

Consejería de Sanidad y Política Social

Memoria 2012



Memoria 2012

**Consejería de Sanidad y Política
Social**

EDICIÓN ELECTRÓNICA: www.carm.es/psocial/cendoc/memoria2012

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

cdss@carm.es

Depósito Legal: MU-1342-2013

I. Índice	4
II. Estructura y organización de la Consejería	6
• Introducción	7
• Órganos directivos	7
• Organismos Autónomos	9
• Entes Públicos	11
• Sociedades Mercantiles Regionales	12
• Fundaciones del sector público	12
• Consejo de Dirección	14
• Órganos Consultivos	14
• Organigrama	15
• Relación de Puestos de Trabajo	16
III. Secretaría General	28
• Competencias	29
• Estructura	29
• Actividades	
• Asesoría de Apoyo Técnico	30
• Asesoría Económica Facultativa	32
• Asesoría Facultativa	37
• Vicesecretaría	38
• Servicio de Régimen Interior	39
• Servicio Jurídico	59
• Servicio Económico y de Contratación	62
• Servicio de Obras y Mantenimiento	112
• Servicio de Gestión Informática	119
• Servicio de Desarrollo Normativo	139
IV. Dirección General de Salud Pública	142
• Asesoría Facultativa	143
• Servicio de Epidemiología	148
• Servicio de Promoción y Educación para la Salud	220
• Servicio de Prevención y Protección de la Salud	263
• Servicio de Sanidad Ambiental	276
• Servicio de Salud Pública. Cartagena	338
• Servicio de Salud Pública. Lorca	377
• Laboratorio Regional de Salud Pública	395



V. Dirección General de Planificación, Ordenación Sanitaria y Farmacéutica e Investigación	401
• Servicio de Ordenación y Atención Farmacéutica	402
• Servicio de Formación Continuada, Docencia e Investigación	434
• Servicio de Programación de Recursos Sanitarios	474
• Centro Tecnológico de Información y Documentación Sanitarias	483
• Subdirección General de Calidad Asistencial	493
• Servicio de Ordenación, Acreditación Sanitaria y Calidad Asistencial	512
• Servicio de Planificación y Financiación Sanitaria	524
• Oficina de Seguimiento Estratégico	563
VI. Dirección General de Atención al Ciudadano y Drogodependencias	577
• Unidad Técnica de Coordinación Regional de Drogodependencias	578
• Servicio de Incapacidad Temporal y Salud Laboral	641
• Servicio de Inspección de Prestaciones Asistenciales	646
• Servicio de Información y Defensa de Usuarios del Servicio Sanitarios	652
VII. Dirección General Política Social	659
• Estructura orgánica	660
• Programas del Servicio de Familia	660
• Programas del Servicio de Protección de Menores	694
• Asesoría de Información y Estudios	721
• Servicio de Planificación y Evaluación	732
• Programas de Inmigración	787
• Programas de voluntariado	793
• Programa de cooperación y acción exterior	797
IX. Legislación	801
X. Publicaciones	803



Estructura y organización de la Consejería

INTRODUCCIÓN

Por razones organizativas y en aras a la aplicación de la política de racionalización administrativa que está desarrollando la Administración Pública Regional se aprobó el Decreto n.º 145/2012, de 16 de noviembre, por el que se modifica el Decreto 146/2011, de 8 de julio, por el que se establecen los Órganos Directivos de la Consejería de Sanidad y Política Social.

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 de la Directora Gerente, El Servicio Murciano de Salud desarrolla sus funciones a través de los siguientes centros directivos:

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

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

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

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

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

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



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

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

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

SOCIEDADES MERCANTILES REGIONALES

La **Sociedad mercantil Gestora de Infraestructuras Sanitarias de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, S.A. (GISCARMSA)** creada por Decreto 129/2004, de 17 de diciembre, previa autorización otorgada al efecto por la Disposición adicional decimocuarta de la Ley 10/2003, de 23 de diciembre, de Presupuestos Generales para el año 2004, tiene como objeto social:

La promoción, construcción y/o explotación de bienes inmuebles destinados a satisfacer las necesidades de infraestructuras sanitarias y sociosanitarias y de los servicios sociales especializados del Sistema de Servicios Sociales de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia.

El desarrollo, gestión y/o explotación de servicios complementarios de las infraestructuras que no tengan naturaleza sanitaria o sociosanitaria.

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 ALZHEIMUR

La Fundación Alzheimer tiene como fines más destacados:

a) Realizar investigación biomédica, básica y clínica, de procesos relacionados con las demencias del modo más coordinado posible en su ámbito de actuación, atendiendo a su posible aplicación en el ámbito del diagnóstico, pronóstico y tratamiento o seguimiento.

b) Fomentar los proyectos formativos utilizando las nuevas tecnologías de informática y las comunicaciones, con objeto de crear un sistema que permita difundir el conocimiento de las demencias para facultativos, investigadores, alumnos en período formativo y a la población en general.

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.



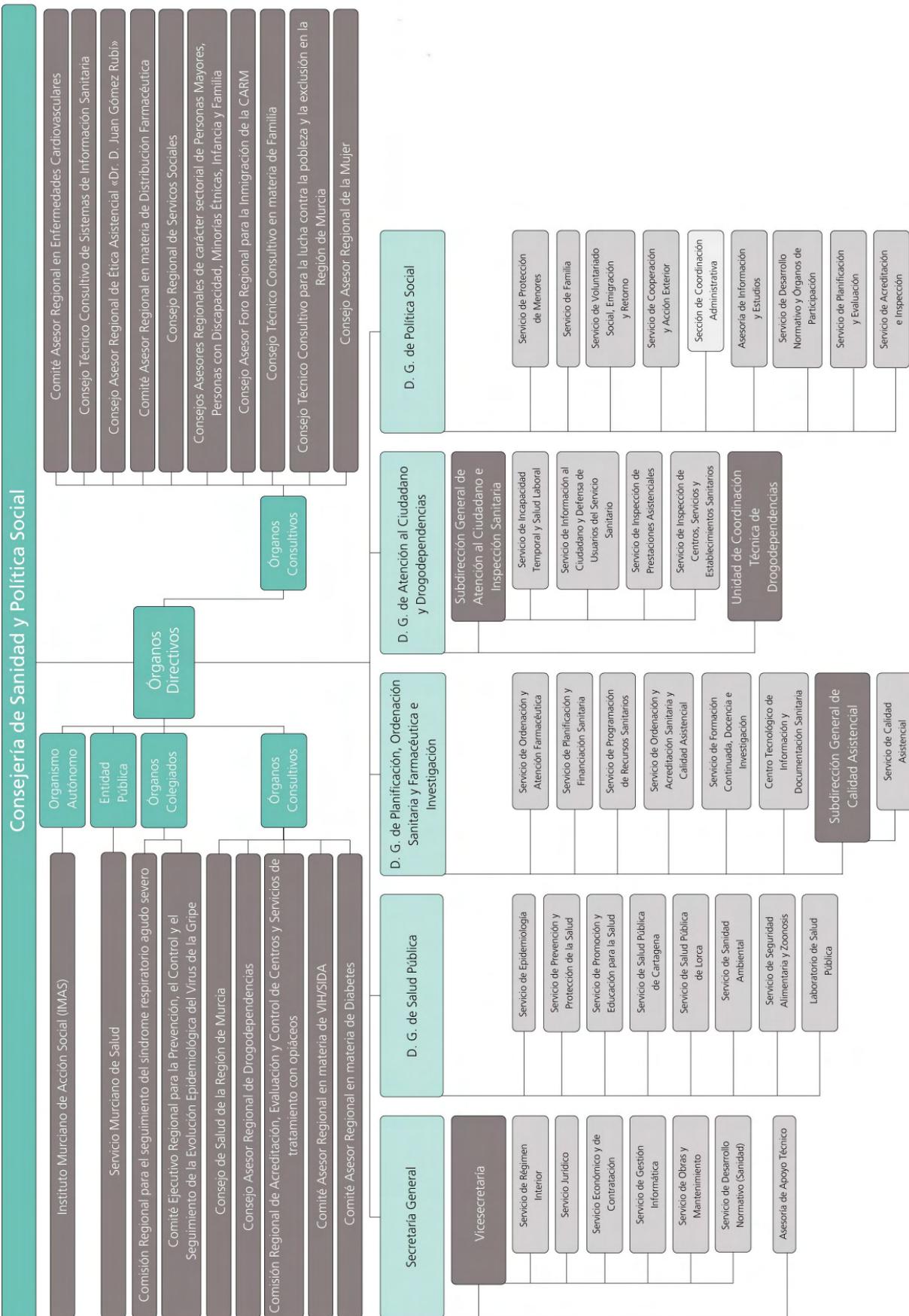
CONSEJO DE DIRECCIÓN

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 Rubi”, 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



Consejería de Sanidad y Política Social

RELACIÓN DE PUESTOS DE TRABAJO

SECRETARÍA GENERAL						
411.A DIRECCIÓN Y SERVICIOS GENERALES						
Puesto de trabajo	Grupo					Total
	A	B	C	D	E	
Vicesecretario	1					1
Jefe de Servicio	9	1				10
Jefe de Sección		8	4			12
Asesor Facultativo	6					6
Asesor Jurídico	5					5
Asesor Desarrollo Normativo	1					1
Arquitecto	1					1
Técnico Superior	2					2
Psicólogo	1					1
Técnico Gestión Informática		4				4
Técnico Apoyo Informática		2				2
Técnico Especializado Informática		3	2			5
Documentalista		2				2
Analista de Aplicaciones		1				1
Habilitado General			1			1
Técnico Contratación			1			1
Administrativo de Apoyo			2			2
Especialista Informática			2			2
Jefe de Negociado			4			4
Administrativo			2			2
Secretaria Consejera				1		1
Secretaria Secretario General				1		1
Auxiliar Secretaria Consejera				1		1
Auxiliar Coordinador				7		7
Auxiliar Especialista				8		8
Auxiliar Secretaria Secretario General				1		1
Delineante			1			1
Jefe Mantenimiento				1		1
Auxiliar Apoyo Información				1		1
Auxiliar Administrativo				13		13
Auxiliar Mantenimiento				1		1
Coordinador Ordenanzas					1	1
Ordenanza Jefe de Planta					1	1
Ordenanza Repartidor					3	3
Subalterno Repartidor					2	2
Ordenanza					9	9
Totales	27	22	19	35	16	119

SECRETARÍA GENERAL						
313.A PLANIFICACIÓN Y EVALUAC. SERVIC. SOCIALES						
Puesto de trabajo	Grupo					Total
	A	B	C	D	E	
Jefe de Servicio	2	1				3
Jefe de Sección	1					1
Asesor Gestión Serv. Sociales	1	1				2
Asesor de Apoyo		1				1
Técnico Gestión Información Servicios Sociales		1				1
Técnico Gestión		2				2
Inspector Servicios Sociales		3				3
Psicólogo	1					1
Técnico Apoyo		1				1
Técnico		1				1
Administrativo Información			1			1
Auxiliar Especialista				2		2
Auxiliar Administrativo				4		4
Totales	5	11	1	6	0	23



DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA						
412.E CENTRO DE ÁREA DE LORCA						
Puesto de trabajo	Grupo					Total
	A	B	C	D	E	
Jefe de Servicio	1					1
Técnico Salud Pública	3					3
Facultativo Laboratorio	1					1
Técnico de Apoyo		1				1
ATS/DUE		3				3
Ayudante Técnico Sanidad Ambiental			1			1
Ayudante Técnico Laboratorio			2			2
Auxiliar Coordinador				1		1
Auxiliar Apoyo Información				2		2
Auxiliar Enfermería				3		3
Auxiliar Laboratorio				1		1
Celador					1	1
Ordenanza					1	1
Totales	5	4	3	7	2	21

DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA						
412.F CENTRO DE ÁREA DE CARTAGENA						
Puesto de trabajo	Grupo					Total
	A	B	C	D	E	
Jefe de Servicio	1					1
Técnico Resp.Epid.y Educación Salud	1					1
Técnico Salud Pública	5					5
Facultativo Laboratorio	1					1
ATS/DUE		5				5
Ayudante Técnico Laboratorio			2			2
Ayudante Técnico Sanidad Ambiental			1			1
Auxiliar Apoyo Información				1		1
Auxiliar Administrativo				1		1
Auxiliar Enfermería				4		4
Celador					2	2
Ayudante Servicios					1	1
Ordenanza					2	2
Totales	8	5	3	6	5	27

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

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

DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA						
413.B SALUD						
	Grupo					
Puesto de trabajo	A	B	C	D	E	Total
Jefe de Servicio	3					3
Jefe de Sección	1					1
Técnico Responsable	6					6
Asesor Apoyo	1					1
Coordinador Observatorio Regional Drogas	1					1
Técnico Salud Pública	9	3				12
Psicólogo	1					1
ATS/DUE		16				16
Documentalista		1				1
Técnico Estadística		1				1
Auxiliar Coordinador				1		1
Auxiliar Especialista				3		3
Secretario/a Director General				1		1
Auxiliar Administrativo				6		6
Auxiliar Enfermería				5		5
Ayudante Servicios					1	1
Totales	22	21	0	16	1	60

DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA						
413.D SALUD PÚBLICA E INSPECCIONES						
Puesto de trabajo	Grupo					Total
	A	B	C	D	E	
Jefe de Servicio	2					2
Asesor Facultativo	1					1
Director Laboratorio Salud Pública	1					1
Coordinador Inspección Salud Pública	6					6
Técnico Responsable	8					8
Director Veterinario Matadero	13					13
Farmacéutico Salud Pública	28					28
Técnico Salud Pública	14					14
Técnico de Gestión	2					2
Inspector Veterinario Matadero	23					23
Facultativo Laboratorio	1					1
Inspector Veterinario Área	11					11
Técnico Apoyo		2				2
Técnico Especializado			2			2
Administrativo de Apoyo			1			1
Especialista de Apoyo			3			3
Ayudante Técnico Laboratorio			4			4
Ayudante Técnico Sanidad Ambiental			2			2
Auxiliar Especialista				6		6
Auxiliar Administrativo				5		5
Auxiliar Enfermería				5		5
Auxiliar Laboratorio				1		1
Totales	110	2	12	17	0	141

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

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

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

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

412.J PLANIFICACIÓN, FINANCIACIÓN E INFORMACIÓN						
Puesto de trabajo	Grupo					Total
	A	B	C	D	E	
Coordinador Técnico Drogodependencias	1					1
Jefe de Servicio	1					1
Asesor Salud Pública	2					2
Técnico Responsable	2					2
Asesor de Apoyo Jurídico	1					1
Técnico Gestión	1	1				2
Ayudante Técnico Sanitario		1				1
Jefe Sección Coordinación Administrativa			1			1
Administrativo de Apoyo			1			1
Auxiliar Coordinador				1		1
Administrativo				1		1
Auxiliar Administrativo				2		2
Totales	8	2	2	4	0	16

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

Puesto de trabajo	Grupo					Total
	A	B	C	D	E	
Director Centro Tecnológico, Información y Documentación	1					1
Jefe de Servicio	1					1
Técnico Responsable	2					2
Técnico Gestión		5				5
Técnico Apoyo		1				1
Técnico		1				1
Jefe de Negociado			2			2
Administrativo			1			1
Auxiliar Coordinador				1		1
Auxiliar Especialista				4		4
Auxiliar Administrativo				3		3
Totales	4	7	3	8	0	22

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

Puesto de trabajo	Grupo					Total
	A	B	C	D	E	
Jefe de Servicio	1					1
Jefe de Sección	1					1
Técnico Resp. Medic. Farmocv. Y Prod. Farm.	1					1
Asesor Apoyo	1					1
Técnico Gestión	3					3
Farmacéutico	7					7
Administrativo de Apoyo			1			1
Auxiliar Especialista				1		1
Auxiliar Administrativo				5		5
Auxiliar Enfermería				1		1
Totales	14	0	1	7	0	22

D. GRAL. DE ATENCIÓN AL CIUDADANO Y DROGODEPENDENCIAS						
411.B ATENCIÓN AL CIUDADANO Y DROGODEPENDENCIAS						
	Grupo					
Puesto de trabajo	A	B	C	D	E	Total
Subdirector General	1					1
Jefe de Servicio	1					1
Asesor Jurídico	1					1
Técnico Responsable	1	1				2
Técnico Gestión	1					1
Técnico Apoyo		1				1
Secretario/a Director General				1		1
Auxiliar Coordinador				1		1
Auxiliar Especialista				3		3
Auxiliar Apoyo Información				4		4
Auxiliar Administrativo				2		2
Totales	5	2	0	11	0	18

D. GRAL. DE ATENCIÓN AL CIUDADANO Y DROGODEPENDENCIAS						
413.G INSPECCIÓN DE SERVICIOS SANITARIOS						
	Grupo					
Puesto de trabajo	A	B	C	D	E	Total
Jefe de Servicio	3					3
Inspector Médico	20					20
Inspector Farmacéutico	2					2
Asesor de Apoyo Jurídico	1					1
Jefe Unidad Coord.Insp.Centr. Serv.y Est.. Sanit.		1				1
Inspector de Apoyo		2				2
Enfermero Subinspector		15				15
Jefe de Sección Proced.Servicios Inspeccion			1			1
Técnico Apoyo Área		1				1
Jefe Negociado			3			3
Auxiliar Coordinador				4		4
Auxiliar Especialista				10		10
Administrativo			2			2
Auxiliar Administrativo				12		12
Totales	26	19	6	24	0	75

DIRECCIÓN GENERAL POLÍTICA SOCIAL						
313.D PROTECCIÓN DEL MENOR						
Puesto de trabajo	Grupo					Total
	A	B	C	D	E	
Jefe de Servicio	1					1
Técnico Responsable		1				1
Técnico Responsable Información y Estudios	1					1
Jefe de Sección		2	1			3
Asesor de Apoyo Jurídico	1					1
Director Centro		2				2
Medico	2					2
Técnico Gestión	1	1				2
Técnico Apoyo		5				5
Coordinador Centro de Menores		1				1
Psicólogo	5					5
Pedagogo	2					2
Ayudante Técnico Sanitario/DUE		1				1
Estimulador		2				2
Jefe de Negociado			1			1
Asistente Social/D.T.S		10				10
Técnico Educador – Hogares Funcionales		2				2
Técnico Educador		23				23
Administrador Centro Acogida de Menores				1		1
Auxiliar Especialista				3		3
Secretario/a Director/a General				1		1
Educador			1			1
Auxiliar Administrativo				3		3
Auxiliar Técnico Educativo				28		28
Cocinero/a				2		2
Ayudante de Servicios					3	3
Ordenanza					2	2
Subalterno					1	1
Ayudante de Mantenimiento					1	1
Totales	13	50	3	38	7	111

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

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

DIRECCIÓN GENERAL POLÍTICA SOCIAL						
126.I COOPERACIÓN AL DESARROLLO						
Puesto de trabajo	Grupo					Total
	A	B	C	D	E	
Jefe de Servicio	1					1
Jefe de Sección	1					1
Auxiliar Especialista Registro Fundaciones				1		1
Auxiliar Administrativo				1		1
Totales	2	0	0	2	0	4

DIRECCIÓN GENERAL POLÍTICA SOCIAL						
313.J INMIGRACIÓN, VOLUNTARIADO Y OTROS COLECTIVOS						
	Grupo					
Puesto de trabajo	A	B	C	D	E	Total
Director General	1					1
Asesor	2					2
Jefe de Servicio		1				1
Asesor de Apoyo	1	1				2
Asesor de Apoyo Servicios Sociales		1				1
Técnico Gestión		1				1
Jefe de Sección			1			1
Coordinador Of. Reg. Atención al Inmigrante			1			1
Jefe Negociado			1			1
Asistente Social/D.T.S.		1				1
Secretaria/o Director General			1			1
Educador			3			3
Auxiliar Administrativo				2		2
Totales	4	5	7	2	0	18

OFICINA PARA LA DEPENDENCIA						
313.O RECONOCIM. DCHO. PRESTAC. MATERIA DEPENDENC.						
	Grupo					
Puesto de trabajo	A	B	C	D	E	Total
Director General	1					1
Asesor Facultativo	1					1
Técnico Gestión		1				1
Técnico Apoyo		2				2
Jefe Negociado			1			1
Asistente Social/D.T.S.		2				2
Administrativo			1			1
Secretario/a Director/a General				1		1
Auxiliar Administrativo				5		5
Totales	2	5	2	7	0	16

CONSEJERÍA DE SANIDAD Y POLÍTICA SOCIAL						
NUMERO TOTAL DE PUESTOS POR CENTROS DIRECTIVOS						
	Grupo					
Centro Directivo	A	B	C	D	E	Total
Secretaría General	32	33	20	41	16	142
Dirección General de Salud Pública	145	32	18	48	8	251
Dirección General de Planificación, Ordenación Sanitaria y Farmacéutica e Investigación	33	16	6	27	0	82
Dirección General de Atención al Ciudadano y Drogodependencias	31	21	6	35	0	93
Dirección General de Asuntos Sociales, Igualdad e Inmigración	25	70	13	47	7	162
Oficina para la Dependencia	2	5	2	7	0	16
Totales	268	177	65	205	31	746

CONSEJERÍA DE SANIDAD Y POLÍTICA SOCIAL						
PERSONAL TEMPORAL						
	Grupo					
Centro Directivo	A	B	C	D	E	Total
Asistente Social		14				14
Aministrativos			2			2
Auxiliares Administrativos				15		15
Totales	0	14	2	15	0	31



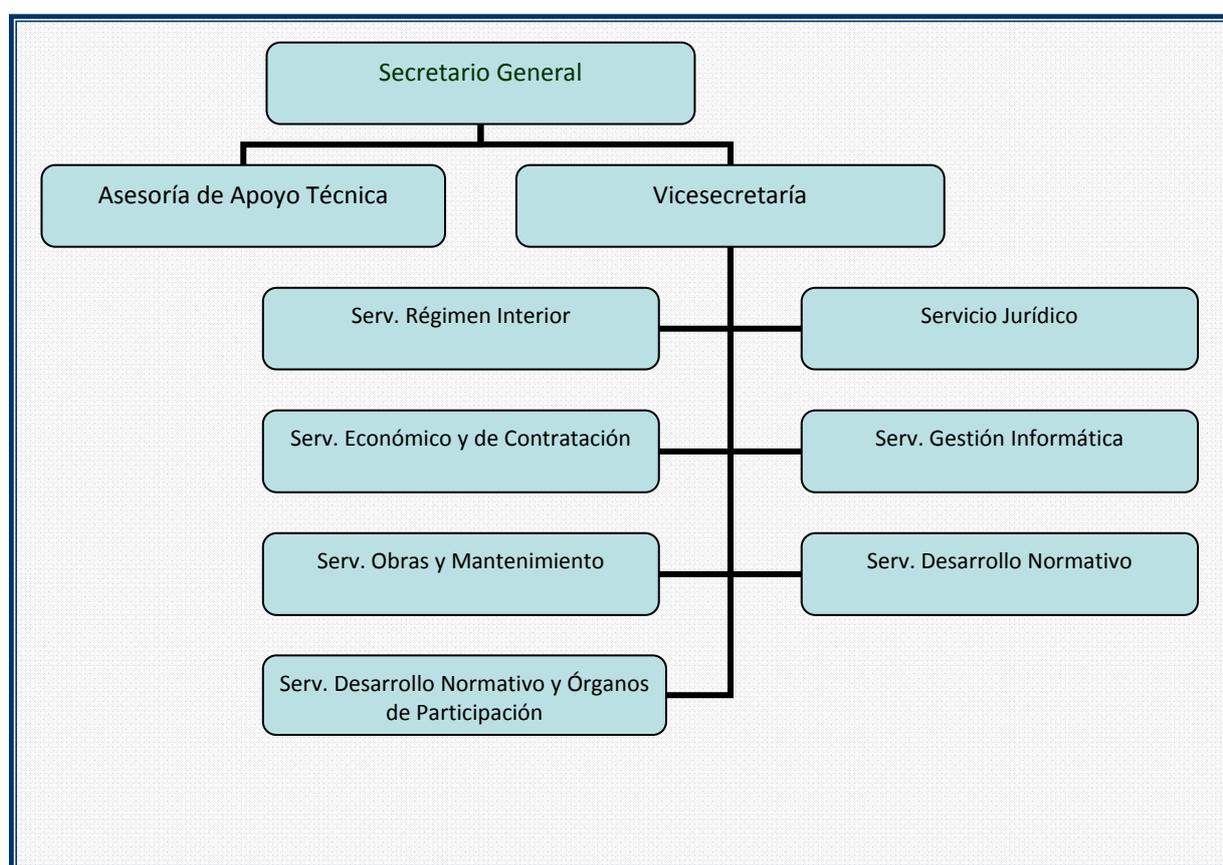
Secretaría General

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 2012 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.

ACTIVIDADES DE CARÁCTER GENERAL	
ACTIVIDAD	NÚMERO DE ACTUACIONES
Informes y convenios varios	56
Coordinación, asesoramiento e impulso de actividades relacionadas con el Defensor del Pueblo estatal	19
Coordinación, asesoramiento e impulso de actividades relacionadas con el Defensor del Pueblo de la Región de Murcia	61
Coordinación, asesoramiento e impulso de actividades relacionadas con la Casa Real	3
Coordinación, asesoramiento e impulso de iniciativas de la Asamblea Regional relacionadas con la sanidad:	171
<ul style="list-style-type: none"> • Debate sobre el Estado de la Región 	1
<ul style="list-style-type: none"> • Debate proyecto Ley de Presupuestos 	1
<ul style="list-style-type: none"> • PE: Preguntas para respuesta escrita 	41
<ul style="list-style-type: none"> • SIDI: Solicitudes de información de los Diputados 	59
<ul style="list-style-type: none"> • SEIP: Sesiones Informativas en Pleno 	8

ACTIVIDAD	NÚMERO DE ACTUACIONES
• Debate sobre el Estado de la Región	1
• Debate proyecto Ley de Presupuestos	1
• PE: Preguntas para respuesta escrita	41
• SIDI: Solicitudes de información de los Diputados	59
• SEIP: Sesiones Informativas en Pleno	8
• SEIC: Sesiones Informativas en Comisión	1
• MOCP: Mociones Orales en Pleno	42
• MOCC: Mociones Orales en Comisión	8
• POPL: Preguntas Orales en Pleno	3
• INTE: Interpelaciones en Pleno	1
• POCG: Preguntas al Consejo de Gobierno	• 5
• PL: Proyectos de Ley	• 1
Coordinación, asesoramiento e impulso en relación con órganos colegiados de carácter estatal	
• Plenos del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud	5
• Plenos de la Comisión Delegada de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud	4
• Comisiones Delegadas del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud	5
• Comisiones Técnicas Delegadas de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud	5
Coordinación, asesoramiento e impulso en relación con órganos colegiados de carácter regional	
• 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.

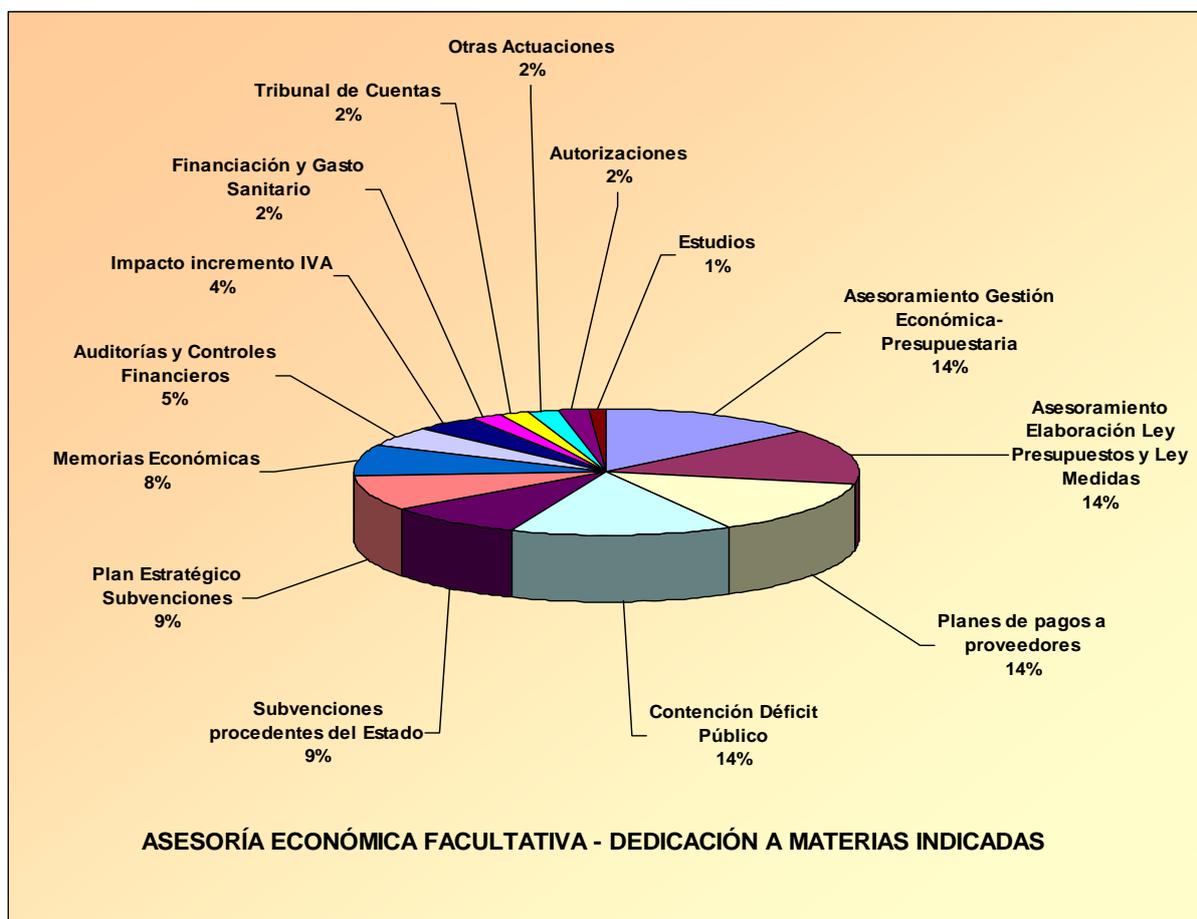
MATERIA	ACTUACIÓN
<p>1º.- Asesoramiento y coordinación en Gestión económica -presupuestaria</p>	<p>Asesoramiento y la coordinación de los Centros Directivos principalmente en:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Ejecución del presupuesto b. Elaboración de la Cuenta General c. Modificaciones de crédito d. Financiación externa e. Tasas f. Planes g. Reglamentos h. Subvenciones i. Decretos j. Convenios k. Órdenes l. Becas
<p>2º.- Asesoramiento y coordinación en la elaboración del borrador del anteproyecto de Ley de Presupuestos y de Ley de Medidas</p>	<p>Asesoramiento y coordinación de los Centros Directivos y de los entes adscritos a la Consejería:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Recepción de las instrucciones correspondientes b. Coordinación del proceso de recogida de información c. Remisión de dicha información al órgano competente d. Colaboración en el proceso de elaboración de la memoria del presupuesto de la Consejería e. Colaboración en el proceso de presentación de enmiendas a la Asamblea

<p>3º.- Planes de Pagos a Proveedores</p>	<p>Coordinación de todos los planes de pagos a proveedores llevados a cabo en la CARM:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Plan de Pagos ICO 1ª fase b. Plan de Pagos CARM c. Plan de Pagos FLA
<p>4º.- Contención del Déficit Presupuestario</p>	<p>Asesoramiento y coordinación de los Centros Directivos y de los entes adscritos a la Consejería en:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Bloqueo del presupuesto b. Excepcionalidad de los gastos c. Prioridad en los pagos d. Presupuestos trimestrales de tesorería de los entes adscritos e. Comisión de seguimiento de los presupuestos f. Medidas de sostenibilidad de las finanzas y plan de equilibrio financiero g. Compromisos de gastos plurianuales h. Medidas de contención de otras CC.AA
<p>5º.- Subvenciones del Estado a la Consejería de Sanidad y Política Social:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Estrategias de Salud ▪ Prevención de Enfermedades Emergentes y Reemergentes ▪ VIH/SIDA ▪ Fondos de Cohesión ▪ Plan Nacional Drogas ▪ Otras 	<ul style="list-style-type: none"> a. Coordinación del proceso de recogida de información, durante sus tres fases: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Solicitud de subvención ▪ Ejecución de subvención ▪ Justificación de subvención b. Elaboración de la Memoria Económica referente a dichas Subvenciones c. Coordinación en la remisión de documentación al correspondiente Ministerio
<p>6º.- Plan Estratégico de Subvenciones (PES)</p>	<ul style="list-style-type: none"> a. Recepción de Instrucciones de la Intervención General en relación a la elaboración, actualización, seguimiento y control del PES. b. Coordinación del proceso de recogida de información c. Remisión de la correspondiente información a la Intervención General

<p>7º.- Memorias Económicas de la Consejería de Sanidad y Política Social</p>	<p>a. Recepción de 39 solicitudes de elaboración de memoria económica, relativa a:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Reglamentos → 8 ▪ Convenios → 28 ▪ Precios públicos → 2 ▪ Subvenciones Concurrencia competitiva → 1 <p>b. Elaboración de la correspondiente memoria económica</p> <p>c. Remisión de la misma al correspondiente Centro Directivo</p>
<p>8º.- Auditorías y Controles Financieros de los entes dependientes o vinculados a la Consejería de Sanidad y Política Social</p>	<p>Elaboración de informe–resumen en relación con las deficiencias destacadas, en su caso, en el Informe Definitivo de las Auditorías realizadas por la Intervención General de la CARM a los entes adscritos</p>
<p>9º.- Impacto del incremento del IVA en el déficit presupuestario</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>10º.- Financiación Sanitaria y Gasto Sanitario - Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud (CISNS)</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>11º.- Actuaciones del Tribunal de Cuentas</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>12º.- Otras actuaciones</p>	<ul style="list-style-type: none"> a. Elaboración y coordinación de expedientes de pagos extrapresupuestarios b. Coordinación de expedientes de reintegros de subvenciones c. Coordinación de expedientes de indemnización por responsabilidad patrimonial d. Colaboración en el Plan Lorca – Revitalización e. Colaboración en la solicitud de información económica por la Asamblea Regional f. Actualización de normativa estatal y autonómica
<p>13º.- Autorizaciones diversas</p>	<ul style="list-style-type: none"> a. Coordinación del proceso de solicitud de autorizaciones para la gestión de proyectos y partidas a la D.G. de Presupuestos y Finanzas b. Coordinación del proceso de solicitud de autorizaciones para el uso del programa informático Sigepal c. Coordinación del proceso de solicitud de autorizaciones para obtención de certificados de estar al corriente con la Agencia Estatal de Administración Tributaria y con la Seguridad Social
<p>14º.- Estudios varios</p>	<ul style="list-style-type: none"> a. Recepción de solicitud de información b. Coordinación del proceso de recogida de información c. Elaboración del correspondiente estudio d. Presentación del mismo al Centro Directivo solicitante

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 de situación sobre aspectos sanitarios y sociales en los municipios de la Región: infraestructuras existentes, conciertos con otros centros, subvenciones recibidas, convenios, problemáticas planteadas por los Ayuntamientos para tratar en cada caso...
- Difusión entre los distintos departamentos de información relacionada con la Unión Europea que les sea de interés o de obligado cumplimiento, o cuestiones sobre las que deban pronunciarse (proyectos de dictamen, directivas, reglamentaciones técnicas, consultas públicas, propuestas de posición común, etc.)
- Coordinación de información procedente de 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 los distintos Programas Europeos, convocatorias de financiación de proyectos, Programas Marco, etc. vigentes en cada momento para informar a los departamentos correspondientes.
- Seguimiento del Convenio con la Dirección General de Instituciones Penitenciarias del Ministerio del Interior para prestación de asistencia sanitaria a la población penitenciaria, propuesta de un nuevo Borrador de Convenio para 2013, y gestión de facturación de servicios prestados durante 2012 en 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, destinados a:
 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.
 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 la elaboración del Plan Lorca
- Coordinación en la Consejería de Sanidad y Política Social, SMS, IMAS, GISCARMSA, FFIS, Fundación para la Tutela y Defensa Judicial de Adultos, Alzheimer, para la elaboración del Plan Regional de Responsabilidad Social Corporativa.

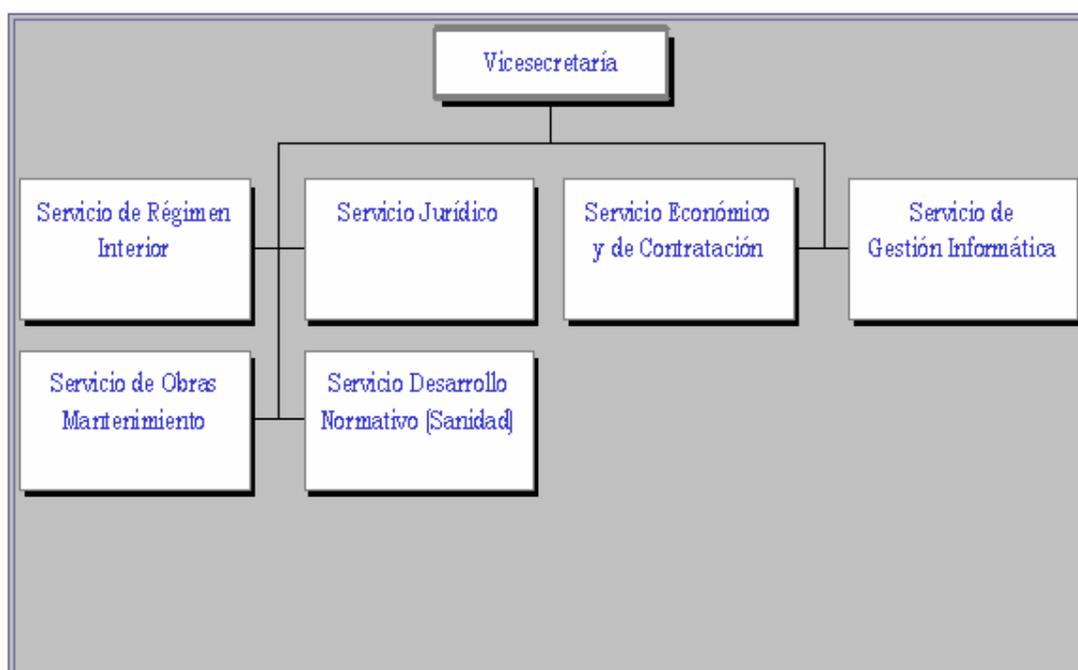
VICASECRETARÍA.

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.

- e) Emisión de informes en materias de su competencia.

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

SERVICIO DE RÉGIMEN INTERIOR

FUNCIONES.(CONTINUACIÓN)

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 2012:

CONTENIDO	Nº EXPT. POR MATERIAS	ACTUACIONES ADMINISTRATIVAS
ESTRUCTURA ORGÁNICA CONSEJERIA	2	8
*Estructura Orgánica.	-	-
*Ceses y Tomas de Posesión de Altos Cargos.	2	8
OFERTA DE EMPLEO PUBLICO	1	4
*Tribunales y Temarios.	-	-
*Listas de Espera.	-	-
*Incorporación nuevo ingreso	-	-
*Período de prácticas	1	4
*Otros.	-	-
RELACIÓN DE PUESTOS DE TRABAJO	41	223
*Transferencias y Generaciones de crédito.	4	4
*Creación, Modificación y Supresión (R.P.T.).	30	204
*Convalidaciones de puestos de trabajo.	1	6
*Cambios Imputación Presupuestaria.	5	8
*Adecuación de plazas	1	1
PROVISIÓN DE PUESTOS DE TRABAJO	120	586
*Traslado Forzoso Provisional	24	131
*Cobertura de Puesto Adscripción Provisional	1	6
*Cobertura plazas (funcionario carrera/interino)	3	6
*Concurso de Méritos (Libre Designación)	4	146
*Concursos de Méritos	2	18
*Personal Interino: Nombramiento y Cese	50	239
*Prórrogas Interinos por programas	31	31
*Eventuales de Gabinete	1	2
*Reubicaciones	2	2
*Becarios	-	-
*Otros	2	5
CARRERA ADMINISTRATIVA	22	944
*Reconocimiento de Servicios Previos.	1	126
*Certificados (Serv. Prestados, cursos, etc).	4	460
*Reconocimiento de Grado.	2	84
*Trienios.	14	263
*Otros.	1	11

CONTENIDO	Nº EXPT. POR MATERIAS	ACTUACIONES ADMINISTRATIVAS
SITUACIONES ADMINISTRATIVAS	184	710
*Comisiones de Servicio	26	98
*Hojas de Enlace	1	33
*Excedencias	11	28
*Jubilaciones	14	44
*Prolong. Permanenc. Serv. Activo (Jubilación)	6	16
*Desempeño Provisional de Funciones	111	357
*Reingresos servicio activo	13	43
*Servicios Especiales	-	-
* Fallecimientos	1	3
* Redistribución efectivos	1	88
*Otros	-	-
CONTRATACIÓN LABORAL EVENTUAL	2	6
*Contratos	1	1
*Rescisiones de Contratos	-	-
*Prorrogas de Contratos	-	-
*Extinciones	1	5
*Prolongaciones	-	-
*Otros	-	-
ASISTENCIA SOCIAL	8	139
*Ayudas Natalidad/Hijo Menor de 3 años	1	9
*Ayudas Minusvalía	1	1
*Ayudas al Estudio	1	81
*Ayudas Carácter Excepcional	1	1
*Ayudas Financiación Interés Bancarios	1	2
*Anticipos Reintegrables	1	6
*Ayudas de Hijos de 3 a 16 años	-	-
*Seguros de asistencia DKV	1	37
*Otros (Plan de Acción Social)	1	2
VACACIONES, PERMISOS Y LICENCIAS	59	427
*Licencias sin sueldo	24	72
*Permisos	21	63
*Reducción de jornada	8	24
*Descansos adicionales	2	2
*Huelga	2	263
*Otros	2	3

CONTENIDO	Nº EXPT. POR MATERIAS	ACTUACIONES ADMINISTRATIVAS
RETRIBUCIONES	66	794
*Horas Extraordinarias, Festivos y Nocturnidad	66	794
*Otros	-	-
PREVENCIÓN RIESGOS/ SALUD LABORAL	2	27
*Informes Prevención Riesgos Laborales	1	2
* Aptitud Laborales	1	25
* Otros	-	-
EXPEDIENTES ANUALES	16	319
* Relación entrega expedientes al Archivo	1	142
*Códigos Acceso Telemático	1	1
*Escritos varios	1	10
*Licencias Sindicales/Materia Sindical	3	3
*Peticiónes listados RPT	1	10
*Memoria	1	17
*Remisión/Recepción expedientes personales	2	85
*Certificados Consejo de Gobierno	1	1
*Actualización datos personales	1	30
*Tarjeta inteligente-Certificado digital	1	16
*Otros	3	4
RECURSOS	15	52
*Recursos	1	2
*Sanción disciplinaria	1	4
* Sala Contencioso-Administrativo	1	3
*Reclamaciones	7	12
*Despido improcedente	2	22
*Otros	3	9
COMPATIBILIDADES	32	104
CURSOS DE FORMACIÓN	26	302
*Remisión cursos EAP	1	94
*Plan de Formación	15	151
*Cursos	4	11
*Plan Formación en Prevención	4	44
*Otros	2	2
TOTAL EXPEDIENTES AÑO 2012	596	4.645



SECCIÓN DE ASUNTOS GENERALES

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:

Reparaciones, mantenimiento y conservación de fotocopiadoras y otros enseres .

Reparaciones y mantenimiento de edificios e instalaciones de Avda. Fama 3 .

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

Expedientes de contratación centralizada de:

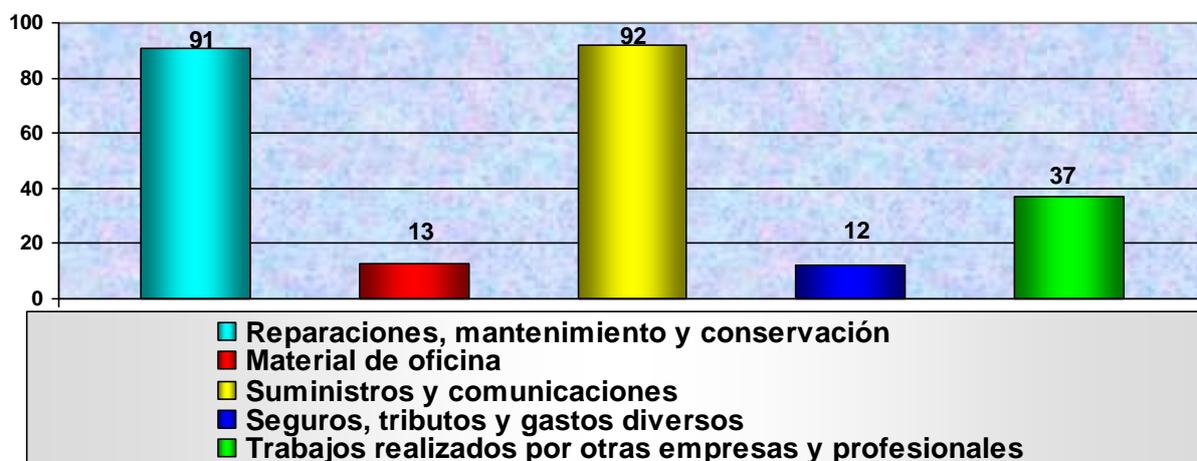
- Servicio de **Comunicaciones** de la CARM (5 lotes relativos a los servicios de red virtual de Voz Fija, comunicaciones en movilidad, red corporativa multiservicio, seguridad corporativa y aseguramiento de la calidad)
- Suministro de **combustible** de automoción para vehículos de la CARM.
- Vestuario
- Seguros de vehículos y edificios de uso administrativo

Gastos de Servicios y bienes homologados o no.

Tributos.

Traslados de mobiliario y otros enseres

Estos expedientes se pueden representar en el siguiente gráfico



B) GESTIÓN ADMINISTRATIVA GENERAL**Comunicaciones (área de Sanidad)**

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

- **Telefonía fija:** altas/bajas de nuevas líneas y centralitas, renovaciones, reparaciones, reubicaciones y demás incidencias. En 2012 destaca:
 - El traslado de las líneas telefónicas de la Inspección Médica de Murcia a C/ Escultor Juan Sánchez Lozano, 7.
 - Traslado de líneas telefónicas por la nueva redistribución de despachos de la Secretaría General entre Ronda de Levante, 11 y La Fama, 3.
 - Coordinación con el Sº de Comunicaciones y Vodafone para la migración a tecnología IP de todas las líneas fijas de la consejería. Se han revisado los perfiles asignados a cada línea para racionalizar el gasto y se ha completado la instalación en los siguientes centros:
 - Inspección Médica de Murcia, Cartagena y Lorca.
 - Áreas de Salud Pública de Cartagena, Lorca, Vega del Segura, Noroeste y Altiplano.
 - Sº de Inspección de Prestaciones Asistenciales en C/ Pinares, 4 de Murcia.
- **Telefonía móvil:** Altas, bajas, renovaciones e incidencias.

En 2012, además, en cumplimiento del Plan de Austeridad del Gobierno Regional y en coordinación con el Sº de Comunicaciones y Telefónica, se han revisado los perfiles de cada línea, bajándose lo que no lo tenían suficientemente justificado, y gestionado la baja de las líneas infrutilizadas.
- **Datos:** Permisos de acceso a Extranet y altas de líneas ADSL y RDSI.

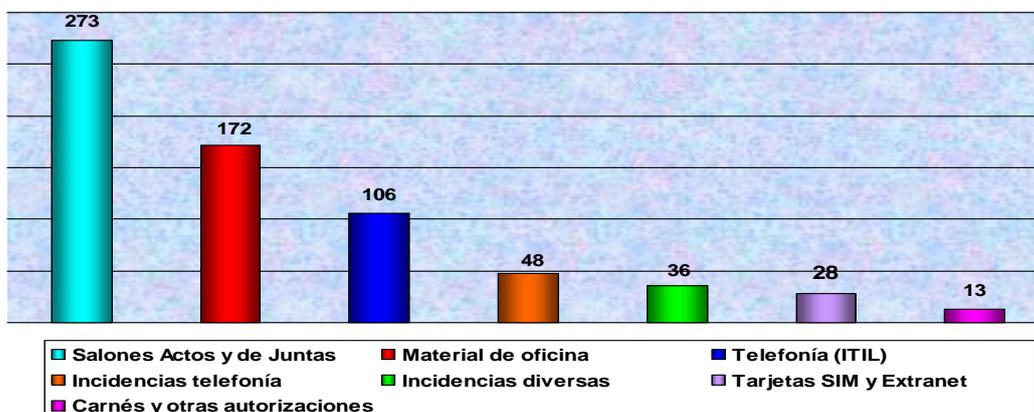
Salas de Juntas y Salón de Actos de Ronda de Levante y de la Fama: Autorización y coordinación para el uso con el Control de Accesos, Unidad de Información, con el personal de mantenimiento para la asistencia técnica precisa, y en Avda. de la Fama con el Instituto de Fomento de la Región de Murcia (INFO).

Propuestas de baja en inventario de aparatos telefónicos, mobiliario, impresoras, etc.

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

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

La cuantificación de estas actividades es la siguiente:



Además, se han realizado otros trabajos en materia de asuntos generales y mantenimiento y conservación:

C) PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES (ÁREA SANIDAD)

Coordinación y organización del trabajo de los ordenanzas repartidores, ordenanzas de planta y subalterno, funciones:

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

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

Las Direcciones Generales:

Traslados de personal (telefonía, mobiliario, etc) y demás asuntos generales. Completado el traslado de la Inspección Médica de Murcia a C/ Escultor Juan Sánchez Lozano, 7 y una redistribución de la Secretaría General entre Ronda de Levante y avda. de La Fama.

La Consejería de Presidencia:

Identidad corporativa. Uso en folletos, publicaciones o cualquier documento, y modificaciones en las plantillas de documentos oficiales para adaptarlas a cambios de denominación, datos de contacto, etc.

La Consejería de Economía y Hacienda:

Contratación centralizada. Adquisición de bienes y servicios y sus incidencias (comunicaciones, correspondencia, seguros, etc.)

Comunicaciones interiores. Administración de la aplicación informática de registro. Altas, bajas e incidencias.

SICRES. Solicitudes de altas y bajas y gestión de incidencias en el registro de documentos, la distribución de estos en la aplicación y su envío o recepción a través de los canales internos de reparto (CERE, ordenanzas, etc.) y externos (Unipost, Correos y Redyser).

Vehículos oficiales:

Gestión y mantenimiento de los vehículos de la Secretaría General: partes a la compañía de seguros y al Parque Móvil, gestión de multas, ITV. Colaboración con otras Direcciones Generales en esta materia.

Programa de reducción de la Flota Automovilística de la CARM. Estudio de la flota de vehículos oficiales de la Consejería para proceder a la propuesta de baja de los mismos, en cumplimiento del Acuerdo de Consejo de Gobierno. Gestión de los vehículos seleccionados para su traslado al Parque Móvil con objeto de formalizar su baja.

Gestión del suministro de combustible para automoción de los vehículos adscritos a la Consejería y de las incidencias producidas con las tarjetas de SOLRED.

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

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

Señalizaciones de los edificios.

Mantenimiento y conservación del Edificio Administrativo en Avda. de La Fama

Reparto de documentación urgente a centros de la CARM y otras entidades.

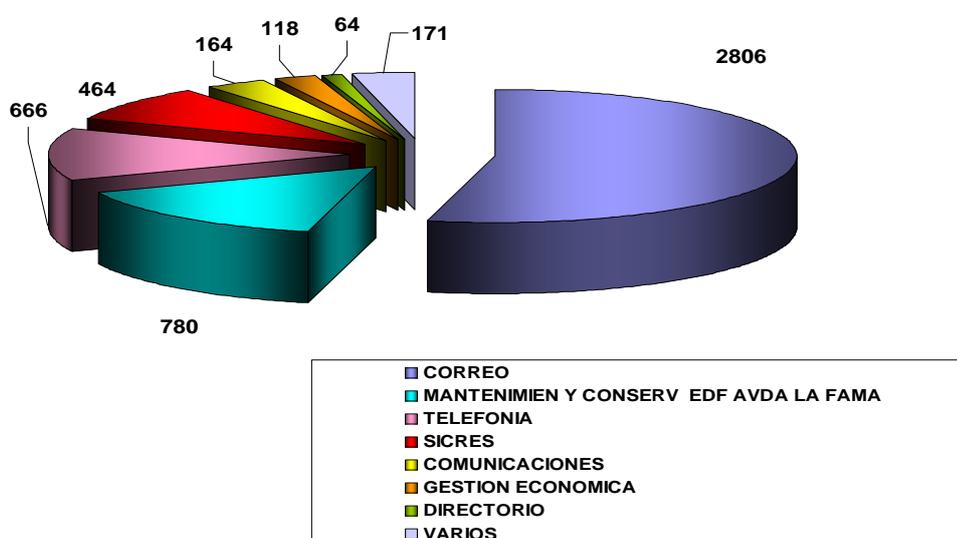
Colaboración en la preparación de actos públicos y eventos de la Consejería.

Realización de funciones de reprografía. Distribución de prensa, memorias, guías telefónicas, etc

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

Señalizaciones del edificio.

CUADRO DE ACTUACIONES EN MATERIA DE ASUNTOS GENERALES Y MANTENIMIENTO Y CONSERVACIÓN (personales, telefónicas y por E-mails)



C) PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES

Gestión de la Prevención de Riesgos Laborales de la Secretaría General y coordinación con las diferentes unidades de la Consejería para la 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 y gestión de usuarios de los desfibriladores.

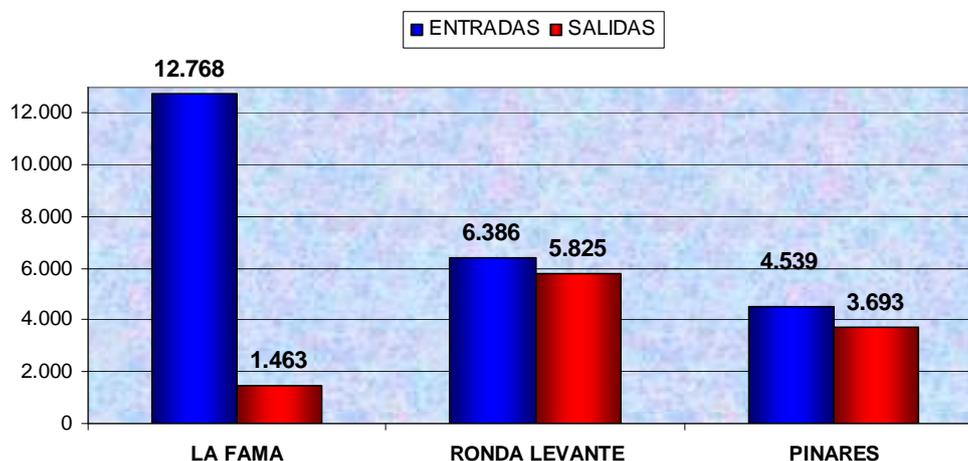
Realización de simulacro de evacuación del Edificio de la Fama 3.

Simulacros de emergencias en el Módulo de Observación de Acogida de la Cueva (Monteagudo) y en el Media y Larga Estancia de Menores de La Albatalla.

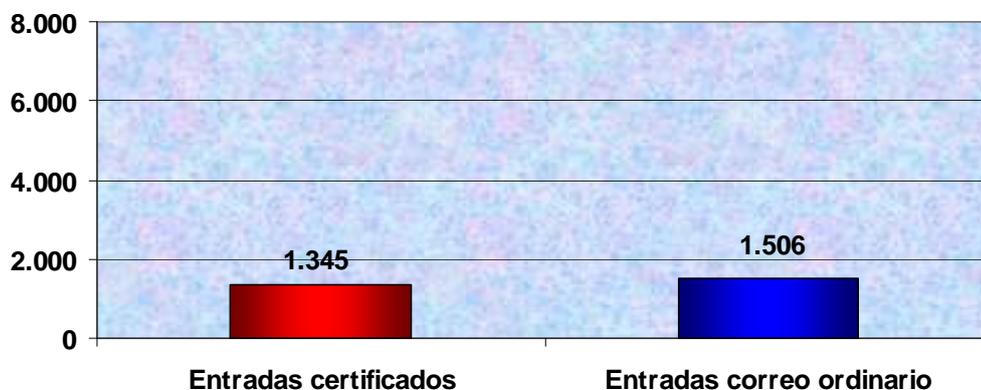
Comisión de Seguridad y Salud de la Consejería de Sanidad y Política Social. Orden de Creación. 1ª Convocatoria para la constitución formal, Acta de la reunión.

D) RECEPCIÓN Y DISTRIBUCIÓN DE DOCUMENTACIÓN

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

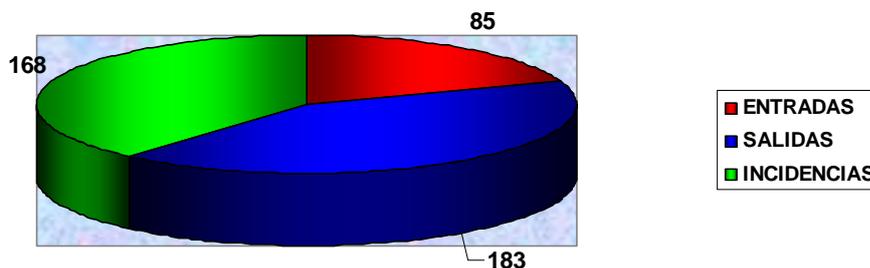


CORREO ORDINARIO/CERTIFICADO (AREA DE SANIDAD) apertura, clasificación, registro en su caso y reparto. Gestión de incidencias en envíos/recepciones con empresas postales y de mensajería.

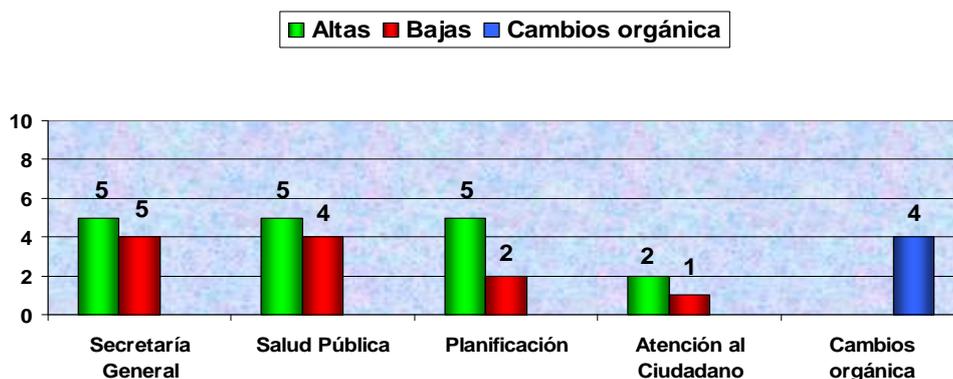


E) REGISTRO DE COMUNICACIONES INTERIORES

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

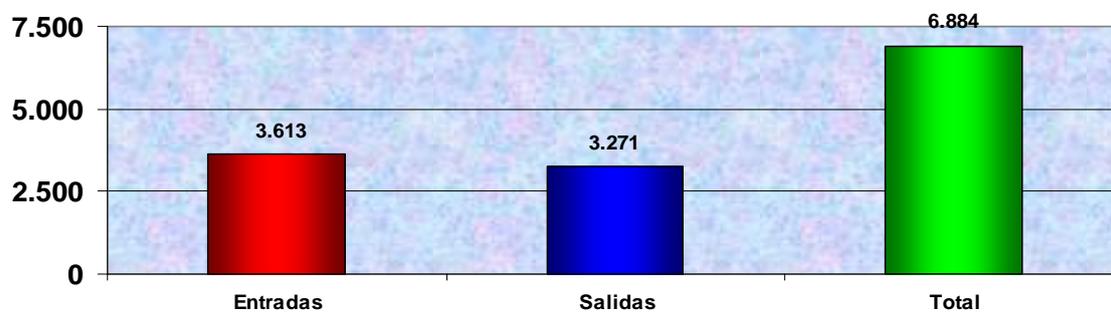


Altas y bajas de personal en aplicación informática de registro de comunicaciones y cambios de centro directivo (orgánica)

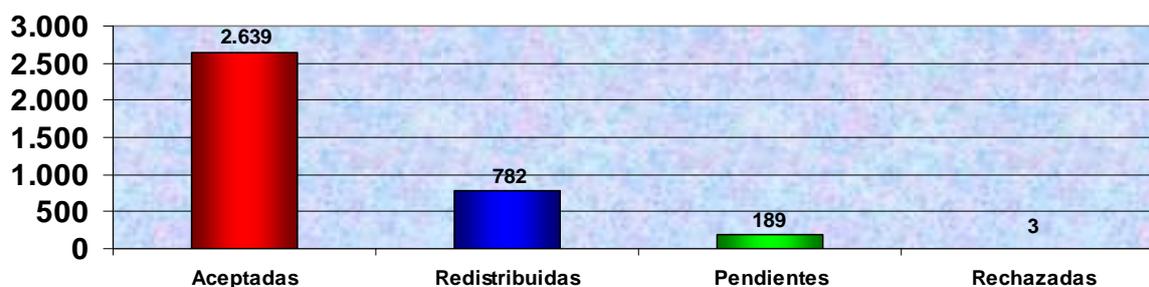


F) REGISTRO GENERAL (SICRES).

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

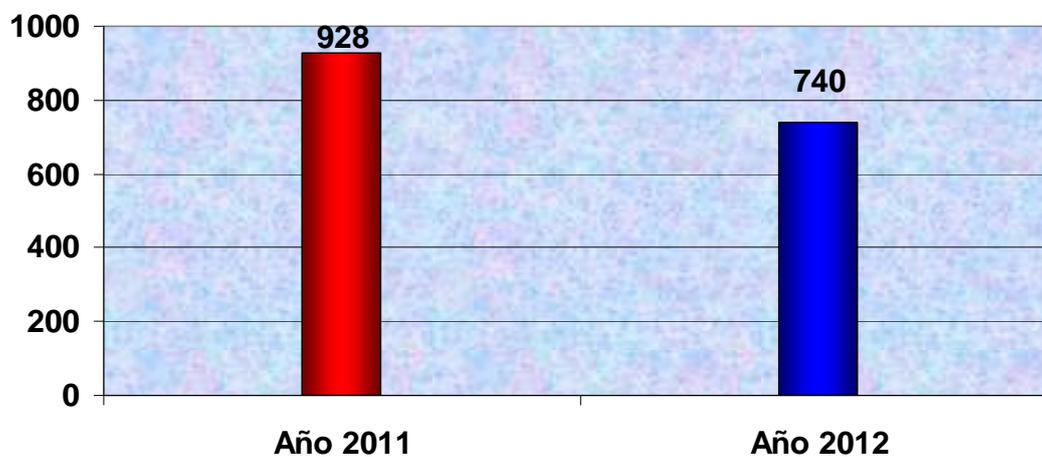


Entradas de documentación por estado:



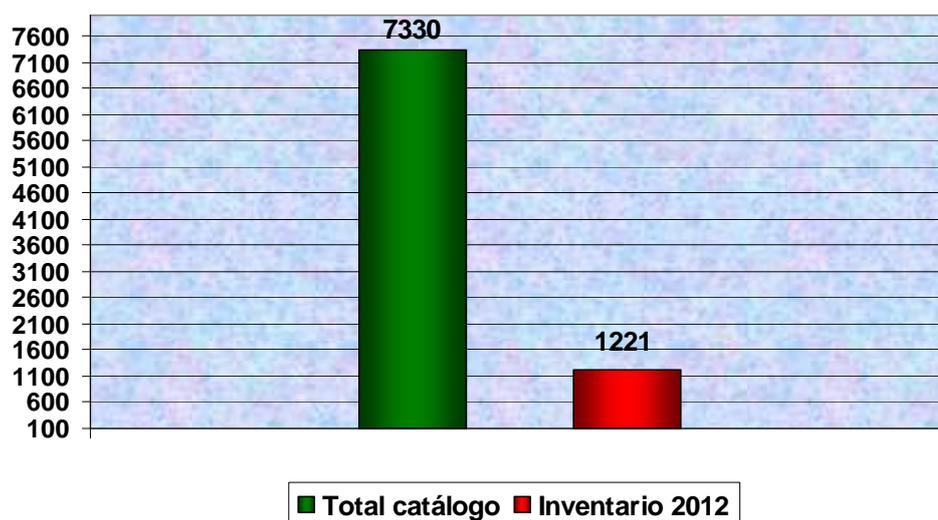
G) ARCHIVO CENTRAL DE LA CONSEJERIA DE SANIDAD Y POLÍTICA SOCIAL (EDIFICIO ADMINISTRATIVO DE RONDA DE LEVANTE, 11). CUSTODIA Y DEPÓSITO DE DOCUMENTACIÓN GENERADA POR LAS DIFERENTES UNIDADES DEL ÁREA DE SANIDAD

Comparativa nuevos ingresos 2011-2012



Nº de unidades (cajas homologadas) depositadas por las distintas unidades en el Archivo General durante los ejercicios 2011 y 2012 (una caja contiene un número de expedientes que es variable, puede oscilar de 1 a 80)

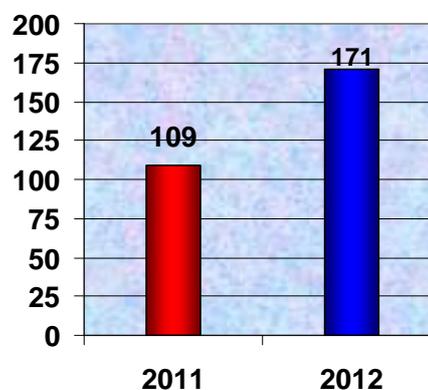
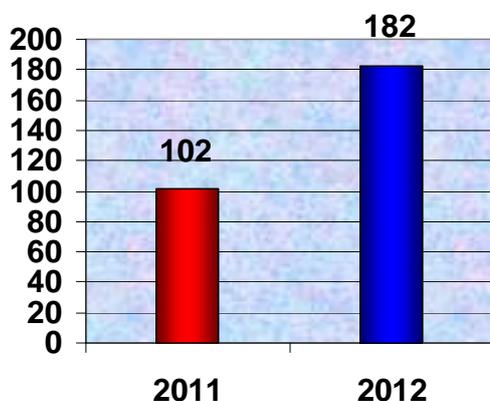
CUANTIFICACIÓN DE LOS REGISTROS DE LA BASE DE DATOS DEL ARCHIVO GENERAL



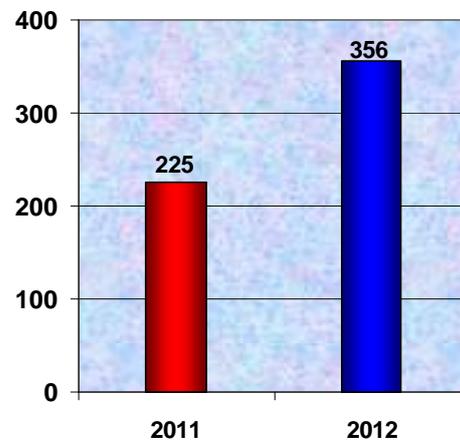
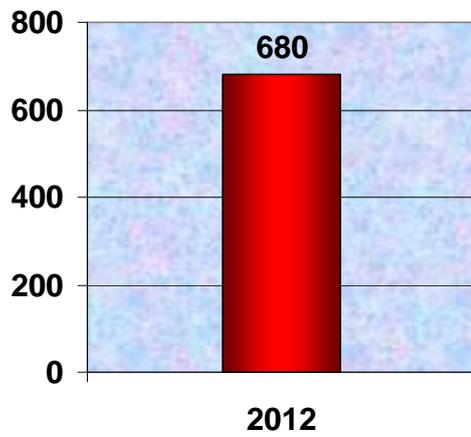
*El **catálogo**: es el total de los asientos o registros del Archivo General. El **inventario 2012** comprende los incorporados durante dicho ejercicio. Cada **registro** comprende toda la información básica (serie documental, unidad de procedencia, fechas, descripción y signatura) del contenido de cada unidad o caja.*

Servicios realizados por el Archivo General a las Unidades Administrativas de la Consejería de Sanidad y Política Social, durante el año 2012

PRÉSTAMOS EXPEDIENTES:	DEVOLUCIONES DE PRÉSTAMOS:
------------------------	----------------------------

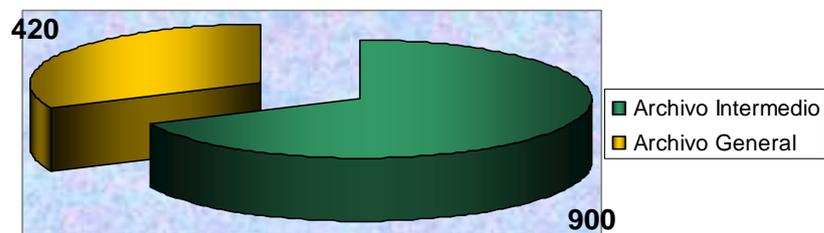


CONSULTAS ARCHIVO GENERAL	ARCHIVO INTERMEDIO DE LA R.M.:
---------------------------	--------------------------------



ARCHIVO CENTRAL (EDIFICIO ADMINISTRATIVO DE LA AVDA. LA FAMA - ÁREA DE POLÍTICA SOCIAL)

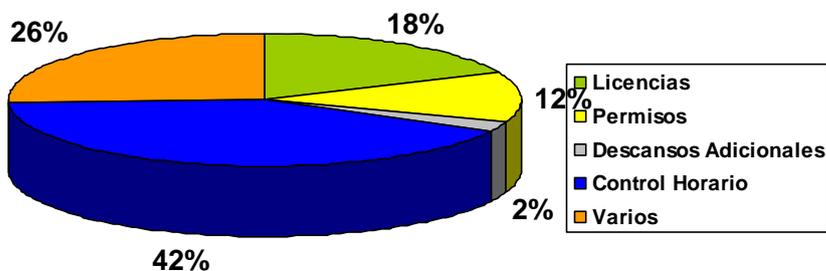
Nº de unidades transferidas al Archivo Intermedio y al Archivo General de la CARM durante el ejercicio 2012 (nº cajas de archivo homologadas)



SECCIÓN DE CONTROL DE CALIDAD DE LOS SERVICIOS

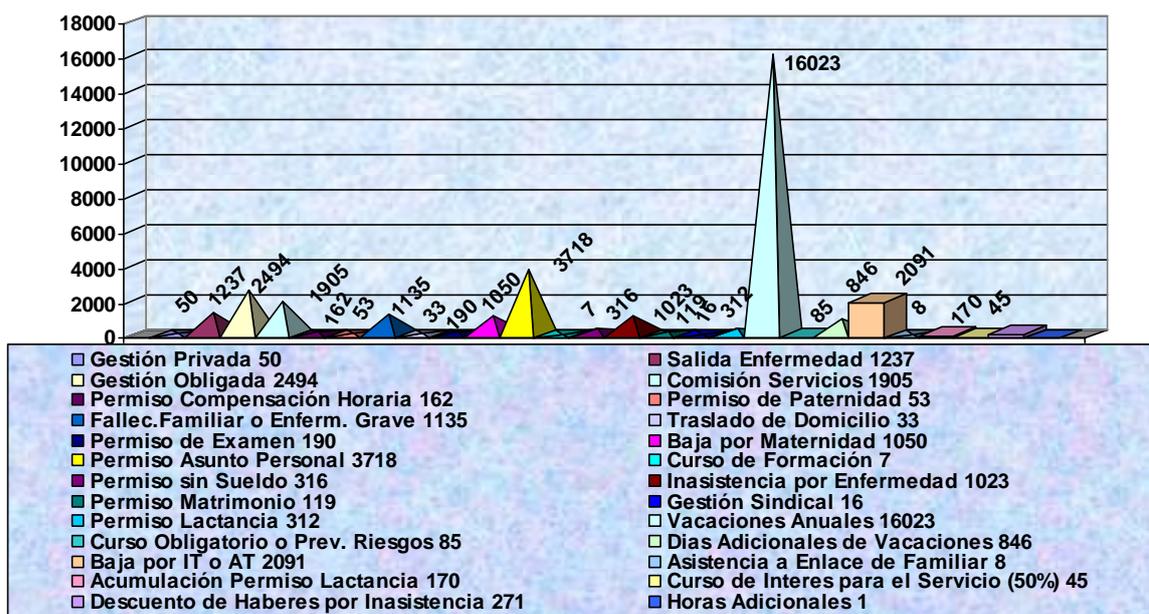
GESTIÓN DE EXPEDIENTES RELATIVOS A LA OPTIMIZACIÓN DE LOS RECURSOS HUMANOS:

Gestión de Licencias y Permisos

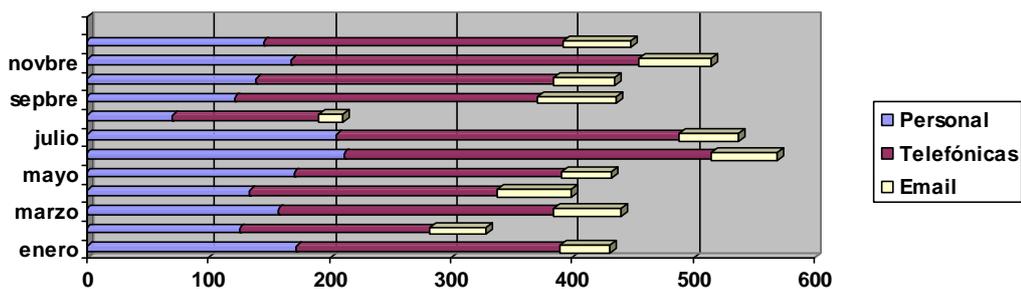


Mantenimiento de control horario:

Número de Partes de Incidencias: Partes de incidencias registrados en el cumplimiento diario de las jornadas de trabajo

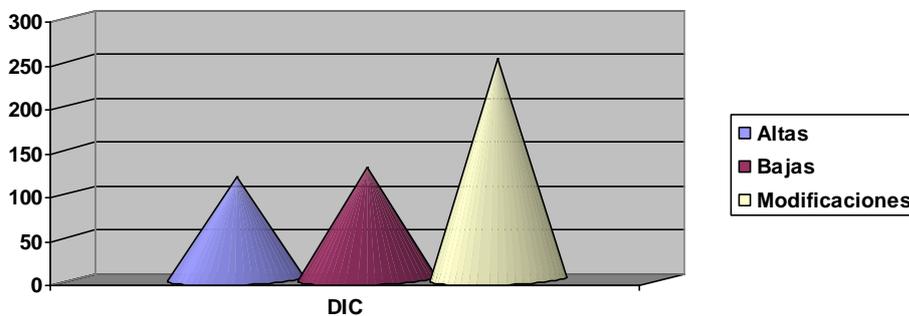


Consultas de Control Horario

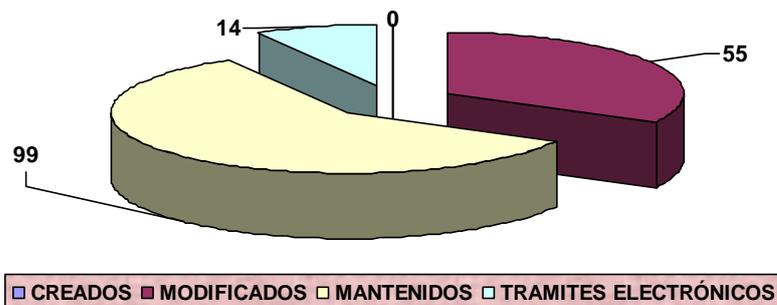


RELATIVOS A LA ORGANIZACIÓN Y MÉTODOS DE TRABAJO:

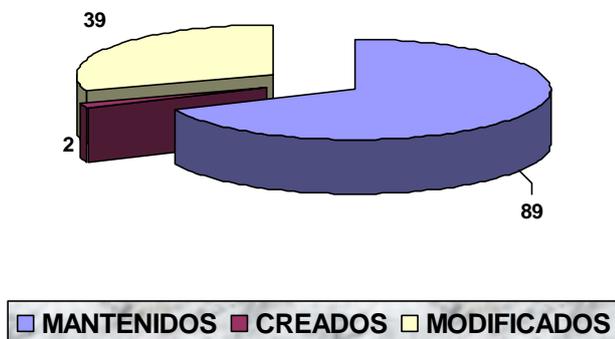
Mantenimiento del Directorio



Mantenimiento de los Procedimientos Administrativos de la Consejería de Sanidad y Política Social para su publicación en la Guía de Servicios de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia.

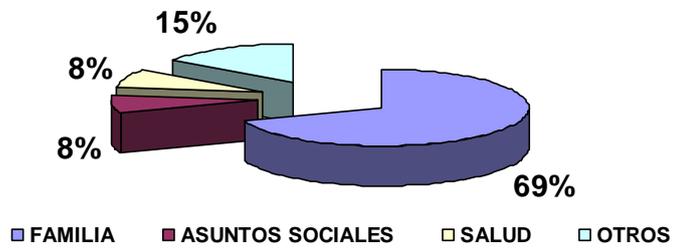


Mantenimiento de los Ficheros de Protección de Datos de Personal que se Gestionan de la Consejería de Sanidad y Política Social.

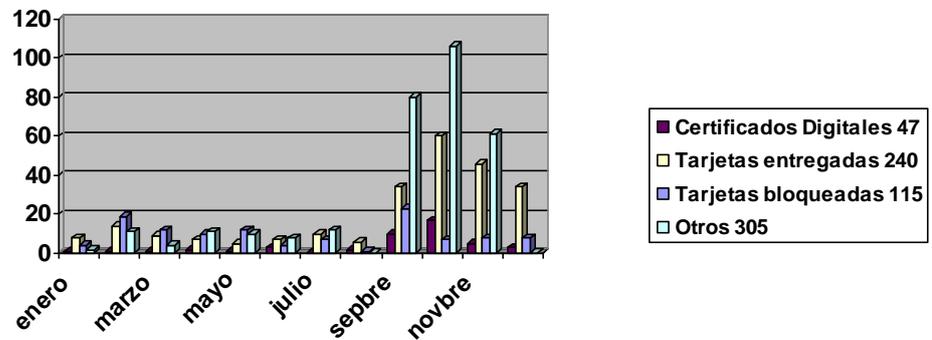


Control y seguimiento de las Quejas, Sugerencias y Peticiones de información formuladas por los ciudadanos a través de la aplicación informática corporativa

Aplicación Corporativa de Quejas, Sugerencias, Peticiones de Información y Felicidades



Mantenimiento de Certificados Digitales y Tarjetas Inteligentes



SECCIÓN DE DOCUMENTACIÓN

FUNCIONES Y COMPETENCIAS

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

Principales líneas de trabajo:

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

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

Bases de datos de acceso público.

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

<p>BD-DOCTEC Base de Datos Documentos Técnicos.</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>BD-SUM Sumarios de revistas</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>BD-LEG Base de Datos de Legislación</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>BD-REV Catálogo de Revistas</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	Incremento anual
3254	+9%

Mensajes informativos enviados a la lista de distribución.

Mensajes INFO-PS
245

COLECCIÓN DOCUMENTAL

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

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

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

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

LEGISLACIÓN	
Referencias	Incorporaciones
8815	487

ARTÍCULOS e INFORMES	
Nº de artículos	Incorporaciones
1325	36

Acceso al documento

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

Préstamos	Media mensual
295	24,5

Peticiones BISS
138

CARGA Y MODIFICACIÓN DE CONTENIDOS EN EL PORTAL CORPORATIVO NEWEB

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

CONTENIDOS EN NEWEB	
Contenidos cargados	Contenidos modificados
348	197

CARGA DE CONTENIDOS Y USUARIOS EN EL PORTAL MURCIASOCIAL

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

Usuarios internos dados de alta
344

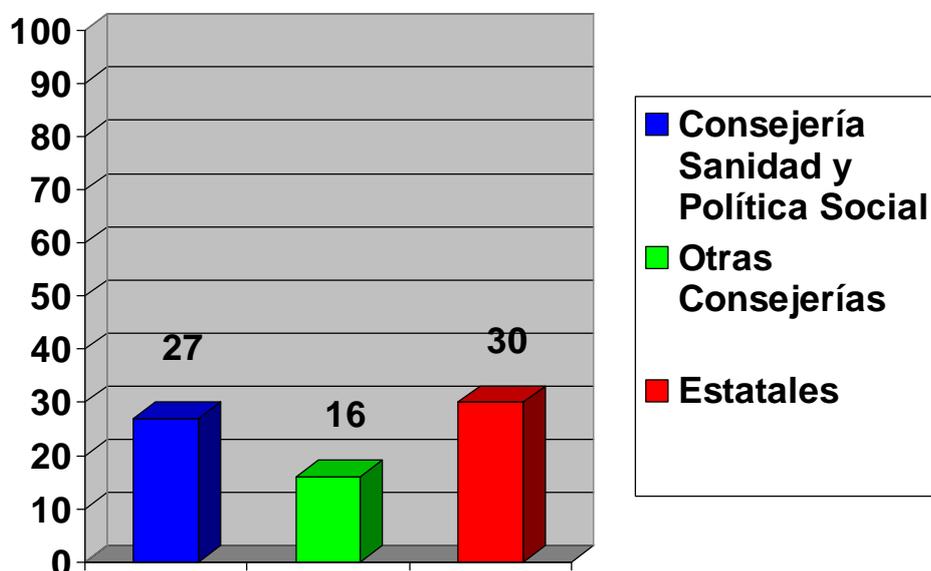
DATOS DE ENTIDADES Y RECURSOS SOCIALES	
Fichas del directorio de recursos	Ficheros KLM para acceso a GoogleEarth
270	7

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

SERVICIO JURÍDICO**ELABORACIÓN Y/O INFORME SOBRE DISPOSICIONES DE CARÁCTER GENERAL**

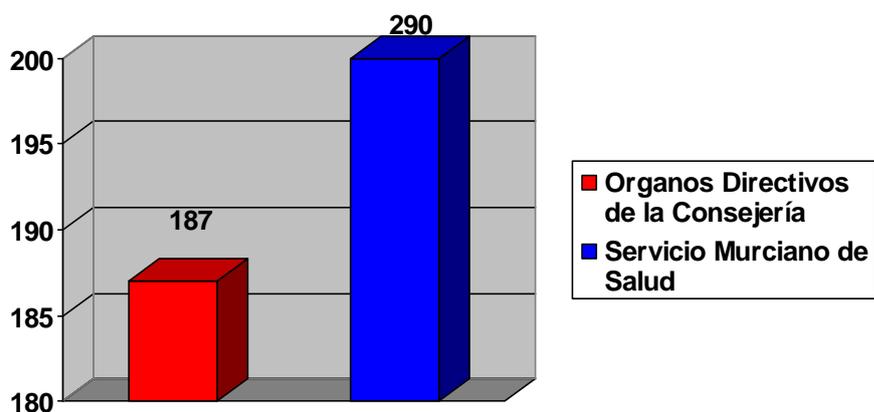
Dentro de las funciones de este Servicio Jurídico está comprendida la elaboración, tramitación e informe de anteproyectos o proyectos de disposiciones de carácter general e iniciativas normativas. En este año se incluyen en este apartado los siguientes, clasificados según el origen del proyecto:

Consejería Sanidad y	Otras Consejerías	Estatales	Total
27	16	30	73

**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 2012 se han resuelto un total de 477 recursos, agrupados de la siguiente manera:

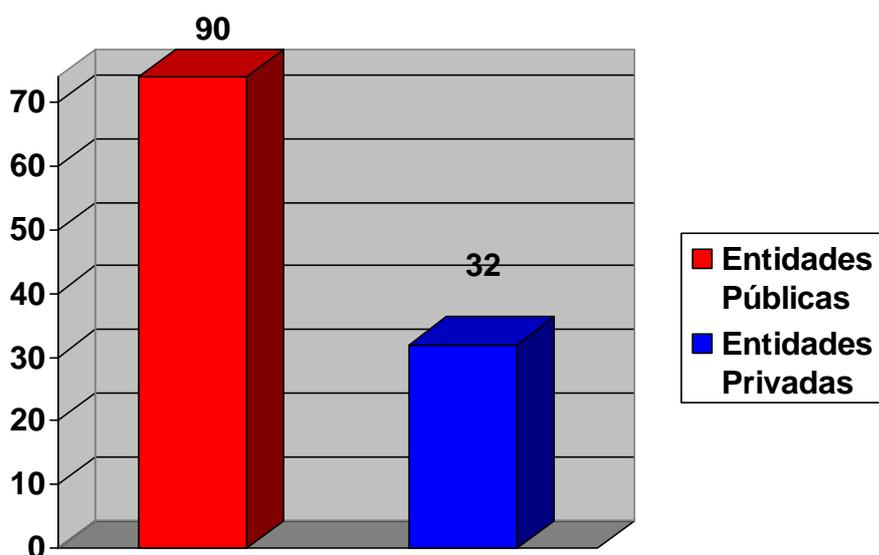
Por el órgano que dictó la resolución recurrida		
Órganos Directivos de la Consejería	Servicio Murciano de Salud	TOTAL
187	290	477



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
90	32	122



INFORMES

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

- Elaboración Actas Bastanteo Poderes: 22
- Informes expedientes Contratación: 118
- Informes expedientes varios: 72

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 :

Juicios de Primera Instancia: 17

Recursos de Apelación: 8

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

Asistencia al Consejo Asesor de la Mujer.

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

Control, supervisión e informe de asuntos a remitir al Consejo de Gobierno: **225**

Supervisión de las Disposiciones y Actos antes de su remisión al BORM: **146**

Envío de publicaciones mediante el programa B.O.R.M. (Gestor de Anuncios de Oficina Virtual): **205**

Asistencia a Mesas de Contratación: **41**

Seguimiento y coordinación de actuaciones sobre expedientes en fase Contencioso-Administrativa: **79**

SERVICIO ECONÓMICO Y DE CONTRATACIÓN

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

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

CONTRATOS MAYORES

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

CONTRATOS MENORES

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

NÓMINA

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

SUBVENCIONES

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

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

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

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

OTROS GASTOS

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

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

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

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

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

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

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

Finalmente, tanto en uno como otro caso:

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

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

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

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

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

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

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

- Recepción de las “propuestas de pagos a justificar” provenientes de los distintos Centros Directivos.

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

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

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

MODIFICACIONES DE CRÉDITO

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

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

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

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

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

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

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

ELABORACIÓN DEL PRESUPUESTO

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

SEGUIMIENTO DE LA EJECUCIÓN DEL PRESUPUESTO

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

INGRESOS

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

CONTROL FINANCIERO

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

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

PLAN DE PAGOS ICO

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

PLAN DE PAGOS FLA (FONDO LIQUIDEZ AUTONÓMICA)

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

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

PLAN ESTRATÉGICO DE SUBVENCIONES (PES)

- Elaboración del Avance del estado de ejecución del PES a 30 de junio y a 31 de diciembre de cada ejercicio, en base a las fichas remitidas por los centros gestores de subvenciones, así como la introducción de dichos datos en el sistema contable “SIGEPAL” (Módulo “Gestión de Subvenciones”) y su remisión al Órgano Responsable del Seguimiento (ORS) para su envío a la Intervención General.
- Comprobación de la debida conciliación de la información incluida en las fichas de seguimiento con la contabilidad presupuestaria.
- Actualización trimestral de la información recogida en el sistema.

- Solicitud de inclusión en el Plan Estratégico de Subvenciones de nuevas líneas de subvención a la Intervención General.
- Elaboración, antes de 30 de marzo, de la Memoria Anual del PES y su posterior remisión a la Intervención General.

INFORMES D. G. FUNCIÓN PÚBLICA SOBRE CONTRATOS DE SERVICIOS

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

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

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

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

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

INFORMES ADECUACIÓN FORMAL DE FUNDACIONES

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

Durante el ejercicio 2012 el número de fundaciones que presentaron documentación para su examen y comprobación ascendió a 28.

REMISIÓN DE CONTRATOS DEL IMAS

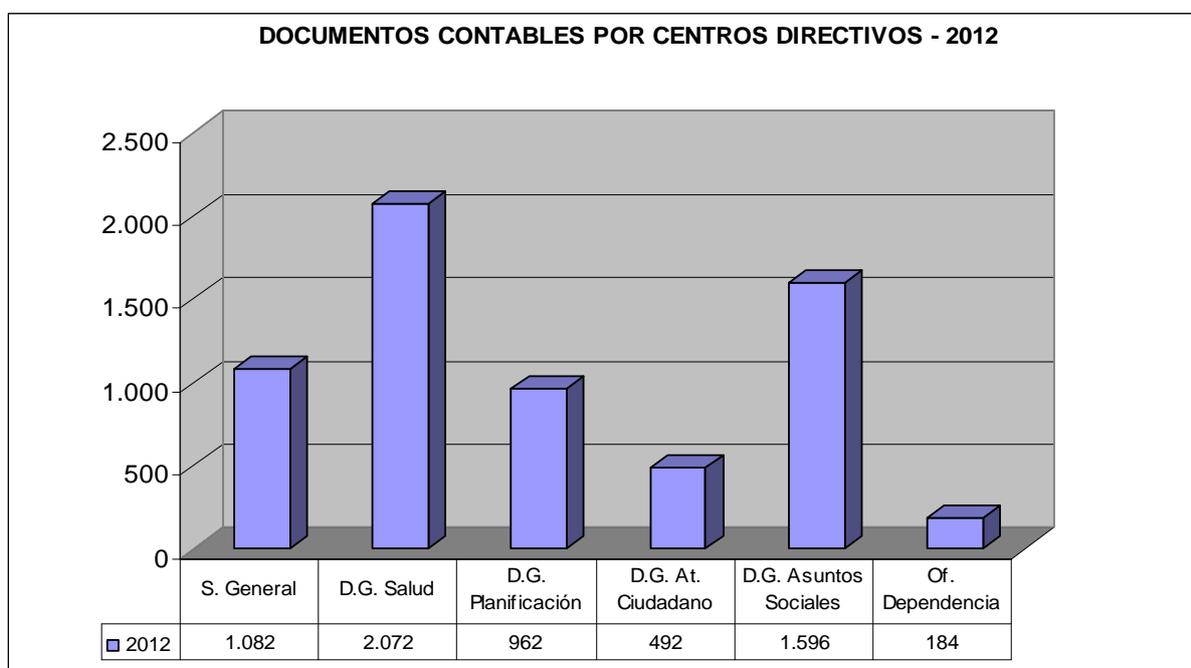
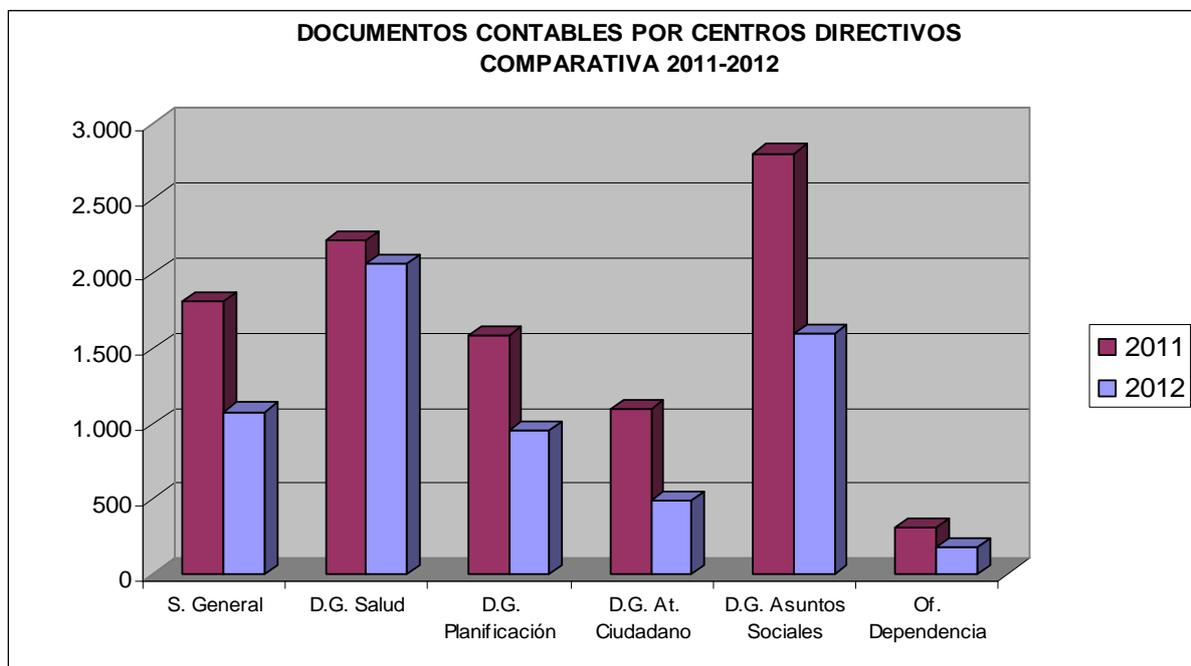
Para determinados contratos –aquellos cuyo importe supera un millón doscientos mil euros- celebrados por el Instituto Murciano de Acción Social, la normativa presupuestaria establece la necesaria autorización del Consejo de Gobierno, tanto del gasto como para la celebración del contrato. Ello exige ciertas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

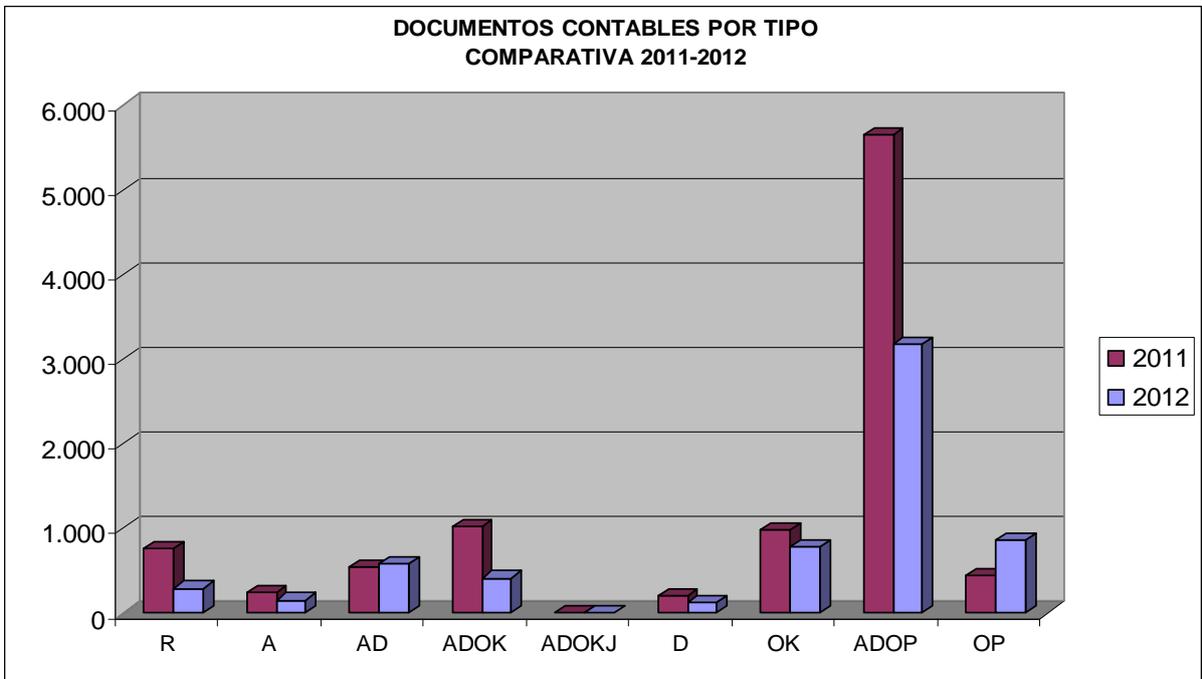
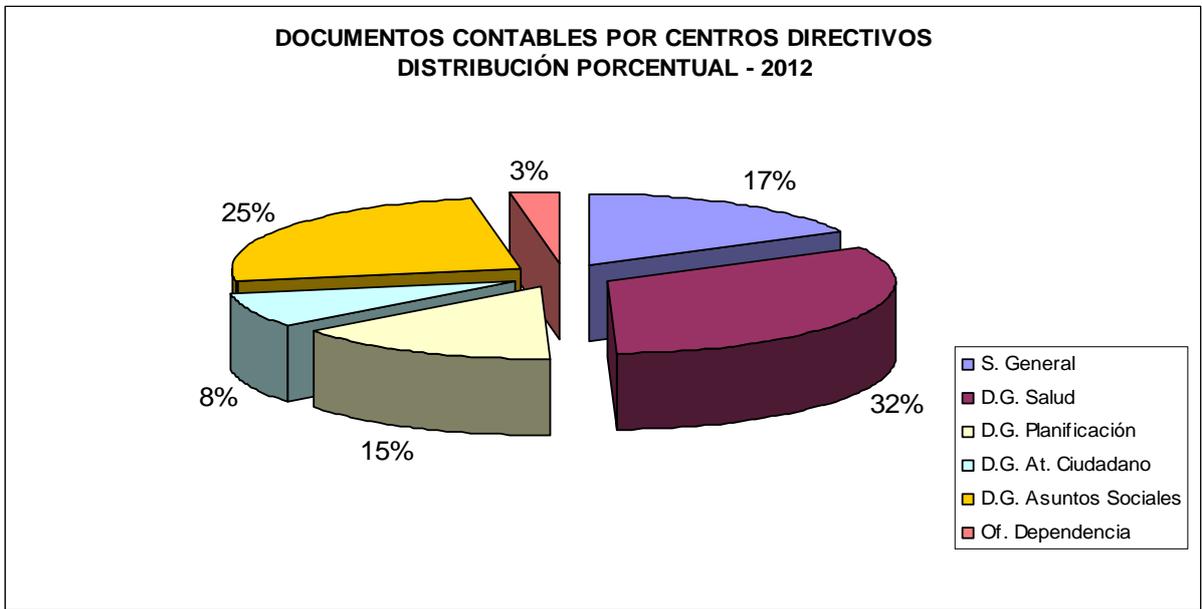
- Recepción de los expedientes remitidos por el Instituto Murciano de Acción Social
- Elaboración de la propuesta correspondiente al Consejo de Gobierno
- Remisión del expediente a la Intervención General para su fiscalización y elevación al Consejo de Gobierno.

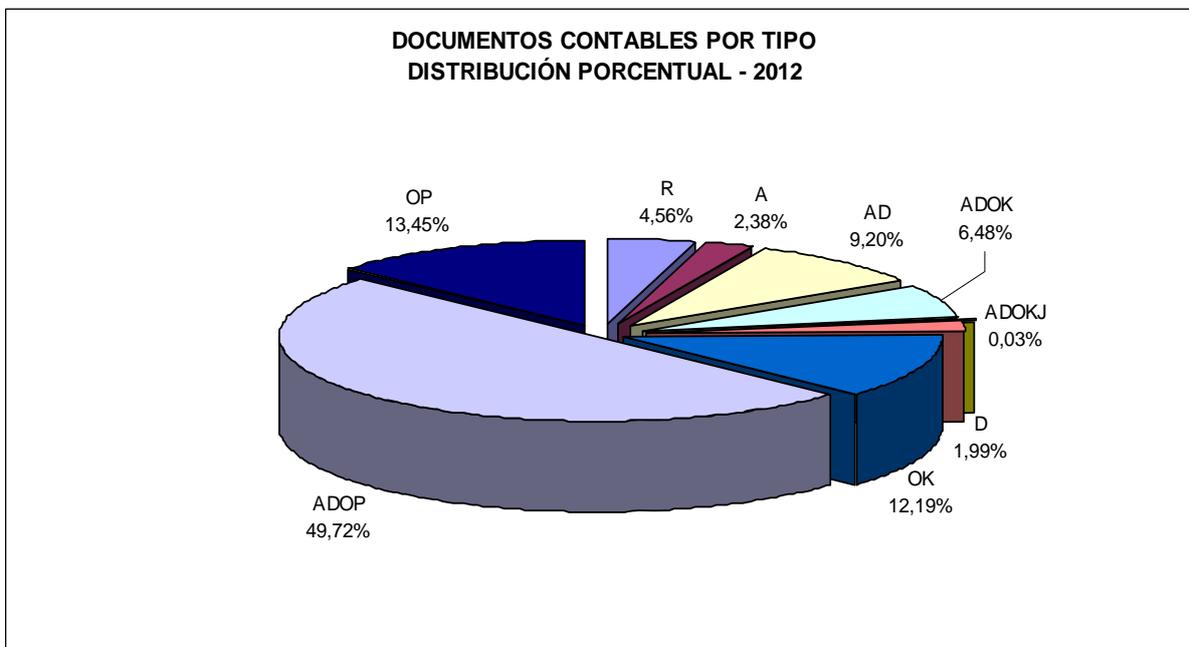
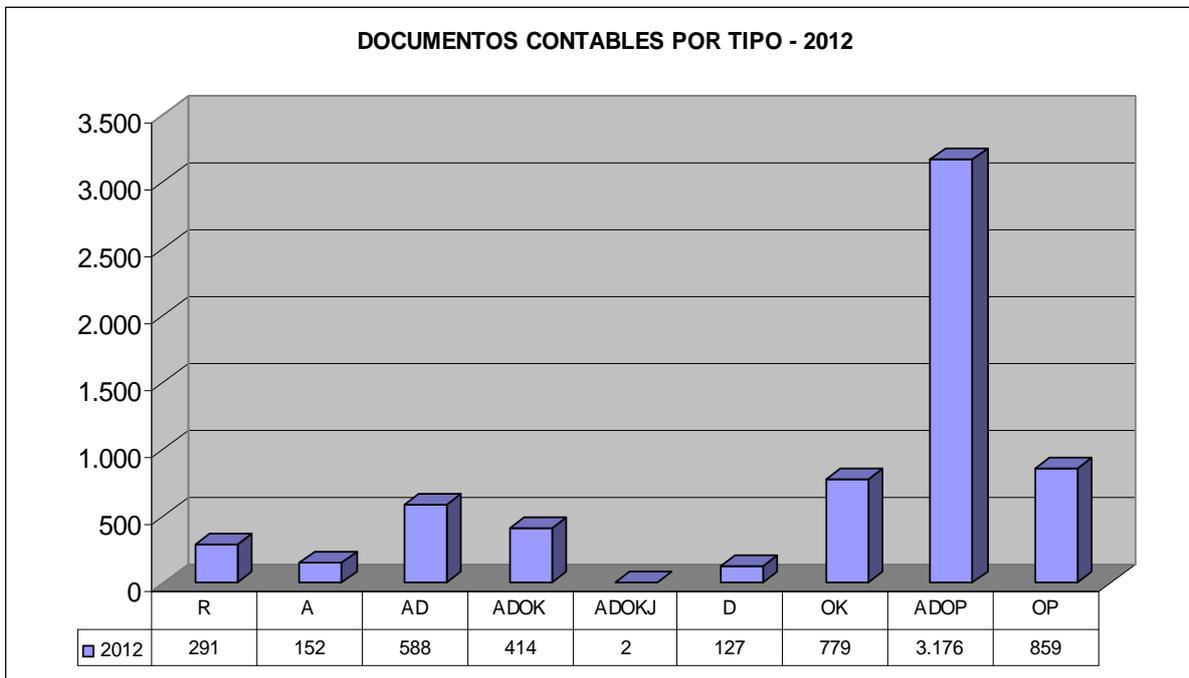
ATENCIÓN DE CONSULTAS

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

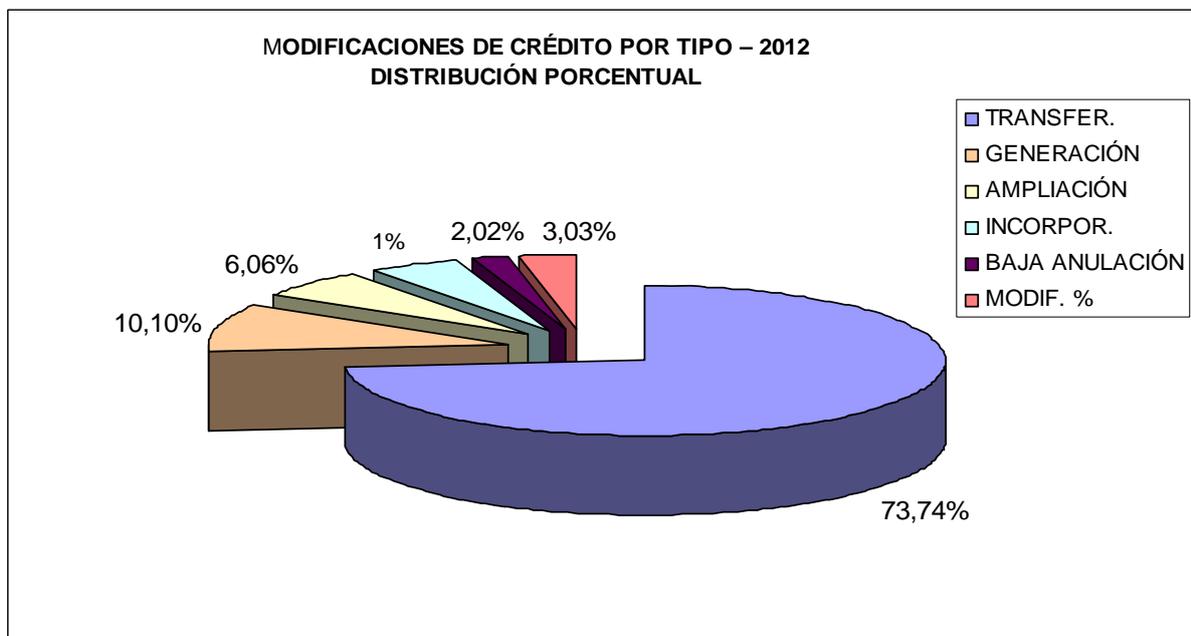
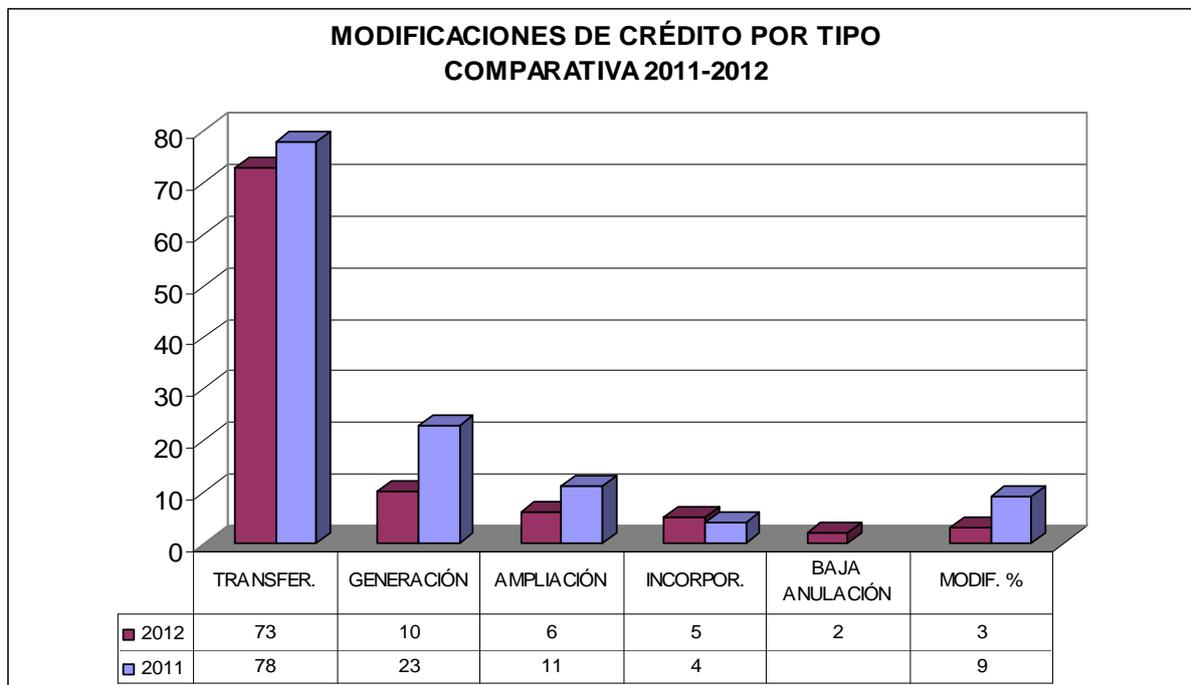
DOCUMENTOS CONTABLES

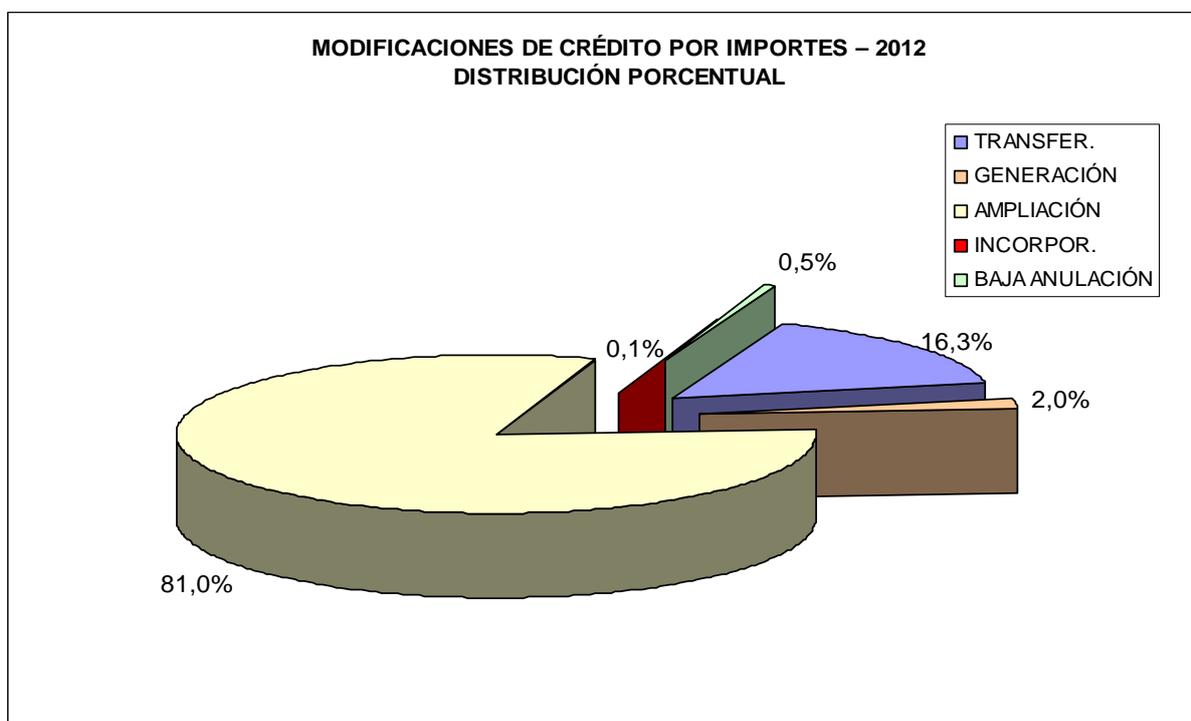
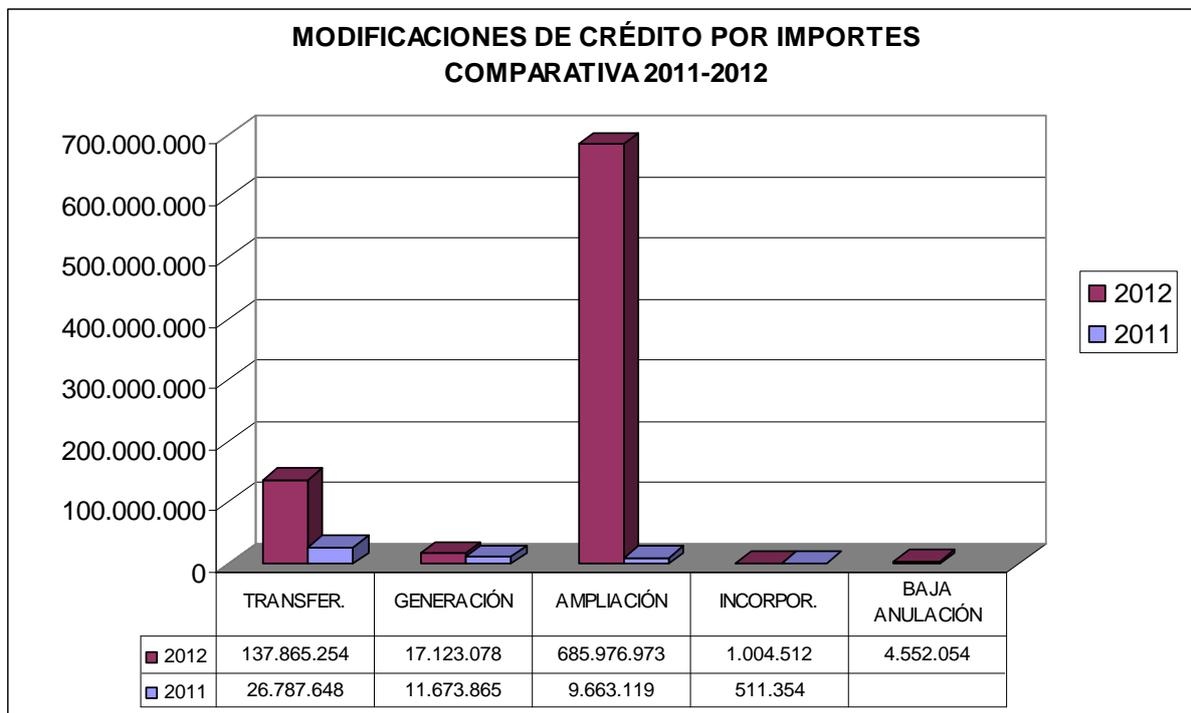


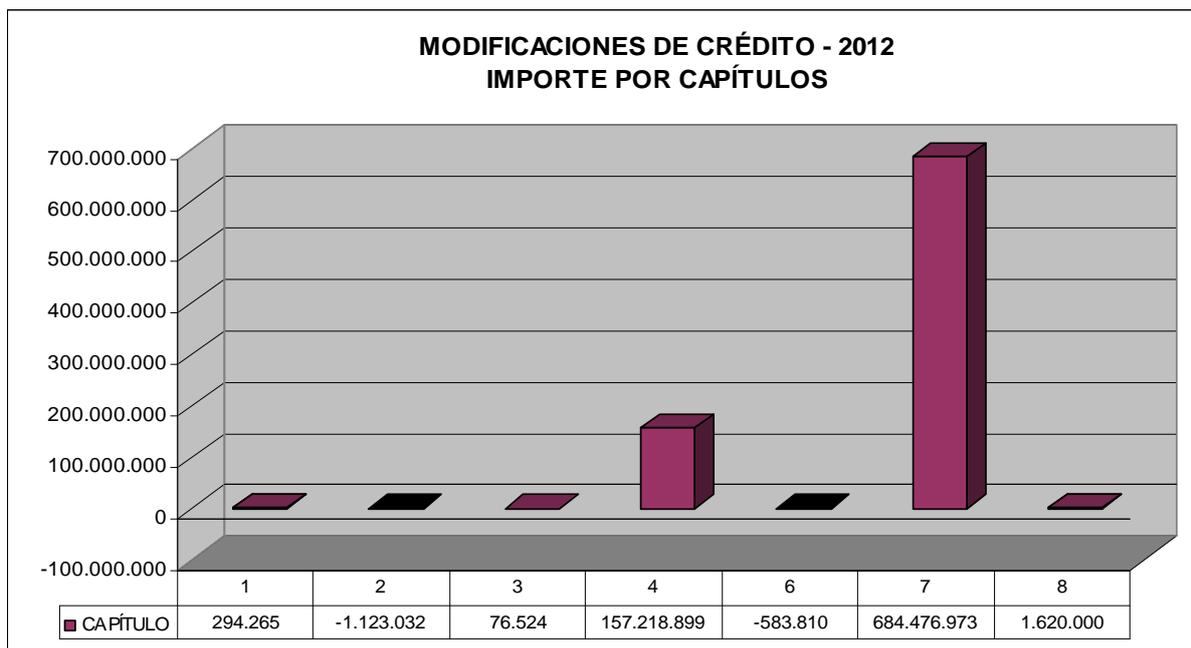




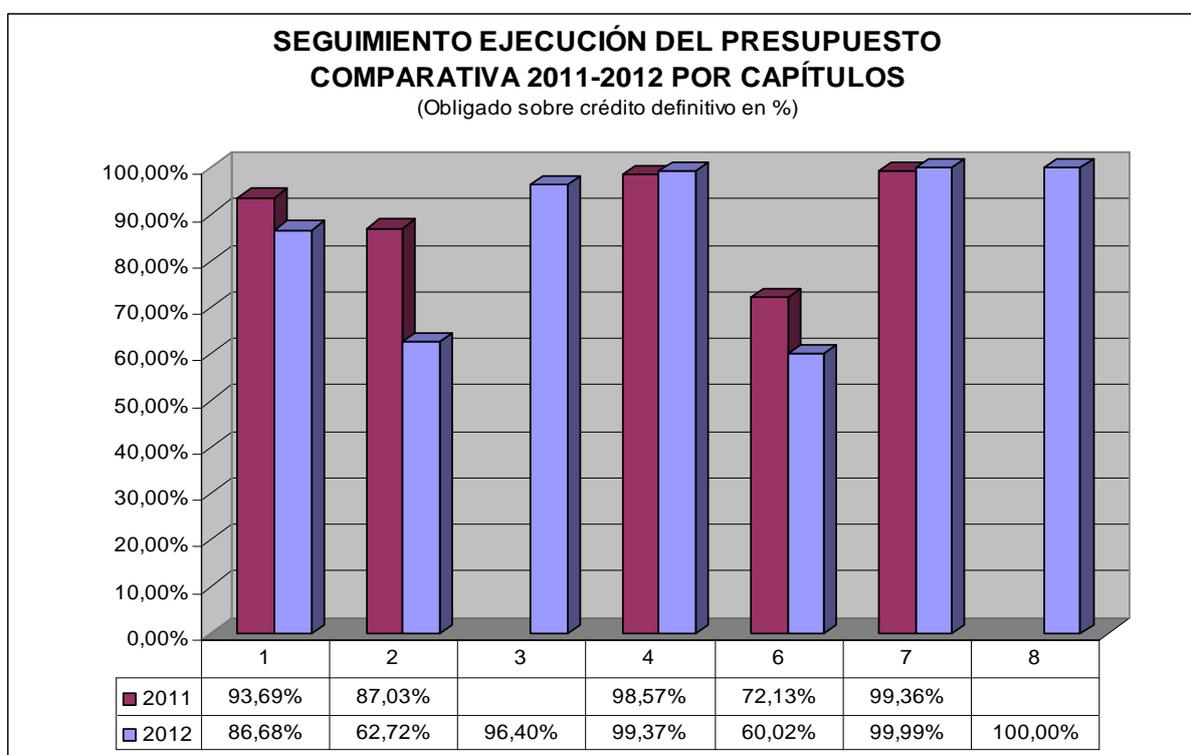
MODIFICACIONES DE CRÉDITO

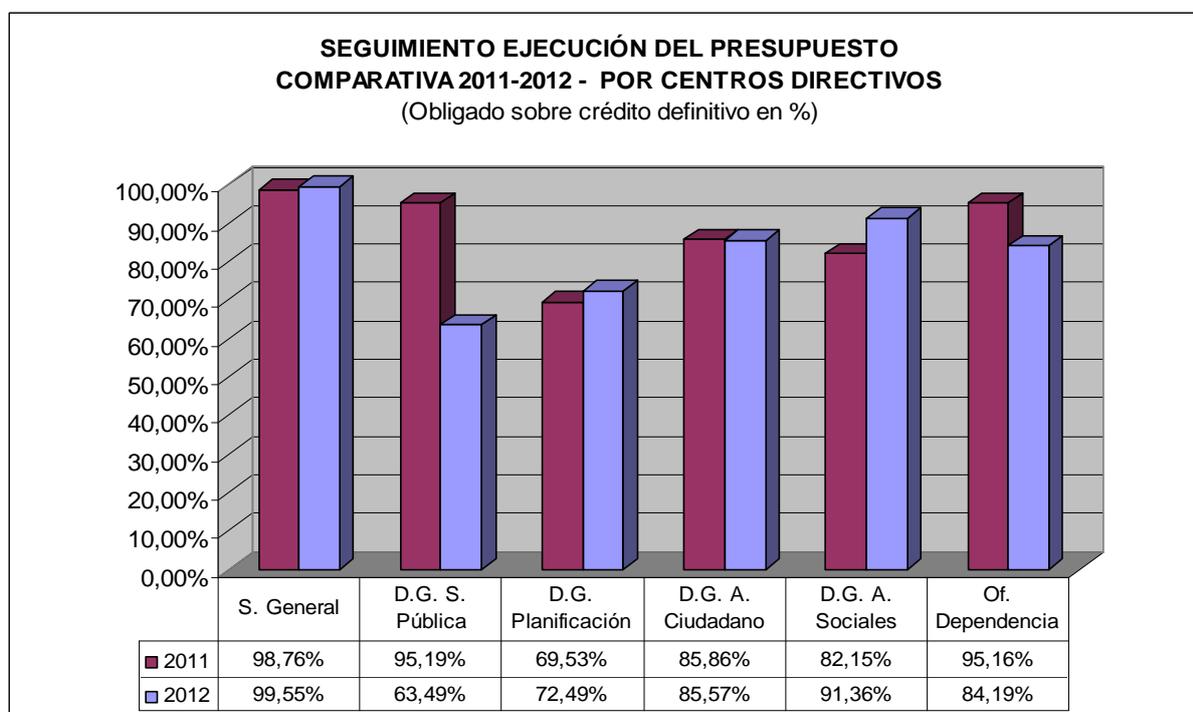
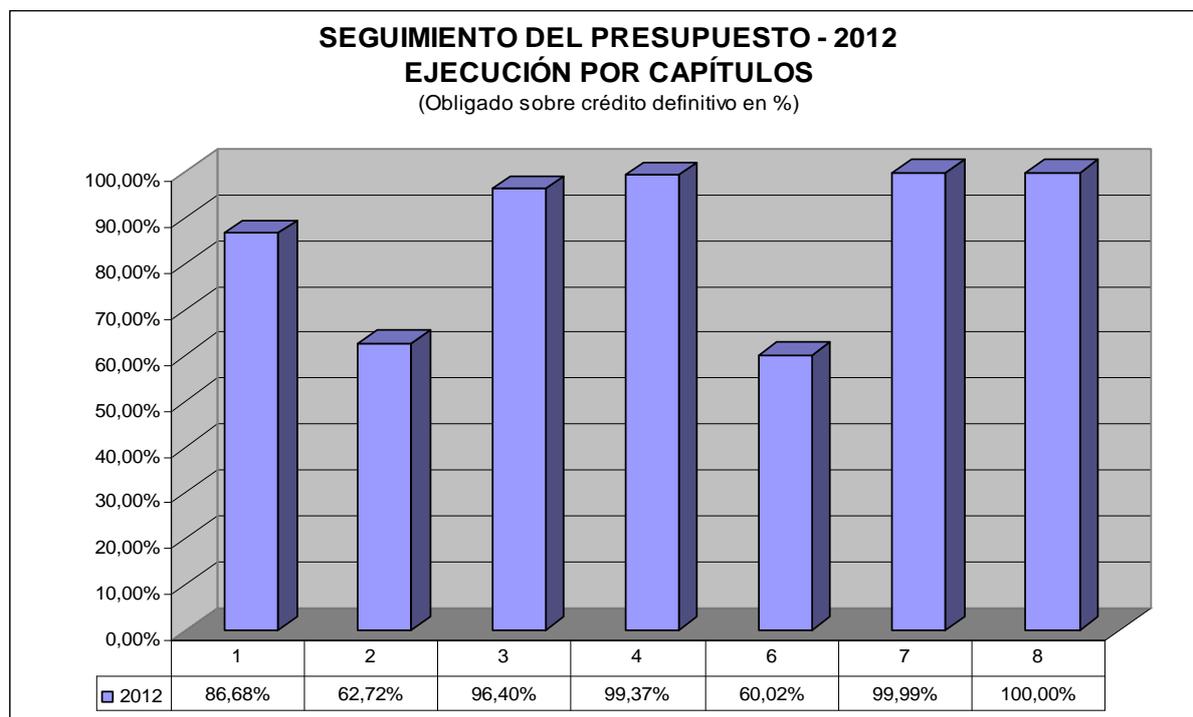


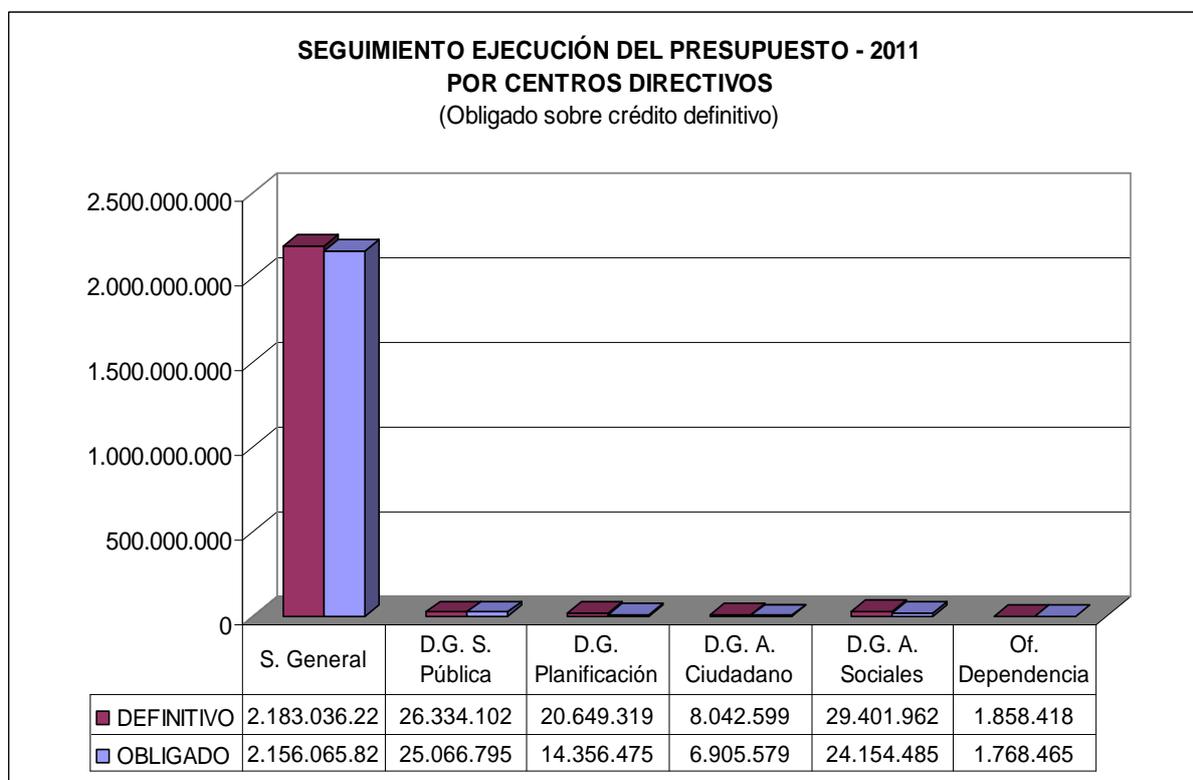
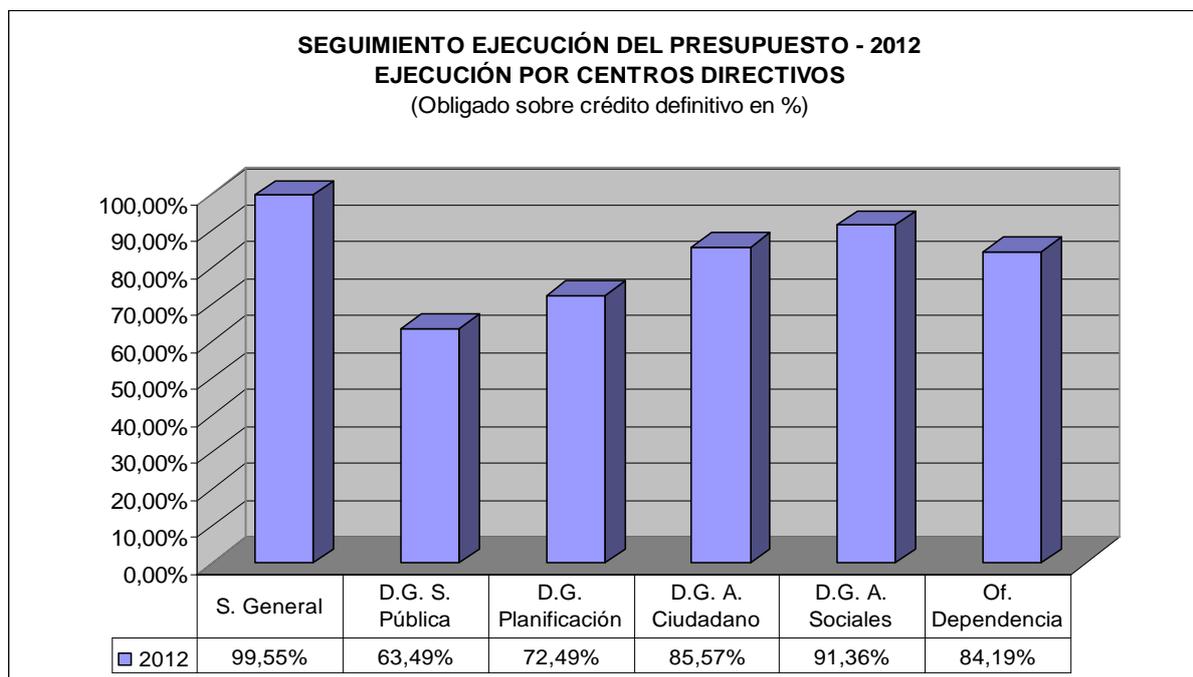




EJECUCIÓN PRESUPUESTARIA

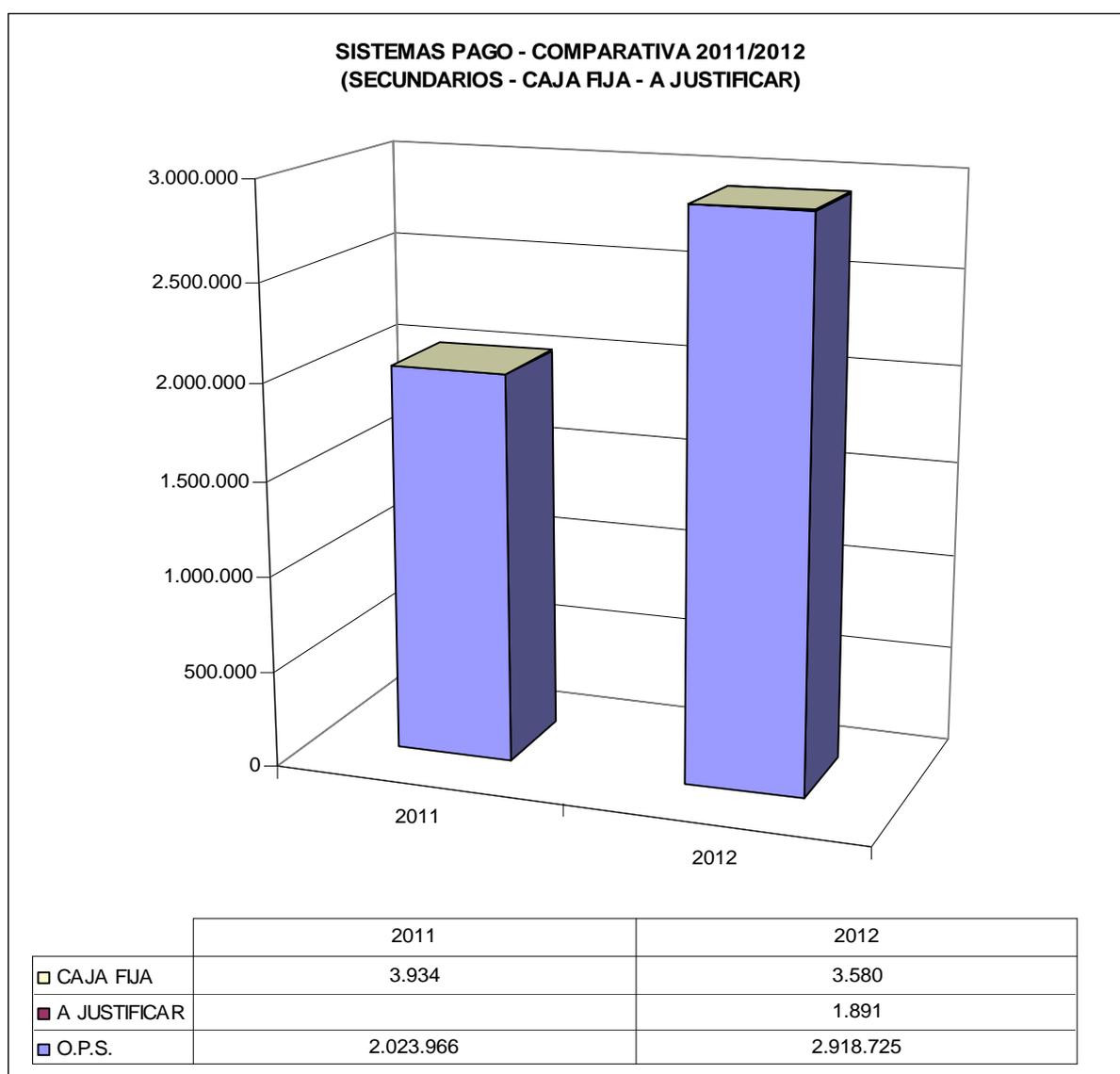


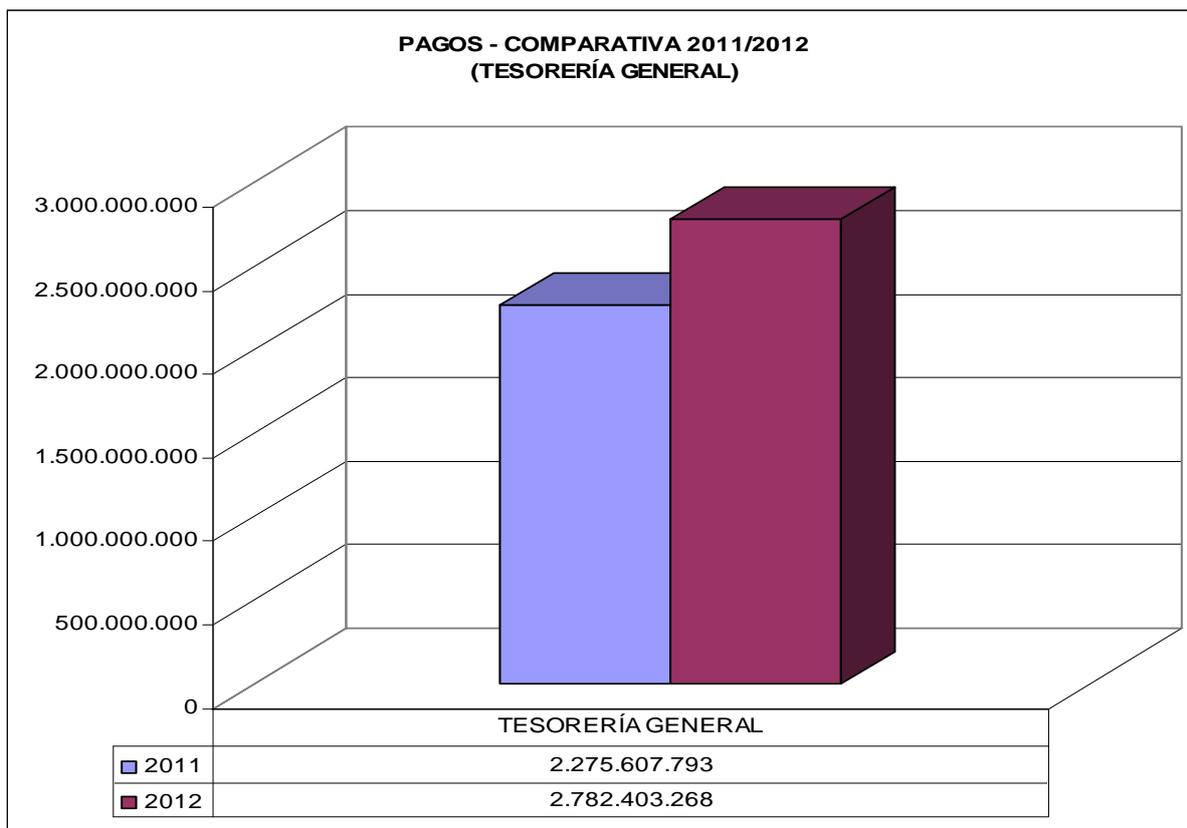




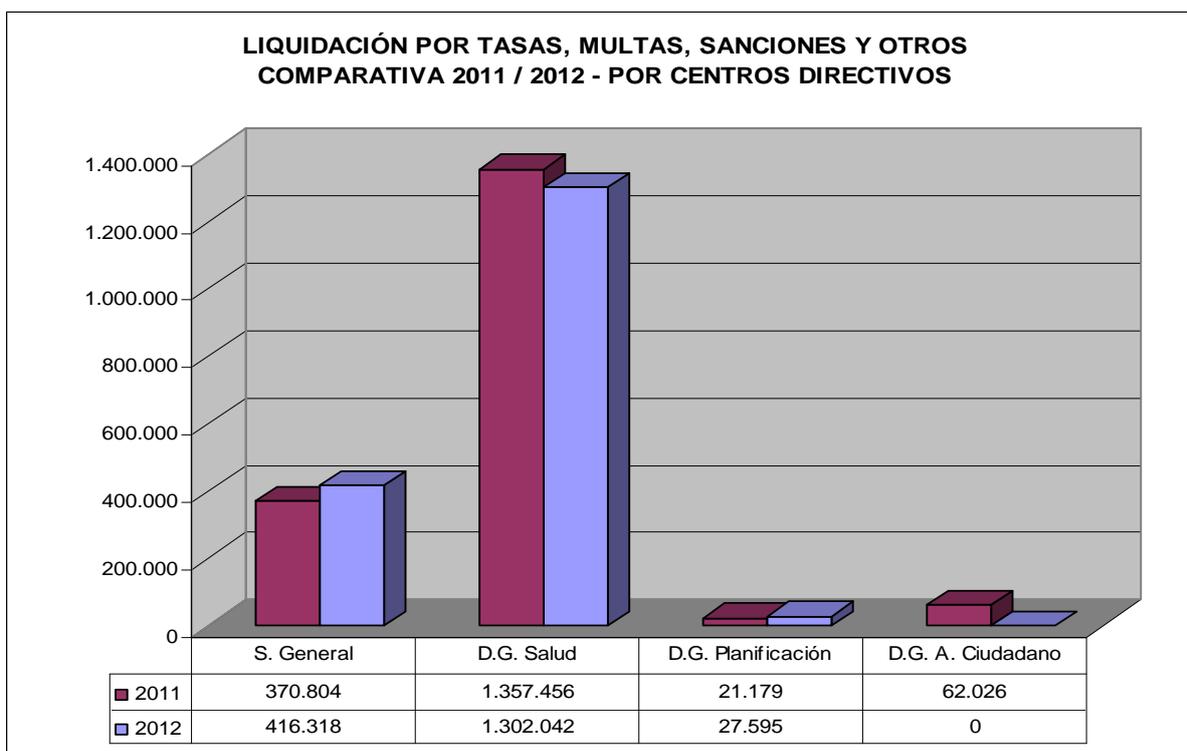
PAGOS

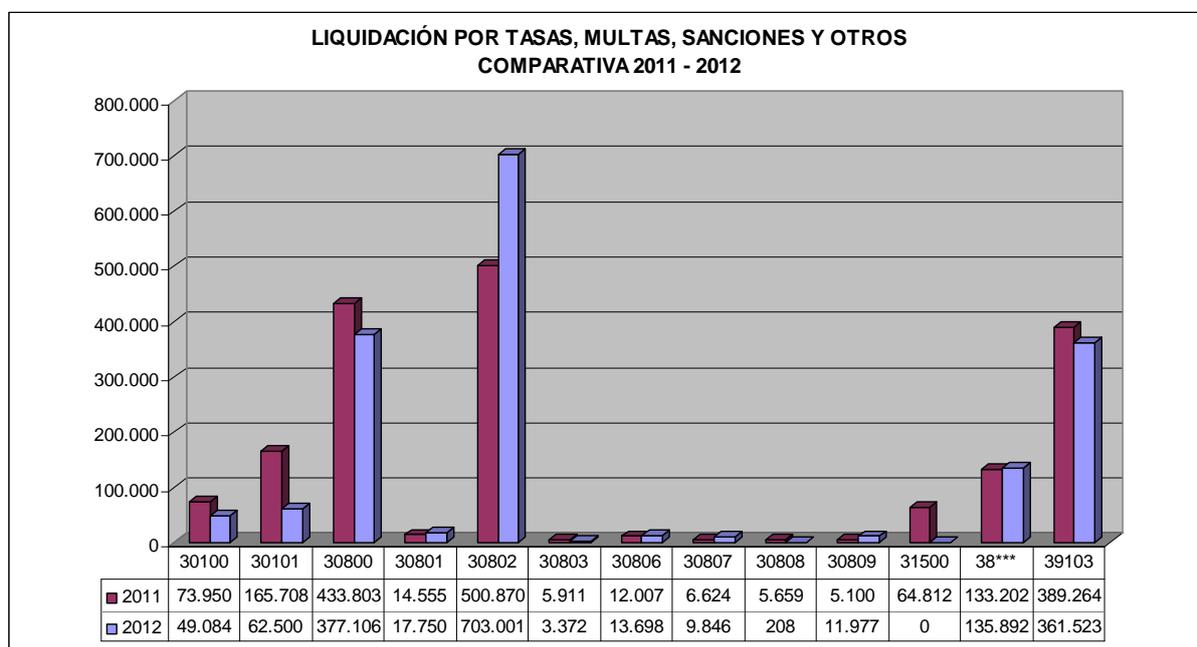
	2011	2012
P. SECUNDARIOS	2.023.966	2.918.725
A JUSTIFICAR		1.891
CAJA FIJA	3.934	3.580
TESORERÍA G.	2.275.607.793	2.782.403.268
TOTAL	2.277.635.693	2.785.327.464



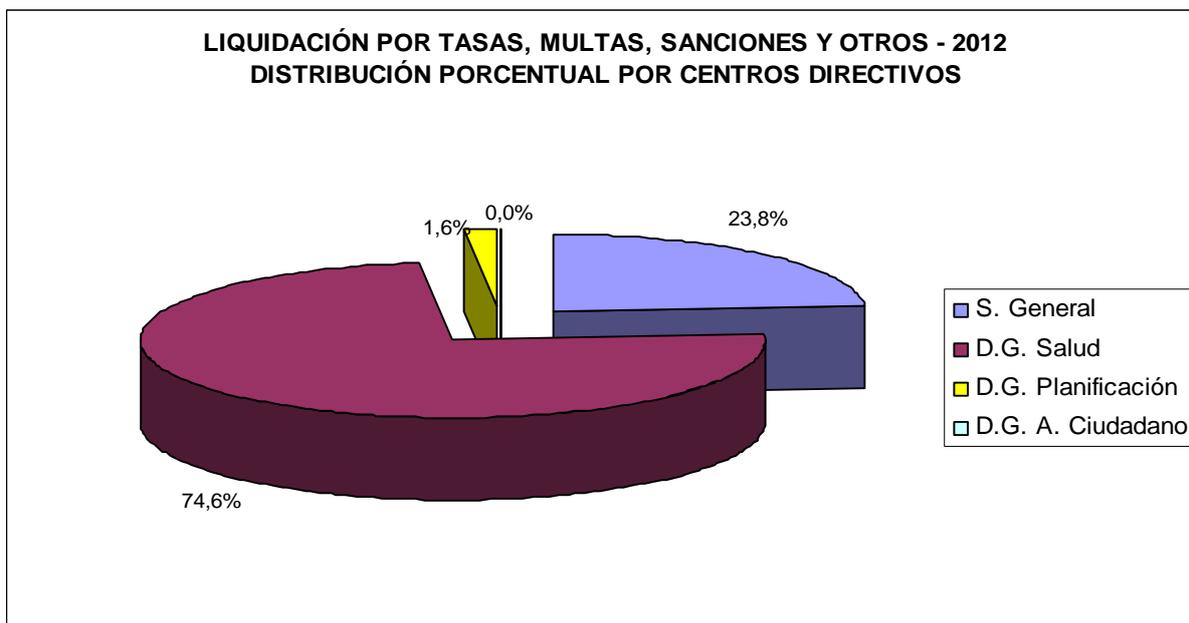


INGRESOS





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
31500	Matrículas Escuela Universitaria Enfermería Cartagena
38***	Reintegros de pagos indebidos y de ejercicios cerrados
39103	Multas y sanciones administrativas



* Datos de ingresos referidos a derechos reconocidos

SECCIÓN DE CONTRATACIÓN (SANIDAD)

COMPETENCIAS Y FUNCIONES DE LA SECCIÓN.

Según el Decreto 117/2002, de 27 de septiembre, que establece la estructura orgánica de la Consejería de Sanidad y Consumo, a esta Sección 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.

Además, se presta apoyo administrativo al Servicio de Gestión Informática.

ACTIVIDADES ESPECÍFICAS REALIZADAS.-

Durante el año 2012 y con cargo a los Programas correspondientes de la Consejería, se han adjudicado los siguientes expedientes:

1.-OBRAS

Respecto a los contratos de obras, han continuado las actuaciones de ejercicios anteriores de expedientes de obras de carácter plurianual y que han generado gastos y son:

- **“Obras de Construcción de un Centro de Salud en Floridablanca (Murcia)”.**

Se ha continuado con el pago de certificaciones (6), junto con la expedición de las tasas correspondientes a cada una de ellas.

Recepción de las obras y el pago de la Certificación Final de las Obras

Revisión de precios.

- **“Obras de Construcción de un Centro de Salud en Santiago el Mayor (Murcia)”**se encuentra suspendida. En relación con el mismo se ha tramitado:

Procedimiento Ordinario 2/2012. Se ha dado traslado a la Sala 1 de lo Contencioso Administrativo del Tribunal Superior de Justicia de Murcia y a la Dirección General de los Servicios Jurídicos de la CARM, de copias compulsadas y foliadas del expediente, en cumplimiento del requerimiento judicial para la tramitación del Recurso Contencioso Administrativo presentado por el Grupo Generala contra la Orden dictada por la Consejera desestimando el recurso de reposición presentado por la empresa de ampliación de plazo con imposición de penalidades.

- **“Obras de Construcción de un Centro de Salud de Cartagena”**

Procedimiento Ordinario 1050/2011. Como continuación de la tramitación del Recurso interpuesto por ETOSA por daños y perjuicios, se han tramitado tres requerimientos judiciales, dando traslado a la Sala 1 de lo Contencioso Administrativo del Tribunal Superior de Justicia de Murcia y a la Dirección General de los Servicios Jurídicos de la CARM, de las copias compulsadas y foliadas de diversa documentación

requerida, previa petición y recopilación al centro directivo al que está adscrita la obra de la documentación requerida por el juzgado.

- **“Obras de Construcción de un Centro de Salud en Puerto de Mazarrón (Murcia)”**

Reclamación Económico-Administrativa contra la Resolución de la Consejera desestimando el recurso de reposición interpuesta por la Empresa contra liquidación de tasa.

- **“Obras de Construcción de un Centro de Salud en Ceutí (Murcia)”**

Trámite y notificación de la Resolución del Recurso interpuesto por Alcuba, S.A. sobre solicitud de daños y perjuicios ocasionados como consecuencia de la paralización de las Obras, estimándose la solicitud de la misma por importe de 138.099,62 €.

- **“Tramitación y adjudicación del expediente de contratación conjunta de Redacción del Proyecto y ejecución de las Obras de refuerzo y reparación del Muro de Contención en Lorca”, adjudicado a la empresa GEOTECNIA Y CIMIENTOS, S.A., por un importe de 82.519,05 euros.**

Inicio expediente de resolución por causa imputable al contratista y evacuación trámite de audiencia.

- **“Obras de Construcción de un Centro de Salud en Torre Pacheco (Murcia)”**

Tramitación de la Propuesta y la Orden por la que se dispone el cumplimiento en sus propios términos, de la Sentencia de la Sección 7ª de la Sala Tercera del Tribunal Supremo, recaída en Recurso de casación nº 5571/09, interpuesto por Joca Ingeniería y Construcciones, S.A., correspondiente al abono de 602.153,71.-€.

Devolución de garantías a la empresa adjudicataria y a los contratos complementarios de la obra.

2.-CONSULTORÍA Y ASISTENCIA Y DE SERVICIOS:

Se han continuado con las actuaciones preceptivas (pagos, devolución de fianzas, Registro de Contratos, envío al Tribunal de Cuentas, recepciones, revisión de precios, etc,..) de diez expedientes de Consultoría y Asistencia y de Servicios adjudicados en años anteriores y que tienen carácter plurianual.

3.-SUMINISTROS:

Se han adjudicado seis expedientes de este tipo, comenzando los trámites relativos a la ejecución de los mismos :

- **Suministro de energía eléctrica con destino a edificios dependientes de la Consejería de Sanidad y Política Social de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia”, por un importe de adjudicación de 316.821,25 €.**

Inicio de la tramitación de expediente incidental de modificación del contrato para adecuarlo al consumo real, por importe ascendente de 66.281,15 euros.

- **“Suministro de vacunas para el programa de vacunaciones de la Región de Murcia para el año 2012”, por un importe de adjudicación de 4.928.049,10 €.**

Tramitación y adjudicación de expediente incidental de modificación del contrato para el suministro del Lote 10.- Vacuna antineumocócica 13 serotipos, adjudicado a PFIZER, S.L.U., por importe de 14.111,76 euros.

Tramitación y adjudicación de expediente incidental de modificación del contrato para el suministro del Lote 3.- Vacuna triple vírica, adjudicado a GLAXOSMITHKLINE, S.A., por importe de 56.992,00 euros.

Procedimiento Ordinario 287/2012: Se ha dado traslado a la Sala 1 de lo Contencioso Administrativo del Tribunal Superior de Justicia de Murcia y a la Dirección General de los Servicios Jurídicos de la CARM, de copias compulsadas y foliadas del expediente, en cumplimiento del requerimiento judicial para la tramitación del GLAXOSMITHKLINE, S.A., contra la inactividad de la Administración, sobre RECLAMACIÓN del pago de cantidades no satisfechas más sus correspondientes intereses moratorios de diversos suministros de medicamentos correspondientes a los años 2010 y 2011.

Procedimiento Ordinario 318/2012: Se ha dado traslado a la Sala 1 de lo Contencioso Administrativo del Tribunal Superior de Justicia de Murcia y a la Dirección General de los Servicios Jurídicos de la CARM, de copias compulsadas y foliadas del expediente, en cumplimiento del requerimiento judicial para la tramitación del 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.

- **“Suministro de vacuna hexavalente para el programa de vacunaciones de la Región de Murcia para el año 2012”, por un importe de 2.059.200,00 euros**
- **“Suministro de consumibles informáticos para la Consejería de Sanidad y Política Social para el año 2012”, por importe de 25.000,00 euros**

Prórroga por importe de 25.635,59 euros

Actualización del IVA del 18% al 21%.

- **“Suministro de vacuna antivariolosa para el programa de vacunaciones de la Región de Murcia para el año 2012”, por un importe de 341.120,00 euros.**
- **Contratación basada en Acuerdo Marco para suministro de vacuna antigripal del Lote Nº 1 “VACUNAS INACTIVADAS DE VIRUS FRACCIONADOS O DE ANTÍGENOS DE SUPERFICIE, O ANÁLOGAS” POR 844.272,010 EUROS y Lote Nº 2 “VACUNAS INACTIVADAS DE 15 MICROGRAMOS DE HEMAGLUTININA, CON ADYUVANTE O VIROSÓMICAS O DE ADMINISTRACIÓN INTRADÉRMICA” por 121.680,00 euros para la campaña 2012-2013 de la Región de Murcia.**

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

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

Se ha realizado revisión de precios en el referido contrato.

Se ha tramitado la actualización del IVA del 18% al 21% .

- **Prórroga del contrato “Adquisición de aplicaciones informáticas destinadas al análisis de la casuística, clasificación y agrupación de pacientes en GRD destinadas a diferentes dependencias sanitarias”, por un importe de 139.485,62 euros.**

Se ha realizado revisión de precios en el referido contrato.

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

4. SERVICIOS

Se han adjudicado tres expedientes de este tipo, comenzando los trámites relativos a la ejecución de los mismos:

- “Servicio de mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos de Cromatografía de líquidos y espectrometría ICP/SM del Laboratorio Regional de Salud Pública”, por un importe de adjudicación de 66.020,08 euros
- “Servicio de vigilancia en edificios dependientes de la Consejería de Sanidad y Política Social”, por importe de 192.601,49 euros
- “Formación, atención y soporte de la aplicación informática de gestión (Proyecto Bucosan) del Programa de Salud bucodental infantil de la Consejería de Sanidad y Política Social”, por importe de 75.072,00 €, con carácter anticipado. Este mismo año se ha procedido a la recepción del antiguo expediente.

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

- **Continuación del contrato “Realización de mamografías y estudios por imagen complementarios para el programa de prevención de cáncer de mama en el área de salud de Cartagena”, por un importe para esta anualidad de 143.000 euros.**

Tramitación de pagos.

Se ha realizado revisión de precios en el presente contrato.

- **Continuación del contrato basado en el “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.**

Tramitación de pagos.

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

Tramitación de pagos.

Se ha producido una revisión de precios.

- **“Anualidad de la “Coordinación de Seguridad y Salud durante la ejecución de las Obras de Construcción de un Centro de Salud en Floridablanca (Murcia).**

Se ha realizado un reajuste de anualidades.

Se ha tramitado pagos .

- **Anualidad de la “Elaboración y Ejecución del Plan de Control Técnico de Calidad de las Obras de Construcción de un Centro de Salud en Floridablanca (Murcia)”.**

Se ha realizado un reajuste de anualidades.

Se ha tramitado pagos

- **Anualidad de la “Redacción del Proyecto de Obras e Instalaciones de la Construcción de un Centro de Salud en el Barrio de San Antón de Cartagena.”. Se ha producido la Recepción del Proyecto.**

Se han tramitado pagos.

- **Anualidad de la “Redacción del Proyecto de Obras e Instalaciones de la Construcción de un Centro de Salud en Sangonera la Verde (Murcia).**

Se ha producido la Recepción del Proyecto y a su pago.

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

Se ha realizado un Modificado del mismo.

- **Anualidad del “Servicio de carácter informático para el portal sanitario de la Consejería de Sanidad”.**

Se ha realizado la recepción del mismo.

Se ha tramitado la devolución de las garantías constituidas.

- **Anualidad del Servicio de soporte y atención a usuarios de las aplicaciones propias de la Consejería de Sanidad.**

Se ha producido la recepción.

Se ha realizado una revisión de precios.

Se ha devuelto la garantía constituida.

- **Anualidad de la “Elaboración y ejecución del Plan de Control Técnico de Calidad de la ejecución de las Obras del Centro de Salud de Totana Sur (Murcia)”**

- **Anualidad de la “Dirección de la Ejecución de la Construcción de un Centro de Salud en Floridablanca (Murcia). Se ha practicado un reajuste de anualidades.**

- **Anualidad de la “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)”.**

Se ha realizado un reajuste de anualidades.

Se han realizado pagos.

- **Anualidad de la “Elaboración y ejecución del Plan de Control Técnico de calidad de la ejecución de las Obras de Construcción de un Centro de Salud en Cartagena Oeste (Barrio de la Concepción).**

Se ha realizado un reajuste de anualidades.

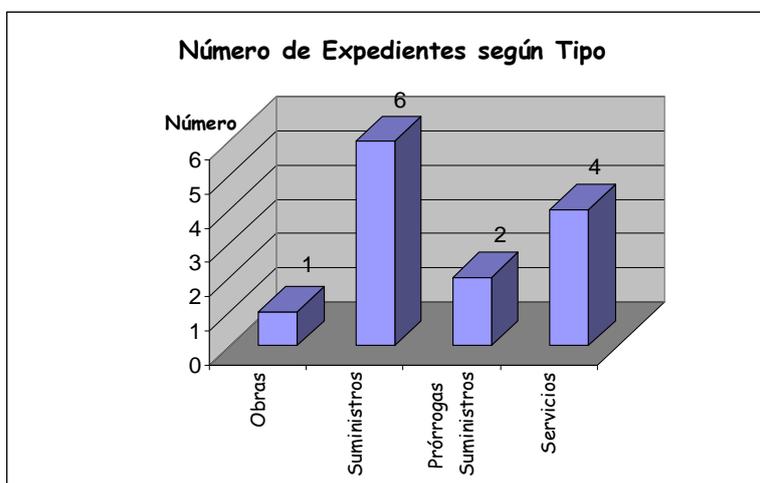
Se ha tramitado pagos .

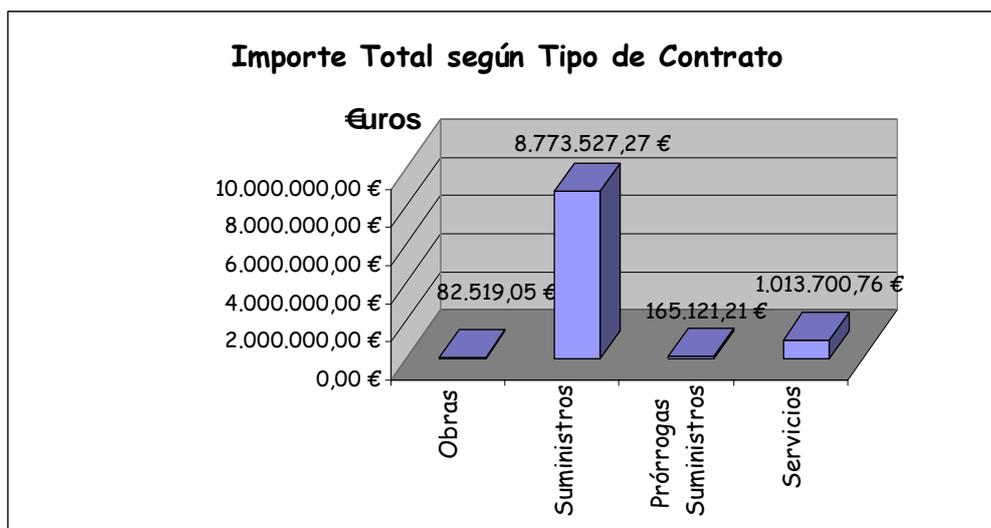
- **Servicio de apoyo para el desarrollo y optimización de diversos sistemas de información del Servicio de Planificación y Financiación Sanitaria de la Consejería de Sanidad y Política Social, por importe de 67.835,04 euros.**
- **Anualidad de al Elaboración del Plan de Control de Calidad de las Obras de Construcción de un Centro de Salud en Aljucer (Murcia).**
- **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, por importe de 177.847,73 euros.**

Por último, se ha continuado con la tramitación de los pagos correspondientes a varios expedientes de carácter plurianual “Limpieza de distintos departamentos de la Consejería”, así como la elaboración de las Actas de recepción de todos los lotes integrantes del contrato.

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

TIPO	NÚMERO	IMPORTE TOTAL
Obras	1	82.519,05 €
Suministros	6	8.773.527,27 €
Prórrogas Suministros	2	165.121,21 €
Servicios	4	1.013.700,76 €
TOTALES	13	10.034.868,29 €



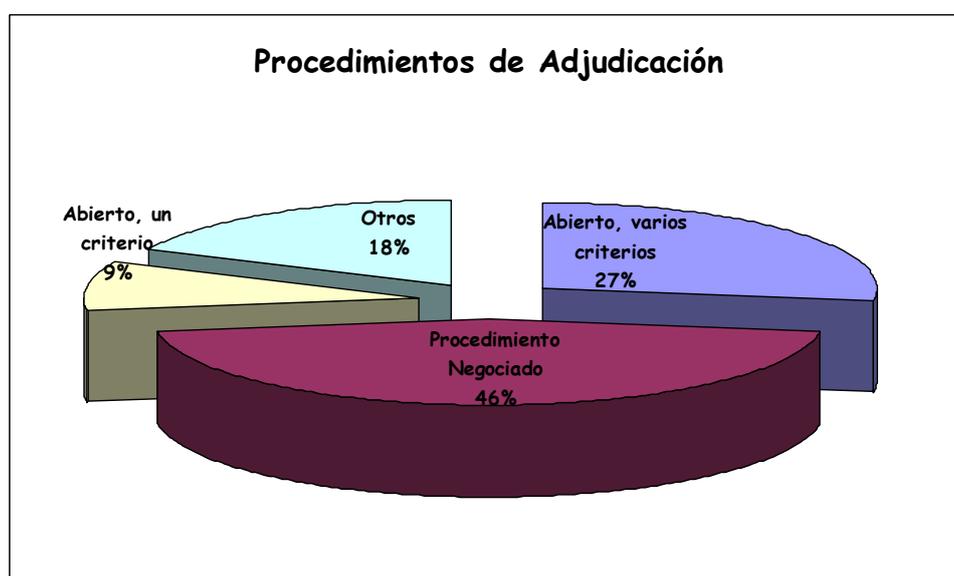


El resultado económico de todo el gasto tramitado por la Sección de Contratación de Sanidad en el ejercicio 2012, asciende a 10.034.868,29 €.

PROCEDIMIENTOS DE ADJUDICACIÓN

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

Número contratos según Procedimiento de Adjudicación	
Abierto, varios criterios de adjudicación	3
Procedimiento Negociado	4
Abierto, un criterio adjudicación	1
Otros	2



La tramitación de los expedientes llevó consigo, en el transcurso de su periodo procedimental, la relación directa con otros departamentos de la Consejería (Servicios Jurídicos, Intervención Delegada, Oficina Presupuestaria), y de otras Consejerías (Intervención General, Dirección General de Presupuestos y Fondos Europeos, Consejo de Gobierno, Dirección General de Patrimonio, Informática y Telecomunicaciones, Junta Consultiva de Contratación Administrativa, Parque Móvil, 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.

Desde esta Sección se gestionó y controló también el pago de certificaciones parciales de obra ejecutada, y de facturas por asistencias y servicios prestados, así como de suministros efectuados.

DEVOLUCIONES DE GARANTIAS.

Se tramitaron 61 expedientes de devolución de garantías constituidas, con un valor garantizado de 937.821,46 € que ha llevado consigo, como trámite previo, la obtención de informe favorable de la correcta prestación de cada contrato.

ASISTENCIA A COMISIONES Y MESAS DE CONTRATACIÓN.

El Texto Refundido de la Ley de Contratos de las Administraciones Públicas, exige la actuación de la Mesa de Contratación en todos los contratos, habiéndose levantado las oportunas Actas, en número de 22, de las sesiones celebradas.

INVENTARIO DE BIENES INMUEBLES Y MUEBLES

Por lo que respecta a los inmuebles, su inventario corresponde a la Dirección General de Patrimonio.

Esta Sección ha expedido 31 Certificados de Inventario, con un importe total de 299.588,92 €.

RECEPCIONES

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

1. "Obras de construcción de un Centro de Salud en Floridablanca", importe invertido 2.080.497,98 €.

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

- 1.- "Suministro de vacunas para el programa de vacunaciones de la Región de Murcia para el año 2012" un importe invertido distribuido en los siguientes lotes:

- LOTE 1.- 197.470,00 €.
- LOTE 2.- 332.672,18 €.
- LOTE 3.- 360.296,30 €.
- LOTE 4.- 38.273,98 €.
- LOTE 5.- 1.197.431,04 €.
- LOTE 6.- 166.192,00 €.
- LOTE 7.- 498.576,00 €.
- LOTE 9.- 2.122.120,00 €.
- LOTE 10.- 85.444,84 €.

2.- “Suministro de vacuna hexavalente para el programa de vacunaciones de la Región de Murcia para el año 2012” importe invertido de 2.059.200,00 €.

3.- “Adquisición de aplicaciones informáticas destinadas al análisis de la casuística, clasificación y agrupación de pacientes de GRD destinadas a diferentes dependencias sanitarias” importe invertido de 120.217,69 €.

4.- “Suministro de vacuna antivariolosa para el programa de vacunaciones de la Región de Murcia para el año 2012” un importe invertido de 341.120,00 €.

5.- “Acuerdo Marco para la selección de suministradores de vacunas frente a la gripe estacional para determinados órganos de contratación de la AGE, Instituto Nacional de Gestión Sanitaria y las ciudades de Ceuta y Melilla y varias CCAA del sistema nacional de salud” por un importe invertido distribuido en los siguientes lotes:

- LOTE 1.- 660.188,08 €
- LOTE 2.- 112.554,00 €

6.- Se ha procedido a la recepción de cuatro expedientes de Servicios:

- “Servicio de limpieza” por un importe invertido distribuido en los siguientes lotes:

SUBLOTE 4.1.A.: 260.138,27 €

SUBLOTE 4.3.A.: 9.361,74 €

SUBLOTE 4.5.A.: 20.377,10 €

SUBLOTE 4.7.A.: 99.816,42 €

SUBLOTE 4.1.R.: 145.315,63 €

SUBLOTE 4.2.R.: 7.101,16 €

SUBLOTE 4.3.R.: 42.810,78 €

- “Servicio de soporte y atención a usuarios de las aplicaciones propias de la Consejería de Sanidad” importe invertido 281.483,68 €.

- “Formación, atención y soporte de la aplicación informática de gestión (Proyecto Bucosan) del Programa de salud bucodental infantil de la Consejería de Sanidad y Consumo”, importe invertido 201.421,27 €.
- “Servicio de análisis, diseño y programación de varios sistemas de integración de proyectos propios con los trámites de la Administración electrónica con destino a la Consejería de Sanidad y Política Social de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia” importe invertido 24.799,87 €.

INTERESES DE DEMORA

Se han tramitado los siguientes expedientes de intereses de demora de facturas no abonadas en su momento.

- Dirección Técnica de las Obras de Construcción de un Centro de Salud en Ceutí. Por importe de 381,40 euros
- Servicio de limpieza de las dependencias de la CARM, por importe de 88,31 euros.
- Suministro de energía eléctrica con destino a los edificios dependientes de la Consejería de Sanidad y Política en el Edificio de la Consejería, por importe de 88,31 euros.
- Servicio de limpieza de las dependencias de la CARM, por importe de 342,10 euros.
- Redacción de Proyecto de Obra y dirección de obra de Construcción de un Centro de Salud en Cieza Oeste (Murcia), por importe de 331,47 euros.

e. Sección de Contratación (Política Social)

COMPETENCIAS Y FUNCIONES DE LA SECCIÓN.

Según el Decreto nº 160/1999, de 23 de diciembre, por el que se establece la estructura orgánica de la Secretaría General de la Consejería de Trabajo y Política Social.

“Art. 11.2 c) Sección de Contratación, a la que compete las funciones de ejecución, informe y propuesta de las actuaciones correspondientes al Servicio en materia de contratación, así como la dirección, coordinación y control de las actividades desarrolladas por las unidades dependientes de la Sección.”

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

ACTIVIDADES ESPECÍFICAS REALIZADAS.-

Durante el año 2012 y con cargo a los Programas correspondientes de la Consejería, se han realizado las siguientes actividades específicas relativas a expedientes de contratación:

1.- GESTIÓN DE SERVICIOS PÚBLICOS:

Durante el año 2012 se han adjudicado tres expedientes de gestión de servicios públicos y se ha continuado con los trámites oportunos relativos a la tramitación de incidentes y ejecución de los mismos:

- Valoración diagnóstica y tratamiento de menores que han sido objeto de abuso sexual infantil, importe de adjudicación 117.757,78 euros.
Tramitación de pagos mensuales.
Tramitación de un recurso de reposición.
- Gestión de un programa de acogimiento familiar temporal, importe de adjudicación 186.700,00 euros.
Tramitación de pagos mensuales.
- Gestión de un programa de acogimiento familiar de urgencia y diagnóstico "Canguro" mediante expediente anticipado de gasto, importe de adjudicación 143.913,00 euros.
Tramitación de pagos mensuales.

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

- Servicio de acogimiento residencial para 73 menores con medidas de protección.
Modificado con reducción de precio plaza-día.
Prórroga mediante tramitación de expediente anticipado de gasto para la anualidad 2013, importe 2.398.050,00 €.
Tramitación de pagos mensuales.
- Contratación de 3 plazas en centro terapéutico para menores de protección y menores con medida de internamiento terapéutico en centro de desintoxicación.-
Modificado con reducción de precio plaza-día.
Prórroga mediante tramitación de expediente anticipado de gasto para la anualidad 2013, importe 105.120,00 euros.
Tramitación de pagos mensuales.
- Servicio de acogimiento residencial para menores con medidas de protección, con necesidad de un recurso de media estancia.-
Modificado con reducción de precio plaza-día.
Prórroga mediante tramitación de expediente anticipado de gasto para la anualidad 2013, importe 328.500,00 euros.
Tramitación de pagos mensuales.
- Servicio de acogimiento residencial para menores con medidas de protección, con

necesidad de un recurso de larga estancia.

Prórroga mediante tramitación de expediente anticipado de gasto para la anualidad 2013, importe de 492.750,00 euros.

Tramitación de pagos mensuales.

- Servicio de centro para menores con medidas de internamiento en régimen abierto y de protección.-

Prórroga mediante tramitación de expediente anticipado de gasto para la anualidad 2013, importe 187.182,96 euros.

Tramitación de pagos mensuales.

- Servicio de seguimiento familiar en familia extensa y ajena de menores tutelados por la Dirección General de Familia y Menor.-

Prórroga mediante tramitación de expediente anticipado de gasto para la anualidad 2013, importe 392.652,00 euros.

Tramitación de pagos mensuales.

- Servicio de acogimiento residencial para menores con discapacidad y medidas de protección.

Modificado con reducción de precio plaza-día.

Prórroga mediante tramitación de expediente anticipado de gasto para la anualidad 2013, importe 394.200,00 euros.

Tramitación de pagos mensuales.

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

Modificado con reducción de precio plaza-día.

Prórroga para seis meses, importe 110.400,00 euros.

2ª prórroga para una anualidad más, importe 219.000,00 euros.

Tramitación de pagos mensuales.

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

2 modificados con reducción del precio plaza-día,

Prórroga para una anualidad más, importe 1.852.740,00 euros.

Tramitación de pagos mensuales.

- Servicio de acogimiento residencial específico para 10 menores en exclusión social y con medidas de protección.-

Modificado con reducción de precio plaza-día.

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

Tramitación de pagos mensuales.

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

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

Tramitación de pagos mensuales.

2.-SUMINISTROS:

Durante el año 2012 se ha continuado con los trámites oportunos relativos la tramitación de incidentes y ejecución de un contrato adjudicado en ejercicios anteriores:

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

Tramitación de pagos mensuales.

Prórroga para una anualidad más, importe 122.745,27 euros.

Incremento del IVA del 18% al 21%, importe 2.791,60 euros

3.-SERVICIOS:

Durante el año 2012 se han adjudicado dos expedientes de servicios y se ha continuado con los trámites oportunos relativos la tramitación de incidentes y ejecución de los mismos:

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

Tramitación de pagos mensuales.

- Contratación derivada del Acuerdo marco de los servicios postales y servicios urgentes de mensajería y paquetería de la Administración General de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia y sus organismos autónomos, respecto a los servicios prestados a los diferentes centros directivos de la Consejería de Sanidad y Política Social.

Lote 1: Servicios Postales, importe de 521.842,19 euros.

Lote 2: Servicios Urgentes de Mensajería y Paquetería, importe de 15.165,00 euros.

Durante el año 2012 se ha continuado con los trámites oportunos relativos la tramitación de incidentes y ejecución de los siguientes contratos adjudicados en ejercicios anteriores:

- Contratación deriva del Acuerdo marco de los servicios postales y servicios urgentes de mensajería y paquetería de la Administración General de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia y sus organismos autónomos, respecto a los servicios prestados a los diferentes centros directivos de la Consejería de Política Social, Mujer e Inmigración.

Resolución Parcial del Lote 1.

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

Incremento del IVA del 18% al 21%, importe 230,88 euros.

Prórroga mediante tramitación de expediente anticipado de gasto para la anualidad 2013, importe 45.124,59 euros.

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

Incremento del IVA del 18% al 21%, importe 1.219,32 euros.

Tramitación de pagos mensuales.

Cesión del contrato.
- Servicio de catering para diversos comedores del Centro de Protección de menores de Santo Ángel.-

Revisión de precios e incremento del IVA del 18% al 21%, importe 6.108,35 euros.

Tramitación de pagos mensuales.
- “Servicio de información y atención personalizada de la Oficina para la Dependencia de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia”

Tramitación de pagos mensuales.
- “Servicio de información y atención telefónica de la Oficina para la Dependencia de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia”.

Tramitación de pagos mensuales.
- “Servicios de un profesional con conocimientos de lengua árabe para realizar funciones de intérprete, traductor, mediador en el módulo de observación y acogida del Centro de Protección de Menores de Santo Ángel y dependencias de la Dirección General de Asuntos Sociales”.

Incremento del IVA del 18% al 21%, importe 146,48 euros.

Tramitación de pagos mensuales.

Cancelación garantía definitiva.
- “Servicios de profesionales para llevar a cabo la revisión de la documentación justificativa de subvenciones de Política Social concedidas con cargo al capítulo IV, mantenimiento y actividades, durante el año 2006”

Tramitación de pagos mensuales.

Cancelación garantía definitiva.

- “Servicios de profesionales para llevar a cabo la revisión de la documentación justificativa de subvenciones de Política Social concedidas con cargo al capítulo VII, adquisición de local, equipamiento, construcción, remodelación y amortización de préstamo durante los años 2006 y 2007”

Tramitación de pagos mensuales.

Cancelación garantía definitiva.

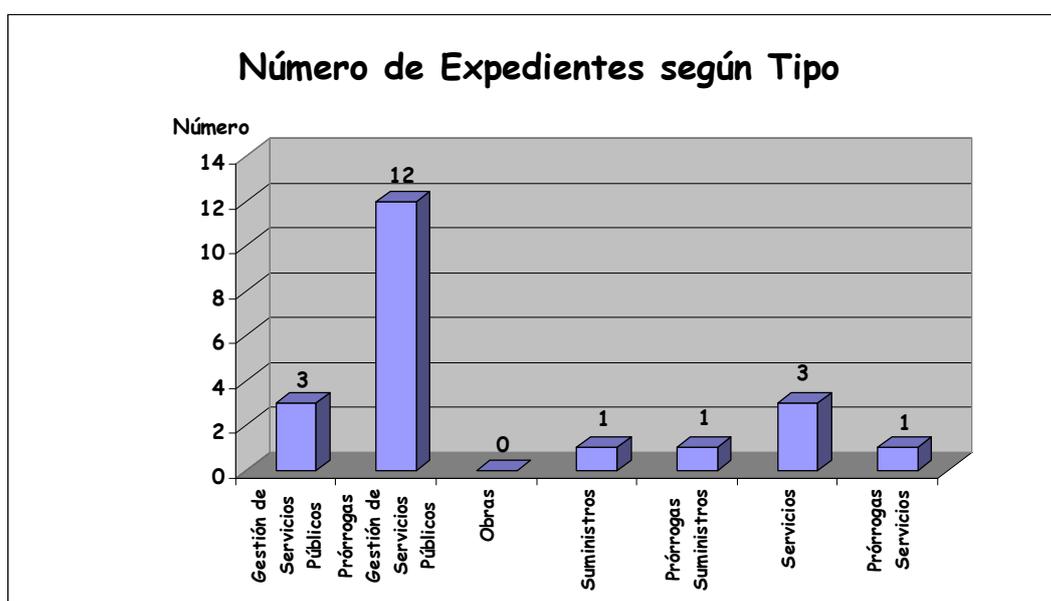
- “Servicio de valoración diagnóstica y tratamiento de menores que han sido objeto de abuso sexual infantil”.

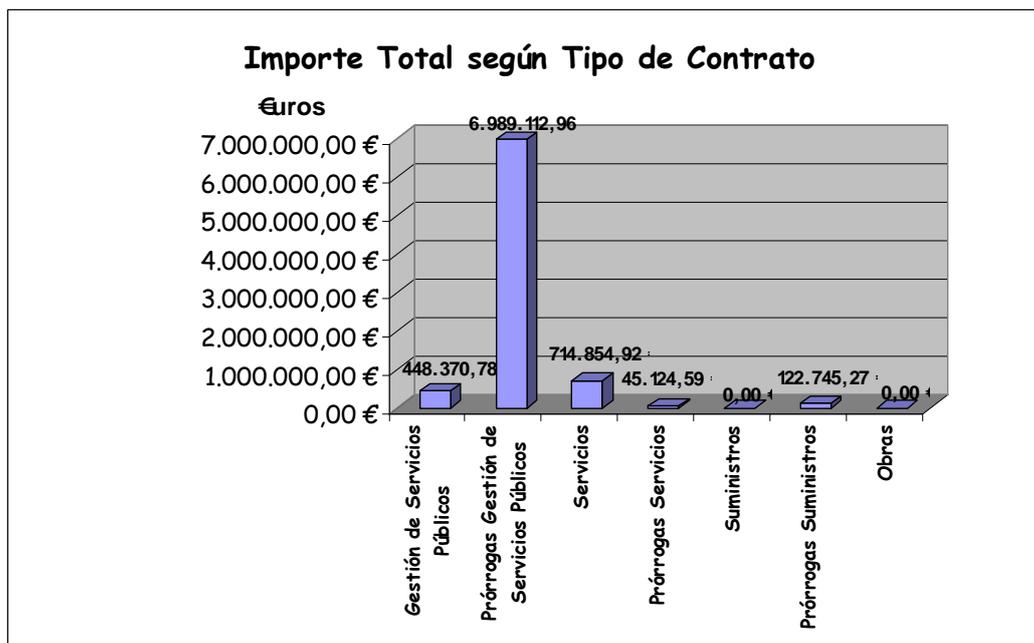
Tramitación de pagos mensuales.

Cancelación garantía definitiva.

A continuación se adjuntan gráficos representativos de los anteriores expedientes adjudicados y prorrogados en 2012:

TIPO	NÚMERO	IMPORTE TOTAL
Gestión de Servicios Públicos	3	448.370,78 €
Prórrogas Gestión de Servicios	12	6.989.112,96 €
Obras	0	0 €
Suministros	1	0 €
Prórrogas Suministros	1	122.745,27 €
Servicios	3	714.854,92 €
Prórrogas Servicios	1	45.124,59 €
TOTALES	25	8.320.208,52€



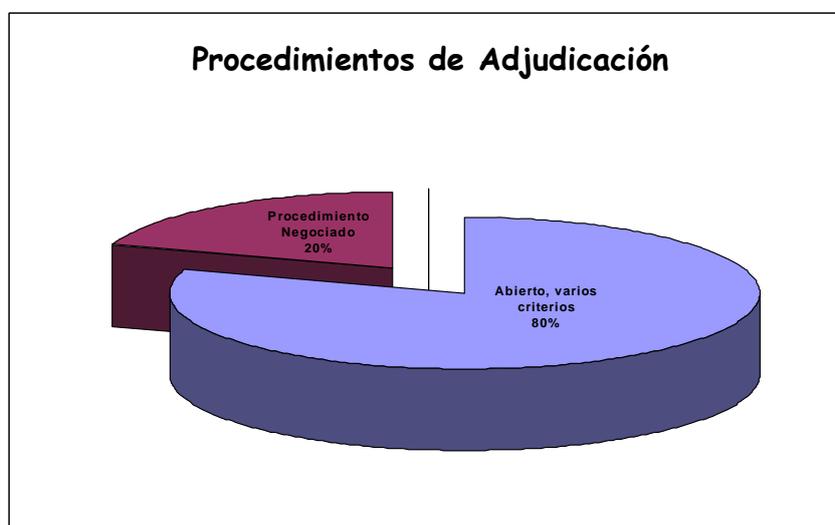


El resultado económico de todo el gasto tramitado por la Sección de Contratación (Política Social) en el ejercicio 2012, asciende a 8.320.208,52 €.

PROCEDIMIENTOS DE ADJUDICACIÓN

Se ha utilizado el procedimiento ABIERTO CON UN CRITERIO DE ADJUDICACIÓN en un contrato de suministros y en un contrato de servicios y el procedimiento NEGOCIADO SIN PUBLICIDAD en tres contratos de gestión de servicios públicos y seis contratos de servicios.

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



La tramitación de los expedientes llevó consigo, en el transcurso de su periodo procedimental, la relación directa con otros departamentos de la Consejería (Servicios Jurídicos, 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, Parque Móvil, 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.

DEVOLUCIONES DE GARANTÍAS

Se tramitaron 5 expedientes de devolución de garantías constituidas, con un valor garantizado de 9.027,90 € que ha llevado consigo, como trámite previo, la obtención de informe favorable de la correcta prestación de cada contrato.

ASISTENCIA A COMISIONES Y MESAS DE CONTRATACIÓN

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 22, de las sesiones celebradas.

RECEPCIONES

Se ha procedido a la recepción de un expediente de Gestión de Servicios Públicos:

- “Servicio para la gestión integral de un programa de acogimiento familiar temporal” por un importe invertido de 456.857,16 €.

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

- “Servicio de información y atención personalizada de la Oficina para la Dependencia de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia” un importe invertido de 64.790.50 €.
- “Servicio de información y atención telefónica de la Oficina para la Dependencia de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia” un importe invertido de 64.790.50 €.
- “Servicios de un profesional con conocimientos de lengua árabe para realizar funciones de intérprete, traductor, mediador en el módulo de observación y acogida del Centro de Protección de Menores de Santo Ángel y dependencias de la Dirección General de Asuntos Sociales” un importe invertido de 23.730,17 €.

- “Servicios de profesionales para llevar a cabo la revisión de la documentación justificativa de subvenciones de Política Social concedidas con cargo al capítulo IV, mantenimiento y actividades, durante el año 2006” un importe invertido de 29.972,00 €.
- “Servicios de profesionales para llevar a cabo la revisión de la documentación justificativa de subvenciones de Política Social concedidas con cargo al capítulo VII, adquisición de local, equipamiento, construcción, remodelación y amortización de préstamo durante los años 2006 y 2007” un importe invertido de 29.947,81 €.
- “Servicio de valoración diagnóstica y tratamiento de menores que han sido objeto de abuso sexual infantil” un importe invertido de 58.606,00 €.

Resultado económico total de la tramitación efectuada por este Servicio comparativo de ambas Secciones, que asciende a 18.355.076,81 €.



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
<p>FASE PREPARACIÓN. 1.</p> <p>Revisión documentación aportada por el Centro Directivo: propuesta de inicio del expediente de contratación, informe justificativo y Pliego de Prescripciones Técnicas.</p> <p>Remisión de la propuesta del centro a la Oficina presupuestaria para elaboración del documento contable preliminar</p>	16
<p>FASE PREPARACIÓN. 2.</p> <p>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.</p>	4
<p>FASE PREPARACIÓN. 3.</p> <p>ORDEN DE INICIO.</p> <p>Elaboración de la orden de inicio.</p> <p>Firma por el órgano de contratación</p> <p>JUSTIFICACIÓN DEL EXPEDIENTE</p> <p>Elaboración de la justificación del expediente.</p> <p>PLIEGO DE CLÁUSULAS ADMINISTRATIVAS PARTICULARES.</p> <p>Elaboración del Pliego de Cláusulas Administrativas Particulares</p> <p>Solicitud de informe al Servicio Jurídico</p>	16 16 16
<p>FASE APROBACIÓN DEL EXPEDIENTE.</p> <p>ORDEN APROBACIÓN.</p> <p>Elaboración de la propuesta de orden de aprobación del expediente.</p> <p>Remisión a la Oficina presupuestaria para elaboración del documento contable y remisión a la Intervención delegada para su fiscalización.</p> <p>En su caso, autorización del Consejo de Gobierno, previa remisión a la Intervención General para su fiscalización.</p> <p>Elaboración de la orden de aprobación de expediente.</p> <p>Firma por el órgano de contratación.</p> <p>Remisión a la Oficina presupuestaria para contabilización del documento contable.</p>	16
<p>FASE LICITACIÓN. 1.</p> <p>PUBLICACIÓN DE ANUNCIOS EN BOLETINES OFICIALES (procedimientos abiertos).</p> <p>Elaboración de ANUNCIOS DE INFORMACIÓN PREVIA en el DOUE.</p> <p>Elaboración de los ANUNCIOS DE LICITACIÓN e inserción de los mismos en las correspondientes aplicaciones informáticas.</p> <p>Publicación de anuncios en el BORM</p> <p>Publicación de anuncios en el BOE y el DOUE.</p> <p>PUBLICACIÓN DE ANUNCIOS EN EL PERFIL DE CONTRATANTE.</p> <p>Inserción pormenorizada de los datos de la licitación en la aplicación informática TRAMEL.</p>	10 7
<p>FASE LICITACIÓN. 2.</p> <p>INVITACIÓN EMPRESAS (procedimientos negociados)</p> <p>Elaboración de las invitaciones a las empresas propuestas por el Centro directivo.</p> <p>Remisión de las invitaciones y recepción de los acuses de recibo.</p>	25

FUNCIONES/ACTUACIONES PRIORITARIAS	TOTAL ACTUACIONES
FASE ADJUDICACIÓN. 1. OFERTAS RECIBIDAS Comprobación de las ofertas presentadas y clasificación de los sobres aportados.	48
FASE ADJUDICACIÓN. 2. PROCEDIMIENTO NEGOCIADO. 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	8 3
FASE ADJUDICACIÓN. 3. PROCEDIMIENTO ABIERTO. 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	7 22
FASE ADJUDICACIÓN. 4. PROCEDIMIENTO ABIERTO. 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	5
FASE ADJUDICACIÓN. 5. PROCEDIMIENTO ABIERTO. 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	3

FUNCIONES/ACTUACIONES PRIORITARIAS	TOTAL ACTUACIONES
<p>FASE ADJUDICACIÓN. 6. PROCEDIMIENTO ABIERTO.</p> <p>MESA EXAMEN INFORME TÉCNICO</p> <ul style="list-style-type: none"> Convocatoria de la Mesa. Celebración de la Reunión de la Mesa. Elaboración del Acta y recogida de firmas 	3
<p>FASE ADJUDICACIÓN. 7. PROCEDIMIENTO ABIERTO.</p> <p>MESA APERTURA CRITERIOS EVALUABLES DE FORMA AUTOMÁTICA. OFERTA ECONÓMICA.</p> <ul style="list-style-type: none"> Convocatoria de la Mesa. Realización de estadiillo para los miembros de la Mesa y resto de asistentes. Celebración de la Reunión de la Mesa. Remisión ofertas al Centro directivo para su informe. Elaboración del Acta y recogida de firmas. <p>BAJAS TEMERARIAS</p> <ul style="list-style-type: none"> Solicitud justificación a las bajas temerarias, en su caso. Elaboración del Acta de valoración del informe 	7 2
<p>FASE ADJUDICACIÓN. 8. PROCEDIMIENTO ABIERTO.</p> <p>MESA DE PROPUESTA DE ADJUDICACIÓN</p> <ul style="list-style-type: none"> Convocatoria de la Mesa. Celebración de la Reunión de la Mesa. Elaboración del Acta y recogida de firmas 	7
<p>FASE ADJUDICACIÓN. 9.</p> <p>ORDEN DE REQUERIMIENTO DE DOCUMENTACIÓN:</p> <ul style="list-style-type: none"> Elaboración de la Orden de requerimiento de la documentación preceptiva a la empresa propuesta como adjudicataria. Firma por el órgano de contratación. Notificación a la empresa propuesta como adjudicataria y recepción del acuse de recibo. <p>OBTENCIÓN DE DATOS SOBRE OBLIGACIONES TRIBUTARIAS:</p> <ul style="list-style-type: none"> En el caso de autorización al órgano de contratación, obtención de datos sobre cumplimiento de obligaciones tributarias de la empresa propuesta como adjudicataria. Obligaciones tributarias CARM a través de SIGEPAL. Obligaciones tributarias AEAT a través de su Sede electrónica. <p>ORDEN DE ADJUDICACIÓN:</p> <ul style="list-style-type: none"> Elaboración de la propuesta de orden de adjudicación. Remisión a la Oficina presupuestaria para la elaboración documento contable y Fiscalización por la Intervención. Elaboración de la orden de adjudicación. Firma de la orden de adjudicación por el órgano de contratación. Remisión a la Oficina presupuestaria para contabilización del documento contable. 	16 23 16

FUNCIONES/ACTUACIONES PRIORITARIAS	TOTAL ACTUACIONES
<p>NOTIFICACIÓN DE LA ORDEN DE ADJUDICACIÓN AL ADJUDICATARIO Y A LOS NO ADJUDICATARIOS Y AL RESPONSABLE DEL SEGUIMIENTO DEL CONTRATO:</p> <ul style="list-style-type: none"> Elaboración de la Tasa para el pago del anuncio de licitación por parte del adjudicatario. Recepción de los acuses de recibo. En su caso, devolución de la garantía provisional a los no adjudicatarios. <p>PUBLICACIÓN DEL ANUNCIO EN EL PERFIL DE CONTRATANTE:</p> <ul style="list-style-type: none"> Inserción pormenorizada de los datos del contrato en la aplicación informática TRAMEL <p>RESOLUCIÓN DE RECURSOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> Elaboración de informe de antecedentes. Remisión al Servicio Jurídico para su informe 	<p style="text-align: right;">56</p> <p style="text-align: right;">16</p>
<p>FORMALIZACIÓN.1.</p> <p>DOCUMENTO FORMALIZACIÓN CONTRATO</p> <ul style="list-style-type: none"> Elaboración del documento de formalización del contrato. Remisión al Servicio Jurídico para su informe. Firma del documento por el representante de la empresa adjudicataria y por el órgano de contratación. Remisión del contrato al adjudicatario. Remisión del contrato al responsable del seguimiento del contrato. 	<p style="text-align: right;">23</p> <p style="text-align: right;">2</p>
<p>FORMALIZACIÓN.2.</p> <p>ANUNCIO FORMALIZACIÓN CONTRATO:</p> <ul style="list-style-type: none"> Elaboración de los anuncios de formalización del contrato 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. <p>PUBLICACIÓN DE ANUNCIOS EN EL PERFIL DE CONTRATANTE:</p> <ul style="list-style-type: none"> Inserción pormenorizada de los datos del contrato en la aplicación informática TRAMEL 	<p style="text-align: right;">13</p> <p style="text-align: right;">16</p>
<p>REGISTRO CONTRATOS 1.</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>CONTRATOS FORMALIZADOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> Cumplimentación de la ficha con los datos pormenorizados del contrato. Remisión tanto en soporte papel –ficha impresa junto con documentos originales o copias compulsadas-, como mediante la aplicación informática TRAMEL. <p>OTROS DATOS A INSCRIBIR:</p> <ul style="list-style-type: none"> 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. Remisión tanto en soporte papel –ficha impresa junto con documentos originales o copias compulsadas-, como mediante la aplicación informática TRAMEL. <p>ENVÍO TRIMESTRAL:</p> <ul style="list-style-type: none"> Relación de expedientes de contratación de suministros y obras adjudicados durante el trimestre 	<p style="text-align: right;">24</p> <p style="text-align: right;">35</p> <p style="text-align: right;">16</p> <p style="text-align: right;">16</p>

FUNCIONES/ACTUACIONES PRIORITARIAS	TOTAL ACTUACIONES
<p>FASE EJECUCIÓN. 1.</p> <p>ORDENES DE PAGO:</p> <p>Examen documentación aportada por el Centro directivo.</p> <p>En su caso, solicitud de subsanación de la documentación preceptiva.</p> <p>Elaboración de la propuesta de pago.</p> <p>Remisión a la Oficina presupuestaria para elaboración de documento contable y remisión a Intervención para su fiscalización, en su caso.</p> <p>Remisión al Centro directivo para la firma de la orden de aprobación.</p> <p>Remisión a la Oficina presupuestaria para contabilización de documento contable.</p> <p>CERTIFICACIONES DE OBRA:</p> <p>Examen documentación aportada por el Centro directivo.</p> <p>En su caso, solicitud de subsanación de la documentación preceptiva.</p> <p>Elaboración de la propuesta.</p> <p>Remisión a la Oficina presupuestaria para elaboración de documento contable y remisión a Intervención para su fiscalización, en su caso.</p> <p>Remisión al Centro directivo para la firma de la orden de aprobación.</p> <p>Remisión a la Oficina presupuestaria para contabilización de documento contable</p>	<p>270</p> <p>6</p>
<p>FASE EJECUCIÓN. 2.</p> <p>CESIONES DE CRÉDITO/ENDOSOS:</p> <p>Examen de la documentación preceptiva.</p> <p>Remisión a la Oficina presupuestaria .</p>	<p>1</p>
<p>FASE EJECUCIÓN. 3.</p> <p>REAJUSTE DE ANUALIDADES:</p> <p>Examen documentación aportada por el Centro Directivo, con la justificación de la misma.</p> <p>Elaboración de la propuesta de reajuste.</p> <p>En su caso, petición de la conformidad del contratista al reajuste de anualidades.</p> <p>Remisión a la Oficina presupuestaria para elaboración de documento contable</p> <p>Remisión a la Intervención.</p> <p>Elaboración de la ORDEN DE APROBACIÓN del reajuste.</p> <p>Firma de la orden de aprobación del reajuste por el órgano de contratación.</p> <p>Remisión a la Oficina presupuestaria para contabilización de documento contable.</p> <p>Comunicación al responsable del seguimiento del contrato</p>	<p>11</p>
<p>FASE EJECUCIÓN. 4.</p> <p>CONVALIDACIÓN DEL GASTO:</p> <p>Examen documentación justificativa de la misma.</p> <p>Remisión al Consejo Jurídico del expediente.</p> <p>Remisión al Consejo de Gobierno para su aprobación</p>	<p>0</p>

FUNCIONES/ACTUACIONES PRIORITARIAS	TOTAL ACTUACIONES
<p>FASE EJECUCIÓN. 5.</p> <p>MODIFICACIÓN DEL CONTRATO:</p> <p>Examen documentación aportada por el Centro Directivo.</p> <p>ORDEN DE INICIO:</p> <p>Elaboración de la orden de inicio y firma por el órgano de contratación.</p> <p>En su caso, petición del documento contable preliminar a la Oficina presupuestaria.</p> <p>Remisión al Servicio jurídico para Informe.</p> <p>ORDEN DE APROBACIÓN DE LA MODIFICACIÓN:</p> <p>Elaboración de la propuesta de orden de modificación del contrato.</p> <p>En su caso, trámite de audiencia al contratista.</p> <p>En caso de oposición del contratista, remisión al Consejo Jurídico, Junta Regional de Contratación y/o a la Dirección de los Servicios Jurídicos.</p> <p>En su caso, remisión a la Oficina presupuestaria para elaboración de documento contable y remisión a la Intervención para su fiscalización.</p> <p>En su caso, remisión a la Intervención General y Consejo de Gobierno.</p> <p>Elaboración de la orden de modificación del contrato y firma por el órgano de contratación.</p> <p>Remisión a la Oficina presupuestaria para contabilización de documento contable.</p> <p>Notificación de la orden de aprobación de la modificación al contratista.</p> <p>Comunicación al responsable del seguimiento del contrato.</p> <p>DOCUMENTO DE FORMALIZACIÓN DE LA MODIFICACIÓN:</p> <p>Elaboración del documento de formalización del contrato.</p> <p>Remisión al Servicio jurídico para Informe.</p> <p>Firma del documento de formalización de la modificación del contrato por el contratista y por el órgano de contratación.</p> <p>Envío de un ejemplar del contrato modificado original firmado al contratista.</p> <p>Comunicación al responsable del seguimiento del contrato</p>	<p>10</p> <p>10</p> <p>10</p> <p>10</p> <p>10</p>
<p>FASE EJECUCIÓN. 6.</p> <p>PRÓRROGA DE CONTRATO:</p> <p>Examen documentación aportada por el Centro Directivo.</p> <p>En su caso, petición de conformidad con la propuesta de prórroga al contratista.</p> <p>Petición del documento contable preliminar a la Oficina presupuestaria.</p> <p>ORDEN DE INICIO:</p> <p>Elaboración de la orden de inicio y firma por el órgano de contratación.</p> <p>Remisión al Servicio jurídico para Informe.</p> <p>ORDEN DE APROBACIÓN DE LA PRÓRROGA:</p> <p>Elaboración de la propuesta de la orden de aprobación de prórroga del contrato.</p> <p>Remisión a la Oficina presupuestaria para elaboración de documento contable y remisión a la Intervención para su fiscalización.</p> <p>En su caso, remisión a la Intervención General y Consejo de Gobierno.</p> <p>Elaboración de la orden de prórroga y firma por el órgano de contratación.</p> <p>Remisión a la Oficina presupuestaria para contabilización de documento contable.</p> <p>Notificación de la orden de la prórroga al contratista.</p> <p>Comunicación al responsable del seguimiento del contrato.</p> <p>En su caso, remisión al Consejo Jurídico, Junta Regional de Contratación y/o a la Dirección de los Servicios Jurídicos.</p>	<p>14</p> <p>14</p> <p>14</p>



FUNCIONES/ACTUACIONES PRIORITARIAS	TOTAL ACTUACIONES
<p>DOCUMENTO DE FORMALIZACIÓN DE LA PRÓRROGA:</p> <ul style="list-style-type: none"> Elaboración del documento de formalización de la prórroga del contrato. Remisión al Servicio jurídico para Informe. Firma del documento de formalización de la prórroga del contrato por el contratista y por el órgano de contratación. Envío de un ejemplar del documento de prórroga original firmado al contratista. Comunicación al responsable del seguimiento del contrato. 	14
<p>FASE EJECUCIÓN. 7.</p> <p>AMPLIACIÓN DEL PLAZO DE EJECUCIÓN:</p> <ul style="list-style-type: none"> Resolución de la petición de ampliación 	1
<p>FASE EJECUCIÓN. 8.</p> <p>REVISIÓN DE PRECIOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> Elaboración de Memoria económica. Elaboración de informe propuesta de orden de revisión de precios. Remisión a la Oficina presupuestaria para elaboración de documento contable y fiscalización por la Intervención. Aprobación de la ORDEN DE REVISIÓN DE PRECIOS mediante la firma por el órgano de contratación. Notificación al contratista. Comunicación al responsable del seguimiento del contrato. 	5
<p>FASE EXTINCIÓN. 1.</p> <p>DEVOLUCIÓN DE GARANTÍA DEFINITIVA:</p> <ul style="list-style-type: none"> Petición informe al responsable del seguimiento del contrato al término del plazo de garantía. <p>ORDEN DEVOLUCIÓN GARANTÍA:</p> <ul style="list-style-type: none"> Elaboración del informe previo a la orden de devolución de garantía. Elaboración de la orden devolución de la garantía definitiva, si el informe del responsable es favorable. Remisión de la Orden a la Caja Depósitos. Notificación al contratista. 	66 66
<p>FASE EXTINCIÓN. 2.</p> <p>RESOLUCIÓN DEL CONTRATO:</p> <ul style="list-style-type: none"> Examen documentación aportada por el Centro directivo y, en su caso, contratista. ORDEN DE INICIO de la resolución. Trámite de audiencia. Petición Informe Jurídico. Remisión expediente al Consejo Jurídico, en caso de oposición por el contratista. ORDEN DE APROBACIÓN de la Resolución, en caso de informe favorable. Incautación de la garantía, en su caso. Notificación al contratista. Comunicación al responsable del seguimiento del contrato. 	2

FUNCIONES/ACTUACIONES PRIORITARIAS	TOTAL ACTUACIONES
<p>FASE EXTINCIÓN. 3.</p> <p>RENUNCIA O DESISTIMIENTO DEL CONTRATO:</p> <ul style="list-style-type: none"> Examen de la petición. Elaboración de la ORDEN DE RENUNCIA O DESISTIMIENTO. Publicación del anuncio en el BORM o BOE y DOUE. Publicación en el Perfil de contratante a través de la aplicación informática TRAMEL. Notificación a los licitadores de la Orden, en su caso 	0
<p>INCIDENCIAS. 1.</p> <p>SOLICITUD DE INTERESES DE DEMORA:</p> <ul style="list-style-type: none"> Examen petición efectuada por el contratista. Traslado al Centro directivo para la elaboración de la propuesta de liquidación. En el caso de contratos de Secretaría General, elaboración de la propuesta de liquidación. Remisión a la Oficina presupuestaria para elaboración de documento contable y fiscalización por la Intervención. Elaboración de la ORDEN DE LIQUIDACIÓN DE INTERESES DE DEMORA de aprobación o denegación de la petición. Firma por el órgano de contratación. Notificación al contratista 	8
<p>INCIDENCIAS. 2.</p> <p>PROCEDIMIENTO SANCIONADOR/PENALIDADES:</p> <ul style="list-style-type: none"> Examen documentación justificativa de inicio del procedimiento. Propuesta de sanción. Trámite de audiencia al contratista. Examen de alegaciones, en su caso. Petición de informe jurídico. Remisión a la Oficina presupuestaria con la propuesta de liquidación, en su caso. ORDEN DE APROBACIÓN de las penalidades/sanción, en su caso. Notificación al contratista. Comunicación al responsable del seguimiento del contrato. 	0
<p>RECURSOS. 1.</p> <p>EN VÍA ADMINISTRATIVA. RECURSO DE REPOSICIÓN:</p> <ul style="list-style-type: none"> Examen del contenido del recurso y elaboración de informe de antecedentes. Petición Informe Jurídico. 	1
<p>RECURSOS. 2.</p> <p>EN VÍA ADMINISTRATIVA. RECURSO ESPECIAL EN MATERIA DE CONTRATACIÓN (Contratos SARA):</p> <ul style="list-style-type: none"> Examen del contenido del recurso. Convocatoria y reunión de la Mesa de contratación. Elaboración del Acta. Remisión al resto de licitadores interesados de los recursos especiales interpuestos para que presenten alegaciones. Convocatoria y reunión de la Mesa para el examen de alegaciones, en su caso. Elaboración del Acta de estimación o desestimación del recurso/s presentado. Notificación del contenido de la resolución a los interesados. 	1

FUNCIONES/ACTUACIONES PRIORITARIAS	TOTAL ACTUACIONES
<p>RECURSOS. 3.</p> <p>RECURSO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO:</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>Elaboración de Informe para su remisión a la Dirección de los Servicios Jurídicos sobre el contenido de la demanda.</p> <p>Ejecución de la sentencia.</p>	6
<p>TRIBUNAL DE CUENTAS.1:</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>	1
<p>TRIBUNAL DE CUENTAS.2:</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>Cumplimentación de Anexos y recogida de firmas.</p>	9 36 36
<p>CONTROL FINANCIERO:</p> <p>Preparación y envío de listados de expedientes solicitados por la Oficina Presupuestaria para el control financiero.</p> <p>Preparación y envío de expedientes originales solicitados por la Oficina Presupuestaria para el control financiero.</p> <p>Alegaciones al Informe Provisional de Control Financiero. Apartado Contratación. Periodicidad Semestral</p>	1 4 2
<p>INVENTARIO:</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)</p>	31
<p>RELACIONES CON LA DIRECCIÓN GENERAL DE PATRIMONIO.1:</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.</p>	54
<p>RELACIONES CON LA DIRECCIÓN GENERAL DE PATRIMONIO.2:</p> <p>Comunicación a la Dirección General de Patrimonio de la documentación recabada de los Centros directivos.</p>	35

FUNCIONES/ACTUACIONES PRIORITARIAS	TOTAL ACTUACIONES
<p>GESTIONES REALIZADAS RESPECTO A LOS ENTES DEL SECTOR PÚBLICO ADSCRITOS A LA CONSEJERÍA DE EXPEDIENTES SUJETOS A AUTORIZACIÓN:</p> <p>Servicio Murciano de Salud.</p> <p>Giscarmsa.</p> <p>Fundación Alzheimer.</p> <p>Fundación para la Formación e Investigación Sanitarias de la Región de Murcia.</p> <p>1: AUTORIZACIONES POR LA CONSEJERA.</p> <p>Revisión de toda la documentación presentada por dichos entes.</p> <p>Inserción de la fecha y recogida de firma.</p> <p>Escaneo de la Orden original y de la Propuesta y envío vía e-mail o, en su caso, por correo.</p> <p>Archivo de documentación.</p> <p>2: AUTORIZACIONES POR EL CONSEJO DE GOBIERNO.</p> <p>Revisión de toda la documentación presentada por dichos entes.</p> <p>CI al Servicio Jurídico para la elaboración de informe.</p> <p>Elaboración de CI para el Consejo de Gobierno, inserción de fecha en la propuesta y recogidas de firmas.</p> <p>CI al Servicio Jurídico para su envío a Consejo de Gobierno.</p> <p>Una vez enviado, escaneo de la propuesta y envío vía e-mail o, en su caso, por correo.</p> <p>Archivo de documentación.</p> <p>Una vez recibido el Certificado de Consejo de Gobierno, escaneo y envío vía e-mail al SMS.</p> <p>Archivo final de documentación</p>	<p>38</p> <p>45</p>
<p>ARCHIVO:</p> <p>Preparación y envío de expedientes de contratación al Archivo central de la Consejería</p>	<p>55</p>
<p>OTROS.1. APLICACIONES INFORMÁTICAS:</p> <p>Aprendizaje y manejo de diversas aplicaciones informáticas para la gestión de los programas de Comunicaciones Interiores, Sicres (registro), Sigepal (Inventario), Tramel,....</p>	<p>7</p>
<p>OTROS.2. ESTUDIO Y ACTUALIZACIÓN DE DOCUMENTOS:</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>Estudio de la documentación de los Acuerdos Marco de <i>vacunas</i></p>	
<p>OTROS. 3. ESTADÍSTICAS E INFORMES:</p> <p>Elaboración de estadísticas/Informes solicitados por los distintos órganos directivos o institucionales</p>	
<p>OTROS. 4. ASESORAMIENTO:</p> <p>Asesoramiento al personal de los distintos Centros Directivos</p>	

SERVICIO DE OBRAS Y MANTENIMIENTO.

COMPETENCIAS Y FUNCIONES DEL SERVICIO

Como consecuencia de la publicación de los Decretos 117/2002 de 27 de Septiembre y 105/2004 de 22 de octubre que establecen la estructura orgánica de la Consejería de Sanidad, al Servicio de Obras y Mantenimiento le corresponde el ejercicio de las funciones de planificación, coordinación y elaboración de proyectos Técnicos de obras, suministros e instalaciones industriales competencia de la Consejería, en coordinación con las unidades correspondientes de la Secretaría General y de la Dirección General de Planificación, Ordenación Sanitaria y Farmacéutica e Investigación. También asume la función de coordinación y colaboración con las unidades correspondientes del ente Público adscrito a la Consejería, Servicio Murciano de Salud, en materia de proyectos Técnicos de obras, suministros e instalaciones industriales de aquél, así como la planificación y coordinación del mantenimiento de las Oficinas Centrales y Centros periféricos de la Consejería.

Asimismo, le corresponde la coordinación con los servicios Técnicos de la Dirección General de Patrimonio y cualesquiera otras funciones que le sean encomendadas en el ámbito de sus competencias.

Para el cumplimiento de sus funciones, en el Servicio de Obras y Mantenimiento se integran los Técnicos en la Relación de Puestos de Trabajo, y a los que les compete la Redacción de Proyectos o memorias valoradas, de Pliegos de Prescripciones Técnicas, emisión de Informes Técnicos y cualquiera otros documentos Técnicos relativos a las actuaciones correspondientes al Servicio, el Control de la ejecución de las obras y cualquiera otras funciones que le sean encomendadas en el ámbito de la competencia del servicio.

MEDIOS PERSONALES ADSCRITOS

El Servicio está integrado por el Jefe de Servicio que es Ingeniero Industrial, un Técnico de Gestión que es Arquitecto Técnico, un Arquitecto, un Técnico Especialista Delineante, un Administrativo y un Auxiliar Técnico de Mantenimiento.

TRABAJOS REALIZADOS POR EL SERVICIO

El Servicio de Obras y Mantenimiento ha realizado durante el año 2012 las actividades siguientes, que se detallan en el anexo adjunto:

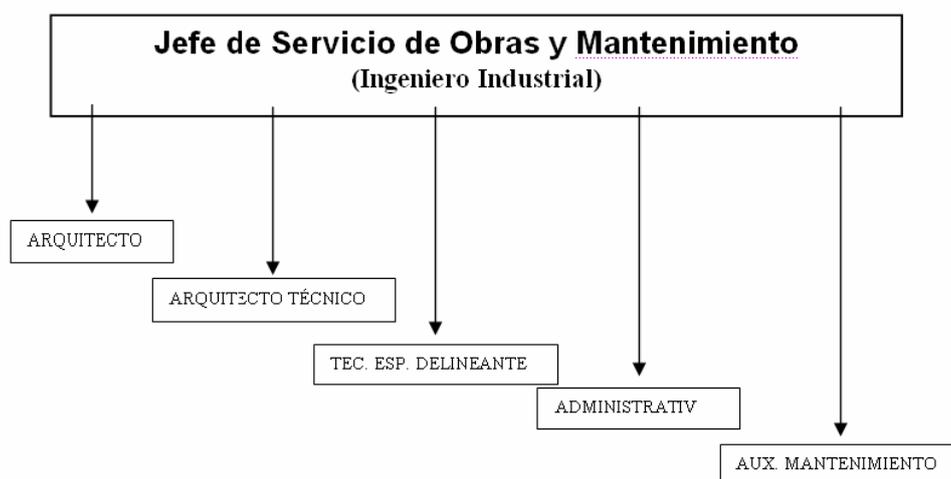
- I.- Direcciones Facultativas de obra, y Seguimiento de contratos complementarios de las obras.
- II.- Informes.
- III.- Pliegos de Condiciones.
- IV.- Trabajos Delineación.
- V.- Expedientes de Propuestas de Gasto.
- VI.- Mantenimiento.

VII.- Cursos de Formación.

VIII.- Otros.

ANEXO

Medios personales



I. DIRECCIÓN FACULTATIVA DE OBRAS, COORDINACIÓN Y SEGUIMIENTO DE CONTRATOS COMPLEMENTARIOS DE LAS OBRAS.

1. DIRECCIÓN DE LA OBRA DE LA CONSTRUCCIÓN DEL CENTRO DE SALUD DE ALJUCER.
2. DIRECCIÓN FACULTATIVA DE LA CONSTRUCCIÓN DEL CENTRO DE SALUD DE ALJUCER.
3. COORDINACIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD DE LA CONSTRUCCIÓN DEL CENTRO DE SALUD DE ALJUCER.
4. CONTROL DE CALIDAD DE LA CONSTRUCCIÓN DEL CENTRO DE SALUD DE ALJUCER.
5. DIRECCIÓN DE LA OBRA DE LA CONSTRUCCIÓN DEL CENTRO DE SALUD DE SANTIAGO EL MAYOR.
6. DIRECCIÓN FACULTATIVA DE LA CONSTRUCCIÓN DEL CENTRO DE SALUD DE SANTIAGO EL MAYOR.
7. COORDINACIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD DE LA CONSTRUCCIÓN DEL CENTRO DE SALUD DE SANTIAGO EL MAYOR.
8. CONTROL DE CALIDAD DE LA CONSTRUCCIÓN DEL CENTRO DE SALUD DE SANTIAGO EL MAYOR.
9. DIRECCIÓN DE LA OBRA DE LA CONSTRUCCIÓN DEL CENTRO DE SALUD DE LORCA SUTULLENA.
10. DIRECCIÓN FACULTATIVA DE LA CONSTRUCCIÓN DEL CENTRO DE SALUD DE LORCA SUTULLENA.
11. COORDINACIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD DE LA CONSTRUCCIÓN DEL CENTRO DE SALUD DE LORCA SUTULLENA.
12. CONTROL DE CALIDAD DE LA CONSTRUCCIÓN DEL CENTRO DE SALUD DE LORCA SUTULLENA.
13. DIRECCIÓN DE LA OBRA DE LA CONSTRUCCIÓN DEL CENTRO DE SALUD DE FLORIDABLANCA.
14. DIRECCIÓN FACULTATIVA DE LA CONSTRUCCIÓN DEL CENTRO DE SALUD DE LORCA FLORIDABLANCA.
15. COORDINACIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD DE LA CONSTRUCCIÓN DEL CENTRO DE SALUD DE FLORIDABLANCA.
16. CONTROL DE CALIDAD DE LA CONSTRUCCIÓN DEL CENTRO DE SALUD DE FLORIDABLANCA.
17. SEGUIMIENTO DE LA CONSTRUCCIÓN DEL CENTRO DE SALUD DE TOTANA-SUR.
18. SEGUIMIENTO DEL COORDINADOR DE SEGURIDAD Y SALUD DEL C. S. DE TOTANA-SUR.
19. SEGUIMIENTO DEL CONTROL DE CALIDAD DEL CENTRO DE SALUD DE TOTANA-SUR
20. SEGUIMIENTO DE LA CONSTRUCCIÓN DEL CENTRO DE SALUD Bº DE LA CONCEPCIÓN, CARTAGENA.

I. DIRECCIÓN FACULTATIVA DE OBRAS, COORDINACIÓN Y SEGUIMIENTO DE CONTRATOS COMPLEMENTARIOS DE LAS OBRAS

21. SEGUIMIENTO DEL COORDINADOR DE SEGURIDAD Y SALUD DEL CENTRO DE SALUD BARRIO DE LA CONCEPCIÓN, CARTAGENA.
22. SEGUIMIENTO DEL CONTROL DE CALIDAD DEL CENTRO DE SALUD BARRIO DE LA CONCEPCIÓN, CARTAGENA.
23. CENTRO ÁREA DE LORCA: REFUERZO Y REPARACIÓN DEL MURO DE CONTENCIÓN DEL PATIO INTERIOR: GEOTÉCNICO, PROYECTO Y OBRA.
24. SUPERVISIÓN DE PROYECTOS DE LOS CENTROS DE SALUD DE CARTAGENA-SAN ANTÓN Y SANGONERA LA VERDE.
25. CONTROL DE CALIDAD DE LA EJECUCIÓN DE LAS OBRAS DEL CENTRO DE SALUD MURCIA-CENTRO
26. DIRECCIÓN DE OBRA DEL HOSPITAL DE YECLA.
27. REVISIÓN DE PROYECTO DEL ALBERGUE PARA ALOJAMIENTO TRANSITORIO DE PERSONAS CON ENFERMEDAD MENTAL O DROGODEPENDENCIA QUE REALICEN FORMACIÓN PRELABORAL PARA SU REHABILITACIÓN, MOLINA DE SEGURA.

II. INFORMES

1. INFORME PROPUESTA DE GASTO MENOR PARA EL MANTENIMIENTO DE LA INSTALACIÓN DE SEGURIDAD CONTRA ROBO E INTRUSIÓN DEL EDIFICIO SITUADO EN C/ PINARES 6 DE MURCIA.
2. INFORME TÉCNICO SOBRE LA DOCUMENTACIÓN APORTADA POR IBERDROLA GENERACIÓN EN TRÁMITE DE AUDIENCIA, RESULTANTE DE LA OFERTA ANORMAL O DESPROPORCIONADA PRESENTADA EN EL PROCEDIMIENTO PARA LA CONTRATACIÓN DEL SUMINISTRO DE ENERGÍA ELÉCTRICA A EDIFICIOS DEPENDIENTES DE LA CONSEJERÍA DE SANIDAD Y POLÍTICA SOCIAL.
3. INFORME PROPUESTA DE GASTO MENOR PARA EL MANTENIMIENTO DEL GRUPO ELECTRÓGENO SITUADO EN EL EDIFICIO DE LA CALLE PINARES DE MURCIA.
4. INFORME PROPUESTA DE GASTO MENOR PARA EL MANTENIMIENTO DEL CENTRO DE TRANSFORMACIÓN DE LOS EDIFICIOS DE LA CONSEJERÍA DE SANIDAD Y POLÍTICA SOCIAL SITUADOS EN LA CALLE PINARES DE MURCIA.
5. INFORME PROPUESTA DE GASTO MENOR PARA EL MANTENIMIENTO DE LOS ASCENSORES DEL EDIFICIO DE LA CONSEJERÍA DE SANIDAD Y POLÍTICA SOCIAL SITUADO EN LA CALLE PINARES, 6 DE MURCIA.
6. INFORME PROPUESTA DE GASTO MENOR PARA LA CONTRATACIÓN DEL SERVICIO DE MANTENIMIENTO DE LAS INSTALACIONES DE PROTECCIÓN CONTRA INCENDIOS DEL EDIFICIO DE LA CONSEJERÍA DE SANIDAD Y POLÍTICA SOCIAL EN RONDA DE LEVANTE, 11
7. INFORME PROPUESTA DE GASTO MENOR PARA LA CONTRATACIÓN DEL SERVICIO DE MANTENIMIENTO DE LA INSTALACIÓN DE CLIMATIZACIÓN DEL EDIFICIO DE LA CONSEJERÍA DE SANIDAD Y POLÍTICA SOCIAL, RONDA DE LEVANTE, 11
8. INFORME PROPUESTA DE GASTO MENOR PARA CONTRATAR EL SERVICIO DE MANTENIMIENTO DE LOS ASCENSORES DEL EDIFICIO DE LA CONSEJERÍA DE SANIDAD Y POLÍTICA SOCIAL, RONDA DE LEVANTE, 11
9. INFORME PROPUESTA DE GASTO MENOR PARA EL MANTENIMIENTO DE LA INSTALACIÓN DE PROTECCIÓN CONTRA INCENDIOS DEL EDIFICIO DE LA CONSEJERÍA DE SANIDAD Y POLÍTICA SOCIAL SITUADO EN LA CALLE PINARES, 6 DE MURCIA
10. INFORME PROPUESTA DE GASTO MENOR PARA EL MANTENIMIENTO DE LA INSTALACIÓN DE BAJA TENSIÓN DEL GARAJE DEL EDIFICIO SITUADO EN LA CALLE PINARES DE MURCIA
11. MEMORIA JUSTIFICATIVA PARA LA CONTRATACIÓN DEL MANTENIMIENTO DE LOS ASCENSORES EN EL EDIFICIO DE LA CONSEJERÍA DE SANIDAD Y POLÍTICA SOCIAL, RONDA DE LEVANTE, 11 DE MURCIA
12. INFORME PROPUESTA DE GASTO MENOR PARA LA REPARACIÓN DE LA PUERTA DEL GARAJE SITUADO EN LA CALLE PINARES DE MURCIA
13. INFORME RELATIVO AL ESCRITO DEL AYUNTAMIENTO DE MURCIA SOBRE INTERPOSICIÓN DE RECLAMACIÓN DE RESPONSABILIDAD PATRIMONIAL
14. MEMORIA JUSTIFICATIVA PARA LA CONTRATACIÓN DEL MANTENIMIENTO DEL CENTRO DE TRANSFORMACIÓN DE ENERGÍA ELÉCTRICA EN EL EDIFICIO DE LA CONSEJERÍA DE SANIDAD Y POLÍTICA SOCIAL, RONDA DE LEVANTE, 11 DE MURCIA

II. INFORMES (CONT.)

15. MEMORIA JUSTIFICATIVA PARA LA CONTRATACIÓN DEL MANTENIMIENTO DE LA INSTALCIÓN DE AIRE ACONDICIONADO EN EL EDIFICIO DE LA CONSEJERÍA DE SANIDAD Y POLÍTICA SOCIAL, RONDA DE LEVANTE, 11 DE MURCIA
16. MEMORIA JUSTIFICATIVA PARA LA CONTRATACIÓN DEL MANTENIMIENTO DE LA INSTALACIÓN CONTRA INCENDIOS EN EL EDIFICIO DE LA CONSEJERÍA DE SANIDAD Y POLÍTICA SOCIAL, RONDA DE LEVANTE, 11 DE MURCIA
17. INFORME PROPUESTA DE GASTO MENOR PARA LA SUBSANACIÓN DEL NIVEL DE ILUMINACIÓN Y DESLUMBRAMIENTO EN EL DESPACHO 307 DEL EDIFICIO DE LA CALLE PINARES 6 DE MURCIA.
18. INFORME PROPUESTA DE GASTO MENOR PARA LA RESOLUCIÓN DE LAS INCIDENCIAS DETECTADAS DURANTE EL MANTENIMIENTO DE LA INSTALACIÓN DE BAJA TENSIÓN DEL EDIFICIO SITUADO EN C/ PINARES 6 DE MURCIA.
19. INFORME PROPUESTA DE GASTO MENOR PARA LA RESOLUCIÓN DE LAS INCIDENCIAS DETECTADAS DURANTE EL MANTENIMIENTO DE LA INSTALACIÓN DE BAJA TENSIÓN DEL EDIFICIO SITUADO EN C/ PINARES 4 DE MURCIA.
20. INFORME REFERENTE AL REAJUSTE DE ANUALIDAD CORRESPONDIENTE AL CONTRATO DE SUMINISTRO DE ENERGÍA ELÉCTRICA A EDIFICIOS DEPENDIENTES DE LA CONSEJERÍA DE SANIDAD Y POLÍTICA SOCIAL
21. INFORME TÉCNICO SOBRE LA PRÓRROGA DEL CONTRATO DE SUMINISTRO DE ENERGÍA ELÉCTRICA A LOS EDIFICIOS DEPENDIENTES DE LA CONSEJERÍA DE SANIDAD Y POLÍTICA SOCIAL SITUADOS EN AVDA DE LA FAMA 3, AVDA ROCIO, 8, AVDA RECTOR JOSE LOCTAU 1, C/ NELVA 4 Y CARRIL TORREMOLINA.
22. ACTA/INFOME TÉCNICO DE COMPROBACIÓN MATERIAL DE CONSTRUCCIÓN DEL CENTRO DE ATENCIÓN PRIMARIA EN LA PALMA (CARTAGENA)
23. INFORME TÉCNICO REFERENTE A LA RECEPCIÓN Y ACEPTACIÓN DEL PROYECTO BÁSICO Y DE EJECUCIÓN DEL ALBERGUE PARA ALOJAMIENTO TRANSITORIO DE PERSONAS CON ENFERMEDAD MENTAL O DROGODEPENDENCIA QUE REALICEN FORMACIÓN PRELABORAL PARA SU REHABILITACIÓN
24. INFORME PROPUESTA DE GASTO MENOR PARA LA RESOLUCIÓN DE LAS INCIDENCIAS DETECTADAS DURANTE EL MANTENIMIENTO DE LA INSTALACIÓN DE BAJA TENSIÓN DEL EDIFICIO SITUADO EN C/ PINARES DE MURCIA
25. INFORME EN CONTESTACIÓN AL ESCRITO PRESENTADO POR LA EMPRESA GEOTECNIA Y CIMIENTOS, S. A. EN RELACIÓN A LAS OBRAS DEL MURO DE REFUERZO Y REPARACIÓN DEL MURO DE CONTENCIÓN DEL PATIO INTERIOR DEL EDIFICIO DEL CENTRO DE ÁREA DE LORCA
26. INFORME REFERENTE AL REAJUSTE DE ANUALIDAD CORRESPONDIENTE AL CONTRATO DE SUMINISTRO DE ENERGÍA ELÉCTRICA A EDIFICIOS DEPENDIENTES DE LA CONSEJERÍA DE SANIDAD Y POLÍTICA SOCIAL
27. INFORME REFERENTE AL REAJUSTE DE ANUALIDAD CORRESPONDIENTE AL CONTRATO DE SUMINISTRO DE ENERGÍA ELÉCTRICA A EDIFICIOS DEPENDIENTES DE LA CONSEJERÍA DE SANIDAD Y POLÍTICA SOCIAL
28. INFORME PROPUESTA DE GASTO MENOR PARA REPARAR EL DESAGÚE DEL ASEO DE LA PRIMERA PLANTA DEL EDIFICIO DE LA CONSEJERÍA DE SANIDAD Y POLÍTICA SOCIAL, RONDA DE LEVANTE, 11-MURCIA
29. INFORME PROPUESTA DE GASTO MENOR PARA REPARAR LA INSTALACIÓN CONTRA INCENDIOS DEL CENTRO DE TRANSFORMACIÓN DE ENERGÍA ELÉCTRICA DEL EDIFICIO DE LA CONSEJERÍA DE SANIDAD Y POLÍTICA SOCIAL, RONDA DE LEVANTE, 11-MURCIA.
30. INFORME PROPUESTA DE GASTO MENOR PARA REPARAR LA PUERTA DEL PATIO APARCAMIENTO DEL EDIFICIO DE LA CONSEJERÍA DE SANIDAD Y POLÍTICA SOCIAL EN RONDA DE LEVANTE, 11.
31. INFORME SOBRE LA RECLAMACIÓN DE RESPONSABILIDAD PATRIMONIAL DE D^a PILAR MARTÍNEZ MÍNGUEZ CONTRA EL AYUNTAMIENTO DE MURCIA.
32. INFORME DE ALEGACIONES AL INFORME PROVISIONAL DEL CONTROL FINANCIERO 2010.
33. INFORME PROPUESTA DE GASTO MENOR PARA REPARAR EL MOTOR DE LA PUERTA DEL GARAJE DEL EDIFICIO EN C/ PINARES, N^o 6.
34. INFORME JUSTIFICATIVO PARA AMPLIACIÓN DEL CONTRATO DE SUMINISTRO ELÉCTRICO DE LOS EDIFICIOS DE LA CONSEJERÍA DE SANIDAD Y POLÍTICA SOCIAL.
35. INFORME PROPUESTA DE GASTO MENOR PARA REPARAR EL CONDENSADOR EN EL CENTRO DE TRANSFORMACIÓN DEL EDIFICIO DE LA CONSEJERÍA DE SANIDAD Y POLÍTICA SOCIAL, RONDA DE LEVANTE, 11-MURCIA.

