	4	0
Aledo	1	1	1	1	1	1	1	1	0
Alguazas	4	1	0	2	0	1	1	1	0
Alhama de Murcia	8	5	4	0	0	4	0	0	2
Archena	5	5	1	5	0	1	2	0	0
Blanca	3	3	1	2	0	1	2	0	0
Campos del Río	2	2	2	2	2	2	1	2	0
Cartagena	44	34	5	36	0	1	24	0	28
Ceutí	7	6	3	5	5	3	3	3	1
Cieza	12	11	1	1	0	1	6	0	2
Comarca Oriental, M.	11	9	1	2	0	1	0	0	0
Fuente Álamo	4	3	0	3	0	0	2	2	1
Jumilla	12	7	1	0	0	1	0	0	2
Librilla	2	2	2	0	0	2	0	0	0
Lorca	16	12	2	1	0	11	0	0	3
Lorquí	4	5	4	5	5	4	4	0	1
Mazarrón	7	13	9	0	0	9	9	0	2
Molina de Segura	27	24	1	2	0	5	5	2	2
Murcia	46	46	33	0	0	33	0	0	0
Noroeste, M.	10	7	7	0	0	7	0	0	2
Puerto Lumbreras	6	0	2	0	0	1	0	0	2
Río Mula, M.	17	13	0	0	0	0	0	0	3
San Javier	10	9	5	5	0	5	0	0	7
San Pedro del Pinatar	6	5	5	8	6	5	5	5	5
Torre Pacheco	8	6	4	4	3	4	4	3	1
Torre de Cotillas, Las	7	7	6	4	4	6	6	4	6
Totana	13	9	8	9	8	8	8	1	6
Unión, La	5	3	0	0	0	0	0	0	0
Valle de Ricote, M.	5	4	4	4	4	4	4	4	0
Yecla	14	10	7	7	5	6	7	5	7
<b>Total</b>	<b>361</b>	<b>295</b>	<b>129</b>	<b>129</b>	<b>46</b>	<b>140</b>	<b>108</b>	<b>39</b>	<b>92</b>

49. AD: módulo de ayuda a domicilio; MT: módulo de maltrato infantil; VG: módulo de violencia de Género; ID: Informe social Dependencia; PAIN: módulo del Programa de Acompañamiento para la Inclusión Social.



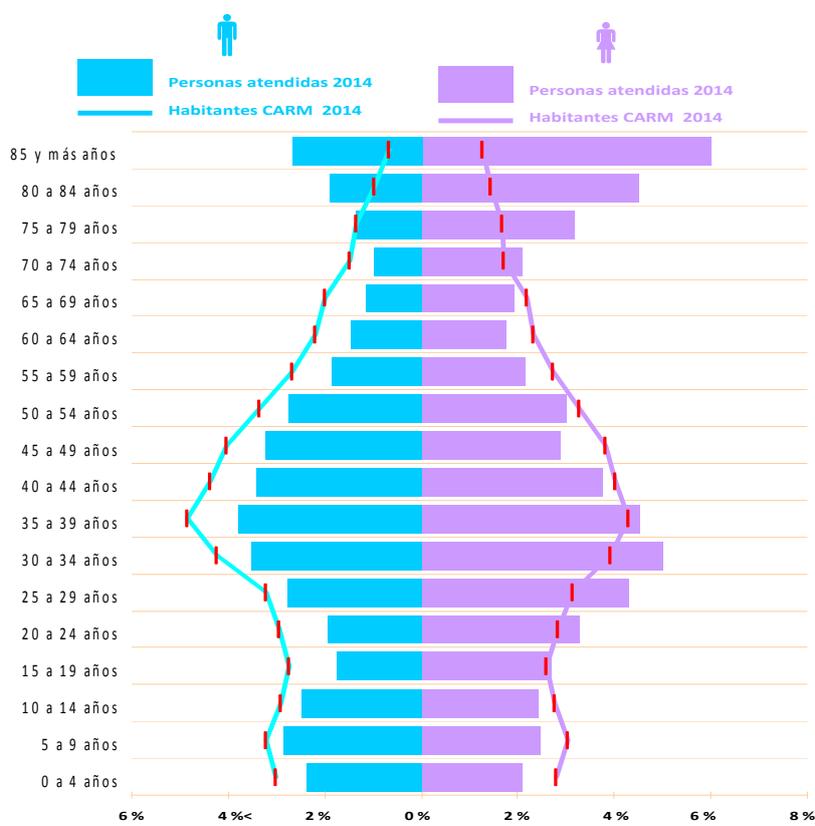
## INFORMACIÓN SOBRE USUARIOS Y ATENCIONES. AÑO 2014.

**Datos Unidades familiares – Usuarios – Intervenciones<sup>50</sup>**

Centro de Servicios Sociales	Nº de Unidades familiares	% sobre total Regional	Usuarios	% sobre total Regional	Intervenciones	% sobre total Regional
Abarán	648	1,05	818	0,87	969	0,91
Águilas	1.937	3,13	2.769	2,94	3.721	3,48
Alcantarilla	2.419	3,91	3.814	4,05	4.089	3,83
Alcazares, Los	675	1,09	743	0,79	876	0,82
Aledo	96	0,15	135	0,14	167	0,16
Alguazas	363	0,59	493	0,52	643	0,60
Alhama de Murcia	354	0,57	419	0,45	611	0,57
Archena	932	1,50	1.341	1,42	1.309	1,22
Blanca	526	0,85	930	0,99	914	0,86
Campos del Río	187	0,30	250	0,27	382	0,36
Cartagena I	3.285	5,30	5.173	5,50	5.737	5,37
Cartagena II	3.709	5,99	5.594	5,94	5.624	5,26
Ceutí	729	1,18	1.030	1,09	1.254	1,17
Cieza	1.710	2,76	2.272	2,41	3.949	3,70
Comarca Oriental M.	1.920	3,10	2.618	2,78	2.881	2,70
Fuente Álamo	1.040	1,68	2.342	2,49	1.920	1,80
Jumilla	1.590	2,57	2.162	2,30	2.857	2,67
Librilla	327	0,53	428	0,45	628	0,59
Lorca	2.666	4,30	4.187	4,45	4.125	3,86
Lorquí	574	0,93	902	0,96	1.102	1,03
Mazarrón	1.123	1,81	1.347	1,43	1.792	1,68
Molina de Segura	2.616	4,22	3.437	3,65	6.160	5,76
Murcia Programa de prevención e inserción (servicios centrales)	1.515	2,45	1.749	1,86	1.941	1,82
Murcia.- Ciudad de Murcia	5.846	9,44	9.890	10,51	9.780	9,15
Murcia.- Murcia Norte	5.642	9,11	10.634	11,30	9.891	9,26
Murcia.- Murcia Sur	5.905	9,53	9.371	9,96	10.133	9,48
Noroeste, M.	1.723	2,78	2.139	2,27	2.120	1,98
Puerto Lumbreras	802	1,29	1.019	1,08	1.369	1,28
Río Mula, M.	3.115	5,03	4.934	5,24	6.475	6,06
San Javier	1.174	1,90	1.389	1,48	1.842	1,72
San Pedro del Pinatar	315	0,51	400	0,42	532	0,50
Torre Pacheco	1.211	1,96	1.465	1,56	1.557	1,46
Torres de Cotillas, Las	1.556	2,51	2.197	2,33	3.060	2,86
Totana	1.581	2,55	2.579	2,74	2.829	2,65
Unión, La	110	0,18	192	0,20	113	0,11
Valle de Ricote, M.	303	0,49	560	0,59	542	0,51
Yecla	1.718	2,77	2.400	2,55	2.972	2,78
<b>Total Región</b>	<b>61.942</b>	<b>100,00</b>	<b>94.122</b>	<b>100,00</b>	<b>106.866</b>	<b>100,00</b>

50. Con intervenciones trabajadas en el año 2014.

**Perfil de los usuarios según sexo y edad<sup>51</sup>: Pirámide comparada de personas atendidas 2014 con población de la Región de Murcia 2014.**

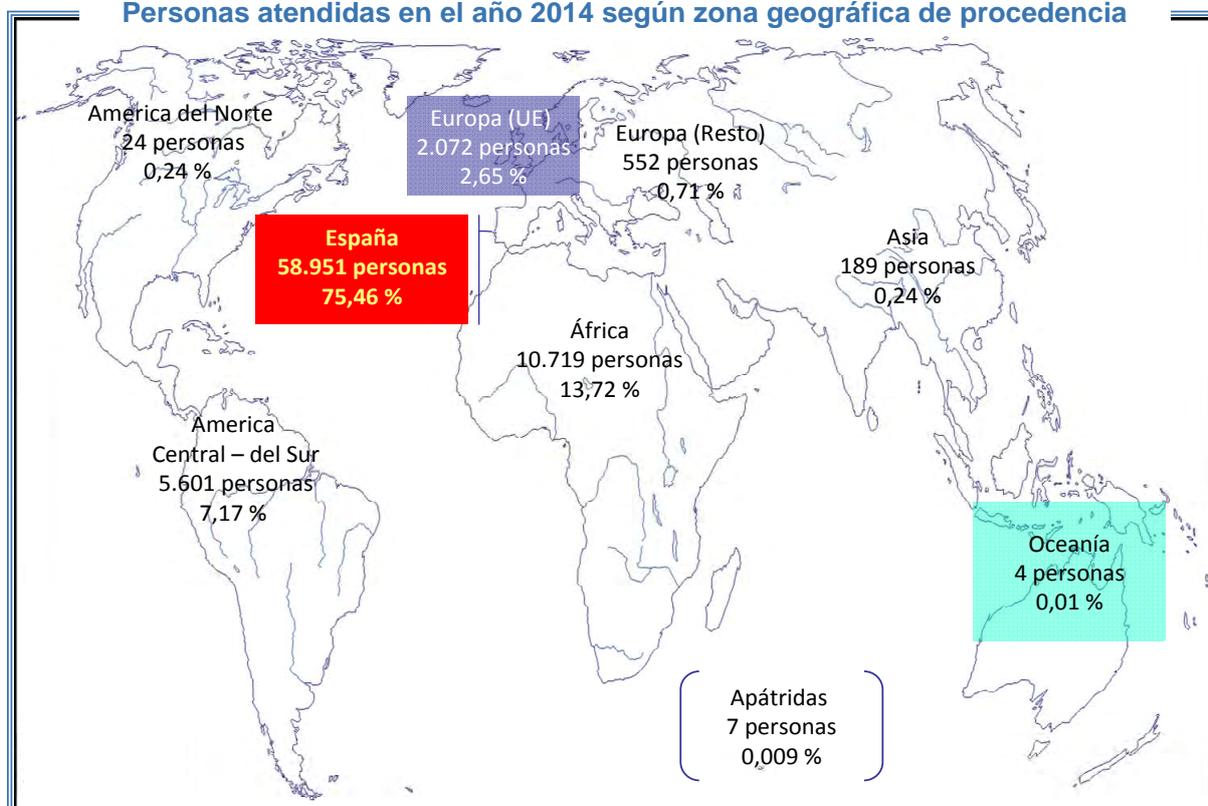


Edad	% sobre total de población atendida – Habitantes CARM			
	Hombres (Atenciones 2014)	HOMBRES RM 2014	Mujeres (Atenciones 2014)	Mujeres RM 2014
85 y más años	2,67	0,66	6,01	1,26
80 a 84 años	1,89	0,97	4,49	1,43
75 a 79 años	1,33	1,33	3,17	1,69
70 a 74 años	0,97	1,49	2,08	1,72
65 a 69 años	1,15	1,98	1,91	2,20
60 a 64 años	1,45	2,20	1,76	2,33
55 a 59 años	1,87	2,67	2,17	2,72
50 a 54 años	2,73	3,35	2,99	3,28
45 a 49 años	2,83	3,21	2,44	3,02
40 a 44 años	3,22	4,04	2,86	3,84
35 a 39 años	3,41	4,38	3,75	4,01
30 a 34 años	3,77	4,84	4,53	4,28
25 a 29 años	3,53	4,25	5,00	3,91
20 a 24 años	2,76	3,23	4,31	3,15
15 a 19 años	1,91	2,94	3,27	2,82
10 a 14 años	1,76	2,74	2,69	2,58
5 a 9 años	2,46	2,90	2,41	2,76
0 a 4 años	2,35	3,01	2,10	2,82
<b>Total general</b>	<b>42,06</b>	<b>50,17</b>	<b>57,94</b>	<b>49,83</b>

51. Elaboración propia a partir de datos SIUSS. Intervenciones trabajadas en 2014 y CREM Padrón Municipal de Habitantes 2014.

USUARIOS POR NACIONALIDAD. AÑO 2014.

## Personas atendidas en el año 2014 según zona geográfica de procedencia



Zona geográfica de procedencia	Nº de personas atendidas	% sobre total de personas atendidas	% sobre personas atendidas de nacionalidad distinta a la Española
España	58.951	74,46	-
África	10.719	13,72	55,92
Centro - Sur America	5.601	7,17	29,22
Europa (UE)	2.072	2,65	10,81
Resto Europa	552	0,71	2,22
Asia	189	0,24	0,99
America del Norte	24	0,03	0,13
Oceanía	4	0,01	0,02
Apátridas	7	0,009	0,037

PERSONAS ATENDIDAS<sup>52</sup> SEGÚN NACIONALIDAD. AÑO 2014.

nacionalidad	Nº de personas	% sobre total de personas atendidas	% sobre personas no Españolas	nacionalidad	Nº de personas	% sobre total de personas atendidas	% sobre personas no Españolas
MARRUECOS	8.987	11,503	46,885	MOLDAVIA	7	0,009	0,037
ECUADOR	2.650	3,392	13,825	SIRIA	7	0,009	0,037
BOLIVIA	1.486	1,902	7,753	LETONIA	6	0,008	0,031
BULGARIA	878	1,124	4,581	ARMENIA	5	0,006	0,026
RUMANIA	682	0,873	3,558	AUSTRIA	5	0,006	0,026
NIGERIA	542	0,694	2,828	COREA DEL SUR	5	0,006	0,026
COLOMBIA	524	0,671	2,734	SUIZA	5	0,006	0,026
UCRANIA	387	0,495	2,019	BURKINA FASO	4	0,005	0,021
ARGELIA	380	0,486	1,982	BURUNDI	4	0,005	0,021
SENEGAL	301	0,385	1,570	ESTONIA	4	0,005	0,021
PARAGUAY	178	0,228	0,929	KENIA	4	0,005	0,021
MALI	157	0,201	0,819	REPUBLICA ESLOVACA	4	0,005	0,021
BRASIL	136	0,174	0,710	SUECIA	4	0,005	0,021
ARGENTINA	122	0,156	0,636	TURQUIA	4	0,005	0,021
GHANA	97	0,124	0,506	CABO VERDE	3	0,004	0,016
FRANCIA	88	0,113	0,459	COSTA RICA	3	0,004	0,016
CHINA	87	0,111	0,454	IRLANDA	3	0,004	0,016
RUSIA	85	0,109	0,443	SUDAN	3	0,004	0,016
CUBA	77	0,099	0,402	ALBANIA	2	0,003	0,010
NICARAGUA	72	0,092	0,376	AUSTRALIA	2	0,003	0,010
PORTUGAL	72	0,092	0,376	BOSNIA-HERZEGOVINA	2	0,003	0,010
HONDURAS	68	0,087	0,355	CROACIA	2	0,003	0,010
REPUBLICA DOMINICANA	65	0,083	0,339	DINAMARCA	2	0,003	0,010
PERU	57	0,073	0,297	ETIOPIA	2	0,003	0,010
POLONIA	55	0,070	0,287	JORDANIA	2	0,003	0,010
REINO UNIDO	53	0,068	0,277	LIBERIA	2	0,003	0,010
VENEZUELA	52	0,067	0,271	MALTA	2	0,003	0,010
LITUANIA	51	0,065	0,266	MAURICIO	2	0,003	0,010
GUINEA	50	0,064	0,261	UGANDA	2	0,003	0,010
ITALIA	43	0,055	0,224	UZBEQUISTAN	2	0,003	0,010
GAMBIA	42	0,054	0,219	YUGOSLAVIA	2	0,003	0,010
CHILE	37	0,047	0,193	ANDORRA	1	0,001	0,005
INDIA	36	0,046	0,188	ANGOLA	1	0,001	0,005
GUINEA ECUATORIAL	35	0,045	0,183	BENIN	1	0,001	0,005
PAKISTAN	34	0,044	0,177	BIRMANIA	1	0,001	0,005
URUGUAY	33	0,042	0,172	BOTSWANA	1	0,001	0,005
GEORGIA	32	0,041	0,167	CANADA	1	0,001	0,005
ALEMANIA	31	0,040	0,162	DOMINICA	1	0,001	0,005
ESLOVENIA	28	0,036	0,146	EMIR. ARABES UNIDOS	1	0,001	0,005
GUATEMALA	27	0,035	0,141	GRECIA	1	0,001	0,005
CAMERUN	25	0,032	0,130	IRAN	1	0,001	0,005
REPUBLICA CHECA	23	0,029	0,120	ISRAEL	1	0,001	0,005
COSTA DE MARFIL	20	0,026	0,104	KAZAJSTAN	1	0,001	0,005
MAURITANIA	15	0,019	0,078	LIECHTENSTEIN	1	0,001	0,005
HOLANDA	13	0,017	0,068	LUXEMBURGO	1	0,001	0,005
CONGO	12	0,015	0,063	MOZAMBIQUE	1	0,001	0,005
ESTADOS UNIDOS	12	0,015	0,063	NIGER	1	0,001	0,005
SERBIA-MONTENEGRO	12	0,015	0,063	NORUEGA	1	0,001	0,005
EL SALVADOR	11	0,014	0,057	NUEVA ZELANDA	1	0,001	0,005
MEXICO	11	0,014	0,057	PANAMA	1	0,001	0,005
HUNGRIA	10	0,013	0,052	PUERTO RICO	1	0,001	0,005
BANGLADESH	9	0,012	0,047	SALOMON ISLAS	1	0,001	0,005
EGIPTO	9	0,012	0,047	SAN MARINO	1	0,001	0,005
SIERRA LEONA	9	0,012	0,047	SUDAFRICANA R	1	0,001	0,005
BELGICA	8	0,010	0,042	TANZANIA	1	0,001	0,005
APATRIDA	7	0,009	0,037	ZIMBABWE	1	0,001	0,005
BIELORUSIA	7	0,009	0,037	<b>Total Región</b>	<b>19.168</b>	<b>24,53</b>	<b>100,000</b>
GUINEA BISSAU	7	0,009	0,037				

52. Fuente SIUSS: usuarios, excluidos los de nacionalidad española, con intervenciones trabajadas en el año 2014.

SITUACIONES DE NECESIDAD DETECTADAS POR GRUPO DE VALORACIÓN EN INTERVENCIONES TRABAJADAS EN 2014<sup>53</sup> POR ENTIDAD LOCAL.

Centro de Servicios Sociales	SITUACIONES DE NECESIDAD RELACIONADAS CON: <sup>54</sup>							
	INFORMACIÓN SOBRE EL ACCESO A LOS RECURSOS		ADECUADA CONVIVENCIA PERSONAL-FAMILIAR		ADECUADA INTEGRACIÓN SOCIAL		FALTA DE MEDIOS PARA LA SUBSISTENCIA	
	Número	% sobre intervenciones CSS	Número	% sobre intervenciones CSS	Número	% sobre intervenciones CSS	Número	% sobre intervenciones CSS
Abarán	724	74,72	85	8,77	19	1,96	154	15,89
Águilas	1.239	33,30	1.777	47,76	534	14,35	295	7,93
Alcantarilla	3.351	81,95	608	14,87	216	5,28	808	19,76
Alcazares, Los	698	79,68	140	15,98	18	2,05	49	5,59
Aledo	107	64,07	10	5,99	6	3,59	64	38,32
Alguazas	245	38,10	264	41,06	72	11,20	68	10,58
Alhama de Murcia	543	88,87	232	37,97	3	0,49	25	4,09
Archena	917	70,05	203	15,51	168	12,83	153	11,69
Blanca	542	59,30	241	26,37	139	15,21	143	15,65
Campos del Río	278	72,77	95	24,87	0	0,00	15	3,93
Cartagena I	1.371	23,90	3.026	52,75	673	11,73	1.020	17,78
Cartagena II	2.146	38,16	2.542	45,20	506	9,00	907	16,13
Ceutí	542	43,22	380	30,30	76	6,06	274	21,85
Cieza	1.974	49,99	1.598	40,47	298	7,55	292	7,39
Comarca Oriental, M.	1.980	68,73	524	18,19	183	6,35	335	11,63
Fuente Álamo	1.616	84,17	216	11,25	115	5,99	61	3,18
Jumilla	1.668	58,38	784	27,44	177	6,20	269	9,42
Librilla	546	86,94	96	15,29	44	7,01	134	21,34
Lorca	1.808	43,83	1.859	45,07	255	6,18	388	9,41
Lorquí	631	57,26	243	22,05	100	9,07	199	18,06
Mazarrón	1.402	78,24	326	18,19	34	1,90	61	3,40
Molina de Segura	2.027	32,91	2.909	47,22	436	7,08	903	14,66
Murcia Programa de prevención e inserción (servicios centrales)	487	25,09	1.371	70,63	1.121	57,75	642	33,08
Murcia "Ciudad de Murcia"	3.230	33,03	4.584	46,87	1.971	20,15	1.722	17,61
Murcia "Murcia Norte"	3.640	36,80	4.568	46,18	1.653	16,71	2.483	25,10
Murcia "Murcia Sur"	4.756	46,94	4.287	42,31	635	6,27	1.166	11,51
Noroeste, M.	1.708	80,57	277	13,07	123	5,80	48	2,26
Puerto Lumbreras	1.052	76,84	243	17,75	103	7,52	70	5,11
Río Mula, M.	3.726	57,54	1.809	27,94	364	5,62	951	14,69
San Javier	1.418	76,98	276	14,98	39	2,12	155	8,41
San Pedro del Pinatar	118	22,18	282	53,01	73	13,72	105	19,74
Torre Pacheco	1.141	73,28	280	17,98	284	18,24	158	10,15
Torres de Cotillas, La	1.239	40,49	941	30,75	431	14,08	618	20,20
Totana	1.668	58,96	1.024	36,20	436	15,41	145	5,13
Unión, La	75	66,37	35	30,97	2	1,77	1	0,88
Valle de Ricote, M.	170	31,37	220	40,59	50	9,23	131	24,17
Yecla	2.038	68,57	762	25,64	134	4,51	226	7,60
<b>Total general</b>	<b>52.821</b>	<b>49,43</b>	<b>39.117</b>	<b>36,60</b>	<b>11.491</b>	<b>10,75</b>	<b>15.238</b>	<b>14,26</b>

53. Fuente SIUSS. Intervenciones trabajadas en 2014.

54. El porcentaje se obtiene sobre el total de intervenciones del Centro de Servicios Sociales. La suma de estos no coincide con el 100 % de las intervenciones, puesto que las intervenciones pueden tener más de una situación de

RECURSOS APLICADOS<sup>55</sup> POR GRUPOS DE RECURSOS EN INTERVENCIONES TRABAJADAS EN 2014<sup>56</sup> POR ENTIDAD LOCAL.

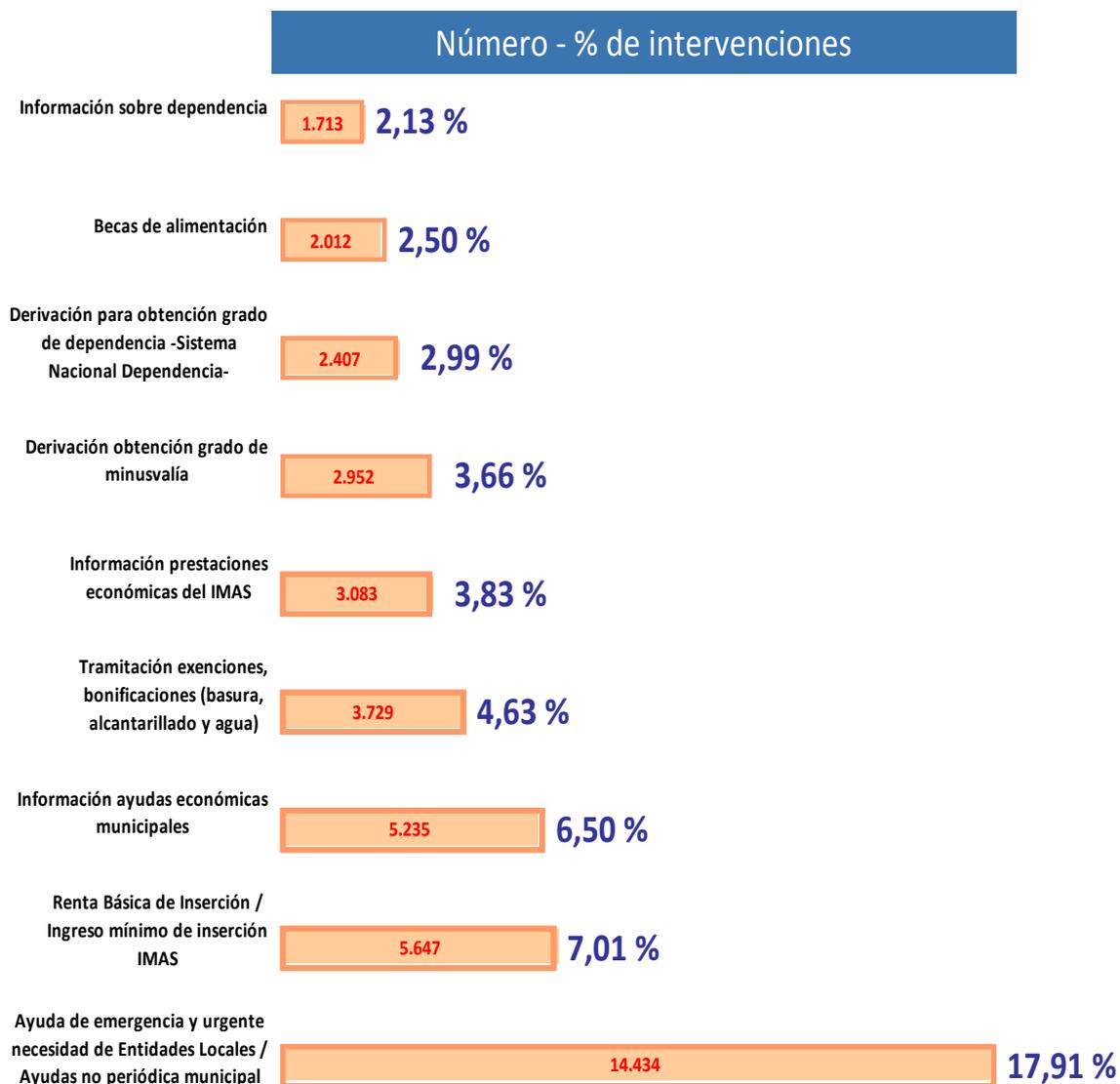
Centro de Servicios Sociales	RECURSOS APLICADOS <sup>57</sup>									
	INFORMACION, ORIENTACION, VALORACION Y MOVILIZACION DE RECURSOS		PRESTACIONES Y ACTUACIONES DE APOYO A LA UNIDAD CONVIVENCIAL Y DE AYUDA A DOMICILIO		PRESTACIONES Y ACTUACIONES DE PREVENCION E INSERCIÓN SOCIAL		PRESTACIONES, ACTUACIONES Y MEDIDAS DE ALOJAMIENTO ALTERNATIVO		RECURSOS COMPLEMENTARIOS PARA COBERTURA DE NECESIDADES DE SUBSISTENCIA	
	Número	% sobre intervenciones CSS	Número	% sobre intervenciones CSS	Número	% sobre intervenciones CSS	Número	% sobre intervenciones CSS	Número	% sobre intervenciones CSS
Abarán	426	43,96	313	32,30	7	0,72	16	1,65	256	26,42
Águilas	1.727	46,41	666	17,90	110	2,96	73	1,96	1.781	47,86
Alcantarilla	2.350	57,47	1.088	26,61	93	2,27	74	1,81	1.037	25,36
Alcazares, Los	465	53,08	114	13,01	11	1,26	11	1,26	341	38,93
Aledo	111	66,47	47	28,14	8	4,79	4	2,40	11	6,59
Alguazas	370	57,54	55	8,55	23	3,58	9	1,40	207	32,19
Alhama de Murcia	339	55,48	102	16,69	14	2,29	14	2,29	230	37,64
Archena	733	56,00	390	29,79	38	2,90	22	1,68	268	20,47
Blanca	613	67,07	251	27,46	53	5,80	42	4,60	260	28,45
Campos del Río	266	69,63	22	5,76		0,00	5	1,31	94	24,61
Cartagena I	3.333	58,10	1.009	17,59	56	0,98	172	3,00	2.213	38,57
Cartagena II	3.346	59,50	1.420	25,25	68	1,21	180	3,20	2.160	38,41
Ceutí	631	50,32	200	15,95	30	2,39	8	0,64	422	33,65
Cieza	2.477	62,72	512	12,97	172	4,36	9	0,23	1.208	30,59
Comarca Oriental, M.	1.344	46,65	856	29,71	139	4,82	32	1,11	633	21,97
Fuente Álamo	759	39,53	181	9,43	9	0,47	14	0,73	1.034	53,85
Jumilla	1.787	62,55	541	18,94	17	0,60	11	0,39	602	21,07
Librilla	478	76,11	199	31,69	23	3,66	5	0,80	85	13,54
Lorca	2.326	56,39	445	10,79	25	0,61	89	2,16	1.534	37,19
Lorquí	646	58,62	185	16,79	50	4,54	1	0,09	270	24,50
Mazarrón	940	52,46	322	17,97	38	2,12	23	1,28	678	37,84
Molina de Segura	2.127	34,53	1.164	18,90	207	3,36	100	1,62	2.693	43,72
Murcia Programa de prevención e inserción (servicios centrales)	1.015	52,29	483	24,88	56	2,89	319	16,43	658	33,90
Murcia "Ciudad de Murcia"	3.449	35,27	2.854	29,18	268	2,74	166	1,70	4.369	44,67
Murcia "Murcia Norte"	5.342	54,01	2.050	20,73	149	1,51	134	1,35	4.388	44,36
Murcia "Murcia Sur"	5.493	54,21	2.259	22,29	150	1,48	155	1,53	3.497	34,51
Noroeste, M.	1.049	49,48	772	36,42	6	0,28	66	3,11	525	24,76
Puerto Lumbreras	927	67,71	169	12,34	47	3,43	20	1,46	393	28,71
Río Mula, M.	2.996	46,27	1.503	23,21	245	3,78	41	0,63	2.533	39,12
San Javier	1.077	58,47	205	11,13	75	4,07	15	0,81	557	30,24
San Pedro del Pinatar	92	17,29	93	17,48	15	2,82	10	1,88	331	62,22
Torre Pacheco	1.192	76,56	303	19,46	41	2,63	18	1,16	252	16,18
Torres de Cotillas, La	1.103	36,05	718	23,46	79	2,58	63	2,06	1.263	41,27
Totana	1.765	62,39	543	19,19	216	7,64	38	1,34	615	21,74
Unión, La	6	5,31	1	0,88		0,00		0,00	106	93,81
Valle de Ricote, M.	384	70,85	64	11,81	33	6,09	9	1,66	87	16,05
Yecla	1.685	56,70	572	19,25	32	1,08	21	0,71	1.016	34,19
<b>Total Región</b>	<b>55.169</b>	<b>51,62</b>	<b>22.671</b>	<b>21,21</b>	<b>2.603</b>	<b>2,44</b>	<b>1.989</b>	<b>1,86</b>	<b>38.607</b>	<b>36,13</b>

55. Recursos aplicados independientemente de su estado (estudio, trámite, concedido, denegado...)

56. Fuente SIUSS. Intervenciones trabajados en 2014.

57. El porcentaje se obtiene sobre el total de intervenciones del Centro de Servicios Sociales. La suma de estos no coincide con el 100 % de las intervenciones, puesto que las intervenciones pueden tener más de un recurso aplicado

INFORMACIÓN SOBRE LOS RECURSOS ESPECÍFICOS<sup>58</sup> EN LAS INTERVENCIONES INICIADAS EN 2014<sup>59</sup>. LOS NUEVE RECURSOS ESPECÍFICOS QUE MÁS SE APLICAN.



58. Recursos aplicados independientemente de su estado (estudio, trámite, concedido, denegado...)

59. Fuente SIUSS. Intervenciones trabajadas en 2014.

INFORMACIÓN SOBRE AYUDA A DOMICILIO Y MEDIDAS COMPLEMENTARIAS Y EXTRAORDINARIAS DE AYUDA A DOMICILIO<sup>60</sup>.  
DATOS GLOBALES AÑO 2014.

Medidas	Entidades Locales con la medida	
	Número	% sobre total de Entidades Locales (33)
Ayuda a domicilio Básica	28	<b>84,85</b>
Ayuda a domicilio Fines de Semana y días festivos	9	27,27
Respiro Familiar	5	15,15
Comida a domicilio	13	39,39
Teleasistencia	31	<b>93,94</b>

Medidas	Personas Mayores >64 años				Personas con discapacidad				Familia Menor			
	H	M	Total	Personas en lista de espera	H	M	Total	Personas en lista de espera	H	M	Total	Personas en lista de espera
Ayuda a domicilio Básica	655	3.006	3.661	461	119	151	270	77	30	70	100	4
Ayuda a domicilio Fines de Semana y días festivos	31	53	84	51	1	20	21	6	1	1	2	5
Respiro Familiar	67	102	169	17	35	74	109	12				0
Comida a domicilio	206	386	592	7	5		12	0				0
Teleasistencia	960	4.610	5.570	700	51	91	142	19				0

Medidas	Total de personas atendidas					Personas en lista de espera
	H	%	M	%	Total	
Ayuda a domicilio Básica	804	19,95	3.227	80,05	4.031	542
Ayuda a domicilio Fines de Semana y días festivos	33	30,84	74	69,16	107	62
Respiro Familiar	102	36,69	176	63,31	278	29
Comida a domicilio	211	35,34	386	64,66	597	7
Teleasistencia	1011	17,70	4.701	<b>82,30</b>	5.712	719

Medidas	Gasto ejecutado por fuente de financiación de las medidas de Ayuda a Domicilio y resto de medidas complementarias y extraordinarias del SAD 2014				
	Aporta EELL	%	Aportación usuarios	%	Total financiación
Ayuda a domicilio Básica	8.781.267,66	98,02	177.222,45	1,98	8.958.490,11
Ayuda a domicilio Fines de Semana y días festivos	132.651,57	97,39	3.559,00	2,61	136.210,57
Respiro Familiar	270.179,69	95,02	14.169,43	4,98	284.349,12
Comida a domicilio	683.696,05	71,66	270.369,15	28,34	954.065,20
Teleasistencia	729.621,96	67,78	346.910,94	32,22	1.076.532,90
<b>TOTAL FINANCIACIÓN DE LAS MEDIDAS</b>	<b>10.597.416,93</b>	<b>92,88</b>	<b>812.230,97</b>	<b>7,12</b>	<b>11.409.647,90</b>

60. Fuente: Elaboración propia a partir de la Información facilitada por las Entidades Locales sobre Servicios de Ayuda a Domicilio y Medidas Complementarias y extraordinarias de AD no vinculadas al Sistema de Dependencia año 2014



INFORMACIÓN SOBRE AYUDA A DOMICILIO Y MEDIDAS COMPLEMENTARIAS Y EXTRAORDINARIAS DE AYUDA A DOMICILIO<sup>61</sup>.  
DATOS POR ENTIDAD LOCAL AÑO 2014.

INFORMACIÓN GLOBAL DEL SERVICIO DE AYUDA A DOMICILIO FINANCIADO POR LAS ENTIDADES LOCALES AÑO 2014							
Entidad Local	Número de Horas	Total de personas atendidas	Total de Personas en lista de espera	Entidad/es que prestan servicio	Financiación SAD 2014		
					Aporta EELL	Aportación usuarios	Total financiación
Abarán							
Águilas	18.175,00	126	0	CLECE S.A.	233.075,27	0,00	233.075,27
Alcantarilla	4.571,30	63	2	Gestión directa Entidad Local	72.337,71	12.363,08	84.700,79
Alcázares, Los	11.952,00	77	10	Gestión directa Entidad Local	97.308,02		97.308,02
Aledo							
Alguazas	962,50	14	0	Asistencia, Formación y Eventos S.L.	6.029,11	4.812,50	10.841,61
Alhama de Murcia	3.644,00	70	8	Centro de estudios, planes de emergencia y Proyectos S.L.	47.220,21	3.747,32	50.967,53
Archena	270,00	10	0	Gestión directa Entidad Local	16.481,68	0,00	16.481,68
Blanca	1.405,00	9	0	Gestión directa Entidad Local	5.598,17	7.150,00	12.748,17
Campos del Río	1.650,00	14	2	Gestión directa Entidad Local	23.378,18	0,00	23.378,18
Cartagena	95.638,80	460	425	EULEN Servicios Sociosanitarios	1.216.772,70	68.322,47	1.285.095,17
Ceutí							
Cieza	427,00	9	0	Gestión directa Entidad Local	7.470,84	0,00	7.470,84
Comarca Oriental, M.	23,00	2	0	Empresa de " VIRGINIA ANDRES LÓPEZ"	4.579,24	0,00	4.579,24
Fuente Álamo							
Jumilla	5.439,50	57	0	Gestión directa Entidad Local	99.467,75	12.631,35	112.099,10
Librilla	1.071,00	9	0	Gestión directa Entidad Local	15.872,40	4.054,39	19.926,79
Lorca	39.926,00	187	3	Gestión directa Entidad Local – DAYLOR - AYUDACOM	439.138,14	0,00	439.138,14
Lorquí	1.540,50	13	0	ONOSAL	13.941,43	2.246,34	16.187,76
Mazarrón	10.944,25	86	26	Fitomur soc. Cooperativa	135.075,36	0,00	135.075,36
Molina de Segura	42.239,00	192	36	Ayuda a domicilio de Molina de Segura S.L.L	509.143,24	0,00	509.143,24
Murcia	372.733,22	2.059	27	Ayuda a domicilio de Murcia SAL - Cruz Roja ( para Voluntariado a Domicilio)	4.871.359,07	0,00	4.871.359,07
Noroeste, M.	13.536,00	195	0	LIMPIEZAS MERLIN - AYUDA A DOMICILIO DE MURCIA S.A.L	294.813,00	0,00	294.813,00
Puerto Lumbreras	5.710,50	51	0	Ayuda a domicilio Lumbreras S. COOP	65.156,56	0,00	65.156,56
Río Mula, M.	2.193,00	25	0	Gestión directa Entidad Local	26.007,94	0,00	26.007,94
San Javier	6.591,00	45	0	Asistencia, Formación y Eventos S.L.	78.842,40	0,00	78.842,40
San Pedro del Pinatar	10.301,00	69	2	Gestión directa Entidad Local	159.978,97	10.007,42	169.986,39
Torre Pacheco	1.724,00	13	0	ALMA ATA S.L.	14.868,43	5.580,54	20.448,97
Torres de Cotillas	6.309,00	39	0	Gestión directa Entidad Local	52.883,09	11.622,68	64.505,77
Totana	5.027,00	44	0	FITOMUR Socd. Coop. – Servicios de Ayuda a Domicilio	44.093,35	20.762,30	64.855,65
Unión, La							
Valle de Ricote, M.	1.960,70	28	1	Gestión directa de la Entidad Local	41.437,09	1.356,90	42.793,99
Yecla	10.198,25	64	0	Gestión directa Entidad Local - ARALIA Servicios Sociosanitarios S.A.	188.938,31	12.565,16	201.503,47
<b>TOTAL REGIÓN</b>	<b>676.162,52</b>	<b>4.030</b>	<b>542</b>		<b>8.781.267,66</b>	<b>177.222,45</b>	<b>8.958.490,10</b>

61. Fuente: Elaboración propia a partir de la Información facilitada por las Entidades Locales sobre Servicios de Ayuda a Domicilio y Medidas Complementarias y extraordinarias de AD **no vinculadas** al Sistema de Dependencia año 2014..

TOTAL USUARIOS SAD BÁSICO							
AÑO 2014							
Entidad Local	Alta hombres	Alta de Mujeres	Total de altas	Atendidos hombres	Atendidos Mujeres	Total Atendidos	Lista de espera
Abarán							
Águilas	2	5	7	19	107	126	0
Alcantarilla	3	3	6	13	50	63	2
Alcazares, Los	7	6	13	13	64	77	10
Aledo						0	
Alguazas	3	1	4	5	9	14	0
Alhama de Murcia	11	4	15	35	35	70	8
Archena	4	10	14	2	8	10	0
Blanca	1	1	2	3	6	9	0
Campos del Río	0	3	3	0	14	14	2
Cartagena	1	3	4	81	379	460	425
Ceutí						0	
Cieza	2	7	9	2	7	9	0
Comarca Oriental, M.	0	0	0	0	2	2	0
Fuente Álamo						0	
Jumilla	1	16	17	16	41	57	0
Librilla	0	1	1	0	9	9	0
Lorca	3	8	11	65	122	187	3
Lorquí	0	1	1	3	10	13	0
Mazarrón	37	68	105	29	57	86	26
Molina de Segura	10	15	25	55	137	192	36
Murcia	62	218	280	277	1.782	2.059	27
Noroeste, M.	28	39	67	74	121	195	0
Puerto Lumbreras	0	2	2	20	31	51	0
Río Mula, M.	3	3	6	10	15	25	0
San Javier	0	0	0	10	35	45	0
San Pedro del Pinatar	2	10	12	20	49	69	2
Torre Pacheco	0	0	0	6	8	14	0
Torre de Cotillas, Las	4	11	15	9	30	39	0
<b>Totana</b>	2	6	8	14	30	44	0
<b>Unión, La</b>						0	
Valle de Ricote, M.	1	2	3	4	24	28	1
Yecla	7	11	18	19	45	64	0
<b>TOTAL REGIÓN</b>	<b>194</b>	<b>454</b>	<b>648</b>	<b>804</b>	<b>3.227</b>	<b>4.031</b>	<b>542</b>

## SAD A PERSONAS MAYORES (Personas Mayores de 64 años)

Año 2014

Entidad Local	Alta hombres	Alta de Mujeres	Total de altas	Atendidos hombres	Atendidos Mujeres	Total Atendidos	Lista de espera
Abarán							
Águilas	2	5	7	16	105	121	0
Alcantarilla	0	0	0	10	43	53	1
Alcazares, Los	7	6	13	13	64	77	10
Aledo							
Alguazas	2	1	3	4	7	11	0
Alhama de Murcia	8	3	11	25	33	58	4
Archena	4	10	14	2	8	10	0
Blanca	1	1	2	3	4	7	0
Campos del Río	0	3	3	0	12	12	1
Cartagena	1	3	4	67	360	427	399
Ceutí							
Cieza	2	5	7	2	5	7	0
Comarca Oriental, M.	0	0	0	0	2	2	0
Fuente Álamo							
Jumilla	1	13	14	12	37	49	0
Librilla	0	1	1	0	8	8	0
Lorca	1	7	8	49	112	161	0
Lorquí	0	0	0	1	8	9	0
Mazarrón	4	4	8	25	52	77	13
Molina de Segura	7	11	18	30	107	137	18
Murcia	24	115	139	239	1.679	1.918	13
Noroeste, M.	26	39	65	61	113	174	0
Puerto Lumbreras	0	2	2	17	30	47	0
Río Mula, M.	3	3	6	6	13	19	0
San Javier	0	0	0	9	32	41	0
San Pedro del Pinatar	2	7	9	18	44	62	1
Torre Pacheco	0	0	0	5	7	12	0
Torre de Cotillas, Las	4	11	15	9	30	39	0
Totana	2	6	8	14	29	43	0
Unión, La							
Valle de Ricote, M.	1	2	3	2	19	21	1
Yecla	5	7	12	16	43	59	0
<b>TOTAL REGIÓN</b>	<b>107</b>	<b>265</b>	<b>372</b>	<b>655</b>	<b>3.006</b>	<b>3.661</b>	<b>461</b>