II. INFORMES (CONT.)

- 36. INFORME REFERENTE A LA SOLICITUD DE DEVOLUCIÓN DE LAS GARANTÍAS DEL CENTRO DE SALUD EN SANGONERA LA VERDE, MURCIA.
- 37. INFORME EVALUACIÓN DE LAS GRIETAS APARECIDAS EN EL CENTRO DE PROTECCIÓN DE MENORES DE SANTO ÁNGEL,
- 38. INFORME PROPUESTA DE GASTO MENOR PARA REPARACIONES EN EL TECHO DEL PASILLO DE LA PLANTA TERCERA DEL EDIFICIO DE LA CONSEJERÍA DE SANIDAD Y POLÍTICA SOCIAL, RONDA DE LEVANTE, 11-MURCIA.
- 39. INFORME PROPUESTA DE GASTO MENOR PARA REPARACIONES EN LA RED DE DETECCIÓN DE INCENDIOS.
- 40. INFORME DEFICIENCIAS HOSPITAL GENERAL REINA SOFÍA.

III. PLIEGOS DE CONDICIONES

- 1. PLIEGO DE PRESCRIPCIONES TÉCNICAS PARA LA CONTRATACIÓN DE LOS TRABAJOS DE CONSULTORÍA Y ASISTENCIA TÉCNICA PARA LA REALIZACIÓN DEL CONTROL TÉCNICO DE CALIDAD DEL PROYECTO DE EJECUCIÓN DE OBRA E INSTALACIONES PARA LA CONSTRUCCIÓN DEL CENTRO DE SALUD DE SANGONERA LA VERDE.
- 2. PLIEGO DE PRESCRIPCIONES TÉCNICAS PARA LA CONTRATACIÓN DE LOS TRABAJOS DE CONSULTORÍA Y ASISTENCIA TÉCNICA PARA LA REALIZACIÓN DEL CONTROL TÉCNICO DE CALIDAD DEL PROYECTO DE EJECUCIÓN DEL OBRA E INSTALACIONES PARA LA CONSTRUCCIÓN DEL CENTRO DE SALUD DE SAN ANTÓN.
- 3. PLIEGO DE PRESCRIPCIONES TÉCNICAS QUE REGULA EL SUMINISTRO DE ENERGÍA ELÉCTRICA CON DESTINO AL EDIFICIO DEL CENTRO DE ÁREA DE SALUD DE CARTAGENA.
- 4. PLIEGO DE PRESCRIPCIONES TÉCNICAS QUE REGULA EL SUMINISTRO DE ENERGÍA ELÉCTRICA CON DESTINO AL EDIFICIO DE LA CONSEJERÍA DE SANIDAD Y POLÍTICA SOCIAL.
- 5. PLIEGO DE PRESCRIPCIONES TÉCNICAS QUE REGULA EL SUMINISTRO DE ENERGÍA ELÉCTRICA CON DESTINO AL EDIFICIO DEL CENTRO DE ÁREA DE SALUD DE LORCA.
- 6. PLIEGO DE PRESCRIPCIONES TÉCNICAS QUE REGULA EL SUMINISTRO DE ENERGÍA ELÉCTRICA CON DESTINO AL EDIFICIO DEL CENTRO DE ÁREA DE SALUD DE CARAVACA DE LA CRUZ.
- 7. PLIEGO DE PRESCRIPCIONES TÉCNICAS QUE REGULA EL SUMINISTRO DE ENERGÍA ELÉCTRICA DEL EDIFICIO QUE OCUPA LA INSPECCIÓN SANITARIA EN MOLINA DE SEGURA.
- 8. PLIEGO DE PRESCRIPCIONES TÉCNICAS QUE REGULA EL SUMINISTRO DE ENERGÍA ELÉCTRICA, CON DESTINO A TODOS LOS EDIFICIOS Y LOCALES DEPENDIENTES DE LA CONSEJERÍA DE SANIDAD Y POLÍTICA SOCIAL.
- 9. PLIEGO DE CONDICIONES TÉCNICAS PARA LA CONTRATACIÓN DEL SERVICIO DE MANTENIMIENTO DE DOS ASCENSORES UBICADOS EN EL EDIFICIO DE LA CALLE ANDRÉS BAQUERO.
- 10. PLIEGO DE CONDICIONES TÉCNICAS PARA LA CONTRATACIÓN DEL SERVICIO DE MANTENIMIENTO DE LA INSTALACIÓN ELÉCTRICA DE BAJA TENSIÓN DEL EDIFICIO DE LA CALLE ANDRÉS BAQUERO.
- 11. PLIEGO DE CONDICIONES TÉCNICAS PARA LA CONTRATACIÓN DEL SERVICIO DE MANTENIMIENTO DE LOS GRUPOS ELECTRÓGENOS DEL EDIFICIO DE CALLE PINARES Y ANDRÉS BAQUERO.
- 12. PLIEGO DE CONDICIONES TÉCNICAS PARA LA CONTRATACIÓN DEL SERVICIO DE ASISTENCIA TÉCNICA DE MANTENIMIENTO DEL CENTRO DE TRANSFORMACIÓN DEL EDIFICIO DE CALLE PINARES Y ANDRÉS BAQUERO.
- 13. PLEGO DE CONDICIONES TÉCNICAS PARA LA CONTRATACIÓN DEL SERVICIO DE MANTENIMIENTO DE LA INSTALACIÓN DE AIRE ACONDICIONADO EN EL EDIFICIO DE LA CALLE PINARES, 6 ADSCRITO A LA CONSEJERÍA DE SANIDAD Y POLÍTICA SOCIAL.
- 14. PLIEGO DE CONDICIONES TÉCNICAS PARA LA CONTRATACIÓN DEL SERVIVIO DE MANTENIMIENTO DEL ASCENSOR UBICADO EN EL EDIFICIO DEL CENTRO DE AREA DE SALUD DE CARTAGENA.
- 15. PLIEGO DE CONDICIONES TÉCNICAS PARA LA CONTRATACIÓN DEL SERVICIO DE ASISTENCIA TÉCNICA DE MANTENIMIENTO DEL CENTRO DE TRANSFORMACIÓN DEL EDIFICIO SEDE DEL CENTRO DE AREA DE SALUD DE CARTAGENA.

III. PLIEGOS DE CONDICIONES (CONT.)

16. PLIEGO DE CONDICIONES TÉCNICAS PARA LA CONTRATACIÓN DEL SERVICIO DE ASISTENCIA TÉCNICA DE MANTENIMIENTO DEL CENTRO DE TRANSFORMACIÓN DEL EDIFICIO SEDE DEL CENTRO DE AREA DE SALUD DE CARTAGENA.
17. PLIEGO DE CONDICIONES TÉCNICAS PARA LA CONTRATACIÓN DEL SERVICIO DE MANTENIMIENTO DE LA INSTALACIÓN DE AIRE ACONDICIONADO EN EL EDIFICIO DEL CENTRO DE AREA DE SALUD DE LORCA.
18. PLIEGO DE CONDICIONES TÉCNICAS PARA LA CONTRATACIÓN DEL SERVICIO DE MANTENIMIENTO DE DOS ASCENSORES UBICADOS EN EL EDIFICIO DEL CENTRO DE ÁREA DE SALUD DE LORCA.
19. PLIEGO DE CONDICIONES TÉCNICAS PARA LA CONTRATACIÓN DEL SERVICIO DE MANTENIMIENTO DEL GRUPO ELECTRÓGENO DEL EDIFICIO DEL CENTRO DE AREA DE LORCA.
20. PLIEGO DE CONDICIONES TÉCNICAS PARA LA CONTRATACIÓN DEL SERVICIO DE ASISTENCIA TÉCNICA DE MANTENIMIENTO DEL CENTRO DE TRANSFORMACIÓN DEL EDIFICIO SEDE DEL CENTRO DE ÁREA DE SALUD DE LORCA.

IV. TRABAJOS DELINEACIÓN

1. PLANOS TRASLADO DE PERSONAL DE TODAS LAS PLANTAS BAJA, PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, Y CUARTA.
2. MEDICIÓN DE DISTINTOS DESPACHOS Y CÁLCULO DE METROS PARA PINTAR Y OTRAS ACTUACIONES.
3. COPIADO E IMPRESIÓN DE PLANOS DURANTE TODO EL AÑO DE DISTINTOS CENTROS DE SALUD Y CENTROS DE AREA.
4. PLANOS DE PEQUEÑAS REFORMAS EN DESPACHOS.
5. ACTUALIZACIÓN (MEDICIÓN Y DIBUJADO) DE PLANOS DE TODA LA CONSEJERÍA.

V. EXPEDIENTES PROPUESTAS DE GASTO

1. PROPUESTAS DE GASTO MENOR PARA DIFERENTES OBRAS, REPARACIONES Y SUMINISTROS PARA LOS DISTINTOS CENTROS DIRECTIVOS DE LA CONSEJERÍA.
2. GESTIÓN, ELABORACIÓN Y TRAMITACIÓN DE 82 EXPEDIENTES DE GASTO DEL CAPÍTULO II.

VI. MANTENIMIENTO.

1. ATENDIDAS 166 INCIDENCIAS DE MANTENIMIENTO.
2. CONTROL DE MANTENIMIENTOS CONTRATADOS EN EDIFICIOS:
 - RONDA DE LEVANTE, 11.
 - C/ PINARES, 6 Y 4
 - CENTRO DE AREA DE LORCA.
 - CENTRO DE AREA DE CARTAGENA.
 - CENTRO DE AREA DE CARAVACA.
 - MOLINA DE SEGURA

VII. OTROS.

1. ASISTENCIAS A MESAS DE CONTRATACIÓN.
2. ASESORAMIENTO A DIRECTORES DE CENTROS, ETC.
3. VISITA DE OBRAS.

VIII. CURSOS DE FORMACIÓN.

1. ANA NICOLÁS ARNAO (ARQUITECTA):
 - COMPETENCIAS DIRECTIVAS. DIRECCIÓN EFICAZ DE PERSONAS Y ORGANIZACIONES.
 - PRUEBA APTITUD DE LA HOJA DE EXCEL.
2. JOSEFA SARABIA ALMAGRO (ADMINISTRATIVA):
 - PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO.
 - NUEVOS SISTEMAS DE CIRCULACIÓN DE DOCUMENTOS: REGISTRO DE SALIDA Y COMUNICACIONES DE RÉGIMEN INTERIOR.
 - CALIDAD EN LA ATENCIÓN A LA CIUDADANÍA. ESTRATEGIAS.

SERVICIO DE GESTIÓN INFORMÁTICA.

Al Servicio de Gestión Informática le corresponde en el ámbito de la Consejería, la planificación, coordinación y dirección del sistema informático, cuidando la normalización y homogeneización de las bases de datos utilizadas en la gestión de la información propia de cada Servicio.

Supervisión y control de las aplicaciones informáticas y productos de ofimática, sistema de comunicaciones, redes locales y corporativas, atención a usuarios y sistemas, así como la elaboración de informes y pliegos de prescripciones técnicas en materia de su competencia .

Para el ejercicio de sus funciones se estructura en tres diferentes áreas:

I. Atención a Usuarios.

Este área es la responsable de dar una primera respuesta a las incidencias que solicitan los usuarios, registradas a través de la aplicación informática de Asistencia Técnica "CAUSGI", resolviéndolas bien directamente o bien redistribuyéndolas a otras áreas (Sistemas o Programación) si fuese necesario.

Fungibles informáticos: Almacenaje del material fungible informático y su abastecimiento a los usuarios que lo soliciten, mediante el programa Oreja :

- Toner y tambor para impresoras láser.
- Cintas para las impresoras matriciales del Registro.
- Cartuchos de inyección .

Instalación de equipos informáticos: Preparación de ordenadores de sobremesa, portátiles e impresoras para su instalación a los usuarios. Esta función comprende las siguientes tareas :

- Instalación del sistema operativo, paquetes informáticos legalizados (Word, Excel, ...) y aplicaciones informáticas corporativas de la C.A.R.M. (Correo electrónico, Internet/Intranet, Aranzadi, Sigepal,).
- En el caso de cambio de ordenador, traspaso de la información del usuario.
- En el caso de equipos antiguos: embalaje y traslado al almacén, para ser retirados por la Dirección General de Patrimonio.

Resolución de averías de hardware: Reparación y/o sustitución de los distintos elementos susceptibles de avería (discos duros, rodillos de impresoras, teclados y ratones, disqueteras, tarjetas de red, latiguillos, etc.) o, en su caso, el requerimiento al servicio técnico para la resolución de la avería, y el seguimiento y control de dicho servicio técnico hasta la finalización satisfactoria de la incidencia.

Resolución de problemas de software: Solucionar dudas y problemas de los usuarios relacionados con:

- El Sistema Operativo, tales como copias de seguridad de usuario, traspaso de archivos,... .
- La impresión de documentos.
- Los paquetes informáticos licenciados (Word, Excel,...).
- Las aplicaciones informáticas desarrolladas en la Consejería.

- Las aplicaciones informáticas corporativas de la C.A.R.M.: Correo electrónico, Internet/ Intranet... Las dudas relacionadas con el resto de aplicaciones corporativas no son competencia de esta Consejería.

Gestión del cableado no troncal de red local: Supervisión y control del estado de los distintos tramos de cableado de red local y latiguillos de conexión en todos edificios de la Consejería de Sanidad, así como la supervisión de empresas externas para su reparación y nuevas instalaciones.

II. Sistemas

Su tarea se centra en mantener el correcto funcionamiento del entorno cooperativo y compartido que proporciona la red de datos de la Consejería a sus empleados para el mejor desempeño de su trabajo. Esta labor se puede dividir o clasificar en las siguientes áreas:

Red física: consiste en mantener y mejorar los dispositivos de comunicaciones que interconectan y componen la red troncal de datos como conmutadores.

Control de accesos a la red y gestión de recursos: basado en el sistema operativo Oes2 de Novell, el cual se mantiene actualizado y optimizado, supone la definición y configuración de las impresoras compartidas o de red, la gestión de los usuarios a los sistemas, proporcionar las herramientas informáticas necesarias a cada usuario, mantener los servicios WEB internos de la Consejería, gestión y distribución de aplicaciones a equipos y usuarios.

Gestión de Copias de Seguridad de bases de Datos y Equipos Servidores: utilizando el software de copias de seguridad Tivoli Tsm definición de políticas de copias, revisión de ejecución de backup, recuperación de datos, mantenimiento de equipos que configuran la arquitectura del sistema de copias de seguridad.

Definición de la plataforma de usuario: instalar, probar y consolidar unos modelos de puesto de usuario en el ámbito "hardware" y "software".

Sistemas de Bases de Datos: : tomando como base el sistema operativo Linux y como sistema gestor Oracle, se instalan, mantienen y optimizan las bases de datos dónde se ubican los datos que manejan las aplicaciones informáticas utilizadas en la Consejería, así como los equipos servidores o centrales y los sistemas de almacenamiento masivo y copias de seguridad.

Evaluación de nuevas tecnologías: para la correcta adecuación de los medios disponibles a las tareas a desempeñar por el personal de la Consejería es necesario estudiar, evaluar y decidir que nuevos productos serán necesarios y adecuados con cierta antelación para que las transiciones resulten transparentes o de mínima repercusión y con un coste económico realista.

Sistemas Operativos: instalación, mantenimiento y actualización de los sistemas operativos de los servidores centrales que brindan los servicios a los usuarios de la Consejería, tales como Oes2, Linux o Windows 2003, 2008 Server, así como de los equipos donde se alojan.

Entorno de virtualización de equipos y almacenamiento: instalación, configuración y mantenimiento de equipos servidores de virtualización, creación de máquinas virtuales, gestión de entorno de virtualización de almacenamiento.

Gestión de políticas y equipos de Cortafuegos: instalación de equipos cortafuegos y configuración de políticas de seguridad.

Gestión de certificados de servidores para conexión segura con SSL: renovaciones de certificados de equipos servidores y servicios. Instalación y configuración en equipos servidores.

Dentro de estas funciones se han realizado las siguientes actuaciones:

Red física:

- Gestión y mantenimiento del conexionado de la red troncal de datos así como decidir la ampliación y sustitución de equipos en los centros dependientes de la Consejería.
- Adquisición y sustitución de dos equipos conmutadores de red Troncal, reinstalación de firmwares y reconfiguración de los mismos.
- Coordinación con DGPIT para la migración de líneas corporativas.

Sistemas Operativos:

- Actualización de parches de software de virtualización Vmware versión 4.
- Redefinición de servicios de recursos de cluster de OES2 sobre sistema de virtualización de almacenamiento SanMelody.
- Puesta en marcha de servidores de Alcor Oracle y Alcor Windows 2003 (gestión de encuestas hospitalarias).
- Configuración de equipos servidores para uso de ftp seguro.
- Actualización de sistemas operativos a las últimas versiones y parches en todos los equipos servidores.
- Actualización del antivirus NOD32 a versión 5, que mejora la protección de los usuarios de la Consejería ante ataques de virus, troyanos, spam, rootkits y “malware” en general. Actualización de equipos de usuarios y servidores.
- Actualización del servidor de actualización de parches de Linux sanidad-smt para actualización automática de parches de todos los servidores con sistema operativo Linux de la Consejería. Instalación de scripts en servidores para actualización automática.
- Actualización de parches y software en Cortafuegos. Revisión y mantenimiento de políticas de seguridad.
- Migración de servidor de inventario y control remoto de pc's, Zenworks Management Server a la versión 11 sp2.

Sistemas de Bases de Datos:

- Pruebas de virtualización del cluster de base de datos Oracle.

Sistema de almacenamiento:

- Adquisición de 4 discos de 1Tb de capacidad para incrementar la capacidad del sistema almacenamiento San Eva 4400 del sótano. Configuración en SANMelody.
- Actualización de firmware de sistemas de almacenamiento eva4400 y msa2312.
- Sustituciones varias de disco averiados.

Copias de Seguridad:

- Configuración y puesta en marcha de nuevas políticas de copia de seguridad.

Servidores:

- Instalación, conexionado y puesta en marcha de 2 servidores tipo Blade HP.
- Recableado de fibra óptica de servidores y cambio a nuevos switches integrados en el armario de servidores blades de la Sala de Máquinas de la 4ª planta.

Definición de la plataforma de usuario

- Actualizaciones de modelos adecuándolos a las nuevas necesidades y políticas de seguridad, integrando el nuevo software adquirido: antivirus, inventario y acceso con tarjeta inteligente tidcarm, sistema operativo Windows 7.

Sistemas de Alimentación Ininterrumpida:

- Configuración de tarjetas Snmp para gestión alertas por correo electrónico ante caídas de corriente.
- Redistribución y equilibrado de carga de los equipos conectados en los distintos SAI.

Entorno de virtualización:

- Instalación de un nuevo servidor Esx para configuración de las 2 máquinas virtuales que integran la DMZ

Gestión de políticas y equipos de Cortafuegos:

- Instalación de 2 servidores en cluster de cortafuegos. Configuración de equipos y políticas de seguridad.

Gestión de certificados de servidores para conexión segura con SSL:

- Renovación de certificados hacia la nueva entidad de certificación de la Generalitat Valenciana ACCV para los equipos servidores de Citrix, equipos servidores de aplicaciones, equipos servidores de base de datos, servicio de cliente, servidor de impresión...
- Configuración de servidor de aplicaciones para uso dni electrónico.

Control de accesos a la red y gestión de recursos:

- **Migración de usuarios y servicios de las direcciones generales de Política Social para integrarlos en nuestra infraestructura**

III. Programación

En esta área se realizan las funciones y tareas relativas a los Sistemas de Información, Aplicaciones Informáticas que los soportan, herramientas de software de desarrollo, nuevas tecnologías, base de datos, etc. en el ámbito de la Consejería de Sanidad.

Se realizan entre otras las siguientes tareas:

- Estudio y evaluación de factores para el desarrollo de un Proyecto.
- Análisis y Diseño de Sistemas de Información.
- Desarrollo de Aplicaciones y funcionalidades
- Administración de objetos en la Base de Datos
- Estudio e implantación de Nuevas Tecnologías.
- Mantenimiento y soporte de las aplicaciones existentes
- Integración de Sistemas de Información con otros Sistemas de Información: SMS, Organismos Públicos y Privados.
- Desarrollo y despliegue de Aplicaciones corporativas.
- Migración de Software por cambio de Plataforma
- Coordinación y control con Empresas del Sector para el desarrollo de software
- Procesos de Normalización y Calidad de datos

El método de trabajo esta basado en:

- Utilización de estándares
- Realización de librerías de desarrollo.
- Calidad de la información
- Mecanismos de seguridad en Accesos a la información.

La plataforma tecnológica que se utiliza en el desarrollo y producción de un Proyecto es la siguiente:

- Sql*Net
- Oracle: Base de datos y Herramientas.
- Herramientas de Análisis y Diseño.
- Repositorio svn
- Java
- Librerías javalib propietarias
- Servicios Web
- Servidores de Aplicaciones: JBox, Tomcat
- Grails
- Librerías Jade propietarias

En el ejercicio 2012 se ha trabajado en las siguientes líneas de desarrollo:

Líneas de actuación continuada en todos los ejercicios

Documentación

- Plataforma interna de documentación: Wiki
- Plataforma de comunicación: Foro
- Manuales de Aplicaciones

Integración de datos

- Sistema de integración de datos poblaciones de distintas fuentes externas: **Civitas, Centros de Salud y Consultorios, Profesionales de Atención Primaria, Espejo, Genética, Nomenclator, Orgánica, Dosis Vacunales personal Sanitario, Laboratorios del registro de cáncer de colon, Sistema digital de mamografías de la AECC, Visado automático de recetas, Indef.**

Esta línea de producción requiere una parte importante de recursos para la mejora continua de herramientas, criterios de identificación de personas, incidencias, etc..

La periodicidad es diaria en muchos casos

La complejidad aumenta debido a que cada vez son mas las fuentes con las que hay que enlazar y las distintas formas de gestionar en el origen de los datos repercute en la integración (defunciones, duplicados, personas con datos incompletos, datos erróneos, etc..)

Posteriormente a estas personas se les asigna expedientes sanitarios y es crítico que la asignación sea correcta y se pueda obtener la máxima información fiable.

- Sistema de integración y actualización de codificaciones de múltiples proyectos
- Sistema de integración de Entidades (Establecimientos, Centros, etc...) con SI equivalente de nivel nacional. Ej Registro de Establecimientos Sanitarios con RECES (Madrid)
- Sistema de integración de datos sanitarios de personas con distintos Organismos. Análisis, Vacunas, Resultados, Partes de Incapacidad, Recetas de Visados. Ultimas Voluntades, Selene, etc...

Librerías

- Librerías Web del Servicio de Gestión Informática con Grails
- Librería de Digitalización de documentos.
- Librería Impresión de documentos.
- Librería de desarrollo en Java.

Calidad

- Desarrollo de funcionalidades para la gestión de la calidad en SI Persan.: Gestión de datos de personas protegidas.

- Desarrollo de calidad en la Gestión de cada Proyecto.

Procesos particulares que detectan situaciones anómalas y las propone al responsable del proyecto para su depuración.

- Integración de los proyectos de sanidad con el portal de la e-administración para la mejora de la atención al ciudadano.

Nuevos Trámites y Actualización de trámites anteriores

Entorno Tecnológico

- Creación de nuevas funcionalidades en el entorno de desarrollo del SGI:

Nuevas clases de mensajería para determinadas Fuentes: GESAN

Análisis de diferentes funcionalidades de integración con la Red SARA, Registro de Salida, procedimientos de respuesta automática, etc..

Nuevos Desarrollos

Se han desarrollado los siguientes proyectos en el ámbito de la Consejería:

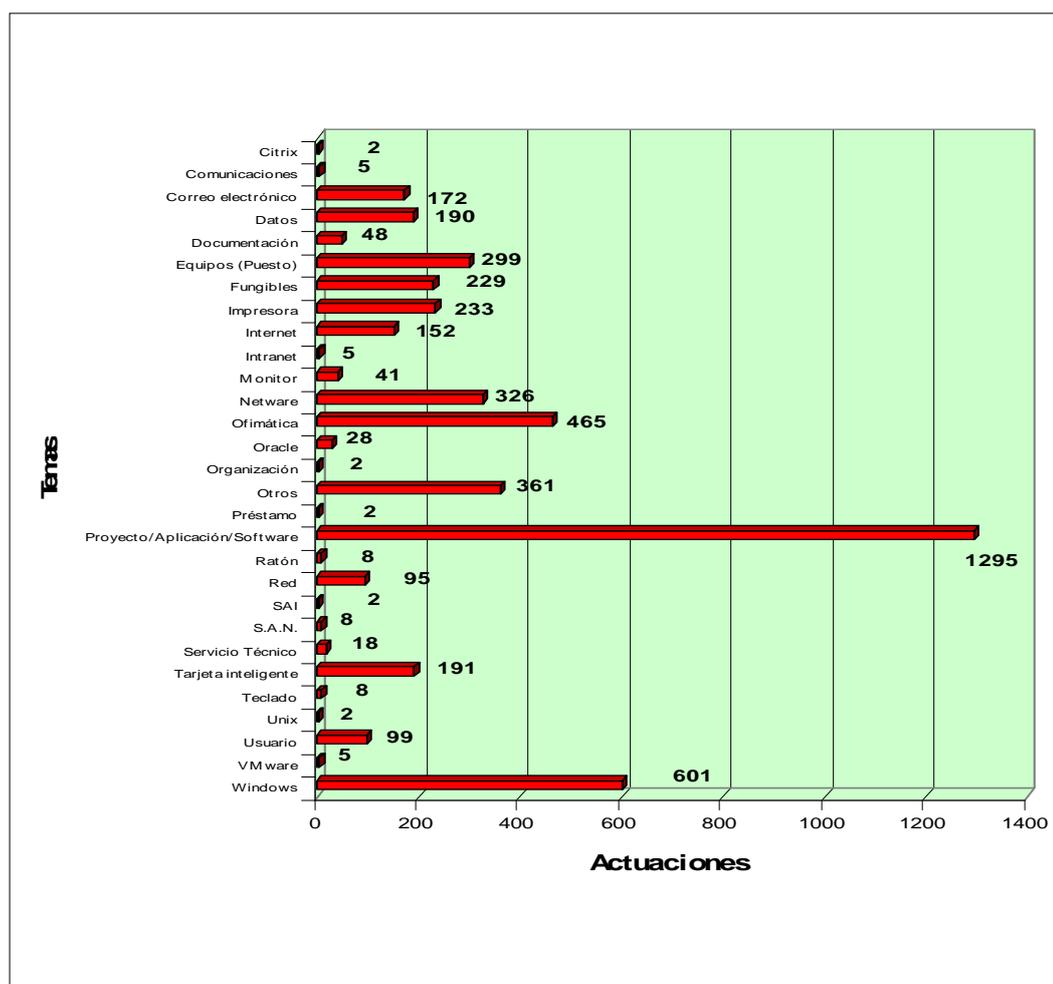
- Análisis, Diseño y Programación del Proyecto RCMURCIA, Registro de Cancer de la Región de Murcia, sustituye al anterior programa desarrollado en Access (antigüedad superior a 10 años).
- Análisis, Diseño y Programación del Proyecto RERMURCIA, Registro de Enfermos Renales de la Región de Murcia, sustituye al anterior programa desarrollado en Access (antigüedad superior a 10 años).
- Estudio y Normalización de Trámites (>100) y sus documentos asociados y Requisitos (>100). Mejora de todos los Procesos del Proyecto
- Módulo de importación de datos
- Módulo de Tramitación
- Módulo de Generación de Documentos
- Módulo de Envío de datos Madrid
- Integración con la Eadministración
- Integración con otros proyectos SGI: Sisam, Sisaz, Labora, Bucosan.
- Nuevas Funcionalidades en el Proyecto PERSOW e integración con la base de datos PERSAN.
- Análisis, Diseño y Programación de los Formularios de la Eadministración.

- Análisis, Diseño y Programación del Proyecto ITSAN, con respecto a las funcionalidades.
- Integración de datos con el SMS, enfermedades profesionales,
- Integración de datos con el INSS.
- Incorporación de nuevos trámites y funcionalidades e indicadores.
- Integración con el control de absentismo laboral de la CARM
- Análisis y Diseño del Proyecto SIER, SI de Enfermedades Raras y su integración con las Fuentes de datos.
- Análisis, Diseño y Programación de la Gestión de distintas Interfaces del SI Persona Físico/Jurídica para proyectos: SISAM, SISAZ, GESAN, etc.
- Programación y puesta en marcha de la Aplicación AMIANTO. Registro, Gestión y Evaluación de datos de trabajo y sanitarios de personas que por motivos de trabajo tengan contacto con este material.
- Análisis y diseño y Programación de los indicadores del Proyecto SISAM: Sistema de Información de Sanidad Ambiental.
- Gestión de calidad en Sistema Espinela
- Análisis Simplificación de Procedimientos.
- Mejora de la integración de datos de Visados con el Servicio Murciano de Salud, para el visado automático
- Incorporación de de datos con Nuevos Laboratorios asociados al Proyecto PCACOLON V2
- Mantenimiento y adecuación de todo el parque de Aplicaciones Informáticas implantadas y gestionadas por el Servicio.
- Al día de hoy tenemos sobre la mesa distintas peticiones de nuevos desarrollos. Estamos trabajando en la Implantación de los proyectos RCMURCIA , RERCARM y GESAN conexión Madrid, así como en varias líneas de Mensajería.
- También se están desarrollando continuamente funcionalidades para la Calidad, Seguridad de datos y explotaciones.
- Se está realizando el estudio tecnológico del Registro de Centros y Servicios Sociales.
- Se sigue avanzando en la incorporación de trámites de la eadministración.

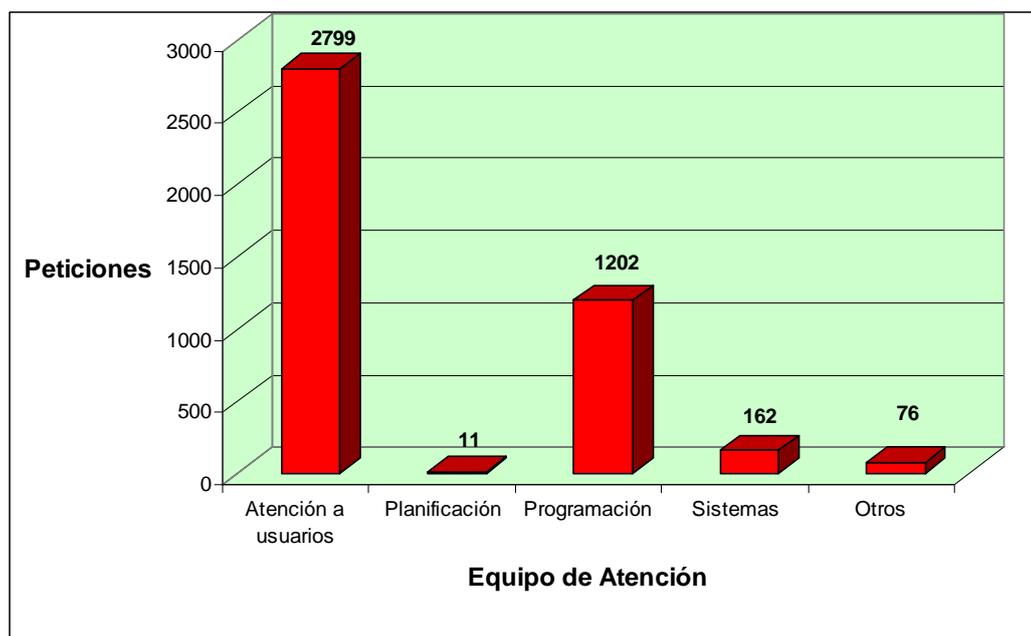
PROYECTOS DE LA CONSEJERÍA DE SANIDAD Y POLÍTICA SOCIAL			
Proyecto	Descripción	Estado	Fecha de alta
AMIANTO	VIGILANCIA SALUD DE LOS TRABAJADORES EXPUESTOS AL AMIANTO	Mantenimiento	01/05/2011
BUCOSAN	PROGRAMA DE PREVENCIÓN BUCODENTAL	Mantenimiento	07/03/2008
CAMILLA	REGISTRO E INSPECCIÓN DE AMBULANCIAS	Mantenimiento	03/07/2007
CMBD	CMBD	Mantenimiento	01/05/2009
CONTRA	GESTIÓN DE EXPEDIENTES DE CONTRATACIÓN	Mantenimiento	07/03/2008
DASE	CMBD ATENCIÓN PRIMARIA	Análisis	01/08/2011
DEFUN	REGISTRO DE MORTALIDAD.	Mantenimiento	18/11/2002
DIGISAN	DIGITALIZACIÓN DE DOCUMENTOS	Mantenimiento	03/02/2004
DONANTE	DONANTE DE ORGANOS	Mantenimiento	19/06/2006
EADMIN	Gestión de trámites de la EAdministración	Construcción	28/06/2010
EDOSAN	ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA NOMINALES: LEGIONELOSIS, ETC...	Nueva Fase	21/01/2000
EMCA	BASE DE DATOS DE FORMACIÓN. PROGRAMA EMCA	Mantenimiento	03/07/2007
ESPINELA	INTEGRACIÓN DE DATOS DE PERSONAS DE OTROS SI Y PERSAN	Mantenimiento	01/07/2007
ETIQUETA	ELABORACIÓN DE ETIQUETAS	Mantenimiento	22/10/2002
GESAN	GESTIÓN ESTABLECIMIENTOS SANITARIOS	Mantenimiento	01/01/2011
GISAN	GESTIÓN DE INCIDENCIAS Y PROCESOS DEL SGI DE LA CONSEJERÍA DE SANIDAD	Construcción	01/05/2007
HIPOACUS	DETECCIÓN PRECOZ DE HIPOACUSIAS NEONATALES	Mantenimiento	03/07/2007
ITSAN	INSPECCIÓN DE PROCESOS DE INCAPACIDAD TEMPORAL: MURCIA, LORCA Y CARTAGENA	Mantenimiento	03/07/2007
JAVALIB	LIBRERÍAS DE DESARROLLO JAVA	Mantenimiento	26/02/2007
LABORA	LABORATORIO DE MURCIA, CARTAGENA, LORCA Y AYUNTAMIENTO DE CARTAGENA	Mantenimiento	03/07/2007
MANIPULA	CARNET DE MANIPULADORES DE ALIMENTOS	Mantenimiento	07/03/2008
MENSAJES	MENSAJERÍA XML	Mantenimiento	01/10/2008
ORDESAN	Ordenación Sanitaria	Mantenimiento	01/06/2010
OREJA	INCIDENCIAS DE INFORMÁTICA Y PROYECTOS SOFTWARE	Mantenimiento	05/09/2000
PANDORA	GESTIÓN DE FUNCIONALIDADES COMUNES DE PROYECTOS, ENTIDADES, ORGANICA	Mantenimiento	10/01/2001
PCACOLON	PROGRAMA DE PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE COLÓN	Mantenimiento	26/02/2007
PCA_MAMA	PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE MAMA	Mantenimiento	03/07/2007
PER_SAN	GESTIÓN DE LA BASE DE DATOS POBLACIONAL Y PROFESIONAL DE LA CONSEJERÍA	Mantenimiento	01/07/2000
PERSOW	CATÁLOGO PUESTOS CON ESTRUCTURA ORGANICA	Mantenimiento	07/03/2008
PROSAN	HISTORIA DE SALUD PÚBLICA E INSPECCIÓN DE UN USUARIO EN LA CONSEJERÍA DE SANIDAD	Mantenimiento	18/11/2005
RCMURCIA	Registro de Cáncer de la Región de Murcia	Construcción	27/02/2012
RECURSOW	RECURSOS DEL SERVICIO JURÍDICO-ADMINISTRATIVO	Mantenimiento	03/07/2007
REG_BAST	REGISTRO DE BASTANTEO DE PODERES	Mantenimiento	03/07/2007

PROYECTOS DE LA CONSEJERÍA DE SANIDAD Y POLÍTICA SOCIAL			
Proyecto	Descripción	Estado	Fecha de alta
REMIPSAN	REGISTRO DE INSTRUCCIONES PREVIAS DE LA REGIÓN DE MURCIA	Mantenimiento	03/07/2007
RERCARM	REGISTRO DE ENFERMOS RENALES DE LA REGION DE MURCIA	Construcción	03/05/2012
SIER	Sistema de Información de Enfermedades Raras	Construcción	01/01/2011
SISAM	Sistema de Información de Sanidad Ambiental	Mantenimiento	16/02/2009
SISAZ	GESTIÓN DEL SI PARA EL SERVICIO DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y ZONOSIS	Mantenimiento	01/04/2007
SUGESAN	REGISTRO DE SUGERENCIAS Y ATENCIONES SANITARIAS	Mantenimiento	10/06/2009
VACUSAN	REGISTRO VACUNAL DE LA REGIÓN DE MURCIA (INTEGRADO CON PER_SAN)	Mantenimiento	26/02/2007
VISADOS	VISADOS DE RECETAS	Mantenimiento	03/07/2007
WEB	PÁGINAS WEB DE SGI	Mantenimiento	17/05/2005

ACTUACIONES POR TEMA



Fecha de petición entre : 01/01/2012 y 31/12/2012

PETICIONES POR EQUIPO DE ATENCIÓN

Fecha de petición entre: 01/01/2012 y 31/12/2012

PETICIONES Y ACTUACIONES POR CENTRO/SERVICIO

Fecha de petición entre: 01/01/2012 y 31/12/2012

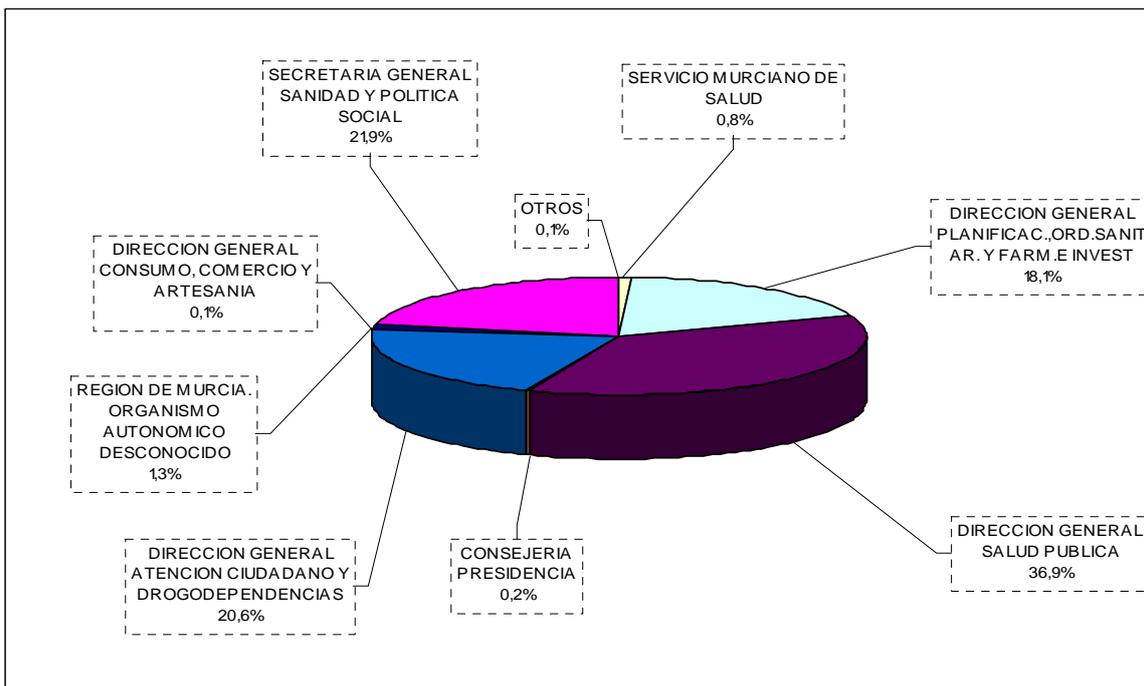
CENTRO/SERVICIO	PETICIONES	ACTUACIONES
COORDINACION TECNICA DE DROGODEPENDENCIAS	52	51
DIRECCION GENERAL ATENC.CIUDADANO, DROGODEPEND. Y CONSUMO	213	235
JEFATURA DE SERVICIO INCAPACIDAD TEMPORAL Y SALUD LABORAL	227	283
JEFATURA DE SERVICIO INFORM.AL CIUD.Y DEF.DE USUAR.SERV.SANIT	85	86
JEFATURA DE SERVICIO INSP.CENTROS, SERV.Y ESTABLECIM.SANITAR.	68	89
JEFATURA DE SERVICIO INSPECCION DE PRESTACIONES SANITARIAS	215	244
UNIDAD DE COORDINACION INSTITUCIONAL	15	11
DIRECCION GENERAL ATENCIÓN CIUDADANO Y DROGODEPENDENCIAS	875	999
CENTRO TECNOLOGICO E INFORMACION Y DOCUMENTACION SANITARIA	33	39
DIRECCION GENERAL PLANIFICAC.,ORD.SANITAR. Y FARM.E INVEST	50	63
JEFATURA DE SERVICIO DE CALIDAD ASISTENCIAL	105	125
JEFATURA DE SERVICIO FARMACIA Y PRODUCTOS SANITARIOS	2	3
JEFATURA DE SERVICIO FORM. CONTINUADA,DOCENCIA E INVESTIG	80	92
JEFATURA DE SERVICIO ORDENACION Y ATENCION FARMACEUTICA	264	289
JEFATURA DE SERVICIO ORD.Y ACRED.SANITARIA Y CALIDAD ASISTENC	89	105
SERVICIO DE PLANIFICACION Y FINANCIACION SANITARIA	108	115
SERVICIO DE PROGRAMACION DE RECURSOS SANITARIOS	39	46
DIRECCION GENERAL PLANIFICAC.,ORD.SANITAR. Y FARM.E INVEST	770	877
APOYO JURIDICO Y ADMINISTRATIVO	28	39
DIRECCION GENERAL SALUD PUBLICA	112	117
JEFATURA DE SERVICIO EPIDEMIOLOGIA	178	211

CENTRO/SERVICIO	PETICIONES	ACTUACIONES
JEFATURA DE SERVICIO PREVENCION Y PROTECCION DE LA SALUD	214	257
JEFATURA DE SERVICIO PROMOCION Y EDUCACION PARA LA SALUD	227	257
JEFATURA DE SERVICIO SALUD PUBLICA CARTAGENA	231	246
JEFATURA DE SERVICIO SALUD PUBLICA LORCA	67	86
JEFATURA DE SERVICIO SANIDAD AMBIENTAL	194	210
JEFATURA DE SERVICIO SEGURIDAD ALIMENTARIA Y ZONOSIS	311	314
UNIDAD DE TRASPLANTES	7	10
DIRECCION GENERAL SALUD PUBLICA	1569	1747
JEFATURA DE SERVICIO DE GESTION INFORMATICA	2	3
JEFATURA DE SERVICIO ECONOMICO Y DE CONTRATACION	61	70
JEFATURA DE SERVICIO GESTION INFORMATICA	629	794
JEFATURA DE SERVICIO JURIDICO	53	59
JEFATURA DE SERVICIO OBRAS Y MANTENIMIENTO	14	15
JEFATURA DE SERVICIO REGIMEN INTERIOR	105	120
SECRETARIA GENERAL SANIDAD Y POLÍTICA SOCIAL	66	86
SECRETARIA GENERAL SANIDAD Y POLÍTICA SOCIAL	930	1147
SERVICIO MURCIANO DE SALUD	34	41
CONSEJERIA PRESIDENCIA	7	7
CONSEJERIA DE CONSUMO	3	3
OTROS	5	6
REGION DE MURCIA. ORGANISMO AUTONOMICO DESCONOCIDO	52	51
TOTAL	4250	4893

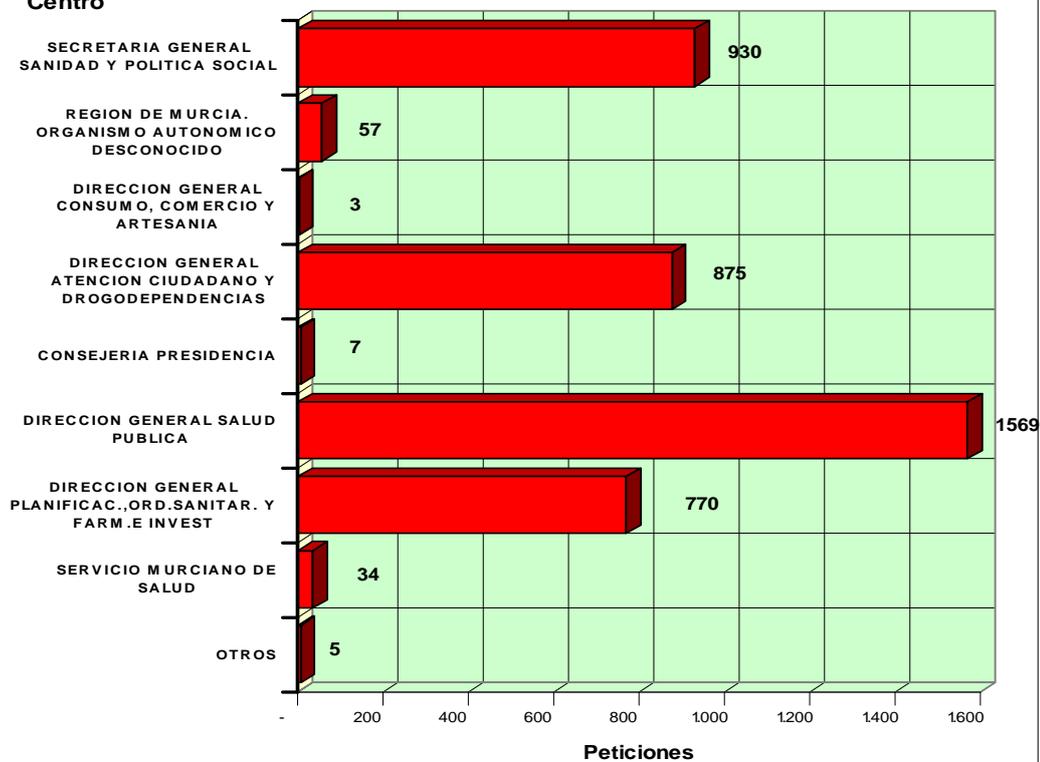
PETICIONES POR CENTRO/SERVICIO Y ESTADO

Fecha de petición entre : 01/01/2012 y 31/12/2012

NÚMERO DE PETICIONES	ESTADO				
	Centro Directivo	Completada	En curso	Aplazada	Desestimada
SECRETARIA GENERAL SANIDAD Y	810	25	57	38	930
DIRECCION GENERAL ATENCION	773	10	23	69	875
DIRECCION GENERAL PLANIFICAC.,ORD.SANITAR. Y FARM.E INVEST	701	14	21	34	770
DIRECCION GENERAL SALUD PUBLICA	1391	17	63	98	1569
SERVICIO MURCIANO DE SALUD	31			3	34
DIRECCION GENERAL CONSUMO,	3				3
CONSEJERIA PRESIDENCIA	7				7
REGION DE MURCIA. ORGANISMO	54	1		2	57
OTROS	5				5
Total general	3.775	67	164	244	4.250



Centro



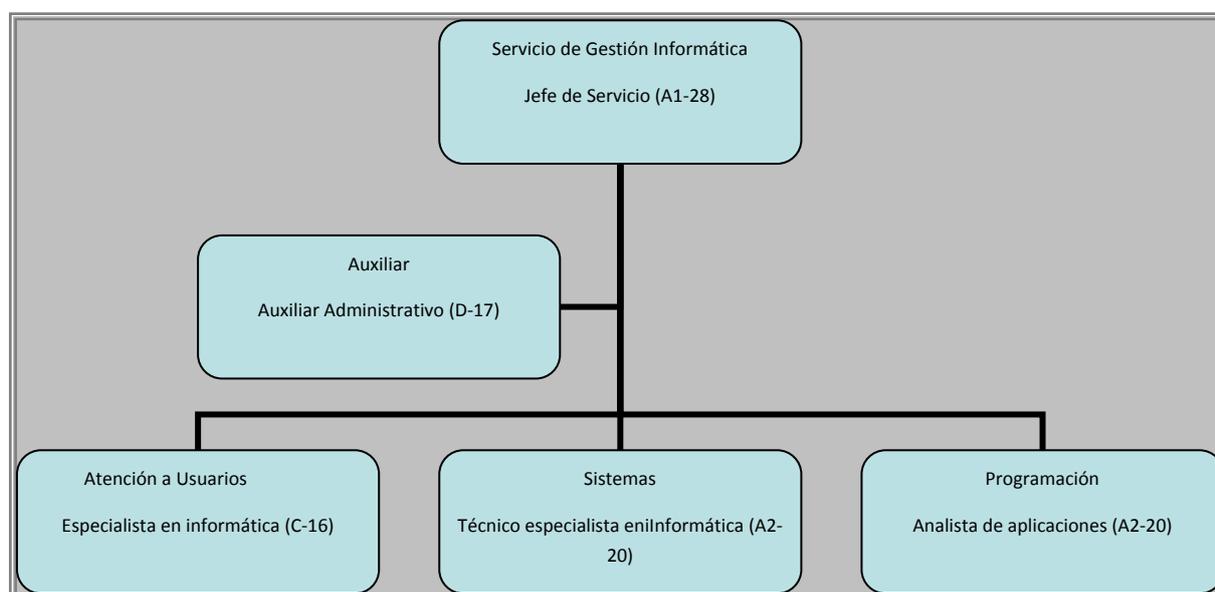
SERVICIO DE GESTIÓN INFORMÁTICA (ÁREA POLÍTICA SOCIAL)

FUNCIONES.

Al Servicio de Gestión Informática le corresponde en el ámbito de la Consejería, la planificación, coordinación y dirección del sistema informático, cuidando la normalización y homogeneización de las bases de datos utilizadas en la gestión de la información propia de cada Servicio.

Desarrollo, supervisión y control de las aplicaciones informáticas y productos de ofimática, sistema de comunicaciones, redes locales y corporativas, atención a usuarios y sistemas, así como la elaboración de informes y pliegos de prescripciones técnicas en materia de su competencia.

MEDIOS PERSONALES



ACTIVIDADES.

Para el ejercicio de sus funciones se estructura en tres diferentes áreas:

I. Atención a Usuarios.

Esta área es la responsable de dar una primera respuesta a las incidencias que solicitan los usuarios, registradas a través del centro de atención a usuarios (CAU) de la Dirección General de Patrimonio, bien a través de la aplicación informática "Know", por correo electrónico (cau@carm.es), o llamando al teléfono de atención a usuario "968368900", resolviéndolas, bien directamente o bien redistribuyéndolas a otras áreas (Sistemas o Programación) si fuese necesario.

Dentro de las competencias propias de este Área

Fungibles informáticos: El suministro de fungibles se realiza previa petición al Servicio de Informática a través del CAU. Una vez realizada la petición se procede a su adquisición, por parte del Servicio:

- Toner y tambor para Impresoras Láser.
- Cintas de Impresoras Matricial.
- Cartuchos de Inyección.

Instalación de equipos informáticos: Preparación de ordenadores de sobremesa, portátiles e impresoras para su instalación a los usuarios. Esta función comprende las siguientes tareas:

- Instalación del sistema operativo, paquetes informáticos legalizados (Word, Excel...) y aplicaciones informáticas corporativas de la C.A.R.M. (Correo electrónico, Internet/Intranet, Aranzadi, Sigepal,...).
- En el caso de cambio de ordenador, traspaso de la información del usuario.
- En el caso de equipos antiguos: embalaje y traslado al almacén, para ser retirados por la Dirección General de Patrimonio.

Resolución de averías de hardware: Reparación y/o sustitución de los distintos elementos susceptibles de avería (discos duros, rodillos de impresoras, teclados y ratones, disqueteras, tarjetas de red, latiguillos, etc.) o, en su caso, el requerimiento al servicio técnico para la resolución de la avería, y el seguimiento y control de dicho servicio técnico hasta la finalización satisfactoria de la incidencia.

Resolución de problemas de software: Solucionar dudas y problemas de los usuarios relacionados con:

- El Sistema Operativo.
- La impresión de documentos.
- Los paquetes informáticos licenciados (Word, Excel,...).
- Las aplicaciones informáticas desarrolladas en la Consejería.
- Las aplicaciones informáticas corporativas de la C.A.R.M.: Correo electrónico, Internet/ Intranet... Las dudas relacionadas con el resto de aplicaciones corporativas no son competencia de esta Consejería.

II. Sistemas

Su tarea consiste en diseñar, implementar y mantener todos los elementos que constituyen la infraestructura informática de la Consejería, manteniendo el correcto funcionamiento del entorno cooperativo y compartido que proporciona la red de datos de la Consejería a sus empleados para el mejor desempeño de su trabajo. Esta labor se puede dividir o clasificar en las siguientes áreas:

Red física: consiste en mantener y mejorar los dispositivos de comunicaciones que interconectan y componen la red troncal de datos como conmutadores y concentradores, encaminadores, módem's, etc. así como el cableado de la misma.

Control de accesos a la red y gestión de recursos: basado en el sistema operativo Netware Novell, del cual nos da soporte la Dirección General de Patrimonio, Informática y Telecomunicaciones. Es responsabilidad nuestra la definición y configuración de las impresoras compartidas o de red, la gestión de los usuarios a los sistemas, proporcionar las herramientas informáticas necesarias a cada usuario, mantener los servicios WEB internos de la Consejería, preparar y mantener los equipos servidores o centrales y realizar copias de seguridad para casos de averías o accidentes.

Definición de la plataforma de usuario: instalar, probar y consolidar unos modelos de puesto de usuario en el ámbito “hardware” y “software”.

Sistemas de Bases de Datos: tomando como base el sistema operativo Linux o Windows 2003 y como sistema gestor Oracle o Lotus Domino se instalan, mantienen y optimizan las bases de datos dónde se ubican los datos que manejan las aplicaciones informáticas utilizadas en la Consejería, así como los equipos servidores o centrales y los sistemas de almacenamiento masivo y copias de seguridad.

Sistemas de monitorización y alertas de sistemas de comunicaciones, servidores y servicios: todos los elementos de red, servidores y servicios soportados por esta unidad están monitorizados a través de una aplicación centralizada para ofrecer alertas inmediatas antes los problemas de redes y datos. De esta manera, los técnicos pueden responder en muy breve plazo de tiempo para su resolución, la mayoría de las veces sin que los usuarios lo adviertan.

Consolidación de servidores y virtualización: con el objetivo de aumentar la utilización de los recursos hardware y software, reducir el consumo eléctrico y costes de licencias, y suplir los servidores físicos que van quedando obsoletos, se reconvierten en servidores virtuales.

Dentro de estas funciones se ha realizado la siguiente actuación:

- Preparación de servidores virtuales clónicos a servidores físicos para ser encendidos en casos de contingencia y minimización de tiempo de respuesta en recuperación de desastres.
- Reconversión de servidores físicos en virtuales.

Sistemas Operativos: instalación, mantenimiento y actualización de los sistemas operativos de los servidores centrales que brindan los servicios a los usuarios de la Consejería, tales como Linux o Windows 2003 Server, así como de los equipos donde se alojan.

Dentro de estas funciones se han realizado las siguientes actuaciones:

- Reconversión de servidores físicos con virtualización Xen a Vmware ESXi y servidores virtuales hospedados.
- Conversión de servidores con sistema operativo Red Hat Enterprise Linux a CentOS Linux.
- Actualización de versiones y paquetes de la distribución CentOS

Servidores de aplicaciones: instalación y mantenimiento de los servidores de aplicaciones que dan soporte a los desarrollos realizados mediante la plataforma Java/Oracle.

Gestión de copias de seguridad: en caso de rotura de servidores o pérdida de datos, la unidad mantiene un sistema de copias de seguridad para la recuperación y puesta en marcha del servicio ofrecido.

Soporte Antivirus: Cambio del software del sistema de antivirus de Trendmicro OfficeScan a Kaspersky Anti-Virus.

Evaluación de nuevas tecnologías: para la correcta adecuación de los medios disponibles a las tareas a desempeñar por el personal de la Consejería es necesario estudiar, evaluar y decidir qué nuevos productos serán necesarios y adecuados con cierta antelación para que las transiciones resulten transparentes o de mínima repercusión y con un coste económico realista.

III. Programación

En esta área se realizan las funciones y tareas relativas a los Sistemas de Información, Aplicaciones Informáticas que los soportan, herramientas de software de desarrollo, nuevas tecnologías, base de datos, etc. en el ámbito de Política Social de la Consejería.

Se realizan entre otras las siguientes tareas:

- Estudio y evaluación de factores para el desarrollo de un Proyecto.
- Análisis y Diseño de Sistemas de Información.
- Desarrollo de Aplicaciones y funcionalidades
- Administración de objetos en la Base de Datos
- Estudio e implantación de Nuevas Tecnologías.
- Mantenimiento y soporte de las aplicaciones existentes
- Integración de nuestros Sistemas de Información con la eA y con otros sistemas corporativos (Interoperabilidad).
- Desarrollo y despliegue de Aplicaciones corporativas.

El método de trabajo esta basado en:

- Utilización de estándares
- Realización de librerías de desarrollo.
- Calidad de la información
- Mecanismos de seguridad en Accesos a la información.

La plataforma tecnológica que se utiliza en el desarrollo y producción de un Proyecto so las siguientes:

- **Desarrollos en el entorno GEDB**

GEDB es el acrónimo de Gestión de Expedientes Basada en Documentos. Este entorno nos permite la puesta en marcha de forma sencilla, rápida y de fácil mantenimiento de aplicaciones que funcionan con un cliente Web y como gestor de base de datos LOTUS DOMINO.

Este entorno esta desarrollado con la herramienta de diseño Lotus Designer, lenguaje java y LibreOffice como herramienta de definición de plantillas y edición de documentos generados.

- **Servicios Web.**
- **Entorno java/Oracle**

Durante el ejercicio 2011 hemos estudiado las posibilidades de cambiar el entorno de

desarrollo GEBD mediante el uso de herramientas java y como base de datos Oracle, con el fin de homogeneizar nuestros aplicativos con los del área de Sanidad.

Los principales proyectos que se llevado a cabo en el ejercicio 2011 son:

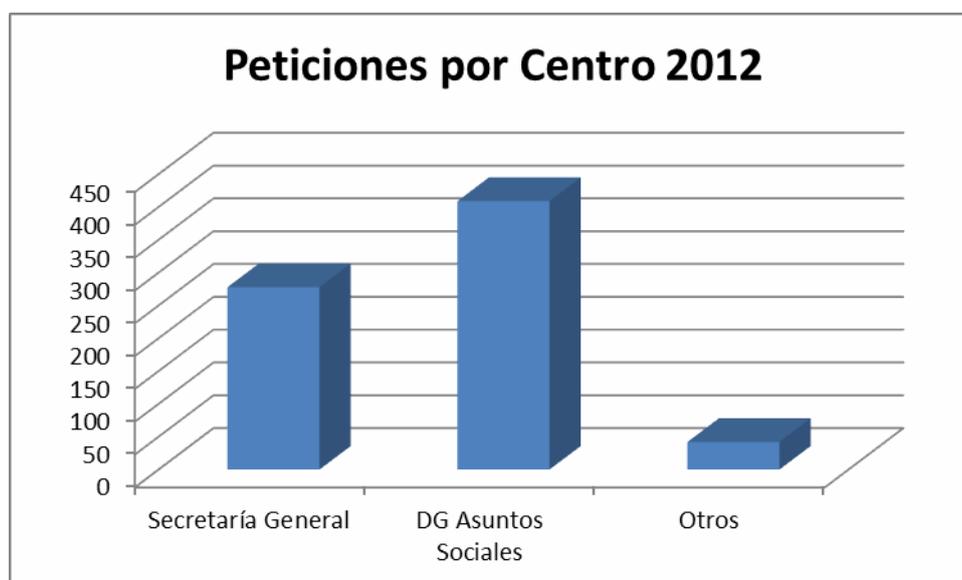
- **GEBD v.6.0 multi-entorno (LINUX / WINDOWS)**
Nueva versión del entorno de desarrollo que permite que las aplicaciones desarrolladas en dicho entorno funcionen en servidores de ambas plataformas .
- **RCSS**
Planificación, control y apoyo en las tareas de puesta en marcha del aplicativo.
- **Portal *murciasocial***
Planificación, control y apoyo en las tareas de puesta en marcha del proyecto web.
- **Recursos IMAS**
Migración a la versión GEBD v.5.1.
- **GISME Reforma**
Desarrollo de la Gestión de Expedientes de Menores en Reforma en el entorno GEBD. Nota: esta aplicación está pendiente de poner en marcha.
- **PAAF**
Gestión de expedientes del Programa de Apoyo y Asesoramiento Familiar
- **Subvenciones Inmigración**
- **TTFNN a Oracle**
Adaptación de la Gestión de Títulos de Familia Numerosa del entorno Java/LOTUS DOMINO al entorno Java/Oracle.
- **Nuevos Servicios WEB de TTFNN**
Para facilitar la integración con la plataforma de interoperabilidad de la CARM.
- **GEAS**
Durante en ejercicio 2011 se han estudiado distintas plataformas para la adaptación de nuestro entorno de desarrollo, GEBD, al mundo Java/Oracle. Finalmente, hemos optado por implementar una plataforma de desarrollo que sigue una filosofía parecida que la utilizada por los compañeros de sanidad.
- **Earth2eA**
Desarrollo que facilita la publicación de información de expedientes gestionados en la plataforma GEBD en la eA (administración electrónica).
- **tsocial.carm.es**
Preparar plataforma para acceso desde el exterior a aplicaciones corporativas. Acceso con certificado digital.
- **GISME**
Seguimiento de menores tutelados.

PROYECTOS DE LA CONSEJERÍA			
Entorno	Descripción	Estado (1)	Número
GEBD	Subvenciones inclusión genérica 2008 (IMAS)	M	10
GEBD	Subvenciones inclusión genérica 2009 (IMAS)	M	10
GEBD	Subvenciones inclusión genérica 2010 (IMAS)	M	10
GEBD	Subvenciones mayores 2008 (IMAS)	M	10
GEBD	Subvenciones mayores 2009 (IMAS)	M	10
GEBD	Subvenciones mayores 2010 (IMAS)	M	10
GEBD	Subvenciones inmigración 2009	M	13
GEBD	Subvenciones inmigración 2010	M	13
GEBD	Subvenciones inmigración 2011	M	13
GEBD	Estadísticas DGFamilia (beta)	M	12
GEBD	Adquisiciones informáticas OO v5	M	8
GEBD	Calcuta v2 (Gestión de Convenios)	M	13
GEBD	Contratos menores 2009	M	18
GEBD	GISME – mantenimiento de menores protección	M	3
GEND	GISME – mantenimiento de menores servicio familia	M	40
GEBD	GISME – Menores en familia	M	23
GEBD	GISME – PEF (Puntos encuentro familiar)	M	23
GEBD	GISME – PAAF (Prog. apoyo y asesoramiento familiar)	M	23
GEBD	GISME – ARMAI	M	9
GEBD	GISME – Mediación intergeneracional	M	8
GEBD	GISME – Mujeres gestantes (AMUE)	M	6
GEBD	InventarioOO v5 (inventario informático y personal)	M	9
GEBD	Recogida de menores	M	3
GEBD	Recursos IMAS OO v.5.1	M	7
GEBD	Recursos Social OO v.5.1	M	9
GEBD	Registro de actuaciones Asesoría de información	M	21
GEBD	Reintegros	M	6
GEBD	Subvenciones Entidades locales Cap. VII (2008)	M	9
GEBD	Subvenciones Entidades locales Cap. VII (2009)	M	9
GEBD	Subvenciones Entidades locales Cap. VII (2010)	M	9

(1) M.- Mantenimiento; P.- Puesta en marcha; E.- Estudio; C.- Construcción; Número - Número de usuarios que usan la aplicación

PETICIONES ATENDIDAS POR EL SERVICIO Y POR AREAPETICIONES POR CENTRO

Peticiones realizadas CAU. La resolución de algunas de estas peticiones se realizó por servicios que nos dan soporte, como la D.G. de Informática.



SERVICIO DE DESARROLLO NORMATIVO

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

1.-ACTIVIDADES Y TAREAS

Entre las principales actividades y tareas desempeñadas, cabe destacar:

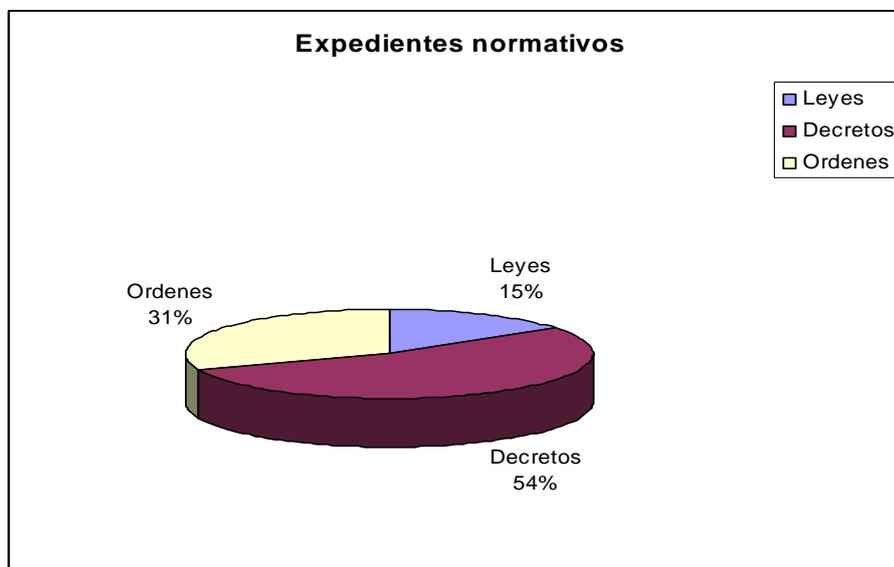
- a) Elaboración de anteproyectos o proyectos de disposiciones de carácter general no subvencional encomendados, sin perjuicio de las facultades que correspondan a los centros directivos.
- b) Estudio e informe jurídico en iniciativas normativas y proyectos de disposiciones de carácter general no subvencional, 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) Participación, apoyo y/o coordinación en programas, protocolos y proyectos encomendados, que afectan al ámbito competencial de varios centros directivos, sin perjuicio de las facultades que correspondan a cada uno de ellos.
- f) Actividades diversas (contestaciones a consultas y comunicaciones del ámbito sanitario dirigidos a agentes sociales, asociaciones, colegios profesionales etc.) y cualesquiera otras que le sean encomendadas.

2.- CUADRO RESUMEN DE LOS EXPEDIENTES Y/O ACTUACIONES REALIZADAS

ACTIVIDADES Y/O TAREAS	Nº EXPEDIENTES Y/O
Elaboración de proyectos de disposiciones de carácter general.	4
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	10
Emisión de informes jurídicos previos o preceptivos en relación a disposiciones normativas procedentes de otras Administraciones Públicas	27
Elaboración de estudios o informes jurídicos encomendados	15
Apoyo y coordinación de programas, protocolos y proyectos	3
Actividades diversas	5
TOTAL ...	64

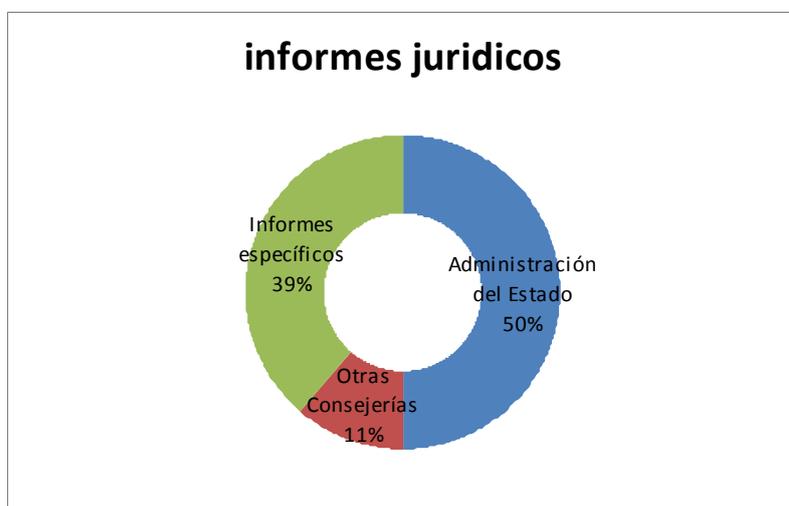
3.-DESGLOSE DE LAS PRINCIPALES ACTIVIDADES DESARROLLADAS

3.1. 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.



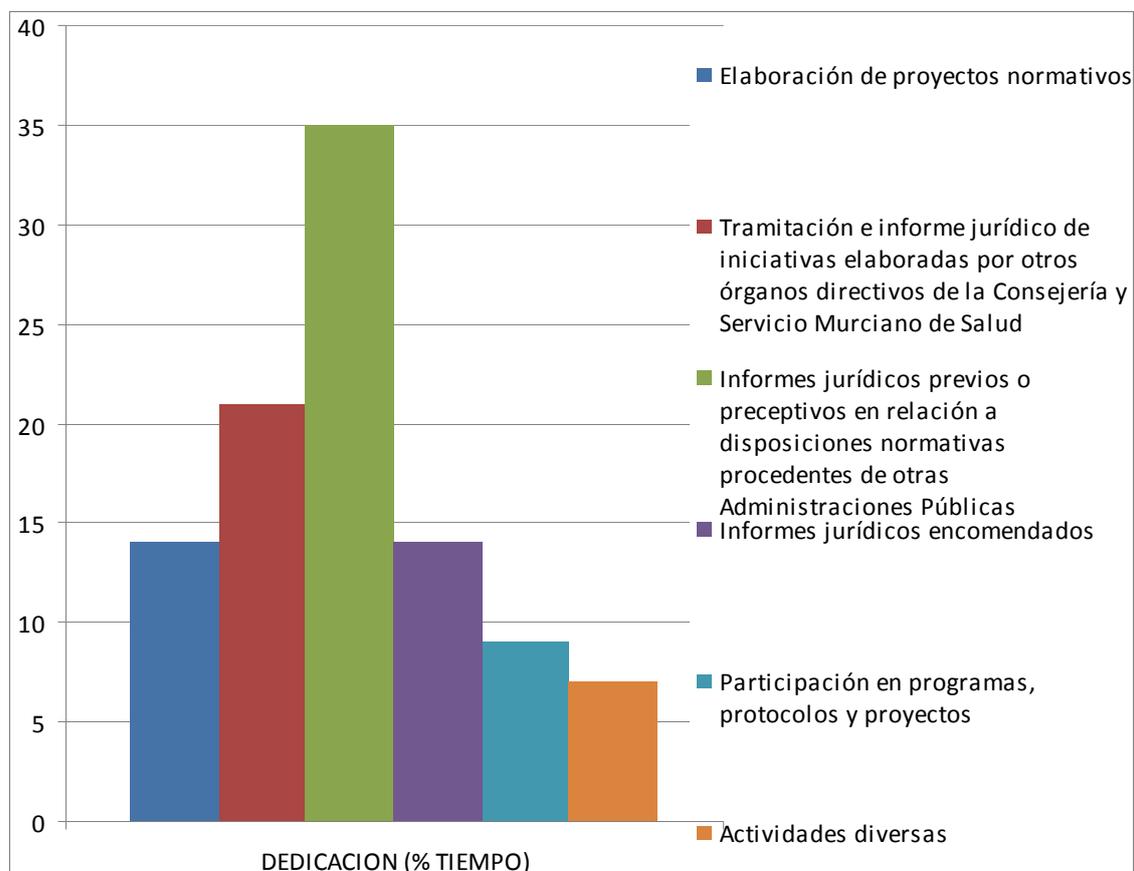
3.2. Emisión de informes jurídicos. Porcentaje en función del órgano de procedencia.

INFORMES JURÍDICOS EMITIDOS		
PROCEDENCIA	NÚMERO	%
Administración del Estado	22	50%
Otras Consejerías	5	11,36%
Informes específicos	17	38,63%
Total	44	100%



4.-PORCENTAJE DE DEDICACIÓN A LAS PRINCIPALES ACTIVIDADES DESARROLLADAS

ACTIVIDADES Y/O TAREAS	DEDICACION (% TIEMPO)
Elaboración de proyectos normativos	14
Tramitación e informe jurídico de iniciativas elaboradas por otros órganos directivos de la Consejería y Servicio Murciano de Salud	21
Informes jurídicos previos o preceptivos en relación a disposiciones normativas procedentes de otras Administraciones Públicas	35
Informes jurídicos encomendados	14
Participación en programas, protocolos y proyectos	9
Actividades diversas	7
TOTAL ...	100



Dirección General de Salud Pública

ASESORÍA FACULTATIVA

1) GESTIÓN DE DENUNCIAS EN MATERIA DE SALUD PÚBLICA

Introducción

Durante el año 2012 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 2012 se gestionaron 598 expedientes, suponiendo una disminución del 2.76 % con respecto a los tramitados en el año anterior (2011, n°=615).

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	485	81.10
Presencial	50	08.36
Telefónica	63	10.54
TOTAL	598	100



De las 598 denuncias presentadas, 66 han sido formuladas con carácter anónimo (implica posibilidad de intervención de oficio), lo que supone un 11.03 % del total de denuncias. La formulación de este tipo de denuncia se ha reducido en un 53.52 % con respecto a 2011.

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	390	65.22
Privado	208	34.78
TOTAL	598	100

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

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

GRUPO DE DENUNCIAS (TOTAL 615)	ASUNTO PRINCIPAL DE LA DENUNCIA	Nº	% GRUPO	% TOTAL
<i>SEGURIDAD ALIMENTARIA, ZONOSIS Y LEY DE DROGAS</i> Nº= 610 // 92.14 %	Productos alimenticios	48	7.87	7.25
	Establecimientos	64	10.49	9.67
	Enfermedad alimentaria	10	1.64	1.51
	Infracciones Tabaco	378	61.97	57.10
	Infracciones Alcohol	74	12.13	11.18
	Tatuajes y piercing	2	0.33	0.30
	Afecciones por animales	32	5.25	4.83
<i>SANIDAD AMBIENTAL</i> Nº= 30 // 4.53 %	Productos tóxicos y peligrosos	6	20.00	0.91
	Aguas residuales/res. sólidos	6	20.00	0.91
	Habitabilidad vivienda/colegios	4	13.33	0.60
	Condiciones solares y jardines	4	13.33	0.60
	Afecciones por actividades	2	6.67	0.30
	Condiciones playas-piscinas	4	13.33	0.60
	Aguas potables	3	10.00	0.45
	Campos electro-magnéticos	1	3.33	0.15
<i>OTROS</i> Nº= 22 // 3.33 %	Competencias otra admón.	11	50.00	1.66
	Epidemiología	2	9.09	0.30
	Sanidad mortuoria	6	27.27	0.91
	Varios	3	13.64	0.45

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

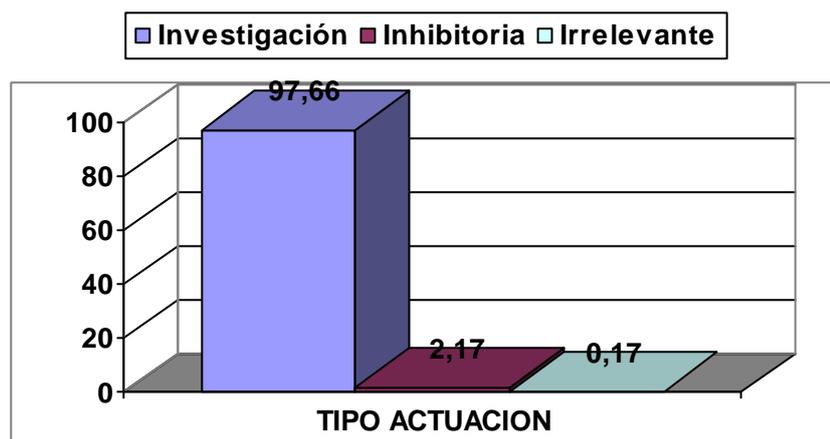
Integrar la información generada y determinar las actuaciones subsiguientes hasta la resolución del hecho denunciado.

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

- **Investigación:** El objeto de la denuncia afecta directamente a las competencias de la Dirección General de Salud Pública. Implica comprobación por Inspector de Salud Pública.
- **Inhibitoria:** El objeto de la denuncia no es competencia de la Dirección General de Salud Pública.

- **Irrelevante:** Denuncias formuladas de forma genérica o carentes de contenido.

TIPO DE ACTUACION EN DENUNCIAS	Nº	%
Investigación	584	97.66
Inhibitoria	13	2.17
Irrelevante	1	0.17
TOTAL	594	100



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 2012 un Facultativo Médico especialista de Salud Pública ha colaborado con la Dirección Provincial de Tráfico en la gestión de 167 expedientes de adaptación de vehículos a personas discapacitadas con la siguiente distribución:

PERMISO	ENE	FEBR	MAR	ABR	MAYO	JUN	SEPT	OCT	NOV	TOTAL
A	3	2	3	2	2	2	3	2	4	23
B	22	15	15	3	3	10	15	10	12	105
C	2	1	4		1	1	3	2	1	15
E		1	4		1	1		2		9
D		1	4		1					6
LCC								2	1	3
BTP			4			1			1	6
ADR										0
TOTAL	27	20	34	5	8	15	21	18	19	167

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

Emisión de informe médico

Durante 2012 un Facultativo Médico especialista en Salud Pública ha emitido un total de 46 informes dirimientes en relación a un total de 70 solicitudes duplicadas de permisos de conducción, sus prórrogas y denuncias administrativas o judiciales, quedando pendiente la emisión de 25 informes.

Por especialidades, el desglose es el siguiente:

ESPECIALIDAD	NUMERO DE INFORMES
Neurología	25
Oftalmología	15
Psiquiatría	16
Endocrinología	1
Neumología	1
Cardiología	6
Psicología	6
Cirugía Cardiovascular	1

3) POLICÍA SANITARIA MORTUORIA

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

AUTORIZACIONES EMITIDAS	
Autorizaciones Sanitarias emitidas	677
Autorizaciones Sanitarias de Cadáver	285
Autorizaciones Sanitarias de Restos Mortales	393
Autorizaciones atendidas en la propia Unidad	537
Autorizaciones enviadas por Correo Ordinario con Acuse de Recibo al domicilio particular del	123
Autorizaciones emitidas para el traslado de Restos Mortales y Cadáveres fuera de la Región	252

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

Según el Decreto 349/2007, de 9 de noviembre, por el que se regula el uso de Desfibriladores Semiautomáticos Externos por personal no médico en la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, se mantienen los siguientes registros con la cuantificación expresada a 31/12/2012:

DE ORGANIZACIONES. INSTITUCIONES Y EMPRESAS QUE TENGAN INSTALADOS DESA's	56
DE CENTROS ACREDITADOS PARA FORMACIÓN Y EVALUACIÓN: (vigencia bienal)	55
DE PERSONAS ACREDITADAS PARA HACER USO DE LOS DESA's (vigencia anual)	720

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). Durante este año se han elaborado diversos informes técnicos y se han editado publicaciones con los resultados de estos sistemas de información. El Boletín Epidemiológico ha recogido de manera periódica los datos del SISEDO así como estudios y análisis sobre aspectos concretos de estos sistemas. El RerCarm ha ofrecido los primeros datos sobre prevalencia e incidencia de enfermos renales crónicos en tratamiento sustitutivo, correspondientes al año 2011.

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, liderando 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 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 2012, cuatro residentes han realizado la formación en epidemiología, 1 residente ha cumplimentado su formación en investigación y 4 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 EPIDEMIOLÓGICA, GESTIÓN DE REGISTROS Y ELABORACIÓN DE ESTADÍSTICAS SANITARIAS DE ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA, BROTES EPIDÉMICOS Y SIDA

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

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

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

Revisión y procesamiento de un total aproximado de 56.472 impresos de declaración de médicos de atención primaria.

Revisión y procesamiento de un total de 347 impresos de declaración de médicos de atención especializada.

Revisión y procesamiento de un total de 582 partes de declaración nominal, procedentes tanto de atención primaria como de hospitales.

Investigación de 103 episodios de sospecha de EDO que finalmente no se incluyeron en el SISEDO por no reunir criterios, pertenecer a otra Comunidad Autónoma o información incompleta.

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 verificar 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 el indicador de "Cobertura de la Información": $(N^{\circ} \text{ de partes declaración recibidos} / N^{\circ} \text{ médicos de atención primaria}) \times 100$.

Los resultados del indicador de cobertura del SISEDO en Atención Primaria en la Región en 2012 se presentan a continuación: Tabla 1 y Tabla 2



**TABLA 1. COBERTURA DE LA DECLARACIÓN NUMÉRICA DEL SISEDO POR MUNICIPIO.
REGIÓN DE MURCIA. 2012-2011**

MUNICIPIO	Cobertura (%)2012	Cobertura (%)2011
Abanilla	99,7	99,4
Abarán	99,2	99,2
Águilas	80,4	82,5
Albudeite	98,1	99,0
Alcantarilla	99,9	97,7
Aledo	53,8	76,6
Alguazas	100,0	97,5
Alhama	100,0	98,1
Archena	96,2	90,8
Beniel	100,0	98,1
Blanca	100,0	100,0
Bullas	93,5	93,8
Calasparra	98,1	72,2
Campos del Río	94,9	98,1
Caravaca	97,1	99,5
Cartagena	99,9	99,5
Cehégín	95,2	91,5
Ceutí	99,7	99,2
Cieza	100,0	97,9
Fortuna	100,0	96,2
Fuente Álamo	99,7	100,0
Jumilla	91,5	93,4
Librilla	98,1	93,3
Lorca	62,4	66,1
Lorquí	98,8	99,2
Mazarrón	98,1	98,8
Molina	97,0	91,1
Moratalla	79,1	81,5
Mula	83,5	95,9
Murcia	98,9	98,5
Ojos	100,0	88,5
Pliego	98,1	99,4
Puerto Lumbreras	89,9	86,5
Ricote	100,0	96,2
San Javier	100,0	100,0
San Pedro P.	100,0	100,0
Torre Pacheco	99,1	100,0
Torres de Cotillas	99,0	93,6
Totana	77,8	81,3
Ulea	100,0	93,3
La Unión	100,0	100,0
Villanueva	98,1	92,3
Yecla	92,9	82,7
Santomera	93,9	98,6
Los Alcázares	100,0	100,0
TOTAL REGIÓN	94,9	94,3

Fuente: SISEDO. Servicio de Epidemiología. DGSP. Murcia

TABLA 2. COBERTURA DE LA DECLARACION NUMERICA DEL SISEDO POR ÁREA DE SALUD. REGIÓN DE MURCIA. 2012-2011

AREA DE SALUD	COBERTURA 2012 (%)	COBERTURA 2011 (%)
MURCIA-OESTE	97,3	97,7
CARTAGENA	99,5	99,5
LORCA	71,3	74,2
NOROESTE	93,8	90,5
ALTIPLANO	92,3	87,0
VEGA MEDIA DEL SEGURA	98,7	95,7
MURCIA ESTE	98,5	98,5
MAR MENOR	99,7	100,0
VEGA ALTA DEL SEGURA	99,8	98,5
TOTAL REGIÓN	94,9	94,3

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

La cobertura global del SISEDO en Atención Primaria en 2012 (94,9%) fue similar a la del año anterior. Se observan diferencias importantes entre áreas de salud y municipios. Los municipios con cobertura inferior al 80% en 2012 fueron: Aledo, Lorca, Moratalla y Totana. 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 2012 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. 2012-2011.
Nº de casos y tasa por 100.000 habitantes

COBERTURA RÚBRICA	AÑO 2012 94,9%		AÑO 2011 94,3%	
	CASOS	TASA	CASOS	TASA
Disentería bacilar	0	0	3	0,2
Fiebre Tifoidea y paratifoidea	1	0,1	2	0,1
Toxiinfección alimentaria	529	36,0	221	15,1
Gripe	30.785	2094,1	30.237	2068,2
Legionelosis	27	1,8	29	2,0
Meningitis Tuberculosa	3	0,2	4	0,3
Tuberculosis Respiratoria	141	9,6	179	12,2
Otras Tuberculosis	17	1,2	46	3,1
Sarampión	3	0,2	2	0,1
Rubéola	0	0	0	0
Parotiditis	107	7,3	68	4,6
Tosferina	10	0,7	13	0,9
Tétanos	1	0,1	0	0,0
Enfermedad Meningocócica	7	0,5	9	0,6
Otras Meningitis	59	4,0	78	5,3
Sífilis	108	7,3	87	5,9
Infección Gonocócica	35	2,4	53	3,6
Hepatitis A	24	1,6	51	3,5
Hepatitis B	10	0,7	13	0,9
Otras Hepatitis Víricas	3	0,2	5	0,3
Varicela	6.638	451,5	7.489	512,2
Brucelosis	6	0,4	4	0,3
Leishmaniasis	6	0,4	5	0,3
Carbunco	0	0,0	1	0,1
Fiebre Exantemática Medit.	5	0,3	3	0,2
Paludismo	8	0,5	7	0,5
Lepra	1	0,1	2	0,1

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

Nota: Del resto de Enfermedades de Declaración Obligatoria no se ha declarado ningún caso durante 2011-2012

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 2012 de Tuberculosis Respiratoria (Tabla 4) y de Otras Tuberculosis (Tabla 5).

TABLA 4. TUBERCULOSIS RESPIRATORIA. 2012						
Distribución por edad y sexo. Tasas específicas por 100.000 habitantes						
GRUPO EDAD	Varones		Mujeres		Total	
	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa
< 1 año	2	22,1	3	35,6	5	28,6
1 a 4	3	7,8	3	8,3	6	8,0
5 a 9	1	2,2	3	7,1	4	4,6
10 a 19	3	3,6	1	1,3	4	2,5
20 a 29	10	9,7	9	9,3	19	9,5
30 a 39	17	11,9	17	13,6	34	12,7
40 a 49	15	12,7	11	10,0	26	11,4
50 a 59	12	14,8	3	3,7	15	9,2
60 a 69	11	19,0	3	4,8	14	11,6
70 y más	12	18,8	2	2,3	14	9,3
Total	86	11,6	55	7,5	141	9,6

TABLA 5. OTRAS TUBERCULOSIS (*). 2012						
Distribución por edad y sexo. Tasas específicas por 100.000 habitantes						
GRUPO EDAD	Varones		Mujeres		Total	
	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa
< 1 año	0	0,0	0	0,0	0	0,0
1 a 4	0	0,0	0	0,0	0	0,0
5 a 9	0	0,0	0	0,0	0	0,0
10 a 19	0	0,0	0	0,0	0	0,0
20 a 29	0	0,0	1	1,0	1	0,5
30 a 39	4	2,7	2	1,6	6	2,2
40 a 49	2	1,7	3	2,7	5	2,2
50 a 59	1	1,2	2	2,5	3	1,8
60 a 69	1	1,7	1	1,6	2	1,7
70 y más	2	3,1	1	1,1	3	2,0
Total	10	1,3	10	1,4	20	1,4

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

(*) Incluye 3 casos de meningitis tuberculosa

1.2 VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE BROTES EPIDEMICOS

Durante el año 2012 se han investigado en la Región 57 brotes epidémicos de diversas etiologías (Tabla 6). En la Tabla 7 se describen algunas de las características de los brotes de transmisión alimentaria investigados en la Región en el último quinquenio. En la Tabla 8 se presentan los factores contribuyentes a la presentación de brotes y en la Tabla 9 las medidas adoptadas en brotes de transmisión por alimentos en 2012.

TABLA 6. RELACION DE BROTES EPIDEMICOS REGISTRADOS.REGION DE MURCIA. 2012

TIPO DE BROTE	Nº de brotes	Nº de casos
Infección/Intoxicación por alimentos	26	502
Otras infecciones por salmonella	1	5
Tuberculosis pulmonar	11	25
Angina estreptocócica y escarlatina	2	12
Varicela	1	12
Sarampión	1	3
Otros exantemas víricos	1	12
Parotiditis	6	23
Paludismo importado	1	2
Sífilis precoz sintomática	2	4
Hacharáis	2	16
Infección respiratoria inespecífica	1	30
Legionelosis	1	4
Brucelosis	1	3
TOTAL	57	653

TABLA 7. INFECCIONES E INTOXICACIONES VEHICULIZADAS POR ALIMENTOS.

	2008	2009	2010	2011	2012
Nº de casos notificados de infección o intoxicación alimentaria	342	208	278	221	529
Nº casos que pertenecen a brotes (%)	275 (80,4)	182 (87,5)	188 (67,6)	196 (92,9)	502 (94,9)
Nº de brotes según ámbito:					
Todos	25	24	26	25	26
General (%)	16 (64,0)	14 (58,3)	10 (38,5)	11 (44,0)	15(57,7)
Familiar (%)	8 (32,0)	8 (33,3)	14 (53,8)	9 (36,0)	9(34,6)
Desconocido (%)	1 (4,0)	2 (8,3)	2 (7,7)	5 (20,0)	2(7,7)
Media de afectados por brote	11	7,6	7,2	8	19
Mediana	3	4	4	3	3
Nº de ingresos hospitalarios (%)	14 (5,1)	7	12 (6,4)	10 (5,1)	42 (8,7)
Nº brotes por Salmonella (% del total)	8 (32,0)	5 (20,8)	9 (34,6)	9 (34,6)	9 (34,6)
Nº de brotes por otras etiologías (%)	2 (8,0)	3 (12,5)	3 (11,5)	4 (15,4)	7 (38,5)
Nº de brotes etiología desconocida (*)	15 (60,0)	16 (66,7)	14 (53,8)	12 (48,0)	10 (26,9)

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 8. INFECCIONES E INTOXICACIONES VEHICULIZADAS POR ALIMENTOS. FACTORES CONTRIBUTENTES EN BROTES. REGIÓN DE MURCIA 2012

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

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

(∞) Algunos brotes registran varios factores del mismo grupo pero solo son contados una vez en el cómputo general de grupo

(*) El número total de brotes incluye los brotes de ámbito desconocido pero éstos no están representados de manera independiente.

TABLA 9. INFECCIONES E INTOXICACIONES VEHICULIZADAS POR ALIMENTOS. MEDIDAS ADOPTADAS EN BROTES. REGIÓN DE MURCIA. 2012

Medidas adoptadas	Nº Brotes	Total Brotes(%)	Ámbito Familiar (%)	Ámbito General (%)	Ámbito Desconocido(%)
Encuesta epidemiológica a enfermos	24	96,0	100,0	100,0	80,0
Análisis de muestras de enfermos	17	68,0	77,8	72,7	40,0
Análisis de alimentos	12	48,0	22,2	54,5	20,0
Análisis de muestras superficies	6	24,0	0,0	81,8	0
Inspección del local	16	64,0	22,2	90,9	80,0
Control de manipuladores	11	44,0	-	72,7	60,0
Encuesta a manipuladores	11	44,0	-	81,8	40,0
Educación sanitaria	23	92,0	88,9	81,8	100,0
Investigación del origen de los alimentos	14	56,0	33,3	90,9	20,0
Incoación de expediente	3	12,0	-	27,3	-
Cese de actividad	3	12,0	-	27,3	-
Detección y reparación de deficiencias	3	12,0	-	27,3	-
Decomiso de alimentos	2	8,0	-	18,2	-
Otros	2	8,0	-	18,2	-

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

REGISTRO REGIONAL DE SIDA.

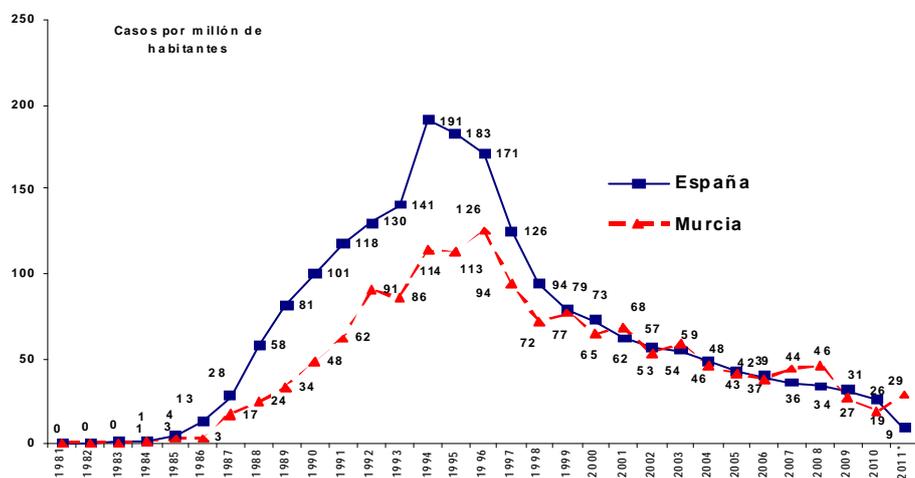
Revisión, registro y envío al Registro Estatal de SIDA de los protocolos de caso notificados por los médicos de la Región hasta 30/06/2012 (actualización anual).

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.

Cruce con la base de datos de VIH para incluir en esta última aquellos casos de sida que hayan sido diagnosticados de la infección por VIH 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 2012 se han registrado 1.742 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 10).

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



*La incidencia calculada para los años 2009-2011 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 2011 en la Región es preliminar, y puede incrementarse en futuros informes debido al retraso en la notificación. Los casos con diagnóstico en el 2012, 7 en Murcia y 154 en España, no se muestran en el gráfico por pertenecer al año en curso.

**TABLA 10. SIDA EN LA REGIÓN DE MURCIA Y ESPAÑA.
Nº CASOS POR CATEGORÍA DE TRANSMISIÓN Y SEXO SEGÚN AÑO DE DIAGNÓSTICO.
ACTUALIZACIÓN A 30 DE JUNIO DE 2012**

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*	1	3	0	0	0	0	0	0	0	2	1	0	0	6	1
Total	292	760	144	18	0	4	2	9	9	244	130	93	30	1.426	316

SISTEMA DE INFORMACIÓN DE NUEVOS DIAGNÓSTICOS DE INFECCIÓN POR EL VIH

El SINIVIH aporta información sobre la evolución reciente de la epidemia del VIH en la Región. Durante 2012 se completó la información para los años 2009 a 2011. 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 2011. 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) Cruce con la base de datos de Sida para incluir en esta última aquellos casos no registrados que cuenten con nuevo diagnóstico de infección por el VIH y se encuentren en estadio C al diagnóstico de la infección.

Se han identificado 338 nuevos diagnósticos de VIH en el periodo 2009-2011, lo que supone una incidencia media anual Regional de 77,2 casos/millón de habitantes (tabla 11). La categoría de transmisión más frecuente es la heterosexual seguida de la categoría homo/bisexual, y la de usuarios de drogas inyectadas (tabla 12).

TABLA 11. Nuevos diagnósticos de infección por el VIH. Región de Murcia y España. Nº de casos y tasa por millón de habitantes según sexo. Periodo 2009-2011

Año diagnóstico	Región de Murcia						España	
	Hombre		Mujer		Total		Total	
	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa
2009	82	112,1	31	43,4	113	78,1	3.148	96,2
2010	100	135,4	22	30,4	122	83,4	3.274	99,7
2011	87	117,3	16	22,0	103	70,1	2.763	84,1

TABLA 12. Nuevos diagnósticos de VIH. Región de Murcia. Distribución porcentual por año y categoría de transmisión. Periodo 2009-2011

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

1.4. VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LA POLIOMIELITIS

Programa de vigilancia de parálisis Fláccida Aguda (PFA) en la Región de Murcia. Desde que en Junio del 2002 la Región Europea de la OMS recibió la certificación de Región Libre de Transmisión de Polio, se viene realizando un Plan de Acción para mantener el estado de país libre de Polio y consolidar la eliminación de la transmisión autóctona del poliovirus salvaje.

TABLA 13. Programa de PFA: actividades

	2012	2011	2010
Búsqueda activa de casos sospechosos de PFA en < 15 años en 11 Hospitales (Llamadas a médicos responsables de los Servicios de Pediatría, Neurología y UCI)	204	204	216
Revisión semestral del CMBD de la región en busca de casos de PFA no declarados ni detectados por vigilancia activa	2	2	2
Investigación epidemiológica y microbiológica de casos detectados	4 casos	5 casos	3 casos

Tabla 14. Programa de PFA: indicadores de calidad

	2012	2011	2010
Incidencia por 100.000 habitantes < de 15 años	1,5	1,9	1,2
Porcentaje de casos con muestras adecuadas \geq 80% (2 muestras de heces recogidas en periodo de 14 días desde inicio de parálisis)	0%	25%	0,0%
Porcentaje de casos con 1 muestra de heces dentro de las 14 días desde la parálisis	50%	100%	66,6%
Porcentaje de casos con investigación epidemiológica en 48 horas desde la notificación	100	100	100

En el año 2012 se han detectado 4 casos de PFA, tasa de 1,5 casos por 100.000 habitantes menores de 15 años. El diagnóstico definitivo fue de Síndrome de Guillain-Barré en tres y poliradiculitis aguda desmielinizante en un caso.

El indicador de sensibilidad, tasa de 1,5 casos por 100.000 habitantes menores de 15 años en 2012, es correcto al ser superior al objetivo de 1 caso /100.000 habitantes menores de 15 años considerado como adecuado para este sistema de vigilancia. Los indicadores de porcentaje de casos con “muestras adecuadas” son inferiores al estándar de calidad fijado en \geq 80%. La investigación epidemiológica se realizó en el 100% de los casos en 48 horas desde la notificación ó identificación.

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

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

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

Durante el año 2012 se diagnosticaron 4 casos nuevos, tres de ellos con inicio de síntomas en 2011. Desde que se iniciara el Registro en 1993 hasta diciembre de 2012, se han investigado 34 casos sospechosos de Enfermedad de Creutzfeldt-Jakob, 4 se descartaron en estudios post-mortem y un caso regresó a su país de origen sin diagnóstico clínico claro. Otros 13 casos han sido confirmados por estudios postmortem como esporádicos (12 casos) o iatrogénicos (1 caso, diagnosticado en el año 2002, implante de duramadre realizado en 1984) y otros 16 se han clasificado como esporádicos probables o posibles (tabla 15). No se han registrado casos de ECJ de la nueva variante, ni familiares ni de otras EETH.

TABLA 15. Distribución de casos EETH según fecha de diagnóstico, edad y sexo

	Hombres				Mujeres				Total
	30-49	50-59	60-69	70 y +	30-49	50-59	60-69	70 y +	
1993	0	1	0	0	0	0	0	0	1
1994	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1995	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1996	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1997	0	1	0	0	0	0	0	0	1
1998	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1999	0	0	0	0	0	0	1	0	1
2000	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2001	0	0	1	1	0	0	0	0	2
2002	0	0	1	0	1	0	0	1	3
2003	0	0	0	0	0	0	1	0	1
2004	0	1	0	0	0	1	0	0	2
2005	0	0	0	0	0	0	0	1	1
2006	0	0	0	0	0	0	1	0	1
2007	0	0	0	1	1	0	2	1	5
2008	0	0	0	0	1	0	0	1	2
2009	0	0	1	0	0	0	1	1	3
2010	0	0	0	1	0	0	0	1	2
2011	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2012	0	0	2	1	0	0	0	1	4
Total	0	3	5	4	3	1	6	7	29

1.6. VIGILANCIA DE SARAMPIÓN Y RUBEOLA EN LA REGIÓN

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

En el año 2012 se confirmaron 3 casos de sarampión pertenecientes a un brote familiar. A raíz de este cluster familiar y de un brote epidémico registrado en Alicante se reforzó la vigilancia y se notificaron e investigaron 11 casos en total, de los cuales 5 cumplían la definición de caso, confirmándose 3 finalmente (tabla 16). No se ha notificado ni detectado ningún caso de rubéola en el año 2012 (tabla 17).

**TABLA 16. Número de casos investigados de sarampión.
Región de Murcia. Período 2009-2012**

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

**TABLA 17. Número de casos investigados de rubéola.
Región de Murcia. Período 2009-2012**

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

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 2012 se notificaron al SISEDO un total de 161 casos de tuberculosis, con una incidencia de 10,9 casos por 100.000 habitantes. La búsqueda activa de casos a partir de los resultados microbiológicos ha permitido recuperar el 12,4% (casos no declarados previamente) del total de casos registrados.

TABLA 18. Tuberculosis. Nº casos e incidencia. Región de Murcia. Periodo 2003 a 2012

AÑO	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Nº casos	193	209	237	213	229	255	258	184	229	161
Incidencia por 10 ⁵ habitantes	15,2	16,1	17,7	15,5	16,4	17,9	17,8	12,5	15,6	10,9

La distribución por tipo de tuberculosis ha sido la siguiente: 141 casos de tuberculosis respiratoria, 17 casos de otras tuberculosis y 3 casos de meningitis tuberculosa.

La incidencia de tuberculosis en la Región de Murcia en 2012 por áreas de salud y localización se presenta en la siguiente tabla.

TABLA 19. Tuberculosis por áreas de salud y localización. Región de Murcia. 2012

Áreas de Salud	Nº total de casos	Tasa incidencia a total	TBC Respiratoria	Tasa incidencia TBC-respiratoria	TBC-Mg	Tasa incidencia TBC-Mg	Otras TBC	Tasa incidencia otras TBC
Área 1	27	10,6	23	9,0	1	0,4	3	1,2
Área 2	36	12,6	35	12,2	0	0,0	1	0,3
Área 3	18	10,5	12	7,0	1	0,6	5	2,9
Área 4	10	13,4	9	12,1	0	0,0	1	1,3
Área 5	4	6,6	3	4,9	0	0,0	1	1,6
Área 6	25	9,7	22	8,6	0	0,0	3	1,2
Área 7	17	8,5	15	7,5	1	0,5	1	0,5
Área 8	18	17,8	17	16,8	0	0,0	1	1,0
Área 9	6	10,9	5	9,1	0	0,0	1	1,8
Total	161	11,0	141	9,6	3	0,2	17	1,2

Se dispone de resultados de estudio microbiológico de los laboratorios de la Región en el 98% del total de casos de tuberculosis y se han confirmado el 77% de todos los casos de tuberculosis: el 79% de los casos de tuberculosis respiratoria, el 69% de los casos de otras tuberculosis y el 33% de las meningitis tuberculosas.

TABLA 20. Tuberculosis: resultados microbiológicos.

Aislamientos en Cultivos	Nº
Mycobacterium tuberculosis	61
Mycobacterium tuberculosis complex	58
Baar y PCR + confirmatoria	2
Mycobacterium Bovis	2
Negativo	30
No consta	8
Total	161

En 2012 se han realizado 113 estudios de sensibilidad (93% de los aislamientos). Se han detectado 24 casos de tuberculosis con resistencia a algunos de los tuberculostáticos más usuales, lo que corresponde al 20% de los aislamientos. Se registró 1 caso de multiresistencia y 1 caso de TBC extremadamente resistente.

TABLA 21. 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 2012

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

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

En el año 2012 se han registrado 11 brotes de tuberculosis en la Región, con un total de 25 afectados y una mediana de 2 casos por brote (rango 2 a 3).

TABLA 22. Brotes de TBC por área de salud.		
Región de Murcia. 2012		
Área de Salud Pública	Nº de brotes	Total de afectados
Area I	1	2
Area II	2	5
Area III	2	5
Area IV	0	0
Area V	0	0
Area VI	2	5
Area VII	2	4
Area VIII	2	4
Area IX	0	0
Total	11	25

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

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

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

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

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

Comparado con años previos en 2012 se ha registrado un mayor número de días con superación de los umbrales establecidos para temperatura mínima (22°C), máxima (38°C), así como un mayor número de casos de golpes de calor atendidos en hospitales o 061 (14 frente a 7 casos de mediana en el quinquenio previo). Se ha registrado también un mayor número de episodios relacionados con las altas temperaturas en atención primaria (162 frente a 126 de mediana en el quinquenio previo) (Tabla 23).

Los factores de riesgo más frecuentes asociados al golpe de calor fueron la exposición a altas temperaturas durante actividades de ocio (64%) y la exposición laboral (29%). Se ha registrado una subnotificación de aproximadamente el 30% de golpes de calor atendidos en hospitales, inferior a la registrada en años anteriores, por lo que la comparación con años previos debe hacerse con cautela.

TABLA 23. Exceso de temperaturas y casos de golpes de calor registrados por Atención Primaria (OMI-AP) y en hospitales según semanas epidemiológicas. Región de Murcia. Junio-Septiembre. Año 2012

Semana Epidemiológica (SE)	Hospitales 2012	Mediana	OMI -AP- 2012	Mediana	Nº días Tª mínima >=22°C 2012	Mediana	Nº días Tª Máx >=38°C 2012	Mediana	Nº días Tª máxima >=22°C y <=38°C	Mediana
del 28 de mayo al 3 de junio	1	0	9	3	0	0	0	0	0	0
del 4 al 10 de junio	0	0	5	7	1	0	0	0	0	0
del 11 al 17 de junio	1	0	17	10	1	0	0	0	0	0
del 18 al 24 de junio	0	0	10	10	1	2	1	0	0	0
del 25 de junio al 1 de julio	3	1	23	12	5	1	2	0	2	0
del 2 al 8 de julio	0	1	10	9	1	2	0	0	0	0
del 9 al 15 de julio	2	0	12	15	6	4	2	1	2	1
del 16 al 22 de julio	0	0	10	12	3	4	0	0	0	0
del 23 al 29 de julio	0	0	8	8	5	3	0	0	0	0
del 30 de julio al 5 de agosto	0	0	7	10	6	5	1	0	1	0
del 6 al 12 de agosto	2	0	5	8	6	4	3	1	3	1
del 13 al 19 de agosto	1	0	12	5	5	2	1	0	0	0
del 20 al 26 de agosto	2	0	12	5	7	3	4	0	4	0
del 27 de agosto al 2 de septiembre	0	0	9	6	5	2	0	0	0	0
del 3 al 9 de septiembre	1	0	6	3	0	0	0	0	0	0
del 10 al 16 de septiembre	1	0	2	2	0	0	0	0	0	0
de 17 al 23 de septiembre	0	0	1	3	*	*	*	*	*	*
del 24 al 30 de septiembre	0	0	4	0	*	*	*	*	*	*
Total	14	7	162	126	52	39	14	7	12	5

Datos disponibles sólo hasta el 15 de septiembre de cada año.

1.9. SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE GRIPE

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

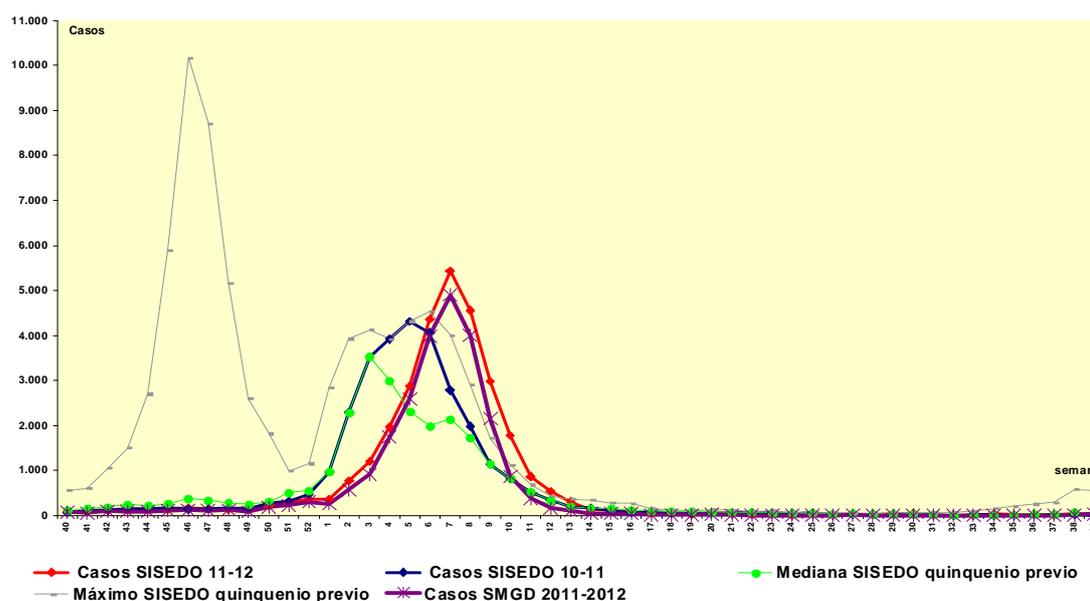
tendencia, suministrando información con 2-3 semanas de antelación respecto a SISEDO y añade información sobre la distribución por grupos de edad, sexo y estado vacunal.

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

- Actualización del umbral epidémico para la temporada 2011-2012 en base a la serie histórica de datos de gripe registrados en OMI-AP.
- Valoración semanal de los indicadores de intensidad, difusión y tendencia de la epidemia de gripe estacional en base al número de episodios registrados en OMI-AP.
- Registro y análisis de los casos graves de gripe notificados por el hospital centinela de la Región, incluyendo factores de riesgo y estado vacunal.
- Remisión de la información sobre indicadores de intensidad, difusión y tendencia, así como de los casos graves de gripe al Sistema de Vigilancia de la Gripe de España.
- Elaboración de informes semanales y anuales sobre la situación de la epidemia estacional de gripe.

Según el SISEDO la semana epidemiológica de máxima incidencia en la temporada 2011-2012 fue la 7/12 (13 al 19 de febrero), con 5.436 casos incidentes de gripe (369,8 casos por 100.000 habitantes). Según el SMGD ha sido también la 7, con 4.903 episodios de gripe registrados en OMI (Gráfico 2), lo que indica una presentación más tardía respecto a otras temporadas. Se han registrado 9 casos graves de gripe notificados por el hospital centinela de la Región. La actividad gripal en la temporada 2011-12 fue moderada y se asoció a una circulación mayoritaria del virus de la gripe estacional A(H3N2) que tuvo una limitada concordancia con los de la cepa vacunal.

GRÁFICO 2. GRIPE Nº DE CASOS DECLARADOS SEMANALMENTE. REGIÓN DE MURCIA. TEMPORADA EPIDEMIOLÓGICA 2011/2012



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

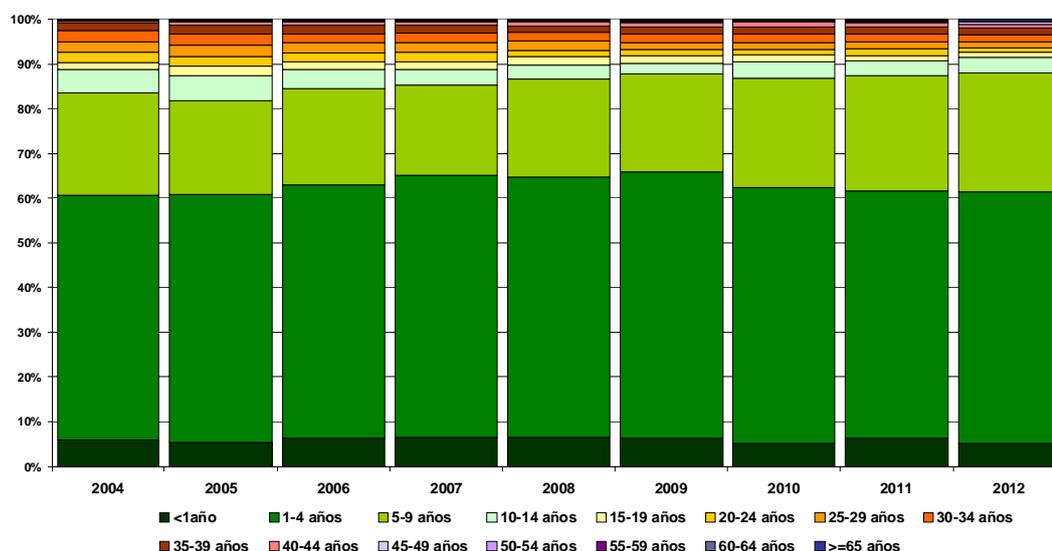
En 2005 se recomendó la inclusión en calendario de la vacuna de varicela en 2006 en la Región de Murcia (niños de 11 años susceptibles). En enero de 2007 el Grupo de Trabajo de Vigilancia Epidemiológica del CIS acordó vigilar la evolución de incidencia de la varicela y del herpes zoster por grupos de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

Las actividades anuales relacionadas con este tipo de vigilancia son:

- Análisis de los episodios de varicela registrados en OMI-AP y comparación de los resultados con el patrón epidemiológico de los casos de varicela con la información aportada por SISEDO.
- Análisis de los episodios de herpes zoster registrados en OMI-AP y comparación de los resultados con el patrón epidemiológico de los casos de herpes zoster registrados por otras Comunidades Autónomas (OMI-AP y sistemas centinela).
- Envío al Centro Nacional de Epidemiología de los datos del año 2012.

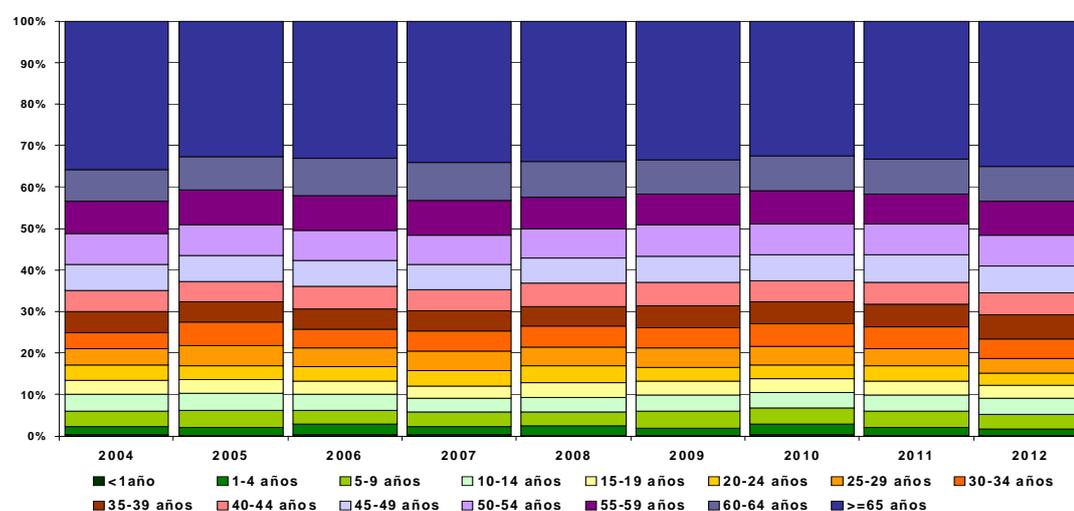
Los resultados más destacables son: SISEDO ha registrado en general más casos semanales de varicela que OMI, pero las diferencias se han ido reduciendo a lo largo de los años, conforme ha ido aumentando la implantación de OMI en los centros. Según los datos aportados por OMI-AP no se observa un cambio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

Gráfico 3. Varicela. Distribución porcentual de episodios registrados en OMI-AP por grupos de edad. Región de Murcia. Periodo 2004-2012



En el periodo 2004-2012 (con % de implantación de OMI superior al 95%) el nº de episodios de Herpes Zoster registrados anualmente ha ido incrementándose, sobre todo hasta, estabilizándose

Gráfico 4. Herpes zoster. Distribución porcentual episodios registrados en OMI-AP por grupos de edad. Región de Murcia. Periodo 2004-2012



1.11. OTRAS ACTIVIDADES DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA.

- Desarrollo y mejora de la nueva aplicación informática en entorno WEB para la gestión del sistema de información sanitaria de las enfermedades de declaración obligatoria (PROYECTO EDOSAN). Se ha dado acceso a la notificación vía Web a 5 hospitales de la Región. Se han realizado las adaptaciones necesarias para avanzar en la integración del Sistema con la nueva plataforma de declaración del Centro Nacional de Epidemiología (SIVIES) y con las nuevas definiciones europeas de caso de las EDO. Se han implantado mejoras para evitar inconsistencias en la entrada de datos y se ha desarrollado un módulo de representación geográfica de casos y tasas de las EDO.
- Coordinación con otras unidades de la Dirección General de Salud Pública responsables de la realización de medidas de control sobre algunas enfermedades transmisibles y difusión periódica de la información epidemiológica pertinente (enfermedades de transmisión alimentaria, zoonosis, legionelosis, tuberculosis, SIDA, gripe, enfermedades incluidas en el calendario de vacunaciones, etc.)
- Elaboración de estadísticas cuatrimestrales de las EDO para su publicación en el Boletín Epidemiológico de Murcia mensualmente.
- Elaboración de artículos y noticias breves para el Boletín Epidemiológico de Murcia.
- Participación en múltiples Audio-conferencias del grupo de trabajo de vigilancia epidemiológica 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 diagnostica y/o tratan los pacientes. Su principal objetivo es proporcionar tasas de incidencia, tendencias temporales y supervivencia por tipo de tumor, género, grupos de edad y áreas de salud. Por tanto, una de las aportaciones básicas del registro de cáncer de Murcia es la de proporcionar una visión general y específica por tipo de tumor de la magnitud de esta enfermedad en la región. La supervivencia poblacional es un indicador global de la accesibilidad y la efectividad del tratamiento. Genera información para elaborar el análisis de situación y la evaluación del plan oncológico y los programas de cribado.

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

Durante el año 2012, 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 en el marco del CIBER de Epidemiología y Salud Pública. Se han enviado los datos de incidencia y supervivencia de cáncer infantil de la Región de Murcia a ACCIS (European Cancer Incidence and Survival of Children and Adolescents) y está participando en la publicación del décimo volumen de la serie monográfica 'Cancer Incidence in Five Continents' coordinada por la IARC (International Agency for Research on Cancer).

2.1. GESTIÓN DEL REGISTRO DE CÁNCER DE MURCIA

Identificación y búsqueda de casos en fuentes externas: se ha finalizado la recogida de los casos de cáncer en los centros sanitarios de la región de Murcia, incluyendo todas las fuentes externas detalladas en la tabla 1, correspondientes a la incidencia de los años 2008 y 2009.

Las fuentes recogidas por el personal del registro durante el año 2012 se detallan en las tablas 24, 25 y 26 .

Tabla 24. Fuentes de Información hospitalarias del RCM.

HOSPITAL	Servicios
Hospital Virgen de la Arrixaca	Anatomía Patológica. Documentación (altas hospitalarias). Oncología. Radioterapia. Hematología.
Hospital Reina Sofía	Anatomía Patológica. Documentación (altas hospitalarias).
Hospital Virgen del Rosell	Anatomía Patológica. Documentación (altas hospitalarias). Hematología
Hospital Morales Meseguer	Anatomía Patológica. Documentación (altas hospitalarias). Hematología
Hospital Rafael Méndez	Anatomía Patológica. Documentación (altas hospitalarias).
Hospital Comarcal del Noroeste	Anatomía Patológica. Documentación (altas hospitalarias).
Hospital Virgen del Castillo	Anatomía Patológica. Documentación (altas hospitalarias). Hematología.
Hospital los Arcos	Documentación (altas hospitalarias).
Hospital Naval	Anatomía Patológica. Documentación (altas hospitalarias).
Hospital F. Cieza	Anatomía Patológica. Documentación (altas hospitalarias).
Hospital de Molina	Documentación (altas hospitalarias).
Hospital la Vega	Documentación (altas hospitalarias).
Hospital San Carlos	Documentación (altas hospitalarias).

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

Tabla 25. Fuentes de Información no hospitalarias del RCM

CENTRO	
Laboratorio Dr. R. Bermejo/ Dr. Sola	Anatomía Patológica
Laboratorio Dra. Arcas	Anatomía Patológica
Laboratorio Privado Cartagena	Anatomía Patológica
Hospital Virgen de la Vega	Documentación (altas hospitalarias).
Reintegro Gastos SMS	Listado reintegro gastos
Programa Prevención Cáncer Mama	Casos diagnosticados
IBERMUTUAMUR	Casos atendidos
Centros o clínicas de cuidados medios	Casos atendidos
Registro acional de Tumores Infantiles	Tumores infantiles

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

Tabla 26. Fuentes de Información nuevas incorporadas al RCM desde 2009

CENTRO	
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
Laboratorio Dr. Remezal	Anatomía Patológica
Registro de SIDA	Anatomía Patológica
Programa de Prevención de Cáncer de Colon y	Casos diagnosticados
Registro acional de Tumores Infantiles	Tumores infantiles

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

Durante el primer trimestre del 2012 se ha finalizado la cumplimentación de nuevos casos de cáncer ocurridos durante el periodo 2004-2007 y se han realizado y revisado los casos siguiendo las normas de calidad de la IARC, EUROCCARE y controles de calidad propios del registro. Se ha analizado la incidencia del periodo 2003-2007.

A partir del cuarto trimestre se están completando y codificando los casos del periodo 2008-2009, priorizando el 2008 que se ha cumplimentado en un 75% (Tabla 27).

Tabla 27. Registro de información: identificación, codificación y grabación de casos. Año 2012

Actividad	Nº casos
Casos registrados o modificados en 2012	8363
Casos introducidos en el programa en 2012	17114
Total de casos completos del año 2008	5805
Casos completos incidentes anteriores a 2008	
Año de incidencia que se está cumplimentando	2008
Periodo petición datos	
Periodo en recogida y depuración bases de datos	2008-2009
Recogida de fuentes	2008-2009

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

Se ha revisado y normalizado la nueva información recibida, depurado los errores y eliminado la información no relevante. Se han normalizado y estandarizado las variables.

Trabajo con el programa informático con múltiples consultas y reuniones entre el Servicio de Informática, el personal codificador y la coordinadora del registro.

2.1.1 Seguimiento de los casos de cáncer

Durante el año 2012 se ha continuado incorporando información relativa al estado vital en los casos registrados como completos. A tal efecto se ha añadido información sobre la fecha de estado vital, variable de estado vital (vivo, fallecido, perdido de seguimiento) y fuente de información del estado vital.

De los casos registrados en 1995-2003 se ha actualizado la información sobre el estado vital y en los registrados en 2004-2007 se está actualizando.

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

2.1.2. Nuevo programa del RCM

El nuevo programa del registro de cáncer se va a incorporar 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 2012 se ha trabajado en el diseño del nuevo programa del registro de cáncer de Murcia (RCM), que va a estar integrado en PERSAN y va a utilizar la base de datos común de individuos de la región de Murcia. Para ello se ha procedido al cruce de todo el registro (más de 100.000 individuos) con la base de datos de personas de PERSAN para unir, estableciendo una correspondencia, 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 previas indispensables a realizar antes del volcado de datos del registro al nuevo programa.

Durante 2012 también se ha trabajado en la normalización de variables previas a su volcado al nuevo programa (hospitales, servicios, etc.), tratamiento de la información procedentes de los informes, pantallas de visualización de variables, cumplimentación de las mismas mediante tablas relacionadas, así como en el flujo de datos desde su volcado de las fuentes de información hasta la codificación del caso e inclusión en el registro, o su eliminación o exclusión.

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

2.1.3. Software DataLink

El software datalink se ha utilizado de forma continua durante el 2012 para cruzar fuentes externas del registro, control de duplicados, cruces con mortalidad y obtención de datos sociodemográficos mediante cruces con PERSAN. Durante el año 2012 no se ha realizado ninguna modificación del programa.

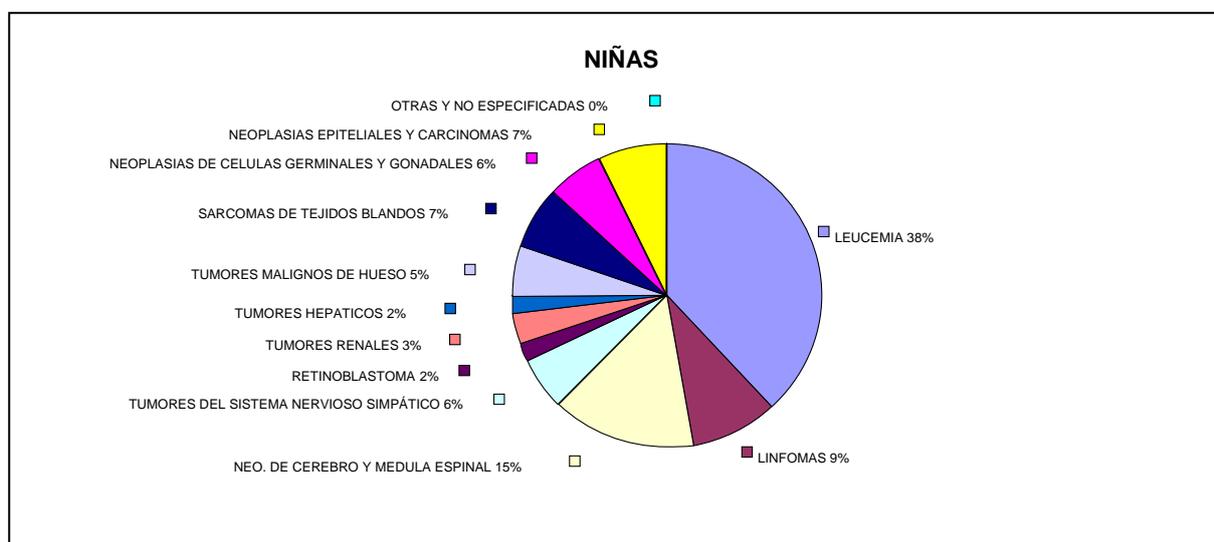
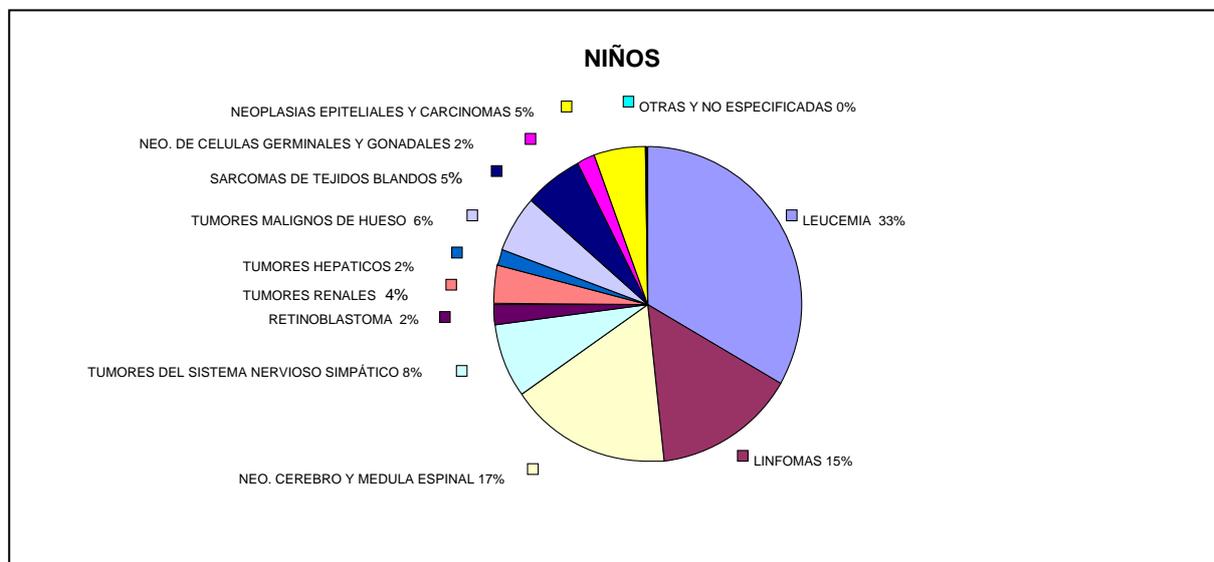
2.1.4. Resultados más relevantes publicados en 2012

2.1.4.1 Cáncer Infantil en la Región de Murcia

En el año 2012 se ha publicado el informe “Cáncer Infantil en la Región de Murcia. Estudio del periodo 1983-2007”. El informe se puede consultar en <http://www.murciasalud.es/publicaciones>

Casi la mitad de los tumores malignos infantiles son hematológicos (48% leucemias y linfomas) siendo la leucemia linfocítica aguda la más frecuente, seguida de los tumores del sistema nervioso central con un 16% del total (Figuras A.1A.2). Los menos frecuentes son los hepáticos y el retinoblastoma. Los niños presentan globalmente una incidencia de cáncer 20% superior a las niñas (tasa 162 niños/136 niñas). Esta mayor incidencia en niños se observa especialmente en linfomas y rhabdomyosarcoma que presentan una incidencia doble que las niñas. Las neoplasias de células germinales y gonadales tienen el doble de incidencia en las niñas.

Figura A.1. Distribución de los 12 grupos diagnósticos de cáncer en niños y en niñas. Región de Murcia 1983-2007.

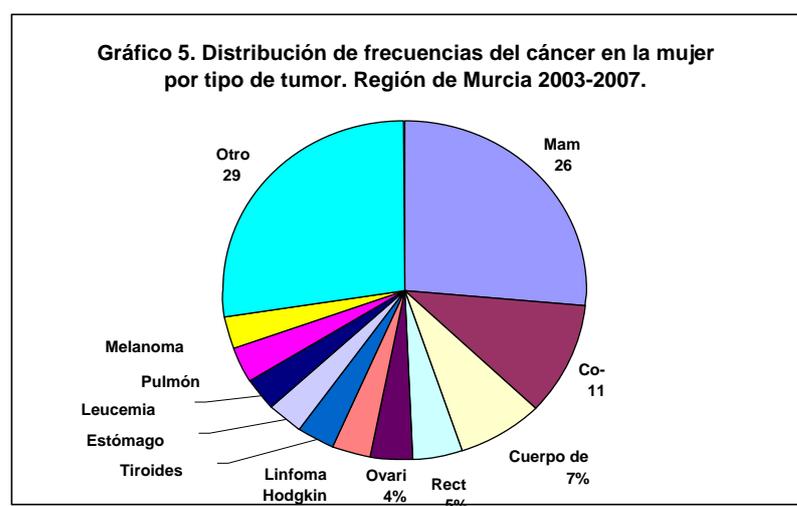
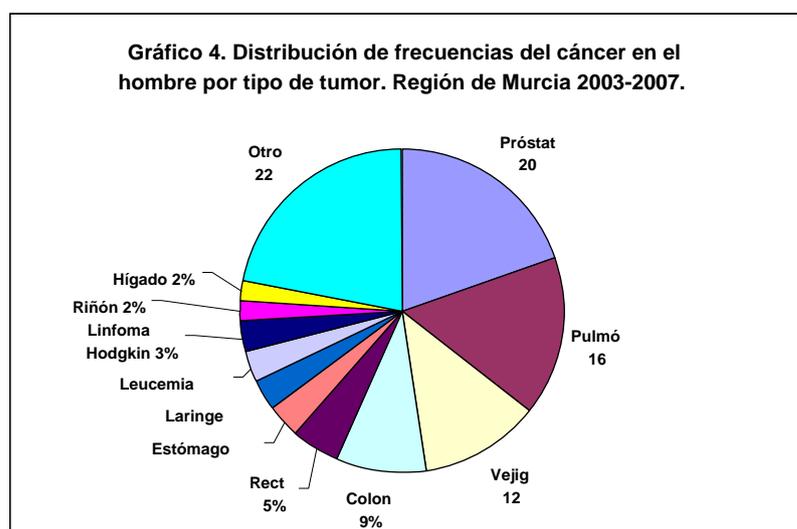


2.2. INCIDENCIAS, TENDENCIA Y SUPERVIVENCIA DE CÁNCER EN LA REGIÓN DE MURCIA

2.2.1. Incidencia de cáncer en la Región de Murcia. Periodo 2003-2007

En el año 2012 se han publicado los resultados de la incidencia de cáncer por tipo de tumor del periodo 2003-2007, que puede consultarse en http://www.murciasalud.es/recursos/ficheros/255323-diciembre_2012.pdf

Durante el periodo 2003-2007 se han diagnosticado 26.784 casos de cáncer en residentes de la región de Murcia de los que el 60% corresponden a varones. Cada año, a 3.200 hombres y 2.200 mujeres se les diagnostica un cáncer en nuestra región. En hombres, los tumores mas frecuentes son el cáncer de próstata con una proporción del 20%, el cáncer de pulmón con un 16%, el carcinoma colon-rectal supone el 14% y el de vejiga urinaria con el 12% (gráficos 4 y 5). La localización en colon y recto supone el 14%. Uno de cada cuatro tumores malignos que se diagnostican en la mujer es un cáncer de mama, que continúa siendo, con diferencia, el de más frecuente aparición entre las mujeres. Tras él, el cáncer colorrectal supone el 16%, y el cáncer de cuerpo de útero y de ovario el 7% y 4% respectivamente.



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

2.2.2. Tendencia en la incidencia de cáncer en la Región de Murcia

En el año 2012 se ha publicado la tendencia en la incidencia de cáncer en la región de Murcia en el periodo 2003-2007, disponible en

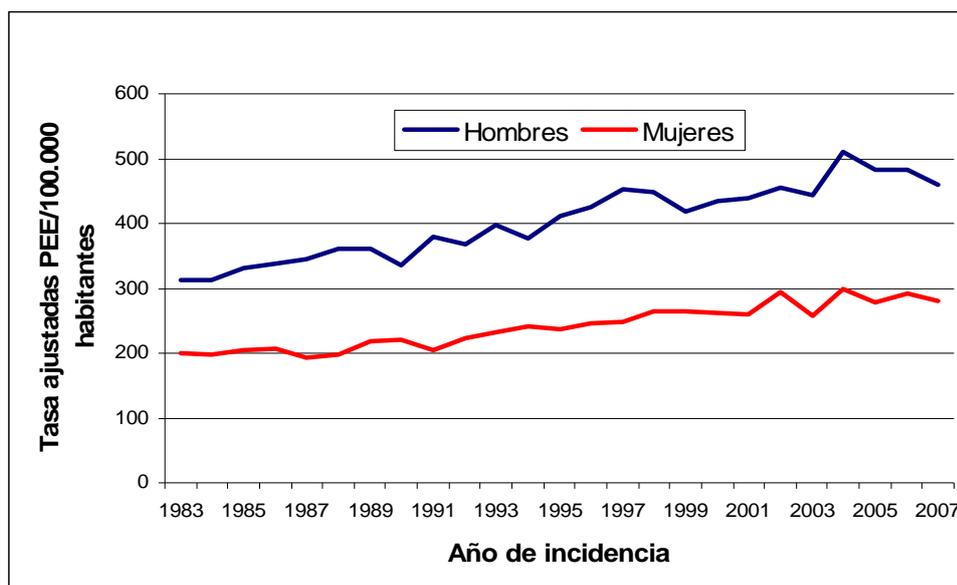
http://www.murciasalud.es/recursos/ficheros/243466-Boletin_INDICADORES_SALUD_2011.pdf

La incidencia de cáncer en la región de Murcia ha aumentado de forma progresiva en los últimos 25 años. Las tasas ajustadas a la población europea en hombres han experimentado un incremento importante variando de aproximadamente 340 casos/100000 hombres en los años ochenta a superar los 500 en 2004, con un aumento global del 50%.

En mujeres también se ha observado una elevación continuada de las tasas desde 1983 a 2007 aunque con un rango de variación menor que en hombres modificándose de 200 casos /100000 mujeres en los años ochenta a casi 300 a partir de 2002, con un incremento similar a los hombres del 50%.

El análisis de la tendencia no revela ningún cambio en el periodo considerado. Se observa que el promedio de aumento anual en los veinticinco años estudiados es del 1,8%, tanto para hombres como para mujeres.

Gráfico 6. Tasas ajustadas a la población europea estándar (PEE) por 100000 habitantes en hombres y mujeres. Región de Murcia 1983-2007.



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

2.2.3. Linfoma no Hodgkin en la Región de Murcia 1994-2003: Análisis espacial

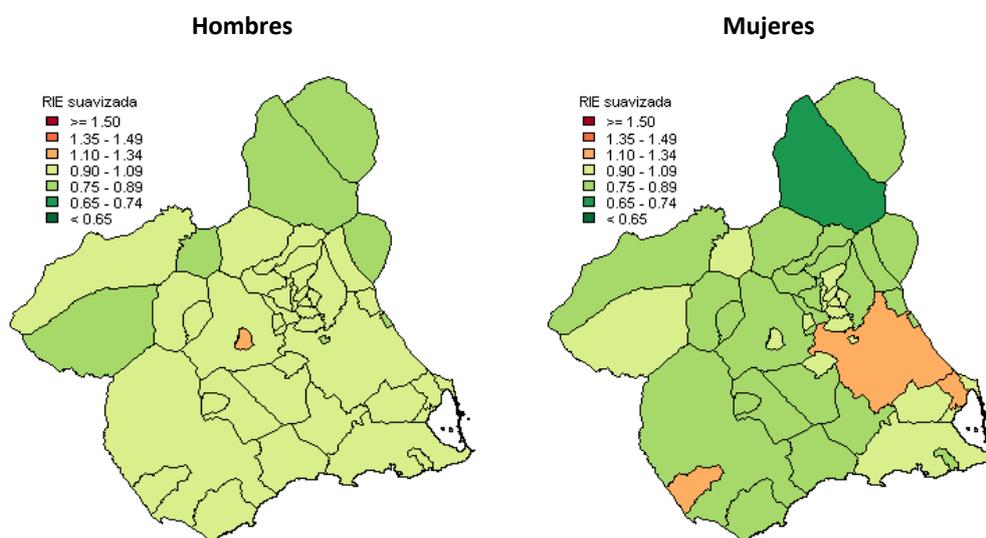
En 2012 se ha realizado un análisis espacial del linfoma no Hodgkin por municipios de la región de Murcia, como parte del Trabajo fin de Master de una alumna del Master de Salud Pública de la Universidad de Murcia. Puede consultarse en

http://www.murciasalud.es/recursos/ficheros/234064-Boletin_Febrero_LINFOMA.pdf

Durante el período 1994-2003 en la Región de Murcia se registraron 1312 casos de LNH, 714 (54,1%) en hombres y 602 (45,9%) en mujeres. La tasa de incidencia total fue de 11,18 casos por 100.000 personas-año, y de 12,1 y 10,2 por 100.000 para hombres y mujeres, respectivamente.

La distribución del riesgo de LNH por municipios de la Región de Murcia en el periodo 1994-2003 es bastante homogénea según el valor de la Razón de Incidencia Estandarizada (RIE) suavizada estimada por métodos bayesianos. Se observa un riesgo ligeramente inferior a la media regional en los municipios del Altiplano y un aumento del riesgo en el municipio de Murcia que es del 12% en mujeres y del 20% en adultos jóvenes. (Gráfico 7).

Gráfico 7. Razón de incidencia estandarizada suavizada (RIE) de Linfoma no Hodgkin en la Región de Murcia. Hombres y mujeres. 1994-2003.



2.2.4. Cáncer de mama. Situación en la Región de Murcia

En 2012 se ha analizado la situación del cáncer de mama en la región de Murcia. El informe se puede consultar en

http://www.murciasalud.es/recursos/ficheros/241629-cancer_mama.pdf

Desde 1983 a 2007 se han diagnosticado en mujeres de la región de Murcia 10383 casos de cáncer de mama (4% in situ). Las tasas de cáncer invasivo ajustadas a la población europea en 1983-1987 fueron de 52,7/100000 mientras que en 2003-2007 de 79,9. La incidencia más alta se observó en 1998-2002 con tasas de 82,3. En cáncer in situ se partía de tasas de 0,5 en 1983-1987 y se alcanzaron 8,9 en 2003-2007. La mayor elevación porcentual se ha observado en mujeres menores de 50 años diagnosticadas de cáncer in situ, que han mostrado un aumento en las tasas de 0,5 a 13,4 del periodo inicial al final. La tendencia del cáncer invasivo fue ascendente desde 1983 hasta 2002 y en el periodo 2002-2007 la tendencia fue descendente, aunque no estadísticamente significativa.

La tasa de tumores localizados aumenta y los tumores con extensión loco-regional o avanzada muestran un ligero descenso. Gráficos 8 y 9.

Gráfico 8. Tasa de incidencia de cáncer de mama invasivo por. Tasa de incidencia de cáncer de mama invasivo por grupo de edad y periodo. Región de Murcia 1983-2007.

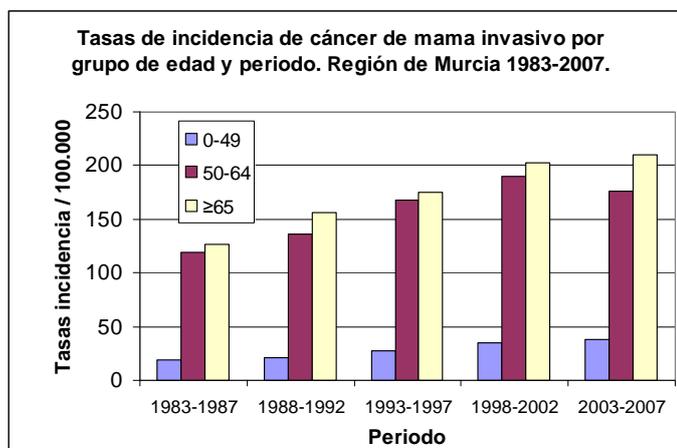
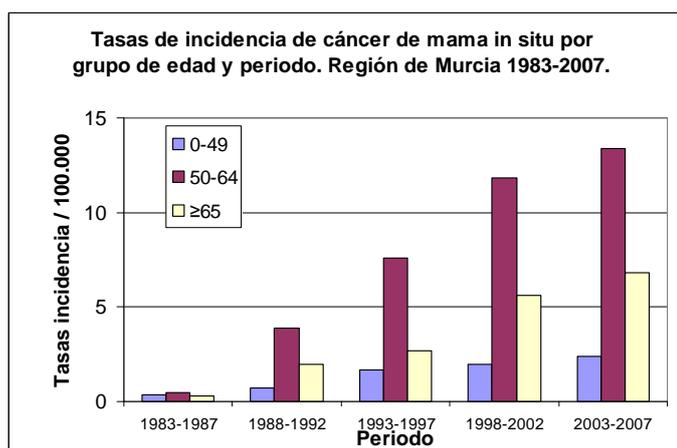


Gráfico 9. Tasas de incidencia de cáncer de mama in situ por grupo de edad y periodo. Región de Murcia 1983-2007



3.1. ELABORACIÓN DE INFORMES TÉCNICOS

Elaboración de informes realizados en el Registro en relación a peticiones a 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.

Informes realizados por el registro de Cáncer por peticiones de clínicos tanto de Centros de Salud como de Hospitales de la región, así como peticiones de colectivos de la población.

En 2012 se ha colaborado en la respuesta a preguntas o problemas planteados en relación al cáncer en Abanilla, Caravaca, en la Asamblea Regional o para facilitar información a la población general en el día Contra el Cáncer.

3. REGISTRO DE MORTALIDAD

3.1. UNIDAD ESTADÍSTICA DE MORTALIDAD

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

3.1.1. Codificación y verificación de la causa de la muerte

En la tabla 28 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 coinciden para los nacidos vivos fallecidos antes del día de vida, los BEP y los CMD por cambios legislativos en el Código Civil debidos a la nueva Ley del Registro Civil (Ley 20/2011).

Tabla 28. Codificación y verificación de los datos relacionados con la causa de la muerte en los Certificados Médicos de Defunción / Boletines estadísticos de defunción y de Boletines estadísticos de parto 2012

Codificación y verificación	Nº Casos
Certificados Médicos de Defunción / Boletines Estadísticos de Defunción	14.902
Boletines Estadísticos de Parto	68
Total	14.970

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

3.1.1. Mejora de la calidad de la causa de muerte

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

En la tabla 30 podemos observar que la razón de CMD o BEP objeto de mejora disminuye en 2010 para mantener la razón de 2009, en 2011. Destacan con tasas altas los CMD o BEP mejorados con resultado positivo en los años 2010 y 2011, con porcentajes del 89,6% y 78,1%, respectivamente.

Además se han consultado 158 CMD en 2010 y 339 CMD en 2011 que presentaban dudas en la cumplimentación de la diabetes mellitus e hipertensión arterial. Así, en la tabla 2.2 se observan altos porcentajes positivos en la consulta de la historia clínica en ambos años. La razón de CMD consultados fue mayor en 2011 que en 2010, sobre todo mediante el acceso y consulta a la historia clínica informatizada.

TABLA 29. Mejora de la calidad de las causas de muerte en los Certificados Médicos de Defunción y Boletines Estadísticos de Parto por encuestas telefónica y/o revisión de historia clínica. Región de Murcia, 2009-2011

Resultados	Año de defunción									
	2009		2010		2011					
	Encuestas telefónicas				Historia Clínica				Ambas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Positivo	218	66,1	210	77,2	156	91,7	145	93,5	301	92,6
Confirmació	57	17,3	29	10,7	3	1,8	8	1,4	11	3,4
Sin acceso	51	15,4	27	9,9	9	5,3	2	0,1	11	3,4
Otros	4	1,2	6	2,2	2	1,2	--	--	2	0,6
Boletines con llamada	330	100	272	100	170	100	155	100	325	100
Total nº boletines	10.231		10.432		10.128		10.128		10.128	
Razón*		3,2		2,6		1,7		1,5		3,2

TABLA 30. 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, 2010-2011

Resultados	Año de defunción							
	2009				2010			
	Llamadas		H. Clínica		Llamadas		H. Clínicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Positivo	21	48,9	103	89,6	11	73,3	253	78,1
Confirmación	17	39,5	12	10,4	4	26,7	56	17,3
Sin acceso	5	11,6	--	--	--	--	15	4,6
Otros								
Boletines con llamada	43	100,0	115	100,0	15	100,0	324	100,0
Total nº boletines	10.510		10.510		10.128		10.128	
Razón*		0,4		1,1		0,1		3,2

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

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

3.2.COORDINACIÓN CON EL CENTRO REGIONAL DE ESTADÍSTICA

En 2012 se aprobó un nuevo Convenio de Colaboración entre el Instituto Nacional de Estadística y de la Consejería de Economía y Hacienda para la realización de las Estadísticas del Movimiento Natural de Población. El Centro Regional de Estadística (CRE) y el Órgano Estadístico de la Consejería de Sanidad y Política Social que en la actualidad recae en el Servicio de Epidemiología se coordinan a través de un Acuerdo de Colaboración entre el CRE y la Dirección General de Salud Pública para la realización de actividades y funciones contempladas en el Convenio de Colaboración entre el Instituto Nacional de Estadística y de la Consejería de Economía y Hacienda relativas a las Defunciones por causas de muerte. En los convenios no se contempla la relación directa entre la Consejería de Sanidad y Política Social y el INE en materia de defunciones según la causa de muerte.

La Unidad de Estadísticas de Mortalidad del Servicio de Epidemiología y el CRE se publican las estadísticas anuales de mortalidad. La publicación es exclusivamente digital desde las defunciones del año 1999. Todas las publicaciones están disponibles en el portal MurciaSalud de la Consejería de Sanidad y Política Social <http://www.murciasalud.es/pagina.php?id=82816&idsec=1296> y en del Centro regional de Estadística http://www.carm.es/econet/sicrem/PU_mortalidadBasica.

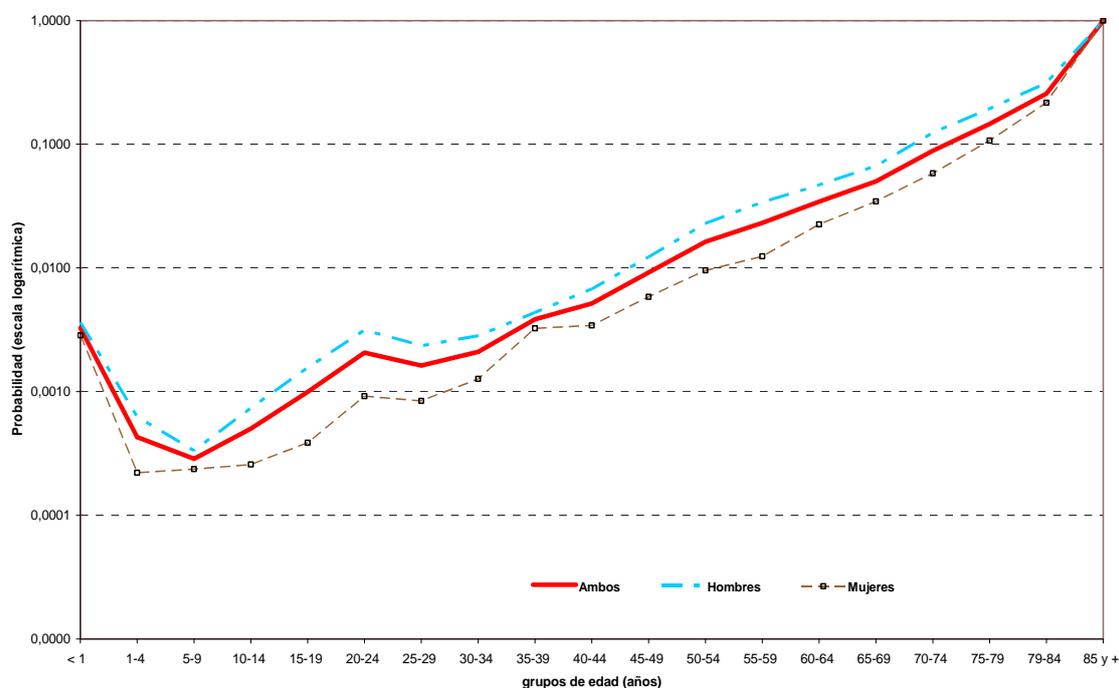
En el año 2012 se han publicado las Estadísticas básicas de mortalidad en la Región de Murcia del año 2010 (ver: www.murciasalud.es/pagina.php?id=82816&idsec=1296 y www.carm.es/econet/sicrem/PU_mortalidadBasica). Además se han establecido las actuaciones necesarias para la revisión y mejora de las defunciones por diabetes mellitus e hipertensión arterial en la estadística del año 2010.

3.3.PUBLICACIÓN DE LAS ESTADÍSTICAS REGIONALES DE MORTALIDAD POR CAUSAS DEL AÑO 2010

La tasa de mortalidad general de los residentes en la región de Murcia es de 693,64 fallecidos por cien mil habitantes, que corresponden a 10.197 defunciones. La tasa de mortalidad masculina es 721,84 por cien mil y la femenina de 664,94. Por su magnitud las principales grandes causas de muerte en ambos sexos han sido las circulatorias (31,5%), las neoplasias (27,1%), las respiratorias (12,0%), las enfermedades del sistema nervioso (5,2%) y las enfermedades digestivas (5,2%). Los hombres han fallecido por neoplasias (32,5%), enfermedades circulatorias (27,3%), enfermedades respiratorias (13,2%), y enfermedades digestivas (5,4%). Mientras que las mujeres han perecido por causas cardiocirculatorias (36,1%), neoplasias (21,2%), causas respiratorias (10,6%), enfermedades del sistema nervioso (6,7%). y enfermedades digestivas (5,0%).

La esperanza de vida al nacer en ambos sexos ha sido de 81,9 años, siendo 5,7 años mayor en mujeres que en hombres (84,8 años frente a 79,1 años). La esperanza de vida ha sido mayor en la mujer en todos los grupos de edad. La curva de la distribución de la probabilidad de morir por grupo de edad y sexo, se puede observar en el gráfico 10.

Gráfico 10. Probabilidad de morir por grupos de edad y sexo. Región de Murcia, 2011



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

La tasa de mortalidad infantil (fallecidos menores del año) en ambos sexos ha sido de 3,3 fallecidos por mil nacidos vivos, que corresponden a 57 muertes entre 17.408 nacidos vivos. La mortalidad neonatal (fallecidos < 28 días) en ambos sexos ha sido de 2,53 por mil nacidos vivos, y ha sido mayor en el sexo masculino que en el femenino. La tasa de la mortalidad neonatal precoz en ambos sexos (1,32 fallecidos < 7 por mil nacidos vivos) ha sido mayor que la neonatal tardía (1,21 fallecidos entre 7 y < 28 días por mil nacidos vivos). La mayor tasa de mortalidad posneonatal se ha observado en el sexo femenino (0,83 por mil nacidas vivas). La tasa de la mortalidad perinatal en ambos sexos ha sido de 5,15 por mil nacidos, siendo algo mayor en el sexo masculino.

En el gráfico 11 se pueden observar las principales grandes causas de muerte por grandes rangos de edad en la distribución de sectores.

Gráfico 11. Mortalidad proporcional por grandes grupos de edad y causas. Ambos sexos. Región de Murcia, 2011

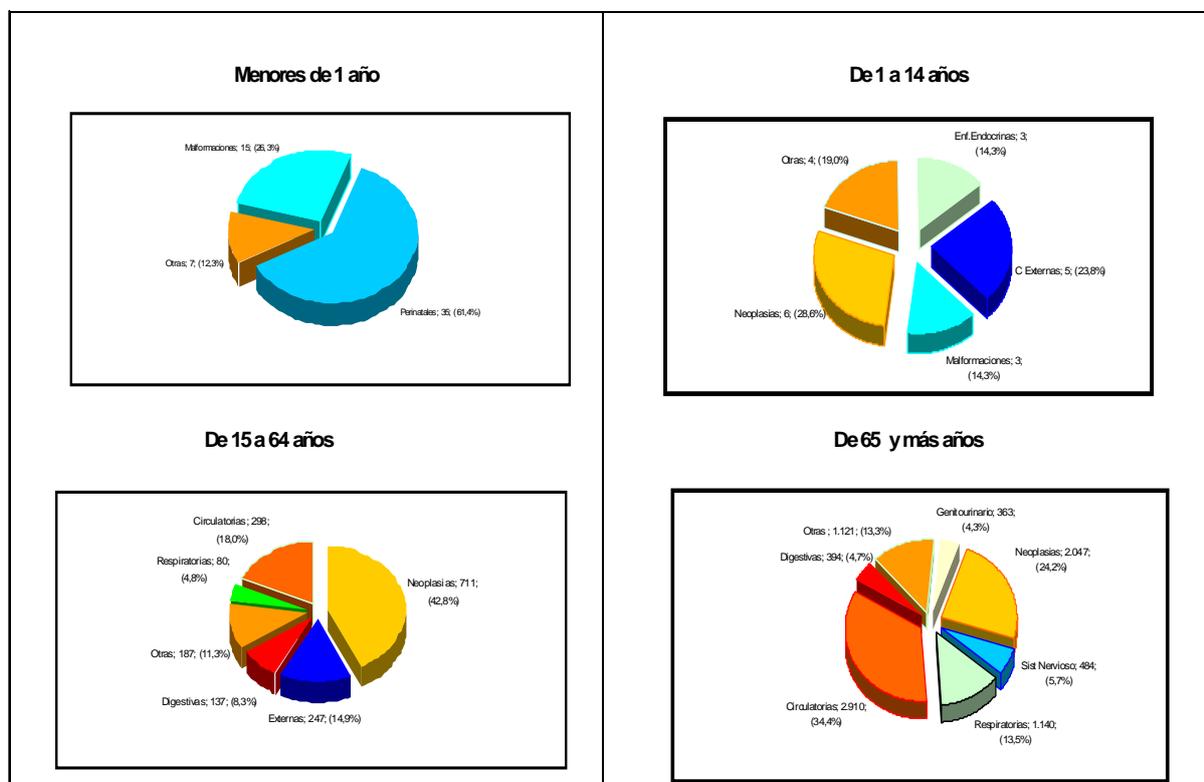


Tabla 31. Diez primeras causas seleccionadas de mortalidad según sexo. Región de Murcia, 2011

Causas seleccionadas*	Casos	%	Tasa**	Tasa***
Hombres				
Enfermedades isquémicas del corazón	523	9,8	70,53	62,55
Neo. maligna de tráquea, bronquios y pulmón	471	8,8	63,51	61,16
Enfermedades cerebrovasculares	357	6,7	48,14	40,67
Enfermedades crónicas de las vías respiratorias	347	6,5	46,79	38,81
Neoplasia maligna del colon	180	3,4	24,27	21,49
Neoplasia maligna de la próstata	152	2,8	20,50	17,19
Insuficiencia cardíaca	127	2,4	17,13	14,57
Enfermedad de Alzheimer	118	2,2	15,91	12,29
Enfermedades del riñón y del uréter	523	9,8	70,53	62,55
Trastornos mentales orgánicos senil y presenil	471	8,8	63,51	61,16
Total defunciones por todas las causas	5.353	100	721,84	639,78

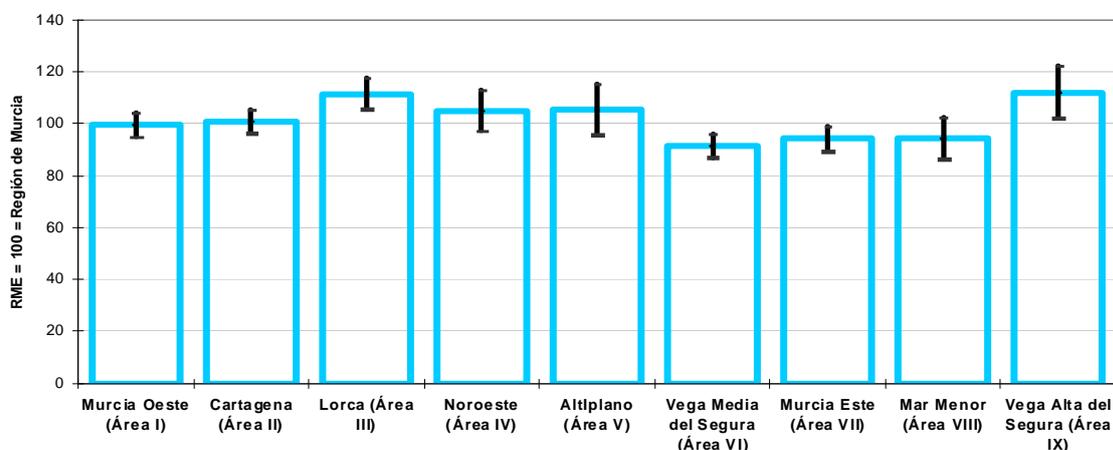
Tabla 31. Diez primeras causas seleccionadas de mortalidad según sexo. Región de Murcia, 2011

Causas seleccionadas*	Casos	%	Tasa**	Tasa***
Mujeres				
Enfermedades cerebrovasculares	476	9,8	65,34	32,85
Enfermedades isquémicas del corazón	397	8,2	54,50	29,65
Enfermedad de Alzheimer	248	5,1	34,04	16,14
Insuficiencia cardíaca	233	4,8	31,98	15,67
rastornos mentales orgánicos senil y presenil	181	3,7	24,85	11,64
Neoplasia maligna de la mama	147	3,0	20,18	16,62
Diabetes mellitus	131	2,7	17,98	9,79
Neoplasia maligna del colon	127	2,6	17,43	11,60
Enfermedades hipertensivas	123	2,5	16,88	8,23
Enfermedades del riñón y del uréter	117	2,4	16,06	7,97
Total defunciones por todas las causas	4.844	100	664,94	379,04

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

Las causas más frecuentes en mortalidad en ambos sexos han sido la enfermedad isquémica del corazón y cerebrovascular, el cáncer de pulmón, las enfermedades crónicas de las vías respiratorias (enfermedad pulmonar obstructiva crónica, EPOC), y la enfermedad de Alzheimer. Al comparar hombres y mujeres se observa que la mortalidad general ha sido mayor en hombres que en mujeres (tasas ajustadas por edad de 639,78 y 379,04 por cien mil habitantes, respectivamente). Y que entre las diez primeras causas seleccionadas, los hombres han presentado mayores tasas ajustadas en enfermedad isquémica cardíaca y cerebrovascular, tasas similares en insuficiencia cardíaca, e inferiores en enfermedad Alzheimer (Tabla 31).

Gráfico 12. Comparación de la mortalidad general regional con las áreas de salud*. Todas las edades. Ambos sexos. Región de Murcia, 2011



**) Razón de Mortalidad Estándar (RME) de las áreas de salud e intervalos de confianza al 95%. Nota. Existe mayor mortalidad si el límite inferior es mayor de 100, y menor mortalidad si el límite superior es menor de 100*

Los años potenciales de vida perdidos (APVP) cuantifican la existencia de mortalidad prematura. Los 32.691 APVP para toda causa representan un promedio de 14,6 años menos entre las personas residentes fallecidas con 70 o menos años de edad en la Región de Murcia. Los hombres representan el 69,7% y las mujeres el 30,3% restante de la mortalidad precoz. Los grandes grupos de causas, que restan más años de vida en ambos sexos han sido las neoplasias (11.875 APVP, 36,3%), las causas externas (7.439 APVP, 22,8%), las enfermedades cardiocirculatorias (5.325 APVP, 16,3%), las enfermedades digestivas (2.196 APVP, 6,7%), las patologías respiratorias (1.429 APVP, 4,4%), y las afecciones infeccioso-parasitarias (1.230 APVP, 3,8%). Las causas seleccionadas que han restado más años a la vida en ambos sexos han sido las neoplasias malignas (11.741 APVP, 35,9% - sobre el total de APVP y ambos sexos-), los accidentes de tráfico de vehículos a motor (2.524 APVP, 7,7%), el cáncer de pulmón (2.424 APVP, 7,4%), el suicidio (2.128 APVP, 6,5%), y las enfermedades isquémicas del corazón (1.801 APVP, 5,5%).

Áreas Sanitarias

Al comparar las Áreas de Salud con la media regional mediante la razón de mortalidad estándar (RME) expresada como exceso de riesgo en porcentaje y su intervalo de confianza al 95% (IC95%), se ha observado un 12% de exceso de la mortalidad general en ambos sexos en las áreas de Lorca y de la Vega del Segura. (Gráfico 10).

El área sanitaria de Murcia Oeste (Área I) ha presentado sobremortalidad por grandes causas en las mujeres (137,0; IC95%, 107,9 a 171,5). Por causas seleccionadas se ha observado sobremortalidad en cáncer de pulmón en hombres (135,5; IC95%, 111,2 a 163,6) y en la enfermedad de Alzheimer en mujeres (146,5, IC95%, 112,4 a 187,9).

En el área de salud de Cartagena (Área II) por grandes causas se ha detectado un exceso de mortalidad por enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos en las mujeres (269,0; IC95%, 122,7 a 510,7). Por causas seleccionadas se ha evidenciado sobremortalidad por malformaciones congénitas del sistema circulatorio en ambos sexos (315,4; IC95%, 101,6 a 736,0) y por insuficiencia respiratoria en hombres (317,4; IC95%, 102,3 a 740,7).

El área sanitaria de Lorca (Área III) la sobremortalidad general se explica por la sobremortalidad en las enfermedades del sistema respiratorio (131,89%; IC95%, 108,8 a 158,4) y por causas externas (148,7; IC95%, 112,4 a 193,2) en los hombres, y las enfermedades del sistema respiratorio (158,7, IC95%, 128,8 a 193,4) en las mujeres. Por causas seleccionadas en los hombres se ha evidenciado una alta sobremortalidad por neoplasia maligna de labio, cavidad bucal y faringe (220,3; IC95%, 113,7 a 384,8) y en las mujeres se han mostrado excesos significativos en insuficiencia cardíaca (185,0; IC95%, 138,2 a 242,6) y en senilidad (191,6; IC95%, 101,9 a 327,6).

En el área de salud del Noroeste (Área IV) se ha detectado una mayor mortalidad en enfermedades del aparato digestivo en los hombres (189,4; IC95%, 133,3 a 261,0). En las mujeres se ha observado sobremortalidad por neoplasias (127,9; IC95%, 101,3 a 159,4). Por causas seleccionadas en ambos sexos se ha registrado sobremortalidad por enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores (140,3, IC95%, 101,5 a 189,0), por accidentes de tráfico de vehículos a motor (218,7, IC95%, 109,0 a 391,3). Y en las mujeres, por neoplasias malignas (132,8, IC95%, 104,9 a 165,7) y por senilidad (233,5, IC95%, 100,5 a 460,0), se ha detectado una mayor mortalidad en las mujeres por enfermedades del aparato genitourinario (65,0% IC95%, 3,3 a 149,8%), que se ha concretado en enfermedades del riñón y del uréter (120,5% IC95%, 28,4 a 253,1%).

En el área sanitaria del Altiplano (Área V) entre las grandes causas de muerte se ha observado sobremortalidad por enfermedades del sistema nervioso ([157,9, IC95%, 111,2 a 217,68], por entidades mal-definidas (234,1, IC95%, 116,7 a 418,9), y por trastornos mentales en los hombres (215,5, IC95%, 111,23a 376,5), y a la vez que en las mujeres por enfermedades del sistema nervioso (177,3, IC95%, 114,8 a 261,7); por entidades mal-definidas (232,7, IC95%, 100,2 a 458,6). Por causas seleccionadas se ha obtenido exceso de mortalidad por senilidad en las mujeres (275,9, IC95%, 110,5 a 568,5).

En el área sanitaria de la Vega Media del Segura (Área VI) Por causas seleccionadas ha registrado sobremortalidad por trastornos mentales orgánicos senil y presenil (130,59, IC95%, 100,56 a 166,76). Además se ha encontrado sobremortalidad por neoplasia maligna de colon en los hombres (147,0, IC95%, 106,3 a 198,0) y por neoplasia maligna de estómago en las mujeres (188,9, IC95%, 107,9 a 306,8).

En el área sanitaria Murcia Este (Área VII) no se ha manifestado ningún tipo de sobremortalidad.

En el Mar Menor (Área VIII) en grandes causas se ha verificado una mayor mortalidad en enfermedades del aparato genitourinario en mujeres (194,7, IC95%, 121,9 a 294,8). Por causas seleccionadas se ha verificado una mayor mortalidad en las mujeres en neoplasia maligna del labio-cavidad bucal-y-faringe (522,79, IC95%, 140,65 a 1.338,46).

En la Vega Alta del Segura (Área IX) se ha presentado un exceso de mortalidad general (112,05, IC95%, 102,35 a 122,41) que se ha especificado en las mujeres (117,2, IC95%, 103,2 a 132,5). Por causas seleccionadas se ha observado un exceso de mortalidad en neoplasia maligna del páncreas en los hombres (295,9, IC95%, 127,4 a 583,1).

3.4. INFORMES Y DICTÁMENES

Seguimiento del efecto de las temperaturas extremas en la mortalidad, 1 junio a 15 de septiembre de 2012. En el respectivo informe se comenta que:

- a) No existe un patrón entre las temperaturas máxima y mínima y la mortalidad en los municipios seleccionados.
- b) Existen interrupciones y desfases en el envío de las defunciones que cuestionan la viabilidad de la monitorización.

4. REGISTRO DE ENFERMOS RENALES CRÓNICOS

En el BORM de 17 de enero de 2011 se publicó la Orden de 27 de diciembre de 2010 de la Consejería de Sanidad y Consumo por la que se crea un fichero con datos de carácter personal denominado "Registro de Enfermos Renales Comunidad Autónoma Región Murcia".

Los objetivos del Registro son:

- Conocer el número y modalidades de tratamiento de los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica (IRC) en Tratamiento Renal Sustitutivo (TRS) en el ámbito de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia.
- Determinar las características demográficas de esa población así como los indicadores de incidencia, prevalencia, supervivencia y mortalidad.
- Detección de los posibles factores de riesgo y evolución de la IRC.
- Servir de fuente de datos para la elaboración de estudios epidemiológicos y clínicos.
- Evaluar y prever los recursos asistenciales necesarios en el tratamiento.
- Normalizar la información de acuerdo con los criterios nacionales e internacionales.
- Comunicar la información al Registro Nacional de Enfermos Renales, gestionado por la Organización Nacional de Trasplantes.

Es un registro de base poblacional que incluye a todos los pacientes con enfermedad renal crónica 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).

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

- Durante el año 2012 se completó la recopilación de la información de todos los pacientes renales crónicos en tratamiento sustitutivo en el año 2011. Los datos fueron informatizados en la Base de Datos de Access del Registro de Enfermos Renales Comunidad Autónoma Región de Murcia. Tras la revisión y depuración de los datos: detección y eliminación de duplicados, comprobación de la situación vital de los pacientes mediante cruce con el Índice Nacional de Defunciones, comprobación de datos aberrantes, detección de errores e incoherencias; se realizó un análisis descriptivo de los datos y elaboración de tablas y gráficos de incidencia y prevalencia.

- En colaboración con el Servicio de Informática del SMS se diseñó un formulario de declaración on line de caso nuevo y modificaciones a través de Selene. Se instaló en los 4 hospitales con Servicio de Nefrología y comenzó a funcionar a partir del 1 de Julio de 2012. Se inició la notificación activa de casos nuevos y modificaciones y de forma retrospectiva la notificación de todos los casos nuevos desde Enero 2012.
- También se mantuvo en Junio una reunión con los responsables de los Centros Concertados de Hemodiálisis y el Servicio de Informática del SMS para establecer una propuesta de notificación on line pero todavía no se ha concretado el proceso. Mientras tanto siguen enviando periódicamente al Registro los listados de pacientes en tratamiento en sus Centros.
- En Septiembre se envió la información correspondiente al año 2011 al Registro Nacional de Enfermos Renales, gestionado por la Organización Nacional de Trasplantes

4.1.1. Datos globales.

En Murcia, el número de pacientes renales en tratamiento renal sustitutivo a 31 de Diciembre de 2011 fue de 1640, lo que supone una tasa de prevalencia de 1115,6 casos por millón de habitantes.

El número de casos nuevos durante el año 2011 fue de 160, lo que supone una tasa de incidencia de 108,8 casos por millón de habitantes.

57 pacientes fueron trasplantados en 2011 (tasa de trasplantes 38,8 pacientes por millón de habitantes), 54 trasplantes fueron realizados en Murcia (5 de ellos de donante vivo) y 3 fueron

Tabla 32. Pacientes con Insuficiencia Renal Crónica en Tratamiento Sustitutivo Región de Murcia 2011

RESULTADOS GLOBALES	Nº de casos	Tasa por millón de habitantes
Casos a 31-12-2011	1640	1115,6
Casos Nuevos	160	108,8
Trasplantados 2011	57	38,8

realizados fuera de Murcia, concretamente en Barcelona (2 de donante vivo).

4.1.2. Prevalencia.

De los 1640 enfermos que estaban recibiendo tratamiento renal sustitutivo en cualquiera de sus modalidades, 1022 eran varones (62,3% del total) y 618 eran mujeres (37,7%). Tanto en varones como en mujeres el grupo de edad con más casos prevalentes fue el de 45-64 años (tabla 33).

TABLA 33. Pacientes con Insuficiencia Renal Crónica en Tratamiento Sustitutivo Distribución de Casos Prevalentes por Grupos de Edad y Sexo. Región de Murcia 2011

GRUPO DE EDAD	Varones		Mujeres		TOTAL	
	Nº casos	%	Nº casos	%	Nº casos	%
0-14	0	0,0	1	0,1	1	0,1
15-44	154	9,4	112	6,8	266	16,2
45-64	423	25,8	224	13,7	647	39,5
65-74	232	14,1	126	7,7	358	21,8
> 75	213	13,0	155	9,5	368	22,4
TOTAL	1.022	62,3	618	37,7	1.640	100,0

La modalidad de tratamiento predominante en los enfermos prevalentes de 2011 es la hemodiálisis con un 55,5% de los tratamientos renales sustitutivos. La diálisis peritoneal representa el 4% y el trasplante renal supone un 40,5% (tabla 34).

Tabla 34. Pacientes con Insuficiencia Renal Crónica en Tratamiento Sustitutivo Distribución de casos prevalentes según Modalidad de Tratamiento Región de Murcia 2011

MODALIDAD DE TRATAMIENTO	Frecuencia	%
Casos a 31-12-2011	911	55,5
Casos Nuevos	65	4,0
Trasplantados 2011	664	40,5
TOTAL	1640	100,0

En los casos prevalentes la primera causa de enfermedad renal primaria es la glomerulonefritis (24,2%) seguida de la etiología desconocida (23,5%), en tercer lugar aparece la nefropatía diabética con un 12,4% de casos (tabla 35).

Tabla 35. Pacientes con Insuficiencia Renal Crónica en Tratamiento Sustitutivo Distribución de casos prevalentes según Enfermedad Renal Primaria Región de Murcia 2011

ENFERMEDAD RENAL PRIMARIA	TOTAL	%
Glomerulonefritis	397	24,2
Pielonefritis/Nefritis intersticial	179	10,9
Nefropatía diabética	204	12,4
Vasculares	166	10,1
Enfermedad Poliquística	67	4,1
Otras hereditarias/Congénitas	108	6,6
Sistémicas	46	2,8
Otras	34	2,1
Desconocida	386	23,5
No consta	53	3,2
TOTAL	1640	100,0

4.1.3. Incidencia

Al igual que ocurre en prevalencia, el porcentaje de casos nuevos en varones (64,4%) es superior al de mujeres (35,6%). 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 (tabla 36).

TABLA 36. Pacientes con Insuficiencia Renal Crónica en Tratamiento Sustitutivo Número de Casos Nuevos y Tasas de Incidencia por Grupos de Edad y Sexo. Región de Murcia 2011						
GRUPO DE EDAD	Varones		Mujeres		TOTAL	
	Nº casos	%	Nº casos	%	Nº casos	%
15-44	13	37,1	7	22,0	20	29,9
45-64	37	220,7	15	89,7	52	155,3
65-74	35	711,2	14	251,5	49	467,2
> 75	18	439,9	21	345,5	39	383,5
TOTAL	103	138,9	57	78,2	160	108,8

*Tasa pmp: pacientes por millón de habitantes

La modalidad de tratamiento inicial predominante en los enfermos incidentes de 2011 es la hemodiálisis que se utiliza en el 85,6% de los casos (tabla 37). La diálisis peritoneal es utilizada como alternativa terapéutica inicial en el 13,1% de los casos y el trasplante anticipado supone el 1,3 % de los casos.

Tabla 37. Pacientes con Insuficiencia Renal Crónica en Tratamiento Sustitutivo. Distribución de casos incidentes según Modalidad de Tratamiento Región de Murcia 2011		
MODALIDAD DE TRATAMIENTO	Frecuencia	%
Hemodiálisis	137	85,6
Diálisis Peritoneal	21	13,1
Trasplante Anticipado	2	1,3
TOTAL	160	100,0

4.2. OTRAS ACTIVIDADES

Elaboración de un manual de instrucciones donde se especifica la definición de las variables y el funcionamiento del Registro de Renales y una guía de cumplimentación de los formularios de notificación en Selene.

Sesión formativa del sistema de declaración a través de Selene para responsables de notificación del Registro de Enfermos Renales. Aula de Informática del Hospital Reina Sofía. Junio 2012.

Presentación Datos Principales Registro de Enfermos Renales de Murcia en 2011. Reunión anual Sociedad Murciana de Nefrología. Colegio Oficial de Médicos de Murcia. Diciembre 2012.

En colaboración con el Servicio de Informática de la Consejería se ha intentado adaptar a nuestra Región la aplicación informática del Registro de Enfermos Renales de la Comunidad Valenciana. Tras analizar el programa en profundidad y diversas reuniones, nos informaron que no era posible realizar la adaptación y que a lo largo de 2013 se diseñaría un programa en ORACLE.

5. BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO

5.1. BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO DE MURCIA

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

Desde 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 (BEM) 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.

Asunción Chaves Benito	M ^a Dolores Chirlaque López
Juan Francisco Correa Rodríguez	Daniel Fenoll Brotons
Visitación García Ortuzar	Diana Gavrila Chervase
Fuensanta Gual López	Marisa Gutiérrez Martín
Olga Monteagudo Piqueras	Antonio Moreno Docón
Julián Oñate Gómez	Elena Pérez Ceballos
Jaime Jesús Pérez Martín	Francisco Pérez Riquelme
M ^a Francisca Pina Perez	Diego Salmerón Martínez
Juan Antonio Sánchez Sánchez	M ^a José Tormo Díaz
Alberto Zancajo Villa	

A continuación presentamos los nombres de los evaluadores de los manuscritos revisados para el BEM durante el año 2012. Todos los artículos publicados fueron revisados, al menos, por dos evaluadores que desconocían la identidad de los autores.

Relación de artículos publicados en el Boletín Epidemiológico de Murcia en el año 2012.

Mes	Título
Enero	Vigilancia de enfermedades inmunoprevenibles en la Región de Murcia. Periodo 1982-2010.
Febrero	Linfoma no Hodgkin en la Región de Murcia 1994-2003: Análisis espacial.
Marzo	Brotos de Infecciones e Intoxicaciones vehiculizadas por alimentos. Región de Murcia, 2011.
Abril	Mortalidad regional por causas del año 2010.
Mayo	Indicadores de Salud en la Región de Murcia. Evolución anual y situación en 2011.
Junio	Enfermedades de Declaración Obligatoria. Región de Murcia. 2011.
Julio	Consumo de drogas en estudiantes de la Región de Murcia. 2010.
Agosto	Impacto de las enfermedades reumáticas en la Calidad de Vida Relacionada con la Salud en la Región de Murcia.
Septiembre	Vigilancia Epidemiológica de la Gripe en la Región de Murcia. Recomendaciones para la vacunación antigripal: Temporada 2012-2013.
Octubre	Variabilidad en el consumo de fármacos hipolipemiantes en la Región de Murcia en 2011.
Noviembre	Vigilancia Epidemiológica del VIH/Sida en la Región de Murcia. Situación a 30 de junio de 2012.
Diciembre	Incidencia de cáncer en la Región de Murcia. Periodo 2003-2007.

Relación de noticias breves publicadas en el Boletín Epidemiológico de Murcia en el año 2012

Mes	Título
Enero	<ul style="list-style-type: none"> • Novedades en el Calendario de Vacunación de la Región de Murcia año 2012. • Blog de Promoción y Educación para la Salud.
Febrero	<ul style="list-style-type: none"> • Aceite de oliva y riesgo de cáncer de mama • Valoración de situaciones de desprotección infantil
Marzo	<ul style="list-style-type: none"> • Melanoma cutáneo: Guía Clínica Práctica. • Cambio en la composición de la vacuna de la gripe para el hemisferio norte (temporada)
Abril	<ul style="list-style-type: none"> • Informe SESPAS 2012. • Variabilidad en las hospitalizaciones potencialmente evitables. .
Mayo	<ul style="list-style-type: none"> • Impacto de la ley 42/2010 del 30 de diciembre que modifica la Ley 28/2005 de medidas sanitarias frente al tabaquismo.
Junio	<ul style="list-style-type: none"> • Plan de Acción para la mejora de la seguridad del paciente en la Región de Murcia 2012/16.
Julio	<ul style="list-style-type: none"> • Estudio sobre tabaquismo en atención primaria de salud de la Región de Murcia. • Brote de salmonelosis serogrupo B, en celebración de cumpleaños en discoteca
Agosto	<ul style="list-style-type: none"> • Banco de datos del portal estadístico del SNS. • Estadísticas regionales de mortalidad por causas en 2010 .
Septiembre	<ul style="list-style-type: none"> • Brote de Toxoinfección Alimentaria por Salmonella Braenderup. • VI Reunión del programa de vacunaciones de la Región de Murcia
Octubre	<ul style="list-style-type: none"> • Jornada la Salud Pública en tiempos de crisis. • Obesidad y bebidas refrescantes azucaradas industriales.
Noviembre	<ul style="list-style-type: none"> • Prevalencia de obesidad infantil en la Región de Murcia, valorando distintas referencias para el IMC. • Enfermedades emergentes en Europa transmitidas por mosquitos: Dengue y Fiebre del
Diciembre	<ul style="list-style-type: none"> • 20 meses de la implantación de la Ley del Tabaco. • Estadísticas básicas de las enfermedades de declaración obligatoria 2005-2010 .

6. INVESTIGACIÓN EPIDEMIOLÓGICA SOBRE PROBLEMAS DE SALUD

El grupo de investigación del Servicio de Epidemiología forma parte del Centro de Investigación Biomédica en Red sobre Epidemiología y Salud Pública, del Instituto de Salud Pública Carlos III (CIBERESP), y del Instituto Murciano de Investigación Biosanitaria (IMIB). La jefa de grupo (Dra. C Navarro) es la coordinadora del Área de Epidemiología, Salud Pública y Servicios de Salud (Área 5) del IMIB y ha pertenecido al Comité de Dirección de CIBERESP desde su creación hasta finales de 2010. Desde enero de 2010 ha formado parte del Grupo de Trabajo para la puesta en marcha del IMIB. Las líneas de trabajo que desarrolla son:

- Nutrición, medio ambiente y enfermedades crónicas
- Incidencia, mortalidad y supervivencia del cáncer
- Desigualdades en salud
- Epidemiología de enfermedades transmisibles

6.1. PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN ACTIVOS: SUBVENCIONES Y BECAS

EXPEDIENTE	TÍTULO	Responsabilidad	Investigadores	Entidad Financiadora	Tipo de proyecto	Multi-céntrico nacional	Multi-céntrico internacional	Fecha inicio	Fecha fin	Importe concedido al grupo
PI08/1713	Evolución de las desigualdades socioeconómicas, medioambientales y en mortalidad en áreas pequeñas de grandes ciudades de España. Subproyecto de Cartagena	Investig. principal	Lluís Cirera Suárez	Instituto de Salud Carlos III	En concurrencia competitiva	X		01-01-09	30-04-12	23.716,00
5414/PI/10	Riesgo de diabetes mellitus de tipo 2 en España atribuible a indicadores antropométricos nuevos y clásicos medidos a través de la cohorte multi-	Investig. principal	María José Tormo Díaz	Fundación Séneca	En concurrencia competitiva	X		01-01-11	31-12-12	20.200,00
FFIS/CM10/27	Desigualdades sociales por causa de muerte e incidencia de cáncer en las secciones censales de los municipios de Murcia y Lorca	Investig. principal	M Ballesta	CajaMurcia	En concurrencia competitiva			01-01-11	31-12-12	5.000,00
IDESEP1011	EPIC-HEART: Prospective study of the interplay of genetic, biochemical and life-style factors in coronary heart disease in 10000 incident cases and 10000 cont	Colaborador	M.D. Chirlaque, Diana Gavrila	Medical Research Council British Heart Foundation	Sin concurrencia competitiva		X	01-11-09	31-12-12	19.200,00

EXPEDIENTE	TITULO	Responsabilidad	Investigadores	Entidad Financiadora	Tipo de proyecto	Multi-céntrico nacional	Multi-céntrico internacional	Fecha inicio	Fecha fin	Importe concedido al grupo
P26623	Towards prevention of rheumatoid arthritis	Colaborador	Carmen Navarro, Diana Gavrila	NIHR Biomedical Research Centre	Sin concurrencia competitiva		X	01-06-10	31-05-12	16.341,00
PI10/01617	Incidenia, supervivencia y tendencias del cáncer en adolescentes en España: Un estudio cooperativo de 11 registros de cáncer	Colaborador	Diego Salmerón	Instituto de Salud Carlos III	En concurrencia competitiva	X		01-01-11	31-12-13	6.000,00
15220/PI/10	Métodos bayesianos objetivos para la selección de modelos	Colaborador	Diego Salmerón	Fundación Séneca	En concurrencia competitiva	X		01-01-11	31-12-13	619,00
SMS (Decreto nº 455/2009) / CajaMurcia (CM08/29-I) / FFIS (FFIS/EMER09/14; FFIS09/AE/EST2-05)	Estudio sobre Salud y Calidad de Vida en la Región de Murcia, Estudio Pegasus-Murcia.	Colaborador	C Navarro, MJ Tormo	Servicio Murciano de Salud / CajaMurcia / FFIS	En concurrencia competitiva			01-01-08	31-12-12	267.583,00
PI11/01403	Etiopatogenia del cáncer gástrico en España: Posible interacción microbiano-ambiental en un estudio multi-céntrico de casos y controles de base poblacional MCC-Spain Gastric Cancer	Colaborador	Carmen Navarro, José María Huerta	Instituto de Salud Carlos III	En concurrencia competitiva	X		01-01-12	31-12-14	
	Estudio FRESCO (Funciones de Riesgo en España: Coronario y Otros)	Colaborador	MJ Tormo, D Gavrila			X		27-01-10	31-12-12	
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	01-01-12	31-12-15	4.941,07



6.2. ESTUDIO EPIC

Desde 1992, el estudio EPIC (European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition), dedicado inicialmente al cáncer y luego ampliado a otras enfermedades crónicas, concentra el mayor esfuerzo en investigación por parte del Servicio de Epidemiología. Dentro del estudio EPIC siguieron activos durante 2012 varios proyectos relacionados con cáncer y otras enfermedades crónicas: EPIC-Heart (enfermedades cardiovasculares), EPIC-CVD (accidentes cerebrovasculares), InterAct (diabetes mellitus tipo 2), NeuroEPIC (Enfermedad de Parkinson y Esclerosis Lateral Amiotrófica) y artritis reumatoide. Durante este año, además de las publicaciones que aparecen en un apartado específico, se han revisado y elaborado comentarios a un total de 64 borradores preparados en EPIC.

Los días 1 y 2 de octubre se celebró en Cartagena la reunión del Comité Directivo de EPIC-España con la asistencia de 20 investigadores de las seis regiones que participan en EPIC.

6.2.1. EPIC-Heart

Es un proyecto que tiene como objetivo estudiar la incidencia de los eventos coronarios (infarto agudo de miocardio y angina con intervención) en la cohorte EPIC y su asociación con dieta y estilos de vida. Durante 2012 se ha completado el seguimiento de los casos incidentes de enfermedad coronaria en la cohorte EPIC del 2005 hasta 2008. Se han identificado 128 posibles nuevos casos a través de enlaces de registros con CMBD, OMI-AP y Registro de Mortalidad. Se han revisado todos los posibles casos y se han confirmado 58 casos de IAM y 21 casos de angina con intervención.

6.2.2.- EPIC-CVD

Los objetivos del estudio son estimar las tasas de incidencia, ataque y la letalidad por enfermedad cerebrovascular en la cohorte EPIC y analizar la asociación entre factores clásicos como hipertensión, colesterol, diabetes, índice de masa corporal, consumo de cigarrillos y también de factores no tan estudiados como nivel socioeconómico, ejercicio físico ó dieta con la enfermedad cerebrovascular.

Durante 2012 se ha decidido ampliar el seguimiento e identificar los casos de enfermedad cerebrovascular hasta 2008. Se han identificado 46 posibles nuevos casos a través de enlaces de registros con CMBD, OMI-AP y Registro de Mortalidad. Se han revisado todos los posibles casos y se han confirmado 11 casos de accidente cerebrovascular y 9 casos de accidente isquémico transitorio.

6.2.3. INTERACT

Es una iniciativa europea EPIC sobre los aspectos genéticos de la diabetes mellitus tipo 2 (DM2) y la interacción genético ambiental. Está liderado por el grupo EPIC Cambridge y ha tenido financiación de la Unión Europea a través del 6º Programa Marco (Contrato nº: LSHM-CT-2006-037197).

6.2.4. NEURO-EPIC

Es un estudio dentro de EPIC sobre la interacción genético-ambiental en el desarrollo de la enfermedad de Parkinson. Durante este año, la principal actividad ha sido la elaboración de

publicaciones y la revisión y elaboración de comentarios a borradores de artículos preparados en el entorno Neuro-EPIC.

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 2011 se seleccionaron 3 controles para cada caso identificado de artritis reumatoide y se enviaron muestras biológicas de los casos y los controles al Kennedy Institute of Rheumatology de Londres para determinaciones analíticas.

6.3. ESTUDIOS MULTICENTRICOS SOBRE ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES

6.3.1. DARIOS

El estudio DARIOS (Dislipemia, riesgo ateroesclerótico, PCR incrementada y estado inflamatorio y oxidativo en la población española) es un estudio colaborativo poblacional en el que participan 10 muestras poblacionales aleatorias independientes de entre 900 y 5.000 participantes de 35 a 74 años, con muestras de sangre extraídas después del año 1999. Murcia participa con los datos del estudio DINO (Diabetes, Nutrición y Obesidad). Durante este año, además de las publicaciones que aparecen en un apartado específico, se han revisado y elaborado comentarios a 2 borradores preparados en el entorno DARIOS:

En el gráfico 13 se observa que la prevalencia del síndrome metabólico en el estudio DINO de la Región de Murcia tanto en hombres como en mujeres está por debajo de la media global que incluye las 11 muestras poblacionales.

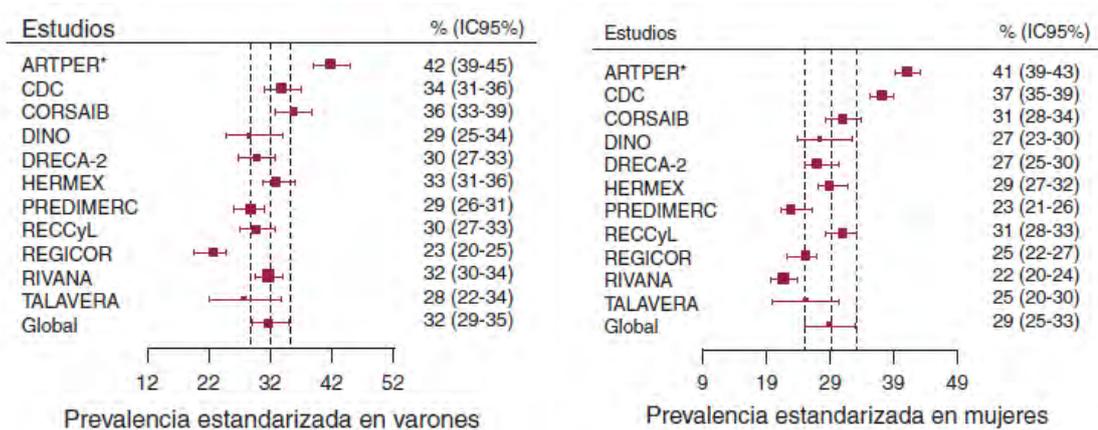


Gráfico 13. Distribución de prevalencias de síndrome metabólico para cada estudio componente.

6.3.2. Estudio FRESCO (Funciones de Riesgo en España: Coronario y otros)

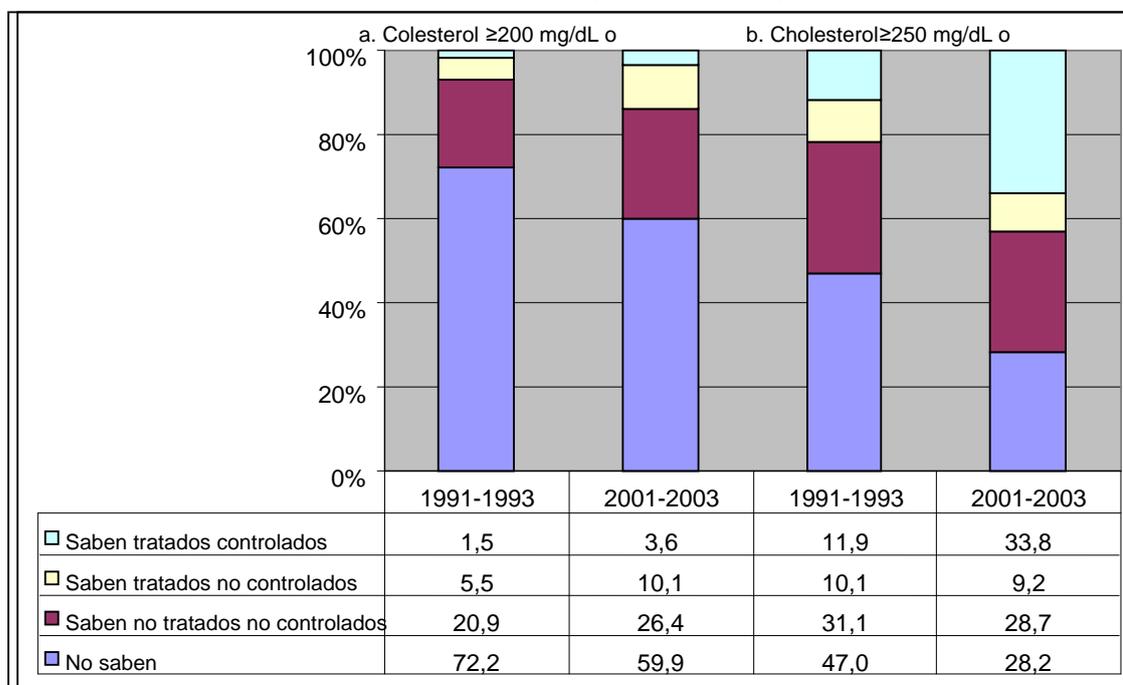
En el estudio FRESCO participan 11 estudios de cohorte de varias CCAA. Murcia participa con la cohorte del estudio de factores de riesgo cardiovascular iniciado en 1991 que también aportó datos al estudio ERICE. Durante este año, además de las publicaciones que aparecen en un apartado específico, se ha revisado y elaborado comentarios a 1 borrador preparados en el entorno FRESCO.

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

Durante 2012 se ha avanzado en el análisis sobre los cambios en el perfil lipídico en la población adulta de la Región de Murcia. Se ha enviado a la revista BMC Public Health el manuscrito "Changes over a decade in serum lipid levels, awareness, treatment and control of hypercholesterolemia in south-eastern Spain: results from two cross-sectional risk factors surveys."

Los principales resultados indican que en 10 años la media de colesterol total aumentó de 194 a 202 mg/dL y el aumento fue mayor en mujeres que en hombres. La prevalencia de hipercolesterolemia (colesterol ≥ 200 mg/dL o tratamiento hipolipemiante) aumentó significativamente de 44% a 53%, mientras que la prevalencia de colesterol ≥ 250 mg/dL se mantuvo constante en el 11-12%. La proporción de adultos con niveles de triglicéridos ≥ 150 mg/dL disminuyó del 22 al 17%. A pesar del aumento en la media de colesterol se registraron cambios favorables en el nivel de triglicéridos, así como en el grado de conocimiento, tratamiento y control de la hipercolesterolemia (Gráfico 14).

Gráfico 14. Grado de conocimiento, tratamiento y control de la hipercolesterolemia



6.5. INMIGRACIÓN Y SALUD: ESTUDIO SALUD Y CULTURAS

Durante 2012 se ha avanzado en el análisis de la monografía “La salud y el uso de los servicios sanitarios de los inmigrantes en la Región de Murcia. Estudio Salud y Culturas”. Está previsto que se publique en formato electrónico en 2013. El resumen de los principales resultados es:

El estado de salud percibido de la población inmigrante es bueno o muy bueno en casi la mitad de los entrevistados, aunque 1 de cada 10 lo declaró como malo o muy malo, particularmente los marroquíes. En todos los grupos las mujeres perciben su estado de salud peor que los hombres. La mayoría de las enfermedades experimentadas alguna vez por los inmigrantes son crónicas y/o recurrentes y se han manifestado durante los 12 meses anteriores a la entrevista. Los servicios de salud más frecuentados son las urgencias. Este hecho puede deberse a las barreras laborales declaradas por algunos colectivos, especialmente los hombres marroquíes. La imposibilidad de acceder a los servicios regulares de atención primaria por no poder ausentarse del trabajo (marroquíes) o por negación de la atención (hispanoamericanos) de una parte y de otra, la preferencia por lo resolutivo de este tipo de atención puede ser la razón un uso excesivo de los servicios de emergencia por parte de los inmigrantes. Los resultados obtenidos relacionados con la salud reproductiva de las mujeres inmigrantes, destaca una baja utilización de las actividades preventivas. Se ha observado también una alta proporción de embarazos en adolescentes (1 de cada 4 embarazos antes de los 18 años en particular en hispanoamericanas), además de una alta frecuencia de interrupción voluntaria del embarazo (1 de cada 3 abortos particularmente en europeas de Este).

Tras comparar los principales resultados del Estudio Salud y Culturas al conjunto de la población adulta de la Región de Murcia podemos concluir que la percepción del estado de salud de la población inmigrante es peor que la de la población nativa (excepto los europeos occidentales); los trastornos mentales son más frecuentes; y que los inmigrantes usan con menos frecuencia los servicios de hospitalización, la atención primaria con la misma frecuencia y los servicios de urgencia con mayor frecuencia que la población nativa.

Además, se ha finalizado un análisis sobre la influencia de las variables de género en la percepción positiva de la salud en las mujeres nativas (españolas y murcianas) e inmigrantes (se mantienen las diferencias tras la inclusión de las variables de doble carga laboral y doméstica), además de seguir intentando publicar el análisis en profundidad sobre el estado de salud y utilización de servicios de la población murciana y las dos mayoritarias de inmigrantes en la Región, la hispanoamericana y la marroquí (mayor uso de urgencias, menor frecuencia de ingresos hospitalarios e igual frecuencia de consumo de consultas médicas por los inmigrantes comparados con los españoles residentes en la región de Murcia).

6.6. ENCUESTA DE PREVALENCIA SOBRE SALUD MENTAL: ESTUDIO PEGASUS

Durante 2012 se ha seguido colaborando con el proyecto con la Unidad de Docencia, Investigación y Formación en Salud Mental del SMS. Se han enviado los datos al centro coordinador americano que los tendrá tabulados y dispuestos para que localmente se escriba y edite una monografía (prevista para 2013), se ha conseguido la financiación del proyecto “El terremoto de Lorca y su impacto en la salud mental de la población general: interacciones genético-ambientales, análisis epigenético e implicaciones en la expresión del gen *slc6a4*” por el FIS y se ha publicado el primer

artículo “Cultural and linguistic adaptation of the Latin America version of the WHO Composite International Diagnostic Interview (WHO-CIDI) (v 20.0) for use in Spain”.

6.7. MEDEA II - DESIGUALDADES SOCIOECONÓMICAS, MEDIOAMBIENTALES EN MORTALIDAD EN ÁREAS PEQUEÑAS DE GRANDES CIUDADES DE ESPAÑA (SUBPROYECTO DE CARTAGENA)

Durante el año se completó la geo-referenciación de las bases de datos de mortalidad, análisis estadístico, tabulación de resultados, y elaboración de la cartografía digitalizada por secciones censales municipales; todo ello con la principal financiación del proyecto FIS. El proyecto se amplió territorialmente a los municipios de Murcia y Lorca, gracias a la obtención de una beca de CAJAMURCIA. Para así elaborar y publicar el “Atlas de mortalidad y privación socioeconómica por áreas pequeñas de los municipios de Cartagena–La Unión, Murcia y Lorca. Proyecto Medea II - Región de Murcia, 1996 – 2007.”. La beca de CAJAMURCIA tiene también como objetivo el diseño implementación de un geoportal con los indicadores de mortalidad y privación Medea para los municipios antes citados, temas en los que se vienen trabajando, y se esperan culminar en 2013.

Proyecto MEDEA permitió al investigador principal del Nodo de Murcia, liderar un estudio dentro del subproyecto de Focos Contaminantes Industriales sobre la mortalidad debida a cáncer hematológico en la vecindad de refinerías de Petróleo en España, que fue aceptado para publicación.

6.8. PUBLICACIONES

Artículos:

Agudo A, Peluso M, Munnia A, Lujan-Barroso L, Sanchez MJ, Molina-Montes E, Sanchez-Cantalejo E, Navarro C, Tormo MJ, Chirlaque MD et al. Aromatic DNA adducts and risk of gastrointestinal cancers: a case-cohort study within the EPIC-Spain. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev.* 2012;21(4):685-92.

Agudo A, Bonet C, Travier N, Gonzalez CA, Vineis P, Bueno-de-Mesquita HB, Trichopoulos D, Boffetta P, Clavel-Chapelon F, Boutron-Ruault MC, Kaaks R, Lukanova A, Schutze M, Boeing H, Tjonneland A, Halkjaer J, Overvad K, Dahm CC, Quiros JR, Sanchez MJ, Larranaga N, Navarro C et al. Impact of cigarette smoking on cancer risk in the European prospective investigation into cancer and nutrition study. *J Clin Oncol.* 2012;30(36):4550-7.

Aleksandrova K, Boeing H, Jenab M, Bueno-de-Mesquita HB, Jansen E, van Duijnhoven FJ, Rinaldi S, Fedirko V, Romieu I, Riboli E, Gunter MJ, Westphal S, Overvad K, Tjonneland A, Halkjaer J, Racine A, Boutron-Ruault MC, Clavel-Chapelon F, Kaaks R, Lukanova A, Trichopoulou A, Lagiou P, Trichopoulos D, Mattiello A, Pala V, Palli D, Tumino R, Vineis P, Buckland G, Sanchez MJ, Amiano P, Huerta JM et al. Leptin and soluble leptin receptor in risk of colorectal cancer in the European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition cohort. *Cancer Res.* 2012;72(20):5328-37.

Aleksandrova K, Boeing H, Jenab M, Bueno-de-Mesquita HB, Jansen E, van Duijnhoven FJ, Fedirko V, Rinaldi S, Romieu I, Riboli E, Romaguera D, Westphal S, Overvad K, Tjonneland A, Boutron-Ruault MC, Clavel-Chapelon F, Kaaks R, Lukanova A, Trichopoulou A, Lagiou P, Trichopoulos D, Agnoli C, Mattiello A, Saieva C, Vineis P, Tumino R, Peeters PH, Arguelles M, Bonet C, Sanchez MJ, Dorronsoro M, Huerta JM et al. Total and high-molecular weight adiponectin and risk of colorectal

cancer: the European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition Study. *Carcinogenesis*. 2012;33(6):1211-8.

Allen NE, Appleby PN, Key TJ, Bueno-de-Mesquita HB, Ros MM, Kiemeneij LA, Tjønneland A, Roswall N, Overvad K, Weikert S, Boeing H, Chang-Claude J, Teucher B, Panico S, Sacerdote C, Tumino R, Palli D, Sieri S, Peeters P, Quiros JR, Jakšzyn P, Molina-Montes E, Chirlaque MD et al. Macronutrient intake and risk of urothelial cell carcinoma in the European prospective investigation into cancer and nutrition. *Int J Cancer*. 2013;132(3):635-44.

Beulens JW, van der Schouw YT, Bergmann MM, Rohrmann S, Schulze MB, Buijsse B, Grobbee DE, Arriola L, Cauchi S, Tormo MJ, Allen NE, van der AD, Balkau B, Boeing H, Clavel-Chapelon F, de Lauzon-Guillan B, Franks P, Froguel P, Gonzales C, Halkjaer J, Huerta JM et al. Alcohol consumption and risk of type 2 diabetes in European men and women: influence of beverage type and body size The EPIC-InterAct study. *J Intern Med*. 2012;272(4):358-70.

Braem MG, Onland-Moret NC, Schouten LJ, Kruitwagen RF, Lukanova A, Allen NE, Wark PA, Tjønneland A, Hansen L, Brauner CM, Overvad K, Clavel-Chapelon F, Chabbert-Buffet N, Teucher B, Floegel A, Boeing H, Trichopoulou A, Adarakis G, Plada M, Rinaldi S, Fedirko V, Romieu I, Pala V, Galasso R, Sacerdote C, Palli D, Tumino R, Bueno-de-Mesquita HB, Gram IT, Gavrilyuk O, Lund E, Sanchez MJ, Bonet C, Chirlaque MD et al. Multiple miscarriages are associated with the risk of ovarian cancer: results from the European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition. *PLoS One*. 2012;7(5):e37141.

Brand JS, van der Schouw YT, Onland-Moret NC, Sharp SJ, Ong KK, Khaw KT, Ardanaz E, Amiano P, Boeing H, Chirlaque MD et al. Age at Menopause, Reproductive Life Span, and Type 2 Diabetes Risk: Results from the EPIC-InterAct study. *Diabetes Care*. 2012;

Buckland G, Travier N, Agudo A, Fonseca-Nunes A, Navarro C, Lagiou P, Demetriou C, Amiano P, Dorronsoro M, Chirlaque MD, Huerta JM et al. Olive oil intake and breast cancer risk in the Mediterranean countries of the European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition study. *Int J Cancer*. 2012;131(10):2465-9.

Buckland G, Mayen AL, Agudo A, Travier N, Navarro C, Huerta JM, Chirlaque MD et al. Olive oil intake and mortality within the Spanish population (EPIC-Spain). *Am J Clin Nutr*. 2012;96(1):142-9.

Buckland G, Travier N, Barricarte A, Ardanaz E, Moreno-Iribas C, Sanchez MJ, Molina-Montes E, Chirlaque MD, Huerta JM, Navarro C et al. Olive oil intake and CHD in the European prospective investigation into cancer and nutrition Spanish cohort. *Br J Nutr*. 2012;108(11):2075-82.

Buckland G, Travier N, Cottet V, Gonzalez CA, Lujan-Barroso L, Agudo A, Trichopoulou A, Lagiou P, Trichopoulos D, Peeters PH, May A, Bueno-de-Mesquita HB, Bvan Duijnhoven FJ, Key TJ, Allen N, Khaw KT, Wareham N, Romieu I, McCormack V, Boutron-Ruault M, Clavel-Chapelon F, Panico S, Agnoli C, Palli D, Tumino R, Vineis P, Amiano P, Barricarte A, Rodriguez L, Sanchez MJ, Chirlaque MD et al. Adherence to the mediterranean diet and risk of breast cancer in the European prospective investigation into cancer and nutrition cohort study. *Int J Cancer*. 2012;

Burger KN, Beulens JW, van der Schouw YT, Sluijs I, Spijkerman AM, Sluik D, Boeing H, Kaaks R, Teucher B, Dethlefsen C, Overvad K, Tjonneland A, Kyro C, Barricarte A, Bendinelli B, Krogh V, Tumino R, Sacerdote C, Mattiello A, Nilsson PM, Orho-Melander M, Rolandsson O, Huerta JM et al. Dietary fiber, carbohydrate quality and quantity, and mortality risk of individuals with diabetes mellitus. *PLoS One*. 2012;7(8):e43127.

Caboux E, Lallemand C, Ferro G, Hemon B, Mendy M, Biessy C, Sims M, Wareham N, Britten A, Boland A, Hutchinson A, Siddiq A, Vineis P, Riboli E, Romieu I, Rinaldi S, Gunter MJ, Peeters PH, van der Schouw YT, Travis R, Bueno-de-Mesquita HB, Canzian F, Sanchez MJ, Skeie G, Olsen KS, Lund E, Bilbao R, Sala N, Barricarte A, Palli D, Navarro C et al. Sources of pre-analytical variations in yield of DNA extracted from blood samples: analysis of 50,000 DNA samples in EPIC. *PLoS One*. 2012;7(7):e39821.

Chuang SC, Norat T, Murphy N, Olsen A, Tjonneland A, Overvad K, Boutron-Ruault MC, Perquier F, Dartois L, Kaaks R, Teucher B, Bergmann MM, Boeing H, Trichopoulou A, Lagiou P, Trichopoulos D, Grioni S, Sacerdote C, Panico S, Palli D, Tumino R, Peeters PH, Bueno-de-Mesquita B, Ros MM, Brustad M, Asli LA, Skeie G, Quiros JR, Gonzalez CA, Sanchez MJ, Navarro C et al. Fiber intake and total and cause-specific mortality in the European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition cohort. *Am J Clin Nutr*. 2012;96(1):164-74.

Cirera L, Garcia-Marcos L, Gimenez J, Moreno-Grau S, Tobias A, Perez-Fernandez V, Elvira-Rendeles B, Guillen JJ, Navarro C. Daily effects of air pollutants and pollen types on asthma and COPD hospital emergency visits in the industrial and Mediterranean Spanish city of Cartagena. *Allergol Immunopathol (Madr)*. 2012;40(4):231-7.

Colorado-Yohar S, Tormo MJ, Salmeron D, Dios S, Ballesta M, Navarro C. Violence reported by the immigrant population is high as compared with the native population in southeast Spain. *J Interpers Violence*. 2012;27(16):3322-40.

Cooper AJ, Forouhi NG, Ye Z, Buijsse B, Arriola L, Balkau B, Barricarte A, Beulens JW, Boeing H, Buchner FL, Dahm CC, de Lauzon-Guillain B, Fagherazzi G, Franks PW, Gonzalez C, Grioni S, Kaaks R, Key TJ, Masala G, Navarro C et al. Fruit and vegetable intake and type 2 diabetes: EPIC-InterAct prospective study and meta-analysis. *Eur J Clin Nutr*. 2012;66(10):1082-92.

Crowe FL, Key TJ, Appleby PN, Overvad K, Schmidt EB, Egeberg R, Tjonneland A, Kaaks R, Teucher B, Boeing H, Weikert C, Trichopoulou A, Ouranos V, Valanou E, Masala G, Sieri S, Panico S, Tumino R, Matullo G, Bueno-de-Mesquita HB, Boer JM, Beulens JW, van der Schouw YT, Quiros JR, Buckland G, Sanchez MJ, Dorronsoro M, Huerta JM et al. Dietary fibre intake and ischaemic heart disease mortality: the European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition-Heart study. *Eur J Clin Nutr*. 2012;66(8):950-6.

Dahm CC, Gorst-Rasmussen A, Crowe FL, Roswall N, Tjonneland A, Drogan D, Boeing H, Teucher B, Kaaks R, Adarakis G, Zylis D, Trichopoulou A, Fedirko V, Chajes V, Jenab M, Palli D, Pala V, Tumino R, Ricceri F, van KH, Bueno-de-Mesquita HB, Quiros JR, Sanchez MJ, Lujan-Barroso L, Larranaga N, Chirlaque MD et al. Fatty acid patterns and risk of prostate cancer in a case-control study nested within the European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition. *Am J Clin Nutr*. 2012;96(6):1354-61.

Duell EJ, Sala N, Travier N, Munoz X, Boutron-Ruault MC, Clavel-Chapelon F, Barricarte A, Arriola L, Navarro C et al. Genetic variation in alcohol dehydrogenase (ADH1A, ADH1B, ADH1C, ADH7) and aldehyde dehydrogenase (ALDH2), alcohol consumption and gastric cancer risk in the European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition (EPIC) cohort. *Carcinogenesis*. 2012;33(2):361-7.

Duell EJ, Travier N, Lujan-Barroso L, Dossus L, Boutron-Ruault MC, Clavel-Chapelon F, Tumino R, Masala G, Krogh V, Panico S, Ricceri F, Redondo ML, Dorransoro M, Molina-Montes E, Huerta JM et al. Menstrual and reproductive factors in women, genetic variation in CYP17A1, and pancreatic cancer risk in the European prospective investigation into cancer and nutrition (EPIC) cohort. *Int J Cancer*. 2012;

Espin Rios MI, Perez FD, Sanchez Ruiz JF, Salmeron MD. [Prevalence of childhood obesity in the Murcia Region; an assessment of different references for body mass index.]. *An Pediatr (Barc)*. 2012; PM:23092820.

Eussen SJ, Nilsen RM, Midttun O, Hustad S, Ijssennagger N, Meyer K, Fredriksen A, Ulvik A, Ueland PM, Brennan P, Johansson M, Bueno-de-Mesquita B, Vineis P, Chuang SC, Boutron-Ruault MC, Dossus L, Perquier F, Overvad K, Teucher B, Grote VA, Trichopoulou A, Adarakis G, Plada M, Sieri S, Tumino R, de Magistris MS, Ros MM, Peeters PH, Redondo ML, Zamora-Ros R, Chirlaque MD et al. North-south gradients in plasma concentrations of B-vitamins and other components of one-carbon metabolism in Western Europe: results from the European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition (EPIC) Study. *Br J Nutr*. 2012;1-12.

Fedirko V, Riboli E, Tjonneland A, Ferrari P, Olsen A, Bueno-de-Mesquita HB, van Duijnhoven FJ, Norat T, Jansen EH, Dahm CC, Overvad K, Boutron-Ruault MC, Clavel-Chapelon F, Racine A, Lukanova A, Teucher B, Boeing H, Aleksandrova K, Trichopoulou A, Benetou V, Trichopoulos D, Grioni S, Vineis P, Panico S, Palli D, Tumino R, Siersema PD, Peeters PH, Skeie G, Brustad M, Chirlaque MD et al. Prediagnostic 25-hydroxyvitamin D, VDR and CASR polymorphisms, and survival in patients with colorectal cancer in western European populations. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev*. 2012;21(4):582-93.

Fedirko V, Lukanova A, Bamia C, Trichopoulou A, Trepo E, Nothlings U, Schlesinger S, Aleksandrova K, Boffetta P, Tjonneland A, Johnsen NF, Overvad K, Fagherazzi G, Racine A, Boutron-Ruault MC, Grote V, Kaaks R, Boeing H, Naska A, Adarakis G, Valanou E, Palli D, Sieri S, Tumino R, Vineis P, Panico S, Bueno-de-Mesquita HB, Siersema PD, Peeters PH, Weiderpass E, Skeie G, Engeset D, Quiros JR, Zamora-Ros R, Sanchez MJ, Amiano P, Huerta JM et al. Glycemic index, glycemic load, dietary carbohydrate, and dietary fiber intake and risk of liver and biliary tract cancers in Western Europeans. *Ann Oncol*. 2013;24(2):543-53.

Fedirko V, Jenab M, Rinaldi S, Biessy C, Allen NE, Dossus L, Onland-Moret NC, Schutze M, Tjonneland A, Hansen L, Overvad K, Clavel-Chapelon F, Chabbert-Buffet N, Kaaks R, Lukanova A, Bergmann MM, Boeing H, Trichopoulou A, Oustoglu E, Barbitsioti A, Saieva C, Tagliabue G, Galasso R, Tumino R, Sacerdote C, Peeters PH, Bueno-de-Mesquita HB, Weiderpass E, Gram IT, Sanchez S, Duell EJ, Molina-Montes E, Arriola L, Chirlaque MD et al. Alcohol drinking and endometrial cancer risk in the European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition (EPIC) study. *Ann Epidemiol*. 2013;23(2):93-8.

Fernandez-Berges D, Cabrera de LA, Sanz H, Elosua R, Guembe MJ, Alzamora M, Vega-Alonso T, Felix-Redondo FJ, Ortiz-Marron H, Rigo F, Lama C, Gavrila D et al. Metabolic syndrome in Spain: prevalence and coronary risk associated with harmonized definition and WHO proposal. DARIOS study. *Rev Esp Cardiol (Engl Ed)*. 2012;65(3):241-8.

Ferrari P, Freisling H, Duell EJ, Kaaks R, Lujan-Barroso L, Clavel-Chapelon F, Boutron-Ruault MC, Nailler L, Polidoro S, Mattiello A, Palli D, Tumino R, Grioni S, Knuppel S, Tjonneland A, Olsen A, Overvad K, Orfanos P, Katsoulis M, Trichopoulou A, Quiros JR, Ardanaz E, Huerta JM et al. Challenges in estimating the validity of dietary acrylamide measurements. *Eur J Nutr*. 2012; PM:23114503.

Ferrari P, McKay JD, Jenab M, Brennan P, Canzian F, Vogel U, Tjonneland A, Overvad K, Tolstrup JS, Boutron-Ruault MC, Clavel-Chapelon F, Morois S, Kaaks R, Boeing H, Bergmann M, Trichopoulou A, Katsoulis M, Trichopoulos D, Krogh V, Panico S, Sacerdote C, Palli D, Tumino R, Peeters PH, van Gils CH, Bueno-de-Mesquita B, Vrieling A, Lund E, Hjartaker A, Agudo A, Suarez LR, Arriola L, Chirlaque MD et al. Alcohol dehydrogenase and aldehyde dehydrogenase gene polymorphisms, alcohol intake and the risk of colorectal cancer in the European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition study. *Eur J Clin Nutr*. 2012;66(12):1303-8.

Freisling H, Moskal A, Ferrari P, Nicolas G, Knaze V, Clavel-Chapelon F, Boutron-Ruault MC, Nailler L, Teucher B, Grote VA, Boeing H, Clemens M, Tjonneland A, Olsen A, Overvad K, Quiros JR, Duell EJ, Sanchez MJ, Amiano P, Chirlaque MD et al. Dietary acrylamide intake of adults in the European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition differs greatly according to geographical region. *Eur J Nutr*. 2012; PM:23238529.

Gallo V, Mackenbach JP, Ezzati M, Menvielle G, Kunst AE, Rohrmann S, Kaaks R, Teucher B, Boeing H, Bergmann MM, Tjonneland A, Dalton SO, Overvad K, Redondo ML, Agudo A, Daponte A, Arriola L, Navarro C et al. Social inequalities and mortality in Europe--results from a large multi-national cohort. *PLoS One*. 2012;7(7):e39013.

Gonzalez CA, Lujan-Barroso L, Bueno-de-Mesquita HB, Jenab M, Duell EJ, Agudo A, Tjonneland A, Boutron-Ruault MC, Clavel-Chapelon F, Touillaud M, Teucher B, Kaaks R, Boeing H, Steffen A, Trichopoulou A, Roukos D, Karapetyan T, Palli D, Tagliabue G, Mattiello A, Tumino R, Ricceri F, Siersema PD, Numans ME, Peeters PP, Parr CL, Skeie G, Lund E, Quiros JR, Sanchez-Cantalejo E, Navarro C et al. Fruit and vegetable intake and the risk of gastric adenocarcinoma: a reanalysis of the European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition (EPIC-EURGAST) study after a longer follow-up. *Int J Cancer*. 2012;131(12):2910-9.

Gonzalez CA, Megraud F, Buissonniere A, Lujan BL, Agudo A, Duell EJ, Boutron-Ruault MC, Clavel-Chapelon F, Palli D, Krogh V, Mattiello A, Tumino R, Sacerdote C, Quiros JR, Sanchez-Cantalejo E, Navarro C et al. Helicobacter pylori infection assessed by ELISA and by immunoblot and noncardia gastric cancer risk in a prospective study: the Eurgast-EPIC project. *Ann Oncol*. 2012;23(5):1320-4.