SAD A PERSONAS CON DISCAPACIDAD							
AÑO 2014							
Entidad Local	Alta hombres	Alta de Mujeres	Total de altas	Atendidos hombres	Atendidos Mujeres	Total Atendidos	Lista de espera
Abarán							
Águilas	0	0	0	3	2	5	0
Alcantarilla	3	1	4	3	1	4	1
Alcázares, Los							
Aledo							
Alguazas	1	0	1	1	2	3	0
Alhama de Murcia	3	1	4	10	2	12	4
Archena							
Blanca	0	0	0	0	2	2	0
Campos del Río	0	0	0	0	2	2	1
Cartagena	0	0	0	14	18	32	26
Ceutí							
Cieza	0	2	2	0	2	2	0
Comarca Oriental, M.							
Fuente Álamo							
Jumilla	0	3	3	4	4	8	0
Librilla	0	0	0	0	1	1	0
Lorca	2	1	3	13	10	23	0
Lorquí	0	1	1	2	2	4	0
Mazarrón	32	63	95	0	0	0	13
Molina de Segura	2	2	4	22	23	45	18
Murcia	31	63	94	31	63	94	13
Noroeste, M.							
Puerto Lumbreras	0	0	0	3	0	3	0
Río Mula, M.	0	0	0	4	2	6	0
San Javier	0	0	0	1	3	4	0
San Pedro del Pinatar	0	1	1	2	5	7	1
Torre Pacheco	0	0	0	1	0	1	0
Torre de Cotillas, Las							
Totana							
Unión, La							
Valle de Ricote, M.	0	0	0	2	5	7	0
Yecla	2	1	3	3	2	5	0
<b>TOTAL REGIÓN</b>	<b>76</b>	<b>139</b>	<b>215</b>	<b>119</b>	<b>151</b>	<b>270</b>	<b>77</b>



SAD FAMILIA—MENOR							
AÑO 2014							
Entidad Local	Alta hombres	Alta de Mujeres	Total de altas	Atendidos hombres	Atendidos Mujeres	Total Atendidos	Lista de espera
Abarán						0	
Águilas						0	
Alcantarilla	0	2	2	0	6	6	0
Alcázares, Los						0	
Aledo						0	
Alguazas						0	
Alhama de Murcia						0	
Archena						0	
Blanca						0	
Campos del Río						0	
Cartagena	0	0	0	0	1	1	0
Ceutí						0	
Cieza						0	
Comarca Oriental, M.						0	
Fuente Álamo						0	
Jumilla						0	
Librilla						0	
Lorca	0	0	0	3	0	3	3
Lorquí						0	
Mazarrón	1	1	2	4	5	9	0
Molina de Segura	1	2	3	3	7	10	0
Murcia	7	40	47	7	40	47	1
Noroeste, M.	2	0	2	13	8	21	0
Puerto Lumbreras	0	0	0	0	1	1	0
Río Mula, M.						0	
San Javier						0	
San Pedro del Pinatar	0	2	2	0	0	0	0
Torre Pacheco	0	0	0	0	1	1	0
Torre de Cotillas, Las						0	
Totana	0	0	0	0	1	1	0
Unión, La						0	
Valle de Ricote, M.						0	
Yecla	0	3	3	0	0	0	0
<b>TOTAL REGIÓN</b>	<b>11</b>	<b>50</b>	<b>61</b>	<b>30</b>	<b>70</b>	<b>100</b>	<b>4</b>



**INFORMACIÓN GLOBAL DEL SERVICIO DE AYUDA A DOMILIO EN FINES DE SEMANA Y DÍAS FESTIVOS FINANCIADO POR LAS ENTIDADES LOCALES AÑO 2014**

Entidad Local	Número de Horas	Total de personas atendidas	Total de Personas en lista de espera	Entidad/es que prestan servicio	Financiación SAD fines de semana y días festivos 2014		
					Aporta EELL	Aportación usuarios	Total financiación
Abarán		0	0				
Águilas	84,00	1	0	CLECE S.A	1.436,24	0,00	1.436,24
Alcantarilla		0	0				
Alcázares, Los		0	0				
Aledo		0	0				
Alguazas		0	0				
Alhama de Murcia		0	0				
Archena		0	0				
Blanca		0	0				
Campos del Río		0	0				
Cartagena	865,05	7	56	EULEN Servicios Sociosanitarios, SA	13.908,63	803,11	14.711,74
Ceutí		0	0				
Cieza	216,00	9	0	Gestión directa Entidad Local			
Comarca Oriental, M.		0	0				
Fuente Álamo		0	0				
Jumilla	1.340,00	18	3	Francisca Martínez Cutillas "PAQUI ADO"	14.920,14	3.559,00	18.479,14
Librilla		0	0				
Lorca	783,00	10	0	DAYLOR – AYUDACOM	12.778,56		12.778,56
Lorquí		0	0				
Mazarrón	544,00	18	0	Fitomur Soc Cooperativa	9.182,16	0,00	9.182,16
Molina de Segura	1.696,00	17	2	Ayuda a Domicilio de Molina de Segura S.L.L.	25.442,07		25.442,07
Murcia	265.717,00	25	1	Ayuda a Domicilio de Murcia, S.A.L	51.319,22	0,00	51.319,22
Noroeste, M.		0	0				
Puerto Lumbreras		0	0				
Río Mula, M.		0	0				
San Javier		0	0				
San Pedro del Pinatar		0	0				
Torre Pacheco		0	0				
Torres de Cotillas		0	0				
Totana		0	0				
Unión, La		0	0				
Valle de Ricote, M.		0	0				
Yecla	271,00	2	0	ARALIA Servicios Sociosanitarios	3.664,55	248,86	3.913,41
<b>TOTAL REGIÓN</b>	<b>271.516,05</b>	<b>107</b>	<b>62</b>		<b>132.651,57</b>	<b>4.610,97</b>	<b>137.262,54</b>

**TOTAL DE USUARIOS. SAD FINES DE SEMANA Y DÍAS FESTIVOS**  
**AÑO 2014**

Entidad Local	Alta hombres	Alta de Mujeres	Total de altas	Atendidos hombres	Atendidos Mujeres	Total Atendidos	Lista de espera
Abarán	0	0	0	0	0	0	0
Águilas	0	0	0	0	1	1	0
Alcantarilla	0	0	0	0	0	0	0
Alcázares, Los	0	0	0	0	0	0	0
Aledo	0	0	0	0	0	0	0
Alguazas	0	0	0	0	0	0	0
Alhama de Murcia	0	0	0	0	0	0	0
Archena	0	0	0	0	0	0	0
Blanca	0	0	0	0	0	0	0
Campos del Río	0	0	0	0	0	0	0
Cartagena	0	0	0	1	6	7	56
Ceutí	0	0	0	0	0	0	0
Cieza	2	7	9	2	7	9	0
Comarca Oriental, M.	0	0	0	0	0	0	0
Fuente Álamo	0	0	0	0	0	0	0
Jumilla	4	6	10	3	15	18	3
Librilla	0	0	0	0	0	0	0
Lorca	1	2	3	3	7	10	0
Lorquí	0	0	0	0	0	0	0
Mazarrón	1	8	9	1	17	18	0
Molina de Segura	3	5	8	4	13	17	2
Murcia	0	0	0	18	7	25	1
Noroeste, M.	0	0	0	0	0	0	0
Puerto Lumbreras	0	0	0	0	0	0	0
Río Mula, M.	0	0	0	0	0	0	0
San Javier	0	0	0	0	0	0	0
San Pedro del Pinatar	0	0	0	0	0	0	0
Torre Pacheco	0	0	0	0	0	0	0
Torre de Cotillas, Las	0	0	0	0	0	0	0
Totana	0	0	0	0	0	0	0
Unión, La	0	0	0	0	0	0	0
Valle de Ricote, M.	0	0	0	0	0	0	0
Yecla	1	1	2	1	1	2	0
<b>TOTAL REGIÓN</b>	<b>12</b>	<b>29</b>	<b>41</b>	<b>33</b>	<b>74</b>	<b>107</b>	<b>62</b>

**SAD FINES DE SEMANA Y DÍAS FESTIVOS: PERSONAS MAYORES**  
**(Personas Mayores de 64 años). Año 2014**

Entidad Local	Alta hombres	Alta de Mujeres	Total de altas	Atendidos hombres	Atendidos Mujeres	Total Atendidos	Lista de espera
Abarán							
Águilas	0	0	0	0	1	1	0
Alcantarilla							
Alcázares, Los							
Aledo							
Alguazas							
Alhama de Murcia							
Archena							
Blanca							
Campos del Río							
Cartagena	0	0	0	1	6	7	46
Ceutí							
Cieza	2	5	7	2	5	7	0
Comarca Oriental, M.							
Fuente Álamo							
Jumilla	2	6	8	3	12	15	3
Librilla							
Lorca	1	2	3	2	7	9	0
Lorquí							
Mazarrón	1	2	3	1	5	6	0
Molina de Segura	1	4	5	4	11	15	2
Murcia	0	0	0	17	6	23	0
Noroeste, M.							
Puerto Lumbreras							
Río Mula, M.							
San Javier							
San Pedro del Pinatar							
Torre Pacheco							
Torre de Cotillas, Las							
Totana							
Unión, La							
Valle de Ricote, M.							
Yecla	1	0	1	1	0	1	0
<b>TOTAL REGIÓN</b>	<b>8</b>	<b>19</b>	<b>27</b>	<b>31</b>	<b>53</b>	<b>84</b>	<b>51</b>



## SAD FINES DE SEMANA Y DÍAS FESTIVOS: PERSONAS CON DISCAPACIDAD

AÑO 2014

Entidad Local	Alta hombres	Alta de Mujeres	Total de altas	Atendidos hombres	Atendidos Mujeres	Total Atendidos	Lista de espera
Abarán							
Águilas							
Alcantarilla							
Alcázares, Los							
Aledo							
Alguazas							
Alhama de Murcia							
Archena							
Blanca							
Campos del Río							
Cartagena	0	0	0	0	0	0	5
Ceutí							
Cieza	0	2	2	0	2	2	0
Comarca Oriental, M.							
Fuente Álamo							
Jumilla	2	0	2	0	3	3	0
Librilla							
Lorca	0	0	0	1	0	1	0
Lorquí	0	0	0	0	0	0	0
Mazarrón	0	6	6	0	12	12	0
Molina de Segura	2	1	3	0	1	1	0
Murcia	0	0	0	0	1	1	1
Noroeste, M.							
Puerto Lumbreras							
Río Mula, M.							
San Javier							
San Pedro del Pinatar							
Torre Pacheco							
Torre de Cotillas, Las							
Totana							
Unión, La							
Valle de Ricote, M.							
Yecla	0	1	1	0	1	1	0
<b>TOTAL REGIÓN</b>	<b>4</b>	<b>10</b>	<b>14</b>	<b>1</b>	<b>20</b>	<b>21</b>	<b>6</b>



SAD FINES DE SEMANA Y DÍAS FESTIVOS: FAMILIA – MENOR							
AÑO 2014							
Entidad Local	Alta hombres	Alta de Mujeres	Total de altas	Atendidos hombres	Atendidos Mujeres	Total Atendidos	Lista de espera
Abarán							
Águilas							
Alcantarilla							
Alcázares, Los							
Aledo							
Alguazas							
Alhama de Murcia							
Archena							
Blanca							
Campos del Río							
Cartagena	0	0	0	0	0	0	5
Ceutí							
Cieza							
Comarca Oriental, M.							
Fuente Álamo							
Jumilla							
Librilla							
Lorca							
Lorquí							
Mazarrón							
Molina de Segura	0	0	0	0	1	1	0
Murcia	0	0	0	1	0	1	0
Noroeste, M.							
Puerto Lumbreras							
Río Mula, M.							
San Javier							
San Pedro del Pinatar							
Torre Pacheco							
Torre de Cotillas, Las							
Totana							
Unión, La							
Valle de Ricote, M.							
Yecla							
<b>TOTAL REGIÓN</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>5</b>

**INFORMACIÓN GLOBAL DEL SERVICIO DE COMIDA A DOMICILIO FINANCIADO POR LAS ENTIDADES LOCALES**  
**AÑO 2014**

Entidad Local	Número de comida	Total de personas atendidas	Total de Personas en lista de espera	Entidad/es que prestan servicio	Financiación SAD 2014		
					Aporta EELL	Aportación usuarios	Total financiación
Abarán							
Águilas							
Alcantarilla	4.888,00	13	12	Nueva Cocina Mediterranea, 2002 S.L.	21.605,44	12.220,00	33.825,44
Alcázares, Los							
Aledo							
Alguazas							
Alhama de Murcia	2.316,00	9	7	Nueva Cocina Mediterranea, 2002 S.L.	16.429,60	13.178,00	29.607,60
Archena							
Blanca							
Campos del Río	1.331,00	5	0	EUREST COLECTIVIDADES, S.L.	4.063,47	5.843,09	9.906,56
Cartagena	53.220,00	142	99	EUREST COLECTIVIDADES, S.L.	331.133,87	22.931,90	354.065,77
Ceutí							
Cieza							
Comarca Oriental, M.							
Fuente Álamo							
Jumilla	5.784,00	26	2	Nueva Cocina Mediterranea, 2002 S.L.	24.366,67		24.366,67
Librilla	1.980,00	5	1	Nueva Cocina Mediterranea, 2002 S.L.	6.048,90	6.048,90	12.097,80
Lorca	5.889,00	17	0	Nueva Cocina Mediterranea, 2002 S.L.	23.234,32	12.602,46	35.836,78
Lorquí							
Mazarrón							
Molina de Segura	9.431,00	38	0	Nueva Cocina Mediterranea, 2002 S.L.	42.622,15	18.862,00	61.484,15
Murcia	77.784,00	299	177	Nueva Cocina Mediterranea, 2002 S.L.	185.018,42	155.568,00	340.586,42
Noroeste, M.							
Puerto Lumbreras							
Río Mula, M.							
San Javier							
San Pedro del Pinatar							
Torre Pacheco	99,00	1	57	Nueva Cocina Mediterranea, 2002 S.L.	464,24	24,8	489,04
Torres de Cotillas							
Totana	1.600,00	6	0	Nueva Cocina Mediterranea, 2002 S.L.	5.200,00	5.360,00	10.560,00
Unión, La							
Valle de Ricote, M.	3.344,00	34	0	Gestión directa Entidad Local	3818,86	12056	15874,86
Yecla	3.116,00	9	0	Nueva Cocina Mediterranea, 2002 S.L.	19.690,11	5.674,00	25.364,11
<b>Total Región</b>	<b>170.782,00</b>	<b>604</b>	<b>355</b>		<b>683.696,05</b>	<b>270.369,15</b>	<b>954.065,20</b>



## TOTAL USUARIOS COMIDA A DOMICILIO. AÑO 2014

Entidad Local	Alta hombres	Alta de Mujeres	Total de altas	Atendidos hombres	Atendidos Mujeres	Total Atendidos	Lista de espera
Abarán							
Águilas							
Alcantarilla	0	0	0	7	6	13	12
Alcázares, Los							
Aledo							
Alguazas							
Alhama de Murcia	1	0	1	8	1	9	7
Archena							
Blanca							
Campos del Río	0	0	0	4	1	5	0
Cartagena	3	1	4	33	109	142	99
Ceutí							
Cieza							
Comarca Oriental, M.							
Fuente Álamo							
Jumilla	6	7	13	9	17	26	2
Librilla	0	0	0	2	3	5	1
Lorca	0	0	0	13	4	17	0
Lorquí							
Mazarrón							
Molina de Segura	3	1	4	14	24	38	0
Murcia	31	38	69	95	204	299	177
Noroeste, M.							
Puerto Lumbreras							
Río Mula, M.							
San Javier							
San Pedro del Pinatar							
Torre Pacheco	0	0	0	1	0	1	57
Torre de Cotillas, Las							
Totana	0	0	0	3	3	6	0
Unión, La							
Valle de Ricote, M.	11	12	23	17	17	34	0
Yecla	2	2	4	7	2	9	0
<b>TOTAL REGIÓN</b>	<b>57</b>	<b>61</b>	<b>118</b>	<b>213</b>	<b>391</b>	<b>604</b>	<b>355</b>



## COMIDA A DOMICILIO: PERSONAS MAYORES (Personas Mayores de 64 años)

Año 2014

Entidad Local	Alta hombres	Alta de Mujeres	Total de altas	Atendidos hombres	Atendidos Mujeres	Total Atendidos	Lista de espera
Abarán							
Águilas			0			0	
Alcantarilla			0	7	6	13	12
Alcázares, Los							
Aledo							
Alguazas							
Alhama de Murcia	1	0	1	8	1	9	7
Archena							
Blanca							
Campos del Río	0	0	0	4	1	5	0
Cartagena	3	1	4	33	109	142	99
Ceutí							
Cieza							
Comarca Oriental, M.							
Fuente Álamo						0	
Jumilla	3	4	7	5	15	20	2
Librilla			0	2	3	5	1
Lorca	0	0	0	13	4	17	0
Lorquí							
Mazarrón							
Molina de Segura	2	0	2	11	21	32	
Murcia	31	38	69	95	204	299	177
Noroeste, M.							
Puerto Lumbreras							
Río Mula, M.							
San Javier							
San Pedro del Pinatar							
Torre Pacheco	0	0	0	1	0	1	57
Torre de Cotillas, Las			0			0	
Totana	0	0	0	3	3	6	0
Unión, La			0			0	
Valle de Ricote, M.	11	12	23	17	17	34	0
Yecla	2	2	4	7	2	9	0
<b>TOTAL REGIÓN</b>	<b>53</b>	<b>57</b>	<b>110</b>	<b>206</b>	<b>386</b>	<b>592</b>	<b>355</b>

COMIDA A DOMICILIO: PERSONAS CON DISCAPACIDAD.							
Año 2014							
Entidad Local	Alta hombres	Alta de Mujeres	Total de altas	Atendidos hombres	Atendidos Mujeres	Total Atendidos	Lista de espera
Abarán							
Águilas							
Alcantarilla							
Alcázares, Los							
Aledo							
Alguazas							
Alhama de Murcia							
Archena							
Blanca							
Campos del Río							
Cartagena							
Ceutí							
Cieza							
Comarca Oriental, M.							
Fuente Álamo							
Jumilla	3	3	6	4	2	6	
Librilla							
Lorca							
Lorquí							
Mazarrón							
Molina de Segura	1	1	2	3	3	6	
Murcia							
Noroeste, M.							
Puerto Lumbreras							
Río Mula, M.							
San Javier							
San Pedro del Pinatar							
Torre Pacheco							
Torre de Cotillas, Las							
Totana							
Unión, La							
Valle de Ricote, M.							
Yecla							
<b>TOTAL REGIÓN</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>8</b>	<b>7</b>	<b>5</b>	<b>12</b>	<b>0</b>



## INFORMACIÓN GLOBAL RESPIRO FAMILIAR FINANCIADO POR LAS ENTIDADES LOCALES.

AÑO 2014

Entidad Local	Número de Horas	Total de personas atendidas	Total de Personas en lista de espera	Entidad/es que prestan servicio	Financiación SAD 2014		
					Aporta EELL	Aportación usuarios	Total financiación
Abarán		0					
Águilas		0					
Alcantarilla		0					
Alcázares, Los		0					
Aledo		0					
Alguazas		0					
Alhama de Murcia		0					
Archena		0					
Blanca		0					
Campos del Río		0					
Cartagena	1.912,50	30	56	Iniciativas Bienestar Social, S.L.	56.322,46	9.593,27	65.915,73
Ceutí		0					
Cieza		0					
Comarca Oriental, M.		0					
Fuente Álamo		0					
Jumilla		0					
Librilla		0					
Lorca	379,00	34	4	AYUDACOM	55.239,96	0,00	55.239,96
Lorquí		0					
Mazarrón		0					
Molina de Segura	4.492,00	55	9	ANOVEL Servicios Integrales	69.731,49	0,00	69.731,49
Murcia	7.033,00	155	0	Asistencia, formación y eventos, S:L.	86.774,90	4.576,16	91.351,06
Noroeste, M.		0					
Puerto Lumbreras		0					
Río Mula, M.		0					
San Javier		0					
San Pedro del Pinatar		0					
Torre Pacheco		0					
Torres de Cotillas		0					
Totana		0					
Unión, La		0					
Valle de Ricote, M.		0					
Yecla	156,25	4	0	Gestión directa de la Entidad Local - ARALIA Servicios Sociosanitarios, S.A.	2.110,88	0,00	2.110,88
<b>TOTAL REGIÓN</b>	<b>13.972,75</b>	<b>278</b>	<b>69</b>		<b>270.179,69</b>	<b>14.169,43</b>	<b>284.349,12</b>

TOTAL USUARIOS RESPIRO FAMILIAR							
AÑO 2014							
Entidad Local	Alta hombres	Alta de Mujeres	Total de altas	Atendidos hombres	Atendidos Mujeres	Total Atendidos	Lista de espera
Abarán							
Águilas							
Alcantarilla							
Alcázares, Los							
Aledo							
Alguazas							
Alhama de Murcia							
Archena							
Blanca							
Campos del Río							
Cartagena	2	18	20	11	19	30	8
Ceutí							
Cieza							
Comarca Oriental, M.							
Fuente Álamo							
Jumilla							
Librilla							
Lorca	0	0	0	13	21	34	4
Lorquí							
Mazarrón							
Molina de Segura	1	7	8	17	38	55	17
Murcia	61	94	155	61	94	155	0
Noroeste, M.							
Puerto Lumbreras							
Río Mula, M.							
San Javier							
San Pedro del Pinatar							
Torre Pacheco							
Torre de Cotillas, Las							
Totana							
Unión, La							
Valle de Ricote, M.							
Yecla	0	0	0	0	4	4	0
<b>TOTAL REGIÓN</b>	<b>64</b>	<b>119</b>	<b>183</b>	<b>102</b>	<b>176</b>	<b>278</b>	<b>29</b>



## RESPIRO FAMILIAR: PERSONAS MAYORES (Personas Mayores de 64 años).

Año 2014

Entidad Local	Alta hombres	Alta de Mujeres	Total de altas	Atendidos hombres	Atendidos Mujeres	Total Atendidos	Lista de espera
Abarán							
Águilas							
Alcantarilla							
Alcázares, Los							
Aledo							
Alguazas							
Alhama de Murcia							
Archena							
Blanca							
Campos del Río							
Cartagena	1	9	10	7	12	19	4
Ceutí							
Cieza							
Comarca Oriental, M.							
Fuente Álamo							
Jumilla							
Librilla							
Lorca	0	0	0	9	15	24	4
Lorquí	0	0	0	0	0	0	0
Mazarrón	0	0	0	0	0	0	0
Molina de Segura	1	4	5	12	22	34	9
Murcia	39	51	90	39	51	90	0
Noroeste, M.							
Puerto Lumbreras							
Río Mula, M.							
San Javier							
San Pedro del Pinatar							
Torre Pacheco							
Torre de Cotillas, Las							
Totana							
Unión, La							
Valle de Ricote, M.							
Yecla	0	0	0	0	2	2	0
<b>TOTAL REGIÓN</b>	<b>41</b>	<b>64</b>	<b>105</b>	<b>67</b>	<b>102</b>	<b>169</b>	<b>17</b>



## RESPIRO FAMILIAR: PERSONAS CON DISCAPACIDAD

Año 2014

Entidad Local	Alta hombres	Alta de Mujeres	Total de altas	Atendidos hombres	Atendidos Mujeres	Total Atendidos	Lista de espera
Abarán							
Águilas							
Alcantarilla							
Alcázares, Los							
Aledo							
Alguazas							
Alhama de Murcia							
Archena							
Blanca							
Campos del Río							
Cartagena	1	9	10	4	7	11	4
Ceutí							
Cieza							
Comarca Oriental, M.							
Fuente Álamo							
Jumilla							
Librilla							
Lorca	0	0	0	4	6	10	0
Lorquí							
Mazarrón							
Molina de Segura	0	3	3	5	16	21	8
Murcia	22	43	65	22	43	65	0
Noroeste, M.							
Puerto Lumbreras							
Río Mula, M.							
San Javier							
San Pedro del Pinatar							
Torre Pacheco							
Torre de Cotillas, Las							
Totana							
Unión, La							
Valle de Ricote, M.							
Yecla	0	0	0	0	2	2	0
<b>TOTAL REGIÓN</b>	<b>23</b>	<b>55</b>	<b>78</b>	<b>35</b>	<b>74</b>	<b>109</b>	<b>12</b>



## INFORMACIÓN GLOBAL TELEASISTENCIA FINANCIADO POR LAS ENTIDADES LOCALES.

Año 2014

Entidad Local	Número de aparatos	Total de personas atendidas	Total de Personas en lista de espera	Entidad/es que prestan servicio	Financiación Teleasistencia 2014		
					Aporta EELL	Aportación usuarios	Total financiación
Abarán	26	26	10	TELEVIDA Servicios Sociosanitarios SL	1.896,49	3.364,57	5.261,06
Águilas	62	62	0	Cruz Roja	10.393,78	4.111,62	14.505,40
Alcantarilla	206	206	0	TUNSTALL TELEVIDA	19.882,25	28.951,29	48.833,54
Alcázares, Los	127	127	0	TUNSTALL TELEVIDA	10.525,83	7.580,90	18.106,73
Aledo							0,00
Alguazas	45	56	0	TELEVIDA	5.462,28	3.617,67	9.079,95
Alhama de Murcia	169	203	0	TUNSTALL-TELEVIDA	34.208,00	11.437,70	45.645,70
Archena	40	40	10	TELEVIDA	1.607,15	2.640,00	4.247,15
Blanca	49	65	0	TUNSTALL-TELEVIDA	3.473,90	5.801,20	9.275,10
Campos del Río	15	15	0	TELEVIDA	961,29	1.419,00	2.380,29
Cartagena	446	485	287	UTE ALARES HUMAN SERVICES-ALARES SOCIAL	77.038,51	9.859,12	86.897,63
Ceutí	40	45	0	TUSTALL-TELEVIDA	2.725,61	5.081,00	7.806,61
Cieza	126	128	0		8.501,67	0,00	8.501,67
Comarca Oriental, M.	109	109	0	Cruz Roja	2.872,21		2.872,21
Fuente Álamo	73	76	0	TUNSTALL-TELEVIDA	16.165,00		16.165,00
Jumilla	80	84	2	TELEVIDA	9.536,76	6.493,67	16.030,43
Librilla	28	30	3	TUNSTALL-TELEVIDA	1.950,03	3.996,90	5.946,93
Lorca	125	126	20	Cruz Roja	23.232,05	324,00	23.556,05
Lorquí	29	42	0	TUNSTALL TELEVIDA	1.827,88	4.582,90	6.410,78
Mazarrón	84	84	5	Cruz Roja	9.160,82		9.160,82
Molina de Segura	235	223	0	Cruz Roja	19.305,70		19.305,70
Murcia	2.082	2442	259	TUNSTALL TELEVIDA	354.990,00	181.437,00	536.427,00
Noroeste, M.							0,00
Puerto Lumbreras	81	81	20	TUNSTALL TELEVIDA	11.517,36		11.517,36
Río Mula, M.	261	279	4		22.973,06	21.000,00	43.973,06
San Javier	87	87	26	Cruz Roja - TELEVIDA	15.226,98		15.226,98
San Pedro del Pinatar	122	136	3	Cruz Roja	23.624,35	9.473,13	33.097,48
Torre Pacheco	32	32	0	TUNSTALL TELEVIDA	2.990,00	3.442,76	6.432,76
Torres de Cotillas	94	100	0		8.189,06	9.329,31	17.518,37
Totana	107	107	0	Cruz Roja	12.673,58	1.457,20	14.130,78
Unión, La	33	33	33		7.826,36	2.472,00	10.298,36
Valle de Ricote, M.	61	86	0	TUNSTALL-TELEVIDA	5.909,00	6.877,00	12.786,00
Yecla	81	97	37	TUNSTALL-TELEVIDA	2.975,00	12.161,00	15.136,00
<b>TOTAL REGIÓN</b>	<b>5.155</b>	<b>5.712</b>	<b>719</b>		<b>729.621,96</b>	<b>346.910,94</b>	<b>1.076.532,90</b>



TOTAL DE USUARIOS TELEASISTENCIA							
Año 2014							
Entidad Local	Alta hombres	Alta de Mujeres	Total de altas	Atendidos hombres	Atendidos Mujeres	Total Atendidos	Lista de espera
Abarán	1	1	2	6	20	26	10
Águilas	0	2	2	6	56	62	0
Alcantarilla	1	36	37	23	183	206	0
Alcázares, Los	14	35	49	25	102	127	0
Aledo							
Alguazas	0	6	6	8	48	56	0
Alhama de Murcia	15	26	41	40	163	203	0
Archena	14	26	40	14	26	40	10
Blanca	3	9	12	11	54	65	0
Campos del Río	0	0	0	3	12	15	0
Cartagena	3	10	13	79	406	485	287
Ceutí	3	6	9	4	41	45	0
Cieza	11	115	126	13	115	128	0
Comarca Oriental, M.	2	12	14	9	100	109	0
Fuente Álamo	1	6	7	10	66	76	0
Jumilla	4	15	19	15	69	84	2
Librilla	1	3	4	3	27	30	3
Lorca	0	0	0	16	110	126	20
Lorquí	1	10	11	9	33	42	0
Mazarrón	5	11	16	17	67	84	5
Molina de Segura	23	106	129	40	183	223	0
Murcia	67	231	298	488	1954	2442	259
Noroeste, M.							
Puerto Lumbreras	1	3	4	9	72	81	20
Río Mula, M.	2	10	12	61	218	279	4
San Javier	2	19	21	12	75	87	26
San Pedro del Pinatar	6	26	32	25	111	136	3
Torre Pacheco	0	0	0	0	32	32	0
Torre de Cotillas, Las	4	14	18	25	75	100	0
Totana	3	9	12	15	92	107	0
Unión, La	0	0	0	2	31	33	33
Valle de Ricote, M.	5	7	12	18	68	86	0
Yecla	2	32	34	5	92	97	37
<b>TOTAL REGIÓN</b>	<b>194</b>	<b>786</b>	<b>980</b>	<b>1.011</b>	<b>4.701</b>	<b>5.712</b>	<b>719</b>

## TELEASISTENCIA: PERSONAS MAYORES (Personas Mayores de 64 años).

Año 2014

Entidad Local	Alta hombres	Alta de Mujeres	Total de altas	Atendidos hombres	Atendidos Mujeres	Total Atendidos	Lista de espera
Abarán	1	1	2	6	20	26	10
Águilas	0	2	2	6	56	62	0
Alcantarilla	1	36	37	23	183	206	0
Alcázares, Los	11	26	37	18	77	95	0
Aledo							
Alguazas	0	6	6	8	48	56	0
Alhama de Murcia	14	25	39	39	161	200	0
Archena	13	26	39	13	26	39	10
Blanca	3	9	12	11	53	64	
Campos del Río	0	0	0	3	12	15	0
Cartagena	3	10	13	75	401	476	281
Ceutí	2	6	8	3	39	42	0
Cieza	11	115	126	13	115	128	0
Comarca Oriental, M.	2	12	14	9	100	109	0
Fuente Álamo	1	6	7	10	66	76	0
Jumilla	3	15	18	14	67	81	2
Librilla	1	3	4	3	25	28	3
Lorca	0	0	0	16	110	126	20
Lorquí	1	10	11	9	33	42	0
Mazarrón	5	11	16	17	67	84	5
Molina de Segura	19	98	117	35	175	210	0
Murcia	60	229	289	457	1.915	2.372	247
Noroeste, M.							
Puerto Lumbreras	1	3	4	9	72	81	20
Río Mula, M.	2	10	12	61	218	279	4
San Javier	2	19	21	12	75	87	26
San Pedro del Pinatar	6	23	29	25	108	133	2
Torre Pacheco	0	0	0	0	32	32	0
Torre de Cotillas, Las	4	14	18	25	75	100	0
Totana	3	9	12	15	92	107	0
Unión, La	0	0	0	2	31	33	33
Valle de Ricote, M.	5	7	12	18	66	84	0
Yecla	2	32	34	5	92	97	37
<b>TOTAL REGIÓN</b>	<b>176</b>	<b>763</b>	<b>939</b>	<b>960</b>	<b>4.610</b>	<b>5.570</b>	<b>700</b>



## TELEASISTENCIA: PERSONAS CON DISCAPACIDAD.

Año 2014

Entidad Local	Alta hombres	Alta de Mujeres	Total de altas	Atendidos hombres	Atendidos Mujeres	Total Atendidos	Lista de espera
Abarán							
Águilas							
Alcantarilla							
Alcázares, Los	3	9	12	7	25	32	0
Aledo							
Alguazas							
Alhama de Murcia	1	1	2	1	2	3	0
Archena	1		1	1		1	
Blanca			0		1	1	
Campos del Río			0			0	
Cartagena			0	4	5	9	6
Ceutí	1	0	1	1	2	3	0
Cieza							
Comarca Oriental, M.							
Fuente Álamo							
Jumilla	1	0	1	1	2	3	0
Librilla			0		2	2	0
Lorca							
Lorquí							
Mazarrón							
Molina de Segura	4	8	12	5	8	13	
Murcia	7	2	9	31	39	70	12
Noroeste, M.							
Puerto Lumbreras							
Río Mula, M.							
San Javier							
San Pedro del Pinatar	0	3	3	0	3	3	1
Torre Pacheco							
Torre de Cotillas, Las							
Totana							
Unión, La							
Valle de Ricote, M.	0	0	0	0	2	2	0
Yecla							
<b>TOTAL REGIÓN</b>	<b>18</b>	<b>23</b>	<b>41</b>	<b>51</b>	<b>91</b>	<b>142</b>	<b>19</b>

DATOS DEL PROGRAMA DE ACOMPAÑAMIENTO PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL (PAIN): TRABAJO CON CASOS<sup>62</sup>

AÑO 2014

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 Álamo	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					
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>

62. Fuente: Datos Memoria Justificativa 2013



DATOS DEL PROGRAMA DE ACOMPAÑAMIENTO PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL (PAIN): TRABAJO GRUPAL<sup>63</sup>.

AÑO 2014

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	7
Alcantarilla	0	0	0
Alcazares, Los			0
Aledo			0
Alguazas			0
Alhama de Murcia	2	23	25
Archena			0
Blanca			0
Campos del Río			0
Cartagena (IMSS)	0	0	0
Ceutí	0	0	0
Cieza	1	11	12
Comarca Oriental, M.			0
Fuente Álamo	0	0	0
Jumilla	1	15	16
Librilla			0
Lorca	0	0	0
Lorquí	0	0	0
Mazarrón	0	0	0
Molina de Segura	1	7	8
Murcia	1	8	9
Noroeste, M.	0	0	0
Puerto Lumbreras	0	0	0
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			0
Valle de Ricote			0
Yecla	0	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>7</b>	<b>70</b>	<b>77</b>

63. Fuente: Datos memoria Justificativa 2013.



OTRAS INFORMACIONES SOBRE EL FUNCIONAMIENTO DE LOS CENTROS DE SERVICIOS SOCIALES<sup>64</sup>. AÑO 2014.

### **Información sobre Unidades de Trabajo Social**<sup>65</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	5	3,09
De 3.001 a 6.000 habitantes	32	19,75
De 6.001 a 9.000 habitantes	56	34,57
De 9.001 a 12.000 habitantes	27	16,67
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	4	2,47
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>

Unidades de Trabajo Social de Zona según número de habitantes
Media de habitantes UUTS de la Región
Valor más frecuente de habitantes por UTS
Valor máximo de habitantes <sup>66</sup> por UTS
Valor mínimo de habitantes <sup>67</sup> por UTS

### **Unidades de Trabajo Social según número de sedes de atención. Datos globales año 2014**

Nº de sedes por Unidad de Trabajo Social	Nº de UUTS	% sobre total de UUTS
<b>1</b>	<b>138</b>	<b>85,19</b>
<b>2</b>	<b>14</b>	<b>8,64</b>
<b>3</b>	<b>4</b>	<b>2,47</b>
<b>4</b>	<b>2</b>	<b>1,23</b>
<b>5</b>	<b>3</b>	<b>1,85</b>
<b>6</b>	<b>1</b>	<b>0,62</b>
<b>Total</b>	<b>162</b>	<b>100,00</b>

64. Elaboración propia a partir de las Memorias Justificativas año 2013.

65. Las Unidades de Trabajo Social son las zonas del territorio de cobertura básica.

66. La Unidad de Trabajo Social de Puerta de Castilla del Centro de Servicios Sociales de "Ciudad de Murcia".

67. La Unidad de Trabajo Social del Municipio de Ojos del Centro de Servicios Sociales de la Mancomunidad del Valle de Ricote



**Entidades Locales según el número de sedes de atención. Datos globales año 2014.**

Nº de sedes por Entidades Locales	Nº Entidades Locales	% sobre total de Entidades Locales
1	16	7,76
2	4	1,94
3	2	0,97
4	1	0,48
5	3	1,45
6	1	0,48
7	1	0,48
9	2	0,97
20	1	0,48
21	1	0,48
31	1	0,48
<b>Total Región</b>	<b>33</b>	<b>16,00</b>

**Datos sobre sedes de atención por Entidad Local.**

Entidad Local	Nº de UTS	Nº de sedes	Sedes Compartida con otros Servicios -Si / No-		El espacio de la sede garantiza una adecuada atención- -Si / No- <sup>68</sup>	
			Si (nº de sedes)	No (nº de sedes)	Si (nº de sedes)	No (nº de sedes)
Abarán	2	1	1		1	
Águilas	5	1		1	1	
Alcantarilla	5	4	4		4	
Alcazares, Los	2	1	1		1	
Aledo	1	1	1		1	
Alguazas	1	1	1		1	
Alhama de Murcia	3	1	1		1	
Archena	5	2	1	1	2	
Blanca	1	1	1		1	
Campos del Río	1	1	1		1	
Cartagena	16	20	14	6	20	
Ceutí	2	1	1		1	
Cieza	4	2	1	1	2	
Comarca Oriental, M.	5	9	9		9	
Fuente Álamo	2	1		1	1	
Jumilla	4	1		1	1	
Librilla	1	1	1		1	
Lorca	11	21	1	20	18	3
Lorquí	2	1	1		1	
Mazarrón	4	3	2	1	1	2
Molina de Segura	10	5	5		5	
Murcia	31	31	28	3	31	
Noroeste, M.	7	9	8	1	9	
Puerto Lumbreras	2	2	1	1	2	
Río Mula, M.	6	7	7		7	
San Javier	4	5	4	1	4	1
San Pedro	4	1	1		1	
Torre Pacheco	3	6	5	1	6	
Torres de Cotillas, Las	3	1	1		1	
Totana	3	2	1	1	2	
Unión, La	3	3	2	1	3	
Valle de Ricote, M	4	5	5		5	
Yecla	5	1	1		1	
<b>Total regional</b>	<b>162</b>	<b>152</b>	<b>111</b>	<b>41</b>	<b>146</b>	<b>6</b>

68. Valoración realizada por los responsables técnicos de las Entidades Locales.



**Unidades de Trabajo Social según número de horas de atención en permanencias. Año 2014.**

Nº de horas atención semanal	Nº de UUTS	% sobre total de UUTS
<b>Menos de 5 horas</b>	<b>20</b>	<b>12,35</b>
De 6 a 10 horas	80	<b>49,38</b>
De 11 a 15 horas	34	<b>20,99</b>
De 16 a 20 horas	22	<b>13,58</b>
Más de 20 horas	5	<b>3,09</b>
Sin especificar	1	<b>0,62</b>
<b>Total UUTS</b>	<b>162</b>	<b>100,00</b>

## Unidades de Trabajo Social de Zona según número de horas de atención semanal

Media de horas de atención semanal de UUTS de la Región	<b>10,48</b>
Valor más frecuente de horas de atención semanal por UTS	<b>10</b>
Valor máximo de horas de atención semanal por UTS	<b>31</b>
Valor mínimo de horas de atención semanal por UTS	<b>1,4</b>



**Información sobre demora en la atención. Año 2014.**

Nº de días de demora entre la petición de citas y la fecha de	Nº de UUTS	%	
Ningún día	10	6,17	<b>6,17</b>
1	3	1,85	<b>8,63</b>
2	2	1,23	
3	3	1,85	
4	3	1,85	
5	3	1,85	
6	8	4,94	<b>41,98</b>
7	23	14,20	
8	18	11,11	
9	5	3,09	
10	14	8,64	<b>27,16</b>
11	1	0,62	
12	2	1,23	
13	2	1,23	
14	6	3,70	
15	33	20,37	
16	1	0,62	
18	2	1,23	<b>14,81</b>
20	6	3,70	
21	2	1,23	
23	2	1,23	
24	1	0,62	
25	2	1,23	
28	1	0,62	
29	1	0,62	
30	3	1,85	
34	1	0,62	
46	1	0,62	<b>1,23</b>
60	1	0,62	
Sin especificar	2	1,23	
<b>TOTAL UUTS</b>	<b>162</b>	<b>100,00</b>	

Demora en la atención (días desde la solicitud a la primera entrevista)	
Media de días de demora en la atención Región	11,51
Valor más frecuente de días de demora	15
Valor máximo de días de demora	60



Centro de Servicios Sociales	UNIDADES DE TRABAJO SOCIAL según el número de días de demora entre la petición de citas y la fecha de atención. Año 2014																														Total UITS			
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	18	20	21	23	24	25	28	29	30	34	46	60	Sin especificar				
Abarán								2																									2	
Águilas							3		2																							5		
Alcantarilla									3										2													5		
Alcazares, Los							2																									2		
Aledo		1																														1		
Alguazas																1																1		
Alhama de Murcia																1			1												3			
Archena					1	3	1																									5		
Blanca																																1		
Campos del Río	1																														1			
Cartagena I																8																8		
Cartagena II																8																8		
Ceutí																2																2		
Cieza								4																								4		
Comarca Oriental, M.		1	2				1									1																5		
Fuente Álamo							1											1														2		
Jumilla																			1	1	1	1										4		
Librilla							1																										1	
Lorca							4	4	2							1																	11	
Lorquí																																	2	
Mazarrón																																	4	
Molina de Segura																																	10	
Murcia- Murcia Norte							6	1							3																		10	
Murcia- Ciudad de Murcia							4	1	2	1								1															7	
Murcia- Murcia Sur							1	1	3	1	1	1	1	1				1	1	1	1	1	1									14		
Noroeste, M.							1																										7	
Puerto Lumbreras																				1													2	
Río Mula, M.																																	6	
San Javier																																	4	
San Pedro																																	4	
Torre Pacheco																																	3	
Torres de Cotillas, Las																																	3	
Totana																																	3	
Unión, La																																	3	
Valle de Ricote, M.																																	4	
Yecla																																		5
Total Región	10	3	2	3	3	3	8	23	18	5	14	1	2	2	6	33	1	2	6	2	2	1	2	1	1	1	3	1	1	1	2	162		

### Información sobre aspectos organizativos de los Centros de Servicios Sociales. Año 2014

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	N	N	N	N
Águilas	S	S	N	N	N	N	S	N	N
Alcantarilla	S	S	S	N	S	S	S	S	N
Alcazares, Los	S	S	S	N	N	N	N	S	N
Aledo	S	S	S	N	N	N	S	N	S
Alguazas	S	S	S	S	S	S	S	S	N
Alhama de Murcia	S	S	S	S	N	N	S	S	N
Archena	S	S	S	N	N	S	S	S	N
Blanca	S	S	S	N	S	S	S	S	N
Campos del Río	S	S	S	N	N	N	S	S	N
Cartagena	S	S	N	N	N	N	S	N	S
Ceutí	S	S	S	N	S	S	S	S	S
Cieza	S	S	S	N	S	N	N	N	N
Comarca Oriental, M.	S	S	S	N	N	S	S	S	N
Fuente Álamo	S	S	S	N	N	N	S	N	S
Jumilla	S	S	N	N	S	S	N	S	N
Librilla	S	S	N	N	S	S	S	N	S
Lorca	S	S	S	N	S	S	S	S	N
Lorquí	S	S	S	N	N	S	S	N	N
Mazarrón	S	S	N	N	N	S	S	N	S
Molina de Segura	S	S	S	N	N	S	S	S	N
Murcia	S	S	S	N	S	N	S	N	N
Noroeste, M.	S	S	S	N	S	S	S	S	S
Puerto Lumbreras	S	S	S	N	N	S	S	S	N
Río Mula, M.	S	S	S	S	N	S	S	S	N
San Javier	S	S	N	N	S	S	S	S	S
San Pedro	S	S	S	N	S	S	S	S	N
Torre Pacheco	S	S	S	N	S	S	S	N	N
Torres de Cotillas	S	S	S	N	S	S	S	S	S
Totana	S	S	S	N	S	N	N	N	N
Unión, La	S	S	N	N	N	N	S	N	N
Valle de Ricote, M	S	S	S	N	S	S	S	S	N
Yecla	S	S	S	N	N	N	N	S	N

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
Alcazars, 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 sobre aspectos Organizativos de los Centros de Servicios Sociales. Año 2014.**

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	1	0	S	S	N	N
Águilas	3	0	s	n	s	s
Alcantarilla	6	8	S	S	S	S
Alcazares, Los	Sin especificar	Sin especificar	N	N	S	N
Aledo	2	0	N	S	S	N
Alguazas	3	0	S	S	S	S
Alhama de Murcia			S	S	S	S
Archena	6	0	n	n	s	s
Blanca	14	1	s	s	n	s
Campos del Río	8	0	N	N	S	N
Cartagena	7	0	s	s	s	s
Ceutí	6	0	S	S	S	S
Cieza	1	3	N	S	N	S
Comarca Oriental, M.	10	2	N	N	S	S
Fuente Álamo	6	5	N	N	S	N
Jumilla	9	0	N	N	S	N
Librilla	11	2	S	S	S	S
Lorca	133	11	S	S	S	S
Lorquí	Sin especificar	Sin especificar	n	n	s	n
Mazarrón	3	0	n	n	n	n
Molina de Segura	17	0	n	n	n	n
Murcia	Sin especificar	Sin especificar	s	s	s	s
Noroeste, M.	12	1	S	S	S	S
Puerto Lumbreras	6	1	s	n	s	n
Río Mula, M.	10	1	n	s	s	s
San Javier	7	0	s	s	s	s
San Pedro	2	0	s	s	s	s
Torre Pacheco	1	3	N	N	N	N
Torres de Cotillas	7	0	S	S	S	n/c
Totana	1	0	S	S	N	N
Unión, La	3	0	s	n	s	s
Valle de Ricote, M	6	8	S	S	S	S
Yecla	Sin especificar	Sin especificar	N	N	S	N
Abarán	2	0	N	S	S	N



**Información equipamiento de los Centros de Servicios Sociales. Año 2014.**

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	0	10	0	0
Ceutí	0	0	0	0
Cieza	0	0	0	0
Comarca Oriental, M.	0	0	0	0
Fuente Álamo	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	1	0	1	0
Molina de Segura	1	0	1	0
Murcia	Sin Especificar	Sin Especificar	Sin Especificar	Sin Especificar
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	0	0	0	0
Torre Pacheco	0	0	0	0
Torres de Cotillas	0	0	0	0
Totana	0	0	0	0
Unión, La	0	0	0	0
Valle de Ricote, M	0	0	0	0
Yecla	0	0	0	0
Abarán	0	0	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>2</b>	<b>10</b>	<b>2</b>	<b>0</b>



Entidad Local	VISUALIZACIÓN DEL CENTRO DE SERVICIOS SOCIALES. Año 2014	
	Identificación de logotipo de la Red Pública Regional de Servicios Sociales en la sede principal	Identificación de logotipo en todas las sedes de las UUTS
Abarán	S	S
Águilas	S	S
Alcantarilla	Sin especificar	Sin especificar
Alcazares, Los	Sin especificar	Sin especificar
Aledo	S	S
Alguazas	S	Sin especificar
Alhama de Murcia	N	N
Archena	N	N
Blanca	S	S
Campos del Río	S	S
Cartagena	N	N
Ceutí	N	N
Cieza	S	N
Comarca Oriental, M.	Sin especificar	Sin especificar
Fuente Álamo	S	S
Jumilla	S	Sin especificar
Librilla	S	S
Lorca	S	Sin especificar
Lorquí	S	N
Mazarrón	S	Sin especificar
Molina de Segura	S	N
Murcia	S	S
Noroeste, M.	S	N
Puerto Lumbreras	S	N
Río Mula, M.	S	Sin especificar
San Javier	S	N
San Pedro	S	S
Torre Pacheco	S	N
Torres de Cotillas	S	Sin especificar
Totana	N	N
Unión, La	N	N
Valle de Ricote, M	S	S
Yecla	S	S



## **2.5. cciones llevadas a cabo por el Servicio de Planificación y Evaluación vinculadas al desarrollo de actuaciones en materia de Servicios Sociales de Atención Primaria año 2014.**

Durante el 2014, 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.