Gram IT, Lukanova A, Brill I, Braaten T, Lund E, Lundin E, Overvad K, Tjonneland A, Clavel-Chapelon F, Chabbert-Buffet N, Bamia C, Trichopoulou A, Zylis D, Masala G, Berrino F, Galasso R, Tumino R, Sacerdote C, Gavrilyuk O, Kristiansen S, Rodriguez L, Bonet C, Huerta JM et al. Cigarette smoking and risk of histological subtypes of epithelial ovarian cancer in the EPIC cohort study. *Int J Cancer*. 2012;130(9):2204-10.

Grote VA, Kaaks R, Nieters A, Tjonneland A, Halkjaer J, Overvad K, Skjelbo Nielsen MR, Boutron-Ruault MC, Clavel-Chapelon F, Racine A, Teucher B, Becker S, Pischon T, Boeing H, Trichopoulou A, Cassapa C, Stratigakou V, Palli D, Krogh V, Tumino R, Vineis P, Panico S, Rodriguez L, Duell EJ, Sanchez MJ, Dorronsoro M, Navarro C et al. Inflammation marker and risk of pancreatic cancer: a nested case-control study within the EPIC cohort. *Br J Cancer*. 2012;106(11):1866-74.

Grote VA, Rohrmann S, Dossus L, Nieters A, Halkjaer J, Tjonneland A, Overvad K, Stegger J, Chabbert-Buffet N, Boutron-Ruault MC, Clavel-Chapelon F, Teucher B, Becker S, Montonen J, Boeing H, Trichopoulou A, Lagiou P, Trichopoulos D, Palli D, Sieri S, Tumino R, Vineis P, Mattiello A, Arguelles M, Duell EJ, Molina-Montes E, Larranaga N, Chirlaque MD et al. The association of circulating adiponectin levels with pancreatic cancer risk: a study within the prospective EPIC cohort. *Int J Cancer*. 2012;130(10):2428-37.

Guallar-Castillon P, Rodriguez-Artalejo F, Tormo MJ, Sanchez MJ, Rodriguez L, Quiros JR, Navarro C, Molina E, Martinez C, Marin P, Lopez-Garcia E, Larranaga N, Huerta JM, Dorronsoro M, Chirlaque MD et al. Major dietary patterns and risk of coronary heart disease in middle-aged persons from a Mediterranean country: the EPIC-Spain cohort study. *Nutr Metab Cardiovasc Dis*. 2012;22(3):192-9.

Guallar-Castillon P, Rodriguez-Artalejo F, Lopez-Garcia E, Leon-Munoz LM, Amiano P, Ardanaz E, Arriola L, Barricarte A, Buckland G, Chirlaque MD, Dorronsoro M, Huerta JM, Larranaga N, Marin P, Martinez C, Molina E, Navarro C et al. Consumption of fried foods and risk of coronary heart disease: Spanish cohort of the European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition study. *BMJ*. 2012;344:e363.

Hoggart C, Brennan P, Tjonneland A, Vogel U, Overvad K, Ostergaard JN, Kaaks R, Canzian F, Boeing H, Steffen A, Trichopoulou A, Bamia C, Trichopoulos D, Johansson M, Palli D, Krogh V, Tumino R, Sacerdote C, Panico S, Boshuizen H, Bueno-de-Mesquita HB, Peeters PH, Lund E, Gram IT, Braaten T, Rodriguez L, Agudo A, Sanchez-Cantalejo E, Arriola L, Chirlaque MD et al. A risk model for lung cancer incidence. *Cancer Prev Res (Phila)*. 2012;5(6):834-46.

Huerta JM, Chirlaque MD, Tormo MJ, Gavrilá D, Arriola L, Moreno-Iribas C, Amiano P, Ardanaz E, Barricarte A, Dorronsoro M, Egues N, Larranaga N, Molina-Montes E, Quiros JR, Sanchez MJ, Gonzalez CA, Navarro C. Physical activity and risk of cerebrovascular disease in the European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition-Spain study. *Stroke*. 2013;44(1):111-8.

Jakobsen MU, Dethlefsen C, Due KM, May AM, Romaguera D, Vergnaud AC, Norat T, Sorensen TI, Halkjaer J, Tjonneland A, Boutron-Ruault MC, Clavel-Chapelon F, Fagherazzi G, Teucher B, Kuhn T, Bergmann MM, Boeing H, Naska A, Orfanos P, Trichopoulou A, Palli D, Santucci De MM, Sieri S, Bueno-de-Mesquita HB, van der AD, Engeset D, Hjartaker A, Rodriguez L, Agudo A, Molina-Montes E, Huerta JM et al. Fish consumption and subsequent change in body weight in European women and men. *Br J Nutr*. 2013;109(2):353-62.

Jakszyn P, Agudo A, Lujan-Barroso L, Bueno-de-Mesquita HB, Jenab M, Navarro C et al. Dietary intake of heme iron and risk of gastric cancer in the European prospective investigation into cancer and nutrition study. *Int J Cancer*. 2012;130(11):2654-63.

Jakszyn PG, Allen NE, Lujan-Barroso L, Gonzalez CA, Key TJ, Fonseca-Nunes A, Tjonneland A, Fons-Johnsen N, Overvad K, Teucher B, Li K, Boeing H, Trichopoulou A, Oikonomou E, Sarantopoulou M, Saieva C, Krogh V, Tumino R, Ricceri F, Bueno-de-Mesquita HB, Huerta JM et al. Nitrosamines and heme iron and risk of prostate cancer in the European prospective investigation into cancer and nutrition. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev.* 2012;21(3):547-51.

Jarrin I, Garcia-Fulgueiras A, Ibanez-Rojo V, Alvarez D, Garcia-Pina R, Fernandez-Liria A, Garcia-Ortuzar V et al. Absence of protective ethnic density effect on Ecuadorian migrants' mental health in a recent migration setting: a multilevel analysis. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol.* 2013;48(1):95-103.

Jeurnink SM, Buchner FL, Bueno-de-Mesquita HB, Siersema PD, Boshuizen HC, Numans ME, Dahm CC, Overvad K, Tjonneland A, Roswall N, Clavel-Chapelon F, Boutron-Ruault MC, Morois S, Kaaks R, Teucher B, Boeing H, Buijsse B, Trichopoulou A, Benetou V, Zylis D, Palli D, Sieri S, Vineis P, Tumino R, Panico S, Ocke MC, Peeters PH, Skeie G, Brustad M, Lund E, Sanchez-Cantalejo E, Navarro C et al. Variety in vegetable and fruit consumption and the risk of gastric and esophageal cancer in the European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition. *Int J Cancer.* 2012;131(6):E963-E973.

Knaze V, Zamora-Ros R, Lujan-Barroso L, Romieu I, Scalbert A, Slimani N, Riboli E, van Rossum CT, Bueno-de-Mesquita HB, Trichopoulou A, Dilis V, Tsiotas K, Skeie G, Engeset D, Quiros JR, Molina E, Huerta JM et al. Intake estimation of total and individual flavan-3-ols, proanthocyanidins and theaflavins, their food sources and determinants in the European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition (EPIC) study. *Br J Nutr.* 2012;108(6):1095-108.

Langenberg C, Sharp SJ, Schulze MB, Rolandsson O, Overvad K, Forouhi NG, Spranger J, Drogan D, Huerta JM, Arriola L, de Lauzon-Guillan B, Tormo MJ et al. Long-term risk of incident type 2 diabetes and measures of overall and regional obesity: the EPIC-InterAct case-cohort study. *PLoS Med.* 2012;9(6):e1001230.

Leufkens AM, van Duijnhoven FJ, Boshuizen HC, Siersema PD, Kunst AE, Mouw T, Tjonneland A, Olsen A, Overvad K, Boutron-Ruault MC, Clavel-Chapelon F, Morois S, Krogh V, Tumino R, Panico S, Polidoro S, Palli D, Kaaks R, Teucher B, Pischon T, Trichopoulou A, Orfanos P, Goufa I, Peeters PH, Skeie G, Braaten T, Rodriguez L, Lujan-Barroso L, Sanchez-Perez MJ, Navarro C et al. Educational level and risk of colorectal cancer in EPIC with specific reference to tumor location. *Int J Cancer.* 2012;130(3):622-30.

Leufkens AM, van Duijnhoven FJ, Woudt SH, Siersema PD, Jenab M, Jansen EH, Pischon T, Tjonneland A, Olsen A, Overvad K, Boutron-Ruault MC, Clavel-Chapelon F, Morois S, Palli D, Pala V, Tumino R, Vineis P, Panico S, Kaaks R, Lukanova A, Boeing H, Aleksandrova K, Trichopoulou A, Trichopoulos D, Dilis V, Peeters PH, Skeie G, Gonzalez CA, Arguelles M, Sanchez MJ, Dorransoro M, Huerta JM et al. Biomarkers of oxidative stress and risk of developing colorectal cancer: a cohort-nested case-control study in the European Prospective Investigation Into Cancer and Nutrition. *Am J Epidemiol.* 2012;175(7):653-63.

Machon M, Arriola L, Larranaga N, Amiano P, Moreno-Iribas C, Agudo A, Ardanaz E, Barricarte A, Buckland G, Chirlaque MD, Gavrila D, Huerta JM, Martinez C, Molina E, Navarro C et al. Validity of self-reported prevalent cases of stroke and acute myocardial infarction in the Spanish cohort of the EPIC study. *J Epidemiol Community Health.* 2013;67(1):71-5.

Mallone S, De VE, Guzzo M, Midena E, Verne J, Coebergh JW, Marcos-Gragera R, Ardanaz E, Martinez R, Chirlaque MD, Navarro C, Virgili G. Descriptive epidemiology of malignant mucosal and uveal melanomas and adnexal skin carcinomas in Europe. *Eur J Cancer*. 2012;48(8):1167-75.

Marcos-Gragera R, Salmeron D, Izarzugaza I, Ardanaz E, Serda BC, Larranaga N, San RE, Navarro C, Chirlaque MD. Trends in prostate cancer survival in Spain: results from population-based cancer registries. *Clin Transl Oncol*. 2012;14(6):458-64.

May AM, Adema LE, Romaguera D, Vergnaud AC, Agudo A, Ekelund U, Steffen A, Orfanos P, Slimani N, Rinaldi S, Mouw T, Rohrmann S, Hermann S, Boeing H, Bergmann MM, Jakobsen MU, Overvad K, Wareham NJ, Gonzalez C, Tjonneland A, Halkjaer J, Key TJ, Spencer EA, Hellstrom V, Manjer J, Hedblad B, Lund E, Braaten T, Clavel-Chapelon F, Boutron-Ruault MC, Rodriguez L, Sanchez MJ, Dorronsoro M, Barricarte A, Huerta JM et al. Determinants of non-response to a second assessment of lifestyle factors and body weight in the EPIC-PANACEA study. *BMC Med Res Methodol*. 2012;12:148.

May AM, Romaguera D, Travier N, Ekelund U, Bergmann MM, Kaaks R, Teucher B, Steffen A, Boeing H, Halkjaer J, Tjonneland A, Jakobsen MU, Overvad K, Dartois L, Fagherazzi G, Boutron-Ruault MC, Quiros JR, Agudo A, Gonzalez C, Sanchez MJ, Amiano P, Huerta JM et al. Combined impact of lifestyle factors on prospective change in body weight and waist circumference in participants of the EPIC-PANACEA study. *PLoS One*. 2012;7(11):e50712.

Michaud DS, Izard J, Wilhelm-Benartzi CS, You DH, Grote VA, Tjonneland A, Dahm CC, Overvad K, Jenab M, Fedirko V, Boutron-Ruault MC, Clavel-Chapelon F, Racine A, Kaaks R, Boeing H, Foerster J, Trichopoulou A, Lagiou P, Trichopoulos D, Sacerdote C, Sieri S, Palli D, Tumino R, Panico S, Siersema PD, Peeters PH, Lund E, Barricarte A, Huerta JM et al. Plasma antibodies to oral bacteria and risk of pancreatic cancer in a large European prospective cohort study. *Gut*. 2012; PM:22990306.

Molina-Montes E, Wark PA, Sanchez MJ, Norat T, Jakszyn P, Lujan-Barroso L, Michaud DS, Crowe F, Allen N, Khaw KT, Wareham N, Trichopoulou A, Adarakis G, Katarachia H, Skeie G, Henningsen M, Broderstad AR, Berrino F, Tumino R, Palli D, Mattiello A, Vineis P, Amiano P, Barricarte A, Huerta JM et al. Dietary intake of iron, heme-iron and magnesium and pancreatic cancer risk in the European prospective investigation into cancer and nutrition cohort. *Int J Cancer*. 2012;131(7):E1134-E1147.

Munoz X, Amiano P, Celorrio D, Dorronsoro M, Sanchez MJ, Huerta JM, Barricarte A, Arriola L, Navarro C, Molina-Montes E, Chirlaque MD et al. Association of alcohol dehydrogenase polymorphisms and life-style factors with excessive alcohol intake within the Spanish population (EPIC-Spain). *Addiction*. 2012;107(12):2117-27.

Murphy N, Norat T, Ferrari P, Jenab M, Bueno-de-Mesquita B, Skeie G, Dahm CC, Overvad K, Olsen A, Tjonneland A, Clavel-Chapelon F, Boutron-Ruault MC, Racine A, Kaaks R, Teucher B, Boeing H, Bergmann MM, Trichopoulou A, Trichopoulos D, Lagiou P, Palli D, Pala V, Panico S, Tumino R, Vineis P, Siersema P, van DF, Peeters PH, Hjartaker A, Engeset D, Gonzalez CA, Sanchez MJ, Dorronsoro M, Navarro C et al. Dietary fibre intake and risks of cancers of the colon and rectum in the European prospective investigation into cancer and nutrition (EPIC). *PLoS One*. 2012;7(6):e39361.

Navarro-Mateu F, Moran-Sanchez I, Alonso J, Tormo MA, Pujalte MA, Garriga A, guilar-Gaxiola S, Navarro C. Cultural adaptation of the Latin American version of the World Health Organization Composite International Diagnostic Interview (WHO-CIDI) (v 3.0) for use in Spain. *Gac Sanit.* 2012; PM:22842058.

Patel PS, Forouhi NG, Kuijsten A, Schulze MB, van Woudenberg GJ, Ardanaz E, Amiano P, Arriola L, Balkau B, Barricarte A, Beulens JW, Boeing H, Buijsse B, Crowe FL, de Lauzon-Guillan B, Fagherazzi G, Franks PW, Gonzalez C, Grioni S, Halkjaer J, Huerta JM, Key TJ, Kuhn T, Masala G, Nilsson P, Overvad K, Panico S, Quiros JR, Rolandsson O, Sacerdote C, Sanchez MJ, Schmidt EB, Slimani N, Spijkerman AM, Teucher B, Tjonneland A, Tormo MJ et al. The prospective association between total and type of fish intake and type 2 diabetes in 8 European countries: EPIC-InterAct Study. *Am J Clin Nutr.* 2012;95(6):1445-53.

Price AJ, Allen NE, Appleby PN, Crowe FL, Travis RC, Tipper SJ, Overvad K, Gronbaek H, Tjonneland A, Johnsen NF, Rinaldi S, Kaaks R, Lukanova A, Boeing H, Aleksandrova K, Trichopoulou A, Trichopoulos D, Andarakis G, Palli D, Krogh V, Tumino R, Sacerdote C, Bueno-de-Mesquita HB, Arguelles MV, Sanchez MJ, Chirlaque MD et al. Insulin-like growth factor-I concentration and risk of prostate cancer: results from the European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev.* 2012;21(9):1531-41.

Rinaldi S, Lise M, Clavel-Chapelon F, Boutron-Ruault MC, Guillas G, Overvad K, Tjonneland A, Halkjaer J, Lukanova A, Kaaks R, Bergmann MM, Boeing H, Trichopoulou A, Zylis D, Valanou E, Palli D, Agnoli C, Tumino R, Polidoro S, Mattiello A, Bueno-de-Mesquita HB, Peeters PH, Weiderpass E, Lund E, Skeie G, Rodriguez L, Travier N, Sanchez MJ, Amiano P, Huerta JM et al. Body size and risk of differentiated thyroid carcinomas: findings from the EPIC study. *Int J Cancer.* 2012;131(6):E1004-E1014.

Ritte R, Lukanova A, Tjonneland A, Olsen A, Overvad K, Mesrine S, Fagherazzi G, Dossus L, Teucher B, Steindorf K, Boeing H, Aleksandrova K, Trichopoulou A, Lagiou P, Trichopoulos D, Palli D, Grioni S, Mattiello A, Tumino R, Sacerdote C, Quiros JR, Buckland G, Molina-Montes E, Chirlaque MD et al. Height, age at menarche and risk of hormone receptor-positive and -negative breast cancer: A cohort study. *Int J Cancer.* 2012; PM:23090881.

Ritte R, Lukanova A, Berrino F, Dossus L, Tjonneland A, Olsen A, Overvad TF, Overvad K, Clavel-Chapelon F, Fournier A, Fagherazzi G, Rohrmann S, Teucher B, Boeing H, Aleksandrova K, Trichopoulou A, Lagiou P, Trichopoulos D, Palli D, Sieri S, Panico S, Tumino R, Vineis P, Quiros JR, Buckland G, Sanchez MJ, Amiano P, Chirlaque MD et al. Adiposity, hormone replacement therapy use and breast cancer risk by age and hormone receptor status: a large prospective cohort study. *Breast Cancer Res.* 2012;14(3):R76.

Rohrmann S, Steinbrecher A, Linseisen J, Hermann S, May A, Luan J, Ekelund U, Overvad K, Tjonneland A, Halkjaer J, Fagherazzi G, Boutron-Ruault MC, Clavel-Chapelon F, Agnoli C, Tumino R, Masala G, Mattiello A, Ricceri F, Travier N, Amiano P, Ardanaz E, Chirlaque MD et al. The association of education with long-term weight change in the EPIC-PANACEA cohort. *Eur J Clin Nutr.* 2012;66(8):957-63..

Rohrmann S, Grote VA, Becker S, Rinaldi S, Tjonneland A, Roswall N, Gronbaek H, Overvad K, Boutron-Ruault MC, Clavel-Chapelon F, Racine A, Teucher B, Boeing H, Drogan D, Dilis V, Lagiou P, Trichopoulou A, Palli D, Tagliabue G, Tumino R, Vineis P, Mattiello A, Rodriguez L, Duell EJ, Molina-Montes E, Dorronsoro M, Huerta JM et al. Concentrations of IGF-I and IGFBP-3 and pancreatic cancer risk in the European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition. *Br J Cancer*. 2012;106(5):1004-10.

Rohrmann S, Linseisen J, Allen N, Bueno-de-Mesquita HB, Johnsen NF, Tjonneland A, Overvad K, Kaaks R, Teucher B, Boeing H, Pischon T, Lagiou P, Trichopoulou A, Trichopoulos D, Palli D, Krogh V, Tumino R, Ricceri F, Rguelles Suarez MV, Agudo A, Sanchez MJ, Chirlaque MD et al. Smoking and the risk of prostate cancer in the European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition. *Br J Cancer*. 2012;

Rohrmann S, Linseisen J, Nothlings U, Overvad K, Egeberg R, Tjonneland A, Boutron-Ruault MC, Clavel-Chapelon F, Cottet V, Pala V, Tumino R, Palli D, Panico S, Vineis P, Boeing H, Pischon T, Grote V, Teucher B, Khaw KT, Wareham NJ, Crowe FL, Goufa I, Orfanos P, Trichopoulou A, Jeurnink SM, Siersema PD, Peeters PH, Brustad M, Engeset D, Skeie G, Duell EJ, Amiano P, Barricarte A, Molina-Montes E, Rodriguez L, Tormo MJ et al. Meat and fish consumption and risk of pancreatic cancer: results from the European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition. *Int J Cancer*. 2013;132(3):617-24.

Romaguera D, Vergnaud AC, Peeters PH, van Gils CH, Chan DS, Ferrari P, Romieu I, Jenab M, Slimani N, Clavel-Chapelon F, Fagherazzi G, Perquier F, Kaaks R, Teucher B, Boeing H, von RA, Tjonneland A, Olsen A, Dahm CC, Overvad K, Quiros JR, Gonzalez CA, Sanchez MJ, Navarro C et al. Is concordance with World Cancer Research Fund/American Institute for Cancer Research guidelines for cancer prevention related to subsequent risk of cancer? Results from the EPIC study. *Am J Clin Nutr*. 2012;96(1):150-63.

Romieu I, Ferrari P, Rinaldi S, Slimani N, Jenab M, Olsen A, Tjonneland A, Overvad K, Boutron-Ruault MC, Lajous M, Kaaks R, Teucher B, Boeing H, Trichopoulou A, Naska A, Vasilopoulou E, Sacerdote C, Tumino R, Masala G, Sieri S, Panico S, Bueno-de-Mesquita HB, Van dAD, van Gils CH, Peeters PH, Lund E, Skeie G, Asli LA, Rodriguez L, Navarro C et al. Dietary glycemic index and glycemic load and breast cancer risk in the European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition (EPIC). *Am J Clin Nutr*. 2012;96(2):345-55.

Ros MM, Bueno-de-Mesquita HB, Kampman E, Buchner FL, Aben KK, Egevad L, Overvad K, Tjonneland A, Roswall N, Clavel-Chapelon F, Boutron-Ruault MC, Morois S, Kaaks R, Teucher B, Weikert S, von RA, Trichopoulou A, Naska A, Benetou V, Saieva C, Pala V, Ricceri F, Tumino R, Mattiello A, Peeters PH, van Gils CH, Gram IT, Engeset D, Chirlaque MD et al. Fruit and vegetable consumption and risk of aggressive and non-aggressive urothelial cell carcinomas in the European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition. *Eur J Cancer*. 2012;48(17):3267-77.

Ros MM, Bueno-de-Mesquita HB, Kampman E, Aben KK, Buchner FL, Jansen EH, van Gils CH, Egevad L, Overvad K, Tjonneland A, Roswall N, Boutron-Ruault MC, Kvaskoff M, Perquier F, Kaaks R, Chang-Claude J, Weikert S, Boeing H, Trichopoulou A, Lagiou P, Dilis V, Palli D, Pala V, Sacerdote C, Tumino R, Panico S, Peeters PH, Gram IT, Skeie G, Huerta JM et al. Plasma carotenoids and vitamin C concentrations and risk of urothelial cell carcinoma in the European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition. *Am J Clin Nutr*. 2012;96(4):902-10.

Sacerdote C, Ricceri F, Rolandsson O, Baldi I, Chirlaque MD, Feskens E, Bendinelli B, Ardanaz E, Arriola L, Balkau B, Bergmann M, Beulens JW, Boeing H, Clavel-Chapelon F, Crowe F, de Lauzon-Guillain B, Forouhi N, Franks PW, Gallo V, Gonzalez C, Halkjaer J, Illner AK, Kaaks R, Key T, Khaw KT, Navarro C et al. Lower educational level is a predictor of incident type 2 diabetes in European countries: the EPIC-InterAct study. *Int J Epidemiol.* 2012;41(4):1162-73.

Sala N, Munoz X, Travier N, Agudo A, Duell EJ, Moreno V, Overvad K, Tjonneland A, Boutron-Ruault MC, Clavel-Chapelon F, Canzian F, Kaaks R, Boeing H, Meidtner K, Trichopoulos A, Tsiotas K, Zylis D, Vineis P, Panico S, Palli D, Krogh V, Tumino R, Lund E, Bueno-de-Mesquita HB, Numans ME, Peeters PH, Quiros JR, Sanchez MJ, Navarro C et al. Prostate stem-cell antigen gene is associated with diffuse and intestinal gastric cancer in Caucasians: results from the EPIC-EURGAST study. *Int J Cancer.* 2012;130(10):2417-27.

Salmeron D, Chirlaque MD, Isabel IM, Sanchez MJ, Marcos-Gragera R, Ardanaz E, Galceran J, Mateos A, Navarro C. Lung cancer prognosis in Spain: the role of histology, age and sex. *Respir Med.* 2012;106(9):1301-8.

Schlesinger S, Aleksandrova K, Pischon T, Fedirko V, Jenab M, Trepo E, Boffetta P, Dahm CC, Overvad K, Tjonneland A, Halkjaer J, Fagherazzi G, Boutron-Ruault MC, Carbonnel F, Kaaks R, Lukanova A, Boeing H, Trichopoulou A, Bamia C, Lagiou P, Palli D, Grioni S, Panico S, Tumino R, Vineis P, Bueno-de-Mesquita HB, van den BS, Peeters PH, Braaten T, Weiderpass E, Quiros JR, Travier N, Sanchez MJ, Navarro C et al. Abdominal obesity, weight gain during adulthood and risk of liver and biliary tract cancer in a European cohort. *Int J Cancer.* 2013;132(3):645-57.

Serafini M, Jakszyn P, Lujan-Barroso L, Agudo A, Bas Bueno-de-Mesquita H, van Duijnhoven FJ, Jenab M, Navarro C et al. Dietary total antioxidant capacity and gastric cancer risk in the European prospective investigation into cancer and nutrition study. *Int J Cancer.* 2012;131(4):E544-E554. PM:22072493.

Sluijs I, Forouhi NG, Beulens JW, van der Schouw YT, Agnoli C, Arriola L, Balkau B, Barricarte A, Boeing H, Bueno-de-Mesquita HB, Clavel-Chapelon F, Crowe FL, de Lauzon-Guillain B, Drogan D, Franks PW, Gavrila D, Gonzalez C, Halkjaer J, Kaaks R, Moskal A, Nilsson P, Overvad K, Palli D, Panico S, Quiros JR, Ricceri F, Rinaldi S, Rolandsson O, Sacerdote C, Sanchez MJ, Slimani N, Spijkerman AM, Teucher B, Tjonneland A, Tormo MJ et al. The amount and type of dairy product intake and incident type 2 diabetes: results from the EPIC-InterAct Study. *Am J Clin Nutr.* 2012;96(2):382-90. PM:22760573.

Sluijs I, Beulens JW, van der Schouw YT, van der AD, Buckland G, Kuijsten A, Schulze MB, Amiano P, Ardanaz E, Balkau B, Boeing H, Gavrila D et al. Dietary glycemic index, glycemic load, and digestible carbohydrate intake are not associated with risk of type 2 diabetes in eight European countries. *J Nutr.* 2013;143(1):93-9.

Steffen A, Bergmann MM, Sanchez MJ, Chirlaque MD et al. Meat and heme iron intake and risk of squamous cell carcinoma of the upper aero-digestive tract in the European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition (EPIC). *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev.* 2012;21(12):2138-48.

Steindorf K, Ritte R, Tjonneland A, Johnsen NF, Overvad K, Ostergaard JN, Clavel-Chapelon F, Fournier A, Dossus L, Lukanova A, Chang-Claude J, Boeing H, Wientzek A, Trichopoulou A, Karapetyan T, Trichopoulos D, Masala G, Krogh V, Mattiello A, Tumino R, Polidoro S, Quiros JR, Travier N, Sanchez MJ, Navarro C et al. Prospective study on physical activity and risk of in situ breast cancer. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev.* 2012;21(12):2209-19.

Steindorf K, Ritte R, Eomois PP, Lukanova A, Tjonneland A, Johnsen NF, Overvad K, Ostergaard JN, Clavel-Chapelon F, Fournier A, Dossus L, Teucher B, Rohrmann S, Boeing H, Wientzek A, Trichopoulou A, Karapetyan T, Trichopoulos D, Masala G, Berrino F, Mattiello A, Tumino R, Ricceri F, Quiros JR, Travier N, Sanchez MJ, Navarro C et al. Physical activity and risk of breast cancer overall and by hormone receptor status: The European prospective investigation into cancer and nutrition. *Int J Cancer.* 2013;132(7):1667-78. PM:22903273.

Stiller CA, Trama A, Serraino D, Rossi S, Navarro C, Chirlaque MD, Casali PG. Descriptive epidemiology of sarcomas in Europe: Report from the RARECARE project. *Eur J Cancer.* 2013;49(3):684-95. PM:23079473.

The InterAct Consortium. Tea consumption and incidence of type 2 diabetes in Europe: the EPIC-InterAct case-cohort study. *PLoS One.* 2012;7(5):e36910. PM:22666334.

Travier N, Agudo A, May AM, Gonzalez C, Luan J, Wareham NJ, Bueno-de-Mesquita HB, van den Berg SW, Slimani N, Rinaldi S, Clavel-Chapelon F, Boutron-Ruault MC, Palli D, Sieri S, Mattiello A, Tumino R, Vineis P, Norat T, Romaguera D, Rodriguez L, Sanchez MJ, Dorronsoro M, Barricarte A, Huerta JM et al. Longitudinal changes in weight in relation to smoking cessation in participants of the EPIC-PANACEA study. *Prev Med.* 2012;54(3-4):183-92.

Travis RC, Appleby PN, Siddiq A, Allen NE, Kaaks R, Canzian F, Feller S, Tjonneland A, Fons JN, Overvad K, Ramon QJ, Gonzalez CA, Sanchez MJ, Larranaga N, Chirlaque MD et al. Genetic variation in the lactase gene, dairy product intake and risk for prostate cancer in the European prospective investigation into cancer and nutrition. *Int J Cancer.* 2012; PM:22965418.

Urayama KY, Jarrett RF, Hjalgrim H, Diepstra A, Kamatani Y, Chabrier A, Gaborieau V, Boland A, Nieters A, Becker N, Foretova L, Benavente Y, Maynadie M, Staines A, Shield L, Lake A, Montgomery D, Taylor M, Smedby KE, Amini RM, Adami HO, Glimelius B, Feenstra B, Nolte IM, Visser L, van Imhoff GW, Lightfoot T, Cocco P, Kiemeny L, Vermeulen SH, Holcatova I, Vatten L, Macfarlane GJ, Thomson P, Conway DI, Benhamou S, Agudo A, Healy CM, Overvad K, Tjonneland A, Melin B, Canzian F, Khaw KT, Travis RC, Peeters PH, Gonzalez CA, Quiros JR, Sanchez MJ, Huerta JM et al. Genome-wide association study of classical Hodgkin lymphoma and Epstein-Barr virus status-defined subgroups. *J Natl Cancer Inst.* 2012;104(3):240-53.

Vergnaud AC, Norat T, Romaguera D, Mouw T, May AM, Romieu I, Freisling H, Slimani N, Boutron-Ruault MC, Clavel-Chapelon F, Morois S, Kaaks R, Teucher B, Boeing H, Buijsse B, Tjonneland A, Halkjaer J, Overvad K, Jakobsen MU, Rodriguez L, Agudo A, Sanchez MJ, Amiano P, Huerta JM et al. Fruit and vegetable consumption and prospective weight change in participants of the European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition-Physical Activity, Nutrition, Alcohol, Cessation of Smoking, Eating Out of Home, and Obesity study. *Am J Clin Nutr.* 2012;95(1):184-93.

Wu X, Scelo G, Purdue MP, Rothman N, Johansson M, Ye Y, Wang Z, Zelenika D, Moore LE, Wood CG, Prokhortchouk E, Gaborieau V, Jacobs KB, Chow WH, Toro JR, Zaridze D, Lin J, Lubinski J, Trubicka J, Szeszenia-Dabrowska N, Lissowska J, Rudnai P, Fabianova E, Mates D, Jinga V, Bencko V, Slamova A, Holcatova I, Navratilova M, Janout V, Boffetta P, Colt JS, Davis FG, Schwartz KL, Banks RE, Selby PJ, Harnden P, Berg CD, Hsing AW, Grubb RL, III, Boeing H, Vineis P, Clavel-Chapelon F, Palli D, Tumino R, Krogh V, Panico S, Duell EJ, Quiros JR, Sanchez MJ, Navarro C et al. A genome-wide association study identifies a novel susceptibility locus for renal cell carcinoma on 12p11.23. *Hum Mol Genet.* 2012;21(2):456-62.

Zamora-Ros R, Knaze V, Lujan-Barroso L, Kuhnle GG, Mulligan AA, Touillaud M, Slimani N, Romieu I, Powell N, Tumino R, Peeters PH, de Magistris MS, Ricceri F, Sonestedt E, Drake I, Hjartaker A, Skie G, Mouw T, Wark PA, Romaguera D, Bueno-de-Mesquita HB, Ros M, Molina E, Sieri S, Quiros JR, Huerta JM et al. Dietary intakes and food sources of phytoestrogens in the European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition (EPIC) 24-hour dietary recall cohort. *Eur J Clin Nutr.* 2012;66(8):932-41.

Zamora-Ros R, Agudo A, Lujan-Barroso L, Romieu I, Ferrari P, Knaze V, Bueno-de-Mesquita HB, Leenders M, Travis RC, Navarro C et al. Dietary flavonoid and lignan intake and gastric adenocarcinoma risk in the European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition (EPIC) study. *Am J Clin Nutr.* 2012;96(6):1398-408.

Zamora-Ros R, Knaze V, Lujan-Barroso L, Romieu I, Scalbert A, Slimani N, Hjartaker A, Engeset D, Skeie G, Overvad K, Bredsdorff L, Tjonneland A, Halkjaer J, Key TJ, Khaw KT, Mulligan AA, Winkvist A, Johansson I, Bueno-de-Mesquita HB, Peeters PH, Wallstrom P, Ericson U, Pala V, de Magistris MS, Polidoro S, Tumino R, Trichopoulou A, Dilis V, Katsoulis M, Huerta JM et al. Differences in dietary intakes, food sources and determinants of total flavonoids between Mediterranean and non-Mediterranean countries participating in the European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition (EPIC) study. *Br J Nutr.* 2012;1-10.

Monografías:

García-Pina R, Gutiérrez Pérez E, García-Ortúzar V, Navarro Sánchez C, García-Fulgueiras A. Estadísticas Básicas de las Enfermedades de Declaración Obligatoria 2005-2010. Consejería de Sanidad y Política Social. Serie Informes nº 63. Murcia, 2012. Disponible en: http://www.murciasalud.es/publicaciones.php?op=mostrar_publicacion&id=1995&idsec=88

Cirera L, Ballesta M, Salmerón D, Gutiérrez M, Chirlaque MD, Guillén JJ, Navarro C. Atlas de mortalidad y privación socioeconómica por áreas pequeñas de los municipios de Cartagena-La Unión, Murcia y Lorca. Proyecto Medea II - Región de Murcia, 1996 – 2007. Consejería de Sanidad y Política Social. Murcia, 2012. Disponible en: http://www.murciasalud.es/publicaciones.php?op=mostrar_publicacion&id=2023&idsec=88

Chirlaque MD, Salmerón D, Tortosa J, Valera I, Párraga ME, Ballesta M, Navarro C. Cáncer infantil en la Región de Murcia. Estudio del periodo 1983-2007. Consejería de Sanidad y Política Social. Murcia, 2012. Disponible en: http://www.murciasalud.es/publicaciones.php?op=mostrar_publicacion&id=2016&idsec=88

Capítulos de libros:

Navarro C, Chirlaque MD. Epidemiología del Melanoma Cutáneo en la Región de Murcia. En: Martínez Escribano J, Piñero A, de Torre C y Ródenas JM (eds.). Melanoma Cutáneo. Guía Clínica Práctica. Murcia: Consejería de Sanidad y Política Social. Servicio Murciano de Salud, 2012.

6.9. COMUNICACIONES Y PONENCIAS EN CONGRESOS

TITULO	LUGAR Y FECHA	CONGRESO	Autores
EDOSAN 2.0: Nuevas tecnologías en vigilancia epidemiológica.	Santander 2012	XXX Congreso Sociedad Española Epidemiología (SEE)	R García-Pina, LM López, E Gutiérrez, V García-Ortuzar, C Navarro, M Ballesta, D Salmerón, A García-
Supervivencia asociada a comorbilidades en mujeres con cáncer de mama: un estudio multicéntrico en E0spaña	Santander 2012	XXX Congreso Sociedad Española Epidemiología (SEE)	D. Salmerón, M.D. Chirlaque, C. Navarro, L. Cirera, J. Sánchez-Cantalejo, M.L. Vilardell, E. Ardanaz, A. Mateos, A. Torrella, J. Perucha, N. Larrañaga, R. Jiménez, C. Martos, M.J. Sánchez
¿Se controla la epidemia de cáncer de mama?	Santander 2012	XXX Congreso Sociedad Española Epidemiología (SEE)	MD. Chirlaque, Ii. Valera, J. Tortosa, E. Párraga, D. Salmerón, C. Navarro
Objective bayesian model selection approach to linear contrasts between means for the one way anova	Madrid, 2012	XXXIII Congreso Nacional de Estadística e Investigación Operativa	J.A. Cano, C. Carazo, D. Salmerón
Comorbidities and breast cancer survival: a multicentric study in spain	Oporto, 2012	Grupo de Registro y Epidemiología del Cáncer de los países de Lengua Latina (GRELL)	D. Salmerón, MD. Chirlaque, C. Navarro et al.
Distribution and prognosis of molecular breast cancer subtypes among spanish women	Oporto, 2012	Grupo de Registro y Epidemiología del Cáncer de los países de Lengua Latina (GRELL)	Puig Vives M, Sánchez MJ, Torrella-Ramos A, Martos C, Ardanaz E, Chirlaque MD, Perucha J, Díaz JM, Mateos A, Machón M, Sánchez-Cantalejo J, Marcos-Gragera R.

TITULO	LUGAR Y FECHA	CONGRESO	Autores
Breast cancer survival: a multicentric high resolution study across Spain.	Oporto, 2012	Grupo de Registro y Epidemiología del Cáncer de los países de Lengua Latina (GRELL)	Sánchez MJ; Sánchez-Cantalejo J; Mateos A; Torella A; Jiménez R; Larrañaga N; Puig M; Perucha J; Chirlaque MD; Ardanaz E; Martos C; Sánchez-Cantalejo E.
Influence of comorbidity in health care indicators of breast cancer: multicentre Spanish study. REDECAN. The population based cancer registries network of Spain.	Oporto, 2012	Grupo de Registro y Epidemiología del Cáncer de los países de Lengua Latina (GRELL)	Chirlaque MD, Salmerón D, Navarro C et al..
REDEPICAN: Guidelines for external evaluation of population-based cancer registries.	Oporto, 2012	Grupo de Registro y Epidemiología del Cáncer de los países de Lengua Latina (GRELL)	C Navarro, JA Molina, L Fernández, E Barrios, I Izarzugaza, D Loria, P Cueva, MJ Sánchez, G Abriata, MD Chirlaque.
Incidence, survival and trends for cancer in adolescents in Spain: Presentation of a cooperative study of Spanish cancer registries	Oporto, 2012	Grupo de Registro y Epidemiología del Cáncer de los países de Lengua Latina (GRELL)	R Peris-Bonet; MI Izarzugaza; MD Chirlaque; M Argüelles; MJ Sanchez; MP Rodrigo; E Ardanaz; A Ameijide; R Marcos-Gragera; P Franch; E Almar; D Salmerón; S Felipe.
Objective Bayesian hypothesis testing in binomial regression models with integral prior distributions	Barcelona, 2012	Barcelona BioMed Conference Bayesian methods in Biostatistics and Bioinformatics	J. A. Cano and D. Salmerón
El IMC, el tamaño de la cintura y el riesgo de ictus en el estudio de cohorte EPIC (European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition) realizado en España.	Barcelona, 2012	LXIV Reunión Anual Sociedad Española Neurología	I Abete, E Goyenechea, M Martínez, G Buckland, JM Huerta, C Moreno-Iribas, JR Quirós, L Arriola.

TÍTULO	LUGAR Y FECHA	CONGRESO	Autores
REDEPICAN: Guidelines for external evaluation of population-based cancer registries.	Cork, 2012	International Association of Cancer registries (IACR)	C Navarro, JA Molina, L Fernández, E Barrios, I Izarzugaza, D Loria, P Cueva, MJ Sánchez, G Abriata, MD Chirlaque.
Epidemiología del Melanoma Cutáneo	Cartagena, mayo 2012	II Reunión de Patología Tumoral del Sureste	C. Navarro
Epidemiología del Melanoma	Murcia, marzo 2012	I Jornada de Actualización sobre Melanoma	C. Navarro

6.10. PARTICIPACIÓN EN CONGRESOS

TÍTULO CONGRESO	FECHA Y LUGAR DE CELEBRACIÓN	ASISTENTE
Diego Salmerón Martínez	XXXIII Congreso Nacional de Estadística e Investigación Operativa	Madrid, 17-4-2012
Diego Salmerón Martínez M ^a Dolores Chirlaque López Carmen Navarro Sánchez	Grupo de Registro y Epidemiología del Cáncer de los países de Lengua Latina (GRELL)	Portugal, Porto, 17-5-2012
Diego Salmerón Martínez Lluís Cirera Suárez M ^a Dolores Chirlaque López Carmen Navarro Sánchez Mónica Ballesta Ruíz Rocio García Pina	XXX Reunión Científica de la Sociedad Española de Epidemiología (SEE)	Santander, 16-10-2012
Diego Salmerón Martínez	Barcelona BioMed Conference Bayesian methods in Biostatistics and Bioinformatics	Barcelona, 17-12-2012
Ana García Fulgueiras Visitación García Ortuzar Rocio García Pina	VI Jornada del Programa de Vacunaciones de la Región de Murcia	Murcia, 28.09-2012

TÍTULO CONGRESO	FECHA Y LUGAR DE CELEBRACIÓN	ASISTENTE
M ^a Dolores Chirlaque López Carmen Navarro Sánchez	I Jornada de Actualización sobre melanoma	Murcia, 06-03-2012
M ^a Dolores Chirlaque López Isabel Valera Niñirola Jacinta Tortosa Martínez	Jornada Salud publica en tiempos de crisis	Cartagena, 5-10-2012
M ^a Dolores Chirlaque López Carmen Navarro Sánchez	Foro de Investigadores del IMIB	Murcia, 30-10-2012

6.11. OTRAS ACTIVIDADES CIENTÍFICAS

- Revisión de proyectos de investigación para la ANEP (MD Chirlaque, C Navarro)
- Revisor externo para BMC Geriatrics y BMC Women's Health (D Gavrilá), Rev Esp Salud Publica (MJ Tormo, MD Chirlaque), Int J Cancer (C Navarro), Int J Hyg Environ Health (C Navarro), Gaceta Sanitaris (MD Chirlaque), ISRN Nutrition (JM Huerta).

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 Gavrilá
- 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
- José María Huerta
- Diego Salmerón

Médicos Residentes en periodo de formación en Salud Pública

- Dra. Itziar Ramos
- Dra. Laura Barriuso
- Dr. Fernando Moldenhauer
- Dra. Rannily Rojas

Médicos Residentes en periodo de formación en Investigación

- Dr. Fernando Moldenhauer

Médicos Residentes cuyo tutor pertenece al Servicio de Epidemiología

- Dra. María Pilar Mira (Tutora D. Gavrilá)
- Dr. Humberto Jesús Gómez (Tutora: MJ Tormo)
- Dra. Rannily Rojas (Tutora: MD Chirlaque)
- Dr. Fernando Moldenhauer (Tutora: MD Chirlaque)

7.2. DOCENCIA IMPARTIDA**7.2.1 Profesores asociados en el Departamento de Ciencias Sociosanitarias**

- C. Navarro y C Navarro (Medicina preventiva y Salud Pública)
- D. Salmerón (Bioestadística)

7.2.2 Otras actividades docentes

Denominación del curso	Lugar y fecha	Organizado por	Dirigido a	Nº horas y docente
Máster en Bioinformática	Murcia, Diciembre 2012	Universidad de Murcia	Alumnos del Master	12 h (D. Salmerón)
Máster Universitario en Salud Pública	Murcia, Universidad de Murcia	Universidad de Murcia	Alumnos del Master	4 h (R. García) 8 h (MD)
Codificación y registro de las neoplasias uroteliales y de TNM	Talavera de la Reina, noviembre 2012	Red Española de Registros de Cáncer (REDECAN)	Personal de los registros de cáncer españoles	2 h (MD Chirlaque)
Curso melanoma GEM	Online mayo-octubre	Grupo Español Multidisciplinar de Melanoma (GEM)	Oncólogos, Dermatólogos y Médicos de familia	MD Chirlaque C Navarro
Formación médica en certificación de la defunción	Unidades Docentes de MFyC y hospitales	D.G. Planificación Sanitaria,	Médicos MIR en formación de 2º año	Ll Cirera

7.3. DOCENCIA RECIBIDA

Denominación del curso	Lugar y fecha	Organiza	Asistentes	Nº horas
Curso para la mejora de la codificación de la historia clínica en atención	Murcia, mayo 2012	FFIS	RGP	75
Curso: Codificación y Registro de las neoplasias uroteliales y de tnm	Talavera de la Reina, noviembre 2012	Instituto de Ciencias de la Salud de Castilla- La	IVN, JTM, MCL, CNS	12
Curso SNOMED CT: Intercambio de información clínica y terminológica de	Hospital Reina Sofia; Murcia, mayo 2012	FFIS	IVN y JTM	14,30
Grupo de patología tumoral del sureste,	Hospital de Marina,	Sección de Oncología	IVN, MCL,	5
Avances y actualización en Medicina Preventiva y de la Salud Pública.	Murcia, marzo-diciembre 2012	COM	MCL	33

7.4. SESIONES BIBLIOGRÁFICAS

Se han realizado 38 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
Grupo de Trabajo de Vigilancia Epidemiológica de la Comisión de Salud Pública del Consejo Interterritorial de Salud	Múltiples Audioconferencias a lo largo del año en relación con la elaboración de los nuevos protocolos de vigilancia de enfermedades transmisibles en España.	A García-Fulgueiras R García Pina
II Taller de SP: VIH/SIDA: Carga de la enfermedad y gestión clínica	Escuela Nacional de Sanidad –ISCIII Madrid. 27/09/2012	R García Pina
Evaluación anual de la investigación y control de brotes de enfermedad de transmisión alimentaria en la Región	Consejería de Sanidad. Murcia.	Visitación García Ortuzar
Ponencia de Alertas y Planes de Preparación de la Comisión de Salud Pública del Consejo Interterritorial de Salud	Ministerio de Sanidad (Mayo 2012) Dos audioconferencias durante el año	C Navarro Sánchez C Navarro Sánchez A García Fulgueiras
2ª Reunión Registros Renales Regionales, Comité del Registro Español de Enfermos Renales	Organización Nacional de Trasplantes, Madrid. 20/06/2012	C. Santiuste
Grupo de Trabajo Registro de Enfermos Renales CARM	Dirección General de Asistencia Sanitaria, Murcia. 25/04/2012, 01/06/2012, 19/06/2012	C. Santiuste
EUROCHIP-3 Final Meeting	Ispra, Italy, 26-27 February 2012	MD. Chirlaque
EUROCARE Plenary Meeting	Ispra, Italy, 28 February 2012	MD. Chirlaque
Reuniones Comité Dirección REDECAN	Madrid, 26-03-2012 Talavera de la Reina, 12-11-2012	MD. Chirlaque C. Navarro
Comité Directivo de EPIC-España	Cartagena, 1-2 octubre 2012	MD. Chirlaque C. Navarro, LI Cirera, D Gavriila, MJ Tormo, D Salmerón
Comité Directivo EPIC-Europa	Varias Audioconferencia	C Navarro

8.2. OTRAS ACTIVIDADES E INFORMES TÉCNICOS

- Informes para la evaluación del Plan de Salud 2010-2015: informes sobre cumplimiento de objetivos, actividades e indicadores de seguimiento.
- Elaboración de Indicadores para la evaluación de los contratos de gestión del Servicio Murciano de Salud.
- Informes para el debate sobre el estado de la región y comparecencias de la Sra. Consejera en la Asamblea Regional.
- Informe para la Consejería de Educación sobre el uso del ordenador en la escuela.
- Informe sobre “Programa de atención al ictus en la Región de Murcia 2012-15: Actualización del diagnóstico situación” para la Oficina de Seguimiento Estratégico de la DG Planificación.

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	2
			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	4
			Funcionarios interinos	2
		Aux. Clínica	Funcionarios interinos	4

* De enero a junio

OBJETIVOS

1. Programar, organizar, coordinar y evaluar las actividades encaminadas al desarrollo del Plan de Educación para la Salud en la Escuela.
2. Impulsar la ejecución de Programas Comunitarios de información, promoción de la salud y educación sobre distintos aspectos relacionados con los estilos de vida y la salud, dedicando especial atención a los relacionados con la prevención primaria.
3. Programar, organizar, coordinar y evaluar programas de prevención secundaria de cáncer (mama, colon y recto).
4. Desarrollar actividades de formación y científicas.
5. Desarrollar y mantener líneas de investigación de relevancia para el trabajo en Educación para la Salud.
6. Colaborar con actividades promovidas por organismos internacionales, nacionales, autonómicos.
7. Pertenencia y/o colaboración con unidades orgánicas, institucionales, grupos científicos y de expertos.
8. Edición y distribución selectiva de materiales educativos.

OBJETIVO 1: PROGRAMAR, ORGANIZAR, COORDINAR Y EVALUAR LAS ACTIVIDADES ENCAMINADAS AL DESARROLLO DEL PLAN DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN LA ESCUELA.

La Educación para la Salud en la Escuela de la Región de Murcia se enmarca dentro de la “Orden Conjunta de las Consejerías de Sanidad y de Educación y Cultura de 29 de diciembre de 2005, para la coordinación de competencias relativas a la educación para la salud en centros docentes no universitarios” (BORM de 26 de enero de 2006), por la que se dan nuevas competencias a la Comisión de Coordinación en materia de Educación para la Salud en Centros Docentes no Universitarios.

1.1. ACTIVIDADES DE COORDINACIÓN Y ORGANIZACIÓN EN MATERIA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN LA ESCUELA.

1.1.1. En el marco de la Comisión de Coordinación en materia de Educación para la Salud en centros docentes no universitarios, el Servicio de Promoción y Educación para la Salud de la Consejería de Sanidad y Política Social y el Servicio de Programas Educativos de la Consejería de Educación, Formación y Empleo, 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 2012 se ha celebrado una reunión.

1.1.2. Sesiones de trabajo, para facilitar la coordinación y el desarrollo de actividades cooperativas entre los distintos estamentos implicados en la puesta en marcha y desarrollo del Plan de Educación para la Salud en la Escuela, con miembros de corporaciones locales, directores de

centros docentes, presidentes y representantes de asociaciones de madres y padres y coordinadores de Equipos de Atención Primaria, entre otros.

1.2. PLAN DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN LA ESCUELA.

1.2.1. Puesta en marcha del Plan en veintiocho centros docentes adscritos en el curso 2011-2012, de los que cinco son Institutos de Educación Secundaria, diecisiete corresponden a Colegios de Educación Infantil y Primaria, tres son Centros Concertados, un Centro de Educación Permanente de Adultos y dos Colegios Rurales Agrupados.

1.2.2. Seguimiento del desarrollo del Plan en los 354 centros adscritos durante los cursos 2006-2007, 2007-2008, 2008-2009, 2009-2010, 2010-2011 y 2011-2012.

1.2.3. Elaboración de la convocatoria de adscripción para la puesta en marcha del Plan de Educación para la Salud durante el curso 2012-2013, 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 3 ocasiones.

Tabla 1. Evolución de la participación de los centros docentes en el Plan de Educación en la Escuela desde su puesta en marcha

Curso escolar	Nº centros	Porcentaje	Nº centros	Porcentaje
2006-2007	127	20.8	127	20.8
2007-2008	109	17.8	236	38.6
2008-2009	26	4.3	262	42.9
2009-2010	62	10.1	324	53.0
2010-2011	30	4.9	354	57.9
2011-2012	28	4.6	382	62.4

1.2.5. Contactos con los responsables de educación para la salud en las Gerencias de Atención Primaria y de los Centros de Profesores y Recursos.

1.2.6. Revisión del nombramiento de un coordinador de educación para la salud en cada uno de los centros docentes no universitarios adscritos al Plan de Educación para la Salud en la Escuela, desde su puesta en marcha en el curso 2006-2007 hasta el curso 2011-2012, de acuerdo con la Orden de 15 de julio de 2011 de la Consejería de Educación, Formación y Empleo por la que se establecen procedimientos en materia de recursos humanos para el curso 2011-2012.

1.2.7. Promoción de la puesta en marcha de intervenciones educativas en Centros de Educación Infantil y Primaria e Institutos de Enseñanza Secundaria de la Región.

1.2.8. Organización y gestión de las actividades formativas de educación para la salud en el escenario escolar dirigidas al profesorado, en los Centros de Profesores y Recursos (CPR) de la Consejería de Educación, Formación y Empleo.

1.2.9. 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.

1.2.10. Planificación de una actividad formativa para la Comisión de Selección y Valoración de la Red de Experiencias de Educación para la Salud en la Escuela de la Región de Murcia..

1.2.11. Participación docente en las actividades formativas de educación para la salud en el escenario escolar dirigidas al profesorado, en los Centros de Profesores y Recursos (CPR) de la Consejería de Educación, Formación y Empleo.

1.2.12. 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.

1.2.13. Revisión de materiales y elaboración de herramientas para facilitar la realización del análisis de la situación a los centros docentes .

1.2.14. Elaboración de materiales para facilitar la realización del Proyecto de Educación para la Salud y de la Memoria Anual del proyecto, en los centros educativos.

1.2.15. Revisión y actualización de los documentos “Guía de parentalidad positiva”, incluidos en la aplicación OMI-AP, en Planes Personales: Educación para la Salud en la Escuela, de Atención Primaria de Salud.

1.2.16. Atención personalizada a centros docentes, equipos de Atención Primaria y Ayuntamientos, mediante correo electrónico y teléfono.

1.2.17. 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:

- Proyecto piloto de intervención a través de la educación física escolar para la mejora de parámetros saludables en escolares de 3 a 16 años (Grupo de Investigación Deporte, Gestión y Recreación: Ingespor)
- El tebeo de la espalda (Fundación Kovac)
- Concurso Nacional de Coreografías Musicales (Lactalis-Puleva)
- Aclaraciones al Decreto nº 97/2010, de 14 de mayo, por el que se establecen las características nutricionales de los menús y el fomento de los hábitos de alimentación saludables en los centros docentes no universitarios,
- Difusión y distribución a demanda de materiales educativos y de sensibilización

1.2.18. Actividades del Centro de Recursos de Promoción y Educación para la Salud:

- Adquisición de un total de 34 publicaciones mediante donación.
- Registro y difusión de publicaciones adquiridas.
- Catalogación de 33 publicaciones del fondo documental.
- 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.
- Revisión y 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
- Gestión de solicitudes de autorización recibidas para el uso de imágenes, lemas y textos de materiales del Servicio de Promoción y Educación para la Salud por las siguientes instituciones:
 - Ayuntamiento de Lorca
 - Editorial Editions Hatier (París)
 - Hospital General de México
- Solicitud de autorización al Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad para incluir algunas de sus publicaciones en formato pdf en el “Catálogo de Materiales de Promoción y Educación para la Salud 2012”
- Selección diaria de noticias sobre Promoción y Educación para la Salud de diarios regionales y nacionales (Esta actividad se inicia en mayo):

La Verdad (Diario Regional)	La Opinión (Diario Regional)	El País (Diario Nacional)	El Mundo (Diario Nacional)	Total
26	27	30	88	171

- Atención a usuarios de forma presencial, telefónica y correo electrónico.

Personalizada	Teléfono	Correo electrónico	Total
118	67	50	235

- Puesta en marcha, gestión y mantenimiento de la Red de Experiencias de Educación para la Salud en la Escuela de la Región de Murcia con la finalidad de difundir experiencias eficaces desarrolladas en el escenario escolar:
 - Presentación en rueda de prensa.
 - Corrección de errores técnicos de la aplicación diseñada para la Red.
 - Asesoramiento personalizado a profesionales docentes, socio-sanitarios y agentes de salud sobre la adscripción de centros, registro de experiencias y uso de la aplicación informática de la Red.
 - Constitución de la Comisión de Selección y Valoración.
 - Nº de centros adscritos: 75
 - Experiencias registradas: 1
 - Experiencias en proceso de evaluación: 1

- Experiencias guardadas: 5
- Experiencias aceptadas o rechazadas: 0
- Gestión del blog “Promoción y Educación para la Salud”, accesible en: <http://blogs.murciasalud.es/edusalud/>

Entradas publicadas	Comentarios aprobados	Comentarios Spam (eliminados)	Páginas estáticas	Nº de visitas
50	26	468	2	45.828

1.3. ELABORACIÓN Y DISTRIBUCIÓN DE MATERIALES.

- Revisión, actualización y edición del “Catálogo de materiales de Promoción y Educación para la Salud 2012” (CD).
- Distribución planificada del material promocional de la Red de Experiencias de Educación para la Salud en la Escuela de la Región de Murcia (Carteles, dípticos y calendarios).
- Distribución del “Estudio sobre tabaquismo en profesionales sanitarios de Atención Primaria de Salud de la Región de Murcia” (CD).

OBJETIVO 2: IMPULSAR LA EJECUCIÓN DE PROGRAMAS COMUNITARIOS DE INFORMACIÓN, PROMOCIÓN DE LA SALUD Y EDUCACIÓN SOBRE DISTINTOS ASPECTOS RELACIONADOS CON LOS ESTILOS DE VIDA Y LA SALUD, DEDICANDO ESPECIAL ATENCIÓN A LOS RELACIONADOS CON LA PREVENCIÓN PRIMARIA.

2.1. PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DEL TABAQUISMO.

2.1.1. Programa de Información sobre Tabaquismo.

La finalidad del Programa de Información sobre Tabaquismo (PiT) es informar a la población sobre los efectos del consumo de tabaco y de la exposición al humo ambiental de tabaco, así como fomentar el abandono del consumo de tabaco. Para ello su principal cometido es elaborar, editar y distribuir materiales informativo-educativos. Teniendo en cuenta la perspectiva de equidad y de género existen diversos materiales adaptados a diferentes colectivos (fumadores, no fumadores, mujeres, jóvenes, embarazadas, padres y madres) así como una guía específica para ayudar a dejar de fumar y un material de apoyo dirigido al personal sanitario. Durante este año se ha distribuido a demanda 9213 folletos del PiT, así como se han difundido los materiales del Programa a través de la Web.(ver objetivo 8).

2.1.2. Programa “Red de Centros Sanitarios libres de tabaco de la Región de Murcia”.

Se trata de un programa de promoción de la salud, que pretende lograr un ambiente de trabajo libre de humo de tabaco, para proteger la salud de las personas fumadoras y no fumadoras. Incluye la “Red de Hospitales libres de Tabaco de la Región de Murcia y el Programa “Centro sin Tabaco” de la Consejería de Sanidad y Consumo.

2.1.2.1. Programa Red de Hospitales Libres de Tabaco de la Región de Murcia:

Programa impulsado por la Dirección General de Salud Pública desde 2005 basado en la implementación de políticas libres de tabaco, validadas a nivel europeo, en los hospitales de la Región de Murcia. La Red está integrada en la red europea "ENSH- Global Network for Tobacco free Health Care Services" (ENSH). El Servicio de Promoción y Educación para la Salud, gestiona, asesora y coordina la Red. En 2012 están adheridos 9 hospitales públicos, representando un 81,8% del total de hospitales públicos de la región. (Tabla 2).

Tabla 2: Hospitales regionales adheridos a la Red de Hospitales libres de tabaco de la Región de Murcia

HOSPITALES REGIONALES ADHERIDOS	AÑO DE ADHESIÓN	PUNTUACIÓN	%CUMPLIMIENTO 2012	NIVEL DE ACRECITACIÓN
Virgen de la Arrixaca	2006	128	76,2%	Plata
Morales Meseguer	2006	134	79,8%	Plata
Reina Sofía	2006	153	91,1%	Plata
Román Alberca	2006	---	--	--
Virgen del Castillo de Yecla	2006	129	76,8%	Plata
Santa María del Rosell	2007	101	60,1%	Bronce
Los Arcos	2010	111	66,1%	Bronce
Vega Alta Lorenzo Guirao	2011	85	50,6%	Miembro
Santa Lucía	2012	102	60,7%	Bronce

Durante 2012 se ha continuado desarrollando el Programa Regional y se ha formalizado la adhesión de la Red de Hospitales libres de tabaco de la Región de Murcia como Miembro Corporativo de la ENSH. (Tabla 3).

Tabla 3: Actuaciones realizadas en 2012. Programa Red de Hospitales libres de tabaco de la Región de Murcia

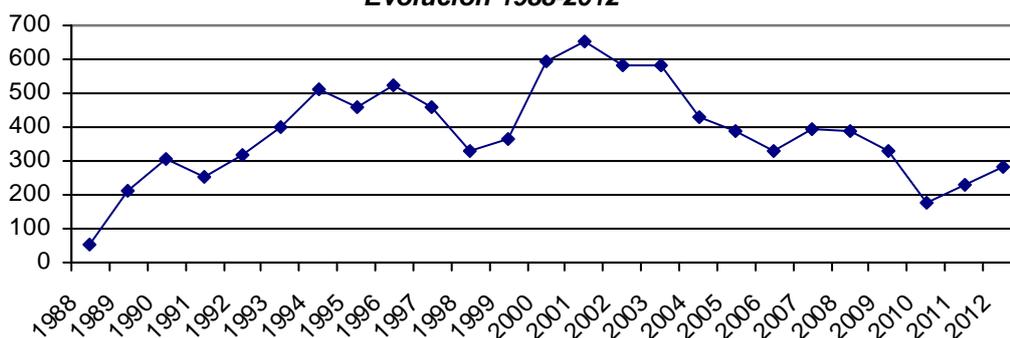
Incorporación nuevo hospital	Adhesión Hospital Santa Lucía .
SelfAudit 2012	Evaluaciones de proceso Self Audit en los Hospitales adheridos.
Promover la deshabituación tabáquica.	Formación en deshabituación tabáquica a profesionales sanitarios de los Servicios de Prevención de Riesgos Laborales del Servicio Murciano de Salud. Propuesta de formación en intervención mínima a hospitales de la red
Gestión y Asesoramiento	Actualización de responsables y grupos promotores Reunión con grupos promotores de los hospitales Santa Lucía y Santa M ^a del Rosell de Cartagena para impulsar el desarrollo del Programa Reuniones con responsable del hospital Morales Meseguer para impulsar el desarrollo del Programa Impulso de proyectos de investigación para evaluar la prevalencia tabáquica en hospitales de la red.
Cooperación con ENSH	Difusión de información de la ENSH entre miembros de la Red Regional Colaboración en línea de investigación sobre eficacia del Programa Remisión de evaluación anual

2.2. PROGRAMA DE INFORMACIÓN Y EDUCACIÓN SANITARIA SOBRE SIDA

2.2.1 Teléfono de información sobre sida.

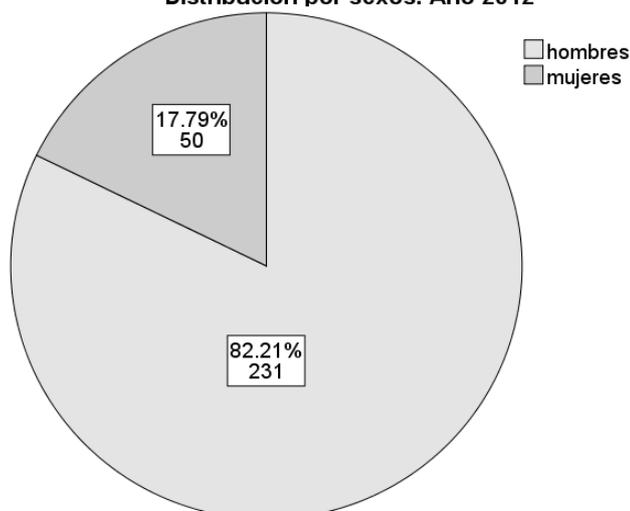
Durante el año 2012 se han atendido 281 llamadas en el teléfono de información sobre Sida, con lo que se acumulan desde la puesta en marcha de este servicio un total de 9.514 llamadas. (Figura 1).

**Figura 1. Consultas telefónicas de información sobre sida.
Evolución 1988-2012**



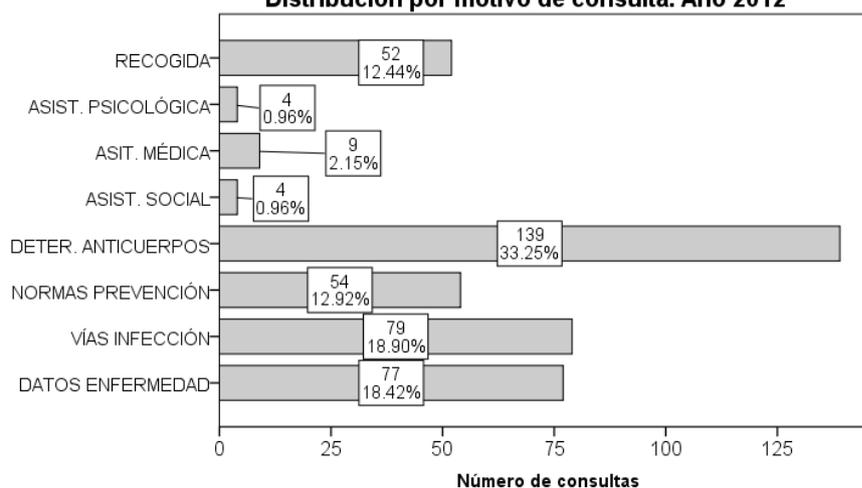
La edad media de los usuarios es de 32,79 años (SD=10,35), el rango de edad oscila entre 18 y 76 años, y son principalmente varones (82,21%) (Figura 2). La duración promedio de cada llamada es de 8,23 minutos, con un rango entre 2 y 30 minutos.

**Figura 2. Consultas telefónicas de información sobre Sida.
Distribución por sexos. Año 2012**



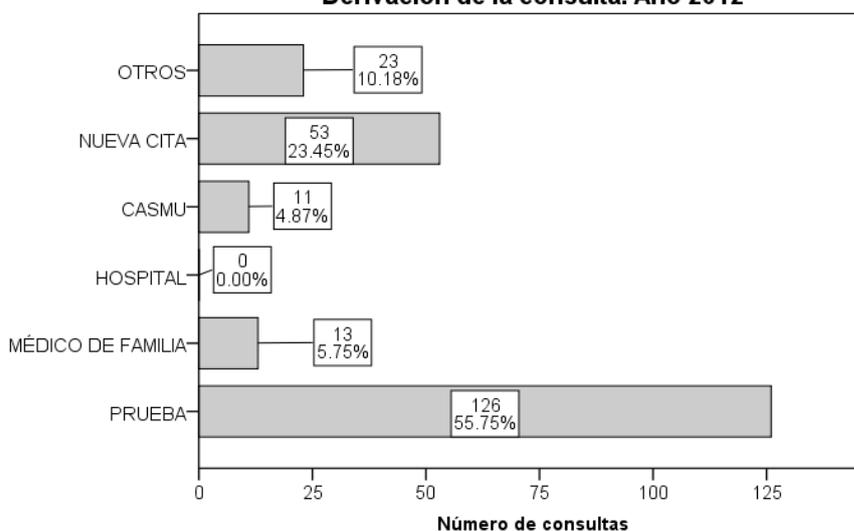
El motivo principal de consulta es la determinación de anticuerpos anti-VIH (N: 139) seguido de vías de infección (N: 79). A continuación solicitud de información acerca de datos generales de la enfermedad (N: 77). Después aparecen las llamadas relacionadas con las solicitud de aclaración de dudas acerca de las normas de prevención (N: 54), además de las consultas para preguntar si están los resultados de la prueba (N: 52). El resto de motivos de consulta presentan un porcentaje muy bajo por lo general (Figura 3).

Figura 3. Consultas telefónicas de información sobre Sida. Distribución por motivo de consulta. Año 2012



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: 126) y hacia la consulta directa de la Unidad para recoger resultados o analizar el caso en mayor profundidad (N: 53). (Figura 4).

Figura 4. Consultas telefónicas de información sobre Sida. Derivación de la consulta. Año 2012

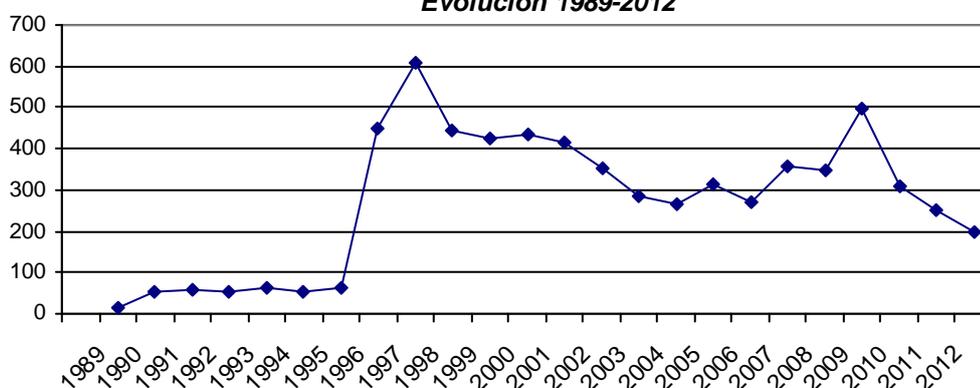


2.2.2. Consulta de información sobre sida

La consulta de información sobre sida, que funciona paralelamente al teléfono desde 1988, sufrió una modificación a partir de Mayo de 1996, integrándose en la Unidad de Prevención y Educación Sanitaria sobre Sida, y asumiendo el consejo ligado a la prueba de determinación de anticuerpos anti-VIH.

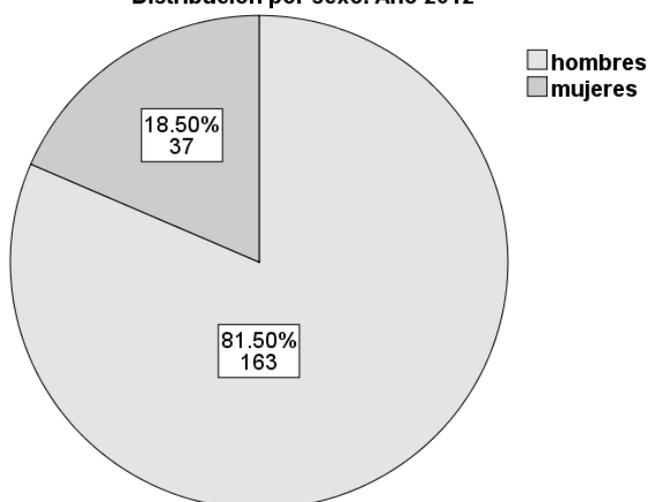
Durante 2012 se han atendido 200 consultas, con lo que se acumulan un total de 6471. Como se observa en la Figura 5, la mayor parte se han realizado después de la puesta en marcha de la Unidad.

**Figura 5. Consultas directas de información sobre sida.
Evolución 1989-2012**



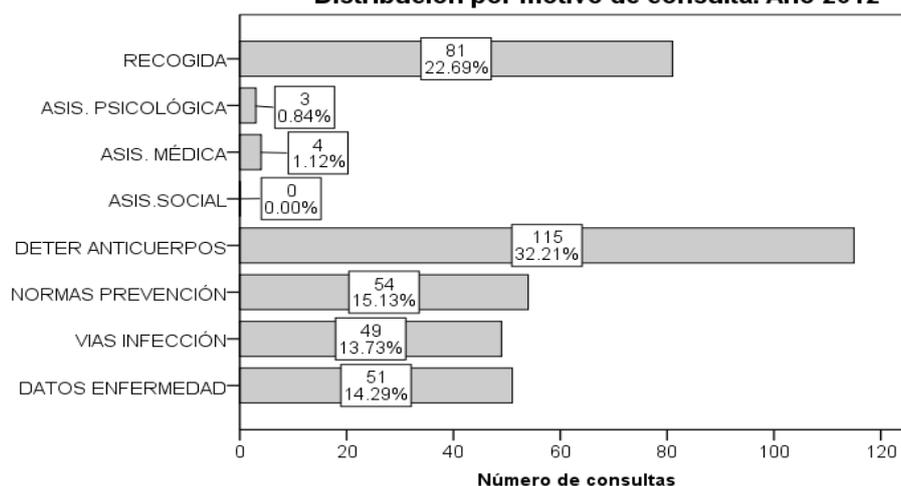
Estas consultas han sido realizadas principalmente por varones (81,50%) (Figura 6), con una edad media de 30,70 años (SD: 10,45). La duración promedio de cada consulta es de 14,68 minutos, con un rango entre 5 y 30 minutos .

**Figura 6. Consultas directas de información sobre Sida
Distribución por sexo. Año 2012**



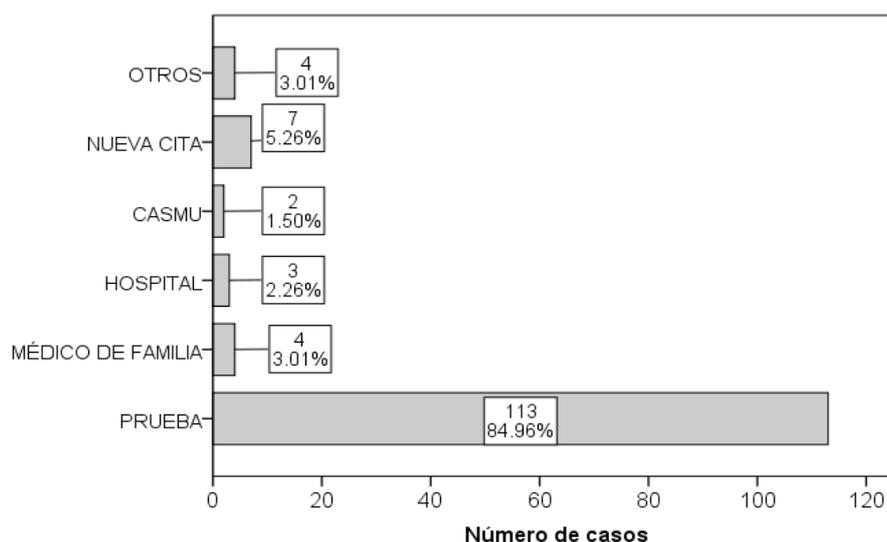
La distribución por motivo de consulta se muestra en la Figura 7. Como se puede observar, las principales demandas son referidas a la determinación de anticuerpos anti-VIH, bien para demandarla (N: 115) o para recoger los resultados (N: 81). En un número considerable de consultas se ha solicitado información acerca de vías de infección (N: 49), normas de prevención (N: 54) y sobre datos de la enfermedad (N: 51).

**Figura 7. Consultas directas de información sobre Sida
Distribución por motivo de consulta. Año 2012**



Las consultas atendidas en la Unidad han sido derivadas dependiendo de sus necesidades específicas. La distribución de estas derivaciones aparece en la Figura 8.

**Figura 8. Consultas directas de información sobre Sida
Derivación de la consulta. Año 2012**



¹ El "motivo de consulta" se refiere a la demanda inicial realizada por el usuario, no al tipo de información que se ofrece a la consulta que depende del transcurso de la misma. Por ejemplo, prácticamente todas las consultas incluyen información sobre prevención, o asistencia psicosocial aunque no haya sido demandada expresamente por el usuario.

2.2.3. Para la prevención de la infección por VIH se concedían subvenciones a diferentes entidades de nuestra Región. En 2012 debido a los recortes presupuestarios no han recibido ninguna ayuda económica.

No obstante, la mayoría de estas organizaciones, aunque reduciendo el número y el ámbito de las intervenciones, han seguido realizando actividades dirigidas a evitar la transmisión del VIH/sida entre la población, especialmente entre la más desfavorecida.

2.2.4. Prevención de la infección por VIH entre UDVP (Usuarios de Drogas por Vía Parenteral) y trabajadores/as del sexo a través del:

- Comité Ciudadano Anti-sida de la Región de Murcia, entidad con la que se viene colaborando desde 1995 con diferentes Programas, uno de ellos, es el de Intercambio de Jeringuillas y promoción de un consumo más seguro en usuarios de drogas por vía parenteral en el Área de Cartagena.
- Colegio Oficial de Farmacéuticos de la Región de Murcia, entidad con la que se viene colaborando desde 1999 para la prevención de la infección por VIH con los siguientes Programas: Programa de facilitación de kits anti-sida, Programa de intercambio de jeringuillas y Programa de sensibilización.

Los dos primeros, contemplan tanto la venta de kits anti-sida como la implantación de Puntos de Intercambio de Jeringuillas (PIJ) en las oficinas de farmacia que participan en el programa voluntariamente. El tercer Programa, incluye el desarrollo de actividades con el objeto de incrementar el número de farmacias participantes, optimizando los resultados de los otros programas. En el año 2012 han participado 53 farmacias.

- Cruz Roja Española en Murcia, entidad con la que se viene colaborando desde 1998, para el desarrollo de Programas de Prevención de la Infección por VIH/sida en trabajadoras del sexo.
- Comité de Apoyo a las Trabajadoras del Sexo (CATS), entidad con la que se viene colaborando desde 2004 en materia de Programas de Prevención de la Transmisión del VIH/sida en trabajadoras del sexo.
- Asociación para la Prevención, Reinserción y Atención de la Mujer en Situación de Riesgo de la Región de Murcia (APRAMU), entidad con la que se viene colaborando desde 2006 en materia de Programas de Prevención de la Transmisión del VIH/sida en mujeres que ejercen la prostitución.
- Comité de Apoyo a Trabajadoras del Sexo (CATS), en materia de actividades de prevención de la transmisión del VIH/sida en hombres homosexuales y transexuales que ejercen la prostitución.

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.

Difusión y distribución a demanda del CD “Crecer en Salud” dirigido a jóvenes, que incluye información sobre ITS.

2.2.6. Prevención de la infección por VIH en población general y colectivos específicos.

Dada la importancia de mantener y potenciar el servicio de información sobre sida, en todos los materiales que se elaboran, se facilita el número de la línea gratuita de información para los usuarios, con objeto de potenciar aún más el acceso. Incrementando de esta manera, la difusión de mensajes preventivos y reforzando la imagen del servicio como punto de referencia regional para proporcionar información, asistencia y derivación para temas relacionados con el VIH/sida.

- Promoción, compra y distribución de material preventivo entre colectivos y/o asociaciones de ámbito regional (Tabla 4 y 5)

Tabla 4: Distribución de preservativos	
Centro/Asociación	Unidades
Unidad (Cartagena)	8.000
Comité Ciudadano Anti-sida	106.000
Cruz Roja	29.000
CATS	132.000
Total	275.000

Tabla 5: Distribución de lubricantes	
Centro/Asociación	Unidades
CATS	25.000
Total	25.000

- “Curso para la realización de la prueba rápida de detección de VIH”, dirigido a personal no sanitario que desempeña actividades en entidades que desarrollan programas de prevención de la infección por VIH/sida. Participaron 3 entidades de la Región con un total de 13 alumnos. En 2012 se han llevado a cabo 193 pruebas una de ellas con resultados positivos.
- Con el fin de potenciar el diagnóstico precoz de VIH se han realizado sesiones para promover que los médicos de cabecera soliciten la determinación de anticuerpos a los pacientes susceptibles de infección, facilitándoles herramientas para la correcta realización de la prueba. La formación en VIH ha tenido lugar en los Centros de Atención Primaria correspondientes a las Áreas de Salud VI y VII (Tablas 6-7 respectivamente)

Tabla 6: Intervenciones Centros de Salud. Área VI

Centro	Intervención
Cabezo de Torres	1
Archena	1
Lorquí	1
Molina de Segura. Jesús Marín	1
Las Torres de Cotillas	1
La Flota	1
El Ranero	1
Fortuna	1
Abanilla	1
Alguazas	1
Zarandona	1
Murcia centro	1
Sta. M ^a de Gracia	1
Ceutí	1
Molina de Segura. Antonio García	1
Total	15

Tabla 7: Intervenciones Centros de Salud. Área VII

Centro	Intervención
Puente Tocinos	1
Beniel	1
Alquerías	1
Vistabella	1
B ^a Carmen	1
Beniaján	1
Santomera	1
Llano de Brujas	1
Monteagudo	1
Infante	1
B ^a Carmen 2 ^a sesión	1
Total	11

2.2.6.1. Actividades realizadas por el Colectivo de lesbianas, gays, transexuales y bisexuales de la Región de Murcia “No te Prives” para el desarrollo de actividades de promoción de salud y prevención de la transmisión del VIH/sida en hombres con prácticas sexuales con hombres.

2.2.6.2. Prevención de la infección por VIH entre inmigrantes.

Facilitación del acceso del colectivo inmigrante 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 anticuerpos anti-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.
- Cruz Roja Española en Murcia, mantiene un Programa de prevención de la infección por VIH/sida, infecciones por transmisión sexual, tuberculosis y hepatitis en población inmigrante.

2.2.7. Otras actividades de prevención y asistenciales .

- Las realizadas por el Comité Ciudadano Anti-sida de la Región de Murcia a través de uno de sus Programas, que tiene como fin, el desarrollo de actividades de atención a personas afectadas, prevención de la infección por VIH y promoción de salud.
- Las realizadas por Cruz Roja Española en Murcia, para el desarrollo del Programa de prevención, detección y atención a niños con VIH.

2.2.8. 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.

Seguimiento de los casos hospitalarios.

Evaluación y control del programa en las zonas de intervención

Elaboración del plan operativo anual.

Supervisión del desarrollo global del programa, propuesta y preparación actividades de coordinación cuando se precisan.

Planificación y realización de la evaluación del programa.

Participación en la Comisión Técnica derivada del Convenio de la Asociación Española Contra el Cáncer.

Diseño y realización de actividades de garantía de calidad.

Desarrollo del programa informático: Participación en el diseño, Depuración sistemática de los datos que se introducen, Seguimiento y propuestas de mejora, Realización de explotaciones sistemáticas de los datos incluidos.

3.1.1.2 Actividades específicas según tipo de mamógrafo

3.1.1.2.1 Mamógrafo fijo (Área I, Área II, Área VII, Área VIII y Área IX)

Control de la agenda de citas. Tras recoger la información de las mujeres citadas por los Equipos de Atención Primaria de referencia se completa la agenda mediante citas por correo.

Distribución entre los profesionales sanitarios de su área los materiales divulgativos del programa.

Presentación del programa a los profesionales sanitarios de la zona, elaborar la información sobre resultados para el equipo y para las mujeres

3.1.1.2.2. Mamógrafo móvil

Desarrollo del programa en los ayuntamientos correspondientes cada año. Esto implica la realización de las siguientes actividades básicas en la unidad para cada uno de los municipios:

- Planificación de los lugares de intervención.
- Presentación del programa a las autoridades municipales locales.
- Presentación del programa a los sanitarios de la zona de salud.

Coordinación de actividades entre las diferentes instituciones y organizaciones implicadas (Equipo de Atención Primaria, Corporaciones locales y Asociación Española Contra el Cáncer)

Elaboración de cartas de cita y de resultados, para las mujeres de la zona.

- Tabla unidades móviles
- Tablas de resultados

Tabla 7. Fechas de actuación de la unidad móvil 2011			
Ayuntamiento	Vuelta	Mes	Días
Abanilla	1ª	Diciembre	14-21
Águilas	1ª	Mayo	7-21
	2ª	Noviembre	15-30
Alcantarilla	1ª	Septiembre	3-21
Alguazas	1ª	Noviembre	5-12
Alhama de Murcia*	1ª	Febrero, marzo	16-29, 1-6
Beniel	1ª	Febrero	13-22
Bullas	1ª	Enero	9-11
Calasparra	1	Enero	19-31
Caravaca	1ª	Marzo	15-26
Cehegín	1ª	Enero	12-18
Ceutí	1ª	Noviembre	13-23
Fortuna	1ª	Diciembre	4-13
Jumilla	1ª	Octubre,	4-16
Las Torres de Cotillas	1ª	Marzo, abril	27-30, 2-23
Lorca	1ª	Marzo, abril, mayo	14-30, 2-30, 2-4
	2ª	Octubre, noviembre	13-31, 1-14
Lorquí	1ª	Noviembre, diciembre	26-30, 3
Molina del Segura	1ª	Abril, mayo, junio, septiembre, octubre	24-27, 2-30, 1-11, 3-28, 1-3
Moratalla	1ª	Febrero	1-10
Puerto Lumbreras	1ª	Mayo	12-30
	2ª	Diciembre	3-11
Santomera	1	Febrero, marzo	23-29, 1-6
Totana**	1ª	Junio	1-14
	2ª	Diciembre	12-20
Valle de Ricote***	1ª	Marzo	7-14
Valle de Mula****	1ª	Enero, febrero	10-31, 1-15
Yecla	1ª	Octubre	17-31

* Alhama de Murcia incluye Librilla

** Totana incluye a Aledo

***El Valle de Ricote, incluye a los municipios de Archena, Ojós, Ricote, Ulea y Villanueva del Río Segura

****El Valle de Mula incluye los municipios de: Mula, Pliego Albudeite y Campos del Río

- Unidades fijas

Tabla 9. Actuaciones con unidad de cribado fija		
Ubicación	Horario	Ayuntamientos de referencia
Cartagena	9-13 y 16-20 (2/1 al 4/6/2012)	Cartagena Fuente Álamo La Unión Los Alcázares Mazarrón San Javier San Pedro del Pinatar Torre Pacheco
	13-22h (a partir del 5/6/2012, excepto sábados)	
Cieza	8,30-13,30	Cieza Abarán Blanca
Murcia	8,15-15,15	Murcia

Tabla 10. Poblaciones de referencia. Total Regional y por Áreas de Salud						
Áreas	Padrón	Población en la base de datos				
	Población diana (Padrón 2012)	Población Total de Base de datos	Población Diana de Base de datos	Razón Base/ Padrón	Población elegible	Población citada
1. Murcia Oeste	23.383	27.361	26.822	1,15	24.835	16.696
2. Cartagena	31.233	31.558	31.006	0,99	29.216	16.956
3. Lorca	16.695	18.149	17.927	1,07	16.241	10.189
4. Noroeste	7.913	8.761	8.632	1,09	7.965	3.901
5. Altiplano	5.815	6.502	6.411	1,10	5.885	2.172
6. Vega Media	26.065	27.659	27.064	1,04	24.854	17.824
7. Murcia Este	22.099	22.095	21.583	0,98	19.590	11.574
8. Mar Menor	9.779	9.877	9.711	0,99	9.260	4.395
9. Vega Alta	5.420	5.838	5.760	1,06	5.381	3.974
Total general	148.402	157.800	154.916	1,04	143.227	87.681

Población Diana de la Región de Murcia: mujeres que tienen entre 50 y 69 años con domicilio en la Región según el Padrón municipal de 2011

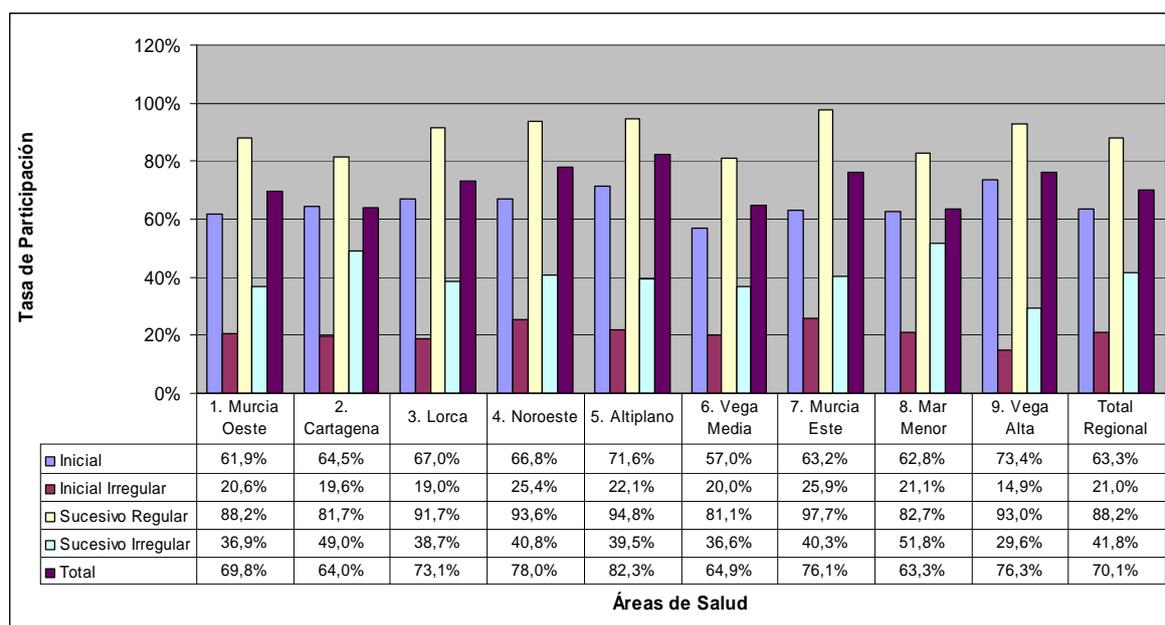
Población Total de la Base de Datos: Todas las mujeres que están en la base a excepción de las defunciones (también se descuentan las duplicadas y los hombres) a 31 de diciembre de 2011.

Población Diana en la Base de Datos: Todas las mujeres de la "Población Total de la Base de Datos" menos las diagnosticadas de neo de mama, mastectomizadas y desconocidas, a 31 de diciembre de 2011.

Población elegible: Todas las mujeres de la "Población Diana en la Base de Datos" menos las que se dan de baja por propia decisión, las que están en seguimiento por otros medios distintos a los del programa o con devoluciones postales, a 31 de diciembre de 2011.

Población citada: Todas las mujeres de la "Población elegible" a quienes se les ha proporcionado una cita (verbal, postal o acudió sin cita) durante el año 2011.

Gráfico 1. Tasas de participación durante el bienio 2011-2012. Total Regional y por Áreas de Salud.



Cribado inicial: mujeres que se realizan la mamografía por vez primera en su primera ronda de cribado.

Cribado inicial irregular: mujeres que se realizan la mamografía por vez primera en su segunda o sucesivas rondas de cribado.

Cribado sucesivo regular: mujeres que han participado en la fase de cribado anterior inmediatamente anterior.

Cribado sucesivo irregular: mujeres que han participado en una fase de cribado anterior pero no en la inmediatamente anterior.

Tabla 11. Población estudiada y con pruebas complementarias durante el año 2012. Total Regional y por Áreas de Salud

Áreas de Salud	Población	Mujeres con pruebas		Mujeres con		Mujeres con otras	
		n	%	n	%	n	%
1. Murcia Oeste	8.638	382	4,4%	257	3,0%	236	2,7%
2. Cartagena	8.906	750	8,4%	212	2,4%	962	10,8%
3. Lorca	6.265	234	3,7%	144	2,3%	150	2,4%
4. Noroeste	2.320	116	5,0%	73	3,1%	83	3,6%
5. Altiplano	1.283	68	5,3%	55	4,3%	35	2,7%
6. Vega Media	10.873	476	4,4%	354	3,3%	269	2,5%
7. Murcia Este	7.119	316	4,4%	205	2,9%	197	2,8%
8. Mar Menor	2.204	216	9,8%	70	3,2%	261	11,8%
9. Vega Alta	2.618	220	8,4%	454	17,3%	9	0,3%
Desconocido	6	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Total Regional	50.232	2.778	5,5%	1.824	3,6%	2.202	4,4%

Tabla 12. Resultados de los estudios realizados durante el año 2010. Total Regional y por Áreas de Salud

Áreas de salud	Negativo para el cáncer		Revisión anticipada		Derivadas a Unidad de Mama		Abandonos	Total
	n	%	n	%	n	%	n	n
1. Murcia Oeste	8.358	96,8%	205	2,4%	75	0,9%	0	8.638
2. Cartagena	6.673	74,9%	2140	24,0%	90	1,0%	3	8.906
3. Lorca	6.092	97,2%	128	2,0%	42	0,7%	3	6.265
4. Noroeste	2.228	96,0%	77	3,3%	15	0,6%	0	2.320
5. Altiplano	1.219	95,0%	53	4,1%	9	0,7%	2	1.283
6. Vega Media	10.527	96,8%	247	2,3%	96	0,9%	3	10.873
7. Murcia Este	6.878	96,6%	181	2,5%	60	0,8%	0	7.119
8. Mar Menor	1.623	73,6%	554	25,1%	27	1,2%	0	2.204
9. Vega Alta	1.633	62,4%	964	36,8%	21	0,8%	0	2.618
Desconocido	6	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	6
Total Regional	45.237	90,1%	4.549	9,1%	435	0,9%	11	50.232

Tabla 13. Tasa global* de participación a 31 de diciembre de 2011 Total Regional y por Áreas de Salud.

Áreas de Salud	Participantes	Población diana base de datos	Tasa global de
1. Murcia Oeste	19.631	24.668	79,6%
2. Cartagena	24.241	29.837	81,2%
3. Lorca	13.333	16.658	80,0%
4. Noroeste	6.570	7.891	83,3%
5. Altiplano	5.188	6.026	86,1%
6. Vega Media	20.192	25.240	80,0%
7. Murcia Este	16.558	21.086	78,5%
8. Mar Menor	6.017	7.470	80,5%
9. Vega Alta	4.664	5.540	84,2%
Desconocido	19	29	65,5%
Total Regional	116.413	144.445	80,6%

*Porcentaje de mujeres nacidas entre el 1 de enero de 1941 y el 31 de diciembre de 1961 que hasta el 31 de diciembre de 2011 se habían realizado al menos un estudio mamográfico en alguna de las unidades de cribado del programa

3.1.2 . Ofrecer asesoramiento y realizar actividades preventivas entre las mujeres que presentan un riesgo incrementado para desarrollar un cáncer de mama.

3.1.2.1. Actividades específicas de enfermería del Programa de Riesgo Incrementado de Cáncer de Mama.

Captación y valoración de riesgo.

Toma de muestras para la determinación de mutaciones de los genes BRCA1 y BRCA2.

Información y Educación Sanitaria sobre factores de riesgo.

Actividades preventivas en función del riesgo.

Información a demanda a través de teléfono específico de la unidad.

3.1.2.2 . Gestionar la atención de enfermería de la unidad de mama.

Garantizar la continuidad de la atención a las usuarias de la unidad y la coordinación de las actuaciones de los diferentes servicios implicados en la misma.

Asistencia de enfermería ambulatoria a las mujeres intervenidas quirúrgicamente.

Coordinación con la unidad de cribado en los procesos de derivación

Gráfico 2. Procedencia de las mujeres atendidas en la unidad de mujeres con riesgo incrementado (en porcentajes).

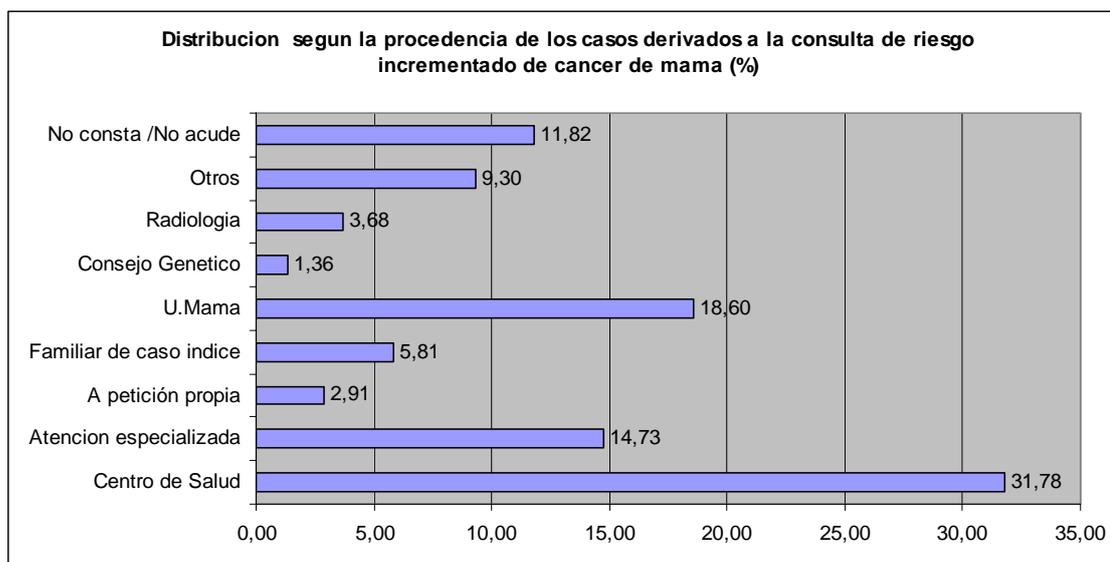
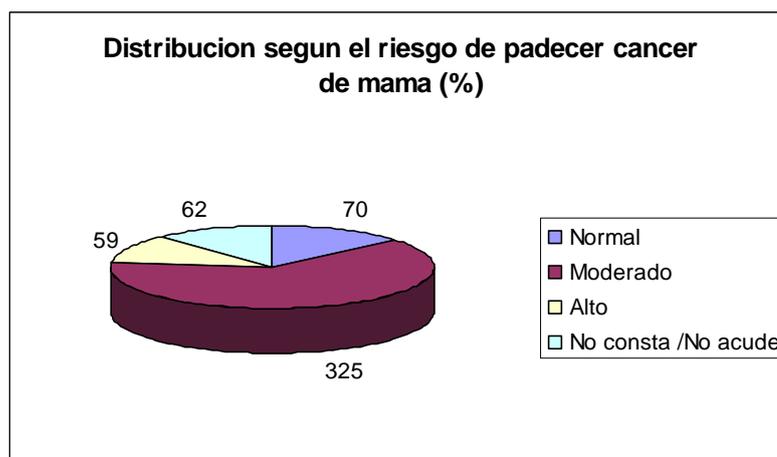


Gráfico 3. Distribución de las mujeres según su riesgo (en porcentajes)



Determinaciones de mutaciones genéticas (CNIO). Petición de estudios genéticos: 17

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 2012 se continuo con el programa de prevención de cáncer de Colon y Recto en el Área 1, 6 y 9 del SMS.

3.2.2. Resultados

3.2.2.1. Programa de Prevención cáncer de colon y recto. Área 1

3.2.2.1.1. Fase de captación y cribado.

Tabla 14. Fechas de actuación fase captación y cribado año 2012. Área 1				
Zonas de Salud	Ronda	Visita	Meses	Días
Aljucer	2ª	2ª	Enero	9-12
	2ª	3ª	Mayo	22-25
Alhama de Murcia*	2ª	2ª	Enero	9-30
	2ª	3ª	Mayo, Junio	21-31, 1-12
Mula**	2ª	2ª	Enero, Febrero	13-31, 1-6
	2ª	3ª	Mayo, Junio	28-31, 1-19
Sangonera la Verde	2ª	2ª	Enero, Febrero	31, 1-6
	2ª	3ª	Junio	13-19
Nonduermas***	2ª	2ª	Febrero	7-20
	2ª	3ª	Septiembre	14-27
El Palmar	2ª	2ª	Febrero	7-28
	2ª	3ª	Septiembre, Octubre	3-30, 1
Algezares****	2ª	2ª	Febrero	21-29
	2ª	3ª	Septiembre	3-13
Campo de Cartagena*****	2ª	2ª	Febrero, Marzo	28-29, 1-8
	2ª	3ª	Octubre	2-11
La Alberca*****	2ª	2ª	Marzo	1-15
	2ª	3ª	Septiembre, Octubre	28-30, 1-17
Alcantarilla-Sangonera*****	1ª	3ª	Marzo, Abril	9-31, 1-25
	1ª	4ª	Octubre, Noviembre	15-31, 1-16
Alcantarilla Casco	1ª	3ª	Marzo, Abril	18-31, 1-18
	1ª	4ª	Octubre, Noviembre	18-31, 1-9
Espinardo*****	1ª	3ª	Abril, Mayo	19-30, 1-21
	1ª	4ª	Noviembre, Diciembre	12-30, 1-12
La Ñora*****	1ª	3ª	Abril, Mayo	26-30, 1-18
	1ª	4ª	Noviembre, Diciembre	19-30, 1-12

*Alhama incluye C. S Alhama y Consultorio Librilla.

**Mula incluye C.S. Mula, Cons. Albudeite, Cons. Campos del Rio, Cons. Pliego.

***Nondermas incluye C.S. de Nondermas, Cons. La Raya, Rincón de seca, San Ginés y la Era Alta.

****Algezares incluye C.S Algezares y Cons. los Garres.

*****Campo de Cartagena incluye C.S. Corvera, Cons. de Sucina y Lobosillo

*****La Alberca incluye C.S. La Alberca y Cons. Santo Angel

*****Alcantarilla Sangonera incluye C.S. de Alcantarilla y los Cons. De Barqueros y Sangonera La Seca.

*****Espinardo incluye el CS. De Espinardo y los consultorios de Guadalupe y El Puntal.

*****La Ñora incluye el CS de la Ñora y los consultorios de La Puebla de Soto y Javalí Nuevo

Se enviaron durante el 2012 un total de 51.734 cartas de invitaciones.

Las tasas de participación se realizan por bienios y por tanto las de 2012 se expondrán junto con las de 2013.

Tabla 15. Tasas de individuos con Sangre Oculta en Heces (SOH) positiva por zonas de salud para el año 2012. Área 1

Zona de Salud	Entregan	Test válido	Test positivo	%
Alcantarilla -Sangonera Seca	588	585	89	15,21%
Alcantarilla	328	311	37	11,90%
Alhama de Murcia	1440	1415	142	10,04%
Mula	1305	1293	122	9,44%
Murcia - Algezares	413	439	51	11,62%
Murcia - Aljucer	379	375	38	10,13%
Murcia - Campo de Cartagena	443	441	53	12,02%
Murcia - El Palmar	887	866	92	10,62%
Murcia- Espinardo	443	442	47	10,63%
Murcia - La Alberca	784	747	65	8,70%
Murcia - La Ñora	284	272	39	14,34%
Murcia - Nondermas	602	612	64	10,46%
Murcia_ Sangonera la Verde	472	486	50	10,29%
Total Área 1	8368	8284	889	10,73%

3.2.2.1.2. Fase diagnóstica y tratamiento.

De las 889 personas con test de SOH positivo se indicaron 814 colonoscopias, realizándose finalmente 801 colonoscopias. En estas se han diagnosticado:

Tabla 16: Diagnósticos colonoscópicos. Área 1	
Cáncer	25
Adenoma Alto Riesgo*	75
Adenoma Riesgo Intermedio**	147
Adenoma Bajo Riesgo***	187
Sin Patología	309
Pendiente de Resultado	58
Colonoscopias Realizadas	801

*AAR: 5 o más adenomas de cualquier tamaño ó 1 al menos > 20 mm.

**ARI: 3 ó 4 adenomas de < 10 mm ó 1 adenoma de > 10 mm y < 20 mm ó que tengan componente vellosa o con neoplasia de alto grado.

***ABR: 1 ó 2 adenomas tubulares con displasia de bajo grado y < 10 mm

De las 25 personas con cánceres: 17 estaban en estadio I, 3 en estadio II, 4 en estadio III, 0 en estadio IV de la AJCC y uno que correspondía a una neoplasia linfocítica de células pequeñas.

3.2.2.1.3. Fase de seguimiento

Durante 2012 se realizaron 131 revisiones a pacientes en seguimiento.

Se diagnosticaron 19 personas con Adenomas de Alto Riesgo, 94 con adenomas de Riesgo Intermedio, 16 con Adenomas de Bajo Riesgo y 2 sin patología. Quedan 20 individuos pendientes de valoración.

3.2.2.2. Programa de prevención de cáncer de colon y recto. Área 6

3.2.2.2.1. Fase de captación y cribado

Tabla 17. Fechas de actuación de la fase captación y cribado año 2012. Área 6

Zonas de Salud	Ronda	Vísita	Meses	Días
Valle de Ricote*	4ª	1ª	Enero, Febrero	9-31, 1-3
	4ª	2ª	Mayo, Junio	17-31, 1-15
Ceutí	4ª	1ª	Enero	16-23
	4ª	2ª	Mayo, Junio	29-31, 1-4
Lorquí	4ª	1ª	Enero	9-13
	4ª	2ª	Mayo	23-28
Alguazas**	4ª	1ª	Enero, Febrero	24-31, 1
	4ª	2ª	Junio	5-11
Las Torres de Cotillas	4ª	1ª	Febrero	6-21
	4ª	2ª	Septiembre	3-21
Molina Norte***	4ª	1ª	Febrero, Marzo	2-29, 1-2
	4ª	2ª	Septiembre, Octubre	3-30, 1-5
Molina Sur****	4ª	1ª	Febrero, Marzo	22-29, 1-28
	4ª	2ª	Septiembre, Octubre	24-30, 1-30
Fortuna	4ª	1ª	Abril	11-17
	4ª	2ª	Octubre, Noviembre	31, 1-7
Abanilla*****	4ª	1ª	Abril	18-27
	4ª	2ª	Noviembre	8-19
Murcia - Cabezo de Torres*****	1ª	3ª	Mayo	2-22
	1ª	4ª	Noviembre, Diciembre	22-30, 1-12
Murcia – Zarandona	1ª	3ª	Mayo	8-16
	1ª	4ª	Noviembre	20-29

*El Valle de Ricote incluye el C.S. de Archena y los consultorios de los municipios de Ojós, Ricote, Ulea, Villanueva del Río Segura y La Algaida.

**Alguazas incluye C. S. Alguazas y consultorio Bº del Carmen.

***Molina Norte incluye CS Molina-Antonio García y el consultorio de La Alcayna,

****Molina Sur incluye CS Molina-Jesús Marín y los consultorios de La Ribera de Molina, La Torre Alta y El Llano.

*****Abanilla incluye CS de Abanilla, consultorio de Barinas y Macisvenda.

*****Murcia-Cabezo de Torres Incluye: CS de Cabezo de Torres y Consultorio de Churra.

Se enviaron durante el 2012 un total de 34.505 cartas de invitaciones.

Las tasas de participación se realizan por bienios y por tanto las tasas de participación del 2012 se expondrán junto a las tasas de 2013.

Tabla 18. Tasas de individuos con Sangre Oculta en Heces (SOH) positiva por zonas de salud para el año 2012. Área 6

Zona de Salud	Entregan	Test válido	Test positivo	%
Abanilla	228	225	27	12%
Alguazas	260	265	38	14%
Archena	806	806	69	9%
Ceuti	346	333	36	11%
Fortuna	278	279	42	15%
Las torres de cotillas	726	721	89	12%
Lorqui	223	231	15	6%
Molina norte	966	988	113	11%
Molina sur	1158	1140	111	10%
Murcia - Cabezo de torres	325	325	51	16%
Murcia-Zarandona	125	125	18	14%
Total Área 6	5441	5438	609	11%

3.2.2.2. Fase diagnóstica y tratamiento.

De las 609 personas con test positivo se indicaron 567 colonoscopias, realizándose finalmente 558 colonoscopias.

En estas se han diagnosticado:

Tabla 19 Diagnósticos colonoscópicos. Área 6

Cáncer	4
Adenoma Alto Riesgo*	60
Adenoma Riesgo Intermedio**	92
Adenoma Bajo Riesgo***	180
Sin Patología	217
Pendiente de Resultado	5
Colonoscopias Realizadas	558

*AAR: 5 o más adenomas de cualquier tamaño ó 1 al menos > 20 mm.

**ARI: 3 ó 4 adenomas de < 10 mm ó 1 adenoma de > 10 mm y < 20 mm ó que tengan componente vellosa o con neoplasia de alto grado.

***ABR: 1 ó 2 adenomas tubulares con displasia de bajo grado y < 10 mm

De las 4 personas con cáncer: 2 estaban en estadio I, 1 en estadio II, 1 en estadio III, 0 en estadio IV de la AJCC.

3.2.2.2.3. Fase de seguimiento (incluye Área 6 y 9).

Durante 2012 se realizaron 319 revisiones a pacientes en seguimiento.

Se diagnosticaron 23 personas con Adenomas de Alto Riesgo, 152 con adenomas de Riesgo Intermedio, 133 con Adenomas de Bajo Riesgo, 9 sin patología, 1 excluido y 1 abandono sin finalizar pruebas diagnosticas. Quedan 221 individuos pendientes de valoración.

3.2.2.3. Programa de prevención de cáncer de colon y recto. Área 9.

3.2.2.3.1. Fase de captación y cribado.

Tabla 20. Fechas de actuación de la fase captación y cribado año 2012. Área 9				
Zonas de Salud	Ronda	Visita	Meses	Días
Blanca	3ª	4ª	Marzo	5-9
	4ª	1ª	Octubre	8-15
Abarán*	3ª	4ª	Marzo	12-23
	4ª	1ª	Octubre	16-25
Cieza** Oeste	3ª	4ª	Marzo, Abril	26-31,1-19
	4ª	1ª	Octubre, Noviembre	26-31, 1-9
Cieza** Este	3ª	4ª	Abril, Mayo	20-31, 1-4
	4ª	1ª	Noviembre	12-21

*Abarán incluye: CS de Abarán y consultorio la Hoya de campo y San José .

**Cieza incluye los CS Cieza y Consultorio de Cieza.

Las tasas de participación se realizan por bienios y por tanto las de 2012 se expondrán junto con las de 2013.

Tabla 21. Tasas de individuos con Sangre Oculta en Heces (SOH) positiva por zonas de salud para el año 2012. Área 9				
Zona de Salud	Entregan	Test válido	Test positivo	%
Abarán	372	369	59	15,99%
Blanca	190	190	24	12,63%
Cieza Este	514	513	59	11,50%
Cieza Oeste	595	593	81	13,66%
Total área 9	1671	1665	223	13,39%

3.2.2.3.2. Fase diagnóstica y tratamiento.

De las 223 personas con test positivo se indicaron 205 colonoscopias, realizándose finalmente 201 colonoscopias .

En estas se han diagnosticado:

Cáncer	2
Adenoma Alto Riesgo*	11
Adenoma Riesgo Intermedio**	23
Adenoma Bajo Riesgo***	66
Sin Patología	96
Pendiente de Resultado	3
Colonoscopias Realizadas	201

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. Dirigido a coordinadores de educación para la salud y docentes de los equipos de coordinación de los centros docentes no universitarios. 30 horas lectivas.
- Curso de Educación para la Salud en el Escenario Escolar. Nivel avanzado. Dirigido a coordinadores de educación para la salud y docentes de los equipos de coordinación de los centros docentes que han superado el curso “Educación para la Salud en el Escenario Escolar. Nivel básico”. 20 horas lectivas.
- Curso de Educación para la Salud en la Escuela. Dirigido a Profesionales sociosanitarios de los equipos de Atención Primaria de Salud (enfermería, medicina de familia, pediatría, trabajo social y matrona), preferentemente a los referentes del desarrollo de la educación para la Salud en la escuela. 12 horas lectivas
- Curso sobre Metodología para la Evaluación de Experiencias de Educación para la Salud. Dirigido a miembros de la Comisión de Selección y Valoración de la Red de Experiencias de Educación para la Salud en la Escuela de la Región de Murcia y profesionales susceptibles de pertenecer a dicha Comisión. 20 horas lectivas.
- Curso Formación para la deshabituación tabáquica de los trabajadores del SMS. Dirigido a profesionales sanitarios (medicina y enfermería) de los Servicios de Prevención de Riesgos Laborales del Servicio Murciano de Salud. 15 horas lectivas .

4.1.2. Actividades docentes impartidas

- Master de Salud Pública (4ª Edición). Curso académico 2011-2012. Coordinación e impartición de las asignaturas: Promoción de la Salud, Educación para la Salud y Practicum Profesional. Universidad de Murcia. Facultad de Medicina. Departamento de Ciencias Sociosanitarias.
- Master Universitario de formación del profesorado de educación Secundaria Obligatoria y Bachillerato. Curso académico 2011-2012. Universidad de Murcia. Facultad de Educación.
- Ciclo Formativo para personas mayores del Aula Senior. Curso 2011-2012. Universidad de Murcia. Facultad de Medicina. Departamento de Ciencias Sociosanitarias.
- Cursos de Educación para la Salud para médicos residentes de medicina de familia y comunitaria. Gerencias de Atención Primaria de Lorca y Cartagena.
- Curso de formación de especialistas en medicina y enfermería del trabajo. Módulo de formación de promoción de salud en el trabajo. Murcia.
- Curso de Educación para la Salud en el escenario escolar. Nivel básico: CPR Murcia I.
- Curso de Educación para la Salud en la Escuela: Área de Salud VI Vega Media del Segura
- Curso de Deshabitación tabáquica al personal sanitario del Servicio de Prevención de Riesgos Laborales del Servicio Murciano de Salud.
- Colaboración docente en la formación de cuatro médicos residentes de la especialidad de Medicina Preventiva y Salud Pública.
- Tutorización de un residente de Medicina Preventiva y Salud Pública.
- Tutorización de estudiantes del Master de Salud Pública de la Universidad de Murcia.
- Realización de 18 sesiones bibliográficas del Servicio de Promoción y Educación para la Salud.

4.1.3. Cursos recibidos

- Curso de Calidad en la Atención a la Ciudadanía. Internet. 25 horas. Escuela de la Administración Pública.
- Curso Seguridad Vial en el Entorno Laboral. (Internet) 25 horas. Escuela de Administración Pública.
- Curso de Word Avanzado. Internet. 25 horas. Escuela de Administración Pública.
- Curso de Access Avanzado. Internet. 25 horas. Escuela de Administración Pública.
- Curso Potenciando redes universitarias para/de promoción de salud. 30 horas. Organizado por la Universidad Internacional de Andalucía. Sede Santa María de La Rábida .
- Curso Cómo planificar acciones formativas en el ámbito sanitario. 10 horas. Organizado por la Escuela de Función Pública.
- Curso Detección de necesidades de formación en el ámbito sanitario. 6 horas. Organizado por la Escuela de Función Pública

- Curso Cómo llevar a cabo acciones formativas en el ámbito sanitario. 10 horas. Organizado por la Escuela de Función Pública.
- Curso Competencias digitales: Herramientas y Habilidades Básicas en la Web. Subgrupos A1 y A2. 25 horas. Escuela de Administración Pública.
- Curso Competencias digitales: Comunicación, Búsqueda y Gestión de la Información. Subgrupos A1 y A2. 25 horas. Escuela de Administración Pública.
- Curso Competencias directivas. Planificación Estratégica y Dirección por Objetivos. Internet. 20 horas. Escuela de Administración Pública.
- Competencias digitales: Herramientas y Habilidades Básicas en la Web. Subgrupos C1/C2 y agrupaciones profesionales. 25 horas. Escuela de Administración Pública.

4.2. ACTIVIDADES CIENTÍFICAS.

4.2.1. Organización y dirección de actos científicos.

4.2.2. Ponencias.

- Practica profesional sobre tabaquismo de los Equipos de Atención Primaria de Salud de la Región de Murcia. Propuesta de intervención y mejora. III Jornadas del Comité Nacional para la Prevención del Tabaquismo. Bellvitge (Barcelona), mayo 2012.
- Propuesta de actuación de la Federación de Asociaciones de Enfermería Comunitaria y de Atención Primaria (FAECAP) para mejorar las intervenciones en tabaquismo de los profesionales de enfermería de primaria. III Jornadas del Comité Nacional para la Prevención del Tabaquismo. Bellvitge (Barcelona), mayo 2012.
- Estilos de vida en Atención Primaria. Consejo de Salud de la Región de Murcia. Murcia, febrero 2012.
- La ley del tabaco. ¿Se pueden discutir las evidencias?. II Curso “Avances y actualización en medicina Preventiva y de la Salud Pública”. Colegio Oficial de Médicos de la Región de Murcia.
- Contribución de la escuela a la prevención y normalización social de los trastornos de la conducta alimentaria. Mesa redonda sobre Juventud, familia y sociedad: Convivir con los trastornos de la conducta alimentaria. Rojales (Alicante), abril 2012.
- Educación para la Salud en el escenario escolar. Mesa redonda sobre modalidades de promoción de la salud en el ámbito territorial y de municipalidad. I Simposio de Promoción de Salud del Arco Mediterráneo. Girona, mayo 2012 .

4.2.3. Asistencia y participación en actividades científico-técnicas.

4.2.3.1. Asistencia a actividades científico-técnicas

- Jornada La Salud Pública en tiempos de crisis. Sociedad Murciana de Medicina Preventiva y Salud Pública. Cartagena octubre 2012.
- Jornada Tabaco, Alcohol y Cannabis en Población Juvenil: consumos interrelacionados. Madrid, diciembre 2012.
- III Jornadas del Comité Nacional para la Prevención del Tabaquismo. La atención clínica al fumador, una necesidad inaplazable. Bellvitge (Barcelona), mayo 2012.

- Jornada Técnica de presentación de resultados del "Estudio sobre tabaquismo en profesionales sanitarios de atención primaria de salud de la Región de Murcia".
- II Jornadas Multidisciplinares sobre Trastornos de la Conducta Alimentaria. Alicante, abril 2012.
- Mesa redonda sobre "Manos que contaminan no curan". Hospital General Universitario. Murcia, marzo 2012.
- 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. Cádiz, julio 2012
- Jornada "VIH en España 2012". Madrid, mayo 2012 .

4.2.3.2. Participación en actividades científico-técnicas

- Equipo Investigador del Proyecto EPI-VIH (Centro Nacional de Epidemiología. Instituto de Salud Carlos III. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad). XIX International AIDS conference. HIV seroconversion by origin, among repeat HIV-testers in Spain (EPI-VIH Study). Washington, July 2012.
- Grupo de Estudio EPI-VIH (Centro Nacional de Epidemiología. Instituto de Salud Carlos III. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad). XV Congreso Nacional sobre el Sida: Prevalencia de VIH en personas que se hicieron la prueba en centros específicos de diagnóstico según, 2000-2009.de VIH/ITS. Madrid, junio 2012.
- Grupo de Estudio EPI-VIH (Centro Nacional de Epidemiología. Instituto de Salud Carlos III. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad). XV Congreso Nacional sobre el Sida: Incidencia de VIH en personas que acuden a centros específicos de diagnóstico de VIH/ITS: diferencias según mecanismo de transmisión. Premio a la mejor comunicación en epidemiología. Madrid, junio 2012.
- Grupo de Estudio EPI-VIH (Centro Nacional de Epidemiología. Instituto de Salud Carlos III. Ministerio de Sanidad Servicios Sociales e Igualdad). Estudio prospectivo de prevalencia de VIH en personas de una red de centros de diagnóstico de VIH. 2000-2010 .Disponible en: http://www.msssi.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/vigilancia/InformeEPIVIH2000_2010.pdf
- Grupo de Estudio EPI-VIH (Centro Nacional de Epidemiología. Instituto de Salud Carlos III. Ministerio de Sanidad Servicios Sociales e Igualdad). Nuevos diagnósticos de infección por VIH en clientes de una red de centros específicos. 2003-2010 . Disponible en: http://www.msssi.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/vigilancia/InformeNuevosDiagnosticos2003_2010.pdf
- Grupo de Trabajo sobre ITS. XV Congreso Nacional sobre el Sida: Factores asociados a diagnóstico de sífilis o gonococia en personas que ejercen la prostitución en una red de centros de ITS. Madrid, junio 2012 .
- Grupo de Trabajo sobre ITS. Diagnósticos de sífilis infecciosa y gonococia en una red de centros de ITS: características clínico-epidemiológicas 2005-2010 .Disponible en: http://www.msssi.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/vigilancia/InformeEPI ITS 2005_2010.pdf

- Grupo de trabajo de la Red Española de Universidades Promotoras de la Salud (REUS).
- 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,
- Comité editorial del Blog “Promoción y Educación para la Salud”. Dirección General de Salud Pública.
- Comisión de Selección y Valoración de la Red de Experiencias de Educación para la Salud en la Escuela de la Región de Murcia.
- Comisión Técnica del Proyecto Universidad Saludable de la Universidad de Murcia.
- Comisión de Dirección del Proyecto Universidad Saludable de la Universidad de Murcia.
- 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.
- Grupo de Promoción de Salud del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. Ministerio de Sanidad y Política Social. Madrid.
- Comisión Asesora de Medicina Preventiva y Salud Pública. Murcia
- Proyecto de Investigación del “Estudio de factores relacionados con la salud en el alumnado universitario”. Fundación Cajamurcia y Fundación para la Formación e Investigación Sanitarias. Murcia .

4.2.4. Artículos y publicaciones científico-técnicas.

- Boletín Epidemiológico de Murcia [Internet]. Volumen 32, número 748 (Enero 2012). Dirección General de Salud Pública: Blog de Promoción y Educación para la Salud.
- Boletín Epidemiológico de Murcia [Internet]. Volumen 32, número 752 (Mayo 2012). Dirección General de Salud Pública, “Indicadores de salud en la Región de Murcia. Evaluación anual y situación en 2011”: Unidad de Prevención y Educación Sanitaria sobre Sida: área de atención al público 2012, Programa para la prevención del cáncer mama 1995-2011, Programa para la prevención del cáncer de colon y recto 2008-2011, Plan de Educación para la Salud en la Escuela de la Región de Murcia: Implantación y desarrollo de los Centros Docentes, Red de Hospitales Libres de Tabaco de la Región de Murcia .
- Boletín Epidemiológico de Murcia [Internet]. Volumen 32, número 754 (Julio de 2012). Dirección General de Salud Pública, “Estudio sobre Tabaquismo en Atención Primaria de Salud de la Región de Murcia”
- Boletín Epidemiológico de Murcia [Internet]. Volumen 32, número 759 (Diciembre de 2012). Dirección General de Salud Pública, “20 meses de la implantación de la Ley de Tabaco”.
- Camarelles Guillem F, Dalmau González-Gallarza R, Clemente Jiménez L, Cascán Herreros MP, Gallego Valdeiglesia A, Díaz-Maroto Muñoz JL, Garrido López Pilar, Mainar Sancho R,

López Nicolás A, Lozano Polo A, Pacho Jiménez E, Pinet Ogué MC, Plans Cañamares A. Documento de Consenso para la atención clínica al tabaquismo en España. CNPT. Madrid. 2012

- Gutierrez García JJ, Velasco Soria A, Lozano Polo. Consejos eficaces en estilos de vida. [CD-Rom]. 1ª Edición. Murcia: Mister Cinema; 2012
- Participación en la publicación del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Guía metodológica para integrar la Equidad en las Estrategias, Programas y Actividades de Salud. Versión 1. Madrid 2012.
- Participación en la publicación Salud XXI, número 93 (Febrero 2012): Red de experiencias de Promoción y Educación para la Salud .

OBJETIVO 5 DESARROLLAR Y MANTENER LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN DE RELEVANCIA

5.1. "EVALUACIÓN DEL DESARROLLO DEL PLAN DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN LA ESCUELA DE LA REGIÓN DE MURCIA, 2005-2010".

Proyecto de investigación a nivel regional, iniciado en 2010, que tiene por finalidad conocer el desarrollo de la educación para la salud en los centros docentes adscritos al Plan de Educación para la Salud en la Escuela de la Región de Murcia, para contribuir a la evaluación de mismo y determinar los cambios y propuestas de mejora que es necesario realizar en el nuevo Programa de Educación para la Salud en la Escuela.

Se trata de un estudio descriptivo transversal realizado mediante cuestionario autocumplimentado. Durante el año 2012 se ha continuado con el análisis de resultados .

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. Durante el 2012 se inició el análisis de datos.

5.3. PARTICIPACIÓN Y COORDINACIÓN EN LA REGIÓN DE MURCIA DE UN ESTUDIO MULTICÉNTRICO COORDINADO DESDE EL INSTITUTO DE SALUD CARLOS III PARA LA INVESTIGACIÓN DE LA PREVENCIÓN DEL SIDA Y OTRAS ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN ESPAÑA .

5.4. ESTUDIO SOBRE TABAQUISMO EN PROFESIONALES SANITARIOS DE ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD DE LA REGIÓN DE MURCIA

Proyecto de investigación a nivel regional, que tiene por finalidad conocer la prevalencia de consumo de tabaco en los profesionales sanitarios de APS de la Región de Murcia, así como las actitudes, conocimientos y dificultades para el abordaje del tabaquismo en sus consultas.

Se realizaron 719 encuestas a profesionales de medicina, pediatría, odontología, enfermería, matrona, fisioterapeuta e higienista dental de los 24 EAP seleccionados de forma aleatoria. Los datos se publicaron a finales del 2010 y fueron difundidos entre las gerencias de atención primaria en 2011.

Durante 2012 se ha continuado difundiendo los resultados, en esta ocasión entre los profesionales sanitarios de atención primaria de salud de la región y al Comité Nacional de Prevención del Tabaquismo.

5.5. ESTUDIO DE FACTORES RELACIONADOS CON LA SALUD EN EL ALUMNADO DE LA UNIVERSIDAD DE MURCIA

En 2012 se ha llevado a cabo el proyecto de investigación “Estudio sobre factores relacionados con la salud en el alumnado de la Universidad de Murcia” cuya finalidad es efectuar un análisis de la situación actual de salud del alumnado universitario, así como sobre la utilización de los recursos y servicios de la Universidad de Murcia.

Se trata de un estudio transversal mediante cuestionario autoadministrado. Se ha encuestado a un total de 957 estudiantes entre los meses de febrero y junio de 2012. En este periodo además de realizar el trabajo de campo, se ha procedido a la mecanización y depuración de los datos y se ha iniciado el análisis de los mismos.

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 “ABRE LOS OJOS A LA REALIDAD. SI HAS TENIDO RIESGO DE CONTRAER EL VIH, HAZTE LA PRUEBA”)

El Día Mundial del Sida se centró, por un lado en la implicación de los Ayuntamientos de la Región, como en años anteriores, y por otro, en la promoción de actividades en los Centros de Educación Secundaria de la Región. Se elaboraron sendas propuestas de actividades tanto para los municipios como para los Centros Educativos. Esta iniciativa contó con la participación, de todos los Ayuntamientos de la Región.

Estas propuestas supusieron el desarrollo de las siguientes actividades:

- Coordinación de las intervenciones.
- Elaboración de un dossier informativo para Ayuntamientos y Centros Educativos de Secundaria con información de referencia sobre el 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.
- 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 .

6.2. DÍA MUNDIAL SIN TABACO (31 DE MAYO DE 2012)

La celebración del Día mundial sin tabaco de este año nuevamente se centró en promover los espacios libres de humo de tabaco, haciendo énfasis en los aspectos positivos que conlleva. El lema elegido ha sido: “Donde no se fuma se respira buen ambiente”. La finalidad de esta intervención ha sido promover el cumplimiento de la legislación vigente en esta materia, informar de los efectos del humo de tabaco y de los beneficios para la salud de una sociedad libre de tabaco. Las principales actuaciones han consistido en difundir en los medios de comunicación, en Internet y entre las instituciones públicas, ONGs, Asociaciones y Secciones Sindicales los materiales del Programa de Información sobre Tabaquismo, así como potenciar la Red de Hospitales libres de tabaco de la Región de Murcia integrada en la Red Global de los Hospitales y Servicios de Salud libres de tabaco (ENSH-Global Network for Tobacco free Health Care Services) y fomentar las intervenciones dirigidas a prevenir el inicio al consumo de tabaco en los centros educativos de la región.

Por otra parte, se ha aprovechado esta intervención para difundir los resultados de las líneas de investigación sobre tabaquismo desarrolladas por el Servicio. En concreto entre los profesionales de atención primaria de salud (APS) se organizó una sesión para dar a conocer los resultados del “Estudio sobre Tabaquismo en profesionales sanitarios de APS” y entre la población general, en el marco de la rueda de prensa por el Día Mundial sin Tabaco, se ofrecieron los resultados preliminares sobre el consumo de tabaco en escolares obtenidos en el “Estudio de las conductas y factores relacionados con la salud de los escolares de la Región de Murcia”.

6.3 .PROYECTO UNIVERSIDAD SALUDABLE.

El Proyecto Universidad Saludable tiene por finalidad promover la salud en la comunidad universitaria y fomentar la formación e investigación en Promoción y Educación para la Salud, de acuerdo a los principios y objetivos planteados por la Red Española de Universidades Saludables (REUS).

La Consejería de Sanidad y Política Social se adhirió a la REUS, en 2008 y estableció, para la puesta en marcha de este proyecto, un Convenio Marco de colaboración con la Universidad de Murcia que fue publicado en el BORM Nº 20 en enero de 2010, mediante el cual se establecieron las líneas de trabajo a desarrollar. (Tabla 23)

Tabla 23 Líneas estratégicas del Proyecto Universidad Saludable

Entorno universitario saludable (físico, laboral y psicosocial)
Incorporación en currículos universitarios contenidos de promoción y educación para la salud
Servicios y programas específicos de promoción y educación para la salud.

6.3.1. Actividades de planificación, gestión y coordinación para la puesta en marcha del Proyecto de Universidad Saludable de la Región de Murcia.

- Organización, gestión de reuniones de la Comisión de Dirección y de la Comisión Técnica para la puesta en marcha del Proyecto Universidad Saludable.
- Elaboración de informes para la Comisión de Dirección y la Comisión Técnica del Proyecto de Universidad Saludable
- Análisis de situación en relación de los servicios y recursos de promoción y educación para la salud que se ofertan desde la Universidad de Murcia.
- Desarrollo del “Estudio sobre los factores relacionados con la salud en el alumnado de la Universidad de Murcia”.(ver objetivo 5)
- Asistencia y participación en reunión de la REUS organizada por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, para coordinar actuaciones a desarrollar desde el Proyecto Universidad Saludable.
- Participación en grupos de trabajo de la REUS.
- Búsqueda de vías de financiación mediante solicitud de convocatorias públicas.
- Asesoramiento en materia de promoción y educación para la salud a miembros de la Comunidad Universitaria.
- Difusión de información sobre proyectos, programas y actividades relacionados con la Promoción y Educación para la Salud, entre la comunidad Universitaria..

OBJETIVO 7: PERTENENCIA Y/O COLABORACIÓN CON UNIDADES ORGÁNICAS, INSTITUCIONALES, GRUPOS CIENTÍFICOS Y DE EXPERTOS.

- 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 a la Comisión de Coordinación en materia de Educación para la Salud en Centros Docentes no Universitarios. Comunidad Autónoma Región de Murcia.
- 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.
- Programa de Prevención de la Obesidad Infantil y Juvenil de Molina de Segura.
- Representación regional en la Secretaría del Plan Nacional del Sida del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.
- Participación en la revisión del BEM (Boletín Epidemiológico de Murcia)
- Participación en el Nodo: Tabaco y Escuela del grupo de trabajo de Integración del enfoque de determinantes sociales y equidad en las Estrategias, Programas y Actividades relacionadas con la salud del Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad.
- Representación de la Dirección General de Salud Pública, en el Proyecto Universidad Saludable de la Universidad de Murcia. Red Española de Universidades Saludables (REUS).
- Pertenencia al Jurado de la 7ª edición del Concurso de Cuentos Consum.
- Pertenencia a la Comisión de Dirección y Comisión Técnica del Proyecto Universidad Saludable de la Región de Murcia.
- 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"
- Representación de la Dirección General de Salud Pública en el Observatorio de Prevención y Control del tabaquismo.
- Participación en el 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.

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.

- Elaboración de la propuesta y seguimiento del Plan de Trabajo Conjunto entre la Secretaría del Plan Nacional sobre el Sida del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad y la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia para desarrollar acciones relativas a la prevención de la infección por VIH/sida en el 2012.

- Informe para la XXVI Comisión Nacional de coordinación y seguimiento de programas de prevención del sida 2012. Secretaría del Plan Nacional sobre el Sida del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.
- 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 anticuerpos VIH.
- 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 en el año 2012.
- 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 sobre las intervenciones realizadas por el Servicio de Promoción y Educación para la Salud, respecto al Plan de Salud de la Región 2010-2015.
- Elaboración de la Memoria anual del Servicio de Promoción y Educación para la Salud.
- 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 sobre la asistencia y utilización de los servicios de deshabituación tabáquica en la Región de Murcia para la evaluación de la Ley 42/2010 de medidas sobre el tabaquismo remitido al Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.
- Protocolo de actuación sobre información a la población en cuestiones relacionada con tabaquismo, dirigido al Servicio de Atención al Ciudadano de la Consejería de Sanidad y Política Social.
- Elaboración de un Informe para el Debate de la Región.
- Informe sobre idoneidad de los indicadores para la evaluación de los programas de control del tabaquismo remitido al Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.
- Informe para presentar una propuesta al Consejo de Salud sobre el Proyecto de Promoción de Estilos de Vida y Conductas Saludables en Atención Primaria de Salud.
- Informe del Plan de Reequilibrio del Servicio Nacional de Salud (SNS).
- Informe respuesta a pregunta parlamentaria sobre el Plan de Educación para la Salud en la escuela.
- Informe para la elaboración de presupuestos para el año 2013
- Informe de la situación de los programas de prevención y control de tabaquismo, así como del Proyecto Universidad Saludable para participación en medios de comunicación de masas.
- Informes de la situación del Proyecto Universidad Saludable para la Comisión de Dirección del Proyecto.

OBJETIVO 8: EDICIÓN Y DISTRIBUCIÓN SELECTIVA DE MATERIALES EDUCATIVOS.

Edición de materiales y distribución programada y a demanda de los mismos.

PROGRAMA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN LA ESCUELA		
Título/Materiales	Nº ejemplares editados	Nº de ejemplares distribuidos
Guía de salud bucodental para padres y madres. Folleto 13 pág.		3
Plan de Educación para la Salud en la Escuela. Carpeta 2 libros		26
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.		12
Intervenciones de educación para la salud en las etapas de Educación Infantil, Primaria y Secundaria. Cd.		18
Regulación de actividades de educación para la salud ofertadas a los centros docentes. Folleto 23 pág.		26
Conclusiones I Jornada de escuelas de madres y padres. Tríptico		7
Percepciones sobre la educación para la salud en la escuela del profesorado de la Región de Murcia. Constructos y metodología educativa. Libro		10
Actas de la V Jornada de Intercambio de Experiencias en educación para la salud. Libro		18
VI Jornada de Intercambio de Experiencias en Educación para la Salud. CD		34
Plan de Educación para la salud en la escuela, 2008. Folleto		101
Manual de salud. Folleto		11
Centro de Recursos de Promoción y Educación para la Salud. Folleto		113
Catálogo de materiales de promoción y educación para la salud. Libro		10
Catálogo de materiales de promoción y educación para la salud. CD		103
Catálogo de materiales de promoción y educación para la salud 2012. CD	5.000	151
Estudio sobre las conductas relacionadas con la salud en la población escolarizada. 2006. Libro		16
Estudio sobre las conductas relacionadas con la salud en la población escolarizada. 2006. Cd		43
Necesidades y problemas para el desarrollo de la educación		1
Red de Experiencias de Educación para la Salud en la Escuela de la Región de Murcia. Díptico		14.544
Red de Experiencias de Educación para la Salud en la Escuela de la Región de Murcia. Cartel		2958
Red de Experiencias de Educación para la Salud en la Escuela de la Región de Murcia. Calendario de mesa		14.000
Necesidades y problemas para el desarrollo de la educación para la salud en Atención Primaria de Salud. Estudio Delphi en la Región de Murcia, 2010. Libro		419
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		441
Evolución de las conductas y factores relacionados con la salud de los escolares de la Región de Murcia. Libro		5
Total	5.000	33.071

PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES		
Título/Material	Nº ejemplares editados	Nº de ejemplares distribuidos
Gripe A. Los pequeños gestos nos protegen a todos. Tríptico.		3
Indicadores de proceso y resultado del cribado mamográfico en Región de Murcia. Bienio 2009-10 (CD)	200	149
¿Has pensado en el cáncer de mama? Tríptico		1600
¿Has pensado en el cáncer de mama? Cartel		400
Prevención del cáncer de colón y recto en la Región de Murcia. Libro		11
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		10
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		12
Total		2185

PROMOCIÓN DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLES		
Título/Material	Nº ejemplares editados	Nº de ejemplares distribuidos
Promoción de la salud. Glosario. Libro		5
Crecer en salud: información para jóvenes. CD		280
Apúntate a la vida sana. Folleto 35 pág.		789
Apúntate a la vida sana. Díptico.		1461
Prevención de diabetes. Pirámide de la alimentación. Tarjeta		3944
Sal corriendo. Tarjeta		2564
No piques. Peca. Tarjeta		2117
Prevención de la diabetes ¿Sabes si eres diabético? Tarjeta		3000
Peca, no piques. Cartel		43
Sal corriendo. Cartel (2 tamaños)		22
Sigue tu línea, no te pases con la sal. Cartel		16
Alimentación en niños y adolescentes. Folleto		8
Alimentación en la primera infancia. Folleto		1
Alimentación en el niño mayorcito. Folleto		1
Alimentación en las personas mayores de 60 años		1
Higiene en el niño mayorcito. Polidíptico		51
Higiene en la primera infancia. Polidíptico		238
Menos calorías más vida. Tarjeta		475
Amamantar el mejor comienzo		530
Recomendaciones para prevenir los efectos del calor. Díptico		4
Prevención de accidentes infantiles. Polidíptico		22
Protégete del calor		30
Total		15602

PREVENCIÓN DE DROGODEPENDENCIAS		
Título/Material	Nº ejemplares editados	Nº de ejemplares distribuidos
Mejor no bebas pero si bebes.... Polidíptico.		301
Drogas de Síntesis. Información. Polidíptico.		760
Drogas de Síntesis. Folleto		12
La Cocaína. Folleto		23
Guía de prevención: Orientaciones a los padres para prevenir las drogodependencias. Libro.		26
Prevención de drogodependencias. Guía para Educadores. Libro.		48
Valores en la literatura. Carpeta 9 cuadernos.		1
Ley 6/1997, de 22 de octubre, sobre "Drogas, para la prevención". Folleto		31
Habla con ellos. Libro.		54
¿Porro, tabaco, cubatas...? Agudiza tus sentidos ¡Ya no eres un crío!		35
¿De fiesta deciden por ti? Tríptico		24
Las Bebidas alcohólicas. Folleto		4
Se legal. Alcohol y tabaco. Tríptico		301
Se legal, alcohol, tabaco. Prohibida la venta de alcohol a menores. Adhesivo		15
Prohibida la venta de alcohol a menores de 18 años.		39
El Cánnabis		2
Total		1676

PROGRAMA DE INFORMACIÓN SOBRE TABAQUISMO		
Título/Material	Nº ejemplares editados	Nº de ejemplares distribuidos
PiT. Guía para dejar de fumar. Folleto.		1946
PiT. Información para padres y madres. Folleto.		835
PiT. Información para no fumadores. Folleto.		1152
PiT. Información para fumadores. Folleto.		1551
PiT. Información para mujeres. Folleto.		815
PiT. Información para embarazadas. Folleto.		564
PiT. Información para jóvenes. Folleto.		2423
PiT. Información para personal sanitario. Folleto.		327
Día Mundial sin Tabaco. Año 2011. "Activemos espacios libres de tabaco". Cartel.		159
Día Mundial sin Tabaco. Año 2009. "Activemos espacios libres de tabaco". Cartel.		3
Día Mundial sin Tabaco. Año 2008. "Donde no se fuma se respira buen ambiente". Cartel.		69
Día Mundial sin Tabaco. Año 2007. "Respétate". Cartel.		33
Día Mundial sin Tabaco. Año 2006. Cartel.		90
Día Mundial sin Tabaco. Año 2005. Cartel		81
Día Mundial sin Tabaco. Año 2005. "Héroes". Tarjeta.		1
¿Fumar? Tengo mejores formas de ocupar mis manos. Adhesivo.		4
¿Fumar? Tengo mejores formas de ocupar mis manos. Cartel.		38
Prohibido Fumar. Adhesivo		390
Se permite fumar. Adhesivo.		20
Zona habilitada para fumar. Adhesivo		46
Prohibida la venta de tabaco a menores de 18 años. Adhesivo DIN A4.		31
Prohibida la venta de tabaco a menores de 18 años. Adhesivo pequeño		1
En este local se respira buen ambiente. Adhesivo		45
Prohibido fumar salvo en zonas habilitadas.		107
Tabaco y embarazo. No es sano, no es justo. Polidíptico.		1454
Tabaco y embarazo. No es sano, no es justo. Tarjeta		1603
Tabaco y embarazo. No es sano, no es justo, Cartel		36
Tabaco y embarazo. Profesional sanitario		140
El tabaco no está bueno. Cartel		27
El tabaco no está bueno. Tarjeta		2
Prevención del consumo de tabaco y alcohol en Tercer Ciclo de Primaria. CD		116
Centro sin tabaco. Se nota en el aire. Alfombra		1
Día mundial sin tabaco. Tarjeta		1
Estudio sobre tabaquismo en profesionales sanitarios de Atención Primaria de Salud de la Región de Murcia		472
Total		14583

PROGRAMA DE INFORMACIÓN Y EDUCACIÓN SOBRE EL SIDA		
Título/Material	Nº ejemplares editados	Nº de ejemplares distribuidos
Día mundial del Sida 2005		1
Día mundial del Sida 2007		1
Día mundial del Sida 2009. "Evhitalo". Cartel		31
Día mundial del Sida 2008. "Abre los ojos a la realidad". Cartel		27
Carpeta de materiales educativos para la prevención del VIH/SIDA y otras ETS.		12
Este folleto te puede salvar la vida. Todo lo que debes saber sobre el SIDA y otras infecciones de transmisión sexual. Folleto 18 pág.		50
SIDA, familia y educación. Información y criterios para tratar este tema en familia. Folleto 15 pág.		6
Como prevenir el sida y otras infecciones de transmisión sexual. Folleto en castellano.		1072
Como prevenir el sida y otras infecciones de transmisión sexual. Folleto en árabe.		70
Como prevenir el sida y otras infecciones de transmisión sexual. Folleto en inglés.		8
Como prevenir el sida y otras infecciones de transmisión sexual. Folleto en francés.		10
Como prevenir el sida y otras infecciones de transmisión sexual. Folleto en búlgaro.		26
Como prevenir el sida y otras infecciones de transmisión sexual. Folleto en rumano.		27
Como prevenir el sida y otras infecciones de transmisión sexual. Folleto en ruso		19
Sexualidad, reproducción, métodos anticonceptivos y enfermedades de transmisión sexual. Folleto.		980
Hazte la prueba del VIH una vez al año (polidíptico)		376
Prueba para la determinación de anticuerpos anti-VIH. Folleto 16 pág.		66
Sal de dudas		1
Total		2783
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		7
Alimentación saludable. Guía para familias. Libro		22
Determinantes sociales de la salud. Los hechos probados. Folleto.		9
Formación en promoción y educación para la salud. Libro.		7
Guía de drogas: mitos y realidades. Libro		504
VIH/SIDA La prueba es la respuesta. Háztela. Tríptico en: castellano, portugués, francés, inglés, ruso, árabe, chino, polaco, rumano y búlgaro		677
"Si me besas te transmitiré ternura". Polidíptico.		658
Día Mundial del Sida. Año 2011. "30 años de logros 30 años de retos". Tríptico.		504
Día Mundial del Sida. Año 2011. "30 años de logros 30 años de retos". Cartel.		13
Día Mundial del Sida. Año 2010. "Quiérete. Hazte la prueba. Usa preservativo". Tríptico.		519
Día Mundial del Sida. Año 2010. "Quiérete. Hazte la prueba. Usa preservativo". Tarjeta.		46
Día Mundial del Sida. Año 2009. "Si me besas te transmitiré ternura".		337
¿Hablamos? Folleto en: castellano, árabe, búlgaro, chino, francés, inglés, polaco, portugués, rumano y ruso		364
Detén el sida haz la promesa-ministerio. 2005		30
Se puede dejar de fumar. Claves para conseguirlo		3
Día internacional de la lucha contra la homofobia y la transfobia		3
Lo normal para su edad es ir en metro para quedar con sus amigos y volver en ambulancia. Díptico		153
Lo normal para su edad es ir en metro para quedar con sus amigos y volver en ambulancia. Cartel		1
Los medicamentos no los tomes a la ligera. Folleto		302
Los medicamentos no los tomes a la ligera. Cartel		2
Embarazo e infección VIH. Ministerio		21
Total		4182

SERVICIO DE PREVENCIÓN Y PROTECCIÓN DE LA SALUD

FUNCIONES

Actividades de prevención de la enfermedad y protección de la salud desde la etapa de recién nacido hasta la edad adulta, dirigidas mayoritariamente a la Atención Primaria regional.

Desarrollar actividades para la detección, registro y control de enfermos e infectados de Tuberculosis.

Desarrollar actuaciones de prevención, investigación y control en grupos de riesgo para la Tuberculosis, especialmente en los contactos convivientes de enfermos, niños en edad escolar y grupos sociales de alto riesgo.

Realizar actividades de información, formación y asesoramiento a los servicios asistenciales sobre las normas y procedimientos para la prevención y control de la infección y enfermedad tuberculosa en nuestra Región

MEDIOS PERSONALES

Servicios Centrales:

- 1 Jefe de Servicio
- 2 Técnicos responsables
- 3 Técnicos de Salud Pública
- 5 A.T.S./D.U.E.
- 3 Auxiliares de Enfermería

ACTIVIDADES ESPECÍFICAS

PROGRAMA DE VACUNACIONES

1. Adquisición y reparto de preparados vacunales, y evaluación de la gestión y de la cobertura vacunal.

TABLA 1.- Número de dosis vacunales administradas (2012)

VACUNAS	2 MESES	4 MESES	6 MESES	12 MESES	18 MESES	6 AÑOS	11 AÑOS	14 AÑOS
DTP-HB-VPI/Hib	17.174	16.990	16.823					
MENINGOCOCO C	17.191	16.989		17.285				
TV				17.394		15.942		
DTP-VPI/Hib					16.618			
DTPa						15.824		
VARICELA*							4.849	
DIFTERIA adultos)- TETANOS								12.436
PAPILOMAVIRUS (niñas nacidas en 1998)								18.828

* Susceptibles o no vacunados.

TABLA 2.- Cobertura nominal por vacunas del primer año (nacidos en 2011).

VACUNA	1ª DTP-HB-VPI/Hib	1ª Men C	2ª DTP-HB-VPI/Hib	2ª Men C	3ª DTP-HB-VPI/Hib
COBERTURA	98,38%	98,48%	97,60%	97,59%	96,64%

Población: Censo nacidos 2011 (Centro Regional de Estadística)

2. Mantenimiento del Programa Nominal Informatizado de Vacunaciones.

TABLA 3.- Cobertura nominal por vacunas del segundo año (nacidos en 2010)

VACUNA	T.V.	3ª Men C	4ª DTP/Hib/VPI
COBERTURA	98,38%	98,48%	97,60%

Población: Censo nacidos 2010 (Centro Regional de Estadística)

3. Programa de vacunación frente al virus del papiloma humano. Niñas de la cohorte de 1998.

TABLA 4. Cobertura vacunal

1ª dosis	2ª dosis	3ª dosis	Cobertura 1ª dosis	Cobertura 2ª dosis	Cobertura 3ª dosis
6.447	6.313	6.068	88,72%	86,87%	83,50%

Población: Censo Escolar, curso 2010-11. Cohorte 1997

4. Gestión y evaluación del Subprograma de Vacunación Antigripal y Antineumocócica.

TABLA 5.- Cobertura vacunal (2011-12)

	Nº TOTAL DE DOSIS NOTIFICADAS	Nº DOSIS ADMINISTRADAS =>60 AÑOS	PORCENTAJE =>60 A. VACUNADOS*	Nº DOSIS ADMINIS- TRADAS OTROS G. DE RIESGO
TOTAL REGIÓN	195.401	138.692	51,98	51.268

*Población: Padrón municipal 2010

5. Campaña de vacunación antigripal en sanitarios

TABLA 6. Cobertura vacunal (2011-2012)

AREA SANITARIA	Nº TOTAL DE DOSIS EN SANITARIOS	PERSONAL SANITARIO	COBERTURA EN SANITARIOS
H. Virgen de la Arrixaca	5.631	1.068	19,0%
H. Cartagena (Sta. Lucia, Rosell y	4.021	917	22,8%
H. de la vega Lorenzo Guirao	607	127	20,9%
H. Comarcal del Noroeste	695	101	14,5%
H. Rafael Méndez	1.390	245	17,6%
H. Morales Meseguer	2.455	334	13,6%
H. Virgen del Castillo	586	106	18,1%
H. Los Arcos del Mar Menor	1.225	108	8,8%
H. Reina Sofia	2.007	329	16,4%
H. Román Alberca	200	5	2,5%
TOTAL REGIÓN	24.312	3.945	16,20%

6. Indicaciones y asesoramiento sobre inmunización, ante situaciones específicas, a profesionales sanitarios (ámbito Hospitalario y Atención Primaria) y a usuarios.
7. Elaboración de pautas de actualización del calendario vacunal para población adulta e inmigrante.
8. Participación en la elaboración de informes de vacunas del European Centre for Disease Prevention and Control
9. Participación en el *Vaccination Advisory Group* y en los *Scientific Panels del European Center for Disease Prevention and Control*. Estocolmo. Unión Europea
10. Mantenimiento de la sección de vacunas de "Murciasalud.es" y su actualización según las directrices del "Vaccine Safety Net" de la Organización Mundial de la Salud
11. Participación y elaboración de informes en la Ponencia de Vacunas del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.
12. Cursos de formación para sanitarios de A.P.
13. Participación en el Grupo de Vacunas de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (Madrid)
14. Expertos de la European Medicines Agency (Londres)

PROGRAMA DE ATENCIÓN AL NIÑO

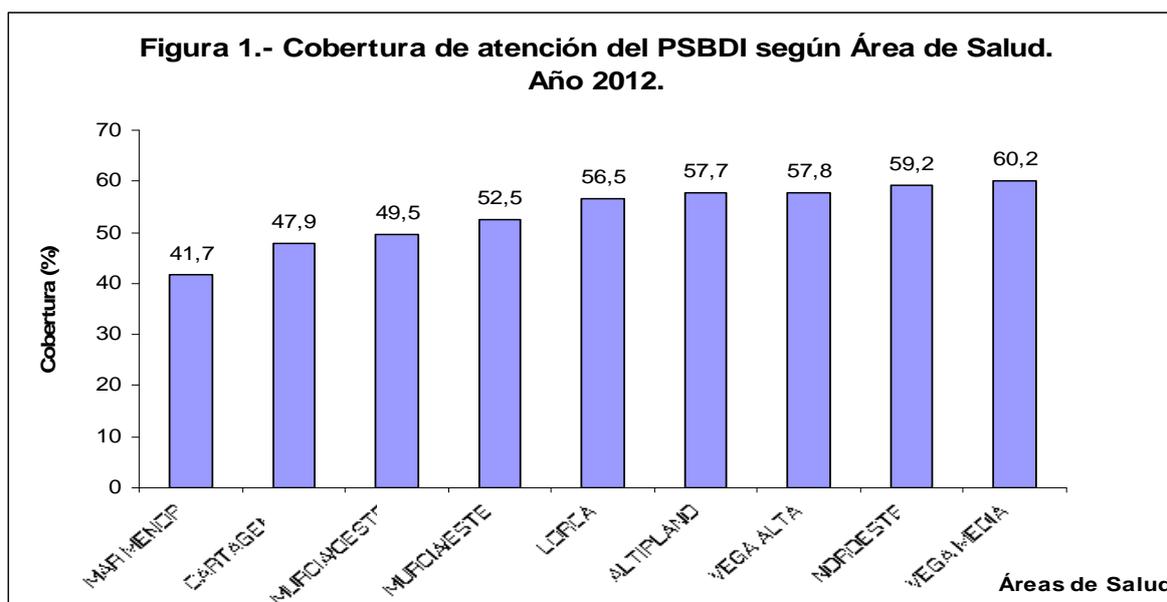
1. Programa de Detección Precoz de Hipoacusias Neonatales. Resultados 2012 (TABLA 7).

PARTICIPACIÓN			
Hospital	RN registrados	RN con pruebas	Participación (%)
H. VIRGEN DE LA VEGA	1.136	1.118	8
H. VIRGEN DE LA ARRIXACA	7.583	7.153	339
H. COMARCAL DEL NOROESTE	625	610	3
H. SANTA LUCIA	2.948	2.699	122
H. RAFAEL MENDEZ	1.740	1.666	70
H. SAN CARLOS	1.022	812	17
H. LOS ARCOS DEL MAR MENOR	1.212	1.188	6
H. VIRGEN DEL CASTILLO	603	592	1
TOTALES	16.869	15.838	566

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.
4. Dentro de la línea de investigación en obesidad infantil se ha realizado la estimación de la prevalencia de exceso de peso en la Región de Murcia, cuyo estudio abarca el periodo desde el 2005 al 2011

PROGRAMA DE SALUD BUCODENTAL INFANTIL

En el año 2012 la población a la que iba dirigida el Programa estaba constituida por 146.680 niños, de los que acudieron 77.131, es decir, el 52,6%. En la figura 1 se presenta la cobertura del PSBI por área de salud.



INTERVENCIONES EN CONGRESOS Y REUNIONES CIENTÍFICAS

¿Cuándo es necesaria la vacunación frente a la tos ferina en el adulto? III Congreso de la Sociedad de Medicina Preventiva del Norte de España. Pamplona. 22 y 23 de marzo de 2012

Sistemas de vigilancia de reacciones adversas a las vacunas. Vacunas 2012. Curso de Actualización. C.S. Valle de Hebrón. Barcelona, 19 y 20 de abril de 2012

¿Cuándo es necesaria la vacunación frente a la tos ferina en el adulto? Actualización en Vacinas. Fundación Pública Escola Galega de Administración Sanitaria. 2 de junio de 2012

La vacuna frente a la enfermedad meningocócica por serogrupo B. XII Jornadas Científicas sobre Actualización en Vacunas. Dirección General de Salud Pública. Servicio Canario de Salud. Las Palmas de Gran Canaria 26 y 27 noviembre 2012

Round table discussion: **Adolescent/adult vaccination (including cocooning).** Expert consultation meeting on pertussis. European Center for Disease Prevention and Control. Barcelona, 15 november 2012

PUBLICACIONES

Bernal González P, Navarro Alonso J, Pérez Martín J. Computerised vaccination register for the Murcia Region, Spain, 1991 to 2011. *Euro Surveill.* 2012;17(16):pii=20150

CAPÍTULOS DE LIBROS

Navarro Alonso JA, Bernal González PJ. Rabia. Vacunas en Pediatría. Manual de la AEP 2012. Exlibris Eds. 2012

Pérez Martín, J. Navarro Alonso JA. Meningococo. Vacunas en Pediatría. Manual de la AEP 2012. Exlibris Eds. 2012

Navarro Alonso JA. Sistemas de vigilancia de reacciones adversas a vacunas. Campins Martí M, Moraga Llop F, editores. Vacunas 2012. Barcelona: Gráficas Campás;2012

DOCENCIA

Profesorado del Master de Salud Pública. Universidad de Murcia. Curso 2012

PANELES CIENTÍFICOS

Participación en el *Scientific Panel "Pneumococcal vaccination in infancy" del European Centre for Disease Prevention and Control*. Estocolmo

Participación en la Ponencia de Vacunas del Ministerio de Sanidad y Política Social

Participación en el *Vaccination Advisory Group del European Centre for Disease Prevention and Control*. Unión Europea

Participación en el *Vaccine Working Party* de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios

Participación en grupo de expertos de la *European Agency Medicines*

PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA TUBERCULOSIS

Tiene los siguientes objetivos generales:

- Desarrollar actividades para la detección, registro y control de enfermos e infectados de Tuberculosis.
- Desarrollar actuaciones de prevención, investigación y control en grupos de riesgo para la Tuberculosis, especialmente en los contactos convivientes de enfermos, niños en edad escolar y grupos sociales de alto riesgo.
- Realizar actividades de información, formación y asesoramiento a los servicios asistenciales sobre las normas y procedimientos para la prevención y control de la infección y enfermedad tuberculosa en nuestra Región.

RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN Y EL CONTROL DE LA INFECCIÓN Y ENFERMEDAD TUBERCULOSA EN LA REGIÓN DE MURCIA EN EL AÑO 2.012

Durante el año 2012 el Centro de Prevención y Control de la Tuberculosis ha estudiado un total de 1133 personas, de ellas 901 eran contactos o convivientes de enfermos o de personas infectadas de tuberculosis. A los 160 enfermos de TBC residentes en la Región de Murcia se les ha realizado seguimiento y control terapéutico, 19 de ellos (11.9%) 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 2012. Algunas variables presentan categorías no excluyentes, por lo que la suma de sus efectivos puede superar el total de casos referenciados.

ACTIVIDADES DISPENSARIAS BÁSICAS REALIZADAS

Total Consultas	2647
Exploraciones radiográficas	383
Pruebas tuberculínicas	991
Pruebas tuberculínicas (IFG)	216

A. Características de la población revisada y controlada por el Centro de Prevención y Control de la Tuberculosis. Murcia. 2012

SEXO Y EDAD								
	Varón			Mujer			Total	
	Recuento	% Edad	% Sexo	Recuento	% Edad	% Sexo	Recuento	% Edad
Desconocida	1	0.1	50.0	1	0.2	50.0	2	0,1
Hasta 4 años	25	3.8	49.0	26	5,4	51.0	51	4.5
5 a 9 años	28	4.3	62.2	17	3.5	37.8	45	3.9
10 a 14 años	27	4,2	53.0	24	5.0	47.0	51	4,5
15 a 19 años	39	5.9	55.7	31	6.5	44.3	70	6.2
20 a 29 años	122	18.6	60.4	80	16.7	39.6	202	17.8
30 a 39 años	165	25.2	61.1	105	22.0	38.9	270	23.8
40 a 49 años	98	15.0	55.0	80	16.7	45.0	178	15.7
50 a 59 años	77	11.8	55.4	62	12.9	44.6	139	12.3
60 a 69 años	37	5.7	53.6	32	6.7	46.4	69	6.2
70 a 79 años	27	4.2	64.3	15	3.3	35.7	42	3.7
80 o más años	8	1.2	57.1	6	1.1	42.9	14	1.3
Total	654	100,0	52.3	479	100,0		1.133	100,0

CONTACTO O CONVIVENCIA		
	Frecuencia	Porcentaje
No consta	232	20.5
Contacto de enfermo o infectado TBC	901	79.5
Familiar conviviente	281	31.2
Familiar no conviviente	153	17.0
Contacto laboral	138	15.3
Contacto escolar	26	2.9
Conviviente de institución	3	0.3
Otros (amigo, vecino, etc.)	300	33.3
Total	1133	100

SINTOMAS		
	Frecuencia	Porcentaje
No consta	98	8.6
Asintomático	928	81.2
Síntomas respiratorios	68	6.0
Síntomas constitucionales	55	4.8
Hemoptisis	12	1.1
Otros	23	2.0
Total	1184	100,0

PRUEBA DE TUBERCULINA		
	Frecuencia	Porcentaje
No consta	115	11.9
Negativa	554	48.9
Positiva	453	40.0
No realizada	11	1.0
Total	1133	100.0

TEST DE IFN gamma TB		
	Frecuencia	Porcentaje
Negativa	95	44%
Positiva	121	56%
Total	216	100,0

FACTORES DE RIESGO		
	Frecuencia	Porcentaje
No especif.	162	14.3
No consta	926	81.7
Alcoholismo	10	0.9
CDVP	3	0.3
VIH+	6	0.5
Diabetes	12	1.0
Trat. inmunosupresor	2	0,1
Neoplasias	6	0.5
Silicosis	1	0.1
Insuf. renal/hemodialisis	1	0.1
Otros	4	0.4
Total	1124	100,0

SITUACION DE RIESGO		
	Frecuencia	Porcentaje
No especificado	435	36.7
No consta	380	32.0
Prisión	4	0.3
Centro acogida	16	1.4
Residencia ancianos	0	0.0
Hospital Psiquiátrico	0	0.0
Indigencia	8	0.7
Inmigrante reciente	282	23.7
Distocia social	11	0.9
Personal sanitario	52	4.3
Total	1188	100.0

DIAGNÓSTICO		
	Frecuencia	Porcentaje
Sano	675	56.8
Infectado TBC	289	24.3
Enf. TBC activa	217	18.4
Enf. TBC Recaída	4	0.3
TBC Residual	3	0.2
Pendiente	0	0.0
Total	1.188	100,0

TRATAMIENTO		
	Frecuencia	Porcentaje
No especificado	6	0.5
Ninguno/no iniciado	693	61.1
Profilaxis primaria	19	1.7
Profilaxis secundaria / Trat. de la infección latente	248	21.9
Trat. Antibacilar	167	14.8
Total	1133	100.0

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 2.012

(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	1	1.5	10.0	0	0.0
Hasta 4 años	5	5.3	45.5	6	9.1	54.5	14	6.3
5 a 9 años	1	1.1	25.0	3	4.5	75.0	8	3.6
10 a 14 años	2	2.1	66.7	1	1.5	33.3	3	1.4
15 a 19 años	1	1.1	0.1	0	0.0	0.0	4	1.8
20 a 29 años	12	12.8	57.1	9	13.7	42.9	49	22.2
30 a 39 años	20	21.3	25.3	18	27.4	47.7	53	24.0
40 a 49 años	16	17.0	56.7	14	21.2	43.3	38	17.2
50 a 59 años	13	13.8	72.2	5	7.6	27.8	21	9.5
60 a 69 años	10	10.6	71.4	4	6.0	28.6	8	3.6
70 a 79 años	10	10.6	83.3	2	3.0	16.7	14	6.3
80 o más años	4	4.3	57.1	3	4.5	42.9	9	4.1
Total	94	100,0		66	100,0		160	100,0

CONTACTO O CONVIVENCIA		
	Frecuencia	%
No consta	148	88.1
Contacto de enfermo TBC	19	11.9
Familiar conviviente	10	52.6
Familiar no conviviente	2	10.5
Contacto laboral	1	5.3
Contacto escolar	1	5.3
Otros (amigo, vecino, etc.)	5	26.3
Total	160	100,0

SÍNTOMAS		
	Frecuencia	%
No especificados	86	53.4
Asintomáticos	6	3.7
Síntomas respiratorios	50	31.2
Síntomas constitucionales	40	25.0
Hemoptisis	10	6.2
Otros	14	8.7
Total	167	100,0

RADIOGRAFÍA DE TÓRAX		
	Frecuencia	%
No especificada	62	38.7
No practicada	0	0.0
Normal	2	1.2
Patológica no cavitada	58	36.3
Patológica cavitada	36	22.6
Vestigios fibrosos	2	1.2
Total	160	100,0

posteriormente. Dicho incremento podría deberse

FACTORES DE RIESGO		
	Frecuencia	%
No consta	125	78.2
Alcoholismo	6	3.7
VIH+	6	3.7
CDVP	2	1.2
Diabetes	3	1.9
Trat inmunosup.	0	0.0
Neoplasias	5	3.1
Silicosis	0	0.0
Insuf. Renal / Hemodialisis	1	0.6
Otros	1	0.6
Total	160	100.0

INGRESO EN HOSPITAL		
	Frecuencia	%
No	20	12.5
Sí	140	87.5
Total	160	100,0

aumento del grado de utilización de la HC

DIAGNÓSTICO		
	Frecuencia	%
TBC nuevo caso	156	97.5
TBC recaída	4	2.5
Total	160	100,0

informatizada tras su implantación en los centros.

No se han observado variaciones en la distribución del nº de casos por grupos de edad.

SITUACIÓN DE RIESGO		
	Frecuencia	%
No consta	82	51.3
Prisión	3	1.9
Centro de acogida	1	0.6
Inst. Cerrada	0	0.0
Indigencia	3	1.9
Población extranjera	70	43.7
Distocia social	1	0.6
Personal sanitario	0	0.0
Total	160	100.0

LOCALIZACIÓN		
	Frecuencia	%
Pulmonar	121	75.4
Pleural	13	8.2
Ganglionar	13	8.2
Meningea	4	2.6
Genitourinaria	1	0.7
Osea	2	1.3
Diseminada	1	0.7
Miliar	2	1.3
Otras	2	1.3
Total	160	100.0

BACILOGRAFÍA DIRECTA		
	Frecuencia	%
No especificada	0	0.0
No practicada	1	0.6
Negativa	86	53.8
Positiva	73	45.6
Total	160	100,0

CULTIVO PARA BK		
	Frecuencia	%
No especificado	2	1.2
No practicado	1	0.7
Negativo	38	23.7
M. Tuberculosis	104	65.0
M. Tub. Resistente	5	3.1
M. Tub. Multirresistente	0	0.0
Pendiente	6	3.7
Total	160	100,0

TRATAMIENTO		
	Frecuencia	%
No especificado	0	0.0
No iniciado	0	0.0
2HRZ/4HR	43	19.4
2HRZE6S/4HR	129	58.4
2HRE6S/7HR	9	4.1
2HRZE6S/7HR	8	3.6
Trat. con Rifabutina	2	1.0
Trat. alternativo	7	3.1
Total	160	100,0

CENTRO DE CONTROL		
	Frecuencia	%
Dispensario TBC Murcia	2	1.3
Hospital Virgen Arrixaca	34	21.2
Hospital General	16	10.0
Hospital V. del Rosell	36	22.5
Hospital R. Mendez (Lorca)	15	9.5
Hospital Los Arcos	14	8.7
Hosp. Virgen del Castillo	5	3.1
Hospital de Caravaca	7	4.3
Clinica San Carlos	0	0.0
Hospital Morales Meseguer	22	13.7
Clinica La Vega	3	1.9
Hospital de Cieza	5	3.1
Medico Asistencia Primaria	0	0.0
Medico Privado	1	0.7
Otra Provincia	0	0.0
Total	160	100,0

C. Seguimiento de los enfermos TBC en la Región de Murcia.

RESULTADO DEL SEGUIMIENTO DE ENFERMOS TBC EN LA REGIÓN DE MURCIA. AÑOS 2010 Y 2011				
	2010		2011	
Total Casos en seguimiento	181	100%	221	100%
Curación/Tratamiento completado	146	80.6%	199	90.0%
Exitus no por TBC	8	4.5%	9	4.1%
Cambio de Residencia	8	4.5%	8	3.7%
Abandono	3	1.1%	0	0.0%
Pérdida	12	6.6%	3	1.3%
Pendiente/Tratamiento prolongado	4	2.2%	2	0.9%
% Trat. Satisfactorio (tasa curación)	80.6%		90%	

Relación de enfermos TBC según su procedencia				
	2010		2011	
Inmigrantes	71	39.0%	76	34.0%
Autóctonos	111	61.0%	147	66.0%
Total	182	100.0	223	100.0

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 - 2012											
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%	5%	5%
2001	202	1.193	5,9	267	-	-	-	267	22%	6%	6%
2002	206	940	4,6	216	-	2	-	218	23%	3%	3%
2003	188	1.194	6,4	228	8	5	-	241	20%	5%	5%
2004	200	1.086	5,4	252	17	31	-	300	28%	6%	6%
2005	234	1.444	6,2	305	96	9	-	410	28%	7%	7%
2006	230	1.518	6,6	222	115	20	-	357	24%	9%	9%
2007	224	1.152	5,1	151	127	18	-	296	26%	8%	8%
2008	244	1.357	5,6	106	215	12	5	338	25%	8%	8%
2009	258	1428	5,5	145	185	2	5	337	23%	7%	7%
2010	183	774	4,2	101	86	1	2	190	24%	7%	7%
2011	221	967	4,4	116	133	22	17	288	29%	4%	4%
2012	160	902	5,6	137	109	28	18	292	26%	2%	
Total	2782	14.094	5,3	2.500	876	149	47	3.577	26,6%	839	4%

**RELACIÓN DE CONTACTO DE ENFERMOS TBC.
REGIÓN DE MURCIA. AÑOS 2000 - 2012**

	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	11

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 competencia 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 2012 con:

- La Jefe del Servicio.
- Un Técnico Responsable en Materia de Aguas.
- Un Técnico Responsable en Materia de Vigilancia Ambiental.
- Tres Técnicos de Gestión.
- Tres Farmacéuticos de Salud Pública en Servicios Centrales.
- Dos Técnicos Especialistas en Sanidad Ambiental.
- Un Técnico Especialista en Laboratorio.
- Dos Auxiliares Administrativos.
- Diez Inspectores Farmacéuticos de Salud Pública.

Disminución de recursos humanos: Durante 2012 se ha amortizado una plaza por jubilación de un Inspector de Salud Pública y se ha asumido el trabajo de tres bajas por enfermedad grave para un Técnico de Gestión (5 meses de 2012 y tres meses de 2013), una Inspectora de Salud Pública (5 meses) y una Técnico Especialista en Sanidad Ambiental (5 meses), que no se han cubierto.

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.

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 éste 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.

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.

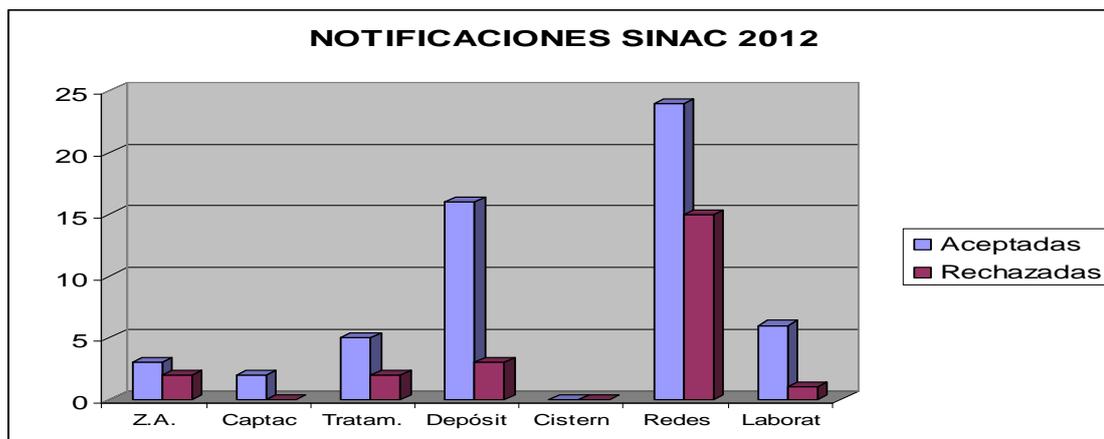
Objetivos y actividades

Se han cumplido adecuadamente los objetivos propuestos para el año 2012 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.

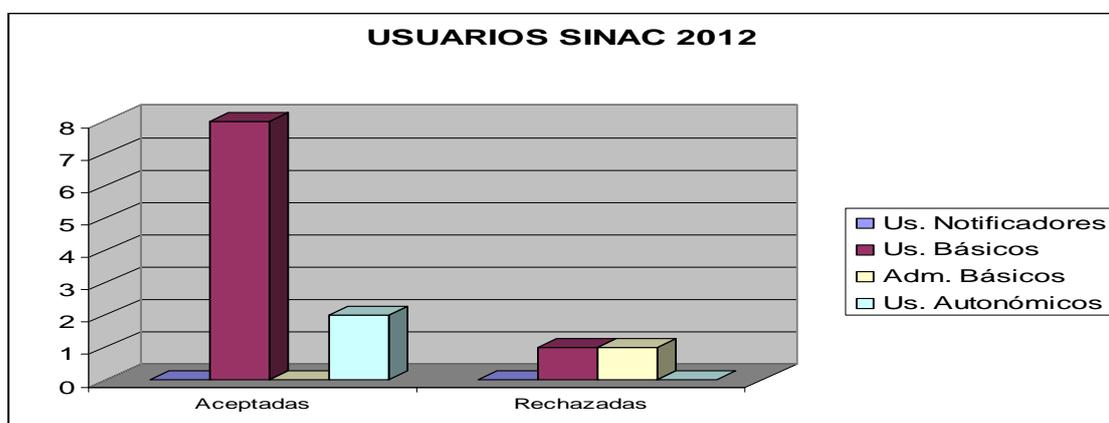
INDICADORES DE CUMPLIMIENTO. AÑO 2012				
DENOMINACION	UNIDAD DE MEDIDA	PREVISTO	REAL	%
Ayuntamientos que cumplen el Sistema de Vigilancia.	Número	45	45	100
Solicitudes de infraestructuras aceptadas en SINAC.	Número	SP	50	--
Tomas de muestras de aguas prepotables (E.T.A.P.)	Nº de muestras	0	1	--
Tomas de muestras de aguas a la salida de E.T.A.P./I.D.A.M.	Nº de muestras	10	11	140
Toma de muestras en depósitos municipales y de MCT	Nº de muestras	SP	80	---
Inspección de infraestructuras. Aguas de origen	Número	31	26	70.9
Aguas en estudio para obtención denominación.	Número	SP	0	--
Cisternas en estudio para autorización de transporte de agua	Número	SP	2	--
Brotos epidémicos	Número	SP	0	--
Toma de muestras en redes de distribución	Nº de muestras	SP	106	--

No se realizaron las determinaciones de Turbidez, 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).

Indicadores de cumplimiento de SINAC



Fuente: Servicio de Sanidad Ambiental



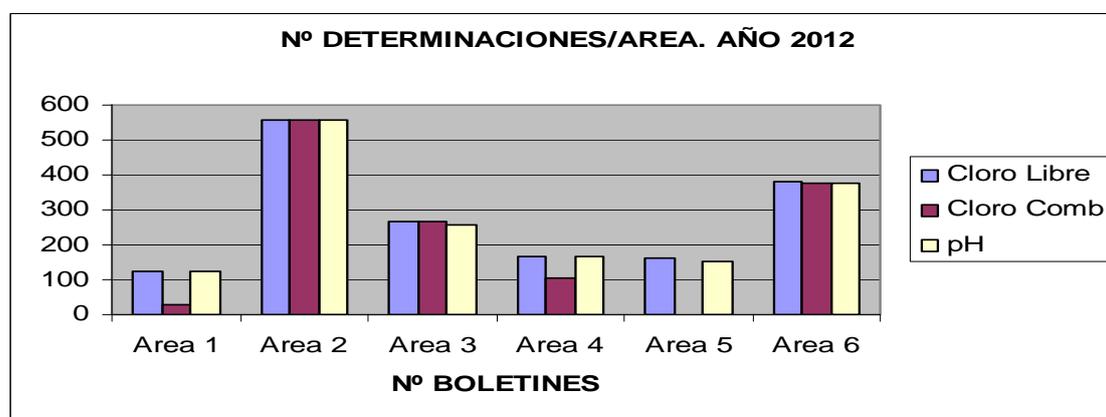
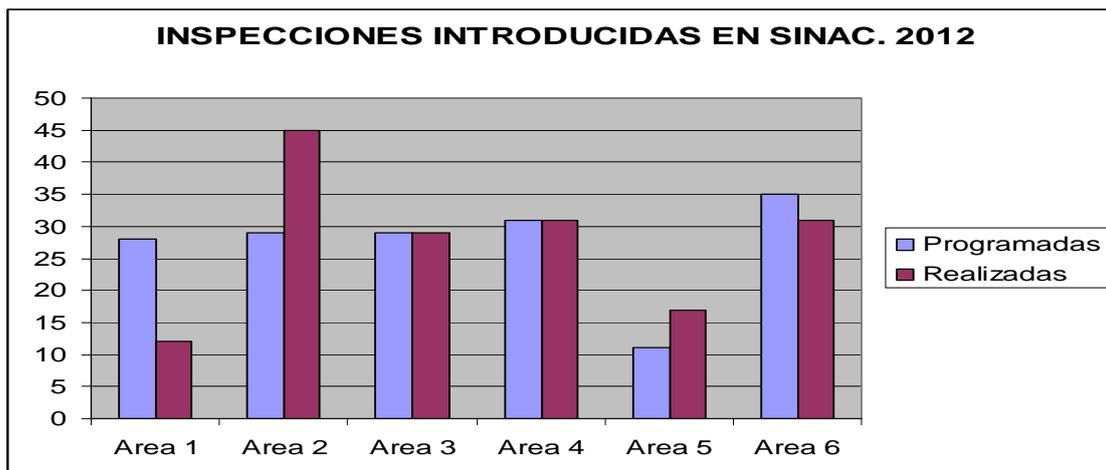
Fuente: Servicio de Sanidad Ambiental

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, y el rechazo de las solicitudes de tipos de usuario se realizó por ser erróneas.

La implantación del SINAC lleva consigo gran número de consultas telefónicas, en el año 2012 se cuantificaron más de 300 llamadas.

Se dieron de alta, 56 infraestructuras, 10 nuevos usuarios, se introdujeron 349.426 boletines de análisis y se aceptaron 8 justificaciones de cambio de boletín.

El número de inspecciones en infraestructuras (165) y el nº de determinaciones (1.661) que se han introducido en SINAC por Áreas, viene especificado en los siguientes gráficos:



Fuente: Servicio de Sanidad Ambiental

Se ha realizado una propuesta de sanción a las empresas gestoras de aguas por incumplimiento de SINAC..

[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 2012)

El agua de abastecimiento en la Región de Murcia cumple lo establecido en el Real Decreto 140/2003, excepto para el ión Sulfato. La concentración de ión Sulfato no es posible excepcionarla, a la vista del RD 140/2003. La Dirección General de Salud Pública establece el valor provisional de 500 mg/l, siguiendo las directrices marcadas por la OMS.

En noviembre de 2006 comienza a detectarse un aumento en la concentración de Boro en las zonas abastecidas por agua procedente de IDAM. Desde entonces la Dirección General de Salud Pública indica a MCT que mezclen con agua procedente de la ETAP de La Pedrera en cantidad suficiente para no sobrepasar el valor paramétrico establecido por la Legislación.

Así mismo, la D.G.S.P. establece, en su programa autonómico de vigilancia sanitaria de las ACH, una concentración mínima de cloro libre de 0.2 ppm y máxima de 1 ppm.

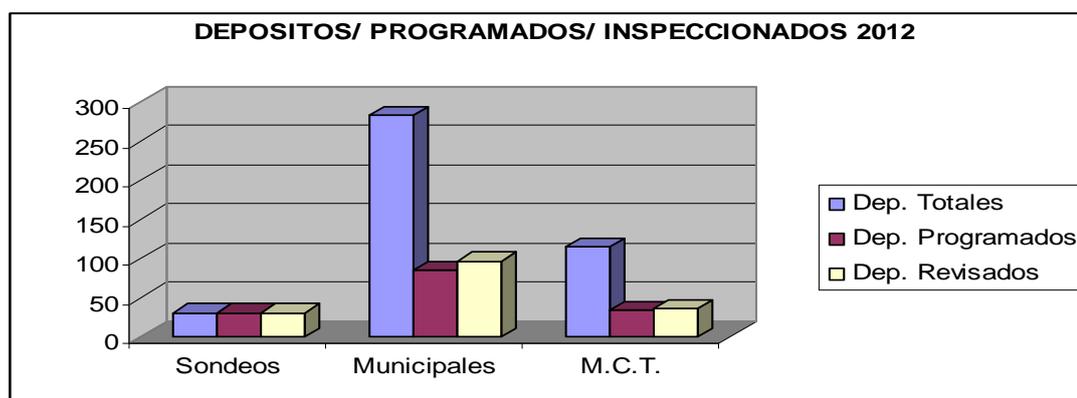
Se estima la realización de más de 228.000 controles de concentración cloro residual libre en las aguas de la Región por parte de los gestores municipales.

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.

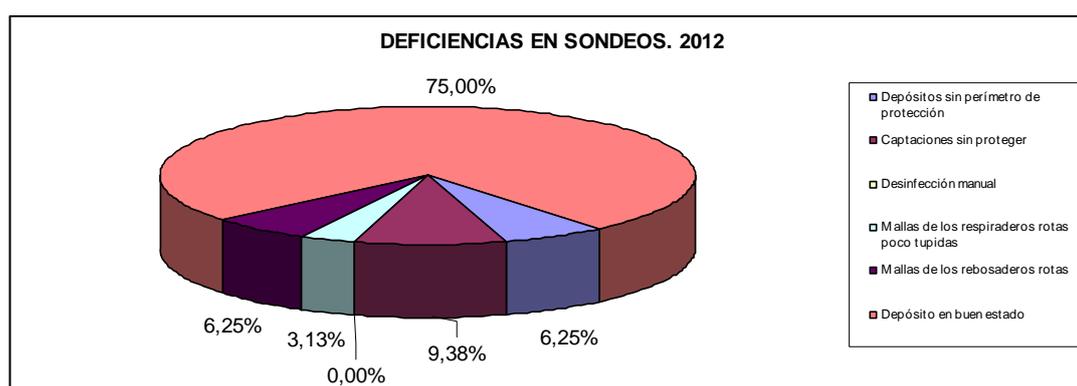


Fuente: Servicio de Sanidad Ambiental

1. Indicador de proceso y deficiencias de infraestructura en depósitos pertenecientes a sondeos o manantiales.

Nº depósitos con agua de sondeo = 31; Nº Depósitos inspeccionados = 26

$$(R) \frac{\text{nº de depósitos revisados}}{\text{nº de depósitos programados}} = \frac{26}{31} = 0.84 \quad \text{p}84\%$$



Fuente Servicio de Sanidad Ambiental.

2. Indicador de proceso y deficiencias de infraestructura en depósitos de agua de consumo con origen de agua superficial.

En el Área I el % de cumplimiento no llega al 100% porque se amortizó una plaza por jubilación y no se cubrió una baja de larga duración.

Nº de depósitos revisados (n)

Indicador de cumplimiento=

Nº de depósitos programados (N)

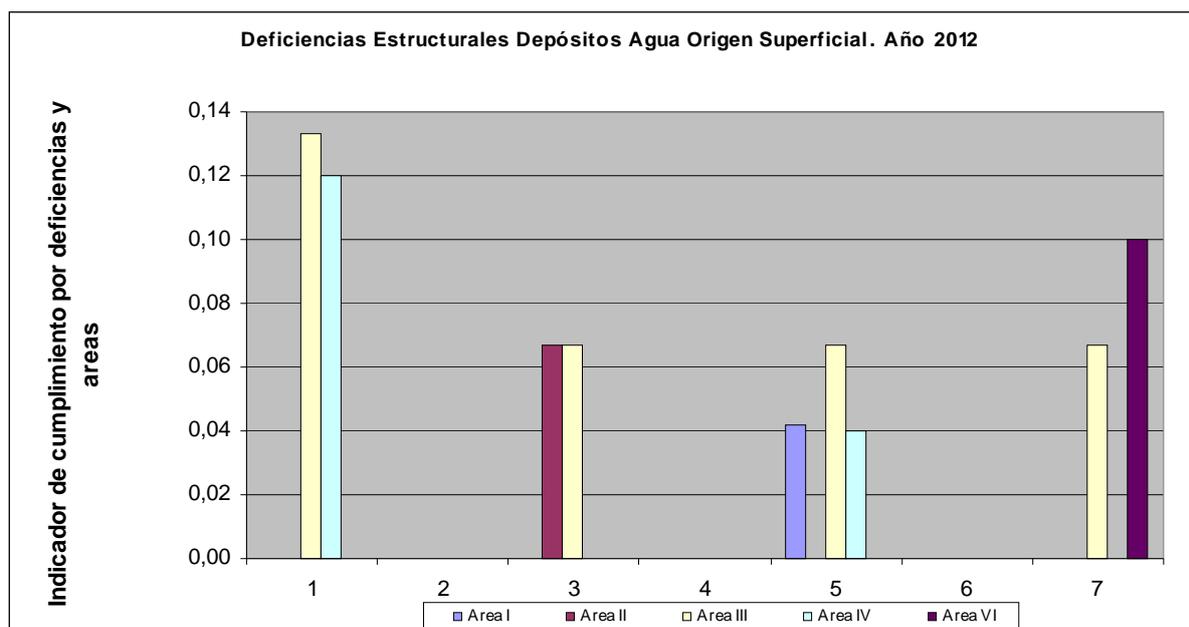
N: Total depósitos programados por Áreas de Salud

n: Depósitos revisados en el ejercicio 2012

El Area V no presenta ningún depósito de este tipo

	Area I	Area II	Area III	Area IV	Area V	Area VI
N	23	30	23	13	0	26
n	17	33	26	14	0	28
I	74%	110%	113%	108%	---	108%

Fuente Servicio de Sanidad Ambiental



Fuente Servicio de Sanidad Ambiental

Tipos de deficiencias estructurales

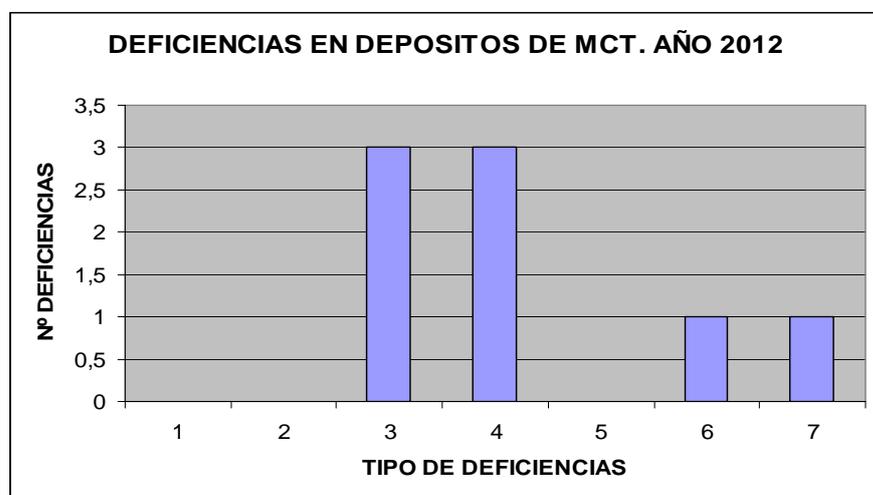
1→	Carece de perímetro de protección sanitaria
2→	Cloración manual
3→	Mallas protectoras rotas en respiraderos
4→	Mallas protectoras rotas o insuficientes en rebosaderos
5→	Depósitos con grietas o parte de la estructura agrietada o rota
6→	Carecen de torre de neutralización de posibles fugas de cloro y de detector de fugas
7→	Carece de grifo para toma de muestras en la salida del depósito.

Conviene resaltar que existen apartados en los protocolos que no son contestados por el inspector o que en la visita de inspección no se cumplimentó protocolo. Para las deficiencias en infraestructuras de depósitos expuestas, los casos no contestados son los que siguen:

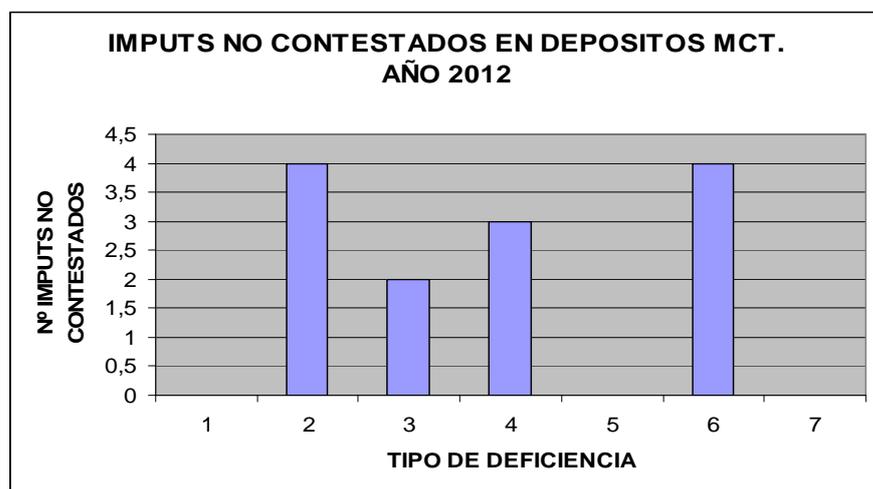
Deficiencias	Area I	Area II	Area III	Area IV	Area VI
1	2	0	1	0	1
2	0	0	2	0	1
3	1	0	0	0	1
4	5	0	4	1	4
7	2	0	0	0	0

Fuente Servicio de Sanidad Ambiental

3. Indicador de proceso y deficiencias en infraestructura de depósitos pertenecientes a Mancomunidad de Canales del Taibilla



Fuente



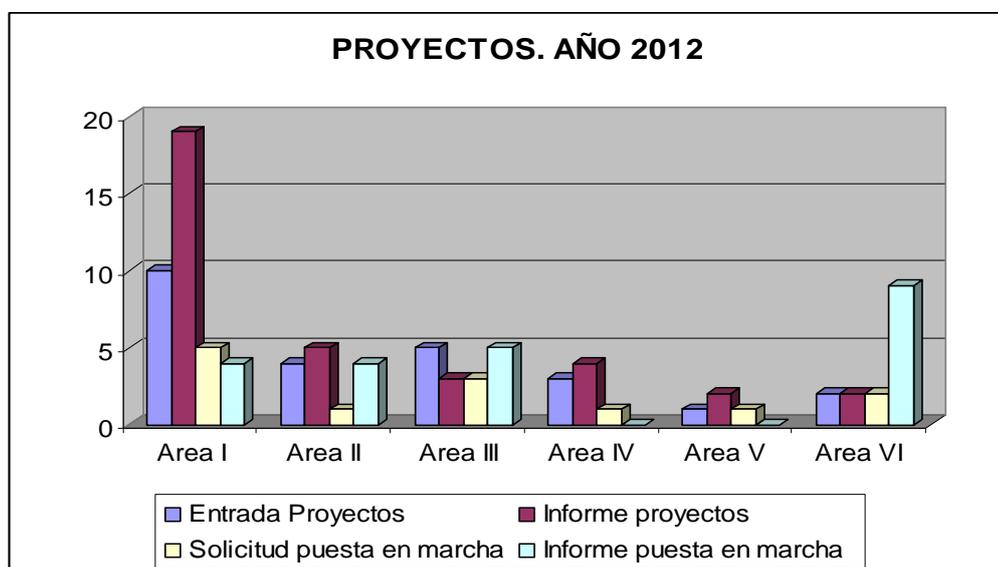
Servicio de Sanidad Ambiental

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.

$$(R) \frac{\text{nº de depósitos inspeccionados}}{\text{nº de depósitos programados}} = \frac{36}{35} = 1.03 \quad \text{P103\%}$$

4. Informar los proyectos de nueva captación, conducción, ETAP, red de abastecimiento/distribución o remodelación de los existente, en base al R.D. 140/2003.



Fuente: Servicio de Sanidad Ambiental

3.1.4. Otras actividades

- Se realizan 10 reuniones con responsables de empresas dedicadas a la fabricación o distribución de materiales en contacto con el agua de consumo humano y revisión de la documentación aportada.

-Se realizan 5 reuniones informativas con las empresas gestoras de aguas de los distintos municipios de la Región.

-Se elabora un informe técnico sobre el control del agua de consumo humano en el municipio de Mula en respuesta a la solicitud del Ayuntamiento en relación a la moción presentada por la oposición municipal sobre el agua potable en esa localidad y su posible incidencia en cuanto a disfunción hormonal tiroidea,.

-Se realiza informe sobre el Proyecto de Orden SCCO sobre Sustancias para el Tratamiento del Agua Destinada a la Producción de Agua de Consumo Humano.

-Colaborar con la sección de salud infantil en el programa de salud buco-dental. Se coordina la toma de muestras de agua, por los Inspectores de Salud Pública, en los 45 municipios de la Región. Los resultados analíticos una vez estudiados y repetidos, en caso necesario, son remitidos a la Sección de Salud Infantil.

$$(P) \frac{\text{n}^{\circ} \text{ de análisis realizados}}{\text{n}^{\circ} \text{ de análisis previstos}} = \frac{107}{106} = 1.01 \Rightarrow 101\%$$

3.1.5 Controlar la calidad sanitaria de las aguas que abastecen establecimientos de temporada en la región e informar los proyectos de construcción, ampliación o reforma de campamentos de turismo

Todos los años, a petición de la Dirección General de Turismo, se estudia la potabilidad del agua de abastecimiento a los C.T. existentes en la Región. La vigilancia del agua consiste en lo siguiente:

- En la primera visita de inspección, se formaliza un protocolo que recoge aquellos puntos de la Legislación que competen a Sanidad Ambiental.
- Se expide certificado de potabilidad de agua (provisional) cuando se cumplen unos criterios preestablecidos, atendiendo al estado del depósito de almacenamiento de agua y a la calidad de la misma.
- Se realizan actividades de control y prevención de legionelosis en las instalaciones de los campamentos de turismo inspeccionando los sistemas de agua fría de consumo humano, agua caliente sanitaria y cualquier otra instalación susceptible de producir aerosoles.

Se han realizado 19 visitas de inspección y revisión de sus programas de mantenimiento a las instalaciones de riesgo de proliferación y diseminación de la legionelosis de los 19 campamentos de turismo abiertos al público este año.

Análisis de las actividades realizadas en campamentos de turismo en 2012				
DENOMINACIÓN	UNIDAD MEDIDA	PREVISTO	REALIZADO	% CUMPLIMIENTO
Análisis de cloro presente en el agua	Número	115	102	88.69
Informes de potabilidad	Número	19	20	105.25
Inspección condiciones higiénico-sanitarias.	Número	19	19	100.00
Visita por solicitud de autorización	Número	sp	1	---
Autorización nuevo campamento	Número	sp	0	---

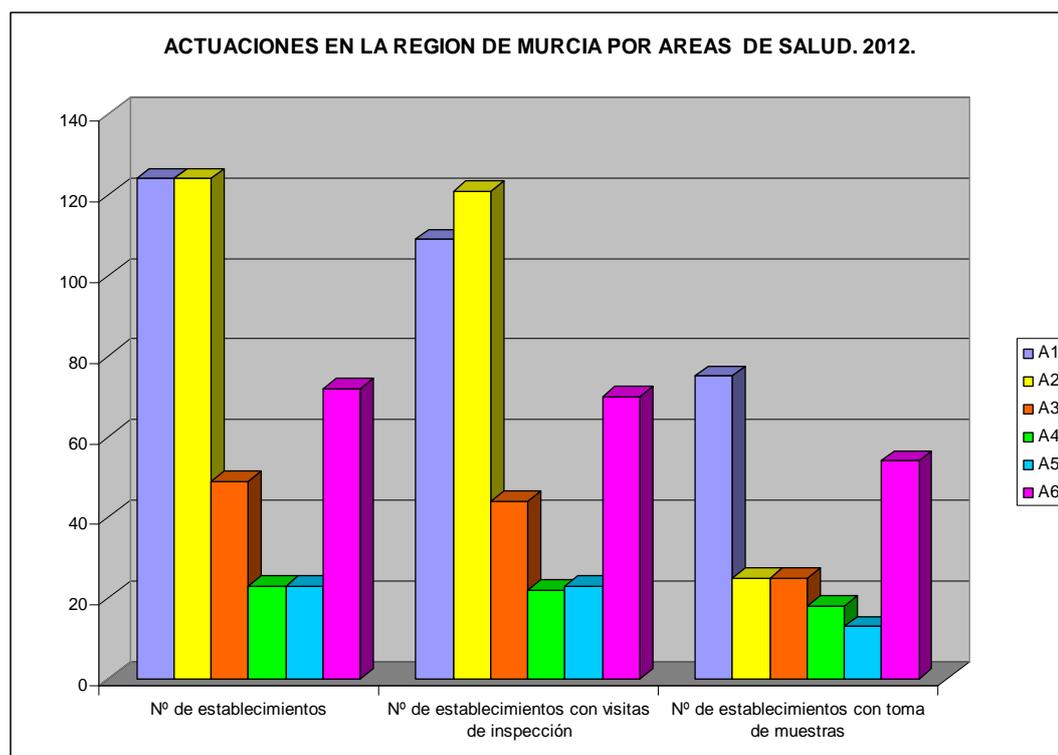
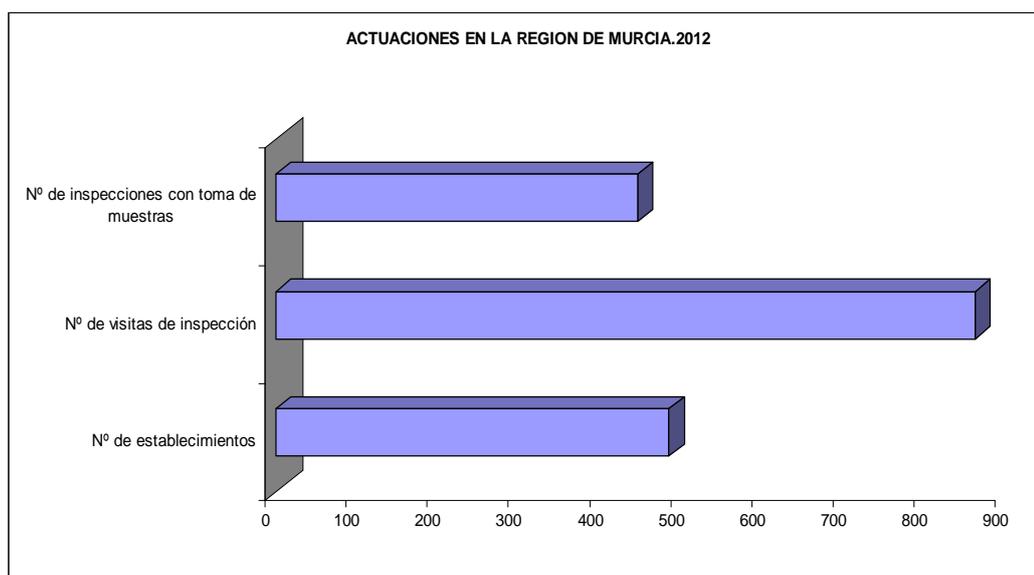
Fuente: Servicio de Sanidad Ambiental.

3.2. PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA LEGIONELOSIS

El objetivo general es minimizar el riesgo de exposición de la población a aerosoles emitidos por instalaciones con probabilidad de proliferación y dispersión de Legionella, tanto en el ámbito comunitario como en el sanitario y socio sanitario.

El marco legislativo de las actividades de control y prevención de la legionelosis es el Real Decreto 865/2003, de 4 de julio, por el que se establecen criterios higiénico sanitarios para la prevención y control de la legionelosis, que establece los requisitos mínimos que deben reunir aquellas instalaciones de riesgo incluidas en su ámbito de aplicación y los procedimientos a seguir para su adecuado mantenimiento, dependiendo del tipo de instalación.

Según datos del Sistema de Información de Sanidad Ambiental se han realizado 1120 actuaciones durante el año 2012, siendo 861 visitas de inspección y de estas, 446 con toma de muestra para determinar Legionella spp.



Las principales actividades llevadas a cabo dentro de este programa en el año 2012, han sido las siguientes:

Investigación ambiental de casos notificados de legionelosis.

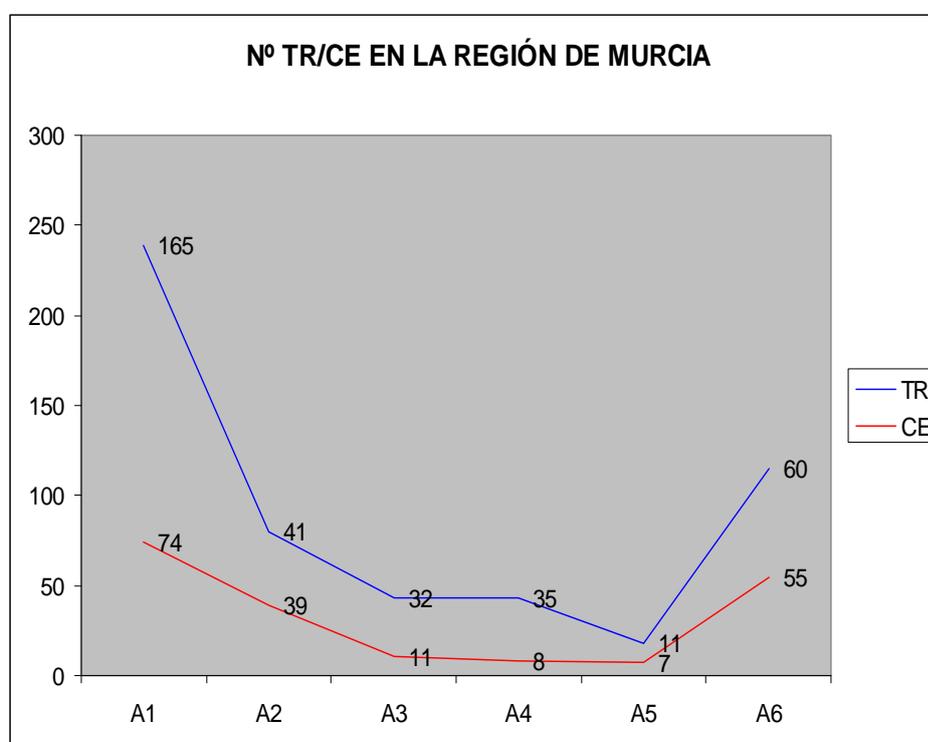
Se han realizado 41 actuaciones relacionadas con 27 casos.

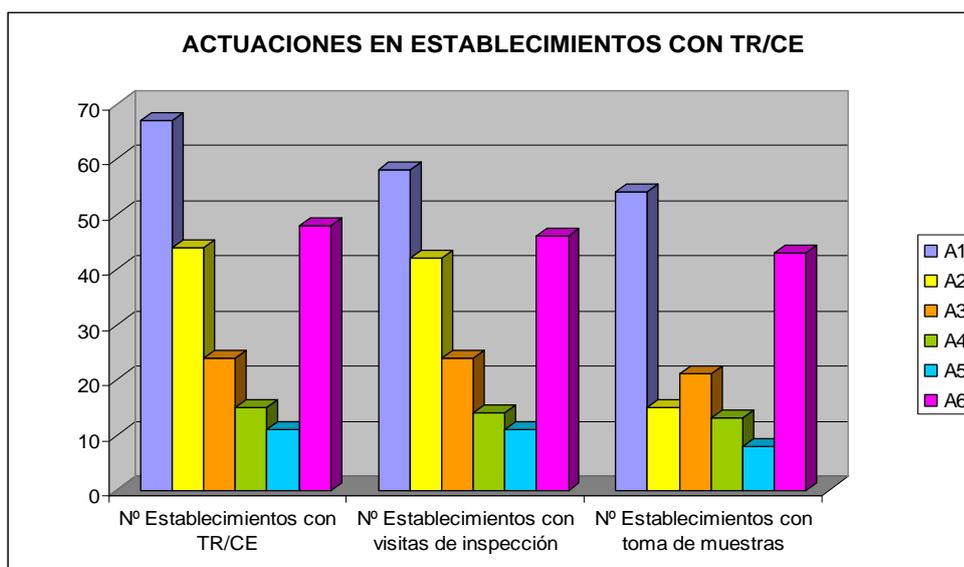
Visitas de inspección a instalaciones con probabilidad de propagar la legionelosis

Programadamente se visitan establecimientos que tengan torres de refrigeración y condensadores evaporativos, hoteles, centros sanitarios y centros socio sanitarios.

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.

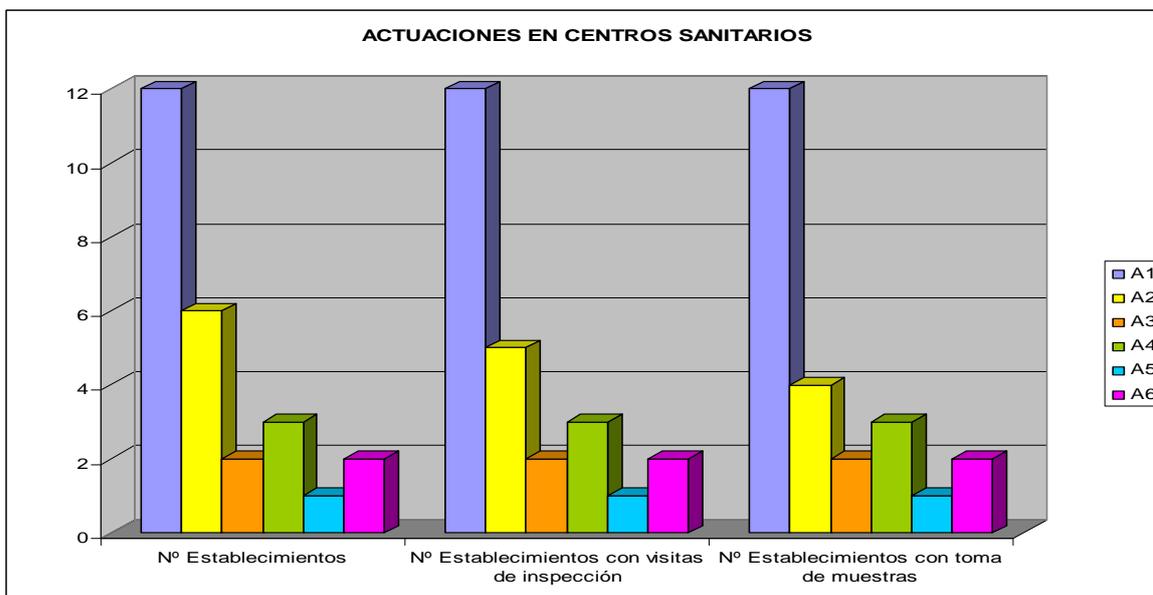
TORRES DE REFRIGERACIÓN Y CONDENSADORES EVAPORATIVOS. 2012							
	A1	A2	A3	A4	A5	A6	TOTAL
Nº TR/CE	239	105	43	43	18	115	563
Nº Establecimientos con TR/CE	67	44	24	15	11	48	209
Nº Establecimientos con visitas de inspección	58	42	24	14	11	46	195
Nº Establecimientos con toma de muestras	54	15	21	13	8	43	154



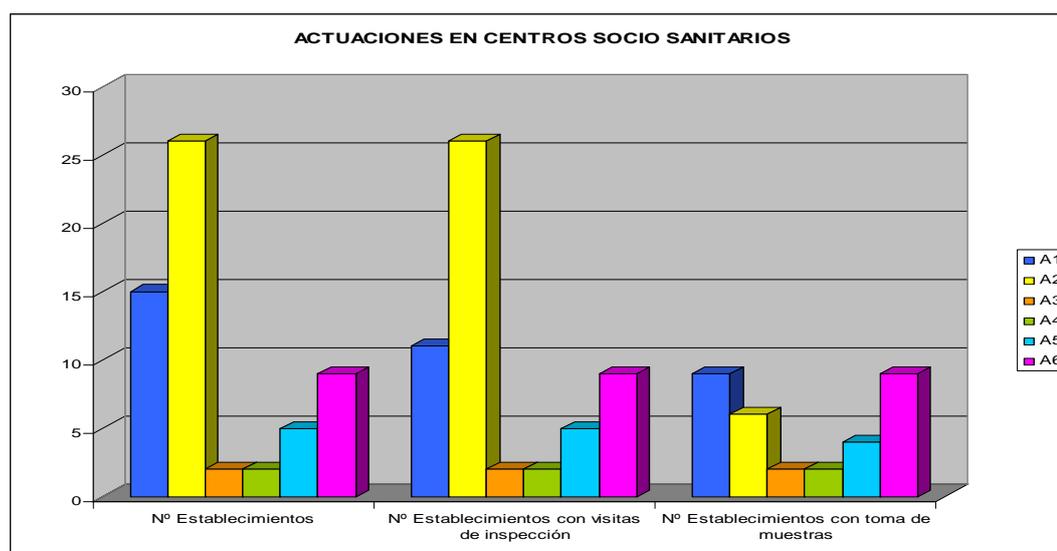


HOTELES 2012							
	A1	A2	A3	A4	A5	A6	TOTAL
Nº Establecimientos	30	48	21	3	6	13	121
Nº Establecimientos con visitas de inspección	28	48	16	3	6	13	114

CENTROS SANITARIOS 2012							
	A1	A2	A3	A4	A5	A6	TOTAL
Nº Establecimientos	12	6	2	3	1	2	26
Nº Establecimientos con visitas de inspección	12	5	2	3	1	2	25
Nº Establecimientos con toma de muestras	12	4	2	3	1	2	24

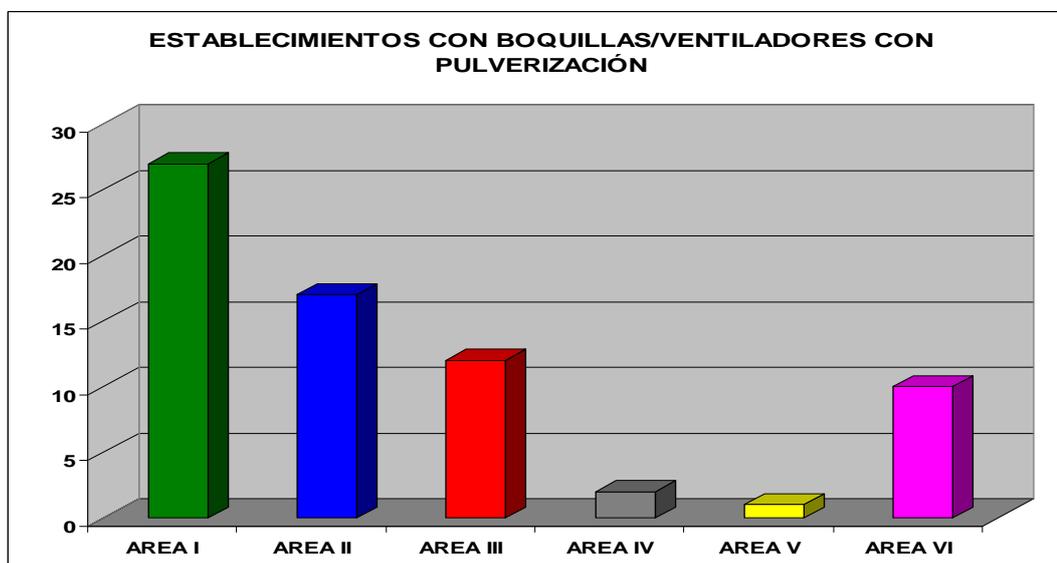


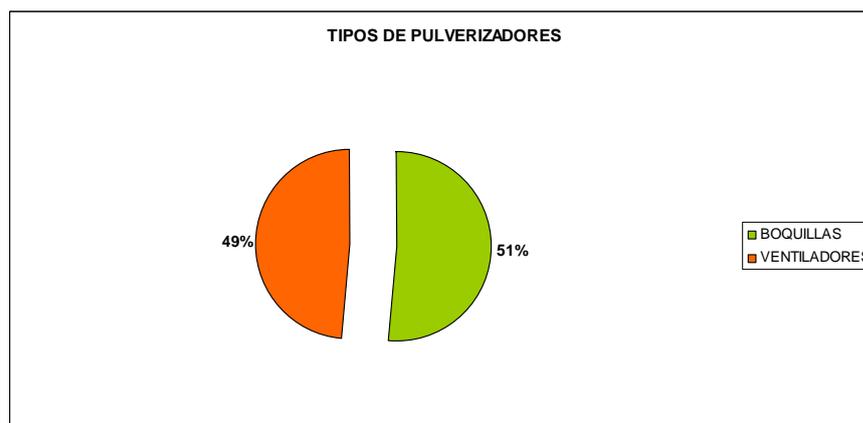
CENTROS SOCIO SANITARIOS 2012							
	A1	A2	A3	A4	A5	A6	TOTAL
Nº Establecimientos	15	26	2	2	5	9	59
Nº Establecimientos con visitas de inspección	11	26	2	2	5	9	55
Nº Establecimientos con toma de muestras	9	6	2	2	4	9	32
Nº Solicitudes del Servicio de Acreditación e Inspección	2	3	3	0	0	4	12



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.

Durante los meses de julio a septiembre se ha realizado una campaña para inspeccionar los equipos que pulverizan agua, instalados en terrazas de establecimientos de restauración. Se han realizado 86 inspecciones en 70 equipos.





INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL PROGRAMA				
INDICADORES	2009	2010	2011	2012
Indicador 1: N.º inspecciones realizadas/ previstas	1,18	1,11	1,39	0,93
Indicador 2: N.º muestras positivas/ realizadas	0,10	0,17	0,11	0,15
Solicitudes de propuesta de inicio de expediente sancionador	10	21	9	18

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 el sistema Nayade y se emite un informe en el que se da una valoración provisional de la calidad del agua; dicho informe además se envía por escrito oficial a los 9 Ayuntamientos con zonas de baño censadas y también se difunde a través de la página [http:// www.murciasalud.es](http://www.murciasalud.es). Se emitieron entre 5 y 10 informes a lo largo de la temporada por cada Ayuntamiento con zonas de baño censadas.

3.3.3 Temporada de baño.

Es el periodo durante el cual es previsible una afluencia importante de bañistas, considerando las costumbres locales y las condiciones meteorológicas. En nuestra Región, la temporada de aguas de baño, tanto en playas marítimas como en continentales, abarca el periodo comprendido entre el 15 de mayo y el 30 de septiembre.

3.3.4 Calendario de control.

Para todos los puntos de muestreo censados oficialmente, se establece un muestreo inicial, antes del comienzo de la temporada, y un control programado que consta, al menos, de ocho muestras repartidas a lo largo de la temporada, excepto en los casos previstos en el anexo IV del Real Decreto 1341/2007, que son por poseer históricos de buena calidad y acceso limitado, en los que se pueden reducir hasta un mínimo de 4 muestras por temporada. Por otro lado, el número de muestras puede aumentar en el caso de que se produzca una situación de incidencia o contaminación de corta duración.

CALENDARIO TOMA DE MUESTRAS AGUAS DE BAÑO 2012			
MUESTREOS	AREA II	AREA III	AREA IV
Previo: 07 de Mayo	Todas*	Todas*	Todas*
21 de Mayo	Todas*	Todas*	Todas*
11 de Junio	Todas*	Todas*	Todas*
25 de Junio	Todas* menos Calblanque, Cala del Barco y Portman	Todas* menos Playas de Lorca	Todas*
09 de Julio	Todas*	Todas*	Todas*
23 de Julio	Todas* menos Calblanque, Cala del Barco y Portman	Todas* menos Playas de Lorca	Todas*
06 de Agosto	Todas*	Todas*	Todas*
20 de Agosto	Todas* menos Calblanque, Cala del Barco y Portman	Todas* menos Playas de Lorca	Todas*
03 de Septiembre	Todas*	Todas*	Todas*
17 de Septiembre	Todas menos Calblanque, Cala del Barco y Portman	Todas menos Playas de Lorca	Todas

Fuente: Servicio de Sanidad Ambiental. Náyade

*: Se muestrean todos los puntos de muestreo censados oficialmente.

3.3.5. Censo de aguas de baño.

La actual normativa requiere establecer para cada temporada de baño y antes del 20 de marzo del año en curso, el censo de aguas de baño el cual, es remitido a la Comisión Europea a través del Ministerio de Sanidad y Consumo.

En este sentido las áreas de salud II, III, y IV, en coordinación con los Servicios Centrales, determinan el Censo de Aguas de Baño 2012 sobre el cual se realiza la vigilancia sanitaria y en el que se incluye la denominación de la zona de aguas de baño y puntos de muestreo, localización geográfica, temporada de baño, situaciones especiales, calendario de muestreo previsto para la temporada, 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
82	68	13	1

Fuente: Servicio de Sanidad Ambiental. Náyade

3.3.6. Parámetros de control y muestreos.

Los parámetros objeto de control son como mínimo: Enterococo intestinal y Escherichiacoli. En nuestra Región de Murcia además se determinó en el año 2011 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:

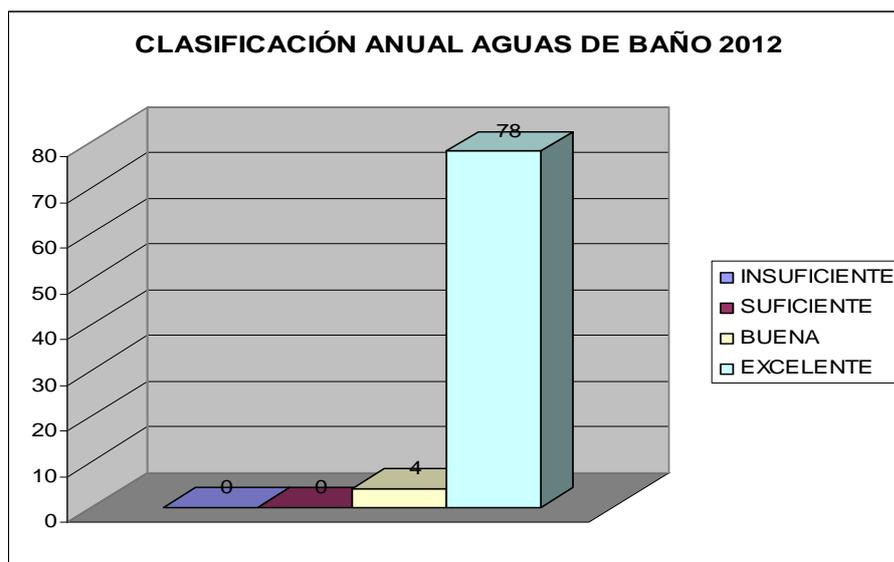
TABLA 3. Nº DE DETERMINACIONES ANALITICAS REALIZADAS. 2012			
PARAMETROS ANALITICOS	AREA II	AREA III	AREA IV
ENTEROCOCOS INTESTINALES	660	122	17
ESCHERICHIA COLI	660	122	17
pH	660	122	17
SALMONELLA	-	-	17
TOTAL	1980	366	68

Fuente: Servicio de Sanidad Ambiental. Náyade.

3.3.7. Evaluación anual de las aguas de baño.

Con la nueva normativa la evaluación se basa en los resultados analíticos obtenidos en las últimas cuatro temporadas de baño. No obstante, las autoridades sanitarias deben informar a los ciudadanos sobre el grado de cumplimiento de los requisitos de calidad.

A raíz de la evaluación de la calidad de las aguas, se clasificarán anualmente, como de calidad: insuficiente, suficiente, buena o excelente.



Fuente: Náyade.

Se han declarado 3 situaciones de excepción por presencia de *Salmonella* spp. en la zona de baño continental de Río Alhárabe de Moratalla.

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.

$$(R) \frac{\text{n}^\circ \text{ de inspecciones visuales realizadas al agua de baño y área}}{\text{n}^\circ \text{ de inspecciones visuales programadas}} = \frac{10}{10} = 1 \Rightarrow 100\%$$

$$(P) \frac{\text{n}^\circ \text{ de tomas de muestra del agua de baño realizadas}}{\text{n}^\circ \text{ de tomas de muestras programadas}} = \frac{10}{10} = 1 \Rightarrow 100\%$$

Por otro lado, todos los años se colabora con el Centro Regional de Estadística de Murcia, facilitándole los datos relativos a la calificación sanitaria de las aguas de baño, los cuales se publican en el Anuario Estadístico de la Región de Murcia.

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.

3.4. PROGRAMA DE PISCINAS DE USO PÚBLICO.

Este año 2012, los datos se han obtenido del Sistema de Información del Servicio de Sanidad Ambiental, SISAM, el cual se ha implantado progresivamente a lo largo del año 2011 y actualmente atendiendo a la demanda de información, se está perfilando, por lo que en estos momentos hay información que todavía no está disponible. Además hay que considerar paulatina formación de los usuarios del sistema.

3.4.1. Controlar y vigilar las condiciones higiénico-sanitarias y de calidad de agua de las piscinas de uso colectivo

Las piscinas de uso público vienen reguladas por el Decreto 58/1992, de 28 de mayo, por el que se aprueba el reglamento sobre condiciones higiénico - sanitarias de las piscinas de uso público de la Región de Murcia.

I.- Para la verificación del cumplimiento de dicho Decreto, se han realizado las siguientes actividades:

1. Al inicio de la temporada de baños, se realiza visita de inspección para la emisión del informe sanitario preceptivo y vinculante de reapertura de temporada.

Los informes favorables se conceden cuando las instalaciones, en base al Decreto 58/1992, no tienen ninguna deficiencia, favorables condicionados cuando las deficiencias se pueden subsanar en breve y no suponen riesgo para los usuarios y desfavorable cuando no se ajustan a ninguno de los casos anteriores.

Por otro lado, ciertas instalaciones tienen la posibilidad de funcionar como descubiertas durante el verano y como cubiertas durante el invierno. En estos casos se han considerado dos instalaciones independientes (cubierta y descubierta).

El número de piscinas existentes por áreas de salud en nuestra Región se detalla en el siguiente cuadro resumen:

Nº DE ESTABLECIMIENTOS. AÑO 2012			
AREAS	PISCINAS CUBIERTAS	PISCINAS DESCUBIERTAS	SPAS
AREA I	31	39	11
AREA II	23	71	14
AREA III	8	24	6
AREA IV	4	20	0
AREA V	2	3	1
AREA VI	12	24	6
TOTAL	80	178	38

Fuente: SISAM

2. En relación a la emisión del Informe Sanitario preceptivo y vinculante a los proyectos de construcción o remodelación de piscinas, se han emitido 5 informes.

EVALUACIÓN PROYECTOS PISCINAS							
	AREAS						TOTAL
	A1	A2	A3	A4	A5	A6	
Nº PROYECTOS RECIBIDOS	4			1			5
Nº PROYECTOS INFORMADOS	4			1			5
% PROYECTOS RECIB/INFORMADOS	100			100			100

3. La frecuencia mínima de visitas propuesta por los Servicios Centrales y consensuada por la mayoría de las áreas, es en general piscinas descubiertas una visita en temporada, piscinas cubiertas una visita cada dos meses y piscinas con movimiento de agua mensual. Las visitas son realizadas por los inspectores del área, excepto las piscinas ubicadas en el municipio de Murcia que una vez abiertas las vigilan personal técnico del Exmo. Ayuntamiento.

En el siguiente cuadro resumen se detalla por área de salud el nº de visitas y actuaciones realizadas, considerando éstas últimas como cualquier actuación realizada sobre la piscina tal como emisión de informes, visitas, etc.