### **2.5.1. Gestión y seguimiento administrativo de los Convenios**

- Elaboración de los contenidos de los marcos de financiación para el desarrollo de actuaciones en materia de servicios sociales de atención primaria para 2014, en coordinación con el Servicio de Desarrollo Normativo: 30 protocolos adicionales de los convenios; 2 Decretos de Concesión de Subvención: 1 Orden de Concesión directa de subvención..
- 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 2013 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 2014 y registros de los mismos en la aplicación informática PBS<sup>69</sup>.
- Estudio y validación de las Memorias Justificativas del Convenio año 2013 y elaboración de **33 informes de validación** a través de la aplicación CALCUTA<sup>70</sup>
- 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,
- Elaboración de 6 informes para iniciación de expedientes de reintegro<sup>71</sup> de medidas financiadas en el año 2013.

69. Aplicación informática del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, para la gestión del Plan Concertado de Prestaciones Básicas.

70. Aplicación Informática del Servicio de Planificación y Evaluación para gestión de las subvenciones.

71. Medida de refuerzo de profesionales para la atención a la Dependencia: Trabajador Social de las Entidades Locales de Alguazas, Mazarrón, Los Alcázares; Medida del Programa de Acompañamiento para la Inclusión Social de las Entidades Locales de Mazarrón, Lorquí y Yecla



### 2.5.2. Coordinación, seguimiento y apoyo técnico a las Entidades Locales:

- Comisiones de Seguimiento Regional con responsables políticos y técnicos de los Centros de Servicios Sociales:
  - **4 reuniones**<sup>72</sup>.
- Asesoramiento a los Centros de Servicios Sociales para la elaboración de las memorias técnico-financieras del año 2013.
- Apoyo técnico para el desarrollo del Programa de Trabajo Social (UUTS) de los Centros de Servicios Sociales:
  - **1 reunión** para la constitución de una **Comisión Regional del Programa de Trabajo Social**<sup>73</sup>.
  - **2 reuniones del grupo motor**<sup>74</sup> de la **Comisión Regional del Programa de Trabajo Social**.
  - **3 reuniones** del Grupo de Trabajo<sup>75</sup> para la elaboración de un documento técnico de análisis y propuestas sobre las situaciones de necesidad social de las personas que acuden a los Servicios Sociales y sus respuestas desde las distintas metodologías.
  - **3 reuniones** del Grupo de Trabajo<sup>76</sup> para la elaboración de un documento técnico de análisis del SIUSS y propuestas de mejora del sistema de información.
  - **4 reuniones** del Grupo de Trabajo<sup>77</sup> para la elaboración de un documento técnico de análisis de necesidades de formación continua de los profesionales de UUTS y propuestas concretas de acciones de formación y apoyo a los profesionales.
  - **4 reuniones** del Grupo de Trabajo<sup>78</sup> para la elaboración de un documento técnico de configuración del Programa de Trabajo Social (funciones, tareas, organización del trabajo, ratios adecuadas...).
  - **4 reuniones** del Grupo de Trabajo<sup>79</sup> para la elaboración de un documento técnico de análisis y propuestas sobre la visibilización del Sistema de Servicios Sociales.
- 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.
  - **3 Sesiones de supervisión de trabajo con grupos**.
  - **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<sup>80</sup>.
  - **2 reuniones de la comisión técnica de profesionales de PAIN** para la elaboración de un documento sobre el **“Acuerdo de Acompañamiento en el marco del Programa de Acompañamiento para la Inclusión Social”**.

72. 2 reuniones con responsables políticos y dos con responsables técnicos, en los meses de julio y diciembre.

73. Se celebró en el mes de Mayo, participaron **40 profesionales** del Programa de Trabajo Social.

74. Formado por **5 profesionales** de los Centros de Servicios Sociales y **3 técnicos** del Servicio de Planificación y Evaluación.

75. Participan **14 profesionales** del Programa de Trabajo Social y del Servicio de Planificación y Evaluación.

76. Participan **12 profesionales** del Programa de Trabajo Social y del Servicio de Planificación y Evaluación.

77. Participan **6 profesionales** del Programa de Trabajo Social y del Servicio de Planificación y Evaluación.

78. Participan **9 profesionales** del Programa de Trabajo Social y del Servicio de Planificación y Evaluación.

79. Participan **10 profesionales** del Programa de Trabajo Social y del Servicio de Planificación y Evaluación.

80. En las que participan **51 profesionales** 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 200 incidencias (actualizaciones de ejecutables instalaciones en nuevas UTS; reparaciones de bases de datos, descargas de datos....).
  - Pruebas e instalación para la migración de datos de ACCESS a ORACLES<sup>81</sup>.
  - Elaboración de un documento con el análisis funcional de los módulos de SIUSS de la CARM para la versión Web de SIUSS.
  - 4 reuniones con los servicios informáticos para el inicio del trabajo de la versión de SIUSS en entorno Web (servicios informáticos de la Consejería de Sanidad y Política Social y del Ayuntamiento de Cartagena).
- Actuaciones relacionadas con la Ley de racionalización y sostenibilidad de la Administración Local:
  - Elaboración de un documento de propuesta de interpretación de la competencia relacionada con el ámbito de actuación actual de los Servicios Sociales de Atención Primaria.
  - Participación en el Grupo de Trabajo de la Dirección General de Administración Local. Asistencia a 2 reuniones.
  - Participación en el Grupo de Trabajo de la Consejería de Sanidad y Política Social. Asistencia a 4 reuniones.
  - 1 reunión con técnicos de las Mancomunidades de Servicios Sociales

### **2.5.3. 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):
  - 1 reunión.
- Asistencia a las reuniones de coordinación de la Oficina de la Dependencia y las Entidades Locales:
  - 3 reuniones.

*81. Se instaló la versión de ORACLE en la Sección de Prevención e Inserción Social del Ayuntamiento de Murcia.*



- Asistencia a la Comisión de Coordinación Sociosanitaria en salud mental:
  - 4 reuniones de Comisión de Coordinación.
  - 2 reuniones con Centros de Servicios Sociales<sup>82</sup> del Área II de Salud, para la preparación de Jornada II Encuentro sociosanitario para la mejora en atención de las personas con trastorno mental grave y/o drogodependencia Área II de Salud.
- Asistencia a la Comisión Regional de Protección del Menor.
  - 22 reuniones de comisiones de valoración.
- Mantenimiento del Portal MurciaSocial en el espacio del Programa de Acompañamiento para la Inclusión Social y del Programa de Trabajo Social.
- Asistencia a la Comisión Técnica de Coordinación SEF-IMAS-Dirección General de Política Social :
  - 3 reuniones.
- Asistencia a la reunión de la Coalición de la Región de Murcia en el Consorcio Europeo de Innovación sobre Envejecimiento Activo y Saludable.
  - 1 reunión.
- Participación en el Proyecto Europeo INCA<sup>83</sup>:
  - Asistencia a la asamblea inicial de socios del proyecto en Valencia.
  - Asistencia a 4 reuniones para preparación del proyecto.

#### 2.5.4. 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 2014 se han programado **17 acciones formativas (162 horas)**, en los que han participado unos **560 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.
  - Centros de Servicios Sociales.
  - Facultad de Trabajo Social.

82. Ayuntamiento de Cartagena, Mazarrón, Fuente Álamo y la Unión.

83. Inclusive Introduction of Integrated Care. Proyecto europeo aprobado en la convocatoria ICT-PSP



- 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 FORMATIVAS GESTIONADAS POR EL SERVICIO DE PLANIFICACIÓN Y EVALUACIÓN AÑO 2013

Denominación	Entidad organizadora	Mes celebración	Nº de horas	Nº de asistentes
7 Seminarios de Presentación del Programa de Acompañamiento para la Inclusión Social en Centros de Salud Mental.	Subdirección General de Salud Mental y Asistencia Psiquiátrica – Dirección General de Política Social	21 de Marzo.- Caravaca. 15 de Abril – H. Morales Meseguer. 13 de Mayo.- Cartagena. 20 de Mayo.- H. Psq. Román Alberca. 23 de Mayo.- Yecla – Jumilla. 27 de Mayo.- H. Reina Sofía 29 de Mayo.- Murcia Este	2 horas sesión (14 horas)	110
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	Abril	10	80
Curso encuadre institucional de los Servicios Sociales de Atención Primaria	Escuela de Formación e Innovación Administración Pública - Dirección General de Política Social	5 -7- 8 de Mayo	20	25
Curso de supervisión profesional en el marco del seguimiento de los programas de servicios sociales	Escuela de Formación e Innovación Administración Pública - Dirección General de Política Social	2 -5 – 6 de Junio	20	25
Seminario del Módulo sobre maltrato infantil en Aguilas	Dirección General de Política Social.	6 de junio	5	10
Jornada de Trabajo sobre el acompañamiento en el contexto de los Centros de Servicios Sociales.	Ayuntamiento de Cieza - Dirección General de Política Social.	20 de Junio	6	130
Sesión de Explicación de la opción CITA PREVIA SIUSS en el Centro de Servicios Sociales de Yecla	Dirección General de Política Social – Centro de Servicios Sociales de Yecla	Septiembre	5	8
Curso sobre Apuesta metodológica del Programa de Acompañamiento para la Inclusión Social	Escuela de Formación e Innovación Administración Pública - Dirección General de Política Social.	22 de septiembre, 6 y 20 de octubre	15	17
Curso La intervención de las Unidades de Trabajo Social (II edición).	Escuela de Formación e Innovación Administración Pública - Dirección General de Política Social	20 – 22 – 23 de Octubre	20	35
Curso sobre dinámica de grupos en los procesos de intervención social.	Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad Dirección General de Política Social	10-11-12 de Noviembre	22	30
Jornada sobre “La atención a las personas con trastorno mental severo en situación de exclusión social”	Subdirección General de Salud Mental y Asistencia Psiquiátrica – Dirección General de Política Social. Escuela de Formación e Innovación Administración Pública	21 de noviembre	5	55
Curso de supervisión para profesionales de las UUTS de los Centros de Servicios Sociales.	Escuela de Formación e Innovación Administración Pública - Dirección General de Política Social	24, 27 y 28 noviembre	20	35
<b>TOTAL</b>			<b>162</b>	<b>560</b>



### 3.- PLAN REGIONAL DE SERVICIOS SOCIALES

#### 3.1. PROCEDIMIENTO Y ACCIONES REALIZADAS EN 2014

La Ley 3/2003 del Sistema de Servicios Sociales de la Región de Murcia dedica un capítulo específico a la planificación, en el que establece un modelo muy preciso y exhaustivo de planificación, e identifica el Plan Regional como la expresión de la política de servicios sociales a desarrollar por las administraciones públicas y debe constar de diagnóstico de la situación, los objetivos a alcanzar, los programas a desarrollar, los órganos encargados de hacerlo y los procesos de evaluación.

La realización del Plan Regional se ha considerado como una necesidad básica de la organización y 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.

El impulso del Plan ha estado liderado por la Consejera y Secretario General de la Consejería, y desde el inicio ha contado en su elaboración con la participación de todos sectores implicados: la Administración Regional, a través de los profesionales y responsables políticos de los diferentes Centros Directivos, así como las Entidades locales y la Iniciativa social.

En este sentido, se ha contado con la participación de más de ciento cuarenta personas, entre los que se encontraban profesionales y responsables políticos, por lo que el plan recoge las diferentes sensibilidades en torno a los servicios sociales.

Con el objetivo de impulsar, dirigir y coordinar todos los trabajos técnicos relacionados con el Plan Regional, se ha constituido el Grupo Motor del trabajo técnico del Plan integrado por ocho técnicos y por dos responsables políticos de la Consejería: Martín Quiñonero Sánchez, Secretario General de la Consejería de Sanidad y Política Social y Verónica López García, Directora General de Política Social.

Para la elaboración del Plan ha sido necesario establecer un recorrido metodológico, cuyo punto de partida fueron las entrevistas a los profesionales y el resultado final la formulación de los objetivos generales y específicos, considerando etapas intermedias cuya tarea ha sido la priorización técnica de los problemas y la selección en base a criterios políticos. El recorrido al que hemos hecho mención puede desglosarse en las siguientes fases.

#### A) DIAGNÓSTICO INICIAL.

Es preciso tener presente como punto de partida que nuestro objetivo era obtener los problemas fundamentales de los servicios sociales en la actualidad, valorados según su importancia y sus posibilidades de resolución con los medios disponibles.



## B) PRIORIZACIÓN TÉCNICA

El siguiente paso fue la elección de los criterios de valoración/priorización de los problemas (relevancia, urgencia y factibilidad, según la metodología de Hanlon) y de los procedimientos para obtener la opinión de los evaluadores.

La metodología utilizada nos ha permitido identificar problemas a partir de las entrevistas y priorizarlos cuantitativamente, por medio de técnicas estadísticas que facilitan la objetividad y comparabilidad de los resultados. 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).

## C) VALORACIÓN POLÍTICA

Durante el ejercicio 2014 los trabajos relacionados con el Plan Regional de Servicios Sociales se han centrado en la priorización política de los problemas recogidos en el Diagnóstico que han sido valorados previamente por los técnicos.

Esta priorización política ha servido para seleccionar los problemas priorizados, a partir de los cuales se han elaborado los objetivos generales y específicos que deberán resolver los déficits a que se refieren cada uno los problemas planteados.

Puesto que entendemos que estas propuestas y prioridades deben traducirse en objetivos políticos y, en consecuencia, es responsabilidad de los órganos directivos correspondientes de la Consejería de Sanidad y Política Social valorar su pertinencia.

Así lo señala la Ley 3/2003 en su Art.20.1: “El Plan Regional de Servicios Sociales constituirá la expresión de la política de servicios sociales a desarrollar por las administraciones públicas en la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia”.

El trabajo de priorización política ha supuesto una novedad en las tareas de planificación, en la medida en que por primera vez todos los responsables políticos del área de Servicios Sociales de la Consejería, así como otros representantes políticos de la Administración Local han participado en la valoración y selección de los problemas que se han detectado y priorizado por parte de los profesionales.

Por otra parte, para obtener propuestas realistas (que se puedan cumplir) y viables (que exista el compromiso de cumplirlas) es imprescindible la participación permanente de los responsables políticos en los “procesos de producción” del Plan; esta participación debe concretarse en los diferentes procedimientos de trabajo que se establezcan. Sin esta conexión técnico-política, que va más allá del “visto bueno” ocasional, no es posible establecer las líneas estratégicas que han de orientar los servicios sociales en un contexto como el actual.

En concreto el detalle de las actuaciones es el que se ofrece a continuación.

La primera actuación ha sido la elaboración del Resumen Ejecutivo de los resultados del Estudio de Priorización de los Problemas de los Servicios Sociales en la actualidad. (16 de Enero de 2014).



Este documento es una síntesis del informe Diagnóstico de problemas generales y específicos. “Priorización técnica y conclusiones”, dónde se recoge de forma detallada toda la información que ha dado lugar a las conclusiones contenidas en el Resumen.

En segundo lugar se desarrolló el Seminario de Priorización Política de los problemas generales y específicos detectados en el ámbito de los servicios sociales de la Región de Murcia. (24 de Junio de 2014 ).

A partir de los problemas contenidos en el diagnóstico y su priorización técnica, se han elegido los que deben incluirse en el Plan. Y los responsables políticos valoraron cada problema de acuerdo a la relevancia política que le otorgan y la disponibilidad de recursos que pueden movilizar. Una información adicional, también de responsabilidad política, es la que se refiere a la urgencia temporal en el abordaje de los problemas.

En esta elección participaron los responsables políticos, en un triple sentido:

- Confirmando, modificando o eliminando los problemas seleccionados por los técnicos. Existe la posibilidad de incorporar problemas nuevos.
- Estableciendo un orden político de prioridad, que puede coincidir o no con el establecido por los técnicos.
- Introduciendo los matices/concreciones que se consideren pertinentes en relación con cada uno de los problemas seleccionados.

Esta elección la han realizado los responsables políticos que se recogen en el cuadro siguiente:

CARM	
Consejera	D <sup>a</sup> . Catalina Lorenzo Gabarrón
Secretario General	D. Martín Quiñonero Sánchez
Directora General de Política Social.	D <sup>a</sup> . Verónica López García
Subdirectora de Política Social	D <sup>a</sup> . M. Auxiliadora Moreno Valls
Vicesecretaria	D <sup>a</sup> . Margarita López-Briones
D.G. de Planificación Sociosanitaria, Farmacia Ciudadano	D. Arturo Giménez Ruiz acompañado de D. Juan Antonio Martínez Carrillo, Coordinador de Sociosanitaria.



IMAS	
Director Gerente	D. Leopoldo Navarro Quílez
Secretaria Gral. Técnica	D <sup>a</sup> . Begoña Sánchez Suárez
D.G. Personas con Discapacidad	D. Juan Castaño López
Subdirectora Gral Personas Con Discapacidad	D <sup>a</sup> . María Dolores Gomariz Marín
D.G. Personas Mayores	D. Enrique Pérez Abellán
Subdirectora Personas Mayores	D <sup>a</sup> . María Antonia Palou
D.G. Pensiones, valoración y P. Inclusión	D. Miguel Ángel Miralles
Subdirector Gral. Pensiones, valoración y P. Inclusión	D. José Ríos Rex

Ayuntamientos grandes	
Murcia	D. Andrés Duarte en sustitución de D <sup>a</sup> . M <sup>a</sup> Carmen Pelegrín
Cartagena	D Antonio Mula en sustitución de D. Antonio Calderón Rodríguez.
Lorca	D. Juan de la Cruz en sustitución D <sup>a</sup> . M <sup>a</sup> Carmen Ruiz Jódar,
Molina de Segura	D <sup>a</sup> . M <sup>a</sup> Dolores Vicente Quiles, Concejala de SS
Yecla	D <sup>a</sup> . M <sup>a</sup> Remedios Lajara Domínguez, Concejala de SS, acompañada de la directora del Centro de Servicios Sociales D <sup>a</sup> Mercedes Murcia.
San Javier	D <sup>a</sup> Alicia Balsalobre directora del Centro de SS en sustitución de D <sup>a</sup> . Francisca Naranjo Cerrillo, Concejala de Servicios Sociales.

Mancomunidades de Servicios Sociales	
Río Mula	D <sup>a</sup> Maria Dolores Romero, directora del Centro de SS, en sustitución de D <sup>a</sup> . Isabel Toledo Gómez, presidenta de la Mancomunidad del Río Mula

Municipios pequeños	
Las Torres de Cotillas	D <sup>a</sup> . Josefa Almela Fernández, Concejala de SS.
Abarán	D <sup>a</sup> . Mónica Honrubia Miñano, Concejala de Servicios Sociales.

La tercera actuación para la priorización política ha sido la reunión de trabajo "Elección de Problemas generales y específicos para incluir en el Plan regional de servicios sociales. (6 de octubre 2014)

Objetivo de la reunión fue presentar los resultados del análisis estadístico de la Priorización Política realizada el pasado 24 de Junio, y llevar a cabo el proceso de elección de los problemas más significativos para elaborar los objetivos, actuaciones e indicadores de cada área para adecuarlos a las directrices políticas de los organismos que gestionan y a las disponibilidades presupuestarias



**CARM**

Secretario General de Consejería de Sanidad y Política Social

Directora General de Política Social.