PISCINAS CUBIERTAS 2012							
	AREAS						TOTAL
	A1	A2	A3	A4	A5	A6	
Piscinas cubiertas	31	23	8	4	2	12	80
Piscinas cubiertas con actuaciones	28	24	7	4	2	12	77
Actuaciones	131	237	59	31	11	103	572
Visitas	102	148	49	27	7	92	425
Actuaciones con muestra	49	22	35	26	5	75	212
Actas	100	184	20	29	7	33	373

Fuente: Servicio de Sanidad Ambiental. SISAM

VISITAS INSPECCIÓN - PISCINAS CUBIERTAS 2012							
	AREAS						TOTAL
	A1	A2	A3	A4	A5	A6	
Nº Visitas programadas	5	4	4	4	4	4	25
Nº instalaciones	8	24	7	4	2	12	57
Nº TOT. VISITAS PROGRAM	40	96	28	16	8	48	236
Nº VISITAS TOTALES REALIZ	102	148	49	27	7	92	425
% VISITAS PROGRAM/REALIZ	255,00	154,17	175,00	168,75	87,50	191,67	180,08

Fuente: Servicio de Sanidad Ambiental. SISAM



PISCINAS DESCUBIERTAS 2012							
	AREAS						TOTAL
	A1	A2	A3	A4	A5	A6	
Piscinas descubiertas	39	71	24	20	3	24	181
Piscinas descubiertas con actuaciones	38	69	24	19	3	24	177
Actuaciones	147	220	115	64	16	112	674
Visitas	87	174	100	47	14	91	513
Actuaciones con muestra	42	3	57	42	9	63	216
Actas	87	196	52	48	14	52	449

Fuente: Servicio de Sanidad Ambiental. SISAM

VISITAS INSPECCIÓN - PISCINAS DESCUBIERTAS 2012							
	AREAS						TOTAL
	A1	A2	A3	A4	A5	A6	
Nº Visitas programadas	2	SDR	1	1	1	1	6
Nº instalaciones	48	69	24	19	3	24	187
Nº TOT. VISITAS PROGRAM	48	#####	24	19	3	24	#####
Nº VISITAS TOTALES REALIZ	87	186	100	47	14	100	534
% VISITAS PROGRAM/REALIZ	181,25	#####	416,67	247,37	466,67	416,67	#####

SDR: según disponibilidad de recursos. Fuente: Servicio de Sanidad Ambiental. SISAM

SPAS 2012							
	AREAS						TOTAL
	A1	A2	A3	A4	A5	A6	
SPAS	11	14	6	0	1	6	38
SPAS con actuaciones	12	13	5	2	1	8	41
Actuaciones	101	32	66	2	11	90	333
Visitas	86	29	59	0	9	70	284
Actuaciones con muestra	60	9	50	0	8	50	211
Actas	87	23	6	0	10	35	161

Fuente: Servicio de Sanidad Ambiental. SISAM

VISITAS INSPECCIÓN - SPAS 2012							
	AREAS						TOTAL
	A1	A2	A3	A4	A5	A6	
Nº Visitas programadas	12	1	12	12	12	12	61
Nº instalaciones	12	13	5	1	1	8	40
Nº TOT. VISITAS PROGRAM	144	13	60	12	12	96	337
Nº VISITAS TOTALES REALIZ	84	32	59	0	9	166	350
% VISITAS PROGRAM/REALIZ	58,33	246,15	98,33	0,00	75,00	172,92	103,86

Fuente: Servicio de Sanidad Ambiental. SISAM



4. En piscinas se realiza en cada vaso, y coincidiendo con la visita de inspección, un control de calidad del agua y ambiente. Se determinan parámetros como son: desinfectante residual, pH, Tª agua, humedad ambiental, etc. y una vez en temporada se realiza una toma de muestras para análisis microbiológico y fisicoquímico. Se determina legionella sólo en instalaciones de alto riesgo y a criterio del inspector.

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 “criterio del inspector”.

ANÁLISIS MICROBIOLÓGICO Y FÍSICO QUÍMICO - PISCINAS CUBIERTAS 2012							
	ÁREAS						TOTAL
	A1	A2	A3	A4	A5	A6	
Nº Toma de muestra Programada /Instalación	1	SDR	1	1	1	1	5
Nº Instalaciones	8	24	7	4	1	12	56
Nº Total de muestras programadas	8	#####	7	4	1	12	#####
Nº Instalaciones muestreadas	5	17	0	1	1	2	26
Nº Total muestras realizadas	5	17	0	1	1	3	27
% muestras programadas / realizadas	62,50	#####	0,00	25,00	100,00	25,00	#####

DETERMINACIONES DE PARÁMETROS DE PISCINAS - PISCINAS CUBIERTAS 2012							
	ÁREAS						TOTAL
	A1	A2	A3	A4	A5	A6	
Nº Toma de muestra Programada / Instalación	5	4	4	4	4	4	25
Nº Instalaciones	30	24	7	4	1	12	78
Nº Total de muestras programadas	40	96	28	16	4	48	232
Nº Instalaciones muestreadas	22	0	6	4	1	11	44
Nº Total muestras realizadas	62	0	21	46	5	88	222
% muestras programadas / realizadas	155,00	0,00	75,00	287,50	125,00	183,33	95,69

SDR: según disponibilidad de recursos. Fuente: Servicio de Sanidad Ambiental. SISAM

ANÁLISIS MICROBIOLÓGICO Y FÍSICO QUÍMICO - PISCINAS DESCUBIERTAS 2012							
	ÁREAS						TOTAL
	A1	A2	A3	A4	A5	A6	
Nº TM/PROG/INSTAL	1	SDR	1	1	1	1	5
Nº INSTALACIONES	10	69	24	19	3	24	149
Nº TOT. TM PROGRAM	10	#####	24	19	3	24	#####
Nº INSTALACIONES MUESTREADAS	5	3	0	0	1	1	
Nº TM TOTALES REALIZADAS	13	5	0	0	1	2	21
% TM PROGRA / REALIZ	130,00	#####	0,00	0,00	33,33	8,33	#####

SDR: según disponibilidad de recursos



DETERMINACIONES DE PARÁMETROS DE PISCINAS - PISCINAS DESCUBIERTAS 2012							
	AREAS						TOTAL
	A1	A2	A3	A4	A5	A6	
Nº TM/PROG/INSTAL	2	SDR	2	2	2	2	10
Nº INSTALACIONES	38	69	24	19	3	24	177
Nº TOT. TM PROGRAM	48	#####	48	38	6	48	#####
Nº INSTALACIONES MUESTREADAS	27	0	15	19	3	23	
Nº TM TOTALES REALIZADAS	60	0	38	61	11	63	233
% TM PROGRA / REALIZ	125,00	#####	79,17	160,53	183,33	131,25	#####

SDR: según disponibilidad de recursos. Fuente: Servicio de Sanidad Ambiental. SISAM

TOMA DE MUESTRA LEGIONELA - SPA 2012							
	AREAS						TOTAL
	A1	A2	A3	A4	A5	A6	
Nº TM/PROG/INSTAL	ACI	SDR	ACI	ACI	ACI	ACI	0
Nº INSTALACIONES	12	13	5	1	1	8	40
Nº TOT. TM PROGRAM	##### #	#####	#####	#####	##### #	#####	#####
Nº INSTALACIONES MUESTREADAS	9	6	0	0	1	3	
Nº TM TOTALES REALIZADAS	14	24	0	0	1	14	53
% TM PROGRA / REALIZ	##### #	#####	#####	#####	##### #	#####	#####

ACI: a criterio de la inspección. SDR: según disponibilidad de recursos

ANALISIS MICROBIOLÓGICO Y FÍSICO QUÍMICO - SPAS 2012							
	AREAS						TOTAL
	A1	A2	A3	A4	A5	A6	
Nº TM/PROG/INSTAL	1	SDR	1	1	1	1	5
Nº INSTALACIONES	12	13	5	1	1	8	40
Nº TOT. TM PROGRAM	12	#####	5	1	1	8	#####
Nº INSTALACIONES MUESTREADAS	3	0	0	0	0	1	
Nº TM TOTALES REALIZADAS	4	0	0	0	0	2	
% TM PROGRA / REALIZ	33,33	#####	0,00	0,00	0,00	25,00	#####

SDR: según disponibilidad de recursos. Fuente: Servicio de Sanidad Ambiental. SISAM



Fuente: Servicio de Sanidad Ambiental. Sisam

II.- Otras actividades realizadas son:

1.- Estudio del Proyecto de Real Decreto, por el que se establecen los criterios técnico sanitario y de seguridad de las piscinas. Coordinación con las áreas de salud y emisión de informes de alegaciones al mismo.

2.- Estudio y adaptación a la administración electrónica de los procedimientos de emisión de informe sanitario preceptivo a los proyectos de piscinas y baños termales y emisión de informe sanitario de apertura/reapertura de piscinas y baños termales. .

3.- Formación específica en materia de piscinas de uso público a Técnicos Especialistas en Sanidad Ambiental y Médicos Internos Residentes.

Ésta actividad también se ha realizado en los programas de aguas de baño y Balnearios.

4.- Se han estudiado las propuestas de exámenes presentadas por las academias de formación que imparten cursos de mantenimiento de piscinas de uso colectivo, corrigiendo los exámenes tipo test y supuestos prácticos, así como la revisión de la adaptación de las correcciones hechas.

5.- Elaboración de la Instrucción Técnica de Trabajo para SPA.

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 éste 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
- Toma de muestras del agua mineromedicinal, termales y lodos en las que se determinan parámetros microbiológicos y legionella en su caso.
- Revisión de documentación, tales como el libro oficial de registro, registros del programa de mantenimiento de legionelosis, etc.

En las siguientes tablas se resumen las actividades realizadas durante éste año 2012:

ANALISIS MICROBIOLÓGICO Y FÍSICO QUÍMICO - PISCINAS DESCUBIERTAS 2012							
AREAS	A1	A2	A3	A4	A5	A6	TOTAL
Nº TM/PROG/INSTAL	1	SDR	1	1	1	1	5
Nº INSTALACIONES	10	69	24	19	3	24	149
Nº TOT. TM PROGRAM	10	#####	24	19	3	24	#####
Nº INSTALACIONES MUESTREADAS	5	3	0	0	1	1	
Nº TM TOTALES REALIZADAS	13	5	0	0	1	2	21
% TM PROGRA / REALIZ	130,00	#####	0,00	0,00	33,33	8,33	#####

SDR: según disponibilidad de recursos

DETERMINACIONES DE PARÁMETROS DE PISCINAS - PISCINAS DESCUBIERTAS 2012							
AREAS	A1	A2	A3	A4	A5	A6	TOTAL
Nº TM/PROG/INSTAL	2	SDR	2	2	2	2	10
Nº INSTALACIONES	38	69	24	19	3	24	177
Nº TOT. TM PROGRAM	48	#####	48	38	6	48	#####
Nº INSTALACIONES MUESTREADAS	27	0	15	19	3	23	
Nº TM TOTALES REALIZADAS	60	0	38	61	11	63	233
% TM PROGRA / REALIZ	125,00	#####	79,17	160,53	183,33	131,25	#####

SDR: según disponibilidad de recursos

Fuente: Servicio de Sanidad Ambiental. SISAM

TOMA DE MUESTRA LEGIONELA - SPA 2012							
AREAS	A1	A2	A3	A4	A5	A6	TOTAL
Nº TM/PROG/INSTAL	ACI	SDR	ACI	ACI	ACI	ACI	0
Nº INSTALACIONES	12	13	5	1	1	8	40
Nº TOT. TM PROGRAM	#####	#####	#####	#####	#####	#####	#####
Nº INSTALACIONES MUESTREADAS	9	6	0	0	1	3	
Nº TM TOTALES REALIZADAS	14	24	0	0	1	14	53
% TM PROGRA / REALIZ	#####	#####	#####	#####	#####	#####	#####

ACI: a criterio de la inspección

SDR: según disponibilidad de recursos

ANALISIS MICROBIOLÓGICO Y FÍSICO QUÍMICO - SPAS 2012							
AREAS	A1	A2	A3	A4	A5	A6	TOTAL
Nº TM/PROG/INSTAL	1	SDR	1	1	1	1	5
Nº INSTALACIONES	12	13	5	1	1	8	40
Nº TOT. TM PROGRAM	12	#####	5	1	1	8	#####
Nº INSTALACIONES MUESTREADAS	3	0	0	0	0	1	
Nº TM TOTALES REALIZADAS	4	0	0	0	0	2	
% TM PROGRA / REALIZ	33,33	#####	0,00	0,00	0,00	25,00	#####

SDR: según disponibilidad de recursos

Fuente: Servicio de Sanidad Ambiental. Sisam

II.-Otras actividades realizadas son:

- 1.- Estudio del Proyecto de Real Decreto, por el que se establecen los criterios técnico sanitario y de seguridad de las piscinas. Coordinación con las áreas de salud y emisión de informes de alegaciones al mismo.
- 2.- Estudio y adaptación a la administración electrónica de los procedimientos de emisión de informe sanitario preceptivo a los proyectos de piscinas y baños termales y emisión de informe sanitario de apertura/reapertura de piscinas y baños termales.
- 3.- Formación específica en materia de piscinas de uso público a Técnicos Especialistas en Sanidad Ambiental y Médicos Internos Residentes.
Ésta actividad también se ha realizado en los programas de aguas de baño y Balnearios.
- 4- Se han estudiado las propuestas de exámenes presentadas por las academias de formación que imparten cursos de mantenimiento de piscinas de uso colectivo, corrigiendo los exámenes tipo test y supuestos prácticos, así como la revisión de la adaptación de las correcciones hechas.
- 5.- Elaboración de la Instrucción Técnica de Trabajo para SPA.

[3.5. PROGRAMA DEVIGILANCIA 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 legionellapneumophila.](#)

La vigilancia de éste 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 y el RD 865/2003, de prevención de la legionelosis.

Para ello se realizan las siguientes actividades:

- Visita de inspección
- Toma de muestras del agua mineromedicinal, termales y lodos en las que se determinan parámetros microbiológicos y legionella en su caso.
- Revisión de documentación: libro oficial de registro, programa de mantenimiento de legionelosis, etc.

En las siguientes tablas se resumen las actividades realizadas durante éste año 2012:

LISTADO DE ACTUACIONES POR EXPEDIENTES: BAL/BT/TLASOT/ PELOIDES 2012				
AREAS	A1	A2	A6	TOTAL
Expedientes Balnearios /Baños T /Talasoterapia y Peloides	5	6	3	14
Expedientes con actuaciones	4	4	3	11
Actuaciones	15	12	25	83
Visitas	3	12	20	57
Act_con_Muestra	1	6	29	36
Actas	2	12	42	56

Fuente: Servicio de Sanidad Ambiental. SISAM

VISITAS INSPECCIÓN - BAL/BT/TLASOT/ PELOIDES 2012				
	A1	A2	A6	TOTAL
Nº visitas programadas / instalación	2	1	2	5
Nº instalaciones	2	4	2	8
Nº total visitas programadas	4	4	4	12
Nº visitas totales realizadas	3	12	20	35
				291,67
% visitas programadas / realizadas	75,00	300,00	500,00	

Fuente: Servicio de Sanidad Ambiental. SISAM.

TOMA DE MUESTRAS - BAL/BT/TLASOT/ PELOIDES 2012				
	A1	A2	A6	TOTAL
Nº Muestras/Programadas/Instalación	2	1	2	5
Nº Instalaciones	2	4	2	8
Nº Total muestras programadas	4	4	4	12
Nº Instalaciones muestreadas	1	4	2	7
Nº muestras totales realizadas	1	10	15	26
% muestras programadas / realizadas	25,00	250,00	375,00	216,67

Fuente: Servicio de Sanidad Ambiental. SISAM.

Otras actividades realizadas son:

- Actualmente se tienen iniciados los trámites para la concesión del Informe Sanitario preceptivo y vinculante del procedimiento de declaración como mineromedicinal y/o termal las aguas de los Baños de Alhama "Aguas de Dios".
- Se ha emitido un informe técnico relativo a la propuesta de perímetro de protección y autorización de aprovechamiento, del sondeo "Pozo San Roque" en tm de Fortuna.

3.6. VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIO DE LAS AGUAS RESIDUALES DEPURADAS REUTILIZADAS EN LA REGIÓN DE MURCIA

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*. Dicho Real Decreto deroga los artículos 272 y 273 del Reglamento del dominio público hidráulico y se suprimen los apartados 3, 4 y 5 del precepto, pero se mantiene sin modificación el apartado 2.

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 (mínimos obligatorios) y el anexo II que contiene el modelo normalizado de solicitud.

El artículo 4.3 de este real decreto establece: *“ En todos los supuestos de reutilización de aguas, el organismo de cuenca solicitará de las autoridades sanitarias un informe previo que tendrá carácter vinculante”*. El artículo 4.4 establece los usos de aguas regeneradas no permitidos.

3.6.1. Informe sanitario vinculante para la reutilización de aguas residuales depuradas

Este informe sanitario se emite desde la Dirección General de Salud Pública a solicitud de la Confederación Hidrográfica del Segura (CHS). Para la tramitación de la solicitud, debe quedar perfectamente identificado el beneficiario de la concesión. El peticionario presentará la siguiente documentación: Proyecto, Plan de gestión y Programa de Autocontrol.

El informe sanitario emitido será Favorable o Desfavorable en un plazo de tres meses a partir de la recepción de la documentación. En caso de ser Favorable, será Condicionado a que no se produzcan cambios en la calidad del agua, en el uso, en los peticionarios y al cumplimiento del Real Decreto 1620/2007.

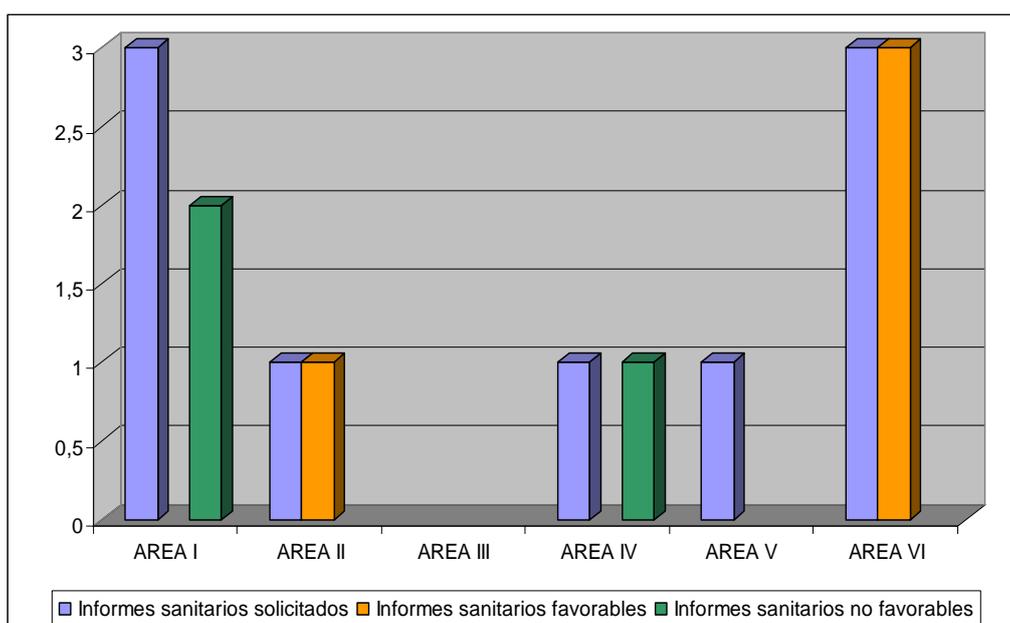
Con anterioridad al 29 de marzo de 2011 se podría realizar la solicitud de informe de reutilización para un aprovechamiento del agua procedente de una EDAR en proyecto. En ese caso, se emitía informe sanitario provisional condicionado a que una vez realizado el proyecto, la calidad del agua cumpliera con lo establecido en el RD1620/2007. Una vez realizada la puesta en funcionamiento, el titular de la concesión debía solicitar la emisión del informe sanitario definitivo. El problema es que la mayoría de los peticionarios, no comunicaban al Servicio de Sanidad Ambiental, el inicio de la reutilización.

Por ese motivo se comunicó a la Confederación Hidrográfica del Segura que no se emitirían informes sanitarios sin comprobar, que la calidad del agua del efluente, cumple con lo establecido en el Real Decreto 1620/2007 para el uso solicitado.

Se han solicitado la emisión de tres informes sanitarios definitivos al finalizar las obras del proyecto que disponían de informe sanitario favorable provisional. Revisada la documentación presentada se han emitido dos informes desfavorables.

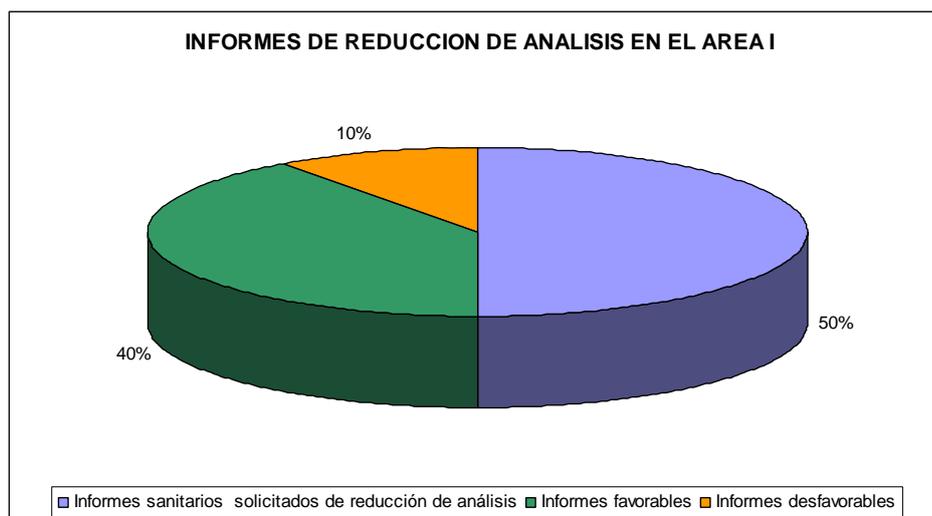
Se han recibido en 2012, nueve solicitudes de informe sanitario para la reutilización de aguas regeneradas. Evaluada la documentación aportada se han emitido cuatro informes sanitarios favorables, tres informes sanitarios desfavorables en los que se ha solicitado documentación adicional o modificaciones para poder obtener el preceptivo informe sanitario favorable. Se presentaron a final de 2012 dos solicitudes.

AÑO 2012	AREA I	AREA II	AREA III	AREA IV	AREA V	AREA VI	Total
Informes sanitarios solicitados	3	1	-	1	1	3	9
Informes sanitarios favorables	-	1	-	-	-	3	4
Informes sanitarios no favorables	2	-	-	1	-	-	3



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, tres aceptando parcialmente la propuesta de reducción de análisis realizada y uno desfavorable. En todos los casos, se ha aceptado la reducción en un 50% de la frecuencia de análisis para la determinación de nematodos intestinales.

AÑO 2012	AREA I
Informes sanitarios solicitados de reducción de análisis	5
Informes favorables	4
Informes desfavorables	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 solicitó 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 harán 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. 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 de la responsabilidad directa del concesionario del recurso, las funciones de vigilancia y control corresponden a la Confederación Hidrográfica del Segura.

Para organizar y homogenizar las actuaciones en esta materia se ha elaborado en 2012 la "Instrucción Técnica para la Vigilancia y el Control de la Reutilización de las Aguas Regeneradas", de seguimiento en la Región de Murcia.

En 2012 se realizaron las siguientes actividades sobre el control de las reutilizaciones:

Reunión en el Servicio de Sanidad Ambiental con de la Confederación Hidrográfica del Segura para tratar la no emisión de informes sanitarios previos a la construcción de una EDAR. Elaborándose informe de la misma.

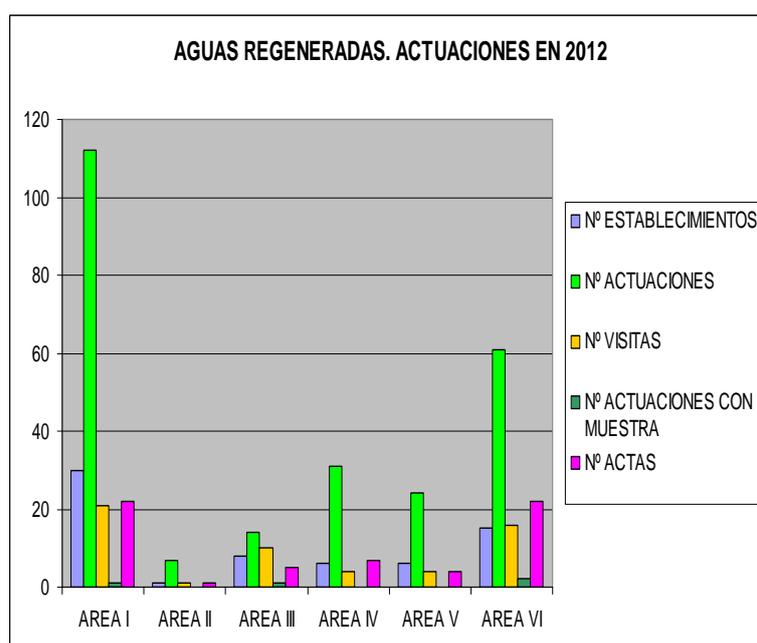
Se remisión a la Confederación Hidrográfica del Segura de informe sobre las deficiencias e incidencias observadas en las inspecciones realizadas a los titulares de las concesiones para reutilización para uso agrícola del agua procedente de EDAR de titularidad pública.

- Se reciben 1 denuncias sobre posibles incumplimientos en la calidad del agua reutilizada, realizándose las correspondientes actuaciones para investigar lo comunicado. Traslado de las actuaciones al organismo de Cuenca.

Se realizaron 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.

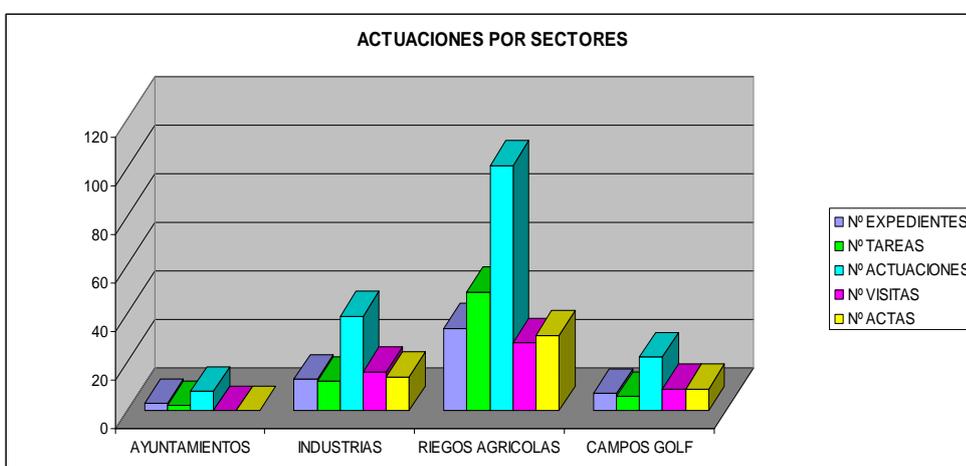
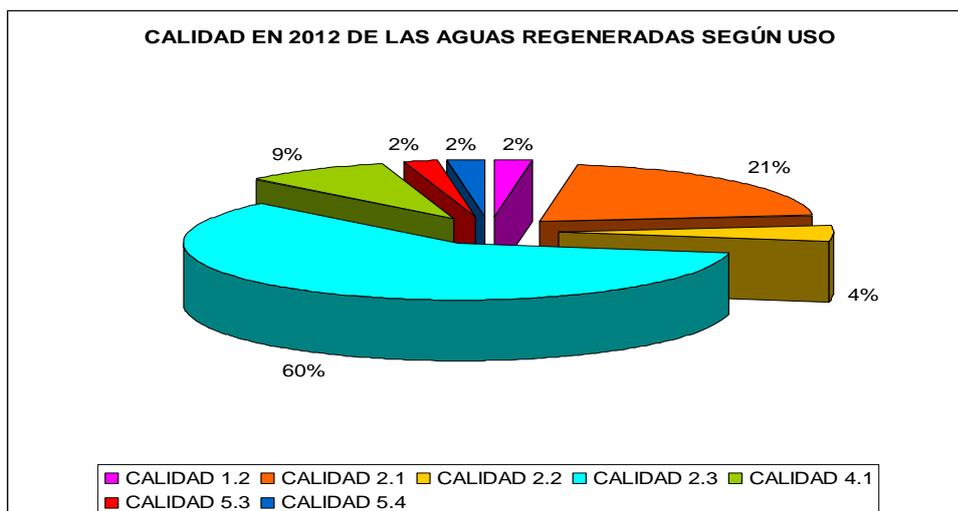
En el SISAM se han dado de alta 66 establecimientos, realizándose 249 actuaciones (envío de cartas, visitas de inspección, actas de comparecencia, etc.) y 56 visitas de inspección.

Nº ESTABLECIMIENTOS	Nº ACTUACIONES	Nº VISITAS	Nº ACTUACIONES CON MUESTRA	Nº ACTAS
30	112	21	1	22
1	7	1	0	1
8	14	10	1	5
6	31	4	0	7
6	24	4	0	4
15	61	16	2	22
66	249	56	4	61



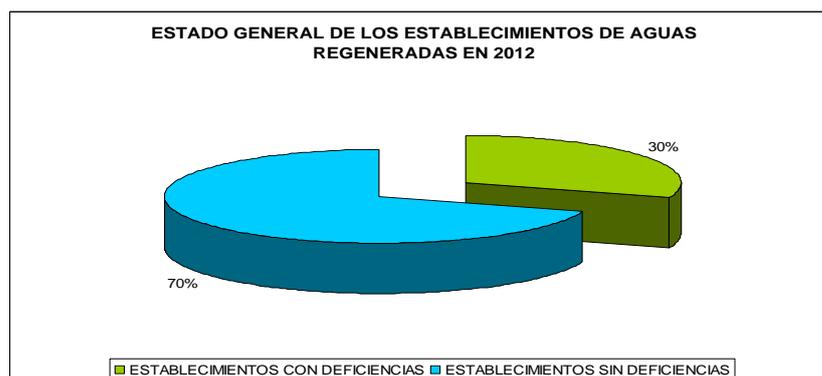
El Real Decreto 1620/2007 establece en el anexo I.A. una calidad requerida en función del uso previsto para la agua regenerada. En la región de Murcia el uso de reutilización más solicitado es el uso agrícola, estableciéndose para ese uso la calidad 2.1, 2.2 y 2.3. Dentro del uso agrícola el más demandado es el riego de árboles frutales (calidad 2.3). Le sigue por importancia el uso recreativo en riego de campos de golf (calidad 4.1).

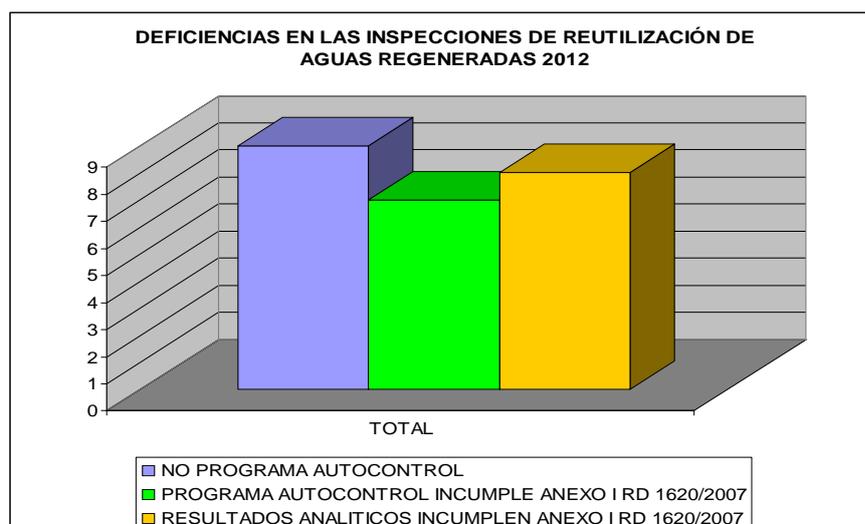
CALIDAD AGUAS REGENERADA EN FUNCIÓN DEL USO PREVISTO	NÚMERO DE CONCESIONES O AUTORIZACIONES 2012
CALIDAD 1.2 Riego de zonas verdes urbanas	1
CALIDAD 2.1 Riego contacto directo con partes comestibles para alimentación en fresco	10
CALIDAD 2.2 Riego contacto directo con partes comestibles para alimentación con tratamiento industrial y riego de pastos para animales productores de leche o carne	2
CALIDAD 2.3 Riego localizado de cultivos leñosos, flores ornamentales, viveros, invernaderos sin contacto directo con el agua, cultivos industriales, forrajes, ensilados y semillas oleaginosas.	28
CALIDAD 4.1 Riego de campo de golf	4
CALIDAD 5.3 Riego de bosques o de jardines no accesibles al público	1
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:

- No realizan programa de autocontrol
- El autocontrol realizado incumple lo establecido en el anexo I.B.: frecuencia mínima de muestreo y análisis de cada parámetro.
- Los resultados analíticos incumplen con lo establecido en el anexo I.C: Evaluación de la calidad de las aguas regeneradas. Criterios de conformidad.





4. OBJETIVOS Y ACTIVIDADES REALIZADAS EN MATERIA DE VIGILANCIA AMBIENTAL

4.1 DENUNCIAS EN MATERIA DE SANIDAD AMBIENTAL

El total de denuncias que han entrado en el Servicio de Sanidad Ambiental en 2012 han sido las siguientes, distribuidas en las materias abajo indicadas. En el grupo de Sanidad Ambiental se incluyen denuncias por malos olores producidos por el alcantarillado, cebaderos, residuos urbanos, quema de residuos, gases emitidos por fábricas, etc.

DENUNCIAS. AÑO 2012	Nº
Aguas potables	2
Aguas residuales	1
Balnearios-spas	1
Campos electromagnéticos*	2
Legionella	0
Piscinas	3
Playas	1
Productos químicos	0
Residuos Sanitarios	0
Otros Sanidad Ambiental	19
TOTAL	29

(*)Ver epígrafe de radiaciones no ionizantes

4.2. PROGRAMA DE VIGILANCIA, INSPECCIÓN Y CONTROL SANITARIO DE PRODUCTOS QUÍMICOS Y BIOCIDAS

El objetivo de este programa es prevenir y controlar los riesgos sanitarios asociados a las sustancias y mezclas químicas. Según datos del Sistema de Información de Sanidad Ambiental (SISAM) se han realizado durante el año 2012 222 actuaciones, 113 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 16 alertas notificadas por otras CC. AA. (10 mezclas peligrosas, 3 limpiadores, 2 biocidas y 1 sustancia para el tratamiento del agua de piscinas) y se han notificado 13 alertas desde nuestra Región (9 biocidas, 2 mezclas peligrosas 2 sustancias para el tratamiento del agua de piscinas).

Internamente, se ha actuado en 8 alertas de empresas de la Región (5 biocidas, 1 detergente, 1 limpiador y 1 lejía).

De esta 24 alertas se han realizado 54 actuaciones, 23 de ellas visitas de inspección.

Internamente, se ha actuado en 6 alertas (4 por sustancias para el tratamiento del agua de piscinas, 1 biocida y 1 mezcla) de empresas de la Región

4.2.2. Control de biocidas .

Se han realizado 45 actuaciones, 44 de ellas visitas de inspección a empresas comercializadoras para detectar biocidas no registrados en el Registro Oficial de Biocidas, productos con alusiones a propiedades biocidas y biocidas con deficiencias en sus etiquetas.

4.2.3. Control de sustancias para el tratamiento del agua de las piscinas .

Se ha comprobado el etiquetado, la ficha de datos de seguridad y si los productos están homologados por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad en 145 piscinas y SPA de uso público. En la tabla siguiente se muestra el N.º de inspecciones por áreas de salud.

ÁREA DE SALUD	N.º DE PISCINAS
ÁREA I	55
ÁREA II	13
ÁREA III	29
ÁREA IV	8
ÁREA V	6
ÁREA VI	34
TOTAL	203

4.2.4. Control del uso de productos químicos en hospitales del Servicio Murciano de Salud.

Se ha realizado una visita de inspección a un hospital con el objetivo de programar esta actividad para 2013.

4.2.5. Caracterización de las empresas de productos químicos de la Región.

Se han realizado en 4 empresas 9 actuaciones, 4 de ellas visitas de inspección para recabar información en cuanto actividad, medios técnicos, productos comercializados y obligaciones respecto a los Reglamentos 1907/2006, registro, evaluación, autorización y restricción de sustancias y mezclas químicas (REACH) y 1272/2008, clasificación, etiquetado y envasado de sustancias y mezclas químicas (CLP).

4.2.6. Vigilancia, inspección y control del cumplimiento de los Reglamentos REACH y CLP.

- Control del registro de sustancias

Se ha realizado en 4 empresas 5 actuaciones, 3 de ellas visitas de inspección.

- Proyecto REACH-EN-FORCE 2.

Durante el año 2012 se ha continuado con el segundo proyecto europeo coordinado de inspección del cumplimiento de los Reglamentos REACH y CLP, denominado REACH-EN-FORCE 2.

El Proyecto ha sido desarrollado por la Agencia Europea de Sustancias y Mezclas Químicas (ECHA) y se ha centrado en el cumplimiento de las obligaciones de los usuarios intermedios (formuladores de mezclas). Para ello se han realizado en 3 empresas 4 actuaciones, con 3 inspecciones durante este año .

4.2.7. Proyectos de inspección de la Red europea de ejecución de la legislación química (Red CLEEN)

- Proyecto E-commerce II

Dirigido al control del comercio electrónico de biocidas sujetos a inscripción en el Registro Oficial de Biocidas: desinfectantes (TP2 y TP4), rodenticidas (TP14), insecticidas (TP18) y repelentes de insectos (TP19).

Se ha realizado inspecciones online a 5 empresas, revisando 22 productos, con 1 visita a una de ellas.

- Proyecto Eurodeter

Tiene como objetivo conocer el grado de cumplimiento del Reglamento (CE) 648/2004, sobre detergentes, por parte de fabricantes y comercializadores de detergentes, productos de limpieza y tensoactivos

Se ha realizado en 3 empresas 3 visitas, revisando 9 productos.

4.2.8. Gestión del Registro Oficial de Establecimientos y Servicios Biocidas de la Comunidad Autónoma de la región de Murcia (ROESB)

Los movimientos que ha tenido el ROESB en este año para las distintas actividades y servicios se muestran en la siguiente tabla:

ACTIVIDADES/ SERVICIOS	INSCRIPCION	BAJA
Fabricación	2	1
Envasado	0	0
Almacenamiento	0	0
Comercialización	2	0
Servicios a terceros tratamientos ambientales y en la industria alimentaria (DDD)	9	1
Servicios a terceros para la prevención y control de la legionelosis	4	0
Tratamientos de la madera	0	0
Servicios corporativos	0	0
Servicios propios no corporativos	1	0
Servicios en instalaciones fijas	0	0
Total	18	2

Se han realizado 40 actuaciones con motivo de solicitud de inscripción y de revisiones de oficio de las condiciones de inscripción, 26 de ellas visitas de inspección.

4.2.9. Otras actividades

Se han realizado 56 actuaciones, entre ellas la elaboración de la instrucción técnica de alertas por productos químicos, emisión de informes, solicitudes de información, colaboración con la administración autonómica en la formación en biocidas, revisión proyectos normativos, actualización de protocolos, revisiones de etiquetas/fichas de datos de seguridad, etc.

4.3 PROGRAMA DE EVALUACIÓN DE RIESGOS AMBIENTALES EN SALUD

4.3.1 Estudio y elaboración de informes a solicitud de la administración, dentro de los procedimientos de Evaluación Ambiental Estratégica y Evaluación de Impacto Ambiental de planes, programas y proyectos.

El nº de expedientes/procedimientos de evaluación ambiental para los que la Dirección General de Medio Ambiente y la administración local han solicitado informe en materia de salud pública al SSA es de 52, correspondiendo 32 a las Áreas I, IV, V y VI, y 20 a las Áreas II y III.

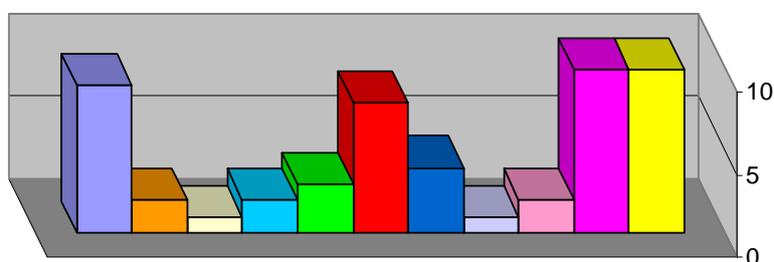
Nº de informes elaborados: 18 (en el cómputo de informes realizados no se incluyen los procedimientos informados por las Áreas II y III).

Porcentaje de informes realizados correspondientes a las Áreas I, IV, V y VI: 56%

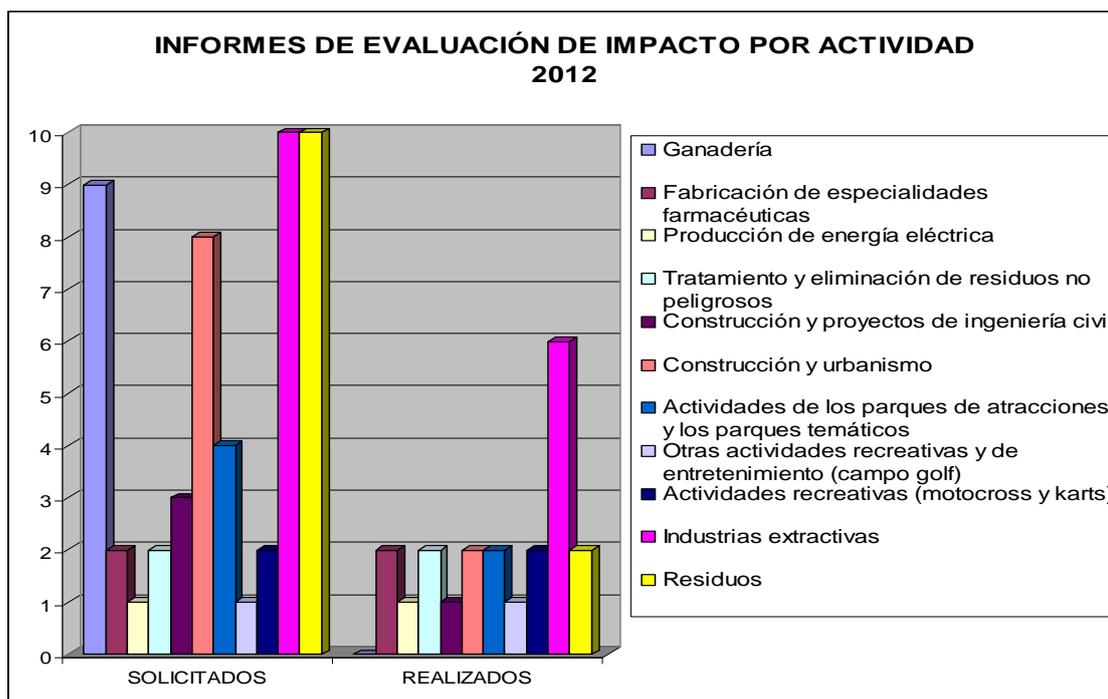
Los procedimientos para los que se ha emitido informe han sido seleccionados en función de que estos incluyesen actividades con especial riesgo para la salud pública y de los recursos humanos disponibles en el Servicio de Sanidad Ambiental para la realización de esta tarea.

PROCEDIMIENTOS DE EVALUACIÓN AMBIENTAL POR SECTORES DE ACTIVIDAD	
N.º. DE INFORMES SOLICITADOS E INFORMADOS EN 2012	
Ganadería	9
Fabricación de especialidades farmacéuticas	2 (2)
Producción de energía eléctrica	1
Tratamiento y eliminación de residuos no peligrosos	2 (2)
Construcción y proyectos de ingeniería civil	3 (1)
Construcción y urbanismo	8 (2)
Actividades de los parques de atracciones y los parques temáticos	4 (2)
Otras actividades recreativas y de entretenimiento (campo golf)	1 (1)
Actividades recreativas (motocross y karts)	2
Industrias extractivas	10 (6)
Residuos	10 (2)

PROCEDIMIENTOS DE EVALUACIÓN AMBIENTAL POR SECTORES DE ACTIVIDAD

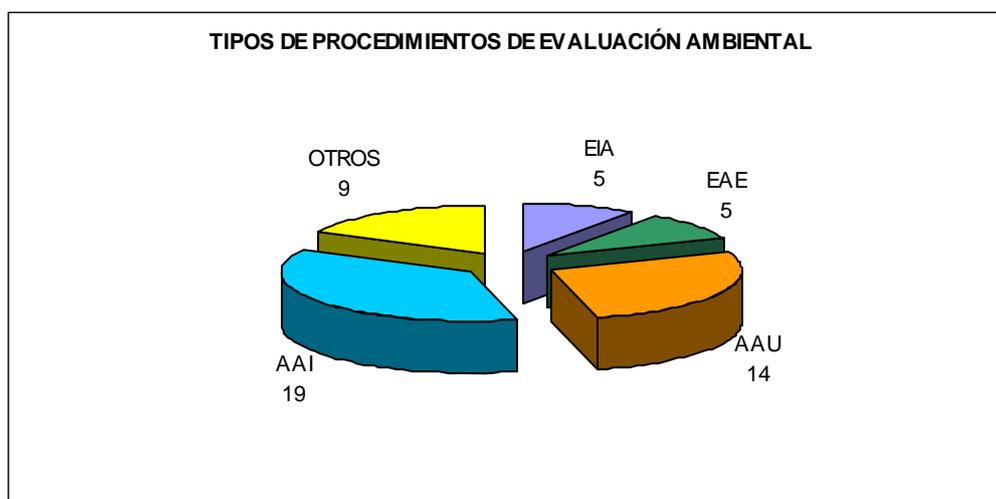


■ Ganadería
■ Fabricación de especialidades farmacéuticas
■ Producción de energía eléctrica
■ Tratamiento y eliminación de residuos no peligrosos
■ Construcción y proyectos de ingeniería civil
■ Construcción y urbanismo
■ Actividades de los parques de atracciones y los parques temáticos
■ Otras actividades recreativas y de entretenimiento (campo golf)
■ Actividades recreativas (motocross y karts)
■ Industrias extractivas
■ Residuos



Los procedimientos de evaluación ambiental en los que se ha solicitado informe responden a los siguientes tipos. El diagrama que acompaña muestra la proporción de los mismos:

- Evaluación de Impacto Ambiental (EIA)
- Evaluación Ambiental Estratégica (EAE)
- Autorización Ambiental Integrada (AAI)
- Autorización Ambiental Única (AAU)



4.4. PROGRAMA DE RESIDUOS SANITARIOS

4.4.1 Inspección de establecimientos productores de residuos sanitarios

Establecimientos productores visitados:

- Centros de salud SMS (incluidos en auditoría CG2012 del punto 4.4.2)
- Centros penitenciarios
- Centros de radiodiagnóstico y radioterapia (pendientes de campaña 2011)

En la visita a cada centro, se ha solicitado información sobre los diferentes tipos de residuos generados a consecuencia de la actividad sanitaria y sobre las operaciones realizadas para su gestión, especialmente las de los residuos sanitarios peligrosos (RP), en concreto, sobre los aspectos que se citan más adelante. La finalidad ha sido comprobar si esa gestión responde a los requisitos normativos y a las pautas de preservación de la salud pública y del medio ambiente. En todos los centros visitados, además, se ha facilitado información extensa sobre cómo proceder de manera adecuada en cada una de las fases de la gestión.

- Disponibilidad de gestor de residuos autorizado.
- Disponibilidad de documentación preceptiva.
- Caracterización de los residuos generados, segregación y tipos de envases.
- Características de almacenamiento y frecuencia de recogida

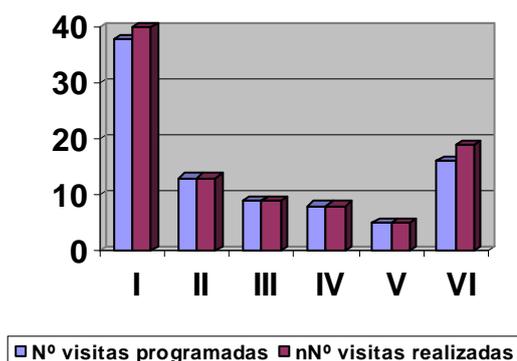
Además se ha incidido especialmente sobre los aspectos de gestión de residuos de medicamentos citostáticos, objeto de la línea de actuación medioambiental correspondiente al Contrato Gestión 2012 (ver punto 4.5.2)

El número de establecimientos visitados para llevar a cabo esta tarea ha sido de 68. La tabla y el gráfico que aparecen a continuación incluyen la información sobre esta actividad 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 algunos establecimientos productores de residuos concretos.

EVALUACIÓN VISITAS INSPECCIÓN				
(Indicador de cumplimiento: Nº visitas programadas/Nº visitas realizadasx100)				
	Nº ESTABLECIMIENTOS PROGRAMADOS CENTROS DE SALUD	Nº VISITAS PROGRAMADAS	Nº VISITAS REALIZADAS	Indicador cumplimiento
ÁREA I DGSP	26	36	38	105%
ÁREA 2	13	13	13/6 ^(*)	100/46%
ÁREA 3	6	9	9	100%
ÁREA 4	6	8	8	100%
ÁREA 5	3	5	5	100%
ÁREA 6	12	16	19	118%
TOTAL	66	87	92/85 ^(*)	105/97%
	CENTROS PENITENCIARIOS			
ÁREA I DGSP	2	2	2	100%

Consejería de Sanidad y Política Social

(*)Actuaciones realizadas/actuaciones introducidas en SISAM. Fuente: Evaluación SISAM 2012



4.4.2. Realización de las siguientes tareas junto con la Dirección General de Asistencia Sanitaria (SMS) relativas a la Línea de actuación RSO.02.01. del CONTRATO DE GESTIÓN 2012 (Auditoría sobre residuos citostáticos en Atención Primaria):

- Inspección de centros de salud para conocer situación inicial sobre aspectos de gestión de residuos citostáticos (1ª etapa de inspección).
- Elaboración de informe de Diagnóstico de situación sobre la gestión de residuos citostáticos en centros de salud de AP y remisión a gerencias para su difusión a los centros responsables de llevar a cabo las iniciativas de mejora.
- Auditoría a centros de salud para conocer las mejoras realizadas tras su diagnóstico y compromiso de mejora (2ª etapa inspección)
- Evaluación y elaboración de informe final CG2012 y remisión a la Dirección General de Asistencia Sanitaria
- Revisión de cláusulas medioambientales en Pliegos de Prescripciones Técnicas de contratos de obras, servicios y suministros.
- Participación en las reuniones del Grupo de Trabajo de Medio Ambiente (SMS) y otros en relación con el CG 2012

4.4.3. Colaboración con la unidad de Salud Medioambiental Pediátrica del H.U.V.Arrixaca en tareas de asesoramiento sobre gestión de envases y gestión avanzada de RP.

4.5 RADIACIONES NO IONIZANTES

4.5.1 Campos electromagnéticos generados por corriente eléctrica

A petición de la población se realizan mediciones de los campos electromagnéticos generados por la corriente eléctrica (50 Herzios), junto a líneas de alta tensión o a Centros de Transformación Eléctrica (CTE). En total se han realizado durante el año 2.012, 1 visita de inspección a vivienda particular, con su correspondiente medición y emisión de informe y 3 informes sobre radiación electromagnética de estaciones base de telefonía móvil.

4.5.2 Cursos para personal de centros de bronceado

Durante este año 2012, se ha realizado 1 curso para operadores de aparatos de bronceado artificial por parte de Terapias Manuales Murcia.

4.5.3 Control de los establecimientos de rayos UVA.

Se han visitado, en base al Real Decreto 1002/2002, de 27 de septiembre, un total de 80 centros de bronceado con los siguientes resultados, distribuidos por Áreas de Salud de acuerdo con la siguiente tabla:

CENTROS DE BRONCEADO 2012. INSPECCIONES Y ACTUACIONES							
	Area 1	Area 2	Area 3	Area 4	Area 5	Area 6	Region
Nº Establecimientos	22	17	20	13	6	11	89
Actuaciones	33	19	27	17	11	15	122
Visitas inspección	26	15	24	17	7	11	100
% Visitas programadas/ realizadas	118,18	88,24	120,00	130,77	116,67	100,00	112,36

Se ha propuesto para sanción a 2 establecimientos abiertos al público, que tienen aparatos de emisión de rayos UVA, por deficiencias en sus instalaciones.

4.6. PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y SEGUIMIENTO DE LOS EFECTOS DEL EXCESO DE TEMPERATURAS SOBRE LA SALUD

La puesta en marcha durante el verano de 2012 del Plan de Acciones Preventivas contra los Efectos del Exceso de Temperaturas sobre la Salud (1 junio-15 septiembre) ha tenido como objetivo el evitar y reducir los efectos adversos en salud asociados a las olas de calor.

El Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (MSSS) e I 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 2012 la asignación de los niveles se ha realizado utilizando los criterios recogidos en la siguiente tabla:

NIVEL	INDICE (IDET)	Nº DIAS QUE SE SUPERARAN SIMULTÁNEAMENTE LAS TEMPERATURAS UMBRALES MÁX Y MIN	COLOR
0	0	0	VERDE
1	1	1	AMARILLO
	2	2	
2	3	3	NARANJA
	4	4	
3	5	5	ROJO

Diariamente el MSSSel envía la previsión de temperaturas para el día de la fecha y los cuatro días siguientes. Con ellas se 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 Telé asistencia, 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 en la campaña de 2012 un total de 75 IDET.

Desde que se comenzó a preparar la Campaña 2012, el 30/05/2012, finalizando el 28/01/2013, con la emisión del Informe CARM 2012. Se han realizado un total de 30 actuaciones, durante la campaña.

4.7. PROGRAMA DE CAMBIO CLIMÁTICO Y SALUD

Se ha realizado el estudio de los documentos enviados por el Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, “Análisis sobre la integración de la adaptación normativa al cambio climático en la normativa del sector de la salud y el sistema sanitario”, con un total de 4 actuaciones realizadas.

4.8. 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.

Actualmente todas las tareas y actuaciones que se llevan a cabo en el Servicio se informatizan a través del SISAM, excepto las que tienen aplicaciones a nivel nacional como Náyade (playas) y SINAC (aguas de consumo).

En total se han llevado a cabo 44 actuaciones en este programa.

4.9. SISTEMA DE INFORMACIÓN GEOGRÁFICA DEL SSA

Durante este año 2012 se ha puesto en marcha un Sistema de Información Geográfica (SIG), para georreferenciar los establecimientos censados en SISAM. Se han localizado o solicitado a los titulares de los establecimientos que tienen torres de refrigeración (TR) o condensadores evaporativos (CE) las coordenadas de sus establecimientos y se han incluido en SISAM. Desde éste se pueden extraer para cargarlas en un programa de información geográfica como el gvSIG.

Así se han podido crear 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 2012.

En total se han realizado 6 visitas al IMIDA y a al Jefe de Servicio de Cartografía, de la D. G. de Transportes y Puertos, para recibir formación sobre SIG y estudiar la posibilidad de integrarnos en la Infraestructura de Datos Espaciales de la Región de Murcia (IDERM).

Actualmente ya se han georreferenciado los establecimientos con TR/CE, playas controladas sanitariamente y las piscinas de uso público, con 504 puntos georreferenciados, de Datum ETRS89. En total se han realizado 54 actuaciones.

5. PROGRAMA DE FORMACIÓN

Las principales actividades llevadas a cabo dentro de este apartado durante el año 2012 han sido las siguientes:

- Elaboración de nuevos procedimientos normalizados, tanto para la autorización de nuevas entidades para impartir cursos, como de sucesivas ediciones de acciones formativas a entidades ya autorizadas.
- Elaboración de nuevos modelos estandarizados de solicitudes a utilizar por las entidades para homologar o notificar cursos, así como el resto de documentación a emplear durante el desarrollo del curso y para la realización de la memoria del mismo.
- Elaboración de nuevas Normas de Calidad de los cursos dependientes del Servicio.
- Reuniones con las distintas entidades para la información y asesoramiento para la puesta en marcha de los nuevos procedimientos a seguir en la organización de cursos y nuevas Normas de Calidad.
- Información a los ciudadanos que desean obtener o renovar los carnés que le acreditan de haber recibido la formación para poder realizar su actividad profesional.
- Rediseño y actualización continúa de la Web sobre información al ciudadano sobre entidades autorizadas, calendario de cursos, etc.
- 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 y certificados de aprovechamiento.
- Autorización a entidades para impartir cursos dependientes del Servicio.
- Homologación de profesorado para impartir cursos dependientes del Servicio.
- Realización de visitas de inspección a los centros autorizados.

[5.1. CURSOS DE FORMACIÓN PARA EL PERSONAL QUE REALIZA OPERACIONES DE MANTENIMIENTO HIGIÉNICO SANITARIO DE LAS INSTALACIONES CON RIESGO DE PROPAGAR LEGIONELOSIS](#)

- Información al Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, sobre los cursos de formación impartidos en esta materia.
- Actualización continua del Registro de alumnos que han asistido a los cursos y han obtenido el certificado de aprovechamiento.

CURSOS DE FORMACIÓN DE OPERADOR MANTENIMIENTO INSTALACIONES LEGIONELLA.	
CONCEPTO	Nº
Autorización nuevas entidades formación	1
Solicitudes de nuevas ediciones de cursos	26
Solicitudes de cursos para renovación del carné	15
Control contenidos cursos, profesorado, horarios, aulas, medios, etc.	31
Control asistencia alumnos a cursos	31
Revisión expedientes- memoria cursos realizados	31
Tramitación de carnés	199

5.2. CURSOS DE CUIDADORES DE PISCINAS DE USO PÚBLICO

- Autorización de dos nuevas entidades formadoras para impartir cursos para la obtención de carné de cuidador de piscinas de uso público.
- Autorización a dos entidades de nuevos profesores.
- Tramitación 20 solicitudes de cursos para la obtención o renovación del carné que acredita la formación de Cuidador de piscinas de uso público.
- Control de los contenidos, profesorado, horarios aulas, asistencia de alumnos, medios y materiales y revisión de memoria final de los 14 cursos para la obtención o renovación del carné que acredita la formación.
- Actualización continúa del Registro de alumnos que han asistido a los cursos y han obtenido el carné que acredita la formación.

En la siguiente tabla se muestran las actuaciones realizadas éste año referentes a cursos para la obtención o renovación del carnet.

CURSOS DE FORMACIÓN DE OPERADOR MANTENIMIENTO INSTALACIONES PISCINAS.	
CONCEPTO	Nº
Autorización nuevas entidades formación	2
Acreditación nuevos profesores	2
Solicitudes de nuevas ediciones de cursos	17
Solicitudes de cursos para renovación del carné	3
Control contenidos cursos, profesorado, horarios, aulas, medios, etc.	14
Control asistencia alumnos a cursos	14
Revisión expedientes- memoria cursos realizados	14
Tramitación de carnés	112

5.3.CURSOS DE CAPACITACIÓN PARA REALIZAR TRATAMIENTOS PLAGUCIDAS 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.	
CONCEPTO	Nº
Autorización nuevas entidades formación para tratamientos especiales	3
Solicitudes de nuevas ediciones de cursos	19
Control contenidos cursos, profesorado, horarios, aulas, medios, etc.	15
Control asistencia alumnos a cursos	15
Revisión expedientes- memoria cursos realizados	15
Tramitación de carnés	164

El cuadro resume de todos los cursos impartidos durante el año:

AÑO 2012	Nº cursos	Alumnos examinados	Carnes obtenidos	Porcentaje alumnos obtienen carné
Legionella	20	203	199	98,03%
Renovación Legionella	11	72	72	100,00%
Piscinas	13	113	109	96,46%
Renovación de piscinas	1	3	3	100,00%
DDD Básico	8	64	61	95,31%
DDD Cualificado	5	87	86	98,85%
Fosforo de aluminio y magnesio	2	17	17	100,00%
TOTAL	60	559	547	97,85%

5.4. FORMACIÓN DE PROFESIONALES EN SALUD PÚBLICA Y SANIDAD AMBIENTAL

5.4.1. Participación del Servicio de Sanidad Ambiental en la Unidad Docente para la formación de Médicos Especialistas en Medicina Preventiva y Salud Pública de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia.

- Asistencia a 6 reuniones de la Comisión de Docencia de la Especialidad.
- Asistencia a 3 reuniones del grupo de trabajo para la organización de rotaciones en el Servicio de Sanidad Ambiental.
- Revisión de la Guía Docente para la rotación de los residentes por el Servicio de Sanidad Ambiental.

- Formación impartida por los colaboradores docentes en las materias de salud ambiental del programa oficial de la especialidad.

Residentes:

Yolanda Cruz Juanes

Ana Belén Moreno López

Rosa Martínez-Aedo Ollero

5.4.2. Participación del Servicio de Sanidad Ambiental en la formación de Técnicos Superiores en Sanidad Ambiental (TESSA)

- Reunión con la representante del Centro Educación Secundaria “El Bohío” para la programación de las prácticas de los alumnos que van a realizar las prácticas oficiales en el Servicio durante el año1, establecer el nº de alumnos, así como la duración de dichas prácticas.
- Preparación de documentación y reseña de legislación aplicable a los diferentes programas, para entregar a los alumnos.
- Elaboración del cronograma de prácticas.
- Formación en los diferentes programas del Servicio por los colaboradores docentes de la alumna : Laura de los Ángeles Carrión Ros
- Reunión con la representante del Centro Educación Secundaria “El Bohío” para la evaluación de los alumnos.

5.5. CURSOS IMPARTIDOS POR EL PERSONAL DEL SERVICIO:

- Actualización de conocimientos para la prevención de la legionelosis en instalaciones de riesgo del IMAS. Plan de Formación 2012 de la Escuela de Administración Pública de la Región de Murcia.

5.6. SESIONES DE SANIDAD AMBIENTAL

- Presentación trabajos MIR: Yolanda Cruz Juanes, “Guía de evaluación de riesgos de tóxicos en el aire”
- Presentación trabajos MIR: Ana Belén Moreno López,” Reglamento CLP, peligros para la salud”
- Presentación trabajos MIR: Rosa Martínez-Aedo Ollero, “Cualificación de Socorristas en las piscinas de uso público”
- Exposición sobre conclusiones de la Jornada de Bioseguridad realizada en el Hospital Reina Sofía
- Exposición del resumen de una Sesión clínica en la Unidad de pediatría del Hospital Virgen de la Arrixaca sobre “Cáncer pediátrico y medio ambiente”
- Dos exposiciones sobre “curso de Protección Civil”

5.7. CURSOS RECIBIDOS

- Detección de Necesidades de Aprendizaje. FFIS.
- Curso de Protección Civil. 112.

5.8 ASISTENCIA A CONGRESOS Y JORNADAS

- Jornada de Bioseguridad Ambiental en áreas de alto riesgo en hospitales: Repercusión de las normas sobre ventilación y validación de salas de ambiente controlado en hospitales. Murcia, 18 de mayo de 2012.
- Jornada sobre Gestión del Medio Ambiente Natural. CROEM.
- VII Jornadas Técnicas de Saneamiento y Depuración. Gestión de las aguas residuales urbanas. Situación y perspectivas. Murcia 15 de noviembre de 2012.

6. PROGRAMA DE CALIDAD

- Recopilación de la legislación aplicable a los diferentes programas que se llevan a cabo en el Servicio de Sanidad Ambiental.
- Sesiones de coordinación con las Áreas de Salud

Estas reuniones se realizaron de forma sistemática y a ellas asisten Inspectores de las diferentes Áreas de Salud y personal de los Servicios Centrales.

En ellas se debaten los diferentes Programas del Servicio de Sanidad Ambiental, a efectos de mejora de la calidad, eficacia y eficiencia de los mismos.

El número de reuniones llevadas a cabo durante 2012 fueron 17

- Se ha procedido a revisar los procedimientos del Servicio, mediante la simplificación administrativa.

7. OTRAS ACTIVIDADES

Colaboración con la Entidad de Saneamiento y Depuración de Aguas Residuales de la Región de Murcia (Esamur) en la redacción de un proyecto de Decreto de la Consejería de Agricultura y Agua, “por el que se aprueban el procedimiento y las condiciones exigibles para reciclar lodos procedentes de Estaciones Depuradoras de aguas Residuales Urbanas en suelos agrícolas de la Región de Murcia”

Elaboración de la Memoria correspondiente al ejercicio 2011.

Estimación de los gastos del Servicio para 2013.

Elaboración y propuesta del cronograma de actividades del Servicio para 2013.

Se ha iniciado 39 expedientes sancionadores en 2012, a diferentes entidades inspeccionadas que presentaron deficiencias susceptibles de sanción.

Se han confeccionado informes previos a las actuaciones de inspección en materia de sustancias y mezcla de sustancias químicas sometidas a restricciones

Cumplimentación de encuesta solicitada por la Sociedad Española de Sanidad Ambiental.

- Colaboración interadministrativa con la DIRECCIÓN DEL MEDIO NATURAL en iniciativas legislativas sobre el anteproyecto de “ Ley de Conservación de la Naturaleza”

Reuniones del Servicio de Sanidad Ambiental o reuniones en las que participa dicho Servicio:

- Reunión de la Ponencia de Sanidad Ambiental, sobre productos químicos y biocidas, el 19 de abril por audio conferencia.
- Reunión con DG de Salud Pública y Jefes de Servicio: 10.
- Reunión autorizaciones Laboratorios: 3.
- Reunión sobre el SISAM (Sistema de información en Sanidad Ambiental):5.
- Reunión de la Ponencia de Sanidad Ambiental, sobre productos químicos y biocidas, el 19 de abril por audio conferencia.
- Reunión de evaluación de MIR (Médicos Internos Residentes): 1
- Reuniones internas: 28
- Convocatoria Junta Rectora de Parques Naturales: 1.
- Reuniones del Consejo Asesor de medio Ambiente (CARMA): 1
- Consejos de Participación y de Administración de ESAMUR: 2
- Reuniones con la DG de Calidad Ambiental: 3
- Reuniones con el Grupo de Medioambiente del SMS: 3
- Reuniones con el responsable de Medicina Preventiva del Hospital Reina Sofía:1
- Reuniones de la Comisión Docente de Medicina Preventiva y Salud Pública: 5

7.1. VERIFICACIÓN DE LOS SISTEMAS DE CLIMATIZACIÓN Y VENTILACIÓN EN ENTORNOS SANITARIOS

Durante el año 2012, han sido realizadas tres visitas al Hospital del Noroeste, en el término municipal de Caravaca, con el fin de conocer las actuaciones llevadas a cabo sobre la calidad de aire interior en el establecimiento para mantener los valores de referencia establecidos por la normativa.

Junto con los responsables de mantenimiento del hospital, se ha realizado un diagnóstico de los espacios/salas de mayor riesgo (A), constituyendo ésta, la primera etapa de revisión y control de calidad de aire interior en este hospital.

7.2. PLAN DE SALUD 2010-2015

El Plan de Salud 2010-2015 propone como actividades principales “establecer un sistema de vigilancia sanitaria de riesgos ambientales” y “establecer sistema de indicadores de salud ambiental” por ello durante el año 2012 se ha realizado:

- Búsqueda de sistemas de vigilancia de estas características en otras comunidades autónomas: 3 sistemas.
- Búsqueda de indicadores: OMS y UNIPHE.

- Búsqueda y posterior contacto con organismos o instituciones que puedan disponer de información relevante para la vigilancia sanitaria de riesgos ambientales tanto a nivel nacional, autonómico o local:
 - Instituto de Salud Carlos III
 - S.e. ciencias y tec. Forenses de la Facultad de Medicina de la Universidad de Murcia
 - Unidad de Salud Ambiental Pediátrica del Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca
 - CROEM
 - Confederación Hidrográfica del Segura
 - Consejería de Agricultura y Agua: Dirección General Industria Agroalimentaria y capacitación agraria e IMIDA
 - Consejería de Presidencia: Servicio de Protección Civil y Servicio de Planificación y Evaluación Ambiental
 - Consejería de Economía y Hacienda: Dirección General de Patrimonio, Informática y Telecomunicaciones
 - Consejería de Universidades, Empresa e Investigación: Dirección General Industria, Energía y Minas
 - Consejería Obras Públicas y Ordenación del Territorio: Subdirección General de Puertos y Costas
 - Consejería de Sanidad y Política Social: Servicio de Planificación y Financiación Sanitaria y Servicio de Epidemiología

7.3. INFORMES SOBRE ACTIVIDADES LLEVADAS A CABO POR EL SERVICIO DE SANIDAD AMBIENTAL A PETICIÓN DE LA CONSEJERA DE SANIDAD

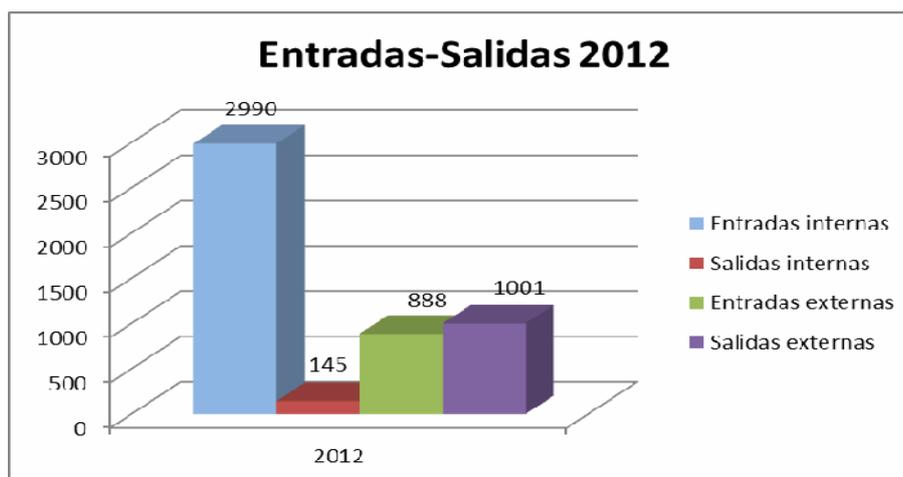
A petición de la Consejera de Sanidad y Política Social para el Debate de la Región y para los Presupuestos 2013, se cumplimentan las fichas enviadas por la Secretaría General. En total se han realizado 9 actuaciones.

7.4. REGISTRO DE ENTRADA / SALIDA AL SERVICIO DE SANIDAD AMBIENTAL

El Servicio de Sanidad Ambiental tiene establecidos dos tipos de Registro de documentos que pasan por el mismo. Estos son:

- *Registro Externo*: en el que se anotan las entradas y salidas de y para otras Consejerías, Comunidades Autónomas, Ministerios, Ayuntamientos y otros Organismos públicos o privados.
- *Registro Interno*: en el que se anotan las entradas y salidas de y para otros Servicios, Órganos directivos o unidades de la propia Consejería de Sanidad.

En el gráfico siguiente vienen recogidas las entradas y salidas internas y externas durante 2012.



Fuente: Servicio de Sanidad Ambiental

Se han incluido en SISAM un total de 590 solicitudes durante 2012 (denuncias, aperturas de instalaciones, proyectos, etc.), que han generado las correspondientes tareas y las actuaciones derivadas de éstas.

7.5. PERTENENCIA A COMISIONES U OTROS ÓRGANOS QUE HA RECAÍDO SOBRE ALGUN MIEMBRO DEL SERVICIO DURANTE EL AÑO 2.012.

- 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 para el Seguimiento del Síndrome Respiratorio Agudo Severo.
- 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.
- Pertenencia al Grupo de investigación HERMES: evaluación de la exposición dietética a metil mercurio en poblaciones vulnerables de la Región de Murcia (España).

- Miembro de la Comisión de Trabajo de expertos en Cambio Climático de la región de Murcia.
- Representante de la Dirección General de Salud Pública en el CARMA (Consejo Asesor Regional de Medio Ambiente).

7.6. PUBLICACIONES EN REVISTAS, CONGRESOS

Indicadores de Salud en la RM. Evolución Anual y situación en 2011: Calidad del Aire, Extremos Térmicos, Aguas de consumo humano, Zonas de Baño y Prevención y Control de Legionelosis. BEM, Volumen 32 - N.º 752 - Mayo 2012 .

8. INDICADORES DE SANIDAD AMBIENTAL

8.1. INDICADORES DE SEGURIDAD QUÍMICA

DIRECTRICES DE TRATAMIENTO MÉDICO Y DE ACTUACIÓN SOBRE LA POBLACIÓN													
Asunto	Emergencia química												
Definición del indicador	Directrices de tratamiento médico y de actuación sobre la población												
Conceptos y definición	<p>Directriz de tratamiento médico: El documento debe contener información sobre la comprobación de la exposición, descontaminación, diagnóstico, aspectos personales de seguridad e intervención médica para sujetos expuestos a la sustancia.</p> <p>Directriz de actuación sobre la población: El documento debe contener información sobre el comportamiento de la sustancia, propiedades físico-químicas, información ecológica toxicológica.</p>												
Especificación de los datos necesarios	El número de sustancias químicas para las que se han desarrollado las directrices y ciertas características de las mismas.												
Cómputo	<p>El indicador puede tomar un valor de 0 a 5 (en escala ordinal). El valor del indicador es determinado por una puntuación del indicador que se calcula de acuerdo con los siguientes pasos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.- Determinar el número de sustancias químicas a las que se aplica las directrices comentadas anteriormente (N_s). 2.- Determinar si la información de la directriz de tratamiento médico está disponible para cada una de las vías de exposición: inhalación, ingestión, vía dérmica y ocular (N_E). 3.- Determinar si existe información para cada una de las partes de la directriz de actuación sobre la población: Propiedades físico-químicas, comportamiento de la sustancia, información ecológica y toxicológica (N_p). 4.- Puntuación del indicador = $N_s * N_E * N_p$ 5.- El valor del indicador está basado en la puntuación del indicador <table border="1"> <tbody> <tr> <td>Puntuación del indicador ≤ 60</td> <td>Valor del indicador = 0</td> </tr> <tr> <td>Puntuación del indicador > 60 y ≤ 120</td> <td>Valor del indicador = 1</td> </tr> <tr> <td>Puntuación del indicador > 120 y ≤ 240</td> <td>Valor del indicador = 2</td> </tr> <tr> <td>Puntuación del indicador > 240 y ≤ 400</td> <td>Valor del indicador = 3</td> </tr> <tr> <td>Puntuación del indicador > 400 y ≤ 640</td> <td>Valor del indicador = 4</td> </tr> <tr> <td>Puntuación del indicador > 640 y ≤ 1000</td> <td>Valor del indicador = 5</td> </tr> </tbody> </table>	Puntuación del indicador ≤ 60	Valor del indicador = 0	Puntuación del indicador > 60 y ≤ 120	Valor del indicador = 1	Puntuación del indicador > 120 y ≤ 240	Valor del indicador = 2	Puntuación del indicador > 240 y ≤ 400	Valor del indicador = 3	Puntuación del indicador > 400 y ≤ 640	Valor del indicador = 4	Puntuación del indicador > 640 y ≤ 1000	Valor del indicador = 5
Puntuación del indicador ≤ 60	Valor del indicador = 0												
Puntuación del indicador > 60 y ≤ 120	Valor del indicador = 1												
Puntuación del indicador > 120 y ≤ 240	Valor del indicador = 2												
Puntuación del indicador > 240 y ≤ 400	Valor del indicador = 3												
Puntuación del indicador > 400 y ≤ 640	Valor del indicador = 4												
Puntuación del indicador > 640 y ≤ 1000	Valor del indicador = 5												

Cómputo	6.- Calificación del valor del indicador	
	Valor del indicador = 0	Prácticamente ausente
	Valor del indicador = 1	Pobre
	Valor del indicador = 2	Mejorable
	Valor del indicador = 3	Aceptable
	Valor del indicador = 4	Adecuado
	Valor del indicador = 5	Excelente
Valoración año 2011	Los resultados obtenidos para el año 2011 son los siguientes: $N_s:66$, $N_e: 4$ y $N_p:4$ Puntuación del indicador: $66*4*4 = 1056$ Valoración de la base de datos: Excelente	

Control de productos químicos para el tratamiento del agua de piscinas

Definición del indicador	Control de productos no homologados o con deficiencias en el etiquetado.
Conceptos y definición	Control del cumplimiento de: -La Orden de 31 de mayo de 1960, sobre piscinas públicas, que establece que los productos químicos utilizados en ellas deben estar homologados por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. -El Real Decreto 255/2003 y el Reglamento CE 1272/2008, que establecen los requisitos sobre clasificación, etiquetado y envasado de sustancias y mezclas.
Especificación de los	Control del etiquetado y del Nº de homologación de los productos químicos para el
Computo	Evaluación mediante un indicador: el porcentaje de productos no homologados y de etiquetas

AÑO	Nº DE ETIQUETAS RECOGIDAS	Nº DE PRODUCTOS NO HOMOLOGADOS O CON DEFICIENCIAS DE ETIQUETADO	PORCENTAJE DE PRODUCTOS NO HOMOLOGADOS O CON DEFICIENCIAS DE ETIQUETADO
2008	205	50	24
2009	446	73	19
2010	494	36	7
2011	479	23	5
2012	527	32	6

8.2. CONCENTRACIONES AMBIENTALES DE CONTAMINANTES ATMOSFÉRICOS:

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 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ 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
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, Mompean (Cartagena) y San Basilio(Murcia).

Los datos de superación de que se dispone del año 2012, 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):

2012	Alcantarilla	La Aljorra	Alumbres	Caravaca	Lorca	Mompeán	San Basilio
Nº días/año	166	154	60	155	245	52	103
%	45	42	16	42	67	14	28

8.3. INDICADORES DE EXTREMOS TÉRMICOS

El Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (MSSSeI) y la Agencia Estatal de Meteorología (AEMET) han acordado las temperaturas umbrales diarias, máximas y mínimas, basadas en los datos de temperaturas reales registradas en los meses de verano de años anteriores en los observatorios situados en las capitales de provincia o en sus proximidades.

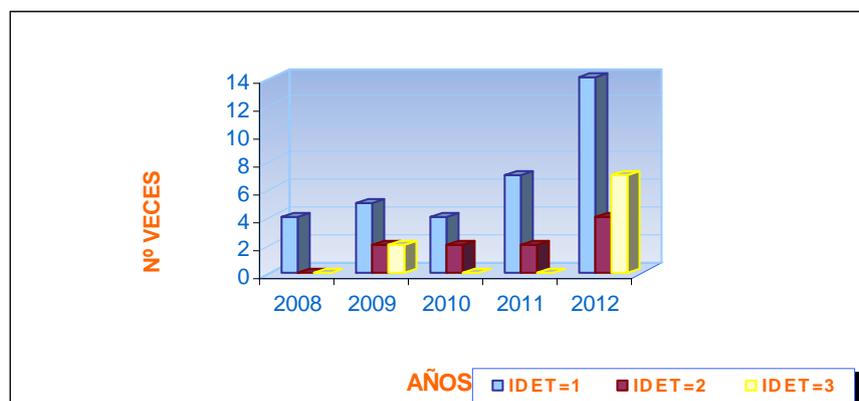
Para Murcia, la temperatura umbral máxima se establece en 38,0 °C y la mínima en 22,0 °C.

Con el listado diario de temperaturas máximas y mínimas previstas por la AEMET, correspondiente al día de la fecha, y a los cuatro días siguientes, se elabora el Índice Diario de Extremos Térmicos (IDET), que podemos resumir en la siguiente tabla:

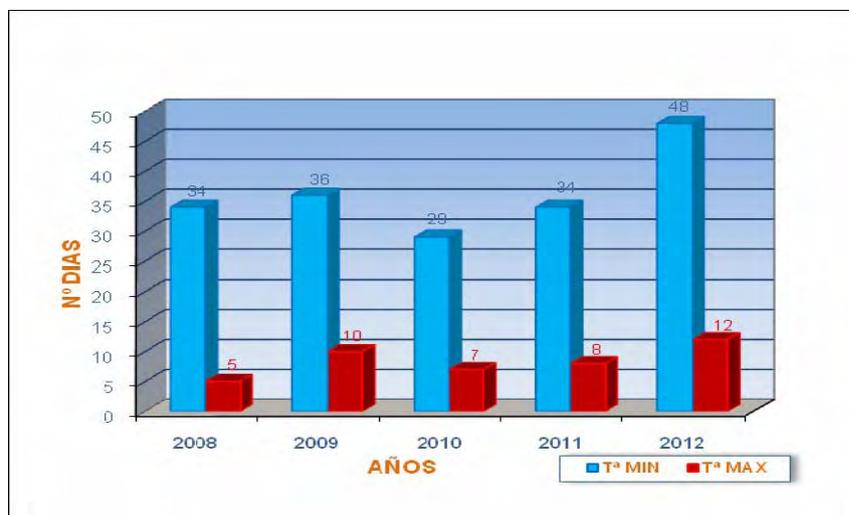
NIVEL	ÍNDICE	PREVISIÓN DE Nº DÍAS QUE SE SUPERARÁN SIMULTÁNEAMENTE LAS TEMPERATURAS UMBRALES MÁX Y MÍN	COLOR
0	0	0	VERDE
1	1	1	AMARILLO
	2	2	
2	3	3	NARANJA
	4	4	
3	5	5	ROJO

Estos IDET se elaboran durante todo el período del Plan de Acciones Preventivas contra los Efectos del Exceso de Temperaturas sobre la Salud, que comprende desde el 1 de junio al 15 de septiembre del año en curso.

En el gráfico siguiente se observan los IDET de las temperaturas previstas por la AEMET para los años 2008-2012:



El gráfico siguiente representa el número de días en que se han superado las temperaturas umbrales máxima y mínima para la Región de Murcia durante los correspondientes períodos anuales del Plan de Acciones Preventivas contra los Efectos del Exceso de Temperaturas sobre la Salud.



8.4. INDICADORES DE CALIDAD DE LAS AGUAS DE CONSUMO HUMANO

En la Región de Murcia aproximadamente un 75% del agua de consumo humano consumida tiene un origen superficial, un 20% presenta un origen marino y el 5% restante un origen subterráneo. El Ministerio de Sanidad y Consumo estableció el Sistema de Información Nacional de Agua de Consumo Humano (SINAC), en cumplimiento del artículo 30 del Real Decreto 140/2003, de 7 de febrero, por el que se establece los criterios sanitarios de la calidad de las aguas de consumo humano. Teniendo como fuente de información los boletines de los análisis introducidos por las entidades gestoras en dicho sistema, durante el año 2012 se obtienen los siguientes indicadores:

1.- Porcentaje de incumplimientos para parámetros microbiológicos (0,06%) (Tabla 1). El artículo 27 del RD140/2003 establece que cualquier incumplimiento debe ser confirmado con una nueva toma de muestra antes de 24 horas de haberse detectado. En todos los casos los resultados de las muestras de confirmación han cumplido el anexo I del RD140/2003.

Tabla 1. Parámetros microbiológicos. Calidad de las Aguas de Consumo Humano*. Región de Murcia 2012

Parámetros	Nº Determinaciones	Nº Incumplimientos	%
E.Coli	7.873	0	0,00
Enterococo	4.403	3	0,07
Clostridium Pr.	6.110	8	0,13
Total	18.386	11	0,06

*R.D. 140/2003, de 7 de febrero. Anexo I. A.

Fuente: Servicio de Sanidad Ambiental.

2.- Porcentaje de incumplimientos para los parámetros químicos (0,09%).

En todos los casos de incumplimiento los resultados de las muestras de confirmación han cumplido el anexo I del RD140/2003.

Tabla 2. Parámetros químicos. Calidad de las Aguas de Consumo Humano*			
Parámetros	Nº Determinaciones	Nº Incumplimientos	% Incumplimientos
Antimonio	1.081	0	0,00
Arsénico	1.082	0	0,00
Benceno	703	0	0,00
Bezo(a)Pireno	703	1	0,14
Boro	1.703	14	0,82
Bromato	301	1	0,33
Cadmio	1.089	0	0,00
Cianuro	703	0	0,00
Cobre	2.003	0	0,00
Cromo	1.860	0	0,00
1,2-Dicloroetano	703	0	0,00
Fluoruro	703	0	0,00
HPA	703	1	0,14
Mercurio	1.076	0	0,00
Microcistina	231	0	0,00
Níquel	1.884	0	0,00
Nitrato	914	1	0,11
Nitritos	888	0	0,00
Total Plaguicidas	703	0	0,00
Aldrin	676	0	0,00
Dieldrin	676	0	0,00
Heptacloro	669	0	0,00
Heptacloroepoxido	676	0	0,00
Plomo	1.893	0	0,00
Selenio	1.077	1	0,09
THMs	2.188	7	0,32
Tricloroetano+Tetracloroetano	703	0	0,00
Total	27.591	26	0,09

*RD 140/2003, de 7 de febrero. Anexo I. B.
Fuente: Servicio de Sanidad Ambiental.

Los incumplimientos de boro se han producido mayoritariamente a la salida de IDAM antes de su mezcla con agua tratada de origen superficial. En junio de 2012 se ha producido una variación en las características del agua en las zonas abastecidas por las ETAP de Campotejar, Sierra de la Espada y Contraparada por rotura del canal post-trasvase margen izquierda. Esta puede ser la causa del aumento de los incumplimientos en THM.

3.- Porcentaje de incumplimientos para parámetros indicadores (0,68%) (Tabla 3)

Tabla 3. Parámetros indicadores de la calidad de las aguas de consumo humano*			
Región de Murcia 2012			
Parámetros	Nº Determinaciones	Nº Incumplimientos	% Incumplimientos
Bacterias coliformes	5.307	6	0,11
Recuento colonias 22º C	2.645	19	0,72
Aluminio	3.573	19	0,53
Amonio	5.638	2	0,03
Carbono orgánico total	340	0	0,00
Cloro combinado residual	122.411	0	0,00
Cloro libre residual	236.323	4.064	1,72
Cloruro	718	0	0,00
Color	24.396	1	0,004
Conductividad	5.559	0	0,00
Hierro	2.085	0	0,00
Manganeso	1.274	0	0,00
Olor	24.029	0	0,00
Oxidabilidad	829	1	0,12
pH	132.263	0	0,00
Sabor	24.030	0	0,00
Sodio	717	0	0,00
Sulfato	704	159	22,58
Turbidez	38.837	8	0,02
Total	631.678	4.279	0,68

*R.D. 140/2003, de 7 de febrero. Anexo I. C.

Fuente: Servicio de Sanidad Ambiental.

Los incumplimientos de los niveles de sulfatos se producen debido al enriquecimiento natural en ese parámetro que experimentan las aguas superficiales que se emplean para la obtención del agua de consumo humano. El incremento de los incumplimientos de aluminio se han producido en zonas abastecidas por las ETAP afectadas por la rotura del canal post-trasvase al ser necesario adaptar los procesos de tratamiento. Además a finales de septiembre debido a las inundaciones ocurridas en el Área 3 se produjo un episodio de turbidez que originó una situación de alerta en la que se prohibió durante unos días, el consumo del agua para bebida o para cocinar hasta subsanación del problema.

SERVICIO DE SALUD PÚBLICA. ÁREA DE CARTAGENA

Con los recursos humanos del Centro de Área de Cartagena, se debe dar cobertura a los Programas de la Dirección General de Salud Pública de la Consejería de Sanidad y Consumo, en las Áreas de Salud 2 (Cartagena, La Unión, Fuente Álamo y Mazarrón) y 8 (San Javier, San Pedro del Pinatar, Los Alcázares y Torre Pacheco) de la Región de Murcia.

Medios personales por grupo de trabajo						
	UNIDAD	A	B	C	D	E
	JEFATURA SALUD PÚBLICA	1			2	2
1	EPIDEMIOLOGÍA Y DETECCIÓN PRECOZ	1	3			
2	PROMOCIÓN Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD e ITS	1			1	1
3	VACUNAS	1	2		2	
4	SEGURIDAD ALIMENTARIA Y ZONOSIS	12				1
5	SANIDAD AMBIENTAL	5		2 (a)	1	
6	LABORATORIO SALUD PÚBLICA	2		2 (b)		1
7	REGISTRO ESTABLECIMIENTOS SANITARIOS		1			
	TOTAL	23	6	4	5	5

(a).- Un Técnico en Sanidad Ambiental contratado en verano.

(b).- Técnico de laboratorio vacante.

Asimismo se presta apoyo a actividades dependientes del Servicio Murciano de Salud (S.M.S.), especialmente el Laboratorio de Área, que realiza determinaciones al Centro de Salud Mental.

Se presta servicio de colaboración a la Dirección General de Planificación, Ordenación Sanitaria y Farmacéutica e Investigación y a Dirección General de Atención al Ciudadano, Drogodependencia y Consumo través del Registro de Establecimientos Sanitarios y la inspección de vehículos de transporte sanitario y de la inspección de farmacias.

Dado que el Laboratorio Municipal de Cartagena se ubica en el Centro de Área, se colabora con él en distintos Programas Medio-Ambientales. Se trabaja en contacto continuo con las Gerencias de las Áreas 2 y 8.

1. UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA Y DETECCIÓN PRECOZ.

La Unidad de Vigilancia Epidemiológica es la encargada de aplicar los programas del Servicio de Epidemiología en las Áreas de Salud II y VIII, haciendo especial seguimiento de las enfermedades incluidas en el Sistema de Información de Enfermedades de Declaración Obligatoria, el estudio de brotes de enfermedades de cualquier etiología, al mismo tiempo que desarrolla, supervisa y ejecuta aquellos programas y actividades de prevención relacionados con dichas enfermedades.

1.1. ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA1.1. ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA.1.1.1. Partes recibidos de las Enfermedades de Declaración Obligatoria (E.D.O.)

1.1.1.1 Área de Salud II (Cartagena).

Nº de partes tramitados: 10710 Cobertura: 99,5%

TABLA 1.1.- COBERTURA DEL SISTEMA DE DECLARACIÓN E.D.O. POR MUNICIPIO. ÁREA II.			
MUNICIPIO	Partes esperados	Partes recibidos	Cobertura
Cartagena	8216	8206	99,9%
Fuente Álamo de Murcia	624	622	99,7%
Mazarrón	1248	1224	98,1%
Unión (La)	676	676	100,0%
TOTAL	10764	10710	99,5%

1.1.1.2 Área de Salud VIII (Mar Menor).

Nº de partes tramitados: 3391 Cobertura: 99.7%

TABLA 1.2.- COBERTURA DEL SISTEMA DE DECLARACIÓN E.D.O. POR MUNICIPIO. ÁREA VIII.			
MUNICIPIO	Partes esperados	Partes recibidos	Cobertura
San Javier	1040	1040	100,0%
San Pedro del Pinatar	988	988	100,0%
Torre-Pacheco	1404	1391	99,1%
Alcázares (Los)	572	572	100,0%
TOTAL	4004	3991	99,7%

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
POBLACIÓN (Padrón 2010)	214918		15873		35473		18825		2891		287980	
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 paratif.	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Toxoinfecciones alimentar	50	23,3	0	0,0	1	2,8	48	255,0	0	0,0	99	34,4
Triquinosis	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Gripe	3066	1426,6	403	2538,9	293	826,0	160	849,9	0	0,0	3922	1361,9
Legionelosis	4	1,9	0	0,0	1	2,8	0	0,0	0	0,0	5	1,7
Tuberculosis respiratoria	26	12,1	2	12,6	7	19,7	0	0,0	0	0,0	35	12,2
Otras tuberculosis	1	0,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,4
Enfermedad meningoc.	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Meningitis tuberculosa	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Otras meningitis	8	3,7	0	0,0	2	5,6	0	0,0	0	0,0	10	3,5
Sarampión	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Parotiditis	23	10,7	0	0,0	1	2,8	0	0,0	0	0,0	24	8,3
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	1678	780,8	20	126,0	39	109,9	130	690,6	0	0,0	1867	648,3
Difteria	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Tos ferina	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	10,6	0	0,0	2	0,7
Tétanos	1	0,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,4
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	20	9,3	6	37,8	3	8,5	1	5,3	1	34,6	31	10,8
Sífilis congénita	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Hepatitis A	4	1,9	1	6,3	0	0,0	1	5,3	0	0,0	6	2,1
Hepatitis B	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Otras hepatitis víricas	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Brucelosis	2	0,9	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	0,7
Fiebre exantemt. medit.	2	0,9	0	0,0	0	0,0	1	5,3	0	0,0	3	1,0
Leishmaniasis	1	0,5	0	0,0	1	2,8	0	0,0	0	0,0	2	0,7
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	2	0,9	1	6,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	1,0
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	1	0,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,4
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.

	Municipio de Los Alcázares		Municipio de San Javier		Municipio de San Pedro del Pinatar		Municipio de Torre-Pacheco		AREA MAR MENOR	
POBLACION (Padrón2010)	16217		29475		24093		33218		103003	
ENFERMEDADES	CASOS	TASA	CASOS	TASA	CASOS	TASA	CASOS	TASA	CASOS	TASA
Botulismo	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Cólera	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Disentería bacilar	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Fiebres tifoidea y paratif.	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Toxinfecciones alimentar	0	0,0	11	37,3	0	0,0	0	0,0	11	10,7
Triquinosis	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Gripe	171	1054,5	297	1007,6	516	2141,7	465	1399,8	1449	1406,8
Legionelosis	1	6,2	2	6,8	1	4,2	0	0,0	4	3,9
Tuberculosis respiratoria	0	0,0	5	17,0	5	20,8	7	21,1	17	16,5
Otras tuberculosis	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	3,0	1	1,0
Enfermedad meningoc.	1	6,2	0	0,0	0	0,0	1	3,0	2	1,9
Meningitis tuberculosa	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Otras meningitis	1	6,2	8	27,1	0	0,0	0	0,0	9	8,7
Sarampión	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Parotiditis	1	6,2	1	3,4	0	0,0	2	6,0	4	3,9
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	127	783,1	177	600,5	370	1535,7	101	304,1	775	752,4
Difteria	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Tos ferina	0	0,0	0	0,0	1	4,2	0	0,0	1	1,0
Tétanos	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Tétanos neonatal	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Infección gonocócica	0	0,0	1	3,4	3	12,5	0	0,0	4	3,9
Sífilis	0	0,0	4	13,6	0	0,0	1	3,0	5	4,9
Sífilis congénita	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Hepatitis A	0	0,0	1	3,4	0	0,0	0	0,0	1	1,0
Hepatitis B	0	0,0	0	0,0	1	4,2	0	0,0	1	1,0
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 exantem. medit.	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	0	0,0	0	0,0
Peste	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Tifus exantemático	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Lepra	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Poliomelitis	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0

(1) Los casos de TIA incluidos en brotes se asignan al municipio de origen de dicho brote, independientemente del domicilio de los afectados.

1.2. ESTUDIO DE BROTES

TABLA 1.5.- TIPOLOGÍA DE LOS BROTES Y EL NÚMERO DE CASOS				
	Nº BROTES		Nº CASOS	
	ÁREA II	ÁREA VIII	ÁREA II	ÁREA VIII
Toxi-infección alimentaria de ámbito general	4	2	54	10
Toxi-infección alimentaria de ámbito familiar	2		20	
Tuberculosis de ámbito familiar	2	2	6	4
Tuberculosis de ámbito general	1		2	
Escarlatina de ámbito familiar	1		2	
Gastroenteritis aguda ámbito general	1		20	
Brucelosis de ámbito general	1		3	
TOTAL	12	4	107	14

Se realizan las recogidas de muestras de exudado nasal y coprocultivos a los manipuladores de alimentos, así como la recogida de coprocultivos a afectados en el caso de toxiinfecciones alimentarias. (Tabla 6).

TABLA 1.6.- ACTIVIDADES RELACIONADAS CON TOXIINFECCIONES ALIMENTARIAS. ÁREAS II Y VIII.				
MUESTRAS	AFECTADOS		MANIPULADORES	
	ÁREA II	ÁREA VIII	ÁREA II	ÁREA VIII
Coprocultivos (*)	18	2	21	3
Exudado nasal			21	3
Total	18	2	42	6

(*) coprocultivos seriados.

TABLA 1.7.- ETIOLOGÍA DE LOS BROTES DE TOXIINFECCION ALIMENTARIA. ÁREAS II Y VIII.		
AGENTE	NÚMERO	
	ÁREA II	ÁREA VIII
<i>Salmonella Thyphimurium</i> serotipo 4,5,12:i:- fagotipo U311.	2	
<i>Salmonella enterica</i> ssp <i>enterica</i> Factor 9.		1
<i>Stafilococcus aureus</i>	1	
Histamina	1	1
Desconocido	2	

1.3. SUBPROGRAMA DE ACTIVIDADES RELACIONADAS CON LA DECLARACIÓN DE TUBERCULOSIS

TABLA 1.8.- ACTIVIDADES DE CONTROL Y PREVENCIÓN DE TBC								
	Nº de casos	Contactos estudiados	Mantoux realizados	Mantoux Otros Centros	Mantoux positivos	Quimio-profilaxis	Ilocalizables	Exitus
TBC Respiratoria	53	207	122	141	46	QP 1ª	2	1
						30		
						QP 2ª		
						39		
Otras TBC	3	3		3	3	QP 1ª	1	
						QP 2ª		
						3		
TOTAL	56	210	122	144	49	QP 1ª	3	1
						30		
						QP 2ª		
						42		

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 no se ha producido ningún caso de enfermedad meningocócica, mientras que en el área VIII se han producido 2. Encuadradas en el epígrafe "otras meningitis", se han declarado 10 casos en el Área II y 9 en el Área VIII. En total, 15 de ellas en población menor de 14 años (Tabla 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		2		2		20,0	0,0	22,2
1 - 4		2	1	3		20,0	50,0	33,3
5 - 9			1	2		0,0	50,0	22,2
10 - 14		2				20,0	0,0	0,0
15 - 24		1				10,0	0,0	0,0
25 - 44		1				10,0	0,0	0,0
45 - 64		1				10,0	0,0	0,0
> =65		1		2		10,0	0,0	22,2
Desconocido						0,0	0,0	0,0
Total		10	2	9				

TABLA 1.10.- DIAGNOSTICO ETIOLÓGICO. ÁREAS II Y VIII				
Etiología	CASOS		PORCENTAJE	
	ÁREA II	ÁREA VIII	ÁREA II	ÁREA VIII
Streptococo pneumoniae	2 ⁽¹⁾	1 ⁽¹⁾	20,0	9,1
Neisseria Meningitidis		1	0,0	9,1
Neisseria Meningitidis B		1 ⁽²⁾	0,0	9,1
Enterovirus		4	0,0	36,3
Sospecha de Vírica	7	3	70,0	27,3
Sospecha de Bacteriana	1	1	10,0	9,1
Total	10	11		

⁽¹⁾ uno de ellos tipado como serotipo 19A;

TABLA 1.11.- MENINGITIS, SEGÚN SEXO. ÁREAS II Y VIII.				
	Enfermedad meningocócica		Otras Meningitis	
	ÁREA II	ÁREA VIII	ÁREA II	ÁREA VIII
Varones		1	5	5
Mujeres		1	5	4
Total		2	10	9

⁽²⁾ tipado como serotipo 22,9

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 12).

TABLA 1.12.- DEMORA DE LA DECLARACIÓN EN CASOS PEDIÁTRICOS. ÁREAS II Y VIII.								
CENTRO COMUNICANTE	Menor de 48 horas				Mayor de 48 horas			
	Enfermedad. meningocócica.		Otras Meningitis		Enfermedad. meningocócica.		Otras Meningitis	
	ÁREA II	ÁREA VIII	ÁREA II	ÁREA VIII	ÁREA II	ÁREA VIII	ÁREA II	ÁREA VIII
Hospitales de las Áreas II y VIII		2	5	6			4	3
Otros comunicantes							1	
Total		2	5	6			5	3

1.5. SUBPROGRAMA DE ACTIVIDADES RELACIONADAS CON LA DECLARACIÓN DE OTRAS ENFERMEDADES

HEPATITIS A

En el año 2012 se han declarado 6 casos de hepatitis A en el área II y 1 en la VIII. Se realizó profilaxis familiar en todos los casos indicados e intervenciones en el ámbito escolar en 2 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
16	16	16	14	3	--	66	--

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
11	11	10	10				

1.6. PROGRAMAS DE DETECCIÓN PRECOZ DE CÁNCER DE MAMA.

TABLA 1.15. TASA GLOBAL DE PARTICIPACIÓN A 31 DE DICIEMBRE DE 2012

Área 2			
Ayuntamiento	Han participado	Población diana base de datos	Tasa de
CARTAGENA	18101	22260	81,3%
FUENTE ALAMO	1037	1288	80,5%
LA UNION	1498	1795	83,5%
MAZARRON	2632	3222	81,7%
Total Área 2	23268	28565	81,5%
Área 8			
Ayuntamiento	Han participado	Población diana base de datos	Tasa de
LOS ALCAZARES	973	1272	76,5%
SAN JAVIER	2062	2605	79,2%
SAN PEDRO DEL PINATAR	1745	2180	80,0%
TORRE PACHECO	2210	2685	82,3%
Total Área 8	6990	8742	80,0%
Total Regional	116413	144445	80,6%

TABLA 1.16. RESULTADOS PROGRAMA DE CRIBADO								
Área 2								
Ayuntamiento	Negativo para el cáncer		Revisión anticipada		Derivadas a Unidad de Mama		Abandonos	Total
CARTAGENA	5366	74,8%	1736	24,2%	70	1,0%	3	7175
FUENTE ALAMO	273	77,8%	74	21,1%	4	1,1%	0	351
LA UNION	386	76,9%	109	21,7%	7	1,4%	0	502
MAZARRON	648	73,8%	221	25,2%	9	1,0%	0	878
Total Área 2	6673	74,9%	2140	24,0%	90	1,0%	3	8906
Área 8								
Ayuntamiento	Negativo para el cáncer		Revisión anticipada		Derivadas a Unidad de Mama		Abandonos	Total
LOS ALCAZARES	215	71,2%	83	27,5%	4	1,3%	0	302
SAN JAVIER	471	72,6%	166	25,6%	12	1,8%	0	649
SAN PEDRO DEL PINATAR	411	75,3%	130	23,8%	5	0,9%	0	546
TORRE PACHECO	526	74,4%	175	24,8%	6	0,8%	0	707
Total Área 8	1623	73,6%	554	25,1%	27	0,1%	0	2204
Total Regional	45237	90,1%	4549	9,1%	435	0,9%	14	50235

2. PROMOCIÓN Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD E ITS .

2.1. PROGRAMAS DE PROMOCIÓN, Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD

2.1.1. Coordinación con centros para el desarrollo de actividades y programas de educación para la salud en el Área II y VIII .

TABLA 2.1. REUNIONES CON INSTITUCIONES	Nº
COORDINADORES DE ENFERMERÍA	2
RESPONSABLES DE VACUNAS DE LOS CENTROS DE SALUD	2
TOTAL	4

2.1.2. Distribución de material Informativo/educativo sobre temas de salud.

2.1.2.1. Distribución de material en Centros de Atención Primaria.

2.1.2.2. Distribución de material con las distintas ONG de la Comarca de Cartagena y Mar Menor.

2.1.3. Asesoramiento e información sanitaria a colectivos y usuarios

2.1.3.1. Información y asesoramiento personal sobre medidas de prevención primaria sobre enfermedades de la infancia.

2.1.3.2. Información y asesoramiento telefónico sobre estilos de vida saludable y medidas preventivas a población general.

2.1.3.3. Información y asesoramiento a ONGs sobre intervenciones educativas en colectivos desfavorecidos .

2.2. PROGRAMA DE TABAQUISMO.

2.2.1. Subprograma preventivo.

2.2.1.1.- Distribución de material informativo del “Programa de Información sobre Tabaquismo”.

2.2.1.2.- Colaboración con ONGs en el desarrollo de actividades informativas y/o preventivas sobre tabaquismo.

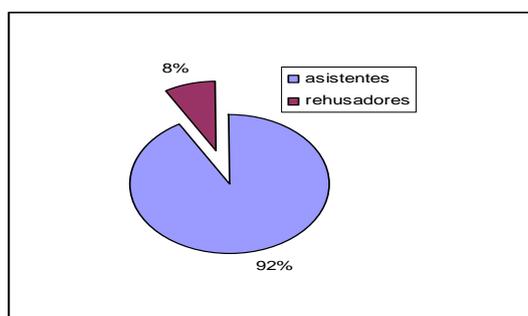
2.2.2. Subprograma Asistencial.-

2.2.2.1.- Programa comunitario:

Nº de demandas: 182

Fumadores participantes: 167

Número de cooximetrías: 668



2.2.2.2.- Intervención Multicomponente

Nº de 1ª visitas: 21

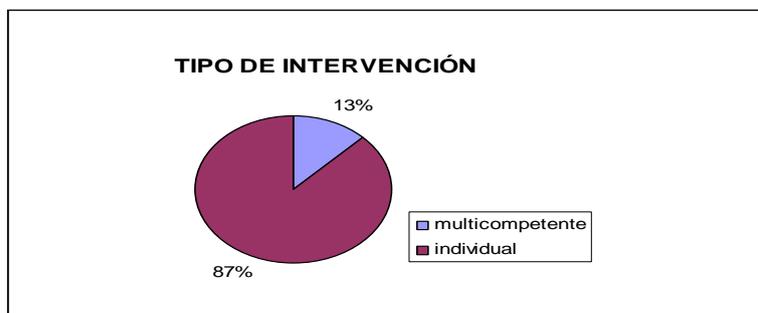
Nº de sesiones de grupo: 22

Nº de consultas individuales de seguimiento: 42

2.2.2.3.- Intervención Individual

Nº de 1ª visitas: 146

Nº de consultas individuales de seguimiento: 1168



2.3. UNIDAD DE DIAGNOSTICO Y PREVENCION DE INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL DEL AREA II DE SALUD

Esta unidad tiene las funciones de planificar y ejecutar acciones para prevenir enfermedades relacionadas con la actividad sexual y dar asistencia a aquellas personas afectadas, a través de intervenciones en la comunidad y personas con prácticas de riesgo, mediante información y atención profesional especializada. Así como, ejecutar actuaciones epidemiológicas en aquellas enfermedades dermatológicas transmisibles. Tiene el objetivo general de prevenir, captar, diagnosticar y tratar las enfermedades de transmisión sexual de la comunidad y en especial del Área de Cartagena.

OBEJTIVOS ESPECÍFICOS:

2.3.1. Promocionar la salud y prevenir las I.T.S.

2.3.1.1. Información y asesoramiento a la población general sobre prevención y cuidados en las I.T.S.

	Llamadas telefónicas	Información Consulta
I.T.S.	27	39
SIDA	25	12

2.3.2. Diagnosticar precozmente y tratar las I.T.S.

2.3.2.1. Actividades asistenciales a población general

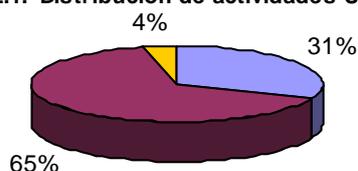
ENFERMEDADES	Primeras visitas	Visitas de seguimiento
ITS	207	520
OTRAS	42	30
TOTAL	249	550

2.3.3. Colaborar con otras instituciones para prevenir las ITS. y otros problemas de Salud Pública.

2.3.3.1-Colaboración con La Concejalía de Juventud del Ayuntamiento de Cartagena.

2.3.3.2-Charla Informativa para colaboración sobre I.T.S. y Tabaquismo a todos los Centros de Atención Primaria del Area II.

Gráfico 2.1. Distribución de actividades Unidad ITS



- Colaborar con otras instituciones para prevenir las I.T.S. y otros problemas de Salud Pública.
- Diagnosticar precozmente y tratar las I.T.S.
- Promocionar la salud y prevenir las I.T.S.

2.4. OTRAS ACTIVIDADES

2.4.1. Policía Sanitaria Mortuoria

Autorización de traslado de cadáveres: 120

Autorización de traslado de restos de más de 5 años de antigüedad: 81

Autorización de traslado de restos con menos de 5 años de antigüedad: 18

3. VACUNAS

3.1. PROGRAMA DE VACUNACIONES ESCOLARES.

En el curso académico 2011-12, se llevó a cabo a la cohorte de niños y niñas nacidos en el año 1998 y matriculados en los 38 I.E.S. y/o colegios ubicados en el Área II y los 16 en el Área VIII.

- Las vacunas a administrar son las siguientes:
- Una dosis de Tétanos y Difteria adultos a niños y niñas nacidos en 1998.
- Tres dosis de vacunación contra el Virus del Papiloma Humano a las niñas de esta edad. .

3.1.1. Vacunación 14 años (*)

TABLA 3.1. ÁREA DE SALUD II. TÉTANOS - DIFTERIA ADULTOS (dT). Curso 2011-12			
CENTROS NOTIFICACIÓN DE ZONA	MATRICULADOS	Nº DOSIS	% COBERTURA
CENTRO NOTIFICADOR	MATRICULADOS	Nº DOSIS	COBERTURA
C.S. SANTA LUCIA	61	32	52,46 %
C.S. COSTA CALIDA	64	47	73,44 %
C.S. MAR MENOR	99	93	93,94 %
C.S. CASCO ANTIGUO	127	107	84,25 %
C.S. CARTAGENA-ESTE	256	200	78,13 %
C.S. CARTAGENA-OESTE	232	215	92,67 %
C.S. MOLINOS MARFAG.	142	136	95,78 %
C.S. POZO ESTRECHO	131	77	58,78 %
C.S. ISAAC PERAL	325	221	65,97 %
C.S. SAN ANTÓN	243	225	95,59 %
C.S. LOS DOLORES	386	341	88,34 %
C.S. FUENTE ALAMO	130	128	98,46 %
C.S. LA UNIÓN	210	184	87,62 %
C.S. MAZARRÓN	217	192	88,48 %
C.S. PTO DE MAZARRON	114	98	85,97 %
MUNICIPIOS			
CARTAGENA	2066	1694	81,99 %
FUENTE ALAMO	130	128	98,46 %
LA UNIÓN	210	184	87,62 %
MAZARRÓN	331	298	90,03 %
ÁREA II	2737	2304	84,18 %

*Dosis administradas en Colegios. (no están incluidas las realizadas en las U.B.S)

TABLA 3.2. ÁREA DE SALUD VIII. TÉTANOS - DIFTERIA ADULTOS (dT). Curso 2011-12			
CENTRO NOTIFICADOR	MATRICULADOS	Nº DOSIS	COBERTURA
C.S. LOS ALCAZARES	165	152	92,12 %
C.S. SAN JAVIER	309	231	74,76 %
C.S. SAN PEDRO DEL PINATAR	367	264	71,93 %
C.S. TORRE PACHECO-ESTE	25	23	92 %
C.S. TORRE PACHECO-OESTE	331	298	90,03 %
MUNICIPIOS			
LOS ALCAZARES	165	152	92,12 %
SAN JAVIER	309	231	74,76 %
SAN PEDRO DEL PINATAR	268	185	69,03 %
TORRE PACHECO	392	289	73,72 %
ÁREA VIII	1134	857	75,57 %

*Coberturas vacunaciones realizadas en colegios. (no están incluidas las realizadas en las U.B.S)

TABLA 3.3. VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO (VPH). ÁREA II. Curso. 2011-12

CENTRO NOTIFICADOR	MATRICULADAS	% Coberturas		
		1ª DOSIS	2ª DOSIS	3ª DOSIS
C.S. SANTA LUCIA	35	91,43 %	82,86 %	77,14 %
C.S. COSTA CALIDA	32	93,75 %	87,50 %	81,25%
C.S. MAR MENOR	49	95,92 %	91,84 %	89,80%
C.S. CASCO ANTIGUO	52	98,08 %	92,31%	92,31%
C.S. CARTAGENA-ESTE	114	87,72 %	87,72%	83,33%
C.S. CARTAGENA-OESTE	118	89,83 %	88,14%	84,75%
C.S. MOLINOS MARFAG.	66	89,39 %	89,39%	89,39%
C.S. POZO ESTRECHO	60	78,33 %	78,33%	76,67%
C.S. ISAAC PERAL	175	83,43 %	80,57%	71,43%
C.S. SAN ANTÓN	137	92,70 %	91,97%	89,05%
C.S. LOS DOLORES	196	90,82 %	86,22 %	80,10%
C.S. MAZARRÓN	105	96,19 %	95,24 %	87,62%
C.S. PTO DE MAZARRON	67	97,01 %	92,54 %	88,06%
C.S. LA UNIÓN	105	85,71 %	84,76 %	80,00%
C.S. FUENTE ALAMO	83	100,00 %	96,39 %	83,13%
MUNICIPIO				
CARTAGENA	1034	89,26 %	86,65 %	76,02 %
FUENTE ALAMO	83	100,00 %	96,39 %	83,13 %
LA UNION	105	85,71 %	84,76 %	80,00 %
MAZARRON	172	96,51 %	94,19 %	87,79 %
ÁREA II	1394	90,53 %	88,02 %	78,19 %

*Coberturas vacunaciones realizadas en colegios. (no están incluidas las realizadas en las U.B.S)

TABLA 3.4. VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO (VPH). ÁREA VIII. Curso.2011-12

CENTRO NOTIFICADOR	MATRICULADAS	% Coberturas		
		1ª DOSIS	2ª DOSIS	3ª DOSIS
C.S. LOS ALCAZARES	91	95,60 %	94,51 %	91,21 %
C.S. SAN JAVIER	146	91,78 %	91,78 %	86,99 %
C.S. SAN PEDRO PINATAR	130	82,31 %	81,54 %	74,62 %
C.S. T. PACHECO-ESTE	17	94,12 %	94,12 %	82,35 %
C.S. T. PACHECO-OESTE	160	91,25 %	90,00 %	84,38 %
MUNICIPIOS				
LOS ALCAZARES	91	95,60 %	94,51 %	91,21 %
SAN JAVIER	146	91,78 %	91,78 %	86,99 %
SAN PEDRO PINATAR	130	82,31 %	81,54 %	74,62 %
TORRE. PACHECO	177	91,53 %	90,40 %	84,18 %
ÁREA VIII	544	90,07 %	89,34 %	83,82 %

*Coberturas vacunaciones realizadas en colegios. (no están incluidas las realizadas en las U.B.S)

3.2. 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)

15 meses:

- Triple Vírica (Sarampión, Rubéola, Parotiditis)
- Meningococo C

18 meses:

- Polio inyectable
- Difteria, Tétanos, Tosferina acelular
- Haemophilus Influenzae b

TABLA 3.5 COBERTURA VACUNAL SERIE PRIMARIA. ÁREA II

CENTRO NOTIFICADOR	POBLA- CIÓN	DTP-HB-Hib-VPI			MENINGITIS C	
		2 meses	4 meses	6 meses	2 meses	4 meses
C.S. ISAAC PERAL	261	98,47%	98,85%	96,55%	98,85%	98,85%
C.S. LOS BARREROS	110	96,36%	97,27%	96,36%	96,36%	97,27%
C.S. POZO ESTRECHO	184	97,83%	98,37%	98,37%	97,28%	97,83%
C.S. CARTAGENA-ESTE	262	98,09%	98,47%	97,71%	98,09%	98,09%
C.S. SANTA LUCIA	156	98,08%	94,87%	92,31%	98,08%	95,51%
C.S. COSTA CALIDA	58	94,83%	98,28%	96,55%	96,55%	98,28%
C.S. SAN ANTÓN	238	97,90%	97,48%	96,22%	97,90%	95,80%
C.S. LOS DOLORES	426	98,83%	98,83%	96,95%	98,83%	98,83%
C.S. CARTAGEN-OESTE	211	98,10%	98,10%	97,16%	98,10%	98,10%
C.S. MAR MENOR	163	96,93%	96,32%	94,48%	97,55%	96,32%
C.S. MOLINOS MARFA.	152	98,68%	98,68%	98,03%	98,68%	97,37%
C.S. CASCO ANTIGUO	144	97,22%	93,75%	93,06%	97,22%	93,75%
C.S. FUENTE ALAMO	209	98,56%	94,74%	94,74%	98,09%	93,78%
C.S. LA UNIÓN	269	99,26%	98,51%	97,40%	99,26%	98,14%
C.S. MAZARRÓN	183	98,91%	98,36%	96,17%	98,91%	97,81%
C.S. PTO MAZARRÓN	150	94,67%	91,33%	90,67%	94,00%	92,00%

*Población denominador: Registro Nominal Programa Regional de Vacunas. Cohorte 2011

MUNICIPIOS						
CARTAGENA	192	97,92%	97,92%	96,88%	98,44%	97,92%
FUENTE ALAMO	383	97,65%	96,34%	95,56%	97,91%	95,82%
LA UNIÓN	286	97,20%	97,55%	96,85%	97,20%	97,20%
MAZARRÓN	237	96,62%	96,20%	96,20%	97,47%	96,62%
ÁREA II	3422	97,34%	95,79%	94,33%	97,37%	95,79%

*Población denominador: Nacidos CRE .Cohorte 2011

TABLA 3.6 COBERTURA VACUNAL SERIE PRIMARIA. ÁREA VIII

CENTRO NOTIFICADOR	POBLA- CIÓN	DTP-HB-Hib-VPI			MENINGITIS C	
		2 meses	4 meses	6 meses	2 meses	4 meses
C.S. LOS ALCÁZARES	192	97,92%	97,92%	96,88%	98,44%	97,92%
C. S. SAN JAVIER	383	97,65%	96,34%	95,56%	97,91%	95,82%
C.S. SAN PEDRO PINA.	286	97,20%	97,55%	96,85%	97,20%	97,20%
C.S. T. PACHECO ESTE	237	96,62%	96,20%	96,20%	97,47%	96,62%
C.S. T. PACHECO OEST	249	98,39%	94,38%	93,98%	98,80%	93,98%
MUNICIPIOS						
LOS ALCÁZARES	195	97,95%	96,92%	95,90%	98,46%	96,92%
SAN JAVIER	420	98,33%	96,90%	95,95%	98,33%	96,67%
SAN PEDRO PINATAR	317	96,21%	95,90%	94,32%	96,21%	95,90%
TORRE PACHECO	504	99,80%	98,40%	97,80%	100,00%	97,42%
ÁREA VIII	1436	98,33%	96,87%	95,89%	98,47%	96,80%

*Población denominador: Nacidos CRE .Cohorte 2011

TABLA 3.7. COBERTURA VACUNAL SERIE PRIMARIA. ÁREA II

CENTRO NOTIFICADOR	POBLACIÓN	% Coberturas		
		15 meses		18 meses
		Triple vírica	Men C	
C.S. ISAAC PERAL	284	96,83%	96,83%	91,90%
C.S. LOS BARREROS	98	100,00%	100,00%	93,88%
C.S. POZO ESTRECHO	175	96,00%	96,00%	91,43%
C.S. CARTAGENA-ESTE	304	96,38%	96,38%	90,13%
C.S. SANTA LUCIA	191	85,86%	85,86%	78,01%
C.S. COSTA CALIDA	58	98,28%	98,28%	87,93%
C.S. SAN ANTÓN	205	95,12%	95,12%	92,68%
C.S. LOS DOLORES	470	96,81%	96,81%	91,28%
C.S. CARTAGENA-OESTE	197	93,91%	93,91%	92,89%
C.S. MAR MENOR	166	94,58%	94,58%	89,16%
C.S. MOLINOS MARFAG.	143	100,00%	100,00%	97,20%
C.S. CASCO ANTIGUO	164	91,46%	91,46%	86,59%
C.S. FUENTE ALAMO	215	93,02%	93,02%	89,30%
C.S. LA UNIÓN	263	97,34%	97,34%	92,02%
C.S. MAZARRÓN	180	97,22%	97,22%	93,33%
C.S. PTO DE MAZARRÓN	140	96,43%	96,43%	90,00%

*Población denominador: Registro Nominal Programa Regional de Vacunas. Cohorte 2010

MUNICIPIOS				
CARTAGENA	2657	95,48%	94,62%	89,01%
FUENTE ALAMO	239	93,72%	92,05%	87,87%
LA UNIÓN	306	94,12%	93,46%	87,58%
MAZARRÓN	349	92,55%	92,26%	85,67%
ÁREA II	3551	94,96%	94,11%	88,48%

*Población denominador: Nacidos CRE .Cohorte 2010

TABLA 3.8. COBERTURA VACUNAL SERIE PRIMARIA. ÁREA VIII

CENTRO NOTIFICADOR	POBLACIÓN	% Coberturas		
		15 meses		18 meses
		Triple Vírica	3ª Men C	
C.S. LOS ALCÁZARES	199	89,95%	89,95%	85,93%
C. S. SAN JAVIER	357	97,20%	97,20%	95,52%
C.S. SAN PEDRO PINAT.	331	97,28%	97,28%	93,35%
C.S. T. PACHECO ESTE	268	97,01%	97,01%	91,79%
C.S. T. PACHECO OESTE	273	94,87%	94,87%	87,91%

*Población denominador: Registro Nominal Programa Regional de Vacunas. Cohorte 2010

MUNICIPIOS				
LOS ALCÁZARES	202	89,11%	88,61%	83,66%
SAN JAVIER	399	97,99%	97,74%	94,24%
SAN PEDRO DEL PINATAR	340	100,00%	99,71%	94,12%
TORRE PACHECO	564	100,00%	99,47%	92,38%
ÁREA VIII	1505	98,01%	97,61%	92,09%

*Población denominador: Nacidos CRE .Cohorte 2010

- Las dosis de recuerdo de Triple Vírica y Difteria, Tétanos y Tosferina acelular, se administran a la edad de 6 años.

TABLA 3.9. COBERTURA VACUNAL SERIE PRIMARIA (6 años). ÁREA II

CENTRO NOTIFICADOR	POBLACIÓN	% Coberturas	
		DTPa	TV
C.S. ISAAC PERAL	311	86,50%	87,78%
C.S. LOS BARREROS	116	93,10%	93,10%
C.S. POZO ESTRECHO	165	81,82%	85,45%
C.S. CARTAGENA-ESTE	315	84,44%	85,71%
C.S. SANTA LUCIA	171	75,44%	74,27%
C.S. COSTA CALIDA	64	75,00%	73,44%
C.S. SAN ANTÓN	261	87,74%	88,12%
C.S. LOS DOLORES	528	85,61%	86,55%
C.S. CARTAGENA-OESTE	202	80,69%	83,66%
C.S. MAR MENOR	176	84,09%	85,23%
C.S. MOLINOS MARFAGONES	154	88,96%	88,96%
C.S. CASCO ANTIGUO	144	78,47%	81,25%
C.S. FUENTE ALAMO	213	82,16%	82,63%
C.S. LA UNIÓN	256	88,28%	88,67%
C.S. MAZARRÓN	209	84,69%	85,17%
C.S. PTO DE MAZARRON	132	75,76%	77,27%

*Población denominador: Registro Nominal Programa Regional de Vacunas. Cohorte 2006

MUNICIPIOS	POBLACIÓN	DTPa	TV
CARTAGENA	2749	76,59%	82,83%
FUENTE ALAMO	205	73,25%	87,32%
LA UNIÓN	272	82,35%	83,09%
MAZARRÓN	352	69,90%	76,42%
ÁREA II	3578	81,81%	82,83%

*Población denominador: Nacidos CRE. Cohorte 2006.

TABLA 3.10. COBERTURA VACUNAL SERIE PRIMARIA (6 años) . ÁREA VIII

CENTRO NOTIFICADOR	POBLACIÓN	% Coberturas	
		DTPa	TV
C.S. LOS ALCAZARES	173	84,97%	84,97%
C.S. SAN JAVIER	370	83,78%	85,14%
C.S. SAN PEDRO PINATAR	327	85,63%	86,85%
C.S. TORRE PACHECO-ESTE	265	86,42%	87,17%
C.S. TORRRE PACHECO-OESTE	266	80,45%	79,70%

*Población denominador: Registro Nominal Programa Regional de Vacunas. Cohorte 2006

MUNICIPIOS	POBLACIÓN	DTPa	TV
LOS ALCÁZARES	199	73,79%	76,38%
SAN JAVIER	424	72,52%	82,31%
SAN PEDRO PINATAR	322	71,68%	88,51%
TORRE PACHECO	533	73,97%	84,43%
ÁREA VIII	1478	82,88%	83,63%

*Población denominador: Nacidos CRE. Cohorte 2006.

- La vacuna contra la varicela se administra a la edad de 11 años a los niños y niñas que no hayan padecido la enfermedad y no se hayan vacunado previamente.

TABLA 3.11. COBERTURA VACUNAL VARICELA (11 años). ÁREA II

CENTRO NOTIFICADOR	POBLACIÓN	% Coberturas	
		1ª dosis	2ª dosis
C.S. ISAAC PERAL	256	16,02%	10,94%
C.S. LOS BARREROS	100	21,00%	15,00%
C.S. POZO ESTRECHO	158	13,29%	10,76%
C.S. CARTAGENA-ESTE	237	8,86%	6,33%
C.S. SANTA LUCIA	149	16,11%	10,74%
C.S. COSTA CALIDA	61	8,20%	4,92%
C.S. SAN ANTÓN	216	17,13%	12,50%
C.S. LOS DOLORES	420	17,38%	14,29%
C.S. CARTAGENA-OESTE	187	19,79%	17,65%
C.S. MAR MENOR	158	22,15%	16,46%
C.S. MOLINOS MARFAGONES	163	12,27%	9,82%
C.S. CASCO ANTIGUO	147	14,97%	15,65%
C.S. FUENTE ALAMO	195	21,54%	16,92%
C.S. LA UNIÓN	207	17,87%	15,94%
C.S. MAZARRÓN	191	18,85%	15,71%
C.S. PTO DE MAZARRÓN	113	20,35%	12,39%

*Población denominador: Registro Nominal Programa Regional de Vacunas. Cohorte 2001

MUNICIPIOS			
CARTAGENA	2426	14,38%	10,45%
FUENTE ÁLAMO	192	18,81%	14,68%
LA UNIÓN	216	15,45%	13,64%
MAZARRÓN	325	15,56%	11,94%
ÁREA II	3159	15,86%	11,84%

*Población denominador: Nacidos CRE. Cohorte 2001.

TABLA 3.12. COBERTURA VACUNAL VARICELA (11 años). ÁREA VIII

CENTRO NOTIFICADOR	POBLACIÓN	% Coberturas	
		1ª dosis	2ª dosis
C.S. LOS ALCÁZARES	159	20,13%	17,61%
C.S. SAN JAVIER	306	18,63%	15,69%
C.S. SAN PEDRO PINATAR	276	28,99%	23,19%
C.S. TORRE PACHECO ESTE	249	14,86%	12,45%
C.S. TORRE PACHECO OESTE	244	11,48%	8,61%

*Población denominador: Registro Nominal Programa Regional de Vacunas. Cohorte 2001

MUNICIPIOS			
LOS ALCÁZARES	98	15,59%	12,90%
SAN JAVIER	357	17,10%	13,21%
SAN PEDRO DEL PINATAR	245	24,55%	18,79%
TORRE PACHECO	185	12,04%	9,49%
ÁREA VIII	1306	18,53%	14,47%

*Población denominador: Nacidos CRE. Cohorte 2001

3.3. PROGRAMA DE VACUNACIONES DEL ADULTO

3.3.1. Campaña vacunación antigripal antineumocócica 2011-2012

AREA DE SALUD II

Gripe:

Se han declarado como administradas 29.414 dosis (Tabla 3.13 y Tabla 3.14).

El 99% de las dosis notificadas corresponden a población incluida en grupos de riesgo.

La cobertura obtenida en población de 60 años o mayor es del 39,47% (Tabla 3.15).

Neumococo:

Se han declarado como administradas 2.665 dosis (Tabla 3.16 y Tabla 3.17).

El 78,46% de las dosis notificadas corresponden a población de 60 años o más.

TABLA 3.13. DOSIS DE VACUNA ANTIGRIPIAL DECLARADAS POR MUNICIPIO. ÁREA II								
MUNICIPIOS	A	B	C	D	E	F	G	TOTAL
CARTAGENA	16969	4960	247	262	160	1	273	22872
FUENTE ALAMO	1312	377	16	6	0	2	8	1721
LA UNIÓN	1213	449	10	19	0	0	8	1699
MAZARRON	2511	513	31	33	26	2	6	3122
TOTAL ÁREA II	22005	6299	304	320	186	5	295	29414

A: Personas de 60 años o más; B: Menores de 60 años adultos con patologías crónicas y niños con seguimiento médico regular u hospitalización el año anterior; C: Personal sanitario y no sanitario de Servicios de Salud. D: Personas que cuiden a enfermos de riesgo y personal esencial; E: Personas de más de 60 años desplazados; F: Trabajadores de explotaciones avícolas y mataderos; G: Personas no incluidas en los grupos de riesgo .

TABLA 3.14. DOSIS DE VACUNA ANTIGRIPIAL DECLARADAS POR CENTROS DE SALUD DE SERVICIO MURCIANO DE SALUD. ÁREA II								
CENTROS DE SALUD	A	B	C	D	E	F	G	TOTAL
C.S. ISAAC PERAL	1792	561	14	3	0	0	3	2373
C.S. LOS BARREROS	652	210	0	0	0	0	2	864
C.S. POZO ESTRECHO	920	199	20	20		1	2	1162
C.S. CARTAGENA-ESTE	1757	459	9	47	0	0	16	2288
C.S. SANTA LUCIA	600	262	14	0	0	0	12	888
C.S. COSTA CALIDA	456	332	15	6	160	0	5	974
C.S. SAN ANTÓN	1207	489	15	45	0	0	3	1759
C.S. LOS DOLORES	2372	962	16	58	0	0	11	3419
C.S. CARTAGENA-OESTE	1974	399	41	16	0	0	21	2451
C.S. MAR MENOR	1082	239	4	6	0	0	3	1334
C.S. MOLINOS MARFAG.	917	173	11	8	0	0	11	1120
C.S. CASCO ANTIGUO	1816	364	25	19	0	0	44	2268
C.S. FUENTE ALAMO	1312	377	16	6	0	2	8	1721
C.S. LA UNIÓN	1201	443	10	15	0	0	8	1677
C.S. MAZARRÓN	1670	401	29	32	5	2	5	2144
C.S. PTO DE MAZARRON	841	112	2	1	3	0	1	960
TOTAL ÁREA II	20569	5982	241	282	168	5	155	27402

TABLA 3.15. COBERTURAS POR MUNICIPIOS DE VACUNACIÓN ANTIGRI PAL EN MAYORES DE 60 AÑOS ÁREA II.			
MUNICIPIOS	POBLACIÓN (*)	Nº DOSIS	% COBERTURA
CARTAGENA	40686	16969	41,71%
FUENTE ALAMO	2641	1312	49,68%
LA UNIÓN	3021	1213	40,15%
MAZARRON	9410	2511	26,68%
TOTAL ÁREA II	55758	22005	39,47%

*Población: Padrón municipal 2011

TABLA 3.16. DOSIS DE VACUNA ANTINEUMOCÓCICA DECLARADAS POR MUNICIPIOS. ÁREA II			
MUNICIPIOS	NEUMOCOCO A	NEUMOCOCO B	TOTALES
CARTAGENA	1677	420	2097
FUENTE ALAMO	49	50	99
LA UNIÓN	108	51	154
MAZARRON	257	58	315
TOTAL ÁREA II	2091	579	2665

NEUMO A: Personas de 60 años o más; NEUMO B: Menores de 60 años adultos y niños con patologías crónicas

TABLA 3.17. DOSIS DE VACUNA ANTINEUMOCÓCICA DECLARADAS POR CENTROS DE SALUD DEL			
CENTROS DE SALUD	NEUMOCOCO A	NEUMOCOCO B	TOTALES
C.S. ISAAC PERAL	284	116	400
C.S. LOS BARREROS	38	0	38
C.S. POZO ESTRECHO	105	10	115
C.S. CARTAGENA-ESTE	143	5	148
C.S. SANTA LUCIA	58	37	95
C.S. COSTA CALIDA	100	43	143
C.S. SAN ANTÓN	39	13	52
C.S. LOS DOLORES	335	107	442
C.S. CARTAGENA-OESTE	279	20	299
C.S. MAR MENOR	71	23	94
C.S. MOLINOS MARFAG.	86	18	104
C.S. CASCO ANTIGUO	100	19	119
C.S. FUENTE ALAMO	49	50	99
C.S. LA UNIÓN	106	48	154
C.S. MAZARRÓN	175	46	221
C.S. PTO DE MAZARRON	80	12	92
TOTAL ÁREA II	2048	567	2615

NEUMO A: Personas de 60 años o más; NEUMO B: Menores de 60 años adultos y niños con patologías crónicas

AREA DE SALUD VIII

Gripe:

Se han declarado como administradas 10915 dosis (Tabla 3.18 y tabla 3.19).

El 98,17% de las dosis notificadas corresponden a población incluida en grupos de riesgo.

La cobertura obtenida en población de 60 años o mayor es del 42,55% (Tabla 3.20).

Neumococo:

Se han declarado como administradas 575 dosis (Tabla 21 y Tabla 22).

El 88,70% de las dosis notificadas corresponden a población de 60 años o más.

TABLA 3.18. DOSIS DE VACUNA ANTIGRIPIAL DECLARADAS POR MUNICIPIOS. ÁREA VIII

MUNICIPIOS	A	B	C	D	E	F	G	TOTAL
LOS ALCAZARES	1628	231	8	38	386	1	0	2195
SAN JAVIER	1960	653	12	53	0	0	50	2728
SAN PEDRO DEL PINA.	1972	845	8	9	0	0	76	2920
TORRE PACHECO	2090	817	25	30	95	0	74	3072
TOTAL ÁREA VIII	7650	2546	53	130	481	1	200	10915

A: Personas de 60 años o más; B: Menores de 60 años adultos con patologías crónicas y niños con seguimiento médico regular u hospitalización el año anterior; C: Personal sanitario y no sanitario de Servicios de Salud. D: Personas que cuiden a enfermos de riesgo y personal esencial; E: Personas de más de 60 años desplazados; F: Trabajadores de explotaciones avícolas y mataderos; G: Personas no incluidas en los grupos de riesgo.

TABLA 3.19. DOSIS DE VACUNA ANTIGRIPIAL DECLARADAS POR CENTROS DE SALUD DE

MUNICIPIOS	A	B	C	D	E	F	G	TOTAL
LOS ALCAZARES	1490	219	5	2	310	0	0	2027
SAN JAVIER	1648	467	11	15	0	0	20	2161
SAN PEDRO DEL PINATAR	1738	844	8	7	0	0	76	2683
TORRE PACHECO ESTE	1132	400	6	5	94	0	19	1656
TORRE PACHECO OESTE	871	382	5	6	0	0	16	1280
TOTAL ÁREA VIII	6879	2312	35	35	404	0	131	9807

TABLA 3.20. COBERTURAS DE GRIPE ESTACIONAL EN POBLACIÓN 60 AÑOS O MÁS POR MUNICIPIOS. ÁREA VIII.

MUNICIPIOS	POBLACIÓN (*)	Nº DOSIS	% COBERTURA
LOS ALCÁZARES	3408	2195	47,77%
SAN JAVIER	5686	2728	34,47%
SAN PEDRO DEL PINATAR	4272	2920	46,16%
TORRE PACHECO	4612	3072	45,32%
TOTAL ÁREA VIII	17978	10915	42,55%

*Población: Padrón municipal 2011

TABLA 3.21. DOSIS DE VACUNA ANTINEUMOCOCICA DECLARADAS POR MUNICIPIOS. ÁREA

MUNICIPIOS	NEUMOCOCO A	NEUMOCOCO B	TOTALES
LOS ALCAZARES	11	6	17
SAN JAVIER	136	11	147
SAN PEDRO DEL PINA.	95	16	111
TORRE PACHECO	220	31	251
TOTAL ÁREA VIII	462	64	526

A: Personas de 60 años o más; B: Menores de 60 años adultos y niños con patologías crónicas.

TABLA 3.22. DOSIS DE VACUNA ANTINEUMOCOCICA DECLARADAS POR CENTROS DE SALUD

CENTROS DE SALUD	NEUMOCOCO A	NEUMOCOCO B	TOTALES
LOS ALCAZARES	11	6	17
SAN JAVIER	136	11	147
SAN PEDRO DEL PINATAR	95	16	111
TORRE PACHECO ESTE	220	31	251
TORRE PACHECO OESTE	0	0	0
TOTAL ÁREA VIII	462	64	526

4. SEGURIDAD ALIMENTARIA Y ZONOSIS

4.1. MATADEROS

En las Áreas 2 y 8 existen 3 establecimientos, 2 son mataderos generales y 1 es matadero de aves. 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	2.071	285.541	112.580	13.805	29.274	507	40.729
DECOMISOS TOTALES	32 (1,55%)	1.293 (0,45%)	55 (0,05%)	222 (1,61%)	4 (0,01%)	29 (0,1%)	18 (0,05%)

TABLA 4.2. NÚMERO DE AVES SACRIFICADAS

	Pollos	Gallinas	Pavos	Avestruces
TOTAL	794.905	184.327	6.601	0
DECOMISOS TOTALES	1.526 (0,19%)	49.100 (26,63%)	10 (0,15%)	

4.2. INSPECCIONES SANITARIAS4.2.1. Industrias y establecimientos sujetos a R.G.S.E.A.A.

TABLA 4.3. INDUSTRIAS Y ESTABLECIMIENTOS SUJETOS A R.G.S.E.A.A.				
	Censo	Visitas de inspección	Notificación denuncia	Expedientes/Apercibimientos
CARNICAS	73	98	9	-
PESCA	87	82	11	4
LECHE	11	7	-	-
HUEVOS	9	20	-	-
COMIDAS PREPARADAS	32	18	-	-
CEREALES HARINAS	154	135	4	8
HORTOFRUTICOLAS	140	28	2	-
ALM. POLIVALENTE	273	136	20	3
TOTAL	779	524	46	15

4.2.2. Establecimientos de comidas preparadas

TABLA 4.4. ESTABLECIMIENTOS DE RESTAURACIÓN SOCIAL			
	Censo	Inspecciones totales	Expedientes/Apercibimientos
Colegios y Guarderías	93	209	0/4
Hospitales y Residencias	62	34	0/1
TOTALES	155	243	0/5

TABLA 4.5. SALONES DE CELEBRACIONES, HOTELES, RESTAURANTES, CAFETERÍAS, ETC				
Censo	Inspecciones	Autorizaciones concedidas	Denuncias atendidas	Expedientes/Apercibimientos
1718	1073	276	14	23/69

4.2.3. Establecimientos de venta directa al consumidor final.

TABLA 4.6. ESTABLECIMIENTOS DE VENTA DIRECTA AL CONSUMIDOR FINAL				
	Visitas de inspección	Autorizaciones concedidas / renovadas *	Denuncias atendidas	Expedientes/ Apercebimientos
Carnicerías/Salchicherías	70	35	8	3/11
Pescaderías	54		1	0/1
Panaderías/Confiterías	64	20	3	5/4
Supermercados/Minoristas	135		15	2/2
TOTAL	323	55	27	10/18

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.

Tabla 5.1 PRODUCTOS QUÍMICOS 2012		
	ÁREA 2	ÁREA 8
Revisar fichas de seguridad	46	5
Revisión de etiquetas	87	13
Alerta química		5
Inspecciones Roesbi		6

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 2012

	ÁREA 2	ÁREA 8
Inspecciones residencias	19	12
Inspecciones centros sociosanitarios	4	0
inspección hoteles	28	22
Inspección hospitales	17	1
Inspecciones campamentos de turismo	8	2
Inspecciones depósitos agua potables	0	0
Nº Inspecciones en instalaciones con equipos emisores de aerosoles	33	14
Nº instalaciones censadas	59	18
Inspecciones otros generadores de aerosol	14	1
Investigación de casos de legionelosis comunitaria	4	4

5.3. PROGRAMA CAMPAMENTOS DE TURISMO

Tabla 5.3 TOMA DE MUESTRAS DE LEGIONELLA 2012

	ÁREA 2	ÁREA 8
Muestras fuentes ornamentales	0	0
Muestras equipos generadores aerosoles	18	4
Muestras centros socio-sanitarios	0	0
Muestras residencias	18	14
Muestras hospitales	47	6
Otras muestras asociadas a casos	0	8
Otras muestras asociadas a casos	12	6
Total muestras	95	38

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 2012

	ÁREA 2	ÁREA 8
Inspección técnico sanitaria	12	3
Actas de potabilidad	6	2
Control cloro	61	21
Control depósitos	8	2
Total control desinfección	122	42

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 2012	
ÁREA 2	
PUNTOS DE CONTROL DE CLORACIÓN	
Cartagena	464
Fuente Alamo	12
La Manga-Cartagena	11
La Manga-San Javier	8
La Unión	11
Mazarrón	16
ÁREA 8	
PUNTOS DE CONTROL DE CLORACIÓN	
Los Alcázares	16
San Javier	17
San Pedro del Pinatar	16
Torre Pacheco	24

Tabla 5.6 CONTROL DE FLUOR 2012	
ÁREA 2	
Cartagena	2
Fuente Álamo	2
La Unión	2
Mazarrón	2
ÁREA 8	
Los Alcázares	2
San Javier	2
San Pedro del Pinatar	2
Torre Pacheco	2

Tabla 5.7 CONTROL DE DEPÓSITOS 2012		
	ÁREA 2	ÁREA 8
INSPECCIONES DEPÓSITOS	27	12
INSPECCIONES CARGADEROS	4	2
INSPECCIONES CISTERNAS	5	1
TOMA DE MUESTRAS	2	3
INFORMES PROYECTOS	6	2
VARIOS	3	3

Tabla 5.8 INSPECCIÓN DE DEPÓSITOS 2012

ÁREA 2	
CARTAGENA	15
FUENTE ÁLAMO	7
LA UNIÓN	1
MAZARRÓN	4
ÁREA 8	
TORRE PACHECO	7
SAN JAVIER	2
SAN PEDRO DEL PINATAR	1
LOS ALCÁZARES	2

Tabla 5.9 INFORMES ANALÍTICAS REVISADAS REMITIDAS POR GESTORAS

LEGIONELLA	17
A. COMPLETO	1
A. CONTROL	19
A. CONTROL DESINFECCIÓN	988
A. ESPECIALES	4
A. MICROBIOLÓGICO	6
A. ORGANOLÉPTICOS	97

Tabla 5.10 ANALÍTICAS CTROL DESINFECCIÓN

ÁREA 2	
CARTAGENA	1392
MAZARRÓN	48
LA UNIÓN	33
LA MANGA CARTAGENA	33
LA MANGA SAN JAVIER	24
FUENTE ÁLAMO	36
ÁREA 8	
SAN PEDRO	48
LOS ALCÁZARES	48
SAN JAVIER	51
TORRE PACHECO	72

Tabla 5.11 ANALÍTICAS CONTROL BORO, POR POBLACIONES

	ÁREA 2
CARTAGENA	2
MAZARRÓN	0
LA UNIÓN	0
FUENTE ÁLAMO	0
	ÁREA 8
SAN JAVIER	0
TORRE PACHECO	0
SAN PEDRO DEL PINATAR	3
LOS ALCÁZARES	0

Tabla 5.12 ANALÍTICAS CTROL THMs, POR POBLACIONES

	ÁREA 2
CARTAGENA	22
MAZARRÓN	1
LA UNIÓN	1
FUENTE ÁLAMO	1
	ÁREA 8
SAN JAVIER	1
SAN PEDRO DEL PINATAR	1
LOS ALCÁZARES	1

Tabla 5.13 INSPECCIONES INCLUIDAS EN EL SINAC 2012

	ÁREA 2
CARTAGENA	15
FUENTE ÁLAMO	7
LA UNIÓN	1
MAZARRÓN	4
	ÁREA 8
TORRE PACHECO	7
SAN JAVIER	2
SAN PEDRO DEL PINATAR	1
LOS ALCÁZARES	2
TOTAL DE INSPECCIONES	39

Tabla 5.14 INFORMES ANALÍTICAS GESTORAS 2012

INCUMPLIMIENTOS	120
CUMPLIMIENTOS	40
GESTIÓN Y AUTOCONTROL	14

5.5 PROGRAMA DE CONTROL DE ESTABLECIMIENTOS DE TALASOTERAPIA Y BALNEARIOS:

En este apartado se incluye también los SPAs o balnearios urbanos. Inspecciones, tomas de muestras, emisión de informes.

Tabla 5.15 CENTROS DE LODOTERAPIA, TALASOTERAPIA Y BALNEARIOS 2012		
	ÁREA 2	ÁREA 8
Inspecciones	9	19
Informes	6	11
Toma de muestras	6	10

5.6. PROGRAMA DE VIGILANCIA HIGIÉNICO-SANITARIA PISCINAS DE USO PÚBLICO:

Inspecciones, controles rutinarios, muestreos, informes sanitarios, permisos aguas pozo, proyectos de nueva construcción o reforma. Dentro de los controles rutinarios se tiene que tener en cuenta que se realizan, en cada vaso de cada instalación que se visita, análisis in situ de cloro libre residual, cloro total y ph. Quedando constancia en el Libro Oficial de Registro.

Tabla 5.16 PISCINAS DE USO PÚBLICO 2012		
	ÁREA 2	ÁREA 8
Piscinas descubiertas	38	34
Piscinas cubiertas	16	7
Vasos	70	61

Tabla 5.17 PISCINAS DE USO PÚBLICO 2012		
	ÁREA 2	ÁREA 8
Inspecciones reapertura	69	42
inspecciones nueva apertura	1	0
Informes reapertura	51	42
Estudios proyectos	1	0

Tabla 5.18 PISCINAS DE USO PÚBLICO 2012		
	ÁREA 2	ÁREA 8
Control mensual descubiertas	240	235
Control mensual cubiertas	503	349
Análisis Físico -Químicos	29	16
Análisis Microbiológicos	17	10
Nº de tomas de muestras	12	6

5.7. PROGRAMA DE VIGILANCIA Y CONTROL AGUAS Y ZONAS DE BAÑO

Inspecciones, muestreos, determinaciones. Actuaciones extraordinarias por causas de vertidos, accidentes o denuncias.

Este año entre el 18 y 22 de agosto por vertidos provocados por lluvias de carácter torrencial se tomaron muestras extraordinarias en la zona de baño de Mazarrón censada como "Playa Grande

Castelar” y en la no recogida en el censo: “La ermita” del mismo municipio. Estableciéndose su cierre hasta muestreos dentro de la legalidad.

Tabla 5.19 PROGRAMA DE VIGILANCIA DE AGUAS DE BAÑO 2012		
	ÁREA 2	ÁREA 8
Zonas baño censadas	51	16
Zonas baño no censadas	3	0
Muestras rutinarias aguas baño	522	160
Muestras extraordinarias	0	0
Inspecciones de zonas de baño	522	160
Informes del estado sanitario de las playas	2	1
Participación en informe de síntesis	1	1
Cierres de playas	0	0

5.8. PROGRAMA DE INSPECCIÓN DE CENTROS DE BRONCEADO (RAYOS UVA)

Tabla 5.20 RADIACIONES UVAS-CENTROS DE BRONCEADO 2012		
	ÁREA 2	ÁREA 8
Número de centros	13	5
Numero de equipos	15	5
Número de visitas	11	1
Documentación revisada	11	1

5.9. EMISIÓN DE INFORMES SANITARIOS PARA REUTILIZACIÓN DE AGUAS RESIDUALES TRATADAS:

Tabla 5.21 EMISIÓN DE INFORMES SANITARIOS REUTILIZACIÓN AGUAS RESIDUALES 2012		
	ÁREA 2	ÁREA 8
Visitas control concesionarios	15	6
Informes sanitarios emitidos	4	0
Visitas a EDAR con/sin muestreo	12	5

5.10. ESTUDIO DE EXPEDIENTES DE CALIFICACIÓN AMBIENTAL

Tabla 5.22 EXPEDIENTES DE CALIFICACIÓN AMBIENTAL 2012		
	ÁREA 2	ÁREA 8
Nº expedientes de calificación ambiental	10	3

5.11. PROGRAMA DE RESIDUOS SANITARIOS

Tabla 5.23 RESIDUOS SANITARIOS 2012		
	ÁREA 2	ÁREA 8
Inspección Centros de Salud	12	3

5. 12. ACTIVIDADES VARIAS

Tabla 5.24 ACTIVIDADES VARIAS 2012	
Intervención en otros problemas de salud pública	10
Asistencia a cursos de formación continuada	1
Asistencia a Congresos y Jornadas Nacionales	1
Trabajos presentados en Congresos	1
Intervenciones por denuncias varias	19
Total actividades	32

5.13. ACTIVIDADES REALIZADAS PARA LA D.G. ORDENACIÓN, ACREDITACIÓN E INSPECCIÓN SANITARIA

Los farmacéuticos de Salud Pública del Área II entre sus funciones tienen competencia en el uso racional del medicamento, lo que incluye Farmacovigilancia; aperturas y ceses de oficinas de Farmacia en colaboración con los inspectores de la D.G. de Ordenación, Acreditación e Inspección Sanitaria; denuncias; Inspección de Oficinas de Farmacia, distribución y custodia de vales para la obtención de estupefacientes. Recogida de medicación estupefaciente desde las oficina de farmacia.

Tabla 5.25 ACTIVIDADES D.G.O.A. E INSP.SANITARIA ÁREA II 2012		
	ÁREA 2	ÁREA 8
INSPECCIONES OFICINAS DE FARMACIA	51	24
FARMACOVIGILANCIA	21	7
INMOVILIZACIONES	3	0
ENTREGA VALES ESTUPEFACEINTES	128	11
RECOGIDA ESTUPEFACIENTES	20	1

Tabla 5.26 INSPECCIÓN EN OFICINAS DE FARMACIA 2012		
	ÁREA 2	ÁREA 8
ELABORACIÓN FÓRMULAS MAGISTRALES Y P. OFICINALES	1	1
FUNCIONAMIENTO	52	16
CONTROL HORARIO Y AMPLIACIÓN VOLUNTARIA HORARIO	9	2

6.13. ACTIVIDADES REALIZADAS EN ESTABLECIMIENTOS DE PIERCING Y TATUAJES

Adecuación al Decreto 17/2003 de 14 de Marzo, sobre condiciones higiénico-sanitarias de los establecimientos de tatuaje y piercing de la región de Murcia, tipos de actividades, inspecciones realizadas, solicitudes de autorizaciones sanitarias, ceses de actividad, garantía de origen de piercing y tatuajes .

Tabla 5.27 CENSO DE ESTABLECIMIENTOS PIERCING Y TATUAJES 2012

	ÁREA 2	ÁREA 8
ESTUDIOS DE TATUAJE Y PIERCING	16	3
CENTROS DE ESTÉTICA (MICROPIGMENTACIÓN)	14	3
TOTAL ESTABLECIMIENTOS CENSADOS	30	6

Tabla 5.28 INSPECCIONES ESTABLECIMIENTOS PIERCING Y TATUAJES 2012

	ÁREA 2	ÁREA 8
Nº RENOVACIONES DE AUTORIZACIÓN SANITARIAS	7	1
Nº INSPECCIONES	14	8
Nº SOLICITUD AUTORIZACIÓN	2	0
Nº CESES ACTIVIDAD	0	0
GARANTIA ORIGEN PIERCING	2	0
GARANTIA ORIGEN TINTAS	2	0

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, inspectores de Salud Pública han realizado inspecciones para comprobación de su correcto cumplimiento. Para ello se realizaron inspecciones rutinarias en establecimientos que le competía dicha legislación, así como inspecciones extraordinarias (nocturnas) y se atendieron las denuncias recibidas en la Consejería de Sanidad de diversas fuentes.

Tabla 5.29 Nº INSPECCIONES ADECUACIÓN TABACO 2012

Nº INSPECCIONES RUTINARIAS	296
DENUNCIAS	12
TOTAL INSPECCIONES REALIZADAS	308

6. LABORATORIO DE SALUD PÚBLICA.

6.1. SOLICITANTES

El Laboratorio de Salud Pública de Cartagena atiende las solicitudes de análisis de las distintas unidades del Centro de Salud del Área II, para el cumplimiento de sus correspondientes objetivos:

- Inspección de Salud Pública: desarrollo de los programas de control de alimentos e investigación de brotes de toxiinfecciones alimentarias en locales de uso 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 Epidemiológica: investigación de brotes de toxiinfecciones alimentarias en lo referente a enfermos y manipuladores de alimentos .

El laboratorio atiende así mismo las peticiones de análisis de otros solicitantes externos, como son:

- Servicio Murciano de Salud (Salud Mental, Centro de Atención al Drogodependiente, Dispensario de metadona, Hospital Santa Lucia).
- La Huertecica (en sus servicios de: Acogida y Comunidad Terapéutica).
- Torre Nazaret.
- Particulares .

6.2. MUESTRAS Y DETERMINACIONES

Las muestras que el laboratorio analiza son:

- Alimentos, superficies, aguas potables, de baño (tanto marinas como de piscinas) y terapéuticas, lodos ambientales y terapéuticos.
- 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.
- LODOS: análisis microbiológico
- EXUDADOS NASALES: cultivo S. aureus
- HECES: detección de Salmonella sp.
- ORINA: drogas de abuso.

El laboratorio realiza la acidificación de muestras para determinación de metales o boros, y la gestión y envío de muestras para determinación de metales, boro, plaguicidas y trihalometanos al Laboratorio Regional de Salud Pública de Murcia que es quien realiza los análisis que proceden .

TABLA 6.1. NÚMERO DE MUESTRAS Y DETERMINACIONES EN 2012. LABORATORIO DE SALUD PÚBLICA DE CARTAGENA

MUESTRA	REGISTROS	DETERMINACIONES
ALIMENTOS Y SUPERFICIES	65	390
AGUAS DE PLAYA	708	2124
AGUAS DE PISCINA	65	715
AGUAS POTABLES (DEPOSITOS Y GRIFO)	87	1131
AGUAS TERMALES Y SALINAS Y LODOS TERAPEUTICOS	10	80
LEGIONELLAS	178	178
METADONA	7	7
EX. NASALES	49	49
HECES	158	316
TOTAL	1327	4990

TABLA 6.2. ENVÍOS AL LABORATORIO DE SALUD PÚBLICA DE MURCIA PARA SU ANÁLISIS. NÚMERO DE MUESTRAS PROCESADAS (FILTRADAS, ACIDIFICADAS,

BORO - METALES	20
PLAGUICIDAS	2
TRIHALOMETANOS	24
ALIMENTOS: BACILLUS CEREUS	4
TOTAL	50

TABLA 6.3. ANALISIS DE DROGAS DE ABUSO POR PROCEDENCIAS

CENTRO	TOTAL TEST
CENTRO DE DIA	1316
COMUNIDAD TERAPEUTICA	2012
METADONA	5589
TORRE NAZARET	3253
TOTAL	12170

TABLA 6.4. RESUMEN DE DETERMINACIONES POR TEST

TEST	POSITIVO	NEGATIVO	INDETERMINADO	TOTAL
ANFETAMINAS	0	432	0	432
BENZODIAZEPINAS	0	0	2	2
CANNABIS	461	2020	5	2486
COCAINA	184	4626	9	4819
METADONA	72	841	1	914
OPIACEOS	59	3448	10	3517
TOTAL	776	11367	27	12170

6.3. ACTIVIDADES FORMATIVAS

El Laboratorio de salud Pública ha colaborado en la formación práctica de una alumna de la licenciatura de Ciencias y Tecnología de los Alimentos de la Universidad de Murcia y de otra alumna del Instituto de Formación Profesional de El Bohío.

6.4. IMPLANTACIÓN DE LA CALIDAD

El LSPC continúa con el diagnóstico e implantación de calidad según la norma UNE-EN ISO/IEC 17025 sobre los requisitos generales para la competencia de los laboratorios de ensayo y calibración.

Además se ha participado en los ejercicios de intercomparación del circuito de IELAB para *Legionella sp* y *Legionella pneumophila* por cultivo en aguas, microbiología de aguas de consumo y aguas de mar, así como en ejercicios de GSC sobre microbiología de alimentos.

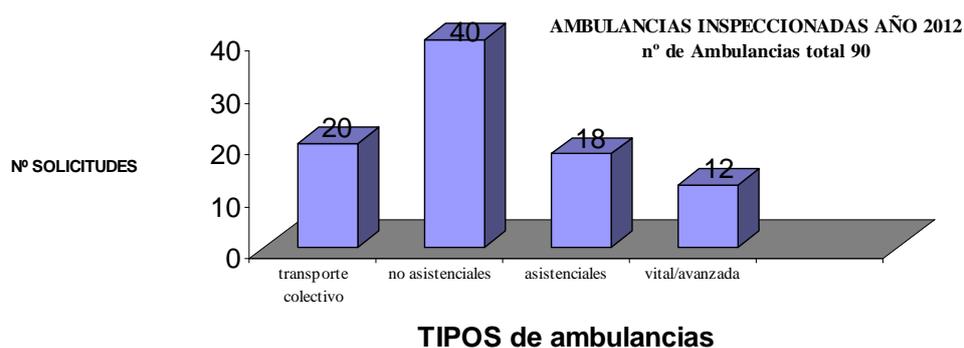
7. UNIDAD DE APOYO AL REGISTRO DE ESTABLECIMIENTOS SANITARIOS.

Desde esta Unidad se presta apoyo a actividades pertenecientes al Registro de Establecimientos Sanitarios del Servicio de Ordenación, Acreditación Sanitaria y Calidad Asistencial de la Dirección General de Planificación, Ordenación Sanitaria y Farmacéutica e Investigación y a las inspecciones de Centros, Servicios y establecimientos sanitarios, perteneciente a la Dirección. General de Atención al Ciudadano, Drogodependencia y Consumo .

7.1. GESTIÓN E INSPECCIÓN DE AMBULANCIAS

Inspección y Gestión del programa informático CAMILLA, para el otorgamiento de la Certificación-Técnico Sanitaria, de todos los vehículos sanitarios ubicados en el Área II de salud tras su inspección y protocolo.

RESTRICCIONES: Desde el mes de julio RD 836/2012 de 25 de mayo en sustitución del RD 619/1998 de 17 Abril. y cumplimiento del artículo 133 del Reglamento de la Ley de Ordenación de los transportes terrestres sanitarios del RD 1211/1990 de 28 de septiembre.



7.2. INSPECCIÓN A CENTROS, SERVICIOS Y ESTABLECIMIENTOS SANITARIOS, PÚBLICOS Y PRIVADOS, UBICADOS EN LAS ÁREAS 2 Y 8 DE SALUD PÚBLICA.

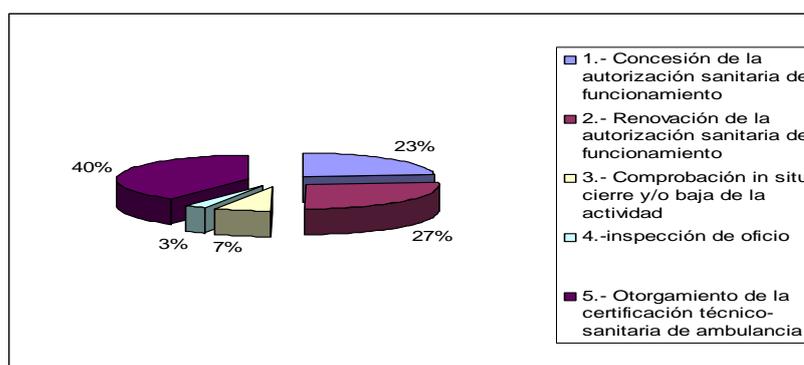
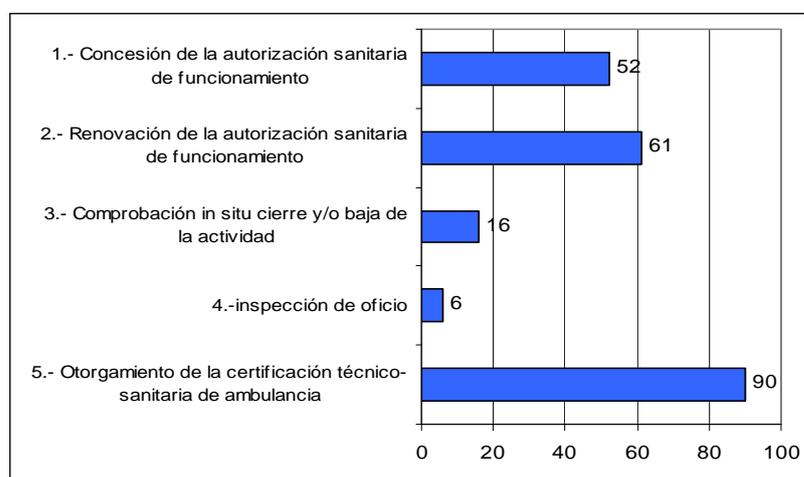
Para su primera Autorización sanitaria, por Renovación de la misma tras cinco años de actividad, por Modificación de la autorización, esta puede ser por cambio de oferta u ofertas, por cambio de titularidad y estructura para la obtención de la autorización actualizada.. Para comprobar cese y/o cierre de una actividad sanitaria e inspección de oficio por carecer dicha oferta sanitaria la preceptiva autorización para su funcionamiento.

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.

RESTRICCIONES: RD1277/2003 de 10 de Octubre y Decreto Regional 73/2004 de 2 de Julio, y Decreto 9/2010 de 12 de febrero donde queda de manifiesto la modificación del Art/4 del anterior Decreto 73. Por el que se regula el procedimiento de Autorización de los Centros de Reconocimientos médico laborales, dedicados a medicina de trabajo y salud laboral.

TABLA 7.1. CENTROS INSPECCIONADOS, CUMPLIMENTANDO PROTOCOLO DE INSPECCIÓN Y LEVANTAMIENTO DE ACTA

1.- Concesión de la autorización sanitaria de funcionamiento	52
2.- Renovación de la autorización sanitaria de funcionamiento	61
3.- Comprobación in situ cierre y/o baja de la actividad	16
4.-inspección de oficio	6
5.- Otorgamiento de la certificación técnico-sanitaria de ambulancia	90
Total	225



7.3. ASESORAMIENTO Y ATENCIÓN AL PÚBLICO.

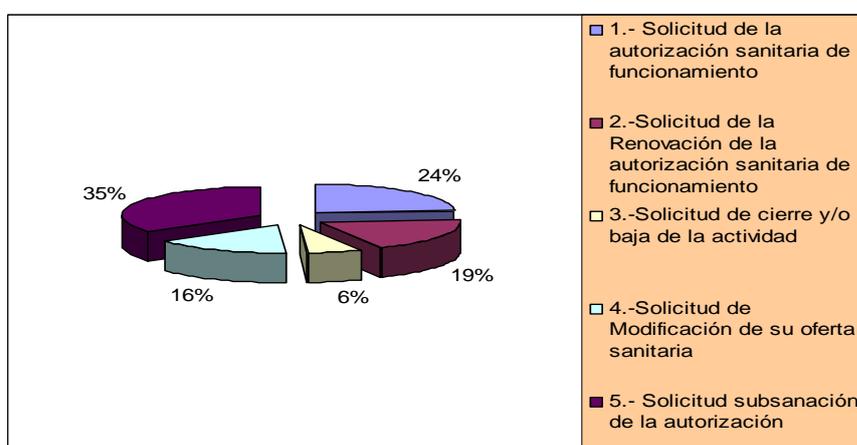
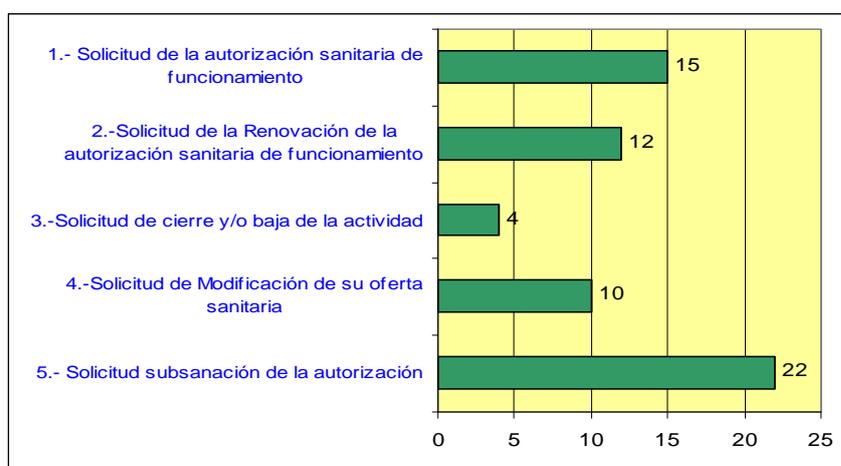
Asesoramiento individualizado y entrega de los modelos de solicitud, a los titulares de establecimientos, centros y servicios sanitarios ubicados en el Área II de Salud Pública, de los tramites necesarios, para la obtención de la autorización de funcionamiento, renovación cierre y modificación por cambio de titularidad, estructura del centro u oferta asistencial. Esta actividad se hace de forma directa con el usuario, de forma telefónica mandándole por email toda la documentación para evitar su desplazamiento y por el portal murciasalud .

Recogida de solicitud más datos documentales, con valoración de ellos y registro de entrada en el Área II.

RESTRICCIONES: RD1277/2003 de 10 Octubre y Decreto Regional 73/2004 de 2 Julio .

TABLA 7.2. RECOGIDA DE SOLICITUD MÁS DATOS DOCUMENTALES, CON VALORACIÓN DE

1.- Solicitud de la autorización sanitaria de funcionamiento	15
2.-Solicitud de la Renovación de la autorización sanitaria de funcionamiento	12
3.-Solicitud de cierre y/o baja de la actividad	4
4.-Solicitud de Modificación de su oferta sanitaria	10
5.- Solicitud subsanación de la autorización	22
Total	63



7.4. PARTICIPACIÓN EN GRUPOS DE TRABAJO

Programada y de forma continua, con el grupo de inspectores y subinspectores del R.E.S. la preparación de nuevos protocolos específicos actualizados de las distintas ofertas sanitarias de los centros, servicios y establecimientos sanitarios, Públicos y privados.

SERVICIO DE SALUD PÚBLICA. ÁREA DE LORCA

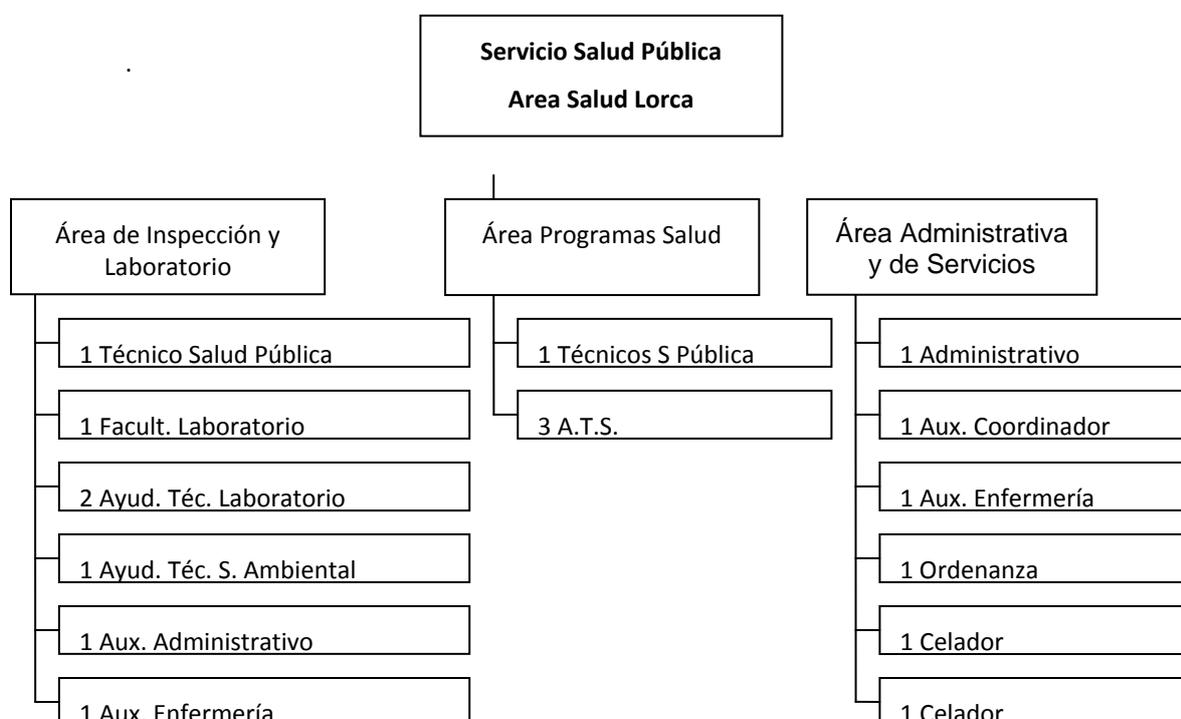
1. FUNCIONES

Se encarga este Centro de la ejecución de los Programas de Salud de la Dirección General de Salud Pública en el ámbito territorial del Área de Salud III que comprende los Municipios de Lorca, Totana, Aledo, Águilas y Puerto Lumbreras, así como de otras actividades en colaboración con diversas entidades (Ayuntamientos, Centros Educativos, Centros de Salud, Hospital Rafael Méndez,..etc.).

2. OBJETIVOS

- 1º.- Organización, coordinación, ejecución y control de las actividades de vigilancia e inspección sanitaria en el Área de Lorca.
- 2º.- Control Sanitario del Medio Ambiente en el que se desarrolla la vida humana en el Área de Lorca, sin perjuicio de las competencias de la Consejería de Medio Ambiente.
- 3º.- Desarrollo de los Programas dirigidos a mejorar el nivel de Salud de la población.
- 4º.- Vigilancia epidemiológica en el Área de Salud III.

3. MEDIOS PERSONALES





4. ASISTENCIA A ACTIVIDADES FORMATIVAS

- Curso: Procedimiento normalizado de control oficial: Criterios de ejecución
Asistentes: 6
- Curso: Seguridad alimentaria. Coordinación entre competencias municipales y autonómicas
Asistentes: 1
- Curso: Simplificación Administrativa en la CARM
Asistentes: 1
- Curso: WORD básico. Internet.
Asistentes: 1
- Curso: Excel. Internet
Asistentes: 1
- Jornada sobre Reglamento Nº 1169/2011 sobre información alimentaria facilitada al consumidor.
Asistentes: 2
- I Mesa Redonda sobre el Huevo
Asistentes: 1
- Jornada sobre Vapor de Agua en la Industria Alimentaria
Asistentes: 1
- Jornada de bienestar animal
Asistentes: 1

- Curso: Competencias digitales: Internet, Intranet, Correo electrónico, Firma electrónica y Seguridad en la red. Organizado por: Escuela de Administración Pública
Asistentes: 1
- Curso: Competencias digitales: Internet, Intranet, Correo electrónico, Firma electrónica y Seguridad en la red. Organizado por: Escuela de Administración Pública
Asistentes: 1
- Curso: Competencias digitales: Comunicación, Búsqueda y Gestión de la información. Subgrupos A1 y A2. Organizado por la Escuela de Administración Pública
Asistentes: 1
- VIII Jornadas Técnicas de Saneamiento y Depuración: Gestión de las aguas residuales urbanas. Situación y perspectivas. Organizadas por ESAMUR (Entidad de saneamiento de la Región de Murcia).
Asistentes: 2
- Curso: Fundamentos de diseño en estadística (Master de Metodología de la investigación). Organizado por Universidad Autónoma de Barcelona
Asistentes: 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 2011-2012

Se han declarado como administradas 21.511 dosis de Gripe, de las cuales el 99% corresponden a población incluida en grupos de riesgo

De neumococo se han declarado 1.850 dosis de las cuales el 82.6 % corresponden a población de 60 años o más

COBERTURA DE GRIPE Y NEUMOCOCO EN POBLACIÓN DE 60 AÑOS O MÁS				
	Total dosis gripe administradas	Dosis gripe en pob. de 60 años o más	Cobertura	Dosis Neumococo
ÁGUILAS	4.660	3.330	50.5%	368
LORCA	10.523	7.752	46.8%	940
PUERTO LUMBRERAS	2.927	2.119	71.5%	210
TOTANA-ALEDO	3.401	2.680	50.8%	332
TOTAL AREA III	21.511	15.881	50.1%	1.850

5.1.2. Vacunaciones incluidas en el calendari vacual.

NÚMERO DE DOSIS VACUNALES ADMINISTRADAS. 2012												
	2 meses		4 meses		6 meses		12 meses		18 meses		6 años	
	Vac.	Cob.	Vac.	Cob.	Vac.	Cob.	Vac.	Cob.	Vac.	Cob.	Vac.	Cob.
Águilas	356	97%	353	96.19%	345	94.01%	329	94.27%	314	89.97%	359	74.79%
Aledo	3	75%	4	100%	4	100%	2	66.67%	2	66.67%	7	77.78%
Lorca	1.110	99.11%	1.097	97.95%	1.087	97.05%	1.031	96%	977	90.97%	898	75.91%
P. Lumbr.	172	99.42%	171	99.42%	171	99.42%	194	100%	187	96.39%	162	79.02%
Totana	342	99.42%	339	98.55%	332	96.51%	371	98.15%	351	92.86%	307	71.06%
T. Area III	1983	98.75%	1964	97.8%	1939	96.53%	1927	96.4%	1831	91.64%	1733	81.89%

NÚMERO DE DOSIS VACUNALES ADMINISTRADAS. 2012						
	11 años				14 años	
	Varicela 1.	Cob.	Varicela 2	Cob.	Td	Cob.
Águilas	43	10.29%	24	5.74%	251	70.70%
Aledo	1	11.11%	0	0	4	36.36%
Lorca	191	15.47%	132	10.69%	772	77.35%
P. Lumbr.	24	17.65%	13	9.56%	148	88.62%
Totana	48	11.59%	18	4.35%	224	70.44%
T. Area III	307	15.27%	187	9.3%	1399	75.66%

VACUNACIÓN FRENTE AL PAPILOMA						
	1ª dosis	Cobertura	2ª dosis	Cobertura	3ª dosis	Cobertura
Águilas	146	81.11%	147	81.67%	142	78.89%
Aledo	7	100%	2	28.57%	1	14.29%
Lorca	382	81.62%	374	79.91%	354	75.64%
Puerto Lumbreras	62	78.48%	61	77.22%	61	77.22%
Totana	113	78.47%	94	65028%	93	64.58%
Total Área III	710	82.91%	678	77.22%	651	74.14%

5.1.3. Realización de pautas de vacunación en pacientes con asplenia anatómica funcional o en aquellos que van a sufrir esplenectomía.**5.1.4. Valoración de la solicitud de vacuna antineumocócica conjugada en niños y adultos.**

5.2. PROGRAMA DE PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE MAMA.

Desde el Centro de Área de Salud de Lorca, se han realizado, entre otras, las siguientes actividades:

- Planificación de todas las citas para mamografía del área de salud por semestre.
- Envío de más de 10.000 cartas de citación a mujeres incluidas en el programa.
- Envío semestral de cartas de presentación a todos los médicos de cabecera del área de salud informándoles de las fechas de realización de mamografías
- Envío de listados por médico con el total de mujeres pertenecientes a su consulta y resultados de las mamografías por cada mama.
- Envío de resultados de las mamografías a cada usuaria

Municipio	Población total de la base de datos (1)	Población diana de la base de datos (2)	Población elegible (3)	Población citada (4)
Águilas	3998	3946	3615	2190
Aledo	145	144	132	119
Lorca	9530	9411	8452	5335
Puerto Lumbreras	1529	1503	1360	925
Totana	2947	2923	2682	1620
Total Área III	4476	17927	16241	10189

- (1) **Población total de la base de datos:** Todas las mujeres incluidas en la base de datos, a excepción de las defunciones (también se descontaran los duplicados y los hombres) a 31 de diciembre de 2011.
- (2) **Población diana de la base de datos:** Todas las mujeres de la "población total de la base de datos", menos las mujeres diagnosticadas de cáncer de mama, mastectomizadas, y desconocidas, a 31 de diciembre de 2011.
- (3) **Población elegible:** Todas las mujeres de la "Población diana de la base de datos", menos las mujeres que se han dado de baja por propia decisión y las que están en seguimiento por otras vías distintas al Programa o con devoluciones postales, a 31 de diciembre de 2011.
- (4) **Población citada:** Todas las mujeres de la población elegible a quienes se les ha proporcionado una cita durante el año 2010.

POBLACIÓN ESTUDIADA Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS							
	Población estudiada	Mujeres con pruebas		Ecografías realizadas		Otras pruebas realizadas	
Águilas	1297	49	3.8%	43	3.3%	21	1.6%
Aledo	94	1	1.1%	1	1.1%	0	0
Lorca	3272	133	4.1%	77	2.4%	90	2.8%
Puerto Lumbreras	630	23	3.7%	12	1.9%	16	2.5%
Totana	972	28	2.9%	11	1.1%	23	2.4%
Total Área III	6265	234	3.7%	144	2.3%	150	2.4%

RESUMEN DE RESULTADOS

Ayuntamiento	Negativo para el cáncer		Revisión anticipada		Derivadas a unidad de mama		Abandono s	Total
Águilas	1253	96.6%	38	2.9%	6	0.5%	0	1297
Aledo	94	100%	0	0	0	0	0	94
Lorca	3172	96.9%	74	2.3%	25	0.8%	1	3272
Puerto Lumbreras	617	97.9%	11	1.7%	2	0.3%	0	630
Totana	956	98.4%	5	0.5%	9	0.9%	2	972
Total Área III	6092	97.2%	128	2%	42	0.7%	3	6265

TASA GLOBAL DE PARTICIPACIÓN A 31 DE DICIEMBRE DE 2012

Ayuntamiento	Han participado	Población dina base de datos	Tasa global de participación
Águilas	2942	3598	81.8%
Aledo	111	135	82.2%
Lorca	6906	8735	79.1%
Puerto Lumbreras	1178	1432	82.3%
Totana	2196	2758	79.6%
Total Área III	13333	16658	80%

* **Tasa global de participación:** % de mujeres nacidas entre 1/1/1942 y 31/12/1962 que hasta el 31/12/2011 se han realizado al menos una mamografía dentro del Programa de Prevención del Cáncer de Mama.

NÚMERO DE MUJERES PARTICIPANTES BIENIO 2011-2012, MUJERES ENTRE 50 Y 69 AÑOS

Ayuntamiento	Inicial	Inicial Irregular	Sucesivo Regular	Sucesivo Irregular	Total
Águilas	280	96	2193	50	2619
Aledo	13	3	82	2	100
Lorca	726	292	5029	175	6222
Puerto Lumbreras	111	52	850	38	1051
Totana	243	102	1593	71	2009
Total Área III	1373	545	9747	336	12001

TASA DE PARTICIPACIÓN BIENIO 2011-2012, MUJERES ENTRE 50 Y 69 AÑOS					
Ayuntamiento	Inicial	Inicial Irregular	Sucesivo Regular	Sucesivo Irregular	Total
Águilas	65.42%	15.79%	90.92%	26.88%	72.07%
Aledo	56.52%	27.27%	93.18%	33.33%	78.13%
Lorca	65.64%	19.44%	91.37%	38.63%	72.64%
Puerto Lumbreras	72.08%	24.30%	92.79%	43.68%	76.66%
Totana	71.89%	19.32%	92.89%	52.21%	73.94%
Total Área III	67.01%	19.04%	91.65%	38.71%	73.11%

5.3. VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA.

5.3.1. Sistema de información sobre enfermedades de declaración obligatoria (SISEDO).

Por su frecuencia destacan 2 enfermedades de declaración únicamente numérica: Gripe, con 3742 casos, tasa de 2160,5 por 100.000 habitantes y Varicela con 248 casos, tasa de 143,2 por 100.000 habitantes.

NUMERO DE CASOS DE ENFERMEDADES DE DECLARACION OBLIGATORIA Y TASAS POR 100.000 HABITANTES. AREA DE SALUD DE LORCA. AÑO 2012		
Enfermedad	Casos	Tasa
TUBERCULOSIS RESPIRATORIA	12	6,9
OTRAS TUBERCULOSIS	5	2,9
LEGIONELOSIS	1	0,6
HEPATITIS A	4	2,3
MENINGITIS TUBERCULOSA	1	0,6
TOXI-INFECCION ALIMENTARIA	96	55,4
PAROTIDITIS	2	1,1
ENFERMEDAD MENINGOCOCICA	1	0,6
OTRAS MENINGITIS	9	5,2
SÍFILIS	8	4,6
INFECCION GONOCOCICA	4	2,3
TOS FERINA	1	0,6
TOTAL	144	

BROTOS EPIDÉMICOS		
Enfermedad	Número de brotes	Tasa
TUBERCULOSIS	1	2
NOROVIRUS	1	105
TOXIINFECCION ALIMENTARIA	1	2
SIFILIS	1	2
TOTAL	4	111

5.4. PROGRAMA DE CONTROL DE LA TUBERCULOSIS.

Durante el año 2012, 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 19 enfermos de Tuberculosis.
- Encuesta epidemiológica de un total de 90 contactos de enfermos de Tuberculosis
- Realización de 128 pruebas tuberculínicas.
- Lectura a las 48/72 horas de las 128 pruebas tuberculínicas realizadas.
- Petición, recogida y consulta con el Servicio de Neumología del Hospital Rafael Méndez de 74 radiografías de tórax.
- Realización de informes dirigidos a los médicos de cabecera con las pautas correspondientes a Quimioprofilaxis primarias y Quimioprofilaxis secundarias.
- Seguimiento de los contactos que precisan quimioprofilaxis, citación para la realización de Rx de control, seguimiento del cumplimiento de la medicación.
- Durante todo el año se han realizado multitud de llamadas telefónicas comunicando los resultados de las radiografías realizadas.

6. SERVICIOS DE INSPECCIÓN.

6.1. INSPECCIÓN EN SEGURIDAD ALIMENTARIA Y ZONOSIS.

Area III.- Programa 1: Control general de establecimientos alimentarios																
Nº Establecimientos																
Sector/Fase	Nº Establecimientos 01-01-2012						Nº Altas					Nº Bajas				
	F	E	A	D	M	O	F	E	A	D	O	F	E	A	D	O
1. Carne y derivados	12	1	23	1	185	4		0	17	0	0			0		
2. Pescados, moluscos bivalvos y derivados	6	2	18	1	25	1	0	0	3	0	1			0		
3. Huevos y derivados	0	0	3	1					0							
4. Leche y derivados	2	0	5	0	0				0							
5. Grasas comestibles, excepto mantequilla	5	1	2				0		0							
6. Cereales y derivados	88	0	1	1	73		1		9					0		
7. Vegetales y derivados	17	61	24	4	9		0	2	9	1						
8. Edulcorantes naturales y derivados, miel y ...	3	3	1	1			0									
9. Condimentos y especias	9	3	2	0			0	0								
10. Alimentos estimulantes, especias vegetales ...	3	1	0													
11. Comidas preparadas y cocinas centrales	18	0	3	0	735		1		106	0				3		
12. Alimentación especial y complementos alimenticios	3	1	2	0					0	0						
13. Aguas de bebida envasadas	3	0	0									0				
14. Helados	6	1	3	0	9		0		2					0		
15. Bebidas no alcohólicas	6											0				
16. Bebidas alcohólicas	14	3	1		3		0	0	0	0						
17. Aditivos, aromas y coadyuvantes	7	3	2	1				0								
18. Materiales en contacto con alimentos	17	0	0	2			1		0							
19. Establecimiento polivalente		5	77	26	95	29		0	5	1	56			0		
20. Establecimientos que irradian																
Totales	221	87	167	38	1133	35	5	3	154	3	57	0		4		

Area III.- Programa 1: Control general de establecimientos alimentarios

Cumplimiento																			
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	9	2	4	4	69	16	9	2	4	4	69	16	8		15	0	82	25	1667
2. Pescados, moluscos bivalvos y derivados	4	1	1	2	7	1	4	1	1	2	7	1	4	2	3	3	11	6	324
3. Huevos y derivados	1		2	1			1		2	1					4				59
4. Leche y derivados	7		1		0		7		1		0		6		0	1			105
5. Grasas comestibles, excepto mantequilla	4	1	0				4	1	0				2	1	0				61
6. Cereales y derivados	15		0	0	6		15		0	0	6		24		0		26		513
7. Vegetales y derivados	7	6	4	4	2		7	6	4	4	2		9	10	8	7	1		406
8. Edulcorantes naturales y derivados, miel y ...	3	1	0	0			3	1	0	0			2	2					59
9. Condimentos y especias	4	1	0	0			4	1	0	0			6	2	1	1			114
10. Alimentos estimulantes, especias vegetales ...	1	0					1	0					0	0					10
11. Comidas preparadas y cocinas centrales	6			0	197		6			0	197		10	0	0	2	475		4939
12. Alimentación especial y complementos alimenticios			2						2						2				28
13. Aguas de bebida envasadas	1	0					1	0					1	1					18
14. Helados	3	0			1		3	0			1		1				4		66
15. Bebidas no alcohólicas	2						2						0						17
16. Bebidas alcohólicas	1	0		0			1	0		0			4	0	0	0			45
17. Aditivos, aromas y coadyuvantes	2	1	0	1			2	1	0	1			2	1	1	0			51
18. Materiales en contacto con alimentos	1						1						5			1			45
19. Establecimiento polivalente		1	17	4	26	4		1	17	4	26	4		2	17	13	58	17	1134
20. Establecimientos que irradian																			
Totales	69	15	31	16	308	21	69	15	31	16	308	21	84	22	53	28	658	48	9661

Área III.- Programa 2: Control de autocontroles en la industria alimentaria

Cumplimiento del Programa																
Sector/Fase	Nº Unidades de Control															Totales
	Programadas					Programadas realizadas					No programadas realizadas					
	F	E	A	M	O	F	E	A	M	O	F	E	A	M	O	
1. Carne y derivados	2			43	1	12			43	1	9		1	6		72
2. Pescados, moluscos bivalvos y derivados	9		1	7	1	9		1	7	1	5	5	5	4	3	40
3. Huevos y derivados	6		2			6		2			4					12
4. Leche y derivados	14					14					4					18
5. Grasas comestibles, excepto mantequilla	5	1				5	1				1	1				8
6. Cereales y derivados	22			5		22			5		16			16		59
7. Vegetales y derivados	17	8	3			17	8	3			21	9	6			64
8. Edulcorantes naturales y derivados, miel y ...											3	3				6
9. Condimentos y especias											4	2				6
10. Alimentos estimulantes, especies vegetales ...																
11. Comidas preparadas y cocinas centrales	10			250		10			250		20		2	226		508
12. Alimentación especial y complementos alimenticios																
13. Aguas de bebida envasadas	2	1				2	1				2					5
14. Helados	3					3					3					6
15. Bebidas no alcohólicas	3					3					1					4
16. Bebidas alcohólicas	6		1			6		1			7	1				15
17. Aditivos, aromas y coadyuvantes	1					1					2					3
18. Materiales en contacto con alimentos			8	4				8	4		3					15
19. Establecimiento polivalente												1	10	5		16
20. Establecimientos que irradian																
Totales	15	1	9	4	0	15	1	9	4	0	18	2	10	5	0	857

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:

CALIDAD SANITARIA DE LAS AGUAS DE BAÑO

La calificación sanitaria de las aguas de baño se obtiene como resultado de los valores observados en los parámetros microbiológicos (mc) y de inspección visual.

INSPECCIÓN VISUAL DE LA ARENA

Parámetros observados: Residuos alquitranados, cristal, plástico, caucho, maderas, residuos orgánicos, algas en descomposición,....otros.

Municipio	Zona de baño	Nº inspecciones agua	Nº de muestreos (mc y pH)	Nº inspecciones arena
Águilas	Calabardina	10	10	10
Águilas	La Cola	10	10	10
Águilas	El Hornillo	10	10	10
Águilas	Las Delicias	10	10	10
Águilas	Levante	10	10	10
Águilas	La Colonia	10	10	10
Águilas	Poniente	10	10	10
Águilas	Matalentisco	10	10	10
Águilas	Calarreona	10	10	10
Águilas	La Higuera	10	10	10
Águilas	La Carolina	10	10	10
Lorca	Puntas de	6	6	6
Lorca	Calnegre	6	6	6
TOTAL		122	122	122

6.2.2. Control y vigilancia del agua de consumo humano.

ACTUACIONES RESPECTO A INCIDENCIAS DETECTADAS EN EL CONTROL DE CALIDAD DEL AGUA DE CONSUMO HUMANO.

Las incidencias producidas en la calidad del agua se han debido a las inundaciones del 28 de septiembre que afectaron principalmente a Lorca, Puerto Lumbreras y Águilas. Se llevaron a cabo actuaciones de control de la calidad del agua en los municipios mencionados donde se produjeron incidencias por aumento de la turbidez en algunas redes y fue necesario el suministro mediante cisternas a una pedanía de Puerto Lumbreras.

REDES DE ABASTECIMIENTO

- Parámetros de control por parte de la inspección:
 - Cloro residual libre
 - Cloro residual combinado
 - pH
- Toma de muestras para la determinación de THM (Trihalometanos) en algunas redes de distribución.

Municipio	Nº puntos de control	Nº controles realizados	Nº TM para THM
Lorca	33	207	8
Totana	11	67	1
Águilas	12	49	2
P Lumbreras	5	26	1
Aledo	2	19	1
TOTAL	63	368	13

DEPÓSITOS DE DISTRIBUCIÓN

Este apartado incluye depósitos municipales y de Mancomunidad de Canales del Taibilla.

Se han realizado 65 actuaciones distribuidas como se detalla a continuación:

Municipio	Nº de depósitos	Nº de controles CI	Nº de inspecciones	Nº tomas de muestra
Lorca	46	7	7	7
Totana	11	10	10	2
Aguilas	11	2	7	1
P Lumbreras	6	2	2	2
Aledo	4	1	4	1
TOTAL	78	22	30	13

INVESTIGACIÓN DE FLÚOR EN AGUAS POTABLES DE CONSUMO HUMANO

Municipio	Nº de muestreos
Lorca	2
Totana	2
Aguilas	2
P Lumbreras	2
Aledo	2
TOTAL	10

CAMPAMENTOS DE TURISMO

Existen 4 establecimientos censados con la distribución, por municipio que se especifica a continuación:

Municipio	Nº de establecimientos
Águilas	2
Lorca	1
Totana	1
TOTAL	4

Anualmente se realiza informe de potabilidad del agua de consumo humano de los campamentos de turismo a solicitud de la Dirección General de Turismo.

Además se realiza seguimiento y control de la calidad del agua durante los meses de verano.

También se han realizado actuaciones de control de la calidad de agua de consumo humano en dos campamentos no censados: uno en Lorca y otro en Águilas.

INFORMES SANITARIOS RELATIVOS A PROYECTOS DE INFRAESTRUCTURAS DE ABASTECIMIENTO DE AGUA DE CONSUMO HUMANO

Durante el año 2012 se han realizado 8 informes sanitarios relacionados con proyectos a realizar en los municipios del Área.

Además se han realizado 3 informes de puesta en funcionamiento de nuevas infraestructuras, entre los que hay que destacar la Nueva Desaladora Águilas-Guadalentín.

6.2.3. Control y vigilancia higiénico-sanitaria de piscinas de uso colectivo.**CONDICIONES TÉCNICO-SANITARIAS DE LAS INSTALACIONES**

Municipio	Nº de instalaciones	Nº de vasos	Nº de actuaciones con acta	Nº de actuaciones sin acta
Lorca	13	18	16	42
Totana	7	12	16	53
Águilas	9	15	31	50
P. Lumbreras	4	7	13	10
Aledo	1	1	4	4
TOTAL	34	53	80	159

CALIDAD HIGIÉNICO-SANITARIA DE LAS AGUAS DE BAÑO

Control durante la temporada de 2012, mediante visitas de inspección periódicas a piscinas, spas, jacuzzis,...etc. se realiza control de desinfectante residual libre, combinado, pH y verificación de los siguientes parámetros: ausencia de turbidez, olor y materias extrañas, nivel rebosaderos, lecturas agua renovada y depurada.

Parámetro	Nº Determinaciones
Desinfectante residual libre	133
Desinfectante residual combinado	133
pH	133
Turbidez	133
Olor	133
Materias extrañas	133
Nivel rebosadero	133
TOTAL	931

INFORMES

- Informes sanitarios de apertura: 28
- Informes relativos a proyectos de nuevas instalaciones: 2

6.2.4. Prevención y control de la legionelosis.

Durante este año se han realizado actuaciones encaminadas a verificar el cumplimiento del R.D 865/2003, de 4 de Julio, por el que se establecen los criterios higiénico-sanitarios para la prevención y control de la legionelosis.

ACTACIONES CON ACTA

Se han realizado un total de 136 inspecciones distribuidas de la siguiente forma:

Municipio	Torres de refrigeración y análogos	Centros hospitalarios	Residencias y centros sociosanitarios	Hoteles y similares	Otros
Aguilas	4	-	7	7	12
Aledo	-	-	-	1	-
Lorca	23	2	13	13	15
Pto.Lumbreras	3	-	1	2	4
Totana	3	-	1	7	8
TOTAL	33	2	22	40	39

Se han tomado 78 muestras para determinación de Legionella, distribuidas de la siguiente forma:

Municipio	Torres de refrigeración y análogos	Centros hospitalarios	Residencias	Hoteles y similares	Otros
Aguilas	5	-	8	-	-
Aledo	-	-	-	-	-
Lorca	17	10	17	15-	1
Pto.Lumbreras	-	-	-	-	-
Totana	3	-	3	-	-
TOTAL	25	10	28	15	1

Otros: incluye establecimientos dedicados a actividades diversas: spas, gimnasios, campamentos de turismo, fuentes ornamentales, equipos de enfriamiento evaporativo,...etc

ACTACIONES CON SIN ACTA

Se han realizado numerosas actuaciones sin acta a lo largo del año, entre las cuales constan las revisiones de distintas instalaciones con el fin de evaluar si constituyen un riesgo en cuanto a la dispersión de Legionella. Se han centrado especialmente en aparatos de enfriamiento evaporativo situados en terrazas en época estival.

INVESTIGACIÓN DE CASOS AISLADOS DE LEGIONELOSIS

Durante el año 2012 se han llevado a cabo 8 inspecciones y 22 tomas de muestras en establecimientos o instalaciones relacionadas con casos aislados de legionelosis.

6.2.5. Aguas residuales.

Se han llevado a cabo 13 inspecciones y 1 toma de muestras de aguas residuales. Se ha emitido 1 informe previo a la concesión de reutilización de aguas residuales depuradas para riego, a solicitud de la CHS.

6.2.6. Seguridad química (plaguicidas, biocidas y productos químicos).**ACTUACIONES CON ACTA**

Durante este año se han realizado 4 actuaciones con acta encaminadas a la vigilancia, inspección y control de aplicadores, formuladores, almacenistas y distribuidores de biocidas.

Se ha llevado a cabo la inmovilización de otros destinados a tratamiento de agua de piscinas en un distribuidor del Área.

ACTUACIONES SIN ACTA

Se ha visitado 1 empresa importadora de productos químicos para comprobar el cumplimiento de de la normativa REACH-CLP.

6.2.7. Programa de residuos sanitarios.

Para llevar a cabo la actividad de control, inspección y vigilancia de los Centros de Atención Primaria del SMS como productores de residuos sanitarios se han realizado 9 visitas en Centros de Salud del Área.

Además durante este año se han visitado 3 policlínicas, 2 centros de radiología y uno de interrupción del embarazo.

6.2.8. Programa de rayos UVA.

Se han realizado 24 inspecciones con acta a establecimientos que disponen de aparatos de bronceado artificial con rayos UVA.

Municipio	Nº de muestreos
Lorca	13
Totana	5
Aguilas	4
Puerto Lumbreras	3
Aledo	-
TOTAL	24

6.3. ESTABLECIMIENTOS DE PIERCING, TATUAJES Y/O MICROPIGMENTACIÓN.

Se han llevado a cabo 10 inspecciones en establecimientos con estas actividades para la obtención/renovación de autorización sanitaria o para verificar el cumplimiento del Decreto 17/2003.

7. LABORATORIO SALUD PÚBLICA. LORCA.

Productos: Aguas	Nº de muestras	Determ. Microbiol.	Derterm. Fís.-Quím.	Total determ.
Agua de Mar (playas)	115	230	115	345
Progr. Legionella (torres y	85	85		85
Depositos y	45	225	810	1035
Otras	3	15	54	69
TOTAL	248	555	979	1534

Productos: Drogas	Nº de muestras	Determ. Microbiol.	Derterm. Fís.-Quím.	Total determ.
Drogas en orina	5.560	-	8.621	8.621

LABORATORIO REGIONAL DE SALUD PÚBLICA

1. FUNCIONES

Al Laboratorio Regional de Salud Pública, le corresponde la realización de las funciones analíticas en materia de salud pública y bromatología sobre aquellas muestras que le sean remitidas por las correspondientes unidades o a petición de parte y que requieran un análisis sanitario, empleando las técnicas microbiológicas, bromatológicas, fisicoquímicas y de aseguramiento de la calidad analítica que sean precisas.

Entre las principales funciones pueden enumerarse las siguientes:

- Prestación de apoyo técnico y analítico en materia de salud pública sobre aquellas muestras que le remitan las distintas unidades de la Dirección General de Salud Pública, principalmente los Servicios de Seguridad Alimentaria, de Sanidad Ambiental, y de Epidemiología.
- Prestación de apoyo técnico y analítico a los programas conjuntos o acuerdos establecidos con otros órganos de la Comunidad Autónoma de Murcia.
- Colaboración con otros organismos Oficiales -Locales, Autonómicos o del Estado- (Ayuntamientos, otras Comunidades Autónomas, Centro Nacional de Alimentación, Juzgados, etc.).
- Funciones de Laboratorio de Referencia con carácter Regional.
- Realizar evaluación de los laboratorios que solicitan autorización, reconocimiento de la acreditación e inscripción en el registro de laboratorios en el ámbito de la salud pública
- Realización de análisis al público previo pago de la tasa correspondiente.

2.- DISTRIBUCIÓN DE PERSONAL

Para el ejercicio de sus funciones el Laboratorio Regional de Salud Pública contó en el año 2011 con el siguiente personal:

Grupo A: 1 Director

3 Técnicos Responsables

5 Técnicos de Salud Pública

1 Facultativo de Laboratorio

Grupo C: 1 Técnico Especialista

3 Técnicos de Apoyo

4 Ayudantes Técnicos de Laboratorio.

Grupo D: 3 Auxiliares de Enfermería

1 Auxiliar de Laboratorio

1 Auxiliar Administrativo

3.- ACTIVIDADES

Entre las actividades que realiza el Laboratorio Regional de Salud Pública destacar las siguientes:

- Realizar análisis de aguas y alimentos destinados al consumo, de muestras ambientales, y de muestras incluidos en otros programas.
- Investigación de drogas.
- Dar cobertura, mediante el control analítico, a las necesidades urgentes, fundamentalmente en relación a brotes de intoxicaciones, y ante cualquier alerta en salud pública.
- Realización de pruebas analíticas de acuerdo con la normativa para la aplicación de infracciones y sanciones en materia de defensa del consumidor y de la producción agroalimentaria.
- Participar en las comisiones de los Programas de Salud Pública en cuya elaboración esté relacionado el Laboratorio.
- Participar en la Comisión Técnica que evalúa la autorización, reconocimiento de la acreditación e inscripción en el registro de laboratorios en el ámbito de la salud pública y agroalimentario
- Dar asesoramiento técnico en la toma de muestras e interpretación de resultados analíticos a todos los usuarios del laboratorio.
- Gestionar el sistema de aseguramiento de la calidad implantado según la norma UNE-EN-ISO 17025.
- Desarrollar áreas de especialización técnica que le permita abordar las exigencias y requisitos que imponen los Planes Nacionales y Europeos en el control de productos destinados al consumo humano y de sanidad ambiental.

ACTIVIDADES ANALITICAS ESPECÍFICAS

AREA DE MICROBIOLOGÍA		
Tipo producto/análisis	Nº muestras	Nº determinaciones
Alimentos	250	1.350
Aguas	198	1.148
Antibióticos	675	1.350
Campilobacter	79	79
E. coli 0157	70	70
Intoxicaciones	104	205
Legionella	644	644
Listeria	240	240
Salmonella	408	408
Otros	22	60
TOTAL	2.690	5.554

ÁREA DE QUÍMICA		
Tipo producto/análisis	Nº muestras	Nº determinaciones
Aguas	184	2.796
Clembuterol	128	537
Cloranfenicol	520	520
Flúor	90	90
Glucocorticoides	502	3.012
Avermectinas	433	1.732
Metadona	564	564
Metales pesados	297	2.717
Micotoxinas	154	367
PCBs	163	3.100
Plaguicidas	86	4.960
Quinolonas	452	1.808
Sulfamidas	13	91
Tetraciclinas	26	104
Trihalometanos	141	564
Otros	42	165
TOTAL	3.795	23.127

4.- ACTIVIDADES DE FORMACION

4.1. ACTIVIDADES DE FORMACION ORGANIZADAS POR EL LABORATORIO

- Difusión del Sistema de Calidad
- Validación de métodos en el Laboratorio
- Calculo de incertidumbres
- Evaluación de la calidad de los ensayos
- Cromatografía de líquidos masas

4.2. ACTIVIDADES DE FORMACIÓN RECIBIDAS

- Sistemas de gestión de la calidad: implantación y auditorias
- Aplicaciones de la espectrometría de masas en seguridad alimentaria
- CG/MS para cromatografistas
- Curso de ofimática
- Excel avanzado
- Intranet Correo electrónico
- Ingles perfeccionamiento
- Frances inicial
- Frances avanzado
- Evaluación de tendencia. Control de calidad

4.3. OTRAS

Han realizado su formación práctica en el Laboratorio Regional de Salud Pública durante un tiempo variable (entre 1 y 4 meses) a lo largo del año un total de 9 alumnos procedentes de los siguientes centros:

- Alumnos de formación profesional en prácticas. “Modulo de Formación Análisis y Control”. Instituto de Enseñanza Secundaria Juan Carlos I.
- Alumnos de formación profesional en prácticas “Módulo de Sanidad Ambiental”. Instituto de Enseñanza Secundaria El Bohio Cartagena
- Alumnos en prácticas de Licenciatura en Ciencia y Tecnología de los Alimentos. Universidad de Murcia.

4.4. ASISTENCIAS A JORNADAS Y CONGRESOS

- XVII Simposio Biomerieux de Microbiología de Alimentos
- Reunión de evaluación de ejercicios de intercomparación de 2011. Barcelona IELAB
- Jornada de referencia de análisis de alimentos. Madrid
- Jornada Técnica: Métodos estadísticos en la norma ISO 17043:2010”. Madrid

5.- IMPLANTACIÓN DEL SISTEMA DE CALIDAD

ACTIVIDADES DESARROLLADAS

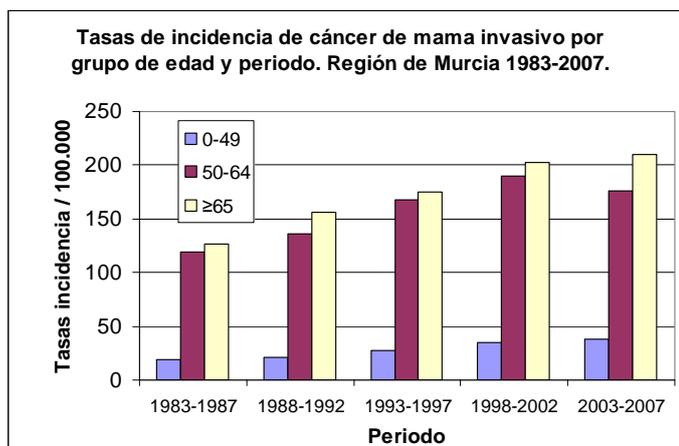
- 1) Revisión de Documentos del Sistema de Calidad
- 2) Validaciones con material de referencia certificado de métodos de análisis químicos y microbiológicos
- 3) Realización de auditorias internas
- 4) Participación en ensayos de intercomparación

Se ha participado en ensayos de intercomparación de resultados entre laboratorios:

Ensayos Químicos: 14 colaborativos

Ensayos microbiológicos: 19 colaborativos.

En la tabla 32 podemos observar una disminución de la proporción de boletines susceptibles de mejora (3,5% a 2,6%) en el cuatrienio 2007-2010. Asimismo en la tabla 34 se observa la contribución de la mejora de la causa básica de defunción por diabetes mellitus e hipertensión arterial.



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

Tras la codificación de cada mes y al finalizar el año, los certificados y boletines estadísticos se someten al cribado de listas de causas erróneas o de causas infrecuentes según la edad y sexo. Dichas listas se actualizan periódicamente. Los boletines excluidos por causa errónea son revisados para subsanar el posible error. Los boletines con causa infrecuente o de especial relevancia en salud pública, son revisados para confirmar la causa de la muerte. En caso de duda, se aplica el subprograma de mejora de la calidad que mediante encuesta telefónica contacta con el médico certificador, centro sanitario, registro civil o al juzgado, según corresponda, o bien se consulta la historia clínica del fallecido. En la tabla 31 se pueden observar los resultados de este programa de mejora que también incluye a las defunciones de los boletines estadísticos de parto. La principal fuente de mejora de los boletines estadísticos de parto son los informes de necropsias de los hospitales.

**Dirección General de
Planificación, Ordenación
Sanitaria y Farmacéutica e
Investigación**

SERVICIO DE ORDENACIÓN Y ATENCIÓN FARMACÉUTICA

I. SECCION DE ORDENACIÓN Y GESTION DE LA ASISTENCIA FARMACEUTICA

1- Informes, certificados, y denuncias

ASISTENCIA FARMACÉUTICA	
Informes	11
Consultas	340
Denuncias	4
Apercibimientos	6
Expedientes sancionadores	3
Certificados	5

2- Visitas de inspección a Oficinas de Farmacia a fin de comprobar la adecuación del local y cumplimiento de requisitos exigidos, y tramitación de resolución de funcionamiento (Decreto 17/2001, de 16 de febrero, por el que se regulan los procedimientos de autorización de apertura, traslado, modificación, cierre y transmisión de las oficinas de farmacia)

INSPECCIONES A OFICINAS DE FARMACIA	
Aperturas	2
Cese de actividad	0
Traslados definitivos	4
Retorno en traslados provisionales	1
Transmisiones	22
Aperturas Obras y Modificación del Local	0
TOTAL	29

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	9

4.-Visitas de inspección a Oficinas de Farmacia a fin de comprobar la adecuación del local y cumplimiento de requisitos exigidos para la autorización de elaboración y control de las fórmulas magistrales y preparados oficinales (RD 175/2001, de 23 de febrero por el que se aprueban las normas de correcta elaboración y control de calidad de fórmulas magistrales y preparados oficinales.

FÓRMULAS MAGISTRALES	
Nº visitas de inspección	43

5.-Tramitación de comunicaciones de cierres temporales de oficinas de farmacia

CIERRES TEMPORALES	
Nº comunicaciones de cierre	105

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	2
------------------------	---

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	
Apertura de Servicio de Farmacia de Hospital	0
Apertura de depósitos de medicamentos	11
Visitas de inspección	17

9- Tramitación, informe y visita de inspección de autorización de depósitos de toxina botulínica tipo A con indicación estética, en aplicación de la Ley 3/1997, de 28 de mayo de Ordenación Farmacéutica de la Región de Murcia y la Circular nº 3/2004.

DEPOSITOS DE TOXINA BOTULINICA TIPO ESTETICA	
Depósitos autorizados	9
Expedientes tramitados e informes	10
Visitas de inspección	10

10- Gestión, informe y visita de inspección de expedientes de autorización de almacenes farmacéuticos, de acuerdo con lo dispuesto en la Ley 3/1997, de 28 de mayo de Ordenación Farmacéutica de la Región de Murcia y el RD 2259/1994, de 25 de noviembre, por el que se regulan los almacenes farmacéuticos y la distribución al por mayor de medicamentos de uso humano y productos farmacéuticos

ALMACENES FARMACÉUTICOS	
Cambio en la dirección técnica	2
Autorización almacén distribuidor medicamentos y PS	1

11-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 ATENCION FARMCEUTICA	
Toma de posesión Regentes	4
Toma de posesión Sustitutos	19
Toma de Posesión Adjuntos	11
	9
Toma de Posesión Adjunto Servicio de Farmacia	0
Toma de Posesión Director Técnico Almacén	3

12- Control y Diligencia de Títulos profesionales

TITULOS PROFESIONALES	
Diligencia de títulos profesionales	33
Control títulos profesionales	33

13- Control y Diligencia de Talonarios de Actas de Inspección

TALONARIOS Y ACTAS DE INSPECCION	
Talonarios diligenciados y controlados	8

14- Control y Diligencia de Libros Recetario Oficial (Orden de 15/04/1991).

LIBRO RECETARIO OFICIAL	
Diligencia Libros Recetario Oficial manual	231
Diligencia Libros Recetario Oficial informático	176
TOTAL	407

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

PROCEDIMIENTOS DE HORARIOS DE ATENCION AL PUBLICO,	
Horario mínimo especial	4
Ampliación voluntaria de horario mínimo	127
Reducciones de horario mínimo	30
Exclusiones anuales de turnos de urgencia	200
Vacaciones	175
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 2013 (Orden de 21 de diciembre de 2012, B.O.R.M 03/01/2013).

PLAN DE TURNOS DE URGENCIA	
Comunicación permuta turno de urgencia	14
Elaboración de propuesta de turnos de urgencia 2012	1
Gestión del Plan de Turnos de Urgencia 2012	1

17- Elaboración, propuesta, ejecución y control de programa de control de cumplimiento de horario en las oficinas de farmacia a fin de comprobar el cumplimiento de los requisitos establecidos por la normativa vigente en las oficinas de farmacia en relación con los medios personales y la señalización con que deben contar las oficinas de farmacia que realicen ampliación de horario, previstos en el Decreto 44/1998 de 16 de julio, por el que se regula el régimen de atención al público y la publicidad de las Oficinas de Farmacia

Inspecciones a Oficinas de Farmacia	19
Expedientes sancionadores	0

II. MEDICAMENTOS, FARMACOVIGILANCIA Y PRODUCTOS SANITARIOS

A. ESTABLECIMIENTOS FARMACÉUTICOS. FUNCIONAMIENTO

1. CONTROL Y VIGILANCIA DE ALMACENES MAYORISTAS DE DISTRIBUCIÓN DE MEDICAMENTOS, REGULADOS POR EL REAL DECRETO 2259/1994

ALMACENES DE DISTRIBUCION DE MEDICAMENTOS	
INSPECCIONES	7

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.

FUNCIONAMIENTO DE OFICINAS DE FARMACIA	
INSPECCIONES	95

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.

ELABORACION DE FORMULAS MAGISTRALES Y PREPARADOS OFICINALES	
Solicitudes recibidas	9
Inspecciones	21
Contratos de fabricación a terceros	25
Informes de adecuación a la normativa	15

3.. PROGRAMA DE CONTROL DE LAS CONDICIONES HIGIÉNICO SANITARIAS, FUNCIONES Y FUNCIONAMIENTO DE SERVICIOS DE FARMACIA HOSPITALARIA.

El objetivo es verificar el cumplimiento de la normativa aplicable relativa a las funciones de los servicios de farmacia hospitalaria en aspectos tales como personal, instalaciones, recepción, almacenamiento, conservación, distribución, dispensación e información de medicamentos y productos sanitarios, elaboración y control de fórmulas magistrales, preparación de citotóxicos, gestión de estupefacientes, así como cualquier otro de interés para garantizar la calidad y seguridad de los distintos procedimientos y actuaciones.

INSPECCIONES A SERVICIOS DE FARMACIA HOSPITALARIA	
INSPECCIONES	1

4. PROGRAMA DE CONTROL DE DEPOSITOS DE MEDICAMENTOS.

Objetivo es verificar el cumplimiento de la normativa aplicable a depósitos de medicamentos en relación con: personal, instalaciones, almacenamiento, conservación e información de medicamentos y productos sanitarios, y el control por parte de la Oficina de farmacia de la que dependen. El programa incluye depósitos de medicamentos de Vistabel y el resto de depósitos de medicamentos.

INSPECCIONES A DEPOSITOS	
VISTABEL	2
MEDICAMENTOS	3

5. LABORATORIOS FABRICANTES DE MEDICAMENTOS DE USO HUMANO

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.

Ejecución del Programa Anual Coordinado de Inspecciones de Normas de Correcta Fabricación del 2012, de conformidad con la Directiva 2003/94/CE de la Comisión de 23 de 8 de octubre de 2003 por la que se establecen los principios y directrices de las prácticas correctas de fabricación de los medicamentos de uso humano y de los medicamentos en investigación de uso humano, REAL DECRETO 824/2010, de 25 de junio y las Normas de Correcta Fabricación de la UE.

INSPECCIONES A LABORATORIOS FARMACEUTICOS	
INSPECCIONES	2
INFORMES POST-INSPECCION	2
CERTIFICADOS DE CUMPLIMIENTO DE NORMAS DE CORRECTA FABRICACION	1

6. FABRICANTES DE PRINCIPIOS ACTIVOS PARA MEDICAMENTOS (APLS)

El 1 de enero de 2013 la Región de Murcia ha asumido las competencias en relación a las inspecciones para la verificación del cumplimiento de las Normas de Correcta Fabricación de medicamentos de uso humano de la Unión Europea Parte II "Requisitos básicos de sustancias activas usadas como materias de partida", es decir, inspecciones a fabricantes de APIs, para poder llevar a cabo esta nueva competencia correctamente durante el año 2012 se han realizado por parte del personal de este Servicio inspecciones conjuntas con inspectores de la Agencia Española

de Medicamentos y Productos Sanitarios a empresas situadas en la Región, con el objeto de formar a nuestros inspectores.

INSPECCIONES A FABRICANTES DE PRINCIPIOS ACTIVOS	
INSPECCIONES	4

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	8
AUTORIZACIONES	6
CESES / BAJAS	1
EN TRAMITE DE AUTORIZACION	1
INSPECCIONES	20
EXPEDIENTES SANCIONADORES	3
DECOMISOS	2

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	6

B. MEDICAMENTOS.

1. TRAMITACIÓN Y DIFUSIÓN DE ALERTAS FARMACÉUTICAS Y NOTAS INFORMATIVAS.

Las alertas, notas informativas y desabastecimientos de medicamentos enviada por la AEMPS, se remiten 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	48
Número de unidades de medicamento retiradas del mercado	9334
Notas Informativas	94

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	20

3. DESABASTECIMIENTO DE ESPECIALIDADES FARMACÉUTICAS:

3.1. Desabastecimientos comunicados por la Agencia Española del Medicamento y Productos Sanitarios:

DESABASTECIMIENTOS COMUNICADOS POR LA AEMPS	
Expedientes de desabastecimiento	9

3.2. Reabastecimientos comunicados por la Agencia Española del Medicamento y Productos Sanitarios

REABASTECIMIENTOS COMUNICADOS POR LA AEMPS	
Expedientes de reabastecimiento	4

3.3. Faltas de suministro dentro de la Región de Murcia: comunicados por el Colegio Oficial de Farmacéuticos, almacenes de distribución, particulares....

FALTAS DE SUMINISTRO DENTRO DE LA REGIÓN DE MURCIA	
Expedientes	8

4. PROGRAMA COORDINADO DE CONTROL DE CALIDAD DE MEDICAMENTOS EN EL MERCADO 2011

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 dos apartados:

- Laboratorio de Química y Tecnología Farmacéutica.
- Laboratorio de Productos Biológicos y Biotecnología

A la Región de Murcia le correspondió la toma de muestras de los siguientes medicamentos:

LABORATORIO DE QUÍMICA Y TECNOLOGÍA FARMACEUTICA

1) Productos similares a otros que han sido objeto de alertas o denuncias por aspectos de calidad

- Enalapril cinfa 20 mg 28 comprimidos
Ensayos: Friabilidad
Laboratorio titular: Laboratorios Cinfa, S.A.
C.N.: 853895
- Maboclop 75 mg 28 comprimidos
Ensayos: Comprobar cumplimentación de la especificación autorizada
Laboratorio titular: Mabo Farma, S.A.
C.N.: 664772

LABORATORIO DE PRODUCTOS BIOLÓGICOS Y BIOTECNOLOGÍA

1) Medicamentos para análisis de contaminación microbiológica

- Junifen 4% suspensión oral 150 ml
Laboratorio titular: Reckitt Benckiser
Ensayos: contaminación microbiana
C.N.: 936492

2) Medicamentos para análisis de esterilidad

- HIBOR 2500 UI 100 jeringas precargadas

Laboratorio: Laboratorios Farmacéuticos Rovi S.A.

Ensayos: esterilidad

C.N.: 603551

PROGRAMA DE CONTROL DE MEDICAMENTOS	
Almacenes visitados	3
Nº de toma de muestras	5

5. ESTUPEFACIENTES

La orden de 25 de abril de 1994, por la que se regulan las recetas y los requisitos especiales de prescripción y dispensación de estupefacientes, indica además 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 al MSC, éstos son revisados y preparados para su distribución a las entidades que han solicitado la distribución de los mismos a los médicos, 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 Médicos.

DISTRIBUCIÓN Y CONTROL DE TALONARIOS OFICIALES DE ROE		
	ENTREGAS	DEVOLUCIONES
Nº de talonarios	2210	1246

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.

Trimestralmente la entidad distribuidora nos remitirá los documentos de recepción junto con las hojas de control de prescripción junto a un escrito que las relacione, donde se procederá a su archivo y control.

5.2. Control y distribución de talonarios oficiales de vales de estupefacientes para oficinas de farmacia, almacenes de distribución y servicios de farmacia hospitalaria.

DISTRIBUCIÓN Y CONTROL DE TALONARIOS DE VALES DE	
RECEPCION	
AEMPS	1000
ENTREGAS	
OFICINAS DE FARMACIA	481
ALMACENES DE DISTRIBUCION	60
SERVICIO DE SALUD PUBLICA CARTAGENA	150
DESTRUIDOS POR DEFECTO	3

5.3. Control y distribución de vales de estupefacientes para depósitos de medicamentos.

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 y procesamiento de las recetas oficiales de estupefacientes

Trimestralmente las oficinas de farmacia y servicios de farmacia hospitalaria nos remiten las recetas oficiales de estupefacientes dispensadas, junto con la relación de las mismas.

5.6. Control de Declaración semestrales de Estupefacientes de las oficinas de farmacia.

Semestralmente las oficinas de farmacia y servicios de farmacia hospitalaria remiten la relación de movimientos de estupefacientes habidos durante el semestre anterior.

5.7. 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.

ACTUACIONES EN CUANTO A DISTRIBUCIÓN Y CONTROL DE TALONARIOS OFICIALES DE ESTUPEFACIENTES.			
TALONARIOS OFICIALES DE RECETAS DE ESTUPEFACIENTES	Solicitud de Talonarios a AEMPS		3000
	Gestión de pérdidas o robos de Talonarios de Recetas Oficiales de Estupefacientes	Dentro de la Región de Murcia	4
		En otras Comunidades Autónomas	132
	Distribución de Talonarios a Gerencias y a Colegio Oficial de Médicos de la Región de Murcia		2210
TALONARIOS DE VALES DE ESTUPEFACIENTES PARA DEPÓSITOS	RECEPCION DE AEMPS		0
	DISTRIBUCION		56
RECETAS OFICIALES DE ESTUPEFACIENTES	Procesamiento y control de las Recetas Oficiales de Estupefacientes dispensadas en la Región		5623
DECLARACIONES SEMESTRALES DE ESTUPEFACIENTES DE LAS OFICINAS DE FARMACIA	Procesamiento y Control		1172
RECEPCIÓN DE ESTUPEFACIENTES CADUCADOS	Medicación excedente de Tratamiento		923

En relación al procesamiento y control de las declaraciones semestrales de estupefacientes revisadas durante el año 2012 las actuaciones fueron las siguientes:

DECLARACIONES SEMESTRALES DE ESTUPEFACIENTES	
Nº DECLARACIONES REVISADAS	ACTUACIONES REALIZADAS
TOTAL: 1172	TOTAL: 206
582 (2º semestre de 2011)-	- 98 (2º semestre de 2011)
582 (1er semestre de 2012)	- 108 (1er semestre de 2012)
INSPECCIONES	12

6 CONTROL Y VIGILANCIA DE PSICOTROPICOS:

Control de las adquisiciones de especialidades farmacéuticas que contienen principios activos psicotropos por parte de las oficinas de farmacia de la región a los almacenes de distribución farmacéutica.

Mensualmente se reciben un listado, por cada uno de los almacenes de distribución de medicamentos existentes en la región en los que se indican las compras que las oficinas de farmacia de cada una de las especialidades farmacéuticas que contienen sustancias psicotrópicas.

CONTROL A TRAVÉS DE LOS ALBARANES DE SUMINISTRO DE LOS ALMACENES DE DISTRIBUCIÓN A LAS OFICINAS DE FARMACIA DE LA REGIÓN.

4612

7. PROGRAMA DE CONTROL DE MEDICAMENTOS ANABOLIZANTES Y OTROS SUSCEPTIBLES DE DESVÍO PARA USO CON FINES NO TERAPÉUTICOS.

El objetivo es verificar el cumplimiento de la legislación que resulta de aplicación a la dispensación/distribución de estos medicamentos garantizando que no se producen desvíos para su uso no terapéutico evitando un elevado riesgo para la salud del consumidor.

ACTUACIONES	
INSPECCIONES	12

8. MEDICAMENTOS EXTRANJEROS:

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 mediante modelo normalizado A2 y A3, procediendo a su estudio y tramitación remitiéndolas al Ministerio de Sanidad y Consumo, el cual indica si procede o no la importación del medicamento solicitado.