Vicesecretaria Consejería de Sanidad y Política Social

Director G. de Planificación Sociosanitaria, Farmacia Atenc. Ciudadano

**IMAS**

Director Gerente

Secretaria Gral. Técnica

D.G. Personas con Discapacidad

Subdirectora Gral P. Con Discapacidad

D.G. Personas Mayores

Subdirectora PP. Mayores

D.G. Pensiones, valoración y P. Inclusión

Subdirector Gral. Pensiones, valoración y P. Inclusión

**En total 12 personas****D) ELABORACIÓN DE OBJETIVOS GENERALES Y ESPECÍFICOS**

Una vez establecidas las líneas de trabajo a nivel político, **el equipo motor** se ha encargado de **formular el objetivo general** correspondiente a cada uno de los problemas de acuerdo a los criterios políticos (puntuación y comentarios) recogidos.

Para colaborar en esta tarea se han creado **tres grupos de expertos**, compuestos por profesionales de la Administración Regional, Local y el Tercer Sector en materias concretas (jurídica, sistemas de Información y coordinación intersectorial) que **han asesorado al grupo motor** para la elaboración de objetivos generales y específicos. Se relacionan a continuación los profesionales participantes en

PARTICIPANTES EN LOS GRUPOS DE EXPERTOS PARA ELABORACIÓN DE OBEJETIVOS GENERALES		
GRUPO	PARTICIPANTES	CALENDARIO REUNIONES
<b>Coordinación intersectorial</b>	-Fina Birlanga Andreu (Personas Mayores IMAS) -Juan Antonio Segura Lucas (CEPAIM)	<b>24 NOVIEMBRE 2014</b>
<b>Financiación Seguimiento</b>	-Andrés Duarte López (Ayto . Murcia) -Esperanza Breis López (Asesora IMAS) -Rosario López López Inspección - DGPS	<b>9 DICIEMBRE 2014</b>
<b>Sistemas de Información</b>	-Manuel Agüera Pardo. (J.S. Informática) -Juan Francisco Molina Muñoz (Informática) -Pepa Saura Martinez (IMAS – Prestaciones.) -Antonio Sola Roca (IMAS – GUAPA) -Jesús Barbera Navarro (SIUSS) -Tomas Duran Valera (S. General .Documentación.) -Jesús Salmerón Jimenez (Menor)	<b>26 NOVIEMBRE 2014</b> <b>2 DICIEMBRE 2014</b> <b>21 ENERO 2015</b>
<b>Desarrollo Normativo</b>	-Margarita López-Briones (Vicesecretaria) -Begoña Sánchez Suarez Secretaria General Técnica. IMAS -Julia Robles Sánchez– SS. Jurídicos IMAS -M <sup>a</sup> Auxiliadora Moreno Valls Subdirectora DGPS -Rafael Asensio Egea Jefe Servicios Jurídicos Sanidad PS -Leopoldo Olmo Fernández Delgado. DGPS. S. G. Servicios Jurídicos	<b>19 NOVIEMBRE 2014</b>

**DIRECCIÓN GENERAL DE POLÍTICA SOCIAL**

Consejería de Sanidad y Política Social



El resultado es el apartado que se presenta a continuación, que contiene el conjunto de objetivos que conforman la propuesta del Plan Regional de Servicios Sociales, que pretende ser un documento abierto en la medida que está previsto incorporar al mismo todas aquellas actuaciones y recursos que surjan posteriormente a su aprobación y que supongan una mejora en para el bienestar de los ciudadanos y ciudadanas de la Región.

Esta relación de objetivos que son el resultado del proceso metodológico que se inició con la identificación y priorización de los problemas fundamentales de los servicios sociales por parte de profesionales expertos en la materia, y que ha culminado con la intervención de los responsables de los centros directivos, seleccionando aquellos que se ajustan a los criterios políticos de la Consejería. En este sentido, una de las tareas fundamentales del equipo motor ha sido favorecer la conjunción entre la racionalidad técnica de los profesionales y el compromiso político, utilizando para ella las técnicas que ha considerado más adecuadas en cada momento.

### 3.2. PROPUESTAS INICIALES DEL PLAN REGIONAL DE SRVICIOS SOCIALES 2015-2020.

#### 3.2.1. Objetivos generales.

##### OBJETIVO GENERAL G1. PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA.

**PROBLEMA G1** No existe **planificación estratégica** (global) del conjunto de los **servicios sociales de la CARM**. Los únicos planes elaborados han sido sectoriales (colectivos concretos) y a corto plazo.

**PROBLEMA G6. Desequilibrio territorial en la distribución de los servicios** (residenciales, centros de día, etc) Existen zonas con una cobertura suficiente de determinados recursos en función de su volumen de población, mientras que otras presentan carencias manifiestas.

##### JUSTIFICACIÓN

La existencia de objetivos generales en la política social regional, con un horizonte temporal a medio plazo, es condición indispensable para **orientar las actuaciones** de los diferentes departamentos responsables de la política social, al tiempo que dichos objetivos son la expresión del **compromiso político** que han de respetar las instituciones representativas de la voluntad de los ciudadanos.

Disponer de un instrumento que recoja de manera explícita estos objetivos y las actuaciones que deben desarrollarlos, tal como es el **Plan Regional de Servicios Sociales (PRESS)**, es una condición indispensable para conocer en todo momento la **adecuación de las actuaciones públicas a los objetivos propuestos**, al tiempo que supone un ejercicio de **transparencia**, en la medida en que permite conocer las metas que se proponen los poderes públicos en materia de servicios sociales.

El PRESS debe ser, además, la respuesta racional y coherente a unas **necesidades sociales cambiantes**, la garantía en la **continuidad** de las actuaciones y el medio que permita la **optimización** de los recursos y su **distribución equitativa** en el territorio y entre los distintos sectores de acción social.



VALORACIÓN POLITICA	<b>Prioridad</b> <b>G1:</b> 114,0 <b>G6:</b> 78,6					
OBJETIVO	<b>G1.</b> Adecuar las actuaciones de los centros directivos de la Consejería competente en materia de servicios sociales a las <b>líneas estratégicas previstas en la planificación regional</b> y recogidas en el PRESS, así como procurar la implantación de los recursos de acuerdo a las necesidades sociales de los sectores de población y los territorios.					
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	<p><b>G1a.</b> Creación y puesta en marcha de la <b>Comisión de Evaluación y Seguimiento del PRESS</b>, con la participación de los principales agentes que intervienen en el sistema de servicios sociales: Administraciones Regional y Local e IS, que será la encargada de establecer el calendario y las actuaciones de evaluación y seguimiento, así como de elaborar la propuesta que contenga las recomendaciones de mejora a los centros directivos.</p> <p><b>G1b.</b> Realizar un <b>diagnóstico de las situaciones de necesidad y recursos</b> de la CARM, diferenciando por áreas territoriales y sectores de población, con el fin de priorizar las actuaciones públicas.</p> <p><b>G1c.</b> Definir un conjunto mínimo de indicadores (<b>CMBD Social</b>) que permita conocer las características básicas de los recursos sociales, públicos y privados, y verificar el cumplimiento de los estándares de eficiencia, eficacia, transparencia y calidad de los mismos.</p> <p><b>G1d.</b> Procurar que la implantación de los recursos y servicios se atenga a los criterios de <b>equidad territorial y social</b>, considerando las necesidades no cubiertas en cada área geográfica y sector de población.</p> <p><b>G1e.</b> Procurar que las actuaciones de los diferentes servicios encargados de la tramitación y gestión de los recursos sociales, se desarrollen de acuerdo a las <b>directrices contenidas en los planes y programas</b> y se adecuen a los <b>criterios</b> establecidos por el <b>departamento (u órgano directivo) encargado de la planificación</b> dentro la Consejería competente en servicios sociales.</p>					
CALENDARIO	<u>2015</u> G1a G1b G1c G1d G1e	<u>2016</u> G1a G1b G1c G1d G1e	<u>2017</u> G1b G1c G1d G1e	<u>2018</u> G1b G1c G1d G1e	<u>2019</u> G1d G1e	<u>2020</u> G1d G1e
<b>ORGANISMOS IMPLICADOS</b> Dirección General de Política Social IMAS Entidades Locales Iniciativa Social	<u>Responsable</u>		<u>Participantes</u>			



## OBJETIVO GENERAL G2. PROGRAMACIÓN Y EVALUACIÓN.

**PROBLEMA G2.** Se aprecia una falta de **relaciones** entre los departamentos encargados de la **planificación** y los dedicados a la **gestión**.

**PROBLEMA G3.** Ausencia de **investigaciones específicas que permitan valorar las actuaciones del Sistema de Servicios sociales** (programas, servicios, prestaciones) en términos de eficacia, eficiencia y calidad.

**PROBLEMA G19.** La **sobrecarga de trabajo administrativo** en el ámbito de los servicios sociales especializados (sobre todo de la Administración Regional), supone en la práctica **una menor dedicación a otro tipo de tareas** vinculadas a la planificación, elaboración de programas, seguimiento y análisis de calidad de los servicios.

**JUSTIFICACIÓN**

No es posible una **planificación ajustada a la realidad** al margen de la experiencia directa que aporta el trabajo de gestión de los recursos. En este sentido, los departamentos encargados de organizar la prestación pública o concertada de los servicios, pueden aportar un conocimiento práctico que sirva para ajustar los planteamientos teóricos de los planificadores.

Por otra parte, el trabajo de gestión, de marcado carácter jurídico y económico, y con exigencias estrictas a corto plazo, deja escaso margen para **la programación de las actuaciones, el análisis de los resultados obtenidos y su adecuación** a las nuevas necesidades sociales. Para la resolución de estas carencias es conveniente contar con los profesionales y departamentos encargados de la planificación que son los que conocen las herramientas de análisis más adecuadas.

De las dos premisas anteriores, se extrae como consecuencia la **necesidad de conectar las funciones de planificación y gestión** para mejorar la prestación de los servicios y favorecer la planificación de los mismos.

Como resultado de esta conexión, **se favorecerá la programación** en los departamentos encargados de la gestión y **se potenciarán las investigaciones** específicas que aborden los problemas reales que se plantean en servicios sociales en cuanto a eficacia, eficiencia y calidad de los mismos.

<b>VALORACIÓN POLITICA</b>	<b>Prioridad</b>
	<b>G2:</b> 112,6
	<b>G3:</b> 83,0
	<b>G19:</b> 92,1

<b>OBJETIVO</b>	<b>G2.</b> Potenciar en los diferentes órganos directivos competentes en servicios sociales, los trabajos vinculados a la <b>elaboración de programas, realización de estudios y evaluación de las actuaciones</b> , en estrecha colaboración con los profesionales y departamentos encargados de la planificación.
-----------------	---



## OBJETIVOS ESPECÍFICOS

**G2a.** Creación y puesta en marcha de la **Comisión Técnica de Estudios y Programas (COMTE)**, integrada por profesionales de las áreas de gestión y planificación de servicios sociales, que se encargará de elaborar la propuesta anual y el seguimiento de las actividades de investigación, planificación y evaluación de los distintos departamentos competentes en materia de servicios sociales.

**G2b.** Elaboración, por los distintos departamentos competentes en materia de servicios sociales, de la **relación anual de necesidades de programación y evaluación** para su propuesta al COMTE.

**G2c.** Potenciar la **realización y difusión de estudios e investigaciones** que permitan valorar las actuaciones del Sistema de Servicios Sociales (programas, servicios, prestaciones) en términos de eficacia, eficiencia y calidad, y en los que participen profesionales de las áreas de gestión y planificación.

**G2d** Impulsar la **innovación** a través de la identificación y transferencias de buenas prácticas y experiencias de éxito.

**G2e.** Realizar y difundir **estudios e investigaciones** que permitan conocer la adecuación de los recursos del sistema de servicios sociales a las necesidades de la población regional, utilizando, entre otras fuentes, la información proporcionada por los SSAP.

**G2f.** Elaborar, publicar y actualizar los **programas técnicos** considerados prioritarios de los distintos servicios de los centros directivos, en los que se recojan las actuaciones previstas y criterios básicos que las orientan.

## CALENDARIO

<u>2015</u>	<u>2016</u>	<u>2017</u>	<u>2018</u>	<u>2019</u>	<u>2020</u>
G2a	G2a				
G2b	G2b	G2b	G2b	G2b	G2b
G2c	G2c	G2c	G2c	G2c	G2c
G2d	G2d	G2d	G2d	G2d	G2d
G2e	G2e	G2e	G2e	G2e	G2e
G2f	G2f	G2f	G2f	G2f	G2f

## ORGANISMOS IMPLICADOS

Dirección General de Política Social

IMAS

Entidades Locales

Iniciativa Social

Centro Documentación (Secretaría General)

ResponsableParticipantes

**PROBLEMA G4.-** Falta de una herramienta de gestión integrada (expediente único personal), de toda el área de Servicios Sociales que, con su correspondiente soporte informático, mejore la gestión y facilite el seguimiento de los servicios y prestaciones.

**PROBLEMA G5.-** Inexistencia de un sistema integrado de información que facilite el conocimiento de los aspectos básicos del sistema de servicios sociales y sirva de base para el análisis y planificación de los recursos.

**Los problemas G4 y G5 dan lugar a los  
OBJETIVOS GENERALES G3, G4, G5 y G6.**

JUSTIFICACIÓN

Las **tecnologías de la información y la comunicación (TIC)** son un instrumento necesario para **mejorar la eficiencia** de cualquier organización. Además, abren nuevas oportunidades para **agilizar los procedimientos** de tramitación de prestaciones y servicios, al tiempo que sirven para acercar el sistema de servicios sociales a la ciudadanía, haciendo que este sistema sea **más visible** y cuente con **mayor accesibilidad**.

Actualmente, la posibilidad de **interoperabilidad** entre las aplicaciones de los diferentes centros directivos es bastante limitada e impide una optimización de los recursos existentes en el conjunto del sistema.

Por otra parte, no existen prestaciones sociales que puedan gestionarse completamente de modo telemático. El uso más común, en este contexto, es facilitar información y descargar documentos o impresos para solicitudes.

Estas limitaciones se corresponden con la **ausencia de un sistema integrado de información** que facilite el conocimiento de los aspectos básicos del sistema de servicios sociales y sirva de base para el análisis y planificación de los recursos.

**Prioridad**

**G4:** 109,5

**G5:** 99,6

**OBJETIVO**

**G3.** Integrar la información generada desde las distintas administraciones y servicios con competencias en servicios sociales, con la finalidad de unificar la información disponible sobre cada usuario para llegar a un **“expediente único”** que reúna la historia social de las personas atendidas por el sistema de servicios sociales.



## OBJETIVOS ESPECÍFICOS

**G3a.** Implantar el SIUSS en versión web, lo que supondrá el trasvase de los datos de las entidades locales a un repositorio común a nivel de la Administración Regional.

**G3b.** Actualizar los **módulos** actualmente integrados en el SIUSS, para su adaptación a los requisitos técnicos del nuevo sistema.

**G3c.** Diseñar e incorporar al SIUSS un **módulo específico** para la gestión de la **Renta Básica de Inserción**

**G3d.** Poner en marcha un **grupo de trabajo funcional** que identifique los contenidos de la información de cada uno de los recursos y prestaciones sociales que han de recogerse en la historial social.

**G3e.** Crear un **grupo de trabajo** especializado en **tecnologías de la información** para que defina el marco y los aspectos técnicos del expediente único.

**G3f.** Integración paulatina de las distintas aplicaciones existentes dentro del entorno **SI+** (sistema información Murcia Acción Social)

## CALENDARIO

	<u>2015</u>	<u>2016</u>	<u>2017</u>	<u>2018</u>	<u>2019</u>	<u>2020</u>
G3a		G3a				
G3b		G3b				
G3c		G3c				
		G3d	G3d			
		G3e	G3e			
G3f		G3f	G3f	G3f	G3f	G3f

## ORGANISMOS IMPLICADOS

Dirección General de Política Social. IMAS, Entidades Locales, Eadministración,  
 Servicio de Informática de Sanidad y PS e IMAS  
 Servicio corporativo Portales

ResponsableParticipantes

## OBJETIVO GENERAL G4. DISEÑO DE UNA HERRAMIENTA DE ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN.

## OBJETIVO

**G4.** Diseñar e implantar un **instrumento de explotación de la información** de las bases de datos contenidas en el SI+, que permita la evaluación y plantificación del sistema público de servicios sociales en la CARM.



<b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b>	<p><b>G4a.</b> Establecer un <b>grupo de trabajo</b> de carácter <b>multidisciplinar</b> que defina las características de la información necesaria para realizar la evaluación y planificación del sistema público de Servicios Sociales.</p> <p><b>G4b.</b> Potenciar, en las diferentes unidades orgánicas, las tareas de <b>análisis de datos</b>, para explotar la información de las diferentes aplicaciones existentes en SI+.</p> <p><b>G4c.</b> Definir los <b>contenidos de información</b> más representativos acerca de los recursos y actividades de los servicios sociales en la región y darlos a conocer con carácter periódico, con el fin de fomentar la <b>transparencia</b> y el <b>conocimiento</b></p>					
<b>CALENDARIO</b>	2015 G4a G4b	2016 G4a G4b	2017 G4b	2018 G4b G4c	2019 G4b G4c	2020 G4b G4c
<b>ORGANISMOS IMPLICADOS</b> Dirección General de Política Social, IMAS, Entidades Locales, Eadministración, Servicio de Informática de Sanidad y PS, e IMAS, Servicio corporativo de Portales. Servicio Murciano de Salud	<u>Responsable</u>		<u>Participantes</u>			

## OBJETIVO GENERAL G5. GESTIÓN TELEMÁTICA DE PROCEDIMIENTOS.

<b>OBJETIVO</b>	<p><b>G5.</b> Incrementar el uso de las Tecnologías de la Información y de las Comunicaciones (<b>TIC</b>) en el área de servicios sociales, tanto en los procedimientos de <b>gestión</b> por parte de los profesionales, como en el acceso de los ciudadanos por vía telemática a las <b>tramitaciones</b> que les afecten.</p>
<b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b>	<p><b>G5a.</b> Evaluar la utilización de los <b>procedimientos</b> de servicios sociales que <b>actualmente</b> están con trámites electrónicos.</p> <p><b>G5b.</b> Incorporación de <b>nuevas gestiones</b> en los procedimientos que están actualmente en marcha.</p> <p><b>G5c.</b> Aumentar los <b>procedimientos</b> que pueden realizarse vía <b>on line</b> para el acceso a prestaciones del sistema de servicios sociales.</p> <p><b>G5d.</b> Aumentar el número de <b>trámites completos</b> que pueden realizarse via on line para el acceso a las prestaciones del sistema de servicios sociales.</p>



	<u>2015</u>	<u>2016</u>	<u>2017</u>	<u>2018</u>	<u>2019</u>	<u>2020</u>
CALENDARIO	G5a	G5a				
	G5b	G5b	G5b			
	G5c	G5c	G5c	G5c	G5c	G5c
				G5d	G5d	G5d

ORGANISMOS IMPLICADOS	<u>Responsable</u>	<u>Participantes</u>
Dirección General de Política Social. IMAS Servicios de Informática. Dirección General de la Función Pública y Calidad de los		

## OBJETIVO GENERAL G6. PORTAL WEB DE SERVICIOS SOCIALES

OBJETIVO	
	<b>G6.</b> Impulsar y poner en marcha un <b>portal de información y comunicación de servicios sociales</b> en el que se integren sus principales fuentes de información asegurando la disponibilidad, continuidad y calidad informativa, con el fin de favorecer la <b>visibilidad</b> y <b>accesibilidad</b> del sistema público de servicios sociales y fomentar la <b>transparencia</b> de actuaciones y resultados.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	
	<b>G6a.</b> Realizar el estudio de <b>requisitos funcionales</b> del portal, estableciendo la tipología de usuarios que pueden utilizar el mismo y sus perfiles de acceso.
	<b>G6b.</b> Definir la <b>estructura y organización</b> de la información y determinar los tipos de contenidos que se van a publicar en el portal y los <b>flujos de trabajo</b> asociados a los mismos.
	<b>G6c.</b> Realizar la <b>carga inicial</b> de contenidos previa a la puesta en producción del portal.
	<b>G6d.</b> Establecer los mecanismos para la <b>integración</b> de los distintos portales y páginas web en el nuevo portal.
	<b>G6e.</b> Llevar a cabo el <b>diseño gráfico</b> del portal.
	<b>G6f.</b> Poner en marcha la última versión estable del <b>gestor de portales Liferay</b> .

	<u>2015</u>	<u>2016</u>	<u>2017</u>	<u>2018</u>	<u>2019</u>	<u>2020</u>
CALENDARIO	G6a					
	G6b					
			G6c			
			G6d			
	G6e		G6e			
			G6f			



ORGANISMOS IMPLICADOS	<u>Responsable</u>	<u>Participantes</u>
Dirección General de Política Social. IMAS Servicios de Informática. Centro Documentación (Secretaría General) Servicio corporativo de portales		

#### OBJETIVO GENERAL G7. FINANCIACIÓN.

**PROBLEMA G13.** Ausencia de un **modelo de financiación**, para las Entidades Locales e Iniciativa Social (lucrativa y sin ánimo de lucro), que sea **más previsible y estable** (programas plurianuales), que permita la continuidad de los programas y el desarrollo de los mismos a medio/largo plazo.

#### JUSTIFICACIÓN

La continuidad de determinados programas, que superan los periodos presupuestarios anuales, exige **asegurar una financiación plurianual**, para que las entidades prestadoras de servicios (públicas o privadas) garanticen la calidad y continuidad de los mismos o puedan desarrollar actuaciones a medio y largo plazo que ofrezcan un mínimo de resultados e impactos sociales positivos.

La incertidumbre en la financiación, además de suponer una amenaza para el funcionamiento de las organizaciones, puede incrementar el coste de los servicios, en la medida en que suponen aumentos en los gastos de financiación.

Además, **otras consecuencias del sistema de financiación actual** son las siguientes:

- Imprevisión y descoordinación de actuaciones y recursos
- Déficit en la calidad de las prestaciones
- No alcanzar un nivel óptimo en el aprovechamiento de los recursos
- Reducción en las posibilidades de generar empleo estable y de calidad en un sector, el social, considerado como yacimiento de empleo

Dificultades para realizar una medición y valoración ajustada del impacto de las políticas de inclusión social en la Región de Murcia.

Por otra parte, el actual marco normativo que regula la contratación pública en el ámbito de los servicios sociales, a pesar de contar con algunos avances, no está impulsando suficientemente la inclusión de las **cláusulas sociales**. En este sentido, los contratos públicos de servicios no se deben configurar exclusivamente como un medio para prestar los servicios en las condiciones económicas más ventajosas, sino que deben utilizarse para contribuir a la cohesión social y a potenciar la responsabilidad social corporativa en las organizaciones y en el tejido empresarial.