ACTUACIONES MEDICAMENTOS EXTRANJEROS	
Estudio y evaluación de solicitudes	978
Medicamentos dispensados	4765
Expedientes facturados al SMS	121
Denegaciones	0
Facturas tramitadas	327

9. SUMINISTRO DE RIFAMPICINA A LOS AYUNTAMIENTOS DE LA REGIÓN CUANDO EXISTE UN CASO DE MENINGITIS MENINGOCÓCICA.

SUMINISTRO DE RIFAMPICINA EN LA REGIÓN	
NÚMERO DE ACTUACIONES	1
ESPECIALIDAD FARMACÉUTICA	
Rifaldin 600 mg cápsulas	150
Rifaldin 300 mg cápsulas	50

10. SUMINISTRO AL DISPENSARIO DE ENFERMEDADES DEL TÓRAX DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA DE MEDICAMENTOS ANTITUBERCULOSOS:

SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS ANTITUBERCULOSOS AL DISPENSARIO DE ENFERMEDADES DEL TÓRAX DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD	
NÚMERO DE ACTUACIONES	4
ESPECIALIDAD FARMACÉUTICA	
	UNIDADES
Rifinah 300 mg	3700
Rifaldin 600 mg	1500
Pirazinamida 250 mg	2000

11. TRAMITACIÓN DE LAS PETICIONES DE VACUNAS CONSIDERADAS MEDICACIÓN EXTRANJERA PARA EL SERVICIO DE SALUD INFANTIL

VACUNAS CONSIDERADAS MEDICACIÓN EXTRANJERA PARA EL SERVICIO DE SALUD INFANTIL	
NÚMERO DE ACTUACIONES	5
ESPECIALIDAD FARMACÉUTICA	UNIDADES
Vacuna antipoliomielítica Imovax	900
Inmunoglobulina humana Antirrábica BERIRAB	21
Virus de la Rabia atenuado VERORAB	15

12. MEDICAMENTOS DE ESPECIAL CONTROL MÉDICO

Las oficinas de farmacia de la Región entregan mensualmente los partes de dispensación de especialidades de especial control médico:

Recepción y control de partes mensuales de dispensación de medicamentos de especial control médico dispensados	7.348
Nº de envases de medicamentos comunicados	13.532

13. ENSAYOS CLÍNICOS

Verificación del cumplimiento de los requisitos establecidos por el RD 223/2004, de 6 de febrero, por el que se regulan los ensayos clínicos con medicamentos, La Orden SCO/256/2007, de 5 de febrero, por la que se establecen los principios y las directrices detalladas de la buena práctica clínica y los requisitos para autorizar la fabricación o importación de medicamentos en investigación de uso humano, modificada por la Orden SCO/362/2008 de 4 de febrero, las normas de Buenas Prácticas Clínicas (CPMP/ICH/135/95) y el Decreto nº 58/1998, de 8 de octubre de 1998 por el que se regulan los Comités Éticos de Investigación Clínica en la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia.

13.1. Gestión, inspección e informe de acreditación de Comités Éticos de Investigación Clínica en relación con el Decreto nº 58/1998, de 8 de octubre, por el que se regulan los Comités Éticos de Investigación Clínica de la Región de Murcia.

ACTUACIONES EN RELACION CON LOS CEIC	
TRAMITACION DE MODIFICACIONES DE COMPOSICION	2
INFORMES DE ADECUACION A LA NORMATIVA	3
INSPECCIONES NUEVAS INSTALACIONES	1
TRAMITACION DE LA REACREDITACION	4

13.2. Ejecución del Plan Nacional Coordinado de Inspección de Ensayos Clínicos 2012-2013, aprobado por el Comité Técnico de Inspección de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios.

INSPECCIONES ENSAYOS CLINICOS	
ENSAYOS CLINICOS CONTROLADOS	2
VISITAS DE INSPECCION A CEIC	2
VISITAS DE INSPECCION A INVESTIGADOR PRINCIPAL	2
VISITAS DE INSPECCION A SERVICIO DE FARMACIA HOSPITALARIA	3
INFORMES POST-INSPECCION	4

13.3. Comunicaciones de laboratorios promotores de ensayos clínicos.

TIPOS DE COMUNICACIÓN	
Inicio ensayo	21
Cancelación de ensayo	4
Informe Anual de Seguridad	189
Informe Semestral de Seguridad	19
Informe Trimestral de Seguridad	1
Informe final	3
Finalización de ensayo clínico	2
Información de seguridad relevante	195
Otra información	2
TOTAL	436

13.4. Gestión de consultas: Se han resuelto un total de 47 consultas telefónicas, relacionadas con Productos Farmacéuticos entre ellas se destacan las relacionadas con ensayos clínicos, Comités Éticos de Investigación de Ensayos Clínicos, Laboratorios Farmacéuticos.

14. PLANTAS MEDICINALES

Las plantas medicinales que constituyen una alternativa farmacológica para ciertas enfermedades y síntomas menores, han sido reguladas en la Ley 29/2006, de garantías y uso racional de medicamentos y productos sanitarios, dentro de Título II dedicado a los medicamentos, Capítulo quinto relativo a los medicamentos especiales.

En dicho Capítulo el artículo 51, establece que las plantas y sus mezclas, así como los preparados obtenidos de plantas que se presente con utilidad terapéutica, diagnóstica o preventiva seguirán el régimen de las fórmulas magistrales, preparados oficinales o medicamentos industriales, según proceda y con las especificidades que reglamentariamente se establezcan y además, se prevé la existencia de una lista de plantas cuya venta al público estará restringida o prohibida por razón de su toxicidad, y, por último, se autoriza la venta libre al público (fuera de las Oficinas de Farmacia) las plantas tradicionalmente consideradas como medicinales y que se ofrezcan sin referencia a

propiedades terapéuticas, diagnósticas o preventivas, quedando prohibida su venta ambulante.

INSPECCIONES A HERBORISTERIAS Y PARAFARMACIAS	
INSPECCIONES	8

15. PROGRAMA DE CONTROL DE ABASTECIMIENTO DE MEDICAMENTOS.

El objetivo es comprobar los problemas detectados de abastecimiento y/o suministro irregular de medicamentos según el procedimiento de gestión de desabastecimientos establecido, controlando el cumplimiento del principio de continuidad de suministro establecido en la Ley de Garantías y Uso Racional de los Medicamentos y Productos Sanitarios sobre los responsables de la producción, distribución y dispensación de medicamentos.

ACTUACIONES	
INSPECCIONES	2

16. PROGRAMA DE CONTROL DE MEDICAMENTOS ESTUPEFACIENTES Y SUSTANCIAS PSICOTRÓPICAS EN ESTABLECIMIENTOS DE DISPENSACIÓN Y DISTRIBUCIÓN DE MEDICAMENTOS.

Con el objetivo de comprobar que la gestión de estupefacientes y psicótopos, incluidas las medidas de control y custodia establecidas, cumple con las obligaciones previstas en la normativa evitando el desvío para su consumo a través del tráfico ilícito.

ACTUACIONES	
INSPECCIONES	6

17.- PROGRAMA DE CONTROL DE DISTRIBUCIÓN Y VENTA DE MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS SANITARIOS FUERA DEL CANAL FARMACÉUTICO.

Con el objetivo de detectar la existencia de medicamentos y productos sanitarios fuera del canal autorizado para su comercialización.

ACTUACIONES	
INSPECCIONES	4

18.-PROGRAMA DE CONTROL DE DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS.

El objetivo es verificar el cumplimiento de los requisitos exigidos en la normativa relacionados con la dispensación de medicamentos garantizándose un uso racional de los mismos evitando situaciones de uso inadecuado y/o fraudulento.

ACTUACIONES	
INSPECCIONES	4

C.- PRODUCTOS FARMACEUTICOS

1- CONTROL Y VIGILANCIA DE PRODUCTOS SANITARIOS

1.1. Actuaciones realizadas en establecimientos relacionados con los productos sanitarios

ACTUACIONES EN ESTABLECIMIENTOS DE VENTA DIRECTA AL PÚBLICO, RESPONSABLES DE		
ESTABLECIMIENTOS DE DISTRIBUCIÓN Y VENTA DE PRODUCTOS SANITARIOS	Tramitación de Comunicaciones de Establecimientos de	12
	Inspecciones	6
COMUNICACIONES DE RESPONSABLES DE COMERCIALIZACIÓN DE PRODUCTOS SANITARIOS	Productos Sanitarios conformes al Real Decreto 1591/2009, de	12
	Fabricación a Medida	14
FABRICANTES DE PRODUCTOS SANITARIOS A MEDIDA	Expedientes tramitados	46
	Autorizaciones	37
	Ceses o bajas	8
	En trámite de autorización	1
	Inspecciones	91
AUTORIZACIONES DEL MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO	Importación de Productos Sanitarios	1
	Fabricación de Productos Sanitarios seriados	2
COMUNICACIONES DE RETIRADAS DEL MERCADO DE PRODUCTOS SANITARIOS		579
NUMERO DE UNIDADES RETIRADAS DE PRODUCTOS SANITARIOS		591
NOTAS INFORMATIVAS DE PRODUCTOS SANITARIOS		20
ESTUDIO DE DOCUMENTACIÓN SOBRE PRODUCTOS SANITARIOS		6

1.2. Campañas de control de mercado de productos sanitarios

Durante el año 2012 se ha participado en una campaña de control de mercado a nivel nacional sobre productos sanitarios:

CAMPAÑA DE CONTROL DE MERCADO DE IMPLANTES DE RELLENO

El objetivo del programa de control de mercado de implantes de relleno fué comprobar a través de las correspondientes inspecciones, que las empresas identificadas que fabrican, importan y/o distribuyen estos productos cumplen con los requisitos establecidos en la legislación que le es de aplicación.

ACTUACIONES PRODUCTOS DESFIBRILADORES	
Nº de productos evaluados	1
Nº de inspecciones realizadas	1
Nº de conformidades	1

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:

- Real Decreto 1599/1997, de 17 de octubre, por el que se regulan los Productos Cosméticos.

2.1. Cosméticos:

ACTUACIONES EN ESTABLECIMIENTOS DE RESPONSABLES DE PUESTA EN EL MERCADO Y FABRICANTES DE PRODUCTOS COSMÉTICOS		
Inspección a empresas fabricantes.		31
Tramitación de Comunicaciones de puesta en el Mercado.		372
Altas en el Registro de Responsables de puesta en el Mercado		9
Autorizaciones recibidas del MSC	Iniciales	3
	Renovación	2

RETIRADAS DE PRODUCTOS COSMÉTICOS COMUNICADAS POR LA	
Números	3

2.2. Notificación de reacciones adversas a productos cosméticos tramitadas a la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios

REACCIONES ADVERSAS A PRODUCTOS COSMÉTICOS TRAMITADAS A LA AEMPS	
Cosméticos	4

2.3. Campañas de control de mercado de productos cosméticos

Durante el año 2012 se ha participado en una campaña de control de mercado a nivel nacional sobre productos cosméticos:

CAMPAÑA DE CONTROL DE MERCADO DE PRODUCTOS COSMÉTICOS

El objeto de esta campaña fué comprobar que los fabricantes de productos cosméticos que tienen concertado el control microbiológico lo llevan a cabo lote por lote, que este control se realiza en los laboratorios que están incluidos en su autorización de actividades, así como que se tienen en cuenta los resultados de los citados controles para la liberación de cada uno de los lotes.

ACTUACIONES PRODUCTOS PROTECCION SOLAR	
Nº de productos evaluados	9
Nº de inspecciones realizadas	18

D. DENUNCIAS TRAMITADAS

DENUNCIAS	
Cosméticos	2
Oficina de farmacia – medicamentos	7
Oficina de farmacia – Atención al Público	3
Medicamentos	5
Parafarmacias	1
Medicamentos veterinarios	3
Productos Sanitarios	4
TOTAL	25

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. BOLETINES

Durante el ejercicio 2010 se han editado los siguientes boletines dirigidos a los profesionales sanitarios:

Boletín de Evaluación Farmacoterapéutica. Se centra en la evaluación de medicamentos y pretende transmitir información objetiva, contrastada y racional sobre la utilización de los mismos. Su contenido habitual son monografías de principios activos de reciente comercialización, principios activos con una nueva indicación autorizada o bien aquellos con una información relevante sobre su eficacia o seguridad, también podrán ser objeto de este boletín revisiones de grupos de medicamentos

BOLETIN DE EVALUACION DE MEDICAMENTOS	
Número	Título
23	Asenapina

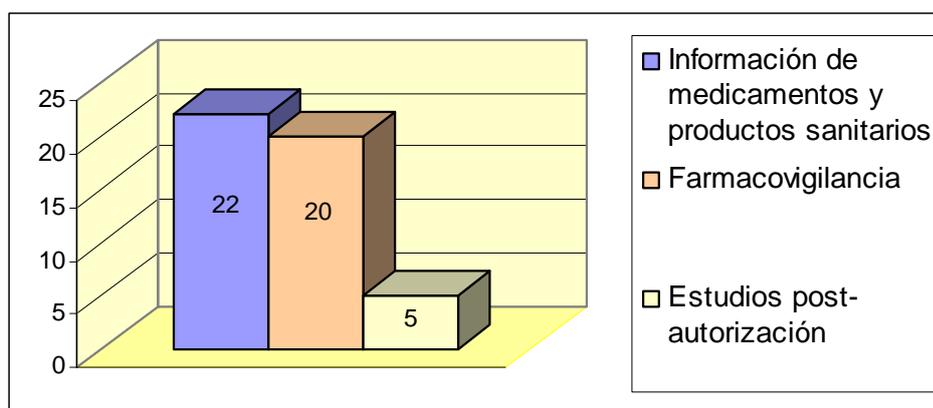
2. CONSULTAS SOBRE MEDICAMENTOS

En el análisis de las consultas se distinguen tres grupos bien diferenciados:

- 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.
- Consultas sobre los estudios postautorización, requisitos, situación del expediente, envío de aclaraciones, etc.

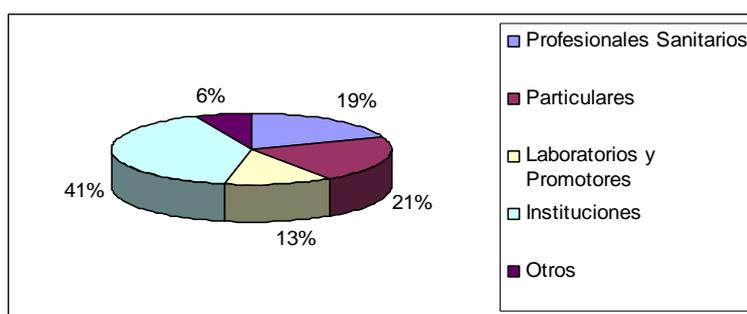
En función del tipo las consultas se dividen en:

TIPO DE CONSULTA	NUMERO
Información de medicamentos y productos sanitarios	22
Farmacovigilancia	20
Estudios post-autorización	5
TOTAL	47



En función del consultante se dividen de la siguiente manera:

CONSULTANTE	NÚMERO
Particular	10
Agencia Española del Medicamentos y Productos Sanitarios	13
Médicos	4
Promotores y CRO	4
Laboratorios farmacéuticos	2
Farmacéutico de la CARM	1
Farmacéutico de Hospital	1
Otras Administraciones	4
Farmacéutico de Oficina de Farmacia	4
Centros de Farmacovigilancia	1
Enfermería	0
Otros	3
TOTAL	47



3. INFORMES TÉCNICOS

DILIGENCIAS INFORMATIVAS

Informe sobre anabolizantes solicitado por el Juzgado de Instrucción nº 2 de Molina de Segura

Informe solicitado por el Servicio Murciano de Salud sobre disponibilidad y problemas de suministro de diversos medicamentos

Informe sobre Apither

Informe sobre antiagregantes plaquetarios solicitado por el Servicio Murciano de Salud (Comisión de Hemodinámica del Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca)

INFORMES DE ESTUDIOS POSAUTORIZACIÓN

Informe sobre recurso de alzada - estudio BAX-OCT-2011-01

Informe sobre recurso de alzada - estudio SAL-SUN-2011-01

Informe sobre recurso de alzada - estudio POD-TAR-2011-01

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 401 notificaciones de sospechas de reacciones adversas a medicamentos (RAM) durante el año 2012.

De ellas 189 correspondieron a notificaciones procedentes de profesionales sanitarios enviadas en forma de tarjeta amarilla o en el formato OMI-AP, de estas el 30% se recibieron vía on-line. La Industria Farmacéutica comunicó 212 notificaciones, la industria farmacéutica envía al Centro Autonómico de Farmacovigilancia, las sospechas de reacciones adversas graves que sucedan en el ámbito de la C.A. de la Región de Murcia y que han tenido conocimiento a través de diferentes fuentes: profesionales, publicaciones y/o estudios.

Durante el año 2012 se han detectado 91 seguimientos de casos previamente notificados cuya información se completó en el caso original, se han identificado 37 duplicados y se han clasificado como no evaluables 5. Durante el año 2012 se cargaron en la base de datos del Sistema Español de Farmacovigilancia (FEDRA) 264 casos. La Tasa de Notificación se establece en un valor de 170 por millón de habitantes, teniendo en cuenta los datos del Padrón Municipal del INE a 01/01/2012.

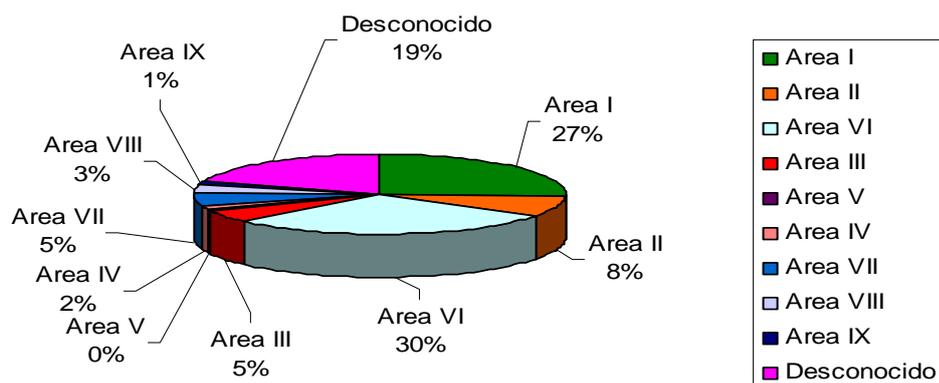
Los 264 casos individuales cargados en FEDRA recogen 574 reacciones adversas, en las que se encuentran implicados un total de 469 medicamentos sospechosos de causar la RAM y a los que se les aplicó el algoritmo de causalidad.

Proporción de reacciones de las notificaciones cargadas en FEDRA	
Notificaciones	264
Reacciones	574
Relación reacción/notificación	2,17
Proporción de medicamentos sospechosos de las notificaciones cargadas en FEDRA	
Notificaciones	264
Medicamentos	469
Relación medicamentos/notificación	1,78

4.2 Notificaciones cargadas por área de salud

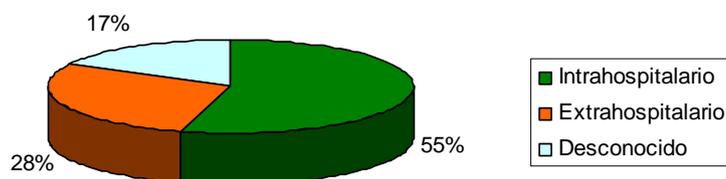
Notificaciones cargadas por Área de Salud

El mapa sanitario de la Región de Murcia se divide en 9 Áreas de Salud. Más del 50% de las notificaciones proceden de las Áreas I y VI. La tasa de notificación por 100.000 habitantes, se situó en el área I en 27.17, en el área II en 7.29, en el área III 8.08, en el área IV 6.74, en el área V 1.65, en el área VI 29.82, en el área VII 6.99, en el área VIII 8.74 y en el área IX 7.28.

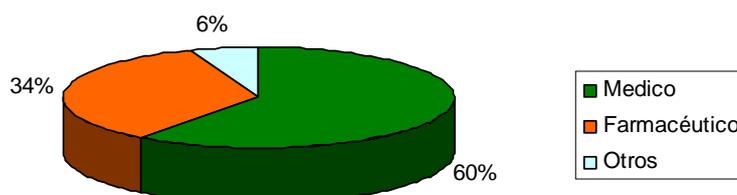


4.3 Procedencia de las notificaciones en relación con el origen asistencial y profesión del notificador

Origen asistencial



Profesión del Notificador



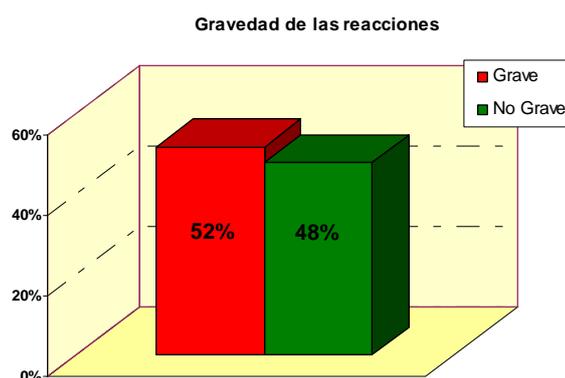
Tarjeta Amarilla	Número de notificaciones (%)	Tasa x 105 hab
Médico de hospital	23 (21.1)	1.56
Farmacéutico de hospital	84 (77.1)	5.70
DUE hospitalario	2 (1.8)	0.13
TOTAL Tarjeta amarilla hospitalaria	109 (100)	7.39
Médico AP	73 (94.8)	4.95
Farmacia extrahospitalaria	3 (3.9)	0.20
DUE extrahospitalario	1 (1.3)	0.07
TOTAL Tarjeta amarilla extrahospitalaria	77 (100)	5.22
TOTAL Tarjeta Amarilla (TA)	186	12.61
TOTAL Industria Farmacéutica	81	5.49

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 (52%). 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 el 66% son medicamente significativas. Una notificación clasificada como grave puede incluir a su vez más de uno de los criterios de gravedad.

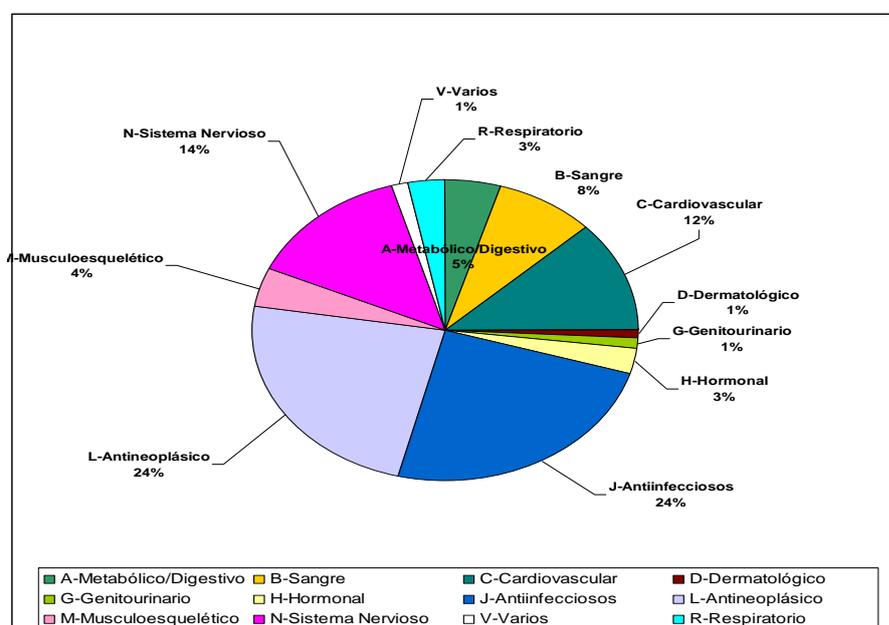
CRITERIOS DE GRAVEDAD	
	NOTIFICACIONES
No Graves	127
Graves	134
Mortal	9
Pone en peligro la vida	1
Precisa ingreso hospitalario	47
Prolonga hospitalización	8
Discapacidad/Incapacidad	1
Anomalías congénitos	0
Medicamente significativo	88

4.4.2. Distribución de localización de las reacciones adversas notificadas (Clasificadas según MedDRA)

SOC implicados en sospechas de RAM	RAM notificadas
Trastornos de la piel y del tejido subcutáneo	91
Trastornos gastrointestinales	90
Trastornos generales y alteraciones en el lugar de administración	64
Trastornos del sistema nervioso	55
Trastornos de la sangre y del sistema linfático	38
Trastornos respiratorios, torácicos y mediastínicos	27
Lesiones traumáticas, intoxicaciones y complicaciones de procedimientos terapéuticos y otros	20
Trastornos del sistema inmunológico	20
Infecciones e infestaciones	19
Trastornos del metabolismo y nutrición	17
Trastornos musculoesqueléticos y del tejido conjuntivo	16
Trastornos cardíacos	15
Trastornos hepatobiliares	14
Trastornos psiquiátricos	14
Exploraciones complementarias	12
Trastornos vasculares	12
Trastornos renales y urinarios	11
Trastornos oculares	10
Trastornos del aparato reproductor y mama	10
Trastornos del oído y del laberinto	7
Trastornos del embarazo, puerperio y enfermedades perinatales y congénitas	4
Procedimientos médicos y quirúrgicos	4
Trastornos endocrinos	3
Neoplasias benignas, malignas y no especificadas (también pólipos y quistes)	1
TOTAL DE REACCIONES ADVERSAS NOTIFICADAS	574

4.4.3. Medicamentos sospechosos clasificados por grupo anatómico-terapéutico.

Más del 70% de los medicamentos sospechosos pertenecen a los siguientes grupos anatómico-terapéuticos: J-Anti infecciosos (24%), L-Antineoplásicos (24%), N-Sistema Nervioso (14%) y C-Cardiovascular (12%) .



4.5. Informes solicitados al Centro de Farmacovigilancia.

Informe al Comité Técnico del Sistema Español de Farmacovigilancia de Medicamentos de Uso Humano	1
Informes de evaluación de reacciones adversas	13
Informes de Seguridad y de datos de FEDRA	4
Informes de cambios normativos	1
Otros	1

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](#) 2012. (Num. 24).

Programa de alertas farmacéuticas a través de OMI-AP.

Resultados del programa de notificación espontánea 2011.

- Elaboración, edición y distribución del [Boletín de Farmacovigilancia de la Región de Murcia](#) 2012. (Num. 25).
 - Riesgo de intoxicación por codeína en lactantes.
 - Hiponatremia secundaria a escitalopram.
 - Medicamentos en ola de calor
- Elaboración, edición y distribución del [Boletín de Farmacovigilancia de la Región de Murcia](#) 2012. (Num. 26).
 - Información sobre seguridad de medicamentos
- Elaboración, edición y distribución del [Boletín de Farmacovigilancia de la Región de Murcia](#) 2012. (Num. 27).
 - Ototoxicidad por medicamentos
- Elaboración, edición y distribución del [Boletín de Farmacovigilancia de la Región de Murcia](#) 2012. (Num. 28)
 - Seguridad de los medicamentos en el paciente anciano/polimedcado:
 - Prescripción en cascada
 - Síntomas atribuibles a reacciones adversas a medicamentos
- Elaboración, edición y distribución del [Boletín de Farmacovigilancia de la Región de Murcia](#) 2012. (Num. 29)
 - Información sobre seguridad de medicamentos

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 dichos Comités la CARM acude con voz y voto como parte integrante del mismo.

- Asistencia a las 4 reuniones presenciales convocadas del Comité Técnico de Farmacovigilancia del SEFV-H.
 - 20 de marzo de 2012: Asistencia a la convocatoria
 - 28 de mayo de 2012: Asistencia a la convocatoria
 - 2 de julio de 2012: Asistencia a la convocatoria
 - 24 de octubre de 2012: Asistencia a la convocatoria
- Participación en el Comité Técnico de Farmacovigilancia virtual del SEFV-H celebrado el día 19 de diciembre de 2012.
- Asistencia al seminario de Farmacovigilancia del 3 al 6 de julio de 2012.
- Presentación en el Comité de Técnico de Farmacovigilancia del SEFV-H del 24 de octubre de 2012: El Programa de Alertas y Farmacovigilancia activa en atención primaria.

- Participación en dos grupos de trabajo del CTFV SEFV-H.
 - Participación en el grupo de trabajo “Actualización del Manual de usuario de FEDRA 2.0”
 - Participación en el grupo de trabajo “Errores de Medicación”
 - Participación en el grupo de trabajo de “Procedimientos Normalizados de Trabajo”
 - Participación en el grupo de trabajo de “Generación de señales
 - Participación en el grupo de trabajo de “CMBD

4.9. Proyectos específicos de colaboración y farmacovigilancia

- Pilotaje y puesta en producción del Programa de Alertas y Farmacovigilancia activa en atención primaria, se han enviado 8 mensajes con información de seguridad, 1 mensaje con información de problemas de suministro, 2 flash sanitarios relacionados con seguridad de medicamentos, 1 informe de seguridad con la relación de pacientes afectados por un problema 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 y elaboración del documento de Recomendaciones de utilización de los nuevos anticoagulantes orales en fibrilación auricular en la Región de Murcia.
- Participación en el proyecto de evaluación del cumplimiento del programa de prevención de embarazos con isotretinoína.
- En colaboración con el Servicio de Prevención y Protección de la Salud actuaciones conjuntas tras la campaña de vacunación del Virus del Papiloma Humano.

4.10. WEB

- Puesta en producción del proyecto de Notificación on-line de reacciones adversas a medicamentos por parte de los profesionales sanitarios de la Región de Murcia a través de la página web.
- Visitas recibidas en la página web www.murciasalud.es/ciems durante el año 2012: 5.674, se estima que un usuario realiza varios tics por sesión, por lo que se estima el número de sesiones diferentes iniciadas en la web del CIEMPS fue de 1631.
- Mantenimiento y actualización de la información de medicamentos en la página WEB <http://www.murciasalud.es/ciems>.

4.11. Otras actividades de farmacovigilancia

- Desarrollo y puesta en marcha de una base de datos local de reacciones adversas que permita 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.
- Creación de una lista de distribución (boletines_ciemps@listas.carm.es) dirigida a los profesionales sanitarios para la suscripción a los boletines de Farmacovigilancia y de Evaluación Farmacoterapéutica editados por el Centro.
- Recogida de muestras y envío a la AEMPS para el análisis de la composición de un medicamento por sospecha de que posibles defectos de calidad puedan afectar a la seguridad de dicho fármaco.
- Actualización y mantenimiento de las fuentes bibliográficas.

5. ESTUDIOS POSAUTORIZACIÓN (EPA)

El Real Decreto 1344/2007, de 11 de octubre, por el que se regula la farmacovigilancia de medicamentos de uso humano, señala que los estudios posautorización deben contribuir a identificar y caracterizar los riesgos de los medicamentos y evaluar la efectividad de las medidas de minimización de riesgos.

Los EPA deben tener como finalidad la de complementar la información obtenida durante el desarrollo clínico de los medicamentos, quedando prohibida la planificación, realización o financiación de los mismos con la finalidad de promover la prescripción de los medicamentos .

La orden SAS/3470/2009, de 16 de diciembre, por la que se publican las directrices sobre estudios posautorización de tipo observacional para medicamentos de uso humano realiza la clasificación de los estudios posautorización de tipo observacional y establece que:

- Una vez clasificado el estudio posautorización como de seguimiento prospectivo (EPA-SP) por la AEMPS, el promotor presentara la documentación necesaria a los órganos competentes de la comunidad autónoma con el objeto de que se evalúe 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 2010 se han realizado las siguientes actividades:

- Se ha recibido información de un total de 51 EPA, de los cuales 28 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 23 respondían a otros diseños (retrospectivos, transversales, prospectivos ligados a la autorización de comercialización o no observacional sin medicamentos). De los EPA-SP solicitados en la Región de Murcia, los resultados de su evaluación se indica en la tabla siguiente:

ESTUDIOS POSAUTORIZACIÓN (EPA)	
EPA SP	28
EPA SP AUTORIZADOS	19
EPA SP NO AUTORIZADOS	9
EPA AS	23
OTROS ESTUDIOS POSAUTORIZACIÓN	17

- Se ha recibido la siguiente documentación sobre EPA para su distinta consideración.

Informes Anuales	12
Informes Finales	17
Modificaciones	15
Comunicaciones de inicio del estudio	12
Cancelaciones de estudios	2

- 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. OTRAS ACTIVIDADES DEL SERVICIO DE ORDENACION Y ATENCION FARMACEUTICA

1. PRESENTACIÓN DE POSTERS EN LAS IX JORNADAS DE INSPECCIÓN FARMACÉUTICA CELEBRADAS EN BARCELONA LOS DÍAS 22 Y 23 DE MARZO DE 2012.

- Pautas de actuación en casos de rotura de la cadena de frío en oficinas de farmacia de la Región de Murcia. Lorente Salinas, I; Martínez Cánovas, FJ; Jiménez Guillén, C; Brage Muñón, MA
- Establecimientos relacionados con medicamentos veterinarios, distribución de competencias y marco de actuaciones en la Región de Murcia. Martínez Cánovas, FJ, Lorente Salinas, I; Jiménez Guillén, C; Martínez Uceda, JL
- Gestión de alertas sanitarias a través de OMI-AP en la Región de Murcia. Martínez Cánovas, FJ, Lorente Salinas, I; Jiménez Guillén, C; Rueda Maza, CM
- Actuaciones en el ámbito de productos cosméticos en la Región de Murcia. Lorente Salinas, I; Martínez Cánovas, FJ, Martínez Uceda, JL; Jiménez Guillén, C

- Vigilancia de productos sanitarios. Procedimientos e incidencias de las alertas de productos sanitarios en la Región de Murcia. Lorente Salinas, I; Martínez Cánovas, FJ, Jiménez Guillén, C; Rueda Maza, CM

2. PRESENTACIÓN DE COMUNICACIONES ORALES EN LAS IX JORNADAS DE INSPECCIÓN FARMACÉUTICA CELEBRADAS EN BARCELONA LOS DÍAS 22 Y 23 DE MARZO DE 2012.

- Desarrollo de la Operación Pangea IV en la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia. Jiménez Guillén, C; Martínez Cánovas, FJ; Rueda Maza, CM; Lorente Salinas, I
- Gestión del medicamento en investigación en los centros donde el investigador principal realiza un ensayo clínico. Clara María Rueda Maza, Francisco José Martínez Canovas, Isabel Lorente Salinas y Casimiro Jiménez Guillén
- Fabricación de medicamentos a base de plantas medicinales. Anexo 7 (versión 1 de septiembre de 2009) de normas de correcta fabricación y buenas prácticas agrícolas y de recolección. Propuesta de un "Protocolo de inspección". Clara María Rueda Maza, Francisco José Martínez Canovas, Isabel Lorente Salinas y Casimiro Jiménez Guillén
- Estudio de seguimiento de la implementación de la normativa aplicable relativa a la formulación magistral, RD 175/2001, de 23 de febrero, en los distintos Servicios de Farmacia Hospitalaria de la Región de Murcia. M^a Peligros Hernández Marín, María Luisa Vivancos Gutiérrez, María Brage Tuñón, Casimiro Jiménez Guillén

3. ASISTENCIA A JORNADA TÉCNICA SOBRE "BIOSEGURIDAD AMBIENTAL EN ÁREAS DE ALTO RIESGO EN HOSPITALES". HOSPITAL UNIVERSITARIO REINA SOFÍA (MAYO 2012)

4. ASISTENCIA A VI JORNADAS DE COMITÉS DE ÉTICA ASISTENCIAL EN LA REGIÓN DE MURCIA. HOSPITAL UNIVERSITARIO LOS ARCOS DEL MAR MENOR (NOVIEMBRE 2012)

5. ORGANIZACIÓN DEL TALLER SOBRE NUEVOS ANTICOAGULANTES ORALES

G. PARTICIPACIÓN EN COMITES Y GRUPOS DE TRABAJO

Del Ministerio de Sanidad y Consumo:

- Comisión Permanente de Farmacia del CISNS
- 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 de Formación y coordinación del CTI.

- Grupo de Trabajo de Buenas Practicas Clínicas.
- Grupo de Trabajo de Normas de Correcta Fabricación-Instalaciones.
- Grupo de Trabajo de Buenas Prácticas de Laboratorio.
- Grupo de Trabajo de Buenas Prácticas de Distribución.
- Grupo de Trabajo de Formulación Magistral.
- Grupo de Trabajo de Productos Sanitarios.
- Grupo de trabajo de abastecimiento del mercado de medicamentos.
- Grupo de trabajo de productos cosméticos.
- Grupo de trabajo del CTI sobre fabricación de medicamentos en investigación por Servicios de Farmacia
- Reunión presentación de propuesta de intercambio de información en el ámbito de las inspecciones de NCF a través de labofarm.
- Grupo de trabajo de errores de medicación.
- Grupo de trabajo de medicamentos ilegales y falsificados

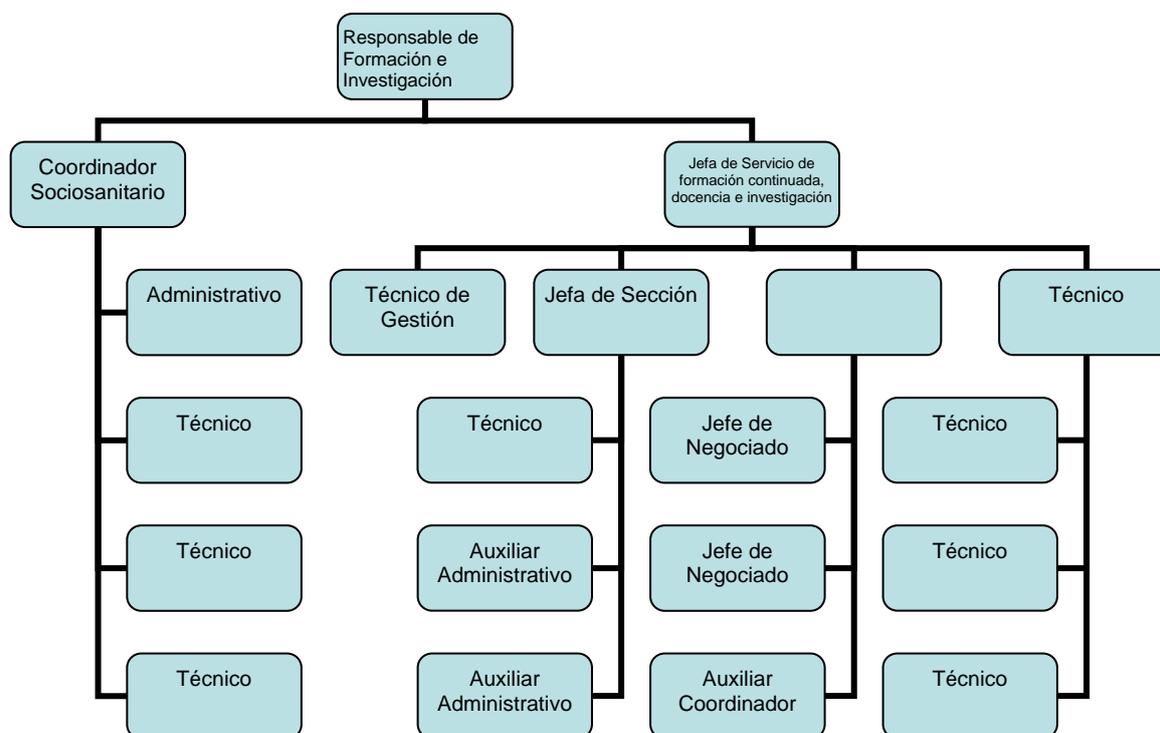
En la Región de Murcia:

- 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.
- Grupo de trabajo sobre nuevos tratamientos en Hepatitis C.
- Comisión Regional de acreditación de establecimientos para tratamientos con opiáceos.
- Comisión Regional Asesora del Uso de la Hormona del Crecimiento.
- Grupo Asesor de seguridad del paciente
- Comité Técnico Coordinador de Uso Racional de Medicamentos
- Comité Asesor Regional en materia de distribución



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 2012 por el Servicio de Formación Continua, 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 DE FORMACIÓN ESPECIALIZADA

Unidades Docentes Hospitalarias	Solicitadas: Dermatología	1
	Acreditadas: Traumatología, UCI	2
	Denegadas	0
Por Centros Hospitalarios	H. G. U. Santa Lucía: UCI, Urología	2
	H.C.U. Virgen de la Arrixaca: Traumatología, Dermatología	2
Unidades Docentes Multiprofesionales	Solicitadas: MFYC Murcia Este, Murcia Oeste	5
	MFYC Vega Media del Segura, Vega Alta y Altiplano de Murcia	
	MFYC Lorca-Noroeste	
	UDM Salud Laboral	
	UDM AFYC Cartagena-Mar Menor	
Unidades Docentes Medicina Familiar y Comunitaria	Acreditadas: UDM Salud Laboral	3
	Pacientes MGYC Murcia Este, Murcia Oeste	4
	MFYC Vega Media del Segura, Vega Alta y Altiplano de Murcia	
	MFYC Lortca-Noroeste	
UDM AFYC Cartagena-Mar Menor		
Unidades Docentes Medicina Familiar y Comunitaria	Solicitadas MFYC Murcia Este, Murcia Oeste	3
	MFYC Vega Media del Segura, Vega Alta y Altiplano de Murcia	
	MYFC Lorca-Noroeste	
Centros de Salud	Pendientes	0
	Reacreditados: C.S.Ceutí	3
Centro Hospitalario	C.S.Lorca Sur, C.S. San Diego	
	Informes	Solicitado: Complejo Hospitalario Universitario Sta. M ^a del Rosell/Sta. Lucía de Cartagena
Reacreditado		1
	Traumatología, Dermatología, UCI,	4

B.- CONVOCATORIA DE PLAZAS PARA FORMACIÓN ESPECIALIZADA**Comparativa de Plazas Ofertadas en Formación Especializada en la Región de Murcia para las Convocatorias 2009-2010 ,2010-2011, 2011-2012 y 2012-2013****ESPECIALIDADES PARA LICENCIADOS**

ESPECIALIDADES	2009-2010	2010-2011	2011-2012	2012-2013
ALERGOLOGÍA	2	3	3	2
ANÁLISIS CLÍNICOS	4	5	5	4
ANATOMÍA PATOLÓGICA	2	2	2	2
ANESTESIOLOGÍA Y REANIMACIÓN	12	12	12	12
ANGIOLOGÍA Y CIRUGÍA VASCULAR	0	0	0	0
APARATO DIGESTIVO	5	5	5	4 CA
BIOQUÍMICA CLÍNICA	1	1	1	0
CARDIOLOGÍA	5	5	5	5
CIRUGÍA CARDIOVASCULAR	1	1	1	0
CIRUGÍA GRAL. Y DEL A. DIGESTIVO	6	6	6	6
CIRUGÍA ORAL Y MAXILOFACIAL	1	1	1	1
CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA	5	5	5	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.	0	1	1	1
ENDOCRINOLOGÍA Y NUTRICIÓN	3	3	3	2 CA
FARMACIA HOSPITALARIA	7	7	7	6 CA
FARMACOLOGÍA CLÍNICA	0	0	0	0
GERIATRÍA	0	0	0	0
HEMATOLOGÍA Y HEMOTERAPIA	4	4	4	4
INMUNOLOGÍA	1	1	1	1
MEDICINA DEL TRABAJO	3	3	3	3
MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA	82	78	78	75
MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN	2	2	2	2
MEDICINA INTENSIVA	8	8	8	6 CA
MEDICINA INTERNA	10	10	10	8
MEDICINA NUCLEAR	1	1	1	1
MEDICINA PREVENTIVA Y SALUD PÚBLICA	3	2	2	1
MICROBIOLOGÍA Y PARASITOLOGÍA	3	3	3	2
NEFROLOGÍA	1	1	1	1
NEUMOLOGÍA	2	2	3	2 CA
NEUROCIRUGÍA	1	1	1	1
NEUROFISIOLOGÍA CLÍNICA	1	2	2	2
NEUROLOGÍA	3	4	4	4
OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA	9	9	9	9
OFTALMOLOGÍA	4	4	5	5
ONCOLOGÍA MÉDICA	3	3	3	2
ONCOLOGÍA RADIOTERÁPICA	1	1	1	1
OTORRINOLARINGOLOGÍA	2	2	3	3
PEDIATRÍA Y ÁREAS ESPECÍFICAS	10	10	12	12
PSICOLOGÍA CLÍNICA	4	4	4	4
PSIQUIATRÍA	7	7	7	7
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
TOTAL REGIONAL (SISTEMA DE RESIDENCIA)	235	235	240	223
MEDICINA LEGAL Y FORENSE (REG ALUMNADO)	3	3	3	3
TOTAL OFERTA FACULTATIVOS	238	238	243	226



(C:A)*: Cupo Autónomo, plazas financiadas frente a las acreditadas.

- Reducción
- Incremento
- Reducción con Cupo Autónomo

RESUMEN OFERTA FACULTATIVOS A NIVEL REGIONAL				
	2009-2010	2010-2011	2011-2012	2012-2013
SISTEMA DE RESIDENCIA	235	235	240	223
REG ALUMNADO	3	3	3	3
TOTAL OFERTA FACULTATIVOS	238	238	243	226

Supone una reducción con respecto al año pasado de un 6,99%.

OFERTA FACULTATIVOS A NIVEL NACIONAL				
	2009-2010	2010-2011	2011-2012	2012-2013
SISTEMA DE RESIDENCIA	7294	7221	7069	6689
REG ALUMNADO	193	189	193	193
TOTAL OFERTA FACULTATIVOS	7487	7410	7262	6882

Supone una reducción con respecto al año pasado de un 5,23%.

OFERTA FACULTATIVOS				
	2009-2010	2010-2011	2011-2012	2012-2013
TOTAL REGIONAL	238	238	243	226
TOTAL NACIONAL	7487	7410	7262	6882
% RESPECTO DEL TOTAL NACIONAL	3,18%	3,21%	3,34%	3,28%

ESPECIALIDADES PARA ENFERMERIA				
ESPECIALIDADES	2009-2010	2010-2011	2011-2012	2012-2013
OBSTÉTRICO-GINECOLÓGICA (Matrona)	445	461	458	423
ENFERMERÍA DE SALUD MENTAL	154	178	198	188
ENFERMERÍA DEL TRABAJO	12	13	15	22
ENFERMERÍA PEDIÁTRICA		52	98	105
ENFERMERIA FAMILIAR Y COMUNITARIA		132	219	214
ENFERMERIA GERIÁTRICA		12	14	11
TOTAL NACIONAL	611	848	1002	963

Supone una reducción con respecto a año pasado de un 3,89%.

OFERTA ENFERMERÍA				
	2009-2010	2010-2011	2011-2012	2012-2013
TOTAL REGIONAL	31	31	40	36
TOTAL NACIONAL	611	848	1002	963
% RESPECTO DEL TOTAL NACIONAL	5,07%	3,66%	3,99%	3,74%

TOTAL OFERTA PLAZAS				
OFERTA DE PLAZAS REGIONAL	2009-2010	2010-2011	2011-2012	2012-2013
FACULTATIVOS SISTEMA DE RESIDENCIA	235	235	240	223
FACUL REG ALUMNADO	3	3	3	3
ENFERMERÍA SISTEMA DE RESIDENCIA	31	31	40	36
TOTAL	269	269	283	262

Supone una reducción con respecto al año pasado de un 7,42%.

OFERTA DE PLAZAS NACIONAL	2009-2010	2010-2011	2011-2012	2012-2013
FACULTATIVOS SISTEMA DE RESIDENCIA	7294	7221	7069	6689
FACUL REG ALUMNADO	193	189	193	193
ENFERMERÍA SISTEMA DE RESIDENCIA	611	848	1002	963
TOTAL	8098	8258	8264	7845

Supone una reducción con respecto al año pasado de un 5,07%.

PORCENTAJE DE MURCIA CON RESPECTO	2009-2010	2010-2011	2011-2012	2012-2013
TOTAL OFERTA REGIONAL	269	269	283	262
TOTAL OFERTA NACIONAL	8098	8258	8264	7845
TOTAL	3,32%	3,26%	3,42%	3,34%



CONVOCATORIA OFERTA DOCENTE 2012/2013

CODIGO 300011. HOSPITAL UNIVERSITARIO VIRGEN
DE LA ARRIXACA DE MURCIA

2012-2013

ESPECIALIDAD	PLAZAS ACREDITADAS	PLAZAS OFERTADAS
ALERGOLOGÍA	2	1
ANÁLISIS CLÍNICOS	3	3
ANATOMÍA PATOLÓGICA	1	1
ANESTESIOLOGÍA Y REANIMACIÓN	8	8
APARATO DIGESTIVO	2	2
BIOQUÍMICA CLÍNICA	1	0
CARDIOLOGÍA	3	3
CIRUGÍA CARDIOVASCULAR	1	0
CIRUGÍA GRAL. Y DEL A. DIGESTIVO	3	3
CIRUGÍA ORAL Y MAXILOFACIAL	1	1
CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA	3	3
CIRUGÍA PEDIÁTRICA	1	1
CIRUGÍA PLÁSTICA ESTÉTICA Y REPARADORA	1	1
ENDOCRINOLOGÍA Y NUTRICIÓN	1	1
FARMACIA HOSPITALARIA	2	2
HEMATOLOGÍA Y HEMOTERAPIA	1	1
INMUNOLOGÍA	1	1
MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN	1	1
MEDICINA INTENSIVA	3	3
MEDICINA INTERNA	3	2
MEDICINA NUCLEAR	2	1
MICROBIOLOGÍA Y PARASITOLOGÍA	1	1
NEFROLOGÍA	1	1
NEUMOLOGÍA	1	1
NEUROCIRUGÍA	1	1
NEUROFISIOLOGÍA CLÍNICA	1	1
NEUROLOGÍA	2	2
OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA	4	4
OFTALMOLOGÍA	3	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	63

CODIGO 300012. HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO JOSE M ^a MORALES MESEGUER		
		2012-2013
CIUDAD: MURCIA.		
ESPECIALIDAD	PLAZAS ACREDITADAS	PLAZAS OFERTADAS
ANESTESIOLOGÍA Y REANIMACIÓN	1	1
APARATO DIGESTIVO	1	1
CIRUGÍA GRAL. Y DEL A. DIGESTIVO	1	1
CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA	2	2
ENDOCRINOLOGÍA Y NUTRICIÓN	1	1
FARMACIA HOSPITALARIA	2	2
HEMATOLOGÍA Y HEMOTERAPIA	3	3
MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN	1	1
MEDICINA INTENSIVA	2	2
MEDICINA INTERNA	3	2
MICROBIOLOGÍA Y PARASITOLOGÍA	2	1
NEUMOLOGÍA	1	1
OFTALMOLOGÍA	1	1
ONCOLOGÍA MÉDICA	1	1
OTORRINOLARINGOLOGÍA	1	1
RADIODIAGNÓSTICO	3	3
UROLOGÍA	1	1
TOTAL	27	25

CODIGO 302011. AREA DE SALUD II DE CARTAGENA. HOSPITAL SANTA MARÍA DEL ROSELL/HOSPITAL SANTA LUCÍA		
		2012-2013
CIUDAD: CARTAGENA.		
ESPECIALIDAD	PLAZAS ACREDITADAS	PLAZAS OFERTADAS
ANÁLISIS CLÍNICOS	3	1
ANATOMÍA PATOLÓGICA	1	1
ANESTESIOLOGÍA Y REANIMACIÓN	2	2
APARATO DIGESTIVO	1	1
CARDIOLOGÍA	2	2
CIRUGÍA GRAL. Y DEL A. DIGESTIVO	1	1
ENDOCRINOLOGÍA Y NUTRICIÓN	1	1
FARMACIA HOSPITALARIA	2	2
MEDICINA INTENSIVA	2	2
MEDICINA INTERNA	1	1
NEUMOLOGÍA	1	1
NEUROLOGÍA	1	1
OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA	3	3
OTORRINOLARINGOLOGÍA	1	1
PEDIATRÍA Y ÁREAS ESPECÍFICAS		
TOTAL	22	20

CODIGO 308011. HOSPITAL RAFAEL MÉNDEZ		
		2012-2013
CIUDAD: LORCA		
ESPECIALIDAD	PLAZAS ACREDITADAS	PLAZAS OFERTADAS
MEDICINA INTENSIVA	1	1
MEDICINA INTERNA	1	1
OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA	1	1
PEDIATRÍA Y ÁREAS ESPECÍFICAS		
TOTAL	3	3

CODIGO 30061. HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO REINA SOFÍA DE MURCIA		
		2012-2013
CIUDAD: MURCIA		
ESPECIALIDAD	PLAZAS ACREDITADAS	PLAZAS OFERTADAS
ALERGOLOGÍA	1	1
ANESTESIOLOGÍA Y REANIMACIÓN	1	1
APARATO DIGESTIVO	1	1
CIRUGÍA GRAL. Y DEL A. DIGESTIVO	1	1
CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA	1	1
DERMATOLOGÍA	1	1
FARMACIA HOSPITALARIA	1	1
MEDICINA INTENSIVA	1	1
MEDICINA INTERNA	2	2
NEUROFISIOLOGÍA CLÍNICA	1	1
NEUROLOGÍA	1	1
OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA	1	1
OFTALMOLOGÍA	2	2
OTORRINOLARINGOLOGÍA	1	0
RADIODIAGNÓSTICO	1	1
UROLOGÍA	1	1
TOTAL	18	17

UNIDAD DOCENTE MULTIPROFESIONAL DE ATENCIÓN FAMILIAR Y COMUNITARIA					
UNIDAD DOCENTE	HOSPITALES	CENTROS DE SALUD	PL. ACRED.	PL. OFERT.	
UDM AFYC CARTAGENA- MAR MENOR 300073	ÁREA DE SALUD II DE CARTAGENA	BARRIO PERAL	23	23	
	H.G.U. LOS ARCOS DEL MAR MENOR	CARTAGENA MAR MENOR-EL ALGAR			
		CARTAGENA OESTE			
		CARTAGENA-CASCO ANTIGUO			
		CARTAGENA-ESTE			
		CARTAGENA-SAN ANTON			
		LA MANGA - COSTA CÁLIDA			
		LA UNION			
		LOS ALCÁZARES			
		LOS BARREROS			
		LOS DOLORES			
		SAN JAVIER			
TORRE PACHECO					
UDMFYC MURCIA ESTE-MURCIA OESTE 300076	H. GENERAL UNIVERSITARIO REINA SOFÍA DE MURCIA	ALCANTARILLA- SANGONERA	21	20	
	H. UNIVERSITARIO VIRGEN DE LA ARRIXACA DE MURCIA	Bº DEL CARMEN			
		ESPINARDO			
		EL PALMAR			
		LA ÑORA			
		MURCIA INFANTE			
		MURCIA-SAN ANDRÉS			
		SANTOMERA			
		VISTABELLA			
UDMFYC LORCA Y NOROESTE 300077	H. UNIVERSITARIO RAFAEL MENDEZ DE LORCA	LORCA SAN DIEGO	14	12	
		LORCA SUR			
	H. COMARCAL NOROESTE DE CARAVACA DE LA CRUZ	CALASPARRA			
		MORATALLA			
UDMFYC DE VEGA MEDIA DEL SEGURA, VEGA ALTA DEL SEGURA Y ALTIPLANO DE MURCIA 300079	H. DE LA VEGA LORENZO GUIRAO DE CIEZA	CEUTÍ	22	20	
	H. VIRGEN DEL CASTILLO DE YECLA	CIEZA			
	H.G.U. JOSÉ Mª MORALES MESEGUER DE MURCIA	MOLINA JESÚS MARÍN			
		MURCIA CENTRO			
		SANTA MARÍA DE GRACIA			
		VISTALEGRE			
YECLA					
TOTAL C.A. DE LA REGIÓN DE MURCIA			80	75	


 Consejería de Sanidad y Política Social

ENFERMERÍA FAMILIAR Y COMUNITARIA				
HOSPITALES DE REFERENCIA	CENTROS DE SALUD	ENTIDADES COLABORADORAS	PLAZAS ACREDITADAS	PLAZAS OFERTADA
C.H.U. Sta M ^a del Rosell- Sta Lucía de Cartagena	Cartagena Casco antiguo			
	La Unión			
	Cartagena Oeste			
	Cartagena San Antón			
	Cartagena Los Barreros			
	Cartagena Los Dolores			
	Cartagena Mar Menor-El Algar		12	4
	La Manga Costa Cálida			
	Cartagena Este			
	Barrio Peral			
H.G.U. Los Arcos del Mar Menor	San Javier			
	Torre Pacheco			
	Los Alcázares			
TOTAL			12	4

Unidad Docente de Medicina Preventiva y Salud Pública			
COMUNIDAD	UNIDAD DOCENTE	2012-2013	
		PLZ. ACRED.	PLZ. OFERT.
C.A. Región de Murcia	Unidad docente de Medicina Preventiva y Salud Pública de	4	1

Unidad Docente de Salud Laboral Multiprofesional			
	ESPECIALIDAD	2012-2013	
		PLZ. ACRED.	PLZ. OFERT.
	MEDICINA DEL TRABAJO	6	3
	ENFERMERÍA DEL TRABAJO	3	3

Unidad Docente Obstétrico-Ginecológica (Matrona)			
HOSPITAL	CENTRO DE SALUD	2012-2013	
		PLZ. ACRED.	PLZ. OFERT.
HOSP. VIRGEN DE LA ARRIXACA		10	10
MURCIA	Centro de Salud Alcantarilla-Sanogonera		
	Centro de Salud Alcantarilla-Casco		
	Centro de Salud Santa María de Gracia		
	Centro de Salud Molina de Segura		
	Centro de Salud Barrio del Carmen		
	Centro de Salud El Palmar		
	Centro de Salud Puente Tocinos		
	Centro de Salud de Cieza		
	Centro de Salud Vistabella		
	Centro de Salud Santomera		
	Centro de Salud Vistaalegre		
	Centro de Salud Murcia-San Andrés		
HOSPITAL DE SANTA M ^a 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 Lucia).		
	Centro de Salud Virgen de la Caridad. (UPPO Cartagena Este).		
	Centro de Salud Torre Pacheco		
	Centro de Salud de Fuente Álamo		
HOSPITAL RAFAEL MÉNDEZ		4	2
LORCA	Centro de Salud Lorca San Diego		
	Centro de Salud Lorca Sur.		
	Centro de Salud Lorca Centro.		
	Centro de Salud Totana		
	Centro de Salud Puerto Lumbreras		
TOTAL REGIÓN DE MURCIA		20	16

Unidad Docente Multiprofesional de Pediatría y sus Áreas Específicas			
HOSPITALES DE REFERENCIA	CENTROS DE SALUD	PLZ. ACRED.	PLZ. OFERT.
H.U. Virgen de la Arrixaca 300601	C.S. La Ñora	9	9
	C.S. Molina Jesús Marín		
	C.S. Vistalegre La Flota		
	C.S. El Palmar		
Área de Salud II de Cartagena 300602	C.S. Barrio del Peral	2	2
	C.S. Los Dolores		
	C.S. San Antón		
	C.S. Cartagena Este		
H.U. Rafael Méndez 300603	C.S. San Diego	1	1
	C.S. Lorca Sur		
TOTAL REGIÓN DE MURCIA		12	12

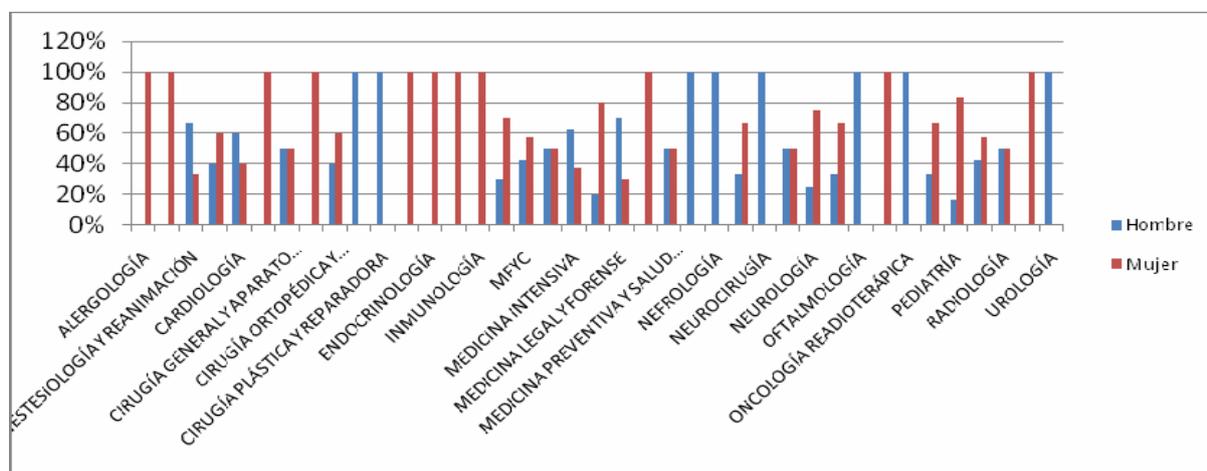
Enfermería Pediátrica			
HOSPITALES DE REFERENCIA	CENTROS DE SALUD	PLZ. ACRED.	PLZ. OFERT.
H.U. Virgen de la Arrixaca 300601	C.S. La Ñora	12	3
	C.S. Molina Jesús Marín		
	C.S. Vistalegre La Flota		
	C.S. El Palmar		
Área de Salud II de Cartagena 300602	C.S. Barrio del Peral	2	1
	C.S. Los Dolores		
	C.S. San Antón		
	C.S. Cartagena Este		
H.U. Rafael Méndez 300603	C.S. San Diego	1	1
	C.S. Lorca Sur		
TOTAL REGIÓN DE MURCIA		15	5

Elaboración y Seguimiento	Comunicación a los centros y unidades docentes de las plazas ofertadas para residentes de las distintas especialidades para el curso 2012/13.	13
Reuniones	Procedimiento de distribución de plazas para oferta anual en el Ministerio de Sanidad y Política Social	1
	Ajuste de la oferta de plazas y de los procedimientos de la misma (cupos autonómicos) de aquellas especialidades que no se prevé	6
Informes	Ocupación de plazas MIR 2011/2012	1

C.- OCUPACIÓN DE PLAZAS PARA FORMACIÓN ESPECIALIZADA DE LA CONVOCATORIA 2011/2012
EN LA REGIÓN DE MURCIA

OCUPACIÓN DE PLAZAS MIR 2011/2012					
PUNTUACIONES DE PLAZAS MÉDICAS EN CADA UNO DE LOS CENTROS					
CENTRO	MEDIA	MINIMO	MAXIMO	MADINA	OFERTA DE PALAZAS
Hospital General Universitario Morales Meseguer	2981.41	177	7324	2970	23
Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca	2197.33	62	6426	1928	67
Hospital Universitario Rafael Méndez	3336.25	1718	5062	3288	4
Hospital Universitario Reina Sofía	2637.06	74	5350	2567	17
Área II de Salud: H.U Sta María del Rosell /HU Sta Lucía	2726.17	556	6126	2988.5	18
UDMFYC Cartagena-Mar Menor	9422	5328	10682	9572.71	23
UDMFYC Murcia- Caravaca	7853.14	4351	10638	8249.5	44
UDMFYC Murcia Zona IV Yecla	10389.5	9949	10694	10457.5	4
UDMFYC Zona III Lorca	8923.57	6574	10339	9657	7
UD Salud Mental de la Región de Murcia	4733	4108	5545	4753	7
UDM Salud Laboral de la Región de Murcia	9381.33	9162	9576	9406	3
UDM de Pediatría y sus Áreas Específicas de la Región de Murcia	995	62	1718	1041	12
UD Medicina Preventiva y Salud Pública	4170	4108	4232	4170	2
Escuela Medicina Legal y Forense	6504.67	4970	7553	7021	3
TOTAL	4852.2	62	10694	4227	222

Porcentaje de hombres y mujeres para cada una de las especialidades médicas



Número de extranjeros y porcentaje que representa para cada nacionalidad Constitución de la UDM		
NACIONALIDAD	FERCUENCIA	PORCENTAJE
Argentina	4	1.8
Bolivia	2	0.9
Canadá	1	0.4
Chile	1	0.4
Colombia	15	6.7
Cuba	3	1.3
Ecuador	1	0.4
Francia	1	0.4
Haití	1	0.4
Honduras	1	0.4
Italia	5	2.2
Perú	2	0.9
Polonia	1	0.4
Rep Dominicana	12	5.4
Rumanía	1	0.4
Rusia	1	0.4
Ucrania	1	0.4
Venezuela	2	0.9
Extranjeros	55	24.8
España	167	75.2

Puntuaciones medias por especialidades de enfermería		
ESPECIALIDAD	PUNTUACIÓN MEDIA	OFERTA DE PLAZAS
Enfermería obstétrico-	296.8	20
Enfermería familiar y	753.5	4
Enfermería de salud mental	929,25	8
Enfermería del trabajo	153.3	3
Enfermería pediátrica	655.2	5

D.— ELECCIONES DE REPRESENTANTES DE RESIDENTES

Comisiones Nacionales de Especialidades en Ciencias de la Salud	Actualización y recopilación de datos
	Comunicaciones al Ministerio de Sanidad,
	Elección de un residente de la U.D.M. de Salud Laboral en la Comisión Nacional de Enfermería

E.- UNIDAD DOCENTE MULTIPROFESIONAL DE SALUD LABORAL

Convocatorias y reuniones	Comisión de Docencia - sesión ordinaria	4
	Comité de Evaluación	2
Secretaría de la Comisión de Docencia	Nuevos nombramientos: Vocales Comisión de Docencia: 2 Tutores: 4 Colaboradores Docentes: 11	17
Formación complementaria Residentes	Rotaciones Externas	8
	Seminarios	21
Página Web Espacio Idea	Actualización y mantenimiento del espacio docente en idea de la UDMSL	1
	Actualización y mantenimiento del curso de Prevención de Riesgos Laborales de la UDMSL. Incorporación de los contenidos, cuestionarios y exámenes del curso a la aplicación.	1

F.- UNIDAD DOCENTE DE MEDICINA PREVENTIVA Y SALUD PÚBLICA

Convocatorias y reuniones	Comisión de Docencia - sesión ordinaria	5
	Comité de Evaluación	2
Composición	Nombramientos: Vocales Comisión de Docencia: 1 Tutores: 3 Colaboradores Docentes: 9	13
	Ceses: Vocales: 2 Colaboradores Docentes: 1	3
	Acuerdos	5
	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.

Informes	Entidad Titular de la UDM de Pediatría de la Región de Murcia	3
Programa específico	Coordinación económica de las actividades formativas que conforman el plan de formación de los residentes de la UDM	

H.- UNIDAD DOCENTE MULTIPROFESIONAL DE ATENCIÓN FAMILIAR Y COMUNITARIA DE CARTAGENA-MAR MENOR

Informes	Reacreditación	1
----------	----------------	---

I.- UNIDAD DOCENTE MULTIPROFESIONAL DE ATENCIÓN FAMILIAR Y COMUNITARIA DE MURCIA ESTE Y MURCIA OESTE

Nombramientos provisionales	Jefe de estudios	1
	Vocales de Comisiones de Docencia	18
	Tutores	87

J.- UNIDAD DOCENTE MULTIPROFESIONAL DE ATENCIÓN FAMILIAR Y COMUNITARIA DE LORCA Y NOROESTE

Nombramientos provisionales	Jefe de estudios	1
	Vocales de Comisiones de Docencia	18
	Tutores	52

K.- UNIDAD DOCENTE MULTIPROFESIONAL DE ATENCIÓN FAMILIAR Y COMUNITARIA DE LA VEGA MEDIA DEL SEGURA, VEGA ALTA DEL SEGURA Y ALTIPLANO

Nombramientos provisionales	Jefe de estudios	1
	Vocales de Comisiones de Docencia	16
	Tutores	84

L.- AUDITORÍAS DOCENTES

Planes de mejora	Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca	1
Coordinación autonómica de auditorías docentes	Participación de auditores de la Región en auditorías nacionales	
	Coordinación de auditorías de centros/ unidades docentes con el Ministerio	
	Informe de resultados de auditorías docentes de formación especializada sanitaria nacional/ regional	

M.- ASISTENCIAS A COMISIONES DE DOCENCIA/COMITÉS DE EVALUACIÓN

	CD	CE	
Comisiones de Docencia y Reuniones de los Comités de Evaluación	Hospital General Universitario Reina Sofía	6	10
	Unidad Docente Multiprofesional de Salud Mental: Subcomisión de Psiquiatría, Psicología Clínica y de Enfermería de Salud Mental	3	4
	Unidad Docente Multiprofesional de Salud Laboral	4	-
	Unidad Docente de Enfermería Obstétrico-Ginecológica (Matrona)	4	1
	Hospital General Universitario Virgen de la Arrixaca	6	10
	Hospital General Universitario Morales Meseguer	5	5
	Área de Salud II de Cartagena	2	1
	Unidad Docente de Medicina Familiar y Comunitaria de Murcia	2	6
	Unidad Docente de Medicina Familiar y Comunitaria de Murcia Este-Murcia Oeste	5	1
	Unidad Docente de Medicina Familiar y Comunitaria de la Vega Alta del Segura, Vega Media y Altiplano	4	1
	Unidad Docente de Medicina Familiar y Comunitaria de Lorca-Noroeste	6	1
	Unidad Docente de Medicina Familiar y Comunitaria de Cartagena	8	3
	Unidad Docente de Medicina Preventiva y Salud Pública	5	1
	Hospital General Universitario Rafael Méndez	4	3
	Unidad Docente Multiprofesional de Pediatría	3	3
	TOTAL	67	50

N.- PRUEBAS ACCESO FORMACIÓN SANITARIA ESPECIALIZADA

Selección de vocales de mesa de pruebas selectivas	Distribución y recopilación de formularios de solicitud	-
Comunicación al Ministerio	Solicitudes cumplimentadas de aspirante a vocal de mesa de las pruebas selectivas 2012	60

O.– GRUPOS DE TRABAJO

Grupo de Especialidades de Enfermería del Ministerio de Sanidad y Política Social	Asistencia a reunión (futura especialidad de Enfermería de Cuidados Médico-Quirúrgicos)	2
	Elaboración de informes (futura especialidad de Enfermería Cuidados Médico-Quirúrgicos)	2
Grupo de oferta de plazas de formación especializada sanitaria	Elaboración de criterios y directrices para la oferta de plazas	1
Grupo de definición de especialidad y ACE	Definición de los conceptos de especialidad y de Áreas de Capacitación Específica	2

P.– PTCR (PLAN TRANSVERSAL Y COMPLEMENTARIO DE RESIDENTES)

Convalidaciones	Tramitación de solicitudes de convalidación	62
Autorizaciones	Tramitación de solicitudes de autorización	15
Presentaciones en centros/unidades docentes	Presentación del PTCR en el H.G. Reina Sofía	1
Coordinación PTCR/ otras instituciones	Facultad de Medicina. Universidad de Murcia. Master de Anatomía Patológica	1
Coordinación de acciones formativas	Consulta e información de fechas para impartición, cotejo de datos de residentes	1
Coordinación de equipos docentes	Reuniones de coordinación de los equipos docentes	4
Calendarios	Elaboración y actualización del cronograma de impartición de las acciones formativas en los centros/ unidades docentes de la Región e inserción en Web de Formación Sanitaria Especializada	1
Elaboración de las Guías/materiales/ publicaciones y recursos PTCR	Publicación y distribución del libro: Metodología de la investigación y Práctica basada en la evidencia.	1
	Coordinación del aula virtual: Metodología de la Investigación	1
	Actualización de la guía docente 2012	1
	Actualización de las actividades de Soporte Vital incluidas en el PTCR (Programa Perséfone).	5
	Elaboración de los materiales de los nuevos cursos de Soporte Vital del PTCR (Programa Perséfone).	
Ejecución de las acciones formativas	Para R1, R2, R4 y pendientes	70
Informes	Previsión económica del PTCR para 2012	1
	Resultados de evaluación PTCR	1
Sistema de registro de las acciones formativas	Actualización y mantenimiento de la base de datos del PTCR	1
Web de Formación Sanitaria Especializada	Mantenimiento y actualización	1
Espacio Idea	Gestión de cursos PTCR en idea	5
Cursos	Bioestadística: Metodología de la Investigación y Práctica Clínica Basada en la Evidencia"-PTCR	1
Nota informativa	Nota informativa de la Dirección General de Planificación, Ordenación Sanitaria y Farmacéutica e	1

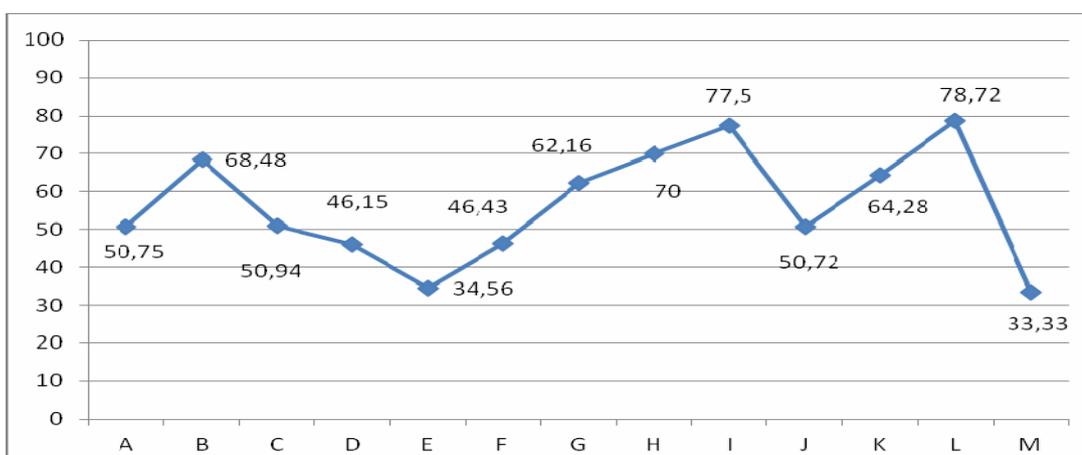
Q.– RED DE RECURSOS DOCENTES DE LA REGIÓN DE MURCIA

ApreNRED	Adquisición, registro y distribución de nuevo material didáctico	
	Informe global de resultados, Control de cesiones de material por los nodos	
	Redacción del Convenio de Simulación en colaboración con la Universidad de Murcia y los colegios profesionales de Medicina y Enfermería	1

R.– ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DE ESPECIALISTAS EN FORMACIÓN

Web encuestas	Creación, gestión, envío y recogida de datos de las	892
	Mantenimiento de la plataforma online de encuestas	1
Informes	Resultados de la encuesta de satisfacción de los	1

La participación total en las encuestas de satisfacción fue de un 51.63%, por centros la participación se encuentra representada en el siguiente gráfico:



Los aspectos positivos en el último año de residencia más repetidos fueron, ordenados de más a menos repetidos fueron:

- Adquisición de conocimientos y realización de rotaciones, prácticas y guardias.
- Responsabilidad y autonomía.
- Los compañeros y el entorno laboral
- Relación con el tutor o docente
- Actividad científica
- Relación con el paciente
- Otros: Haber acertado con la especialidad, que han terminado el periodo de residencia.

Los aspectos a mejorar en el último año de residencia fueron:

- Organización de la formación (Aspectos relacionados con programa teórico complementario y tiempo/espacios dedicados a la formación del residente)
- Guardias (Número de guardias, supervisión, libranza entre guardias...)
- Rotaciones (Contenidos y calendario de la guía o itinerario tipo de rotaciones externas)
- Investigación (Apoyo en la actividad investigadora y en publicaciones de resultados)
- Seguimiento del tutor (Número de tutorías, plan individual del residente, evaluación formativa, implicación del tutor...)
- Carga asistencia (Adecuación entre las tareas asistenciales y formativas)
- PTCR (Cursos prácticos y mínimos necesarios)
- Sistema de evaluación (Desconocimiento del sistema de evaluación)

S.– ACTOS

Eventos	Acto de Bienvenida a Residentes. Promoción 12/13	1
	V Foro Regional de Formación Especializada	1

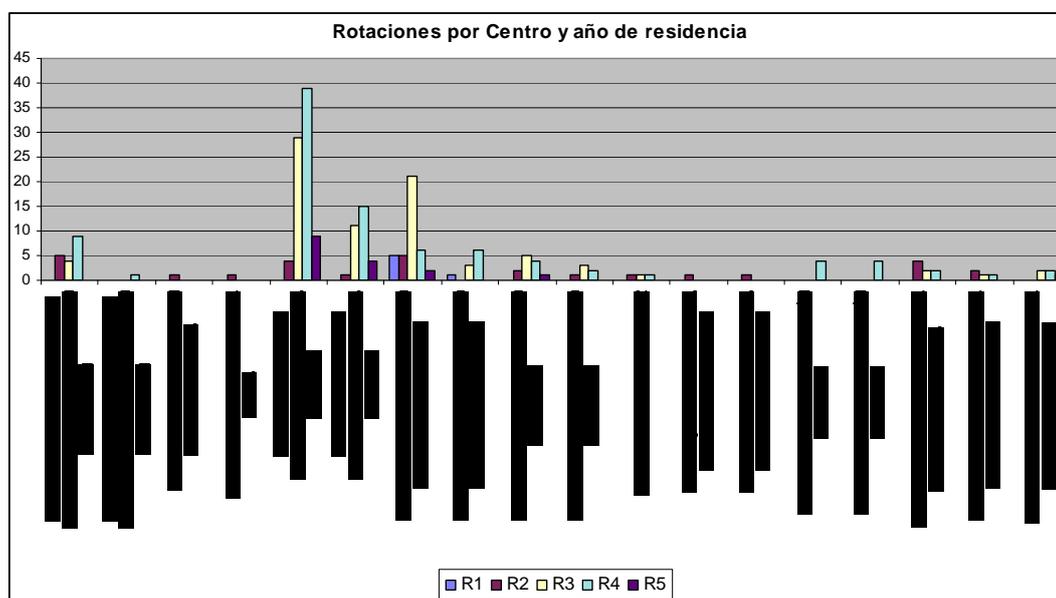
T.– FORMACIÓN DE FORMADORES

Diseño, coordinación técnica e impartición de acciones formativas de la línea de formación de formadores del Programa Estratégico Común (PEC).	Cómo planificar acciones formativas en el ámbito sanitario	1
	Formación de evaluadores del Sistema Acreditador: criterios para disminuir la discrepancia interevaluadores	1
	V Foro Regional de Formación Especializada	1
	Metodología de la Investigación y Práctica Clínica Basada en la	1

U.– AUTORIZACIONES DE ROTACIONES EXTERNAS

TOTAL DE EXPEDIENTES TRAMITADOS (POR AÑOS DE RESIDENCIA)							
INSTITUCIÓN	ESTADO	TOTAL	AÑO ESPECIALIDAD				
			1	2	3	4	5
U.D. AREA DE SALUD II-CARTAGENA (HGU SANTA MARIA DEL ROSELL/HGU SANTA LUCÍA)	ESTIMADA	18		5	4	9	
U.D. AREA DE SALUD II-CARTAGENA (HGU SANTA MARIA DEL ROSELL/HGU SANTA LUCÍA)	ESTIMADA	1				1	
U.D. DE M.F. Y C. MURCIA ZONA I MURCIA-CARAVACA	ESTIMADA	1		1			
U.D. DE M.F. Y C. MURCIA ZONA III. LORCA	ESTIMADA	1		1			
U.D. HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO VIRGEN DE LA ARRIXACA	ESTIMADA	81		4	29	39	9
U.D. HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO VIRGEN DE LA ARRIXACA	ESTIMADA	31		1	11	15	4
U.D. HOSPITAL GRAL UNIVERSITARIO J.M. MORALES MESEGUER	ESTIMADA	39	5	5	21	6	2

INSTITUCIÓN	ESTADO	TOTAL	AÑO ESPECIALIDAD				
			1	2	3	4	5
U.D. AREA DE SALUD II-CARTAGENA (HGU SANTA MARIA DEL ROSELL/HGU SANTA LUCÍA)	ESTIMADA	18		5	4	9	
U.D. AREA DE SALUD II-CARTAGENA (HGU SANTA MARIA DEL ROSELL/HGU SANTA LUCÍA)	ESTIMADA	1				1	
U.D. DE M.F. Y C. MURCIA ZONA I MURCIA-CARAVACA	ESTIMADA	1		1			
U.D. DE M.F. Y C. MURCIA ZONA III. LORCA	ESTIMADA	1		1			
U.D. HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO VIRGEN DE LA ARRIXACA	ESTIMADA	81		4	29	39	9
U.D. HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO VIRGEN DE LA ARRIXACA	ESTIMADA	31		1	11	15	4
U.D. HOSPITAL GRAL UNIVERSITARIO J.M. MORALES MESEGUER	ESTIMADA	39	5	5	21	6	2
U.D. HOSPITAL GRAL UNIVERSITARIO J.M. MORALES MESEGUER	ESTIMADA	10	1		3	6	
U.D. HOSPITAL GRAL UNIVERSITARIO REINA SOFIA	ESTIMADA	12		2	5	4	1
U.D. HOSPITAL GRAL UNIVERSITARIO REINA SOFIA	ESTIMADA	6		1	3	2	
U.D. HOSPITAL RAFAEL MENDEZ	ESTIMADA	3		1	1	1	
U.D. M.F. y C. DE LA VEGA MEDIA, VEGA ALTA Y ALTIPLANO	ESTIMADA	1		1			
U.D. M.F. y C. DE LA VEGA MEDIA, VEGA ALTA Y ALTIPLANO	ESTIMADA	1		1			
U.D. MULTIPROFESIONAL DE PEDIATRIA DE LA REGIÓN DE MURCIA	ESTIMADA	4				4	
U.D. MULTIPROFESIONAL DE SALUD LABORAL DE LA C.A. DE LA REGION DE MURCIA	ESTIMADA	8		4	2	2	
U.D. MULTIPROFESIONAL DE SALUD MENTAL DE LA C.A. DE LA REGION DE MURCIA	ESTIMADA	4		2	1	1	
U.D. MULTIPROFESIONAL DE SALUD MENTAL DE LA C.A. DE LA REGION DE MURCIA	ESTIMADA	5			2	2	1
TOTAL		230	6	29	82	96	17



V.- ELABORACIÓN NORMATIVA Y PROCEDIMENTAL

Decreto desarrollo formación especializada	Elaboración de informe económico	1
Troncalidad	Elaboración de informe RD Troncalidad	1

W.- 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	31

X.- ESPACIOS IDEA

Diseño técnico y desarrollo	Creación, gestión, actualización y mantenimiento de los espacios docentes en idea de cada uno de los	14
	Gestión cursos (no PTCR)	2

Y.- OTROS

Informes	Estudio de las guardias realizadas por los residentes	1
	Distribución de residentes por área, formación y categoría	1
	Residentes en formación durante el año 2012	1
	Análisis de categorías de las profesiones sanitarias	1
Estancias formativas de los residentes de Medicina Familiar y Comunitaria en el INSS	Planificación y Coordinación con responsables del INSS, Jefes de estudios de Medicina de Familia, Inspección de la Consejería de Sanidad y Política Social y Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad	-

2.- ORDENACIÓN DE LAS PROFESIONES SANITARIAS TITULADASA.- ACREDITACIÓN Y RECONOCIMIENTO DE TÍTULOS DE LA UNIÓN EUROPEA

Expedientes Tramitados	Reconocimiento del título de Diplomatura en Técnicas de Prevención del Medio Ambiente y en el Lugar de Trabajo	1
	Acreditación de Técnico en Atención Sociosanitaria	1
	Acreditación de Técnico Superior en Laboratorio de Diagnóstico Clínico	1
	TOTAL	3

B.-RECONOCIMIENTO DE EFECTOS PROFESIONALES A TÍTULOS EXTRANJEROS DE ESPECIALISTAS EN CIENCIAS DE LA SALUD

Expedientes Tramitados	Reconocimiento del título de especialista en Anestesiología y Reanimación	1
	Reconocimiento del título de especialista en	1
	Reconocimiento del título de especialista en Cirugía Pediátrica	1
	Reconocimiento del título de especialista en	1
	TOTAL	4

C.- HABILITACIÓN DE PROFESIONALES SANITARIOS

Expedientes tramitados	Experiencia audioprotesista	3
	Experiencia ortopeda	1
Solicitud IMI	Consulta sanción disciplinaria de facultativo	1
	TOTAL	5

D.- OBSERVATORIO DE LA NECESIDAD DE PROFESIONALES SANITARIOS

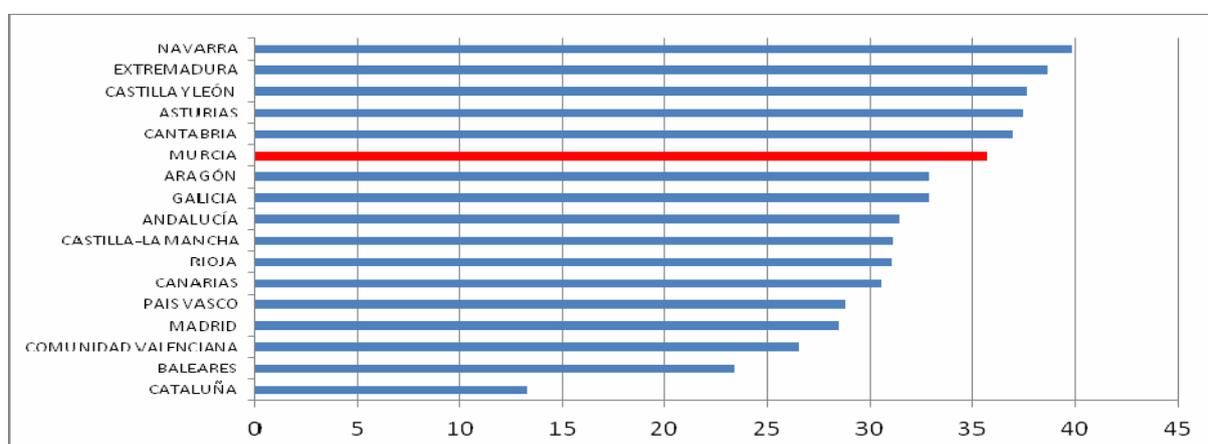
Informes	Informe de acreditación de plazas MIR para el curso 2011/2012	1
	Informe de adjudicación de plazas de formación sanitaria especializada para la convocatoria	1
	Propuesta para la oferta de plazas de residentes para la convocatoria 2011/2012 en la Región de	-
Informes	Necesidad de profesionales de enfermería en la Región de Murcia.	1

NECESIDADES DE PROFESIONALES DE ENFERMERÍA EN LA REGIÓN DE MURCIA

Evolución del número de facultativos y personal de enfermería y la tasa de cada uno de ellos

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Enfermeras	3536	3633	3759	4138	4434	5044	5057	5147	5362
Facultativos	2695	2871	2984	3267	3499	3847	3953	4123	4212
Población	1.269.230	1.294.694	1.335.792	1.370.306	1.392.117	1.426.109	1.446.520	1.461.979	1.470.069
Tasa personal	27,86	28,06	28,14	30,2	31,85	35,37	34,96	35,21	36,47
Tasa facultativos	21,23	22,18	22,34	23,84	25,13	26,98	27,33	28,2	28,65

Ratio de profesionales de enfermería por Comunidades Autónomas



E.- SISTEMA DE INFORMACIÓN DE PROFESIONALES SANITARIOS

Reuniones	Servicio Murciano de Salud	2
	Colegios profesionales	1
-	Seguimiento y desarrollo de la aplicación informática	
Regulación procedimiento	Borrador de convenio con colegios profesionales para la implantación y puesta en marcha del sistema de información	1

F.- PRUEBA ECOE

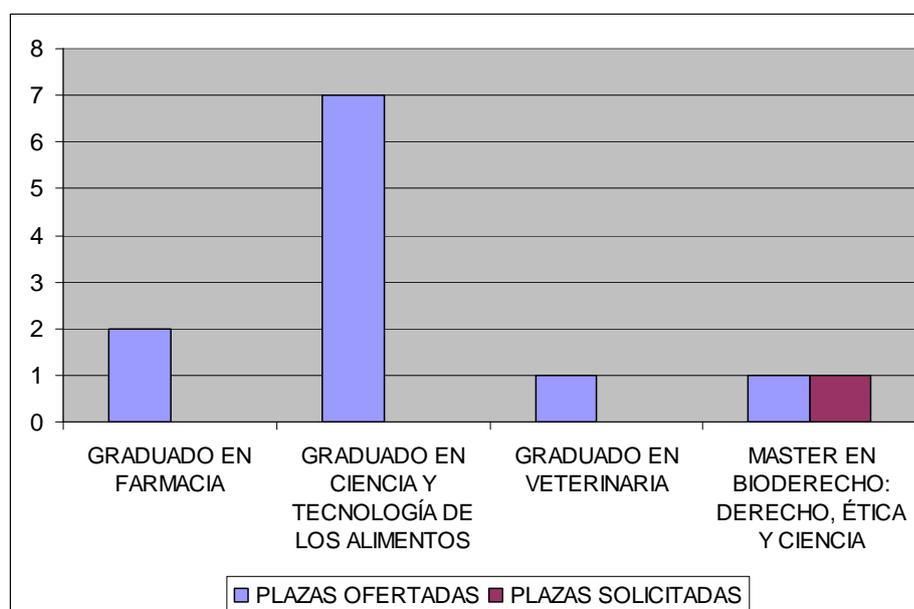
Reuniones	Coordinación y Desarrollo de la prueba ECOE en Ministerio de Sanidad y Política Social	1
Convocatoria	Notificación personal vía burofax o citación	85
Certificados	Envío al Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad de los certificados de asistencia de los aspirantes de la Región de Murcia	85

G.- HABILITACIÓN DE TRABAJADORES EXPERIMENTADOS COMO CONDUCTORES DE AMBULANCIAS

Reuniones	Asociaciones de empresas de ambulancias y de	2
Desarrollo normativo	Borrador de Orden Reguladora del procedimiento de habilitación de conductores de transporte sanitario por carretera que acrediten su experiencia profesional	1

H.- PRÁCTICAS DOCENTES EXTRACURRICULARES – SEGUIMIENTO CONVENIO DE COLABORACIÓN CARM-UMU

PLAZAS OFERTADAS Y SOLICITADAS EN LA CONSEJERÍA DE SANIDAD DURANTE EL CURSO			
UNIVERSIDAD	TITULACIÓN	PLAZAS OFERTADAS	PLAZAS SOLICITADAS
UNIVERSIDAD DE MURCIA	GRADUADO EN FARMACIA	2	0
	GRADUADO EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA DE LOS	7	0
	GRADUADO EN VETERINARIA	20	0
	MASTER UNIVERSITARIO EN BIODERECHO:	1	1
TOTAL		30	1

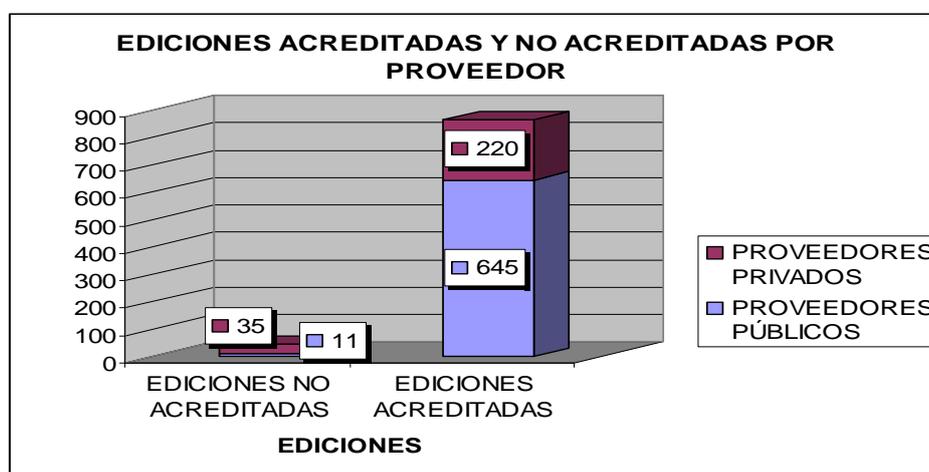


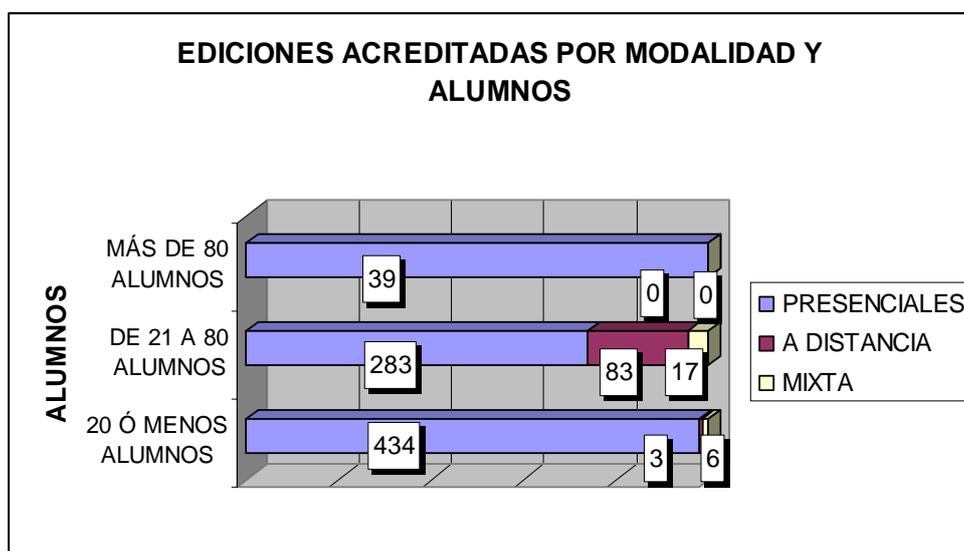
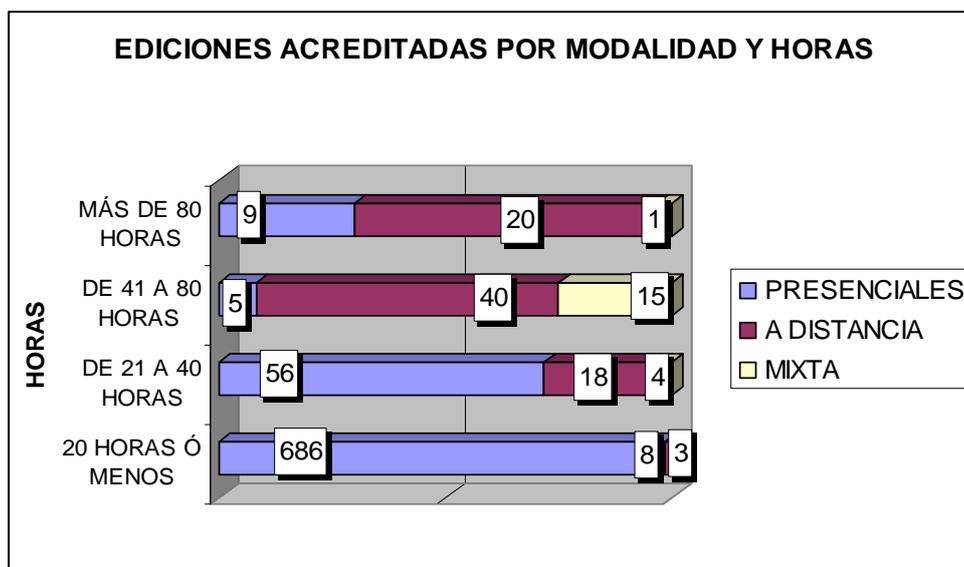
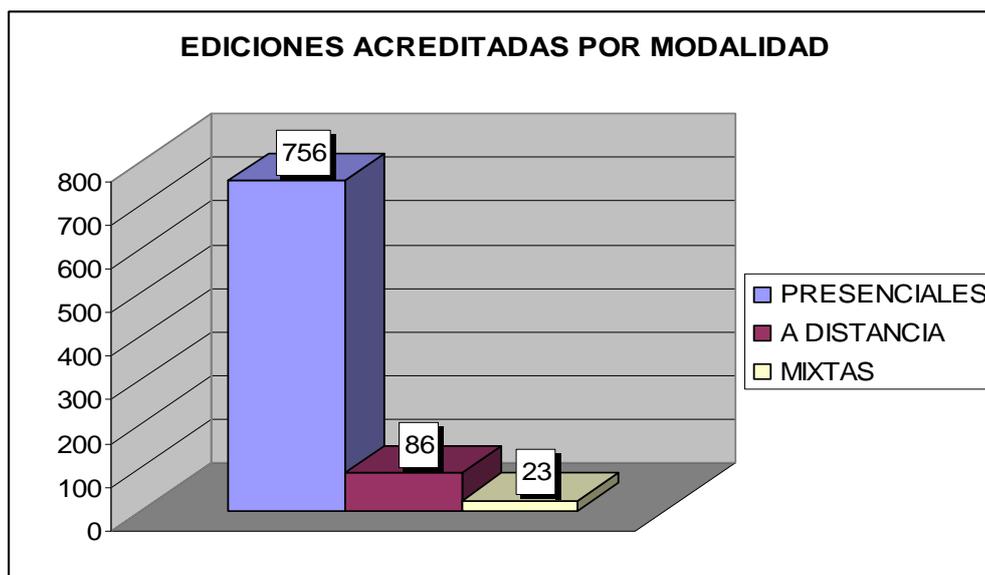
I.- OTROS

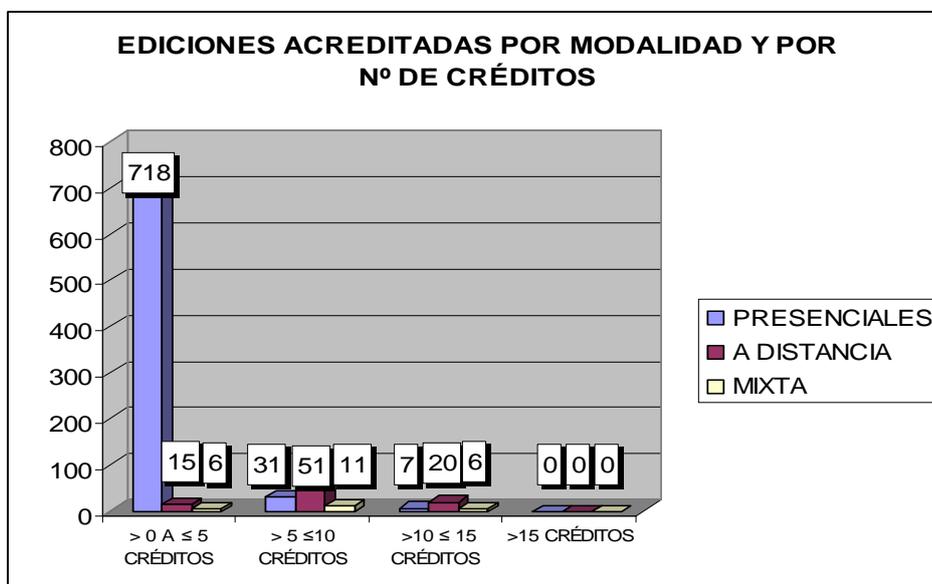
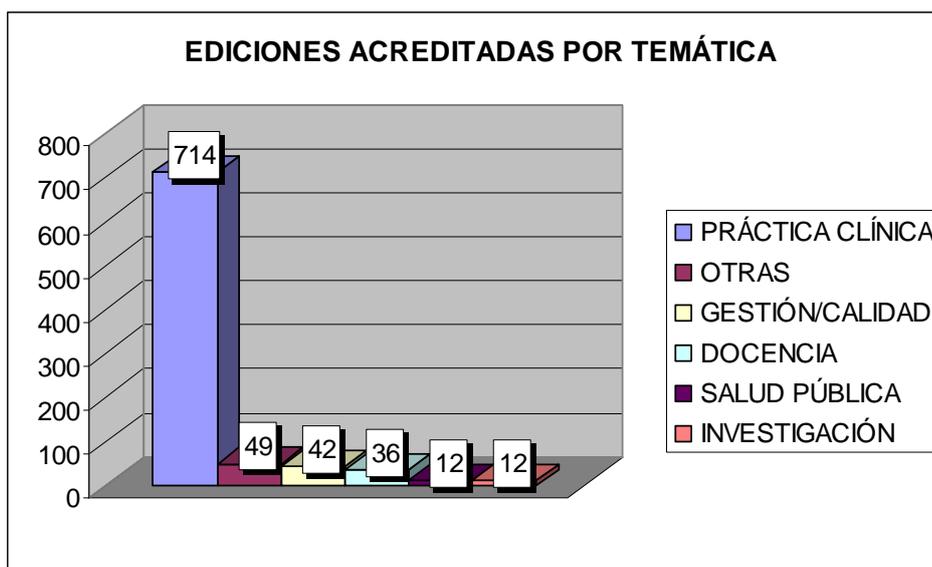
Informes	Master oficial de salud pública para los residentes de la unidad docente de Medicina Preventiva y Salud Pública de la Región de Murcia	4
	Máster oficial universitario en Enfermería de Salud	
	Giscarmsa : requisitos de homologación de los cursos de formación	
Equivalencias Categorías profesionales del Sistema Nacional de Salud	Estudio de las categorías profesionales de la Consejería de Sanidad y Política Social	1
	Reunión de trabajo con el resto de CCAA en el Ministerio de Sanidad Servicios Sociales e Igualdad	1
Reuniones	Grupo de trabajo de desarrollo profesional del MSSSI	3

J.- ELABORACIÓN NORMATIVA Y PROCEDIMENTAL**3.- FORMACIÓN CONTINUADA**

Desarrollo normativo	Borrador de Orden Reguladora del procedimiento de habilitación de conductores de transporte sanitario por carretera que acrediten su experiencia profesional	1
Regulación procedimiento	Borrador de convenio con colegios profesionales para la implantación y puesta en marcha del sistema de información	1
Informe	Sobre proyecto de Orden por la que se establece la organización y funcionamiento del foro profesional y se aprueba su reglamento	1

A.- SECRETARÍA TÉCNICA DE FORMACIÓN CONTINUADA DE LAS PROFESIONES SANITARIAS1.- Actividades Acreditadas





2.- Reuniones

Reuniones	Comisión Permanente de CFC	8
-----------	----------------------------	---

3.- Plan de Auditorías del Proceso de Acreditación

Procedimientos generales	Nota informativa de la Dirección General de Planificación, Ordenación Sanitaria y Farmacéutica e Investigación, sobre acreditación y registro de actividades de formación continuada	1
--------------------------	--	---

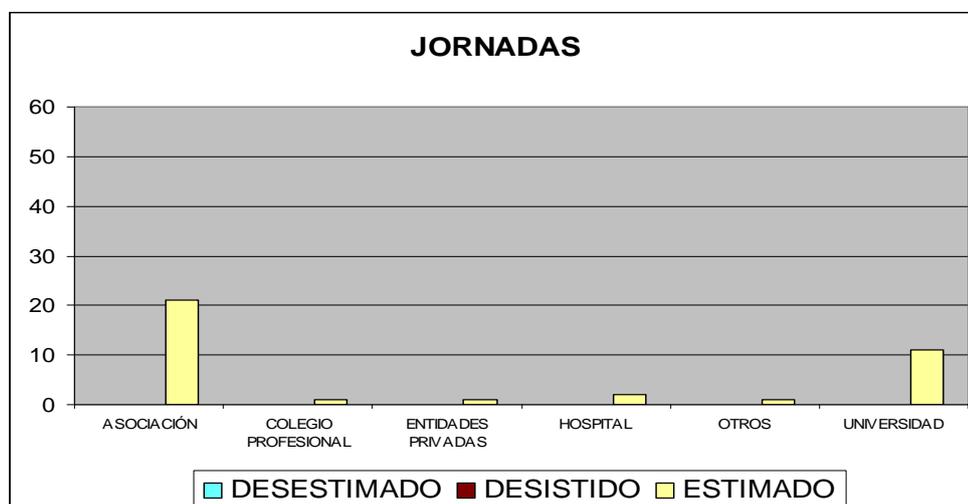
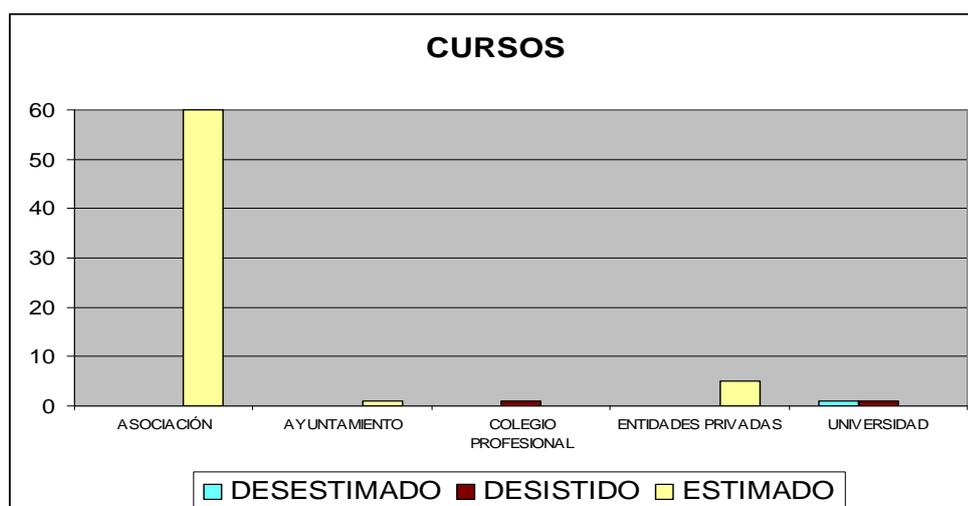
4.- Sistema de información de acreditación de la formación continuada (SIAFOC)

Reuniones	Revisión y Actualización del SIAFOC	4
-----------	-------------------------------------	---



B.- INTERÉS CIENTÍFICO-SANITARIO. – RECONOCIMIENTO DE ACTOS / ACREDITACIÓN DE CURSOS

TIPO	INSTITUCIÓN	TOTAL	DESESTIMADO	DESISTIDO	ESTIMADO
CURSO	ASOCIACIÓN	60			60
CURSO	AYUNTAMIENTO	1			1
CURSO	COLEGIO PROFESIONAL	1		1	
CURSO	ENTIDADES PRIVADAS	5			5
CURSO	UNIVERSIDAD	2	1	1	
JORNADA	ASOCIACIÓN	21			21
JORNADA	COLEGIO PROFESIONAL	1			1
JORNADA	ENTIDADES PRIVADAS	1			1
JORNADA	HOSPITAL	2			2
JORNADA	OTROS	1			1
JORNADA	UNIVERSIDAD	11			11
TOTAL		106	1	2	103



C.- PLAN INTEGRADO DE FORMACIÓN CONTINUADA SANITARIA**1.- Centros de gastos del SMS**

DATOS TOTALES		
417 ediciones	8.009 participantes	3.805,65 horas

ACCIONES FORMATIVAS POR AREAS	CURSOS	EDICIONES	HORAS	PARTICIPANTES
Administración Electrónica	0	0	0	0
Dirección y Gerencia Pública	3	3	33	87
Económico-presupuestaria	3	2	15	75
Específicos determinados	259	356	3.110,65	6.666
Evaluación del Desempeño	0	0	0	0
Idiomas/Lenguas	0	0	0	0
Información y atención al público	12	12	147	277
Innovación y creatividad en organizaciones	1	1	15	25
Jurídico-procedimental	2	1	35	40
Nuevas Tecnologías información y comunicación	16	26	325	329
Políticas de Igualdad	0	0	0	0
Prevención de Riesgos Laborales. Salud Laboral	7	12	81	448
Recursos Humanos	2	2	40	26
Responsabilidad Social y MedioAmbiental	2	2	4	36
Transparencia y buen gobierno	0	0	0	0
Unión Europea	0	0	0	0
Urbanismo y Medio Ambiente	0	0	0	0
Utilización eficiente de recursos públicos	0	0	0	0
SUMA	307	417	3.805,65	8.009
TOTAL				
DIFERENCIA				

REPARTO DE ACTIVIDADES FORMATIVAS POR MODALIDAD	NÚMERO	%
Presencial	396	94,96
On-line	2	0,48
Mixta	19	4,56
TOTAL	417	100

REPARTO DE PARTICIPANTES POR SEXO	NÚMERO	%
Hombres	2.228	27,82
Mujeres	5.781	72,18
TOTAL	8.009	100

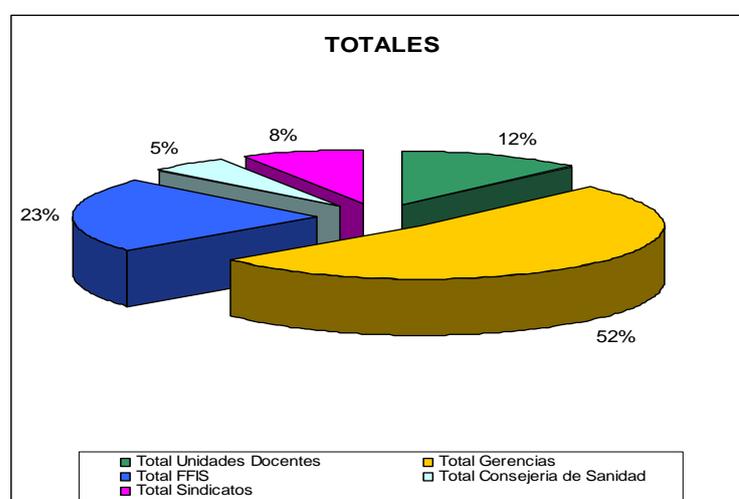
PARTICIPANTES					
PERSONAL FUNCIONARIO		PERSONAL LABORAL		PERSONAL ESTATUTARIO	
GRUPO A					
SUBGRUPO A1	17	LICENCIATURA UNIVERSITARIA (N1)	1.569	LICENCIATURA UNIVERSITARIA (N1)	2.291
SUBGRUPO A2	11				
GRUPO B	28	DIPLOMADO UNIVERSITARIO (N2)	161	DIPLOMADO UNIVERSITARIO (N2)	2.464
GRUPO C		TÉCNICO SUPERIOR (N3)	15	TÉCNICO SUPERIOR (N3)	358
SUBGRUPO C1	23	E. OBLIGATORIA + 1/2 A FPE (N4)	8	E. OBLIGATORIA + 1/2 A FPE (N4)	851
SUBGRUPO C2	5	E. OBLIGATORIA O I. PROFES. (N5)	3	E. OBLIGATORIA O I. PROFES. (N5)	204
OTRAS AGRUPACIONES PROFESIONALES	1				
TOTAL	85		1.756		6.168
TOTAL PARTICIPANTES					8.009

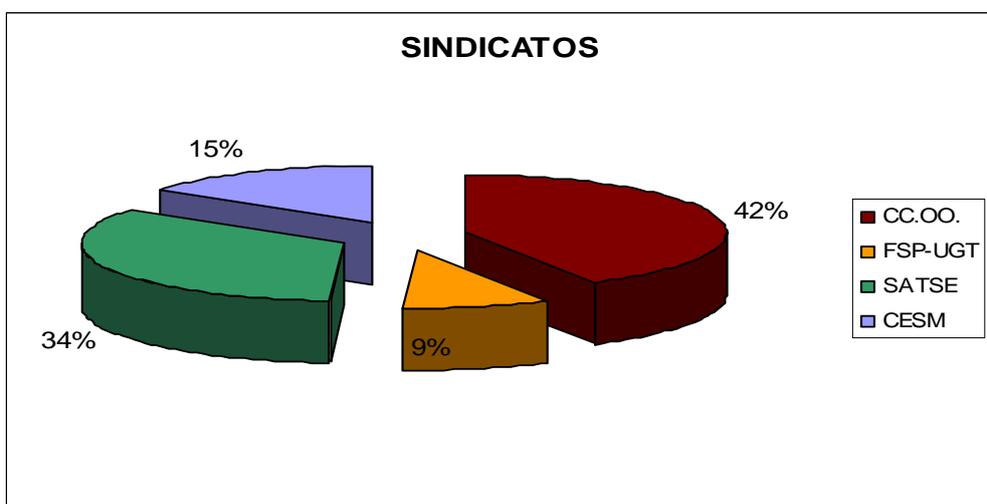
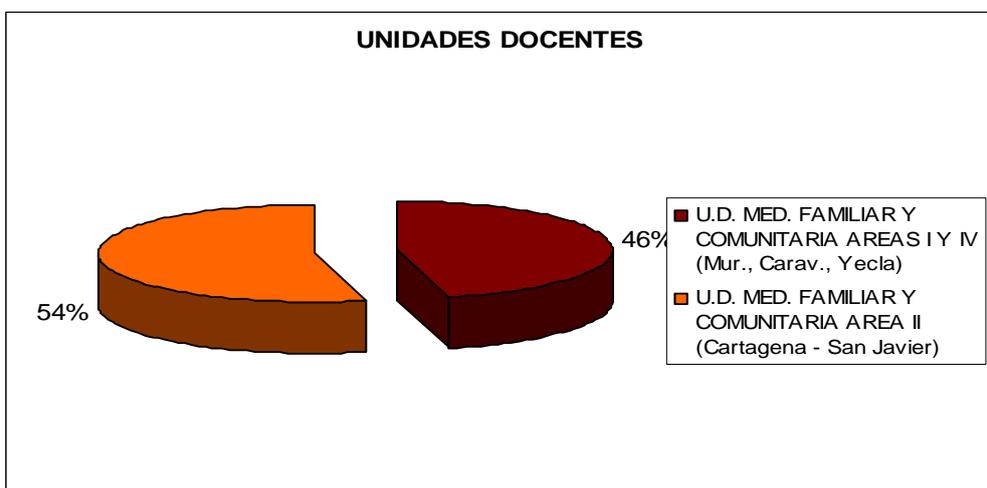
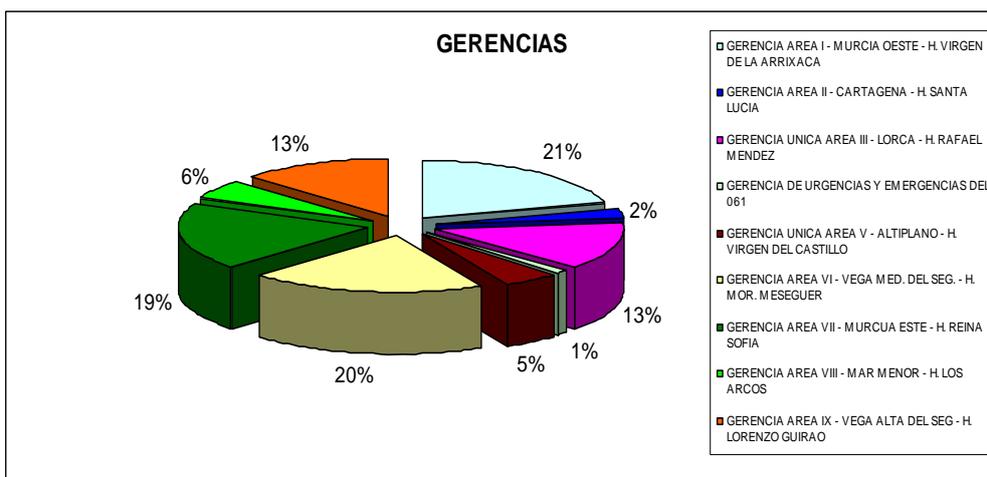
D.- PROGRAMA REGIONAL DE FORMACIÓN SANITARIA EN RCP, PROGRAMA PERSÉFONE

Planificación y Diseño del Programa	Reunión interinstitucional (Consejería, SMS, Universidad) sobre Manejo a la Parada Cardiorespiratoria (PCR). Análisis DAFO sobre la Atención a la PCR	1
	Constitución del grupo de trabajo de formación en RCP	1
	Reuniones del grupo de trabajo para la planificación y el diseño de la formación en RCP a nivel del grado,	10
	Contactos con el Consejo Español de RCP	5
	Solicitud de aportaciones al borrador a las UD de todas las especialidades en ciencias de la salud de la Región, a todas las U Formación continuada y a las Facultades de Medicina y Enfermería.	4
	Elaboración de materiales docentes	11
	Elaboración de materiales de evaluación	11
	Elaboración de aulas virtuales	6
	Elaboración del informe final	1
	Desarrollo del procedimiento de acreditación automática de acciones formativas incluidas en el Programa Perséfone	11

E.- REGISTRO DE ACTIVIDADES FORMATIVAS

Gerencias	Área I - Murcia Oeste - H. Virgen de la Arrixaca	90
	Área II - Cartagena - H. Santa Lucia	10
	Área III - Lorca - H. Rafael Mendez	58
	Area IV - Noroeste - H. Comarcal Noroeste	0
	Área V - Altiplano – H. Virgen del Castillo	20
	Área VI - Vega Med. Seg. - H. Morales Meseguer	87
	Área VII - Murcia Este - H. Reina Sofia	82
	Área VIII - Mar Menor - H. Los Arcos	24
	Área IX - Vega Alta Seg - H. Lorenzo Guirao	55
	Urgencias y Emergencias del S.M.S.	5
	SUBTOTAL	431
Unidades Docentes	Med. Familiar y Comunitaria Áreas I y IV	46
	Med. Familiar y Comunitaria Área II	54
	Med. Familiar y Comunitaria Áreas III	0
	SUBTOTAL	100
FFIS		186
	SUBOTAL	186
C. Sanidad	Sub. Gral. de Salud Mental	42
	SUBTOTAL	42
Sindicatos	CC.OO.	28
	FSP-UGT	6
	SATSE	23
	CESM	10
	SUBTOTAL	67
TOTAL		826





F.- EVALUACIÓN DE ACTIVIDADES FORMATIVAS

Encuestas de satisfacción	Creación de encuestas online	1220
	Actualización y mantenimiento de las encuestas en la plataforma online	-
	Creación de usuarios	17
	Exportación de resultados	840
	Actualización guía	1
	Informe final Evaluación de la Satisfacción Regional frente a las Actividades Formativas	1
	Creación y depuración de bases de datos de alumnos y profesores	1

G.- COORDINACIÓN CON LA ESCUELA DE ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

Asistencias	Comisiones Paritarias de la Comunidad Autónoma en	3
	VI Plan de Formación Interadministrativo	1
Cursos en el Plan Interadministrativo	Cómo planificar acciones formativas en el ámbito	1
	Cómo llevar a cabo acciones formativas en el ámbito	1
	Detección de necesidades	1
	Formación de Profesionales en Violencia de Género	1

H.- COMISIONES PARITARIA SMS

	Preparación y documentación de la Comisión Paritaria de	2
--	---	---

I.- ACTOS

Eventos	I Encuentro de las Unidades de Formación Continuada de las Gerencias del Servicio Murciano de Salud	1
---------	---	---

J.- ELABORACIÓN NORMATIVA Y PROCEDIMENTAL

Orden	Orden por la que se crea el fichero con datos de carácter personal "Sistema de Información acreditación de	1
Borrador de Orden	Por la que se regula la ordenación de las unidades de investigación, formación continuada y calidad asistencial en las Gerencias del Área del Servicio Murciano de Salud (INFOCA)	1

K.- OTROS

Reuniones	Comisión formación continuada del SNS	2
	Comisión Técnica de Planificación	1
	Comisión Técnica de Acreditación	1
Grupos de trabajo	Diplomas de Acreditación y Diplomas de Acreditación Avanzada	1
	Modalidades de formación continuada	1
	Baremo de méritos de formación continuada	1

5.- INVESTIGACIÓNA.- PROYECTOS

Síntesis de estudios cualitativos sobre dependencia en personas mayores y sus familias	Difusión de resultados en foros nacionales	1
	Publicación del artículo: <i>Caring to achieve the maximum independence possible: a synthesis of qualitative evidence on older adults' adaptation to dependency. Journal of Clinical Nursing 2012 Nov21(21-22): 3153-69</i>	1
Planificación de los recursos humanos	Difusión de resultados en foros nacionales del proyecto RN4CAST sobre el estudio de las enfermeras	1
	Manuscrito enviado a evaluación a la Revista de Calidad Asistencial	1
Efectividad de los cuidados	Análisis de la publicación internacional de estudios sobre eficacia de las intervenciones enfermeras	1
	<i>RETICEF (Red Temática de Investigación Cooperativa en Envejecimiento y Fragilidad), en el grupo "RIMARED evidencia". (RD06/0013)</i>	1
Implantación de evidencias	Publicación del artículo: <i>Evaluación de la efectividad de la implantación de evidencias mediante una investigación-acción-participante en una unidad de enfermería oncohematológica. Rev Latin-Am Enfermagem. Ene-feb 2012; 20 (1): 59-67.</i>	2
	Publicación del artículo: <i>Implementing evidence in an onco-hematology nursing unit: a process of change using Participatory Action Research. Int J Evid Based Healthc 2013; 11: 46-55</i>	
Planificación del alta en EPOC	Publicación del artículo: <i>Evaluation of the effectiveness of hospital discharge planning and follow-up in the primary care of patients with COPD. Journal of Clinical Nursing 2012 Jul(25). doi: 10.1111/j.1365-2702.2012.04155.x.</i>	1

B.-EVENTOS

XVII Encuentro Internacional de Investigación en Cuidados (Investén-ISCIII)	Reunión interinstitucional (Consejería, Ministerio, Ayuntamiento de Cartagena) como valoración de la sede del evento internacional.	1
	Reuniones del comité organizador/científico local y nacional.	20
	Comunicaciones científicas recibidas	569
	Comunicaciones científicas aceptadas	466
	Comunicaciones científicas aceptadas de la Región	96
	Asistentes regionales	90
	Asistentes nacionales	301
	Asistentes internacionales	105
Menciones en la prensa y medios de comunicación	12	

C.- ELABORACIÓN NORMATIVA Y PROCEDIMENTAL

Constitución del Comité de Seguimiento del "Convenio marco de colaboración entre la Administración General del Estado a través del Instituto de Salud Carlos III y la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia para el fomento de la investigación en cuidados del Sistema Nacional de Salud"	Creación de alianzas con el Colegio Oficial de Enfermería de la Región de Murcia como agente de interés	4
	Difusión de Investén a instituciones sanitarias y profesionales	5
	Coordinación y desarrollo de los investigadores en cuidados a través del "Grupo Paranza" en la Red Social	
	Abrir vías de comunicación y estrategias de colaboración con los responsables de las organizaciones asistenciales	2
	Apoyo y asesoría de forma personalizada en todas las fases del proceso de investigación a todos los profesionales del SNS y a aquellas sociedades científicas interesadas	7

6.- COORDINACIÓN SOCIO SANITARIA**A.- PROYECTO DE ATENCIÓN AL PARTO NORMAL**

Reuniones	Consejo Coordinador de Atención al Parto Normal de la	1
	Reunión Dirección General de Asistencia Sanitaria para la presentación: Educación Maternal, Plan de Parto,	1
	Programa de Atención Integral a la Mujer PIAM Matronas	16
	Comité Institucional y Comité Técnico Estrategia Atención al Parto Normal, y Estrategia Salud Sexual y Reproductiva	1
	Formación en Género y Salud con Igualdad.	2
	Elaboración y diseño Cartilla Maternal	5
Protocolo Atención al Parto Normal	Elaboración Protocolo Parto Normal conjuntamente con	-

Presentación Materiales Educación Maternal	<ul style="list-style-type: none"> - Áreas I, VI, VII Y IX - 5 octubre - Hospital Virgen de la Arrixaca - Área II -12 julio - 2012 Hospital Santa Lucía Cartagena - Área III - 24 septiembre 2012 - Hospital Rafael Méndez Lorca - Área IV - 10 diciembre 2012 - Hospital Comarcal Noroeste - Área VIII -24 octubre 2012 - Centro de Salud Torre 	5
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	1
	Introducción de las modificaciones técnicas en el sistema de registro SELENE para compatibilizar los procedimientos del partograma	-
	Participación de cinco de los seis hospitales con maternidad de la Región de Murcia	-
Prácticas Clínicas: "Adecuación de las indicaciones de las cesáreas urgentes y programadas en los Hospitales con maternidad de la Región de Murcia"	Realización Auditoria periodo retrospectivo Yecla	
	Solicitud y revisión de los datos semestrales de cesáreas.	10

B.- PLAN INTEGRAL DE FORMACIÓN EN VIOLENCIA DE GÉNERO

Acciones formativas	- Manejo del Formulario de SELENE para la Atención a la Violencia de Género y el Parte al Juzgado	1
	- I Foro para Profesionales Responsables en Violencia de Género de la Región de Murcia	1
	- Formación de Profesionales Responsables de Violencia de Género del SMS (Edición 1)	2
	- Formación de Profesionales Responsables de Violencia de Género del SMS (Edición 1)	
	- Curso de atención sociosanitaria ante la violencia contra las mujeres (Metodología On-line)	1
	- Curso de Formación de Profesionales en Violencia de Género (Plan Interadministrativo de la escuela de Función)	1
Reuniones	Reunión Comisión Institucional de Violencia de Género del Ministerio de Sanidad y Política Social	2
	Reuniones con Jefatura de Servicio y personal Técnico de la Dirección General de Igualdad de Política Social para el diseño de una propuesta formativa en el ámbito del Género y la igualdad	8
	Grupos de Trabajo de Violencia de Género del Ministerio de Sanidad y Política Social: Audioconferencias de los grupos Técnicos de Trabajo con comunidades Autónomas y Expertas en Violencia de Género:	8
	- Aspectos Éticos y Legales en la actuación sanitaria en Violencia de Género	
	- Evaluación de actuaciones en el ámbito sanitario ante la Violencia de Género	
	- Formación de Profesionales Sanitarios en Violencia de Género	
	- Protocolos y Guías de actuación Sanitaria ante la Violencia de Género	
- Sistemas de Información y Vigilancia Epidemiológica ante la Violencia de Género	2	
Comisión Técnica del PIFOVIG		

C.- PROYECTO REGIONAL DE COORDINACIÓN SOCIO SANITARIA

Pilotaje del Modelo de Coordinación Sociosanitaria en el Área IX de Salud	Realización del Pilotaje durante los meses de enero-septiembre de 2012	-
	Desarrollo del modelo de coordinación en el Área IX una vez concluido el pilotaje	-
	Reuniones con la Gerencia y el equipo de dirección del área	5
	Diseño e inclusión en OMI-AP del protocolo de Coordinación Sociosanitaria para profesionales	-
	Diseño e inclusión en SELENE del protocolo de coordinación Sociosanitaria para profesionales	-
	Cursos de Formación/Información para profesionales sanitarios y no sanitarios de Atención Primaria	4
	Cursos de Formación/Información para profesionales de Servicios Sociales Municipales, asociaciones, residencias y centros de día	3
	Reuniones con la Dirección General de Dependencia con carácter institucional (Director General)	2
	Reuniones con la Dirección General de Dependencia con carácter técnico (profesionales técnicos de ambas direcciones generales)	3
	Reuniones Técnicas de trabajo con el EVASS	17
	Reuniones técnicas con los responsables del Servicio Murciano de Salud para información y discusión del desarrollo del pilotaje y sus resultados	5
	Elaboración de la Guía para profesionales del Modelo de Coordinación Sociosanitaria	-
	Evaluación del Pilotaje con 70 casos analizados.	-
	Evaluación y estudio económico del pilotaje realizado durante 2012 en el Área IX	-
	Realización del Informe "Coordinación Sociosanitaria en la Región de Murcia. Panorama general y aproximación a los resultados obtenidos en el pilotaje realizado en el Área de Salud IX del SMS"	-
	Creación, diseño, gestión, mantenimiento y actualización de la base de datos de seguimiento de pacientes sociosanitarios	1
	Apoyo técnico pilotaje área IX	-
Pilotaje del Modelo de Coordinación Sociosanitaria en el Área III de Salud	Reuniones Implantación del Modelo de Coordinación Sociosanitaria con la Gerencia y equipo directivo de la	2
	Reunión con la Subdirección Médica del Área III y la	1
	Reunión con la Gerencia y el equipo directivo del Hospital	1
	Visita Institucional con el Director General de la DGPOSFI	1
	Elaboración del mapa de recursos sociosanitarios del Área	-
	Reuniones con los responsables del Centro de Salud	2

Reuniones	Coordinación Sociosanitaria en Salud Mental. Trastorno	8
	Asociación Murciana de Geriatría para la Coordinación	2

D.- ESPACIO SOCIO SANITARIO

Web del espacio Sociosanitario de la Región de Murcia	Peticiones por la aplicación DIGA a murciasalud	16
	Gestión de contenidos de la web sociosanitaria	-
Incidente crítico	Actualización y mantenimiento del Incidente Crítico en	8
	Creación de cursos de IDEA sobre Incidente Crítico	1

E.- PROTOCOLO REGIONAL DE ENFERMEDADES RARAS

Protocolo Regional Sociosanitario de Enfermedades Raras	Reuniones Técnicas con las personas responsables del Servicio de Pediatría del HUVA (Jefe de Servicio y	6
	Reunión con la responsable del Centro de Bioquímica y	3
	Presentación pública en la HUVA por parte de la Consejera y el Director General de las principales líneas	-
	Reunión con presidente nacional de FEDER	1
	Reunión con el Colegio de Farmacéuticos de la Región de	2
	Reunión Interinstitucional de Atención temprana Región	1

7.- OTROS PROYECTOS**A.- ESTUDIOS**

Informe	Revisión de la propuesta de estructura de las unidades de	1
---------	---	---

B.- TRANSFERENCIAS

A la Fundación para la Formación e Investigación Sanitarias	Formación Sanitaria	1
	Gestión del Conocimiento	1
	Estrategias de Salud	1
	Estabilización e Intensificación de investigadores	1

C.– CONVENIOS DE COLABORACIÓN

Colegios Profesionales	Prórrogas:	
	Médicos	
	Farmacéuticos	
	Enfermería	
	Fisioterapeutas	
	Ópticos	10
	Biólogos	
	Veterinarios	
	Químicos	
	Terapeutas Ocupacionales	
Logopedas		
Instituto de Salud Carlos III	Estabilización e Intensificación de Investigadores.	1
	Fomento de la investigación en cuidados del Sistema	1
Ministerio de Justicia y S.M.S.	En materia de Cooperación Investigadora y Docente.	1

D.– RECURSOS ADMINISTRATIVOS

Recursos de alzada	Contra denegación de acción formativa interpuesto por la Asociación de Pediatría Extrahospitalaria y de Atención Primaria por la denegación de la acción formativa "XIV Curso de Formación Continuada en Pediatría"	1
	Interpuesto por la Asociación de Pediatría Extrahospitalaria y de Atención Primaria por la denegación de la acción formativa "XXVIII Reunión Anual APERMAP"	1

E.– CONTRATO DE GESTIÓN DEL SMS

Indicadores	Recopilación de los indicadores de formación, tanto continuada como especializada, requeridos a los centros/	
	Elaboración de indicadores 2013	

F.– PLAN DE SALUD 2015

Evaluación de las estrategias de intervención correspondientes al Plan de Salud 2015	Indicadores de seguimiento	21
	Actividades principales	20

SERVICIO DE PROGRAMACIÓN DE RECURSOS SANITARIOS

1.- FUNCIONES

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

- Estudio y prospección de nuevos recursos sanitarios que deban ser implantados, en coordinación con el Servicio de Planificación y Financiación Sanitaria.
- Programación y gestión de las inversiones en relación a los proyectos técnicos de obras, que impliquen nuevos recursos sanitarios, en coordinación con los servicios centrales de la Consejería.
- Estudio y elaboración de memorias técnicas en la programación de los recursos sanitarios.
- Seguimiento de las inversiones de obras y equipamientos, en coordinación con los servicios centrales de la Consejería y con los servicios centrales del Servicio Murciano de Salud.
- Programación y diseño de aquellas obras de ampliación o de modificación de naturaleza sustancial, que se deban realizar sobre recursos ya existentes; así como el seguimiento de su ejecución, en coordinación con los servicios centrales del Servicio Murciano de Salud.

2.- ACTUACIONES EN CONSULTORIOS DE ATENCIÓN PRIMARIA

A.- DOTACIÓN Y EQUIPAMIENTO DE LOS CONSULTORIOS DE ATENCIÓN PRIMARIA

El procedimiento habitual en la dotación y equipamiento de los centros de atención primaria consiste en la preparación de todos los expedientes de contratación de suministros para la adquisición de los diferentes tipos de materiales, atendiendo a la normativa vigente:

- Material homologado: Solicitar a Patrimonio la autorización para la adquisición del mismo.
- Compras directas: estudio y adquisición de diferentes materiales.
- Convocar a concurso: Preparar Pliegos de condiciones Técnicas para la adquisición de aquellos equipos o materiales sanitarios necesarios en cada Centro Sanitario. Preparación de la documentación necesaria para el expediente de contratación, que se remite para que ponga en marcha al Servicio de Contratación: Informe Razonado, Pliegos de Condiciones Técnicas, Memoria Económica, Memoria Justificativa.
- Gasto Menor: Solicitud de presupuestos a varias empresas del sector para que estas realicen sus propuestas. Posterior adquisición de los mismos.
 - Estudio, evaluación y propuesta de adjudicación de los concursos de suministros de material.
 - Dirección, supervisión y participación activa durante todo el montaje y equipamiento del Centro
 - Preparar conjuntamente con el Ayuntamiento del Centro Sanitario para su Inauguración y para que al día siguiente pueda estar funcionando el mismo.

- Preparar el Acta de entrega de todo el material a la Gerencia de Atención Primaria correspondiente.

No obstante, durante el ejercicio 2011 se realizaron aportaciones directas a los Ayuntamientos titulares de los centros sanitarios de atención primaria cuyas obras recibieron subvención previa de nuestro servicio en años anteriores para que ellos procedieran a realizar las compras bajo supervisión de los técnicos de gestión de este Servicio.

Durante el ejercicio 2012 han finalizado las tareas de equipamiento de los centros de atención primaria de de:

- Campos del Río.
- La Torrecilla. (Lorca)
- La Palma. (Cartagena)
- Lobosillo. (Murcia).

De los todos los centros de atención primaria anteriormente citados se ha procedido a la inauguración y puesta en funcionamiento de los mismos durante el 2012, quedando pendiente la inauguración del consultorio de la Torrecilla para el ejercicio 2013.

3.- ACTUACIONES EN CENTROS DE SALUD

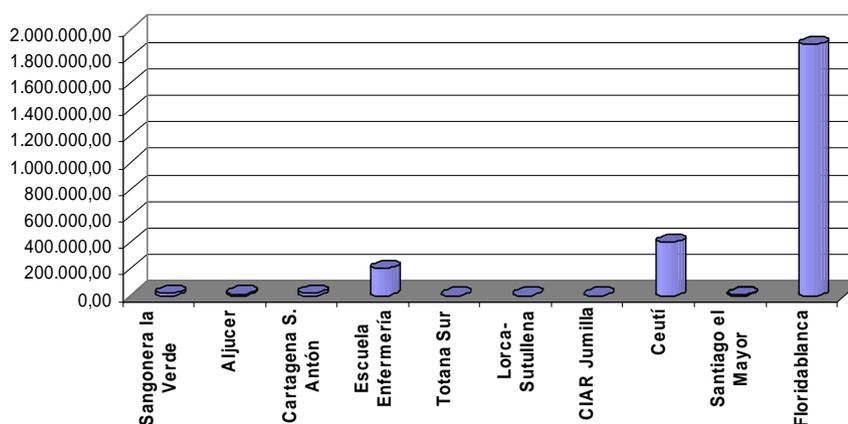
- Se realizan los Programas de Necesidades preliminares, bien sea, para la construcción de un nuevo Centro de Salud o para la modificación de uno ya existente, según: las Zonas Básicas de Salud y el Mapa Sanitario, en función de los cálculos de población. Las proyecciones son a 10 años mínimo, teniendo en cuenta varios factores: la pirámide poblacional, las características de las Zonas Básicas de Salud, los servicios que el SMS pretende implantar, la plantilla orgánica horizonte, las características geográficas de la Zona Básica de Salud, entre otros factores.
- Se solicita al Ayuntamiento correspondiente, mediante documento tipo y en función del número de m² mínimos necesarios para ubicar el nuevo Centro de Salud, de un inventario de los solares disponibles que cumplan con los requisitos de superficie, dotación, etc.
- Se realiza visita de las diferentes propuestas de solares ofrecidos por los Ayuntamientos sobre el terreno, observando las comunicaciones, ubicación, futuros planes urbanísticos, edificabilidad etc.
- Se procede al estudio de viabilidad del solar, conjuntamente con los Técnicos del Servicio de Obras y Mantenimiento, así como con técnicos del Servicio Murciano de Salud.
- Se elige un solar y se reclama al Ayuntamiento información sobre el mismo: planos, cédula urbanística y servicios disponibles.
- Se procede a realizar envío del documento tipo solicitando la cesión a favor de la Comunidad Autónoma.
- Elaboración del Programa de Necesidades definitivo en función de servicios a implantar, consensuado con el Servicio Murciano de Salud y en ocasiones con los profesionales que van a prestar los servicios.

- Se solicita al Servicio de Obras y Mantenimiento de la Memoria del Estudio Geotécnico del solar, para la solicitud de ofertas a las empresas y su posterior contratación.
- Se solicita Informe Técnico al Servicio de Obras y Mantenimiento, referente al Estudio Geotécnico, de las ofertas presentadas por las empresas para su adjudicación.
- Se solicita al Servicio de Obras y Mantenimiento de los Pliegos de Condiciones Técnicas para iniciar la contratación de Redacción del Proyecto de Ejecución de Obra, Coordinación de Seguridad y Salud en fase de Proyecto y Director de la Obra.
- Se prepara de la documentación necesaria para el expediente de contratación: Informe Razonado, Pliegos de Condiciones Técnicas, Memoria Económica, Memoria Justificativa, Justificación de la Insuficiencia de Medios..., la cual se remite al Servicio de Contratación para que este ponga en marcha la referida contratación.
- Participación en la comisión designada para el Estudio, Evaluación e Informe Propuesta de adjudicación, de los proyectos presentados a concurso con el fin de que estos cumplan los requisitos mínimos funcionales (eliminando aquellos que no los cumplan).
- Una vez adjudicado el concurso, se programan diferentes reuniones con el proyectista para delimitar todos los aspectos funcionales básicos y llegar a los mínimos detalles para la elaboración del Proyecto Básico. Si el Centro a construir dispone de servicios no habituales (Salud Mental, Radiología, Base de Emergencias, etc.), se establece un calendario de trabajo conjunto con los proyectistas y los responsables de estas unidades para su supervisión y mejora.
- Se solicita la licencia de Obras y Actividad con el Proyecto Básico.
- Se solicita al Servicio de Obras y Mantenimiento de los Pliegos de Condiciones Técnicas para iniciar la contratación de Consultoría y Asistencia Técnica para el Control de Calidad del Proyecto de Ejecución de Obra. Preparación de la documentación necesaria para el expediente de contratación: Informe Razonado, Pliegos de Condiciones Técnicas, Memoria Económica, Memoria Justificativa, Justificación de la Insuficiencia de Medios..., la cual se remite al Servicio de Contratación para que este ponga en marcha la referida contratación.
- Antes de la recepción del Proyecto de Ejecución se vuelven a repasar todos los planos, para su perfeccionamiento funcional.
- Participación en la recepción del Proyecto de Ejecución.
- Se envía el Proyecto de Ejecución a Patrimonio para su supervisión.
- Se solicita al Servicio de Obras y Mantenimiento de los Pliegos de Condiciones Técnicas para iniciar la contratación de:
 - Construcción de los Centros.
 - Trabajos de Consultoría y Asistencia Técnica para el Control de Calidad de la Ejecución de las Obras.
 - Dirección de Ejecución de las Obras.
 - Dirección Facultativa de la obra.(en su caso)
 - Coordinación de Seguridad y Salud durante la Ejecución de la Obra.

- Preparación de la documentación necesaria para el expediente de contratación: Informe Razonado, Pliegos de Condiciones Técnicas, Memoria Económica, Memoria Justificativa, Justificación de la Insuficiencia de Medios..., la cual se remite al Servicio de Contratación para que este ponga en marcha las contrataciones referidas.
- El Servicio de Programación de Recursos Sanitarios prepara toda la documentación y colabora en el protocolo del Ayuntamiento correspondiente y/o Consejería para el acto de colocación de la Primera Piedra.
- El Servicio de Programación de Recursos Sanitarios realiza el seguimiento del desarrollo de las obras, en colaboración con los técnicos del Servicio de Obras y Mantenimiento de la Consejería, con visitas conjuntas, para que cualquier variación técnica que sea necesaria no interfiera con la funcionalidad del Centro de acuerdo con las directrices que marca la Guía de Diseño de esta Consejería.
- Se modifican y/o ajustan los programas funcionales de proyectos ya en ejecución de obras cuando existen profundos cambios de las necesidades asistenciales, u organizacionales del S.M.S. (caso de Ceutí, donde faltaban algunas consultas y no se iba a implantar el SUAP inicialmente proyectado).
- En el caso de solicitud de modificados, se elaboran informes siempre y cuando la modificación influya en la funcionalidad del Centro.
- Si durante la ejecución de las obras, surge la necesidad de definir nuevas estancias, ya sea por implantación de nuevos servicios o por aumento o la modificación de los ya existentes, se elaboran los criterios de diseño de las mismas, supervisando con el arquitecto proyectista su integración en el programa previo.
- Se contacta con el Servicio Murciano de Salud para que inicien la contratación de suministro de Electricidad, agua, telefonía, líneas ADSL necesarias para el funcionamiento de los equipos informáticos, así como en otros temas relativos a la construcción del Centro de Salud.
- Se solicita al Servicio Murciano de Salud la relación de personal que inicialmente va a prestar la asistencia sanitaria para solicitar a la Subdirección de Informática el nº de equipos informáticos a instalar.
- Se estudia toda la dotación necesaria para el equipamiento completo de los Centros.
- Se preparan todos los expedientes de contratación de suministros para la adquisición de los diferentes materiales, atendiendo a la normativa vigente:
 - Material homologado: Solicitar a Patrimonio la autorización para la adquisición del mismo.
 - Compras directas: estudio y adquisición de diferentes materiales.
 - Convocatoria de concurso: Preparar Pliegos de condiciones Técnicas para la adquisición de aquellos equipos o materiales sanitarios necesarios en cada Centro. Preparación de la documentación necesaria para el expediente de contratación: Informe Razonado, Pliegos de Condiciones Técnicas, Memoria Económica, Memoria Justificativa, ..., la cual se remite al Servicio de Contratación para que este ponga en marcha la referida contratación.

- Gasto Menor: Solicitud de presupuestos a varias empresas del sector para que estas realicen sus propuestas. Posterior adquisición de los mismos.
- Se procede al estudio, evaluación y propuesta de adjudicación de los concursos de suministros de material.
- Se realiza la contratación del servicio de vigilancia del Centro Sanitario durante su equipamiento.
- Se procede a la dirección, supervisión y participación activa durante todo el montaje y equipamiento del Centro de Salud, por parte de los Técnicos de Gestión.
- Se recepcionan las obras de construcción de los nuevos Centros de Salud, mediante la correspondiente acta de recepción.
- Se prepara el Centro de Salud para su Inauguración y cesión al S.M.S. para que al día siguiente de Inauguración esté el Centro funcionando. para lo cual es necesario:
 - Contratar una empresa de limpieza (una vez equipado el Centro debe de sufrir una limpieza profunda antes de su puesta en marcha).
 - Contactar con la Gerencia del S.M.S. correspondiente para que gestionen la dotación de Recursos Humanos del Centro.
 - Preparar Acta de entrega de todo el material a la Gerencia correspondiente.
 - Entregar documentación necesaria al RES (Registro de Establecimientos Sanitarios).
 - Contactar y colaborar con el Servicio de Protocolo para el Acto de Inauguración.

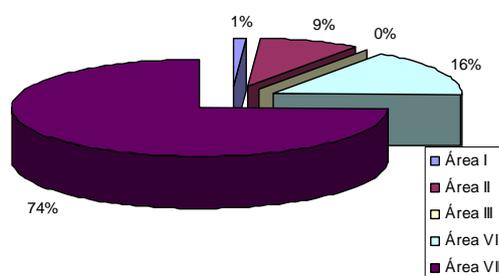
Presupuesto ejecutado en la construcción de Centros Sanitarios 2012.



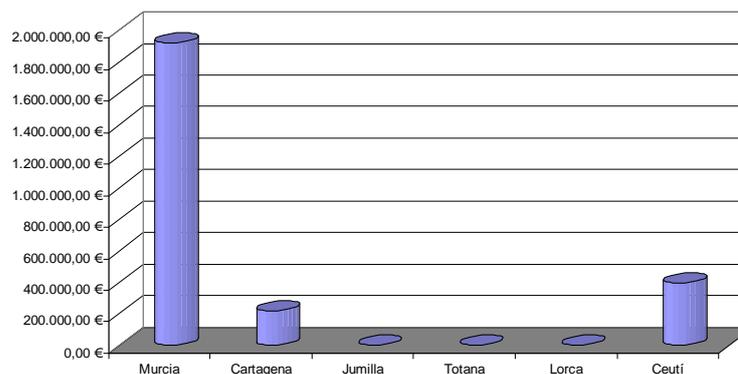
CENTRO	MUNICIPIO	AREA DE SALUD	CONSTRUCCIÓN CENTROS SALUD 2011
Sangonera la Verde	Murcia	I	13.081,12 €
Aljucer	Murcia	I	12.341,28 €
Cartagena S. Antón	Cartagena	II	17.831,51 €
Escuela Enfermería	Cartagena	II	199.943,28 €
Totana Sur	Totana	III	0,00 €
Lorca-Sutullena	Lorca	III	0,00 €
CIAR Jumilla	Jumilla	V	0,00 €
Ceutí	Ceutí	VI	396.867,30 €
Santiago el Mayor	Murcia	VII	2.441,43 €
Floridablanca	Murcia	VII	1.889.471,09 €
TOTAL			2.531.977,01€

Las obras de los Centros de Salud de Totana y Lorca se encuentran en proceso de ejecución, no obstante como consecuencia de la paralización de las obras, la ejecución de presupuesto en ellas se ha visto mermada, sin embargo se han realizado las visitas de control pertinentes a las obras, así como las correspondientes actuaciones en materia de coordinación con las gerencias y técnicos del Servicio Murciano de Salud.

Ejecución del presupuesto de Centros de Salud por áreas en 2012



Presupuesto ejecutado en la construcción de Centros de Salud por Municipios en 2012.



4.- OTRAS ACTUACIONES

- Se elabora y revisa anualmente una versión actualizada del Manual de Criterios de Diseño para Centros de Salud, con objeto de orientar a los proyectistas (ubicación de las dependencias, materiales a utilizar, uso de los espacios, flujos deseables, definición de nuevas estancias, revisión de las ya existentes...etc.). La elaboración del manual de criterios de diseño se realiza conjuntamente con los técnicos del Servicio Murciano de Salud, realizándose las gestiones pertinentes para poder publicarlo en la página web de murciasalud.es.
- Se procede a elaborar anualmente una versión actualizada del Programa de Criterios de Diseño para los diferentes tipos de Consultorios de Atención Primaria, el cual, en función del número de Consultas y el programa de Necesidades se subdivide en siete tipos diferentes.
- Se han elaborado dos manuales prácticos que serán publicados en la página web de murciasalud.es. Uno de ellos relativo a la "Dotación estándar de un Centro de Salud" y el otro relativo a la "Dotación estándar de un Consultorio de Atención Primaria".
- Se ha realizado una encuesta de satisfacción dirigida a los profesionales de los Centros sanitarios, en relación con el equipamiento y dotación de los mismos. Los datos de la encuesta de los Centros de Salud equipados durante los seis años anteriores, se han analizado y el estudio de evaluación de los mismos será publicado el próximo año.
- Se realiza asesoramiento al Servicio Murciano de Salud (SMS) en las ampliaciones de los Centros de Salud y coordinación para nuevas inversiones sanitarias. Asimismo, se realiza asesoramiento al SMS en relación con la dotación y equipamiento de los Centros Sanitarios.
- Se lleva a cabo el estudio de las infraestructuras existentes y su adecuación a las necesidades presentes y futuras por encargo de distintos organismos (Servicio Murciano de Salud, Ayuntamientos, Consejerías...etc.), elaborando un nuevo programa de necesidades y siguiendo la misma metodología expuesta para los nuevos Centros de de Salud.
- Se procede al estudio de adecuación de Centros de Salud y Consultorios para detectar futuras necesidades.
- Se definen y concretan la creación de infraestructuras novedosas en la Comunidad Autónoma, como los Centros de Alta Resolución y Centros Integrados.
- Se realizan informes a la Consejera de las actuaciones realizadas en los diferentes municipios.
- Asimismo, se emiten informes de las actividades realizadas, estados de la situación en la que se encuentran las obras de los diferentes centros de Salud para la asamblea Regional. (Como respuesta a las preguntas parlamentarias).
- Se procede a la elaboración de los distintos estados de ejecución del presupuesto asignado al programa 411 C; fichas económicas (avance resultados a 30 de junio y balance de resultados a 31 de diciembre) e informes de gestión para la Consejería de Hacienda, enviándose la documentación a la Dirección General de Presupuestos, así como a la Intervención General, sobre el seguimiento de los programas presupuestarios y para el Plan Estratégico de Subvenciones.

- Se lleva a cabo la gestión y el seguimiento de las Subvenciones en materia de obras por Convenio de Colaboración con los Ayuntamientos de Cartagena, Totana y Murcia.
- Se aportan propuestas sanitarias para las directrices estratégicas territoriales de ordenación rural de la Región de Murcia.
- Se acuerda con el SMS las directrices para la Coordinación y Mejora de las actuaciones en materia de nuevas infraestructuras y equipamientos de Centros Sanitarios no Hospitalarios. Dicho acuerdo queda plasmado en un documento donde se recogen las funciones y responsabilidades correspondientes a la Consejería de Sanidad, Consumo y Política Social y a los Servicios Centrales del SMS. Estas directrices se monitorizarán durante el año 2.012 introduciendo las correcciones que sean necesarias, a fin de obtener el objetivo marcado de optimizar y cohesionar las inversiones en el todo el ámbito regional.
- En coordinación con la Dirección General del Patrimonio, se procede a estudiar y valorar toda la documentación de los bienes (nuevas infraestructuras y solares) sobre los que este Servicio tiene actuaciones, con la elaboración de los informes necesarios para ajustar los tributos que los gravan y el registro de la propiedad de los mismos.
- En colaboración con el Servicio de Obras y Mantenimiento de esta Consejería se diseña un nuevo protocolo de revisión de proyectos.

5.- EVENTOS DEL EJERCICIO 2012

Durante el ejercicio 2012 se ha llevado a cabo las actuaciones conducentes a la inauguración de los siguientes Consultorios de Atención Primaria (CAP) y Centros de Salud (CS):

MUNICIPIO	CENTROS DE PRIMARIA	FECHA DE INAGURACIÓN
Cartagena	CAP La Palma	mayo
Murcia	CAP Lobosillo	junio
Murcia	C S San Juan	junio
Murcia	C S Aljucer	octubre

6.- RECURSOS HUMANOS DEL SERVICIO

Para el cumplimiento de sus funciones en el Servicio de Programación de Recursos Sanitarios, se integran:

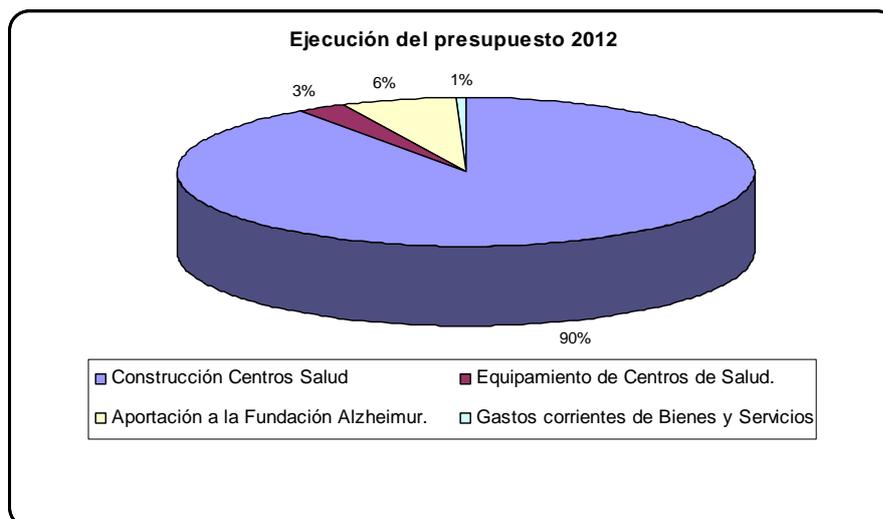
DENOMINACIÓN DEL PUESTO DE TRABAJO	NÚMERO
Jefe de Servicio	1
Técnico Responsable de Programación de Recursos de Atención Especializada	1
Técnicos de Gestión	4
Auxiliar Administrativo	2
TOTAL	8

7.- PARTICIPACIÓN EN COMITÉS Y GRUPOS DE TRABAJO

El personal de este Servicio asiste en representación de la Consejería de Sanidad y Política Social a la Comisión de Política Territorial de la Región de Murcia, a la Comisión para el Desarrollo Sostenible del Medio Rural y al Consejo para el Medio Rural de la Región de Murcia. Asimismo, el personal del Servicio participa en las distintas Comisiones de Seguimiento de los Convenios de Colaboración para la construcción de Centros de Salud con los Ayuntamientos de Cartagena, Totana, y Murcia. El presupuesto de los convenios fue ejecutado en su mayoría en años anteriores.

8.- RESUMEN FINAL DE LA EJECUCIÓN DEL PRESUPUESTO DEL PROGRAMA 411C

DESCRIPCIÓN	EJECUCIÓN 2012
Construcción Centros Salud	3.136.997,04
Equipamiento de Centros de Salud.	97.225,63
Aportación a la Fundación Alzheimer.	218.727,00
Gastos corrientes de Bienes y Servicios	21.556,11
TOTAL	3.474.505,78 €



CENTRO TECNOLÓGICO DE INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN SANITARIAS

FUNCIONES

1. Corresponde al Centro Tecnológico de Información y Documentación Sanitaria la realización de todas aquellas actividades en materia de documentación sanitaria y de bases de datos relacionadas con la información científico-sanitaria, y en especial el ejercicio de las siguientes funciones:

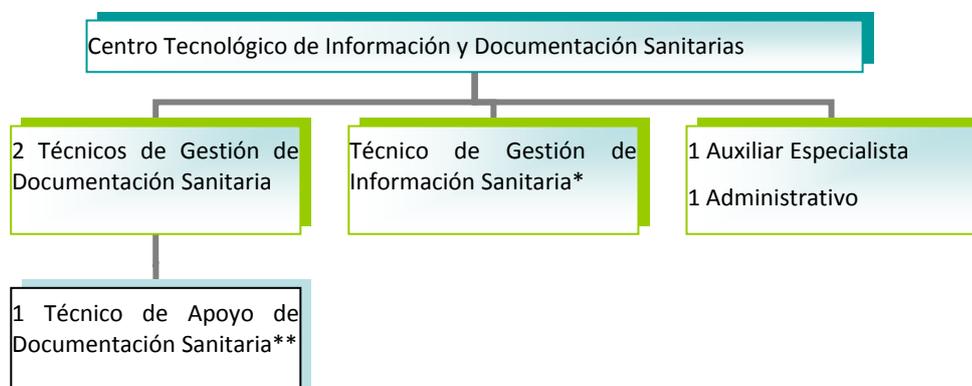
a) Organización, custodia, gestión, adquisición y control de los fondos de documentación científico-técnica de carácter sanitario de la Consejería y de su Ente Público adscrito, así como de las publicaciones editadas por los mismos, con el fin de mantener un Centro de Documentación en Ciencias de la Salud, que favorezca la difusión de información sanitaria y de la salud, incluyendo la prestación de los servicios de documentación científica a los profesionales de la salud de la Región de Murcia y a los usuarios.

b) Adquisición, elaboración y mantenimiento de bases de datos de información científico-sanitaria

c) Diseño y coordinación, así como, en su caso, gestión del Sistema de Información Sanitario en Internet e Intranet de la Consejería de Sanidad y Consumo y del Servicio Murciano de Salud, a través del Portal Sanitario de la Región de Murcia, destinado a la formación clínica, a la investigación sanitaria y a ofrecer información a los distintos profesionales sanitarios en el ámbito asistencial, incluyendo la valoración crítica de las evidencias científicas; así como la recopilación y divulgación, a través de las nuevas tecnologías, de información sanitaria y datos de interés general para los ciudadanos y usuarios de la sanidad regional, tales como servicios sanitarios, salud pública, atención al ciudadano, etc. en coordinación con las unidades correspondientes de la Consejería y de su Ente adscrito.

d) Gestión coordinada de los diferentes recursos de Información y Documentación de los centros sanitarios públicos, divulgando su conocimiento entre los profesionales sanitarios.

MEDIOS PERSONALES



* Suprimida en 2012 una plaza de Técnico Responsable de Información Sanitaria.

** Suprimida en 2012 una plaza de Técnico de Apoyo de Documentación Sanitaria

ACTIVIDADES

A) CENTRO REGIONAL DE DOCUMENTACIÓN EN CIENCIAS DE LA SALUD.

BIBLIOTECA VIRTUAL

Los contenidos que se ofrecen a través de la Biblioteca Virtual son:

Catálogo de revistas a texto completo.

Permite acceder a la información bibliográfica y al texto completo de los artículos de más de 6000 revistas a texto completo, tanto contratadas por la Consejería a través de distintos proveedores (Proquest, OVID, Elsevier, Wiley...) como revistas de acceso libre.

Durante el año 2012 se proporcionó acceso al texto completo a 159.952 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 2012 se recibieron 18.623 solicitudes internas, de las que 16.013 (85,98%) se completaron, la mayor parte de ellas en un tiempo inferior a 2 días naturales, y 1.994 (14,02%) se cancelaron por diversos motivos (solicitudes duplicadas, datos insuficientes...).

Además se tramitaron 6.614 solicitudes externas de otras Comunidades Autónomas, un 54,89 % más que en 2010.

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.
- 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 Murcia salud, o por otros medios (correo, FAX ó por teléfono). Las contestaciones a las preguntas serán realizadas en un plazo máximo de 7 días. Durante 2012 se han recibido 444 preguntas y 259.178 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 **1112 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. Consulta de bolsas de trabajo a través de wap (teléfono móvil).

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

Giscarmsa

Se mantiene actualizada la información sobre los anuncios convocados por esta sociedad, así como distintos álbumes de fotos sobre los distintos proyectos en desarrollo.

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 BucodentalCáncer de Mama.Tabaquismo

Folleto informativos, concursos, campañas publicitarias, tests de dependencia.

MURCIAPEQUESALUD

Portal destinado al entretenimiento, ocio y comunicación a través de Internet para los niños ingresados en los hospitales Virgen de la Arrixaca, Santa María del Rosell, Rafael Méndez, Virgen del Castillo, Los Arcos y Noroeste, que estarán interconectados. Supone la posibilidad de visualizar películas infantiles, acceder a juegos interactivos o a un chat restringido desde la habitación del Hospital y mediante un soporte inalámbrico .

COMUNICACIÓN ENTRE PERSONAL CORPORATIVO IDENTIFICADO EN EL PORTAL SANITARIO REGIONAL

Mensajes cortos a teléfonos sms.

WEBS PARA EL DÍA MUNDIAL DEL SIDAAPLICACIÓN INFORMÁTICA PARA LA GESTIÓN DE LA ACREDITACIÓN DE LA FORMACIÓN CONTINUADA

Se ha dado alojamiento a la Aplicación informática para la gestión de la acreditación de la formación continuada. Nos hemos encargado de la gestión de la base de datos así como de la actualización de la aplicación.

ADECUACION DE CONTENIDOS A LA LEY 51/2003, DE 2 DE DICIEMBRE, DE IGUALDAD DE OPORTUNIDADES, NO DISCRIMINACIÓN Y ACCESIBILIDAD UNIVERSAL DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD

Se han mantenido los procedimientos y la documentación necesaria para crear un Sistema de Gestión de Accesibilidad que permitiera obtener la certificación de Accesibilidad TIC de AENOR (26/10/2009).

Se han hecho las modificaciones necesarias en los contenidos para adecuarlas a la Ley 51/2003, de 2 de diciembre, de igualdad de oportunidades, no discriminación y accesibilidad universal de las personas con discapacidad, desarrollada mediante [Real Decreto 1494/2007](#), de 12 de noviembre, por el que se aprueba el Reglamento sobre las condiciones básicas para el acceso de las personas con discapacidad a las tecnologías, productos y servicios relacionados con la sociedad de la información y medios de comunicación social, que en el artículo 4, punto 1, párrafo 1 establece:

“La información disponible en las páginas de internet de las administraciones públicas deberá ser accesible a las personas mayores y personas con discapacidad, con un nivel mínimo de accesibilidad que cumpla las prioridades 1 y 2 de la Norma UNE 139803:2004”.

Actualización de la certificación de Accesibilidad TIC de AENOR, según la Norma UNE 139803:2004, "Aplicaciones informáticas para personas con discapacidad. Requisitos de accesibilidad para contenidos en la web", de acuerdo a las prioridades 1 y 2.

ACTUACIONES DE PROMOCIÓN DE LA BIBLIOTECA VIRTUAL

Se han llevado a cabo actuaciones de promoción de la Biblioteca Virtual como la elaboración y distribución de folletos y la difusión de un boletín informativo.

D) GESTIÓN COORDINADA DE LOS DIFERENTES RECURSOS DE INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN DE LOS CENTROS SANITARIOS PÚBLICOS, DIVULGANDO SU CONOCIMIENTO ENTRE LOS PROFESIONALES SANITARIOS

Se han celebrado reuniones con representantes designados por la Dirección General de Salud Pública, la Subdirección General de Salud Mental y las Gerencias de Área para desarrollar la **Biblioteca Virtual MurciaSalud**.

SUBDIRECCIÓN GENERAL DE CALIDAD ASISTENCIAL

RECURSOS HUMANOS DE LA SUBDIRECCIÓN

La plantilla de la Subdirección de Calidad Asistencial durante el pasado 2012 ha estado dotada de:

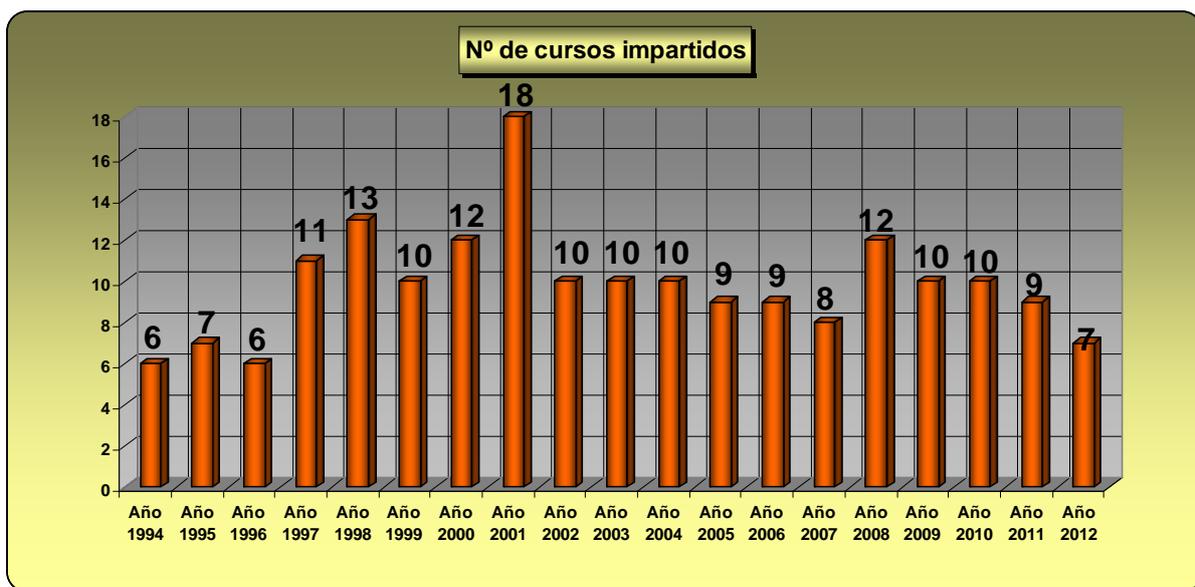
- 1 Subdirector General de Calidad Asistencial
- 1 Jefe de Servicio de Calidad Asistencial
- 3 Técnicos Responsables de Calidad Asistencial
- 2 Técnicos de Gestión de Calidad Asistencial
- 1 Técnico de Apoyo
- 1 Auxiliar Coordinador
- 1 Auxiliar Especialista
- 1 Auxiliar Administrativo
- 2 Médicos internos residentes de Medicina Preventiva y Salud Pública adscritos a la Subdirección General de Calidad Asistencial durante su formación especializada
- Durante el año 2012, contratadas a través de la Fundación para la Formación e Investigación Sanitarias de la Región de Murcia, la subdirección ha contado con:
 - 4 personas de apoyo para la recogida de datos de las encuestas de satisfacción percibida hasta el 30 de junio.
 - 1 persona de apoyo para la recogida de datos de las encuestas de satisfacción percibida desde agosto hasta diciembre
 - 2 técnicos sanitarios hasta junio.
 - 1 técnico sanitario de agosto a diciembre

El año 2012 ha sido dedicado prioritariamente a las siguientes líneas de trabajo, entre otras:

1.- EJECUCIÓN DEL PROTOCOLO 2011 DEL CONVENIO DE COLABORACIÓN ENTRE LA CONSEJERÍA DE SANIDAD Y CONSUMO Y LA UNIVERSIDAD DE MURCIA EN MATERIA DE EVALUACIÓN Y MEJORA DE LA CALIDAD ASISTENCIAL. PROGRAMA EMCA

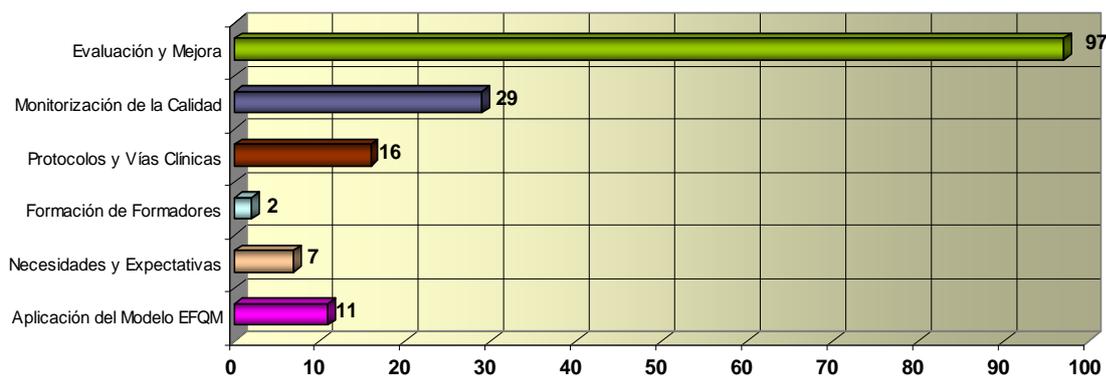
El Programa EMCA es una iniciativa institucional, cuyo fin último es el de potenciar la implantación de las actividades relacionadas con la gestión de la calidad en el Sistema de Salud. Entre las actividades desarrolladas durante el año 2012 destacan:

- Actividades relativas a la organización, docencia, seguimiento y evaluación de 7 Cursos de Formación en Calidad Asistencial, con un total de 346 horas docentes impartidas y 107 profesionales participantes.
- El número total de cursos impartidos es el siguiente:

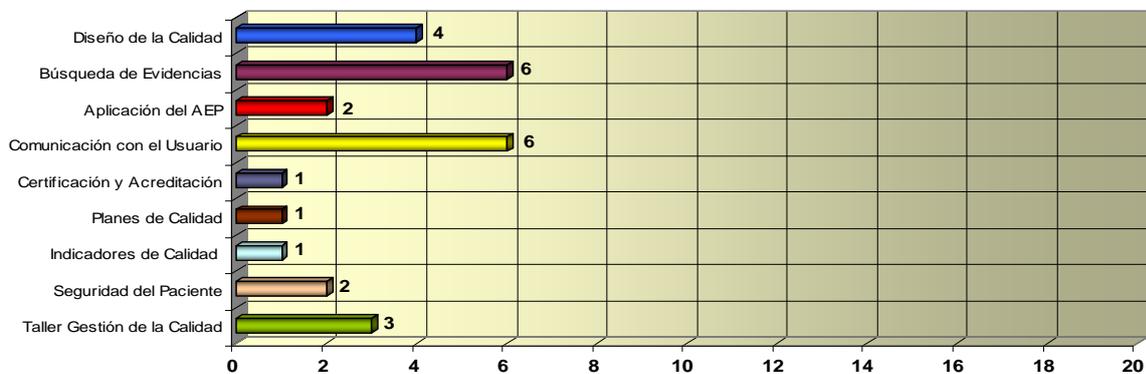


- El total de actividades de formación, según tipo de Curso y año, es el siguiente:

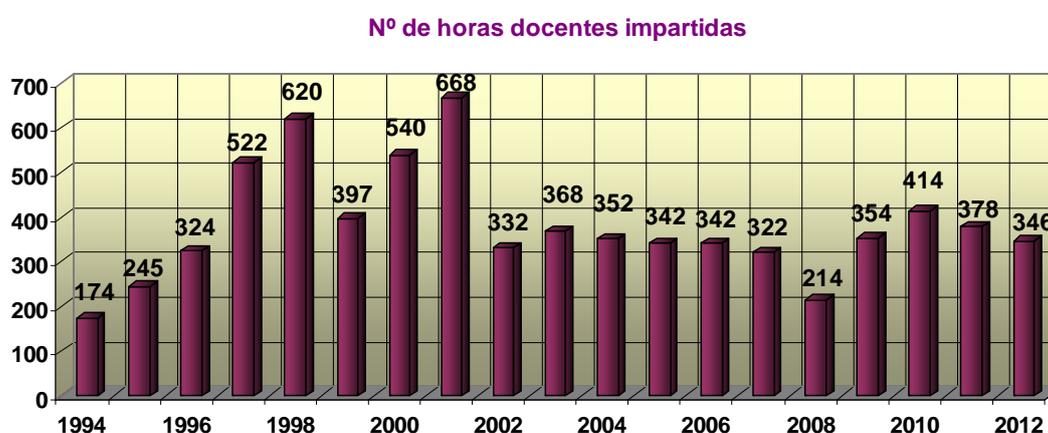
Nº de cursos de formación realizados (1995 - 2012)



Nº de cursos de formación realizados (1995 - 2012)



- El total de horas docentes, alumnos y grupos de mejora creados a lo largo de los años de desarrollo del Programa EMCA es el siguiente:



2.-EVALUACIÓN Y MONITORIZACIÓN DE INDICADORES DE CALIDAD ASISTENCIAL

A lo largo de 2012 se ha trabajado en los siguientes proyectos sobre Evaluación y Mejora de la Calidad Asistencial:

“Evaluación y Mejora de la Calidad de los Informes de Alta de Hospitalización de los hospitales del Servicio Murciano de Salud”:

Se han realizado las siguientes actividades:

- Valoración de los 19 criterios de calidad formal en una muestra de 540 Documentos extraídos aleatoriamente, correspondientes a todos los hospitales generales del Servicio Murciano de Salud.
- Revisión sistemática de todos los artículos publicados sobre evaluación y/o mejora de la calidad de los documentos utilizados en la práctica clínica, desde 1990 hasta la actualidad. Para ello se hicieron tres búsquedas bibliográficas, una en el Índice Médico Español con el término “consentimiento informado”, y dos en PubMed con los términos “informed consent forms standards” e “informed consent forms and evaluation”. Se revisaron 1120 referencias en total.

Las actuaciones llevadas a cabo, en relación con la **Monitorización de Indicadores**, han sido las siguientes:

- Elaboración del Informe “Evaluación de la Estrategia de Atención al Parto Normal en el Servicio Murciano de Salud”, cuyos resultados han sido difundidos tanto a nivel regional como nacional, mediante la presentación de los mismos a los equipos directivos, profesionales implicados y presentación de 1 comunicación al Congreso de la Sociedad Española de Calidad Asistencial (SECA), cuyo título aparece en el apartado sobre producción científica.

- Elaboración del Informe “Evaluación de la Estrategia de Cáncer de Mama en el Servicio Murciano de Salud”, cuyos resultados han sido difundidos tanto a nivel regional como nacional, mediante la presentación de los mismos a los equipos directivos, profesionales implicados y presentación de 1 comunicación al Congreso de la Sociedad Española de Calidad Asistencial (SECA), cuyo título aparece en el apartado sobre producción científica.
- Elaboración del Informe “Evaluación de la Estrategia de Cáncer de Colon y Recto en el Servicio Murciano de Salud”, cuyos resultados han sido difundidos tanto a nivel regional como nacional, mediante la presentación de los mismos a los equipos directivos, profesionales implicados y presentación de 1 comunicación al Congreso de la Sociedad Española de Calidad Asistencial (SECA), cuyo título aparece en el apartado sobre producción científica.

3.-PROYECTOS ENCUESTA 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.

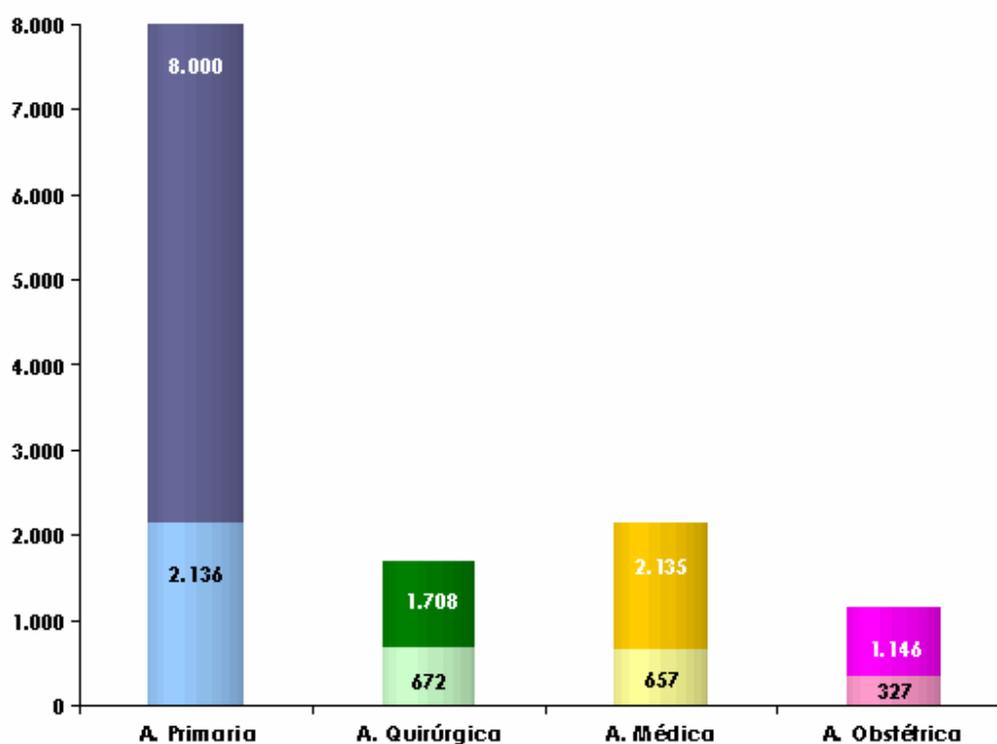
Un rasgo distintivo de estas herramientas es el rigor metodológico de su construcción y comprobación empírica de sus características y aplicación práctica, a lo que se une el tipo de pregunta que utilizan. Se ha optado mayoritariamente por preguntas tipo “informe”; es decir, se indaga sobre la experiencia 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 2012 han sido consultados sobre la calidad percibida de la asistencia sanitaria recibida casi 13.000 usuarios del Servicio Murciano de Salud.

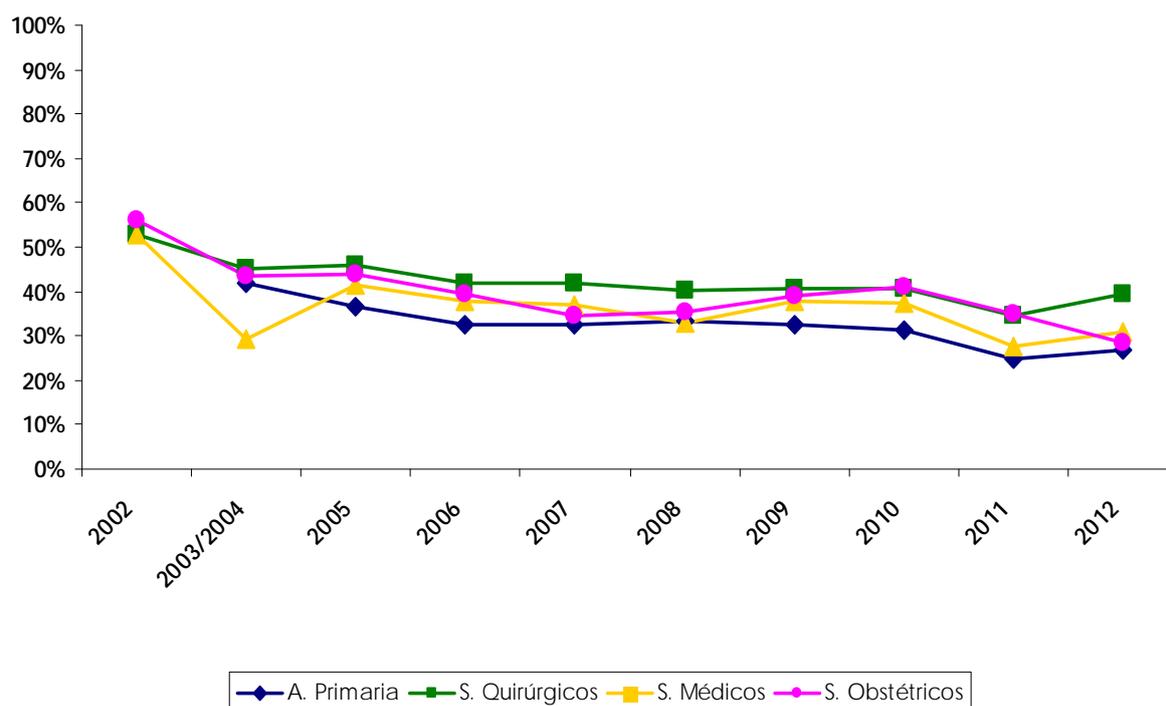


CUESTIONARIOS EMC A ENVIADOS Y PROCESADOS AÑO 2012



La tasa de respuesta media para todos los cuestionarios, remitidos por correo postal, es de un 29,94% (26,70%-39,34%).

Evolución Tasa de Respuesta Cuestionarios EMCA

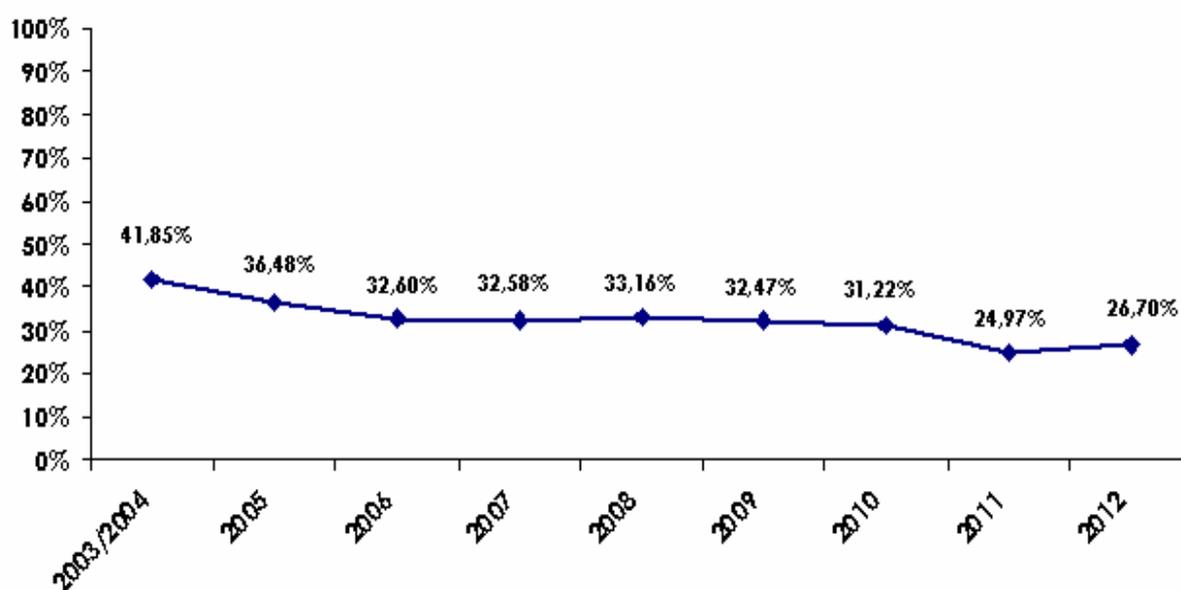


A diferencia de años anteriores en los que se realizaban cuatro cortes, uno por trimestre, los cuestionarios EMCA de Atención Primaria y Hospitalización se administraron a lo largo del año 2012 en un solo corte, por vía postal y con un recordatorio a los diez días, si no había respuesta.

3.1. PROYECTO ENCUESTA EMCA DE CALIDAD PERCIBIDA EN ATENCIÓN PRIMARIA

En el año 2012 se remiten 8.000 cuestionarios, con una tasa de respuesta a nivel del SMS del 26,70%.

Evolución Tasa de Respuesta en A. Primaria. Cuestionarios EMCA



Productos/Resultados:

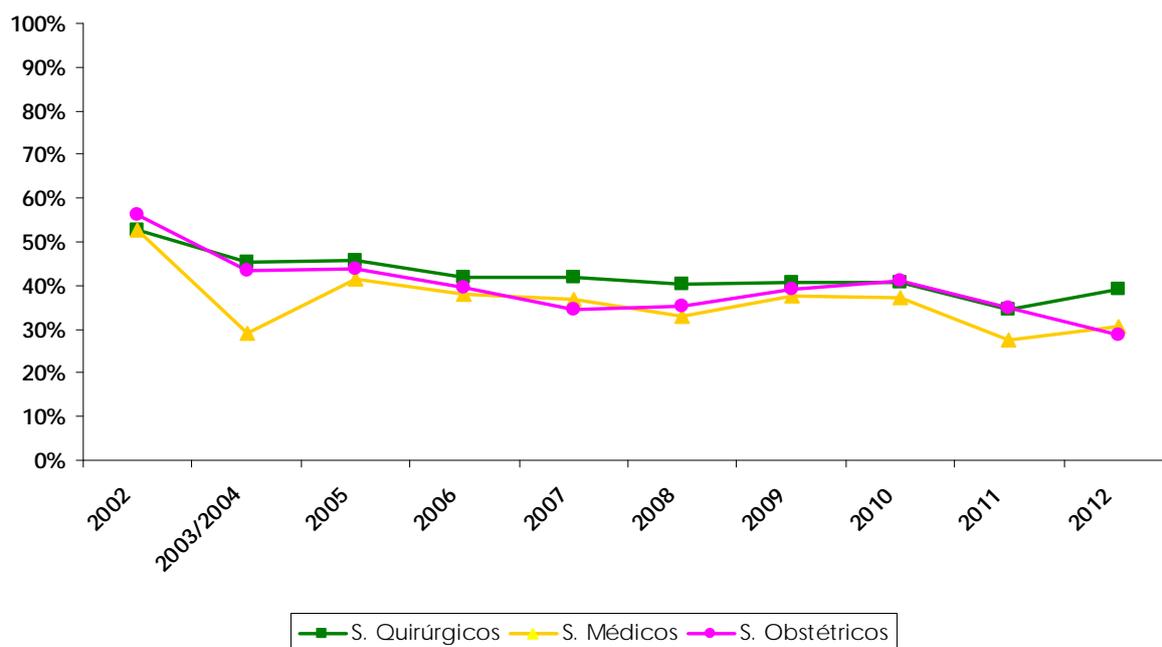
- Depuración de listados remitidos por Servicio Murciano de Salud de pacientes que han acudido a consulta de Atención Primaria en los días del estudio.
- Tras muestreo se envían 8.000 cuestionarios, recibándose cumplimentados 2.136 que posteriormente son procesados.
- Se remiten un total de 6.802 cartas recordatorio.
- Una vez realizada la codificación y depuración de los datos obtenidos se procede a la explotación de los mismos y a la elaboración y envío de informes a Gerentes y Coordinadores de calidad de las Gerencias y Centros.
 - “Informe Anual de Resultados” sobre cumplimiento e incumplimiento de indicadores de calidad: comparativo por Centros de Salud, Gerencias y Servicio Murciano de Salud.
 - “Informe Anual Comparativo 2005-2012 Final de Resultados” sobre cumplimiento e incumplimiento de indicadores de calidad por Gerencias y Servicio Murciano de Salud.

3.2. PROYECTO ENCUESTA EMCA DE CALIDAD PERCIBIDA POSTHOSPITALIZACIÓN.

Durante el año 2012 se remitieron un total de 4.989 cuestionarios, 1.708 para Servicios Quirúrgicos, 2.135 para Servicios Médicos y 1.146 para Servicios Obstétricos, con una tasa de respuesta del 39,34%, 30,77% y 28,53% respectivamente.

Se remiten un total de 3.669 cartas recordatorio.

Evolución Tasa de Respuesta Hospitalización. Cuestionarios EMCA



3.2.1. 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 672 que posteriormente son procesados.
- Una vez realizada la codificación y depuración de los datos obtenidos se procede a la explotación de los mismos y la elaboración y envío de informes a Gerentes y Coordinadores de calidad de las Gerencias y Centros.
 - “Informe Anual de Resultados” sobre cumplimiento e incumplimiento de indicadores de calidad: comparativo, en Servicios Quirúrgicos, por Hospital y Servicio Murciano de Salud.
 - “Informe Anual Comparativo 2002-2012 Final de Resultados” sobre cumplimiento e incumplimiento de indicadores de calidad, en Servicios Quirúrgicos por Hospital y Servicio Murciano de Salud.

3.2.2. Proyecto encuesta EMCA de Calidad Percibida en Servicios Médicos.**Productos/ Resultados:**

- Depuración de listados remitidos por Servicio Murciado de Salud de pacientes dados de alta en Servicios Médicos.
- Tras muestreo se remiten 2.135 cuestionarios, recibándose cumplimentados 657 que posteriormente son procesados.
- Finalizada la codificación y depuración de los datos obtenidos se procede a la explotación de los mismos y la elaboración y envío de informes a Gerentes y Coordinadores de calidad de las Gerencias y Hospitales.
 - “Informe Anual de Resultados” sobre cumplimiento e incumplimiento de indicadores de calidad: comparativo, en Servicios Médicos, por Hospital y Servicio Murciano de Salud.
 - “Informe Anual Comparativo 2002-2012 Final de Resultados” sobre cumplimiento e incumplimiento de indicadores de calidad, en Servicios Médicos por Hospital y Servicio Murciano de Salud.

3.2.3. Proyecto encuesta EMCA de Calidad Percibida en Servicios Obstétricos.**Productos/ Resultados:**

- Depuración de listados remitidos por Servicio Murciado de Salud de mujeres dadas de alta en Servicios Obstétricos tras parto.
- Finalizado el muestreo se remiten 1.146 cuestionarios, recibándose cumplimentados 327 que posteriormente son procesados.
- Tras la codificación y depuración de los datos obtenidos se procede a la explotación de los mismos y la elaboración y envío de informes a Gerentes y Coordinadores de calidad de las Gerencias y Hospitales.
 - “Informe Anual de Resultados” sobre cumplimiento e incumplimiento de indicadores de calidad: comparativo, en Servicios Obstétricos, por Hospital y Servicio Murciano de Salud.
 - “Informe Anual Comparativo 2002-2012 Final de Resultados” sobre cumplimiento e incumplimiento de indicadores de calidad, en Servicios Obstétricos por Hospital y Servicio Murciano de Salud.

4. GRUPO GREMCCE DE EVALUACIÓN Y MEJORA DE LA CALIDAD DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA

En el marco de los Acuerdos y Proyectos conjuntos que están llevando a cabo la Dirección General de Asistencia Sanitaria y la Dirección General de Planificación, Ordenación Sanitaria y Farmacéutica e Investigación y con vistas a abordar determinados objetivos del Contrato de Gestión que competen a ambas Direcciones, se constituyó en 2005 un Grupo de trabajo Regional de Evaluación y Mejora de Calidad de Cuidados de Enfermería (GREMCCE) con el objetivo de normalizar actuaciones respecto a determinados procesos, disminuir la variabilidad en los cuidados prestados

por enfermería, su impacto en los resultados clínicos y en el consumo de recursos, proponiendo un conjunto de indicadores comunes para su evaluación.

Durante el año 2012 se abordaron los siguientes objetivos y se evaluaron mediante un conjunto de indicadores según el plan de medición propuesto por el Grupo Regional:

Objetivo. El Hospital valorará la implementación del Plan de Acogida al ingreso en Unidades de Hospitalización.

PLAN DE ACOGIDA (PAI): INDICADORES PARA VALORAR CUMPLIMIENTO

PAI-1: (Nº de pacientes ingresados más de 24 h. con realización correcta del Plan de Acogida /Nº de pacientes ingresados evaluados) x 100

PAI-2: (Nº de pacientes que refieren haber sido informados correctamente al ingreso por parte del personal de enfermería / Nº de pacientes evaluados e ingresados menos de 7 días) x 100.

Objetivo. El Hospital valorará la mejora de la calidad en atención de enfermería en relación con las siguientes áreas de cuidados: Situación del paciente al ingreso, Prevención de úlceras por presión, Prevención de caídas, Cuidados al paciente portador de sonda vesical, Cuidados al paciente portador de catéter venoso, Evaluación y manejo del dolor, Evaluación riesgo nutricional.

VALORACIÓN POR ENFERMERÍA DE LA SITUACIÓN DEL PACIENTE AL INGRESO (PVI)

PVI-1: (nº de pacientes con valoración realizada correctamente en las 1as 24 horas tras ingreso/ nº de pacientes

PVI-3: (Nº de pacientes con al menos 1 Diagnóstico de Enfermería identificado tras Valoración Inicial / nº total pacientes

PVI-4: (Nº de Diagnósticos de Enfermería enunciados según formato PES / nº total de Diagnósticos de Enfermería enunciados tras valoración inicial) x 100

PREVENCIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN (PUPP)

PUPP-1: (nº pacientes con valoración de riesgo de padecer UPP en las primeras 24 h / nº enfermos ingresados evaluados) x 100

PUPP-2: (Nº total pacientes que presentan UPP desarrollada durante su ingreso /Nº total pacientes evaluados ingresados más de dos días) x 100

PUPP-3: (Nº pacientes de riesgo de UPP con cuidados adecuados a protocolo en las últimas 24 horas/ Nº total pacientes valorados de riesgo) x 100

PUPP-4: (nº pacientes con UPP / nº pacientes ingresados evaluados en el momento en que se realiza el estudio) x 100

PUPP-5: (nº pacientes ingresados en UCI con UPP / nº enfermos en UCI ingresados evaluados en el momento del estudio) x 100

PREVENCIÓN CAÍDAS (PC)

PC-1: (Nº pacientes con valoración de riesgo caídas en las primeras 24 h / Nº enfermos evaluados ingresados más de 24

PC-2: (Nº pacientes con cuidados adecuados a protocolo (adecuación del correcto frenado de cama) en las últimas 24

PC-3: (Nº pacientes de riesgo de caídas con cuidados adecuados a protocolo en las últimas 24 horas/ Nº total pacientes

PC-4: Tasa de caídas notificadas en pacientes hospitalizados

CUIDADO DEL PACIENTE PORTADOR DE CATÉTER VENOSO (PCV)

PCV-1: (Nº pacientes portadores de catéter venoso central con cuidados adecuados a protocolo/ Nº total pacientes portadores de catéter venoso central valorados) x 100

PCV-2: (Nº pacientes portadores de catéter venoso periférico con cuidados adecuados a protocolo/ Nº total pacientes evaluados) x 100

PCV-3: (Nº pacientes con flebitis / Nº de pacientes evaluados) x100

PCV-4: (Nº pacientes con extravasación / Nº de pacientes evaluados) x 100

VALORACIÓN DOLOR EN PACIENTES QUIRÚRGICOS (PVD)

PVD-1 (Nº de pacientes sometidos a intervención quirúrgica con ingreso, con dolor postoperatorio (≥ 5 en la escala EVA), en alguna de las mediciones realizadas, en las primeras 24 horas tras cirugía/Total pacientes postquirúrgicos evaluados

PVD-2 Existencia de un procedimiento en el hospital para la evaluación y el registro del dolor.

PVD-3: (Nº de pacientes sometidos a intervención quirúrgica con ingreso, con evaluación del dolor mediante escala EVA en las primeras 24 horas tras cirugía y según periodicidad indicada en protocolo de valoración del dolor del Centro / Total pacientes postquirúrgicos evaluados)x 100

EVALUACIÓN DEL RIESGO NUTRICIONAL EN PACIENTES QUIRÚRGICOS (PRN)

PRN-1: (Nº de pacientes ingresados en el Servicio de Cirugía General para un procedimiento quirúrgico con valoración de riesgo nutricional (escala valoración NRS 2002), en las primeras 24 horas de su ingreso / Total pacientes ingresados en el Servicio de Cirugía General para un procedimiento quirúrgico en el periodo de estudio)x 100

Objetivo: Las Gerencias valorarán la continuidad de cuidados interniveles mediante las actuaciones relacionadas con la implantación del Modelo corporativo de Informe de Continuidad de cuidados.

INFORME DE CONTINUIDAD DE CUIDADOS (ICC)

ICC-1: (Nº pacientes con ICC realizados al alta hospitalaria/ Nº de altas hospitalarias en el periodo de estudio) x100

ICC-2: Nº de recomendaciones de cuidados al alta elaboradas que cumplan al menos los criterios de calidad propuestos por el Grupo (GREMCCE).

Objetivo: El Hospital desarrollará actividades documentadas sobre evaluación y mejora de la calidad de cuidados de enfermería mediante los siguientes indicadores.

EVAUACIÓN Y MEJORA (EyM):

EyM-1: El número de ciclos de evaluación y mejora realizados durante el año en el hospital no será inferior a 3

ACTIVIDADES

- Realización de una Auditoría Externa para evaluar el nivel de cumplimiento de los indicadores de calidad de enfermería incluidos en los Contratos de Gestión anuales del SMS de acuerdo con los criterios de la guía metodológica y comparación con los de la evaluación interna correspondiente al corte de mayo de 2012, llevada a cabo por los Centros Sanitarios. Simultáneamente, se valoró el proceso de medición de indicadores y se identificaron oportunidades de mejora en la aplicación de la metodología de evaluación .

- Monitorización, con carácter cuatrimestral, de los indicadores de calidad de cuidados de enfermería de todas las Gerencias del SMS y a nivel Regional.
- Reuniones periódicas de seguimiento a nivel central tras cada medición, con los responsables de calidad de enfermería de las 9 Áreas de Salud y el Hospital Psiquiátrico Román Alberca Centros Sanitarios del SMS para analizar los resultados de las evaluaciones de los indicadores, revisar la metodología de trabajo, analizar los problemas detectados, consolidar los puntos fuertes, proponer medidas correctora y marcar actuaciones futuras.
- Asesoramiento metodológico a los responsables de enfermería de los Centros Sanitarios del SMS en modo presencial, vía E-mail ó telefónico.
- Gestión administrativa del proceso: Maquetación de informes de resultados de indicadores, convocatorias y actas. Comunicación con miembros del grupo de enfermería vía telefónica ó E-mail.

PRODUCTOS/ RESULTADOS

- Auditoría Externa. Se identificaron oportunidades de mejora y se realizaron propuestas en consecuencia. Las conclusiones fueron las siguientes:
 - Revisión de los indicadores de calidad de cuidados de enfermería a incluir en el contrato de gestión 2013.
 - Revisar la Guía Metodológica y realizar las modificaciones oportunas para disminuir la variabilidad en cuanto a la aplicación de la metodología de medición.
 - Mejorar y normalizar en el aplicativo Selene el 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.
 - Identificar los “recursos” del aplicativo informático desarrollados en determinados hospitales e incorporarlos al resto en la medida de lo posible.
 - Poner en marcha acciones para potenciar el trabajo conjunto y coordinado en el Grupo de Trabajo regional SELENE y coordinación de los Grupos GREMCCE/SELENE
- “Informes periódicos de Evaluación de Resultados” sobre cumplimiento e incumplimiento de indicadores de calidad de cuidados de enfermería: Comparativo, por Hospitales y Global regional de los resultados de la medición correspondiente a 2006-2012. Los resultados 2012 son globalmente positivos con niveles de cumplimiento superiores al 80% en gran parte de los indicadores. En términos evolutivos, los resultados tienden a la estabilidad con un ligero empeoramiento en algunos de los indicadores. Algunos indicadores siguen presentando un amplio margen de mejora. En el análisis comparativo por hospitales, la variabilidad sigue siendo el aspecto más relevante.
- Hasta 2012 se ha realizado 173 Recomendaciones de Cuidados al Alta, 7 Procedimiento de evaluación y registro del dolor y 124 Ciclos de evaluación y mejora.

- Actualización de la Guía de apoyo metodológico como acompañamiento al plan de medición de los indicadores.
- **Actuaciones en marcha.** Tras la Auditoría Externa realizada en 2012 y el análisis de los resultados regionales 2012 aportados por los Centros, se han puesto en marcha una serie de medidas, entre las que cabe destacar:
 1. Retroalimentación a cada hospital de la información obtenida en la evaluación, haciendo hincapié en los problemas identificados en el procedimiento de medición y proponiendo medidas correctoras.
 2. Constitución de un “Grupo Consultor” para llevar a cabo las modificaciones pertinentes en la guía metodológica con el fin de homogeneizar la metodología de evaluación y garantizar la fiabilidad los indicadores y la validez de los resultados.
 3. Para impulsar el abordaje multidisciplinar de control del dolor, se ha incluido en la parte de procesos asistenciales del Contrato de gestión otro indicador sobre monitorización del nivel del dolor “pacientes con dolor postoperatorio > 4 a los que se les administra la pauta analgésica de acuerdo con el protocolo del centro”. Además está previsto la creación de un grupo de trabajo regional para elaborar un procedimiento corporativo de evaluación y registro del dolor.
 4. Creación de un grupo de trabajo regional para evaluar el contenido de las Recomendaciones de Cuidados al alta, identificar las mejores y establecer un “Banco de recomendaciones corporativas de cuidados para el paciente y la familia”
 5. Se han dado los primeros pasos para poner en marcha actuaciones para mejorar los sistemas de información de cuidados de enfermería, en cuanto a los soportes informáticos del aplicativo donde se registran estos cuidados.

5.-ESTRATEGIAS 2015 DEL SERVICIO MURCIANO DE SALUD

La SG Calidad Asistencial y la Oficina de Coordinación de Programas y Proyectos Estratégicos han coordinado la iniciativa “Ideas para una Planificación Estratégica de la atención de la Salud en la Región de Murcia 2012”. Esta iniciativa ha consistido en la coordinación de grupos de expertos, según la temática de las líneas de actuación marcadas por la Estrategia 2015 del Servicio Murciano de Salud.

6.-EVALUACIÓN DE TECNOLOGÍAS SANITARIAS

Una de las líneas de actuación de la iniciativa “Ideas para una Planificación Estratégica de la atención de la Salud en la Región de Murcia 2012”, coordinadas por la Subdirección General de Calidad Asistencial, estuvo centrada en definir un marco estructural y funcional para la Evaluación de Tecnologías Sanitarias a nivel regional e integrado en el marco nacional.

Se publica así, la Orden de 26 de julio 2012 de la Consejería de Sanidad y Política Social (BORM Nº 182 de 7 de agosto) que crea y establece la composición, organización y funcionamiento del Comité Regional de Evaluación y Tecnologías Sanitarias de la Región de Murcia (CRETS). Con el objetivo de fijar directrices, criterios, condiciones e indicaciones de carácter general destinados a promover una cartera de servicios autonómica coherente y de calidad, así como el uso apropiado de

Tecnologías Sanitarias en términos de efectividad, seguridad, eficiencia, accesibilidad, y equidad proporcionando la información y emitiendo las recomendaciones necesarias para la toma de decisiones dentro del Sistema Sanitario Público de Salud. Asimismo, se crea la Secretaría Técnica del CRETS adscrita a la Subdirección General de Calidad Asistencial.

Durante el 2012, el CRETS se ha reunido en dos ocasiones para elaborar el reglamento de funcionamiento interno del comité, aprobado en diciembre del 2012.

7.-PROYECTO GUIASALUD

Durante el año 2012 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.

Ambos miembros han realizado, además, durante el año 2012 el curso sobre “Introducción a la Elaboración de Guías de Práctica Clínica”, valorado con 8,7 créditos.

8.-PROYECTO PARA LA PREVENCIÓN PRIMARIA DE LA ENFERMEDAD TROMBOEMBÓLICA VENOSA

En junio de 2012, la SDGCA crea el grupo de trabajo para la prevención primaria de la enfermedad tromboembólica venosa (PRETEV), integrado por médicos especialistas adjuntos de los distintos hospitales de la Región de Murcia y técnicos de calidad asistencial. El objetivo principal del grupo PRETEV durante el 2012 ha sido trabajar en la adaptación, al ámbito regional, de las recomendaciones basadas en evidencia científica de las guías de práctica clínica nacionales e internacionales.

9.-PROYECTO PROTOCOLIZACIÓN DE LA ATENCIÓN AL PARTO NORMAL Y NACIMIENTO EN EL SERVICIO MURCIANO DE SALUD

La publicación en el 2011 de la Estrategia Nacional de Salud Sexual y Reproductiva (ENSSR) con el propósito de ofrecer una atención global, continuada, integral y de calidad al proceso reproductivo en el Sistema Nacional de Salud, ha supuesto a lo largo del 2012 un cambio en el desarrollo del proyecto de promoción de lactancia materna en coherencia con la ENSSR y abordar todo el proceso reproductivo con líneas estratégicas específicas para embarazo, parto, neonatal y puerperio.

El punto de partida de esta Estrategia Nacional de Salud Sexual y Reproductiva (ENSSR), en cuanto a los aspectos de salud reproductiva, emana del propio proceso de elaboración de la Estrategia de Atención al Parto Normal (EAPN) en el Sistema Nacional de Salud (SNS) con la participación de todas las CCAA y la aprobación en octubre de 2007 por el Pleno del Consejo Interterritorial del SNS.

En el año 2011 esta Subdirección General de Calidad Asistencial realizó una valoración de indicadores de estructura, proceso y resultado de la Estrategia de Atención al Parto Normal en los hospitales del Servicio Murciano de Salud (SMS), esto permitió conocer la situación de la atención al parto normal en el SMS respecto a las buenas prácticas recomendadas en la EAPN, detectar la variabilidad existente e identificar las oportunidades de mejora.

Como acción de mejora, en reunión del Consejo Coordinador de Atención al Parto Normal de la Región de Murcia celebrada el 8 de mayo de 2012, se acordó la creación de un grupo de trabajo

multidisciplinar para la elaboración de un Protocolo Regional de Atención al Parto Normal coordinado por la Subdirección General de Calidad Asistencial. A lo largo del año se han celebrado tres reuniones y está en elaboración una Vía clínica de Atención al Parto Normal con el consenso de los profesionales implicados en este proceso.

10.-SESIONES CIENTÍFICAS

10 de enero:

- Identifying population-level indicators to measure the quality of cancer care for women.
- Impact of Medicaid Copayments on Patients With Cancer

17 de enero

- Improving the Measurement of Blood Pressure: Is To Time for Regulated Standards?

31 de enero

- Is there an association between hospital accreditation and patient satisfaction with hospital care? A Survey of 37000 patients treated by 73 hospitals.

14 de febrero

- Estrategias de ahorro en salud

21 de febrero

- Uncovering the blind spot of patient satisfaction: an International survey.
- The perceived impact of public reporting hospital performance data: interviews with hospital staff.
- Clinicians adopting evidence based guidelines: a case study with thromboprophylaxis.

28 de febrero

- Reducing Inappropriate Urinary Catheter Use.
- Evaluación de Guías de Prácticas Clínicas.
- National Priorities Partnership Focus On Eliminating Overuse: Applications to Cardiac Revascularization

6 de marzo

- Perceptions of Appropriateness of Care Among European and Israeli Intensive Care Unit Nurses and Physicians.
- Perceived Inappropriateness of Care in the ICU. What to Make of the Clinician's Perspective?
- Uncovering the blind spot of patient satisfaction: an International survey.

13 de marzo

- A simple approach to fairer hospital benchmarking using patient experience data.
- The discriminative power of patient experience surveys.

22 de marzo

- Cumulative Probability of False -Positive Recall or Biopsy Recommendation After 10 Years of Screening Mammography.
- Roles of managers, frontline staff and local champions, in implementing quality improvement: stakeholders' perspectives.

27 de marzo

- Factors affecting the use of patient survey data for quality improvement in the Veterans Health Administration.
- Percutaneous Coronary Intervention at Centers With and Without On-site Surgery A Meta-analysis.
- Something is amiss in Denmark: A comparison of preventable hospitalisations and readmissions for chronic medical conditions in the Danish Healthcare system and Kaiser Permanente

3 de abril

- Revisión sistemática de acreditación.

17 de abril

- What do we know about patients' perceptions of continuity of care? A meta-synthesis of qualitative studies.
- The impact of patient and public involvement on UK NHS health care: a systematic review.
- The Cost of Satisfaction.

22 de mayo

- Estimating the Incidence of Symptomatic Postoperative Venous Thromboembolism The Importance of Perspective.
- The Effect of Improving Processes of Care on Patient Outcomes Evidence From the United Kingdom's Quality and Outcomes Framework.

29 de mayo

- Overall patient satisfaction with hospitals: effects of patient-reported experiences and fulfilment of Expectations.

5 de junio

- Perinatal and maternal outcomes by planned place of birth for healthy women with low risk pregnancies: the Birthplace in England national prospective cohort study.
- Pain prevalence at a Swedish university hospital: 65% of inpatients reported pain in the past 24 h.

11.- COLABORACIÓN EN REVISIONES DE REVISTAS CIENTÍFICAS

- “Gaceta Sanitaria”
- “Medical Care”.
- “Revista de Calidad Asistencial”

12.-OTRAS ACTIVIDADES

- Participación docente en Investigación de Resultados de Salud para el Diploma Superior de Promoción de la Salud 2012 de la Escuela Nacional de Salud. Instituto Carlos III. Ministerio de Economía y Competitividad. Madrid.
- Coordinación de la 5ª edición del curso de mejora de la calidad de la historia clínica de atención primaria. Actividad acreditada por la Comisión de Formación Continuada con 2,5 créditos.

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.

Durante el año 2012 han rotado por la Subdirección 2 residentes, con los que se ha realizado las siguientes actividades:

- Tutorización de la realización del proyecto de investigación de tercer año, de un residente del hospital Reina Sofía, cuyo título es “Evaluación de la calidad formal y legibilidad de los Informes de Alta hospitalaria del hospital Reina Sofía”, mediante la valoración de 22 criterios de calidad formal y 1 de legibilidad en 100 Informes seleccionados, aleatoriamente, entre el total de los realizados en 2010. Durante el año 2012 se ha realizado la valoración de la legibilidad de esos documentos.
- Tutorización de la realización de una revisión de la bibliografía, por parte de una residente de primer año del Hospital Virgen de la Arrixaca, sobre el tema de pago por calidad.
- Realización de actividades de formación teórico-prácticas, para la capacitación de ambos residentes para la realización de auditorias de indicadores de calidad asistencial y diseño de vías clínicas.
- Capacitación para la preparación y presentación de 2 sesiones cuyos títulos aparecen en el apartado de producción científica.

14.- PRODUCCIÓN CIENTÍFICA

COMUNICACIONES A CONGRESOS

- **Y PARIRÁS A TUS HIJOSSIN DOLOR**

Autores: Ramón Esparza T, Más Castillo A, Parra Hidalgo P, Nieto Martínez P, Calle Urra JE, Arellano Morata C. En el XXX Congreso de la Sociedad Española de Calidad Asistencial. Bilbao, 7 al 9 de noviembre de 2012.

- **¿DUELE ESTAR HOSPITALIZADO?**

Autores: Más Castillo A, Parra Hidalgo P, Calle Urra J, Ramón Esparza T, Monteagudo Piqueras O, Nieto Martínez P. En el XXX Congreso de la Sociedad Española de Calidad Asistencial. Bilbao, 7 al 9 de noviembre de 2012

- **¿CÓMO ANDAMOS DE BUENAS PRÁCTICAS EN LA ATENCIÓN AL PARTO NORMAL?**

Autores: Arellano Morata C, Parra Hidalgo P, Calle Urra J E, Fonseca Miranda Y A, López Rojo C, López Acuña M^a P. En el XXX Congreso de la Sociedad Española de Calidad Asistencial. Bilbao, 7 al 9 de noviembre de 2012.

- **¿ESTÁ GARANTIZADA LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN AL CÁNCER DE MAMA?**

Calle Urra JE, Parra Hidalgo P, López Rojo C, Arellano Morata C, Fonseca Miranda YA, Más Castillo A. XXX Congreso de la Sociedad Española de Calidad Asistencial. Bilbao, noviembre 2012.

- **CÁNCER DE COLON Y RECTO. ¿HACEMOS BIEN LAS COSAS QUE HAY QUE HACER?**

Calle Urra JE, Parra Hidalgo P, López Rojo C, Arellano Morata C, López Acuña MP, Ramón Esparza T. XXX Congreso de la Sociedad Española de Calidad Asistencial. Bilbao, noviembre 2012.

PREMIOS

Se ha recibido, en el Congreso Nacional de la Sociedad Española de Calidad Asistencial celebrado en Bilbao el “Premio Especial a la Mejor Comunicación con Mayor Impacto en Pacientes” por el trabajo sobre la calidad de la atención a las pacientes con cáncer de mama, cuyo título completo y autores aparece en el apartado de comunicaciones a Congresos.

9. PROYECTO EMCA-OMS: REDISEÑO GLOBAL DE LOS CUIDADOS DE SALUD EN ENFERMEDADES CRÓNICAS: ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA

El proyecto EMCA-OMS tiene como objetivo el diseño, implementación y mejora continua del proceso de atención a la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC).

Las actuaciones llevadas a cabo en 2011 han incluido:

- La continuación de los trabajos de colaboración con el Proyecto BRISA, el cual se enmarca dentro de la Estrategia para la Innovación y Mejora de la Atención a Enfermedades Crónicas que la Consejería de Sanidad y Consumo de Murcia desarrolla, fruto de un acuerdo con la OMS.
- Difusión a nivel nacional, tanto de la metodología utilizada en el proyecto como de los principales resultados obtenidos, a través de la presentación, en el marco del XXIX Congreso Nacional de la SECA, del trabajo titulado "Impacto del Proyecto Brisa en el programa de atención al paciente EPOC en una Comunidad Autónoma" y de la publicación, en el Boletín Epidemiológico de Murcia, del trabajo titulado "Prevalencia de EPOC no diagnosticada en fumadores y exfumadores que asisten a centros de atención primaria en Murcia. Proyecto Brisa"

10. PRODUCCIÓN CIENTÍFICA

COMUNICACIONES A CONGRESOS

METODOLOGÍA BARÓMETRO SANITARIO VERSUS METODOLOGÍA ENCUESTAS EMCA DE CALIDAD PERCIBIDA
 Más Castillo A, Parra Hidalgo P, Nieto Martínez P, Calle Urrea JE, Ramón Esparza T. XXIX Congreso de la Sociedad Española de Calidad Asistencial. Murcia, octubre 2011.

¿EXISTE VARIABILIDAD EN LA INDICACIÓN DE SONDAJE VESICAL EN LOS HOSPITALES?
 López-Rojo C; Ramón-Esparza T; Calle-Urrea JE; Parra-Hidalgo P; Fonseca-Miranda Y; Y grupo GREMCCCE. XXIX Congreso de la Sociedad Española de Calidad Asistencial. Murcia, octubre 2011.

VARIABLES DE CALIDAD PERCIBIDA RELACIONADAS CON LA SATISFACCIÓN DEL PACIENTE EN LOS SERVICIOS DE URGENCIAS HOSPITALARIOS
 Parra Hidalgo P, Mas Castillo A, Bermejo Alegría RM, Hidalgo Montesinos MD. XXIX Congreso de la Sociedad Española de Calidad Asistencial. Murcia, octubre 2011.

CALIDAD PERCIBIDA POR LAS PUÉRPERAS EN LA INFORMACIÓN RECIBIDA DURANTE SU ESTANCIA EN EL HOSPITAL. AÑOS 2002 Y 2010.
 Más Castillo A, Nieto-Martínez P, Fernández Tarazaga R, García Ruíz C, Murcia García A, Ramón Esparza J. XXIX Congreso de la Sociedad Española de Calidad Asistencial. Murcia, octubre 2011.

EVALUACIÓN Y MEJORA DE LA CALIDAD DE LOS DOCUMENTOS DE CONSENTIMIENTO INFORMADO HOSPITALARIOS.
 Calle Urrea JE, Parra Hidalgo P, Fonseca Miranda YA, Más Castillo A, Ramón Esparza J, López Rojo C. XXIX Congreso de la Sociedad Española de Calidad Asistencial. Murcia, octubre 2011.

PONENCIAS

- Participación en la mesa redonda sobre “Seguridad” del XVIII Congreso Nacional de la Sociedad Española de Enfermería Geriátrica y Gerontológica, presentando la ponencia “Experiencia Corporativa de Mejora de la Calidad del Cuidado Enfermero en la Región de Murcia”. Murcia, abril 2011. Ponente: Teresa Ramón Esparza
- Participación en la Sesión Plenaria sobre “Seguridad del paciente: 10 años de avance y 10 más de retos” del XXIX Congreso de la Sociedad Española de Calidad Asistencial presentando la ponencia “Cuidados de Enfermería y Seguridad del Paciente: Proyecto GREMCCE”. Murcia, octubre 2011. Ponente: Teresa Ramón Esparza

PUBLICACIONES

- **INDICADORES DE CALIDAD PARA HOSPITALES DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD.** Parra Hidalgo P; Calle Urra J E; Ramón Esparza T; Peiró Moreno S; Meneu de Guillerna R. Sociedad Española de Calidad Asistencial. 2011.
- **PROPIEDADES MÉTRICAS DE LAS ESCALAS DE COMPETENCIA PROFESIONAL Y TRATO DEL PERSONAL SANITARIO DE SERVICIOS DE CONSULTAS EXTERNAS HOSPITALARIAS** Rosa M^a Bermejo Alegría, M^a Dolores Hidalgo Montesinos, Pedro Parra Hidalgo, Adelia Más Castillo y Rafael Gomis Cebrián. Psicothema 2011. Vol. 23, nº 2, pp. 295-300.
- **FACTORES RELACIONADOS CON LA SATISFACCIÓN DEL PACIENTE EN LOS SERVICIOS DE URGENCIAS HOSPITALARIOS** Pedro Parra Hidalgo, Rosa María Bermejo Alegría, Adelia Más Castillo, María Dolores Hidalgo Montesinos, Rafael Gomis Cebrián y José Eduardo Calle Urra. Gaceta Sanitaria. Aceptado 15 julio 2011, en prensa.

11. COLABORACIÓN CON LA UNIDAD DOCENTE DE MEDICINA PREVENTIVA Y SALUD PÚBLICA

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.

Durante el año 2011 se ha tutorizado la realización del proyecto de investigación de tercer año de un residente del hospital Reina Sofía. El título del estudio es “Evaluación de la calidad formal y legibilidad de los Informes de Alta hospitalaria del hospital Reina Sofía”, mediante la valoración de 22 criterios de calidad formal y 1 de legibilidad en 100 Informes de Alta seleccionados, aleatoriamente, entre el total de los realizados en 2010. El trabajo llevado a cabo este año ha consistido en el diseño del proyecto, el entrenamiento del residente en la valoración de los criterios y la evaluación de los criterios de calidad formal en los 100 Informes de Alta.

SERVICIO DE ORDENACIÓN, ACREDITACIÓN SANITARIA Y CALIDAD

ASISTENCIAL

El Servicio de Ordenación, Acreditación Sanitaria y Calidad Asistencial, es una unidad técnico-administrativa encargada de gestionar los procesos siguientes:

- Autorización Administrativa y Registro de los Centros, Servicios y Establecimientos Sanitarios.
- Autorización Administrativa y Registro de los Mensajes Publicitarios producidos por los Centros, Servicios y Establecimientos Sanitarios.
- El proceso de la Certificación Técnico Sanitaria del Transporte Sanitario.
- El Registro de Instrucciones Previas.

En el año 2012 se ha implantado un nuevo programa informático “Gesán”, que ha sustituido al anterior “Res”, que está configurado para que los ciudadanos puedan iniciar los procedimientos telemáticamente.

Se relacionan a continuación las actividades de los distintos procesos realizadas en este año:

- Inicio de digitalización de todos los documentos, que obran en el Registro de Recursos Sanitarios Regionales.
- Actividades propias del Registro de Centros Sanitarios.

PROCESO 1: AUTORIZACIÓN ADMINISTRATIVA Y REGISTRO DE LOS CENTROS, SERVICIOS Y ESTABLECIMIENTOS SANITARIOS



*Estos datos difieren de los de anteriores memorias al explotar los mismos con el nuevo programa (Gesán), que analiza más exhaustivamente la realidad de las inscripciones

Total de Centros y Establecimientos Sanitarios inscritos por Tipo de Centro, a fecha 2012

C.1.1 HOSPITAL GENERAL	12
C.1.2 HOSPITAL ESPECIALIZADO	1
C.1.3 HOSPITAL DE MEDIA Y/O LARGA ESTANCIA	4
C.1.4 HOSPITAL DE SALUD MENTAL Y TRATAMIENTO TOXICOMANIAS	3
C.1.90 OTROS CENTROS CON INTERNAMIENTO :HOSPITAL MEDICO- QUIRURGICO	7
C.2.1 CONSULTAS MEDICAS	281
C.2.2 CONSULTAS DE OTROS PROFESIONALES SANITARIOS	342
C.2.3.1 CENTRO DE SALUD	78
C.2.3.2 CONSULTORIO DE ATENCION PRIMARIA	109
C.2.4 CENTROS POLIVALENTES	198
C.2.5.1 CLINICA DENTAL	569
C.2.5.10 CENTROS DE RECONOCIMIENTO (CONDUCTORES Y PERMISO DE ARMAS)	86
C.2.5.11 CENTRO DE SALUD MENTAL	17
C.2.5.2 CENTRO DE REPRODUCCION HUMANA ASISTIDA	9
C.2.5.3 CENTRO DE INTERRUPCION VOLUNTARIA DEL EMBARAZO	5
C.2.5.5 CENTRO DE DIALISIS	10
C.2.5.6 CENTRO DE DIAGNOSTICO	106
C.2.5.7 CENTRO MOVIL DE ASISTENCIA SANITARIA	27
C.2.5.8 CENTRO DE TRANSFUSION	1
C.2.5.90 OTROS CENTROS ESPECIALIZADOS	121
C.2.90 OTROS PROVEEDORES DE ASISTENCIA SANITARIA SIN INTERNAMIENTO	25
C.3 SERVICIOS SANITARIOS INTEGRADOS EN UNA ORGANIZACIÓN NO SANITARIA: PREV RIESGOS LABORALES AJENOS	110
C.3 SERVICIOS SANITARIOS INTEGRADOS EN UNA ORGANIZACIÓN NO SANITARIA: PREV RIESGOS LABORALES PROPIOS	18
C.3 SERVICIOS SANITARIOS INTEGRADOS EN UNA ORGANIZACIÓN NO SANITARIA: OTROS	24
E.1 OFICINA DE FARMACIA	572
E.2 BOTIQUIN	27
E.3 OPTICA	357
E.4 ORTOPEdia	62
E.5 ESTABLECIMIENTOS DE AUDIOPROTESIS	69
Total a origen	3.250

Ofertas desglosados del Total de Centros y Establecimientos Sanitarios inscritos, a fecha 2012

TIPO DE OFERTA	TOTAL
ALERGOLOGIA	67
ANALISIS CLINICOS	175
ANATOMIA PATOLOGICA	36
ANESTESIA Y REANIMACION	96
ANGIOLOGIA Y CIRUGIA VASCULAR	29
APARATO DIGESTIVO	79
ATENCION SANITARIA A DROGODEPENDIENTES	29
ATENCION SANITARIA DOMICILIARIA	19
AUDIOPROTESIS (ES)	94
BANCO DE EMBRIONES	16
BANCO DE SEMEN	18
BANCO DE TEJIDOS	4
BIOQUIMICA CLINICA	17
BOTIQUIN (ES) (AUTORIZACIÓN EXTERNA)	51
CARDIOLOGIA	92
CIRUGIA CARDIACA	14
CIRUGIA ESTETICA	21
CIRUGIA GENERAL Y DIGESTIVO	98
CIRUGIA MAXILOFACIAL	67
CIRUGIA MAYOR AMBULATORIA	33
CIRUGIA MENOR AMBULATORIA	63
CIRUGIA ORTOPEDICA Y TRAUMATOLOGIA	215
CIRUGIA PEDIATRICA	21
CIRUGIA PLASTICA Y REPARADORA	66
CIRUGIA REFRACTIVA	16
CIRUGIA TORACICA	9
CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES	2
CUIDADOS INTERMEDIOS NEONATALES	1
CUIDADOS PALIATIVOS	2
DEPOSITO DE MEDICAMENTOS: GENERAL (A.EXTERNA)	66
DEPOSITO DE MEDICAMENTOS: TOXINA BOTULINICA TIPO A IND ESTETICA (A.EXTERNA)	61
DERMATOLOGIA	122
DIALISIS	17
ENDROCRINOLOGIA	41
ENFERMERIA	661
ENFERMERIA OBSTETRICO-GINECOLOGICA (MATRONA)	154
EXTRACCION DE ORGANOS	11
EXTRACCION DE SANGRE PARA DONACION	6

FARMACIA (AUTORIZACION EXTERNA)	46
FARMACIA (ES) (AUTORIZACIÓN EXTERNA)	943
FECUNDACION IN VITRO	16
FISIOTERAPIA	653
GENETICA	7
GERIATRIA	16
GINECOLOGIA	198
HEMATOLOGIA CLINICA	46
HEMODYNAMICA	5
HIDROLOGIA	9
HOSPITAL DE DIA	59
IMPLANTACION DE TEJIDOS	31
INMUNOLOGIA	13
INSEMINACION ARTIFICIAL	19
INTERRUPCION VOLUNTARIA DEL EMBARAZO	7
INTERRUPCION VOLUNTARIA DEL EMBARAZO:SIN ALTO RIESGO Y NO SUPERE 14 SEMANA/ GEST	1
LABORATORIO DE HEMATOLOGIA	24
LABORATORIO DE SEMEN PARA CAPTACION ESPERMATICA	16
LITOTRIZIA RENAL	1
LOGOPEDIA	83
MED. AERO. MEDICO EXAMINADOR AUTORIZADO	2
MEDICINA DE LA EDUCACION FISICA Y EL DEPORTE	16
MEDICINA DEL TRABAJO	174
MEDICINA ESTETICA	79
MEDICINA ESTETICA/APLICACION TOXINA BOTULINICA	36
MEDICINA ESTETICA/SIN APLICACION TOXINA BOTULINICA	9
MEDICINA GENERAL/DE FAMILIA	867
MEDICINA HIPERBARICA	3
MEDICINA INTENSIVA	21
MEDICINA INTERNA	91
MEDICINA NUCLEAR	9
MEDICINA PREVENTIVA	10
MICROBIOLOGIA Y PARASITOLOGIA	22
NEFROLOGIA	30
NEUMOLOGIA	33
NEUROCIRUGIA	31
NEUROFISIOLOGIA	41
NEUROLOGIA	57
NUTRICION Y DIETETICA	20
OBSTETRICIA	145
OBTENCION DE MUESTRAS	468

OBTENCION DE TEJIDOS	24
ODONTOLOGIA/ESTOMATOLOGIA	1071
OFTALMOLOGIA	256
ONCOLOGIA	24
OPTICA (ES)	588
ORTOPEDIA (ES)	96
OTORRINOLARINGOLOGIA	111
OTRAS UNID. ASIST. AUDIOLOGIA	1
OTRAS UNID. ASIST. DIETETICA Y NUTRICION HUMANA	138
OTRAS UNID. ASIST. PERITACION MEDICA	21
OTRAS UNID. ASIST. PSICOLOGIA	242
OTRAS UNID. ASIST. RADIOFARMACIA (RES 3010037)	6
PEDIATRIA	381
PLANIFICACION FAMILIAR	18
PODOLOGIA	247
PSICOLOGIA CLINICA	80
PSIQUIATRIA	104
RADIODIAGNOSTICO	147
RADIOTERAPIA	8
RECUPERACION DE OOCITOS	16
REHABILITACION	51
REUMATOLOGIA	58
SERVICIO DE TRANSFUSION	14
TERAPIA OCUPACIONAL	21
TERAPIAS NO CONVENCIONALES ACUPUNTURA	16
TERAPIAS NO CONVENCIONALES. HOMEOPATIA	19
TERAPIAS NO CONVENCIONALES. MEDICINA NATURISTA	1
TRANSPORTE SANITARIO	27
TRASPLANTE DE ORGANOS	6
TRATAMIENTO DEL DOLOR	17
URGENCIAS	203
UROLOGIA	104



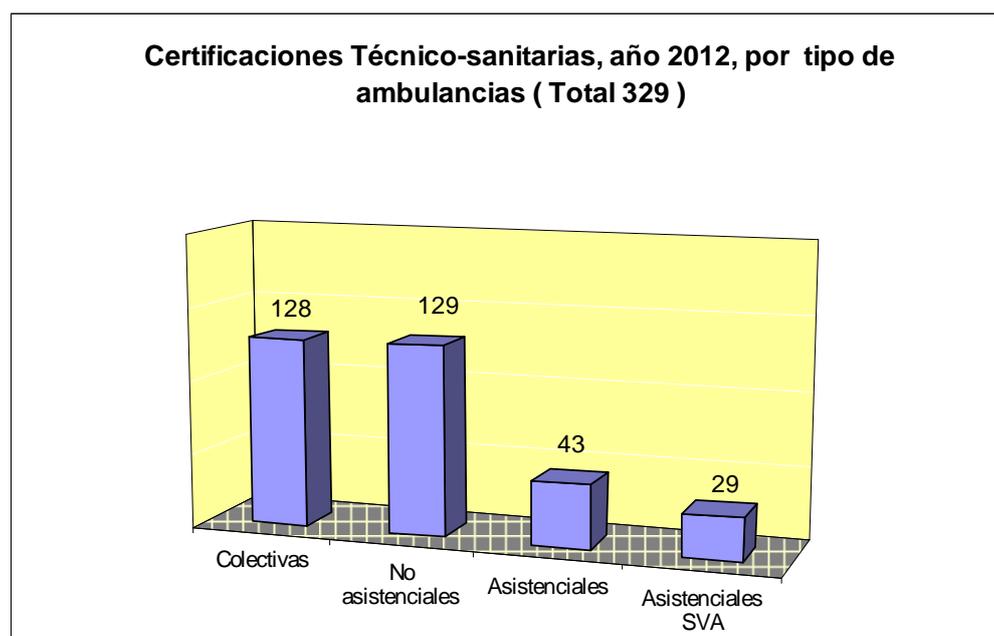
Inscripciones /notificaciones realizadas en 2012	
Concesión de autorización de funcionamiento	195
Concesión de modificación	110
Concesión de renovación de autorización	357
Inscripción externa o actualización	53
Cese actividad	38
Caducidad de autorización de funcionamiento	6
Denegación de autorización	5
Desistido oficio	22
Desistido solicitante	7
Notificación inicio procedimiento autorización res	223
TOTAL	1.016

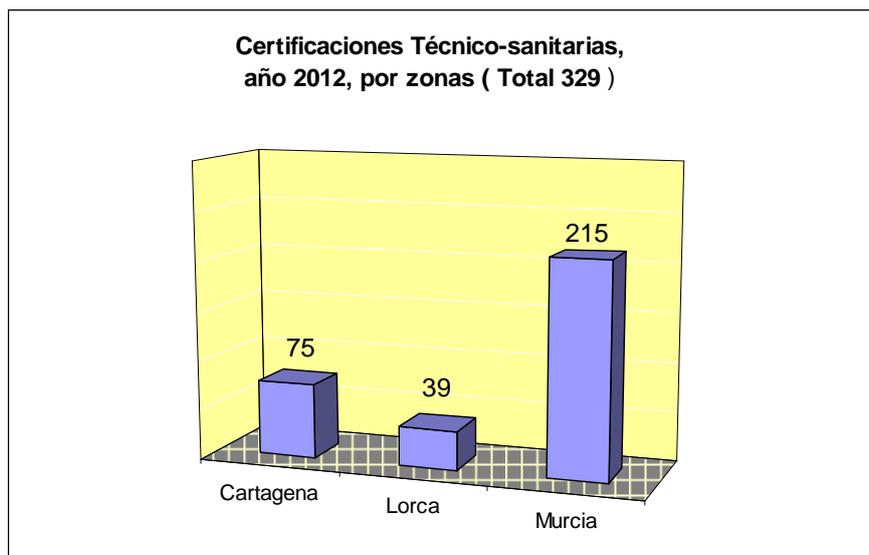
Trámites varios realizados en 2012	
Requerimiento mejora y subsanación	462
Escrito de subsanación y mejora de la solicitud	454
Comunicación de inspección realizada a Servicio de Tasas	444
Aviso de renovación del RRSR	323
Advertencia de caducidad	56
Comunicación de cierre o baja	7
Diligencia de archivo definitivo	106
Documento acreditativo de autorización (D.309/2010)	669
Informe-Certificado	100
Informe-ficha de la solicitud	14
Notificación notas trámite por Información	42
Notificación notas trámite por denuncia	16
TOTAL	2.693

PROCESO 2: AUTORIZACIÓN ADMINISTRATIVA Y REGISTRO DE LOS MENSAJES PUBLICITARIOS PRODUCIDOS POR LOS CENTROS, SERVICIOS Y ESTABLECIMIENTOS SANITARIOS.

Trámites de Publicidad Sanitaria año 2012	
Requerimiento subsanación y mejora de la publicidad	23
Solicitud de informe al Colegio Oficial	57
Informe publicidad sanitaria básica	14
Informe propuesta de autorización de publicidad	67
Orden de concesión de autorización de publicidad	67
Notificación de autorización de publicidad	67
Informe propuesta de denegación de publicidad	4
Orden de denegación de autorización de publicidad	4
Notificación de denegación de autorización de publicidad	4
Informe propuesta de suspensión de actividad publicitaria	20
Resolución de suspensión de actividad publicitaria	20
Notificación de suspensión de actividad publicitaria	20
Notificación notas del tramite publicidad	4
Notificación inicio procedimiento publicidad	78
TOTAL	449

PROCESO 3: EL PROCESO DE LA CERTIFICACIÓN TÉCNICO SANITARIA DEL TRANSPORTE SANITARIO





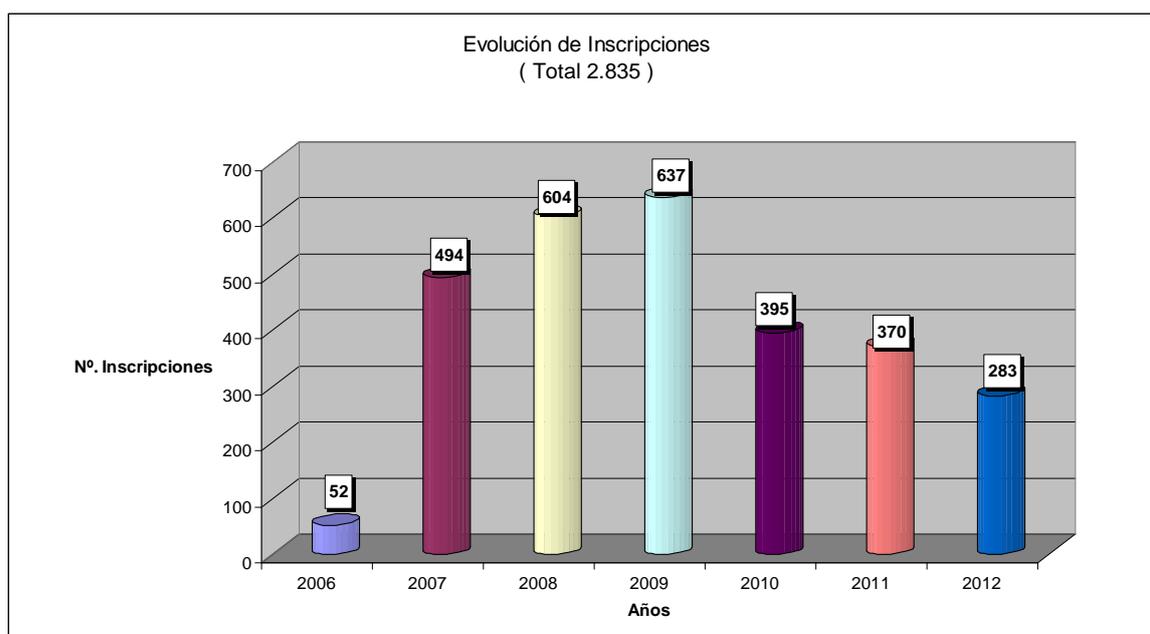
PROCESO 4: EL REGISTRO DE INSTRUCCIONES PREVIAS.

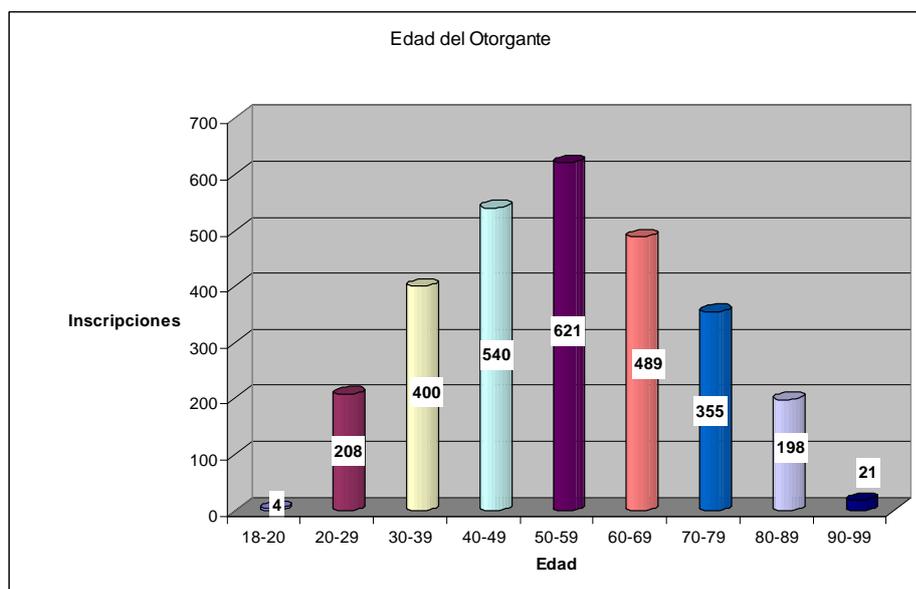
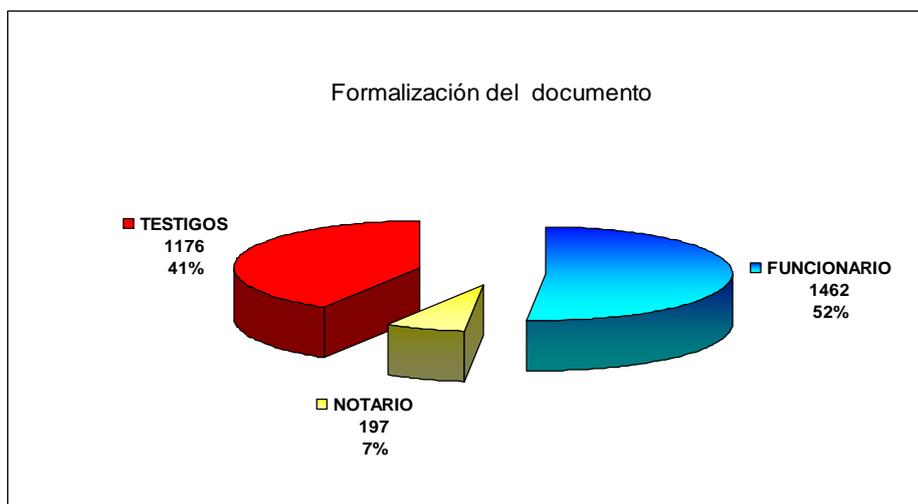
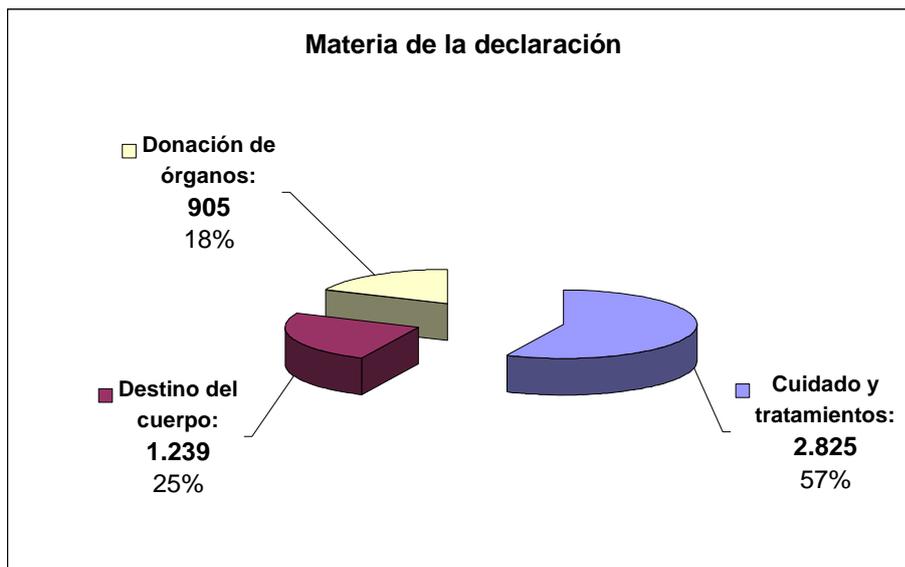
El Registro de Instrucciones Previas comienza el 19 de enero de 2006.

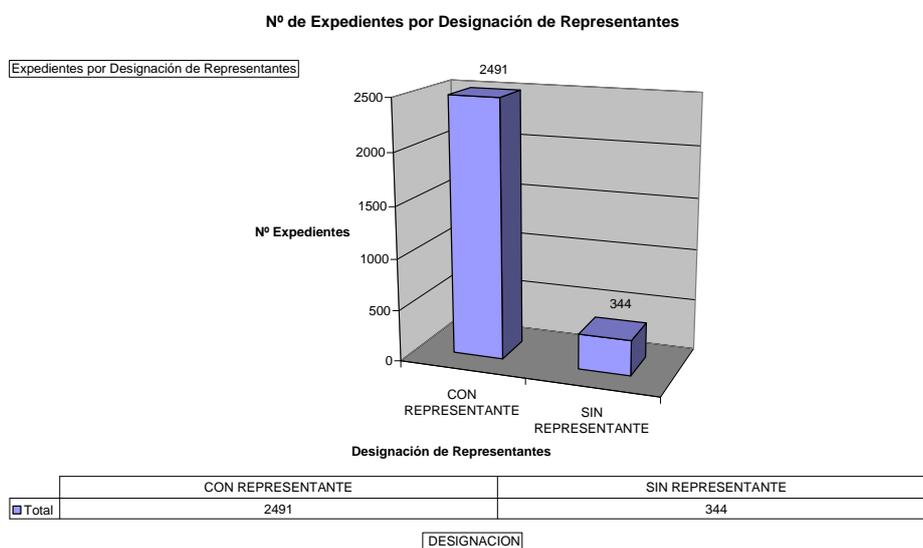
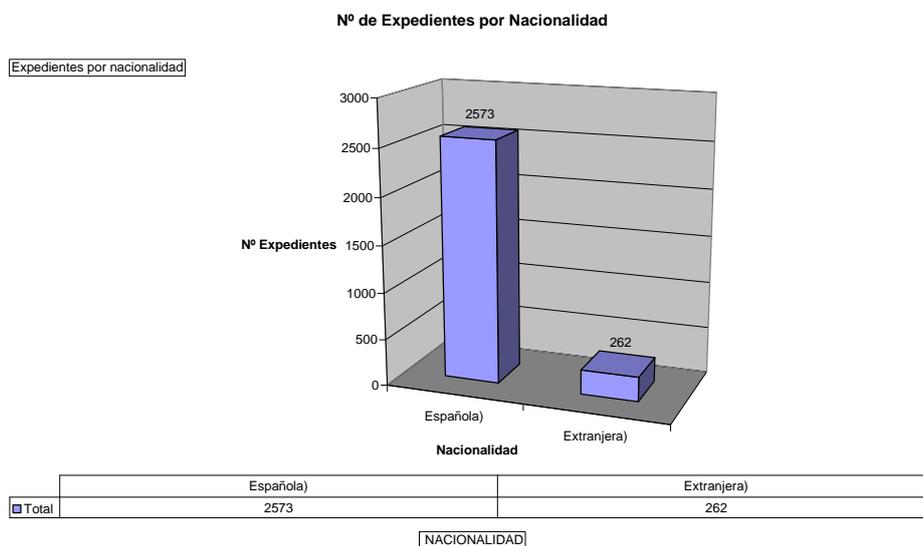
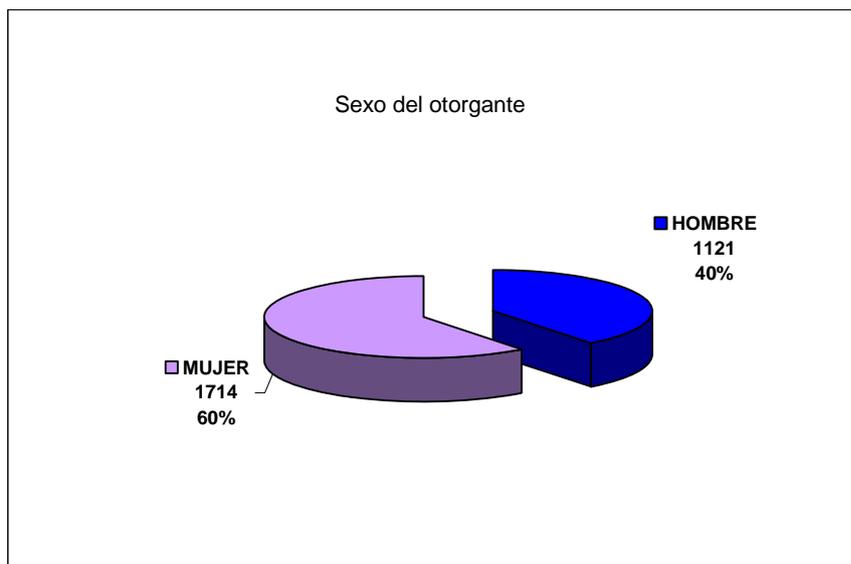
El total de expedientes registrados, desde su inicio hasta el 31 de diciembre de 2012, son un total de 2.835 inscripciones.

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:

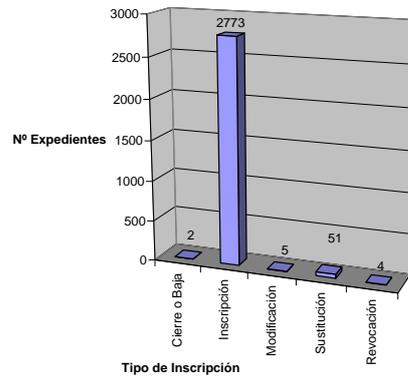






Nº de Expedientes por Tipo de Inscripción

Expedientes por Tipo de Inscripción

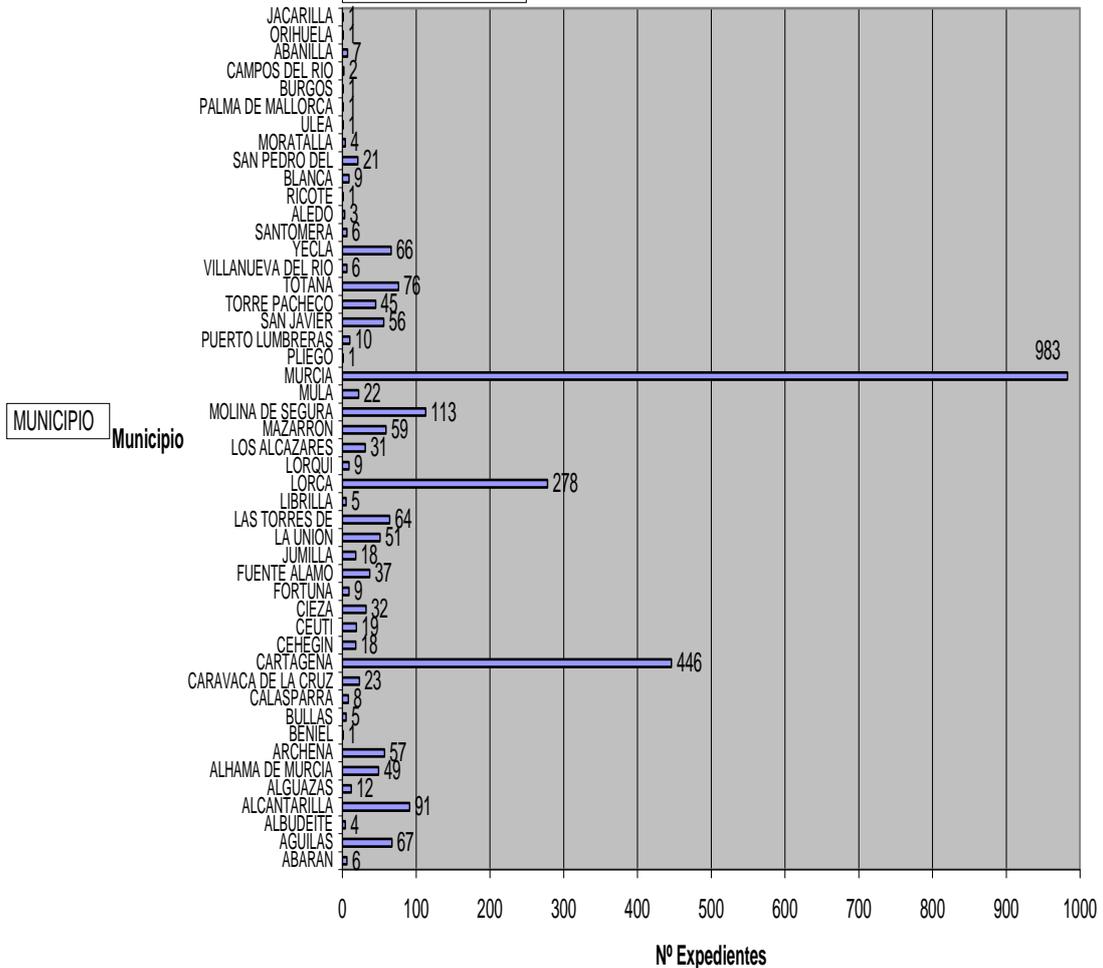


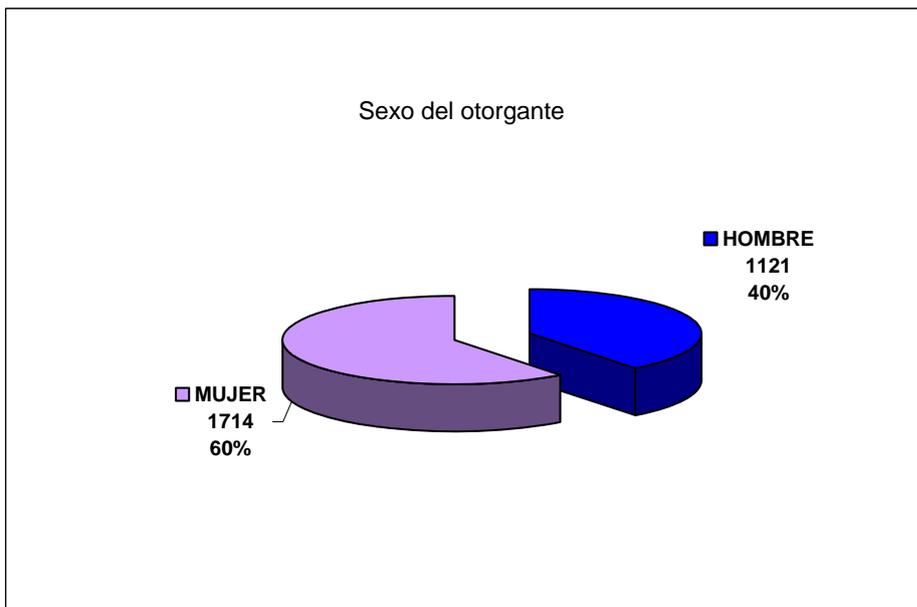
	Cierre o Baja	Inscripción	Modificación	Sustitución	Revocación
Total	2	2773	5	51	4

Ultimo trámite realizado

Nº de Expedientes por Municipio

Expedientes por Municipio





SERVICIO DE PLANIFICACIÓN Y FINANCIACIÓN SANITARIA

Plantilla	
Jefe Servicio	1
Personal Grupo A ^{1,2} (3 médicos, 1 socióloga, 1 economista y 1 informático)	6
Personal Grupo B (Enfermería) ³	3
Personal Grupo C (Documentación Sanitaria) ⁴	1
Personal Administrativo	2
TOTAL	13

1 Un funcionario en excedencia. 2 Incluye dos contratos laborales en puestos no incluidos en RPT. 3 Incluye un contrato laboral en un puesto no incluido en RPT. 4 Personal SMS adscrito al Servicio.

FUNCIONES:

En el Decreto n.º 117/2002, de 27 de septiembre por el que se establece la estructura orgánica de la Consejería de Sanidad y Consumo, se dispone que al Servicio de Planificación y Financiación Sanitaria le corresponden:

- La programación y determinación de criterios generales de la planificación sanitaria regional.
- La elaboración y propuesta de la estructura territorial de los servicios sanitarios.
- La elaboración y formulación de criterios generales en materia de asignación de recursos sanitarios en los diferentes ámbitos de la prestación sanitaria: atención primaria, especializada y de urgencias-emergencias sanitarias.
- La programación, organización, elaboración y propuestas de actuaciones de planificación sanitaria dentro del Plan Regional de Salud, así como la evaluación y coordinación de dicho Plan.
- La elaboración, evaluación y coordinación del Plan de Salud Mental de la Región de Murcia.
- El análisis y estudio de las necesidades y demandas en Asistencia Sanitaria.
- La programación y determinación de criterios específicos de planificación sanitaria en materia de diabetes.
- El desarrollo y mantenimiento del sistema de información y estadísticas sanitarias y cualquier otra herramienta de información sanitaria.
- La coordinación de la información sanitaria.
- La elaboración, coordinación y evaluación del Plan Director de Sistemas de Información.
- El análisis del gasto sanitario y el estudio de los sistemas de financiación y aseguramiento.
- La programación y determinación de normas o criterios generales de la asistencia sanitaria que, con medios propios o ajenos, debe ser prestada por el Servicio Murciano de Salud.

- La evaluación económica de la prestación de los servicios sanitarios y su mantenimiento, estableciendo las condiciones económicas básicas y comunes para la concertación.
- La elaboración de la propuesta del contrato-programa que deba ser suscrito con el SMS, en el que se concreten las actividades que se deban realizar para alcanzar los objetivos asignados, así como la correspondiente financiación para su cumplimiento.
- El control y evaluación de las actividades del SMS, así como del cumplimiento y ejecución del contrato-programa, sin perjuicio de las competencias de control que deban ejercer otros órganos de la Administración Regional.
- La evaluación y control de los convenios celebrados, en su caso, por el SMS con entidades y centros concertados, sin perjuicio del control que pueda realizar el propio Ente.

Estas funciones se agrupan en cuatro áreas de trabajo:

- 1- Planificación Sanitaria.
- 2- Planes y Programas de Salud.
- 3- Sistemas de Información Sanitaria.
- 4- Financiación y Evaluación del SMS.

1- ÁREA DE PLANIFICACIÓN SANITARIA

1.1. ORDENACIÓN TERRITORIAL DE LOS SERVICIOS SANITARIOS.

Dentro del área de Planificación Sanitaria, corresponde a este Servicio el desarrollo de las funciones relacionadas con la organización territorial de los servicios sanitarios, mediante la realización y actualización del Mapa Sanitario. También le corresponde el análisis, el estudio y la evaluación de los criterios generales que han de cumplir los diferentes dispositivos sanitarios y los servicios que en ellos se prestan, determinando su prioridad.

En el año 2009, se publicó en el BORM de 7 de mayo, la Orden de la Consejería de Sanidad y Consumo de 24 de abril de 2009 por la que se establece el Mapa Sanitario de la Región de Murcia. El 1 de enero de 2010 se hicieron efectivas las 9 Áreas de Salud (AS), cada una de ellas vinculada a un hospital de referencia. A su vez, éstas se estructuran en 89 Zonas Básicas de Salud, que constituyen el marco territorial de la Atención Primaria. Cada AS gestiona la totalidad de recursos sanitarios públicos de su Área respectiva, integrando la Atención Primaria, la Atención Especializada y la Salud Mental.

La distribución de la población por Áreas de Salud con su hospital de referencia es la que se recoge en la tabla siguiente:



ÁREAS DE SALUD Y POBLACIÓN Y HOSPITALES DE REFERENCIA DEL MAPA SANITARIO 2012			
Área de Salud	Población*	ZBS	Hospital de referencia
I.- Murcia Oeste	241.994	14	H. Virgen de la Arrixaca (El Palmar)
II.- Cartagena	263.611	17	H. Virgen del Rosell (Cartagena)
III.- Lorca	167.519	11	H. Rafael Méndez (Lorca)
IV.- Noroeste	70.282	6	H. de Noroeste (Caravaca)
V.- Altiplano	59.023	3	H. Virgen de Castillo (Yecla)
VI.- Vega Media del Segura	241.500	17	H. José M ^a Morales Meseguer (Murcia)
VII.- Murcia Este	196.102	12	H. Universitario Reina Sofía (Murcia)
VIII.- Mar Menor	99.179	5	H. Los Arcos (San Javier)
IX.- Vega Alta del Segura	53.447	4	H. Vega del Río Segura (Cieza)
Total Región	1.392.657	89	

Fuente: Servicio de Planificación y Financiación Sanitaria. *Población TIS a 31 de diciembre de 2012.

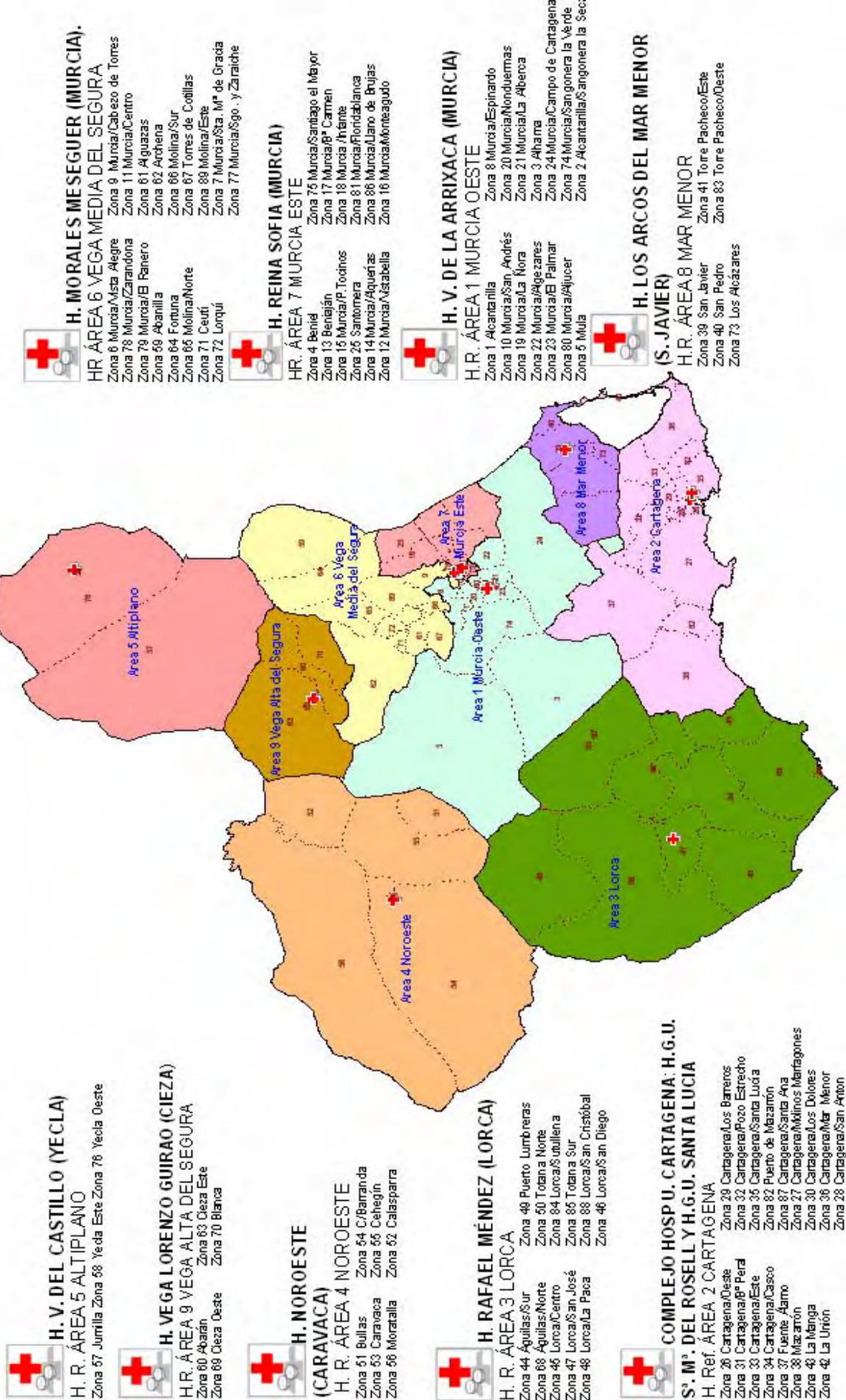
De acuerdo con el Mapa Sanitario actual, los recursos asistenciales existentes en 2012 son los siguientes:

RECURSOS ASISTENCIALES EXTRA-HOSPITALARIOS. REGIÓN DE MURCIA 2012										
Áreas de Salud	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	TOTAL
	Murcia Oeste	Cartagena	Lorca	Noroeste	Altiplano	Vega Media del Segura	Murcia Este	Mar Menor	Vega Alta del Segura	Región
Zonas de Salud	14	17	11	6	3	17	12	5	4	89
Centros de Salud	14	16	8	6	3	15	10	5	4	81
Consultorios Locales	33	45	29	21	3	23	18	10	3	185
Centros de Salud	4	1	2	1	2	2	1	0	1	14
C. At.	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
Centros de especialidades	1	0	2	0	1	0	1	0	0	5
U.M. Emergencia*	2	4	2	1	2	2	1	2	1	17
PAC	1	2	2	3	0	2	1	0	1	12
PEA	2	1	3	3	0	0	0	0	0	9
SUAP	5	5	3	2	2	3	2	3	2	27
C.Paliativos ESAD	2	3	2	1	1	2	2	1	1	15

Fuente: Servicio de Planificación y Financiación Sanitaria.

En el siguiente mapa se detalla la distribución territorial de las diferentes AS y ZBS:





Como herramientas de soporte para la ordenación sanitaria territorial se emplean dos sistemas de información complementarios, que contienen información básica sobre los recursos sanitarios de la Región (DataMap) y la visualización de la distribución territorial de éstos (GeoSalud).

“DataMap”, permite conocer la organización y distribución de las infraestructuras sanitarias y gestionar el Catálogo de Centros Adscritos al Mapa Sanitario. Contiene toda la información de ordenación territorial del Mapa Sanitario de los Centros de Atención Primaria, de los Hospitales tanto públicos como privados, de los Servicios de Urgencias y Emergencias y de las diferentes unidades funcionales que existen en nuestra Región, así como un callejero de la Comunidad con su correspondencia con el Mapa Sanitario actual. En el año 2012, se amplió dicho Catálogo con las coordenadas geográficas de los diferentes dispositivos sanitarios siguiendo los estándares y protocolos del proyecto INSPIRE (Infraestructura de Datos Espaciales de Europa) y en los dos sistemas de referencia reconocidos a nivel nacional (UTM 30 ED 50 y ETRS 89 Huso 30). Esta información se integra en un sistema de información geográfica (GeoSalud), combinando la información sobre recursos sanitarios con la cartografía de referencia, georreferenciando todos los puntos asistenciales de la Región, incluida las oficinas farmacéuticas. Durante el año 2012, se han actualizado las coordenadas de las Oficinas de Farmacia de nueva apertura y de los nuevos puntos asistenciales creados en 2012. Para la georreferenciación se procedió a la búsqueda manual de todos los dispositivos en el portal IDEE de nuestra Región (CARTOMUR) previa visualización del punto asistencial en Google Maps con su aplicación Street View. En aquellos puntos donde la aplicación Street View no estaba activa y era difícil su localización se consultó por vía telefónica con el coordinador o administrativo del punto asistencial ó farmacéutico en el caso de las oficinas de farmacia, solicitándole referencias espaciales para poder ubicarlo. Una vez visualizado, se procedía a obtener las coordenadas en el portal CARTOMUR tomando como referencia la puerta de entrada del punto asistencial/oficina farmacéutica y a exportarlas al SIG del Servicio (MapInfo), para posteriormente convertir las coordenadas en cualquier formato de intercambio de información geográfica.

Durante este año, hemos colaborado con el Servicio de Cartografía de la Consejería de Obras Públicas y Ordenación Territorial y con el Instituto Murciano de Investigación y Desarrollo Agraria (IMIDA) en el desarrollo del apartado “Salud” del Visor de mapas IDERM (Infraestructura de Datos Espaciales de la Región de Murcia). Este apartado recogería la ubicación geográfica y espacial de todos los dispositivos sanitarios públicos y oficinas de farmacia de nuestra Región, representado cada tipo de dispositivo con un icono identificativo y con acceso a información complementaria de cada uno de ellos (dirección postal, teléfono de contacto, relación con el Mapa Sanitario, etc.). También se representarían las delimitaciones geográficas de las Zonas Básicas de Salud y Áreas de Salud según el Mapa Sanitario actualmente vigente en nuestra Región.

1.2. ANÁLISIS DE LAS NECESIDADES Y DEMANDAS EN ASISTENCIA SANITARIA.

Sobre análisis de las necesidades y demandas en asistencia sanitaria se realizaron los informes cuyo desglose por apartados se recoge en la tabla siguiente:

INFORMES REALIZADOS SOBRE DEMANDAS Y NECESIDADES SANITARIAS	
Tipo de demanda	Número de informes
Infraestructuras de municipios o localidades. Recursos sanitarios	1
Modificación de zonas básicas de salud	1
Informe sobre punto de especial aislamiento	1
Revisión actual Mapa Sanitario de la Región de Murcia 2009	1
Simulación cartográfica y distribución de población de un nuevo Mapa	1

Otros informes realizados en el año 2012 han sido los siguientes:

- Informe sobre el Municipio de Campos del Río (ZBS 5 Mula): Recursos Sanitarios.
- Delimitación de las ZBS 63 Cieza Este y 69 Cieza Oeste Distrito 1 Sección 8 parcial
- Informe sobre el punto de especial aislamiento de Portmán (La Unión)
- Propuesta de revisión actual Mapa Sanitario de la Región de Murcia 2009

Las demandas han sido originadas por la Dirección General de Planificación, Ordenación Sanitaria y Farmacéutica e Investigación, Ayuntamientos y el Servicio de Ordenación y Atención Farmacéutica. El tiempo medio de respuesta a las solicitudes de información desde la fecha de entrada hasta la fecha de salida ha sido de 18 días.

Se ha continuado con la colaboración con el Centro Regional de Estadística Murciana (CREM) en la actualización y adaptación del Callejero de nuestra Región con el Mapa Sanitario actualmente vigente en la Región de Murcia, especialmente, en aquellas secciones que son compartidas por dos o más Zonas Básicas de Salud. El resultado ha servido para la obtención de la población por Zonas Básicas de Salud y para la adscripción de la población a sus Centros de referencia. Publicándose el callejero en el portal de MurciaSalud, facilitando el acceso a cualquier usuario ó profesional que quiera disponer de ésta información.

Se ha dado respuesta a las demandas de diferentes Gerencias y Servicios (Unidad de Información y Atención al Ciudadano, D.G. Régimen Económico y Prestaciones) sobre los distintos ámbitos geográficos y callejeros de referencia de diferentes Zonas Básicas de Salud de nuestra Comunidad.

Se ha procedido a la ampliación de la página Web del Servicio, a través de la incorporación de nuevos apartados y actualización de la información anual referente al mapa sanitario tales como: imágenes cartográficas, callejero, datos poblacionales, catálogo de centros adscritos, recursos humanos, etc

2- ÁREA DE PLANES Y PROGRAMAS DE SALUD

2.1 PLAN DE SALUD DE LA REGIÓN DE MURCIA 2010-2015.

El Plan de Salud de la Región de Murcia 2010-2015 (PS2015) 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, orientados a evaluar el alcance de algunas actividades.

La Oficina del Plan de Salud (OPS) es la responsable de coordinar la evaluación mediante la recopilación de los indicadores para el seguimiento 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.

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 son actividades principales y 130 indicadores de seguimiento.

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.

En 2012, la OPS realizó la memoria bienal 2010 - 2011 del PS2015 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 2011.
- 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 bienio evaluado.
- Remisión de un oficio a las 45 corporaciones locales, solicitando información de las medidas adoptadas y su impacto a lo largo de 2011, 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 seis informes de evaluación siguientes (por orden de creación) y los resultados se resumen en la tabla que se incluye mas adelante :

1. Evaluación Plan de Salud 2010-2015. Memoria 2010 / 2011. Estrategias de Intervención. 18/04/2012. Documento en el que se plasma la memoria bienal de las estrategias de intervención, tanto en lo que se refiere a la evaluación de las actividades principales, como a la de indicadores de seguimiento y que corresponden al nivel 3.

2. Evaluación Plan de Salud 2010-2015. Memoria 2010 / 2011. Objetivos. 04/05/2012. En el que se realiza el seguimiento del Plan correspondiente al bienio 2010 -2011, tanto los que se refieren al nivel de salud (nivel 1) como los que abordan los determinantes y problemas de salud (nivel 2).
3. Evaluación Plan de Salud 2010-2015. Memoria 2010 / 2011. Informe de evaluación de las Resoluciones de la Asamblea Regional. 14/06/2012. En él se evalúa la ejecución de las resoluciones de la Asamblea Regional a 31 de diciembre de 2011.
4. Evaluación Plan de Salud 2010-2015. Memoria 2010 / 2011. Actualización gráficos de objetivos. 10/07/2012. Recoge la actualización de los gráficos de la evolución de los objetivos desde su publicación en el PS2015, siguiendo el esquema del documento original, es decir, los correspondientes al nivel de salud (nivel 1) y a los determinantes y problemas de salud (nivel 2).
5. Evaluación Plan de Salud 2010-2015. Memoria 2010 / 2011. Evaluación agregada (Objetivos y estrategias de intervención). 06/09/2012. En este documento se recoge un compendio de la memoria del Plan, en su primer bienio 2010-2011, que contiene la evaluación de las medidas que se refieren al nivel de salud (nivel 1), las que abordan 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).
6. Evaluación Plan de Salud 2010-2015. Actuaciones de las Corporaciones Locales. 30/10/2012. 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. 2010 - 2011							
CONJUNTO DE MEDIDAS		SUPERIOR AL ESPERADO	ESPERADO	INFERIOR AL ESPERADO	MUY INFERIOR AL ESPERADO	DATOS NO DISPONIBLES/ NO RECIBIDOS	TOTAL
Nivel de salud	N	8	0	0	0	5	13
	%	61,5	0	0	0	38,5	100,0
Estilos de vida	N	13	41	11	11	32	108
	%	12,0	38,0	10,2	10,2	29,6	100,0
Entorno	N	12	12	2	5	4	35
	%	34,3	34,3	5,7	14,3	11,4	100,0
Protección colectiva de la salud	N	3	22	9	5	0	39
	%	7,7	56,4	23,1	12,8	0,0	100,0
Enfermedades relevantes	N	35	41	12	12	39	139
	%	25,2	29,5	8,6	8,6	28,1	100,0
Deseigualdades en salud	N	3	5	1	3	24	36
	%	8,3	13,9	2,8	8,3	66,7	100,0
Sistema sanitario	N	20	26	6	7	16	75
	%	26,7	34,7	8,0	9,3	21,3	100,0
TOTAL	N	94	147	41	43	120	445
	%	21,1	33,0	9,2	9,7	27,0	100,0

Consejería de Sanidad y Política Social

2.2. ENFERMEDADES RARAS

Tras la creación del Sistema de Información sobre Enfermedades Raras de la Región de Murcia (SIERrm), las actuaciones desarrolladas pueden englobarse en tres ámbitos. Uno relacionado con su gestión y desarrollo, otro centrado en el análisis de la información recogida y un tercero centrado en la cooperación con otras instituciones, regionales, nacionales e internacionales, implicadas en el abordaje de estas enfermedades.

En relación con la gestión y desarrollo del SIER:

- Se ha continuado trabajando en la definición de la estructura y contenido de la base de datos, el análisis de los requisitos técnicos y el desarrollo de la aplicación informática que dará soporte al SIERrm.
- Elaboración del Manual de Procedimientos del SIERrm.
- Selección y contratación de una profesional sanitaria para el registro.
- Incorporación de dos nuevas fuentes de información para la extracción de casos: CBGC (Centro de Bioquímica y Genética Clínica del HUVA) y la fuente de información de Medicamentos Extranjeros tramitados por los servicios centrales de la consejería de Sanidad. Para gestionar estas fuentes se han creado algunas bases de datos locales con Microsoft Access que han permitido controlar, analizar y explotar la información contenida.
- Se ha establecido un procedimiento periódico para cruzar los expedientes recibidos del CBGC contra las bases de datos del centro de origen, de modo que obtenemos más información de la persona, ya que en los documentos que nos envían en papel aparece incompleta o inexacta.

En cuanto al ámbito de cooperación con otras instituciones, el SIER participa en el proyecto para la creación de la Red Española de Registros para la Investigación de Enfermedades Raras (SpainRDR), a desarrollar durante los años 2012-2014, llevando a cabo tareas relacionadas con el análisis de la situación actual de los registros poblacionales, inventario de registros de pacientes, definición de métodos estandarizados y la realización de un estudio piloto.

El piloto ha sido realizado con el objetivo de validar la metodología propuesta en el proyecto, aportando casos de ER de las siguientes fuentes de información: Conjunto Mínimo Básico de Datos (CMBD), Centro de Bioquímica y Genética Clínica del HUVA y Sistema de Información de Medicamentos en Situaciones especiales (concretamente centrándonos en los medicamentos extranjeros tramitados por los servicios centrales de la Consejería de Sanidad).

En la tabla siguiente se puede observar el rendimiento de cada una de las fuentes analizadas, concluyendo en la utilidad de estas para la obtención de casos de enfermedad rara.



ANÁLISIS DE LAS FUENTES DE INFORMACIÓN CON MAYOR N° DE CASOS DE CADA ENFERMEDAD RARA

Código	Descripción	CN-M	CMBD	RMEx	BD Final
425.4	Otras cardiomiopatías primarias	0	1.605	0	1.605
583.81	Nefritis/nefropatía(no aguda ni cron.) en otra enfermedad	0	685	0	685
515	Fibrosis pulmonar posinflamatoria	0	612	0	612
282.49	Otra talasemia	0	492	0	492
273.1	Paraproteinemia monoclonal	0	477	0	477
427.1	Taquicardia paroxística ventricular	0	440	0	440
284.1	Pancitopenia	0	429	0	429
286.9	Otros defectos de la coagulación y los no especificados	0	413	0	413
576.1	Colangitis	0	398	0	398
588.81	Hiperparatiroidismo secundario (de origen renal)	0	330	2	332
750.0	Anquilosis congénita	0	320	0	320
273.8	Otros trastornos metaból. Proteínas del plasma	0	316	0	316
331.82	Demencia con cuerpos de lewi	0	306	0	306
725	Polimialgia reumática	0	296	0	296
319	Retraso mental de grado no especificado	0	287	0	287
253.1	Otras formas de hiperfunción de la hipófisis anterior	0	246	0	246
356.9	Neuropatía perif. Idiop. Y hered. Sin especificación	0	236	0	236
710.0	Lupus eritematoso diseminado	0	235	0	235
530.0	Acalasia y cardiospasma	0	231	0	231
271.3	Deficiencias de las disacaridasas intest y mala absorción	0	219	2	221
245.2	Tiroiditis crónica linfocítica	0	216	0	216
710.2	Enfermedad de sjogren	0	191	27	213
753.10	Enfermedad quística renal, no especificada	0	204	0	204
255.41	Deficiencia glucocorticoide	0	187	0	187
287.31	Purpura trombocitopenica inmune	0	184	0	184
425.1	Cardiomiopatía hipertrofica obstructiva	0	180	0	180
289.81	Hipercoagulabilidad primaria	0	176	0	176
284.89	Otras anemias aplásicas especificadas	0	172	0	172
756.12	Espondililostesis	0	168	0	168
747.0	Persistencia del conducto arterioso congénito	0	163	0	163
753.12	Riñón poliquistico, tipo no especificado	0	161	0	161
275.0	Trastornos del metabolismo del hierro	0	157	0	157
754.71	Talipes cavo	0	157	0	157
252.00	Hiperparatiroidismo, no especificado	0	150	1	150
446.5	Arteritis de células gigantes	0	147	0	147
138	Efectos tardíos de la polimielitis aguda	0	141	0	141
583.9	Nefrit. Y nefropatía sin especificación de la histopatía. Renal	0	140	1	141
228.1	Linfangioma, de cualquier sitio	0	137	0	137
753.0	Agenesia y disgenesia renales congénitas	0	135	0	135
443.0	Síndrome de raynaud	0	131	0	131
516.8	Otra neumonía alveolar parietoalveolar	0	127	0	127
747.81	Anomalías cerebrovasculares	0	123	1	123
744.29	Otras anomalías oído no codificadas	0	121	0	121



3- ÁREA DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN SANITARIA

3.1. CATÁLOGO REGIONAL DE HOSPITALES (CRH)

Se trata de un directorio de los centros hospitalarios públicos y privados radicados en la Región de Murcia cuya fecha censal se utiliza es el 31 de diciembre de cada año. El Catálogo Regional de Hospitales del 2012 recoge datos a 31 de diciembre de 2011.

El Catálogo se ha remitido al Ministerio para su inclusión en el Catálogo Nacional de Hospitales, se ha distribuido a las unidades interesadas, en el ámbito de la Región, y se ha difundido a través de www.murciasalud.es/planificacion.

Además 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 8 años, complementado con un análisis mediante gráficos. Los resultados se recogen en una publicación electrónica disponible en www.murciasalud.es/planificacion. En la tabla siguiente se recoge un resumen de los resultados obtenidos.

CATÁLOGO DE HOSPITALES. REGIÓN DE MURCIA. 2012. (Datos a 31/12/2011).									
PRINCIPALES RESULTADOS POR DEPENDENCIA FUNCIONAL									
	Públicos			Privados			Total		
	Número ¹	Tasa ²	Variación anual (%) ³	Número ¹	Tasa ²	Variación anual (%) ³	Número ¹	Tasa ²	Variación anual (%) ³
Tipo de Centro									
Hospitales de agudos	9	6,1	-0,4	8	5,4	-0,4	17	11,6	-0,4
Hospitales de larga estancia	0	0,0	0,0	6	4,1	-0,4	6	4,1	-0,4
Hospitales psiquiátricos	1	0,7	-0,4	2	1,4	-0,4	3	2,0	-0,4
Total	10	6,8	-0,4	16	10,9	-0,4	26	17,7	-0,4
Concierto	0	0,0	0,0	12	8,2	-0,4	12	8,2	-0,4
Acreditación Docente	10	6,8	-0,4	0	0,0	0,0	10	6,8	-0,4
Recursos									
Camas instaladas	3.120	2,1	2,0	1.527	1,0	-0,1	4.647	3,2	1,3
Equipos de TAC	17	11,6	12,9	6	4,1	-0,4	23	15,6	9,1
Equipos de resonancia magnética	9	6,1	49,4	9	6,1	-0,4	18	12,2	19,5
Gammacámara	2	1,4	99,2	0	0,0	0,0	2	1,4	99,2
Sala de hemodinámica	4	2,7	32,8	2	1,4	-0,4	6	4,1	19,5
Angiografía por sustracción digital	8	5,4	59,4	2	1,4	99,2	10	6,8	66,0
Litotricia por ondas de choque	0	0,0	0,0	1	0,7	-0,4	1	0,7	-0,4
Bomba de cobalto	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0
Acelerador de partículas	5	3,4	66,0	0	0,0	0,0	5	3,4	66,0
Equipos de SPECT	4	2,7	32,8	1	0,7	-0,4	5	3,4	24,5
Equipos de PET	2	1,4	99,2	0	0,0	0,0	2	1,4	99,2
Mamógrafos	11	7,5	-0,4	5	3,4	-0,4	16	10,9	-0,4
Densitómetros óseos	0	0,0	0,0	4	2,7	-20,3	4	2,7	-20,3
Equipos de hemodiálisis	104	70,7	0,6	0	0,0	0,0	104	70,7	0,6

¹ El Complejo Hospitalario Universitario de Cartagena se contabiliza como un solo hospital. En la actualidad está formado por 3 centros: Hosp. Sta. M^a del Rosell,

² La tasa en camas instaladas es por 1.000 habitantes, en el resto es por 1.000.000 habitantes. Población: Estimaciones de la Población Actual, INE.

³ Variación anual de la tasa.

Fuente: Servicio de Planificación y Financiación Sanitaria.

3.2. ESTADISTICA DE CENTROS SANITARIOS DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA (ECSAE)

La ECSAE es la única fuente de información rutinaria que recoge datos sobre la actividad asistencial, los recursos humanos, materiales y económicos de los hospitales públicos y privados y se utiliza tanto a efectos estadísticos (por organismos nacionales e internacionales) como económicos (por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad).

De acuerdo con la información recabada durante 2012, en el año 2011 se realizaron 3.644.607 actos asistenciales en el ámbito de la Atención Especializada (altas, intervenciones quirúrgicas sin ingreso, estancias en hospital de día, consultas externas, urgentes y hospitalización a domicilio), lo que supone un aumento del 0,8 % respecto al año anterior.

En 2012 la media del tiempo de respuesta de los Centros ha sido de 82 días (73 en 2010), 9 hospitales tardaron más de 100 días (igual que en 2010) con un máximo de 162 días. Por parte del Servicio de Planificación y Financiación Sanitaria, la media del tiempo empleado en la validación de los cuestionarios hasta obtener la recogida definitiva de la información, ha sido de 129 días (109 en 2010), con un máximo de 189 días (153 en 2010). El incremento de tiempo viene explicado por las numerosas consultas que se generaron para la verificación de los datos, debido a que al implantarse el año anterior el nuevo formulario, hubo que verificar la congruencia evolutiva de los nuevos datos antes no recogidos (años 2011 vs. 2010). Además de que paralelamente se iba recogiendo y validando la información de los Centros sin Internamiento.

En el 2012 se amplía el nº Centros sin Internamiento a los que se les recoge información. En los formularios denominados C2 se incluyen los Centros que poseen alta tecnología radiológica y/o realicen actividades de Cirugía Mayor Ambulatoria. El directorio de estos Centros proviene del Registro General de Centros, Establecimientos y Servicios Sanitarios (REGCESS), previa verificación con el directorio del Registro Regional de Establecimientos Sanitarios.

Del listado de los 61 Centros a consultar, 16 fueron descartados (13 Centros por no tener equipamiento en alta tecnología radiológica o no cumplir los requisitos de inclusión establecidos por el MSSSI y 3 Centros porque su información ya venía incluida en los formularios C1). Se ha recogido información de 38 Centros (30 de Radiodiagnóstico y 8 de Cirugía Mayor Ambulatoria) (10 y 5 respectivamente en el 2010) y además otro Centro confirma que no realiza actividad.

La media del tiempo de recogida de información para estos Centros ha sido de 128 días, con un máximo de 195 días. Debido a los problemas de hardware que plantearon a algunos Centros los requisitos del formulario.

ECSAE. SELECCIÓN DE INDICADORES. REGIÓN DE MURCIA, 2009-2011						
	2009	2010	2011 ¹		Aumento (%)	
	Total	Total	Total	Públicos	Privados	Total
Camas ²	4.509	4.565	4.634	2.978	1.656	1,5
Quirófanos ²	126	128	141	97	44	10,2
Paritorios ²	16	16	25	21	4	56,3
Plazas en H. de día ²	258	330	442	403	39	33,9
Altas	150.464	150.485	151.556	117.057	34.499	0,7
Estancias	1.312.285	1.311.606	1.318.108	815.022	503.086	0,5
CMA	46.885	46.110	44.598	27.126	17.472	-3,3
Estancias en H. día	117.907	99.725	100.993	100.749	244	1,3
Consultas	2.319.115	2.395.088	2.412.522	2.295.656	116.866	0,7
Urgencias	954.000	920.177	928.028	742.305	185.723	0,9
H Domicilio ³	-	4.389	6.910	6.910	0	57,4
1 Datos provisionales.						
2 Los indicadores de infraestructura son en funcionamiento e incluyen quirófanos y plazas en H de día de CMA.						
3 Indicador incorporado en 2010. Datos referentes a Sesiones totales de Jhop. A. Domicilio.						
Los años se corresponden con el CNH de 2010 a 2012. H. Gral. Universitario Sta Maria del Rosell y H. Gral. Universitario Sta Lucia, tomados como Complejo Hospitalario Universitario de Cartagena.						
Fuente: Registro Regional de la ECSAE. Servicio de Planificación y Financiación Sanitaria. Consejería de Sanidad y Política Social						

Este año se ha realizado la explotación de los datos de la ECSAE para los centros sanitarios de atención especializada con internamiento de la Región de Murcia para el año 2010. Para estos centros, la nueva estadística amplía las variables analizadas, ofrece clasificaciones más desagregadas en muchas de ellas, reformula varios apartados e incorpora otros. Entre sus principales novedades hay que destacar las siguientes:

- Incorpora nuevos equipos a la dotación tecnológica y se ha incluido un apartado para la dotación del hospital de día.
- En personal se ofrecen clasificaciones mucho más desagregadas, con 16 nuevas especialidades médicas y 4 nuevas categorías dentro de los titulados medios sanitarios. Se ha añadido una tabla para el personal en formación en la que se detallan los médicos y enfermeros internos residentes por especialidades.
- En la actividad asistencial se ha incluido una nueva tabla en la que se detallan los actos quirúrgicos por especialidades quirúrgicas y tipo de cirugía, por otra parte las consultas se desagregan por especialidades lo que permite obtener un mayor nivel de detalle y se han añadido nuevas variables en actividad diagnóstica y en otras áreas de actividad.
- En los datos económicos se ha modificado y ampliado el apartado de ventas e ingresos adaptándolo a los distintos tipos de centros, y en la actividad asistencial según régimen económico de los pacientes se ha incorporado el hospital de día y la hospitalización a domicilio.

Este año se ha realizado la explotación de los datos de la ECSAE para los centros sanitarios de atención especializada con internamiento de la Región de Murcia para el año 2010. Para estos centros, la nueva estadística amplía las variables analizadas, ofrece clasificaciones más desagregadas en muchas de ellas, reformula varios apartados e incorpora otros. Entre sus principales novedades hay que destacar las siguientes:

Todo esto ha permitido realizar una explotación estadística más amplia con nuevas tablas e indicadores, así como una mayor desagregación en varios apartados. No obstante, siempre que ha sido posible se ha mantenido la homogeneidad de las series, de tal forma que se ha podido obtener la evolución de las principales variables e indicadores de esta estadística en nuestra Región durante el período 2004-2010.

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/planificacion. A continuación se presentan algunos de los resultados más destacados.

DOTACIÓN TECNOLÓGICA EN FUNCIONAMIENTO POR 100 CAMAS EN FUNCIONAMIENTO SEGÚN LA DEPENDENCIA. REGIÓN DE MURCIA. 2010

	SMS	Privados	Total
Equipos de TAC por 100 camas	0,52	0,24	0,42
Equipos resonancia magnét. por 100 camas	0,17	0,18	0,18
Gammacámaras por 100 camas	0,03	0,00	0,02
Equipos de SPECT por 100 camas	0,10	0,00	0,07
Equipos de PET y PET-TC por 100 camas	0,03	0,00	0,02
Angiógrafos digitales por 100 camas	0,21	0,06	0,15
Bombas de telecobaltoterap. por 100 camas	0,00	0,00	0,00
Aceleradores lineales por 100 camas	0,10	0,00	0,07
Litotriptor por ondas de choq. por 100 camas	0,00	0,00	0,00
Equipos de hemodiálisis por 100 camas	3,43	0,00	2,17
Mamógrafos por 100 camas	0,35	0,18	0,28
Densitómetros óseos por 100 camas	0,00	0,18	0,07

Fuente: Indicadores Hospitalarios de la Región de Murcia 2010. Servicio de Planificación y Financiación Sanitaria.

PERSONAL DE ESTABLECIMIENTOS SANITARIOS POR CATEGORÍAS Y TIPO DE CENTRO				
REGIÓN DE MURCIA 2010				
	Agudos	Larga Estancia	Psiquiátricos	Total
Personal sanitario	11.827	431	190	12.448
Médicos	2.873	99	31	3.003
Anestesiología y Reanimación	225	9	1	235
Aparato Digestivo	72	4	0	76
Cardiología	86	4	0	90
Neurología	58	1	0	59
Medicina Física y Rehabilitación	41	3	0	44
Medicina y Resto Especialid. Médicas	464	41	14	519
Angiología y Cirugía vascular	14	1	0	15
Cirugía Cardíaca	17	0	0	17
Cirugía Gral. y del Aparato Digestivo	199	5	0	204
Cirugía Oral y Maxilofacial	31	5	0	36
Cirugía Ortopédica y Traumatología	217	9	0	226
Cirugía Pediátrica	21	0	0	21
Cirugía Plástica Estética y Reparadora	38	3	0	41
Cirugía Torácica	5	0	0	5
Dermatología Médico-Quirúrgica	45	4	0	49
Neurocirugía	22	0	0	22
Obstetricia y Ginecología	226	3	0	229
Oftalmología	106	1	0	107
Otorrinolaringología	92	1	0	93
Urología	87	3	0	90
Pediatría	134	3	0	137
Medicina Intensiva	98	0	0	98
Psiquiatría	59	2	24	85
Servicios Centrales	375	16	0	391
Urgencias-Guardias	333	8	0	341
Farmacéuticos	56	5	2	63
Otros Titulados Superiores y Medios	54	9	0	63
Enfermeros	4.410	89	52	4.551
Enfermeros no especialistas	4.225	89	52	4.366
Matronas	175	0	0	175
Otros enfermeros especialistas	10	0	0	10
Fisioterapeutas	145	20	0	165
Terapeutas ocupacionales	2	3	7	12
Técnicos Sanitarios	4.336	241	95	4.672
Grado Medio (auxiliar enfer. y farmac.)	3.617	235	91	3.943
Grado Superior	719	6	4	729
Otros Sanitarios	32	22	0	54
Personal no sanitario	3.908	155	63	4.126
Dirección y Gestión	219	22	6	247
Trabajadores Sociales	20	3	4	27
Personal de oficio	505	73	15	593
Administrativos	1.540	25	14	1.579
Otros no Sanitarios	1.624	32	24	1.680
Total personal	16.008	670	258	16.936

Fuente: Indicadores Hospitalarios de la Región de Murcia 2010. Servicio de Planificación y Financiación Sanitaria.



ESTANCIA MEDIA (DÍAS)* POR ÁREAS ASIST. Y DEPENDENCIA. REGIÓN. DE MURCIA. 2010

	SMS	Privados	Total
Medicina y Especialidades Médicas	8,16	7,53	8,06
Cirugía y Especialidades Quirúrgicas	5,90	1,89	4,87
Cirugía Ortopédica y Traumatología	6,68	2,34	4,53
Obstetricia y Ginecología	3,21	3,12	3,20
Pediatría	5,94	2,81	5,62
Neonatología	8,90	6,30	8,79
Resto Pediatría	4,81	2,40	4,52
Rehabilitación	-	-	-
Medicina Intensiva	20,14	3,88	16,46
UCI	24,04	3,88	17,72
Unidad Coronaria	-	-	-
Unidad Intensivos Neonatales	59,87	-	59,87
Unidad de Quemados	5,84	-	5,84
Larga Estancia	-	241,29	241,29
Psiquiatría	23,84	182,58	34,48
Unidad de Agudos	15,09	31,76	16,07
Unidad de Media-Larga Estancia	72,65	617,93	131,74
Cuidados Paliativos	-	-	-
Otras	1,21	645,01	358,36
TOTAL	6,97	14,91	8,72

* Por la forma de cálculo la estancia media puede estar distorsionada en áreas asistenciales que no sean de agudos.

Fuente: Indicadores Hospitalarios de la Región de Murcia 2010. Servicio de Planificación y Financiación Sanitaria.

ACTIVIDAD QUIRÚRGICA EN LOS HOSPITALES POR ESPECIALIDADES QUIRÚRGICAS Y DEPENDENCIA.

	SMS	Privados	Total
Angiología y Cirugía Vascolar	327	455	782
Cirugía Cardíaca	1.285	161	1.446
Cirugía General y Digestivo	20.180	13.028	33.208
Cirugía Maxilofacial	4.278	6.054	10.332
Cirugía Pediátrica	1.422	949	2.371
Cirugía Plástica	1.004	1.908	2.912
Cirugía Torácica	394	9	403
Dermatología	6.691	5.772	12.463
Ginecología	7.754	2.749	10.503
Neurocirugía	943	654	1.597
Oftalmología	13.902	3.073	16.975
Otorrinolaringología	4.320	1.112	5.432
Cirugía Ortopédica y Traumatología	11.516	12.155	23.671
Urología	5.837	4.665	10.502
Otros	1.604	1.264	2.868
TOTAL	81.457	54.008	135.465

Fuente: Indicadores Hospitalarios de la Región de Murcia 2010. Servicio de Planificación y Financiación Sanitaria.

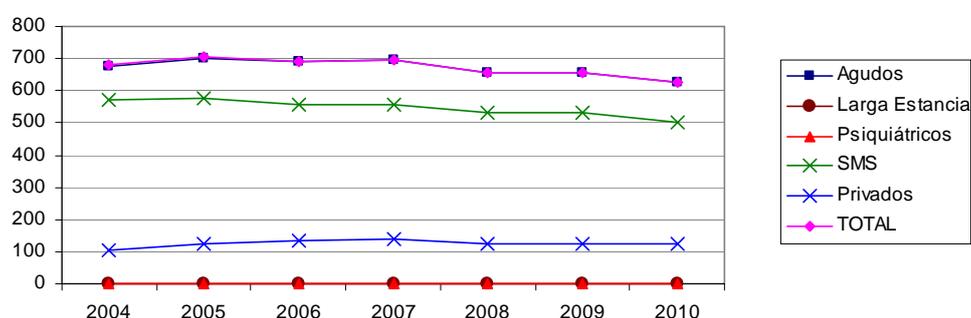


PORCENTAJE DE AMBULATORIZACIÓN* POR DEPENDENCIA Y TIPO DE CENTRO. REGIÓN DE MURCIA. 2010

	Agudos	Larga Estancia	Total
SMS	43,55	-	43,55
Privados	45,61	28,80	45,01
Total	44,29	28,80	44,09

* Porcentaje de ambulatorización: (intervenciones de CMA / intervenciones con hospitalización + intervenciones de CMA) x 100

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. 2010

	Agudos	Larga Estancia	Psiquiátricos	Total
SMS	879,07	0,00	7,14	886,21
Privados	74,78	17,00	1,58	93,36
Total	953,85	17,00	8,72	979,57

Fuente: Indicadores Hospitalarios de la Región de Murcia 2010. Servicio de Planificación y Financiación Sanitaria.

3.3. CONJUNTO MÍNIMO BÁSICO DE DATOS (CMBD)

El CMBD es un sistema de información sanitaria que recoge datos individualizados de las personas que han sido atendidas en los servicios asistenciales, tanto públicos como privados, de la Región. En la actualidad están en pleno funcionamiento los CMBD de Atención Hospitalaria con ingreso (CMBD-AH) y de Cirugía Mayor Ambulatoria (CMBD-CMA). El CMBD de Hospital de Día Médico está introducido en los ocho hospitales del SMS que disponen del servicio, el de Cirugía Menor en aquellos hospitales del SMS que lo codifican y el CMBD de Urgencias está implantado en el Hospital Reina Sofía y se realizan experiencias en otros hospitales (Virgen Arrixaca y Virgen del Castillo).

Dentro de las actividades de optimización del Sistema de Información Sanitaria, en 2012, se han realizado las siguientes actuaciones nuevas:

- Se ha procedido a la definición de la estructura y desarrollo del CMBD de Urgencias hospitalarias, en coordinación con el Servicio Murciano de Salud. La nueva estructura diseñada permite incorporar la información del CMBD a una aplicación de codificación automática, basada en la desarrollada en el Hospital Reina Sofía, y captura la información existente en los formularios asistenciales (médico y administrativo) y sobre la realización de ciertas pruebas diagnósticas.
- En colaboración con el Servicio de Gestión Informática se ha creado una nueva arquitectura de servidores para la aplicación ALCOR en un entorno de pruebas. Se ha mejorado de esta manera el rendimiento según los análisis realizados, de modo que se ha planificado un cambio definitivo para el año siguiente.
- 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 2012 ha sido de una cada semana.
- También se ha realizado el mantenimiento de la aplicación para completar nuevos códigos postales y CIAS que nos han ido remitiendo algunos hospitales, así como las normas y pesos españoles de los GRD.
- Se ha realizado un estudio para evaluar qué GRD son potencialmente ambulatorios en las últimas versiones de los agrupadores y se ha incorporado la información a la aplicación.
- Se ha establecido un proceso automático de cierre de año en la aplicación Java creada por el propio Servicio de Planificación. Se invoca manualmente cuando se han cargado los datos definitivos anuales de todos los hospitales y permite calcular episodios solapados, marcar casos de procedimientos cardiacos realizados en otros hospitales durante el episodio o identificar personas iguales en distintos episodios.
- Se han realizado cruces de información con otros sistemas del SMS para mejorar los datos personales del CMBD y poder identificar el máximo número de personas en la base de datos de PERSAN, tomada como referencia en nuestros sistemas.
- A través del SGI también se ha implementado una versión final del sistema de intercambio de ficheros planteado el año anterior. El programa permite enviar archivos entre personas de fuera y dentro de la intranet. La validación se hace por correo electrónico y el requisito es que el Servicio de Planificación tenga registrada dicha dirección de correo.
- Aprovechando el servidor de ficheros anterior se ha desarrollado, junto con los responsables de Selene, una aplicación que permite volcar automáticamente en ese servidor las descargas de los hospitales, una vez que el responsable del CMBD las valida.

En el año 2012 (datos provisionales) se notificaron 283.480 episodios de asistencia sanitaria (CMBD con internamiento, hospital de día médico-quirúrgico y cirugía menor) lo que supone un aumento

del 2,2% con respecto al año anterior. Se espera un aumento adicional cercano al 1% cuando se cierre la información de este año.

Con respecto a la actividad con internamiento se han notificado 152.142 episodios al Registro Regional del CMBD en 2012, lo que supone un aumento del 0,6% en relación al año anterior. No se puede conocer la exhaustividad de la información en comparación con la Estadística de Centros Sanitarios de Atención Especializada (antigua EESRI) por no haberse elaborado aún esta última, aunque en los últimos años ha superado el 98%.

En relación con la actividad del hospital de día médico-quirúrgico se han recibido 117.957 episodios, lo que supone un aumento del 3,2% con respecto al año anterior, el aumento se debe a la mayor actividad quirúrgica ambulatoria en los hospitales privados.

Del total de actividad registrada, la hospitalización con internamiento y el hospital de día médico-quirúrgico presentan un escaso crecimiento, sin embargo la actividad del hospital de día quirúrgico (CMA) ha crecido un 10,4%, aunque en el SMS disminuyó un 4,6%, debido a un crecimiento del 26,2% en los hospitales privados (31,1% en la actividad concertada y 15,1% en la que tiene otras fuentes de financiación).

EPISODIOS REGISTRADOS EN EL CMBD. REGIÓN DE MURCIA, 2009-2012

	Alta Hospitalaria (AH)				Actividad Ambulatoria (Hospital de día médico-quirúrgico)				Aumento 2011 (%)		Aumento 2012 (%)	
	2009	2010	2011	2012*	2009	2010	2011	2012*	AH	CA	AH	CA
Hospitales Públicos	116.750	117.282	117.023	117.991	51.963	65.917	88.851	85.797	-0,2	34,8	0,8	-3,4
Hospitales Privados*	33.248	32.889	34.244	34.231	25.427	26.557	25.488	32.160	4,1	-4	0,0	26,2
Total	149.998	150.171	151.267	152.142	77.390	92.474	114.33	117.957	0,7	23,6	0,6	3,2

*2012. Datos provisionales. Fuente: Registro Regional CMBD. Servicio Planificación y Financiación Sanitaria. Consejería de Sanidad y Política Social. Solo incluye Hospital de día quirúrgico.

En la hospitalización con internamiento, predomina el grupo de edad de 15 a 44 años (influenciado por la asistencia al embarazo y parto) seguido por el grupo de edad de los mayores de 74 años (con un reparto por sexo más equilibrado).

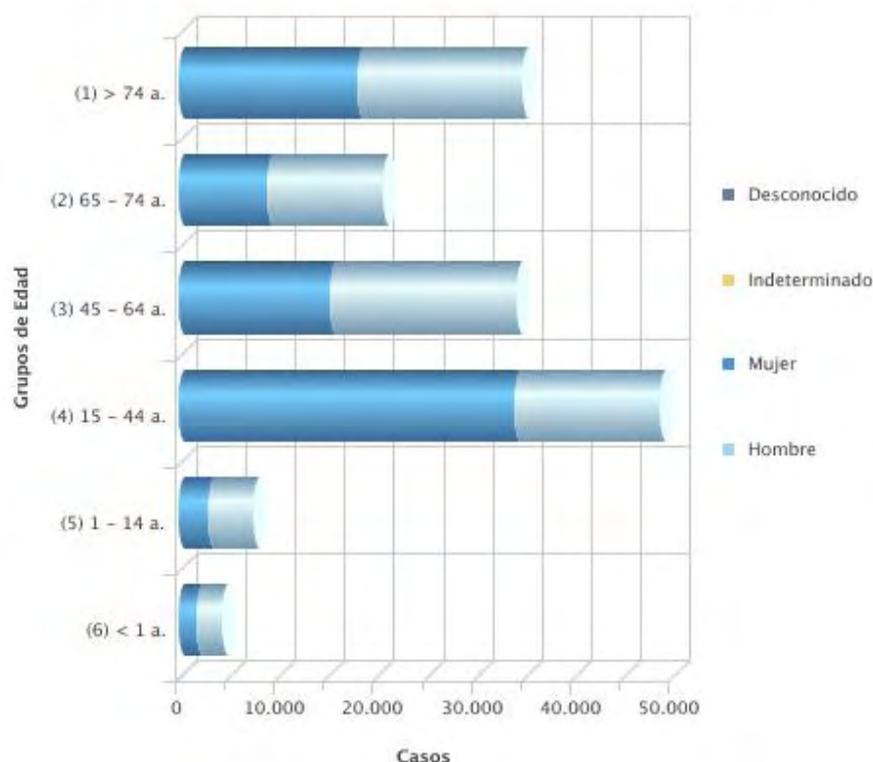
DISTRIBUCIÓN POR SEXO Y EDAD (HOSPITALIZACIÓN). REGIÓN DE MURCIA 2012 (*)

ACTIVIDAD DE HOSPITALIZACIÓN CONVENCIONAL Y HOSPITAL DE DÍA. REGIÓN DE MURCIA, 2011-2012

	2.011				2012*			
	Total altas	% de la actividad total			Total altas	% de la actividad total		
		SMS	Hosp. privados	Concertada		SMS	Hosp. privados	Concertada
Hospitalización	151.272	77,4	11,8	10,9	152.142	77,5	12,9	9,6
Hospital de día quirúrgico	52.380	51,3	15,2	33,4	57.823	44,4	15,9	39,7
Hospital de día médico	61.959	100,0	0,0	0,0	60.134	100,0	0,0	0,0
Total	265.611	77,5	9,7	12,8	270.499	75,3	10,7	13,9

* Datos provisionales. Fuente: Registro Regional CMBD. Servicio Planificación y Financiación Sanitaria

Distribución por sexo y edad. (Hospitalización)



(*) Datos provisionales.

El regreso al domicilio es el destino al alta más frecuente (92,9%), siendo la mortalidad intrahospitalaria un 3,6%. La estancia media es de 7,7 días (hay que recordar que se incluyen pacientes de media-larga estancia) y de forma mayoritaria la hospitalización con internamiento está sufragada por el Sistema Nacional de Salud (86,3%). Estos indicadores, incluyendo la distribución por edad y sexo, son similares a los observados en 2011.

DISTRIBUCIÓN POR DESTINO AL ALTA (HOSPITALIZACIÓN). REGIÓN DE MURCIA 2012*

Destino Alta	Casos	%
Destino a Domicilio	140.105	92,90
Otro Hospital Agudos	4.061	2,70
Alta Voluntaria	768	0,50
Éxitus	5.468	3,60
Otra Institución	305	0,20
Otros	23	0,00
Desconocida	118	0,10
Total	150.848	100%

* Datos provisionales. Fuente: Registro Regional CMBD. Servicio Planificación y Financiación Sanitaria

DURACIÓN DE LA ESTANCIA (HOSPITALIZACIÓN). REGIÓN DE MURCIA 2012*

Duración Estancia	Casos	%
0 días	8.702	5,70
1 - 2 días	50.134	33,00
3 - 5 días	42.994	28,30
6 - 8 días	21.452	14,10
9 - 15 días	17.521	11,50
> 15 días	11.335	7,50
Total	152.142	100,00

*Datos provisionales. Fuente: Registro Regional CMBD. Servicio Planificación y Financiación Sanitaria

DISTRIBUCIÓN POR TIPO DE FINANCIACIÓN (HOSPITALIZACIÓN). REGIÓN DE MURCIA 2012*

Régimen Económico	Casos	%
Sistema Nacional de Salud	131.257	86,30
Mutualidades públicas de funcionarios	770	0,50
Empresas colaboradoras de la Seguridad Social	352	0,20
Mutuas de accidente de trabajo y enfermedad profesional	1.703	1,10
Entidades de seguro de accidentes de tráfico	2.011	1,30
Varios y particulares	7.553	5,00
Convenios internacionales	482	0,30
Instituciones penitenciarias	108	0,10
Entidades privadas, sociedades de seguro libre, etc.	7.888	5,20
Total	152.142	100,00

*Datos provisionales. Fuente: Registro Regional CMBD. Servicio Planificación y Financiación Sanitaria

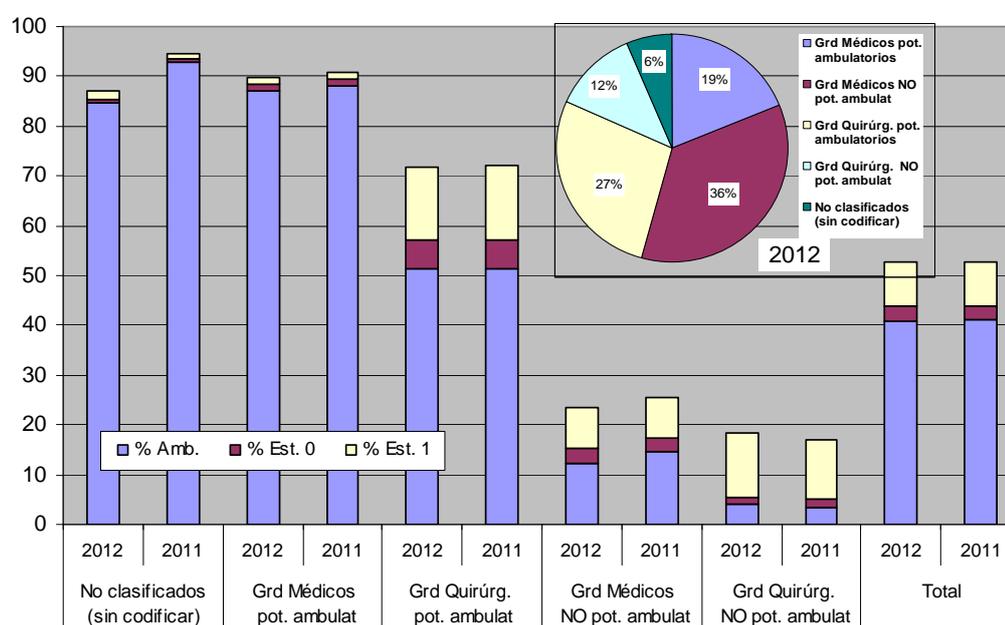
Agrupando los episodios con los AP-GRD y utilizando la clasificación por Categoría Diagnóstica Mayor (CDM), la CDM más frecuente en la asistencia con internamiento o en el hospital de día médico-quirúrgico es la 17 (Trastornos mieloproliferativos y neoplasias mal diferenciadas, 11,6% de los episodios) debido al peso de los tratamientos quimioterápicos ambulatorios que suponen un 94,0% del total. Las siguientes CDM, por orden de frecuencia son la 08 Sistema músculo-esquelético y tejido conjuntivo (10,1%), 06 Enfermedades y trastornos del aparato digestivo (7,8%) y 14 - Embarazo, parto y puerperio (7,5%). Un 6,7% de los episodios se ubican en la Categoría 00 (no valida) y son altas pendientes de codificar, en su mayor parte pertenecientes al hospital de día médico.

Si excluimos la cirugía menor, Un 43,5% de los episodios registrados se han realizado de manera ambulatoria, un 3,2% con estancia cero, estas cifras son muy similares a las observadas en el año 2011 (ver tabla siguiente). En mayor grado de ambulatorización se produce en los GRD médicos susceptibles de tratamientos ambulatorio debido a la presencia de los tratamientos quimioterápicos. La mayor frecuencia de pacientes que solo pernoctan un día en el hospital se produce en los GRD de naturaleza quirúrgica, en los que suponen entre un 13 y un 15%.

ACTIVIDAD DE HOSPITALIZACIÓN CONVENCIONAL Y HOSPITAL DE DÍA. REGIÓN DE MURCIA, 2011-2012

CDM	2011						2012*					
	% del total	Altas	Amb. (%)	Est. 0 (%)	Est. Media	Éxitus. Casos	% del total	Altas	Amb. (%)	Est. 0 (%)	Est. Media	Éxitus Casos
00 - Categoría no válida	4,6	12.224	94,9	0,6	41,1	276	6,7	17.870	86,5	0,6	24,1	212
01 - Sistema nervioso	4,5	12.050	26,0	6,9	16,8	693	4,1	11.044	22,8	5,9	14,7	670
02 - Enfermedades y trastornos del ojo	5,7	15.205	94,9	1,0	5,4	2	5,9	15.850	96,2	0,8	4,2	1
03 - Enfermedades y trastornos del oído, nariz, boca y faringe	4,8	12.620	51,1	4,2	3,9	44	5,0	13.306	54,5	3,4	3,2	56
04 - Enfermedades y trastornos del aparato respiratorio	6,0	15.840	4,4	1,0	10,3	1.321	5,8	15.567	2,5	1,0	9,9	1.334
05 - Enfermedades y trastornos del aparato circulatorio	6,8	17.944	5,5	3,5	8,5	757	6,8	18.197	4,8	4,3	7,8	815
06 - Enfermedades y trastornos del aparato digestivo	8,3	22.110	29,4	2,4	6,8	525	7,8	20.925	25,5	3,5	6,4	506
07 - Enfermedades y trastornos del hígado, sistema biliar y páncreas	2,6	7.037	4,8	1,0	8,6	342	2,5	6.789	4,3	0,9	8,1	307
08 - Sistema músculo-esquelético y tejido conjuntivo	11,4	30.264	34,9	8,7	6,9	185	10,1	27.061	29,9	9,2	5,7	170
09 - Enfermedades y trastornos de la piel, tejido subcutáneo y mama	6,1	16.145	68,8	2,1	6,0	82	6,9	18.304	72,2	2,8	4,3	72
10 - Enfermedades y trastornos del sistema endocrino, nutrición y metabolismo	1,8	4.801	25,7	2,3	9,7	85	1,6	4.318	19,4	3,0	10,8	90
11 - Enfermedades y trastornos del riñón y vías urinarias	3,6	9.694	12,3	2,4	9,3	367	3,7	9.942	11,5	2,6	7,4	326
12 - Enfermedades y trastornos del aparato reproductor masculino	2,0	5.372	53,6	2,8	4,2	27	2,1	5.604	58,4	3,5	4,1	26
13 - Enfermedades y trastornos del aparato reproductor femenino	2,0	5.409	26,9	4,9	4,1	34	2,0	5.370	28,7	5,3	3,7	26
14 - Embarazo, parto y puerperio	8,0	21.212	0,3	2,1	3,0	3	7,5	20.117	0,5	2,2	3,0	0
15 - Recién nacidos y neonatos con patología originada en el período neonatal	1,0	2.606	0,9	2,0	11,8	43	0,9	2.294	1,0	2,4	10,7	44
16 - Enf. y trastornos de sangre, órganos hematopoyéticos y sist. inmunológico	2,9	7.726	78,3	2,6	8,5	41	2,7	7.194	73,8	3,9	6,1	39
17 - Trastornos mieloproliferativos y neoplasias mal diferenciadas	12,0	31.961	93,5	0,6	11,0	132	11,6	30.932	94,0	0,5	11,1	125
18 - Enfermedades infecciosas	1,0	2.676	3,6	2,2	10,8	356	1,1	2.998	2,0	1,8	10,2	462
19 - Trastornos mentales	1,0	2.769	0,8	1,7	35,7	46	0,9	2.526	0,5	1,7	32,4	50
20 - Uso de drogas/alcohol y trastornos mentales orgánicos inducidos	0,2	504	0,0	1,6	17,8	2	0,2	467	0,0	2,4	14,1	1
21 - Lesiones y envenenamientos y efectos tóxicos de fármacos	0,6	1.617	9,2	4,8	10,6	51	0,6	1.695	7,7	4,6	6,2	31
22 - Quemaduras	0,0	124	0,8	3,2	9,2	7	0,0	115	1,7	3,5	10,7	1
23 - Otras causas de atención sanitaria	2,7	7.183	75,7	6,9	5,9	42	3,0	7.938	73,3	7,1	6,4	68
24 - Infecciones por HIV	0,1	367	15,3	2,2	11,3	23	0,1	300	8,0	1,3	11,7	24
25 - Politraumatismos	0,1	151	0,0	2,7	15,2	17	0,0	124	0,0	2,4	16,0	12
Total	100,0	265.606	43,1	3,1	8,4	5.503	100,0	270.099	43,5	3,2	7,7	5.468

*Datos provisionales. Amb (%): Porcentaje de la actividad realizada de manera ambulatoria, Est. 0 (%): Porcentaje de los episodios de hospitalización que no realizan ninguna estancia. Fuente: Registro Regional CMBD. Servicio Planificación y Financiación Sanitaria

DISTRIBUCIÓN DE LOS EPISODIOS SEGÚN EL GRADO DE AMBULATORIZACIÓN (%).**REGIÓN DE MURCIA, 2010****3.4. ESTUDIOS E INFORMES**

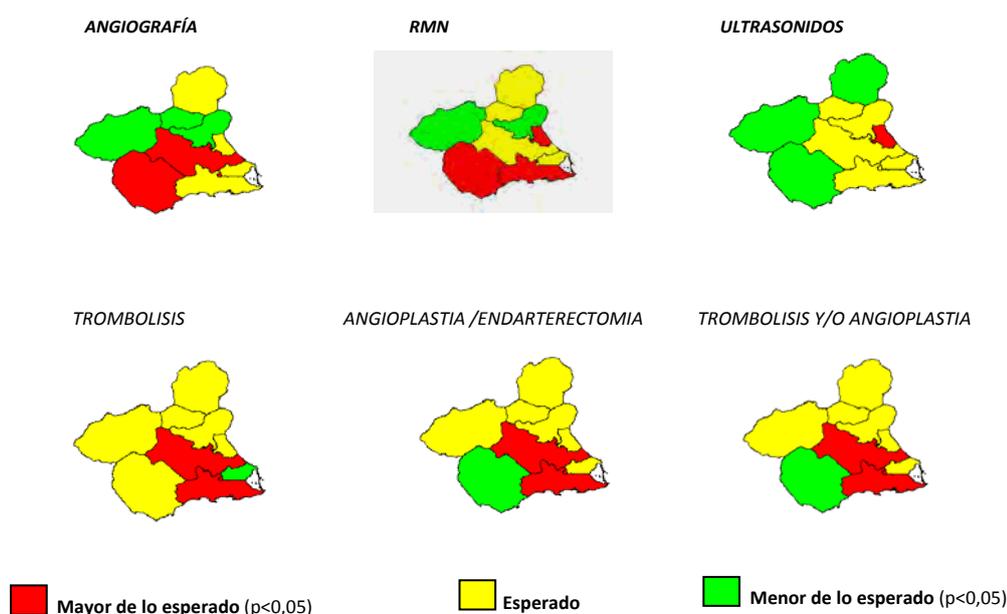
A partir de la explotación de los sistemas de información sanitaria se han elaborado los siguientes informes, que en su mayor parte están disponibles para su consulta en la web corporativa:

- *Indicadores del Sistema Regional de Salud según el CMBD. Región de Murcia, 2011.* Partiendo del CMBD, se elaboran los indicadores de gestión y el perfil asistencial de los centros hospitalarios radicados en la Región. La información se presenta global (todos los hospitales), Hospitales del Servicio Murciano de Salud, Hospitales privados y actividad concertada por el SMS que se realiza en los centros privados.
- *CMBD 2011:* Informe individualizado para cada uno de los hospitales privados en el que se compara sus indicadores de actividad (globales, por GRD y por servicios) con el conjunto de los Hospitales de la Región de Murcia, Hospitales del SMS, Hospitales Privados y de la actividad concertada por el SMS con los Hospitales Privados, suponiendo un total de 24 informes.
- *Indicadores del Sistema Regional de Salud según el CMBD. Región de Murcia, 2011. Resultados por Divisiones asistenciales:* Análogo al global, los resultados se dividen en 6 divisiones asistenciales (Médica, Quirúrgica, de Cirugía Ortopédica y Traumatología, Pediátrica, Gineco-Obstétrica y de Psiquiatría) que facilitan la comparación de los resultados.
- *Variación trimestral de la actividad hospitalaria en el SMS a través del CMBD, 2007-2010:* Analiza la variación de los indicadores hospitalarios de uso más frecuente, tanto del SMS en su conjunto, como de cada uno de los hospitales de los que dispone (informe elaborado por

una residente de Medicina Preventiva y Salud pública en su rotación por el servicio).

- *Desviación de los indicadores de actividad hospitalaria y del contrato de gestión: año natural versus año aproximado. 2008-2010:* La necesidad de disponer de una aproximación a los resultados del Contrato de Gestión del SMS antes de la finalización de su periodo de vigencia obliga a utilizar la información entre octubre y septiembre como estimación de los resultados del año natural, en este informe se valida este procedimiento (informe elaborado por una residente de Medicina Preventiva y Salud pública en su rotación por el servicio).
- *Atención al Ictus Isquémico a través del CMBD hospitalario. 2010-2011:* La implantación del Programa de Atención al Ictus se llevó a cabo en 2009, se realiza la actualización de los indicadores de seguimiento en base al CMBD (no incluye la relacionada con las secuelas). Al informe global se anexa una hoja de cálculo con la evolución de los indicadores por Área de Salud de residencia de los pacientes entre 2009 y 2011 (informe elaborado por una residente de Medicina Preventiva y Salud pública en su rotación por el servicio).

VARIACIONES GEOGRÁFICAS EN LA ATENCIÓN AL ICTUS. SMS, 2011



Fuente: Registro Regional CMBD. Servicio Planificación y Financiación Sanitaria.

- *Mortalidad hospitalaria a través de los APR-GRD. 2009 – 2011:* En este informe se analiza la mortalidad intrahospitalaria a través de los APR-GRD, se adjunta una hoja de cálculo con los resultados totales y por año (entre 2005 y 2011), para el conjunto de los hospitales del SMS y para cada uno de ellos de manera individualizada.
- *Ingresos hospitalarios prevenibles 2005-2011:* Utilizando la metodología de la Agency for Healthcare Research and Quality's (AHRQ), se calculan los ingresos hospitalarios prevenibles por área de salud de residencia del paciente independientemente del hospital donde haya sido ingresado, siempre y cuando este haya sido sufragado por el SMS, en los años de referencia.

- *Flujo de pacientes entre Áreas de Salud. Implicaciones económico-asistenciales y poblacionales. CMBD-AH, 2011:* En este informe se describen los flujos de los pacientes (área de salud donde reside y hospital donde es atendido), además se aportan indicadores clásicos sobre la asistencia especializada con base poblacional, área de salud, y hospitalaria (frecuentación, peso medio, estancia media, índice de dependencia y penetración, camas ocupadas,..), por último se proporciona un acercamiento a la financiación per cápita. Se anexa una hoja de cálculo con la evolución de los indicadores entre 2008 y 2011.
- *Flujo de pacientes entre Áreas de Salud. Implicaciones económico-asistenciales y poblacionales. CMBD-AH, 2008-2011. Resultados por Divisiones Asistenciales:* Análogo al anterior y en formato de hoja de cálculo, los seis informes presentan los indicadores por Divisiones Asistenciales, lo que posibilita un análisis comparativo desagregado.

3.5. SOLICITUDES DE INFORMACIÓN

Durante 2012 se han recibido 26 solicitudes de información, relacionadas con los tres Sistemas de Información Sanitaria ya comentados. En las solicitudes, el motivo más frecuente ha sido la elaboración de informes (52,0%), y la Unidad que con mayor frecuencia ha pedido información han sido los centros hospitalarios (en su mayor parte los públicos), 38,5%.

DISTRIBUCIÓN DE LAS SOLICITUDES DE INFORMACIÓN EN FUNCIÓN DE LOS FINES

	2008		2009		2010		2011		2012	
Elaboración informe	7	18,90%	3	5,50%	11	28,9%	3	9,1%	13	52,0%
Investigación	15	40,50%	5	9,10%	4	10,5%	9	27,3%	6	24,0%
Gestión	4	10,80%	30	54,50%	9	23,7%	4	12,1%	2	8,0%
Vigilancia epidemiológica	6	16,20%	1	1,80%	1	2,6%	3	9,1%	0	0,0%
Otros	2	5,40%	5	9,10%	0	0,0%	11	33,3%	2	8,0%
Elaboración Planes	3	8,10%	11	20,00%	13	34,2%	3	9,1%	2	8,0%
Total	37	100%	55	100%	38	100%	33	100%	25	100%

Fuente: Registro Regional CMBD. Servicio Planificación y Financiación Sanitaria

DISTRIBUCIÓN DE LAS SOLICITUDES DE INFORMACIÓN EN FUNCIÓN DEL SOLICITANTE

	2008		2009		2010		2011		2012	
SMS (Servicios Centrales)	5	13,50%	8	14,50%	2	5,3%	4	12,1%	3	11,5%
D. G. de Salud Pública	9	24,30%	6	10,90%	8	21,1%	7	21,2%	5	19,2%
Centro Hospitalario	7	18,90%	30	54,50%	20	52,6%	9	27,3%	10	38,5%
Otros Consejería	1	2,70%	1	1,80%	1	2,6%	2	6,1%	0	0,0%
D. G. Planif. OSFel	13	35,10%	9	16,40%	7	18,4%	8	24,2%	5	19,2%
Otros	2	5,40%	1	1,80%	0	0,0%	3	9,1%	3	11,5%
Total	37	100%	55	100%	38	100%	33	100%	26	100%

Fuente: Registro Regional CMBD. Servicio Planificación y Financiación Sanitaria

El tiempo medio de respuesta a una solicitud de información ha sido de 8,2 días desde la fecha de solicitud hasta la salida del informe (11 el año anterior), un 53,8% de las solicitudes obtuvieron respuesta antes de 3 días.

3.6. 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.

3.7. DATOS DE ASISTENCIA SANITARIA EXTRAHOSPITALARIA (DASE)

Durante el año 2012, en colaboración y coordinación con el Servicio Murciano de Salud, se han realizado las siguientes actuaciones para desarrollar el sistema de información extrahospitalario de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia:

- En el ámbito de la atención primaria (DASE-AP), se realizó la primera descarga de la base de datos OMI-AP con la información derivada de la atención sanitaria en Atención Primaria de Salud durante el año 2011. Se ha realizado un estudio y validación de los datos recibidos mediante la creación de una estructura local con Microsoft Access 2003, que ha permitido realizar consultas de explotación y verificación, y conforme se detectaban errores se han recibido nuevas descargas correctivas a lo largo del año. Al final del 2012, se inició la búsqueda de prescripciones de medicamentos huérfanos realizadas en Atención Primaria a lo largo del 2011. Durante todo el proceso se mantuvo la coherencia con la información del proyecto “Base de datos clínicos de atención primaria (BDCAP) del Sistema Nacional de Salud”, coordinado por la Subcomisión de Sistemas de Información del Ministerio de Sanidad, y que se desarrolla en paralelo al proyecto regional DASE. Dentro del proyecto de BDCAP se han validado las tablas maestras de las variables con el sistema de codificación internacional SNOMED.
- En el ámbito de la asistencia a emergencias (DASE-E) ya se había realizado el análisis sobre los requisitos de información necesarios para desarrollar el Manual DASE-Emergencias y se habían seleccionado aquellas variables de utilidad para una explotación de información sistemática y válida en colaboración con los profesionales de la Gerencia del 061. Durante el segundo semestre del año 2012 se realizaron las descargas de todo el año 2011 con los datos de la aplicación COORDCOM (Sistema Informático que gestiona las urgencias/emergencias) y del GEHIS (Historia Clínica Informatizada para los profesionales de emergencias). Se ha analizado la información recogida con el objeto de pilotar, comparar y validar las variables definitivas seleccionadas según el manual elaborado por el Servicio. Los resultados obtenidos se han utilizado como asesoramiento en la definición de la nueva aplicación de emergencias (ECHO) que se pondrá en funcionamiento en el año 2013.

3.8. 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) y la elaboración de diferentes documentos de trabajo. La financiación se obtiene fundamentalmente mediante ayudas con cargo a convocatorias públicas de proyectos de investigación.

En 2010 la experiencia saltó a nivel europeo en el "Proyecto ECHO", un proyecto de investigación cofinanciado por la Comisión Europea, dentro del VII Programa Marco de I+D, en el que se da continuidad al proyecto Atlas VPM mediante su implantación en diferentes países de la UE (www.echo-health.eu).

3.8.1 Edición del Atlas VPM

El Atlas VPM es una publicación donde se describen las variaciones en las tasas de utilización de diversos procedimientos y condiciones clínicas de las áreas de salud en que se subdivide el territorio nacional. Se elaboran tomando como fuentes de información el CMBD y el padrón de población. Los sujetos de análisis están constituidos por las áreas de salud de las Comunidades Autónomas. Su elaboración es realizada por el Grupo VPM, en él se integran investigadores pertenecientes a diferentes Comunidades Autónomas, entre las que se encuentra la Región de Murcia a través del Servicio de Planificación y Financiación Sanitaria.

Se publicado Atlas VPM nº 8 sobre variabilidad en hospitalizaciones potencialmente evitables en el Sistema Nacional de Salud cuya distribución está prevista para comienzos de 2008. Al mismo tiempo se está trabajando en los nuevos números previstos sobre variaciones en hospitalizaciones por enfermedad cerebrovascular y en procedimientos de dudoso valor clínico

En el atlas sobre variabilidad en las hospitalizaciones potencialmente evitables (HPE) se analizan sólo seis de las condiciones inicialmente propuestas por AHRQ, aquéllas para las que se espera que la actividad ambulatoria adecuada sea efectiva en evitar hospitalizaciones:

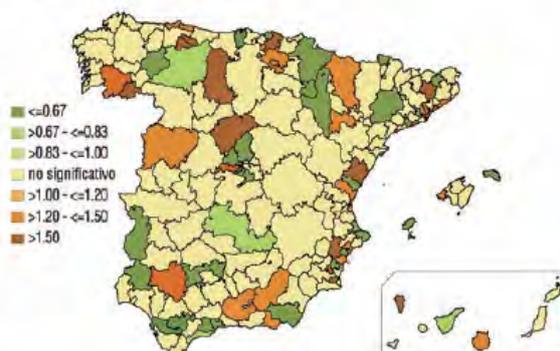
- Complicaciones agudas de la diabetes.
- Enfermedad pulmonar obstructiva crónica.
- Fallo cardiaco congestivo .

- Deshidratación.
- Angina de pecho no primaria sin procedimiento.
- Asma en adulto.

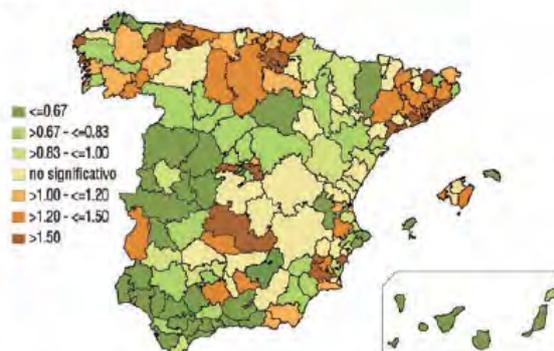
Los resultados del análisis de las hospitalizaciones potencialmente evitables arrojan las conclusiones que se muestran a continuación. También se resumen en las imágenes de más adelante:

- Se han encontrado 267.309 altas que pueden ser consideradas como hospitalizaciones potencialmente evitables, que suponen el 2,77% del conjunto de todas las hospitalizaciones producidas en los años de estudio (2008 y 2009).
- EL 80% de las hospitalizaciones potencialmente evitables se refieren a dos condiciones: ICC y EPOC.
- Existe una variabilidad moderada o alta entre áreas (excepto ICC) con un fuerte componente explicativo de la región de residencia en EPOC y asma del adulto.
- El comportamiento de los factores de la oferta es un factor relevante a la hora de explicar las tasas, en los casos de EPOC y asma del adulto.
- Los subgrupos de edad de 65 a 79 años y mayores de 80 representan la mayor parte de las hospitalizaciones evitables.

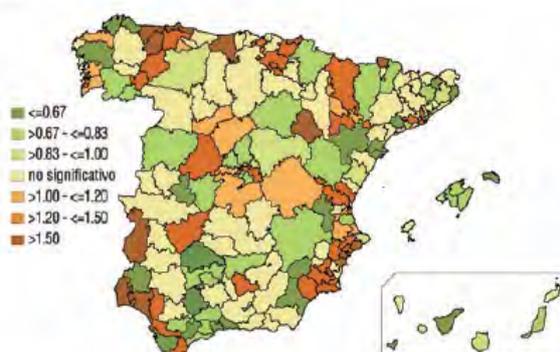
Complicaciones Agudas de Diabetes



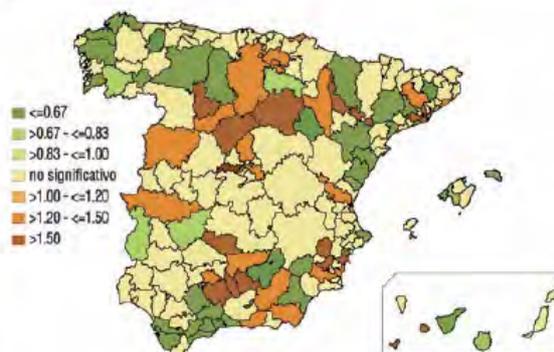
EPOC



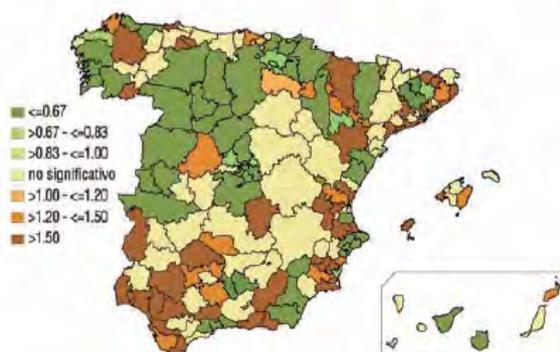
ICC



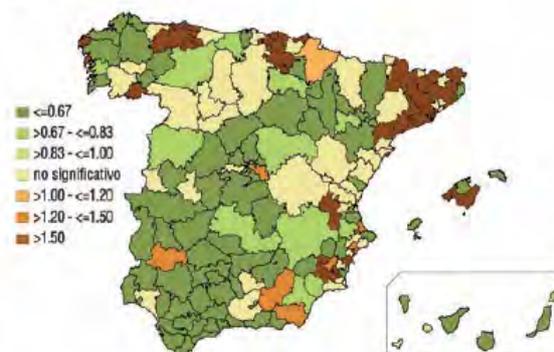
DH



Angina



Asma



Todos

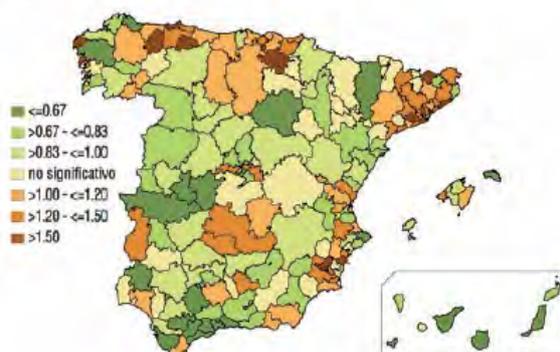


Figura 3. Razones estandarizadas de ingresos hospitalarios por seis condiciones clínicas de HPE y el conjunto de las seis por áreas de salud (2008-2009).

Representación cartográfica.

Las áreas en beige no presentan diferencias significativas con el promedio del Sistema Nacional de Salud (SNS). La gama de verdes indica áreas con tasas de ingresos por HPE inferiores a la media del SNS, y la gama de marrones indica áreas con tasas superiores a la media del SNS.

A partir de los datos obtenidos se ha elaborado y distribuido el informe *Atlas VPM. Hospitalizaciones evitables en la Región de Murcia*, cuyo contenido completo puede consultarse en www.murciasalud.es/planificacion. y cuyas conclusiones son las siguientes:

- En la Región de Murcia, las tasas estandarizadas por edad y sexo por todas las causas estudiadas mantienen un comportamiento heterogéneo, tanto entre las diferentes patologías como entre las áreas de salud (AS). No obstante, y a pesar de tener menores tasas de ingresos, la mayor variabilidad entre las diferentes AS se dan en la deshidratación, angina y asma. Dado que las tasas están estandarizadas, estas diferencias no son debidas ni a la edad ni al sexo de las personas ingresadas o de la población que reside en dichas áreas.
- Los valores de las tasas estandarizadas de Hospitalizaciones Potencialmente Evitables (HPE) en la Región de Murcia aparece siempre entre las 5 primeras CCAA, ocupando el tercer lugar cuando se analizan todos los procesos en estudio de manera agregada.
- Para el conjunto de HPE, la cartografía muestra patrones de “exceso de hospitalizaciones” en las zonas periféricas del norte del país (excepto Galicia y Aragón), y de la Comunidad Valenciana. Este patrón es compartido también por los ingresos por reagudización de EPOC.
- Para el caso de asma, se observa una concentración de la incidencia en la zona de norte (centro de Asturias y País Vasco), en el interior de la Región de Murcia y especialmente Cataluña.
- Por su parte, en insuficiencia cardíaca congestiva (ICC) se observan patrones de ingresos por encima de lo esperado en el oeste de Asturias, este de Aragón, amplias áreas del centro del país, y especialmente en el suroeste de Andalucía, Región de Murcia y Comunidad Valenciana. Estos últimos tres patrones se repiten en el caso de la angina no primaria sin procedimiento, añadiéndose las zonas costeras de Cataluña y amplias zonas de Aragón.
- En la deshidratación, se observan patrones de exceso de ingresos en amplias zonas de Castilla-León, zonas del centro de Andalucía y sur de Castilla La Mancha y Región de Murcia
- Al analizar todos los procesos en estudio agregados, la Región de Murcia tiene un área de salud (AS 6) con una tasa de ingresos que supera en más de un 50% el promedio del país, aunque existen 3 más que lo superan en un porcentaje de entre el 36% y el 50%. No figura ninguna en el rango inferior y hay dos (AS 3 y 5) con un comportamiento similar al resto del país.
- Por encima de este 50% del promedio nacional se encuentran las AS 8; 5 y 7 en diabetes, las AS 9 y 1 en EPOC, AS 6 y 5 en deshidratación, las AS 6; 7; 8; 2 y 9 en angina no primaria y las AS 9; 1 y 7 en asma.
- En el otro extremo se sitúan aquellas áreas de salud que hospitalizan a menos del 68% del promedio nacional, cosa que ocurre con el AS 4. en el caso insuficiencia cardíaca, las AS 8 y 4 en la deshidratación, la AS 4 en la angina y las AS 5 y 4 en el asma.

3.8.2 Otras actuaciones relacionadas.

- Asistencia a dos reuniones de coordinación del Grupo VPM.
- Continuación de 3 proyectos de investigación activos (ver apartado 5.5).

3.9. SUBCOMISIÓN DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN DEL CONSEJO INTERTERRITORIAL DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD.

Corresponde a este Servicio la representación de la Consejería de Sanidad y Política Social en dicho órgano. Por tal motivo, ha participado en las sesiones plenarios 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.
- Estadísticas hospitalarias.
- CMBD.
- Gasto Sanitario.
- Listas de espera.
- Tarjeta sanitaria.
- Historia Clínica Digital.
- Sistemas de Información de Atención Primaria.
- Unidad Técnica CIAP.
- Encuestas de salud.

Se ha asistido a las siguientes reuniones:

Grupos de trabajo	Reuniones celebradas
Subcomisión de Sistemas de Información	2
Comité técnico del CMBD	2
Sistemas de información de Primaria	2
Encuestas de salud	1

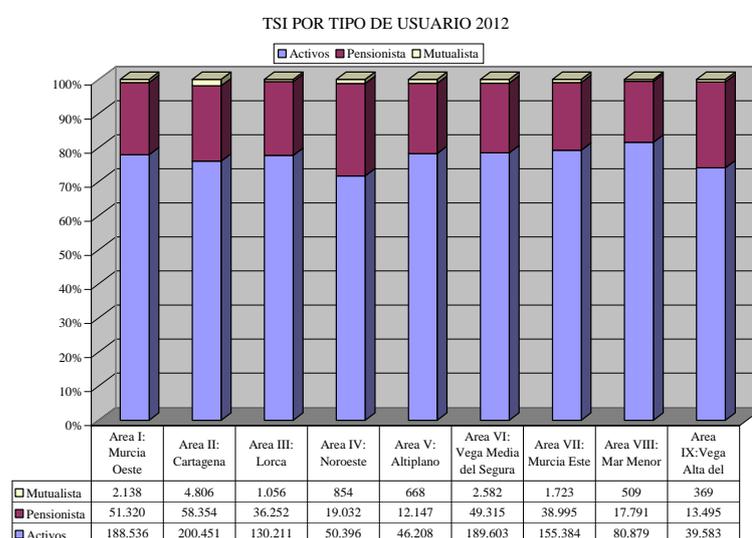
En cuanto al Sistema de Información Atención Primaria (SIAP), durante el año 2012, la Región de Murcia ha participado activamente, junto al resto de CCAA, en el desarrollo de la BDCAP del Sistema Nacional de Salud. En el transcurso de las reuniones y con el desarrollo de los objetivos marcados, por la Subcomisión, se dio respuesta al protocolo de trabajo establecido, validando la estructura general y variables, requisitos tecnológicos, muestra necesaria y técnicas de muestreo, indicadores, planificación de la implantación, protección de datos y confidencialidad, equidad y perspectiva de género.

Se ha continuado con el mantenimiento y actualización de la información con datos del año 2011 de esta Región, en los siguientes apartados:

- Organización administrativa y de gestión de la Región de Murcia.
- Organización funcional; se emitieron informes descriptivos (tanto de la organización, dependencia, como de recursos estructurales y humanos) sobre los servicios de Urgencias Extrahospitalarios, Salud Mental y Cuidados Paliativos

Centros y servicios sanitarios.	Tarjeta sanitaria.
Estadísticas hospitalarias.	Historia Clínica Digital.
CMBD.	Sistemas de Información de Atención Primaria.
Gasto Sanitario.	Unidad Técnica CIAP
Listas de espera.	Encuestas de salud.

- Se amplió la información con Catálogos de los diferentes dispositivos de los Servicios de Urgencias Extrahospitalarias, Salud Mental, Cuidados Paliativos y Atención Primaria. Incluyendo direcciones postales, teléfonos y su relación con el Mapa Sanitario actual de nuestra Región.
- Información de la Población protegida por Áreas de Salud de nuestra Región; agrupando los datos según tipo de población protegida, por grupos de edad, por médicos de familia y pediatras. El tipo de población protegida por la Comunidad de Murcia en el año 2012 se describe en el siguiente gráfico:



Fuente: Servicio de Planificación y Financiación Sanitaria.

- Información sobre recursos estructurales y humanos de Atención Primaria (ver tabla siguiente):

RECURSOS HUMANOS ATENCIÓN PRIMARIA. REGIÓN DE MURCIA 2012						
Área	Médicos	Pediatras	Enfermería	Aux. Advo.	Otro no sanitario	Total
Área I: Murcia Oeste	143	41	138	75	34	431
Área II: Cartagena	161	47	157	90	28	483
Área III: Lorca	99	28	103	55	32	317
Área IV: Noroeste	47	13	51	27	9	147
Área V: Altiplano	36	11	35	16	9	107
Área VI: Vega Media del Segura	140	38	133	64	28	403
Área VII: Murcia Este	116	35	110	57	30	348
Área VIII: Mar Menor	59	18	66	32	11	186
Área IX: Vega Alta del Segura	32	9	33	11	8	93
Total	833	240	826	427	189	2.515

Fuente: Servicio Planificación y Financiación Sanitario

- Indicadores de actividad de Atención Primaria, tanto la realizada en horario ordinario como en horario exclusivo de urgencias y por el 061.
- Recogida y recopilación de la Oferta de servicios de Atención Primaria de nuestra Región.
- Actualización del Repertorio Básico de Estadísticas y Sistemas de Información Sanitaria de las Comunidades Autónomas - REBECA 2012.

Toda la información está publicada en www.msc.es/estadEstudios/estadisticas/estadisticas/estMinisterio/siap.htm.

4- ÁREA DE FINANCIACIÓN Y EVALUACIÓN DEL SMS

El Tribunal de Cuentas en el “Anteproyecto de informe de fiscalización de la gestión de las prestaciones de asistencia sanitaria derivadas de la aplicación de los reglamentos Comunitarios y Convenios Internacionales de la Seguridad Social” indicaba entre sus conclusiones y recomendaciones que era necesario revisar los precios que aplica el SMS por la prestación de servicios sanitarios. Se ha realizado una revisión de los precios públicos que se aplica a los procesos hospitalarios en aquellos supuestos en que aparece un tercero obligado al pago, elaborándose el informe Análisis de los precios públicos de los procesos hospitalarios aplicados por el SMS, que está disponible en www.murciasalud.es/planificacion. En él se han analizado los precios que establece la Orden de 17 de mayo de 2007, así como las actualizaciones que se realizan cada año mediante Orden de la Consejería de Economía y Hacienda. Los resultados del informe ponen de manifiesto que es necesario revisar estos precios públicos, dado que las actualizaciones que se realizan no recogen los cambios que se han producido en el sistema de clasificación de pacientes, en el desarrollo de la ciencia médica, en los protocolos de asistencia y en la evolución real de los costes. Si se tuviesen en cuenta estos cambios se producirían variaciones significativas en los precios públicos. Se han detectado variaciones en la mayor parte de los procesos hospitalarios, produciéndose las mayores diferencias en la Categoría Diagnóstica Mayor 25 Politraumatismos y en los GRDs Quirúrgicos. Un resumen de los principales resultados obtenidos se puede observar en la tabla siguiente.

ALTAS FACTURABLES POR CATEGORÍA DIAGNÓSTICA MAYOR (CDM).
REGIÓN DE MURCIA. 2010

CDM	Número	Precio Orden 2007-2010*	Coste 2009 AP-GRD 23*	Diferencia*
00 Pre Categoría Diagnóstica Mayor	9	0	0	0
01 Sistema nervioso	144	745.243	818.461	73.217
02 Enfermedades y trastornos del ojo	13	40.012	50.723	10.711
03 Enf. y trast. del oído, nariz, boca y faringe	52	185.740	230.482	44.743
04 Enf. y trast. del aparato respiratorio	113	334.598	387.033	52.436
05 Enf. y trast. del aparato circulatorio	203	1.249.918	1.069.042	-180.876
06 Enf. y trast. del aparato digestivo	114	481.018	529.769	48.750
07 Enf. y trast. hígado, sistema biliar y páncreas	31	180.773	173.924	-6.849
08 Sist. musculoesquelético y tejido conjunt.	402	1.994.604	1.901.239	-93.365
09 Enf. y trast. piel, tejido subcutáneo y mama	41	93.910	138.085	44.175
10 Enf. y trast. sist. endocrino, nutrición y metab.	26	99.777	101.901	2.124
11 Enf. y trast. del riñón y vías urinarias	63	208.678	228.142	19.464
12 Enf. y trast. del aparato reproduct. masc.	11	34.969	39.281	4.312
13 Enf. y trast. del aparato reproduct. fem.	23	110.103	81.385	-28.718
14 Embarazo, parto y puerperio	137	256.129	265.881	9.752
15 Rec. nacidos y neonat. pat. orig. per. neonatal	53	841.698	693.870	-147.828
16 Enf. y trast. sangre, órg. hemat.y sist. inmun.	15	44.176	46.417	2.240
17 Trast. mieloprolifer. y neoplasias mal diferenc.	15	110.027	100.984	-9.043
18 Enfermedades infecciosas	31	219.641	229.977	10.336
19 Trastornos mentales	33	119.970	177.129	57.159
20 Uso drogas/alcohol y trast. ment. org. inducid.	6	15.935	20.228	4.293
21 Lesion. y envenen. y efectos tóxicos de fárm.	46	188.692	233.150	44.458
22 Quemaduras	10	67.287	50.009	-17.279
23 Otras causas de atención sanitaria	7	19.416	28.393	8.977
24 Infecciones por HIV	5	60.677	58.867	-1.810
25 Politraumatismos	83	1.041.261	1.482.499	441.237
Total	1.686	8.744.252	9.136.870	392.617

* En euros. Fuente: Registro del CMBD-AH, Servicio de Planificación y Financiación Sanitaria.

5- OTRAS ACTIVIDADES REALIZADAS

5.1. ACTIVIDADES DE FORMACIÓN CONTINUADA.

Las personas adscritas al Servicio han participado, como alumnos, en distintas actividades formativas, habiendo recibido un total de 250 horas docentes distribuidas de la siguiente forma:

Curso	Horas	Participantes	Total
Power Point a través de Internet.	20	1	20
Mejora de la Codificación de la Historia Clínica en Atención Primaria	10	1	10
Curso básico Prevención de Riesgos Laborales en riesgo biológico en el ámbito	10	1	10
Snomed CT: Intercambio de información clínica y terminología de referencia.	20	4	80
Básico de OMI-AP para personal médico.	35	1	35
Actualización en codificación con la 8ª edición de la CIE-9-MC de enero de 2012 y	40	1	40
Excel avanzado. Internet	25	1	25
El trabajo como fuente de bienestar personal. Riesgos psicosociales	30	1	30

5.2. CURSOS ORGANIZADOS Y DOCENCIA.

Desde este Servicio se han organizado los dos cursos que se recogen en la tabla siguiente:

Curso	Ediciones	Horas por edición	Participantes	Profesores
SNOMED TC Intercambio de información clínica y terminología de referencia	1	20	25	9

Técnicos de este Servicio han participado como docentes en las siguientes actividades formativas:

Curso	Docentes	Total horas
Taller de georeferenciación con Visor IDERM	3	4
SNOMED TC Intercambio de información clínica y terminología de referencia	1	2,50
Promoción de la Salud desde una Perspectiva de Género. Aula Senior de la Universidad de Murcia. Enero 2012	1	2

5.3. FORMACIÓN ESPECIALIZADA.

En 2012, cuatro residentes de Medicina Preventiva y Salud Pública realizaron su rotación docente y de investigación por el Servicio de Planificación y Financiación Sanitaria. Estas rotaciones han sido supervisadas, además de su tutor principal, por el tutor de apoyo y los colaboradores docentes .

Profesionales	Cantidad
Tutores del Servicio	4
Colaboradores docentes	6
Residentes tutorizados	1
Residente en rotación	4
Residente en periodo de investigación	1
Tiempo total en rotación	12 meses
Tiempo total en periodo de investigación	6 meses

Los contenidos y las estancias en cada periodo de rotación fueron los siguientes:

Contenidos	Tiempo
Planificación sanitaria (Proceso de diseño, elaboración y seguimiento del Plan de Salud, Otros Planes de Salud)	5 días
Ordenación sanitaria (Fundamento y metodología básica para la elaboración y modificación del Mapa Sanitario y para la dotación de recursos sanitarios y sistemas de información geográfica)	12
Sistemas información y estadísticas sanitarias 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	10
Proyecto. Elaboración de un proyecto concreto relacionado con los contenidos de la rotación y	8 semanas

Los rendimientos obtenidos fueron:

- De la rotación por el Servicio

Se ha dirigido el trabajo de dos residentes durante cuatro meses con los siguientes resultados: Tres informes sobre el Sistema Regional de Salud (ver apartado específico 3.4) y un estudio sobre “Evolución del uso de la ventilación mecánica no invasiva en Enfermedad Pulmonar Obstructiva” remitido para su valoración a Archivos de Bronconeumología

- De la rotación por la Unidad de Investigación

Durante el período de seis meses se han realizado tres estudios relacionados con el entorno del análisis de las no respuestas a una encuesta de salud por correo postal y su relación con la Calidad de Vida Relacionada con la Salud (CVRS) que, reunidos en uno, están pendientes de remisión para su publicación:

- a. Calidad de vida relacionada con la salud (SF-12v2) y no respuesta a una encuesta postal poblacional.
- b. Estimación de la no respuesta debida a la mortalidad.
- c. Estimadores poblacionales de la CVRS en función de su forma de cálculo.

- Del Tutor de residente:

Se han finalizado los siguientes trabajos que han sido publicados (ver apartado 5.6 sobre publicaciones y comunicaciones a congresos)

Prevalencia de hábitos bucodentales saludables en la población infanto-juvenil residente en España.

- d. La salud mental de la población infanto-juvenil murciana según la Encuesta Nacional de Salud de España, 2006.
- e. Valores de referencia del Cuestionario de Capacidades y Dificultades (SDQ)
- f. Perfil de los españoles mayores cuidadores principales de personas de más de 74 años (Comunicación)

- De la Coordinación de residentes.

Se han realizado las preceptivas evaluaciones de las rotaciones y se han enviado a sus tutores correspondientes.

5.4. SESIONES IMPARTIDAS EN EL SERVICIO DE PLANIFICACIÓN Y FINANCIACIÓN SANITARIA.

En 2012 se ha continuado con las sesiones informativas sobre temas relacionados con nuestro ámbito de trabajo o de interés para el Servicio. Han sido impartidas por los miembros del equipo del Servicio, por los residentes de Medicina Preventiva y Salud Pública y por personal externo al Servicio (Consejería de Sanidad y Servicio Murciano de Salud). En total se han dado 30 sesiones, algunas de ellas abiertas al público de otros Servicios y de otros Organismos por su especial interés e importancia.

A continuación, se detallan los títulos de las sesiones realizadas:

- Patología Cerebrovascular "El ICTUS a través del CMBD"
- Indicadores de salud infantil a través de la ENSE 2006"
- Causas VPM. Variabilidad en las hospitalizaciones de personas mayores.
- Concienciación Europea sobre Enfermedades Raras.
- Ranking geográfico de salud
- Dificultad en la codificación de enfermedad rara: La Glomerulonefritis
- Organización de la Política Social en la CARM
- Incidencia del Cáncer a través del CMBD en el 2010.
- Variación trimestral de la actividad hospitalaria en el SMS a través del CMBD 2007-2010" y "Desviación de los indicadores de la actividad hospitalaria y del contrato de gestión: año natural versus año aproximado 2008-2010".
- "Organización Dispositivos de Urgencia/Emergencias extrahospitalarios R. Murcia. 2011"
- Proyecto DASE-Emergencias
- Memoria general del Plan de Salud bienio 2010-2011.
- "BDCAP: Base de Datos Clínica de Atención Primaria"
- "Estimación de la prevalencia y del impacto económico del tratamiento farmacológico de las Enfermedades Raras para el Sistema Sanitario Público Español".
- "Plan de coordinación Socio Sanitaria"
- Medidas de Privación
- La seguridad informática en el día a día. Conceptos básicos. .
- Colonoscopia versus Sangre Oculta en Heces (SOH) en el cribado del cáncer colorectal
- JOINPOINT. Análisis de tendencias de series temporales .
- Georreferenciación.

- "La Ventilación Mecánica no invasiva en patología respiratoria no infecciosa. R. Murcia 1997-2010"
- SNOMET-CT "Cliniclue Xplorer"
- Intervenciones de los Ayuntamientos en el marco del Plan de Salud 2015.
- Integración SIERrm en la Red de Registros de Enfermedades Raras de España. (SPAIN RDR).
- Sistema de Información Sanitaria: REBECA.
- Introducción a la Cronobiología.
- Sistema de Clasificación de Fármacos.
- Perfil de la no respuesta a una encuesta sobre calidad de vida relacionada con la salud por correo postal.
- Uso de Base de Datos de medicamentos extranjeros para obtención de casos en Enfermedades Raras.

5.5. PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN CON FINANCIACIÓN EXTERNA

- ECHO European Collaboration for Health Care Optimization (expte: 242189 /FP7-HEALTH-2009). Financiador: European Commission 7th FP 2009. Participación: Investigadores colaboradores. Período: 2010-2013.
- Evolución espacio-temporal de las variaciones injustificadas de la práctica médica en el SNS (expte: PI10/00494). Financiador: Instituto de Salud Carlos III. Fondo de Investigaciones Sanitarias. Participación: Investigadores colaboradores. Período: 2011-2013.
- Spain-RDR - Spanish Rare Diseases Registries Research Network (Red Española de Registros, para la Investigación de Enfermedades Raras) (expte: IR11/RDR-07). Financiador: Instituto de Salud Carlos III - International Rare Disease Research Consortium (IRDiRC) Participación: Investigador principal de nodo e investigadores colaboradores. Período: 2012 -2014.
- Elaboración de una estrategia de desinversión para el Sistema Nacional de Salud a partir de la monitorización de variaciones injustificadas en la utilización de procedimientos de dudoso valor clínico. (expte: PI12/01884). Financiador: Instituto de Salud Carlos III. Fondo de Investigaciones Sanitarias. Participación: Investigadores colaboradores Período: 2013 – 2015.

5.6. TAREAS ADMINISTRATIVAS

Se ha realizado la distribución 29 informes y 1 publicación que se han enviado a 3.207 destinatarios, ya sea en formato papel o electrónicamente. Además se han registrado mediante la utilización de los sistemas informáticos SICRES (registro único de la CARM) y CRI (registro de régimen interior).

Se ha efectuado la gestión y seguimiento de la documentación relativa a la rotación de los residentes de Medicina Preventiva y Salud Pública. Por otra parte se han realizado las gestiones, así como la tramitación administrativa, de las 11 comisiones de servicio realizadas.

5.7. OTRAS ACTIVIDADES.

A) PUBLICACIONES:

- León-León J, Ibáñez-Pérez MC, Palomar-Rodríguez JA. Indicadores Hospitalarios de la Región de Murcia 2010. Evolución 2004 – 2010. Murcia: Consejería Sanidad y Política Social; 2012.
- Barriuso-Lapresa L, Sáenz-Barbero B, Hernando-Arizaleta L. Prevalencia de hábitos bucodentales saludables en la población infanto-juvenil residente en España. An Pediatr (Barc) 2012;76(3):140-7 doi:10.1016/j.anpedi.2011.09.005
- Barriuso-Lapresa L, Hernando-Arizaleta L, Rajmil L. Social inequalities in mental health and health-related quality of life in children in Spain. Pediatrics; 2012;130(3):e528-35 doi:10.1542/peds.2011-3594.
- Barriuso-Lapresa L, Hernando-Arizaleta L, Rajmil L. Valores de referencia del Cuestionario de Capacidades y Dificultades (SDQ), versión para padres, en población española, 2006. Actas españolas de psiquiatría. 2013 (en prensa).
- Cirera LI, Ballester J, Bernal PJ, Castro I, Cruzado J, Chirlaque MD, Espín I, Fernández, M^a Carmen Ibáñez MF, García Ortuzar V, García Pina R, Gómez ME, Gutiérrez JJ, Lozano A, Martínez F, Navarro C, Navarro JA, Palomar J, Salmerón D, Sanz J, Sintas F, Talavera F, Úbeda P, Velasco A. Indicadores de Salud en la Región de Murcia. Evolución anual y situación en 2011. Bol. Ep. Murcia. Vol. 32.N.º 752. 2012.
- Moreno-López AB, Monteagudo-Piqueras O, Hernando-Arizaleta L, Palomar-Rodríguez J. Impacto de las enfermedades reumáticas en la Calidad de Vida Relacionada con la Salud en la Región de Murcia. Bol. Ep. Murcia .Vol 32. 755. 2012.

B) COMUNICACIONES EN CONGRESOS:

- Perfil de los españoles mayores cuidadores principales de personas de más de 74 años'. Barriuso-Lapresa L, Segura-Aroca M, Vivo-Molina MC, Hernando-Arizaleta L. Comunicación oral breve presentada el XVI Encuentro Internacional de Investigación en Cuidados organizado por Investén (ISCIII). Cartagena, 6-9 de noviembre de 2012.
- Diferencias de género en la calidad de vida relacionada con la salud y la actividad física en personas mayores de la Región de Murcia. Usera-Clavero ML, Nieto-Munuera J, Monteagudo-Piqueras O, Palomar-Rodríguez JA. Comunicación presentada al Seminario sobre Innovaciones científicas: la integración de la perspectiva de género. Madrid, abril 2012.

C) EVALUACIÓN DE MANUSCRITOS:

Se ha realizado la evaluación para la aceptación de publicaciones y de comunicaciones a congresos

OFICINA DE SEGUIMIENTO ESTRATÉGICO

PROYECTO DE LA REGIÓN DE MURCIA SOBRE USO RACIONAL DEL MEDICAMENTO EN PACIENTES CRÓNICOS Y POLIMEDICADOS 2012

1. DESCRIPCIÓN DE LOS OBJETIVOS DEL PROYECTO

OBJETIVOS GENERALES

1. Mejorar la salud y calidad de vida de los pacientes polimedcados de la Región de Murcia mediante la realización de actividades coordinadas entre los distintos profesionales sanitarios. Concienciar la población sobre la necesidad de realizar un buen uso de los medicamentos.
2. Continuidad en el desarrollo del Programa de Formación en uso Racional de los Medicamentos destinado a los profesionales sanitarios.

2. DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS Y METODOLOGIA EMPLEADA

Para dar continuidad al Plan de Acción para la Mejora en el Uso de los Medicamentos 2009-2011, se pone en marcha durante el año 2012 el Programa de Acción para la Mejora en el Uso de los Medicamentos 2012-2015 (Anexo 1). Su proceso de diseño y elaboración ha tenido como elementos de partida las actuaciones desarrolladas en el Plan 2009-2011, así como el conjunto de iniciativas que han sido implantadas en estos últimos años en relación con la utilización de los medicamentos.

El Programa desarrolla un total de 7 Líneas Estratégicas y 24 Programas de Actuación, que pretenden construir iniciativas de colaboración entre todos los profesionales sanitarios relacionados con la atención sanitaria a las personas, favorecer las condiciones para conseguir una participación activa de los pacientes en el cuidado de su propia salud y generar las infraestructuras y procedimientos de trabajo necesarios para garantizar una mayor accesibilidad y seguridad en el uso de los fármacos.

En este sentido, las 7 Líneas Estratégicas, están orientadas a:

- I. Promover la gestión del conocimiento sobre medicamentos**
- II. Impregnar de una cultura sobre el uso racional de medicamentos**
- III. Desarrollar las infraestructuras de la prescripción**
- IV. Potenciar una mejora de la calidad en la utilización de medicamentos**
- V. Articular una política de cooperación con colectivos profesionales sanitarios**
- VI. Promover una mayor seguridad en la utilización de medicamentos**
- VII. Mejorar la calidad en la atención terapéutica hospitalaria**

Para cada uno de los 24 Programas de Actuación se han establecido objetivos que señalan los procesos a emprender en el periodo 2012-2015, actuaciones concretas a implementar, responsables del impulso / participantes, así como indicadores de seguimiento y cronograma de implantación. En su selección y diseño se han tenido en cuenta los criterios y prioridades establecidos en el Plan de Salud de la Región de Murcia 2010-2015.

La divulgación del mismo se realizó a nivel institucional, informando sobre la puesta en marcha del Programa a los profesionales sanitarios tanto del ámbito de Atención Primaria, como Especializada. Además, el Programa está disponible en su formato electrónico en el Portal Sanitario de la Región de Murcia (MurciaSalud).

Por otro lado, durante 2012 se ha puesto a disposición de los profesionales la página web para el impulso a la investigación en Atención Primaria, como recurso y estructura de apoyo a las líneas de investigación prioritarias (calidad, fármacos y seguridad, además de las patologías más prevalentes).

Teniendo en cuenta los objetivos generales del Proyecto, así como los objetivos establecidos en el Programa de Acción 2012-2015, durante el año 2012 se han llevado a cabo las siguientes actuaciones:

OBJETIVO GENERAL 1

Objetivos específicos:

- 1.1. Mejorar la adherencia y el conocimiento del tratamiento farmacológico en pacientes polimedicados de edad avanzada.
- 1.2. Detección y revisión de interacciones medicamentosas de mayor frecuencia e importancia clínica en Atención Primaria.
- 1.3. Integrar acciones en el ámbito de la Seguridad y Control de Riesgo, derivados del uso de medicamentos en los pacientes crónicos.
- 1.4. Promoción de autonomía y estilos de vida saludables en pacientes crónicos y polimedicados (Programa ACTIVA).

METODOLOGÍA / ACTIVIDADES REALIZADAS

1.1. Implantación del “Programa de Apoyo a la Adherencia Terapéutica dirigido a pacientes polimedicados”.

Objetivo general:

- Mejorar la salud y calidad de vida de la población de edad avanzada polimedicada.

Objetivos Específicos:

- Mejorar la adherencia terapéutica a los tratamientos.
- Determinar el grado de adherencia terapéutica que presentan los pacientes.
- Revisión periódica del grado de adherencia.

Actividades realizadas:

- Se ha dado continuidad a las actuaciones llevadas a cabo en el año 2011 (reclutamiento participantes, entrega de los folletos **“Recomendaciones prácticas para un mejor cumplimiento de su medicación”** a todos los pacientes polimedcados que acudían a la consulta de los Centros participantes durante la primera semana del inicio del proyecto, realización de la primera fase del proyecto en la que cada el médico y/o enfermero reclutó aprox. 15 pacientes con 2 o más patologías crónicas, determinando a cada paciente el grado de adherencia, valorando los indicadores de salud de sus patologías crónicas y entregando su “Plan Personalizado de Medicación” y Sistema Personalizado de dosificación -pastilleros).
- Durante los primeros meses del año 2012 (enero / febrero) se ha finalizado la recogida de datos de la segunda fase del proyecto basada en la determinación del grado de adherencia e indicadores de salud después de los 6 meses posteriores a la intervención.
- Se ha diseñado y elaborado una BD específica para registrar los datos recogidos durante las dos fases del proyecto. Se han introducido los datos recogidos y se ha realizado el primer análisis de los mismos a finales del año 2012. Se adjunta el informe de los resultados obtenidos (Anexo 2).
- Para la obtención de resultados se ha efectuado un análisis comparativo entre ambas fases de las siguientes **variables**:
 - Grado de adherencia a tratamiento.
 - Indicadores de salud: HTA, diabetes, dislipemia, depresión, ansiedad y dolor crónico
- **Cuestionarios y parámetros** utilizados para su evaluación fueron:
 - Grado de Adherencia: Cuestionario de adherencia Morisky-Green
 - HTA: T Sistólica/ T Diastólica
 - Diabetes : Glucosa basal HBA1C
 - Dislipemia: colesterol, HDL, LDL
 - Depresión: Escala Goldberg
 - Ansiedad: Escala Goldberg
 - Dolor crónico: Escala EVA
- Para el análisis de resultados solo se han considerado los datos registrados con información completa en todas las variables analizadas.
- Actualmente se está preparando una comunicación oral y otra oral breve que se presentará el V Congreso Nacional de Atención Sanitaria al Paciente Crónico (11-12/04/2013 Barcelona).

1.2 Proyecto “Interacciones medicamentosas en Atención Primaria”.Objetivo general:

- Ayudar a los médicos en la detención y la prevención de problemas relacionados con las interacciones medicamentosas para lograr una prescripción de más calidad y una mejora en la seguridad de los pacientes.

Objetivos Específicos:

- Incorporar en OMI-AP una aplicación informática que permita identificar y actuar ante las interacciones farmacológicas de mayor relevancia clínica.
- Diseño y elaboración de una base de datos de interacciones tomando como referencia la base de datos sobre interacciones medicamentosas "Stockley.", seleccionando las de mayor severidad clínica y evidencia científica e informando al médico prescriptor, de sus mecanismo de acción, consecuencias clínica, evidencia científica, recomendaciones a seguir y en aquellas que sean posible ofrecer una alternativa terapéutica.
- Valorar la efectividad de la intervención para aumentar la seguridad del paciente disminuyendo los errores de prescripción motivados por la aparición de interacciones medicamentosas .

Actividades realizadas:BD INTERACCIONES

- Durante el año 2011 se trabajó en la base de datos operativa, depurándola seleccionando a partir de la base de interacciones Stockley las interacciones de mayor frecuencia, severidad, evidencia y aquellas que puedan requerir intervención: cambio de dosificación, modificación intervalo de administración, evitar la interacción e integrándola en la historia clínica del 100% de los pacientes polimedcados. Posteriormente se realizó una revisión utilizando otras bases de interacciones (BOT-Plus y Lexi-UptoDate) con el fin de establecer posibles alternativas terapéuticas.
- Tras la exportación de la base en el programa de gestión OMI-AP, en el 2012 se configuraron las interacciones con los códigos ATC de los principios activos a modo de alertas farmacológicas, informado al médico en el momento de la prescripción.
- Se realizó el piloto de exportación de esta BD a un Centro de Salud, incluyendo la encuesta de evaluación con el fin de determinar las funcionalidades de la nueva herramienta. Posteriormente se implantó la misma en el resto de los Centros de Salud de la Región (81 en total).
- Durante el ejercicio 2012 se han realizado actuaciones periódicas de la misma cada 3 meses, basada en el análisis retrospectivo y prospectivo tanto de las potenciales interacciones medicamentosas ya detectadas, como las nuevas que se realizan en tiempo real en consulta a todos los pacientes crónicos polimedcados.

INFORMACIÓN PARA AUMENTAR LA SEGURIDAD DEL PACIENTE

- Por otro lado, se finalizó la **"Proyecto de interacciones medicamentosas en Atención Primaria"**.
- Se ha realizado el registro semanal de 10 interacciones con algún tipo de intervención, durante 8 semanas, anotándose la 1ª interacción encontrada en cada paciente (1 interacción / paciente).
 - Principios Activos Implicados
 - Tipo de interacción (propia/inducida)

- Perfil del paciente (Insuficiencia renal, Enfermedad hepática crónica)
- Tipo de intervención:
 - Evitar la interacción
 - Cambio de dosificación
 - Monitorización de Parámetros
 - Modificar intervalo de administración
- Se ha diseñado y elaborado una BD para registrar los datos recogidos de los participantes y se realizó la introducción de los datos. Se ha realizado el análisis preliminar de los mismos. (Anexo 3)
- Queda pendiente presentar los resultados en los congresos científicos .

INTERVENCIÓN PARA AUMENTAR LA SEGURIDAD DE LA PRESCRIPCIÓN

Por otro lado, se ha realizado una selección de 8 interacciones graves, con el fin de facilitar a cada Médico de Familia un informe personalizado de los últimos 100 días de su prescripción con sus pacientes potenciales de sufrir estas interacciones, además de incluir información sobre la evidencia, gravedad y relevancia clínica de las mismas. Se han realizado dos cortes (abril y diciembre 2012) para determinar y comparar la evolución de estas interacciones. Queda pendiente enviar esta comparación de nuevo a cada profesional. Se adjunta el informe comparativo (Anexo 4).

1.3. Se ha dado la continuidad a la implantación y adecuación de los programas informáticos y herramientas para facilitar a los profesionales sanitarios la toma de decisiones relacionadas con la prescripción diaria, además de mejorar el seguimiento de la información clínica del paciente y su explotación

Las herramienta informáticas que se han facilitado han sido:

INFOMED Pacientes

- Como en los periodos anteriores, con el objetivo principal es mejorar el uso de fármacos en pacientes polimedcados se ha **facilitado la continuidad de acceso de los profesionales sanitarios a esta herramienta durante el periodo 2012.**

STOCKLEY ALERTAS INTERACCIONES FARMACOLÓGICAS Y DUPLICIDADES MEDICAMENTOSAS

- Se ha continuado manteniendo durante el año 2012 el acceso on-line a las BBDD Stockley Alertas- las bases de datos farmacoterapéutica contrastadas a nivel internacional, de una consulta ágil y fácil, que dan apoyo a la toma de decisiones en su práctica diaria de los profesionales de AP.
- Se ha mantenido el acceso a la BBDD Stockley on-line desde la Biblioteca Virtual del Portal Sanitario de la Región de Murcia (MurciaSalud). .

AYUDA A LA PRESCRIPCIÓN Y USO RACIONAL DEL MEDICAMENTO

- Con el objetivo de simplificar, gestionar y distribuir de forma ordenada la información almacenada, para así ayudar en la prescripción y control de medicamentos a demanda/

crónica se ha finalizado la implantado del módulo de ayuda a la prescripción en el aplicativo OMI-AP, iniciada durante el ejercicio anterior.

BOLETÍN INFORMATIVO

- Se continuó editando el Boletín de Información Farmacoterapéutica (BinFarma) con el objetivo de mantener a los profesionales sanitarios informados sobre todas las nuevas actuaciones y actualizaciones relacionadas con el uso racional de medicamentos y atención a los pacientes polimedicados y crónicos (prescripción, alertas de seguridad, actualización de la guía farmacoterapéutica). En el 2012 se centró en las comparaciones indirectas en las evaluaciones de medicamentos. Este boletín está a disposición de los profesionales sanitarios en el Portal Sanitario de la Región de Murcia (MurciaSalud), así como en la Biblioteca Virtual, además de realizarse su difusión electrónica.
- Por otro lado, el Centro de Información y Evaluación de los Medicamentos y Productos Sanitarios de la Región de Murcia (CIEMPS) editó en 2012 actualizaciones del boletín de Evaluaciones Farmacoterapéuticas centradas en informar sobre nuevos principios activos introducidos en España, nuevas indicaciones de medicamentos ya comercializados y/o grupos de medicamentos, con especial interés en ámbito de Atención Primaria. Este boletín sigue disponible en formato electrónico en el Portal Sanitario de la Región de Murcia (MurciaSalud).
- El CIEMPS editó las actualizaciones del boletín de Farmacovigilancia dirigido a los profesionales para informarles sobre los resultados del programa de Notificación Espontánea de Medicamentos y sobre las actividades de Farmacovigilancia. En el 2012 se centró en temas como Seguridad de los medicamentos en el paciente anciano/polimedicado, prescripción en cascada, sSíntomas atribuibles a reacciones adversas medicamentosas, programa de alertas farmacéuticas a través de OMI-AP, etc.
- Finalmente, se ha sseguido con el envío de la información periódica vía correo electrónico a todos los profesionales sanitarios participantes en los proyectos de investigación institucionales relacionados con el uso racional de medicamentos se sobre nuevas actuaciones (cursos de formación, jornadas, proyectos, etc) que se están en marcha.

1.4. Durante el año 2012 se ha dado continuidad al Proyecto ACTIVA, iniciado con el piloto en 2 Centros de Salud durante ejercicio anterior

Objetivo general:

- Conseguir que la prevención primaria y secundaria de las patologías ligadas a la promoción de estilos de vida saludable, con especial atención al sedentarismo, sea una práctica habitual de la sanidad pública a través de la prescripción de actividad física a los pacientes crónicos y polimedicados .

Objetivos específicos:

- Potenciar los estilos de vida saludable y los autocuidados de los pacientes crónicos y polimedicados a partir de la coordinación entre médicos y enfermeros de Atención Primaria y los Consistorios de la Comunidad
- Prescripción de la actividad física a pacientes crónicos y polimedicados, por los facultativos de AP.

Actividades realizadas.

- Tras el pilotaje del Programa realizado con 2 Centros de Salud en 2011, se ha continuado con la extensión del mismo en nuevos Ayuntamientos y sus Centros de Salud correspondientes:
- Como en el piloto, se ha realizado la sensibilización de profesionales e información sobre la actividad y su organización y se ha impartido la formación básica a los Médicos de Familia y Enfermeros: 2 talleres sobre la prescripción de Ejercicio Físico Terapéutico en el control de las enfermedades relacionadas con riesgo cardiovascular.
- Para poder hacer la derivación a través del programa de prescripción de Atención Primaria OMI-AP, previamente se elaboró el protocolo de “Prescripción de ejercicio físico” que se incorporó a esta herramienta junto a los demás protocolos.
- Se ha activado en OMI-AP en los Centros participantes del “flash” con el fin de ayudar los Médicos de Familia a identificar a los pacientes que podrían beneficiarse del programa.
- Se han constituido los grupos de pacientes y se impartieron, por parte de los monitores en educación física especialmente formados, las sesiones de ejercicio físico con los pacientes derivados de las consultas de medicina y enfermería. Éstas se realizaron en las instalaciones deportivas municipales. Se trató de unas sesiones de ejercicio en grupo de 1h de duración, 3 días a la semana durante 10 semanas.
- Se han seguido editando los materiales de difusión del Programa y seguimiento a los pacientes, así como las encuestas de seguimiento para la evaluación del Programa y evaluación continuada del seguimiento del paciente.
- Se ha realizado el registro de pacientes con los indicadores de resultados (como peso, índice de masa corporal, tensión arterial sistólica y diastólica, frecuencia cardiaca basal, riesgo cardiovascular medido con las tablas Score para países de bajo riesgo cardiovascular, HbA1c en pacientes diabéticos...). Se ha comenzado con las sesiones de refuerzo de los primeros pacientes a los 6 meses.
- Se ha diseñado una BD específica de registro de datos y se ha comenzado con la introducción de los mismos. Actualmente se cuenta con el análisis de datos de la fase piloto, pendiente el análisis del resto de los centros incorporados en 2012.

OBJETIVO GENERAL 2

Cumpliendo así con la primera línea estratégica del nuevo Programa de Acción para la Mejora en el Uso de los Medicamentos 2012 – 2015 (I. Promover la gestión del conocimiento sobre medicamentos), se ha dado continuidad en el desarrollo/soporte de los programas formativos destinados a los profesionales sanitarios y puestos en marcha en los ejercicios anteriores:

Objetivos específicos:

- Ofrecer al profesional médico de AP información sintética y contrastada de una serie de problemas de salud que abarcan la mayoría de los motivos es su consulta diaria.
- Incorporar a los profesionales de AP en la formación de las patologías prevalentes con criterios de prescripción razonada y desarrolladas como casos clínicos. Realizar una revisión de las indicaciones terapéuticas en las patologías prevalentes en AP.
- Capacitar a los profesionales sanitarios en el ámbito de la Seguridad y Control de Riesgo, derivados del uso de medicamentos en los pacientes crónicos / polimedicados.
- Unificar los criterios de utilización de antibióticos de las patologías infecciosas, mejorar los resultados del tratamiento y evitar la aparición de resistencias bacterianas. Mejorar el uso apropiado de antibióticos en infecciones bacterianas, mediante la vigilancia de las infecciones de tracto respiratorio en AP a través de la implementación de un programa de intervención (investigación / formación / acción).

2.1. Continuidad de la implantación/actualización de la Guía Terapéutica con criterios de medicina basada en la evidencia.

- Durante el ejercicio 2012 se ha dado continuidad al proceso iniciado en 2010. Tras entregar en 2011 la 4ª versión de la Guía en formato papel a los profesionales sanitarios en los Centros de Salud, se han llevado a cabo las sesiones formativas de actualización, con criterios de medicina basada en la evidencia y casos clínicos.
- Los profesionales sanitarios tienen además el acceso a la Guía en formato electrónico, que está siendo actualizada cada 6 meses.

PLAN DE FORMACIÓN ACTIVA DE PEDIATRÍA AP

Dando continuidad al curso de formación en modalidad mixta (presencial + a distancia) “La pediatría desde la evidencia científica” realizado en 2010, se han seguido manteniendo en 2012 las 29 licencias del acceso on-line a la revista FAPap, como una herramienta de formación continuada que permita mejorar los conocimientos y habilidades en relación a su práctica diaria, capacitarlos en la utilización de la Biblioteca Virtual y facilitar una herramienta para lectura crítica de la literatura científica.

2.2. Programa de Educación y Atención a los Pacientes Crónicos y Polimedicados. (Programa ACTIVA)SESIONES FORMATIVAS SOBRE “PREVENCIÓN DE LOS FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR” Y “PROGRAMA ACTIVA” (3H TEÓRICAS)Objetivo general:

- mejorar la capacitación de los profesionales sanitarios en la prescripción de ejercicio físico terapéutico (EFT) .

Objetivos específicos:

- Reconocer los beneficios del ejercicio físico y sus riesgos (especialmente en individuos con patologías y polimedicados) y los consejos básicos para la realización del ejercicio con el fin de optimizar al máximo la ecuación riesgo-beneficio.
- Reconocer las bases sobre prescripción de ejercicio físico a individuos sin patología y tomando como base estos principios, adaptar la prescripción a las distintas patologías, en función de sus características fisiopatológicas.
- Actualización de los factores de riesgo cardiovascular..

SESIONES FORMATIVAS PROGRAMA DIABETES-ACTIVAObjetivo general:

- Formación y actualización para la mejora en el manejo del paciente diabético tipo 2 en Atención Primaria.

Objetivos específicos:

- Informar a los profesionales sanitarios sobre novedades en la atención al paciente diabético
- Revisión de las Guías Clínicas (controles y seguimiento) en Diabetes. Actualización y casos prácticos.
- Revisión del tratamiento farmacológico en diabetes. Actualización y Casos prácticos
Educación sanitaria en diabetes: Manejo de la enfermedad, recomendaciones nutricionales
- Prescripción de Ejercicio Físico en el paciente diabético: Bases de la actividad física terapéutica en diabéticos y su prescripción desde Atención Primaria.

2.3. Sesiones formativas en OMI-AP. Formación en módulo de asistente a la prescripciónOMI-SUS Y ALERTAS

- Tras la implantación en 2011 de la herramienta OMI-sus y Alertas (equivalentes terapéuticos, interacción medicamentosa y polimedicados) en el aplicativo de prescripción de OMI-AP de todos los Centros de Salud (81) de la Región de Murcia, que agiliza la sustitución de las prescripciones crónicas de marca por su equivalente prescripción por principio activo, se han realizado las sesiones formativas en los Centros de Salud y visitas a las Gerencias de Áreas de Salud para dotar a los profesionales sanitarios de los conocimientos necesarios para su adecuado manejo.
- Durante el año 2012 se impartieron en la totalidad de los Centros de Salud, por parte de los profesionales farmacéuticos, las sesiones de actualización de conocimiento en módulo de asistente a la prescripción.

2.4. Proyecto Happy Audit (“Health Alliance for Prudent Prescribing, Yield And Use of Antimicrobial Drugs In the Treatment of Respiratory Tract Infection”)

- Con el objetivo de fomentar la vigilancia de las infecciones del tracto respiratorio en AP a través de la implementación de un programa de investigación / formación / acción dirigido a los médicos de AP se ha llevado a cabo la 7ª y 8ª edición del proyecto. Además se ha finalizado la fase 3 de la 6ª edición.
- **Fase 1:** Los médicos participantes registraron durante 15 días los pacientes que acudieron a consulta con síntomas de Infección Respiratoria Aguda (IRA), según protocolo establecido.
- **Formación:** Se impartió una sesión formativa sobre criterios diagnósticos y tratamiento de la IRA y se entrenó a los médicos en el manejo del test de diagnóstico rápido STREP-A. Se entregaron tiras de diagnóstico para la realización de la tercera fase del proyecto.
- **Fase 2:** Los participantes volvieron a registrar durante 15 días los pacientes con síntomas de IRA.
- Los datos recogidos se registraron en una BD diseñada para tal fin. Se ha considerado oportuno realizar el análisis de datos conjunto de todas las ediciones anteriores, por lo que está actualmente en explotación, pendiente de presentar los resultados obtenidos en los congresos científicos.
- Además de las nuevas ediciones proyecto Happy Audit, durante el 2012 se ha realizado el “Estudio para la evaluación del peso de los Criterios Centor en la predicción de infección por estreptococo beta hemolítico en la faringoamigdalitis aguda”.

3. RESULTADOS OBTENIDOS

Describir el impacto alcanzado con la ejecución del proyecto (servicio ofertado, recursos disponibles, nivel de mejora obtenido,...). Incluir los indicadores que para cada proyecto se definieron en el punto 6 de la solicitud, diferenciando entre indicadores de proceso o gestión y de resultados.

OBJETIVO GENERAL 1

Objetivo específico 1.1:

- Nº de Centros de Salud de AP participantes: 9
- Nº de participantes: 26
- Nº de pacientes registrados fase I: 183
- Nº de pacientes registrados fase II: 179
- Se les realizó seguimiento del grado de adherencia al 97.8% de los pacientes
- Nº de pacientes a los que se les ha ofrecido SPD: 495
- Se entregó la Hoja de Medicación a un 52,5% de los pacientes.

- Se revisó el manejo del SPD (PASTILLERO) al mes de su entrega al 75,4% de los pacientes
- Nº medicamentos prescritos fase I: 1594
- Nº medicamentos prescritos fase II: 1541
- Se ha valorado la adherencia terapéutica a un 65,2% de los medicamentos prescritos al paciente
- Se observa un incremento del grado de adherencia al tratamiento farmacológico global del paciente de un 30,3% tras las estrategias de mejora realizadas
- Se han obtenido los resultados en indicadores de salud, produciendo este incremento de adherencia terapéutica un mejor control del perfil lipídico y tensión arterial de los pacientes
- Presentación de los resultados obtenidos en los siguientes congresos (conjuntamente con el objetivo 1.2):
 - 17 Congreso Regional de Medicina Familiar y Comunitaria (16-18/11/2011 Murcia). “Programa de atención al paciente polimedcado de la Región de Murcia”. (Anexo 6 Comunicación tipo ponencia)

Objetivo específico 1.2:

BD DE INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS

- Nº de Centros de Salud con la BD de Interacciones Medicamentosas integrada al OMI-AP: 81 (100%)
- Presentación de los resultados obtenidos en los siguientes congresos:
 - 17 Congreso de la Sociedad Española de Farmacéuticos de Atención Primaria. (24-26/10/2012 Madrid). “Uso de tecnologías de la información como herramienta de seguridad para la prescripción en Atención Primaria”. (Anexo 5 comunicación tipo póster).

PROYECTO INVESTIGACIÓN

- Nº de Centros de Salud de AP participantes (final): 22
- Nº de Médicos de Familia participantes (final): 62
- Nº de pacientes incluidos en los programas: 3.720 (60 pacientes / MF)
- Nº total de interacciones registradas en pacientes polimedcados: 1.878
- Se ha realizado algún tipo de intervención en el 77,5% de las interacciones registradas
- Fármacos que con más frecuencia sufren interacciones:
 - Hipoglucemiantes
 - Anticoagulantes orales

- Psicotropos
- Antiepilépticos
- Antiarrítmicos
- Antihipertensivos
- El resto de los resultados se puede consultar en el Anexo 3

INTERVENCIÓN INTERACCIONES SELECCIONADAS

- Nº de Centros de Salud de AP participantes: 81 (100%)
- Nº de Médicos de Familia que reciben informe personalizado (corte abril 2012): 823
- El resto de los resultados se puede consultar en el Anexo 4

FORMACIÓN

- Nº de Centros de Salud de AP con la actualización formación en módulo de prescripción: 81
- Nº de Médicos de Familia que reciben formación: 823
- Presentación de los resultados obtenidos en los siguientes congresos (conjuntamente con el objetivo 1.1):
 - 17 Congreso Regional de Medicina Familiar y Comunitaria (16-18/11/2011 Murcia). "Programa de atención al paciente polimedocado de la Región de Murcia". (Anexo 6 Comunicación tipo ponencia)

Objetivo específico 1.3:

- Nº de Centros de Salud de AP participantes: 81
- Nº de Médicos de Familia y Pediatras participantes: 1.046
- Nº de Boletines de Información Farmacoterapéutica (BinFarma) editados: 1
- Nº de Boletines de Evaluaciones Farmacoterapéuticas editados: 1
- Nº de Boletines de Farmacovigilancia editados: 6

Objetivo específico 1.4:

- Nº de convenios de colaboración con Ayuntamientos firmados: 8
- Centros de Salud de AP participantes: 30 (incluye 2 CS piloto)
- Nº de Médicos de Familia y Enfermeros participantes: 440
- Nº de pacientes derivados: 1.500
- Nº de grupos de pacientes formados: 43
- Nº de pacientes crónicos y polimedocados incluidos en los programas: 1.500

OBJETIVO GENERAL 2Objetivo específico 2.1:

- Nº de Centros de Salud de AP participantes: 81
- Nº de Médicos de Familia y Pediatras formados: 1.046
- Actualización de 29 licencias de acceso on-line a la revista FAPap puestas a disposición de los profesionales

Objetivo específico 2.2:PROGRAMA ACTIVA

- Nº de Centros de Salud de AP participantes: 28
- Nº de Médicos de Familia y Enfermeros formados: 440

PROGRAMA ACTIVA-DIABETES

- Nº de Centros de Salud de AP participantes: 32
- Nº de Médicos de Familia formados: 35
- Nº de Enfermero/as formados: 40

Objetivo específico 2.3:

- Nº de profesionales sanitarios formados:
 - **OMI-sus y Alertas:** 823 médicos de familia y 223 pediatras de 81 Centros de Salud de todas las Áreas de Salud.

Objetivo específico 2.4:

- Nº de profesionales sanitarios formados:
 - 6ª edición: 42 Médicos de familia y pediatras de AP de 18 Centros de Salud de todas las Áreas de Salud. Fase I y II: casos registrados: 3.008
 - 7ª edición: 15 Médicos de familia y 8 pediatras de AP de 18 Centros de Salud de todas las Áreas de Salud. Fase I y II: casos registrados: 1.718
 - 8ª edición: 19 Médicos de familia y 10 pediatras de AP de 14 Centros de Salud de todas las Áreas de Salud. Fase I y II: casos registrados: 2.546
 - Estudio evaluación peso criterios Centor: 15 Médicos de familia y 11 pediatras de AP de 16 Centros de Salud de todas las Áreas de Salud. Casos registrados: 988

4. SITUACIÓN ACTUAL, COMENTARIOS E INCIDENCIAS

El Proyecto de URM de la Región de Murcia continúa con su proceso de consolidación. Durante el año 2009 -2012 ha sido posible conseguir la implicación y participación de TODOS los médicos de familia y los pediatras de Atención Primaria, así como un porcentaje cercano al 35% de los enfermeros de los EAP.

En el año 2012 las actuaciones se han ampliado a algunos servicios hospitalarios (cardiología, neumología, salud mental y neurología). Se ha conseguido la participación e implicación de la totalidad de los servicios de farmacia de las 9 Áreas de Salud.

Sigue existiendo la dificultad para la implicación de los profesionales de Atención hospitalaria en los objetivos de prescripción razonada de medicamentos.

Las actividades fueron realizadas con el objetivo de facilitar a los profesionales la toma de decisiones con criterios de PRESCRIPCIÓN RAZONADA.

Durante el año 2012 se ha conseguido poner en marcha el Programa de Acción para la Mejora de los Medicamentos (PAMUM) 2012-2015, asegurando así la continuidad de las actuaciones realizadas e integradas en los ejercicios anteriores en el Plan de Acción para la Mejora de los Medicamentos 2009-2011 (PAMUM).

5. LECCIONES APRENDIDAS

Consideramos que el factor que más contribuye a la consolidación del Programa es ofrecer a los profesionales sanitarios las actividades como recursos / estructuras de apoyo, intercalando los objetivos de la organización con el intento de respuesta a las necesidades de los profesionales.

De la misma manera se ha priorizado constituir redes de profesionales interesados en investigación / formación en diferentes aspectos de la atención clínica, lo que ha permitido creación de nuevos grupos de trabajo, potenciar los objetivos compartidos de mejora de atención a los pacientes crónicos y polimedicados y poner en marcha en diferentes centros de trabajo nuevos proyectos de investigación.

Los recursos humanos siguen siendo esenciales para el desarrollo de los programas, en especial con el perfil de farmacéuticos, que colaboren con médicos y enfermeros en los procesos de implantación de los programas. Para ello, se requiere una buena estructura de profesionales, con disponibilidad a trabajar en colaboración con el resto de profesionales del sistema.

Otro de los aspectos básicos en los que se sigue incidiendo es disponer del acceso a fuentes de información de calidad, que puedan garantizar ofrecer conocimiento con garantías de evidencia científica contrastada y actualizada.

Igualmente se considera imprescindible el desarrollo de aplicaciones informáticas para incorporarlas en la historia clínica electrónica y sirvan de apoyo asistido a los profesionales, así como el mantenimiento de las aplicaciones / licencias adquiridas en los periodos de ejecución anteriores.

Dirección General de Atención al Ciudadano y Drogodependencias

UNIDAD TÉCNICA DE COORDINACIÓN REGIONAL DE DROGODEPENDENCIAS

INTRODUCCIÓN

La Unidad de Coordinación Regional de Drogodependencias depende de la Dirección General de Atención al Ciudadano 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 y, en especial, el ejercicio de las siguientes funciones:

- a. Coordinación y representación del Director General en la Comisión Interautonómica de la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas del Ministerio de Sanidad y Política Social.
- b. Coordinación y cohesión del Plan Regional sobre Drogas 2007-2010 prorrogado, 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.
- c. 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 2007-2010 prorrogado, 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.
- d. 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
A	Coordinador Técnico Regional de Drogodependencias	Médico Psiquiatra	Personal estatutario	1
A	Técnica responsable Área de Prevención Drogodependencias	Psicóloga Clínica	Personal estatutario	1
A	Técnica responsable Observatorio sobre Drogas	Psicóloga	Funcionario de carrera	1
B	Enfermero	Diplomados en enfermería	Funcionario de carrera	1
B	Enfermero	Diplomados 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.

OBJETIVO 2.- Programar, organizar, coordinar y evaluar las actividades encaminadas a la elaboración y desarrollo del Plan Regional sobre Drogas de la Región de Murcia.

OBJETIVO 3.- Facilitar la coordinación institucional para impulsar las diferentes Áreas del Plan Regional sobre Drogas.

OBJETIVO 4.- Favorecer la implantación y desarrollo de la prevención de drogodependencias a través de la colaboración de las entidades locales y entidades sin ánimo de lucro, impulsando la ejecución de Programas Comunitarios de información, prevención de drogodependencias universales, selectivos e indicados, sobre distintos aspectos relacionados con los estilos de vida y las drogodependencias, dedicando especial atención a los relacionados con la infancia y la juventud.

OBJETIVO 5.- Desarrollar actividades de formación y científicas.

OBJETIVO 6.- Desarrollar y mantener líneas de investigación de relevancia para el trabajo en las distintas Áreas del Plan Regional sobre Drogas.

OBJETIVO 7.- Colaboración con actividades promovidas por organismos internacionales, nacionales, autonómicos y municipales. Asesoramiento metodológico y técnico a otras unidades orgánicas de la administración así como a profesionales y organizaciones que llevan a cabo intervenciones en prevención de drogodependencias en los diferentes ámbitos de actuación: Comunitario, escolar, familiar, de la salud, laboral, penitenciario y de justicia juvenil.

OBJETIVO 8.- Elaboración, edición y distribución selectiva de materiales informativos, educativos y científicos.

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 Consumo encargó la elaboración del Plan Regional sobre Drogas 2007-2010 y su ejecución a la Dirección General de Atención al Ciudadano, Drogodependencias y Consumo. En ella se ha creado 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:

Se ha desarrollado la reunión de la Comisión en la fechas 31 de octubre de 2012, para abordar los siguientes temas:

- Situación actual del Programa de Dispensación de Opiáceos en Oficinas de Farmacia.
- Situación actual del Programa de Buprenorfina .
- Situación actual del Programa de Mantenimiento en Unidades Móviles.
- Información sobre criterios de Acreditación de Centros y Servicios de Atención a Drogodependientes relacionados con los tratamientos de opiáceos.
- Situación actual del procedimiento de preparación de clorhidrato de metadona en los servicios de farmacia de los Hospitales de la Región de Murcia.
- Estudio Coste/Beneficio en el Programa de Mantenimiento con Metadona.



2.2.- Acuerdo Marco de Colaboración firmado en 2009 entre la Consejería de Cultura y Turismo, a través del Instituto de la Juventud de la Región de Murcia, y la Consejería de Sanidad y Consumo, a través de la Dirección General de Atención al Ciudadano, Drogodependencias y Consumo, en materia de prevención de drogodependencias en población juvenil. Se mantiene en 2012 con la misma finalidad: la coordinación de actividades en relación a la prevención de las drogodependencias, promoción de hábitos saludables y consumo responsable entre la población joven de la Región de Murcia, a través de la implementación de un programa conjunto de actuaciones en los campos informativo, formativo e intervención socio-educativa.

2.3.- Convenio de colaboración con la Universidad de Murcia en materia de prevención de drogodependencias en población universitaria. Se mantiene en 2012 con la misma finalidad, desarrollando actividades en relación a la prevención de las drogodependencias, promoción de hábitos saludables y consumo responsable entre la población universitaria, relacionadas con las nuevas tecnologías y la formación entre iguales.

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.	6
Con la Dirección General de Promoción, Ordenación e Innovación Educativa de la Consejería de Educación, Formación y Empleo para la elaboración de un acuerdo de colaboración en materia de prevención de drogodependencias.	24

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.	15
Con responsables técnicos del Ayuntamiento de Torre Pacheco para organizar actividades formativas en su municipio.	6
Con otras entidades públicas	
Con el Servicio de Atención y Orientación Personal al alumnado (SAOP) de la Universidad de Murcia, para desarrollar el programa "Universan@s", para la prevención del consumo de cocaína y otras drogas de fiesta, así como del abuso de alcohol en la comunidad universitaria.	7
Con entidades sin ánimo de lucro	
Con FAPA-Juan González de la Región de Murcia, para planificar actuaciones financiadas para formación a padres a	2
Con ASMUJER, para la implantación de programas de atención a las ludopatías.	
Con Fundación TEMEHI, para la puesta en marcha de un dispositivo para mujeres drogodependientes.	
Con Proyecto Hombre para el desarrollo de Programas Formativos y de Investigación.	
Con NYPACOL y El Buen Camino para programas de inclusión social.	
Con entidades del ámbito empresarial	
Contactos con la Cámara de Comercio y con responsables del departamento de Prevención de Riesgos Laborales y de Responsabilidad Social Empresarial de la CROEM.	3

3.2.- Actividades de coordinación en materia de asistencia:

Entidades y contenidos:	Nº de reuniones
Servicio de Farmacia del Hospital de Cieza para desarrollar el Programa de dispensación de metadona.	1
Servicio de Farmacia del Hospital de Yecla para desarrollar el Programa de dispensación de metadona.	1
Servicio de Farmacia del Hospital de Cartagena para desarrollar el Programa de dispensación de metadona	1
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 Servicios de tratamiento con opiáceos.	1
Responsables técnicos del Servicio Murciano de Salud, para mejorar la asistencia a drogodependencias.	10
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 Fundación Sauce (Alhama), y Asociación Las Flotas (Alhama de Murcia).	22
Colegio Oficial de Farmacéuticos para coordinar las actividades del convenio firmado con el Servicio Murciano de Salud.	3

3.3.- Actividades de coordinación en materia de inserción:

Entidades y contenidos	Nº de reuniones
Sindicato UGT para facilitar la responsabilidad social corporativa en la inserción de drogodependientes.	2
Sindicato CC.OO. para facilitar la responsabilidad social corporativa en la inserción de drogodependientes.	2
Patronal para facilitar la responsabilidad social corporativa en la inserción de drogodependientes.	2

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

Entidades y contenidos	Nº de reuniones
Coordinación con los técnicos que recogen datos de los indicadores de Admisión a tratamiento, Urgencias hospitalarias y Mortalidad relacionados con consumo de drogas.	6
Coordinación con personal específico para la explotación de las bases de datos generaladas.	7

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

Entidades y contenidos	Nº de reuniones
Reuniones Inter-autonómicas en la sede de la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas del Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad:	8
Asistencia a la Comisión Sectorial para Drogas del Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad en representación de la Consejera de Sanidad y Consumo.	2

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.- Elaboración, gestión y seguimiento de los Proyectos de gasto nominativos de los presupuesto de 2012 para prevención de drogodependencias, para Ayuntamientos y Mancomunidades que desarrollan Planes Municipales y Mancomunales de Prevención de Drogodependencias:

A través de las Órdenes de Concesión Directa de Subvención Nominativa de 26 de diciembre de 2012 a las entidades locales, para el desarrollo del Plan Municipal/Mancomunal de Prevención de Drogodependencias, se financiaron 38 ayuntamientos (en 3 mancomunidades y 26 municipios), ascendiendo a un total de 200.000 € la inversión de la Consejería de Sanidad y Consumo, financiación de la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas del Ministerio de Sanidad y Política Social (TABLA 1):

TABLA 1: *Convenios con Entidades Locales, ejercicio 2012* .

ENTIDAD LOCAL	€
ABARÁN	2.500
AGUILAS	4.250
ALCANTARILLA	10.000
ALEDO	1.500
ARCHENA	2.000
CAMPOS DEL RÍO	1.500
CARTAGENA	34.000
CEUTÍ	2.200
CIEZA	7.000
FUENTE ÁLAMO	4.500
JUMILLA	6.000
LA UNIÓN	3.200
LAS TORRES DE COTILLAS	2.700
LORCA	9.000
LORQUÍ	3.500
MAZARRÓN	2.200
MOLINA DE SEGURA	8.900
MURCIA	35.500
PUERTO LUMBRERAS	2.500
SAN JAVIER	4.150
TORRE PACHECO	5.500
TOTANA	14.100
YECLA	8.000
MANCOMUNIDAD SS. SS. DEL NOROESTE	8.000
MANCOMUNIDAD SS. SS. DEL RÍO MULA	9.000
MANCOMUNIDAD SS. SS. COMARCA ORIENTAL	8.200
SAN PEDRO DEL PINATAR	2.000
ALGUAZAS	1.700
ALHAMA DE MURCIA	4.500

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

A través de la Fundación para la Formación e Investigación Sanitaria de la Región de Murcia se ha subvencionado con 6000 € el programa Universan@s con la Universidad de Murcia.

4.3.- Subvenciones a Entidades Locales que desarrollan Programas de Prevención de Drogodependencias.

Elaboración, gestión y seguimiento de las actuaciones subvencionadas referidas en el apartado 4.1.

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

4.4.1.- Programa ARGOS–MURCIA: PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE DROGODEPENDENCIAS PARA ATENCIÓN PRIMARIA:

ARGOS-Murcia es un programa innovador de prevención del consumo de alcohol y otras drogas, concebido para implicar en la prevención a los profesionales sanitarios de los Equipos de Atención Primaria (EAP), en colaboración con los Planes Locales de Prevención de Drogodependencias, priorizando la prevención del consumo de alcohol en las poblaciones de adolescentes, jóvenes y mujeres embarazadas y en período de lactancia, usuarios de los Centros de Salud de la Región.

La vertiente comunitaria tiene como finalidad última hacer llegar la prevención a los Institutos de Educación Secundaria de la Región, en el marco de los Planes Municipales y Mancomunales de Prevención de Drogodependencias, con el apoyo de los Centros de Salud de cada zona.

Se pretende lograr los siguientes objetivos generales:

- Ofrecer información a los profesionales de los EAP sobre la importancia de la intervención desde los centros de salud para conseguir un mejor control del consumo de sustancias adictivas en sus pacientes.
- Realizar actividades de formación continuada con los profesionales de Atención Primaria que les capaciten para iniciar intervenciones sistematizadas sobre los problemas relacionados con el consumo de drogas de sus pacientes.
- Implantar en los Equipos de Atención Primaria de la Región de Murcia protocolos de intervención sobre consumo de drogas, dedicando especial atención a la prevención de comportamientos de riesgos en infancia y adolescencia, así como en mujeres embarazadas y lactantes, para el abordaje integral de los problemas relacionados con el consumo de alcohol y otras drogas.
- Implantar de manera progresiva en los EAP de la Región de Murcia un modelo de intervención integral en drogodependencias, que facilite intervenciones en prevención, detección precoz y tratamiento de los diferentes problemas asociados con el consumo de drogas, realizado en coordinación con el resto de los niveles asistenciales y los recursos educativos y comunitarios de cada Zona de Salud, siguiendo las características del Programa ARGOS.
- Dar a conocer un teléfono de consulta sobre toxicología reproductiva, que pone especial énfasis en la prevención del consumo de alcohol y otras drogas, para disminuir la exposición y los posibles daños en mujeres embarazadas y lactantes.

Las actuaciones realizadas han sido las siguientes:

Continúa la implantación de la prevención del consumo de alcohol y otras drogas en la Atención Primaria que ha recibido mención especial en los Premios Reina Sofía contra la drogadicción de la Fundación Crefat de Cruz Roja en 2011, con tres proyectos:

1.- Proyecto ARGOS – Murcia:

- Incorporación de las Áreas de Salud I, V, VI y IX, con actuaciones de difusión de acciones formativas a través de las Gerencias de Atención Primaria, Formación de Formadores, Formación entre Iguales y Formación de Investigadores para la capacitación en entrevista motivacional y consejo breve de salud de médicos y enfermeros, con desarrollo de tres líneas de investigación.
- Seguimiento y análisis de datos de las primeras investigaciones en las Áreas sanitarias II y VIII.

2.- Proyecto ARGOS-Comunitario:

- Campaña “ALCOHOL: CONCIENCIA CON CIENCIA” en 21 Centros de Salud de las Áreas sanitarias II-VIII.
- Coordinación con Consejería de Educación, para desarrollar Unidades Didácticas de la campaña para 1º de ESO.

3.- Proyecto ARGOS - Nato:

Diversas actuaciones encaminadas a reconocer, evaluar y manejar las enfermedades relacionadas con las drogas legales e ilegales como riesgos ambientalmente, durante los periodos críticos del embarazo, la lactancia y las dos primeras décadas de vida, así como proporcionar educación, entrenamiento e investigación en Salud Medioambiental en general, y Pediatría en particular, a los profesionales que trabajan en torno a las disciplinas materno-infantiles, a través de la Unidad de Salud Medioambiental Pediatría del Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca.

Población destinataria alcanzada:



	CARACTERÍSTICAS	Nº PARTICIPANTES:
D E S T I N A T A R I O S D E L P R O Y E C T O A R G O S - M U R C I A	Total de Profesionales sanitarios de Centros de Salud formados en el Proyecto ARGOS-Murcia.	712 médicos y enfermeros (62%) de 34 Centros de Salud (94%)
	Profesionales sanitarios de Centros de Salud formados en el Proyecto ARGOS-Murcia (en distintas modalidades formativas), de las Áreas de Salud I, V, VI y IX: médicos, enfermería, pediatras, matronas, de los Equipos de Atención Primaria.	454 médicos y enfermeros de los equipos de Atención Primaria de 34 Centros de Salud de las Áreas de Salud I, V, VI y IX.
	Profesionales sanitarios que realizan investigaciones en Centros de Salud sobre mujeres embarazadas.	53 profesionales sanitarios: Áreas de Salud II y VIII: 30 sanitarios. Áreas de Salud I, V, VI y IX: 23 sanitarios.
	Profesionales sanitarios que realizan investigaciones en Centros de Salud sobre adolescentes.	37 profesionales sanitarios: Áreas de Salud II y VIII: 15 sanitarios. Áreas de Salud I, V, VI y IX: 22 sanitarios.
	Profesionales sanitarios que realizan investigaciones en Centros de Salud sobre adultos en riesgo.	79 profesionales sanitarios: Áreas de Salud II y VIII: 31 sanitarios. Áreas de Salud I, V, VI y IX: 48 sanitarios.
	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-Murcia.	Pendiente de cribado de datos de las investigaciones recogidas.
	Adolescentes que han recibido consejo breve de salud sobre drogas en una de las tres líneas de investigación del Proyecto ARGOS-Murcia.	55 adolescentes (de las Áreas de Salud I, V, VI y IX).
Usuarios adultos en riesgo, que han recibido consejo breve de salud sobre alcohol en una de las tres líneas de investigación del Proyecto ARGOS-Murcia.	Total: 1.743 adultos. (Áreas II y VIII: 297 adultos. Áreas I, V, VI y IX: 1.446 adultos).	

CARACTERÍSTICAS		Nº PARTICIPANTES:
D E S T I N A T A R I O S D E L P R O Y E C T O A R G O S - C O M U N I T A R I O	Primera formación de Técnicos Locales de los Planes de Prevención de Drogodependencias, para la coordinación del “Círculo adolescentes” para la campaña “Alcohol: conciencia con ciencia”.	31 Técnicos Locales 28 Entidades Locales (con 31 municipios).
	Formación de Técnicos Locales de los Planes de Prevención de Drogodependencias, para la coordinación del “Círculo adolescentes” para la campaña “Alcohol: conciencia con ciencia” de las Áreas de Salud II y VIII dentro del Proyecto ARGOS-Comunitario.	10 Técnicos de los Planes Locales de Prevención de Drogodependencias de los 6 Ayuntamientos: San Javier, San Pedro del Pinatar, Cartagena, Torre Pacheco, La Unión y Fuente Álamo.
	Formación de Profesionales sanitarios para la coordinación del “Círculo adolescentes” para la campaña “Alcohol: conciencia con ciencia” de las Áreas de Salud II y VIII dentro del Proyecto ARGOS-Comunitario.	38 Profesionales sanitarios de 17 Centros de Salud.
	Formación de Profesores y/o orientadores de 1º de ESO para la coordinación de la campaña “Alcohol: conciencia con ciencia” de las Áreas de Salud II y VIII dentro del Proyecto ARGOS-Comunitario.	32 Profesores y/o orientadores de 29 IES.
	Potenciales usuarios de Centros de Salud receptores de la campaña “Alcohol: conciencia con ciencia” dentro del “Círculo usuarios” de los Centros de Salud en las II, VIII y VI, en los municipios de La Unión, Fuente Álamo, Cartagena, Mazarrón, Torre Pacheco, San Javier, San Pedro del Pinatar, Los Alcázares, Molina, Torres de Cotillas, Lorquí, Murcia (centro), Alguazas, Abanilla, Archena, Ceutí y Fortuna.	682.976 potenciales usuarios de 36 Centros de Salud de 16 municipios

CARACTERÍSTICAS		Nº PARTICIPANTES:
D E S T I N A T A R I O S P . A R G O S - N A T O	Mujeres puérperas que han sido informadas a través de la difusión de tríptico en la “Canastilla del recién nacido” dentro del Proyecto ARGOS-Nato.	7.800 mujeres puérperas.
	Matronas, enfermeras de pediatría, pediatras, médicos de familia y ginecólogos y otros profesionales formados dentro del Proyecto ARGOS-Nato.	540 sanitarios
	Mujeres embarazadas de alto riesgo prenatal y parejas que han recibido exploración de tóxicos (“Hoja verde”) y consejo breve de salud sobre alcohol y otras drogas dentro del Proyecto ARGOS-Nato (en la ecografía de 1º trimestre de gestación).	558 Mujeres embarazadas y parejas.
	Parejas embarazadas o lactando remitidas de Atención Primaria y Especializada para una evaluación de riesgo medioambiental fetal o infantil a algún tóxico medioambiental, incluido drogas legales (alcohol) e ilegales	50 Mujeres embarazadas y parejas.
	Mujeres embarazadas atendidas por consumo de riesgo de alcohol y otras drogas dentro del Proyecto ARGOS-Nato.	17 mujeres embarazadas politoxicómanas atendidas.
	Niños con malformaciones o enfermedades asociadas a la exposición fetal o durante la vida postnatal	Diagnóstico de niños con: - 12 casos con espectro alcohólico fetal. - 10 casos con enfermedad o malformación relacionada con la exposición a etanol al nacimiento.
	Formación de profesionales y mediadores en el marco del Proyecto ARGOS-Nato	720 profesionales formados.

Ámbitos en los que se ha aplicado:

Tipo de ámbito (centros educativos, localidades, centros laborales, de salud...):

- Ámbito Sanitario: Atención Primaria y Atención Especializada.
- Ámbito Comunitario: Coordinación de recursos sanitarios y educativos desde los Planes Locales de Prevención de Drogodependencias.
- Ámbito Educativo: Institutos de Educación Secundaria Obligatoria.

Número:

- Ámbito Sanitario: 57 centros de salud, de las Áreas de Salud I, II, V, VI, VIII y IX y 1 Hospital.

- **Ámbito Comunitario:** 17 municipios (La Unión, Fuente Álamo, Cartagena, Mazarrón, Torre Pacheco, San Javier, San Pedro del Pinatar, Los Alcázares, Molina, Torres de Cotillas, Lorquí, Murcia (centro), Alguazas, Abanilla, Archena, Ceutí y Fortuna).

- **Ámbito Educativo:** 29 IES.

Relación de localidades en las que se ha aplicado:

Proyecto ARGOS-Murcia y ARGOS-Comunitario:

- Ayuntamientos correspondientes a las Áreas de Salud II y VIII: San Javier, San Pedro del Pinatar, Los Alcázares, Cartagena, Mazarrón, Torre Pacheco, La Unión y Fuente Álamo.

- Ayuntamientos correspondientes a las Áreas de Salud I, V, VI y IX: Murcia, Alcantarilla, Alhama, Librilla, Campos del Río, Pliego, Albudeite, Mula, Yecla, Jumilla, Abanilla, Alguazas, Archena, Fortuna, Las Torres de Cotillas, Lorquí, Molina de Segura, Ceutí, Ricote, Ojós, Villanueva del Segura, Ulea, Cieza, Abarán y Blanca; y Ayuntamientos Pedáneos: Sangonera la Seca, Sangonera La Verde, El Palmar, Espinardo, La Alberca, Aljucer, Aljezares, La Ñora, Nonduermas, Corvera, Cabezo de Torres y Zarandona.

Proyecto ARGOS-Nato:

Alcance regional (Región de Murcia) aunque en casos excepcionales también son recibidas consultas de parejas embarazadas o en periodo de lactancia a nivel nacional.

A.- Actuaciones del Proyecto ARGOS – Murcia:

- Difusión de acciones formativas a través de las Gerencias de Atención Primaria de las nuevas Áreas de Salud I, V, VI y IX, para incentivar la colaboración de los Equipos de Atención Primaria, proponiendo las Gerencias a cada Equipo la selección de un médico de familia y un enfermero, que van a ser los responsables de la difusión del Programa ARGOS en su Centro de Salud, de su coordinación y de la formación de su propio equipo, a través de carta informativa y coordinación telefónica.



- Formación de sanitarios:

Para llevar a cabo en horario laboral las diferentes acciones formativas, se ha sustituido a los profesionales sanitarios de los Centros de Salud que lo han ido solicitando.

Estas actividades formativas cuentan con la acreditación como Actividad de Formación Continuada por parte de la Dirección General de Planificación, Ordenación Sanitaria y Farmacéutica e Investigación y el reconocimiento económico de la FFIS.

Se ha realizado la 1ª Jornada de Formación de Formadores para las Áreas de Salud I-V-VI-IX, de 8 horas de duración, llevada a cabo el 29/02/2012, en el Hospital Reina Sofía de Murcia.

Esta actividad está acreditada con 2,4 Créditos por la Comisión de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia. En ella participaron 66 sanitarios (33 enfermeros y 34 médicos) de 34 Centros de Salud (94.4% de Centros de Salud participantes, 34 CS de 36 convocados), con los siguientes contenidos:

1ª JORNADA ARGOS-Murcia DE FORMACIÓN DE FORMADORES		Programa ARGOS Murcia				
Áreas de Salud I, V, VI y IX						
PROGRAMA	HORARIO	CONTENIDOS			Inauguración. Resultados del proyecto piloto ARGOS-Murcia	<ul style="list-style-type: none"> D. Juan Manuel Ruiz Ros, Director General de Atención al Ciudadano y Drogodependencias. D. Juan Jiménez Rossi, Coordinador Regional de Drogodependencias. D. Asensio López Santiago.
	9.00-9.30	Inauguración y presentación del Programa ARGOS-Murcia. Conferencia: Resultados del proyecto piloto.			Taller A: Aspectos generales de las drogodependencias en AP.	<ul style="list-style-type: none"> D. Juan Jiménez Rossi, Coordinador Regional de Drogodependencias
	9.30-10.00	Aplicación de cuestionario e indicación de aplicación al EAP. Constitución de 3 grupos de trabajo.			Taller B: Intervención en AP sobre problemas relacionados con el alcohol.	<ul style="list-style-type: none"> D. Asensio López Santiago, Médico de familia. Coordinador de Proyectos Estratégicos, Dirección General de Planificación, Ordenación Sanitaria y Farmacéutica e Investigación. Consejería de Sanidad y Consumo.
	10.00-11.30	GRUPO 1	GRUPO 2	GRUPO 3	Taller C: Sesiones clínicas.	Taller C: Sesiones clínicas.
	11.30-12.00	ALMUERZO DE TRABAJO			Taller A: Aspectos generales de las drogodependencias en AP.	<ul style="list-style-type: none"> D.ª Ana Belén Villar Lorenzo, Enfermera y Antropóloga. Responsable de Programas de Formación, Dirección General de Atención al Ciudadano y Drogodependencias. Consejería de Sanidad y Política Social. D.ª Consuelo Puerta Ortuño, Psicóloga Clínica. Técnica del Área de Prevención de Drogodependencias del Plan Regional sobre Drogas. Dirección General de Atención al Ciudadano y Drogodependencias. Consejería de Sanidad y Política Social.
	12.00-13.30	Taller B: Intervención en AP sobre problemas relacionados con el alcohol.	Taller C: Sesiones clínicas.	Taller A: Aspectos generales de las drogodependencias en AP.	Conferencia: Salud ambiental reproductiva: Consumo de alcohol, embarazo y lactancia, repercusiones en AP.	<ul style="list-style-type: none"> D. Juan Antonio Ortega García, Pediatra. Responsable de la Unidad de Salud Medioambiental Pediátrica. Hospital Virgen de la Arrixaca, Servicio Murciano de Salud. D. Miguel Felipe Sánchez Saúco, Enfermero. Unidad de Salud Medioambiental Pediátrica. Hospital Virgen de la Arrixaca, Servicio Murciano de Salud.
	13.30-15.00	Taller C: Sesiones clínicas.	Taller A: Aspectos generales de las drogodependencias en AP.	Taller B: Intervención en AP sobre problemas relacionados con el alcohol.	Conferencia: Salud ambiental reproductiva: Consumo de alcohol, embarazo y lactancia, repercusiones en AP.	<ul style="list-style-type: none"> D. Juan Antonio Ortega García, Pediatra. Responsable de la Unidad de Salud Medioambiental Pediátrica. Hospital Virgen de la Arrixaca, Servicio Murciano de Salud. D. Miguel Felipe Sánchez Saúco, Enfermero. Unidad de Salud Medioambiental Pediátrica. Hospital Virgen de la Arrixaca, Servicio Murciano de Salud.
	15.00-16.00	COMIDA DE TRABAJO			Conferencia: Salud ambiental reproductiva: Consumo de alcohol, embarazo y lactancia, repercusiones en AP.	<ul style="list-style-type: none"> D. Juan Antonio Ortega García, Pediatra. Responsable de la Unidad de Salud Medioambiental Pediátrica. Hospital Virgen de la Arrixaca, Servicio Murciano de Salud. D. Miguel Felipe Sánchez Saúco, Enfermero. Unidad de Salud Medioambiental Pediátrica. Hospital Virgen de la Arrixaca, Servicio Murciano de Salud.
	16.00-16.45	Metodología de los Proyectos de Investigación			Conferencia: Salud ambiental reproductiva: Consumo de alcohol, embarazo y lactancia, repercusiones en AP.	<ul style="list-style-type: none"> D. Juan Antonio Ortega García, Pediatra. Responsable de la Unidad de Salud Medioambiental Pediátrica. Hospital Virgen de la Arrixaca, Servicio Murciano de Salud. D. Miguel Felipe Sánchez Saúco, Enfermero. Unidad de Salud Medioambiental Pediátrica. Hospital Virgen de la Arrixaca, Servicio Murciano de Salud.
	16.45-18.00	Conclusiones y propuestas de trabajo en cada Centro de Salud.			Conferencia: Salud ambiental reproductiva: Consumo de alcohol, embarazo y lactancia, repercusiones en AP.	<ul style="list-style-type: none"> D. Juan Antonio Ortega García, Pediatra. Responsable de la Unidad de Salud Medioambiental Pediátrica. Hospital Virgen de la Arrixaca, Servicio Murciano de Salud. D. Miguel Felipe Sánchez Saúco, Enfermero. Unidad de Salud Medioambiental Pediátrica. Hospital Virgen de la Arrixaca, Servicio Murciano de Salud.

Posteriormente se llevó a cabo el 16/05/2012 la 1ª Jornada de Formación de Investigadores, (adherencia a tres líneas de investigación) de 4 horas de duración, y la 2ª Jornada de Formación de Formadores (capacitación en entrevista motivacional y consejo de salud breve) de 2 horas y 30', acreditada con 2,4 Créditos por la Comisión de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, en la que participaron 58 sanitarios (29 médicos y 29 enfermeros) de 32 Centros de Salud (un 89% de participación) de las Áreas Sanitarias I-V-VI-IX, con los siguientes contenidos formativos:

Entre marzo-mayo de 2012 estos sanitarios formados desarrollaron la Primera Formación entre Iguales, alcanzando a 148 médicos y enfermeros de los propios Equipos de Atención Primaria de 16 Centros de Salud (47% de participación) y entre abril-mayo la Segunda Formación entre Iguales de las Áreas de Salud I-V-VI-IX (abarcando a 329 sanitarios de 28 Centros de Salud, que equivales a un 78% de participación), con los siguientes contenidos:

Primera Formación entre Iguales:

- Intervención en Atención Primaria sobre problemas relacionados con el consumo de alcohol.
- Casos clínicos.

Segunda Formación entre Iguales:

- Abordaje del paciente con riesgos relacionados con el consumo de alcohol desde Atención Primaria.
- Entrevista motivacional y consejo breve de salud sobre alcohol en adolescentes, embarazadas y adultos con riesgo de abuso de alcohol.

PARTE PRIMERA: FORMACIÓN DE FORMADORES

8.30 / 9.00	Entrega de documentación.			
9.00 / 9.30	Ponencia 1ª: Aspectos generales del abordaje del consumo de alcohol en Atención Primaria. D. Asensio López Santiago.			
9.30 / 10.00	PRESENTACIÓN DE LAS JORNADAS			
	GRUPO 1	GRUPO 2	GRUPO 3	GRUPO 4
10.00 / 11.00	Taller A-1: Abordaje del paciente alcohólico. D.ª Isabel Peñalver Garcerán.	Taller A-2: Abordaje del paciente alcohólico. D. José M.ª García Basterrechea	Taller B-1: Abordaje del paciente con riesgo de abuso de alcohol. D.ª Catherine Séiquer de la Peña.	Taller B-2: Abordaje del paciente con riesgo de abuso de alcohol. D. Fernando Espi Martínez.
11.00 / 12.00	Taller B-1: Abordaje del paciente con riesgo de abuso de alcohol. D.ª Catherine Séiquer de la Peña.	Taller B-2: Abordaje del paciente con riesgo de abuso de alcohol. D. Fernando Espi Martínez.	Taller A-1: Abordaje del paciente alcohólico. D.ª Isabel Peñalver Garcerán.	Taller A-2: Abordaje del paciente alcohólico. D. José M.ª García Basterrechea.
12.00 / 12.30	Desayuno de trabajo			

PARTE SEGUNDA: FORMACIÓN DE INVESTIGADORES

12.30 / 13.45	Ponencia 2ª: Desarrollo metodológico de los proyectos de investigación. D. Asensio López Santiago. Investigación 1.- Eficacia del consejo breve de salud sobre alcohol en embarazadas para la disminución del consumo de alcohol durante el embarazo. Investigación 2.- Efecto de la intervención oportunista con consejo breve de salud en adolescentes sobre comportamientos de riesgo relacionado con las drogas. Investigación 3.- Estudio de la prevalencia del consumo de alcohol de riesgo en población adulta.		
13.45 / 15.00	Taller C: Práctica de la entrevista motivacional y consejo breve de salud sobre alcohol en adolescentes. D.ª Consuelo Puerta Ortuño. D.ª Ana Belén Villar Lorenzo.	Taller D: Práctica de la entrevista motivacional y consejo breve de salud sobre alcohol en embarazadas. D. Juan Antonio Ortega García.	Taller E: Práctica de la entrevista motivacional y consejo breve de salud sobre alcohol en adultos. D. Juan Jiménez Roset. D.ª Pilar Galindo Piñana.

Finalidad:

Esta Jornada pretende facilitar el debate sobre los modelos de intervención posibles en el abordaje del consumo de alcohol con pacientes de Atención Primaria de Salud, y la aproximación a la práctica mediante la participación en talleres interactivos con simulaciones de entrevistas y consejo breve de salud sobre alcohol, diseñados con una metodología abierta que facilite la concienciación y formación de los asistentes.

Objetivos:

- Transmitir los recursos metodológicos necesarios para llevar a cabo las investigaciones diseñadas a las que se han adscrito.
- Propiciar el inicio de intervenciones sistematizadas sobre los problemas relacionados con el consumo de alcohol de sus pacientes.
- Que los asistentes realicen actividades de formación continuada con los profesionales de AP de su Centro de Salud.
- Reconocer la importancia de la intervención desde los Centros de Salud para conseguir un mejor control del consumo de sustancias adictivas en sus pacientes.
- Sensibilizar de la necesidad de implantación en los EAP de protocolos de intervención sobre consumo de drogas, dedicando especial atención a la prevención de comportamientos de riesgos en infancia y adolescencia, así como en mujeres embarazadas y lactando, para el abordaje integral de los problemas relacionados con el consumo de alcohol y otras drogas.

II Jornada ARGOS-Murcia de Formación de Investigadores

Alcohol y Atención Primaria: Proyectos de Investigación

Miércoles 16 de mayo de 2012

PROGRAMA

- Seguimiento y análisis de investigaciones:

Tras la capacitación en entrevista motivacional y consejo breve de salud para la prevención del consumo de alcohol en adolescentes, embarazadas y en período de lactancia y en población adulta de riesgo de abuso de alcohol, los sanitarios formados de las Áreas de Salud II, VIII y VI finalizan la investigaciones iniciadas y los de las Áreas de Salud I-V-IX las inician, remitiendo los cuestionarios cumplimentados 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-Murcia



Eficacia del consejo médico en embarazadas para la disminución del consumo de alcohol durante el embarazo.



Efecto de la intervención oportunista con consejo médico en adolescentes sobre comportamientos de riesgo relacionado con las drogas.



Prevalencia del consumo de alcohol de riesgo en población adulta.

La mayor participación se ha encontrado en el proyecto para adultos usuarios de los Centros de Salud con consumo de alcohol de riesgo, coincidiendo con que su diseño es el más sencillo de aplicar y la población más sencilla de reclutar.

B.- Actuaciones del Proyecto ARGOS-Comunitario:

- Coordinación y difusión de acciones formativas, educativas y de sensibilización:

Con las Gerencias de Atención Primaria de las Áreas de Salud, II y VIII y posteriormente I, V, VI y IX se amplió la coordinación iniciada en el Proyecto ARGOS-Murcia, para la implantación del “Circuito usuarios” de Centros de salud, de la campaña Alcohol: Conciencia con ciencia”.

Para la implantación del “Circuito adolescente” de la campaña “Alcohol: Conciencia con ciencia”, se coordinaron acciones con las Gerencias de Atención Primaria de las Áreas de Salud II y VIII del Servicio Murciano de Salud, 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 y con los Planes Locales de Prevención de Drogodependencias de los Ayuntamientos de San Javier, San Pedro del Pinatar, Cartagena, Torre Pacheco, La Unión, Mazarrón, Los Alcázares y Fuente Álamo.

- Elaboración y edición de materiales y recursos educativos “Circuito adolescentes”:

Se elaboraron TRES UNIDADES DIDÁCTICAS mediante las cuales, desde el Modelo de Promoción de la Salud y Socio-cognitivo para la prevención del consumo de alcohol, con un programa universal, se actúa sobre factores de riesgo promotores del uso de bebidas alcohólicas – presión de grupo, baja percepción del riesgo del consumo de alcohol, percepción de aprobación del consumo de bebidas alcohólicas en la familia, amigos, escuela y comunidad - y actitudes y creencias sobre el alcohol y sus efectos. Todo ello, mediante la incorporación de conocimientos sobre los efectos y riesgos asociados al uso de bebidas alcohólicas, el entrenamiento en resistencia a la presión de grupo y el desarrollo de valores saludables, con una intervención en y desde el entorno inmediato

de los alumnos mediante una coordinación educativa, sanitaria y comunitaria; así en su desarrollo colaboran los Centros de Salud, los Centros de Enseñanza Secundaria y los Planes Locales de Prevención de Drogodependencias de la Región de Murcia.

Los destinatarios son los alumnos de 1º de Educación Secundaria Obligatoria porque la edad media del primer consumo de alcohol se da en torno a los 13-14 años (EDADES 2010), lo que justifica una intervención educativa al inicio de la ESO.

Las desarrollarán el profesorado de los Centros Educativos (Orientador Educativo, Profesor Técnico de Servicios a la Comunidad, Tutor, Profesores interesados) y los profesionales sanitarios (Médicos y Enfermeros) de los Centros de Salud; su implantación gira en torno a la visita de las clases de alumnos a una exposición itinerante de carteles en el Centro de Salud de referencia; estas visitas las organizan los Técnicos de los Planes Locales de Prevención de Drogodependencias.

Una vez elaboradas la Unidades Didácticas de la Campaña “Alcohol: conciencia con ciencia” fueron revisados por profesores especializados del Servicio de Atención a la Diversidad de la Dirección General de Planificación y Ordenación Educativa de la Consejería de Educación, Formación y Empleo, considerándolas adecuadas a la población destinataria y a la finalidad del programa.

Posteriormente las Tres Unidades Didácticas fueron editadas en formato papel, DVD interactivo y descargables en el portal www.e-drogas.es y en www.orientamur.es, empleándose como material de trabajo en las siguientes Jornadas formativas.

La Dirección General de Atención al Ciudadano y Drogodependencias y la Dirección General de Planificación, Ordenación Sanitaria y Farmacéutica e Investigación de la Consejería de Sanidad y Política Social, siguiendo las directrices del Plan Regional sobre Drogas, han desarrollado el programa educativo para la prevención de los problemas relacionados con el consumo de bebidas alcohólicas: “ALCOHOL: CONCIENCIA CON CIENCIA”, emisoras del Programa ARGOS de intervención comunitaria, en el que colaboran los Centros de Salud, los Centros de Enseñanza Secundaria y los Planes Locales de Prevención de Drogodependencias de la Región de Murcia.

Los destinatarios son los alumnos de 1º de Educación Secundaria Obligatoria porque la edad media del primer consumo de alcohol se da en torno a los 13-14 años (EDADES 2010), lo que justifica una intervención educativa al inicio de la ESO. Lo llevan a cabo el profesorado de los Centros Educativos (Orientador Educativo, Profesor Técnico de Servicios a la Comunidad, Tutor, Profesores interesados) y los profesionales sanitarios (Médicos y Enfermeros) de los Centros de Salud. Coordinan las acciones los Técnicos de los Planes Locales de Prevención de Drogodependencias.

En este DVD interactivo se presentan tres UNIDADES DIDÁCTICAS mediante las cuales, desde el Modelo de Promoción de la Salud y Socio-cognitivo para la prevención del consumo de alcohol, con un programa universal, se actúa sobre factores de riesgo promotores del uso de bebidas alcohólicas: presión de grupo, baja percepción del riesgo del consumo de alcohol, percepción de aprobación del consumo de bebidas alcohólicas en la familia, amigos, escuela y comunidad- y actitudes y creencias sobre el alcohol y sus efectos. Todo ello, mediante la incorporación de conocimientos sobre los efectos y riesgos asociados al uso de bebidas alcohólicas, el entrenamiento en resistencia a la presión de grupo y el desarrollo de valores saludables, con una intervención en y desde el entorno inmediato de los alumnos mediante una coordinación educativa, sanitaria y comunitaria.



La primera Unidad Didáctica es llevada a cabo por el profesorado en clase, la segunda gira en torno a la visita de grupos de alumnos de 1º de ESO a una exposición itinerante de carteles expuestos en el Centro de Salud de referencia de cada centro educativo, a la que pueden acompañados por el profesorado y es desarrollada por los profesionales sanitarios. La tercera tiene lugar de nuevo en clase por el profesorado.

La implicación de los Centros de Salud permite contar con personal sanitario formado en el Programa ARGOS-Murcia, como referente para consultas de salud en relación con el consumo de alcohol, y refuerza que, el adolescente y su entorno, asocie el consumo de alcohol a un problema de salud personal y social.

Los objetivos que se pretenden conseguir son los siguientes:

- Facilitar conocimientos sobre las consecuencias del consumo de bebidas alcohólicas a los adolescentes, en cuanto a los riesgos para la salud física, psíquica y social que se derivan del consumo.
- Promover la reflexión sobre el actual patrón de consumo de alcohol, alertando de la influencia que tiene, en las conductas de los adolescentes, el modelo social imperante de asociación “alcohol y tiempo libre”.

Datos de la encuesta a escolares de 14 a 18 años de la Región de Murcia EDADES 2010 (Observatorio sobre Drogas de la Región de Murcia):

- Un 67,2% de adolescentes ha probado alguna vez en la vida el alcohol, al 58,8% lo ha consumido en los últimos 12 meses y al 53,9% lo ha consumido en el último mes.
- La edad media del primer consumo está en 13,81 años.
- Los lugares más habituales para consumo son espacios públicos abiertos.
- Un 33,5% opinan que toman 5 ó 6 copas o copas de bebidas alcohólicas durante el fin de semana o existe pocos problemas de salud.
- 44,1% de los chicos de 14 a 18 años se ha emborrachado alguna vez en su vida. En el último año al 36,2%. Las borracheras ocurridas en el último mes se han incrementado pasando de 23% a 25%.
- Durante el último mes un 11,1% de chicos y un 9,5% de chicas han bebido alcohol periódicamente todos los días, y el 66,2% de chicos y el 63% de chicas lo han consumido entre 1 y 9 días al mes.
- 34,8% de los encuestados afirma haber tomado cinco o más bebidas alcohólicas en una sola ocasión en el último mes (unge drink o consumo en attack, nueva modalidad en el ocio español que debería preocuparnos ya que modifica la forma de ocio, pasando del "botellón" al attack).
- El 36,2% de chicas se emborrachan entre 1 y 9 días al mes, sobre el 30,4% de chicos, habiendo cambiado la tendencia en cuanto a sexo.

Programa ARGOS Murcia
ALCOHOL y otras drogas en ATENCIÓN PRIMARIA

Programa ARGOS COMUNITARIO
CENTRO DE SALUD + CENTRO DE EDUCACIÓN SECUNDARIA + PLANES SOCIALES DE PREVENCIÓN DE DROGAS DEPENDIENDES

Unidades Didácticas
Alcohol: conciencia con ciencia

Región de Murcia, Murcia, Ayuntamiento de Murcia, psd

Los objetivos que se pretenden conseguir con la población destinataria son:

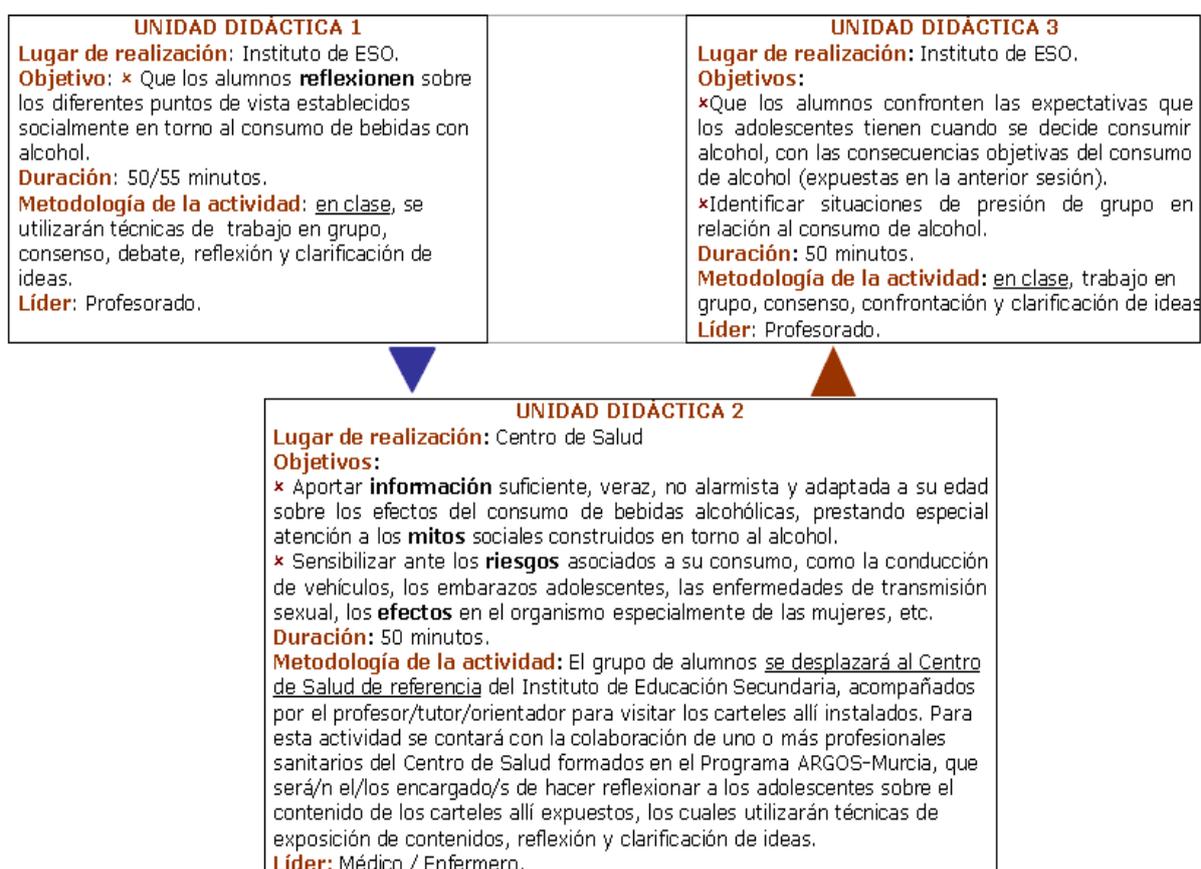
- Facilitar conocimientos sobre las consecuencias del consumo de bebidas alcohólicas a los adolescentes, en cuanto a los riesgos para la salud física, psíquica y social que se derivan del consumo.
- Promover la reflexión sobre el patrón de consumo de alcohol, alertando de la influencia que tiene el modelo social imperante de asociación "alcohol y tiempo libre", en la conducta adolescente.

Con este programa el alumno contará con:

- Información realista sobre los efectos y consecuencias derivados del consumo de bebidas alcohólicas.
- Reflexionará sobre los distintos puntos de vista en relación con el alcohol y sobre las diferencias entre lo que se espera conseguir al beber y lo que ocurre realmente.
- Cada alumno habrá formado una opinión propia, individual, sobre las consecuencias de consumir bebidas con alcohol, sustentada en la reflexión y en la información objetiva.
- Como resistencia a la presión de grupo, se remarca que la última decisión sobre beber o no hacerlo siempre es individual

La metodología de las Unidades Didácticas de la Campaña "Alcohol: Conciencia con ciencia" es la siguiente:

- La primera Unidad Didáctica es llevada a cabo por el profesorado en clase, la segunda gira en torno a la visita de grupos de alumnos de 1º de ESO a una exposición itinerante de carteles expuestos en el Centro de Salud de referencia de cada centro educativo, a la que acuden acompañados por el profesorado y es desarrollada por los profesionales sanitarios. La tercera se desarrolla, de nuevo en clase, por el profesorado.
- La implicación de los Centros de Salud permite contar con personal sanitario formado en el Programa ARGOS-Murcia, como referente para consultas de salud en relación con el consumo de alcohol, y refuerza que, el adolescente y su entorno, asocie el consumo de alcohol a un problema de salud personal y social.



La cartelería que se editó para la Exposición itinerante en Centros de Salud del “Circuito adolescentes” fue la siguiente: un cartel de presentación de la campaña y ocho carteles dispuestos en un formato de aspa de 1,60 cm de diámetro por 1,70 cm de alto.

si todos tus amigos se tiran a un pozo...

Alcohol: conciencia con ciencia

El alcohol es la droga más consumida
tanto por **adultos** como por **adolescentes y jóvenes**

La campaña "Alcohol: conciencia con ciencia" forma parte de la estrategia del Programa ARGOS-Murcia para la prevención y atención del consumo de alcohol y otras drogas desde la Atención Primaria de Salud.

Es necesario informar a adolescentes, mujeres embarazadas y en periodo de lactancia y a todos en general, sobre los riesgos del consumo de alcohol, porque éste es un hábito extremadamente frecuente al que no se le suele dar en nuestra sociedad mucha importancia, para reflexionar sobre lo que podemos hacer ante este problema.

¿Has consultado en tu centro de salud sobre los efectos del alcohol?

¿"Arocarsa" de alcohol influye en tener un embarazo adolecente?

Programa ARGOS Murcia

¿Cómo te ves o como te ven los demás?

Programa ARGOS Murcia

¿Los estudiantes que hacen bebedores aprenden peor?

Programa ARGOS Murcia

¿Cuánto tarda el alcohol en quemarte?

no pasa nada por una borrachera...

Programa ARGOS Murcia

¿Diversión o rutina?

Programa ARGOS Murcia

¿La sociedad presiona para que bebamos los menores? ¿Nosotros formamos parte de esa sociedad?

Programa ARGOS Murcia

¿Respetamos las decisiones de los demás y hacemos respetar los nuestros?

Programa ARGOS Murcia

Alcohol, conciencia con ciencia

Programa ARGOS Murcia



Así mismo se elaboró un “Cuestionario sobre los riesgos del consumo de alcohol en población adolescente” al que acceden los alumnos a través del portal www.e-drogas.es como recurso para que los alumnos investiguen sobre los riesgos del alcohol, motivándolos a través de un CONCURSO, que a su vez se emplea para evaluar la adquisición de conocimientos como prueba pretest y postest.

A este Concurso pueden optar todos los alumnos de 1º de ESO que han recibido las tres Unidades Didácticas del Programa educativo “Alcohol: conciencia con ciencia”.

Para participar, cada alumno debe entrar en el portal www.e-drogas.es, picar en la casilla Concurso

ANEXO II: QUESTIONARIO PARA EL ALUMNO

¿QUÉ SABES SOBRE EL ALCOHOL?

Rodea con un círculo la opción que creas correcta

1. El alcohol es una droga.	V / F
2. Sólo se convierten en alcohólicas las personas débiles de carácter.	V / F
3. Beber en soledad es malo, si bebes en grupo no pasa nada.	V / F
4. La persona que más aguanta es la que más controla.	V / F
5. Beber alcohol sólo los fines de semana también produce daños en el organismo.	V / F
6. Después de beber alcohol es necesario esperar al menos una hora para conducir.	V / F
7. El consumo de alcohol está intimamente vinculado con problemas en los estudios.	V / F
8. Beber alcohol mientras el organismo todavía no ha terminado con el desarrollo (adolescencia) es especialmente nocivo.	V / F
9. Ante la borrachera de un amigo, me marcho.	V / F
10. El consumo de bebidas alcohólicas afecta más a las chicas que a los chicos.	V / F

“Alcohol: conciencia con ciencia”, contestar el cuestionario que se le presenta y registrar los datos sobre localidad, instituto, clase, nombre y apellidos, fecha de nacimiento y país de origen. Para ganar el premio será necesario haber contestado

correctamente un mínimo de 70% de las preguntas del test. Todos los alumnos que obtengan un mínimo del 70% de respuestas correctas, podrán optar al premio que le corresponde a su centro educativo.

Una vez finalizado el Programa educativo “Alcohol: conciencia con ciencia” en las Áreas de Salud, se sortea un producto tecnológico por centro educativo, asignándolo por sorteo a uno de los alumnos de dicho centro que haya cumplido los requisitos mínimos: terminar el test, introducir los datos requeridos y contestar correctamente un mínimo del 70% de preguntas.

Los alumnos de 1º de ESO de la Región deben contestar un cuestionario de 10 preguntas relacionadas con información y mitos sobre los efectos de las bebidas alcohólicas, registrándose en el portal www.e-drogas.es. Una vez finalizado el test, los alumnos confirmarán sus respuestas e inmediatamente sabrán las respuestas correctas, mejorando la información sobre los riesgos del consumo de alcohol en la edad adolescente y conociendo su nivel de conocimientos y puntuación.

La información necesaria sobre los efectos y riesgos del consumo de las bebidas alcohólicas y aspectos relacionados con la prevención de la presión del grupo de amigos y social hacia el consumo, la habrán obtenido a través de su participación en las tres Unidades Didácticas del programa.

Este concurso para escolares se desarrolla dentro del Plan Regional sobre Drogas de la Consejería de Sanidad y Política Social (Dirección General de Atención al Ciudadano y Drogodependencias y Dirección General de Planificación, Ordenación Sanitaria y Farmacéutica e Investigación) y mediante la coordinación con la Consejería de Educación, Formación y Empleo (Dirección General

de Planificación y Ordenación Educativa), el Servicio Murciano de Salud (Centros de Salud) y los Ayuntamientos de la Región de Murcia (Planes Locales de Prevención de Drogodependencias) y está financiado por la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas del Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad.

- **Formación:** para la coordinación de la Campaña “Alcohol: Conciencia con ciencia”, del “Círculo adolescentes” se realizaron dos encuentros:

Dentro de la *Jornada Regional de Prevención de Drogodependencias*, VIII Encuentro de Técnicos Municipales, llevada a cabo el 25 de junio de 2012 en la Biblioteca General Sala ADLA del Campus de Espinardo de la Universidad de Murcia, dirigida a los Técnicos Locales responsables de los Planes y Programas de Prevención de Drogodependencias de los 45 municipios de la Región, se incluyó la presentación de la Campaña “Alcohol: Conciencia con ciencia”, del “Círculo adolescentes” y se llevó a cabo un taller con el objetivo de desarrollar las bases para la coordinación del ARGOS-Comunitario, mediante las propuestas para el diseño de su implantación, así como de la organización de las visitas de los alumnos de los Institutos a los Centros de salud, que deberían liderar (participaron 31 técnicos de 31 ayuntamientos). A continuación se incluyen los contenidos de esta Jornada:

PRESENTACIÓN

Estas son las octavas Jornadas Regionales de Prevención de Drogodependencias que reunirán a los técnicos municipales que desarrollan la prevención de drogodependencias en nuestra región.

Se presentan tiempos difíciles relacionados con la crisis económica en la que estamos inmersos, que han supuesto renuncias en cuanto a la financiación de programas y esfuerzos para mantener los logros que hemos ido obteniendo, sin embargo, por parte de la Unidad Técnica de Coordinación Regional de Drogodependencias seguimos contando con vuestra inestimable colaboración para desarrollar el Plan Regional sobre Drogas, por lo que con esta Jornada queremos avanzar en aspectos iniciados y haceros partícipes de nuevos planteamientos.

Esta Jornada tratará dos aspectos relevantes actualmente, como son la revisión y refuerzo del Sistema de Información de Programas (SIP) en relación con la estructura teórica-conceptual del SIP y la utilización del sistema informático, que se completa con los problemas más comunes entre los técnicos de conceptualización del sistema y de la aplicación informática y su funcionamiento. La segunda parte de la Jornada versará sobre la implicación de los Planes y Programas Locales en el desarrollo del Programa ARGOS-Comunitario.

OBJETIVOS

- 1.- Mejorar la herramienta informática SIP (Sistema de Información de Programas) para la gestión de la información del Área de Prevención de Drogodependencias del Plan Regional sobre Drogas.
- 2.- Facilitar la implantación del Programa ARGOS-Comunitario.

METODOLOGÍA

Exposición de contenidos a través de conferencias con coloquio y desarrollo participativo de dos talleres, el primero con aplicación informática y el segundo de trabajo en grupo.

DESTINATARIOS

Técnicos responsables del desarrollo de Planes y Programas locales de Prevención de Drogodependencias.

PROGRAMA

8.30 h. Recepción y entrega de documentación.

SIP 9.00 h. Conferencia I: Exposición conceptual de las bases teóricas del SIP: Proceso de planificación, conceptos de programa y memoria (formulación) y revisión de los ámbitos de la prevención y en especial de los planes comunitarios.

Dña. Almudena de Silva Rivera. Psicóloga y especialista en Planificación, Investigación, Asesoría, Diseño y Evaluación de Proyectos de Intervención Social. Responsable de Criterio-Grupo de Evaluación.

10.30 h. Presentación de la Jornada

D. Juan Manuel Ruiz Ros Director General de Atención al Ciudadano y Drogodependencias. Consejería de Sanidad y Política Social.
D. Joaquín Lomba Maurandi Secretario General de la Universidad de Murcia.
D. Juan Jiménez Rosat Coordinador Técnico Regional de Drogodependencias.

11.00 h. Descanso

11.30 h. Taller 1: Mejora de la codificación: Revisión de formularios (apartados y criterios), del funcionamiento del sistema informático y de los indicadores.

Dña. Almudena de Silva Rivera. Dña. Myriam Massardier Meca. Informática, Fundación para la Formación e Investigación Sanitaria (FFIS). Andrés Alcaraz Velasco. Enfermero. Técnico en prevención de drogodependencias.



13.30 h. Conferencia II: Presentación del Programa ARGOS-Murcia: Implementación y acciones de futuro.

D. Asensio López Santiago. Médico de familia. Coordinador de Proyectos Estratégicos. Dirección General de Planificación, Ordenación Sanitaria y Farmacéutica e Investigación. Consejería de Sanidad y Política Social.

14.30 h. Taller 2: Organización del Programa ARGOS-Comunitario: La participación de las entidades locales en el diseño de implantación en la Región de Murcia.