VALORACIÓN POLITICA	Prioridad 118,0					
OBJETIVO	<p><b>G7.</b> Desarrollar un <b>modelo de financiación</b> que garantice la <b>calidad</b> de los servicios y la <b>estabilidad</b> y <b>sostenibilidad</b> del sistema de servicios sociales, al tiempo que potencie la <b>responsabilidad social</b> corporativa y la cohesión social.</p>					
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	<p><b>G7a.</b> Determinar y priorizar, en cada centro directivo, los <b>servicios y programas</b> de su ámbito competencial, que, por su importancia en la cobertura de las necesidades de los ciudadanos o por su relevancia en un área territorial concreta, <b>requieran mantener la continuidad y la calidad</b> de sus prestaciones, por medio de mecanismos que garanticen una <b>financiación plurianual</b> a las Entidades Locales y a la Iniciativa Social (lucrativa y sin ánimo de lucro).</p> <p><b>G7b.</b> Establecer, con carácter objetivo, los <b>criterios de financiación</b> de los programas y servicios prestados por las Entidades Locales y la Iniciativa Social (lucrativa y sin ánimo de lucro), en base a un sistema de <b>indicadores</b> adecuados a las particularidades de cada programa o servicio objeto de financiación.</p> <p><b>G7c.</b> Desarrollar los Objetivos Temáticos y las prioridades de inversión de carácter sociolaboral incluidas en el <b>Programa Operativo Regional 2014/2020</b>, a desarrollar por las entidades locales y sociales en el marco de un modelo de financiación plurianual basado en convenios y contratos.</p> <p><b>G7d.</b> Incorporar <b>criterios de carácter social</b> en las fases de definición y adjudicación de los contratos públicos de servicios sociales, que respondan a los objetivos de responsabilidad social de la Administración Pública Regional, tales como el porcentaje de trabajadores con discapacidad o en riesgo de exclusión social que ejecutarán el contrato, el porcentaje de plantilla indefinida que ejecutará la prestación, la calidad en el empleo, el retorno social del beneficio, el contar con una política de igualdad y RSC, entre otros.</p>					
CALENDARIO	<u>2015</u>	<u>2016</u>	<u>2017</u>	<u>2018</u>	<u>2019</u>	<u>2020</u>
	G7a	G7a				
	G7b	G7b	G7b	G7b	G7b	G7b
	G7c	G7c	G7c	G7c	G7c	G7c
	G7d	G7d	G7d	G7d	G7d	G7d
ORGANISMOS IMPLICADOS	<u>Responsable</u>		<u>Participantes</u>			
Dirección General de Política Social. IMAS						
Entidades Locales. Iniciativa Social						
Intervención Regional						



## OBJETIVO GENERAL G8. PARTICIPACIÓN Y COORDINACIÓN.

**PROBLEMA G14.** Las **entidades locales** y la **iniciativa social** ponen de manifiesto un **déficit de participación** de las mismas **en el diseño de las políticas públicas** de la Administración Regional.

**PROBLEMA G15.** Dificultades de **coordinación entre las Administraciones públicas** (Comunidad Autónoma y Entidades Locales) **y el Tercer Sector de Acción Social**. Esta coordinación depende, en la mayoría de los casos, de mecanismos informales vinculados a las buenas relaciones entre profesionales.

**JUSTIFICACIÓN**

La **Iniciativa Social** viene colaborando con la Administración Regional desde el nacimiento de los nuevos servicios sociales de la etapa democrática, y reclama, en consecuencia, una mayor presencia en el diseño de las políticas públicas. Del mismo modo, la **Administración Local** ha sido pionera en la implantación de los servicios sociales, y es la responsable de los servicios más próximos al ciudadano.

La relevancia de estos agentes del sistema de servicios sociales reclama la **participación efectiva de los mismos**, por lo que se hace necesario perfeccionar los actuales órganos de participación, tales como el **Consejo Regional de Servicios Sociales**, con escasa presencia técnica y limitada capacidad operativa, para avanzar en los procesos de participación que afecten a la planificación, desarrollo, seguimiento y evaluación de las políticas sociales.

Por otra parte, la **coordinación** entre diversos actores públicos y privados, y el trabajo en red, supone apostar por los principios de la gobernanza democrática, planificando de forma conjunta, optimizando recursos, evitando duplicidades y ajustándose más a las necesidades sociales. Debe ser la base, además, para agilizar los procedimientos administrativos y mejorar el impacto social de los programas y servicios.

En este sentido, algunos **problemas cronificados**, tales como la pobreza y la exclusión social, sólo son abordables desde intervenciones multinivel (de agentes y de recursos) que requieren como condición ineludible la intervención coordinada y en red de las Administraciones Públicas y el Tercer Sector de Acción Social, considerando el territorio como ámbito preferente de actuación.

**VALORACIÓN POLITICA****Prioridad**

G14: 96,6

G15: 112,6

**OBJETIVO**

**G8.** Definir y poner en marcha un sistema de **participación y coordinación** de todos los agentes implicados en la prestación de servicios sociales, Administraciones Públicas e Iniciativa Social, que establezca los procedimientos operativos adecuados para la planificación y seguimiento de las actuaciones sociales.



## OBJETIVOS ESPECÍFICOS

**G8a. Modificación** del marco normativo regulador del **Consejo Regional de Servicios Sociales**, para adecuarlo a los nuevos procesos de participación relacionados con planificación, coordinación y evaluación de las políticas sociales.

**G8b.** Creación y puesta en funcionamiento de la **Mesa Interinstitucional de Participación y Coordinación**, con presencia de las Administraciones Regional y Local y del Tercer Sector de Acción Social, que propondrá los mecanismos de participación, los temas concretos y el calendario a que ha de referirse la coordinación. La participación de las Entidades Locales y el Tercer Sector de Acción Social utilizará como canales representativos prioritarios la Federación de Municipios y la Plataforma del Tercer Sector, respectivamente.

**G8c.** Efectuar, con la participación de la Mesa Interinstitucional, un **diagnóstico** periódico de los déficits en los procedimientos de coordinación entre las Administraciones públicas entre si y de estas con el Tercer Sector de Acción Social, contando con los agentes implicados.

**G8d.** Elaborar **protocolos específicos** de coordinación referentes a recursos relevante de servicios sociales, en cuya prestación intervengan las Administraciones Públicas Regional y Local junto con el Tercer Sector de Acción Social. Con carácter experimental se elegirá un recurso del **ámbito de la exclusión social** que actuará como **piloto**.

**G8e.** Desarrollar **experiencias piloto** de coordinación entre las Administraciones Públicas y las entidades sociales, basadas en las estrategias de los **Pactos Locales recogidos en el Programa Operativo Regional 2014/2020 y en la Estrategia 2020**, impulsados por Agrupaciones Locales de Desarrollo. Dos experiencias se desarrollarán en zonas urbanas y una en zonas rurales de la Región.

## CALENDARIO

<u>2015</u>	<u>2016</u>	<u>2017</u>	<u>2018</u>	<u>2019</u>	<u>2020</u>
G8a	G8a				
G8b	G8b				
		G8c	G8c	G8c	G8c
G8d	G8d	G8d	G8d	G8d	G8d
G8e	G8e	G8e	G8e	G8e	G8e

## ORGANISMOS IMPLICADOS

Dirección General de Política Social

IMAS

Entidades Locales

Iniciativa Social

ResponsableParticipantes

## OBJETIVO GENERAL G9. SEGUIMIENTO E INSPECCIÓN.

**PROBLEMA G18.** Los recursos y servicios gestionados por la iniciativa social o por empresas privadas no cuentan con un **seguimiento** riguroso de las **condiciones en que se prestan estos servicios. (REFORMULAR)**

**PROBLEMA G18 (reformulado)** No es suficiente el **seguimiento** de las **condiciones** y los resultados de los servicios gestionados o prestados por el Tercer Sector de Acción Social y por empresas privadas.

**JUSTIFICACIÓN**

La colaboración del Tercer Sector de Acción Social sin ánimo de lucro (TSAS) y de las empresas mercantiles con ánimo de lucro en la prestación de los servicios, supone ajustarse a las condiciones establecidas por las instituciones públicas en cuanto a los recursos materiales y humanos utilizados, en la medida en que dependen de estos últimos la calidad y adecuación de los servicios.

Para hacer efectivo el cumplimiento de estos requisitos, es necesario el seguimiento técnico y financiero y el ejercicio de la potestad inspectora de la Administración Regional (AR), junto con el establecimiento de programas de colaboración permanente que permitan, con la participación de la Administración Local, un seguimiento continuo.

En este sentido, cabe entender el seguimiento de los servicios prestados en términos de calidad total, de manera que participen todos los agentes implicados, en todos los momentos de aplicación del servicio. Sólo un planteamiento de este tipo permite corregir los defectos de manera rápida, con bajos costes, identificando las causas reales y ofreciendo soluciones de mejora.

Igualmente es preciso mejorar, desarrollar y consolidar los sistemas y criterios de acreditación e inspección administrativa para la correcta prestación de los diferentes servicios.

**VALORACIÓN POLITICA**

**Prioridad**  
**G18: 91,4**

**OBJETIVO**

**G9.** Garantizar el adecuado cumplimiento por parte de todas las administraciones públicas, entidades del tercer sector de acción social y empresas prestadoras de servicios sociales, de las condiciones de eficiencia, eficacia, transparencia y calidad exigidas y determinadas por las Administración regional, por medio de las actuaciones de **seguimiento e inspección** correspondientes.



## OBJETIVO ESPECÍFICOS

**G9a.** Establecer un **protocolo específico** de seguimiento referente a un recurso relevante de servicios sociales prestado por el Tercer Sector de Acción Social o por empresas privadas, que actúe de **piloto** para proyectos posteriores.

**G9b.** Elaborar la **normativa** que regule las diferentes actuaciones de seguimiento y/o Inspección según la tipología del Centro o servicio, respecto a los aspectos tanto materiales, (instalaciones, equipamiento), como funcionales y de personal.

**G9c.** Facilitar, con carácter periódico, por parte de las entidades del Tercer Sector de Acción Social sin ánimo de lucro (TSAS) y de las empresas mercantiles con ánimo de lucro los datos que se establezcan en el **CMBD Social**.

**G9d.** Establecer **protocolos específicos de coordinación**, (temporalización y contenidos), entre las diferentes unidades administrativas que gestionan los **servicios sociales de la Comunidad Autónoma**, para realizar las actuaciones propias de seguimiento y/o inspección

**G9e.** Generar espacios y tiempos de **intercambio de experiencias y definición de buenas prácticas** en materia de coordinación en la prestación de servicios sociales desarrollados por las administraciones locales, las entidades del tercer sector de acción social y las empresas privadas, que sirvan de modelo de éxito a transferir y generalizar.

**G9f.** Promover el desarrollo de **criterios y estándares de calidad básicos** para la definición de la prestación de servicios que permitan su **acreditación** y faciliten el **seguimiento** de su gestión y resultados

**G9g.** Formalizar un **protocolo de colaboración** entre los servicios gestores, el servicio de inspección y las administraciones locales que mejore los sistemas de inspección y control de los recursos gestionados por la iniciativa privada.

**G9h.** Las actuaciones de inspección de la Consejería se desarrollarán de acuerdo a lo establecido en el **Plan Anual de Inspección**, que será elaborado por el órgano directivo competente en la materia y sometido a la consideración del Consejo de Dirección de la Consejería.

## CALENDARIO

	<u>2015</u>	<u>2016</u>	<u>2017</u>	<u>2018</u>	<u>2019</u>	<u>2020</u>
G9a		G9a				
G9b		G9b				
G9c		G9c	G9c	G9c	G9c	G9c
G9d		G9d	G9d	G9d	G9d	G9d
G9e		G9e	G9e	G9e	G9e	G9e
				G9f	G9f	G9f
			G9g	G9g	G9g	G9g
		G9h	G9h	G9h	G9h	G9h

ORGANISMOS IMPLICADOS	<u>Responsable</u>	<u>Participantes</u>
Dirección General de Política Social		
IMAS		
Entidades Locales		
Iniciativa Social		

**PROBLEMA G8.** Inadecuación del **marco normativo** que regula los elementos básicos de los Servicios Sociales de **Atención Primaria**

**PROBLEMA G9.** Falta de **marco normativo** que regule los elementos básicos de los Servicios Sociales de **Atención Especializada**.

**PROBLEMA G10.** Ausencia de un modelo adecuado de **reparto de competencias** entre las Administraciones Local y Regional, y de éstas con la Iniciativa Social.

**Los problemas G8, G9 y G10 dan lugar a los**

**OBJETIVOS GENERALES G10 y G11.**

#### JUSTIFICACIÓN

El sistema de servicios sociales, como materia de competencia exclusiva de las Comunidades Autónomas, dispone de un marco normativo propio, que se estructura en dos niveles de intervención: servicios sociales de atención primaria y los servicios especializados.

En este sentido, el ordenamiento jurídico actual atribuye competencias a la Administración Regional (Consejo de Gobierno, Consejería con competencia en la materia e IMAS) y a las entidades locales y, otorga un papel relevante a la iniciativa privada.

Diversos acontecimientos hacen que este sistema tenga que plantearse la adecuación de su marco jurídico, ya que ha sido afectado por normas de ámbito nacional:

- Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia.
- La Ley 27/2013, de 27 de diciembre, de racionalización y sostenibilidad de la Administración Local.

Asimismo, se han producido cambios sociales, caracterizados por un incremento y diversificación de las situaciones de exclusión, aumento del desempleo y envejecimiento de la población, que han hecho que aparezcan nuevos riesgos sociales y un aumento de la demanda de servicios.

Por otra parte, contamos con un desarrollo normativo escaso de las leyes que regulan el sistema de servicios sociales, siendo este desarrollo especialmente necesario tanto en el ámbito de la Atención Primaria como en los servicios especializados.

VALORACIÓN POLITICA	G8. 95,2
	G9. 110,9
	G10.106,8



## OBJETIVO GENERAL G10. ELABORACIÓN DE UNA NUEVA LEY DE SERVICIOS SOCIALES.

OBJETIVO	<p><b>G10.</b> Elaborar una <b>nueva Ley de Servicios Sociales</b> que de respuesta a las necesidades derivadas de los <b>cambios sociales e institucionales</b> que se han producido en los últimos años, al tiempo que recoja las innovaciones tecnológicas y organizativas que permiten las nuevas Tecnologías de la Información y la Comunicación (<b>TIC</b>)</p>					
OBJETIVO ESPECÍFICOS	<p><b>G10a.</b> El <b>proceso de elaboración</b> de la nueva Ley procurará recoger las opiniones de los <b>agentes implicados</b> en la prestación de servicios sociales y de la <b>ciudadanía</b>, por medio de los mecanismos de participación que se establezcan para este fin.</p> <p><b>G10b.</b> Los contenidos de la nueva Ley, deberán perseguir, entre otros, los siguientes <b>objetivos</b>:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• El diseño de los recursos, programas y modelos organizativos que es preciso poner en marcha para la cobertura de las <b>nuevas situaciones de necesidad social</b>.</li> <li>• La <b>distribución de las competencias</b> y <b>organización de los recursos</b> con el fin de evitar duplicidades y dotar al sistema de la máxima <b>eficacia y eficiencia</b>.</li> <li>• Utilizar las posibilidades de las <b>TIC</b> para favorecer el <b>acceso de los ciudadanos</b> a los recursos, <b>agilizar</b> los procedimientos y permitir una <b>planificación</b> rigurosa de las actuaciones.</li> <li>• Favorecer el <b>acceso equitativo a los recursos</b>, independientemente de la situación económica, social o de ubicación territorial de las personas.</li> <li>• Facilitar la <b>colaboración</b> de las Administraciones Públicas, las entidades sociales no lucrativas y de las empresas con ánimo de lucro, en la prestación de los servicios, en los términos que establezca la política regional, y de acuerdo a los criterios de calidad y transparencia.</li> </ul> <p><b>G10c.</b> La nueva Ley, deberá contemplar, entre otros, los siguientes <b>aspectos, derivados de los cambios que afectan el Sistema de Servicios Sociales</b>:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Distribución competencial entre las distintas Administraciones, adaptándola a la Ley 27/2013, de 27 de diciembre, de racionalización y sostenibilidad de la Administración Local.</li> <li>• Adaptación a los cambios operados por la Ley de Dependencia.</li> <li>• Relación de los servicios sociales con otras áreas de la política social, fundamentalmente Salud, Educación y Empleo, con el fin de establecer programas integrales para abordar las nuevas formas de pobreza y exclusión social derivadas del envejecimiento y la dependencia, el desempleo y la precariedad laboral, etc.</li> </ul>					
CALENDARIO	<u>2015</u>	<u>2016</u> G10a	<u>2017</u> G10a	<u>2018</u> G10a	<u>2019</u>	<u>2020</u>



ORGANISMOS IMPLICADOS	<u>Responsable</u>	<u>Participantes</u>
Dirección General de Política Social		
IMAS		
Entidades Locales		
Iniciativa Social		

OBJETIVO GENERAL G11. DESARROLLO NORMATIVO ESPECÍFICO EN EL ÁMBITO DE LOS SERVICIOS SOCIALES.

OBJETIVO	<b>G11. Desarrollo, revisión y elaboración de la normativa</b> reguladora de los elementos básicos de los <b>Servicios Sociales de Atención Especializada</b> .
----------	---

OBJETIVO ESPECÍFICOS	<p>La <b>normativa específica</b> a desarrollar deberá referirse, entre otras, a las siguientes cuestiones:</p> <p><b>G11a.</b> Regulación por decreto del <b>reglamento de desarrollo</b> de la Ley 3/2007, de 16 de marzo, de <b>Renta Básica de Inserción</b> de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia.</p> <p><b>G11b.</b> Revisión de la <b>normativa regional de Dependencia</b>, con el fin de llevar a cabo su actualización y mejorar los procedimientos de gestión.</p> <p><b>G11c. Desarrollo de la Ley 10/2013</b>, de 18 de octubre, para el aprovechamiento de excedentes alimentarios y creación de la Red Solidaria para el Aprovechamiento de Alimentos, de acuerdo a las previsiones contempladas en la misma.</p> <p><b>G11d.</b> Revisar y actualizar el Decreto 69/2005, de 3 de junio, de <b>condiciones mínimas de centros residenciales</b> de personas mayores de titularidad pública y privada, y ampliar su ámbito competencial a centros y servicios de personas con discapacidad y de menores.</p> <p><b>G11e.</b> Revisar y actualizar el Decreto 60/2002, de 22 de febrero, sobre <b>ingreso y traslado</b> en centros residenciales de la Administración Regional para <b>personas mayores</b>.</p> <p><b>G11f.</b> Elaborar una nueva normativa en materia de ingreso en <b>centros de discapacidad</b> que sustituyese al D. 50/1996 y regulase, tanto para dependientes como no dependientes, el acceso, lista de espera, salida,</p>
----------------------	---

CALENDARIO	<u>2015</u>	<u>2016</u>	<u>2017</u>	<u>2018</u>	<u>2019</u>	<u>2020</u>
G11a		G11a				
G11c		G11b				
		G11d	G11d	G11d		
		G11e	G11e			



ORGANISMOS IMPLICADOS	<u>Responsable</u>	<u>Participantes</u>
Dirección General de Política Social IMAS Entidades Locales Iniciativa Social		



## **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 Subsanción 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	
TOTAL			468



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.