D. Asensio López Santiago. Dña. Consuelo Puerta Ortuño. Psicóloga Clínica. Técnica responsable del Área de Prevención de Drogodependencias del Plan Regional sobre Drogas.

15.30 h. Clausura, entrega de diplomas y comida de trabajo.

15.30 h. Comida de trabajo.

Jornada para la coordinación de la Campaña “Alcohol: Conciencia con ciencia”, del “Círculo adolescentes” para las Áreas de Salud II y VIII, llevada a cabo el 4 de diciembre de 2012 en el Salón de Actos del Hospital Santa María del Rosell de Cartagena, en el que participaron un total de 80 asistentes (10 Técnicos de los Planes Locales de Prevención de Drogodependencias de los 6 Ayuntamientos: San Javier, San Pedro del Pinatar, Cartagena, Torre Pacheco, La Unión y Fuente Álamo; 38 Profesionales sanitarios de 17 Centros de Salud y 32 Profesores y/o Orientadores de 29 IES). Asistieron los Técnicos Locales de los municipios correspondientes a las Áreas de Salud II y VIII

donde se pilotaba la Campaña en la versión del “Circuito adolescentes”, el Enfermero y el Médico de cada Centro de Salud que habían sido formados dentro del Programa ARGOS-Murcia y los Orientadores, el Profesor Técnico de Servicios a la Comunidad, Tutores u otros profesores interesados de los Institutos de Educación Secundaria Obligatoria de estos municipios.

-Desarrollo de la campaña “Alcohol: Conciencia con ciencia” dentro del “Circuito usuarios” de Centros de Salud de las Áreas de Salud.

Los 6 juegos de 10 carteles que habían sido elaborados y editados en 2011 con información sobre los efectos y riesgos del consumo de alcohol y el *folleto informativo* a modo de cuestionario para población adulta usuaria de los Centros de Salud, con sus respuestas en la web www.e-drogas.es, se pilotaron en dos centros de salud.



Alcohol: conciencia con ciencia

El alcohol es la droga más consumida tanto por adultos como por adolescentes y jóvenes

Programa ARGOS Murcia

Región de Murcia
Departamento de Sanidad y Política Social

Murcia

Comunidad Autónoma de la Región de Murcia

1. ¿El alcohol es bueno para prevenir el infarto de miocardio?. V/F

2. ¿El consumo excesivo y continuado de alcohol puede inducir a tener depresión en personas sin antecedentes de depresión?. V/F

3. ¿El consumo de alcohol ayuda a salir de las horas bajas, a superar el cansancio y a estar más animado y en forma?. V/F

4. ¿Sólo las personas que ya tienen problemas psicológicos son las que llegan a ser alcohólicas?. V/F

5. ¿Cuando se conduce bajo los efectos del alcohol se experimenta una sensación subjetiva de mayor seguridad en sí mismo y se pierden reflejos, por lo que aumenta el riesgo de accidente?. V/F

6. ¿Después de beber alcohol es necesario esperar al menos una hora para conducir?. V/F

7. ¿El consumo de alcohol genera problemas con la familia, amigos y compañeros de trabajo?. V/F

8. ¿Con el consumo de alcohol aparecen conductas impredecibles, con expresiones de euforia, tristeza e incluso agresividad?. V/F

9. ¿A las personas que les molesta que critiquen su forma de beber alcohol, probablemente tengan un problema con su consumo?. V/F

10. ¿El alcohol es una droga de uso legal?. V/F

Contesta estas preguntas y consulta tu médico o enfermero/a.
Respuestas en www.e-drogas.es

Posteriormente rotaron los materiales de la campaña por los 36 centros de salud iniciales adheridos al Programa ARGOS-Murcia de las Áreas de Salud II, VIII y VI, aplicándose un cuestionario de opinión sobre la Campaña a los profesionales sanitarios de estos Centros de Salud.

CENTRO DE SALUD	FECHA COMIENZO	FECHA FIN	AREA DE SALUD
1.- La Unión	16/04/2012	27/04/2012	ÁREA II CARTAGENA
2.- Fuente Álamo	02/05/2012	11/05/2012	
3.-Virgen de la Caridad- Este	02/05/2012	11/05/2012	
4.-Virgen de la Caridad- Oeste	02/05/2012	11/05/2012	
5.- Los Dolores	14/05/2012	25/05/2012	
6.- Los Barreros	14/05/2012	25/05/2012	
7.- Antón	14/05/2012	25/05/2012	
8.-Barrio del Peral	14/05/2012	25/05/2012	
9.-Santa Lucía	14/05/2012	25/05/2012	
10.-Cartagena Casco Antiguo	14/05/2012	25/05/2012	
11.-La Manga- Costa Cálida	30/05/2012	08/06/2012	
12.- El Algar	30/05/2012	08/06/2012	
13.- Pozo Estrecho	30/05/2012	08/06/2012	
14.- Molinos Marfagones	30/05/2012	08/06/2012	
15.- Puerto de Mazarrón	30/05/2012	08/06/2012	
16.- Mazarrón	30/05/2012	08/06/2012	
1.-Torre Pacheco 2.- Este	11/06/2012	22/06/2012	ÁREA VIII MAR MENOR
3.- Torre Pacheco Oeste	11/06/2012	22/06/2012	
4.- San Javier	11/06/2012	22/06/2012	
5.- San Pedro del Pinatar	11/06/2012	22/06/2012	
6.- Los Alcázares	11/06/2012	22/06/2012	
1.- Molina-Dr. Antonio García	22/10/2012	05/11/2012	ÁREA VI VEGA MEDIA DEL SEGURA
2.- Molina-Jesús Marín	22/10/2012	05/11/2012	
3.- El Ranero	12/11/2012	26/11/2012	
4.- Las Torres de Cotillas	12/11/2012	26/11/2012	
5.- Lorquí	12/11/2012	26/11/2012	
6.- Murcia Centro-San Juan	12/11/2012	26/11/2012	
7.- Santa María de Gracia	12/11/2012	26/11/2012	
8.- Vista Alegre	26/11/2012	10/12/2012	
9.- Alguazas	26/11/2012	10/12/2012	
10.- Zarandona	26/11/2012	10/12/2012	
11.- Abanilla	26/11/2012	10/12/2012	
12.- Archena	26/11/2012	10/12/2012	
13.- Ceutí	26/11/2012	10/12/2012	
14.- Fortuna	26/11/2012	10/12/2012	

C.- Actuaciones del Proyecto ARGOS - Nato:

El Proyecto ARGOS-Nato consiste en una línea de acciones formativas para profesionales sanitarios y otra de intervención directa con mujeres embarazadas y lactantes y sus parejas a las que se facilita información y consejo breve preventivo; incluyendo el análisis de los conocimientos y actitudes de las gestantes sobre el consumo y sus efectos.

Desde que se inició el Proyecto, se ha realizado consejo e intervención breve e intensiva oral y por escrito a 1.517 parejas y 2.000 madres lactantes para la sensibilización, prevención y disminución de daño durante la organogénesis y también para disminuir la morbilidad de enfermedades crónicas asociadas a las exposiciones durante el proceso de histogénesis y desarrollo funcional especialmente del Sistema Nervioso; y se han formado a 720 profesionales en la Región de Murcia.

- Asistencia preventiva y autocuidado:
 - Detección, intervención y prevención de exposiciones a riesgos medioambientales en periodos críticos del embarazo (espermatogénesis, embarazo) y lactancia, a través de la consulta clínica de Salud Medioambiental Reproductiva, que emplea como herramienta de trabajo la “Hoja Verde”: conjunto de preguntas básicas y concisas que permite detectar y cuantificar las exposiciones de riesgo ambiental para el embarazo y la lactancia, que facilita la planificación de intervenciones sencillas que ayudan a prevenir, evitar o minimizar el impacto del alcohol y otras drogas como factores ambientales en el desarrollo óptimo fetal y de la infancia.
 - Consejo breve e intensivo oral y por escrito a todas las parejas usuarias de la consulta para la prevención y eliminación durante el embarazo y lactancia, enfocado a la sensibilización, prevención y disminución de daño durante la organogénesis y también para disminuir la morbilidad de enfermedades crónicas asociadas a las exposiciones durante el proceso de histogénesis y desarrollo funcional especialmente del sistema nervioso.
- Formación:
 - Es de vital importancia establecer redes formativas y de interacción para los profesionales sanitarios que estén en posiciones estratégicas para abordar el problema de la ingesta de alcohol en los periodos críticos del embarazo y lactancia. Las acciones formativas más relevantes están enfocadas a la instrucción e integración de la “Hoja Verde” en el programa de atención al embarazo de matronas y médicos de familia en Atención Primaria.
- Investigaciones:
 - Describir y presentar la utilidad de ‘la hoja verde’ como herramienta clínica integral de detección e intervención en la prevención y minimización de daño durante los periodos críticos del desarrollo (espermatogénesis, embarazo y lactancia) por exposición a alcohol.
 - Describir y analizar la variación de la exposición a etanol y drogas ilegales entre las parejas embarazadas de la Región de Murcia antes y después de la intervención.
 - Analizar el perfil de la mujer ‘bebedora social’ embarazada en la Región de Murcia y los efectos asociados a la exposición temprana a etanol sobre el perímetro cefálico al nacimiento.
 - Estudiar el papel de la ingesta de bebidas alcohólicas en madres lactantes sobre la duración de la lactancia materna completa en la Región de Murcia.

- Mostrar los ‘resultados en salud’ sobre el efecto teratogénico (cardiopatías congénitas) con especial énfasis en la exposición intrauterina a etanol.
- Difusión de investigaciones: Congresos, ponencias y artículos referentes al alcohol 2012:
 - Asociación Española de Pediatría: “Ingesta de alcohol y duración de la lactancia materna completa”. Autores: Juan Antonio Ortega García, Mónica Esquerdo-Laib, Miguel F Sánchez-Saúco, Alicia Cánovas-Conesa, Miguel Martínez Aroca, Ana Belén Villar Lorenzo
 - XXXIX Jornadas Nacionales Socidrogalcohol: “Alcohol y lactancia materna en España: un cocktail muy peligroso”. Autores: Ortega García JA.; Martínez Aroca M; Sánchez Saúco MF.; Cánovas Conesa A.; Villar Lorenzo, AB.; Jiménez Roset J.
 - “La ‘bebedora social’ embarazada en la Región de Murcia: perfil y resultados en la antropometría neonatal”, Autores: Martínez Aroca M.; Sánchez Saúco M.F; Villar Lorenzo AB.; Arteaga Moreno A; Delgado Marin J.L.; López Santiago A; Ortega García J.A.; Jiménez Roset J
 - “Programa ‘ARGOS-Nato’: prevención, detección y minimización de daño por alcohol y otras drogas durante el embarazo y lactancia en la región de Murcia”. Autores: Sánchez Saúco, M.F; Villar Lorenzo A.B.; Martínez Aroca, M.; Delgado Marin, J.L.; López Santiago, A; Ortega García, J.A.; Jiménez Roset, J.
 - “Drogas legales e ilegales en el primer trimestre de embarazo, experiencia con la ‘Hoja Verde’: intervención breve y eficiente”. Autores. Sánchez Saúco, M.F; Villar Lorenzo A.B.; Martínez Aroca, M.; Arteaga Moreno, A; Delgado Marin, J.L.; López Santiago, A; Ortega García, J.A.; Jiménez Roset, J.
 - Simposio Mujer Y Alcohol. 1 Junio 2012 Valencia: “Programa de prevención y detección de alcohol en mujeres embarazadas”.
 - XXXIX Jornadas Nacionales Socidrogalcohol. Marzo 2012 Tarragona: “Programa de prevención y detección precoz del consumo de alcohol en el embarazo”.
 - Programa ARGOS Murcia. II Jornada Argos-Murcia de Formación de Formadores. Murcia, Febrero 2012: “Salud Ambiental Reproductiva: consumo de alcohol, embarazo y lactancia, repercusiones en Atención Primaria”.
 - Jornadas Regionales Alcohol y Jóvenes. Formación para la mediación. “Alcohol y jóvenes: realidad femenina”. Murcia, Marzo 2012.
 - Artículo en Revista: Head circumference at birth and exposure to tobacco, alcohol and illegal drugs during early pregnancy. Ortega-García JA, Gutierrez-Churango JE, Sánchez-Saúco MF, Martínez-Aroca M, Delgado-Marín JL, Sánchez-Solis M, Parrilla-Paricio JJ, Claudio L, Martínez-Lage JF. Childs Nerv Syst. 2012; 28:433-9.
- Creación y divulgación de materiales:
 - Trípticos de divulgación: Creación de trípticos de apoyo para profesionales “Consulta de Salud Ambiental Reproductiva: http://www.pehsu.org/reproductive/pdf/ambiental_reproductiva.pdf y para usuarios “Consumo de Alcohol, embarazo y lactancia”: http://pehsu.org/wp/wp-content/uploads/folleto_alcohol.pdf. Con la distribución de 15.000

unidades en Áreas Sanitarias para programas de embarazo en consultas de matronas y médicos de familia, 20.000 unidades en las Canastillas de regalo para recién nacidos (alcance 50% de los recién nacidos en la Región de Murcia) entregadas al alta en el hospital maternal.



- Acceso online al PEHSU: http://pehsu.org/wp/wp-content/uploads/folleto_alcohol.pdf
- Acceso online del DVD 'Entrevista clínica alcohol y embarazo', disponible en youtube: <http://www.youtube.com/watch?v=PZs8BEOe8Zk>.
- Capítulo sobre el alcohol en la Guía [Recomendaciones dietéticas, actividad física y medio ambiente](http://pehsu.org/wp/wp-content/uploads/recomendaciones_dieticas_actividad_fisica_y_medio_ambiente.pdf) para las y los supervivientes de cáncer de mama y prevención del cáncer de mama desde la infancia: http://pehsu.org/wp/wp-content/uploads/environmental_breastcancer.pdf



- 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. Visitas realizadas desde inicio del Proyecto (contador interno intranet): 2.738

<http://arrinet.carm.es/lactarrinet.htm>

Está previsto que en años sucesivos la cobertura del programa alcance al 100% de los profesionales de los Centros de Salud de la Región de Murcia y de todos los municipios.

Las actuaciones se han realizado en coordinación con las siguientes instituciones:

- Dirección General de Planificación, Ordenación Sanitaria y Farmacéutica e Investigación. Consejería de Sanidad y Consumo.
- Unidad de Salud Medioambiental Pediátrica y Unidad de Medicina Fetal, del Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca. Servicio Murciano de Salud

- Dirección General de Asistencia, Servicio Murciano de Salud.
- Gerencia Única del Área II y del Área VIII del Servicio Murciano de Salud.
- Fundación para la Formación e Investigación Sanitaria de la Región de Murcia (FFIS)
- Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Ministerio de Sanidad y Política Social.

4.4.2.- Programa UNIVERSAN@S. PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE ALCOHOL Y OTRAS DROGAS EN LA COMUNIDAD UNIVERSITARIA:

El programa va dirigido a los 30.000 alumnos de la Universidad de Murcia, además de los 2.000 componentes del colectivo de personal docente e investigador (PDI) y los 1.000 del personal de administración y servicios (PAS), que se benefician de manera indirecta. Se desarrolla en colaboración con Servicio de Asesoramiento y Orientación Personal (SAOP) del Vicerrectorado de Estudiantes y Empleo, de la Universidad de Murcia y el Centro Social Universitario, de la Universidad de Murcia.

Los objetivos generales propuestos son los siguientes:

- Sensibilizar a la comunidad universitaria de los riesgos y consecuencias del abuso del alcohol y del consumo de drogas asociadas a los espacios de fiesta juveniles.
- Facilitar la prevención del abuso de bebidas alcohólicas y del consumo de cocaína y otras drogas a través de nuevas tecnologías.
- Formar sobre los riesgos del abuso de alcohol y el consumo de cocaína, cánnabis y otras drogas en el entorno universitario (formación entre iguales y formación específica para profesionales sanitarios, sociales y educativos, como formadores de opinión), desde una perspectiva de género.

El Proyecto Universan@s se ha venido configurando desde su creación como un referente en el ámbito de la prevención de adicciones en entornos universitarios. Concretamente las actuaciones realizadas incorporando las TICs a sus objetivos han destacado especialmente por su novedad y carácter innovador. Es precisamente la innovación en TICs, dada la movilidad en este campo, la que requiere una atención casi permanente que nos permita utilizar las novedades surgidas en este ámbito y adaptarlas a las necesidades y al perfil de nuestra población, además de ello, la finalidad del programa nos viene demandando una actualización de prioridades y objetivos acorde con las carencias detectadas en la comunidad universitaria.

Las líneas de actuación que se han seguido están relacionadas con la prevención de adicciones en la comunidad universitaria, con especial atención a las situaciones de ocio y tiempo libre en el seno de la misma (fiestas patronales y similares). Teniendo como prioridades: el consumo responsable de alcohol; la prevención del consumo de cocaína, drogas de síntesis y policonsumo e introducir la prevención de las adicciones sin drogas. Las actuaciones continúan con la dinámica habitual de años anteriores de generar y utilizar materiales TICs próximos a los jóvenes y a su difusión en situaciones y espacios de ocio y tiempo libre, vinculados a actividades saludables complementarias (deporte, etc.).

La otra línea de actuación está relacionada con la Formación de agentes de salud. Se ha perseguido la formación de agentes de salud entre alumnos de últimos cursos de carrera con el fin de que actúen como dinamizadores de hábitos de vida saludables y conductas no adictivas en su centro, muy especialmente entre el colectivo de alumnos de primer curso.

Las actuaciones desarrolladas han sido:

A) Prevención e intervención frente al consumo de alcohol y otras drogas en universitarios a través de las nuevas tecnologías:

A través del portal <http://www.um.es/saop/> del Servicio de Asesoramiento y Orientación Personal de la Universidad de Murcia, se han realizado las siguientes actividades de prevención del consumo de alcohol y otras drogas mediante los enlaces a los Programas de Salud Comunitaria destinados a la promoción entre universitarios del concepto de salud y estilos de vida saludables:

Mantenimiento de dos páginas residentes en la web con contenidos sobre alcohol y otras drogas: <http://www.um.es/saop/alcohol/> y <http://www.um.es/saop/drogas/>. En ellas se desarrollan los siguientes programas:

- Programa para la promoción de actitudes de consumo responsable de alcohol para jóvenes “Neuronas sin fronteras, úsanos cuando bebas”: La página Web se estructura en 9 enlaces que se resumen en: Objetivos.- Sabias qué.- Mitos y leyendas de las borracheras.- El botellón.- Etapas de la borrachera.- Garrafón.- La resaca.- Test: Alcohol y conducción.- ¿Qué ofrecemos?: Enlaces de interés, Contactos, Consulta on-line y Foro de debate.
- Programa de nociones básicas sobre drogodependencias para la comunidad universitaria “Drogas, pocas luces y muchas sombras”: La página Web se estructura en 9 enlaces que se resumen en: Decide libre.- ¿Qué sabes sobre las drogas?- Todas las drogas entraña riesgos.- ¿Sabes si hay problemas?- Podemos prevenir.- Móntatelo sin drogas.- Mitos más frecuentes.- Y si consumes...- Más información: Consulta on-line, Foro, Actividades, Contacta con nosotros y Enlaces de interés.

Las dos páginas incluyen:

- Foros de autoayuda: Estos foros han permitido la formación de grupos terapéuticos a distancia, sin límites de tiempo o desplazamientos, siendo los compañeros los que la mayoría de las veces resuelven dudas o brindan el apoyo solicitado, dando lugar a una coterapia entre iguales, supervisados por un psicólogo especializado, incluye:
 - Un enlace donde se puede acceder a las preguntas más frecuentes (FAQ) y obtener información sobre los niveles de usuarios, formatos y tipos de temas, así como posibles soluciones cuando surjan problemas para registrarse y conectarse o problemas con los mensajes.
 - Un buscador para poder localizar mensajes dentro de los foros que permite configurar opciones de búsqueda.
 - Una lista de miembros del foro.

- Una lista de grupos de usuarios o “Grupos de Autoayuda Virtuales”, en los que pueden participar las personas a demanda, sirviendo como espacio de interacción y refuerzo, (en el Foro sobre C nabis, por ejemplo, los usuarios han recibido apoyo y consejos por parte de otros compañeros en su proceso para dejar de fumar o se planificaron actividades lúdicas de apoyo sin la intervención del terapeuta).
- Consalud on-line: Se ha diseñado un sistema telemático, casi permanente, de fácil acceso para cualquier participante en los programas de prevención, deshabituación o simplemente necesitado de información. Con las ventajas del anonimato y la privacidad que conlleva este medio, los estudiantes han expuesto sus problemas y dudas relacionadas con el consumo de drogas, que han sido atendidas por un experto en salud mental y drogodependencias.
- Esta consulta on-line, se han reforzado mediante mensajes de apoyo y refuerzo positivo al móvil personal de los participantes en el programa (por ejemplo: “ Llevas una sema entera sin consumir!  Felicidades!”, “ nimo, lo est s consiguiendo”, “ Cre as que no podrías? Pues claro que s ”, etc.), siendo altamente valorados por los receptores, sobre todo en las etapas iniciales del abandono del consumo.
- Videos para difusión y descarga de móvil: De corta duración en formato SFW y Quick Time Movie (MOV), con guión y estructura divertidos y sin diálogos para su comprensión en situaciones de mucho ruido. Los contenidos exponen de forma amena e informal una serie de consecuencias (sociales, sobre la salud, etc.) derivadas del consumo de drogas. Los vídeos promocionados han sido: “Botell n”, “Vomitona”, “Pastillas”, “Coca”. A estos se ha añadido un videojuego nuevo centrado en los efectos del alcohol sobre las neuronas titulado “No dejes que se ahoguen”.
- Videojuegos para jugabilidad en Web, difusión y descarga a móvil: Se han promocionado dos videojuegos sencillos que facilitan la transmisión de conocimientos y la concienciación activa de los jóvenes respecto al consumo de drogas, para su descarga a móviles y también para jugar desde la Web, estableciendo pequeñas competiciones entre los visitantes a la misma. Los videojuegos difundidos han sido: “Cocaína:  juegas con la raya?”, “Universan@s: el rayo de sensatez”.
- Presencia y difusión en redes sociales: Al utilizar medios como Facebook y Twitter para gestionar contenidos, se ha conseguido que una proporción importante de alumnos de la Universidad de Murcia encuentren un espacio común a medio camino entre lo institucional y lo lúdico.
- Información acerca de las drogas, de sus efectos en el organismo y en el contexto social de la persona, sus consecuencias, los factores de riesgo para su inicio en el consumo, etc. con una especial atención a las diferencias de género.
- Enlaces con portales de salud, educativos y dedicados al asociacionismo juvenil y a temas que interesan a los jóvenes.
- Noticias nacionales y de la Región relacionadas con la prevención de las drogodependencias..

Resumen de las acciones desarrolladas:

Prevención de adicciones:

- Plan de difusión mediante redes sociales de los materiales multimedia del programa.
- Dinamización de la competición de videojuegos saludables entre los diferentes centros universitarios.
- Difusión del programa en actividades de ocio universitarias.
- Promoción de los sistemas de atención y asesoramiento on line en la página Web del programa.
- Introducción de la prevención de las adicciones sin drogas, como riesgos próximos a los hábitos de vida de la población universitaria.
- Mejora del Programa de Prevención de Adicciones a partir del análisis de resultados de la Investigación sobre el Consumo de Alcohol en situaciones de ocio en la comunidad universitaria, ajustándolo a las características perfiladas a partir del mismo.

Formación Universan@s:

- Formación de agentes de salud con alumnos universitarios:
 - Elaboración de materiales ad hoc para formación entre iguales; organizados en formato fichas y con desarrollo de contenidos sobre consumo de alcohol, cannabis, cocaína y drogas de síntesis en situaciones de ocio, con especial énfasis en el policonsumo.
 - Selección y formación de formadores de últimos cursos de carrera de los diferentes centros universitarios para su configuración como Agentes de Salud de referencia en su centro.
 - Organización y desarrollo de ciclos de charlas de los Agentes de Salud. Vinculación con el Plan de acción Tutorial.
 - Formación online: Puesta a disposición en el espacio Web de los materiales formativos elaborados en formato digital, con recursos de asesoramiento y apoyo on line.
- Formación preuniversitarios Universan@s:
 - Diseño de materiales didácticos digitales dirigido al colectivo de alumnos de nivel preuniversitario para su distribución en visitas a los IES de la Región.
 - Cronograma de actuaciones realizadas en el Programa Universan@s:



Línea	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic
Prevención												
Formación												

4.4.3.- Programa FORMACIÓN E-DROGAS:

Desarrollo de portal Web www.e-drogas.es, cuyas funcionalidades principales han sido:

- Gestión de Inscripción en acciones formativas.
- Publicación de acciones formativas.
- Aula Virtual basada en Tecnología Moodle para el seguimiento de la acción formativa.
- Acceso al perfil formativo de cada usuario.
- Cursos e-learning.
- Difusión y gestión de otros cursos presenciales.

Los objetivos del programa son:

- Objetivos generales:
 - Facilitar la gestión del conocimiento en el campo de las drogodependencias para lograr un proceso ágil, instructivo, compartido y de calidad.
 - Formar a agentes formadores de opinión de los ámbitos comunitario, universitario, de ocio y tiempo libre y sanitario, para facilitar cambios en la percepción del consumo de alcohol, cocaína y otras drogas, en la transmisión de información en su función de mediadores sociales, escolares, de ocio y tiempo libre y sanitarios.
- Objetivos específicos:
 - Crear y mantener una plataforma virtual en el campo de las drogodependencias que permita que los agentes implicados puedan consultar, formarse, investigar, generar y compartir el conocimiento en este tema.
 - Difundir la plataforma virtual e-drogas entre los diferentes sectores de población implicados en la prevención del consumo de alcohol, cocaína y otras drogas.
 - Proporcionar herramientas específicas de formación on line en prevención de drogodependencias para mediadores juveniles y deportivos, universitarios, profesionales sociosanitarios, técnicos en prevención de drogodependencias y otros

colectivos implicados.

Las actividades desarrolladas han sido:

1.- Gestión del conocimiento. Información / formación en la Web:

1.1.- GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO: Mantenimiento en el año 2012 del portal Web www.e-drogas.es, desarrollado como herramienta para que, la gestión del conocimiento en el campo de las drogodependencias, se convierta en un proceso ágil, instructivo, compartido y de calidad. 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 la digitalización de los desarrollados en los diferentes cursos y programas. Incluye 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. Las funcionalidades principales han sido:

- Gestión de Inscripción en acciones formativas.
- Publicación de acciones formativas.
- Aula Virtual basada en Tecnología Moodle para el seguimiento de la acción formativa.
- Acceso al perfil formativo de cada usuario.
- Cursos e-learning.
- Difusión y gestión de otros cursos presenciales.

1.2.- ADAPTACIÓN DE LOS MATERIALES FORMATIVOS: Adaptación a Pdf, Html, EPUB (libro electrónico para lectores de ebook), iOS o Android de los cursos e-learning:

MATERIAL	TIPO DE ADAPTACIÓN
Curso Voluntariado:	Formato Libro electrónico Multimedia (Curso Online). Formato HTML. Formato PDF y epub (para dispositivos móviles y tablets)
Curso Mediadores:	Formato Libro electrónico Multimedia (Curso Online). Formato HTML. Formato PDF y epub (para dispositivos móviles y tablets)
Curso Inmigración y Drogodependencias:	Formato Libro electrónico Multimedia (Curso Online). Formato HTML
Curso Hábitos de vida saludable:	Formato Libro electrónico Multimedia (Curso Online). Formato HTML. Formato PDF y epub (para dispositivos móviles y tablets)
Curso Titulín de vela:	Formato Libro electrónico Multimedia (Curso Online). Formato HTML. Formato PDF y epub (para dispositivos móviles y tablets)
Curso Consalud:	Formato Libro electrónico Multimedia (Curso Online). Formato HTML. Formato PDF
Guía buenas prácticas y calidad en la prevención de drogas.	Formato PDF.
Neurociencia y adicción.	Formato PDF. Formato HTML y epub (para dispositivos móviles y tablets)

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

1.3.1- Formación e-learning: Se han desarrollado los siguientes cursos virtuales:

CURSOS			FECHAS		DURACIÓN	ALUMNOS
Nombre	Modalidad	Nº Ediciones	Fecha inicio	Fecha fin	Núm. horas	Núm. Matricula
CURSO DE FORMACIÓN DE MEDIADORES JUVENILES EN PREVENCIÓN DE DROGODEPENDENCIAS	On-Line	2	13/02/2012	29/04/2012	75	280
			24/09/2012	07/12/2012		
CONSALUD: EL CONOCIMIENTO ES SALUD	On-Line	2	13/02/2012	31/05/2012	25	110
			24/09/2012	07/12/2012		
VOLUNTARIADO EN SALUD DE LA REGIÓN DE MURCIA	On-Line	2	13/02/2012	06/05/2012	75	45
			24/09/2012	14/12/2012		
DROGAS E INMIGRACIÓN, DESDE UNA PERSPECTIVA CULTURAL	On-Line	2	13/02/2012	15/04/2012	30	120
			24/09/2012	16/11/2012		
CURSO SALUD A TODA VELA	On-Line	2	13/02/2012	31/05/2012	50	38
			24/09/2012	07/12/2012		
CURSO SALUD A TODA VELA, EDICIÓN TÉCNICOS	On-Line	1	16/01/2012	13/04/2012	50	11
Total matriculados cursos on-line:						604

1.3.2- Formación presencial: Se han llevado a cabo los siguientes cursos presenciales:

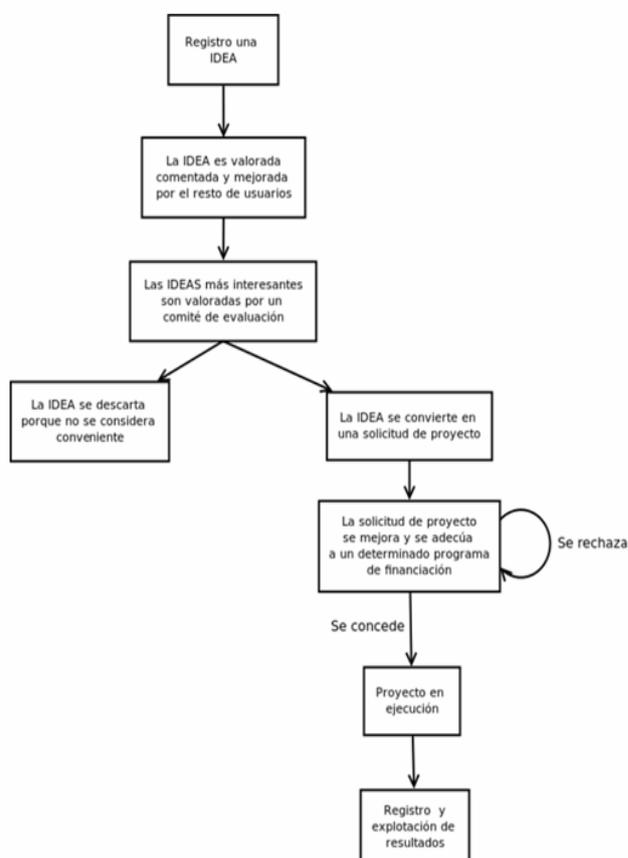
CURSOS	CARACTERÍSTICAS	PARTICIPANTES
A.- MODELO MATRIX, TRATAMIENTO PSICOSOCIAL INTENSIVO DE LAS ADICCIONES 1 edición	De 25 horas de duración. Dirigido a Universitarios y profesionales de la salud relacionados con el tratamiento psicosocial de las adicciones químicas: psicólogos/as, psiquiatras, trabajadores/as sociales, enfermeros/as y terapeutas ocupacionales que estén o puedan desarrollar su actividad como profesionales de intervención en drogodependencias en la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia.	30
B.- CURSO DE SUPERVISORES CLÍNICOS DE MODELO DE TRATAMIENTO MATRIX, PARA TERAPEUTAS. 1 edición	De 15 horas de duración. Dirigido a los mejores profesionales sanitarios seleccionados en las anteriores acciones formativas, para capacitarlos como supervisores de la implementación del Modelo Matrix en la Región.	5
C.- JORNADAS REGIONALES: ALCOHOL Y JÓVENES, FORMACIÓN PARA LA MEDIACIÓN 1 edición	Jornadas de 17 horas de duración. Destinadas a monitores/as, directores/as, animadores/as de tiempo libre, mediadores/as juveniles, técnicos/as de juventud, educadores/as sociales, profesionales, voluntarios/as y personas interesadas que desarrollan su labor con jóvenes y adolescentes	220
D.- MÓDULO BÁSICO DE FORMACIÓN SOBRE PREVENCIÓN DE LAS DROGODEPENDENCIAS PARA MEDIADORES JUVENILES. 16 ediciones	Módulo de 8 horas de duración de prevención de drogodependencias impartido dentro de los Cursos de Animación y Educación en el Tiempo Libre, para la formación de mediadores juveniles que desarrollan las Escuelas Oficiales de Animación y Tiempo Libre de la Región de Murcia.	266
E.- JORNADAS REGIONALES DE PREVENCIÓN DE DROGODEPENDENCIAS. VIII ENCUENTRO DE TÉCNICOS MUNICIPALES	De 7 horas de duración. Dirigido a los técnicos responsables de los Planes Municipales/ Mancomunales de Prevención de Drogodependencias.	31
Total matriculados en cursos presenciales:		552

2.- GESTIÓN DE LA PREVENCIÓN A TRAVÉS DE TIC:

2.1.- NUEVO SISTEMA DE INFORMACIÓN DE PROGRAMAS: Se ha evaluado el pilotaje localizándose dificultades y carencias en la aplicación informática tanto del Formulario de Presentación de Programas y del Formulario de Memoria, como de la aplicación de los indicadores de calidad. Se han hecho propuestas para su adaptación a las necesidades de planificación y mejoras para el uso aplicado del nuevo Sistema de Información de Programas (SIP) instalado en el Portal e-drogas. El sistema de evaluación y gestión diseñado se articula sobre un sistema de información con soporte informático, que a través de la recogida de datos básicos sobre programas y memorias, y los resultados de la escala de valoración, permite la evaluación y gestión de todos los programas y actuaciones integrados en el Área de Prevención de Drogodependencias del Plan Regional sobre Drogas.

2.2.- PLATAFORMA IDEA: Este año se ha iniciado el desarrollo de la plataforma de gestión del conocimiento que incorporará un sistema de gestión de proyectos y de documentación de todo tipo de contenidos, actividades o proyectos en los ámbitos de la prevención, asistencia e investigación en drogodependencias.

Diagrama: Ciclo de vida propuesto para este tipo de proyectos:



Esta plataforma se configura como una herramienta en la que cada idea sobre programas, proyectos, cursos, campañas, etc. es comentada y valorada por el resto de usuarios de la plataforma, de tal forma que se generen redes sociales entre los usuarios que puedan estar interesados en que esa “idea” pueda ser un proyecto real.

La plataforma permitirá que se definan grupos de trabajo que puedan completar la idea para presentarse a convocatorias competitivas, planes de formación, etc.

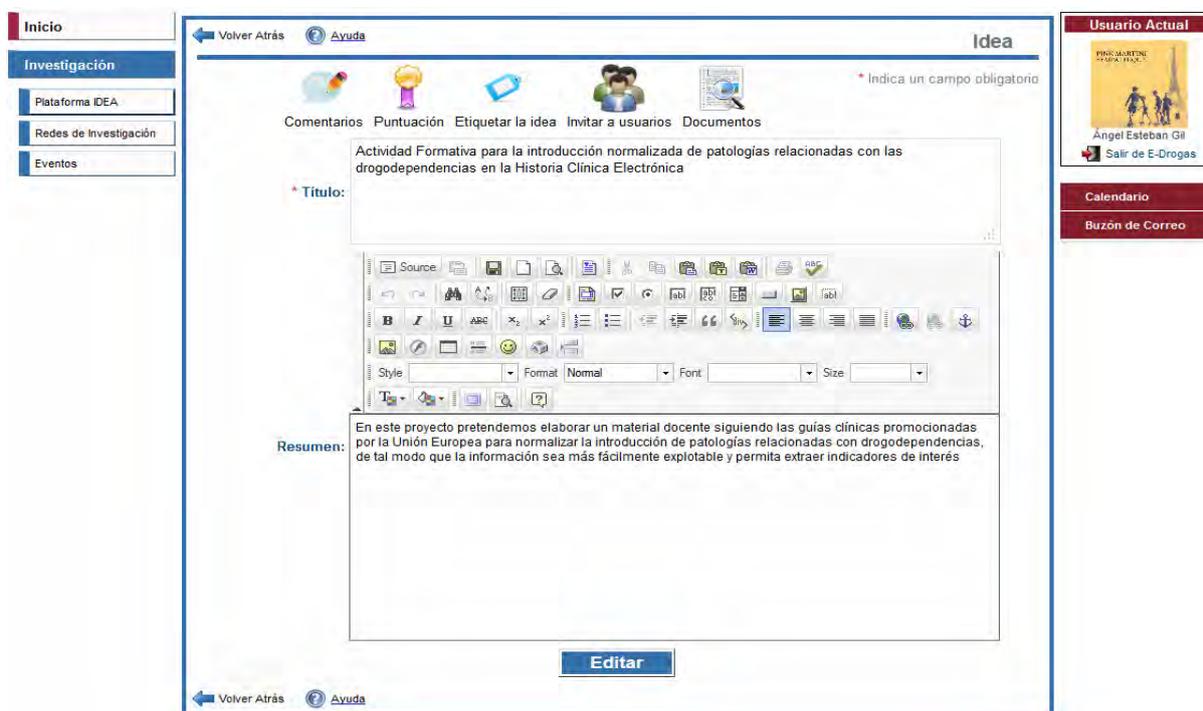
Si el proyecto se lleva a cabo, la plataforma permite gestionar la ejecución de ese proyecto, a través de un sistema de planificación y gestión de proyectos.

Si el proyecto no se concede, se registrará el motivo para ayudar a los solicitantes a mejorar su propuesta para presentarla a futuras convocatorias. Por último, cuando un proyecto finalice, los grupos de trabajo que hayan participado en el mismo podrán registrar los resultados de éste, cerrando el ciclo de vida de la gestión de cualquier proyecto o iniciativa.

Tabla: Acciones ejecutadas del proyecto en 2012:

Actuaciones Realizadas / Previstas
Desarrollo del módulo de registro y edición de IDEAS
Desarrollo del módulo de valoración de IDEAS
Desarrollo del módulo de BLOG para comentar IDEAS
Desarrollo del módulo de clasificación de IDEAS
Desarrollo del módulo de gestión de comités de evaluación de IDEAS

Ilustración: Captura de Pantalla del primer prototipo de la plataforma IDEA:



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.	30
Profesionales sanitarios seleccionados en las anteriores acciones formativas, para capacitarlos como supervisores de la implementación del Modelo Matrix en la Región.	5
Monitores/as, directores/as, animadores/as de tiempo libre, mediadores/as juveniles, técnicos/as de juventud, educadores/as sociales, profesionales, voluntarios/as y personas interesadas que desarrollan su labor con jóvenes y adolescentes	220
Mediadores juveniles que desarrollan las Escuelas Oficiales de Animación y Tiempo Libre de la Región de Murcia.	266
Técnicos responsables de los Planes Municipales/Mancomunales de Prevención de Drogodependencias.	31
Mediadores Juveniles	280
Estudiantes universitarios y de Secundaria	110
Voluntarios y potenciales voluntarios, profesionales de la salud	45
Estudiantes y profesionales socio-sanitarios	120
Estudiantes universitarios	38
Agentes de Salud formados	16
Profesionales universitarios	11
Alumnos preuniversitarios	3.772
Universitarios que reciben formación entre iguales	116
TOTAL DE POBLACIÓN FORMADA:	1.172
OTROS DESTINATARIOS	Nº
Usuarios del portal e-drogas	25.539
Usuarios al portal Universan@s.	3.588
Institutos de Enseñanza Secundaria de la Región de Murcia	53
BENEFICIARIOS INDIRECTOS	
28 Planes Municipales/Mancomunales de Prevención de Drogodependencias de la Región (con 31 municipios).	
Centros docentes de Estudios de Enseñanza Superior públicos y privados de la Región, del resto del Estado Español y otros Estados de habla hispana.	
Programas de formación de Planes Autonómicos del Estado Español.	
Asociaciones y Federaciones no Gubernamentales de atención a drogodependencias.	
Población drogodependiente en tratamiento de salud mental pública y concertada, en nº superior a 100 casos.	

OBJETIVO 5: DESARROLLAR ACTIVIDADES DE FORMACIÓN Y CIENTÍFICAS.**5.1.- Organización de actividades formativas:**5.1.1.- “Formación de Mediadores Juveniles en Prevención de Drogodependencias”:

Modalidad formativa: Curso on-line.

Destinatarios: Personas interesadas en mejorar sus conocimientos y habilidades para la mediación juvenil que quieran incluir la prevención de drogodependencias en el medio natural donde se relacionan con los menores y jóvenes:

- Directores y Monitores de tiempo libre.
- Técnicos y Profesores deportivos.
- Animadores juveniles.
- Mediadores que actúen en educación no formal con adolescentes y jóvenes.
- Profesores de Educación Primaria y Secundaria.
- Estudiantes de último curso de Educación Social, Magisterio, Psicología, Pedagogía, etc.

Nº de horas: 75 h.

Nº de ediciones: 2

Número de matriculados: 280

Programa:

UNIDADES DIDÁCTICAS	CONTENIDOS
1	Prevención de drogodependencias
2	Niveles, modalidades, ámbitos y estrategias de intervención
3	Marco legislativo e institucional en la prevención de drogodependencias
4	Conceptos básicos de drogodependencias
5	Prevención comunitaria de las drogodependencias
6	Ocio y el tiempo libre como medio de prevención
7	Perspectiva de género en la intervención preventiva en drogodependencias
8	Papel del Mediador Juvenil: marco referencial y ámbitos de actuación
9	Técnicas y Dinámicas de Grupo



5.1.2.- “Drogas e Inmigración, desde una perspectiva cultural”:

Acreditación: Declarado de Interés Sanitario Regional por la Dirección General de Calidad Asistencial, Formación e Investigación Sanitaria, de la Consejería de Sanidad y Consumo de la Región de Murcia. Reconocido con 1 crédito, por equivalencia para libre configuración por la Universidad de Murcia. Autorizado por la Comisión Permanente de la Escuela Universitaria de Enfermería.

Modalidad formativa: Curso on-line.

Destinatarios:

Nº de horas: 30 h.

Nº de ediciones: 2

Número de matriculados: 120

Programa:

UNIDADES DIDÁCTICAS	CONTENIDOS
1	Expectativas, fantasías y realidades en torno a la experiencia migratoria
2	Análisis de situación de las migraciones en Europa, España y la Región de Murcia
3	El reto de la Torre de Babel
4	Patrones y hábitos de consumo de drogas en población inmigrante
5	Psicopatología del Inmigrante. El Síndrome de Ulises
6	Aspectos Legislativos en Salud, Inmigración y Drogodependencias. Planificación de la Integración Social de los Inmigrantes en la Región de Murcia
7	Atención Primaria y la problemática de las drogodependencias en la población inmigrante
8	Rol de los profesionales sociosanitarios

5.1.3.- Curso “Voluntariado en Salud en la Región de Murcia”:

Modalidad formativa: Curso on-line.

Destinatarios: Personas de los servicios de atención al ciudadano, servicios de urgencias, centros sanitarios, oficinas de farmacia, entidades sin ánimo de lucro relacionadas con la inmigración y estudiantes de último curso de titulaciones afines.

Nº de horas: 75

Nº de ediciones: 2

Número de participantes: 45

Programa:

UNIDADES DIDÁCTICAS	CONTENIDOS
1	Análisis de situación del voluntariado sanitario en la Región de Murcia
2	Definiciones, enfoques y concepciones del voluntariado. Motivaciones y beneficios del voluntariado
3	Marco ético y normativo internacional, nacional y regional del voluntariado (I)
4	Marco ético y normativo internacional, nacional y regional del voluntariado (II)
5	Evolución del voluntariado en España, de la caridad al Estado de Bienestar
6	Las entidades de voluntariado en España y en la Región de Murcia
7	Voluntariado y drogodependencias
8	Voluntariado hospitalario y domiciliario (I)
9	Voluntariado hospitalario y domiciliario (II)
10	Habilidades sociales para el voluntariado
11	Habilidades de trabajo en equipo dentro del voluntariado
12	Anexos y bibliografía

5.1.4.- Curso "Salud a toda vela":

Acreditación: Declarado de Interés Sanitario Regional por la Dirección General de Planificación, Ordenación Sanitaria y Farmacéutica e Investigación, de la Consejería de Sanidad y Consumo de la Región de Murcia.

Modalidad formativa: Curso on-line semipresencial.

Destinatarios: Universitarios, jóvenes y población general.

Nº de horas: 75

Nº de ediciones: 2

Número de matriculados: 38

Programa:

MODULOS	CONTENIDOS	
1	"CONSALUD, el conocimiento es salud": Información para la prevención del consumo de drogas	El cerebro es como una ciudad Clasificación de las drogas y poder adictivo Dependencia social y factores que favorecen la recaída Clasificaciones de drogas y formas de consumo Consecuencias del consumo de drogas y Prevención Conclusiones
2	Hábitos de Vida Saludable:	<ul style="list-style-type: none"> ● Nutrición y Actividad física: La importancia de la Dieta El mito de los complejos vitamínicos Obesidad y Diabetes. Recetario equilibrado para universitarios independizados Actividad física para universitarios con poco tiempo ● Hábitos de vida y Salud mental: Autoestima y Autoconcepto Inmunología y estados de ánimo Habilidades sociales. Redes de apoyo social Inclusión social e igualdad Anorexia, Ortorexia, Vigorexia y Bulimia El papel del Ocio Adicción a la Tecnología.
3	Contenidos preparatorios para la obtención de la Autorización Federativa a motor ("Titulín"):	Programa para la obtención de la Autorización Federativa. Teoría de la Vela. Meteorología: nociones básicas. Higiene deportiva en la Vela.

5.1.5.- Curso “Consalud: El conocimiento es salud”:

Modalidad formativa: Curso on-line

Destinatarios: Universitarios de primer curso, alumnos de Formación Profesional, adolescentes, jóvenes y población general.

Nº de horas: 25 h.

Nº de ediciones: 2.

Número de matriculados: 110

Programa:

UNIDADES DIDÁCTICAS	CONTENIDOS
1	El cerebro es como una ciudad
2	¿Qué es una droga?
3	Las drogas actúan en el cerebro
4	El sistema límbico: premio y castigo
5	Las Neuronas, un tesoro de más de 100.000 millones
6	¿Cómo funciona el cerebro?
7	Los Neurotransmisores: inhibidores o excitadores de neuronas
8	¿Cómo actúan las drogas?
9	Tipos de drogas
10	¿Todas las drogas tienen la misma capacidad de adicción?
11	¿Qué es la drogodependencia?
12	Dependencia Social
13	Por qué hay personas que se enganchan antes que otras
14	¿Por qué se recae con tanta facilidad?
15	Hay drogas legales e ilegales
16	Drogas duras y blandas
17	Formas de consumo
18	Consecuencias sociales del consumo de drogas
19	Acciones de las distintas drogas
20	Factores que influyen para iniciarse en las drogas
21	Prevenir el consumo de drogas
22	Conclusiones

5.1.6.- MODELO MATRIX, TRATAMIENTO PSICOSOCIAL INTENSIVO DE LAS ADICCIONES:

Modalidad formativa: Curso presencial.

Destinatarios: Universitarios y profesionales de la salud relacionados con el tratamiento psicosocial de las adicciones químicas: psicólogos, psiquiatras, trabajadores sociales, enfermeros, terapeutas ocupacionales.

Nº de horas: 25 h.

Nº de ediciones: 1.

Número de matriculados: 30

Características: Dentro de la Universidad Internacional del Mar se ha celebrado en Cartagena del 10/07/2012 al 12/07/2012 este curso, con un total de 25 horas de duración, para apoyar la implantación del Modelo Matrix la Región. Permite la obtención del título de Terapeuta del Instituto Matrix de Los Ángeles, California, EE.UU.

El Modelo Matrix, que se está desarrollando en varios niveles de formación, está basado en teorías psicológicas consideradas eficaces para el tratamiento de las adicciones y comunes a las utilizadas por los psicólogos a nivel internacional (cognitivo-conductuales, psico-educativas, motivacionales, manejo de contingencias, monitorización del consumo, apoyo social). El modelo en su conjunto cumple los principios de buenas prácticas de NIDA y su estandarización y materiales lo hacen fácil de implementar a nivel internacional.

De su implantación se han derivado las siguientes acciones:

- Se realizaron entrevistas y evaluación de 200 pacientes en los diferentes centros de atención a drogodependencias de la Región, con sus correspondientes informes de devolución a esos 200 pacientes.
- En todos los pacientes que iniciaron el tratamiento basado en el Modelo Matrix se realizaron análisis de orina semanales, en algunos casos aleatorios, en otros fijados dos veces por semana.
- Durante el tratamiento se llevó a cabo entrevistas de evaluación y al finalizar, al menos una entrevista de seguimiento de los pacientes.
- Se realizó una recogida de datos de los usuarios que iniciaron el tratamiento en los diferentes centros. En unos casos la recogida quedó registrada en el programa del Servicio Murciano de Salud SELENE, en otros en los registros y las historias clínicas de los centros.

- Se realizó el análisis de los pacientes que entraron en el estudio del CAD de Murcia para su posterior publicación. Los datos de las entrevistas, cuestionarios e indicadores se analizarán conforme estén disponibles.
- Se realizó una sesión informativa para familiarización previa a la entrada en los grupos en los pacientes. Se realiza una sesión informativa del material y del funcionamiento de los grupos, normalmente antes del primer grupo al que entra el usuario.
- Se grabaron en audio todas las sesiones en los centros, para su posterior supervisión por parte de los supervisores Matrix. Todas las sesiones se grabaron en audio y posteriormente un 25% de las mismas se envió a un supervisor.
- Se realizaron 14 reuniones de de coordinación en el CAD de Murcia. Estas reuniones sirvieron en primer lugar para coordinar a los diferentes profesionales del centro para que se pudiera iniciar un primer grupo de tratamiento basado en el modelo Matrix, y en segundo lugar para solventar dudas, renovar materiales y adaptar el modelo a la situación y a los usuarios del centro.
- Se realizaron 3 reuniones de coordinación con el CAD de Cartagena. Estas reuniones sirvieron para solventar dudas y resolver problemas surgidos en la logística del centro para incluir la psiterapia grupal en espacios de alta ocupación.
- Se realizaron 2 reuniones de coordinación con el CAD de Cieza. Estas reuniones tuvieron como objetivo principal conocer la adaptación en dicho centro y solventar pequeños problemas surgidos en la logística y por el tipo de usuarios del servicio.
- Se realizaron 2 reuniones de coordinación con la Unidad Hospitalaria de Conductas Adictivas del Hospital de Caridad y una con el resto de comunidades terapéuticas involucradas en la implantación del modelo. Estas reuniones sirvieron para tener información general y solventar dudas sobre cómo iba implantándose el modelo en cada centro.
- Se realizó una reunión de puesta en común entre los diferentes profesionales de los centros de tratamiento que asistieron al primer curso de formación de terapeutas Matrix de 2011
- Se realizó una reunión de puesta en común entre los diferentes profesionales de los centros de tratamiento que asistieron al segundo curso de formación de terapeutas Matrix en 2012.
- Se supervisaron algunas de las sesiones, que por otra parte sirvieron para terminar la formación dentro del curso de formación de terapeutas Matrix de 2012. .

Para la ejecución de los cursos se han llevado a cabo las siguientes actividades:

- Adaptación, edición, maquetación y modificación de parte del material de las sesiones Matrix en el grupo de familias y usuarios.
- Adaptación, edición, maquetación y cambio de parte del material de las sesiones Matrix en el grupo HRT y PR de usuarios.
- Se ha adaptado, editado, maquetado y cambiado parte de la Agenda y el Libro de trabajo de los manuales Matrix.
- Corrección y adaptación de los materiales a la cultura española, con datos de España y la Región de Murcia actualizados.
- Se inició el proceso para la puesta en marcha de un entorno online para la creación y corrección de formularios que permitirá en breve realizar pruebas y evaluaciones estandarizadas desde cualquier ordenador que tenga una conexión a Internet.
- Se ha adaptado el modelo a tratamientos en comunidades terapéuticas, con entornos no ambulatorios y más largos.
- Se ha adaptado también el material para sesiones psicoeducativas en mujeres embarazadas que consumen sustancias.
- Se ha iniciado la adaptación de los grupos Matrix a tratamientos en 6 sesiones para sanciones administrativas.
- Se realizó un primer análisis de los datos del grupo Matrix en CAD de Murcia, que llevó a la escritura de un artículo publicado en Enero de 2013 sobre la adaptación del programa a la sanidad pública murciana.

5.1.7.- CURSO DE SUPERVISORES CLÍNICOS DE MODELO DE TRATAMIENTO MATRIX, PARA TERAPEUTAS:

Modalidad formativa: Curso presencial.

Destinatarios: Los mejores profesionales sanitarios seleccionados en las anteriores acciones formativas Matrix, para capacitación como supervisores de la implantación del Modelo Matrix en la Región.

Nº de horas: 15 h.

Nº de ediciones: 1.

Número de matriculados: 5

Características: A través de la Fundación Entorno Slow se desarrolló este curso de especialización del Modelo Matrix, dirigido a un número reducido de técnicos anteriormente formados para capacitarlos como supervisores de la implementación del Modelo Matrix en la Región. La selección se llevó a cabo en función de la excelencia en las anteriores acciones formativas en las que habían

participado.

5.1.8.- JORNADAS REGIONALES: ALCOHOL Y JÓVENES, FORMACIÓN PARA LA MEDIACIÓN:

Modalidad formativa: Jornada presencial.

Destinatarios: Mediadores y monitores juveniles, directores de campamentos, animadores de tiempo libre, técnicos de juventud, educadores sociales y otros profesionales relacionados con los menores y jóvenes.

Nº de horas: 17 h.

Nº de ediciones: 1.

Número de matriculados: 220

Características: Desarrollada en colaboración con Juventud (Dirección General de Prevención de la Violencia de Género, Juventud, Protección Jurídica y Reforma de Menores, Consejería de Presidencia), las Concejalías de Juventud de los 45 Ayuntamientos de la Región, las Escuelas Regionales de Animación, Ocio y Tiempo libre y las ONG y empresas relacionadas con el ocio juvenil regionales. Ha tenido lugar los días 1 y 2 de marzo en Murcia. Por las mañanas en el Salón de Actos del Hospital General Universitario Reina Sofía. Por las Tardes en el Edificio Administrativo Infante.

Esta oferta formativa quiere responder y adaptarse a las necesidades de profesionales no especializados en la prevención que resultan claves por su contexto comunitario de trabajo con poblaciones juveniles., Incluye diferentes niveles de formación:

- Conocimientos: cuatro conferencias-coloquio y una mesa redonda sobre los avances en los efectos de las drogas a nivel neurológico y sus consecuencias en la conducta juvenil, la evolución de las conductas relacionadas con el consumo de drogas en menores y jóvenes, la perspectiva de género en la información que se facilita ya que la mujer se ha incorporado peculiarmente al consumo, el papel del mediador en la prevención de drogodependencias y, finalmente, la utilización de las TIC en drogodependencias.
- Entrenamiento: Talleres en grupos pequeños para ejercitarse en la prevención con jóvenes de manera práctica, propiciando aspectos protectores del grupo y personales.
- Participación: Exposición de Comunicaciones sobre experiencias de interés en el ámbito de la mediación en la prevención de las drogodependencias.

**Plan
Regional
Sobre Drogas**

**Jornadas Regionales
Alcohol y Jóvenes**
Formación para la Mediación

Murcia
1 y 2 - Marzo
2012

MANIFIESTO
CONTRA EL CONSUMO
DE BEBIDAS ALCOHOLICAS
POR MENORES

Se elaboró un Manifiesto sobre alcohol y jóvenes mediante consenso profesional durante los grupos de trabajo, con las firmas de los mediadores, para la concienciación de los mismos en relación con el desarrollo de técnicas preventivas en su lugar de trabajo.

5.1.9.- JORNADA REGIONAL DE PREVENCIÓN DE DROGODEPENDENCIAS. VIII ENCUENTRO DE TÉCNICOS MUNICIPALES:

Modalidad formativa: Jornada presencial.

Destinatarios: Técnicos responsables de los planes y programas locales de prevención de drogodependencias.

Nº de horas: 7 h.

Nº de ediciones: 1.

Número de matriculados: 31

Características: A esta nueva edición del encuentro de técnicos locales llevado a cabo el 25 de junio de 2012, han sido invitados todos los municipios, tanto los que tienen aprobado un Plan Municipal/ Mancomunal de Prevención de Drogodependencias, como aquellos que actualmente no implementan acciones preventivas. Los objetivos a lograr fueron: Mejorar la herramienta informática SIP (Sistema de Información de Programas) para la gestión de la información del Área de Prevención de Drogodependencias del Plan Regional sobre Drogas. Cuyo uso mejorará la calidad en la planificación de la prevención de drogodependencias; y facilitar la implantación del Programa ARGOS-Comunitario, en cuyo diseño de implantación en la Región de Murcia, invitamos a participar a las entidades locales.

La Jornada se llevó a cabo en la Biblioteca General Sala ADLA, barnacla nº 14 del Campus de Espinardo de la Universidad de Murcia, (enlace con plano de situación <http://www.accessia.es/>). Participaron 26 Planes Locales de 31 Ayuntamientos, con 31 técnicos asistentes, (habiéndose inscrito 28 técnicos).

ENTIDAD LOCAL ASISTENTES	Nº DE TÉCNICOS POR ENTIDAD LOCAL
Murcia	2
Fuente Álamo	1
Cartagena	2
Alhama de Murcia	2
Aledo	2
Las torres de Cotillas	1
Mancomunidad SS. SS. del Valle de Ricote.	1
Lorquí	1
Totana	1
Alguazas	0
Blanca	1
San Pedro del Pinatar	1
Cieza	1
Lorca	1

ENTIDAD LOCAL ASISTENTES (continuación)	Nº DE TÉCNICOS POR ENTIDAD LOCAL
Molina de segura	1
Águilas	1
Jumilla	2
Yecla	2
San Javier	1
Torre pacheco	1
Mancomunidad de SS. SS. de la Comarca oriental	1
Alcantarilla	1
Ceutí. Concejalía de ss. Ss.	1
San Pedro del Pinatar	1
Abarán	1
La unión	1
ENTIDADES LOCALES: 26 (31 AYUNTAMIENTOS)	TOTAL TECNICOS ASISTENTES: 31

5.1.10.- JORNADA ARGOS: FORMACIÓN DE FORMADORES, PARA LAS ÁREAS DE SALUD I-V-VI-IX:

Modalidad formativa: Jornada presencial.

Destinatarios: Profesionales sanitarios (médicos y enfermeros) de los Centros de Salud de las Áreas de Salud I-V-VI-IX que posteriormente serán los formadores de los equipos de Atención Primaria de su Centro de Salud, realizando la formación entre iguales.

Nº de horas: 8 h.

Nº de ediciones: 1.

Número de matriculados: En ella participaron 66 sanitarios (33 enfermeros y 34 médicos) de 34 Centros de Salud (94.4% de Centros de Salud participantes, 34 CS de 36 convocados).

Lugar de realización y fecha: 29/02/2012, en el Hospital Reina Sofía de Murcia.

Características: Formación acreditada con 2,4 Créditos por la Comisión de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia.

Programa:

1ª JORNADA ARGOS-Murcia DE FORMACIÓN DE FORMADORES**Áreas de Salud I, V, VI y IX**

P R O G R A M A	HORARIO	CONTENIDOS			Inauguración. Resultados del proyecto piloto ARGOS-Murcia	• D. Juan Manuel Ruiz Ros, Director General de Atención al Ciudadano y Drogodependencias. • D. Juan Jiménez Boscá, Coordinador Regional de Drogodependencias • D. Asensio López Santiago.
	9.00-9.30	Inauguración y presentación del Programa ARGOS-Murcia. Conferencia: Resultados del proyecto piloto.			Taller A: Aspectos generales de las drogodependencias en AP.	• D. Juan Jiménez Boscá, Coordinador Regional de Drogodependencias
	9.30-10.00	Aplicación de cuestionario e indicación de aplicación al EAP. Constitución de 3 grupos de trabajo.			Taller B: Intervención en AP sobre problemas relacionados con el alcohol.	• D. Asensio López Santiago, Médico de familia. Coordinador de Proyectos Estratégicos. Dirección General de Planificación, Ordenación Sanitaria y Farmacéutica e Investigación. Consejería de Sanidad y Consumo.
		GRUPO 1	GRUPO 2	GRUPO 3	Taller C: Sesiones clínicas.	• Dña. Ana Belén Villar Lorenzo, Enfermera y Antropóloga. Responsable de Programas de Formación. Dirección General de Atención al Ciudadano y Drogodependencias. Consejería de Sanidad y Política Social. • Dña. Consuelo Puerta Ortuño, Psicóloga Clínica. Técnica del Área de Prevención de Drogodependencias del Plan Regional sobre Drogas. Dirección General de Atención al Ciudadano y Drogodependencias. Consejería de Sanidad y Política Social.
	10.00-11.30	Taller A: Aspectos generales de las drogodependencias en AP.	Taller B: Intervención en AP sobre problemas relacionados con el alcohol.	Taller C: Sesiones clínicas.	Taller A: Aspectos generales de las drogodependencias en AP.	
	11.30-12.00	ALMUERZO DE TRABAJO			Taller C: Sesiones clínicas.	
	12.00-13.30	Taller B: Intervención en AP sobre problemas relacionados con el alcohol.	Taller C: Sesiones clínicas.	Taller A: Aspectos generales de las drogodependencias en AP.	Conferencia: Salud ambiental reproductiva: Consumo de alcohol, embarazo y lactancia, repercusiones en AP.	• D. Juan Antonio Ortega García Pediatra. Responsable de J.a. Unidad de Salud Medioambiental Pediátrica. Hospital Virgen de la Arrixaca. Servicio Murciano de Salud. • D. Miguel Felipe Sánchez Saúco, Enfermero. Unidad de Salud Medioambiental Pediátrica. Hospital Virgen de la Arrixaca. Servicio Murciano de Salud.
	13.30-15.00	Taller C: Sesiones clínicas.	Taller A: Aspectos generales de las drogodependencias en AP.	Taller B: Intervención en AP sobre problemas relacionados con el alcohol.		
	15.00-16.00	COMIDA DE TRABAJO				
	16.00-16.45	Metodología de los Proyectos de Investigación				
16.45-18.00	Conferencia: Salud ambiental reproductiva: Consumo de alcohol, embarazo y lactancia, repercusiones en AP. Conclusiones y propuestas de trabajo en cada Centro de Salud.					

5.2. Colaboración en la docencia y/o organización de actividades formativas promovidas por otros organismos.

5.2.1.- “Módulo básico de formación sobre prevención de drogodependencias para mediadores/as. Guía + Unidad didáctica”:

Modalidad formativa: Curso presencial. Módulo de prevención de drogodependencias impartido dentro de los Cursos presenciales de las Escuelas Oficiales de Animación y Educación en el Tiempo Libre regionales.

Organizado por: Instituto de la Juventud de la Región de Murcia.

Destinatarios: Personas interesadas en mejorar sus conocimientos y habilidades para la mediación juvenil que quieran incluir la prevención de drogodependencias en el medio natural donde se relacionan con los menores y jóvenes: Directores y Monitores de tiempo libre, Técnicos y Profesores deportivos, Animadores juveniles, Mediadores que actúen en educación no formal con adolescentes y jóvenes.

Fechas: Del 01/01/12 al 01/12/12

Lugar de realización: Escuelas de Animación y Educación en el Tiempo Libre

Nº de horas: 8 h.

Nº de ediciones: 16

Número de matriculados: 266

Características: Las Escuelas de Animación y Educación en el Tiempo Libre realizan una importante acción formativa, especialmente en los cursos base regulados por la Dirección General de Prevención de Violencia de Género, Juventud, Protección Jurídica y Reforma de Menores. Se han seguido realizando reuniones con las Escuelas para informarles del acuerdo de la Dirección General de Juventud con la Consejería de Sanidad y Política Social, que ha creado este módulo de formación en prevención de drogodependencias y que puede incorporarse a la formación básica de los Cursos de Monitores y Directores de Animación y Tiempo Libre, en las materias de libre configuración. Se les ha facilitado el material, así como el proceso de gestión de estas materias con la Escuela Regional de Animación y Tiempo Libre.

Este año se ha incrementado el número de Escuelas que han solicitado la incorporación de este “Módulo de prevención de drogodependencias” a los cursos de Monitor/a y director/a de Tiempo Libre que han impartido, pasando de 5 Escuelas que participaron en el año 2011 a 8 Escuelas que han participado este año 2012. Los resultados son los siguientes

Tabla: Número de acciones realizadas por Escuelas en el 2012:

Escuela de Animación y Educación en el Tiempo Libre	Nº ediciones
Los Limoneros	3
El Gigante	1
Hábitat Cultural	2
San Jorge	4
Instituto de Estudios de Animación y Ocio	2
Juvenmur	1
Maraqua	2
La Factoría	1
TOTAL	16



Tabla: Acciones realizadas en enero- diciembre de 2012 y número de destinatarios alcanzados por cada Escuela de Animación y Educación en el Tiempo Libre:

ESCUELA	CURSO	FECHAS CURSOS	FECHAS MÓDULO	LUGAR	Nº DESTINATARIOS ALCANZADOS
LOS LIMONEROS	Monitor de tiempo libre	1/17/2012 al 3/2/2012	14/1/ 2012	MURCIA	23
	Monitor de tiempo libre	26/1/ 2012 a 22/3/ 2012	15-16/3/ 2012	MURCIA	17
	Monitor de tiempo libre	10/2/2012 al 8/6/2012	2/6/2012	MURCIA	10
EL GIGANTE	Director de tiempo libre	1/ 1/ 2012 al 25/2/2012	5-11/2/ 2012	LORCA	17
HABITAT CULTURAL	Monitor de tiempo libre	27/1/2012 al 4/5/2012	23-30/3 2012	ABARÁN	19
	Monitor de tiempo libre	9/3/2012 al 20/5/2012	11- 12/5/2012	CIEZA	14
SAN JORGE	Monitor de tiempo libre	2/1/2012 al 15/8/2012	15/8/2012	MORATALLA	21
	Director de tiempo libre	3/1/2012 al 15/8/2012	9/8/ 2012	MORATALLA	16
	Monitor de tiempo libre	26/12/2012 al 14/9/2013	28/12/2012	MORATALLA	8
	Director de tiempo libre	26/12/2011 al 7/9/2012	28/12/2012	MORATALLA	10
INSTITUTO DE EST. DE ANIMACIÓN Y OCIO	Monitor de tiempo libre	18/9/2012 al 19/1/2013	4- 5/12/2012	MURCIA	16
JUVENMUR	Monitor de tiempo libre	5/10/2012 al 16/2/2013	30/11/2012 y 1/12/2012	MURCIA	27
MARAQUA	Monitor de tiempo libre	6/11/2012 al 19/3/2013	29/11/2012 y 4/12/2012	CARTAGENA	15
	Monitor de tiempo libre	10/10/2012 al 25/5/2013	16/12/2012	CARTAGENA	28
LA FACTORIA	Monitor de tiempo libre	2/11/2012 al 28/12/2012	24/11/2012	CEHEGÍN	25

Programa:

UNIDADES DIDÁCTICAS	CONTENIDOS
1	¿Quiénes son los jóvenes de hoy?
2	Conceptos de prevención de drogodependencias
3	Clasificación de las drogas y epidemiología de consumos en la Región
4	Factores de riesgo en los adolescentes y jóvenes relacionados con los grupos de iguales: Presión de grupo
5	Factores de riesgo en los adolescentes y jóvenes relacionados con el entorno: Medios de Comunicación, publicidad y drogas
6	Nuevas tecnologías y prevención
7	Detección precoz de los consumos de drogas. ¿Qué debe hacer el mediador ante un consumo de drogas
8	Dinámicas de grupo y habilidades aplicadas a la prevención. Preparación de actividades y talleres preventivos
9	Evaluación de procesos de prevención

5.2.2.- Curso “Salud a toda vela” edición técnicos:

Acreditación: Curso de Promoción Educativa dotados de 3 ECTS.

Modalidad formativa: Curso semipresencial (presencial y on line)

Organizado por: Universidad de Murcia.

Destinatarios: Universitarios y personal de la Universidad.

Fechas: Del 16/1/2012 al 13/01/2012.

Nº de horas: 50

Nº de ediciones: 1

Nº de matriculados: 11

Programa:

MODULOS	CONTENIDOS	
1	"CONSALUD, el conocimiento es salud": Información para la prevención del consumo de drogas	<p>El cerebro es como una ciudad</p> <p>Clasificación de las drogas y poder adictivo</p> <p>Dependencia social y factores que favorecen la recaída</p> <p>Clasificaciones de drogas y formas de consumo</p> <p>Consecuencias del consumo de drogas y Prevención</p> <p>Conclusiones</p>
2	Hábitos de Vida Saludable	<ul style="list-style-type: none"> <li data-bbox="603 622 746 846">● Nutrición y Actividad física: <li data-bbox="603 853 746 1077">● Hábitos de vida y Salud mental: <p>La importancia de la Dieta</p> <p>El mito de los complejos vitamínicos</p> <p>Obesidad y Diabetes.</p> <p>Recetario equilibrado para universitarios independizados</p> <p>Actividad física para universitarios con poco tiempo</p> <p>Autoestima y Autoconcepto</p> <p>Inmunología y estados de ánimo</p> <p>Habilidades sociales. Redes de apoyo social</p> <p>Inclusión social e igualdad</p> <p>Anorexia, Ortorexia, Vigorexia y Bulimia</p> <p>El papel del Ocio</p> <p>Adicción a la Tecnología.</p>
3	Contenidos preparatorios para la obtención de la Autorización Federativa a motor ("Titulín"):	<p>Programa para la obtención de la Autorización Federativa.</p> <p>Teoría de la Vela.</p> <p>Meteorología: nociones básicas.</p> <p>Higiene deportiva en la Vela.</p>

5.2.3.- 1ª y 2ª Formación entre Iguales en Equipos de Atención Primaria, dentro del Programa-ARGOS:

Modalidad formativa: Sesión clínica presencial.

Organizado por: Centros de Salud de las Áreas de Salud I-V-VI-IX.

Destinatarios: Médicos y enfermeros de los Centros de Salud de las Áreas de Salud I-V-VI-IX.

Fechas: marzo y nayo 2012.

Lugar: Los propios Centros de Salud de Murcia, Alcantarilla, Alhama de Murcia, Librilla, Mula y Pliego, Molina de Segura, Alguazas, Archena, Torres de Cotillas, Lorquí, Ceutí, Abanilla, Fortuna, Yecla, Jumilla, Cieza, Abarán y Blanca.

Nº de horas: 4 h.

Nº de ediciones: 1

Nº de participantes: 396

Programa:

Aspectos generales de las drogodependencias en AP.

Intervención en AP sobre problemas relacionados con el alcohol.

Sesiones clínicas.

Consumo de alcohol, embarazo y lactancia, repercusiones en AP.

Conclusiones y propuestas de participación en investigaciones en el Centro de Salud.

5.2.4. - Jornada para la coordinación de la Campaña "Alcohol: Conciencia con ciencia", del "Círculo adolescentes" para las Áreas de Salud II y VIII.:

Fue llevada a cabo el 4 de diciembre de 2012 en el Salón de Actos del Hospital Santa María del Rosell de Cartagena, en el que participaron un total de 80 asistentes (10 Técnicos de los Planes Locales de Prevención de Drogodependencias de los 6 Ayuntamientos: San Javier, San Pedro del Pinatar, Cartagena, Torre Pacheco, La Unión y Fuente Álamo; 38 Profesionales sanitarios de 17 Centros de Salud y 32 Profesores y/o Orientadores de 29 IES) con el siguiente programa:

 <p>Región de Murcia Consejería de Sanidad y Política Social Dirección General de Atención al Ciudadano y Drogodependencias</p> <p>JORNADA PARA LA COORDINACIÓN DE LA CAMPAÑA "ALCOHOL: COCIENCIA CON CIENCIA"</p> <p>4 de diciembre de 2012 Salón de Actos del Hospital Santa María del Rosell de Cartagena</p> <p>ORDEN DEL DÍA</p> <p>11 h.- 11.30 h.- REUNIÓN DE TRABAJO CON ENTIDADES LOCALES. Exposición del cometido de las Entidades Locales en la Campaña y propuesta de cooperación y coordinación (disposición y disponibilidad). Asistentes: Concejales y Técnicos responsables de Planes Locales de Prevención de Drogodependencias.</p> <p>11.45 h.- 12 h.- PRESENTACIÓN A LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN DE LA CAMPAÑA "ALCOHOL: COCIENCIA CON CIENCIA"</p> <p>Presentan: D. Juan Manuel Ruiz Ros, Director General de Atención al Ciudadano y Drogodependencias, Consejería de Sanidad y Política Social. D. Juan Navarro Barba, Jefe de Servicio de Atención a la Diversidad, Dirección General de Planificación y Ordenación Educativa, Consejería de Educación, Formación y Empleo. D. Antonio Calderón Rodríguez, Concejel del Área de Atención Social, del Ayuntamiento de Cartagena.</p> <p>Asisten: D. José Antonio García Córdova, Director General de Planificación, Ordenación Sanitaria y Farmacéutica e Investigación, Consejería de Sanidad y Política Social. Gerencia del Área de Salud II, del Servicio Murciano de Salud. Gerencia del Área de Salud VIII, del Servicio Murciano de Salud. Concejales y técnicos locales responsables de los Planes Municipales de Prevención de Drogodependencias de Cartagena, Fuente Álamo, La Unión, Mazarrón, Los Alcázares, San Javier, San Pedro del Pinatar y Torre Pacheco.</p> <p>12 h.- 13 h.- REUNIÓN DE TRABAJO TÉCNICOS LOCALES Y EDUCACIÓN:</p> <p>12 h.- <u>Presentación del Programa ARGOS-Murcia:</u></p>	<p>D. Asensio López Santiago, Coordinador de Proyectos Estratégicos. Dirección General de Planificación, Ordenación Sanitaria y Farmacéutica e Investigación. Consejería de Sanidad y Política Social.</p> <p>12.15 h.- <u>Presentación de las Unidades Didácticas de la Campaña:</u></p> <p>Dña. Consuelo Puerta Ortuño, Técnico Prevención Drogodependencias, Unidad Técnica de Coordinación Regional de Drogodependencias, Dirección General de Atención al Ciudadano y Drogodependencias de la Consejería de Sanidad y Política Social.</p> <p>12.30 h.- <u>Exposición de la metodología organizativa:</u></p> <p>Dña. Berta Median Infante, Técnico Unidad de Proyectos Estratégicos. Dirección General de Planificación, Ordenación Sanitaria y Farmacéutica e Investigación. Consejería de Sanidad y Política Social.</p> <p><u>Organización de los grupos de coordinación:</u> Los Técnicos de cada Ayuntamiento se reúnen con el Profesorado de ESO de su localidad para organizar:</p> <ul style="list-style-type: none"> - La disposición a participar (realización de las tres Unidades Didácticas, dos en el IES y la visita al Centro de Salud con los alumnos). - La disponibilidad de participación en las visitas de los alumnos de 1º de ESO (nº de clases de cada IES, días y horarios posibles, etc.) al Centro de Salud de referencia. - Nº de Profesores participantes. <p>13 h. a 14 h.- REUNIÓN DE TRABAJO TÉCNICOS LOCALES Y SANITARIO:</p> <p>13 h.- <u>Presentación del Proyecto ARGOS-Comunitario:</u></p> <p>D. Asensio López Santiago, Coordinador de Proyectos Estratégicos. Dirección General de Planificación, Ordenación Sanitaria y Farmacéutica e Investigación. Consejería de Sanidad y Política Social.</p> <p>13.15 h.- <u>Presentación de las Unidades Didácticas de la Campaña:</u></p> <p>Dña. Consuelo Puerta Ortuño, Técnico Prevención Drogodependencias, Unidad Técnica de Coordinación Regional de Drogodependencias, Dirección General de Atención al Ciudadano y Drogodependencias de la Consejería de Sanidad y Política Social.</p> <p>13.30 h.- <u>Exposición de la metodología organizativa:</u></p> <p>Dña. Berta Median Infante, Técnico Unidad de Proyectos Estratégicos. Dirección General de Planificación, Ordenación Sanitaria y Farmacéutica e Investigación. Consejería de Sanidad y Política Social.</p> <p><u>Organización de los grupos de coordinación:</u> Los Técnicos locales se reúnen con los Profesionales Sanitarios de los Centros de Salud para organizar:</p> <ul style="list-style-type: none"> - La disposición a participar (realización de la Unidad Didáctica 2 en el Centro de Salud con cada clase de alumnos). - La disponibilidad de participación del Centro de Salud en las visitas de los alumnos de 1º de ESO (nº de horas disponibles, días y horarios posibles, etc.). - Nº de Sanitarios participantes. <p>Trabajo de los Técnicos Locales posterior: Realizar el cronograma de las visitas de los alumnos de 1º de ESO al Centro de Salud de referencia, coordinando el nº de clases de cada IES con los horarios y personal para realizar la 2ª Unidad Didáctica.</p>
---	--

Asistieron los Técnicos Locales de los municipios correspondientes a las Áreas de Salud II y VIII donde se pilotaba la Campaña en la versión del “Circuito adolescentes”, el Enfermero y el Médico de cada Centro de Salud que habían sido formados dentro del Programa ARGOS-Murcia y los Orientadores, el Profesor Técnico de Servicios a la Comunidad, Tutores u otros profesores interesados de los Institutos de Educación Secundaria Obligatoria de estos municipios:

ÁREA DE SALUD	AYUNTAMIENTO	CENTRO DE SALUD	CENTRO EDUCATIVO	
ÁREA II CARTAGENA	CARTAGENA	Centro de Salud Barrio del Peral	CEIPS Privado LA ENCARNACION CEIPS Privado HISPANIA IES BEN ARABI IES LOS MOLINOS	
		Centro de Salud Cartagena Casco	IES JIMENEZ DE LA ESPADA	
		Centro de Salud Cartagena Oeste.	CEIPS Privado LA INMACULADA (Franciscanos) CEIPS Privado SANTA JOAQUINA DE VEDRUNA (Carmelitas) CEIPS Privado SANTA M ^{te} MICAELA (Adoratrices)	
		Centro de Salud El Algar	IES PEDRO PENALVER CEIPS Privado LEONARDO DA VINCI	
		Centro de Salud La Manga-Costa Cálida	IES LAS SALINAS DEL MAR MENOR CEIPS Privado NARVAL CEIPS Privado MIRALMONTE	
		Centro de Salud Los Dolores	CEIPS Privado SAN JUAN BOSCO (Salesianos) IES EL BODIO IES SAN ISIDORO	
		Centro de Salud Molinos Marfagones	CEIPSEE Privado Concertado LA VAGUADA IES JUAN SEBASTIAN ELCAÑO	
		Centro de Salud Pozo Estrecho	IES CARTHAGO SPARTARIA IES GALILEO	
		Centro de Salud San Antón	CEIPS Privado SAN VICENTE DE PAUL IES MEDITERRANEO	
		Centro de Salud Santa Lucía	IES SANTA LUCIA	
		Centro de Salud Cartagena Este.	CEIPS Privado LA SAGRADA FAMILIA (Maristas) IES ISAAC PERAL IES POLITECNICO	
		Centro de Salud Los Barreros	0	
		FUENTE ÁLAMO	Centro de Salud de Fuente Álamo	IES RICARDO ORTEGA CEIPS Privado SAN AGUSTÍN IES PUEBLOS DE LA VILLA
		MAZARRÓN	Centro de Salud Mazarrón	IES DOMINGO VALDIVIESO (4 grupos) IES FELIPE II (4 grupos)
			Centro de Salud Puerto de Mazarrón	IES D. ANTONIO HELLIN COSTA (5 grupos) CEIPSEE Privado COLEGIO SIGLO XXI
UNIÓN (LA)	Centro de Salud La Unión	CEIPS Privado NTRA. SRA. DEL CARMEN IES MARIA CEGARRA SALCEDO IES SIERRA MINERA CEIPSEE Privado SABINA MORA		
ÁREA VIII MAR MENOR	LOS ALCÁZARES (LOS)	Centro de Salud Los Alcázares	IES ANTONIO MENARGUEZ COSTA CEIPS Privado LAS CLARAS DEL MAR MENOR	
	SAN JAVIER	Centro de Salud San Javier	CEIPS Privado SAGRADO CORAZÓN IES RUIZ DE ALDA IES MAR MENOR	
	S. PEDRO DEL PINATAR	Centro de Salud San Pedro del Pinatar	IES DOS MARES IES MANUEL TARRAGA ESCRIBANO CEIPS Privado SAN PEDRO APOSTOL	
	TORRE-PACHECO	Centro de Salud Torre Pacheco-Este	CEIP Público NTRA. SRA. DE LOS DOLORES IES LUIS MANZANARES IES GERARDO MOLINA	
		Centro de Salud Torre Pacheco-Oeste	IES SABINA MORA (Roldán) CEIPSEE Privado Concertado CENTRO DE ENSEÑANZA VIRGEN DEL PASICO	

5.2.5.- Dentro del Proyecto ARGOS-Nato: Programa de formación permanente dentro del Plan de Formación Continuada de la Región de Murcia para matronas, enfermeras de pediatría, pediatras, médicos de cabecera y ginecólogos. Se ha desarrollado 5 talleres de 2 horas de duración para entrenar en consejo breve y diagnóstico precoz a través del manejo de la “Hoja Verde” de salud ambiental reproductiva implicando las Áreas Sanitarias I, VI, VII y IX: profesionales formados 160.

5.2.6.- Dentro del Proyecto ARGOS-Nato: Implantación Programa de Salud Ambiental Reproductiva de PEHSU: Sesiones grupos de interés: asistentes 20 profesionales.

5.2.7.- Dentro del Proyecto ARGOS-Nato: Sesiones internas del servicio específicas: 4. Asistencia: 70 sanitarios.

5.2.8.- Dentro del Proyecto ARGOS-Nato: Otras acciones formativas dentro del programa: 220 profesionales.

5.3.- Cursos recibidos y asistencia a Congresos:

5.3.1.-Jornadas formativas del Comité de Sistemas de Información del Observatorio Español sobre Drogas. Organizada por la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, Madrid.

5.4. Participación en actividades científico-técnicas:

5.4.1.-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 2012”.

5.4.2.-Participación en la Comisión de Evaluación a que hace referencia el Artículo 6 de la “Orden de 13 de abril de 2010 de la Consejería de Sanidad y Consumo, por la que se establecen las bases reguladoras y se convocan subvenciones a entidades locales de la Región de Murcia que desarrollen programas de prevención de drogodependencias para el año 2012”

5.4.3.-Participación en la Comisión de Planificación, Seguimiento y Evaluación de las actividades llevadas a cabo por entidades sin ánimo de lucro, que desarrollan en la Región de Murcia programas de prevención de Drogodependencias, para el año 2012.

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 pos 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/apoyadas desde la Unidad Técnica de Coordinación Regional de Drogodependencias:

6.2.1.- Dentro del Proyecto ARGOS-Nato:

- Describir y presentar la utilidad de ‘la hoja verde’ como herramienta clínica integral de detección e intervención en la prevención y minimización de daño durante los periodos críticos del desarrollo (espermatogénesis, embarazo y lactancia) por exposición a alcohol.

- Describir y analizar la variación de la exposición a etanol y drogas ilegales entre las parejas embarazadas de la Región de Murcia antes y después de la intervención.
- Analizar el perfil de la mujer ‘bebedora social’ embarazada en la Región de Murcia y los efectos asociados a la exposición temprana a etanol sobre el perímetro cefálico al nacimiento.
- Estudiar el papel de la ingesta de bebidas alcohólicas en madres lactantes sobre la duración de la lactancia materna completa en la Región de Murcia.
- Mostrar los ‘resultados en salud’ sobre el efecto teratogénico (cardiopatías congénitas) con especial énfasis en la exposición intrauterina a etanol.

6.2.2.- Dentro del Proyecto ARGOS-AP:

- Eficacia del consejo breve de salud sobre alcohol en embarazadas para la disminución del consumo de alcohol durante el embarazo.
- Efecto de la intervención oportunista con consejo breve de salud sobre alcohol en adolescentes sobre comportamientos de riesgo relacionado con las drogas.
- Estudio sobre la prevalencia del consumo de alcohol de riesgo en adultos.

Primeros resultados en las Áreas de Salud II y VIII:

PROYECTO		CENTROS DE SALUD	INVESTIGADORES
EMBARAZADAS	INSCRIPCIÓN	6	24
	COMPLETADO	3	11
JÓVENES	INSCRIPCIÓN	4	14
	COMPLETADO	1	4
ADULTOS	INSCRIPCIÓN	7	30
	COMPLETADO	3	9

Primeros resultados en las Áreas de Salud I, VI, IX:

PROYECTO		CENTROS DE SALUD	INVESTIGADORES
EMBARAZADAS	INSCRIPCIÓN	18	45
	COMPLETADO	12	22
JÓVENES	INSCRIPCIÓN	12	36
	COMPLETADO	8	20
ADULTOS	INSCRIPCIÓN	11	66
	COMPLETADO	10	43

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

- Difusión de investigaciones: Congresos, ponencias y artículos referentes al alcohol 2012:
 - Asociación Española de Pediatría: “Ingesta de alcohol y duración de la lactancia materna completa”. Autores: Juan Antonio Ortega García, Mónica Esquerdo-Laib, Miguel F Sánchez-Saúco, Alicia Cánovas-Conesa, Miguel Martínez Aroca, Ana Belén Villar Lorenzo

- XXXIX Jornadas Nacionales Socidrogalcohol: “Alcohol y lactancia materna en España: un cocktail muy peligroso”. Autores: Ortega García JA.; Martínez Aroca M; Sánchez Saúco MF.; Cánovas Conesa A.; Villar Lorenzo, AB.; Jiménez Roset J.
- “La ‘bebedora social’ embarazada en la Región de Murcia: perfil y resultados en la antropometría neonatal”, Autores: Martínez Aroca M.; Sánchez Saúco M.F; Villar Lorenzo AB.; Arteaga Moreno A; Delgado Marin J.L.; López Santiago A; Ortega García J.A.; Jiménez Roset J
- “Programa ‘ARGOS-Nato’: prevención, detección y minimización de daño por alcohol y otras drogas durante el embarazo y lactancia en la región de Murcia”. Autores: Sánchez Saúco, M.F; Villar Lorenzo A.B.; Martínez Aroca, M.; Delgado Marin, J.L.; López Santiago, A; Ortega García, J.A.; Jiménez Roset, J.
- “Drogas legales e ilegales en el primer trimestre de embarazo, experiencia con la ‘Hoja Verde’: intervención breve y eficiente”. Autores. Sánchez Saúco, M.F; Villar Lorenzo A.B.; Martínez Aroca, M.; Arteaga Moreno, A; Delgado Marin, J.L.; López Santiago, A; Ortega García, J.A.; Jiménez Roset, J.
- Simposio Mujer Y Alcohol. 1 Junio 2012 Valencia: “Programa de prevención y detección de alcohol en mujeres embarazadas”.
- XXXIX Jornadas Nacionales Socidrogalcohol. Marzo 2012 Tarragona: “Programa de prevención y detección precoz del consumo de alcohol en el embarazo”.
- Programa ARGOS Murcia. II Jornada Argos-Murcia de Formación de Formadores. Murcia, Febrero 2012: “Salud Ambiental Reproductiva: consumo de alcohol, embarazo y lactancia, repercusiones en Atención Primaria”.
- Jornadas Regionales Alcohol y Jóvenes. Formación para la mediación. “Alcohol y jóvenes: realidad femenina”. Murcia, Marzo 2012.
- Artículo en Revista: Head circumference at birth and exposure to tobacco, alcohol and illegal drugs during early pregnancy. Ortega-García JA, Gutierrez-Churango JE, Sánchez-Saúco MF, Martínez-Aroca M, Delgado-Marín JL, Sánchez-Solis M, Parrilla-Paricio JJ, Claudio L, Martínez-Lage JF. Childs Nerv Syst. 2012; 28:433-9.

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

- Creación y divulgación de materiales Proyecto ARGOS-Nato:
 - Trípticos de divulgación: Creación de trípticos de apoyo para profesionales “Consulta de Salud Ambiental Reproductiva:
 - http://www.pehsu.org/reproductive/pdf/ambiental_reproductiva.pdf y para usuarios “Consumo de Alcohol, embarazo y lactancia”: http://pehsu.org/wp/wp-content/uploads/folleto_alcohol.pdf. Con la distribución de 15.000 unidades en Áreas Sanitarias para programas de embarazo en consultas de matronas y médicos de familia, 20.000 unidades en las Canastillas de regalo para recién nacidos (alcance 50% de los recién nacidos en la

- Región de Murcia) entregadas al alta en el hospital maternal.
- Acceso online al PEHSU: http://pehsu.org/wp/wp-content/uploads/folleto_alcohol.pdf
 - Acceso online del DVD 'Entrevista clínica alcohol y embarazo', disponible en youtube: <http://www.youtube.com/watch?v=PZs8BE0e8Zk>.
 - Capítulo sobre el alcohol en la Guía [Recomendaciones dietéticas, actividad física y medio ambiente](#) para las y los supervivientes de cáncer de mama y prevención del cáncer de mama desde la infancia: http://pehsu.org/wp/wp-content/uploads/environmental_breastcancer.pdf
 - 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. Visitas realizadas desde inicio del Proyecto (contador interno intranet): 2.738 <http://arrinet.carm.es/lactarrinet.htm>
 - 20.000 Folletos "Salud ambiental reproductiva" de difusión del teléfono de consulta del programa Argos-Nato para AP.
 - 5.000 Folletos "Consumo de alcohol, embarazo y lactancia" de difusión del teléfono de consulta del programa Argos-Nato para embarazadas y madres lactantes, con indicaciones de abstinencia.
- Reedición de materiales Proyecto ARGOS-AP:
 - DVD con Vídeos didácticos con casos clínicos de entrevista motivacional con consejo breve de salud para: adolescente, mujer embarazada, adulto.
 - Cuestionario de actitud para AP.
 - Actuar es posible. El papel de la Atención Primaria ante los problemas de salud relacionados con el consumo de drogas. PNsD y semFYC. A. López Santiago, J. Zarco Montejo, F. Caudevilla Galligo y otros. 2007. (100 ejemplares).
 - Folleto Cómo actuar ante el consumo de alcohol: Guía de referencia para profesionales de Atención Primaria. Plan Nacional sobre Drogas.
 - Programa Argos. Prevención del consumo de drogas en el medio escolar. Actividades con profesionales sanitarios. A. López Santiago, J. Zarco Montejo, M. Villanueva Bañuls y F. Caudevilla Galligo. SEMFYC, Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria. 2008.
 - Programa Argos. Prevención del consumo de drogas en el medio escolar. Actividades con padres y madres. A. López Santiago, J. Zarco Montejo, M. Villanueva Bañuls y F. Caudevilla Galligo. SEMFYC, Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria. 2008.
 - Programa Argos. Prevención del consumo de drogas en el medio escolar. Actividades con alumnos. A. López Santiago, J. Zarco Montejo, M. Villanueva Bañuls y F. Caudevilla Galligo. SEMFYC, Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria. 2008.
 - Sesiones clínicas en APS. Drogas y Familia: Prevención y orientación. Abordaje desde la Atención Primaria. PND y semFYC. A. López Santiago, J. Zarco Montejo, M. Villanueva Bañuls y F. Caudevilla Galligo. SEMFYC, Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria.

2008.

- Inclusión en el Portal e-drogas de dossier de apoyo para los profesionales de los centros de salud que han sido formados como formadores, con los contenidos de las Sesiones de Formación entre Iguales que imparten a sus Equipos de Atención Primaria, como material de consulta para los profesionales sanitarios.
- 80 Pendrive con los contenidos didácticos para abordar la Formación entre Iguales.
- Edición de materiales Proyecto ARGOS-AP y ARGOS-Comunitario:
 - 500 Diferentes materiales para desarrollo del proyecto de investigación 1: Eficacia del consejo breve de salud en embarazadas para la disminución del consumo de alcohol durante el embarazo (carpeta, cuestionario 1ª visita y cuestionario 2ª visita).
 - 400 Diferentes materiales para el desarrollo del proyecto de investigación 2: Efecto de la intervención oportunista con consejo breve de salud en adolescentes sobre comportamientos de riesgo relacionados con las drogas (carpeta, cuestionario y consentimiento informado).
 - 40 Diferentes materiales para el desarrollo del proyecto de investigación 3: Prevalencia del consumo de alcohol de riesgo en población adulta.
 - 1 Cartel de presentación de la campaña “Alcohol: Conciencia con ciencia” x 6 ejemplares.
 - 1 Cartel sobre los riesgos del consumo de alcohol en el embarazo y lactancia x 6 ejemplares.
 - 8 Carteles dispuestos en un formato de aspa que tiene 1,60 cm de diámetro y 1,70 cm de alto, x 6 juegos para exposición itinerante en Centros de Salud “Círculo usuarios”.
 - 20.000 trípticos con el cuestionario de la campaña “Alcohol, conciencia con ciencia” para usuarios de Centros de Salud.
 - 500 Dossiers informativos del Programa ARGOS para sanitarios.
 - Digitalización de la campaña “Alcohol: Conciencia con ciencia” en Web www.e-drogas.es. con desarrollo del Concurso on-line para adolescentes participantes en la campaña.
 - Guía pedagógica CONSALUD: Cerebro, drogas y conducta. Soto Baño M. A., Muñoz García C., Marín Vera M. C., Martí Prieto F. Consejería de Sanidad y Consumo, 2008. En formato digital descargable en portal www.e-drogas.es.
 - Mantenimiento de páginas Web de divulgación para consulta de sanitarios, en la que publiquen las investigaciones de los EAP.
 - “Tres Unidades Didácticas” de la campaña “Alcohol: Conciencia con ciencia”.
 - DVD interactivo con las “Tres Unidades Didácticas” y actividades para el alumnado.
 - Adhesivos para carpetas de las diferentes jornadas formativas, Trípticos de las diferentes jornadas formativas, Hojas de evaluación de cada acción formativa.
 - Enara de presentación del Programa ARGOS-Murcia.

- Materiales TIC:
 - Mantenimiento de páginas Web: <http://www.e-drogas.es> y <http://www.um.es/saop>
 - Edición y digitalización de materiales técnicos y adaptación a formatos Pdf, Html, EPUB (libro electrónico para lectores de ebook), iOS o Android.
 - Foros de autoayuda.
 - Consulta online.
 - Materiales multimedia: Vídeos y videojuegos para descarga móvil.
 - Aplicaciones y programas para smartphone y netbooks.
 - Software para la experiencia de tele-salud.
- Materiales específicos del Programa Matrix:

Anteriores al proyecto:

- Adaptación, edición, publicación y digitalización de los manuales del tratamiento psicosocial Matrix de las adicciones a la población española, según convenio entre la Asociación Treatnet Spain y la Fundación para la Formación e Investigación Sanitaria de la Consejería de Sanidad y Política Social, permitiendo la utilización y distribución de dichos materiales para uso clínico en todo el Estado Español con carácter gratuito.
- Edición impresa de 75 manuales del terapeuta.
- Edición impresa de 80 manuales para terapia familiar.
- Edición impresa de 250 manuales para usuarios.
- Edición impresa de 250 agendas para usuarios.
- Edición impresa de 250 libretas de trabajo para usuarios.
- Edición impresa de 5 manuales de supervisor
- Asimismo está disponible en edición electrónica para su descarga a través del Portal e-drogas.
- Presentaciones en formato powerpoint con diapositivas modificadas para las sesiones FAM.

Elaborados en el proyecto:

- Base de datos para las valoraciones de los pacientes, sus informes y los resultados.
- Diagrama de flujo de derivación de los centros que entran en el proyecto.
- Hoja de información y consentimiento informado unificada.
- Evaluación unificada para los diferentes centros usuarios.
- Hoja de supervisión de los terapeutas Matrix.
- Hoja unificada de asistencia para pacientes.
- Sistema de recogida de datos de los análisis de orina.

- Cuestionarios y entrevistas de valoración especificados.
- Temporalización del proyecto.
- Documento de previsión de pacientes por centros.
- Fichas esquema para las sesiones FAM, HRT y PR.
- Descripciones, fichas esquema y fichas de trabajo para las sesiones que se han cambiado o añadido dentro del procedimiento de tratamiento.
- Documento de confidencialidad para estudiantes y profesionales observadores de los grupos de tratamiento.
- Documento hoja de derivación de profesionales.
- Documento de explicación de tareas a pacientes nuevos.
- Base de datos de todas las variables e indicadores en formato SPSS.
- Programa informático de recogida de datos para la entrevista ASI 6 en formato SPSS.
- Segunda edición de los manuales de tratamiento y el material utilizado por los pacientes durante el mismo.
- Protocolo para la entrada en el grupo y medidas a tomar tras el incumplimiento del contrato terapéutico (consentimiento informado).
- Protocolo de evaluación del Modelo Matrix.



SERVICIO DE INCAPACIDAD TEMPORAL Y SALUD LABORAL

Las funciones del Servicio quedan recogidas normativamente en el Decreto 117/2002, de 27 de septiembre y posterior desarrollo en el Decreto n.º 15/2008, de 25 de enero, por el que se aprueba el Reglamento de Ordenación de la Inspección de Servicios Sanitarios de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia.

1. ORGANIZACIÓN DEL SERVICIO

En cuanto al funcionamiento interno del Servicio, a la vista de los buenos resultados obtenidos en cuanto a formación y motivación laboral, se ha mantenido el sistema de rotación del personal administrativo entre los distintos puestos de trabajo, tal y como se implantó el año 2009. Dentro de las tareas administrativas, además de las inherentes a los puestos de estas características, queda incluida la información al ciudadano, sobre competencias del Servicio, competencias de otras administraciones, tramitación de reclamaciones, traslado de expedientes, y altas de Mutuas por contingencias profesionales.

Asimismo, de manera mensual se lleva a cabo una reunión entre el equipo de Inspectores y Subinspectores, donde se valora el trabajo desarrollado en el mes de forma cuantificada, así como los resultados obtenidos. También se elaboran actuaciones conducentes a la mejora en la gestión de la I.T. De manera periódica reciben también charlas formativas sobre materias relacionadas con la Incapacidad Temporal que son llevadas a cabo por alguno de los Inspectores Médicos o Enfermeros Subinspectores.

El programa informático que se utiliza en el Servicio para la gestión de la Incapacidad Temporal, IT-SAN se ha ido actualizando añadiendo nuevos trámites tanto para adecuarlo a los cambios de normativa recogida en la disposición adicional quincuagésima segunda del RDL 1/1994, de 20 de junio, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social, como aquellos destinados a una mayor operatividad del programa.

Asimismo se han seguido manteniendo reuniones entre los Servicios de Informática tanto del Servicio Murciano de Salud, como de la Consejería de Sanidad y Consumo y con la Subdirección General de Atención Primaria del Servicio Murciano de Salud, para tratar de interconectar los sistemas informáticos de ambos organismos, con el fin de continuar con la apertura de canales de intercomunicación entre ambos organismos y el Instituto Nacional de la Seguridad Social, como agentes implicados en la gestión de la Incapacidad Temporal.

2. GESTIÓN Y CONTROL DE LA INCAPACIDAD TEMPORAL

Compete al Servicio, la evaluación, gestión y control de la prestación por Incapacidad Temporal conforme a la normativa establecida, así como el mantenimiento y desarrollo de un sistema de información de la IT, colaborando con las Gerencias de Atención Primaria y los profesionales sanitarios, en el asesoramiento, la información y la formación en la gestión y el control de la prestación de IT.

Para el desempeño del Control de la Incapacidad Temporal, tenemos establecido un protocolo de citaciones trimestrales en función de la fecha de inicio del proceso de Incapacidad Temporal. Asimismo se llevan a cabo Controles tanto a demanda de Empresas como de MATEPSS.

- **Controles Trimestrales**

El número de pacientes citados a lo largo del año 2011 asciende a un total de 20.573. Como resultado de estas citaciones se han elaborado y remitido al Instituto Nacional de la Seguridad Social los siguientes Informes Trimestrales:

- **Control de Empresas.**

	2011	2012
Citaciones	20.573	21679
Informes trimestrales	10467	14305

Se realizaron un total de 513 controles de procesos de incapacidad temporal a petición de empresas.

	2011	2012
Controles de empresa	621	513

- **Actuaciones sanitarias de urgencia de las Mutuas:**

Las actuaciones sanitarias de urgencia de las Mutuas vienen recogidas en el artículo 82 del Real Decreto 1993/1995, de 7 de diciembre, que aprueba el Reglamento sobre Colaboración de las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales en la Gestión de la Seguridad Social, estando encaminadas a acortar la duración de los procesos de incapacidad por contingencia común al reducir la demora en la práctica de pruebas diagnósticas y tratamientos por parte de las Mutuas.

Se han tramitado a lo largo del año 2012 un total de 962 autorizaciones de las cuales han sido favorables 861.

- **Propuestas de Alta Médica recibidas de las Mutuas de Accidentes de Trabajo y**

	2011	2012
Solicitudes del art. 85	875	962
Favorables	783	861

Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social

Se han recibido durante el año 2012 un total de 8.123 propuestas motivadas de alta médica.

	2011	2012
Propuestas de alta	6.059	8.123

Siendo la situación de las mismas a final del ejercicio 2012:

- **Compete al Servicio el inicio de un expediente de Incapacidad Permanente en procesos de**

Contestadas	7.638	93,3%
Pendientes	550	6,7%

Incapacidad Temporal de menos de 365 días de duración.

A lo largo del año 2012 se ha iniciado desde este Servicio un total de 734 de Propuestas de Incapacidad Permanente, frente a las 680 realizadas en el año 2011.

- **Compete al Servicio del inicio de expediente de Determinación de Contingencia en**

	2011	2012
Incapacidades Permanentes	680	734

procesos de Incapacidad Temporal de menos de 365 días.

En aquellos procesos que se inician como contingencia común y que existe sospecha de que la patología determinante de la situación de Incapacidad Temporal tuviera origen en contingencia profesional, se inicia por parte del Servicio el oportuno expediente de determinación de contingencia. En el año 2012 se iniciaron un total de 117, frente a los 71 del año 2011.

- **Compete al Servicio las tareas de asesoramiento, formación en materia de Salud Laboral e**

	2011	2012
Determinaciones de contingencias	71	117

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 2012 ha continuado con su labor de asesoramiento y formación a los facultativos del SMS, en materia de la prestación de IT, para lo que se han realizado tanto visitas presenciales a los Centros de Salud como remisión de notas informativas a los Coordinadores de los Centros incluyendo las modificaciones normativas que han surgido a lo largo del año.

Como en años anteriores, se ha colaborado con las Unidades de Formación continuada de las Gerencias de Área, con la Unidad Docente de Medicina Familiar y Comunitaria de Murcia, Lorca y Cartagena, así como con la Unidad Docente Multiprofesional de Salud Laboral de la Región de Murcia.

El objetivo de los cursos es doble, por un lado se pretende que antes de que comiencen a desempeñar su tarea como facultativos asistenciales de primaria, incorporen a su rutina el marco legislativo y la trascendencia de sus decisiones a nivel social, económico y asistencial y por otro lado, tal como se recoge en el Plan Regional de Riesgos Laborales 2008-2012, facilitar a los médicos de atención primaria las herramientas formativas que les ayuden a detectar y comunicar patologías que pueden tener origen laboral. Un tercer objetivo sería cumplir con el Convenio de Colaboración entre el Ministerio de Trabajo e Inmigración y la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia para el control de la Incapacidad Temporal durante el periodo 2009-2012.

Nos es grato resaltar el acogimiento tan positivo que tienen estos cursos entre los facultativos, que los ven como muy útiles en su práctica diaria y conceden una alta calificación a los docentes de los mismos, Inspectores y Subinspectores del Servicio.

3. OTRAS ACTUACIONES EN RELACIÓN AL PLAN GENERAL DE INSPECCIÓN DE SERVICIOS SANITARIOS, ASÍ COMO LA COLABORACIÓN CON OTRAS ADMINISTRACIONES.

Colaboración con el Servicio Murciano de Salud.

Remisión de las resoluciones emitidas por el INSS, en relación al proceso de Incapacidad Temporal.

El Servicio es transmisor a los facultativos del Servicio Murciano de Salud de cuantas resoluciones, en relación a los procesos de Incapacidad Temporal de los pacientes de su cupo, emite el Instituto Nacional de la Seguridad Social.

A lo largo del año 2012 se han remitido un total de **4.620** resoluciones de Incapacidad Permanente, **3.621** resoluciones de alta en aquellos procesos que agotaron los 12 meses en I.T., y **1.320** resoluciones de procesos revisados por el INSS, y que se han iniciado después de altas emitidas por dicho organismo.

Cargo a terceros por asistencia sanitaria y farmacéutica.

Dentro de nuestras actividades, el Servicio recoge la información facilitada por el INSS en relación a las Determinaciones de Contingencia en las que se resuelve como profesional una IT que comenzó por contingencias comunes. En estos casos se comunica al SMS, para que se facture a las Mutuas la asistencia sanitaria, prestada por parte del Servicio de Salud, a un trabajador en relación a la patología calificada como profesional.

Se enviaron 217 oficios al Servicio Murciano de Salud así como al Servicio de Inspección de Prestaciones Asistenciales en aras de realizar el cargo a terceros de asistencia sanitaria y de farmacia a las MATEPSS.

Elaboración de informes técnicos en las reclamaciones previas a la vía judicial laboral relacionadas con la prestación de Incapacidad Temporal.

Se han realizado un total de 154 informes técnicos por parte de los Inspectores Médicos

	2011	2012
Cargo a terceros	195	217

adscritos a este Servicio.

	2011	2012
Informes técnicos	118	154

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.

El número de reuniones del EVI en el año 2012 se ha aumentado de las 4 sesiones semanales que se iniciaron en el año 2.008, a 5 semanales por tanto el número de sesiones ha sido de 259 sesiones que ocupan toda una mañana de trabajo.

Además formamos parte de los equipos, de valoración de falta de medidas de seguridad en las empresas, que en el año 2011 se reunieron en 12 ocasiones.

	2011	2012
Sesiones de EVI	272	259

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.

Colaboración con el Ministerio de Trabajo e Inmigración

Emisión de los informes a los que hace referencia el Real Decreto 1993/1997, por el que se aprueba el Reglamento de colaboración de las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social, en su artículo 12, con la adecuación pertinente a la Orden TIN/2786/2009, de 14 de octubre, por la que se implanta el proceso telemático normalizado CAS@.

.A lo largo del año 2012 se realizaron un total de 260 informes de adecuación.

	2011	2012
Informes de adecuación	151	260



SERVICIO DE INSPECCIÓN DE PRESTACIONES ASISTENCIALES

El Decreto nº 117/2002 de 27 de septiembre, por el que se establece la estructura orgánica de la Consejería de Sanidad y Consumo, (BORM de 8 de Octubre) atribuye al Servicio de Inspección de Prestaciones Asistenciales (SIPA), competencias para el ejercicio de la actuación inspectora en materia de prestaciones sanitarias, farmacéuticas y complementarias del Sistema Sanitario Público.

El Decreto nº.15/2008, de 25 de enero, por el que se aprueba el Reglamento de Ordenación de la Inspección de Servicios Sanitarios de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, (BORM de 30 de enero de 2008), en su artículo 14 recoge las funciones de la Inspección de Servicios Sanitarios, con independencia de las funciones que sean competencia de otros organismos dependientes de la Consejería de Sanidad u otros organismos de la Administración Pública de la Región de Murcia.

FUNCIONES

En el marco de sus competencias el S.I.P.A. tiene encomendado la gestión, coordinación, dirección y control de las unidades que de él dependen y el ejercicio de las siguientes funciones:

CON CARÁCTER GENERAL:

- a. Efectuar propuestas de modificaciones que se consideren oportunas en la estructura y funcionamiento de los servicios de asistencia sanitaria, como consecuencia del control efectuado.
- b. Proponer cuantas disposiciones normativas se consideren necesarias para un mejor desarrollo de las funciones encomendadas.
- c. En el ámbito de sus competencias sobre centros y prestaciones sanitarias, inspeccionar la calidad de la asistencia sanitaria y de sus prestaciones, en el marco de las políticas de calidad establecidas por el órgano directivo competente.
- d. Elaborar los informes que, de acuerdo a la normativa vigente, les sean solicitados.

EN MATERIA DE LOS DERECHOS DE LOS CIUDADANOS EN EL SISTEMA SANITARIO:

- a. Atender a los usuarios para la información o asesoramiento que demanden.
- b. Investigar y emitir los correspondientes informes sobre las reclamaciones, quejas o sugerencias interpuestas por los ciudadanos derivadas de la asistencia sanitaria prestada, cuando sea considerado necesario por el Organismo receptor de la reclamación, así como cualquier otro informe que le encomiende la normativa vigente en esta materia.

EN MATERIA DE PRESTACIONES SANITARIAS:

- a. Inspeccionar las prestaciones sanitarias, incluidas la atención primaria y especializada, del Sistema Nacional de Salud, así como aquellas relativas a los Convenios Internacionales que pudieran corresponderle.
- b. Inspeccionar las prestaciones farmacéuticas, así como efectuar el procedimiento de visado de las mismas.

- c. Inspeccionar las prestaciones complementarias, así como elaborar los informes propuestas en los expedientes de reintegros de gastos.
- d. Inspeccionar los servicios de información y documentación sanitaria.

EN MATERIA DE RESPONSABILIDAD:

- a. Elaborar los informes técnico-sanitarios en los expedientes de reclamaciones de responsabilidad patrimonial que se instruyan por el Servicio Murciano de Salud, u otros departamentos de la Administración regional que así lo soliciten.
- b. Participar en el desarrollo de la política de gestión de riesgos sanitarios, en especial de los aspectos relacionados con la identificación, evaluación y tratamiento de los mismos, incluyendo su implantación en los centros sanitarios y las actividades de formación e información de los profesionales que sean necesarias en esta materia.
- c. Evaluación de las reclamaciones en los centros, servicios y establecimientos sanitarios del sistema sanitario público regional mediante auditoría periódica, cuantitativa y cualitativa, y la elaboración del informe técnico correspondiente.
- d. Investigar e informar las actuaciones de las que pudieran derivarse responsabilidades individuales en el desarrollo de los procedimientos y del funcionamiento general de los servicios sanitarios.
- e. Efectuar las actuaciones previas y elevar al órgano competente, en su caso, propuesta de adopción de las medidas oportunas, en aquellos casos en que como consecuencia de la actuación inspectora se dedujeran posibles responsabilidades administrativas o disciplinarias.
- f. Efectuar las actuaciones previas, propuesta de iniciación e instrucción de procedimientos sancionadores que se deriven de actuaciones directas de la Inspección de Servicios Sanitarios.
- g. En los expedientes relativos al incumplimiento de las obligaciones del personal sanitario en el ámbito de la Ley 55/2003, de 16 de diciembre (RCL 2003, 2934), del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud y de la Ley 5/2001, de 5 de diciembre (LRM 2001, 330), de Personal Estatutario del Servicio Murciano de Salud, el Órgano Administrativo competente podrá designar como Instructor del mencionado expediente sancionador un Médico Inspector o Farmacéutico Inspector.

EN MATERIA DE INSPECCIÓN FARMACÉUTICA:

- a. Evaluar cualquier actividad en relación con la prestación farmacéutica y de productos dietéticos de acuerdo con la normativa de aplicación.
- b. Inspeccionar y controlar la prestación farmacéutica del Sistema Nacional de Salud, en todos los ámbitos de su desarrollo, procesos administrativos, prescripción médica y servicios farmacéuticos públicos y concertados.
- c. Efectuar el seguimiento y evaluación de los objetivos económicos y de calidad farmacológica en los centros sanitarios del Servicio Murciano de Salud, así como en los concertados.

- d. Participar en el análisis de la oferta de productos farmacéuticos incluidos en la prestación.
- e. Realizar auditorías y evaluaciones sobre prestación farmacéutica en los diferentes niveles asistenciales.
- f. Participar en la revisión y actualización de la normativa en materia de prestación farmacéutica.
- g. Colaborar en la evaluación de la utilización de medicamentos y productos sanitarios, con especial referencia al gasto farmacéutico. Actividades específicas, en el ámbito de la Comunidad de la Región de Murcia, de estudios de utilización de medicamentos y fármaco-económicos, con especial seguimiento de los nuevos principios activos incorporados al arsenal terapéutico del sistema sanitario público.
- h. Tutela de los derechos de los usuarios en materia de prestación farmacéutica, tanto en el ámbito de la atención primaria como especializada, así como cualquiera otros que fueran implantados por la Consejería de Sanidad o el Servicio Murciano de Salud.
- i. Colaborar en la promoción y asesoramiento del programa de uso racional del medicamento.
- j. Asesorar técnicamente en la suscripción y seguimiento de los conciertos suscritos entre el Servicio Murciano de Salud y cualquier otro organismo, institución o corporación, en lo relativo a la prestación farmacéutica.
- k. Asesorar en materia de procedimientos y actuaciones para una adecuada utilización de los recursos destinados a la prestación farmacéutica y de los sistemas de información farmacéutica que se desarrollen por la Consejería de Sanidad y el Servicio Murciano de Salud.

EN MATERIA DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN:

- a. Efectuar la evaluación de sus sistemas de información, en los aspectos referidos al mantenimiento, fiabilidad de los datos, así como de los indicadores obtenidos.
- b. En los términos que se determinen, en su caso, en el plan anual de Inspección, efectuar la evaluación de los sistemas de información sanitaria que al efecto se establezcan por la Consejería de Sanidad.

OTRAS FUNCIONES DE LA INSPECCIÓN DE SERVICIOS SANITARIOS:

- a. Participar en la formación e investigación en materias propias de su competencia.
- b. Asesoramiento e inspección de las prestaciones a los asegurados de MUFACE, en los términos establecidos en los convenios de colaboración suscritos por la Consejería de Sanidad y dicha Mutualidad.
- c. Realización de los informes valorativos en materia de asistencia sanitaria que pudieran corresponderle, de acuerdo con lo establecido en los Reglamentos de la Unión Europea, o en Convenios bilaterales con otros países.
- d. Cualesquiera otra que venga establecida por disposiciones legales o reglamentarias.

- e. Colaboración con la Alta Inspección del Estado en los términos establecidos en la legislación básica estatal.
- f. Secretaría Comisión Asesora Regional para el tratamiento de la esclerosis múltiple.
- g. Secretaría Comisión Asesora Regional para la utilización de la hormona de crecimiento y sustancias afines.

ACTIVIDADES Y TAREAS

Para el ejercicio de sus funciones, el S.I.P.A. ha realizado durante el año 2012 las siguientes actividades y tareas:

- Emisión de informes para la resolución de 33 **expedientes** de reintegro de gastos sobre asistencia médica y 413 expedientes de reintegro de gastos sobre prestaciones farmacéuticas, a solicitud de la Dirección General de Régimen Económico y Prestaciones del SMS.
- Emisión de **1037 informes**, solicitados por la Dirección General de Régimen Económico y Prestaciones del SMS., para la concesión de las prestaciones ortoprotésicas.
- Emisión de **13 informes periciales** solicitados por los Tribunales de lo Contencioso – Administrativo de Murcia.
- Emisión de **976 informes** sobre expedientes de adquisición de medicamentos extranjeros.
- Atención directa a **2960 consultas** atendidas por las inspectoras farmacéuticas.
- Investigación de **104 reclamaciones o denuncias** y emisión de sus correspondientes informes.
- Control de los robos, hurtos y extravíos de recetas y sellos médicos
- Visado de **802.458 recetas** de los productos y especialidades farmacéuticas
- Colaboración y asesoramiento a otras entidades gestoras. Habiéndose emitido **1147 informes a MUFACE y 7 informes al INSS**.
- Expedición / renovación y control de **6 Tarjetas de Campañas Sanitarias**, al amparo de lo que determina el R.D. 1867/95.
- Se han confeccionado los siguientes protocolos de tratamiento farmacológico con anticoagulantes (NACOS).
- Atención directa e información continua, a los usuarios en materia de visados de recetas e incidencias relacionadas con la prestación farmacéutica en general, así como a facultativos médicos en relación con las normas de prescripción de medicamentos.

- Gestión y control de los procedimientos administrativos de la Comisión Asesora Regional para el tratamiento farmacológico de la esclerosis múltiple y de la Comisión Asesora Regional para la utilización terapéutica de la hormona del crecimiento y de las sustancias relacionadas con ella.
- Elaboración de memorias y estadísticas.
- Participación en las reuniones periódicas que celebra la Comisión del Seguro de Responsabilidad Patrimonial.
- Colaboración con el Grupo de Trabajo de Responsabilidad Patrimonial y Gestión de Riesgos de la Comisión de Coordinación de la Inspección en el SNS.
- Mantenimiento y actualización de las bases de datos de los expedientes informados y de las recetas visadas.
- Mantenimiento y explotación, para el control de la actividad a tiempo real de las siguientes bases de datos:
 - Ortoprótisis / reintegro de gastos / responsabilidad patrimonial/ procedimiento ordinario / reclamaciones / recepción de documentos / robos, hurtos y extravíos de recetas y sellos médicos / emisión de tarjetas de Campañas Sanitarias, / E.112.
- A lo largo de 2012 se ha realizado la implantación del visado automático; procedimiento por el que se visan las recetas de los tratamientos de enfermos crónicos en los centros asistenciales del SMS

RESUMEN DE LAS PRINCIPALES TAREAS REALIZADAS

Expedientes informados al S.M.S. de reintegro de gastos	446
Expedientes informados al S.M.S. de prestaciones ortoprotésicas	1.037
Informes preceptivos periciales al S.M.S.	133
Expedientes informados Procedimientos ordinarios a Juzgados Contencioso-Administrativo.	13
Expedientes informados por otras reclamaciones/investigaciones	123
Protocolos tratamientos farmacoterapéuticos	3
Expedientes informados a MUFACE	1.147
Expedientes informados al INSS (E-112)	7
Expedientes informados de adquisición de medicamentos extranjeros	976
Recetas visadas	802.458
Consultas de atención directa por inspectoras farmacéuticas	2.930
Emisión tarjetas campañas sanitarias	6

MEDIOS PERSONALES.

Para el ejercicio de sus funciones y la realización de las tareas encomendadas, durante el año 2012 el SIPA ha mantenido ocupados los siguientes puestos de trabajo:

Puesto de trabajo	Grupo			Nº puestos
	A1	C1	C2	
Jefe de Servicio	1			1
Inspector Médico	6			6
Inspector Farmacéutico	2			2
Jefe de Negociado		2		2
Administrativo		1		1
Auxiliar Especialista			9	9
Auxiliar Apoyo Información			1	1
Auxiliar Administrativo			2	2
Totales	9	3	12	24



SERVICIO DE INFORMACIÓN Y DEFENSA DE LOS SERVICIOS SANITARIOS

En este año 2012 se ha integrado satisfactoriamente en la Unidad de Información y Atención de la Consejería el registro de entrada y salida de documentación, así como la gestión de tasas tanto a los usuarios como a los servicios gestores de la Consejería en materia de Inspección.

Se está llevando a cabo, como apoyo al SMS, la información y atención al ciudadano centralizada, y tramitación de incidencias con motivo del establecimiento de la aportación farmacéutica desde julio 2012, así como el reintegro debido al exceso de aportación.

Se han gestionado las incidencias acaecidas por la implantación de la aportación farmacéutica en el programa Agora Administrativo en estrecha colaboración con el Servicio Regional de Sanitaria

Nuestra Unidad de Información ha sido el punto de contacto ante la alerta sanitaria por las prótesis mamarias PIP a raíz del protocolo aprobado por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; con el fin de derivar los casos detectados que cumplieran los requisitos necesarios a la Unidad de Mama del Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca.

Se continúa con la labor de coordinación e impulso de los Servicios de Atención al Usuario de las gerencias de Área mediante las reuniones periódicas con dichos servicios para evaluar y actualizar los motivos de las quejas y reclamaciones sanitarias. Del mismo modo se ha procedido a visitar los diferentes hospitales para formar al personal en la aplicación Sugesan de gestión de quejas y reclamaciones.

Con periodicidad trimestral se ha enviado a las distintas gerencias de área y al gerente del SMS los informes trimestrales del número de reclamaciones de cada área y los motivos de las mismas, también los tiempos de respuesta para poder evaluar los indicadores de los contratos de gestión. Independientemente de los informes específicos a demanda en relación con aspectos concretos relacionados con la asistencia.

Suma de Numero de Consultas Mes 2012

Tipo de Consulta	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEPT	OCT	NOV	DIC	Total
Registro			769	929	945	1229	1424	837	1009	2561	1207	836	11746
Telefónica	1072	1010	694	924	1035	1446	730	562	873	1663	722	378	11109
Verbal	337	366	404	397	1074	526	679	447	965	1677	861	390	8123
012	312	180	186	269	432	549	165	104	135	260	154	148	2894
Total general	1721	1556	2053	2519	3486	3750	3006	1950	2982	6162	2944	1754	33872

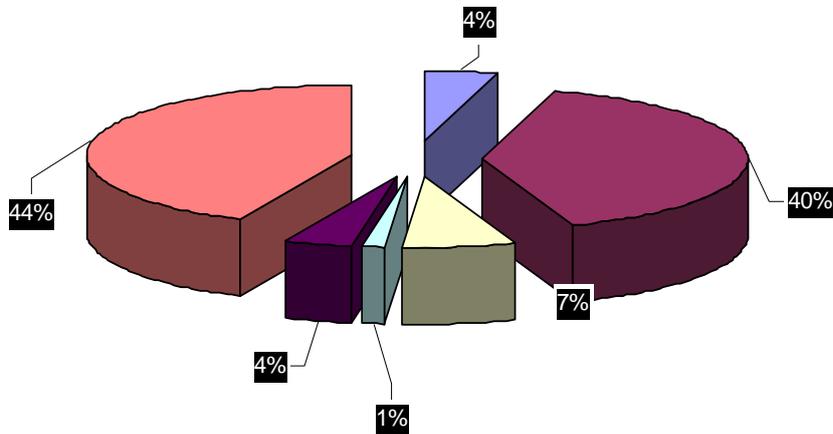
Numero de Consultas 2012 Mes

Centro directivo	Área	ENE	FE B	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	Total
OTROS	Área sanidad Delegación de gobierno	21	27	29	15	23	15	25	26	18	23	20	7	249
	Bolsas de trabajo, oposiciones-carm					1					1			2
	Inss	34	32	34	24	34	33	24	35	42	31	17	13	353
	Otros	47	48	44	44	28	32	3	12	22	37	21	27	365
	Servicios municipales de salud	10	4	5	2	10	8	6	4	8	3	8	6	74
	Tesorería General Seguridad Social		4	2	1	1	1				1			10
	Consumo	48	48	29	34	48	48	39	32	29	39	34	16	444
SERVICIO MURCIANO DE SALUD	Bolsas de trabajo, oposiciones, SMS	744	689	450	890	1001	1592	312	148	497	1432	291	213	8259
	Drogodependencias	1	1					1						3
	Otros (SMS)	125	89	100	62	136	137	35	93	78	100	136	59	1150
	Personal SMS	45	46	32	38	55	51	28	12	38	26	29	27	427
	Salud mental	1	1			1		1			2			6
	D.G.Regimen Económico y Prestaciones	61	57	49	56	63	56	93						435
	Aportación farmacéutica							428	312	421	418	229	127	1935
	Otros							4	12	20	17	24	17	94
	SMS	1			2			2	1	1				7
	D.G. Asistencias Sanitaria	199	158	65	26	61	26	202	192	73	74	70	43	1189
DIRECCION GENERAL SALUD PUBLICA	Educación para la salud	15	3	3	2	5	2	2	2	4	4	6	4	52
	Enfermedades del tórax	2	2	1		1	2			1	1		1	11
	Epidemiología	5	8	1	3	6	3	3			4	10	2	45
	Infracciones y sanciones salud		3	2		4	1		2		4			16
	Laboratorio	1	2		3	5	5	2	5	2		1	1	27
	Ley tabaco	2	9	4	7	4	2		1	2	2		2	35
	Manipulación de alimentos	15	28	21	16	17	13	14	9	13	15	14	11	186
	Otros (salud pública)	8	12	14	10	29	23	3	12	7	21	16	15	170
	Policía mortuoria	29	18	26	24	29	25	9	7	14	19	23	22	245
	Registro sanitario de alimentación	51	73	62	33	70	46	20	19	38	42	60	31	545
	Salud infantil	104	49	52	48	47	37	26	8	31	78	53	18	551
	Sanidad ambiental	9	15	13	22	34	32	18	12	10	20	19	3	207
	Servicio inspecciones salud	20	14	17	7	18	9	22	11	23	14	11	8	174
	Subvenciones salud pública		2											2
	Transplantes y cáncer de mama	12	5	6	4	7	6	3	2	5	4	5	2	61
	Bioquímica y genética clínica	3												3

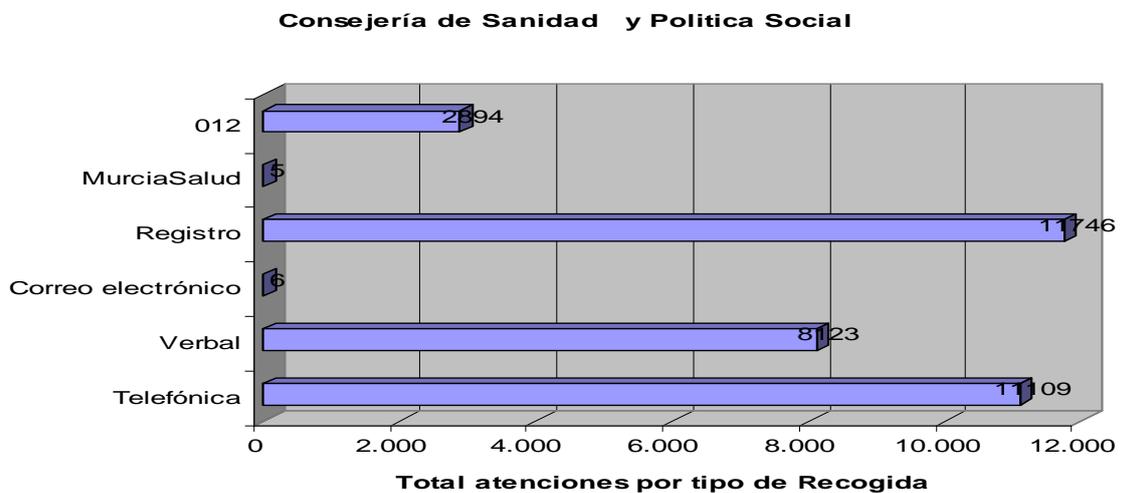
Numero de Consultas 2012 Mes (continuación)

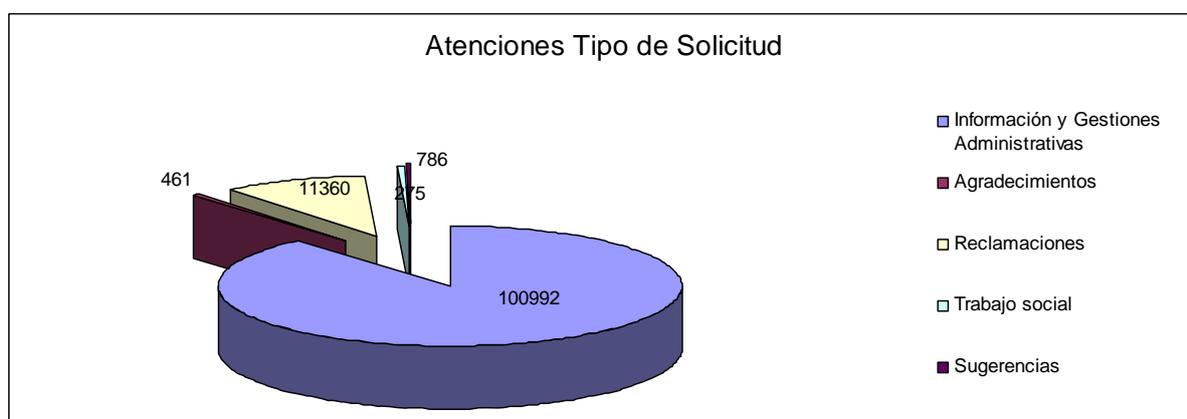
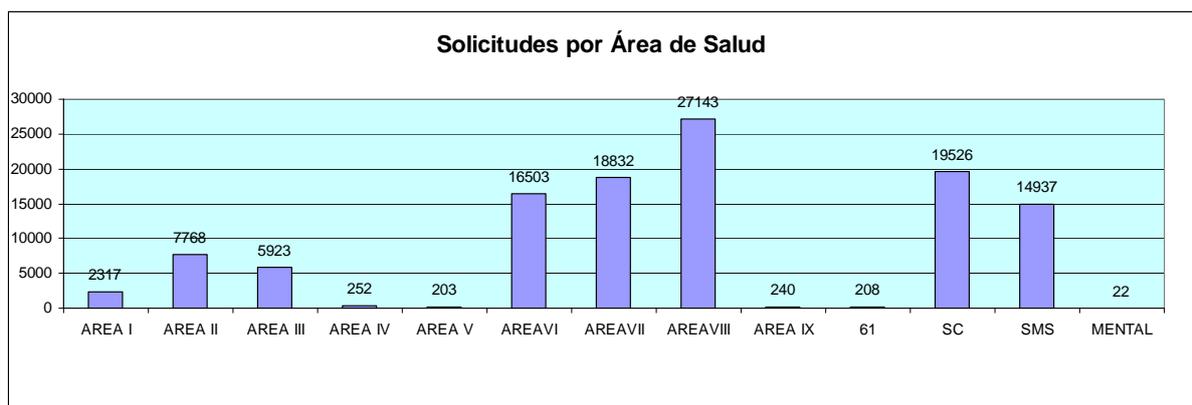
Centro directivo	Área	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	Total
DIRECCION GENERAL ATENC. CIUDADANO, DROGOD.	<i>Inspección medica</i>	27	25	22	25	18	17	10	7	11	17	27	15	221
	<i>Reclamaciones-s.a.p.</i>	11	2	14	7	8	13	3	11	6	7	4	2	88
	<i>Testamento vital</i>	1	2	5		1	1		1		1	1	1	14
	<i>Otros (D.G. Atención al ciudadano)</i>	5	16	27	14	14	28	10	11	5	15	23	8	176
	<i>Subvenciones (D.G. Atención al ciudad.)</i>						1							1
	<i>Registro</i>			769	928	1078	1215	1108	670	864	1570	1098	727	10027
	<i>Compulsas</i>			84	102	401	63	370	110	487	1879	454	107	4057
DIRECCION GENERAL PLANIFICAC, ORD.SANIT. Y FARM.E INVEST	<i>Centro de documentación de la salud</i>	1			1			1				1		4
	<i>Farmacia</i>	26	10	11	19	24	9	9	3	3	7	7	12	140
	<i>Inspecciones RES</i>	1	3	3	1	4	2	4		2	3	2	2	27
	<i>Otros (calid. As. Form. E Inv. Sanit.)</i>		1						1				1	3
	<i>Otros (planificación)</i>		5		6	1	1			3	3	4		23
	<i>Reg.Establec.sanitarios</i>	22	26	31	17	26	25	9	15	22	21	25	20	259
	<i>Cursos EMCA (dgca)</i>	2												2
	<i>Interés sanitario (dgca)</i>	1	1	1		4		2			1	1		11
	<i>Formación (dgca)</i>	3	2			1								6
S.G. SANIDAD Y POLÍTICA SOCIAL	<i>Salón actos</i>					1								1
	<i>Secretaría General</i>	8	14	23	18	14	11	5	6	11	6	8	9	133
	<i>Tasas</i>					139	151	141	141	156	182	175	163	1248
INSTITUTO MURCIANO DE ACCIÓN SOCIAL (IMAS)	<i>Otros</i>				2	6	1	3	2	2	4	6	3	29
	<i>Oficina para la Dependencia</i>				6	7	4	3	3	5	13	6	8	55
D.G. POLÍTICA SOCIAL	<i>Familia Numerosa</i>		2	2		1	3			8				16
	<i>Otros asuntos sociales</i>							3			1	5	1	10
Total general		1721	1556	2053	2519	3486	3750	3006	1950	2982	6162	2944	1754	33883

Suma de Numero de Consultas 2012	
Centro directivo	Total
OTROS	1497
SERVICIO MURCIANO DE SALUD	13505
DIRECCION GENERAL SALUD PUBLICA	2330
DIRECCION GENERAL PLANIFICAC.,ORD.SANITAR. Y FARM.E INVEST	475
SECRETARIA GENERAL SANIDAD Y POLITICA SOCIAL	1382
DIRECCION GENERAL ATENCION CIUDADANO Y DROGODEPENDENCIAS	14584
INSTITUTO MURCIANO DE ACCION SOCIAL (IMAS)	84
DIRECCION GENERAL DE POLITICA SOCIAL	26
Total general	33883

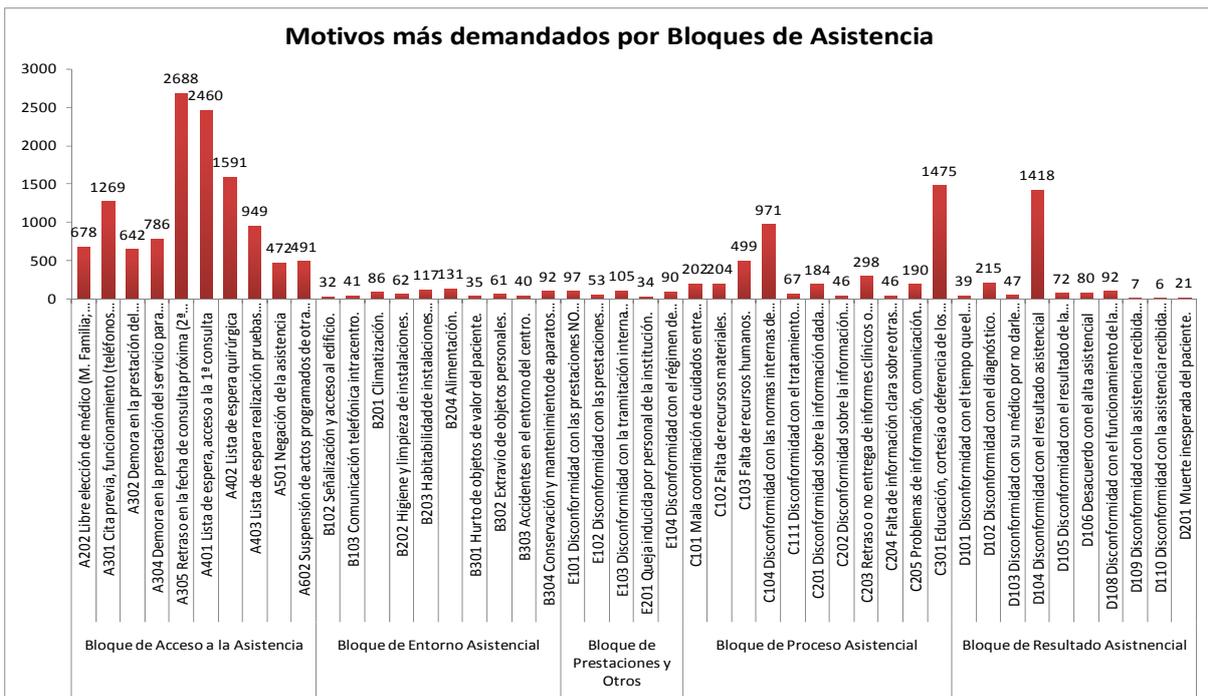
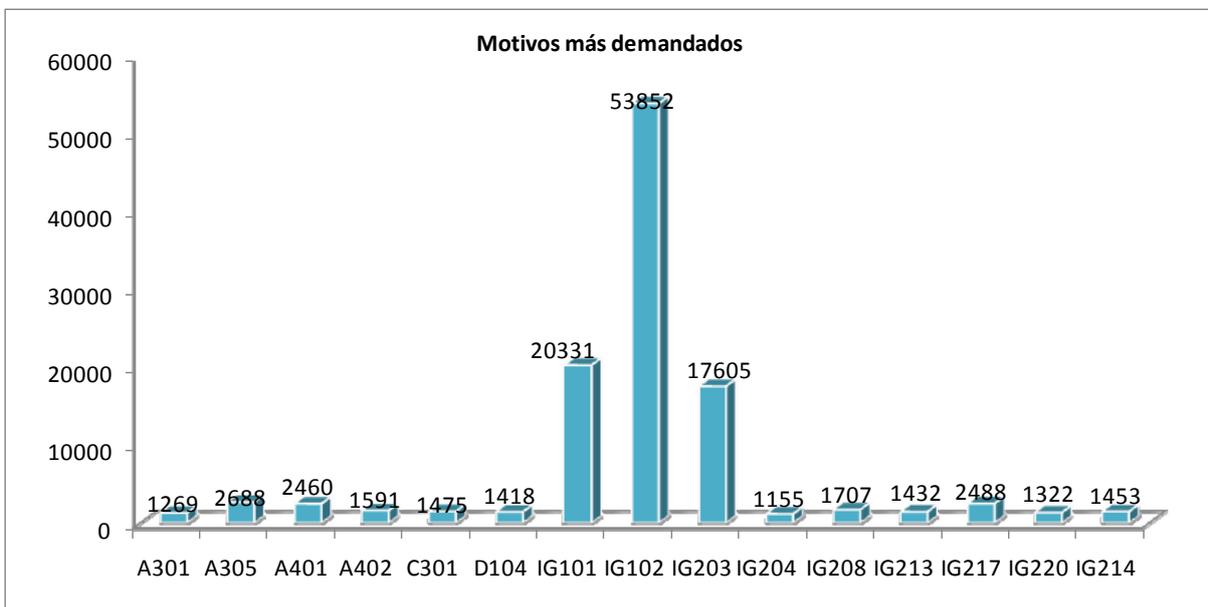
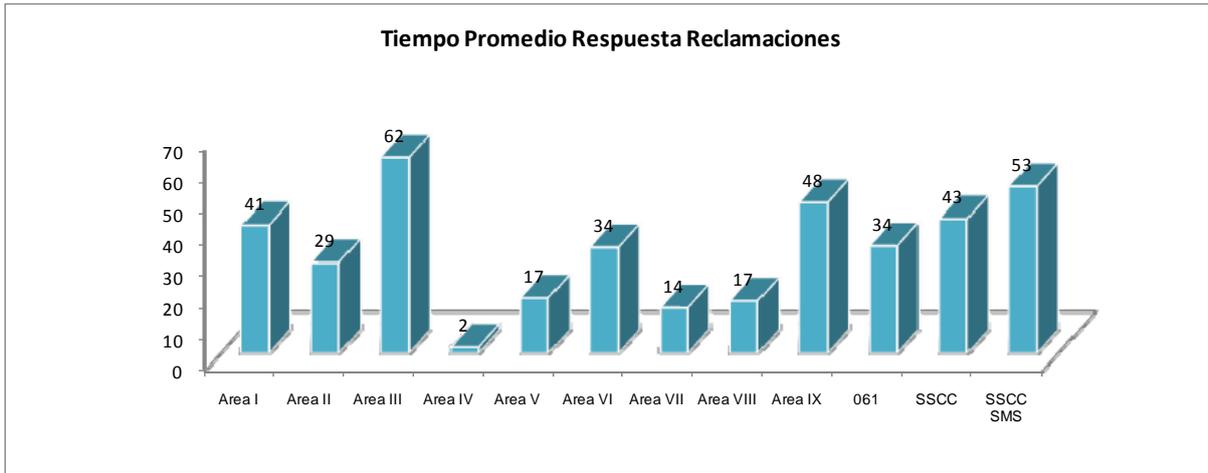


- OTROS
- DIRECCION GENERAL SALUD PUBLICA
- SECRETARIA GENERAL SANIDAD Y POLITICA SOCIAL
- SERVICIO MURCIANO DE SALUD
- DIRECCION GENERAL PLANIFICAC.,ORD.SANITAR. Y FARM.E INVEST
- DIRECCION GENERAL ATENCION CIUDADANO Y DROGODEPENDENCIAS





Motivos más demandados solicitudes Sugesan	Nº
A301 Cita previa, funcionamiento (teléfonos comunicando, etc.)	1269
A305 Retraso en la fecha de consulta próxima (2ª consulta o sucesivas)	2688
A401 Lista de espera, acceso a la 1ª consulta	2460
A402 Lista de espera quirúrgica	1591
C301 Educación, cortesía o deferencia de los profesionales.	1475
D104 Disconformidad con el resultado asistencial	1418
IG101 Información en recepción	20331
IG102 Informes / Informaciones genéricos de la Organización Sanitaria.	53852
IG203 Solicitud de copia de Historia Clínica (o de resultados de pruebas diagnósticas)	17605
IG204 Solicitud de informes clínico para otra institución pública o privada.	1155
IG208 Otras Gestiones	1707
IG213 Solicitud de informe de Especialista	1432
IG217 Gestión de cita	2488
IG220 Gestión Tarjeta Sanitaria	1322
IG214 Certificado de nacimiento	1453
Total general	112246



Motivos por Bloques de Asistencia	Nº
A202 Libre elección de médico (M. Familia; Pediatra; Especialista)	678
A301 Cita previa, funcionamiento (teléfonos comunicando, etc.)	1269
A302 Demora en la prestación del servicio. Incumplimiento horario.	642
A304 Demora en la prestación del servicio para atención en urgencias.	786
A305 Retraso en la fecha de consulta próxima (2ª consulta o sucesivas)	2688
A401 Lista de espera, acceso a la 1ª consulta	2460
A402 Lista de espera quirúrgica	1591
A403 Lista de espera realización pruebas diagnósticas.	949
A501 Negación de la asistencia	472
A602 Suspensión de actos programados de otra índole (consultas, pruebas diagnósticas, tratamientos...)	491
Total Bloque de Acceso a la Asistencia	12026
B102 Señalización y acceso al edificio.	32
B103 Comunicación telefónica intracentro.	41
B201 Climatización.	86
B202 Higiene y limpieza de instalaciones.	62
B203 Habitabilidad de instalaciones (Confortabilidad).	117
B204 Alimentación.	131
B301 Hurto de objetos de valor del paciente.	35
B302 Extravío de objetos personales.	61
B303 Accidentes en el entorno del centro.	40
B304 Conservación y mantenimiento de aparatos o instalaciones.	92
Total Bloque de Entorno Asistencial	697
E101 Disconformidad con las prestaciones NO INCLUIDAS.	97
E102 Disconformidad con las prestaciones reconocidas.	53
E103 Disconformidad con la tramitación interna de prestaciones:	105
E201 Queja inducida por personal de la institución.	34
E104 Disconformidad con el régimen de aportación con receta médica (TSI)	90
Total Bloque de Prestaciones y Otros	379
C101 Mala coordinación de cuidados entre servicios, intercentros o niveles asistenciales.	202
C102 Falta de recursos materiales.	204
C103 Falta de recursos humanos.	499
C104 Disconformidad con las normas internas de organización (intracentro).	971
C111 Disconformidad con el tratamiento farmacológico/dietoterápico prescrito.	67
C201 Disconformidad sobre la información dada de su enfermedad	184
C202 Disconformidad sobre la información recibida respecto a su intervención quirúrgica.	46
C203 Retraso o no entrega de informes clínicos o copia de la Historia Clínica.	298
C204 Falta de información clara sobre otras alternativas de tratamiento.	46
C205 Problemas de información, comunicación (información errónea no clínica).	190
C301 Educación, cortesía o deferencia de los profesionales.	1475
Total Bloque de Proceso Asistencial	4182
D101 Disconformidad con el tiempo que el profesional le ha dedicado en su consulta	39
D102 Disconformidad con el diagnóstico.	215
D103 Disconformidad con su médico por no darle la I.T. o el alta de la misma	47
D104 Disconformidad con el resultado asistencial	1418
D105 Disconformidad con el resultado de la intervención quirúrgica.	72
D106 Desacuerdo con el alta asistencial	80
D108 Disconformidad con el funcionamiento de la actividad concertada.	92
D109 Disconformidad con la asistencia recibida por falta de respeto al derecho de autonomía	7
D110 Disconformidad con la asistencia recibida por falta de respeto al documento de instrucciones previas	6
D201 Muerte inesperada del paciente.	21
Total Bloque de Resultado Asistencial	1997
Total general	19281

Dirección General de Política Social

ESTRUCTURA ORGÁNICA 2012

Decreto n.º 145/2012, de 16 de noviembre, por el que se modifica el Decreto 146/2011, de 8 de julio, del Consejo de Gobierno, por el que se establecen los Órganos Directivos de la Consejería de Sanidad y Política Social.

La Dirección General de Política Social, ejercerá las siguientes competencias: diseño y coordinación de actuaciones tendentes a la potenciación de una política social integral de atención y ayuda a la familia; dirección en la elaboración de planes, programas y proyectos en materia de menor y familia; ejercer las funciones que corresponden a la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, como entidad pública competente, para la protección de los menores; impulso, seguimiento, evaluación y, en su caso, gestión de políticas especializadas que contribuyan a la incorporación efectiva de la mujer en la vida social, política, económica y cultural de la Región de Murcia, así como la promoción de programas y estructuras que garanticen la igualdad de oportunidades de las mujeres, incluido el fomento de la actividad asociativa, de participación y prestación de servicios específicos desde instituciones públicas y privadas; elaboración, seguimiento y evaluación de Planes y Programas relacionados con Inmigración y Voluntariado; ejecución de acciones dirigidas a la integración social de los inmigrantes; coordinación y gestión de las actuaciones de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia en materia de ayuda y cooperación al desarrollo, incluida su formación e información y gestión de las subvenciones y convenios en las materias propias de la Dirección General, así como de su justificación y cualquier otro trámite posterior. Ejercerá, asimismo, las competencias relativas al impulso, promoción y coordinación de la atención primaria de servicios sociales; dirección en la elaboración de planes, programas y proyectos generales en materia de servicios sociales; asesoramiento, acreditación e inspección a entidades, centros y servicios sociales. Le corresponde igualmente la instrucción, tramitación y propuesta de resolución de expedientes de reintegro así como de expedientes sancionadores incoados por infracción de la normativa de ayudas públicas y, en general, en materia de Servicios Sociales; la elaboración y tramitación de convenios con otras Administraciones Públicas y con entidades de Servicios Sociales; la cobertura de las actividades de los órganos colegiados consultivos adscritos a la Consejería y de los órganos de participación en el control, vigilancia y seguimiento específico de la gestión de prestaciones vinculadas a la transferencia del Instituto Nacional de Servicios Sociales y de coordinación con el Consejo General del citado Instituto y de cuantos otros órganos en materia de Servicios Sociales se adscriban a la Consejería; así como el apoyo administrativo al Protectorado de las fundaciones de asistencia social que desarrollen principalmente sus actividades en el ámbito de la Comunidad Autónoma, con excepción de aquellas en cuyo órgano de gobierno participen altos cargos de la Comunidad Autónoma.

PROGRAMAS DEL SERVICIO DE FAMILIA. AÑO 2012

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 2012, 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 2012, 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.

I. 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 2012, las actuaciones para la necesaria atención a las posibles Situaciones de Riesgo en menores se ha articulado en dos Proyectos/Procedimientos que se ejecutan simultáneamente y por el mismo equipo de profesionales.

Los Procedimientos/Proyectos definidos son el de **Valoración e Intervención en posibles Situaciones de Riesgo en la Infancia** y el de **Apoyo Técnico a los profesionales de los Servicios Sociales de Atención Primaria**.

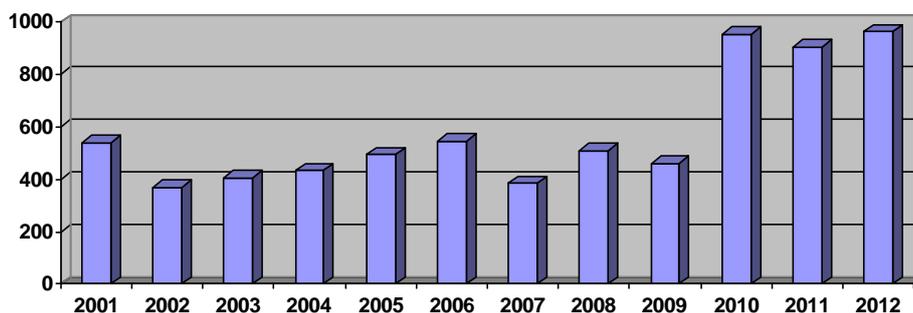
La articulación de las actuaciones se ha realizado a partir de la figura de la **responsable de caso/ responsable de zona**, profesional que asume desde la entrada del caso hasta la finalización de todas las actuaciones de valoración e intervención necesarias con el mismo, así como la coordinación permanente y el apoyo técnico a los profesionales de los Centros de Servicios Sociales de las zonas que le corresponden (territorios articulados a partir de los ámbitos de actuación de los Centros de Servicios Sociales de Atención Primaria), para lo que cuenta con el apoyo de la Técnico de Apoyo y/o la Jefe de Sección.

A lo largo de 2012 se han mantenido **289 reuniones de coordinación** con los equipos de los Centros de Servicios Sociales de Atención Primaria, dirigidas a optimizar la atención a familias en dificultad y especialmente aquellas en las que hay menores en posible Situación Riesgo (análisis y supervisión de casos, asesoramiento y apoyo en la aplicación del **Instrumento para la valoración de la gravedad de las situaciones de desprotección infantil**, apoyo en la elaboración y ejecución de programas de intervención familiar...). 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 **8 sesiones de Grupos de Trabajo**, 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 en diciembre ha supuesto la necesidad de desdoblar el Grupo inicial en dos, al objeto de mantener un número de participantes por sesión (una media de 16 profesionales de Centros, más tres profesionales del Servicio de Familia) que permitiera que dichas sesiones fueran operativas.

El equipo de trabajo implicado en estos Programas ha estado constituido por siete Técnicas adscritas a la Sección de Inserción y Promoción Sociofamiliar más la Técnico de Apoyo y la participación de la Jefe de Sección en algunas de las actividades definidas.

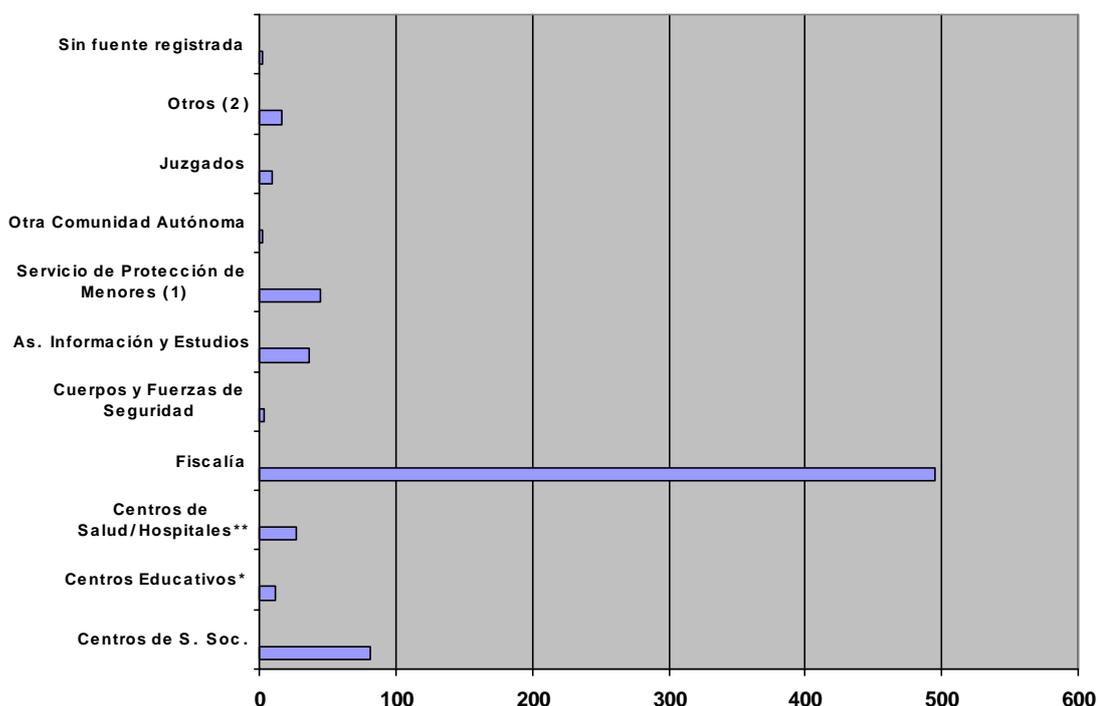
El **número total** de nuevos casos recibidos a lo largo de 2012 ha sido **731** (751 en 2011) este dato, que refleja el número de familias –casos- es el que se considera como 100% en los gráficos, excepto el I. Estos 731 casos corresponden a **962 menores** (este dato se compara con el número de menores respecto a los cuales se ha recibido notificación en años anteriores en el Gráfico I) y,

GRÁFICO I: NÚMERO DE MENORES SOBRE LOS QUE SE RECIBE NOTIFICACIÓN POR AÑO (1998-2011)



Para analizar el notable incremento que se ha 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 2012 (Gráfico II) como comparando los datos de este año con los de años anteriores (Gráficos III y IV).

GRÁFICO II: DISTRIBUCIÓN DE CASOS POR FUENTE DE DERIVACIÓN



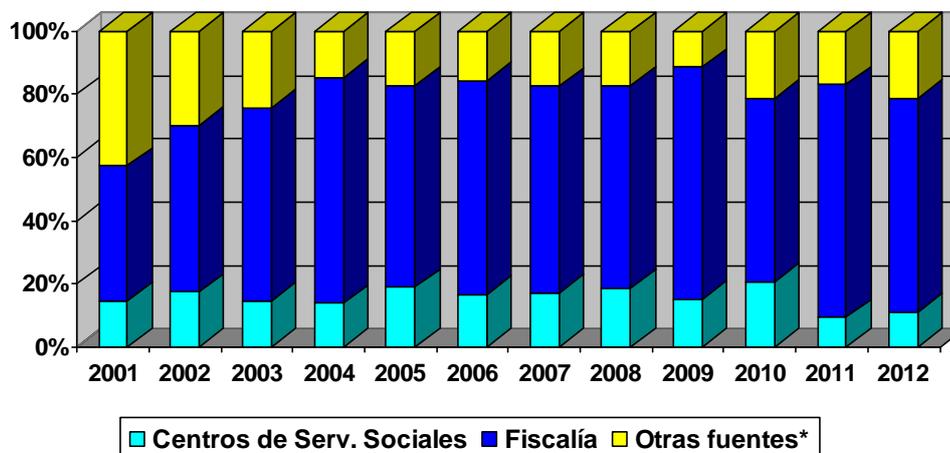
* De ellos, 1 de Centros de Educación Infantil, 4 de Centros de Primaria y 7 de IES.

** De ellos, 7 de Centros de Salud, 4 de Centros de Salud Mental y 16 de Hospitales

(1) 37 de la Sección de Protección y Tutela y 8 de TR.

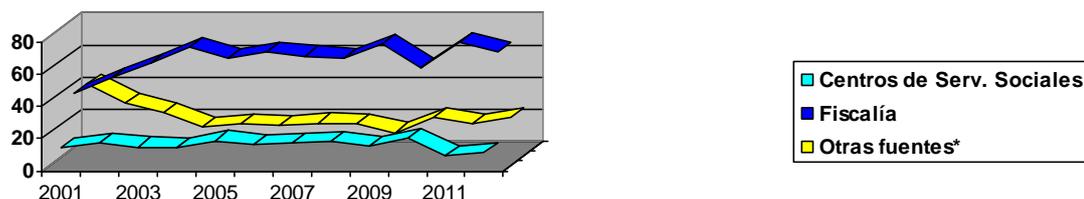
(2) De estos, 4 proceden del SEMAS, 4 de Asociaciones relacionadas con el maltrato infantil (2 de AMAIM y 2 de la Fundación ANAR), 3 de Programas Municipales de Absentismo, 2 de demandas directas de los padres (mediante escritos), y 1 de Cáritas, del Equipo de Intervención Familiar del Ayuntamiento de Murcia y del Servicio de Inmigración de Cartagena .

GRÁFICO III: PORCENTAJE DE CASOS POR FUENTE DE DERIVACIÓN Y AÑO



* Agrupa los casos procedentes del resto de Fuentes.

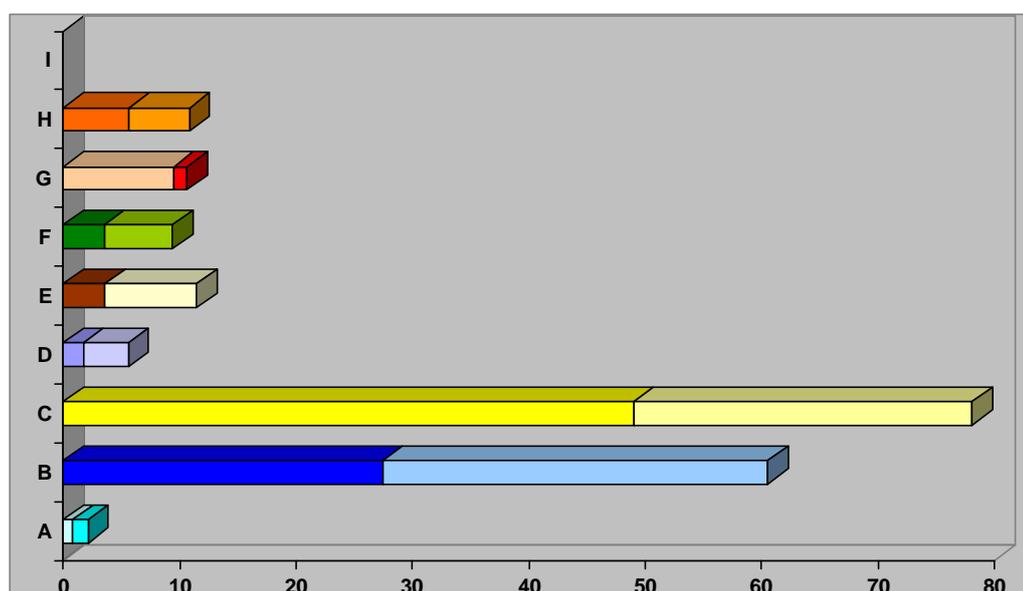
GRÁFICO IV: EVOLUCIÓN DE LA DERIVACIÓN POR FUENTE Y AÑO



* Dentro del epígrafe "Otras Fuentes" se agrupan: las derivaciones de otras Unidades de la Dirección General (Servicio de Protección de Menores, Asesoría de Información y Estudios y TR), los casos notificados por el Sistema Sanitario, el Sistema Escolar, los Cuerpos y Fuerzas de Seguridad del Estado, Juzgados, así como las denuncias/notificaciones de particulares y Entidades Competentes en materia de Protección de Menores de otras Comunidades Autónomas.

Vista la procedencia de los casos y las modificaciones apreciadas en los distintos años, conviene analizar las **situaciones que motivan la derivación**, que se reflejan en el siguiente gráfico comparando los datos de 2012 (a la derecha) con los de 2011 (situados a la izquierda de la barra), 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), recogida en el epígrafe **B**, Participación del menor en actos constitutivos de delito o falta (incluyendo las amenazas y/o agresiones a iguales y a figuras parentales, así como la posible participación en actos calificables

como abuso sexual hacia otros menores), representado en **C**, Dificultades de la vivienda que pueden desencadenar situaciones de riesgo en el menor (fundamentalmente, el riesgo de pérdida de la vivienda familiar y las inadecuadas condiciones de habitabilidad de esta), 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 y el aumento del 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, durante 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 maltrato; también destaca el incremento de casos en que el motivo de entrada es la presencia de conductas disruptivas en los menores en el ámbito escolar y, sobre todo, familiar, que comprende demandas de padres sobre el manejo de conductas problemáticas en sus hijos, denuncias de agresiones ascendentes...

Del total de casos recibidos **no se ha concluido** la valoración de **196**, de los cuales, con **134** se están realizando actuaciones iniciales, a partir de las cuales se determinará si procede o no continuar la investigación del caso; 34 casos se encuentran en fase de investigación y 28 están pendientes de formular propuesta tras su valoración.

En el Gráfico VI se presentan datos relativos a los **casos concluidos**, todos correspondientes a casos con entrada en 2012, a los que habría que añadir los concluidos en 2012 pero con entrada en años anteriores, que no se computan en la presente memoria, comparando los resultados con los 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 2012, con las distintas situaciones desglosadas, se presentan en el gráfico VII, comparándolos con los de 2011 (barra inferior). Las situaciones contempladas en este Gráfico son:

- Casos en los que no se aprecian indicadores de riesgo en la documentación inicial (1): 290 (426 en 2011).
- No se aprecian indicadores de riesgo tras las actuaciones previas o de investigación (2): 82 (88 en 2011).
- Se aprecia riesgo leve/moderado (3): 55 (51 en 2011).
- Se aprecia Situación de Riesgo (4): 40 (23 en 2011).
- Se aprecian indicadores de muy alta gravedad y se deriva el caso al Servicio de Protección de Menores (5): 15 (18 en 2011).
- 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): 19 (15 en 2011).
- Se recomienda la asistencia a algún Programa/ recurso para evitar el desencadenamiento o agravamiento de una Situación de Riesgo (7): 27* (15 en 2011).

- El menor o menores no residen en la Región, se informa a la entidad competente de su Comunidad (8): 7**.

El incremento en los casos en los que se recomienda la asistencia a algún Programa/ Recurso para evitar el desencadenamiento o agravamiento de una Situación de Riesgo* se corresponde en gran medida con el incremento en el número de 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, que han pasado de 7 en 2011 a 17 en 2012.

En cuanto al epígrafe 8, hay que señalar que no se registraba de forma específica en 2011, por lo que los datos correspondientes a dicho año están incluidos en otros apartados**.

GRÁFICO VI: CASOS CONCLUIDOS POR MOTIVO

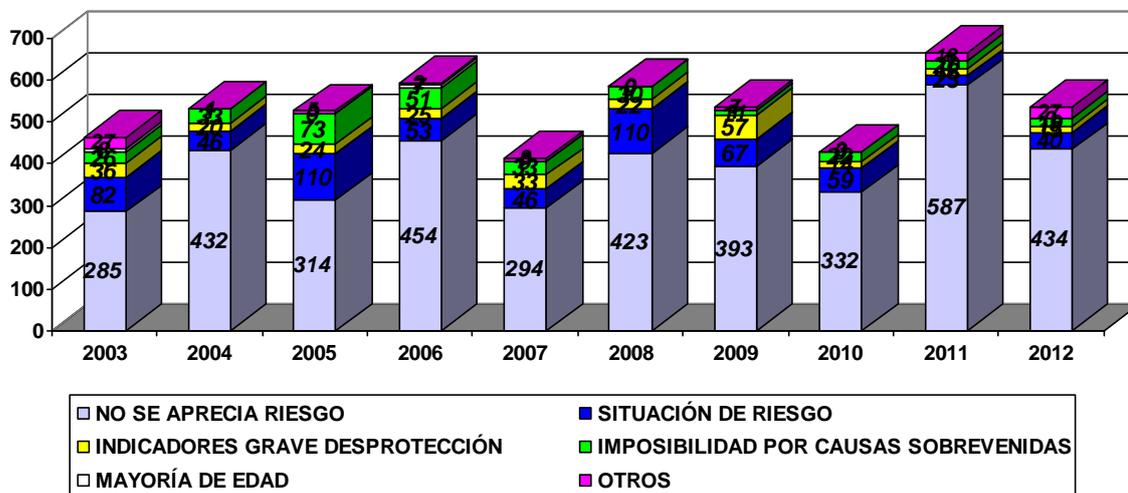
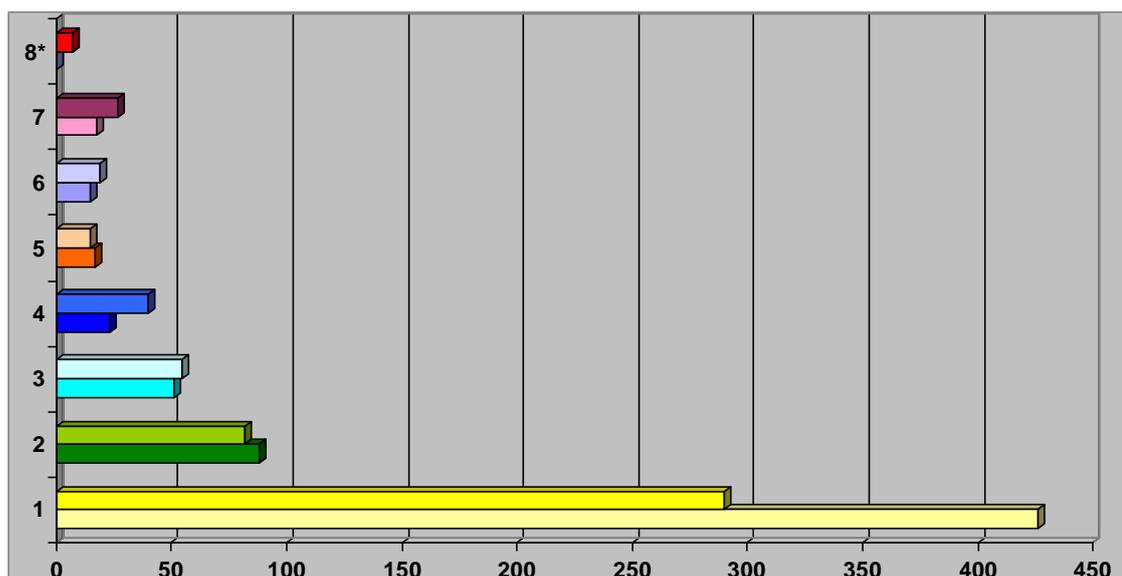


GRÁFICO VII: CASOS CONCLUIDOS POR MOTIVO EN 2011



Por lo que se refiere a las Situaciones de Riesgo apreciadas, la actuación que procede es ofrecer a las familias apoyo profesional para emprender un proceso de cambio cuyo objetivo es reducir/eliminar los factores e indicadores de la situación apreciada (**Intervención familiar**). En el cómputo total de casos en los que se aprecia Situación de Riesgo se incluyen tanto familias en cuyos hijos se aprecia Situación de Riesgo, tras ser valorada su situación desde el Servicio de Familia, a familias derivadas desde el Servicio de Protección de Menores, donde concluida su valoración no se ha apreciado la gravedad suficiente para precisar la separación del menor o menores de sus padres y desde la Unidad de Técnico Responsable, que corresponden a menores tutelados de los que se prevé su reincorporación a su familia por haberse producido una evolución positiva, pero en los que persisten factores de riesgo que requieren ser modificados.

La intervención que se ofrece y se lleva a cabo cuando las familias aceptan implicarse en el proceso de cambio, en función de los recursos disponibles, se adecúa en cada caso a las características y necesidades de la familia y el/los menor/es, así como a las posibilidades de las profesionales del Servicio y de los recursos de la zona de residencia de la familia. De los 35 casos en los que se ha apreciado Situación de Riesgo:

- Nueve están pendientes de iniciar proceso de intervención para reducir/eliminar la Situación de Riesgo.
- La familia no acepta implicarse en el proceso de intervención que se le propone en un caso.
- Cinco casos están 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.
- Se ha concluido el proceso de intervención con dos casos, por consecución de objetivos y desaparición de los factores que motivaron la apreciación de Situación de Riesgo.

Además, durante 2012 se han mantenido **30 familias** en procesos de intervención por apreciación de Situación de Riesgo, finalizándose dicho proceso con 10 de estas familias, en 8 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.

Durante 2012, en el marco del “**Seminario sobre supervisión de Equipos de trabajo y diseño de Procedimientos específicos**”, realizado en el marco del Programa de Calidad de las Unidades, se planteó la necesidad de evaluar los Procedimientos definidos el año anterior, concluyéndose dicha evaluación e introduciendo modificaciones, concretamente la unificación de ambos procedimientos en uno y la modificación de las tareas de las profesionales implicadas, que se pondrán en marcha a partir de uno de enero de 2013.

II. PROYECTOS RELACIONADOS CON LA PROMOCIÓN Y GESTIÓN DE SERVICIOS DE PROGRAMAS DE MEDIACIÓN, ORIENTACIÓN, ASISTENCIA A FAMILIAS Y SU ACCIÓN CONCERTADA

Hasta el fin de 2010 estaban definidos Proyectos que comprendían el establecimiento del procedimiento técnico y administrativo de los servicios dependientes de la Dirección General en el ámbito de familia cuya gestión era realizada por diversas entidades en virtud de subvención. Estos servicios eran los siguientes: *Punto de Encuentro Familiar, Servicio de Mediación Intergeneracional, Servicio de Orientación a Familias en situación de crisis, Centros Especializados de Apoyo Familiar, Servicio de Prevención de Trastorno Límite de Personalidad en adolescentes y Centro de Mediación Familiar*, así como el seguimiento técnico de los mismos.

Dadas las modificaciones presupuestarias, de todos los servicios citados, en 2011 únicamente se mantuvo en funcionamiento el *Punto de Encuentro Familiar*, iniciándose el diseño de un nuevo Programa, **ejecutado directamente por profesionales del Servicio de Familia**, el Programa de Apoyo y Asesoramiento Familiar. Ambos programas se han mantenido en 2012.

A. PUNTO DE ENCUENTRO FAMILIAR

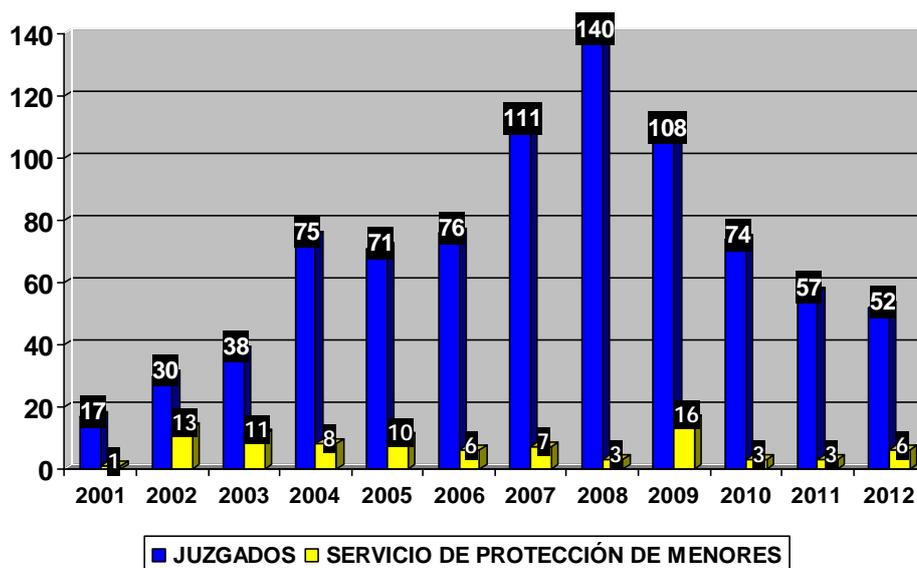
El Punto de Encuentro Familiar es un servicio cuya finalidad es **garantizar el derecho de los niños y niñas a mantener contacto con ambos padres, en aquellos casos en que por cualquier circunstancia no convivan con alguno de ellos**, para ello se dispone de un espacio neutral, en el que un equipo de profesionales con formación específica en Mediación Familiar diseña un proceso de intervención familiar, durante un periodo de tiempo determinado, orientado en primer lugar a regularizar los contactos en ausencia de conflictos (régimen de visitas) y, en aquellos casos en que no existen obstáculos que lo impidan, a facilitar las condiciones que permitan a las partes reanudar una relación funcional y autónoma respecto a los hijos. Este último objetivo se aborda incorporando a los padres que voluntariamente lo aceptan a un proceso de mediación

Los regímenes de visita que se llevan a efecto en este servicio pueden venir establecidos por Resolución Administrativa en los casos de menores tutelados por la Dirección General de Política Social (al objeto de mantener la relación del niño tutelado con su familia biológica) o por Resolución Judicial en casos de ruptura de pareja, separación, divorcio...(ejecución del régimen de visitas establecido en Sentencia entre el niño y el progenitor no custodio) o de Violencia de Género, en los que además de la finalidad general, se garantiza que no se produce contacto entre las partes en conflicto, protegiendo a la víctima.

Cabe destacar que este servicio ha venido siendo prestado por la Asociación para la Mediación de la Región de Murcia desde su inicio hasta 31 de diciembre de 2011, pasando a ser prestado desde el 1 de enero de 2012 por la **Asociación "Mediación"**.

El gráfico siguiente refleja el número de familias derivadas al Punto de Encuentro Familiar desde su puesta en marcha en julio de 2001 hasta diciembre de 2012, diferenciando aquellas derivadas desde el Servicio de Protección de Menores de la Dirección General (menores tutelados) y las procedentes de Juzgados, tanto de Primera Instancia/Familia como de Instrucción o Violencia.

GRÁFICO VIII: EVOLUCIÓN DE CASOS DERIVADOS A PEF POR AÑO Y FUENTE DE DERIVACIÓN



El servicio se presta en dos sedes, sitas en Murcia y Cartagena, aunque el mayor volumen de casos se concentra en la sede de Murcia, lo que motivó que durante 2009 se estableciera una Lista de Espera para el acceso de nuevos casos, es decir, que no se han atendido los casos de forma inmediata una vez recibida la derivación, sino cuando las actividades de acogida de casos previos y de intervención de casos que ya se venían atendiendo lo han hecho posible. La lista de espera se ha mantenido durante 2010, 2011 y 2012 y ha influido en la reducción de los casos derivados, ya que los Juzgados, conocedores de esta circunstancia, han derivado únicamente aquellos casos en los que no existía ninguna posibilidad alternativa de llevar a efecto sin conflictos los regímenes de visitas.

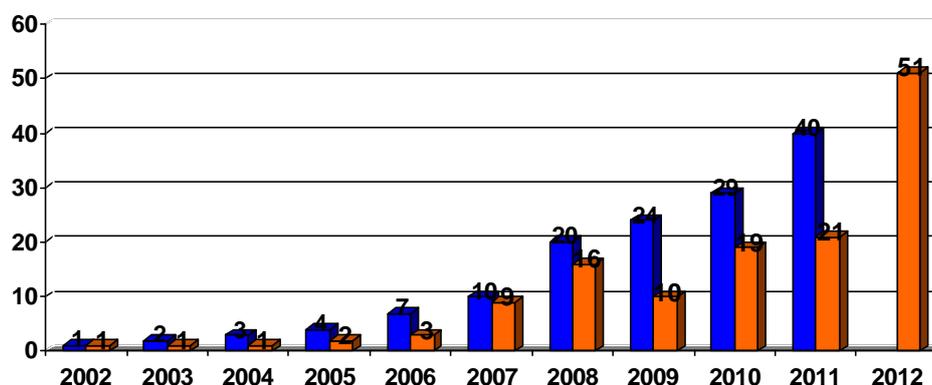
La mayor dificultad apreciada en cuanto al funcionamiento de este servicio ha sido la larga permanencia de los casos en el mismo, que en buena medida ha colaborado a la saturación de la sede de Murcia y a la imposibilidad de atender nuevos casos; este hecho se puede percibir en el gráfico siguiente que presenta el número de casos que permanecían abiertos, por año de entrada, a final de 2011 (barra azul) y los que permanecen abiertos a fin de 2012, en el que además destaca el importante número de casos que se han concluido durante 2012 como resultado de la sistematización de la intervención dirigida a promover la autonomía del servicio (64), 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.

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 2012, 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.

Durante 2012, además se han realizado actuaciones para definir el funcionamiento de un servicio complementario de Mediación Familiar, con un contenido más amplio que el de PEF, iniciándose la atención de algunos casos.

GRÁFICO IX: CASOS QUE PERMANECEN ABIERTOS POR AÑO DE ENTRADA (2001 Y 2012)



B. PROGRAMA DE APOYO Y ASESORAMIENTO FAMILIAR

El diseño y puesta en marcha de este Programa que se realizó en 2011, respondía al análisis de los resultados de los distintos servicios de apoyo a la familia que se mencionan en el primer párrafo, ya que durante los años en que se han abordado situaciones de necesidad que afectan a los menores y a la familia en su conjunto y que no siempre se corresponden con las que se abordan desde la perspectiva de la Situación de Riesgo, generalmente porque no llega a configurarse, pese a existir factores de riesgo, que venían a señalar que la atención a familias desde estos servicios evitaba llegar a una situación más compleja, como es la de riesgo o desamparo de los menores 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 problemáticas relativas 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 va marcada por 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.

Las familias beneficiarias, en función de la situación de sus hijos menores, en líneas generales se han ajustado a los siguientes perfiles:

- 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 considerarán 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 cronificada que implica alto nivel de desestructuración familiar.
- Falta de interés o motivación para iniciar el proceso

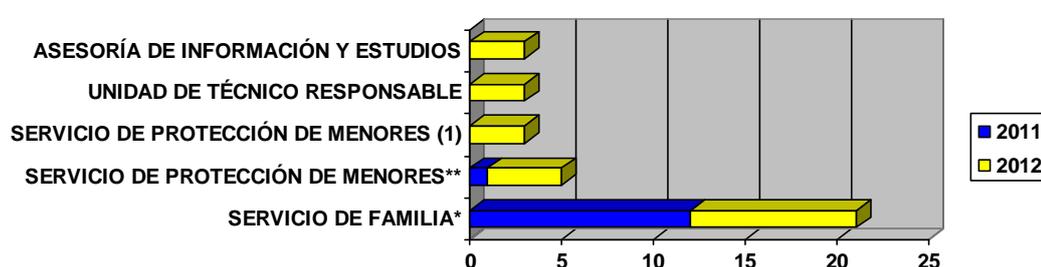
El Programa es ejecutado por dos profesionales del Servicio de Familia, con la supervisión de la Jefe de Sección y los casos atendidos han de ser necesariamente derivados por las distintas unidades administrativas de la Dirección General de Política Social relacionadas con menores que han de realizar 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.

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 2012 se han recibido 23 casos (familias) concluyéndose el proceso con 6 de ellos, así como con tres cuya intervención se inició en 2011.

El gráfico siguiente muestra la procedencia de los casos que se han derivado al Programa tanto en 2011 como en 2012, 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 y otras con factores de riesgo.

** Sección de Protección y Tutela. Se trata de familias con menores que han estado tutelados o cuyo posible desamparo se ha valorado en dicha Sección.

(1) Sección de Acogimiento y adopción. La mayor parte de los casos corresponden a familias con hijos adoptados o en acogimiento especial.

La problemática presente en las familias derivadas al Programa es la que se refleja en la Tabla siguiente (es necesario señalar que puede haber más de uno de los problemas en la misma familia):

TABLA I: PROBLEMÁTICA PRESENTE EN LOS PADRES DE LAS FAMILIAS ATENDIDAS		
PROBLEMÁTICA	Nº DE PADRES	Nº DE MADRES
Sobreprotección a los hijos	4	12
Exceso de autoritarismo en la relación con los hijos	9	3
Rechazo y/o indiferencia hacia los hijos	5	3
Falta de manifestaciones de afecto a los hijos	5	6
Inseguridad en la crianza de los hijos	5	6
Inseguridad ante la adolescencia de los hijos	14	15
Déficit de Habilidades Parentales	16	15
Falta de conocimiento de la evolución de los hijos	8	7
Estilo educativo contrapuesto al de la pareja	12	14
Educación en solitario de los hijos	4	11
Padres primerizos	1	1
Retraso intelectual, discapacidad física, enfermedad mental o adicciones	2	3

También resulta de interés identificar la problemática que presentan los menores de dichas familias que se muestran en la tabla siguiente; al igual que en el caso de los padres, un mismo menor puede presentar más de una de las problemáticas que se señalan:

TABLA II: PROBLEMÁTICA QUE PRESENTAN LOS MENORES ATENDIDOS	
PROBLEMÁTICA	Nº DE MENORES
Baja Autoestima	17
Impulsividad, falta de autocontrol, baja tolerancia a la frustración	32
Problemas de identidad sexual	3
Hostilidad en el trato, comportamiento agresivo	17
Ausencia de normas y límites	26
Trastornos infantiles: sueño, alimentación, lenguaje	5
Problemas de relación entre hermanos (celos, peleas..)	19
Problemas de comunicación con padres	22
Falta de respeto a adultos	15
Antecedentes de desprotección. Adopción	6
Problemas escolares/académicos	24
Deficiencia o discapacidad	7

Las **características de las familias atendidas** se presentan a continuación. En primer lugar, destacar que las edades de los menores atendidos, como era esperable por la propia definición del Programa se sitúan mayoritariamente entre los 13 y los 15 años (46,34%), seguidas del tramo entre los 16 y los 18 (26,8%).

GRÁFICO XI: NIVEL DE ESTUDIOS DE PADRES Y MADRES

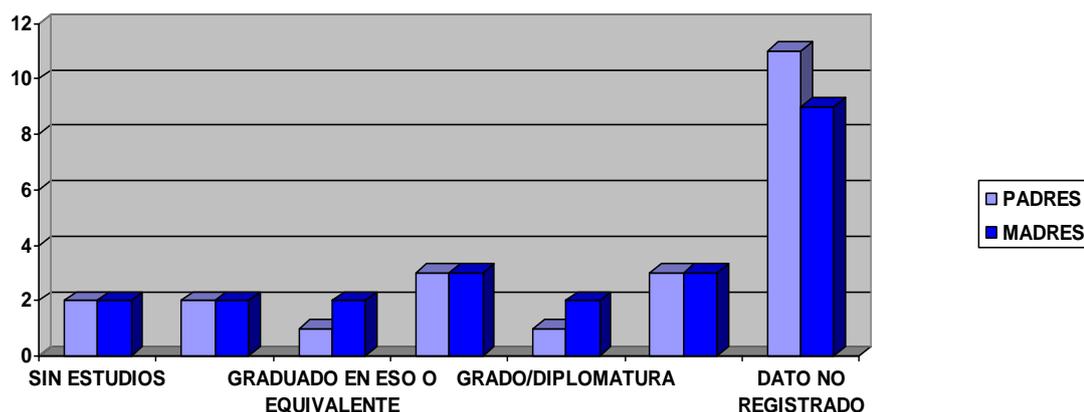
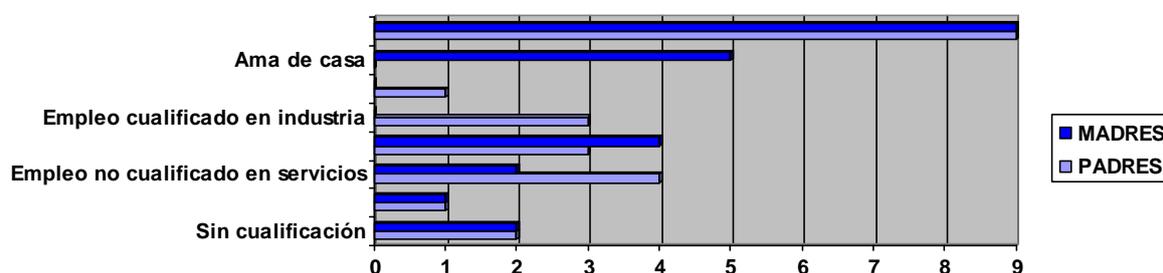


GRÁFICO XII: OCUPACIÓN DE PADRES Y MADRES



Por último, en la tabla III, se indican los Municipios de residencia de las familias atendidas.

TABLA III: FAMILIAS POR MUNICIPIO DE RESIDENCIA	
MUNICIPIO	Nº DE FAMILIAS
CARTAGENA	1
CIEZA	1
JUMILLA	1
LAS TORRES DE COTILLAS	1
LORCA	1
MOLINA DE SEGURA	2
MURCIA	13
SANTOMERA	1
TOTANA	1
YECLA	1

IV. PROYECTO DE GESTIÓN DE LA PROTECCIÓN A FAMILIAS NUMEROSAS

La ejecución de este Proyecto comprende todas las actuaciones relacionadas con el diseño y revisión de procedimientos, la información, tramitación y expedición de títulos de familias numerosas.

En cuanto a la **Gestión de Títulos de Familia Numerosa**, hay que señalar en primer lugar que el Decreto 135/2000, de 15 de diciembre, por el que se desarrolla parcialmente la estructura orgánica de la Consejería de Trabajo y Política Social, atribuye en su artículo 4 al Servicio de Familia, entre otras funciones "el reconocimiento, expedición de título, renovación y demás funciones en relación con el sistema de protección a familias numerosas".

Para el desempeño de dicha función, el Servicio cuenta con la colaboración del Servicio de Atención al Ciudadano de la Dirección General de Función Pública y calidad de los Servicios, que coordina las actuaciones de los funcionarios adscritos a las OCAG (Oficinas Corporativas de Atención al Ciudadano), y de personal de la Sección de Coordinación Administrativa, que atienden

la demanda que se presenta en la Consejería de Sanidad y Política Social, y, al igual que el resto de las OCAG de la Región, expiden de forma inmediata los Títulos correspondientes a familias con 3 hijos menores de 17 años y familias con 5 o más hijos menores de 17 años.

Las actuaciones relacionadas con la Gestión de Títulos de Familia Numerosa que se realizan por parte de profesionales del Servicio de Familia se concretan en:

- a. Establecimiento de procedimientos y criterios para la Gestión de la Protección a las Familias Numerosas.
- b. Difusión del procedimiento, tanto hacia posibles beneficiarios (publicación y actualización en Guía de procedimientos y servicios como en web de la Consejería) como hacia profesionales colaboradores (personal del Servicio de Atención al ciudadano y de OCAGs) mediante comunicaciones electrónicas (e-mail), telefónicas o directas (reuniones y/o cursos de formación).
- c. Atención a la demanda de Información en materia de Familias Numerosas, tanto de particulares, como de otros Órganos de la Administración.

Se atienden las demandas de información de particulares (solicitantes) que generalmente se refieren a la fase de procedimiento en que se encuentran expedientes concretos de solicitud, aunque también en ocasiones guardan relación con la documentación necesaria para acreditar una situación específica.

Las demandas de información de otros órganos administrativos se concretan en demandas relativas a requisitos, condiciones, documentos y procedimientos procedentes tanto de las OCAGs con capacidad para expedir Títulos como de otras unidades de información al ciudadano.

- d. Elaboración de listados y cesión de datos a otras entidades, previa petición (Entidades Locales, fundamentalmente para aplicación de reducciones de tasas), para lo que se cuenta con la colaboración de la Asesoría de Información y Estudios.
- e. Elaboración de certificados específicos a demanda de titulares.
- f. Valoración del cumplimiento de requisitos y condiciones de todos aquellos casos en los que hay 4 hijos posibles beneficiarios o los hijos son mayores de 17 años.
- g. Expedición de los títulos valorados y de las Resoluciones administrativas correspondientes.
- h. Envío al domicilio del solicitante del Título y/o Resolución expedido en Servicio de Familia, mediante correo certificado, acompañados de oficio en el que se informa al solicitante de la documentación necesaria para la siguiente renovación.
- i. Informe sobre quejas, reclamaciones y/o recursos.
- j. Seguimiento del cumplimiento de la Carta de Servicios.
- k. Archivo y custodia de toda la documentación relacionada con los procedimientos de solicitud.

Durante 2012 se recibieron en el Servicio de Familia **3.361** solicitudes, de las cuales **2.517** adjuntaban la documentación necesaria para la configuración del expediente, requiriendo el resto

ser subsanadas.

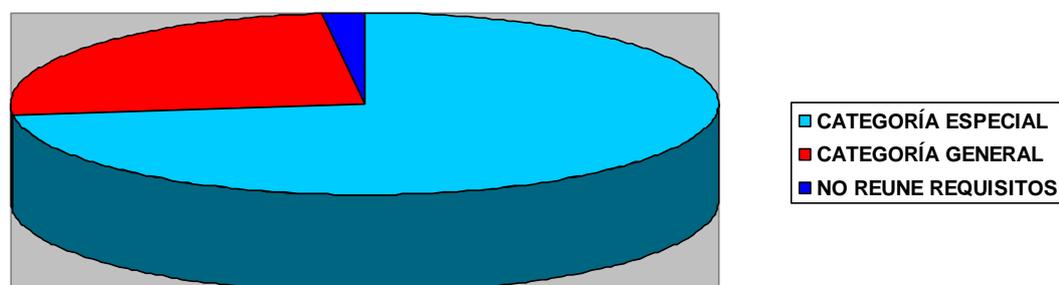
Además de los datos que se reflejan más adelante, relativos al cumplimiento de los compromisos de la Carta de Servicios (Ver Tabla V), hay que señalar que de las 2517 solicitudes completas recibidas, la mayor parte procedía de la distintas OCAGs de la Región (2537), 819 procedían de la Unidad de Atención al Ciudadano de la Consejería de Sanidad y Política Social y 5 del Servicio de Atención al Ciudadano.

El total de Títulos expedidos en la Región por Categoría y por órgano que lo expide se muestra en la Tabla IV, diferenciando los nuevos Títulos (reconocimiento de la condición de Familia Numerosa) de las renovaciones y comparando los datos de 2011 con los de 2012.

TABLA IV: TÍTULOS EXPEDIDOS POR CATEGORÍA Y ÓRGANO QUE LO EXPIDE										
ÓRGANO/TIPO Y CATEGORÍA	RECONOC. C. GENERAL		RECONOC. C. ESPECIAL		RENOVACIÓN C. GENERAL		RENOVACIÓN C. ESPECIAL		TOTAL	
	2011	2012	2011	2012	2011	2012	2011	2012	2011	2012
ATENCIÓN CIUDADANO	680	727	29	28	1895	1645	501	463	3105	2863
OCAGS	2530	2737	70	103	4022	3880	680	585	7302	7305
SERVICIO FAMILIA	333	328	418	468	709	695	2134	2113	3594	3604
TOTAL	3543	3792	517	599	6626	6220	3315	3161	14001	13772

El gráfico XIII, que se centra en las solicitudes resueltas en el Servicio de Familia, refleja, además de los Títulos resueltos por categoría, el pequeño porcentaje de solicitudes a las que no corresponde la expedición de Título alguno, ya que no reúnen los requisitos para ostentar la condición de Familia Numerosa.

GRÁFICO XIV: SOLICITUDES RESUELTAS POR VALORACIÓN



Un 2,16 % de las solicitudes a las que corresponde la Categoría Especial no requerían valoración en Servicio de Familia y podrían haber sido resueltas de inmediato en OCAG; si bien esta cifra es reducida, cuando se trata de solicitudes a las que corresponde la Categoría General, el porcentaje que no hubiera requerido valoración se eleva al 36,66 %.

En 2009, a partir del análisis del cumplimiento de los compromisos establecidos en la **Carta de Servicios de Familias Numerosas**, que se publicó en 2008, se propusieron modificaciones en los mismos que, una vez aceptados por la Dirección General de Organización Administrativa e Inspección de Servicios de la Consejería de Hacienda y Administración Pública, dieron lugar a la nueva publicación de la Carta modificada. Los compromisos y sus correspondientes indicadores de medida quedaron como sigue:

1. *Actualización permanente de la información que precisan los ciudadanos en todo lo relacionado con la solicitud del Título de Familia Numerosa, incorporando las modificaciones producidas a la información accesible al ciudadano en el plazo de cuatro días desde su ocurrencia. Esta información está disponible en los procedimientos relacionados con el colectivo Familia, accesibles directamente en la Guía de Servicios, a través de la siguiente dirección www.carm.es/quiadesevicios.*
2. *Envío del Título de Familia Numerosa al domicilio del interesado, en los casos en que se requiere valoración de requisitos económicos desde el Servicio de Familia, en el plazo de dos meses a partir de la recepción de la solicitud en el Servicio de Familia, con la documentación requerida completa.*
3. *Facilitar información escrita y personalizada sobre la tramitación de solicitudes de renovación del Título de Familia Numerosa al 100% de los titulares de familias con hijos mayores de 16 años o con cuatro hijos, cualquiera que sea su edad. Así mismo, se facilitará información personalizada a todos los titulares que lo soliciten telefónicamente.*
4. *Compromiso de eficiencia en la gestión, en los términos indicados en los compromisos anteriores, manteniendo un porcentaje de quejas sobre el total de solicitudes menor del 1%.*

La medida del cumplimiento de dichos compromisos se realiza a través de los siguientes indicadores:

1. *Plazo en el que se publica la modificación/plazo estimado (4 días).*
2. *Tiempo máximo de tramitación de solicitudes en el Servicio de Familia (desde la entrada de la solicitud en dicho Servicio, con la documentación preceptiva completa, hasta la recepción del Título por el interesado).*
3. *Porcentaje de solicitudes que se tramitan en el plazo de dos meses (desde la fecha de entrada de la solicitud, con la documentación completa, en el Servicio de Familia, hasta la recepción del Título por el interesado).*
4. *Porcentaje de solicitudes que, aún tramitadas y remitidas en un plazo inferior a dos meses no llegan al interesado por causas ajenas al procedimiento de Gestión de Títulos de Familia Numerosa (p. ej., ausencia del domicilio, no recogida de la carta certificada en el plazo que establece el servicio de correos..).*
5. *Nº de escritos informativos remitidos / número de solicitudes de renovación atendidas en el Servicio de Familia.*
6. *Número de llamadas telefónicas de solicitantes recibidas. / número de expedientes que requieren renovación en Servicio de Familia*

7. Porcentaje de quejas sobre el total de solicitudes recibidas.

Los datos correspondientes al seguimiento de los compromisos en 2012 se refleja en la tabla siguiente:

TABLA V: CUMPLIMIENTO DE COMPROMISOS DE LA CARTA DE SERVICIOS				
COMPROMISO	INDICADOR	VALOR REAL	DESVIACIÓN	CAUSAS
<i>Actualización permanente de la información que precisan los ciudadanos en todo lo relacionado con la solicitud del Título de Familia Numerosa, incorporando las modificaciones producidas a la información accesible al ciudadano en el plazo de cuatro días desde su ocurrencia. Esta información está disponible en los procedimientos relacionados con el colectivo Familia, accesibles directamente en la Guía de Servicios, a través de la siguiente dirección www.carm.es/quiadesevicios.</i>	Plazo de publicación de la modificación /plazo estimado (4 días) = 1.	3,75*	2,75*	La modificación relativa a la incorporación de las Tasas asociadas a los procedimientos se demoró por la necesidad de establecer criterios consensuados de aplicación. La modificación relacionada con la actualización del Centro Directivo se retrasó a la espera de incorporar a los modelos de solicitud los logotipos correctos.
<i>Envío del Título de Familia Numerosa al domicilio del interesado, en los casos en que se requiere valoración de requisitos económicos desde el Servicio de Familia, en el plazo de dos meses a partir de la recepción de la solicitud en el Servicio de Familia, con la documentación requerida completa.</i>	Tiempo máximo de tramitación de solicitudes en el Servicio de Familia (desde la entrada de la solicitud en dicho Servicio, con la documentación preceptiva completa, hasta la recepción del Título por el interesado).	2 meses y 17 días		
	Porcentaje de solicitudes que se tramitan en el plazo de dos meses (desde la fecha de entrada de la solicitud, con la documentación completa, en el Servicio de Familia, hasta la recepción del Título por el interesado)	87,40%		
	Porcentaje de solicitudes que, aún tramitadas y remitidas en un plazo inferior a dos meses no llegan al interesado por causas ajenas al procedimiento de Gestión de Títulos de Familia Numerosa (p. ej., ausencia del domicilio, no recogida de la carta certificada en el plazo que establece el servicio de correos..).	11,61%		

COMPROMISO	INDICADOR	VALOR REAL	DESVIACIÓN	CAUSAS
<i>Facilitar información escrita y personalizada sobre la tramitación de solicitudes de renovación del Título de Familia Numerosa al 100% de los titulares de familias con hijos mayores de 16 años o con cuatro hijos, cualquiera que sea su edad. Así mismo, se facilitará información personalizada a todos los titulares que lo soliciten telefónicamente.</i>	Nº de escritos informativos remitidos / número de solicitudes atendidas en el Servicio de Familia	1,32		Además de en las renovaciones se requiere específicamente la documentación a las solicitudes con documentación incompleta-
	Número de llamadas telefónicas de solicitantes recibidas. / número de expedientes que requieren renovación en Servicio de Familia	1,35		Los usuarios utilizan los teléfonos de información disponibles, independientemente de en qué Unidad se encuentre su expediente.
<i>Compromiso de eficiencia en la gestión, en los términos indicados en los compromisos anteriores, manteniendo un porcentaje de quejas sobre el total de solicitudes menor del 1%.</i>	Porcentaje de quejas sobre el total de solicitudes recibidas	0,21 (1)		

* Es de destacar también que el 19,43% de las solicitudes que requieren subsanación concluyen su tramitación en un plazo de 2 meses.

- (1) Del total de solicitudes atendidas en 2012 por todas las Unidades implicadas en la Gestión de Títulos de Familia Numerosa (13.772), se han recibido 29 quejas, de las que hay que señalar que: tres son solicitudes de información, tres se refieren a la solicitud de subsanación de errores apreciados en la tramitación del Título, una al trato incorrecto proporcionado en una OCAJ (sin especificar cual), tres manifiestan desacuerdos con aspectos de la norma o el procedimiento de tramitación, 13 hacen referencia a las Tasas establecidas por la Ley 7/2011, de 26 de diciembre, de medidas fiscales y de fomento económico en la Región de Murcia y el resto guardan relación con la tardanza en la recepción de Títulos ya enviados por correo.

De los datos apuntados se desprende que una de las mayores dificultades asociadas a estos procedimientos (Reconocimiento de la condición de Familia Numerosa y Renovación del Título de Familia Numerosa) guarda relación con el hecho de que los Títulos que requieren ser valorados en Servicio de Familia se remiten por correo (actualmente a cargo de la empresa UNIPOST), produciéndose retrasos, extravíos, devoluciones..., lo que supone que aún cumpliéndose sobradamente los plazos de tramitación, los ciudadanos no disponen de su título con la inmediatez que sería deseable, lo que requiere un análisis respecto a las posibles alternativas.

B) IGUALDAD DE OPORTUNIDADES

El área de Igualdad está adscrita al Servicio de Familia de la Dirección General de Política Social; las actuaciones aquí descritas, suponen, a pesar de los cambios y recortes sufridos por la situación de crisis que atraviesa el país, el impulso y el fomento de actuaciones encaminadas a la igualdad de oportunidades entre mujeres y hombres e intentar seguir dando cumplimiento y materialización a La Ley 7/2007, para la Igualdad entre Mujeres y Hombres y de Protección contra la Violencia de Género en la Región de Murcia.

A través de las áreas que se desarrollan a continuación, se pasa a exponer las acciones e iniciativas que se han realizado a lo largo de 2012.

- Área de Empleo, Formación y Conciliación de la Vida Laboral, Familiar y Personal.
- Área de Salud y Atención Social.
- Área de Participación Social.
- Área de Educación y Cultura.

I. EMPLEO, FORMACIÓN Y CONCILIACIÓN DE LA VIDA LABORAL, FAMILIAR Y PERSONAL

OBJETIVO GENERAL: GARANTIZAR LA INFORMACIÓN Y ORIENTACIÓN LABORAL PARA LAS MUJERES.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Reforzar la red de prestación de servicios de información para mujeres.
- Incorporar el enfoque de género a la orientación laboral.
- Fomentar el autoempleo y el emprendizaje de las mujeres.

ACTUACIONES

- MANTENIMIENTO DE LA RED REGIONAL DE CENTROS LOCALES DE EMPLEO PARA MUJERES .

En los CLEM se informa, asesora y elabora el itinerario individualizado de inserción laboral para las mujeres, se gestiona y deriva a las usuarias a los cursos de formación que más se ajusten a su perfil, además se presta apoyo a los proyectos empresariales de las emprendedoras.

En la Ley 6/2011, de 26 de diciembre, de Presupuestos Generales de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia para el ejercicio 2012, en la Consejería de Política social, Mujer e Inmigración aparecen previstas las siguientes cantidades:

323B PROMOCIÓN DE LA MUJER	
4 TRANSFERENCIAS CORRIENTES	636.075
46 AL SECTOR PÚBLICO LOCAL	636.075
465 A ENTID.Y ACTIV. EN ÁREA EMPLEO Y RELAC. LABORALES	152.528
46599 OTRAS ACTUAC.MAT.DE EMPLEO Y RELACIONES LABORALES	152.528

En el concepto 46599 “otras actuaciones en materia de empleo y relaciones laborales” la cantidad consignada está prevista en el Plan Financiero FSE “Promoción de la Mujer” del Programa Operativo 2007-2013 de la Región de Murcia, y cofinanciada por el Fondo Social Europeo, esta cuantía significa una disminución superior al 80 % del importe total previsto en años anteriores para esta finalidad (800.000 €).

Publicada la Orden de 5 de diciembre de 2012, de la Consejería de Sanidad y Política Social, por la que se revoca la convocatoria de 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, aprobada por Orden de 16 de noviembre de 2012 (B.O.R.M. n.º 275, de 27 de noviembre), se procedió a una nueva convocatoria, a la que se presentaron un total de 34 solicitudes, los proyectos subvencionados fueron 30, todos ellos cofinanciados por el Fondo Social Europeo en un 80%.

OBJETIVO ESPECÍFICO:

PROMOVER PLANES DE IGUALDAD EN LAS EMPRESAS Y EN LAS DISTINTAS ADMINISTRACIONES DE LA REGIÓN DE MURCIA.

ACTUACIONES

- Información y asesoramiento respecto a la elaboración de Planes de Igualdad en las Empresas, a demanda de las mismas, de acuerdo con las herramientas elaboradas al efecto.
- Asesoramiento sobre el acceso al distintivo "Igualdad en la Empresa" que convoca el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

OBJETIVO ESPECIFICO:

IMPULSAR LA IGUALDAD DE ACCESO AL PROCESO DE INSERCIÓN LABORAL DE LAS MUJERES

ACCIONES

- Participación en las reuniones convocadas por el Instituto de las Cualificaciones de la Región de Murcia (ICUAM).

OBJETIVO GENERAL: FOMENTAR Y FACILITAR LA CONCILIACION CORRESPONSABLE DE LA VIDA PERSONAL, FAMILIAR Y LABORAL.

OBJETIVO ESPECÍFICO:

IMPULSAR LA CREACIÓN DE SERVICIOS Y RECURSOS, DESDE LAS ACTUACIONES DE LAS ADMINISTRACIONES PÚBLICAS, QUE FAVOREZCAN LA CONCILIACIÓN A TRABAJADORAS Y TRABAJADORES.

En cumplimiento de este objetivo aparece en la mencionada Ley 6/2011 de Presupuestos Generales de 2012 para la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, la cantidad de 483.547 € destinados a la conciliación de la vida personal familiar y laboral.

323B PROMOCIÓN DE LA MUJER	
4 TRANSFERENCIAS CORRIENTES	636.075
46 SECTOR PÚBLICO LOCAL	636.075
461 ENTID.Y ACTIV. EN ÁREA PROTECC.Y PROMOC.SOCIAL	483.547
46108 CONCILIACIÓN DE LA VIDA LABORAL Y FAMILIAR	483.547

Publicada la *Resolución de 21 de diciembre de 2012, del Director General de Política Social, por la que se revoca la convocatoria de subvenciones a los ayuntamientos* Publicada la *Resolución de 21*

de diciembre de 2012, del Director General de Política Social, por la que se revoca la convocatoria de subvenciones a los ayuntamientos de servicios para la conciliación de la vida personal, laboral y familiar, cofinanciadas por el Fondo Social Europeo, aprobada por Resolución de 26 de octubre de 2012 (BORM n.º 259, de 8 de noviembre) se procedió a una nueva convocatoria, se examinaron las 49 solicitudes presentadas por 41 municipios y se han subvencionado 42 proyectos en 36 municipios.

II. SALUD Y ATENCIÓN SOCIAL

OBJETIVO GENERAL: PROMOVER LA INTRODUCCIÓN DE LA PERSPECTIVA DE GÉNERO EN LA SALUD DE LAS MUJERES.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

FOMENTAR Y APOYAR ACTUACIONES ESPECÍFICAS QUE APLIQUEN CRITERIOS DE ENFOQUE DE GÉNERO A LOS PROBLEMAS DE SALUD DE LAS MUJERES .

1ª ACTUACIÓN:

Contactos y reuniones con personal de la Dirección General de Planificación, Ordenación Sanitaria y Farmacéutica e Investigación.

Personal destinatario:

Representantes de Igualdad y de la Dirección General de Planificación, Ordenación Sanitaria y Farmacéutica e Investigación.

2ª ACTUACIÓN:

En colaboración con la Dirección General de Planificación, Ordenación Sanitaria y Farmacéutica e Investigación, se impartió un curso de formación en la Escuela de Función Pública sobre “El Impacto del Género en la Salud”.

Personal Destinatario:

El curso iba dirigido a profesionales (del grupo A y B) con funciones en las unidades de igualdad o que coordinen, planifiquen o desarrollen políticas de igualdad.

Convocatoria:

Se realizó a través de carta dirigida al/la máximo/a responsable de las distintas Consejerías de la Comunidad Autónoma de Murcia.

Programa del curso “El Impacto de Género en la Salud”.

Fecha: 8 y 10 de Octubre de 2012.

Lugar: Aulas de la Escuela de Administración Pública.

Nº de alumnas/os: 16 funcionarias y 1 funcionario de los distintos organismos

de la Comunidad Autónoma de Murcia.**Objetivos**

- Contribuir a generar un posicionamiento profesional responsable en relación al enfoque de Género y su influencia en la salud.
- Generar un espacio de sensibilización y de reflexión conjunta e intercambio de experiencias, perspectivas y análisis centrales en torno al abordaje de los aspectos ocultos o naturalizados en las relaciones de poder entre personas, particularmente entre hombres y mujeres.
- Considerar el impacto del género en la salud de las personas.
- Fomentar la cooperación técnica entre los diferentes niveles asistenciales y de carácter interinstitucional.

Contenidos:

- Desarrollo de los principales aspectos del marco conceptual del género y su relación con la salud de las personas. La salud del Género.
- Análisis desde una perspectiva integral de las relaciones entre género y salud.
- Impacto de la variable género en salud.
- De la práctica a los procesos de cambio. Análisis de casos prácticos.

Metodología del curso:

- Exposiciones teóricas de los contenidos acompañadas de dinámicas de grupo y trabajo en equipo para la resolución de casos prácticos.
- Evaluación mediante prueba de aplicación práctica de los contenidos.

Organismo colaborador:

Esta actividad se desarrolló a través del programa de formación de Calidad de las Unidades de la Escuela de Función Pública.

III. ÁREA DE PARTICIPACIÓN SOCIAL

OBJETIVO GENERAL: 1. FOMENTAR LA PRESENCIA Y PARTICIPACIÓN DE LAS MUJERES EN TODOS LOS ÁMBITOS DE LA VIDA, SOCIAL, POLÍTICA, ECONÓMICA Y ASOCIATIVA.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Visibilizar y reconocer a mujeres referentes y emblemáticas de la Región de Murcia.
- Promover la formación en género e igualdad de oportunidades.

Actuaciones

PROGRAMA PARA CONMEMORAR EL 8 DE MARZO

Fundamentación

Con motivo del Día de las Naciones Unidas para los Derechos de la Mujer y la Paz Internacional en conmemoración del 8 de marzo, la Dirección General de Asuntos Sociales, Igualdad e Inmigración convocó los “Premios 8 de marzo 2012”, los cuales son un referente para toda la población murciana y pretenden visibilizar y reconocer los logros de personas y entidades en pro de la igualdad de oportunidades entre hombres y mujeres.

Objetivo:

Reconocer y distinguir públicamente aquella actividad, iniciativa, institución o persona que hayan destacado por su labor en favor de la igualdad real y efectiva de los derechos entre hombres y mujeres.

Convocatoria de los “Premios 8 de Marzo”

Premios “8 de Marzo”, convocados por Resolución del Director General de Asuntos Sociales, Igualdad e Inmigración de la Región de Murcia, de fecha 16 de enero de 2012 (B.O.R.M. de 10 de febrero de 2012).

Según lo previsto en la base cuarta de la Orden de 3 de febrero de 2011 de la Consejería de Política Social, Mujer e Inmigración, presidiendo la Consejera de Sanidad y Política Social se declaró constituido el Jurado el día uno de febrero de 2012.



Convocado posteriormente el Jurado el día 29 de febrero de 2012, se reunieron las personas integrantes del mismo para proceder para la concesión de los premios 8 de marzo de 2012.

Tras deliberar el Jurado todas las propuestas, acordaron, por los motivos que se expresan, la concesión de los Premios “8 de Marzo 2012” para cada una de las siguientes modalidades:

- a. **El premio a la Mujer Murciana , por haberse distinguido de forma eminente en cualquier ámbito de la vida social, cultural, política o económica, ha recaído en: D^a.Ángeles Ruiz Martínez**

El premio reconoce su esfuerzo, dedicación y entrega a favor de la igualdad de oportunidades entre mujeres y hombres, realizando su labor principalmente en la defensa de los derechos de las mujeres emprendedoras y empresarias y por sus derechos a conciliar

su vida laboral, familiar y personal. Luchadora incansable no se deja vencer por los obstáculos para lograr que las mujeres lideren y ocupen el lugar que le corresponde en esta sociedad.

- b. **El premio al colectivo o persona física o jurídica que haya destacado por su trabajo o actividad en el ámbito de la Región de Murcia por su lucha a favor de la igualdad entre hombres y mujeres, ha recaído en: El Club Baloncesto Femenino de Archena.**

El premio reconoce por su labor y afán de superación en el mundo del deporte, promoviendo y fomentando la práctica deportiva de las mujeres en un ámbito en el que están infrarepresentadas y poco valoradas, así mismo contribuyen a la participación de mujeres jóvenes incidiendo en el reconocimiento y revalorización de sus aportaciones en el deporte y en un estilo de vida saludable.

- c. **El Jurado acuerda entregar una mención especial a título póstumo a: D^a Carmen Serrano y D^aM^a Teresa Ramos Moles.**

La mención es otorgada por su labor como cooperantes en la ayuda a las personas más necesitadas, llevándoles esperanza y oportunidades de forma anónima y desinteresada. Su capacidad de servicio y entrega tuvo un trágico final en agosto del pasado año. Merecen un reconocimiento siendo una pérdida irreparable para familiares, amistades y para la región de Murcia.

Programa de actividades

Día del acto de celebración: 8 de Marzo de 2012

Lugar: Aula CAM, C/ Salzillo nº 7, Murcia.

Hora de Inicio: 18,00 horas

Hora de finalización: 19,45 horas.

Descripción Del Acto

18.00 H.- Recepción de las personas asistentes.

18.15 H.- Lectura del Manifiesto 8 de marzo 2012 a cargo de la Consejera de Sanidad y Política Social.

Entrega de Premios

Actuación Musical

Desarrollo del Acto

Comienza el acto con la presentadora dando la bienvenida a las personas asistentes y cediendo la palabra a la Consejera de Sanidad y Política Social para la lectura del manifiesto 8 de marzo 2012, tras proceder a su lectura, se convocan a las premiadas y autoridades, para recibir los premios 8 de marzo 2012:

Se le otorga una mención especial a título póstumo a D^a. Carmen Serrano y D^a. M^a Teresa Ramos Moles. Le entrega el premio doña Pepa Aniorte Villagordo, Premiada 8 de marzo 2011 y

lo recogieron Sor Purificación Villasuso Secretaria Provincial de las Franciscanas de la Purísima de Murcia y D^a. Pilar Carrasco Ramos hija de M^a Teresa.

El Premio al colectivo o persona física o jurídica que ha destacado por su trabajo o actividad en el ámbito de la Región de Murcia por su lucha a favor de la igualdad entre hombres y mujeres ha recaído en El Club Baloncesto Femenino de Archena. Entregó el premio el Ilustrísimo Señor Don Leopoldo Navarro Quílez. Director General de Asuntos Sociales, Igualdad e Inmigración y recogieron el premio las Capitanas del Equipo, Doña Ainara España Campuzano y Patricia Garrido López.

El premio a la Mujer Murciana 2012, recayó en D^a.Ángeles Ruiz Martínez. Entregó el premio la Excelentísima Señora. Doña M^a Ángeles Palacios Sánchez. Señora Consejera de Sanidad y Política Social y recogió el Premio Doña Ángeles Ruiz Martínez.

FOTO PREMIADAS Y AUTORIDADES



Como colofón del acto se dio paso a la actuación de una reconocida pianista de gran talento Doña M^a Del Carmen López Martínez y el Saxofonista Don José Joaquín Aroca Amorós, excelente músico murciano.

Población Destinataria

A este evento asistieron 200 personas aproximadamente.

Al acto fueron invitados los siguientes organismos y asociaciones entre otros:

- Gobierno Regional
- Ayuntamientos. (autoridades y personal técnico).
- Asamblea Regional.
- Federaciones y Asociaciones de Mujeres.

- Medios de Comunicación.
- Personal Técnico de la D.G.A.S.I.I.

Difusión

La divulgación se ha realizado a través de e-mail e invitaciones por carta. El acto ha sido anunciado en prensa y televisión murciana.

Descripción de asistentes al acto.

El acto ha sido organizado por la Dirección General de Asuntos Sociales Igualdad e Inmigración, con la colaboración de la Caja del Mediterráneo. La inmensa mayoría de público ha sido de mujeres de las distintas asociaciones de Murcia entre edades comprendidas de 40 a 65 años y personas allegadas de las premiadas, así como autoridades y personal técnico.

Otras actividades

Con motivo del 8 de marzo, se organizaron unas Jornadas sobre Mujeres Emprendedoras “Así lo Consiguieron”, el acto se desarrolló en el CEMACAM de Torre Guill.

Programa de las Jornadas:

10 h. Inauguración de la jornada a cargo de:

- Leopoldo Navarro Quílez. *Director General de Asuntos Sociales, Igualdad e Inmigración de la CARM.*
- Manuela Marin. *Presidenta de la OMEP.*
- Juan Antonio Pedreño. *Presidente de UCOMUR.*

10.30 h. “El valor de la mujer emprendedora”

- Patricia Cauqui, *responsable del programa de Mentoring ESADE/Becas Lídera de la Comunidad de Madrid.*

11.30 h. Descanso

11.30 h. Apoyos, ayudas y dificultades para la mujer emprendedora.

- Dirección General de Asuntos Sociales, Igualdad e Inmigración. *CARM.*
- Servicio de Empleo y Formación de la Región de Murcia.

12.30 h. Experiencias de mujeres emprendedoras; Ellas nos cuentan cómo lo consiguieron:

- Milagros Muñoz Pagán y Patricia Ballester Ruiz, *INTEGRA DAÑO CEREBRAL Ganadoras 1º Premio Emprendedores del Ayuntamiento de Murcia*
- Susana Carretero Peña, *ISODIRECT. Proyecto Ganador del Concurso de Emprendedores de CROEM.*

- María Puerta Valera, *Limpieza y ayuda a domicilio de Bullas S.Coop.*
- María José Martínez Madrid, *CES Vega Media S.Coop. de Enseñanza.*

14.00 h. Fin de la jornada

OBJETIVO GENERAL: 2. PROMOVER LA INCORPORACIÓN DEL ENFOQUE DE GÉNERO A LAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE LA REGIÓN DE MURCIA.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Velar por el cumplimiento del principio de igualdad en todas las actuaciones de la administración regional.
- Promover la formación en género e igualdad de oportunidades.

ACTUACIONES:

- Integración de dos técnicas del Área de Igualdad, en la Comisión de Igualdad de trato entre Mujeres y Hombres de la Administración Pública de la Región de Murcia, por designación de la Dirección General de Función Pública y Calidad de los Servicios.

La Administración Pública de la Región de Murcia, como empresa, inició la elaboración de su Plan de Igualdad y para ello constituyó la Comisión para la Igualdad de Trato entre Mujeres y Hombres en la Administración Pública, como una Mesa Técnica dependiente de la Mesa Sectorial de Administración y Servicios.

La Comisión está compuesta de forma paritaria por representantes de las Organizaciones Sindicales y de la Administración Pública, y se reúne periódicamente para elaborar el Plan de acuerdo con el calendario y las fases de elaboración establecidas previamente.

La formación y sensibilización de las personas que integran la Comisión es el primer paso y se realizó en abril y mayo de 2012.

- Curso sobre “Género e Igualdad de Oportunidades para la comisión del Plan de Igualdad de trato entre hombres y mujeres en la administración pública de la región de Murcia”.

Organizado y coordinado por las técnicas de Igualdad designadas para la Comisión, fue realizado a través de la Escuela de Administración Pública.

Personal destinatario: integrantes de la Comisión de Igualdad de la C. A.

Duración: 15 horas

Objetivos del curso:

- Conocer los conceptos básicos sobre Igualdad de Oportunidades de mujeres y hombres.
- Desarrollar las herramientas técnicas para el análisis con perspectiva de género: indicadores de género.

- Aplicar los conocimientos adquiridos al desarrollo práctico del diagnóstico y evaluación del Plan de Igualdad.

Actuaciones para la incorporación del enfoque de género a las políticas públicas de la región de Murcia

Fundamentación:

La Ley 7/2007 de 4 de Abril, para la Igualdad entre Mujeres y Hombres y de Protección contra la Violencia de Género en la Región de Murcia en su artículo 9, Unidades para la Igualdad de Hombres y Mujeres, establece que la Administración de la Comunidad Autónoma deberá adecuar sus estructuras de modo que en cada una de sus consejerías u organismos autónomos, se le encomiende a una unidad administrativa, la propuesta, ejecución e informe de las actividades de la Consejería en materia de igualdad de oportunidades entre hombres y mujeres.

En consecuencia en el año 2011 se elaboró el borrador del Decreto por el que se crea la Comisión Interdepartamental para la Igualdad entre Mujeres y Hombres y el procedimiento para el funcionamiento de las Unidades para la Igualdad de Hombres y Mujeres.

Actuaciones:

- Informe y aportaciones técnicas al dictamen del Consejo Económico Social CES, sobre el proyecto de decreto por el que se crea y regula la Comisión Interdepartamental para la Igualdad entre Mujeres y Hombres, y se establece el régimen jurídico de las Unidades para la Igualdad de Mujeres y Hombres y posterior remisión a los servicios jurídicos de la Dirección General de Política Social. Actualmente el borrador del decreto se encuentra en el Consejo Jurídico de la Región de Murcia, en espera de su aprobación y/o en su caso de sus alegaciones.
- Reelaboración del itinerario formativo para la formación del personal de la administración general que integre las Unidades de Igualdad de los distintos, para adaptarlo a las normas y ajustes de la EAP.

IV. EDUCACIÓN Y CULTURA.

OBJETIVO GENERAL: PROMOVER LA INCORPORACIÓN DEL PRINCIPIO DE IGUALDAD Y EL ENFOQUE DE GÉNERO EN EL SISTEMA EDUCATIVO MURCIANO.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

Promover la coeducación.

ACCIONES:

1.-PARTICIPACIÓN EN EL PROGRAMA INTERCAMBIA.

Destinatarios:

Organismos de Igualdad y de Educación de las Comunidades Autónomas.

Convocatoria:

La convocatoria se realizó conjuntamente desde el Ministerio de Educación, Cultura y Deporte y el Instituto de la Mujer adscrito al Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, a través de carta dirigida al/la máximo/a responsable del organismo de Igualdad de la Comunidad Autónoma. (Madrid 21 y 22 de noviembre de 2012).

Organismo colaborador:

Esta actividad es ofrecida y sufragada totalmente por el Organismo de Igualdad del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

Recurso:

En este Encuentro se aporta y expone el material sobre coeducación que cada Comunidad Autónoma ha elaborado a lo largo del año, como muestra para el resto de Comunidades y para formar parte de la biblioteca del Instituto Mujer.

Temas tratados en las VIII Jornadas del Intercambia:

- “Prevención de la violencia de género.”
- Novedades del Portal Web Intercambia.
- Intercambio de proyectos, materiales y experiencias.
- Propuestas de trabajo para la Red Intercambia.
- Acto de entrega de los “Premios Irene: La paz empieza en casa”.

2- ASISTENCIA Y PARTICIPACIÓN EN LA REUNIÓN DE LA COMISIÓN RECTORA Y DEL PLENO DEL OBSERVATORIO PARA LA CONVIVENCIA ESCOLAR EN LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE LA REGIÓN DE MURCIA

Personas Destinatarias:

Todas las personas que componen la Comisión Rectora y el Pleno, en este caso, la asistencia se realizó como representantes del órgano directivo competente en políticas de Igualdad de Oportunidades.

Convocatoria:

La convocatoria de las reuniones con carácter ordinario son dos al año y de manera extraordinaria a iniciativa propia del presidente o a propuesta de, al menos,

un tercio de los vocales. Se realiza la convocatoria a través de carta dirigida al máximo responsable del organismo de igualdad de la Comunidad.

(Murcia 10 y 19 de julio de 2012).

Recurso:

En estas reuniones se informa sobre los asuntos relacionados con la convivencia escolar, y sobre todas aquellas materias de su competencia.

Temas tratados en Reunión del 10 de julio de 2010:

- Propuesta de Informe sobre convivencia escolar en los centros docentes de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia 2012.
- Seguimiento del Plan Director 2011-2012.
- Información sobre la distribución de la publicación “ Evitar los problemas de conducta de nuestros hijos e hijas, apuntes para mejorar las relaciones en los centros”.