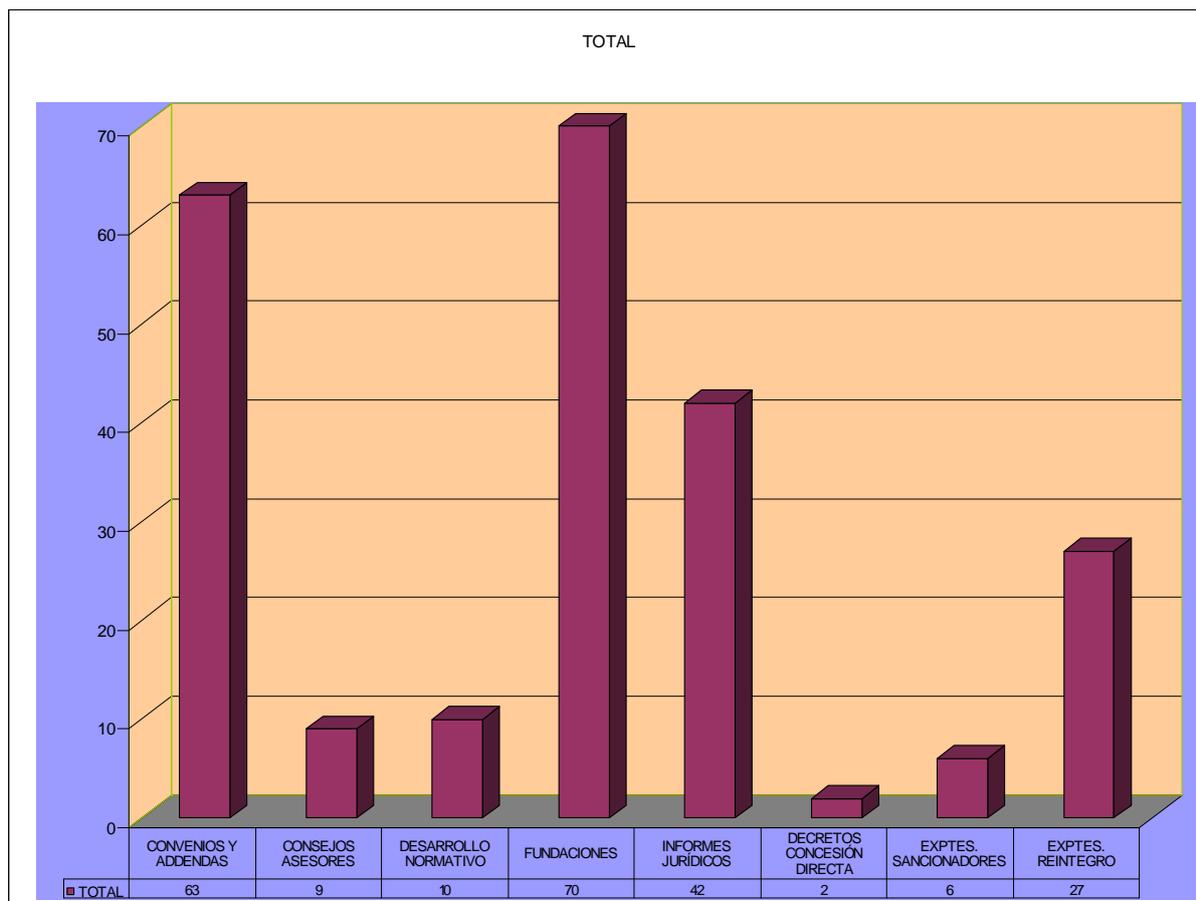
## 8. PROCEDIMIENTO SANCIONADOR: TRAMITACIÓN DE EXPEDIENTES

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



---

## **VII. Disposiciones legislativas**

---

## SANIDAD

- Orden de 23 de diciembre de 2013 de la Consejería de Sanidad y Política Social, por la que se aprueba el Plan de Urgencias 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. 02/01/2014
- 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. 28/01/2014.
- Prorroga bianual del convenio marco de colaboración entre la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, Consejería de Sanidad y Consumo, y el Colegio Oficial de Farmacéuticos de la Región de Murcia, por el que se establecen las líneas generales de actuación en materia de atención farmacéutica. 07/02/2014.
- Orden de 07/02/2014, de la Consejería de Sanidad y Política Social, por la que se conceden los premios 'Salutis Gratia' al voluntariado sanitario y 'Sanitati Libenter' a la empresa responsable de la Región de Murcia. 26/02/2014.
- Resolución de 24/03/2014, del Secretario General de la Consejería de Sanidad y Política Social, por la que se dispone la publicación en el Boletín Oficial de la Región de Murcia del Acuerdo del Consejo de Gobierno de fecha 21/02/2014, relativo a la adecuación de la jornada... 5/04/2014.
- Decreto de la Presidencia n.º 12/2014, de 10 de abril, por el que se nombra a doña Catalina Lorenzo Gabarrón, Consejera de Sanidad y Política Social. 11/04/2014.
- Decreto de Consejo de Gobierno n.º 38/2014, de 14 de abril, por el que se nombra a don Martín Quiñonero Sánchez, Secretario General de la Consejería de Sanidad y Política Social. 15/04/2014.
- Decreto de Consejo de Gobierno n.º 46/2014, de 14 de abril, por el que se establecen los Órganos Directivos de la Consejería de Sanidad y Política Social. 15/04/2014.
- Decreto de Consejo de Gobierno n.º 112/2014, de 21 de abril, por el que se dispone el nombramiento de don Francisco José García Ruiz, como Director General de Salud Pública y Drogodependencias de la Consejería de Sanidad y Política Social. 23/04/2014.
- Decreto de Consejo de Gobierno n.º 113/2014, de 21 de abril, por el que se dispone el nombramiento de don Arturo Giménez Ruiz, como Director General de Planificación Sociosanitaria, Farmacia y Atención al Ciudadano de la Consejería de Sanidad y Política Social. 23/04/2014.
- Decreto de Consejo de Gobierno n.º 115/2014, de 21 de abril, por el que se nombra a don Manuel Ángel Moreno Valero, Director Gerente del Servicio Murciano de Salud, de la Consejería de Sanidad y Política Social. 23/04/2014.
- Decreto de Consejo de Gobierno n.º 116/2014, de 21 de abril, por el que se dispone el nombramiento de don Pedro Luis Zaragoza Vivo, como Director General de Recursos Humanos del Servicio Murciano de Salud. 23/04/2014.
- Decreto de Consejo de Gobierno n.º 75/2014, de 21 de abril, por el que se dispone el cese de don Francisco José García Ruiz, como Director General de Salud Pública de la Consejería de Sanidad y Política Social. 23/04/2014.
- Decreto de Consejo de Gobierno n.º 76/2014, de 21 de abril, por el que se dispone el cese de don José Antonio García Córdoba, como Director General de Planificación, Ordenación Sanitaria y Farmacéutica e Investigación de la Consejería de Sanidad y Política Social. 23/04/2014.
- Decreto de Consejo de Gobierno n.º 77/2014, de 21 de abril, por el que se dispone el cese de don Juan Manuel Ruiz Ros, como Director General de Atención al Ciudadano y Drogodependencias, de la Consejería de Sanidad y Política Social. 23/04/2014.

- Decreto de Consejo de Gobierno n.º 79/2014, de 21 de abril, por el que se dispone el cese de don José Antonio Alarcón González, como Director Gerente del Servicio Murciano de Salud, de la Consejería de Sanidad y Política Social. 23/04/2014.
- Decreto de Consejo de Gobierno n.º 80/2014, de 21 de abril, por el que se dispone el cese de don Pedro Luis Zaragoza Vivo, como Director General de Recursos Humanos del Servicio Murciano de Salud. 23/04/2014.
- Decreto de Consejo de Gobierno n.º 130/2014, de 25 de abril, por el que se dispone el cese de doña Magina Blázquez Pedrero, como Directora General de Asistencia Sanitaria del Servicio Murciano de Salud. 28/04/2014.
- Decreto de Consejo de Gobierno n.º 138/2014, de 25 de abril, por el que se dispone el nombramiento de doña Rosa María Ramos Guevara como Directora General de Asistencia Sanitaria del Servicio Murciano de Salud. 28/04/2014.
- Orden de 10/04/2014, de la Consejería de Sanidad y Política Social por la que se modifica la Orden de 12 de noviembre de 2002, de la Consejería de Sanidad y Consumo por la que se regula la selección del personal estatutario temporal del Servicio Murciano de Salud. 29/04/2014.
- Decreto n.º 146/2014, de 16 de mayo, por el que se modifica el Decreto 46/2014, de 14 de abril, por el que se establecen los Órganos Directivos de la Consejería de Sanidad y Política Social. 20/05/2014.
- Instrucción 3/2014 de fecha 5 de junio del Director Gerente del Servicio Murciano de Salud por la que se regula el procedimiento para la autorización y justificación de las indemnizaciones por razón del servicio así como de otros pagos a efectuar por las Cajas Pagadoras Secundarias. 18/06/2014.
- Resolución del Director Gerente del Servicio Murciano de Salud por la que se aprueba la lista provisional de admitidos al concurso de traslados para la provisión de plazas de Matrona del Servicio Murciano de Salud, que fue convocado por la Resolución de 18/03/2014 (BORM 31.3.2014) 23/06/2014.
- Formalización del contrato de suministro de material sanitario para el centro de salud de Totana-Sur. Expte. 2/2014. 25/06/2014.
- Decreto n.º 177/2014, de 11 de julio, por el que se aprueban los nuevos Estatutos de la Real Academia de Medicina y Cirugía de Murcia. 15/07/2014.
- Orden de 8/07/2014, de la Consejería de Sanidad y Política Social por la que se crea la Comisión de Seguimiento de la Red Solidaria para el aprovechamiento de excedentes de alimentos. 16/07/2014.
- Resolución del Director Gerente del Servicio Murciano de Salud por la que se corrigen diversas omisiones de la Resolución del Director Gerente del Servicio Murciano de Salud de 1/07/2014, por la que se aprobó el listado provisional de aspirantes admitidos y excluidos a los procedimientos... 30/07/2014.
- Orden de 17/07/2014 de la Consejería de Sanidad y Política Social, por la que se actualiza y aprueba la clasificación y relación de las zonas farmacéuticas de la Región de Murcia. 31/07/2014.
- Corrección de errores de la Resolución de 24/07/2014, de la Secretaría General de la Consejería de Economía y Hacienda, por la que se dispone la publicación en el Boletín Oficial de la Región de Murcia del acuerdo de la Mesa General de Negociación de las condiciones de trabajo comunes al... 01/08/2014.
- Resolución del Director Gerente del Servicio Murciano de Salud por la que se convocan para su provisión mediante el sistema de libre designación, diferentes puestos de trabajo vacantes en este organismo. 04/08/2014.
- Corrección de errores a la Orden de 8/07/2014, de la Consejería de Sanidad y Política Social por la que se crea la Comisión de Seguimiento de la Red Solidaria para el aprovechamiento de excedentes de alimentos. 08/08/2014.

- Resolución de 1/08/2014 de la Dirección General de Planificación Sociosanitaria, Farmacia y Atención al Ciudadano, por la que se definen las agrupaciones de zonas farmacéuticas a los efectos señalados en el artículo 22 del Decreto núm. 44/98, de 16 de julio por el que se regula el... 11/08/2014.
- Instrucción n.º 4/2014, de 31 de julio, del Director Gerente del SMS, sobre la prestación de asistencia sanitaria en los centros del SMS, a los extranjeros que se encuentren en las situaciones especiales recogidas en el artículo 3 de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del... 3/09/2014.
- Decreto n.º 206/2014, de 26 de septiembre, por el que se dispone el cese, a petición propia, de don Pedro Luis Zaragoza Vivo, como Director General de Recursos Humanos del Servicio Murciano de Salud. 01/10/2014.
- Decreto n.º 207/2014, de 26 de septiembre, por el que se dispone el nombramiento de doña Gloria María Álvarez Domínguez, como Directora General de Recursos Humanos del Servicio Murciano de Salud. 01/10/2014.
- Decreto n.º 209/2014, de 3 de octubre, por el que se desarrolla el Sistema de Hemovigilancia y la Red Regional de Hemodonación de la Región de Murcia. 07/10/2014.
- Orden de 24 de septiembre de 2014 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 2014. 16/10/2014.
- Acuerdo entre la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios y la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, por el que se fijan las condiciones en la adquisición de talonarios de recetas oficiales de estupefacientes. 8/11/2014.
- Acuerdo entre el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad y la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia para fijar las condiciones de la adquisición de vacunas de calendario y otras. 17/12/2014.
- Orden de 5 de diciembre de 2014, de la Consejería de Economía y Hacienda, por la que se establece la jornada especial de los facultativos que integran el sistema de alerta precoz y respuesta rápida de salud pública en la Región de Murcia. 20/12/2014.

## POLÍTICA SOCIAL

- Orden de 28/01/2014, de la Consejería de Sanidad y Política Social, por la que se modifica la Orden de 27/02/2006, de la Consejería de Trabajo y Política Social por la que se regulan las compensaciones económicas por acogimientos reenumerados de menores. 07/02/2014.
- Decreto n.º 12/2014, de 14 de marzo, por el que se aprueba el modelo de contrato de intermediación para la adopción internacional y se modifica el Decreto n.º 46/2006, de 28 de abril, por el que se regula la Acreditación y Funcionamiento de las Entidades Colaboradoras de Adopción Internacional y las Instituciones Colaboradoras de Integración Familiar. 18/03/2014.
- Decreto de la Presidencia n.º 12/2014, de 10 de abril, por el que se nombra a doña Catalina Lorenzo Gabarrón, Consejera de Sanidad y Política Social. 11/04/2014.
- Decreto de Consejo de Gobierno n.º 46/2014, de 14 de abril, por el que se establecen los Órganos Directivos de la Consejería de Sanidad y Política Social. 15/04/2014.
- Decreto de Consejo de Gobierno n.º 28/2014 de 14 de abril, por el que se cesa a don Martín Quiñonero Sánchez, como Secretario General de la Consejería de Sanidad y Política Social. 15/04/2014.
- Decreto de Consejo de Gobierno n.º 38/2014, de 14 de abril, por el que se nombra a don Martín Quiñonero Sánchez, Secretario General de la Consejería de Sanidad y Política Social. 15/04/2014.
- Decreto de Consejo de Gobierno n.º 78/2014, de 21 de abril, por el que se dispone el cese de don Leopoldo Navarro Quílez, como Director General de Política Social de la Consejería de Sanidad y Política Social. 23/04/2014.
- Decreto de Consejo de Gobierno n.º 81/2014, de 21 de abril, por el que se dispone el cese de don Fernando Mateo Asensio, como Director Gerente del Instituto Murciano de Acción Social, de la Consejería de Sanidad y Política Social. 23/04/2014.
- Decreto de Consejo de Gobierno n.º 82/2014, de 21 de abril, por el que se dispone el cese de don Enrique Pérez Abellán, como Director General de Personas Mayores del Instituto Murciano de Acción Social. 23/04/2014.
- Decreto de Consejo de Gobierno n.º 83/2014, de 21 de abril, por el que se dispone el cese de don Juan Castaño López, como Director General de Personas con Discapacidad del Instituto Murciano de Acción Social. 23/04/2014.
- Decreto de Consejo de Gobierno n.º 83/2014, de 21 de abril, por el que se dispone el cese de don Juan Castaño López, como Director General de Personas con Discapacidad del Instituto Murciano de Acción Social. 23/04/2014.
- Decreto de Consejo de Gobierno n.º 114/2014, de 21 de abril, por el que se dispone el nombramiento de doña Verónica López García como Directora General de Política Social de la Consejería de Sanidad y Política Social. 23/04/2014.
- Decreto de Consejo de Gobierno n.º 117/2014, de 21 de abril, por el que se nombra a don Leopoldo Navarro Quílez, Director Gerente del Instituto Murciano de Acción Social, de la Consejería de Sanidad y Política Social. 23/04/2014.
- Decreto de Consejo de Gobierno n.º 118/2014, de 21 de abril, por el que se dispone el nombramiento de don Enrique Pérez Abellán, como Director General de Personas Mayores del Instituto Murciano de Acción Social. 23/04/2014.
- Decreto de Consejo de Gobierno n.º 119/2014, de 21 de abril, por el que se dispone el nombramiento de don Juan Castaño López, como Director General de Personas con Discapacidad del Instituto Murciano de Acción Social. 23/04/2014.
- Decreto de Consejo de Gobierno n.º 120/2014, de 21 de abril, por el que se dispone el nombramiento de don Miguel Ángel Miralles González-Conde, como Director General de

Pensiones, Valoración y Programas de Inclusión del Instituto Murciano de Acción Social. 23/04/2014.

- Decreto n.º 146/2014, de 16 de mayo, por el que se modifica el Decreto 46/2014, de 14 de abril, por el que se establecen los Órganos Directivos de la Consejería de Sanidad y Política Social 20/05/2014.
- Convocatoria de subvenciones para la realización de Proyectos de Servicios Sociales y Bienestar Social, para el ejercicio 2014. 23/05/2014.
- Resolución de 22/05/2014, del Director General del Servicio Regional de Empleo y Formación, por la que se aprueba la convocatoria de subvenciones del programa “Formas innovadoras de integración laboral de personas con discapacidad”. 29/05/2014.
- Resolución de 12/05/2014, 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 2014 30/05/2014.
- Decreto n.º 165/2014, de 6 de junio, por el que se regula la concesión directa de subvenciones destinadas a los Ayuntamientos de la Región de Murcia, para la prestación de servicios y programas en materia de atención a mujeres víctimas de violencia de género 11/06/2014.
- Resolución de 6/06/2014, de la Directora 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. 25/06/2014.
- Decreto-Ley 1/2014, de 27 de junio, de medidas urgentes para la garantía y continuidad de los servicios públicos en la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, derivado de la entrada en vigor de la Ley 27/2013, de 27 de diciembre, de racionalización y sostenibilidad de la Administración Local. 28/06/2014.
- Orden de 18/06/2014, 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. 03/07/2014.
- Corrección de errores de la Resolución de 6/06/2014, de la Directora 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. 16/07/2014. Corrección a la Resolución publicada en el BORM nº 144, pág. 28017, de 25/06/2014.
- Decreto-Ley 2/2014, de 1 de agosto, de medidas tributarias, de simplificación administrativa y en materia de función pública. 02/08/2014.
 

Artículo 2 que modifica la Orden de la Consejería de Política Social, Mujer e Inmigración de 27/06/2011, Disposición adicional única y Disposición final primera, sobre precios por la prestación de los servicios del sistema de autonomía y atención a la dependencia y del Sistema de Servicios Sociales.
- Corrección de errores a la Orden de 8/07/2014, de la Consejería de Sanidad y Política Social por la que se crea la Comisión de Seguimiento de la Red Solidaria para el aprovechamiento de excedentes de alimentos. 08/08/2014.
- Resolución del Director Gerente del Servicio Murciano de Salud por la que se aprueba el modelo para acreditar la condición de persona con discapacidad por los integrantes de las bolsas de trabajo ordinarias del Servicio Murciano de Salud. 01/10/2014.
- Orden de 21/10/2014, de la Consejera de Sanidad y Política Social por la que se modifica la Orden de 10/02/2011, de la Consejería de Política Social, Mujer e Inmigración, por la que se establecen las normas reguladoras de las ayudas para programas de inserción. 06/11/2014.
- Orden de 30/10/2014 de la Consejería 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. 07/11/2014.

- Orden de 10 de diciembre de 2014, de la Consejería de Sanidad y Política Social, por la que se convoca el proceso de selección de vocales del “Foro Regional para la Inmigración de la Comunidad Autónoma de Murcia”, en representación de las instituciones sin ánimo de lucro de inmigrantes y de las instituciones sin ánimo de lucro de solidaridad con los inmigrantes 24/12/2014.
- Prórroga para 2015 del convenio de colaboración suscrito en fecha 16/12/2010, entre la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, a través de la Consejería de Sanidad y Consumo y el Colegio Profesional de Terapeutas Ocupacionales de la Región de Murcia, para el fomento y desarrollo de actividades de formación y promoción de la profesión de Terapeuta Ocupacional 24/12/2014.

---

## **VIII. Publicaciones**

---

## **RELACIÓN POR UNIDADES EDITORAS**

### **CONSEJERÍA DE SANIDAD Y POLÍTICA SOCIAL**

#### **SECRETARÍA GENERAL**

- Memoria 2013 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. Año 2014. (Num. 35)
- Boletín de Farmacovigilancia de la Región de Murcia 2014 (Num. 34).

### **DIRECCIÓN GENERAL DE PLANIFICACIÓN SOCIOSANITARIA, FARMACIA Y ATENCIÓN AL CIUDADANO**

- Catálogo de Hospitales de la Región de Murcia 2014.
- Informe Regional CMBD 2013. [Informe] .
- Flujo de pacientes entre Areas de Salud, 2013.
- Informe Regional. CMBD 2013. Urología.
- Informe Regional CMBD 2013. Otorrinolaringología.
- Informe Regional CMBD 2013. División Médica.
- Informe Regional CMBD 2013. División de Pediatría.
- Informe Regional CMBD 2013. División Quirúrgica.
- Informe Regional CMBD 2013. División Psiquiatría.
- Informe Regional CMBD 2013. División Oftalmología.
- Informe Regional CMBD 2013. División de Ginecología y Obstetricia.
- Informe Regional CMBD 2013. División de Cirugía Ortopédica y Traumatología.
- Atención a la Cardiopatía Isquémica. Resultados regionales a partir del CMBD 2013.
- Atención a la Patología Cerebrovascular. Resultados regionales a partir del CMBD 2013.
- Flujo de pacientes entre Areas. Evolucion 2008-2013.
- Atención a la Patología Cerebrovascular. Resultados regionales a partir del CMBD 2013.
- Urgencias hospitalarias a partir del CMBD. SMS, 2013. Diagnósticos detallados.
- Urgencias hospitalarias a partir del CMBD. SMS, 2013. Indicadores hospitalarios.
- Patología Cerebrovascular. Indicadores a partir del CMBD. Región de Murcia 2008-2013.

- Cardiopatía isquémica. Indicadores a partir del CMBD. Región de Murcia 2002-2013.
- Asistencia sanitaria a la enfermedad mental. Tendencia de la frecuentación hospitalaria, 2008-2013.
- Asistencia sanitaria a la enfermedad mental. Frecuentación hospitalaria y reingresos a un mes, 2008-13.
- Ictus isquémico: relación entre accesibilidad y tratamiento. Región de Murcia 2011-2013.
- Urgencias hospitalarias a partir del CMBD. Servicio Murciano de Salud, 2013. Indicadores poblacionales...
- Indicadores hospitalarios de la Región de Murcia 2013. Evolución 2004-2013.
- Evaluación del Plan de Salud 2010-2015. Evaluación de objetivos 2013.
- Evaluación Plan de Salud 2010-2015: actualización de los gráficos de objetivos 2013.
- Asistencia a la enfermedad mental. Diferencias entre los pacientes en función de los antecedentes de ingresos previos, 2008-2013.
- Urgencias hospitalarias a partir del CMBD. Servicio Murciano de Salud, 2013. Indicadores poblacionales: otros indicadores y diagnósticos.
- Evaluación del Plan de Salud 2010-2015. Evaluación 2013. Evaluación integral (objetivos y estrategias de intervención).

## DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA

- Vigilancia epidemiológica de la gripe. Temporada 2013-2014. En Informes Epidemiológicos. Octubre (Num. 5)
- Protocolo campaña de vacunación antigripal y antineumocócica 2013-2014.
- Informe semanal de vigilancia de la gripe en la Región de Murcia. Temporada 2013-2014
- Informe de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia sobre el plan de acciones preventivas contra los efectos del exceso de temperaturas sobre la salud. Año 2014.

### Boletín epidemiológico:

- Supervivencia de cáncer en España (CONCORD-2). Año 2014. Diciembre. Vol. 34. Num. 783.
- Incidencia de cáncer en la Región de Murcia. Periodo 2008-2009. Año 2014. Noviembre. Vol. 34. Num. 782.
- Vigilancia Epidemiológica del VIH/Sida en la Región de Murcia. Situación a 30 de Junio de 2014. Año 2014. Octubre. Vol. 34. Num. 781.
- Vigilancia Epidemiológica de la Gripe en la Región de Murcia. Recomendaciones para la vacuna antigripal: temporada 2014-2015. Año 2014. Septiembre. Vol. 34. Num. 780.
- Estadísticas de la mortalidad municipal en el periodo agrupado 2009-2012. Año 2014. Agosto. Vol.34. Num. 779.
- Costes atribuibles al diagnóstico y tratamiento quirúrgico inicial de pacientes con cáncer de colon y recto detectados a través de un "cribado poblacional" vs detectados tras presentar "síntomatología de sospecha". Año 2014. Julio. Vol. 34. Num. 778.
- Enfermedades de Declaración Obligatoria. Región de Murcia 2013. Año 2014. Junio. Vol. 34. Num.777.
- Indicadores de Salud en la Región de Murcia. Evolución anual y situación en 2013. Año 2014. Mayo. Vol. 34. Num. 776.

- Cáncer de ovario en la Región de Murcia. Año 2014. Abril. Vol. 34. Num. 775.
- Brotes de Infecciones e Intoxicaciones vehiculizadas por alimentos. Región de Murcia, 2013. Año 2014. Marzo. Vol. 34. Num. 774.
- Índice de Envejecimiento Activo en la Región de Murcia año 2011. Año 2014. Enero. Vol. 34. Num.772.
- Mortalidad regional por causas en el año 2012. Año 2014. Febrero. Vol. 34. Num. 773.