Temas tratados en la reunión de Pleno del día 19 de Julio de 2012:

- Propuesta de Informe sobre convivencia escolar en los centros docentes de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia 2012.
- Seguimiento del Plan Director 2011-2012.
- Información sobre la distribución de la publicación “ Evitar los problemas de conducta de nuestros hijos e hijas, apuntes para mejorar las relaciones en los centros”.

Objetivo General:

Fomentar la presencia y el protagonismo de las mujeres en la cultura y en todas sus manifestaciones.

Objetivo Específico:

- Promover las manifestaciones culturales de las mujeres.

Actuaciones:**PROGRAMA.- EXPOSICIONES DE FOTOGRAFÍAS ITINERANTES**

El área de Igualdad de la Dirección General de Política Social, dispone de cuatro exposiciones fotográficas itinerantes que se ofrecen gratuitamente a los 45 municipios de la Región.

Destinatarios:

Los municipios de la Región de Murcia que las soliciten y cualquier otro organismo o entidad interesado en ellas.

Recursos:

Las exposiciones fotográficas itinerantes disponibles son las siguientes:

- “Mujeres Relevantes en la Región de Murcia”
- “Mujer y Medios de Comunicación”
- “Bajo el mismo sol”
- “...de ellas”

Debido a la falta de presupuesto para su mantenimiento y de no disponer de espacio para el almacenamiento de las exposiciones, se realizaron las gestiones pertinentes para trasladadas a la Biblioteca Regional de Murcia, donde han quedado en depósito. La gestión del préstamo de las exposiciones a los distintos Organismos, Entidades o Asociaciones que lo soliciten se llevará a cabo a través de la Biblioteca Regional.

PARTICIPACIÓN EN REUNIONES, JORNADAS, EVENTOS Y CONFERENCIAS

- Asistencia a la Jornada de Seguimiento y exposición “Plan Emprendemos” Región de Murcia. celebrada el 27 de enero de 2012 en la sede del Instituto de Fomento.
- Asistencia a la Jornada Europa Fácil Emprendedores, cuyo tema fue Apoyo a las iniciativas emprendedoras como herramienta de creación de empleo y autoempleo”. En dicho acto tuvo lugar la ceremonia de clausura del año Región de Murcia-Región Europea Emprendedora 2011.
- Reunión con representantes de Federación Empresarial Andaluza de sociedades laborales, FEANSAL, y personal del Servicio de Empleo Andaluz, en el edificio Administrativo Infante, informativa de actividades realizadas en materia empleo desde el Organismo de Igualdad de la Región de Murcia.
- Jornada de trabajo con los Organismos de Igualdad de las Comunidades Autónomas. Sede del Instituto de la Mujer 20 de junio 2012. En ella se presenta un estudio realizado en colaboración con la Universidad Complutense de Madrid relativo a las posibles relaciones entre los resultados de las encuestas de usos del tiempo de mujeres y hombres y de los estudios sobre brechas digitales.
- Participación en las reuniones del comité Interfondos del PO 2007-2013 de la Región de Murcia.

ACTIVIDADES DE FORMACIÓN**Asistencia a cursos de formación:**

- XXIII Seminario 2012. “Qué es la violencia estructural contra las mujeres”.
- (Córdoba 9 y 10 de noviembre de 2012).
- Participación en la Jornada de formación:” La actividad emprendedora y el desarrollo de políticas de apoyo al emprendimiento con perspectiva de género” celebrada en Madrid el 17 de abril de 2012 organizada por la Red de Políticas de Igualdad entre mujeres y hombre en los Fondos Estructurales y el Fondo de Cohesión 2007-2013.

Participación docente:

- Participación como ponente en la Facultad de Trabajo Social de la Universidad de Murcia en la mesa redonda “ Experiencias de Trabajo Social en espacios profesionales innovadores y nuevos nichos de trabajo” con el tema “Trabajo Social y Agentes de Igualdad”. (Murcia 8 de mayo de 2012).
- Ponentes en el curso de formación en Género e Igualdad de Oportunidades para la Comisión del Plan de Igualdad de Trato entre Hombres y Mujeres en la Administración Pública de la Región de Murcia. (25 de abril, 8 y 22 de mayo de 2013).
- Participación en la Jornada de formación:” La actividad emprendedora y el desarrollo de políticas de apoyo al emprendimiento con perspectiva de género” celebrada en Madrid el 17 de abril de 2012 organizada por la Red de Políticas de Igualdad entre mujeres y

hombre en los Fondos Estructurales y el Fondo de Cohesión 2007-2013.

OTRAS ACTIVIDADES:

- Información general a instituciones, asociaciones y particulares sobre diversos temas relacionados con la Igualdad de Oportunidades.
- Valoración de los programas anuales del IRPF de 2012 relacionados con la igualdad de oportunidades.

PROYECTOS Y DOCUMENTOS REALIZADOS:

- Realización de la Memoria 2011.
- Documento de las propuestas de trabajo para el 2012 en materia de Igualdad de Oportunidades.
- Evaluación del IV Plan de Igualdad de Oportunidades entre Mujeres y Hombres de la región de Murcia. Elaboración de fichas de evaluación y envío de las mismas a las distintas Consejerías a través de sus Secretarías Generales, para la recogida de datos de la evaluación del IV Plan de Igualdad de Oportunidades entre Mujeres y Hombres de la Región de Murcia. Hasta la fecha sólo se han recibido 2 fichas del Servicio Regional de Empleo y Formación. No pudiéndose llevar a cabo la evaluación por falta de datos, a pesar de haber realizado un segundo envío de recordatorio.

PROGRAMAS DEL 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).

I. 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, de conformidad con el Código Civil.

Tanto la tutela como la guarda se definen actualmente como medidas de protección del menor y, en concreto la tutela, declara la situación de desamparo y suspende provisionalmente la patria potestad del padre y de la madre o del tutor o tutores, asumiendo la Comunidad el ejercicio de la

misma. La Administración ejerce las funciones guardadoras cuando el padre y la madre o los tutores lo solicitan por existir circunstancias graves y temporales que les impidan ejercerla, formalizándose en una resolución o a indicación expresa del juzgado.

El programa *Detección-diagnóstico y valoración de menores en situación de desamparo* incluye todas las actuaciones del Servicio de Protección de Menores que permiten el abordaje de situaciones de posible desamparo.

A través del programa, se desarrolla todo un procedimiento que posibilita el estudio y orientación de cada menor y la aplicación de la medida protectora más adecuada.

Se realizan dos líneas de actividades básicas:

- Estudio de la situación del menor y de su entorno para propuesta de la alternativa adecuada de protección.
- Coordinación, información y asesoramiento a los Servicios Sociales Municipales y relación con otros organismos para la protección del menor: Juzgado de Menores, Ministerio Fiscal, Juzgados de Instrucción, Fuerzas y Cuerpos de Seguridad, colegios, centros de salud, hospitales etc.

TUTELA Y GUARDA DE MENORES

En el desempeño de las facultades legales atribuidas a la Dirección General de Política Social se desarrollan un conjunto de actividades, por parte de los correspondientes equipos interprofesionales de la Sección de Protección y Tutela.

Los resultados principales de esta actividad durante 2012 se resumen a continuación, junto con algunas características de la población atendida.

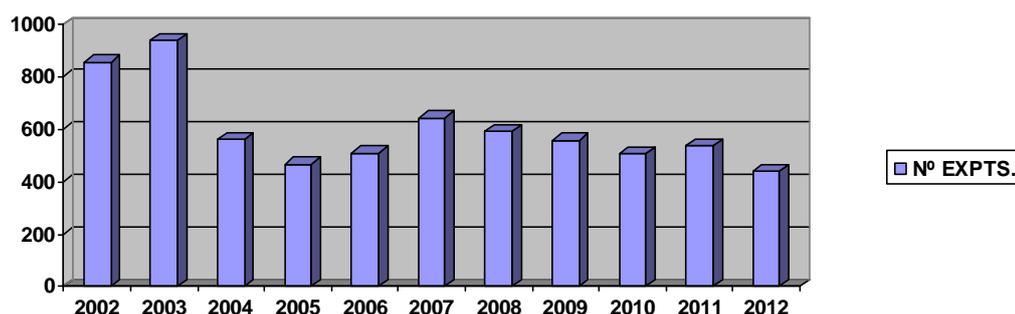
RESUMEN DE LA ACTIVIDAD DE LA SECCIÓN DE PROTECCIÓN Y TUTELA*	
Expedientes abiertos	438
Tutelas	216
Ratificar tutelas.	61
Ceses Tutela.	185
Guardas	4
Ceses de Guarda	1
Otros Internamientos.	92
Bajas (otros Internamientos)	81
Internamientos Totales	276
Bajas Centros	195
Bajas de Protección	1.344
Traslados	133
Visitas, Salidas.....	369
Renuncias	11

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

* Los expedientes abiertos en Protección no conllevan la asunción de tutela del menor (en ocasiones pueden ser inactivados por ausencia de indicadores de desamparo, o derivados al Servicio de Familia por presentar indicadores que apuntan a una situación de riesgo, o a los servicios sociales de zona por entender que se ha de llevar con ellos un trabajo técnico que les ayude a mejorar su situación). La asunción de la TUTELA "EX – LEGE" atribuida a la entidad pública lleva consigo la suspensión de la patria potestad o de la tutela ordinaria.

Una vez asumida la tutela por la Entidad Pública, se adoptan las medidas de protección más idóneas para cada menor; tal y como marca la ley, en un primer momento, se informa a los familiares del menor por si tienen posibilidades de hacerse cargo de él, se valora su situación y se facilita el acogimiento familiar y, si no es posible, el acogimiento residencial.

GRÁFICO I: EVOLUCIÓN DEL NÚMERO DE EXPEDIENTES ABIERTOS (NUEVOS) EN PROTECCIÓN (2002-2012).



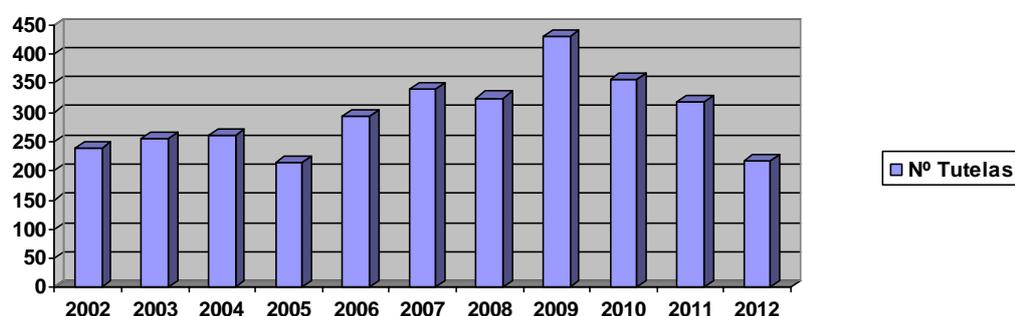
En los años 2002 y 2003, se incoaban los expedientes de Familia y Protección de forma conjunta.

Como se aprecia en el gráfico, excepto durante el período 2002-2003, en el que se produce un alto número de expedientes abiertos, el resto del período analizado se mantiene, sin grandes cambios, en torno a una media de 500 expedientes al año, apreciándose, no obstante, una ligera tendencia a la baja en los últimos años.

EXPEDIENTES ABIERTOS EN 2012 POR EDAD Y SEXO DEL MENOR						
EDAD	Niñas		Niños		TOTAL DE MENORES	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
0-6 años	88	20,1	110	25,1	198	45,2
7-12 años	35	8,0	49	11,0	83	18,9
>12 años	42	9,6	92	21,0	134	30,6
No consta	23	5,2	0	0,0	23	5,3
TOTAL	188	42,9	250	57,1	438	100,0

El 57% de los expedientes abiertos son de niños y el 43% 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 45% y 31%, respectivamente, de las situaciones de desamparo informadas.

GRÁFICO II: EVOLUCIÓN DEL NÚMERO DE TUTELAS EN PROTECCIÓN (2002-2011).



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 2012, y que significa un retorno a la pauta habitual de años anteriores.

ALTAS DE TUTELAS EN EL AÑO 2012, SEGÚN EL AÑO DE APERTURA DEL EXPEDIENTE

TUTELAS EXP. ABIERTOS 2012	123
TUTELAS EXP. ABIERTOS AÑOS ANTERIORES	93
TOTAL TUTELAS	216

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

El ejercicio de la tutela se asumió con mayor frecuencia en relación a expedientes abiertos en años anteriores.

TIPOLOGÍA DESPROTECCIÓN INFANTIL EN LOS CASOS VALORADOS EN 2012

TIPOLOGÍAS	PORCENTAJE DE CASOS
Maltrato físico	12,3%
Síndrome de Munchausen	0,4%
Negligencia física	75,0%
Maltrato emocional	29,5%
Inducción a la delincuencia	4,1%
Modelo de vida inadecuado	31,3%
Negligencia emocional	50,0%
Abuso sexual	1,1%
Explotación sexual	0,4%
Maltrato prenatal	4,9%
Explotación laboral	0,7%
Otras tipologías	56%
TOTAL	265,7% (268)

Se observa que la tipología de desprotección infantil que se detectó en mayor medida fue la *negligencia física* en un 75,0% de los casos. En segundo lugar aparecen *otras tipologías* en un 56% (en esta categoría se incluyen los casos de *incapacidad parental, abandono, renuncia y/o mendicidad*). En un tercer lugar se presentan los casos de desprotección por *negligencia emocional* en un 50,0%, después el *modelo de vida inadecuado* en un 31,3% y por último, destaca el *maltrato emocional* con una incidencia del 29,5%. La confluencia de tipos de maltrato en un mismo niño provoca que los porcentajes acumulados superen el 100%.

CASOS ESPECIALES

Renuncia de bebés

Con el fin de evitar y o prevenir los abandonos de bebés, los SSAPS y el Servicio de Protección de Menores facilitan los trámites de la renuncia (para ello se han elaborado documentos marcos). Tanto si está embarazada como si acaba de recibir el alta médica en el hospital tras el parto, garantizando la confidencialidad de los datos de la madre. Esta renuncia no afectará en modo alguno a aquellas mujeres que pudieran encontrarse en situación ilegal en España, ya que su identidad quedará siempre protegida.

PROCEDENCIA DE LA MADRE	Renuncias	Ratificación de la renuncia	Sin Ratificación
Nacional	4	2	2
Extranjera	7	2	5
TOTAL	11	4	7

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 2012 se les abrió expediente desde Protección de Menores, con los expedientes abiertos a menores extranjeros, vemos que estos últimos alcanzan el 52% (es decir, más de uno de cada dos de los menores a los que se les abre un expediente, en Protección, es extranjero).

EXPEDIENTES ABIERTOS A MENORES EXTRANJEROS POR PAÍS DE ORIGEN EN EL AÑO 2012	
ARGELIA	32
BANGLADESH	1
BÉLGICA	1
BOLIVIA	8
BRASIL	3
BULGARIA	11
BURKIINA FASO	1
CHINA	2
COLOMBIA	5
CONGO	1
CUBA	3
CROACIA	1
ECUADOR	25
ESTADOS UNIDOS	1
FRANCIA	1
GEORGIA	2
GHANA	1
GUINEA-BISSAU	2
GUINEA CONACRY	4
GUINEA ECUATORIAL	3
IRÁN	1
KAZAJITAN	1
MALÍ	1
MARRUECOS	68
NIGERIA	7
PARAGUAY	4
REPÚBLICA DOMINICANA	1
REINO UNIDO	4
RUMANIA	26
RUSIA	2
SENEGAL	1
SUECIA	1
UCRANIA	3
TOTAL	229

En la tabla superior, podemos observar que los menores de nacionalidad marroquí (29,7%), argelina (14%), rumana (11,4%) y ecuatoriana (10,9%) representan el 66% del total de menores extranjeros a los que se ha abierto expediente desde el Servicio de Protección de Menores.

MENORES EXTRANJEROS NO ACOMPAÑADOS POR PAÍS DE ORIGEN Y GÉNERO, INGRESADOS EN CENTROS, EN 2012			
PAÍS DE ORIGEN	Nº DE MENORES		
	V	M	TOTAL DE MENORES
ARGELIA	38	0	38
BANGLADESH	1	0	1
BURKINA FASO	1	0	1
COSTA DE MARFIL	1	0	1
CROACIA	1	0	1
FRANCIA	1	0	1
GAMBIA	1	0	1
GHANA	1	0	1
GUINEA CONAKRI	4	0	4
MALI	1	0	1
MARRUECOS	19	0	19
RUMANIA	1	1	2
TOTAL	70	1	71

Con los datos de la tabla anterior, podemos obtener un perfil básico del menor extranjero no acompañado ingresado en centros de Protección, en 2012: varón (99%), magrebí -procedente de Argelia o Marruecos- (80,2%) .

II. PROGRAMA DE ATENCIÓN A MENORES EN CENTROS DE PROTECCION

MENORES EN CENTROS DE PROTECCIÓN, SEGÚN AÑO Y GÉNERO						
GÉNERO	AÑO 2006	AÑO 2007	AÑO 2008	AÑO 2009	AÑO 2010	AÑO 2011
HOMBRES	293	488	519	389	377	350
MUJERES	257	312	291	238	241	222
TOTAL	550	800	810	627	618	572

MENORES EN CENTROS DE PROTECCIÓN, SEGÚN SI HAN ESTADO O NO TUTELADOS EN Centros de Protección según si han estado o no tutelados		Este
Nº de Menores Tutelados atendidos en centros en 2011		487
Nº de Menores en Situación de Guarda/Estancia en Centros en 2011		85
TOTAL		572

II. 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.

“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 Asuntos Sociales, Igualdad e Inmigración, por año y género, tutelados o no por la Entidad Pública.

MENORES EN CENTROS DE PROTECCIÓN, SEGÚN AÑO Y GÉNERO						
GÉNERO	AÑO 2007	AÑO 2008	AÑO 2009	AÑO 2010	AÑO 2011	AÑO 2012
HOMBRES	488	519	389	377	350	318
MUJERES	312	291	238	241	222	189
TOTAL	800	810	627	618	572	507

MENORES EN CENTROS DE PROTECCIÓN, SEGÚN SI HAN ESTADO O NO TUTELADOS EN Centros de Protección según si han estado o no tutelados	
Nº de Menores Tutelados atendidos en centros en 2012	446
Nº de Menores en Situación de Guarda/Estancia en Centros en 2012	61
TOTAL	507

MENORES ATENDIDOS EN CENTROS DE PROTECCIÓN, SEGÚN EDAD Y			
EDAD	VARONES	MUJERES	TOTAL
< 1año	11	11	22
1 año	14	13	27
2 años	11	5	16
3 años	13	7	20
4 años	10	3	13
5 años	10	7	17
6 años	11	6	17
7 años	10	4	14
8 años	5	8	13
9 años	12	6	18
10 años	7	7	14
11 años	12	4	16
12 años	11	6	17
13 años	7	13	20
14 años	19	15	34
15 años	26	25	51
16 años	30	16	46
17 años	47	21	68
18 años	52	12	64
TOTAL	318	189	507

Hay que destacar la evolución experimentada en los perfiles de niños, niñas, adolescentes y jóvenes. Las personas menores de diez años en acogimiento residencial son cada vez menos numerosas (35%). Se dan tres perfiles que definen hoy las necesidades y prioridades del acogimiento residencial: adolescentes y jóvenes de ambos sexos (aunque todavía predominan los varones -63%-), menores procedentes de la inmigración y menores con una problemática que requiere una atención especial.

ACOGIMIENTO RESIDENCIAL. ALTAS Y TOTALES 2012				
	Nº total a 31-12-2011	Altas en 2012	Bajas en 2012	Nº total a 31-12-2012
A solicitud de los titulares de la patria potestad		3		
Como consecuencia de la Tutela "ex lege"		202		
Por resolución judicial		0		
Por otras causas		58		
Por reintegración del menor a su familia			122	
Por paso a acogimiento familiar			61	
Por otras causas			80	
TOTAL	244	263	263	244

Como se puede apreciar en la tabla, el número de bajas de menores en acogimiento residencial igualó, en 2012, al de altas, por lo que el total de menores que se encontraban en centros de protección, a 31 de diciembre de 2012, se mantiene con respecto a la misma fecha del año anterior.

III. 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.

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 2012

MENORES	975
Menores en Acogimiento Familiar según tipo de Familia, durante 2012	
Menores con Familia Extensa	765
Menores con Familia Ajena	210

Tipos de acogimiento familiar **según la forma 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 2012 (DADOS DE ALTA EN 2012)

ACOGIMIENTOS ADMINISTRATIVOS	33
ACOGIMIENTOS JUDICIALES	88
TOTAL	121

Tipos de acogimiento familiar **según el tipo de intervención:**

1. Acogimiento familiar simple: es de carácter transitorio, puesto que se prevé a corto plazo la vuelta del menor a su propia familia cuando se resuelvan las condiciones que han dado lugar a la separación provisional, o bien en tanto se adopta una medida de protección que tenga un carácter más estable.
2. Acogimiento familiar permanente: es una medida más estable de duración indefinida. En este caso, no se prevé o no es deseable el retorno del menor a su entorno familiar a corto o medio plazo.
3. Acogimiento familiar preadoptivo: todos aquellos formulados por la Entidad Pública al Juez, en los que exista la intención de constituir posteriormente la adopción por esa misma familia, siempre que esto fuera posible.

ALTAS DE ACOGIMIENTOS ADMINISTRATIVOS EN 2012, SEGÚN GÉNERO Y TIPO DE INTERVENCIÓN			
	CHICOS	CHICAS	TOTAL
SIMPLES	2	2	4
PERMANENTES	12	9	21
PREADPTIVOS	6	2	8
TOTAL	20	13	33

ALTAS DE ACOGIMIENTOS ADMINISTRATIVOS EN 2012, SEGÚN TIPO DE FAMILIA Y DE INTERVENCIÓN		
	Familia Extensa	Familia Ajena
SIMPLES	4	
PERMANENTES	21	
PREADPTIVOS		8
TOTAL	25	8

BAJAS DE ACOGIMIENTOS ADMINISTRATIVOS EN 2012, SEGÚN TIPO DE FAMILIA		
	Familia Extensa	Familia Ajena
TOTAL	55	15

RESOLUCIONES/AUTOS DE ACOGIMIENTOS JUDICIALES CONSTITUIDOS DURANTE 2012, SEGÚN TIPO DE FAMILIA Y DE INTERVENCIÓN		
	Familia Extensa	Familia Ajena
Permanente	28	9
Preadoptivo		36
TOTAL	28	45

ACOGIMIENTOS JUDICIALES EN 2012, SEGÚN GÉNERO Y TIPO DE INTERVENCIÓN			
	CHICOS	CHICAS	TOTAL
PERMANENTES SIMPLES	0	4	4
PERMANENTES PROVISIONALES	37	15	52
PREADPTIVOS PROVISIONALES	21	11	32
TOTAL	58	30	88

BAJAS DE ACOGIMIENTOS JUDICIALES EN 2012 SEGÚN GÉNERO Y MOTIVOS			
MOTIVOS	CHICOS	CHICAS	TOTAL
Por reintegración del menor a su familia	4	6	10
Mayoría de edad	15	9	24
Adopción	14	17	31
Ingreso en centro	4	6	10
Otros	1	2	3
TOTAL	38	40	78

III.2- ACOGIMIENTO 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 se

III.1- ACOGIMIENTO 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.

MENORES FORMALIZADOS EN ACOGIMIENTOS ESPECIALES Y MENORES INCLUIDOS EN EL PROGRAMA DE ACOGIMIENTOS ESPECIALES. 2012	
Menores previstos de acogimiento	20
Menores Formalizados en Acogimientos Especiales	8
Menores en Acogimiento Administrativo	-
Menores en Acogimiento Judicial	8

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.

BAJAS DE MENORES EN EL PROGRAMA DE ACOGIMIENTOS ESPECIALES. 2012	
Por adopción	2
Cese por problemas de adaptación de los menores	8
Por mayoría de edad	18
TOTAL	28

Nº TOTAL DE MENORES EN EL PROGRAMA SEGÚN GÉNERO Y GRUPOS DE EDAD, EN 2012			
Edad	Chicos	Chicas	TOTAL
< 3 años	-	2	2
4-7 años	7	3	10
8-11 años	7	6	13
12-18 años	26	23	49
TOTAL	40	34	74

III.2.- ACOGIDA 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 2012	
Por vacaciones	248
Por estudios	13
TOTAL	261
Nº de Entidades no Gubernamentales	5
Nº de Familias Solicitantes	1

III.3.- PROGRAMA DE ACOGIMIENTO FAMILIAR (FAMILIAS CANGUROS)

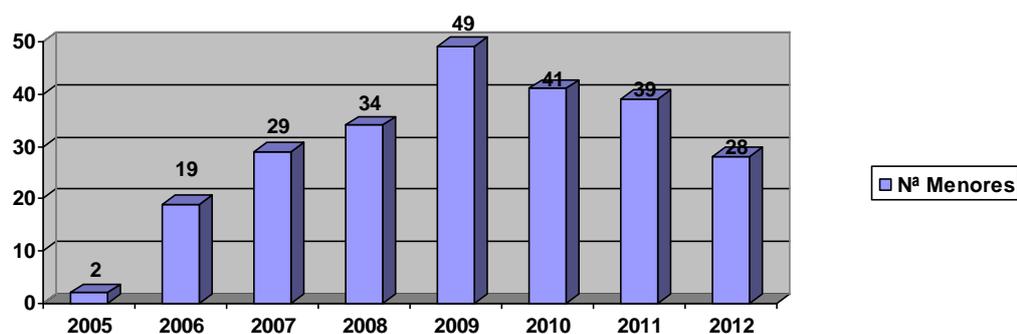
El objetivo del programa es favorecer la integración de menores en hogares de Familias de Urgencia y Diagnóstico que, siendo las más adecuadas, cubran temporalmente sus necesidades.

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.

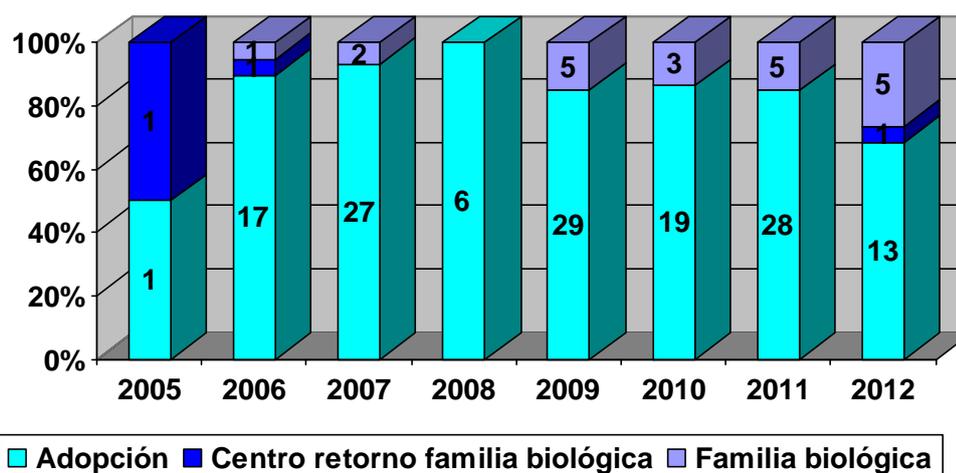
La Fundación Internacional O´Belén es la entidad que lleva a cabo este programa.

EVOLUCIÓN DE MENORES ATENDIDOS EN EL PROGRAMA CANGURO (2005-2012)



DISTRIBUCIÓN DE CASOS POR PROCEDENCIA DE LOS MENORES Y AÑOS		
PROCEDENCIA	AÑO 2011	AÑO 2012
RENUNCIAS	14	11
RETIRADAS	21	16
ENTREGAS VOLUNTARIAS	3	1

DISTRIBUCIÓN DE CASOS POR ORIENTACIÓN DE CESE Y AÑOS



FAMILIAS ACOGEDORAS DEL PROGRAMA CANGURO SEGÚN SITUACIÓN 2012	
FAMILIAS EN ALTA	19
FAMILIAS EN ESPERA	8
FAMILIAS EN BAJA	0
FAMILIAS EN BAJA TEMPORAL	11
FAMILIAS PARA URGENCIAS	2
FAMILIAS EN PROCESO DE VALORACIÓN	6

III.4.- ACOGIMIENTO FAMILIAR TEMPORAL DE MENORES TUTELADOS (ACOFAMT)

El Programa ACOFAMT es un recurso alternativo para todos/as aquellos/as menores en situación de desamparo en su Sistema Familiar de Origen y que necesitan una alternativa para que sus necesidades básicas y de desarrollo (biológicas, afectivas, sociales, psicológicas y educativas) sean cubiertas. Considerando que la familia es el contexto normalizado e individualizado dónde mejor puede cumplirse dicho objetivo.

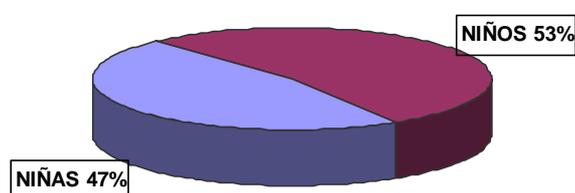
A.1. Datos globales de menores atendidos.

En 2012, 15 menores han sido atendidos por el Programa ACOFAMT en la Comunidad de Murcia. De estos 15 casos atendidos, fueron 12 nuevos casos iniciados en 2012.

A.2. Perfil de los menores atendidos.Sexo

El 53 % de las/los menores atendidos en 2012 son niños (8) y el 47 % son niñas (7).

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 8 años (4 casos; 26,6% por 100).

MENORES ATENDIDOS SEGÚN EDAD		
Edad	Nº de menores	Porcentaje
3	1	6,66%
4	2	13,33%
5	1	6,66%
6	1	6,66%
7	2	13,33%
8	4	26,66%
9	1	6,66%
10	1	6,66%
11	0	0,00%
12	1	6,66%
14	1	6,66%

B.- Formación familias de acogida

FAMILIAS DE ACOGIDA	
Resumen de la situación de las familias de acogida en el Programa ACOFAMT	Número de familias
FAMILIAS SOLICITANTES	6
FAMILIAS QUE CAUSAN BAJA	1
FAMILIAS FORMADAS	0
FAMILIAS VALORADAS	6
FAMILIAS ADECUADAS	20
ACOGIMIENTOS FORMALIZADOS	12
FAMILIAS QUE HAN ACOGIDO	10
FAMILIAS QUE ACOGEN VARIAS VECES	3

C- 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 8 menores y los 7 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”	1	3	4
Centro de Protección de menores Madre Paula			0
Módulo de Observación y Acogida de la Residencia de Protección de Menores Sto. Ángel- “La Cueva”			0
Centro de acogida Cardenal Belluga	1		1
Centro de Protección de menores Sta. Cruz			0
Centro de Protección Alea Aurri		1	1
Centro Nuevo Futuro		1	1
TOTAL MENORES	2	5	7

D- 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 8 familias de origen durante el período. Se continúa con la intervención de 2 familias derivadas en 2011 y se inicia la intervención de 6 familias derivadas en 2012. 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	8
TOTAL EN VALORACIÓN	7
TOTAL EN INTEVENCIÓN	4
TOTAL DE RETORNOS	1
ACTUALMENTE EN PROCESO	4

III.5.- 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 vacaciones
- Es voluntario y no retribuido
- Las familias que desean participar deben solicitarlo y presentar un plan de vacaciones en el que pueda participar la niña o el niño.

- Las familias participan en 2 sesiones formativas 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 han participado 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	20
Nº de familias que han acogido a menores del programa	19
Nº de familias seleccionadas (para futuros acogimientos)	3
Nº de familias en valoración	7

IV. 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.

IV.1 ADOPCION NACIONAL

En materia de adopción es preceptiva, salvo en las excepciones contempladas en la Ley, la propuesta previa presentada por la Entidad Pública ante el Juez (Art.176.2.C.c) para iniciar el expediente judicial de constitución de la adopción.

RESUMEN DE LA ACTIVIDAD EN ADOPCIÓN NACIONAL POR AÑOS							
RESUMEN DE ACTIVIDAD	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Solicitudes realizadas	114	175	154	181	183	150	115
Menores que han salido en Acogimiento Preadoptivo y Preadoptivo provisional	42	51	52	56	35	61	28
Autos de Adopción	47	45	33	46	58	36	34
Propuestas de Adopción (presentadas al Juzgado de Familia)	50	45	54	63	36	44	69

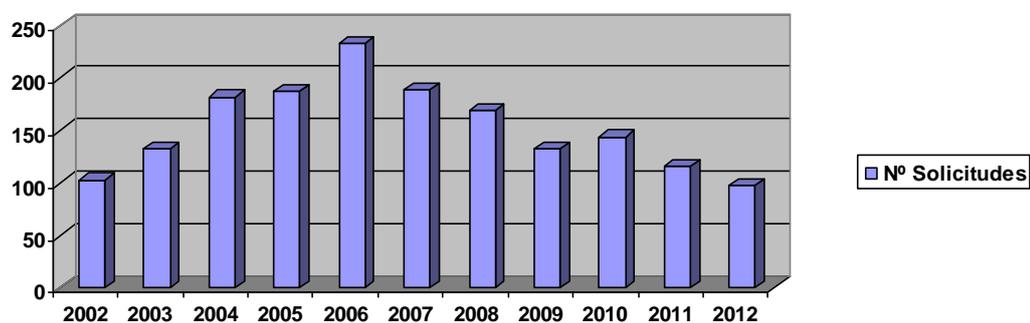
Familias del Registro de Adoptantes (en alta): 305

IV.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.

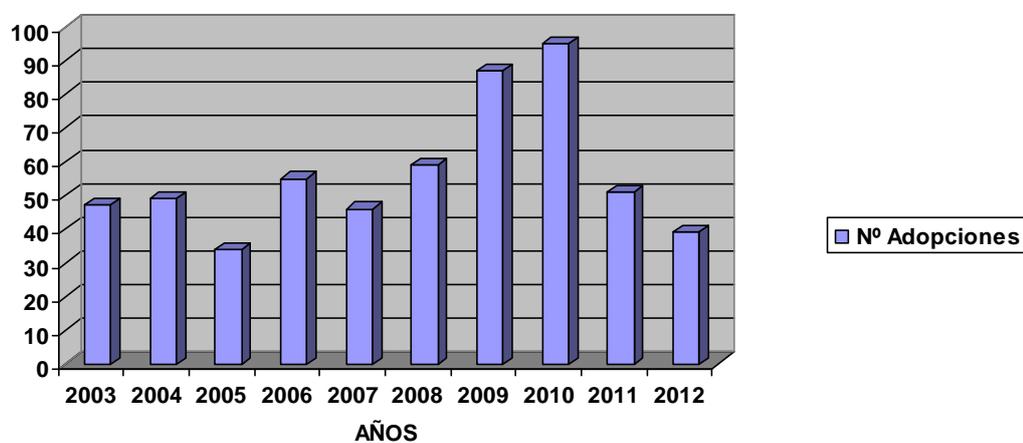
EVOLUCIÓN DE SOLICITUDES DE ADOPCIÓN INTERNACIONAL											
AÑOS	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
TOTALES	103	133	182	187	233	189	169	133	144	116	98



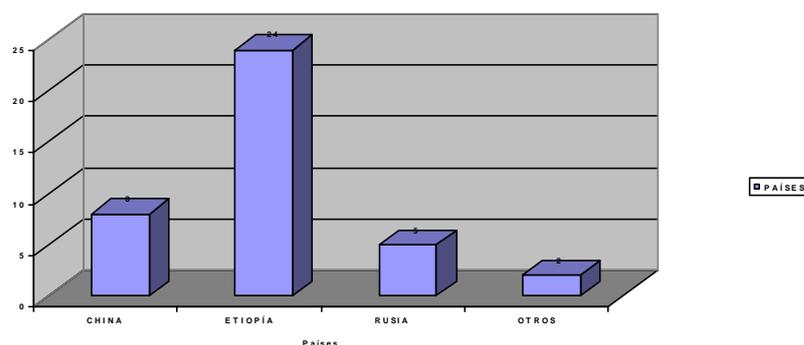
EVOLUCIÓN DE EXPEDIENTES DE SOLICITUD DE ADOPCIÓN INTERNACIONAL POR AÑOS Y PAÍSES											
PAÍSES	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Albania	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
Bielorrusia	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
Bolivia	29	28	14	8	10	7	3	0	0	1	0
Brasil	0	1	0	0	2	0	1	2	1	1	1
Bulgaria	12	4	0	0	1	3	0	2	0	0	1
Burkina Faso	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Cabo Verde	0	0	1	0	0	1	3	2	1	0	0
China	14	43	102	121	149	55	27	14	3	2	3
Colombia	6	11	2	3	4	13	5	2	9	3	3
Congo	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0
Costa de Marfil	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0
Costa Rica	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
Ecuador	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
El Salvador	0	0	0	0	0	0	1	6	12	5	8
Eslovenia	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0
Etiopía	1	2	0	5	17	19	41	53	59	64	46
Filipinas	0	0	6	3	0	6	3	4	9	6	1
Georgia	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0
Guatemala	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Haití	1	0	0	0	0	1	6	0	1	0	0
Honduras	3	3	7	1	0	0	0	0	0	0	1
Hungría	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
India	1	0	0	5	1	7	6	2	6	3	2
Isla Mauricio	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
Kazajstán	0	0	0	1	0	3	7	0	0	0	4
Kirguizistán	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0
Mali	0	0	0	0	0	0	0	0	1	5	0
Marruecos	0	0	0	0	1	1	2	1	3	0	2
México	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0
Moldavia	0	1	0	0	0	0	2	0	1	0	0
Nepal	0	2	6	3	11	7	0	1	0	0	0
Nicaragua	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	5
Perú	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0
Polonia	0	1	0	0	0	0	0	1	2	0	1
R. Dominicana	0	1	1	2	4	3	2	2	0	0	0
Rumania	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Rusia	26	23	35	24	16	27	32	28	25	22	19
Senegal	0	0	1	0	0	0	0	2	0	0	0
Ucrania	9	9	7	9	16	18	5	4	2	0	0
Uruguay	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
Uzbekistán	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0
Venezuela	0	0	0	0	0	3	0	0	10	0	0
Vietnam	0	0	0	0	0	10	13	4	5	0	0
R. de Madagascar	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
TOTALES	103	133	182	187	233	189	169	133	144	116	98

EVOLUCIÓN DE NÚMERO DE ADOPCIONES POR AÑOS Y PAISES										
PAISES	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Bolivia	13	12	8	8	3	1	1	2	0	0
Cabo Verde	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
China	15	18	17	32	13	6	11	8	9	8
Colombia	1	3	2	3	0	0	0	2	0	0
Congo	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
El Salvador	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Etiopia	1	0	1	4	7	29	55	43	24	24
Filipinas	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0
Haití	0	1	0	0	0	0	3	5	0	0
Honduras	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
India	0	0	0	1	3	0	2	7	2	0
Marruecos	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0
México	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Moldavia	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
Nepal	0	0	0	2	2	1	0	1	0	0
Kazajstán	0	0	0	0	2	2	2	8	4	0
Polonia	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
R.Dominicana	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1
Rumania	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Rusia	5	9	4	2	5	3	4	14	9	5
Ucrania	6	5	2	2	10	13	7	1	1	0
Venezuela	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0
Vietnan	0	0	0	0	0	0	00	0	0	1
TOTAL	47	49	34	55	46	59	87	95	51	39

ADOPCIONES INTERNACIONALES POR AÑOS



Adopciones Internacionales en 2012, por países



V. PROGRAMA DE INFORMACION, EVALUACION Y DIAGNOSTICO A MENORES VÍCTIMAS DE ABUSO SEXUAL INFANTIL.

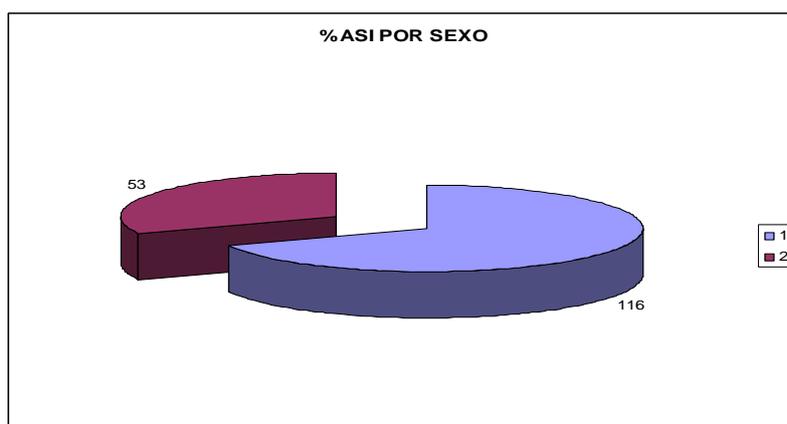
El Programa es un recurso para la valoración, diagnóstico, tratamiento, asesoramiento y peritación de casos de abuso sexual en menores de 0 a 18 años.

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.

DATOS REFERIDOS AL TOTAL DE MENORES CON SOSPECHA DE ABUSO (DENUNCIAS) NOTIFICADOS A TR DURANTE 2012

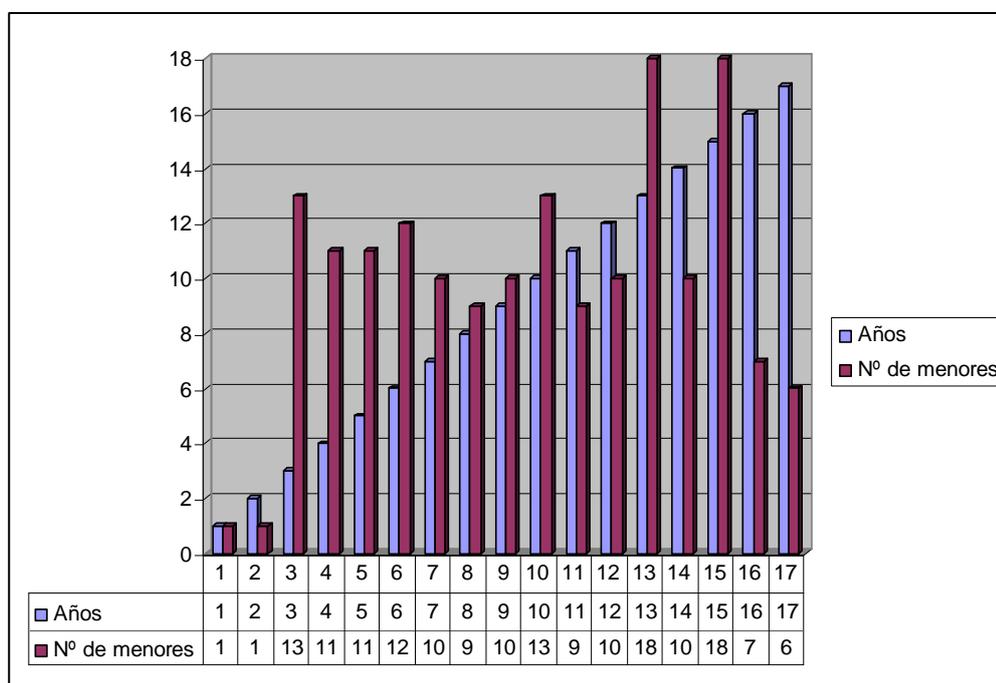
MENORES ATENDIDOS POR SEXO		
TOTAL DE MENORES	NIÑAS	NIÑOS
169	116	53
100%	68,63%	31,36%



MENORES ATENDIDOS POR EDAD		
Edad	Nº de menores	Porcentaje
1 año	1	0.6
2 años	1	0.6
3 años	13	7.7
4 años	11	6.5
5 años	11	6.5
6 años	12	7.1
7 años	10	5.9
8 años	9	5.3
9 años	10	5.9
10 años	13	7.7
11 años	9	5.3
12 años	10	5.9
13 años	18	10.7
14 años	10	5.9
15 años	18	10.7
16 años	7	4.1
17 años	6	3.6
TOTAL	169	100,0



Como se puede comprobar en la tabla anterior, la mayor incidencia de casos de abuso sexual se ha dado en las edades de 13 años y 15 años (10,7% en cada una de ellas).



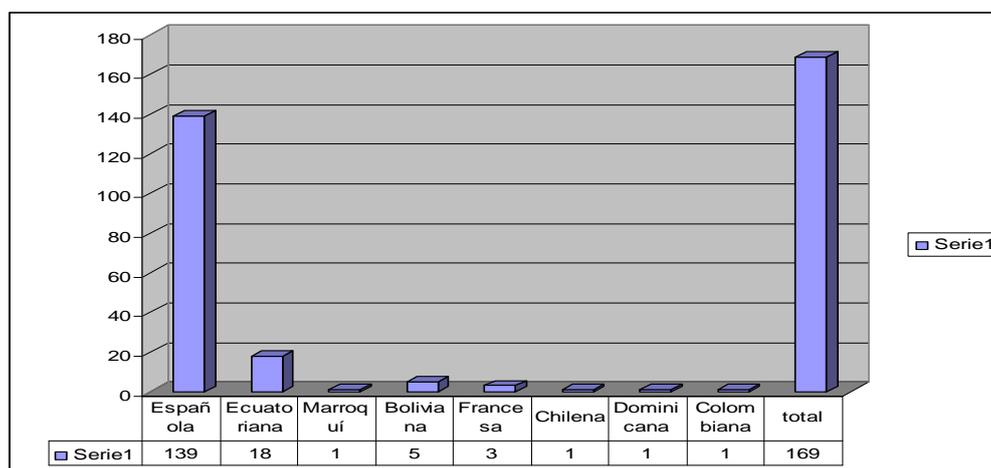
La siguiente tabla ofrece información sobre la incidencia del abuso sexual infantil, según el municipio donde residen.

MENORES ATENDIDOS POR MUNICIPIO DE PROCEDENCIA			
Procedencia	Nº de Menores	Procedencia	Nº de Menores
Murcia	71	Cartagena	16
Lorca	4	Torre Pacheco	4
Cieza	5	Totana	5
Molina de Segura	8	S. Pedro del Pinatar	4
Archena	2	Ricote	1
Los Alcázares	1	Ceutí	1
Puerto Lumbreras	2	San Javier	5
Librilla	1	T. Pacheco	4
Alhama de Murcia	3	Mazarrón	5
Caravaca	0	Mula	3
Ceutí	1	Fuente Álamo	3
Águilas	2	Torres de Cotillas	6
Alcantarilla	4	La Unión	2
Fortuna	1	Yecla	6

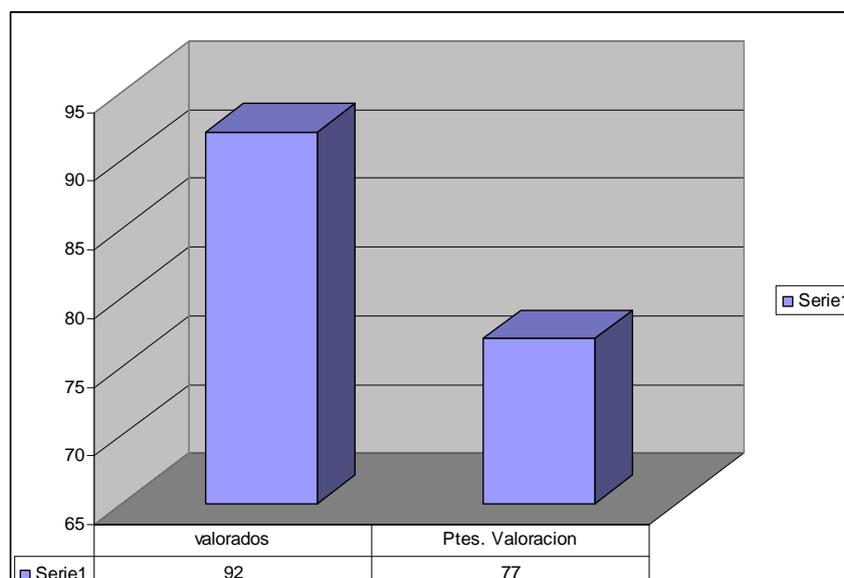
El 42,01% de los menores proceden del municipio de Murcia (71), el 9,5% de Cartagena (16) y el 49% restante se distribuyen entre 26 municipios de la Región.

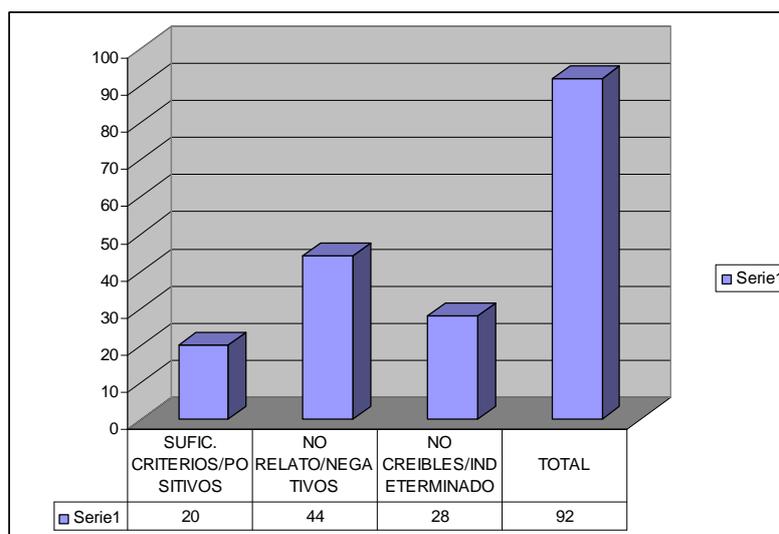
MENORES ATENDIDOS POR ABUSO SEXUAL SEGÚN NACIONALIDAD		
Nacionalidad	Nº de Menores	Porcentaje
Española	139	81.1%
Ecuatoriana	18	10.7%
Marroquí	1	0.6%
Boliviana	5	3,0%
Francesa	3	1.8%
Chilena	1	0.6%
Dominicana	1	0.6%
Colombiana	1	0.6%
TOTAL	169	100%

El 81,1% de los menores son españoles (139); de otras nacionalidades, destaca la ecuatoriana que representa el 10,7% del total de los casos.



CASOS VALORADOS EN 2012 Y PENDIENTES DE VALORAR A FECHA FEBRERO 2013



RESULTADOS Y CONCLUSIONES DEL PROCESO DE VALORACIÓN

De los 92 casos valorados, el 21,7% tenían suficientes criterios de veracidad en los testimonios, el 47,8% han resultado negativos al no haber relato y en el 30,4% los testimonios han resultado no creíbles considerándose indeterminado.

E- CASOS DE ASI CON TRATAMIENTO PSICOLÓGICO EN PROYECTO LUZ

Menores que habían finalizado el Tratamiento en junio de 2012	9
Menores cuyos Tratamientos se interrumpieron en junio de 2012	11
Menores derivados a Tratamiento a la espera de iniciarlo	11

VI. PROYECTO DE EVALUACIÓN, DIAGNÓSTICO E INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA EN MENORES BAJO TUTELA DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE FAMILIA Y SERVICIOS SECTORIALES (PEDIMET)

El objetivo del proyecto, desarrollado desde a de 2012, es aportar un espacio de evaluación y tratamiento de los menores tutelados para responder a sus problemas de desarrollo, emocionales y de comportamiento y, de este modo, paliar, en la medida de lo posible, los efectos negativos y consecuencias que el maltrato infantil tiene en su vida.

En cuanto al procedimiento a seguir en el proceso de intervención psicológica se inicia con una recogida sistemática de información, seguida por una exploración psicológica del/la menor .La evaluación y psicodiagnóstico de los/las menores se resume en el informe siguiendo las recomendaciones de la OMS, expuestas en le CIE-10 para Infancia y Adolescencia, atendiendo a seis **ejes diagnósticos**:

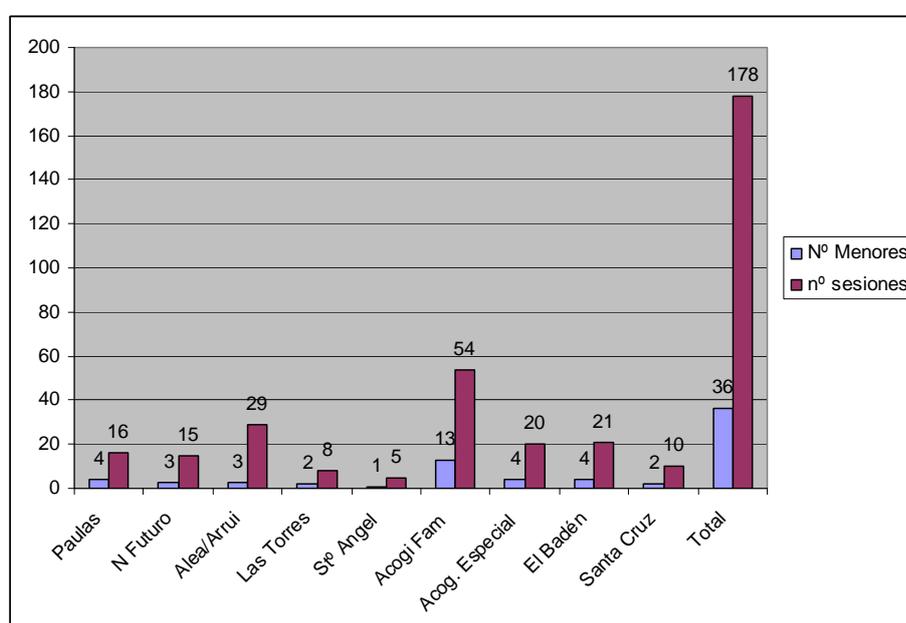
- Eje I. Síndromes Clínicos.
- Eje II. Trastornos Específicos del Desarrollo
- Eje III: Nivel Intelectual..
- Eje IV: Estado de Salud

- Eje V: Funcionamiento Psicosocial Global.
- Eje VI: Adaptación Psicosocial Global.

Menores atendidos:

- Nº de psicoterapias individuales: 178
- Nº de diagnósticos: 4
- Nº de casos nuevos: 4
- Nº de menores en tratamiento: 36

Nº DE CASOS POR CENTRO O RECURSO



VII. SUBVENCIONES EN MATERIA DE INFANCIA

1. SUBVENCIONES NOMINATIVAS Y DE CONVOCATORIA PÚBLICA

Se conceden a entidades sin ánimo de lucro con el fin de potenciar programas con objetivos muy concretos.

ENTIDAD BENEFICIARIA	AÑO 2012
Fundación Internacional O´BELEN. Proyecto Atención a Menores. CANGURO (Programa de acogimiento de urgencia y diagnóstico)	145.000€
TOTAL	145.000€

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 2012 se han llevado a cabo 24 acciones formativas (10 en el ámbito de Educación y 14 en Sanidad), a las que han asistido un total de 854 profesionales (462 del ámbito educativo y 392 del sanitario).

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.

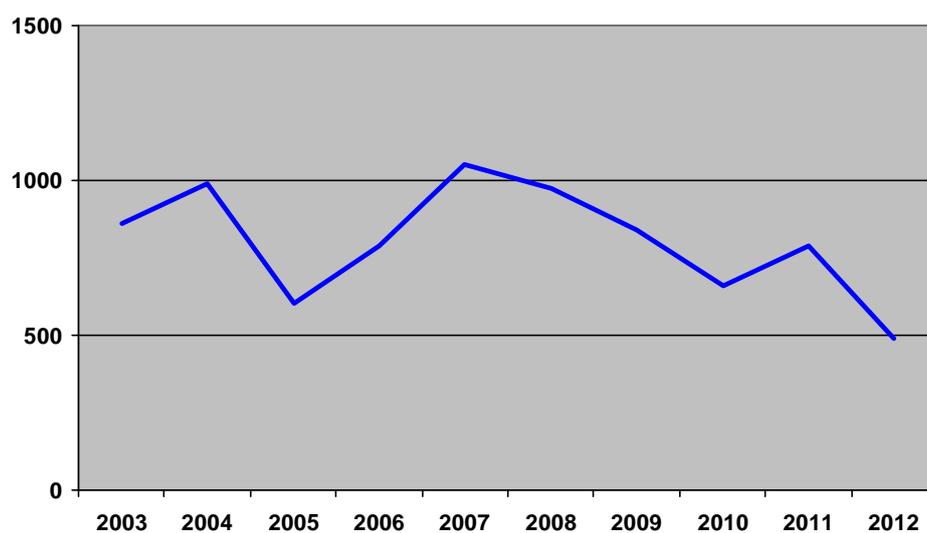
La incorporación de los casos comunicados al sistema de registro, permite estimar la incidencia del maltrato así como estudiar los perfiles y tipologías predominantes.

ANÁLISIS DE LOS CASOS NOTIFICADOS DE MALTRATO INFANTIL EN LA COMUNIDAD DE MURCIA 2003-2012

De las 8.048 notificaciones recibidas en el *Registro de casos de maltrato infantil de la Región de Murcia* a lo largo de estos diez años (2003-2012), el 68,6% procede del ámbito de los servicios sociales, el 24,0% del ámbito policial, el 6,4% del ámbito sanitario y un 1,0% de Educación. Siendo el 12% de las notificaciones identificadas como maltrato infantil evidente y el 88% 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
TOTAL	5.522 (68,6%)	518 (6,4%)	1.930 (24,0%)	78 (1,0%)	8.048 (100%)

Gráfico N°1. Evolución del total de las notificaciones

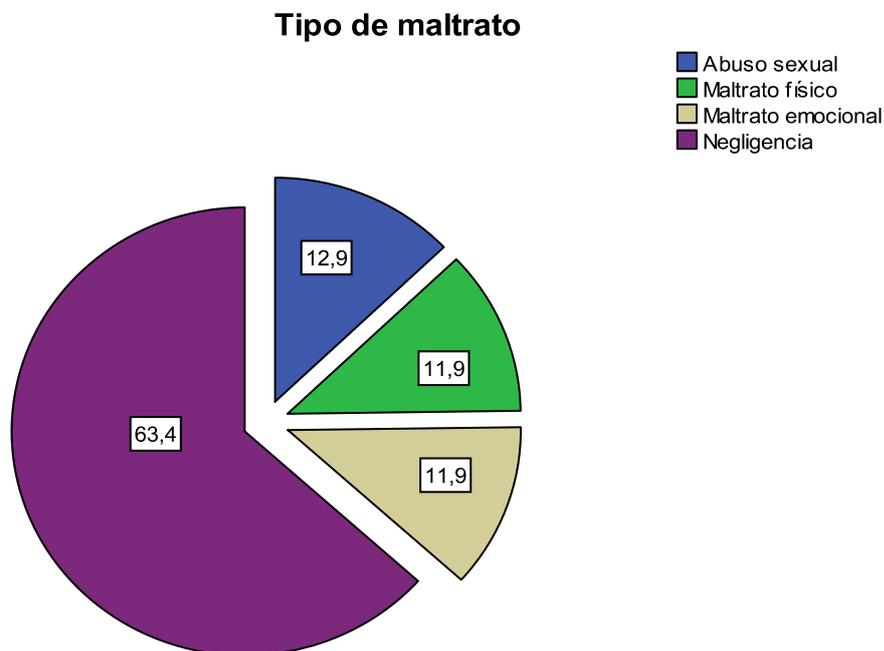


Los servicios sociales han sido la mayor fuente de notificación en los 10 años del programa.

En cuanto al tipo de maltrato detectado, se aprecian diferencias significativas entre los distintos ámbitos de notificación. Mientras que, tanto en el ámbito de los CC FFSS, como en el de Servicios sociales, la tipología utilizada con mayor frecuencia es la negligencia (78,9% y 62,8%, respectivamente), en los ámbitos sanitario y educativo los casos más frecuentes son los de maltrato físico (34,9% y 43,6%).

		Ámbito de notificación				
		Servicios Sociales	Sanitario	Policia	Educación	Total
		% columna	% columna	% columna	% columna	% columna
Tipo de maltrato	Abuso sexual	13,8	31,8	3,3	24,4	12,9
	Maltrato físico	12,7	34,9	2,9	43,6	11,9
	Maltrato emocional	10,8	10,6	14,9	17,9	11,9
	Negligencia	62,8	22,7	78,9	14,1	63,4
TOTAL		100 (4.876)	100 (510)	100 (1.923)	100 (78)	100 (7.387)

Gráfico 2. Notificaciones según tipo de maltrato.



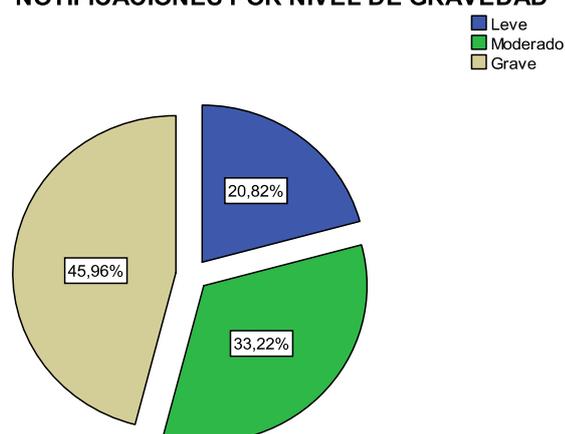
En el cómputo global de notificaciones, la negligencia, con diferencia, es el tipo de maltrato más notificado (63,4% del total de casos)

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 (44,8%), y los *graves* en los ámbitos policial y educativo (37,7% y 61,5%, 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	16,3	44,8	27,5	3,8	20,9
	Moderado	33,3	25,3	34,7	34,6	33,0
	Grave	50,4	29,9	37,7	61,5	46,1
TOTAL		100 (4.874)	100 (505)	100 (1.900)	100 (78)	100 (7.357)

NOTIFICACIONES POR NIVEL DE GRAVEDAD



Las situaciones de desprotección infantil más notificadas son las graves (46,0% del total de casos).

En relación al género de los menores maltratados, la mayoría de los casos notificados corresponde a varones (60,9%). Sin embargo, en el ámbito sanitario y en Educación prevalecen las niñas (presentando en estos ámbitos, más del 55%, de notificaciones correspondientes a niñas).

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	58,8	44,6	71,6	43,6	60,7
	Niñas	41,2	55,4	28,4	56,4	39,3
TOTAL		100 (5.436)	100 (509)	100 (1.920)	100 (78)	100 (7.943)

Gráfico N°4. Notificaciones de maltrato según sexo.

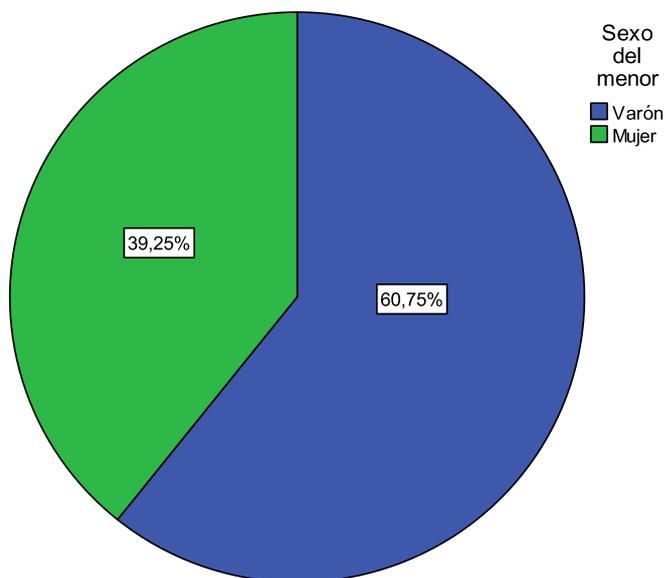
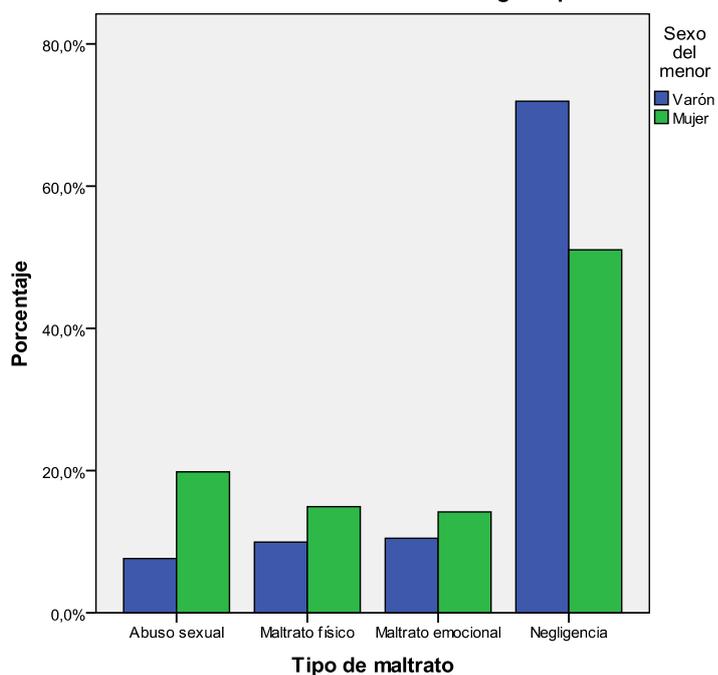


Gráfico N°5. Género del menor según tipo de maltrato.



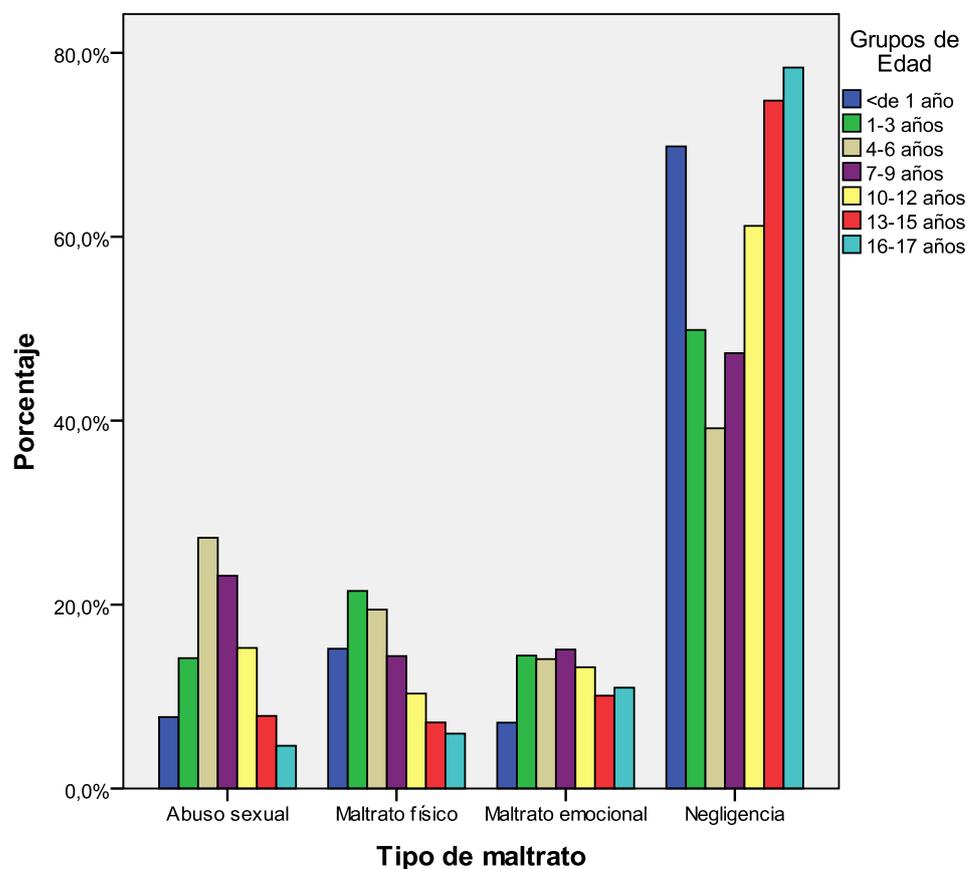
Las niñas presentan mayores prevalencias de abuso sexual, maltrato físico y emocional, y los niños de negligencia.

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 (27,6%). 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 (22,7%) y de menores de un año (18,8%), en servicios sociales predomina el grupo de edad de 13 a 15 años (26,9%), al igual que en los CC FF SS, aunque en este ámbito alcanza un porcentaje sensiblemente mayor, 44,1.

TABLA 5. GRUPOS DE EDAD (PORCENTAJE) POR ÁMBITO DE NOTIFICACIÓN.

		Ámbito de notificación				
		Servicios Sociales	Sanitario	Policial	Educación	Total
		% columna	% columna	% columna	% columna	% columna
Grupos de Edad	<de 1 año	13,9	16,9	2,1	1,3	11,1
	1-3 años	10,4	22,7	4,7	5,2	9,7
	4-6 años	11,0	20,4	5,4	15,6	10,4
	7-9 años	12,4	17,1	7,1	22,1	11,6
	10-12 años	16,2	11,8	12,8	20,8	15,1
	13-15 años	23,6	8,8	44,1	24,7	27,6
	16-17 años	12,5	2,4	23,7	10,4	14,5
TOTAL		100 (5.511)	100 (510)	100 (1910)	100 (77)	100 (8.008)

Tal como se infiere en el siguiente gráfico, el maltrato físico lo sufren más los menores entre 1 y 3 años, la negligencia los que tienen 16 o 17 años (aunque existe también un porcentaje importante de niños/as con menos de 1 año); el maltrato emocional los menores de 7 a 9 años, y entre las víctimas de abuso sexual predominan las que se encuentra en el grupo de edad entre 4 y 6 años.

Gráfico N°6. Grupos de edad de los menores según tipo de maltrato.

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 2012, se realizaron las siguientes actuaciones:

Tabla 1: Formación dirigida a profesionales de la Dirección General de Asuntos Sociales, Igualdad e Inmigración, organizada en colaboración con la E.A.P

ESCUELA DE ADMINISTRACIÓN PÚBLICA. DIRECCIÓN GENERAL DE POLÍTICA SOCIAL. 2012.			
DENOMINACION	MODALIDAD	HORAS	ASISTENTES
Básico de Prevención de Riesgos Labores para personal con atención a menores tutelados y familias en riesgo social .Internet Primera Edición	PCU (Riesgos Laborales)	10	40
Prevención de Riesgos Laborales para personal con atención a menores tutelados y familias en riesgo. Internet Primera Edición	PCU (Riesgos Laborales)	10	40
Básico de Prevención de Riesgos Labores para personal con atención a menores tutelados y familias en riesgo social .Internet Segunda Edición	PCU (Riesgos Laborales)	10	40
Prevención de Riesgos Laborales para personal con atención a menores tutelados y familias en riesgo. Internet Segunda Edición	PCU (Riesgos Laborales)	10	40
Seminario de Supervisión y trabajo en equipo	CPU	50	30

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. 2012			
DENOMINACION	ÁREA	HORAS	ASISTENTES
Modelos de Intervención en Acogimiento Residencial: Afrontamiento de situaciones de crisis	Infancia y Familia	22	35

Tabla 3: Acciones formativas dirigidas titulados/as en Trabajo social y Educación Social en colaboración con la Universidad de Murcia por medio de la Escuela de Práctica Social

UNIVERSIDAD DE MURCIA. 2012			
DENOMINACION	ÁREA	HORAS	ASISTENTES
Desprotección infantil: Intervención desde los Servicios Sociales	Maltrato infantil	25	16

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 **729 actuaciones en 2012**, 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	67	9,2
Solicitud de Visitas	93	12,8
Solicitud de Recursos	37	5,1
Solicitud de Información	225	30,9
Solicitud de Documentos	91	12,5
Recepción de Documentos	27	3,7
Solicitud de Informe Social	23	3,2
Remisión de Informe Social	23	3,2
Comunicar Situación	230	31,6
Otros	14	1,9
TOTAL	830	113,9

TABLA II. Nº de Registros según Unidades de Origen y Derivación de la Demanda en el Punto Lago.			
ORIGEN DEMANDA	REGISTROS	DERIVACIÓN	Nº REGISTROS
Particulares	40	A.I.E.	156
Anónimos	12	Protección y Tutela	140
Familia	434	Familia	99
Entidades	7	Técnicos Responsables	123
Acogedores/as	26	Acogimiento y Adopción	82
Servicios Sociales	99	Servicios Sociales	55
Sistema Judicial	53	Sistema Judicial	45
Cuerpos de Seguridad	2	Registro	3
Sistema Educativo	17	Sistema Educativo	4
Sistema Sanitario	27	Medidas Judiciales	4
Otros	12	Otros	18
TOTAL	729	TOTAL	729

4. PUBLICACIONES

Este documento permite hacer una valoración de la gravedad de las situaciones de desprotección infantil, con criterios consensuados entre los distintos colectivos de profesionales de atención a la infancia y familia, con el asesoramiento técnico de especialistas en el tema.



5. CENTRO DE DOCUMENTACIÓN

- Catalogación
- Préstamo.
- Bases de Datos:
- Adquisición de material bibliográfico
- Página Web
- Guía de Servicios

6. 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 2012 las siguientes actuaciones:

- *Elaboración cuestionario Estadística Básica de Medidas de Protección a la Infancia, con datos de la Comunidad Autónoma Región de Murcia para 2012. 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 2012. 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) 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 2012 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 2012, 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

PLAN REGIONAL DE SERVICIOS SOCIALES

El objetivo de la planificación en los servicios sociales es garantizar la **distribución racional de los recursos** y la **coordinación de todas las actuaciones**, con el fin de alcanzar los mayores niveles de bienestar social para los ciudadanos de la Región de Murcia.

El impulso de esta planificación se inició con la aprobación el 28 de septiembre de 2011 por el pleno de la Asamblea Regional de la **“Moción sobre la elaboración del Plan Regional de Servicios sociales de la Región de Murcia** y su posterior encargo del Consejo de Gobierno a la Consejería de Sanidad y Política Social de las actuaciones que procedan”

La realización del Plan Regional es una de las prioridades de las políticas sociales de la Consejería de Sanidad y Política Social, labor que se ha llevado a cabo a través de la Secretaría General y de la Dirección General de Política Social a partir de noviembre de 2012. Este departamento asume la tarea de elaboración del Plan Regional, cuyos trabajos se están realizando desde el Servicio de Planificación y Evaluación.

Durante este ejercicio se han desarrollado una serie de actuaciones para detectar los principales problemas del área de servicios sociales, en el contexto actual de escasez de recursos, con la finalidad de establecer prioridades y estrategias de actuación de cara al futuro, contando con la participación de todos los agentes implicados y las directrices de los responsables políticos.

En concreto, entre las actuaciones realizadas podemos destacar:

1.-La elaboración del documento Bases para la realización del Plan Regional de Servicios Sociales, dónde se establece los criterios y la metodología que se va a usar.

De las características de este documento se puede señalar la necesidad de contar con un liderazgo fuerte en este proceso por parte de los responsables políticos de la Consejería y de la necesidad de participación de todos los sectores implicados en su elaboración:

- Los centros directivos de la Administración regional
- Las entidades Locales
- El tercer sector

El enfoque que se ha propuesto es de un plan estratégico, que refuerce la planificación de la política social, marque las líneas de actuación básicas y las prioridades, respondiendo de manera dinámica a las circunstancias actuales. Debe desarrollarlo el organismo que tiene encargado las funciones de planificación general de servicios sociales.

Todo el plan se orientará de acuerdo a los siguientes **principios**:

- Atención al ciudadano
- Simplificación administrativa

El Plan debe tener **criterios de evaluación** y un encargo específico de seguimiento de las medidas propuestas en cada uno de los centros directivos de la Consejería

2.-Nombramiento de los Coordinadores de la Comisión Técnica del Plan.

Encargados de proponer y realizar los trabajos técnicos para la realización del Plan Regional de Servicios Sociales.

3.-Constitución del Grupo Motor de trabajo técnico del Plan.

Integrado por cuatro técnicos del servicio de Planificación y Evaluación y tres más, de otros departamentos de la Consejería. El grupo Motor ha sido el encargado de impulsar, dirigir y coordinar todos los trabajos técnicos relacionados con el Plan Regional. El funcionamiento del Grupo Motor se

ha desarrollado en **12 reuniones** dirigidas por los coordinadores de acuerdo al esquema de contenidos acordado.

4.-Fase de Diagnóstico Inicial.

Para su elaboración se diseñó un proceso con la participación de todos los agentes implicados: Administración regional, Entidades Locales y Tercer Sector, para a obtener información de primera mano sobre las necesidades y los recursos que permitiera conocer y valorar la situación de cara a una intervención planificada. Esta fase consta de las siguientes actuaciones:

4.1 Definir quienes serán los informantes clave de perfil técnico que formarán parte en las entrevistas en profundidad, pertenecientes a la administración regional, local y entidades sociales.

La selección se ha realizado teniendo en cuenta a los profesionales que por su trayectoria profesional y/o por el lugar que ocupan en el sistema de servicios sociales son claves para analizar y comprender la situación actual y señalar cuales son las fortalezas y debilidades del sistema de servicios sociales y proponer profundizar en unas líneas de trabajo. A continuación se adjuntan datos relativos al **total de los participantes en las entrevistas de diagnóstico**.

Entidad	Número de profesionales entrevistados
Administración Regional	10
Administración Local	5
Tercer Sector	7
Total	22

(En algunas entrevistas se recogió la opinión de varios entrevistados)

4.2 Elaboración de modelos de Guión de Entrevista para los informantes clave de la CARM, Entidades Locales y Tercer Sector respectivamente.

La técnica empleada para recoger las aportaciones de las entrevistas ha sido un cuestionario abierto, donde se hacía una justificación de la entrevista explicando brevemente la existencia del Proyecto de Plan Regional, la metodología de elaboración (que incluye entrevistas), la justificación del porqué se le entrevista a ese / esos profesional/es en concreto y los objetivos que pretendían obtener con la entrevista.

A continuación, a modo de ejemplo se detallan los aspectos relativos de cada uno de los guiones de entrevista trabajados.

ASPECTOS RELEVANTES DEL GUIÓN DE LAS ENTREVISTAS

ENTREVISTAS A TÉCNICOS DE LA CARM	
Introducción: Objetivos de la entrevista e instrucciones para su realización	
A. Descripción y adecuación de las actividades desarrolladas.	
B. Dificultades internas para el desarrollo de las funciones habituales)	
C. Dificultades para cumplir los objetivos en relación con los ciudadanos.	
D. Coordinación con otras administraciones y/o recursos del sistema de servicios sociales.	
E. Coordinación con otras administraciones y/o recursos sociales (salud, educación, empleo...)	
F. Los efectos de la crisis.	
G. Lo posible y lo deseable.	
H. Otros aspectos que el entrevistado quiera añadir (no recogidos en apartados anteriores)	
Síntesis final: puntos fuertes y débiles, las oportunidades y amenazas del resumen de entrevista	

ENTREVISTAS A PROFESIONALES DE LAS ENTIDADES LOCALES	
Introducción: Objetivos de la entrevista e instrucciones para su realización	
1.1 Los servicios sociales de Atención Primaria desarrollados por las entidades locales	- Estructura organizativas - Programas, servicios prestaciones y equipamientos - Población / problemas atendidos - Modelos de trabajo - Reparto de competencias
1.2. Los servicios especializados en las entidades locales	- La coordinación
2. El papel de la Administración Regional en el desarrollo de los servicios sociales de las entidades locales	
3. Los efectos de la crisis.	
4. Lo posible y lo deseable.	
5. Otros aspectos que el entrevistado quiera añadir (no recogidos en apartados anteriores)	
Síntesis final: Puntos fuertes y débiles, las oportunidades y amenazas del resumen de entrevista	

ENTREVISTAS A TECNICOS Y DIRECTIVOS DEL TERCER SECTOR

Introducción: Objetivos de la entrevista e instrucciones para su realización

A. Descripción de colectivo/s o sector/es y programas desarrollados.

B. Los medios materiales y humanos.

C. Financiación (fuentes, procedimientos...) y valoración de la misma

D. relaciones con la administración regional

E. Relaciones con otras administraciones (estado y administración local)

F. Relaciones con otras organizaciones del tercer sector.

G. Los efectos de la crisis (disminución de los recursos).

H. Lo posible y lo deseable.

I. Otros aspectos que el entrevistado quiera añadir (no recogidos en apartados anteriores)

4.3 Elaboración del Calendario de reuniones con los informantes clave.

4.4 Desarrollo de reuniones con los informantes clave seleccionados, recogida y transcripción de la información derivada de las entrevistas.

ENTIDAD	Nº ENTREVISTAS REALIZADAS
ADMINISTRACIÓN REGIONAL	5
ADMINISTRACION LOCAL	3
TERCER SECTOR	3
TOTAL	11

4.5 Análisis de los resultados de las entrevistas y elaboración de las conclusiones.

Las conclusiones contienen la síntesis de las valoraciones realizadas por todas las personas entrevistadas respecto a la situación presente de los servicios sociales en la Región de Murcia, hecha desde la perspectiva de su propia experiencia y percepción personal. Como temas comunes que han aparecido en la práctica totalidad de las entrevistas podemos señalar entre otros:

- Gran aumento de la demanda de recursos sociales sobretodo de perfiles personales que no eran habituales entre los usuarios de servicios sociales.
- Necesidad de adecuación de la estructura organizativa para la mejora de la gestión de las prestaciones y servicios.
- Influencia del déficit presupuestario en la cantidad y calidad de los programas dirigidos a la cobertura de las necesidades sociales.
- Necesidad de un uso eficiente de los recursos en un contexto de escasez dada la situación de crisis actual.

- Exigencias de coordinación entre las entidades públicas y privadas dedicadas a la prestación de servicios sociales.
- La planificación en el sistema de servicios sociales es una necesidad en la que coinciden aspectos jurídicos, políticos, técnicos y de atención a los ciudadanos.

4.6 Redacción del borrador de del Diagnóstico inicial por el Grupo Motor.

En julio de este año se entregó un borrador inicial que se amplió con el definitivo, entregado en noviembre de ese año.

5.-Realización del Diagnostico Inicial y propuesta para la elaboración del Plan Regional de Servicios Sociales.

Este informe inicial consta de **64 páginas**, que contienen información básica de la situación de los servicios sociales de la Región de Murcia. Se entregó a los responsables políticos de la Consejería en noviembre.

Se estructura en cuatro grandes apartados dónde se destaca la importancia de la planificación como medio de **garantizar la distribución racional de los recursos, asegurar las atenciones y prever la coordinación con otros sistemas de protección social.**

En el mismo se recoge un Diagnóstico general del **conjunto del sistema de servicios sociales**, teniendo en cuenta el contexto económico actual de crisis y su impacto en los servicios sociales puesto que las medidas propuestas deben tener capacidad de adaptarse a las circunstancias actuales.

El documento recoge también el Diagnostico inicial por ámbito de actuación en las siguientes áreas: **Atención primaria de servicios sociales, sistema de la dependencia, atención a personas mayores, la inclusión social, área de menor y familia y personas con discapacidad.** Estos sectores de atención son suficientemente significativos para comprender el conjunto del sistema de servicios sociales.

Para cada ámbito de actuación se incluyen una serie de elementos que ayudan a profundizar en las características de atención prestada a cada sector de población, teniendo en cuenta sus aspectos de fortalezas y debilidades. Entre estos elementos podemos mencionar, la configuración actual, competencia para prestar el servicio, marco normativo, modelo de financiación, organización, estructura, profesionales, desarrollo de los servicios y atención a las personas, coordinación con la administración regional y otros sistemas de protección, y finalmente los equipamientos, infraestructura y sistemas de información.

A continuación se ofrece detalle de estructura del informe “Diagnóstico Inicial y propuesta para la elaboración del Plan Regional de Servicios Sociales”, y se recoge lo señalado en los apartados 3.2 y 3.3. del informe.

I.- Introducción.

II.-Planificación de los Servicios Sociales en la Administración Regional.

2.1.- El contexto de la planificación.

2.2.- Antecedentes de planificación en la Administración Regional.

2.3.- Requisitos básicos del proceso de planificación.

2.4.- Actuaciones de apoyo a la planificación regional.

III.-Diagnostico general

3.1.- El Contexto económico de crisis y su impacto en los servicios sociales.

3.2.- Características de los servicios sociales en la actualidad (*se incorpora a continuación*).

3.3.- Conclusiones (*se incorporan a continuación*).

- Grandes cambios en los servicios sociales regionales en la última década

IV.- Diagnostico por ámbito de actuación

4.1.- Los servicios sociales de atención primaria en la Región de Murcia

4.2.- Sistema para la autonomía y atención a la dependencia (SAAD) de la CARM

4.3.- Los servicios sociales de atención a personas mayores

4.4.- La Inclusión social

4.5.- Menor y Familia

4.6.- Personas con discapacidad

ANEXOS

CARACTERÍSTICAS DE LOS SERVICIOS SOCIALES EN LA ACTUALIDAD

1. **Los servicios sociales** cuentan con **reconocimiento social y político**, pero **no se ha establecido una cartera de servicios y una financiación estables**. Algunos programas, servicios y prestaciones están sometidos a las disponibilidades presupuestarias y a las prioridades políticas de cada momento, (diferencia con los sistemas clásicos de protección social: Salud, Educación y Seguridad Social que están configurados como derecho subjetivo de los ciudadanos), sobre todo los que se refieren a sectores más relacionados con la exclusión social.
2. **La experiencia de más de treinta años de funcionamiento de los servicios sociales en España**, nos muestra que son **la primera línea de respuesta pública** a los desequilibrios generados por los cambios sociales, económicos y demográficos, lo que ha dado lugar al **surgimiento de nuevas prestaciones y servicios**.
3. El surgimiento de estos nuevos servicios y prestaciones **no se ha visto acompañado**, en la mayoría de los casos, **por un cambio en las estructuras organizativas ni en los procedimientos administrativos**, sobre todo en la Administración Regional. *(buen ejemplo de ello es la puesta en marcha de los recursos de la Ley de la Dependencia)*
4. Esta rigidez (burocrática) de las instituciones públicas contrasta con la **mayor adaptabilidad de las entidades de la iniciativa social** y de las empresas privadas que pueden responder a las nuevas necesidades sociales con mayor rapidez y flexibilidad, al tiempo que son capaces de llegar a colectivos y espacios sociales (núcleo duro de la exclusión, por ejemplo) donde los servicios públicos encuentran dificultades.
5. La mayoría de los **nuevos recursos y servicios especializados** que se han creado en los últimos años están **gestionados por la iniciativa social o empresas privadas** y la presencia de la administración pública se limita a la financiación por medio de la contratación de servicios y al seguimiento (a veces no excesivamente riguroso) de las condiciones en que se presta el servicio.
6. Esta última afirmación supone un **nuevo perfil en el trabajo de los servicios sociales especializados** (sobre todo de la **Administración Regional**) más centrada en las cuestiones administrativas (contratación, convenios...) que en los contenidos técnicos, que está transformando la **dedicación de los profesionales** y desvelando la necesidad de nuevas competencias jurídico-administrativas.
7. A partir de diferentes modelos organizativos y distintas filosofías de funcionamiento, los **servicios sociales de atención primaria** se han afianzado en el tejido social de los municipios como punto de referencia para los ciudadanos, **han conservado los principios básicos** de los servicios sociales (proximidad, globalidad...) y han sido menos contaminados por los excesos de la burocracia y la complejidad administrativa que en el caso de la Administración Regional.
8. La **aplicación de la Ley de la Dependencia** ha supuesto un impacto en la concepción de los servicios sociales en varios sentidos: ha introducido el concepto de **derecho subjetivo** en un ámbito

tradicionalmente asistencial, ha **primado las dificultades físicas sobre las carencias sociales** como desencadenantes del derecho a la atención y ha intensificado en algunos departamentos de la Administración Regional las tareas de **gestión para la concesión/concertación** de servicios y sobre todo de prestaciones económicas.

9. Desde el punto de vista organizativo, la **aplicación de la dependencia** se ha desarrollado en la Administración Regional por medio de una **estructura organizativa fragmentada** en varios departamentos (cada uno con competencias distintas dentro del proceso administrativo de concesión de la prestación/servicio) y ha supuesto un impacto cuantitativo muy importante en el trabajo de los servicios de atención primaria municipales. Por su parte, a los **servicios sociales municipales** no se les ha concedido el papel que les corresponde por derecho en el Sistema Regional de la Dependencia.
10. La **coordinación** de los servicios sociales, fundamentalmente entre ellos mismos (**coordinación interna**) y con el resto de recursos de la política social, fundamentalmente sanidad y educación, sigue dependiendo, en la mayoría de los casos, de mecanismos informales vinculados a las buenas relaciones entre profesionales, dada la inexistencia de marcos normativos y protocolos de colaboración que la establezcan.

CONCLUSIONES

1. **El impacto de la dependencia** es puesto de manifiesto por la mayoría de los informantes de los departamentos de la **Administración Regional** (mayores y discapacidad sobre todo), por los servicios de atención primaria y por el CERMI. En todos los casos se demanda el establecimiento de un modelo definido de Dependencia (con fronteras claras con el sistema de servicios sociales) y un sistema de coordinación más efectivo.
2. Se considera que la **estructura organizativa actual** de los servicios sociales de la CARM es **inadecuada** y **no existe correspondencia** entre las unidades administrativas existentes (subdirecciones, servicios, secciones), la importancia de las tareas y el volumen de los presupuestos gestionados.
3. De manera especial destaca la **desubicación organizativa del Sistema de la Dependencia**, donde existen importantes problemas de coordinación entre el reconocimiento del derecho, la concesión y gestión de las prestaciones y servicios, y los Servicios Sociales de Atención Primaria.
4. Los **servicios de atención primaria** manifiestan la necesidad de una **mayor colaboración/coordinación con la Administración Regional** y que sean algo más que emisores del informe social preceptivo para la concesión de servicios y prestaciones.
5. Las entidades sociales (todas) **ofrecen su colaboración con la Administración Regional y reclaman una mayor participación en el diseño de las políticas públicas y una financiación más estable**. Están convencidas de poder ofrecer servicios y desarrollar programas en áreas en que la Administración Regional tiene dificultades (discapacidad, exclusión social) y hacerlo con mayor agilidad y eficiencia.
6. **Todos los departamentos de la Administración Regional manifiestan la necesidad de una herramienta informática de gestión integrada (expediente único)** que permita a su vez la transmisión de datos a un sistema unificado de información de toda el área de política social (con accesibilidad para la planificación). Por su parte, el nivel de informatización es muy desigual entre los distintos organismos y dependiendo del tipo de procesos de que se trate.
7. **Creciente importancia (sobrecarga) del trabajo administrativo (tramitación de expedientes, contratación,)** en los departamentos de la Administración Regional, **en detrimento de las tareas**

técnicas propias de los profesionales de tareas no administrativas (trabajadores sociales, psicólogos...) Esto deja en segundo plano el seguimiento de la calidad de los servicios contratados y las prestaciones concedidas, la programación y planificación, etc.

8. **Se manifiesta disparidad de criterios entre los departamentos jurídicos y económicos** (contratación, intervención) **y los específicos encargados de gestionar los servicios para los ciudadanos (IMAS)**, lo que a veces da lugar a **falta de agilidad en la concesión de las prestaciones y servicios**.
9. Por otra parte, se aprecia una **desconexión entre las áreas planificadoras y las de gestión**, al tiempo que se manifiestan necesidades de investigación y planificación en las áreas de gestión de servicios (mayores, discapacidad).
10. Se constata la falta de un **sistema de información** de La Administración Regional **a los ciudadanos y a los profesionales de primer nivel**, y se señalan las dificultades de acceso a la información de estos profesionales y ciudadanos en relación con los servicios y prestaciones solicitados que se encuentran en periodo de tramitación.
11. **El crecimiento rápido e intenso de la población inmigrante**, y con una distribución desigual en el territorio, ha dado lugar a nuevos perfiles de exclusión social que se han concentrado en áreas territoriales concretas.
La disponibilidad de recursos públicos para este colectivo ha dado lugar, en ocasiones, al surgimiento de dispositivos de atención específicos paralelos al sistema de servicios sociales (iniciativa social, sindicatos, entidades locales), y que en muchos casos no respondían a criterios de planificación y eficacia.
12. **No existen unos objetivos generales en la política social regional** (ausencia de planificación) que se concrete en los distintos departamentos de una manera coherente. En algunos casos, nos encontramos, además, con intereses particulares de cada área claramente contradictorios con los de otros departamentos (áreas relacionadas con la Dependencia)
13. En cuanto a la distribución y características del personal de la Administración Regional, se deduce de las entrevistas algunos desequilibrios: **desigual distribución del personal**, tanto en lo que se refiere a la dotación de los diferentes departamentos entre sí, como dentro de cada departamento en relación con su cuerpo funcional y formación; **ausencia de estructuras de puestos de trabajo** en algunos departamentos; desconocimiento mutuo de las tareas que se realizan (no hay una visión de conjunto), etc.

PLAN ESTRATÉGICO DE SUBVENCIONES

La Orden 6 de septiembre de 2010, de la Consejería de Economía y Hacienda aprueba las normas que han de regir la elaboración y seguimiento del Plan Estratégico de Subvenciones de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia (PES) para los ejercicios 2011 a 2014, cumpliendo así con el mandato contenido en los artículos 5 y 7 de la Ley 7/2005, de 18 de noviembre, de Subvenciones de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia que, a su vez, es la traslación al ámbito autonómico del mandato básico contenido en el artículo 8.1 de la Ley 38/2003, de 17 de noviembre, General de Subvenciones.

Para cada anualidad, desde este Servicio se elaboran los documentos, propuestas e informes correspondientes al seguimiento del Plan Estratégico de Subvenciones.

Para el año 2012 este Servicio ha llevado a cabo la recogida de información y elaboración de los correspondientes informes de seguimiento en relación a los indicadores del Plan a fechas 30 de junio y 31 de diciembre.

ATENCIÓN PRIMARIA DE SERVICIOS SOCIALES

Configuración de los servicios sociales de atención primaria en la CARM.

La atención primaria es una de las piezas claves del Sistema de Servicios Sociales, está presente en todos los municipios de nuestra Región.

Tiene como finalidad la garantía de los derechos que, en materia de servicios sociales, han de tener todos los ciudadanos y ciudadanas con independencia de su ubicación territorial.

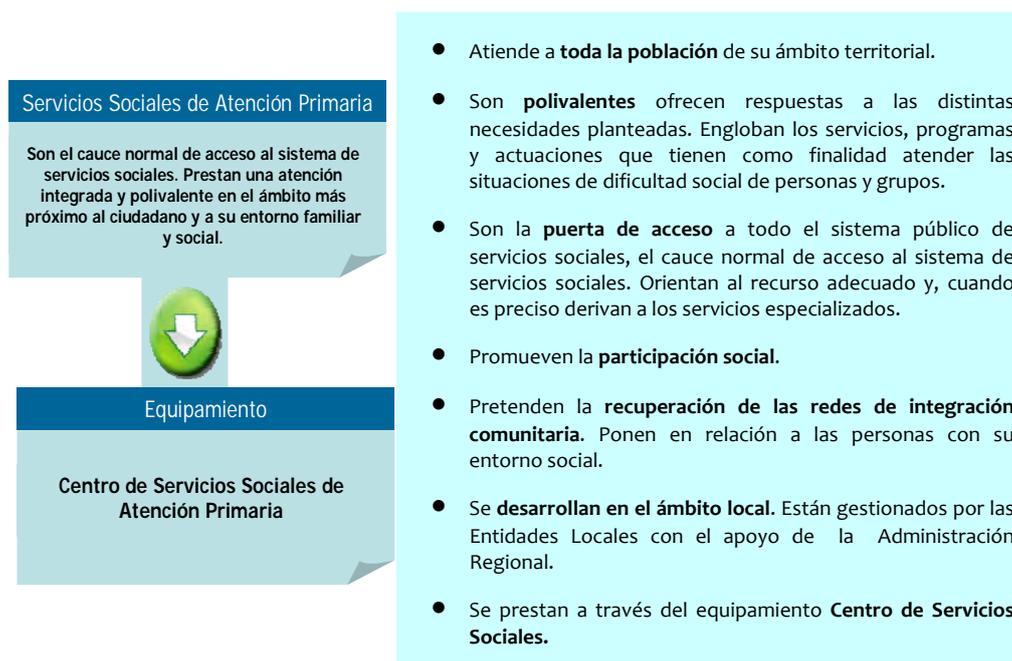
Las Entidades Locales, en su ámbito territorial, tienen asignada la competencia de **“Creación y gestión de los Servicios Sociales de Atención Primaria”**.

A la Dirección General de Política Social le corresponde el **“Impulso, promoción y coordinación de la atención primaria de servicios sociales”**.

Con esta finalidad y de acuerdo con la Ley 3/2003, la **Consejería de Sanidad y Política Social** en el año 2012 financió el desarrollo de actuaciones en materia de Servicios sociales de Atención Primaria, a través de:

- **Protocolos adicionales al Convenio suscrito entre la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia y las Entidades Locales de la Región de Murcia, para el desarrollo de actuaciones en materia de servicios sociales de atención primaria (2011 – 2012).**

ELEMENTOS DE LOS SERVICIOS SOCIALES DE ATENCIÓN PRIMARIA



¹ Artículo 24 de la Ley 3/2003, 10 de abril, del Sistema de Servicios Sociales de la Región de Murcia.

² 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.

³ 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”.

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. “

Convenios para el desarrollo de actuaciones en materia de Servicios Sociales de Atención Primaria para el año 2011-2012.

Convenios suscritos con las Entidades Locales.

En el año **2011** se estableció un **nuevo Convenio** de colaboración entre la Comunidad Autónoma y cada una de las Entidades Locales para el desarrollo de actuaciones en materia de Atención Primaria de Servicios Sociales. Este Convenio contempla **cuatro acciones subvencionables** (financiadas por subvención nominativa) y con un periodo de vigencia de **dos años (2011-2012)**..

En **2012** se firmaron **33 Protocolos adicionales** a los Convenios Administrativos, entre la Consejería de Sanidad y Política Social y las Entidades Locales de la Región de Murcia (con 29 Municipio y 4 Mancomunidades), para el desarrollo de actuaciones en materia de servicios sociales de atención primaria.

Entidades Locales de la Región de Murcia, para el desarrollo de actuaciones de servicios sociales en materia de atención primaria (2011-2012).

ENTIDAD LOCAL	PUBLICACIÓN EN EL BORM
Abarán	BORM Nº 19 fecha 24/01/2013
Águilas	BORM Nº 19 fecha 24/01/2013
Alcantarilla	BORM Nº 19 fecha 24/01/2013
Alcazares, Los	BORM Nº 23 fecha 29/01/2013
Aledo	BORM Nº 19 fecha 24/01/2013
Alguazas	BORM Nº 19 fecha 24/01/2013
Alhama	BORM Nº 19 fecha 24/01/2013
Archena	BORM Nº 19 fecha 24/01/2013
Blanca	BORM Nº 19 fecha 24/01/2013
Campos del Río	BORM Nº 19 fecha 24/01/2013
Cartagena (Instituto Municipal de Servicios Sociales)	BORM Nº 19 fecha 24/01/2013
Ceutí	BORM Nº 19 fecha 24/01/2013
Cieza	BORM Nº 19 fecha 24/01/2013
Comarca Oriental, M.	BORM Nº 19 fecha 24/01/2013
Fuente Álamo	BORM Nº 23 fecha 29/01/2013
Jumilla	BORM Nº 23 fecha 29/01/2013
Librilla	BORM Nº 29 fecha 05/02/2013
Lorca	BORM Nº 19 fecha 24/01/2013
Lorqui	BORM Nº 23 fecha 29/01/2013
Mazarrón	BORM Nº 23 fecha 29/01/2013
Molina de Segura	BORM Nº 23 fecha 29/01/2013
Murcia	BORM Nº 19 fecha 24/01/2013
Noroeste, M.	BORM Nº 19 fecha 24/01/2013
Puerto Lumbreras	BORM Nº 23 fecha 29/01/2013
Río Mula, M.	BORM Nº 19 fecha 24/01/2013
San Javier	BORM Nº 23 fecha 29/01/2013
San Pedro del Pinatar	BORM Nº 23 fecha 29/01/2013
Torre Pacheco (Instituto Municipal de Servicios para la Acción Social IMSAS)	BORM Nº 23 fecha 29/01/2013
Torre de Cotillas, Las	BORM Nº 23 fecha 29/01/2013
Totana	BORM Nº 23 fecha 29/01/2013
Unión, La	BORM Nº 23 fecha 29/01/2013
Valle de Ricote, M.	BORM Nº 19 fecha 24/01/2013
Yecla	BORM Nº 23 fecha 29/01/2013

Convenio tipo para el desarrollo de actuaciones en materia de servicios sociales de atención primaria

2011-2012**Objeto** (acuerdo primero)

Este Convenio comprende todas las actuaciones de atención primaria de servicios sociales del programa 313A.

Conjunto de medidas⁴:

- **Mantenimiento de centros de servicios sociales.** Se lleva a cabo con la participación del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad en el marco del Convenio-Programa suscrito con la Administración del Estado para el desarrollo de las Prestaciones Básicas.
- **Servicio de ayuda a domicilio básico.**
- **Servicios complementarios y extraordinarios de ayuda a domicilio:** Ayuda a domicilio en fines de semana y días festivos; comida a domicilio; teleasistencia y respiro familiar.
- **Refuerzo de profesionales para la atención a la dependencia:** trabajador social.
- **Programa de Acompañamiento para la Inclusión Social.**

Proyecto presupuestario (manifiestan sexto)

Un solo código de proyecto para cada entidad local que comprenderá toda la financiación del programa 313A.

Medidas y acciones subvencionables (acuerdo segundo)

De cada una de las medidas se define su contenido y se identifican las acciones subvencionables.

⁴ En 2010 las medidas complementarias de AD y el refuerzo de profesionales para atención a la dependencia se financiaban a través de Decreto

MANTENIMIENTO DE CENTROS DE SERVICIOS SOCIALES

Objeto:

Esta actuación se realiza en colaboración con el Ministerio con competencias en materia de Servicios Sociales⁵ en el marco del Convenio-Programa suscrito con la Administración Central del Estado para el desarrollo de Prestaciones Básicas de Servicios Sociales.

A través del Plan Concertado de Prestaciones Básicas de Servicios Sociales se establece la articulación para la cooperación económica y técnica entre las administraciones del Estado, Comunidad Autónoma y Entidades Locales de la Región de Murcia, para **financiar el mantenimiento de Centros de Servicios Sociales de Atención Primaria**.

A los efectos del Convenio-Programa para desarrollo de **Prestaciones Básicas de Servicios Sociales de Entidades Locales** suscrito en 1988 con el Ministerio competente en materia de servicios sociales, éste define las citadas prestaciones como:

- Información y orientación
- Apoyo a la unidad de convivencia y Ayuda a Domicilio
- Prevención e Inserción
- Alojamiento y Convivencia
- Fomento de la Solidaridad y la Cooperación Social

Esta subvención incluye los compromisos económicos, de gestión, de información y de asistencia técnica que adquieren la Administración Regional y las Entidades Locales.

El **marco normativo**: Ley 3/2003 artículo 8.1.a y artículo 9

Se consideran **acciones subvencionables** de esta medida:

- 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.
- Del desarrollo de los programas (personal y otros gastos).
- Del funcionamiento y mantenimiento de los edificios, desde donde se prestan las prestaciones básicas.
- En los centros de servicios sociales, la atención a las personas por parte de los profesionales, debe realizarse en un entorno adecuado, que facilite la comunicación por parte del usuario de sus 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, para la atención al público, que garantice el cumplimiento de unas condiciones óptimas en dicha atención.

⁵ En la actualidad Ministerio de Sanidad y Política Social.

SERVICIO DE AYUDA A DOMICILIO

Objeto:

La Ayuda a Domicilio es una prestación básica del Sistema de Servicios Sociales que tiene por objeto proporcionar, en el propio domicilio, una serie de atenciones de carácter doméstico, social, de apoyo psicológico y rehabilitador, a los individuos y las familias que lo precisen por no serles posible realizar sus actividades habituales o hallarse alguno de los miembros en situación de conflicto psicofamiliar, facilitando de este modo la permanencia y la autonomía en el medio habitual de convivencia, contando para ello con el personal cualificado al efecto.

El **marco normativo** viene definido por:

- Ley 3/2003, de 10 de abril, del Sistema de Servicios Sociales de la Región de Murcia
"Artículo 9.1 Servicios Sociales de Atención Primaria.....
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.
- Decreto 124, del 11 de octubre, que regula la prestación de Ayuda a Domicilio en la Región de Murcia

La **Comunidad Autónoma**: Tiene la competencia de desarrollo normativo, planificación, evaluación, financiación y de inspección del servicio de ayuda a domicilio.

Las **Entidades Locales**: Son las encargadas de la gestión directa e inmediata que comprende todo el proceso de atención, desde la demanda inicial de los ciudadanos hasta el seguimiento de la Atención que se presta y la formación de los profesionales.

Se **consideran acciones subvencionables** de esta medida:

- Coste hora del personal en la atención directa de los usuarios (facturación del servicio o coste de Auxiliares de hogar) - al menos un 95% de las aportaciones -.
- Trabajador/es Social/es asignados al Servicio de Ayuda a Domicilio, cuando se establezca el compromiso en el acuerdo del Convenio -el coste se incluirá en el 95% de atención directa-
- Otros gastos - como máximo un 5% del total de las aportaciones -:
 - Formación
 - Tareas de coordinación del servicio
 - Adquisición de material necesario para el desarrollo de la prestación

MEDIDAS COMPLEMENTARIAS Y EXTRAORDINARIAS DE AYUDA A DOMICILIO

Servicios que contempla:

- Ayuda a domicilio en fines de semana y días festivos. Su finalidad es la prestación de apoyo personal durante los fines de semana (sábados y domingos) y días festivos, a personas con limitaciones para cuidar de sí mismas. Comprende exclusivamente la prestación básica de carácter personal que, a efectos del servicio de ayuda a domicilio extraordinario, engloba aquellas actividades dirigidas al usuario, cuando éste no puede realizarlas por sí mismo.
- Servicio de Comidas a domicilio. Consiste en la dispensación de una comida diaria a domicilio para personas beneficiarias del servicio, coincidiendo con el almuerzo. Comprenderá aquellos casos de regímenes alimenticios, debidamente prescritos por el médico. Este servicio se prestará todos los días naturales del año.
- Teleasistencia. Es un servicio, dirigido a personas mayores de 65 años y/o con discapacidad, que viven solas o que pasan gran parte del día a solas en sus domicilios, y que padecen pérdidas de autonomía y/o problemas de salud, que, a través del teléfono y de un equipo de comunicación de muy fácil manejo, les permite entrar en contacto con un centro que ofrece atención personalizada, durante las 24 horas, y que puede movilizar otros recursos humanos o materiales, propios del usuario o existentes en su entorno.
- Respiro familiar. Consiste en proporcionar un espacio de descanso temporal en la atención a los cuidadores principales de personas en situación de dependencia, en circunstancias puntuales y excepcionales que favorezcan su participación social. Dichos servicios se llevarán a cabo en los domicilios de las personas dependientes y cubrirá los cuidados personales y de acompañamiento que necesite la persona dependiente, en ausencia de los familiares.

Se consideran **gastos subvencionables** de estas medidas, los derivados del coste de:

- Horas, en los servicios de ayuda a domicilio en fines de semana-días festivos y respiro familiar
- Comidas, en el servicio de comidas a domicilio. Solamente se puede imputar un gasto máximo de 5€.
- Equipos, en el servicio de teleasistencia.

En la medida de respiro familiar se propone no sobrepasar con carácter general la media de atención de 22 horas mes.

El gasto de cada uno de los servicios, será asignado por la Entidad Local en función de sus necesidades. (Incluido en el acuerdo tercero compromisos económicos y pago).



REFUERZO DE PROFESIONALES PARA LA ATENCIÓN A LA DEPENDENCIA :TRABAJADOR SOCIAL

Objeto:

Financiación de trabajadores sociales para reforzar la atención de personas en situación de dependencia desde los centros de servicios sociales.

Se consideran gastos subvencionables de esta medida, los derivados del coste del/los profesionales/es establecidos en el acuerdo quinto del Convenio.

Siempre que esté 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.

PROGRAMA DE ACOMPAÑAMIENTO PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

Objeto:

El **objeto** de esta medida es el desarrollo de **actuaciones de acompañamiento social** a personas en situación de exclusión social en el marco del Programa de Prevención e Inserción Social de los Centros de Servicios Sociales.

Marco normativo viene definido por:

Ley 3/2003, de 10 de abril, del Sistema de Servicios Sociales de la Región de **Murcia**

“Artículo 9.1 Servicios Sociales de Atención Primaria.....

C) Servicio de Inserción Social, destinado a la prevención, detección, atención y eliminación de las situaciones de exclusión social”

Este programa tiene como objetivos:

- Detectar y diagnosticar los factores y situaciones de riesgo, tanto en individuos como en grupos.
- Proporcionar el asesoramiento técnico y el apoyo necesario a aquellas personas con dificultad de integración social, favoreciendo la creación de programas específicos que les capaciten para acceder a los recursos.
- Facilitar una formación social, educativa, profesional y ocupacional a personas en situación de exclusión, promoviendo el acceso a programas de inserción social y laboral a su alcance.
- Articular un itinerario de inserción que permita la incorporación de la persona al mercado de bienes y servicios.
- Crear, consolidar y fortalecer cauces operativos de cooperación desde los servicios sociales de atención primaria con otros servicios públicos y privados, de modo que complementen y refuercen las actuaciones de integración social.

Se consideran acciones subvencionables de esta medida:

Gasto de personal.

Soportes documentales – sistemas de información (acuerdo cuarto)

- Utilización del SIUSS y los módulos (ayuda a domicilio; malos tratos infancia; inmigración, informe de dependencia; programa de acompañamiento)
- Remitir mensualmente al Servicio de Planificación y Evaluación sobre el servicio de ayuda a domicilio y medidas complementarias y extraordinarias, según el modelo facilitado por la Secretaría General.

- Facilitar semestralmente la información de usuarios, según modelo facilitado para el Plan Estratégico de Subvenciones (PES).

Profesionales (acuerdo quinto)

- Se garantiza por parte de la Entidad Local el mantenimiento mínimo de los puestos de trabajo que se relacionan respecto a cada una de las medidas (La Entidad Local deberá confirmar, según el modelo de la documentación entregada, el personal vinculado a cada una de las medidas).
- En caso de vacantes en cualquiera de las medidas se procederá a la provisión de la plaza de manera inmediata.
- En caso de producirse en profesionales, se deberán sustituir como máximo en un plazo de dos meses, si no se sustituye dentro de ese plazo será causa de reintegro en la cuantía resultante del tiempo no cubierto por el/los profesionales, descontando los gastos causados por la baja.
- Dedicación exclusiva de los profesionales de Ayuda a Domicilio y PAIN.
- Facilitar la asistencia de los profesionales a reuniones, sesiones informativas, cursos de formación y seminario relacionados con el puesto de trabajo.
- Participación de un representante de la Secretaría General, en los procesos selectivos de personal vinculado a este Convenio.
- La dirección de los centros (grupo A o B).
- En el supuesto de que no exista la figura de director/coordinador, la Entidad Local deberá designar un profesional, que realizará las funciones técnicas de intermediación entre la Entidad Local y la Comunidad Autónoma.

Comisión Regional de Seguimiento (acuerdo sexto):

- La Comisión Regional de Seguimiento compuesta por Secretario General y Alcalde y Presidentes de Mancomunidad o personas en quien deleguen tiene como función el seguimiento de las acciones del Convenio.
- Para propiciar la participación de los profesionales se establece un Grupo de Trabajo y Comisiones Técnicas.

Compromisos de Coordinación (acuerdo séptimo)

La Entidad Local se compromete a:

- Ajustar el funcionamiento del Centro de Servicios Sociales a las normas legales establecidas para los servicios sociales en la Región de Murcia.
- Coordinar su actividad en materia de servicios sociales con la planificación de la Secretaría General, así como de los demás centros directivos de la Consejería, adecuando el funcionamiento de los programas a las orientaciones técnicas.
- Colaborar con la Administración Regional en la prestación de servicios para la atención a la dependencia y en la información-tramitación administrativa de las ayudas económicas.

- Informar con carácter inmediato de las incidencias importantes que se produzcan en el desarrollo de los servicios financiados a través del Convenio.

Justificación del Convenio (acuerdo octavo)

El Ayuntamiento / Mancomunidad remitirá a la Secretaría General al concluir cada ejercicio, en el plazo **de tres meses**:

- Memoria justificativa sobre las actividades desarrolladas y el grado de cumplimiento de los objetivos previstos, y memoria de información complementaria, según modelos facilitados por la Secretaría General.
- Certificado de incorporación del crédito de la subvención de la Comunidad Autónoma para el desarrollo del Convenio en la Entidad Local, en el modelo que se facilitará por la Secretaría General.
- 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 facilitado por la Secretaría General.

Modificaciones (acuerdo noveno)

- La Entidad local deberá comunicar cualquier propuesta de modificación que pudiera surgir en el desarrollo y ejecución del proyecto.
- La solicitud de propuesta de modificación deberá presentarse con carácter inmediato a la aparición de las circunstancias que la justifique y como mínimo con dos meses de antelación al plazo otorgado para la finalización.
- Se justificarán documentalmente los motivos de la petición y se informará del estado de ejecución del proyecto, así como su fecha concreta de finalización.

Facultad inspectora (acuerdo décimo)

- 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.

Normativa aplicable (acuerdo undécimo)

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.

Publicidad (acuerdo duodécimo)

En cualquier tipo de publicidad realizada sobre el objeto de este Convenio, se hará constar la colaboración del Ministerio de Sanidad, Política Social 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.

Causas de resolución del Convenio (acuerdo decimotercero)

Se podrá resolver por cualquiera de las siguientes causas:

- Por mutuo acuerdo expreso de las partes, en su 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 no se hubieran destinado a los proyectos y actividades previstas, incrementadas con el interés legal del dinero.

Naturaleza Administrativa (acuerdo decimocuarto)

La Jurisdicción Contencioso-Administrativa será la competente para resolver las cuestiones litigiosas que pudieran suscitarse entre las partes, en desarrollo del Convenio.

Vigencia (acuerdo decimoquinto)

Estará vigente durante los años 2011 y 2012, 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. 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 o por un nuevo periodo bianual.

Información sobre ejecución de los ConveniosCobertura de la Red Pública de Centros de Servicios Sociales de Atención Primaria**Ciudad de Murcia.**- 160.907**Murcia Sur.**- 140.339**Cartagena II.**- 121.603**Murcia Norte.** 117.949**Cartagena I.**- 96.395**Lorca.**- 92.865**Molina de Segura.**- 67.382**Noroeste, M..**- 61.614**Comarca Oriental, M.** - 43.576**Alcantarilla.**- 41.381**Mazarrón.**- 35.408**Cieza.**- 35.351**Águilas.**- 34.828**Río Mula, M..**- 34.744**Yecla.**- 34.601**Torre-Pacheco.**- 33.911**San Javier.**- 32.641**Totana.**- 30-549**Jumilla.** – 25.711**San Pedro del Pinatar.** – 24.285**Torres de Cotillas.** - 21.608**Alhama de Murcia.** - 20.915**Unión (La).**- 19.009**Archena.** – 18.496**Alcázares (Los).** - 16.251**Fuente Álamo.** – 16.175**Puerto Lumbreras.** -14.742**Abarán.** – 13.110**Ceutí.** – 10.881**Alguazas.** – 9.450**Lorquí.**- 6.983**Blanca.** - 6.493**Valle de Ricote, M.** -5.385**Librilla.** – 4.842**Campos del Río.** – 2.220**Aledo.** – 1.025**6 CSS_** con más de 90.000 habitantes**2 CSS_** de 50.000 a 90.000 habitantes**10 CSS_** de 30.000 a 50.000 habitantes**4 CSS_** de 20.000 a 30 000 habitantes**7 CSS_** de 10.000 a 20.000 habitantes**4 CSS_** de 5.000 a 10000 habitantes**3 CSS_** de menos de 5.000 habitantes**5 CSS_** de ámbito inferior al municipio.**27 CSS_** de ámbito municipal.**4 CSS_** de ámbito de mancomunidad

Datos globales de ejecución de la financiación⁶

Medidas	Ministerio	%	CA	%	EE.LL	%	TOTAL	% Total de medidas
Mantenimiento de Centros de Servicios Sociales	1.391.946,00	6,90	6.429.424,11	31,85	12.364.357,18	61,25	20.185.727,29	57,59
Ayuda a Domicilio		0,00	866.404,00	9,06	8.692.298,24	90,94	9.558.702,24	27,27
Medidas Complementarias y extraordinarias de AD		0,00	323.593,00	14,39	1.924.740,00	85,61	2.248.333,00	6,41
Refuerzo de profesionales atención a la dependencia: Trabajador Social		0,00	899.422,00	67,85	426.206,03	32,15	1.325.628,03	3,78
Programa de Acompañamiento para la Inclusión Social		0,00	1.205.735,00	69,48	529.524,09	30,52	1.735.259,09	4,95
Total	1.391.946,00	3,97	9.724.578,11	27,74	23.937.125,54	68,29	35.053.649,65	100,00

Datos globales personal**Personal según fuentes de financiación (Sin Auxiliares de Hogar)**⁷

Fuente/s de financiación	Nº de profesionales	%
Mantenimiento de CSS	414	51,24
Fondos Propios EE.LL.	221	27,35
Programa de acompañamiento para la Inclusión Social	47	5,82
Ministerio de Empleo y Seguridad Social (Inmigración)	23	2,85
Mantenimiento de CSS - Fondos Propios de EE.LL.	19	2,35
Refuerzo de profesionales para la atención a la dependencia TS	21	2,60
Refuerzo de profesionales para la atención a la dependencia TS - Fondos propios EE.LL	17	2,10
Consejería de Educación y Empleo (SEF)	11	1,36
Fondos Propios EE.LL - Otras fuentes	7	0,87
Mantenimiento de CSS - Refuerzo de profesionales para atención a la dependencia	5	0,62
Ministerio de Empleo y Seguridad Social (Inmigración) - Fondos propios EE.LL.	5	0,62
Otras fuentes	5	0,62
Consejería de Sanidad y Política social (Drogodependencia) - Fondos propios EE.LL.	4	0,50
Mantenimiento de CSS - Otras subvenciones	2	0,25
Consejería de Sanidad y Política social (Drogodependencia) - Consejería Educación y Empleo	1	0,12
Consejería Educación y Empleo - Fondos propios EE.LL.	1	0,12
Mantenimiento de Centros - Consejería de educación y empleo - Otras fuentes	1	0,12
Mantenimiento de CSS - Consejería de Educación y Empleo - Consejería de Sanidad y Política Social (Drogodependencias)	1	0,12
Mantenimiento de CSS - Fondos propios - Consejería de educación	2	0,25
Ministerio de Empleo y Seguridad Social (Inmigración) - Otras subvenciones	1	0,12
Total	808	100,00

⁶ Fuente: Memoria Justificativa 2012 presentada por las Entidades Locales.⁷ Trabajadores que han estado en algún momento del año 2012.

65,47 % (529) de los profesionales están vinculados a la financiación de la **Dirección General de Política Social** (a través de las medidas del Convenio para el desarrollo de actuaciones en materia de servicios sociales de atención primaria)

Total de profesionales de los Servicios Sociales de Atención Primaria año 2012 (con Auxiliares de Hogar)	
Nº trabajadores totales de los servicios sociales de atención primaria	Nº de profesionales
Auxiliares de hogar	944 ⁽⁷⁾
Personal administrativo y de mantenimiento	187
Profesionales para el desarrollo de los servicios (directores/ coordinadores de centros; responsables de programa; educadores; psicólogos; trabajadores sociales de programas; auxiliares educativos; monitores; mediadores....)	431
Trabajadores sociales con funciones de UTS	190
Total	1.752

Datos ejecución por Entidad Local y medidas del Convenio**Total Gasto ejecutado año 2012**

Entidad Local	TOTAL FINANCIACIÓN 2012				
	CA+MSSSI	% aportación CARM + MINISTERIO	EE.LL.	% aportación EE.LL..	TOTAL
Abarán	109.594,00	39,90	165.108,76	60,10	274.702,76
Águilas	312.156,00	36,22	549.721,96	63,78	861.877,96
Alcantarilla	426.900,00	61,76	264.370,57	38,24	691.270,57
Alcázares, Los	77.476,00	26,96	209.861,08	73,04	287.337,08
Aledo	34.921,00	63,52	20.055,58	36,48	54.976,58
Alguazas	133.892,00	88,74	16.987,07	11,26	150.879,07
Alhama de Murcia	208.023,00	25,49	608.219,46	74,51	816.242,46
Archena	117.995,00	53,34	103.211,34	46,66	221.206,34
Blanca	58.518,00	44,81	72.075,06	55,19	130.593,06
Campos del Río	36.778,00	30,80	82.624,35	69,20	119.402,35
Instituto Municipal de Servicios Sociales del Ayuntamiento de Cartagena	1.412.237,00	22,01	5.004.793,19	77,99	6.417.030,19
Ceutí	109.400,00	75,00	36.465,00	25,00	145.865,00
Cieza	371.962,00	53,46	323.766,54	46,54	695.728,54
Comarca Oriental, Mancomunidad	312.910,00	53,52	271.752,42	46,48	584.662,42
Fuente Álamo	153.168,00	57,39	113.718,52	42,61	266.886,52
Jumilla	260.238,00	35,12	480.846,93	64,88	741.084,93
Librilla	82.843,00	66,15	42.400,21	33,85	125.243,21
Lorca	797.100,00	35,79	1.430.231,40	64,21	2.227.331,40
Lorquí	105.913,00	50,09	105.541,99	49,91	211.454,99
Mazarrón	234.001,00	30,83	525.014,66	69,17	759.015,66
Molina de Segura	468.190,00	15,09	2.633.635,87	84,91	3.101.825,87
Murcia	2.512.851,11	27,47	6.635.495,90	72,53	9.148.347,01
Noroeste, M.	578.624,00	42,66	777.832,96	57,34	1.356.456,96
Puerto Lumbreras	150.664,00	47,51	166.451,18	52,49	317.115,18
Río Mula, M.	373.345,00	54,85	307.340,05	45,15	680.685,05
San Javier	228.144,00	28,42	574.497,60	71,58	802.641,60
San Pedro del Pinatar	159.695,00	26,14	451.157,65	73,86	610.852,65
Instituto Municipal de Servicios para la Acción Social (IMSAS) Torre Pacheco	257.297,00	42,15	353.108,25	57,85	610.405,25
Torres de Cotillas, Las	177.110,00	31,60	383.343,91	68,40	560.453,91
Totana	274.343,00	59,89	183.698,57	40,11	458.041,57
Unión, La	150.352,00	49,66	152.427,00	50,34	302.779,00
Valle de Ricote, M.	65.805,00	34,52	124.827,04	65,48	190.632,04
Yecla	364.079,00	33,96	707.849,96	66,04	1.071.928,96
Total Región	11.116.524,11	31,77	23.878.432,03	68,23	34.994.956,14



Mantenimiento de Centros de Servicios Sociales.- Gasto ejecutado año 2012

Entidad Local	MANTENIMIENTO DE CENTROS				
	CA+MSSSI	% aportación CARM + MINISTERIO	EE.LL.	% aportación EE.LL..	TOTAL
Abarán	89.467,00	74,41	30.771,38	25,59	120.238,38
Águilas	208.391,00	49,64	211.374,00	50,36	419.765,00
Alcantarilla	311.023,00	66,95	153.543,17	33,05	464.566,17
Alcázares, Los	56.522,00	40,52	82.977,21	59,48	139.499,21
Aledo	23.972,00	70,38	10.089,69	29,62	34.061,69
Alguazas	58.124,00	94,80	3.188,62	5,20	61.312,62
Alhama de Murcia	117.696,00	19,97	471.791,26	80,03	589.487,26
Archena	95.926,00	53,92	81.980,15	46,08	177.906,15
Blanca	39.820,00	65,20	21.251,01	34,80	61.071,01
Campos del Río	20.035,00	28,96	49.147,91	71,04	69.182,91
Instituto Municipal de Servicios Sociales del Ayuntamiento de Cartagena	1.049.505,00	24,41	3.249.192,49	75,59	4.298.697,49
Ceutí	80.965,00	75,00	26.988,00	25,00	107.953,00
Cieza	251.492,00	51,63	235.627,57	48,37	487.119,57
Comarca Oriental, Mancomunidad	248.220,00	52,48	224.769,87	47,52	472.989,87
Fuente Álamo	103.667,00	58,67	73.042,77	41,33	176.709,77
Jumilla	147.529,00	35,31	270.317,44	64,69	417.846,44
Librilla	48.255,00	75,00	16.085,00	25,00	64.340,00
Lorca	622.678,00	45,10	758.011,30	54,90	1.380.689,30
Lorquí	65.505,00	46,17	76.365,25	53,83	141.870,25
Mazarrón	137.912,00	25,34	406.283,21	74,66	544.195,21
Molina de Segura	314.912,00	13,19	2.071.722,78	86,81	2.386.634,78
Murcia	1.896.239,11	59,31	1.301.125,91	40,69	3.197.365,02
Noroeste, M.	422.698,00	67,00	208.199,34	33,00	630.897,34
Puerto Lumbreras	62.039,00	48,13	66.856,52	51,87	128.895,52
Río Mula, M.	256.174,00	48,87	268.060,90	51,13	524.234,90
San Javier	132.747,00	23,17	440.186,51	76,83	572.933,51
San Pedro del Pinatar	99.913,00	27,02	269.805,42	72,98	369.718,42
Instituto Municipal de Servicios para la Acción Social (IMSAS) Torre Pacheco	199.170,00	40,19	296.441,89	59,81	495.611,89
Torres de Cotillas, Las	77.887,00	23,26	256.932,72	76,74	334.819,72
Totana	168.519,00	71,79	66.223,47	28,21	234.742,47
Unión, La	122.816,00	47,56	135.421,37	52,44	258.237,37
Valle de Ricote, M.	43.486,00	43,38	56.766,96	56,62	100.252,96
Yecla	248.066,00	34,36	473.826,09	65,64	721.892,09
Total Región	7.821.370,11	38,75	12.364.367,18	61,25	20.185.737,29



Servicio de Ayuda a Domicilio.- Gasto ejecutado año 2012

Entidad Local	AYUDA A DOMICILIO				
	CA	% aportación CARM + MINISTERIO	EE.LL.	% aportación EE.LL..	TOTAL
Abarán	5.587,00	5,20	101.811,90	94,80	107.398,90
Águilas	19.360,00	6,59	274.233,18	93,41	293.593,18
Alcantarilla	23.181,00	64,18	12.937,45	35,82	36.118,45
Alcázares, Los	7.598,00	5,92	120.715,04	94,08	128.313,04
Aledo	1.828,00	23,17	6.061,71	76,83	7.889,71
Alguazas	8.035,00	60,93	5.152,84	39,07	13.187,84
Alhama de Murcia	11.737,00	15,82	62.474,87	84,18	74.211,87
Archena	6.407,00	28,87	15.783,87	71,13	22.190,87
Blanca	9.478,00	18,46	41.863,69	81,54	51.341,69
Campos del Río	2.090,00	9,55	19.803,48	90,45	21.893,48
Instituto Municipal de Servicios Sociales del Ayuntamiento de Cartagena	143.141,00	11,89	1.060.549,81	88,11	1.203.690,81
Ceutí	6.169,00	75,00	2.056,00	25,00	8.225,00
Cieza	32.063,00	53,71	27.636,00	46,29	59.699,00
Comarca Oriental, Mancomunidad	25.515,00	43,46	33.188,51	56,54	58.703,51
Fuente Álamo	7.841,00	43,10	10.351,60	56,90	18.192,60
Jumilla	25.338,00	16,37	129.474,59	83,63	154.812,59
Librilla	5.733,00	33,44	11.411,57	66,56	17.144,57
Lorca	44.811,00	7,88	523.835,80	92,12	568.646,80
Lorquí	3.585,00	71,21	1.449,38	28,79	5.034,38
Mazarrón	15.723,00	13,30	102.468,06	86,70	118.191,06
Molina de Segura	54.103,00	11,82	403.433,91	88,18	457.536,91
Murcia	226.619,00	4,68	4.616.535,01	95,32	4.843.154,01
Noroeste, M.	43.978,00	8,73	459.600,49	91,27	503.578,49
Puerto Lumbreras	9.988,00	11,09	80.098,42	88,91	90.086,42
Río Mula, M.	12.703,00	70,78	5.245,00	29,22	17.948,00
San Javier	14.350,00	15,50	78.203,28	84,50	92.553,28
San Pedro del Pinatar	8.378,00	5,36	147.876,84	94,64	156.254,84
Instituto Municipal de Servicios para la Acción Social (IMSAS) Torre Pacheco	8.560,00	30,90	19.140,51	69,10	27.700,51
Torres de Cotillas, Las	17.721,00	18,08	80.297,31	81,92	98.018,31
Totana	17.740,00	31,60	38.403,69	68,40	56.143,69
Unión, La	9.626,00	75,00	3.209,00	25,00	12.835,00
Valle de Ricote, M.	12.217,00	17,68	56.886,03	82,32	69.103,03
Yecla	25.201,00	15,24	140.109,40	84,76	165.310,40
Total Región	866.404,00	9,06	8.692.298,24	90,94	9.558.702,24

Medidas complementarias y extraordinarias de Ayuda a Domicilio.- Gasto ejecutado año 2012

Entidad Local	MEDIDAS COMPLEMENTARIAS Y EXTRAORDINARIAS DE AYUDA A DOMICILIO				
	CA	% aportación CARM + MINISTERIO	EE.LL.	% aportación EE.LL..	TOTAL
Abarán	6.627,00	18,60	28.998,74	81,40	35.625,74
Águilas	6.054,00	13,42	39.042,85	86,58	45.096,85
Alcantarilla	14.345,00	19,52	59.157,88	80,48	73.502,88
Alcázares, Los	298,00	7,73	3.554,87	92,27	3.852,87
Aledo	2.592,00	60,00	1.728,18	40,00	4.320,18
Alguazas	995,00	45,25	1.203,85	54,75	2.198,85
Alhama de Murcia	5.680,00	11,72	42.795,31	88,28	48.475,31
Archena	2.749,00	71,15	1.114,69	28,85	3.863,69
Blanca	2.691,00	28,57	6.728,53	71,43	9.419,53
Campos del Río	1.595,00	14,46	9.438,48	85,54	11.033,48
Instituto Municipal de Servicios Sociales del Ayuntamiento de Cartagena	41.125,00	6,57	584.636,67	93,43	625.761,67
Ceutí	502,00	75,04	167,00	24,96	669,00
Cieza	10.056,00	23,40	32.913,61	76,60	42.969,61
Comarca Oriental, Mancomunidad	0,00		0,00		0,00
Fuente Álamo	5.205,00	41,53	7.328,47	58,47	12.533,47
Jumilla	9.020,00	17,51	42.503,81	82,49	51.523,81
Librilla	2.738,00	30,81	6.147,37	69,19	8.885,37
Lorca	25.143,00	18,63	109.801,02	81,37	134.944,02
Lorquí	6.354,00	28,29	16.107,72	71,71	22.461,72
Mazarrón	2.015,00	12,07	14.684,39	87,93	16.699,39
Molina de Segura	20.824,00	14,44	123.401,53	85,56	144.225,53
Murcia	89.647,00	14,54	526.799,01	85,46	616.446,01
Noroeste, M.	24.892,00	37,27	41.887,39	62,73	66.779,39
Puerto Lumbreras	286,00	74,87	96,00	25,13	382,00
Río Mula, M.					
San Javier	2.696,00	11,77	20.219,19	88,23	22.915,19
San Pedro del Pinatar	1.346,00	7,79	15.938,02	92,21	17.284,02
Instituto Municipal de Servicios para la Acción Social (IMSAS) Torre Pacheco	4.204,00	40,86	6.085,61	59,14	10.289,61
Torres de Cotillas, Las	3.151,00	21,41	11.564,50	78,59	14.715,50
Totana	9.733,00	19,48	40.235,10	80,52	49.968,10
Unión, La	4.996,00	61,67	3.105,83	38,33	8.101,83
Valle de Ricote, M.	3.573,00	28,42	8.998,05	71,58	12.571,05
Yecla	12.461,00	17,28	59.652,82	82,72	72.113,82
Total Región	323.593,00	14,78	1.866.036,49	85,22	2.189.629,49



Refuerzo de profesionales para la atención a la dependencia: trabajador social.- Gasto ejecutado año 2012

Entidad Local	REFUERZO DE PROFESIONALES ATENCIÓN A LA DEPENDENCIA: TRABAJADOR SOCIAL				
	CA	% aportación CARM + MINISTERIO	EE.LL.	% aportación EE.LL..	TOTAL
Abarán	7.913,00	69,17	3.526,74	30,83	11.439,74
Águilas	26.117,00	75,88	8.300,22	24,12	34.417,22
Alcantarilla	26.117,00	52,00	24.105,78	48,00	50.222,78
Alcázares, Los	13.058,00	83,32	2.613,96	16,68	15.671,96
Aledo	6.529,00	75,00	2.176,00	25,00	8.705,00
Alguazas ⁸	66.738,00	89,97	7.441,76	10,03	74.179,76
Alhama de Murcia	20.676,00	60,12	13.716,20	39,88	34.392,20
Archena	12.913,00	74,88	4.332,63	25,12	17.245,63
Blanca	6.529,00	74,52	2.231,83	25,48	8.760,83
Campos del Río	13.058,00	75,51	4.234,48	24,49	17.292,48
Instituto Municipal de Servicios Sociales del Ayuntamiento de Cartagena	47.881,00	66,94	23.648,22	33,06	71.529,22
Ceutí	6.529,00	75,00	2.176,00	25,00	8.705,00
Cieza	26.117,00	74,97	8.719,51	25,03	34.836,51
Comarca Oriental, Mancomunidad	39.175,00	73,96	13.794,04	26,04	52.969,04
Fuente Álamo	10.338,00	65,54	5.436,63	34,46	15.774,63
Jumilla	26.117,00	68,10	12.231,29	31,90	38.348,29
Librilla	26.117,00	74,89	8.756,27	25,11	34.873,27
Lorca	26.117,00	70,05	11.167,04	29,95	37.284,04
Lorquí	13.058,00	69,19	5.815,64	30,81	18.873,64
Mazarrón	26.117,00	94,30	1.579,00	5,70	27.696,00
Molina de Segura	26.117,00	69,65	11.383,01	30,35	37.500,01
Murcia	143.644,00	62,43	86.443,17	37,57	230.087,17
Noroeste, M.	34.822,00	46,19	40.558,90	53,81	75.380,90
Puerto Lumbreras	26.117,00	74,33	9.018,28	25,67	35.135,28
Río Mula, M.	52.234,00	75,39	17.046,60	24,61	69.280,60
San Javier	26.117,00	74,65	8.867,16	25,35	34.984,16
San Pedro del Pinatar	26.117,00	73,30	9.514,03	26,70	35.631,03
Instituto Municipal de Servicios para la Acción Social (IMSAS) Torre Pacheco	19.246,00	51,78	17.923,79	48,22	37.169,79
Torres de Cotillas, Las	26.117,00	61,59	16.284,27	38,41	42.401,27
Totana	26.117,00	56,23	20.331,00	43,77	46.448,00
Unión, La	12.914,00	54,71	10.690,80	45,29	23.604,80
Valle de Ricote, M.	6.529,00	75,00	2.176,00	25,00	8.705,00
Yecla	26.117,00	72,38	9.965,78	27,62	36.082,78
Total Región	899.422,00	67,85	426.206,03	32,15	1.325.628,03

⁸ La mayor aportación de la CARM en esta medida era porque se financiaba un trabajador social de apoyo al programa regional.

Programa de Acompañamiento para la Inclusión Social.- Gasto ejecutado año 2012

Entidad Local	PROGRAMA DE ACOMPAÑAMIENTO PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL				
	CA	% aportación CARM + MINISTERIO	EE.LL.	% aportación EE.LL..	TOTAL
Abarán	52.234,00	75,70	16.771,71	24,30	69.005,71
Águilas	52.234,00	78,12	14.626,29	21,88	66.860,29
Alcantarilla					
Alcázares, Los					
Aledo					
Alguazas ⁸	52.234,00	74,97	17.441,82	25,03	69.675,82
Alhama de Murcia					
Archena					
Blanca					
Campos del Río	130.585,00	60,08	86.766,00	39,92	217.351,00
Instituto Municipal de Servicios Sociales del Ayuntamiento de Cartagena	15.235,00	75,00	5.078,00	25,00	20.313,00
Ceutí	52.234,00	73,46	18.869,85	26,54	71.103,85
Cieza					
Comarca Oriental, Mancomunidad	26.117,00	59,80	17.559,05	40,20	43.676,05
Fuente Álamo	52.234,00	66,49	26.319,80	33,51	78.553,80
Jumilla					
Librilla	78.351,00	74,08	27.416,24	25,92	105.767,24
Lorca	17.411,00	75,00	5.804,00	25,00	23.215,00
Lorquí	52.234,00	100,00		0,00	52.234,00
Mazarrón	52.234,00	68,79	23.694,64	31,21	75.928,64
Molina de Segura	156.702,00	59,97	104.592,80	40,03	261.294,80
Murcia	52.234,00	65,44	27.586,84	34,56	79.820,84
Noroeste, M.	52.234,00	83,42	10.381,96	16,58	62.615,96
Puerto Lumbreras	52.234,00	75,46	16.987,55	24,54	69.221,55
Río Mula, M.	52.234,00	65,91	27.021,46	34,09	79.255,46
San Javier	23.941,00	74,90	8.023,34	25,10	31.964,34
San Pedro del Pinatar	26.117,00	65,90	13.516,45	34,10	39.633,45
Instituto Municipal de Servicios para la Acción Social (IMSAS) Torre Pacheco	52.234,00	74,09	18.265,11	25,91	70.499,11
Torres de Cotillas, Las	52.234,00	73,84	18.505,31	26,16	70.739,31
Totana					
Unión, La					
Valle de Ricote, M.	52.234,00	68,25	24.295,87	31,75	76.529,87
Yecla	26.117,00	72,38	9.965,78	27,62	36.082,78
Total Región	1.205.735,00	69,48	529.524,09	30,52	1.735.259,09

Gasto ejecutado por conceptos

Entidad Local	TOTAL FINANCIACIÓN 2012			
	Personal	Prestaciones	Mantenimiento	Total
Abarán	127.201,38	143.024,64	4.476,74	274.702,76
Águilas	375.967,42	471.003,82	14.907,37	861.878,61
Alcantarilla	478.306,80	161.800,39	51.163,38	691.270,57
Alcázares, Los	139.409,92	147.927,16	0,00	287.337,08
Aledo	36.130,21	15.269,06	3.577,31	54.976,58
Alguazas ⁸	135.492,38	15.386,68	0,00	150.879,06
Alhama de Murcia	399.894,61	382.877,72	33.470,13	816.242,46
Archena	192.933,42	28.272,92	0,00	221.206,34
Blanca	58.055,18	64.982,13	7.555,75	130.593,06
Campos del Río	83.425,39	32.926,96	3.050,00	119.402,35
Instituto Municipal de Servicios Sociales del Ayuntamiento de Cartagena	3.143.204,34	3.228.172,65	45.653,20	6.417.030,19
Ceutí	136.971,00	8.894,00	0,00	145.865,00
Cieza	453.557,82	239.190,02	2.980,70	695.728,54
Comarca Oriental, Mancomunidad	471.172,91	150.595,53	54.786,00	676.554,44
Fuente Álamo	233.516,01	30.726,20	2.644,44	266.886,65
Jumilla	449.594,19	284.609,17	6.881,57	741.084,93
Librilla	84.553,22	29.696,98	10.993,01	125.243,21
Lorca	1.006.759,10	1.210.337,18	10.235,15	2.227.331,43
Lorquí	170.529,08	37.425,91	3.500,00	211.454,99
Mazarrón	513.103,59	230.640,88	12.851,98	756.596,45
Molina de Segura	1.031.937,70	1.243.467,09	826.421,08	3.101.825,87
Murcia	3.688.746,99	5.459.600,09	0,00	9.148.347,08
Noroeste, M.	714.966,64	570.357,88	71.132,44	1.356.456,96
Puerto Lumbreras	210.596,36	97.533,44	8.985,38	317.115,18
Río Mula, M.	578.457,98	102.227,07	0,00	680.685,05
San Javier	547.407,80	181.075,98	74.157,82	802.641,60
San Pedro del Pinatar	399.097,25	185.629,31	26.126,09	610.852,65
Instituto Municipal de Servicios para la Acción Social (IMSAS) Torre Pacheco	341.885,44	237.272,85	31.246,96	610.405,25
Torres de Cotillas, Las	375.200,34	185.253,57	0,00	560.453,91
Totana	315.559,31	131.573,28	10.908,98	458.041,57
Unión, La	264.962,17	37.816,83	0,00	302.779,00
Valle de Ricote, M.	86.120,70	81.674,08	22.837,26	190.632,04
Yecla	439.283,84	594.390,04	38.255,19	1.071.929,07
Total Región	17.684.000,49	16.021.631,51	1.378.797,93	35.084.429,93

Incidencias en la ejecución y justificación de las acciones del Convenio

- En diciembre del 2012 hubo un **incremento en las aportaciones de la CARM**, en la parte correspondiente al mantenimiento del centro de servicios sociales, mediante Orden de la Consejería de Sanidad y Política Social⁹, Las Entidades Locales a las que se incremento las cantidades fueron:
 - 20.000 €** a la Mancomunidad de la Comarca Oriental (justificadas en la memoria del Convenio).
 - 15.000 €** al Ayuntamiento de Ceutí (pendiente de justificar).
- **Propuestos expedientes de reintegro, por no ejecutar la totalidad del proyecto:**
 - Tres EE.LL.** en la medida del Programa de Acompañamiento para la Inclusión Social.
 - Cinco EE.LL** en la medida de Refuerzo de profesionales para la atención a la dependencia: trabajador social.

⁹ A la que se atribuye la competencia en materia de asistencia y bienestar social de conformidad con lo dispuesto en el artículo 1 del 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

Datos Personal por Entidad Local**Personal de los Servicios Sociales de Atención Primaria vinculados al Convenio 2012¹⁰ (sin ayuda a domicilio)**

CENTRO DE SERVICIOS SOCIALES	Administrativo-Aux. Administrativo	Animador	Asesor jurídico	Asesor laboral	Auxiliar educativo	Conserje-Ordenanza	Director Coordinador-Jefe de Servicio	Educador	Jefe de Sección-Adjunto-Responsable de prog.	Mediador Traductor	Monitor	Otros	Psicólogos	Técnico Inserción (Educador)	Técnico Inserción (TS)	Trabajador Social Programas	Trabajador Social UTS	Total
Abarán												1					4	5
Águilas	1		1			1	1	1								2	4	11
Alcantarilla	3		1				1	2					2			4	5	18
Alcazares, Los	2		1					1									3	7
Aledo																	1	1
Alguazas	1						1									1	1	4
Alhama de Murcia	5		1	1				1		1			1			2	3	15
Archena	2						1						1				5	9
Blanca						1	1									1		3
Campos del Río	1						1				1		1			1		5
Cartagena I	3	3	1	1		4	1	9	2		6		1			3	8	42
Cartagena II	3	3	1			3	1	9	2		5		1				8	36
Cartagena Serv. Cent.																2		2
Ceuti	1						1						1			1	3	7
Cieza	2						1	1					1			2	7	14
Comarca Oriental	3						1	1	1				1			2	6	15
Fuente Alamo	1						1						1			2	2	7
Jumilla	2		1										1			3	4	11
Librilla	1		1				1									1		4
Lorca	4				3	1	2	1	1			1	1	1	2	1	9	27
Lorquí	1		1				1						1			1	2	7

CENTRO DE SERVICIOS SOCIALES	Administrativo—Aux. Administrativo	Animador	Asesor jurídico	Asesor laboral	Auxiliar educativo	Conserje-Ordenanza	Director Coordinador-Jefe de Servicio	Educador	Jefe de Sección-Adjunto-Responsable de prog.	Mediador Traductor	Monitor	Otros	Psicólogos	Técnico Inserción (Educador)	Técnico Inserción (TS)	Trabajador Social Programas	Trabajador Social UTS	Total
Mazarrón	4					2	1	1	1							3	5	17
Molina de Segura	6		1			1	2	3			1		1			7	6	28
Murcia.- CSS Ciudad de Murcia	4		1			4	1	7	1				1			2	13	34
Murcia.- CSS Norte	3		1			4	1	5	1				1			2	8	26
Murcia.- CSS Sur	3		1			7	1	5	1				1			1	12	32
Murcia Serv. B. Social								2								8		10
Noroste, M.	2		1	1			1	2	1				1			6	9	24
Puerto Lumbreras	1						1									1	1	4
Río Mula, M.	2		1				1	2					1			1	7	16
San Javier	4		1					4		1			1			1	5	17
San Pedro del Pinatar	3						1		1	1			1			1	4	12
Torre Pacheco	2						1		1							1	4	9
Torres de Cótillas, Las	1					1	1	1					1			3	3	11
Totana	1						2						1				3	7
Unión, La	2							1					2			2	2	9
Valle de Ricote, M	1																4	5
Yecla	1			1			1	1	1				1			2	4	12
Total general	76	6	17	3	3	29	31	60	14	3	13	3	27	1	2	70	165	523

¹⁰ Personal financiado de forma total o parcial por las medidas del Convenio: Mantenimiento de CSS – Trabajador Social dependencia – Programa de Acompañamiento para la Inclusión Social.

Personal vinculado a otras fuentes de financiación 2012¹¹

CENTRO DE SERVICIOS SOCIALES	Administrativo—Aux. Administrativo	Animador	Asesor jurídico	Asesor laboral	Auxiliar educativo	Conserje-Ordenanza	Director Coordinador-Jefe de Servicio	Educador	Jefe de Sección-Adjunto-Responsable de prog.	Mediador Traductor	Monitor	Otros	Psicólogos	Trabajador Social Programas	Trabajador Social UTS	Total
Abarán								2		1			1			4
Águilas								1		1		1	1		1	5
Alcantarilla						2						1		1	1	5
Alcazares, Los							1									1
Aledo													1			1
Aiguazas																
Alhama de Murcia																
Archena							6			1						7
Blanca							1			1			1	1		4
Cartagena I							1									1
Cartagena II															2	2
Cartagena Serv. Cent.	15	1		1	3	3	3	10	3	1	2	7	1	11		61
Ceuti																
Cieza								3			1	1				5
Comarca Oriental M.																
Fuente Alamo										1						1
Jumilla	1					2				1				3	5	12
Librilla																
Lorca																
Lorquí																

CENTRO DE SERVICIOS SOCIALES	Administrativo—Aux. Administrativo	Animador	Asesor jurídico	Asesor laboral	Auxiliar educativo	Consejería Ordenanza	Director Coordinador-Jefe de Servicio	Educador	Jefe de Sección-Adjunta-Responsable de prog.	Mediador Traductor	Monitor	Otros	Psicólogos	Trabajador Social Programas	Trabajador Social UTS	Total
Molina de Segura						2		4		1		1	1	4		13
Murcia.- CSS Ciudad de Murcia								1							2	3
Murcia.- CSS Norte						1		1							3	5
Murcia.- CSS Sur						1		3						1	3	8
Murcia Ser. Admón.	5						1		1			1				8
Murcia Servicio de Bienestar Social	7					4	1	15	6				2	10		45
Murcia Servicio de Servicios Sociales	8					9	1	5	3			3		10		39
Noroste, M.																
Puerto Lumbreras								1					1			2
Río Mula, M.																
San Javier	2						1	1		1				1		6
San Pedro del Pinatar																
Torre Pacheco	2	1	1	1		1		2	2	6		4	2	1		23
Totana	2		1					3				4			1	11
Unión, La												3		1		4
Valle de Ricote, M																
Yecla						1		1				1			1	4
Total general	42	2	2	2	3	26	7	62	15	15	3	27	11	44	19	280

¹¹ Personal financiado totalmente por las EE.LL. y/o fuentes de financiación no contempladas en el Convenio.

Total de Profesionales por Centros de Servicios Sociales

CSS - Servicios o Programas externos (datos 2012)	Nº de profesionales	%	
Abarán	9	1,11	
Águilas	16	1,98	
Alcantarilla	23	2,85	
Alcazares (Los)	8	0,99	
Aledo	2	0,25	
Alguazas	4	0,5	
Alhama de Murcia	15	1,86	
Archena	16	1,98	
Blanca	7	0,87	
Campos del Río	5	0,62	
Cartagena I	43	5,32	10,02%
Cartagena II	38	4,7	
Cartagena Servicios Centrales	63	7,8	
Ceutí	7	0,87	
Cieza	19	2,35	
Comarca Oriental, M.	15	1,86	
Fuente Alamo	8	0,99	
Jumilla	23	2,85	
Librilla	4	0,5	
Lorca	27	3,34	
Lorquí	7	0,87	
Mazarrón	17	2,1	
Molina de Segura	41	5,07	
Murcia - CSS Ciudad de Murcia	37	4,58	25,99%
Murcia - CSS Murcia Norte	31	3,84	
Murcia - CSS Murcia Sur	40	4,95	
Murcia Servicios Centrales: Servicio de Bienestar Social - Servicio de Servicios Sociales - Servicio de Administración	102	12,62	
Noroeste, M.	24	2,97	
Puerto Lumbreras	8	0,99	
Río Mula, M	16	1,98	
San Javier	23	2,85	
San Pedro del Pinatar	12	1,49	
Torre Pacheco	33	4,08	
Torres de Cotillas, Las	11	1,36	
Totana	20	2,48	
Unión, La	13	1,61	
Valle de Ricote	5	0,62	
Yecla	16	1,98	
Total	808	100,00	

Personal Auxiliares de Hogar (2012)¹²: De propios y concertados (empresa)

Entidad Local	SAD BÁSICO		SAD FINES DE SEMANA		RESPIRO FAMILIAR		Total propios	Total Concertado	Total
	Nº auxiliares propia	Nº auxiliares Concertada	Nº auxiliares propia	Nº auxiliares Concertada	Nº auxiliares propia	Nº auxiliares Concertada			
Abarán	0	6	6	0	0	0	6	6	12
Águilas	0	26	0	1	0	0	0	27	27
Alcantarilla	8	11	0	6	0	0	8	17	25
Alcázares, Los	2	5	0	0	0	0	2	5	7
Aledo	1	0	0	0	0	0	1	0	1
Alguazas	0	3	0	1	0	0	0	4	4
Alhama de Murcia	0	11	0	0	0	0	0	11	11
Archena	4	0	0	0	0	0	4	0	4
Blanca	6	0	0	0	0	0	6	0	6
Campos del Río	1	0	0	0	0	0	1	0	1
Instituto Municipal de Servicios Sociales del Ayuntamiento de Cartagena	0	57	0	8	0	14	0	79	79
Ceutí	0	2	0	0	0	0	0	2	2
Cieza	0	10	0	4	0	0	0	14	14
Comarca Oriental, Manc..	0	13	0	0	0	0	0	13	13
Fuente Alamo	0	10	0	0	0	5	0	15	15
Jumilla	8	0	0	5	0	0	8	5	13
Librilla	2	0	0	0	0	0	2	0	2
Lorca	5	58	0	17	0	34	5	109	114
Lorquí	0	1	0	0	0	5	0	6	6
Mazarrón	0	8	0	1	0	0	0	9	9
Molina de Segura	0	36	0	3	0	7	0	46	46
Murcia	0	319	0	35	0	27	0	381	381
Noroeste, M.	20	13	0	0	0	0	20	13	33
Puerto Lumbreras	0	7	0	1	0	0	0	8	8
Río Mula, M.	4	0	0	0	0	0	4	0	4
San Javier	0	9	0	1	0	0	0	10	10
San Pedro del Pinatar	11	0	0	0	0	0	11	0	11
Instituto Municipal de Servicios para la Acción Social (IMSAS) Torre Pacheco	0	4	0	0	0	2	0	6	6
Torres de Cotillas, Las	0	7	0	0	0	0	0	7	7
Totana	0	19	0	1	1	0	1	20	21
Unión, La	0	4	0	0	0	1	0	5	5
Valle de Ricote, M.	15	0	0	0	0	0	15	0	15
Yecla	7	9	0	6	0	10	7	25	32
TOTAL	94	648	6	90	1	105	101	843	944

¹³ Auxiliares de Hogar que han estado prestando el Servicio en algún momento del año.

Trabajadores Sociales con funciones de Unidades de Trabajo Social por fuente de financiación

Fuente/s de financiación de Trabajadores Sociales con funciones de UTS	Nº TS	%
Mantenimiento de CSS	153	80,53
Fondos Propios EE.LL.	13	6,84
Mantenimiento de CSS - Fondos Propios de EE.LL.	5	2,63
Mantenimiento de CSS - Refuerzo de profesionales para atención a la dependencia	5	2,63
Refuerzo de profesionales para la atención a la dependencia TS - Fondos propios EE.LL	5	2,63
Consejería de Educación y Empleo (SEF)	3	1,58
Refuerzo de profesionales para la atención a la dependencia TS	3	1,58
Mantenimiento de CSS - Otras subvenciones	1	0,53
Ministerio de Empleo y Seguridad Social (Inmigración) - Fondos propios EE.LL.	1	0,53
Otras fuentes	1	0,53
Total	190	100

90,53 % (172) de los Trabajadores Sociales con funciones de UTS están vinculados a la financiación de la **Dirección General de Política Social** (a través de las medidas del Convenio para el desarrollo de actuaciones en materia de servicios sociales de atención primaria).

Trabajadores Sociales con funciones de UTS por dedicación semanal.

Centro de Servicios Sociales	De 17 a 20 horas semanales	%	De 21 a 30 horas semanales	%	Más de 30 horas semanales	%	Total
Abarán		0,00		0,00	4	100,00	4
Águilas		0,00		0,00	5	100,00	5
Alcantarilla		0,00		0,00	6	100,00	6
Alcazares (Los)		0,00		0,00	3	100,00	3
Aledo	1	100,00		0,00		0,00	1
Alguazas		0,00		0,00	1	100,00	1
Alhama de Murcia		0,00	1	33,33	2	66,67	3
Archena	2	40,00		0,00	3	60,00	5
Blanca		0,00		0,00	1	100,00	1
Campos del Río		0,00		0,00	1	100,00	1
Cartagena I		0,00		0,00	8	100,00	8
Cartagena II		0,00		0,00	9	100,00	9
Ceutí	1	33,33		0,00	2	66,67	3
Cieza		0,00		0,00	7	100,00	7
Comarca Oriental, M.		0,00		0,00	6	100,00	6
Fuente Alamo		0,00		0,00	2	100,00	2
Jumilla	3	33,33	1	11,11	5	55,56	9
Librilla		0,00		0,00	1	100,00	1
Lorca		0,00		0,00	9	100,00	9
Lorquí		0,00		0,00	2	100,00	2
Mazarrón		0,00		0,00	5	100,00	5
Molina de Segura		0,00		0,00	8	100,00	8
Murcia - CSS Ciudad de Murcia		0,00		0,00	15	100,00	15
Murcia - CSS Murcia Norte		0,00		0,00	11	100,00	11
Murcia - CSS Murcia Sur		0,00		0,00	15	100,00	15
Noroeste, M.		0,00		0,00	9	100,00	9
Puerto Lumbreras		0,00		0,00	2	100,00	2
Río Mula, M		0,00		0,00	7	100,00	7
San Javier		0,00		0,00	5	100,00	5
San Pedro del Pinatar		0,00		0,00	4	100,00	4
Torre Pacheco		0,00		0,00	4	100,00	4
Torres de Cotillas, Las		0,00		0,00	3	100,00	3
Totana		0,00	1	20,00	4	80,00	5
Unión, La		0,00		0,00	2	100,00	2
Valle de Ricote	1	25,00	3	75,00		0,00	4
Yecla		0,00	1	20,00	4	80,00	5
Total	8	4,21	7	3,68	175	92,11	190

Ratio de trabajador social por habitantes.

Centro de Servicios Sociales	Cobertura población	Nº de trabajadores sociales con funciones de UTS	Ratio
			trabajador social * habitantes
Aledo	1.025	1	1.025
Valle de Ricote, M.	5.385	4	1.346
Campos del Río	2.220	1	2.220
Jumilla	25.711	9	2.857
Abarán	13.110	4	3.278
Lorquí	6.983	2	3.492
Ceutí	10.881	3	3.627
Archena	18.496	5	3.699
Librilla	4.842	1	4.842
Río Mula, M.	34.744	7	4.963
Cieza	35.351	7	5.050
Alcázares (Los)	16.251	3	5.417
San Pedro del Pinatar	24.285	4	6.071
Totana	30.549	5	6.110
Blanca	6.493	1	6.493
San Javier	32.641	5	6.528
Noroeste, M.	61.614	9	6.846
Alcantarilla	41.381	6	6.897
Yecla	34.601	5	6.920
Águilas	34.828	5	6.966
Alhama de Murcia	20.915	3	6.972
Mazarrón	35.408	5	7.082
Torres de Cotillas (Las)	21.608	3	7.203
Comarca Oriental, M.	43.574	6	7.262
Puerto Lumbreras	14.742	2	7.371
Fuente Álamo	16.175	2	8.088
Molina de Segura	67.382	8	8.423
Torre-Pacheco	33.911	4	8.478
Murcia Sur	140.339	15	9.356
Alguazas	9.460	1	9.460
Unión (La)	19.009	2	9.505
Lorca	92.865	9	10.318
Murcia Norte	117.949	11	10.723
Ciudad de Murcia	160.907	15	10.727
Cartagena I	96.395	8	12.049
Cartagena II	121.603	9	13.511
Región Murcia	1.453.633	190	7.651

Información sobre el desarrollo de las medidas financiadas en el Convenio.

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. Por lo tanto, posibilita el conocimiento de las características de los usuarios y de las intervenciones, permitiendo la evaluación de la cobertura de la red pública 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.

Datos Utilización SIUSS 2012¹³

Entidad Local	Nº de profesionales que utilizan el SIUSS	Nº de ordenadores donde está instalado el SIUSS
Abarán	5	5
Águilas	14	12
Alcantarilla	7	12
Alcazares, Los	5	5
Aledo	1	1
Alguazas	3	5
Alhama de Murcia	7	9
Archena	5	8
Blanca	5	4
Campos del Río	2	2
Instituto Municipal de Servicios Sociales del Ayuntamiento de Cartagena	33	56
Ceutí	7	5
Cieza	10	12
Comarca Oriental, Mancomunidad		
Fuente Alamo	14	10
Jumilla	10	14
Librilla	3	3
Lorca	19	20
Lorquí	4	5
Mazarrón	7	7
Molina de Segura	42	42
Murcia	51	59
Noroeste, M.	7	19
Puerto Lumbreras	6	8
Río Mula, M.	13	15
San Javier	13	16
San Pedro del Pinatar	6	10
Inst. Municipal de Servicios para la Acción Social (IMSAS) Torre Pacheco	8	9
Torres de Cotillas, Las	9	11
Totana	18	19
Unión, La	5	5
Valle de Ricote, M.	4	4
Yecla	7	17
Total	350	429

¹³Fuente Memorias Justificativas Convenio. 2012

Datos de gestión. Expedientes trabajados en 2012¹⁴

1. Total Expedientes:	62.255
2. Total Usuarios (sin repetición):	86.443
3. Número de intervenciones iniciadas:	58.257
4. Total Intervenciones:	93.232
5. Intervenciones por Estado:	
Abiertas:	33.426
Cerradas:	10.714
Terminadas:	49.091
6. Intervenciones por número de usuarios	
Intervenciones Individuales:	81.397
Intervenciones Múltiples:	11.807
7. Número de Valoraciones del Periodo:	110.957
8. Número de Demandas del Periodo:	115.929
9. Número de Recursos Aplicados del Periodo:	121.138
10. Total de Recursos Aplicados por Estado:	121.138
01-EN ESTUDIO	6.945
02-EN TRAMITE	17.522
03-LISTA DE ESPERA	1.430
04-CONCEDIDO	68.624
05-DENEGADO	3.622
06-ANULADO	3.068
07-NO APLICABLE	2.117
08-NO SE SABE	949
09-DERIVADO	14.765
10-SUSPENDIDO	451
11-DESISTIMIENTO o ARCHIVO	1.624
11. Número de expedientes con intervenciones actualizadas:	62.255
12. Número de intervenciones actualizadas:	93.232
13. Número de usuarios asociado a las intervenciones anteriores:	116.243

¹⁴Fuente SIUSS. Intervenciones trabajados en 2012

Expedientes y Usuarios con intervenciones trabajadas en 2012 por Centro de Servicios Sociales

Centros de Servicios Sociales	Usuarios	Expedientes
Abarán	869	713
Águilas	2.357	1.940
Alcantarilla	2.469	1.677
Alcazares, Los	720	581
Aledo	73	60
Alguazas	769	624
Alhama de Murcia	560	476
Archena	997	760
Blanca	817	549
Campos del Río	197	166
Cartagena I	4.761	3.213
Cartagena II	4.824	3.540
Ceutí	715	539
Cieza	2.439	1.930
Comarca Oriental, M.	2.590	2.042
Fuente Alamo	2.324	1.152
Jumilla	2.054	1.576
Librilla	728	545
Lorca	4.421	3.021
Lorquí	885	600
Mazarrón	1.393	1.201
Molina De Segura	3.320	2.658
Murcia "SEMAS – TRANSEUNTES – INMIGRANTES "	1.866	1.598
Murcia.- Centro "Ciudad de Murcia"	9.412	6.089
Murcia.- Centro "Murcia Norte"	7.631	4.856
Murcia.- Centro "Murcia Sur"	7.890	5.677
Noroeste, M	3.052	2.345
Puerto Lumbreras	1.416	1.136
Río Mula, M.	4.566	3.061
San Javier	1.268	1.103
San Pedro del Pinatar	267	228
Torre Pacheco	1.770	1.412
Torres de Cotillas, Las	2.073	1.640
Totana	2.359	1.544
Unión, La	480	320
Valle Ricote, M.	176	128
Yecla	1.935	1.555
Total	86.443	62.255

Ayuda a domicilio Básica¹⁵

Entidad Local	Número de usuarios que han estado en alta en Diciembre 2012	Media de usuarios en alta a lo largo del año	Nº de horas totales de atención directa en el año	Nº de casos en lista de espera
Abarán	49	50,00	6.393,00	4
Águilas	147	160,00	23.192,00	13
Alcantarilla	61	56,00	2.445,75	0
Alcazares, Los	60	60,00	8.217,00	8
Aledo	0	15,00	465,00	0
Alguazas	29	16,00	1.406,00	0
Alhama de Murcia	43	52,00	5.958,00	69
Archena	7	9,00	1.135,00	0
Blanca	9	18,00	2.743,00	0
Campos del Río	11	9,00	1.505,00	50
Instituto Municipal de Servicios Sociales del Ayuntamiento de Cartagena	474	477,00	105.468,00	693
Ceutí	7	7,00	572,00	0
Cieza	0	4,00	5.427,00	0
Comarca Oriental, Mancomunidad	5	30,00	6.319,00	0
Fuente Alamo	0	31,00	1.403,00	32
Jumilla	71	70,00	9.002,00	40
Librilla	9	11,58	1.489,00	1
Lorca	163	174,00	35.664,00	2
Lorquí	1	3,00	428,00	8
Mazarrón	68	63,00	8.871,00	0
Molina de Segura	143	142,00	38.898,90	116
Murcia	1.739	1.704,00	366.800,75	547
Noroeste, M.	387	303,00	34.685,00	0
Puerto Lumbreras	62	64,00	7.368,00	19
Río Mula, M.	37	24,66	1.282,00	0
San Javier	47	50,00	7.027,00	16
San Pedro del Pinatar	66	68,58	9.668,00	21
Instituto Municipal de Servicios para la Acción Social (IMSAS) Torre Pacheco	13	18,00	2.551,00	0
Torres de Cotillas, Las	45	87,00	9.803,00	0
Totana	85	60,00	6.943,00	3
Unión, La	11	19,00	1.035,00	0
Valle de Ricote, M.	22	45,00	6.649,80	21
Yecla	69	71,00	11.179,00	3
TOTAL	3.940		731.993,20	1.666

¹⁵Fuente: Datos Memoria Justificativa de las EE.LL 2012

Ayuda a domicilio en fines de semana y días festivos ¹⁶

Entidad Local	Número de usuarios que han estado en alta en Diciembre 2012	Media de usuarios en alta a lo largo del año	Nº de horas totales de atención directa en el año	Nº de casos en lista de espera
Abarán	17	15	1.041,00	4
Águilas	1	2	231,00	0
Alcantarilla	21	18	269,00	0
Alcazares, Los	0	0	0,00	0
Aledo	0	1	29,00	0
Alguazas	0	1	33,00	0
Alhama de Murcia	0	0	0,00	0
Archena	0	0	0,00	0
Blanca	0	0	0,00	0
Campos del Río	0	0	0,00	0
Instituto Municipal de Servicios Sociales del Ayuntamiento de Cartagena	31	31	4.822,00	55
Ceutí	0	0	0,00	0
Cieza	0	6	358,00	0
Comarca Oriental, Mancomunidad	0	0	0,00	0
Fuente Alamo	0	0	0,00	0
Jumilla	14	14	1.602,50	2
Librilla	0	0	0,00	0
Lorca	6	12	98,00	0
Lorquí	0	0	0,00	0
Mazarrón	4	5	462,50	0
Molina de Segura	10	11	1.379,74	0
Murcia	27	30	3.891,25	0
Noroeste, M.	0	0	0,00	0
Puerto Lumbreras	0	100	25,00	0
Río Mula, M.	0	0	0,00	0
San Javier	3	3	191,00	0
San Pedro del Pinatar	0	0	0,00	0
Instituto Municipal de Servicios para la Acción Social (IMSAS) Torre Pacheco	1	1	91,00	0
Torres de Cotillas, Las	0	0	0,00	0
Totana	0	2	149,00	0
Unión, La	0	0	0,00	0
Valle de Ricote, M.	0	0	0,00	0
Yecla	2	3	257,00	0
TOTAL	137	255	14.929,99	61

¹⁶Fuente: Datos Memoria Justificativa de las EE.LL. 2012

Teleasistencia ¹⁷

Entidad Local	Número de usuarios que han estado en alta en Diciembre 2012	Media de usuarios en alta a lo largo del año	Nº casos en lista de espera	Nº de casos que han estado de alta en Diciembre 2012 otras fuentes de financiación
Abarán	23	23,00	15	2
Águilas	81	73,00	0	36
Alcantarilla	365	298,00	121	365
Alcazares, Los	0	11,00	0	60
Aledo	0	32,00	0	0
Alguazas	0	15,00	0	39
Alhama de Murcia	168	89,00	9	0
Archena	9	9,00	0	98
Blanca	57	63,00	0	9
Campos del Río	0	0,00	0	23
Instituto Municipal de Servicios Sociales del Ayuntamiento de Cartagena	503	535,00	419	
Ceutí	11	10,00	5	43
Cieza	0	0,00	0	0
Comarca Oriental, Mancomunidad	0	0,00	0	0
Fuente Alamo	39	32,00	6	56
Jumilla	0	0,00	0	93
Librilla	0	0,00	0	40
Lorca	126	125,00	25	29
Lorquí	0	0,00	10	30
Mazarrón	2	38,00	0	84
Molina de Segura	146	134,00	8	39
Murcia	0	289,00	460	2.599
Noroeste, M.	394	339,00	0	522
Puerto Lumbreras	0	0	0	0
Río Mula, M.	0	0,00	0	0
San Javier	47	49,40	34	47
San Pedro del Pinatar	74	66,50	3	66
Instituto Municipal de Servicios para la Acción Social (IMSAS) Torre Pacheco	0	0,00	0	75
Torres de Cotillas, Las	0	4,33	0	100
Totana	123	165,25	17	0
Unión, La	9	9,00	0	46
Valle de Ricote, M.	31	35,00	0	79
Yecla	43	31,75	22	62
TOTAL	2.251	2.476,23	1.154	4.642

¹⁷ Fuente: Datos Memoria Justificativa de las EE.LL. 2012

Comida a domicilio ¹⁸

Entidad Local	Número de usuarios que han estado en alta en Diciembre 2012	Media de usuarios en alta a lo largo del año	Nº de comidas totales de atención directa en el año	Nº de casos en lista de espera
Abarán	27	23,00	3.801	0
Águilas	7	9,00	3.238	0
Alcantarilla	36	28,00	8.022	14
Alcazares, Los	0	0,00	0	0
Aledo	0	5,00	388	0
Alguazas	0	0,00	0	0
Alhama de Murcia	17	18,00	5.188	16
Archena	0	0,00	0	0
Blanca	0	0,00	0	0
Campos del Río	6	6,00	2.355	0
Instituto Municipal de Servicios Sociales del Ayuntamiento de Cartagena	184	185,00	62.241	163
Ceutí	0	0,00	0	0
Cieza	28	30,00	6.872	0
Comarca Oriental, Mancomunidad	0	0,00	0	0
Fuente Alamo	0	0,00	0	0
Jumilla	23	23,00	5.923	1
Librilla	9	8,90	2.495	1
Lorca	27	25,00	0	0
Lorquí	0	11,00	924	0
Mazarrón	4	5,00	463	0
Molina de Segura	38	38,00	8.297	5
Murcia	261	258,00	78.051	218
Noroeste, M.	56	37,00	10.817	0
Puerto Lumbreras	0	0	0	0
Río Mula, M.	0	0,00	0	0
San Javier	0	0,00	0	0
San Pedro del Pinatar	0	0,00	0	0
Instituto Municipal de Servicios para la Acción Social (IMSAS) Torre Pacheco	3	3,00	978	0
Torres de Cotillas, Las	7	10,75	2.671	10
Totana	12	21,00	5.952	1
Unión, La	3	4,00	1.247	0
Valle de Ricote, M.	2	9,00	2.511	0
Yecla	20	26,00	7.826	0
TOTAL	770	783,65	220.260	429

¹⁸Fuente: Datos Memoria Justificativa de las EE.LL. 2012

Respiro familiar ¹⁹

Entidad Local	Número de usuarios que han estado en alta en Diciembre 2012	Media de usuarios en alta a lo largo del año	Nº de horas totales	Nº de casos en lista de espera
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
Instituto Municipal de Servicios Sociales del Ayuntamiento de Cartagena	18	19	5.747	13
Ceutí	0	0	0	0
Cieza	0	0	0	0
Comarca Oriental, Mancomunidad				
Fuente Alamo	0	5	215	0
Jumilla	0	0	0	0
Librilla	0	0	0	0
Lorca	29	31	4.780	2
Lorquí	15	14	1.614	3
Mazarrón	0	0	0	0
Molina de Segura	29	25	3.796	18
Murcia	75	81	14.184	17
Noroeste, M.	0	0	0	0
Puerto Lumbreras	0	0	0	0
Río Mula, M.	0	0	0	0
San Javier	0	0	0	0
San Pedro del Pinatar	0	0	0	0
Instituto Municipal de Servicios para la Acción Social (IMSAS) Torre Pacheco	0	3	95	0
Torres de Cotillas, Las	0	0	0	0
Totana	2	1	120	0
Unión, La	2	2	62	0
Valle de Ricote, M.	0	0	0	0
Yecla	5	6	1.590	0
TOTAL	175	187	32.203	53

¹⁹Fuente: Datos Memoria Justificativa de las EE.LL. 2012

Datos del Programa de Acompañamiento para la Inclusión Social (PAIN): TRABAJO CON CASOS ²⁰

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	0	0	0	0	0
Águilas	16	16	61	58	55
Alcantarilla	16	16	37	31	59
Alcazares, Los	0	0	0	0	0
Aledo	0	0	0	0	0
Alguazas	0	0	0	0	0
Alhama de Murcia	99	90	87	55	60
Archena	0	0	0	0	0
Blanca	0	0	0	0	0
Campos del Río	0	0	0	0	0
Cartagena I	27	22	87	87	127
Cartagena II	46	43	89	90	95
Ceutí	20	20	15	15	20
Cieza	17	18	33	25	58
Comarca Oriental, M.	0	0	0	0	0
Fuente Alamo	2	3	5	0	0
Jumilla	10	8	18	7	10
Librilla	0	0	0	0	0
Lorca	45	12	57	37	78
Lorquí	5	5	14	4	4
Mazarrón	11	9	45	45	73
Molina de Segura	7	7	34	22	24
Murcia	10	125	273	191	185
Noroeste, M.	5	6	13	5	5
Puerto Lumbreras	10	56	56	56	195
Río Mula, M.	16	16	65	60	129
San Javier	6	8	22	20	25
San Pedro del Pinatar	5	5	19	10	15
Instituto Municipal de Servicios para la Acción Social (IMSAS) Torre Pacheco	2	3	15	16	48
Torres de Cotillas, Las	13	13	81	81	262
Totana	0	0	0	0	0
Unión, La	0	0	0	0	0
Valle de Ricote, M.	0	0	0	0	0
Yecla	6	3	62	44	85
TOTAL	394	504	1.188	959	1.612

²⁰Fuente: Datos Memoria Justificativa de las EE.LL. 2012

Datos del Programa de Acompañamiento para la Inclusión Social (PAIN): TRABAJO GRUPAL ²¹

Entidad Local -	Nº de grupos constituidos	Nº de usuarios que han participado en el trabajo grupal	Nº de sesiones realizadas en 2012
Abarán	0	0	0
Águilas	1	6	17
Alcantarilla	0	0	0
Alcazares, Los	0	0	0
Aledo	0	0	0
Alguazas	0	0	0
Alhama de Murcia	3	15	
Archena	0	0	0
Blanca	0	0	0
Campos del Río	0	0	0
Cartagena I	1	18	27
Cartagena II	2	10	11
Ceutí	0	0	0
Cieza	2	15	40
Comarca Oriental, M.	0	0	0
Fuente Alamo	0	0	0
Jumilla	2	14	24
Librilla	0	0	0
Lorca	0	0	0
Lorquí	9	0	0
Mazarrón	0	0	0
Molina de Segura	1	5	8
Murcia	1	10	10
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
Instituto Municipal de Servicios para la Acción Social (IMSAS) Torre Pacheco	0	0	0
Torres de Cotillas, Las	1	15	20
Totana	0	0	0
Unión, La	0	0	0
Valle de Ricote, M.	0	0	0
Yecla	0	0	0
TOTAL	23	108	157

²¹Fuente: Datos Memoria Justificativa de las EE.LL. 2012

Otras informaciones sobre el funcionamiento de los Centros de Servicios Sociales ²²**Información sobre UNIDADES DE TRABAJO SOCIAL**

Cobertura poblacional de las Unidades de Trabajo Social	Nº UUTS	%
De 6.001 a 9.000 habitantes	49	30,25
De 3.000 a 6000 habitantes	35	21,6
De 9.001 a 12.000	28	17,28
Menos de 3.000 habitantes	13	8,02
De 12.001 a 15.000	14	8,64
No específica	9	5,56
De 19.001 a 25.000	6	3,7
De 15.001 - 19.000	5	3,09
Más de 25.000	3	1,85
Total	162	100

El **51,85** % de las Unidades de Trabajo Social tienen un ámbito de actuación de menos de 6.000 habitantes

Ratio de Trabajador social con funciones de UTS x habitantes	Nº de CSS	%
MEDIA POR CSS		
De 6.001 a 10.000 habitantes	19	52,78
De 3.001 a 6.000	8	22,22
De 10.001 a 15.000 habitantes	5	13,89
Menos de 3.001 habitantes	4	11,11
Total	36	100

Ratio Regional

7.651 habitantes x Trabajador Social con funciones de UTS.

11 Centros de Servicios Sociales están por encima de la media regional

Demora en la atención (primera entrevista)	Nº de UUTS	%
De 3 a 5 días	27	16,67
De 6 a 7 días	25	15,43
De 16 a 20 días	23	14,20
De 13 a 15 días	23	14,20
De 8 a 12 días	21	12,96
Más de 20 días	16	9,88
Sin especificar	14	8,64
Menos de tres días	13	8,02
Total	162	100,00

²²Fuente: Datos Memoria Justificativa de las EE.LL. 2012

Número de horas semanales de atención en permanencia	Nº de UUTS	%
De 6 a 10 horas	81	50
De 11 a 15 horas	26	16,05
Menos de 6 horas	22	13,58
De 16 a 20 horas	18	11,11
Más de 20 horas	8	4,94
Sin especificar	7	4,32
Total	162	100,00

Nº de sedes	Nº de Unidades de Trabajo Social	%
Una sede	135	83,33
Dos sedes	20	12,35
Tres sedes	2	1,23
Cuatro sedes	2	1,23
Cinco sedes	1	0,62
Seis sedes	2	1,23
Total	162	100,00

Información sobre CENTROS DE SERVICIOS SOCIALES

Existencia de :	Nº de EE.LL	% sobre total de EE.LL.
Reglamento interno	26	78,79
Carta de Servicios	5	15,15
Canales de participación de los usuarios	13	39,39
Protocolos para diagnóstico	21	63,64
Protocolos para derivación	27	81,82
Protocolos para la aplicación de recursos	24	72,73
Sesiones de valoración conjunta de casos	32	96,97
Reuniones periódicas para establecimiento de criterios de trabajo	32	96,97
Acciones formativas (propias de la EE.LL)	11	33,33
Edición de carteles de difusión	14	42,42
Edición de folletos de difusión	16	48,48
Página WEB	29	87,88

Acciones llevadas a cabo por el Servicio de Planificación y Evaluación vinculadas al desarrollo de actuaciones en materia de servicios sociales de atención primaria.

Durante el 2012, desde el Servicio de Planificación y Evaluación de la Secretaría General 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.**
- **Participación en procesos selectivos de profesionales.**
- **Acciones formativas.**

Gestión y seguimiento administrativo de los Convenios

- Elaboración de los contenidos de los protocolos adicionales de los convenios para el desarrollo de actuaciones en materia de servicios sociales de atención primaria para 2012, en coordinación con el Servicio de Desarrollo Normativo.
- Seguimiento de la tramitación para el pago a las Entidades Locales de la financiación, en coordinación con el Servicio de Desarrollo Normativo.
- Elaboración de la memoria financiera año 2011 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 2012 y registros de los mismos en la aplicación informática PBS²³.
- Estudio de **solicitud de aplazamiento** de ejecución de las subvenciones y elaboración de informes:
 - **9 informes** de aplazamiento para la subvención para el desarrollo del programa de acompañamiento para la inclusión social.
 - **8 informes** de aplazamiento para la subvención para el desarrollo de actuaciones dirigidas a la atención de personas en situación de dependencia.
- Elaboración de **33 informes de validación** de las Memorias Justificativas del Convenio año 2011 de las Entidades Locales,
- Elaboración de las propuestas de presupuestos y de los criterios de distribución de los créditos para la financiación de las medidas para el año 2013.

²³ Aplicación informática del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad

Coordinación, seguimiento y apoyo técnico a las Entidades Locales:

- **Reunión de Comisión de Seguimiento** del Convenio con responsables políticos y técnicos de las Entidades Locales.
- Reuniones informativas:
 - **Una reunión** explicación de los modelos de memorias técnicas-financieras del Convenio con **33 Entidades Locales** .
- Asesoramiento a los Centros de Servicios Sociales para la elaboración de las memorias técnico-financieras del año 2011.
- Visitas de seguimiento y supervisión a las Entidades Locales:
 - **4 visitas de seguimiento.** Para analizar conjuntamente el funcionamiento de las medidas subvencionadas (mantenimiento de centros; ayuda a domicilio; acompañamiento para la inclusión social; trabajador social de la dependencia y medidas complementarias y extraordinarias de ayuda a domicilio).
 - **6 sesiones de supervisión del equipo de un Centro de Servicios Sociales.**
 - **1 jornada de trabajo con los directores y responsables de los centros de servicios sociales.** Para analizar el Programa de Acompañamiento para la Inclusión Social en el contexto de los Centros de Servicios Sociales
- Seguimiento mensual del desarrollo del servicio de ayuda a domicilio y medidas complementarias y extraordinarias de ayuda a domicilio (datos financiación y de usuarios, horas...).
- Apoyo técnico para el desarrollo del Programa de acompañamiento para la inclusión social.
 - **18 Sesiones de Supervisión de los equipos profesionales del PAIN sobre trabajo de casos** en los centros de servicios sociales
 - **4 Sesiones** de supervisión de los profesionales PAIN sobre trabajo grupal.
 - **4 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.
- 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 **130 incidencias** (instalaciones en nuevas UTS; reparaciones de bases de datos....)

Participación en acciones relacionadas con la coordinación con otras administraciones, centros directivos y entidades en el ámbito de actuación de los servicios sociales de atención primaria:

- Asistencia al **grupo de trabajo del Sistema de Información de Usuarios de Servicios Sociales (SIUSS)** del Ministerio de Sanidad y Política Social (Madrid): **Una reunión.**
- Asistencia a las **reuniones de coordinación de la Oficina de la Dependencia** y las Entidades Locales: **Cuatro reuniones.**
- **Charlas formativas** a los alumnos de la Escuela de Trabajo Social de la Universidad de Murcia :
 - **4 Sesiones** para explicación del SIUSS a los alumnos de la Escuela de Trabajo Social de la Universidad de Murcia.
- Asistencia a las **reuniones de coordinación Sociosanitaria:**
 - **6 reuniones.**
- Asistencia a reuniones de la Comisión Regional de Protección del Menor:
 - **20 reuniones.**
- Participación en la **XX Escuela de Verano de CARITAS**, celebrada en El Escorial en julio 2012, con la ponencia sobre: **“Experiencia del Programa de Acompañamiento para la Inclusión Social en la Región de Murcia”.**
- Presentación del Programa de Acompañamiento para la Inclusión Social en los **Centros de Salud Mental del Infante** (Murcia); **Lorca** y **Cieza**. La presentación se hizo conjuntamente con los equipos del PAIN y se llevó a cabo a través de una reunión con los profesionales del centro de salud mental (enfermeros; psicólogos; psiquiatras; trabajador social).
- Presentación del Programa de Acompañamiento para la Inclusión Social en la **Subdirección General de Pensiones Valoración y Programas de Inclusión**. Se realizó mediante un seminario de cuatro horas en la sede de la Subdirección, participaron unas 15 personas.
- **Ponencia sobre el Programa de Acompañamiento para la Inclusión Social** en el Congreso Internacional sobre Intervención Psicosocial, Arte Social y Arteterapia (de la creatividad al vínculo) Organizado por el Ayuntamiento de Archena y la Universidad de Murcia (Noviembre 2012).
- Mantenimiento del **Portal MurciaSocial** en el espacio del Programa de Acompañamiento para la Inclusión Social.

Participación en procesos selectivos de profesionales

- Desde el Servicio de Planificación y Evaluación en 2012 se ha participado en procesos selectivos de **trabajadores sociales del Centro de Servicios Sociales de Yecla**. Ha supuesto la asistencia a **4 sesiones** de tribunal.

Acciones formativas:

- Desde el Servicio de Planificación y Evaluación de la Secretaría General se ha impulsado la formación de los profesionales de los Servicios Sociales de Atención Primaria. En el año 2012 se han programado **13 acciones formativas**, en los que han participado unos **479 profesionales**.
- Estas acciones formativas han sido organizadas conjuntamente con otras Entidades:
 - Una Jornada con la **Universidad de Alicante**.
 - Una Jornada con el **Ayuntamiento de Molina de Segura**.
 - Dos cursos con la **Escuela de Administración Pública Regional**
 - Tres cursos con el **Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e igualdad**
 - Seis seminarios **con distintos Centros de Servicios Sociales**
- Para el desarrollo de estas acciones formativas se han llevado las siguientes actuaciones:
 - Diseño de contenidos de los cursos, de la jornada y los seminarios.
 - Selección del profesorado y participantes de los cursos.
 - Elaboración documentación de los cursos (fotocopias, evaluaciones, justificaciones para el pago....)

Acciones formativa llevadas a cabo en el año 2012

ACCIONES FORMATIVAS GESTIONADAS POR EL SERVICIO DE PLANIFICACIÓN Y EVALUACIÓN AÑO 2012					
Denominación	Entidad organizadora	Mes celebración	Nº de horas	Nº de asistentes	Dirigido a
Jornada de transferencia de conocimientos: "Estándares de calidad en los Servicios Sociales de Atención Primaria"	Consejería de Sanidad y Política Social - Universidad de Alicante (INCASS)	Marzo	6	130	Profesionales de los centros de servicios sociales de atención primaria.
Seminario sobre el Programa de Acompañamiento para la Inclusión Social	Consejería de Sanidad y Política Social - CSS de Fuente Álamo	Marzo	6	5	Profesionales del Centro de Servicios Sociales de Fuente Álamo.
Seminario sobre el Programa de Acompañamiento para la Inclusión Social	Consejería de Sanidad y Política Social - CSS de la Mancomunidad del Noroeste	Abril	6	15	Profesionales del Centro de Servicios Sociales de la Mancomunidad del Noroeste.
Curso sobre "Los Servicios Sociales de Atención Primaria en la CARM"	Escuela de Administración Regional - Consejería de Sanidad y Política Social	Mayo	20	25	Profesionales del ámbito de los servicios sociales de la Administración Regional.
Seminario sobre el Programa de Acompañamiento para la Inclusión Social	Consejería de Sanidad y Política Social - CSS de Totana	Mayo	6	9	Profesionales del Centro de Servicios Sociales de Totana.
Seminario sobre el Programa de Acompañamiento para la Inclusión Social	Consejería de Sanidad y Política Social - CSS de Puerto Lumbreras	Junio	6	7	Profesionales del Centro de Servicios Sociales de Puerto Lumbreras.
Seminario sobre el Programa de Acompañamiento para la Inclusión Social	Consejería de Sanidad y Política Social - CSS de Ceutí	Julio	6	6	Profesionales del Centro de Servicios Sociales de Ceutí.
Seminario sobre el Programa de Acompañamiento para la Inclusión Social	Consejería de Sanidad y Política Social - CSS de Alcantarilla	Octubre	6	12	Profesionales del Centro de Servicios Sociales de Alcantarilla.
Curso de Coordinación y Trabajo en Red	Escuela de Administración Regional - Consejería de Sanidad y Política Social	Octubre	30	25	Profesionales de servicios sociales de las distintas administraciones, fundamentalmente la administración local.
Curso SIUSS	Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad - Consejería de Sanidad y Política Social	Octubre	10	15	Profesionales de los centros de servicios sociales de atención primaria.
Curso SIUSS	Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad - Consejería de Sanidad y Política Social	Octubre	10	15	Profesionales de los centros de servicios sociales de atención primaria.
Curso sobre exclusión y enfermedad mental	Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad - Consejería de Sanidad y Política Social	Noviembre	20	25	Profesionales de los centros de servicios sociales de atención primaria
Jornada de Trabajo "Personas en situación de exclusión social: salud mental y procesos de acompañamiento"	Consejería de Sanidad y Política Social - Ayuntamiento de Molina de Segura	Noviembre	6	190	Profesionales del ámbito de salud mental; servicios sociales; de la iniciativa social y de otros sistemas de protección social.

Consejería de Sanidad y Política Social

PROGRAMAS DE INMIGRACIÓN

GESTIÓN Y DESARROLLO DE LOS PROGRAMAS CON LAS INSTITUCIONES SIN FIN DE LUCRO PARA FAVORECER LA ATENCIÓN INTEGRAL DE PERSONAS INMIGRANTES EN LA REGION DE MURCIA

La población extranjera empadronada en la Región de Murcia a 1 de enero de 2012 ascendía a 237.067 habitantes, lo que supone un descenso de 3.796 personas, una variación de -1,6% respecto al año anterior.

En cuanto a la población procedente de países terceros a la Unión Europea UE-27, en la Región de Murcia residían a 1 de enero de 2012, 171.339 personas, si a esta cifra incluimos aquellos procedentes de Bulgaria y Rumania, la cifra asciende a 193.373, lo que supone un descenso de 5.738 personas desde el 01/01/2011.

En la Región de Murcia existen 25 municipios con una población extracomunitaria, incluyendo búlgaros y rumanos, superior al 10%. Observamos que cinco municipios tienen más del 20% de peso de esta población, siendo Fuente Álamo el municipio que más representa (25,36%).

La actual situación de crisis agrava las oportunidades de inserción social de aquellas personas extranjeras que por razones de procedencia o situación de precariedad se ven en la imposibilidad de poder acceder a los sistemas de protección social en igualdad de condiciones que el resto de personas. Todo ello unido a una precarización de las condiciones laborales, aumento del desempleo, endeudamiento de los hogares, y en particular las deudas por hipoteca con la vivienda, etc.

Atendiendo a este panorama social de la inmigración en nuestra Región, y en virtud del desarrollo de las competencias que en relación con la misma le son atribuidas, La Dirección General de Política Social viene actuando firmemente en el desarrollo de la plena integración de las personas inmigrantes en nuestra comunidad, garantizando tanto la asistencia integral, desde la primera acogida de las personas recién llegadas, (con alojamiento y manutención) como la dotación de recursos básicos y especializados que ofrece nuestro sistema de protección social (educación, sanidad, servicios sociales, empleo, vivienda...), tanto públicos como privados.

Surgen así, en tanto marco general para la actuación anteriormente mencionada, los “Programas con las Instituciones sin fin de lucro para favorecer la integración social de las personas inmigrantes en la Región de Murcia”. Estos programas, como su propio nombre indica, pretenden dar cobertura a las necesidades de las personas inmigrantes residentes en nuestra Región que se encuentran en situación de especial vulnerabilidad, ofreciéndoles alojamiento y manutención, a través de pisos o casas de acogida, albergues, y pisos de emancipación de jóvenes inmigrantes extutelados por la Comunidad Autónoma, que disponen las Instituciones Sin Fin de Lucro.

El desarrollo de dichos Programas se orienta a potenciar la actuación en materia de inmigración de las distintas Instituciones Sin Fin de Lucro (ISFL), en tanto mecanismo de promoción y coordinación de la actuación público y privada, potenciación de la acción de la sociedad civil murciana a través del desarrollo de Entidades del Tercer Sector, así como fomento de la atención a situaciones y perfiles sociales específicos dentro de la diversidad de la población inmigrante (menores no acompañados, familias monoparentales, mujeres en situación de especial vulnerabilidad, etc) por

por parte de ISFL especializadas .

En relación con la gestión concreta y desarrollo práctico de dichos programas, durante el año 2012 el personal técnico de la Dirección General de Política Social dio curso y culminó los aspectos relacionados a los Programas relativos a las anualidades de 2011 y 2012.

Las características específicas de los Programas desarrollados en cada anualidad han sido las siguientes:

- **Programas 2011:** Se subvencionaron un total de 124 plazas para personas inmigrantes (43 en albergues de acogida y 81 en viviendas colectivas) por un importe global de 1.082.890 euros. De este conjunto de plazas 74 se destinaron a población inmigrante general en situación de riesgo de exclusión social; 24 para jóvenes inmigrantes no acompañados extutelados por la Administración; 10 para familias inmigrantes monoparentales formadas 1 persona adulta (madre o padre) con menores a su cargo y 16 plazas para mujeres inmigrantes en situación de especial vulnerabilidad.
- **Programas 2012:** Se subvencionaron un total de 146 plazas para personas inmigrantes (58 en albergues de acogida y 88 en viviendas colectivas) por un importe global de 1.387.140 euros. De este conjunto de plazas 100 se destinaron a población inmigrante general en situación de riesgo de exclusión social; 15 para jóvenes inmigrantes no acompañados extutelados por la Administración; 15 para familias inmigrantes monoparentales formadas 1 persona adulta (madre o padre) con menores a su cargo y 16 plazas para mujeres inmigrantes en situación de especial vulnerabilidad.

ENTRECULTURAS 2012 “V SALÓN PARA LA INTEGRACIÓN DE LAS PERSONAS INMIGRANTES Y LA COOPERACIÓN AL DESARROLLO”

El V Salón para la Integración de las Personas Inmigrantes y la Cooperación al Desarrollo, 'Entreculturas 2012', se ha convertido en la única feria que se celebra en España dedicada a la integración de la población inmigrante. Se ha celebrado durante los días: 25, 26 y 27 de mayo en el Palacio de Ferias y Exposiciones IFEPA, Torre Pacheco, Murcia..

La consejera, que inauguró este salón en el Palacio de Ferias y Exposiciones de la Región de Murcia (Ifepa) de Torre Pacheco, resaltó el esfuerzo realizado por la institucional ferial, el Ayuntamiento y la Comunidad Autónoma, para que la muestra se celebre por quinto año consecutivo, y recordó que "sólo Madrid convocaba una feria similar que ha dejado de celebrarse, por lo que sólo en Murcia se puede encontrar una exposición de este tipo"

MEDIO CENTENAR DE EXPOSITORES Y PRESENCIA CONSULAR

La Consejería de Sanidad y Política Social ha contribuido con la presencia de un stand institucional donde se ha informado de las distintas iniciativas que desde el ámbito regional se están implementando para favorecer la integración de las personas inmigrantes y la cooperación al desarrollo.

'Entreculturas 2012' ha contado con la participación de más de 50 expositores de empresas, instituciones, delegaciones consulares, federaciones, asociaciones y organizaciones no gubernamentales. Durante los días en que ha permanecido abierta la muestra, los participantes se han encargado de promover la integración social y de informar a los visitantes sobre los productos y servicios dirigidos a la población inmigrante.

La programación del salón 'Entreculturas' se completa con una serie de actividades paralelas a la exposición, entre las que destacan conferencias, un concurso de cortometrajes, mesas redondas y proyecciones de películas.

Además, se ha pretendido un especial protagonismo para las actividades organizadas por las delegaciones consulares, como la de Ecuador, que ha celebrado actos dirigidos a los ciudadanos de este país, o la de Bolivia, con la proyección de las películas 'El día que murió el silencio' y 'Los hermanos Cartagena'.

PROGRAMA COMPLETO DE ACTIVIDADES TÉCNICAS:

VIERNES 25 DE MAYO

De 17.00 a 20.00 horas.-

Acto dirigido a la ciudadanía ecuatoriana que se ha visto gravemente afectada con el tema hipotecario.

Organiza: Consulado de Ecuador en Murcia

Lugar: Salón de Actos de Ifepa.

17.30 horas.-

Inauguración Oficial de Entreculturas 2012

SÁBADO 26 DE MAYO

De 09.30 h. a 12.00 horas.-

De 09.30 a 12.00 horas.- Visionado por parte del Jurado de los cortometrajes seleccionados en la Categoría de Premio Jurado Joven de la IV edición del Festival Nacional de Cortometraje para la Diversidad Andoenredando.

Deliberación y elección del mejor cortometraje.

El jurado designado para esta categoría estará compuesto por un grupo de 20 jóvenes que cursan estudios de bachillerato en los Centros educativo de Torre Pacheco y Roldán.

12.00 horas.-

-Presentación oficial del IV Festival Nacional de Cortometrajes pa la Diversidad Andoenredando, a cargo del Sr. Alcalde de Torre Pacheco, D. Daniel García Madrid, y del Técnico del IMSAS D. Manuel Cebrián López.

Organiza: Instituto Municipal de Servicios para la Acción Social (IMSAS)

Concejalía de Bienestar Social y Sanidad-Ayuntamiento de Torre Pacheco.

Lugar: Sala de Conferencias Ifepa, planta superior.

De 11.00 a 19.30 horas.-

Concurso de Dibujo; ¿Y tú que pintas en la tolerancia ?

Lugar: Stand Ayuntamiento de Totana

Entrega de Premios: 20.00 horas

Colabora: Peña Barcelonista de Totana

De 12.30 a 14.00 horas.-

Mesa redonda.

Gestión de la diversidad: Pluralismo y Ciudadanía.

Participan:

-Director General de Asuntos Sociales, Igualdad e Inmigración de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, Ilmo. Sr. D. Leopoldo Navarro Quilez

-Director de la Fundación Pluralismo y Convivencia del Ministerio de Justicia.

-Representante Ayuntamiento de Torre Pacheco.

-Miembro de la Asociación Onda y Vicepresidente de la Organización Alliance Freedom and Dignity (AFD)

Moderador: Sr. Mounir Benjelloun Andaloussi, Vicepresidente de la Federación Islámica de la Región de Murcia (FIRM)

Organiza: Federación Islámica de la Región de Murcia

Lugar: Salón de Actos de Ifepa.

De 17.00 a 18.00 horas.-

Charla informativa del Área Extranjeros de la Asociación de Trabajadores Autónomos de Murcia-ATA

Paso a paso en la creación de tu negocio.

Participan: Yolanda Paredes y Guillermo Guerrero.

Organiza: ATA

Lugar: Sala de Conferencias Ifepa, en planta superior.

De 18.00 a 19.00 horas.-

Charla informativa: Titulaciones y servicios en la Universidad Politécnica de Cartagena

Participan: Equipo Técnico del Servicio de Estudiantes y Extensión Universitaria.

Organiza: UPCT-Universidad Politécnica de Cartagena

Lugar: Sala de Conferencias Ifepa, planta superior.



De 19.00 a 21.00 horas.-

Proyección de la película boliviana "Los hermanos Cartagena", dentro del ciclo Temporada de Cine Boliviano, que tiene lugar en el marco de un intercambio cultural entre Bolivia y España.

Organiza: Consulado de Bolivia en Murcia

Lugar: Sala de Conferencias de Ifepa, planta superior

DOMÍNGO DIA 27 DE MAYO

De 11.00 a 13.00 horas.-

Acto dirigido a la ciudadanía ecuatoriana que se ha visto gravemente afectada con el tema hipotecario.

Organiza: Consulado de Ecuador en Murcia

Lugar: Sala de Conferencias de Ifepa, planta superior

De 17.00 a 18.00 horas.-

Conferencia: Resolución de conflictos en parejas y familias con problemas por el proceso migratorio. Estrategias para una adecuada comunicación y relación entre padres e hijos.

Ponente: D. Manuel Ruíz Figueroa, Psicoterapeuta mexicano, Diploma en Terapia de Pareja y familia, sexólogo, Musicoterapeuta, Director del Centro Integra para el crecimiento y bienestar de la persona y familia. Presidente de Fedasim, por la Interculturalidad.

Lugar: Salón de Actos IFEPA

De 19.00 a 20.30 horas.-

Proyección de la película boliviana "El día que murió el silencio", dentro del ciclo Temporada de Cine Boliviano, que tiene lugar en el marco de un intercambio cultural entre Bolivia y España.

Organiza: Consulado de Bolivia en Murcia

Lugar: Sala de Conferencias de Ifepa, planta superior

OTRAS ACTIVIDADES:

-Sorteo de un billete de avión a Ecuador por gentileza de Expoecuador y Viajes Eliotours.

-Presentación de dos publicaciones elaboradas por la Concejalía de Juventud del Ayuntamiento de Murcia; una de ellas es una Guía Evaluación del Proyecto de Integración, y la otra un libro escrito por un joven senegalés sobre su experiencia de su viaje en cayuco.

-Fundación Fade realizar una actividad intercultural que consistirá en los siguientes temas:

-Jugando con Colores, ¿Te animas?

-“Hojitas Solidarias”, ayúdanos a darle vida a nuestro árbol.

-Trecintas de colores y Escritura en árabe (domingo)

-Fedasim por la Interculturalidad , una Exposición de Fotografía denominada Recuerdos presentes de Culturas.

-El Cosmicosaurio con proyecciones esféricas sobre el sistema solar, constelaciones, la era espacial, dinosaurios...

- La Secretaría Nacional del Migrante ha realizado un taller denominado Tortuguita Galápagos con un mensaje ecológico para promocionar los talleres de historia de Ecuador.

Así como diversas actuaciones musicales que han animado al público asistente a la misma: grupos de Ucrania, Bolivia, Ecuador, Brasil, Colombia, México, bajo la supervisión y coordinación de Fedasim.

INFORMES SOBRE EXPEDIENTES ENTIDADES PROYECTOS INMIGRACIÓN CON CARGO A LA ASIGNACIÓN TRIBUTARIA IRPF (ORDEN SSI/1199/2012, DE 4 DE JUNIO)

En 2012 se realizaron 15 Informes de Programas y 15 Fichas de datos básicos del Informe Programa IRPF-2012 en relación a los expedientes de las Entidades solicitantes de la subvención para la realización de Programas de Inmigración, de ámbito regional (Comunidad Autónoma de la Región de Murcia) con cargo a la asignación tributaria del impuesto sobre la renta de personas físicas (Orden SSI/1199/2012, de 4 de junio, por la que se establecen las bases reguladoras y se convoca la concesión de subvenciones para la realización de programas de cooperación y voluntariado sociales con cargo a la asignación tributaria del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas).

Las Entidades solicitantes de las cuales se emitieron el Informe y la Ficha de datos básicos del Programa IRPF-2012 son las que a continuación se detallan:

ENTIDADES	EXP.	PROGR.
UNIÓN SINDICAL OBRERA	66	003
CRUZ ROJA ESPAÑOLA	100	033
CARITAS ESPAÑOLA	101	025
CARITAS ESPAÑOLA	101	026
UNIÓN GENERAL DE TRABAJADORES DE ESPAÑA	106	006
ASOCIACIÓN RUMIÑAHUI HISPANO ECUATORIANA PARA LA COLABORACIÓN AL DESARROLLO	210	001
CONFEDERACION SINDICAL DE COMISIONES OBRERAS	255	001
FUNDACION CEPAIM ACCION INTEGRAL CON MIGRANTES	313	002
COORDINADORA ESTATAL DE PLATAFORMAS SOCIALES	359	010
FUNDACIÓN RED DE APOYO A LA INTEGRACIÓN	368	004
ASOCIACION COMISION CATOLICA ESPAÑOLA DE	389	001
RED ACOGE	404	002
RED ACOGE	404	005
RED ACOGE	404	006
ASOCIACION COLUMBARES	489	001

PROGRAMAS DE VOLUNTARIADO

La Ley 5/2004, de 22 de octubre, del Voluntariado en la Región de Murcia, recoge en su Preámbulo, que la acción voluntaria en la Región de Murcia supone la participación activa de los ciudadanos en iniciativas y proyectos de carácter predominantemente social y humanitario. Los voluntarios aportan sus conocimientos, sus capacidades, su compromiso y sus emociones, así como, su tiempo libre. El trabajo voluntario se convierte de esta manera, en una valiosa contribución al desarrollo económico y social de la Región de Murcia a la vez que constituye una forma importante de participación de los voluntarios en el mismo.

La citada Ley tiene por objeto ordenar, promover y fomentar la participación solidaria de los ciudadanos en acciones de voluntariado, a través de entidades públicas o privadas sin ánimo de lucro, y regular las relaciones que puedan establecerse entre las administraciones públicas, las entidades que desarrollen actividades de voluntariado, los voluntarios y los destinatarios de la acción voluntaria.

Así mismo, el artículo 20 de esta Ley detalla las competencias de la Administración de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia y entre ellas, nos interesa destacar las siguientes:

Fomentar y promover la participación social de los ciudadanos y ciudadanas en el desarrollo de acciones de voluntariado, a través de organizaciones legalmente constituidas.

Sensibilizar a la sociedad respecto de los valores del voluntariado y posibilitar, favorecer y reconocer sus actividades.

Velar por el cumplimiento de la normativa aplicable en materia de voluntariado.

Promover estudios e investigaciones sobre las actividades de voluntariado.

Coordinar las relaciones en materia de voluntariado entre las distintas Administraciones públicas competentes en la materia.

Fomentar la coordinación y planificación de acciones conjuntas de la Administración y las entidades de acción voluntaria y/o de las mismas entre sí.

Impulsar la realización de acciones formativas a fin de que la acción voluntaria se desarrolle en condiciones de rigor y calidad.

Preservar la independencia del voluntariado.

Anteriormente a la situación de crisis, las actuaciones que se desarrollaban en esta Dirección General para favorecer el desarrollo de la vida social, educativa, y de participación de la ciudadanía se ponían de manifiesto a través de Subvenciones de concurrencia competitiva, de Subvenciones de Concesión Directa a las Corporaciones Locales y dentro del ámbito educativo, a las Universidades públicas y privada de Murcia y Cartagena respectivamente, para permitir a las Instituciones públicas y privadas llevar a cabo diversos proyectos de voluntariado que repercuten en los sectores menos favorecidos de nuestra Región.

I. PORTAL DEL VOLUNTARIADO

La puesta en marcha del Portal del Voluntariado: www.yovoluntario.com data del año 2007.

Yo Voluntario nace con el objetivo de realizar un proyecto en Internet, específico y dirigido a los voluntarios, para garantizar una sociedad de la información para todos, y evitar que ningún colectivo quede excluido de las posibilidades y servicios que ofrece la utilización de Internet: Compartir información, educación y capacitación, desarrollo participativo, etc.

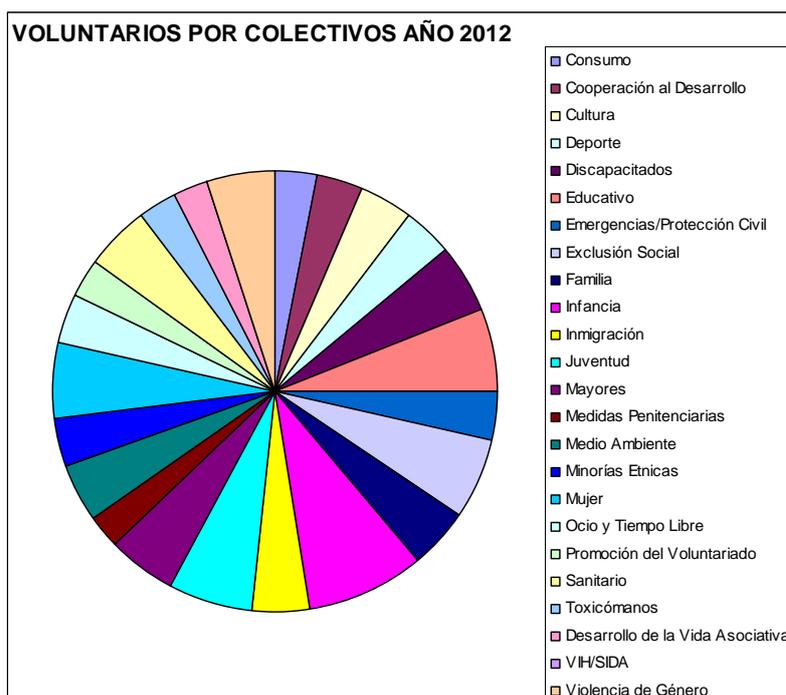
Este proyecto surgió como iniciativa para dar respuesta a las nuevas inquietudes, necesidades y solicitudes del colectivo del Voluntariado en la Región de Murcia, el cual se encuentra representado tanto por las Instituciones sin fin de lucro y Ayuntamientos como por esta Consejería.

El portal del voluntariado pretende ser un punto de encuentro y referente en el colectivo voluntario. Un lugar donde se puede consultar noticias de interés, información específica, documentación, ofertas y demandas tanto de entidades como de voluntarios y ciudadanos en general y colectivos de interés para las asociaciones y los ciudadanos/as que tengan interés por determinadas áreas de para poder desarrollar la acción voluntaria.

El Portal del voluntariado es una herramienta que pretende promocionar los proyectos y actividades de las Entidades públicas y privadas mediante sus propias páginas web, integradas en dicho portal para favorecer a la ciudadanía el acceso a todas y cada una de ellas; sus fines, actividades, eventos, cursos, etc.

II. NÚMERO TOTAL DE VOLUNTARIOS 2012

COLECTIVOS	1º T	2º T	3º T	4º T	Total 2012
Consumo	10	7	4	15	36
Cooperación al Desarrollo	15	12	4	12	43
Cultura	12	10	7	19	48
Deporte	13	11	5	15	44
Discapacitados	19	22		20	61
Educativo	19	20	14	20	73
Emergencias/Protección Civil	11	16	6	13	46
Exclusión Social	14	20	13	21	68
Familia	12	16	8	19	55
Infancia	21	31	17	36	105
Inmigración	13	12	9	18	52
Juventud	21	19	10	24	74
Mayores	14	17	12	17	60
Medidas Penitenciarias	9	9	7	6	31
Medio Ambiente	12	10	9	21	52
Minorías Etnicas	10	10	9	14	43
Mujer	12	20	10	27	69
Ocio y Tiempo Libre	13	11	5	15	44
Promoción del Voluntariado	12	9	2	11	34
Sanitario	15	14	9	21	59
Toxicómanos	8	11	5	10	34
Desarrollo de la Vida Asociativa	9	7	3	9	28
VIH/SIDA	6	5	3	7	1
Violencia de Género	13	17	9	22	61
TOTAL					1.221



III. ASESORAMIENTO

A PARTICULARES

En el año 2012 se han atendido **256** llamadas telefónicas solicitando información acerca del Voluntariado, legislación, ámbito de actuación, lugar para poder realizarlo, etc.

A INSTITUCIONES SIN FIN DE LUCRO

Se han atendido **58** llamadas telefónicas de asesoramiento

A CORPORACIONES LOCALES

Se han atendido **5** demandas de **APOYO, INFORMACIÓN Y ASESORAMIENTO**, para poner en marcha el Servicio de Voluntariado en 5 Municipios de la Región, con numerosas consultas telefónicas para dar el apoyo necesario.

IV. SUBVENCIONES

En relación a la Orden SS/1199/2012, de 4 de junio, por la que se establecen las bases reguladoras y se convoca la concesión de subvenciones para la realización de programas de cooperación al desarrollo y voluntariado sociales con cargo a la asignación tributaria del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas, en esta Dirección General se han gestionado los Programas de las Entidades solicitantes, de las cuales se emitieron el Informe y la Ficha de Datos Básicos del Programa IRPF-2012 y son las que a continuación se detallan.

Entidad	Expediente	Programa	Solicitado	Valoración
FEDERACIÓN MUJER RURAL	48	002	17.500,00	7.20
SOLIDARIOS PARA EL DESARROLLO	64	001	10.890,00	13.20
CRUZ ROJA ESPAÑOLA	100	035	42.576,00	12.50
CRUZ ROJA ESPAÑOLA	100	036	20.906,00	12.60
CÁRITAS ESPAÑOLA	101	039	58.298,00	11.60
CÁRITAS ESPAÑOLA	101	040	58.557,00	12.20
LIGA ESPAÑOLA DE LA EDUCACIÓN Y LA CULTURA POPULAR	105	008	9.220,84	13.30
CONFEDERACION ESPAÑOLA DE ORGANIZACIONES EN FAVOR DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL	107	002	13.915,00	11.10
CONFEDERACIÓN ESPAÑOLA DE AGRUPACIONES DE FAMILIARES Y PERSONAS CON ENFERMEDAD MENTAL	113	007	119.051,19	12.60
ASOCIACIÓN PROYECTO HOMBRE	120	004	9.250,00	11.40
RADIO ECCA FUNDACION CANARIA	191	004	33.372,00	12.00
PLATAFORMA DEL VOLUNTARIADO DE ESPAÑA	269	004	36.000,00	13.30
ASOCIACIÓN INTERNACIONAL TELÉFONO DE LA ESPERANZA	356	002	7.230,00	10.60
FUNDACIÓN RED DE APOYO A LA INTEGRACIÓN SOCIOLABORAL	368	002	28.688,83	14.00
MOVIMIENTO SCOUT CATÓLICO	498	004	30.900,00	11.60
FUNDACIÓN BENÉFICO ASISTENCIAL PURA. AFIM	511	006	27.330,00	11.80
CONFEDERACIÓN DE CENTROS JUVENILES DON BOSCO	588	004	17.000,00	11.60
COMITÉ DE APOYO A LAS TRABAJADORAS DE SEXO	649	004	14.091,42	10.50
FUNDACIÓN FADE	691	002	69.558,37	13.80
FUNDACIÓN FADE	691	003	71.472,83	14.10
FUNDACIÓN FADE	691	005	52.743,38	12.80
Total			748.550,86	

PROGRAMA DE COOPERACIÓN Y ACCIÓN EXTERIOR

El Servicio de Cooperación y Acción Exterior ha desarrollado su actividad en el año 2012 en diversos ámbitos: cooperación internacional, relaciones interadministrativas, proyectos de iniciativas legislativas y otras áreas relacionadas que a continuación se detallan agrupados en las distintas líneas de actuación.

SUBVENCIONES

TRAMITACIÓN DE SUBVENCIONES A ORGANIZACIONES NO GUBERNAMENTALES PARA EL DESARROLLO Y OTRAS ENTIDADES SIN ÁNIMO DE LUCRO

A falta de convocatoria de subvenciones en el año 2012 el trabajo se ha centrado en la tramitación de los expedientes de las concedidas en años anteriores, fundamentalmente en lo relativo a su adecuada justificación, que se realiza en el mismo servicio y la atención de los requerimientos de información procedentes de instituciones, organismos públicos y entidades relacionadas con la actividad del servicio.

A comienzos de 2012 restaban pendientes de justificación 132 subvenciones ya concedidas. En 2012 se han certificado un total de 20, quedando así completado el expediente de la subvención; y en 13 expedientes se ha iniciado el trámite de justificación sin haber concluido el mismo. Se ha propuesto el inicio de un expediente de reintegro, y resta por iniciar el trámite de la justificación de 92 subvenciones.

El desglose pormenorizado se detalla en la siguiente tabla. A destacar que al finalizar el año 2012 quedan por justificar 108 expedientes de subvención, cuyo importe total concedido alcanza a 13.555.593,09 €, de los cuales 17 podrían prescribir en 2013, por importe de 2.106.067,48 €.

ESTADO DE LAS JUSTIFICACIONES AL INICIO DE 2012		
SUBVENCIONES PENDIENTES DE TRAMITAR LA JUSTIFICACIÓN	132	15.796.100,14 €
A ONGs	122	15.032.100,14 €
• TRAMITE DE JUSTIFICACIÓN INICIADO ANTERIORMENTE	15	1.499.605,54 €
• TRÁMITE DE JUSTIFICACIÓN NO INICIDADO	107	13.532.494,60 €
CONVENIOS (UMU, UPC, AECID...)	10	764.000,00 €
ACTIVIDAD DEL SERVICIO DURANTE 2012		
INICIADO TRÁMITE DE JUSTIFICACIÓN Y NO FINALIZADO	13	1.437.574,34 €
CERTIFICADAS	20	1.995.753,31 €
PROPUESTA DE REINTEGRO (1)	1	55.000,00 €
PRESCRIPCIÓN DEL TRÁMITE DE JUSTIFICACIÓN	3	189.753,74 €
ESTADO DE LAS JUSTIFICACIONES AL FINALIZAR 2012		
EXPEDIENTES FINALIZADOS (EN RELACIÓN CON INICIO DE 2012)	24	2.240.507,05 €
PENDIENTE DE INICIAR EL TRÁMITE DE JUSTIFICACIÓN	92	11.552.509,36 €
• ENTREGADA DOCUMENTACIÓN JUSTIFICATIVA. SIN RIESGO DE PRESCRIPCIÓN EN 2013	75	9.229.212,63 €
• ENTREGADA DOCUMENTACIÓN JUSTIFICATIVA. CON RIESGO DE PRESCRIPCIÓN EN 2013	10	1.235.399,03 €
• SIN ENTREGA DE DOCUMENTACIÓN	7	1.087.897,70 €
INICIADO EL TRÁMITE DE JUSTIFICACIÓN	13	1.641.937,35 €
• CONTINÚA EL TRÁMITE DE JUSTIFICACIÓN. SIN RIESGO DE PRESCRIPCIÓN EN 2013	6	771.268,90 €
• CONTINÚA EL TRÁMITE DE JUSTIFICACIÓN. CON RIESGO DE PRESCRIPCIÓN EN 2013	7	870.668,45 €
SUBVENCIONES PENDIENTES DE PAGO PARCIAL/TOTAL DE LA SUBVENCIÓN CONCEDIDA (2)	3	361.146,38 €

(1) Propuesta de reintegro por importe de 2.440,20 €

(1) Propuesta de reintegro por importe de 2.440,20 €

(2) La cantidad de 361.146,38 € se corresponde con el importe de las subvenciones concedidas, no con el pendiente de pago

PROYECTO RED DE JÓVENES PRO-DESARROLLO

Iniciado en 2011, durante el año 2012 se desarrolló y finalizó el proyecto Red de Jóvenes pro-Desarrollo, co-liderado por esta Dirección General, Al acto de clausura, celebrado en (sitio, fecha) asistieron de la Jefa de Servicio de Cooperación y Acción Exterior y el Asesor (Ver con Tonino) Se adjunta imagen del folleto.



FORMACIÓN Y DIFUSIÓN

ACTUALIZACIÓN TELEMÁTICA DE LA PÁGINA WEB INSTITUCIONAL DE LA CARM DEL PORTAL DE LA COOPERACIÓN AL DESARROLLO

Se ha continuado publicando información y noticias en materia cooperación internacional relativas a jornadas, cursos y seminarios, becas y ayudas, publicaciones y legislación.

ACTIVIDAD INTERADMINISTRATIVA

1.- APORTACIÓN A LA ACTUALIZACIÓN DEL PES 2013 DE LA CARM

Se han elaborado las fichas de control relativas a Cooperación al Desarrollo solicitadas para la actualización del PES correspondiente al año 2013 por parte de la Consejería de Economía y Hacienda.

2.-COORDINACIÓN CON LA ADMINISTRACIÓN DEL ESTADO**Secretaría de Estado de Cooperación Internacional, Subdirección General de Planificación y Evaluación de Políticas de Desarrollo, SGPOLDE**

Actualización de los datos relativos a cooperación internacional de la Región de Murcia del Plan Anual de Cooperación Internacional Española (PACI) en 2012 a través del nuevo portal info@OD (Sistema de información de la Ayuda Oficial al Desarrollo).

3.- SEGUIMIENTO Y VALORACIÓN DE LA POLÍTICA E INICIATIVAS DE LA UNIÓN EUROPEA EN MATERIA DE COOPERACIÓN AL DESARROLLO

Con objeto de seleccionar líneas de subvención en las que la CARM pueda participar, y de difundirlas entre los agentes de cooperación que pudieran estar interesados.

PRODUCCIÓN PROPIA1.- REGISTRO ONGD REGION DE MURCIA

El anteproyecto del Reglamento regulador del Registro de Organizaciones No Gubernamentales de Desarrollo de la Región de Murcia, destinado a mejorar y optimizar la Ayuda Oficial al Desarrollo que se presta por la administración regional, y a facilitar, agilizar y fortalecer las relaciones entre la administración y las ONGD, ya elaborado, está pendiente de su remisión, para recoger las aportaciones y sugerencias que consideren oportunas, a los agentes de cooperación internacional de la región y posterior valoración de las mismas y estudio por parte del Servicio Jurídico. pendiente, en la concreción del establecimiento de los procedimientos que aseguren la comunicación y homologación de datos con el Registro de ONGD adscrito a la AECID, con los de otras comunidades autónomas y con otros registros de la misma naturaleza que en su momento se consideren, siendo necesario concertar los correspondientes instrumentos de colaboración.

2.- ANÁLISIS COMPARATIVO DE LA LEGISLACIÓN ESTATAL, AUTONÓMICA Y LOCAL REFERENTE A LA SITUACIÓN ADMINISTRATIVA Y TIPO DE PERMISOS DERIVADOS DE LA PARTICIPACIÓN DE LAS DISTINTAS CATEGORÍAS DE EMPLEADOS PÚBLICOS EN PROYECTOS DE COOPERACIÓN INTERNACIONAL PARA EL DESARROLLO

El borrador del proyecto del decreto elaborado sobre la regulación de la situación administrativa y tipo de permiso de los empleados públicos cuando participan en proyectos de cooperación para el desarrollo, que no es homogénea en las distintas administraciones del Estado (estatal, autonómica y local), y difiere también dependiendo de la relación que une al empleado público con la administración correspondiente (funcionario, docente, estatutario, laboral) y que tiene como finalidad promover el desarrollo normativo correspondiente para un tratamiento jurídico más uniforme de esta materia en el ámbito de nuestra Comunidad Autónoma, está pendiente de difusión entre los agentes de cooperación regional, órganos consultivos, unidades administrativas relacionadas y entidades locales, a fin de recabar sugerencias y aportaciones para su valoración, para iniciar posteriormente el trámite de su desarrollo normativo.

3.- PLAN DIRECTOR

Se ha seguido trabajando en el año 2012 en la elaboración del Plan Director, cuyo borrador de Anteproyecto se encuentra en fase final de elaboración, pendiente de la valoración del mismo por los órganos asesores, y debate sobre la conveniencia de abrir un proceso de información pública con la finalidad de recabar aportaciones y sugerencias por parte de la ciudadanía.



Disposiciones legislativas

ESTRUCTURA ORGÁNICA

- [Decreto n.º 145/2012, de 16 de noviembre, por el que se modifica el Decreto 146/2011, de 8 de julio, por el que se establecen los Órganos Directivos de la Consejería de Sanidad y Política Social.](#)

AUTORIDADES Y PERSONAL

- [Orden de 28 de noviembre de 2012, de la Consejería de Sanidad y Política Social, por la que se designan suplencias temporales para despacho ordinario de asuntos por vacante, ausencia o enfermedad de los titulares de sus órganos directivos.](#)

SANIDAD

- [Decreto n.º 118/2012, de 14 de septiembre, por el que se modifica el Decreto 154/2009, de 29 de mayo, por el que se desarrollan los requisitos básicos para la inscripción y funcionamiento del Registro Oficial de Establecimientos y Servicios Biocidas de la Región de Murcia.](#)
- [Orden de 18 de diciembre de 2012, de la Consejería de Sanidad y Política Social, por la que se introducen modificaciones al calendario de vacunaciones de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia](#)
- [Orden de 26 de julio 2012 de la Consejería de Sanidad y Política Social por la que se crean y se establece la composición, organización y funcionamiento del Comité Regional de Evaluación de Tecnologías Sanitarias y de la Comisión Regional de Farmacia y Terapéutica.](#)
- [Orden de la Consejera de Sanidad y Política Social de 16 de julio de 2012, por la que se crea el repositorio institucional en Ciencias de la Salud de la Región de Murcia \(RICSMUR\)](#)
- [Orden de 6 de julio de 2012 de la Consejería de Sanidad y Política Social, por la que se modifica la Orden de 27 de diciembre de 2002 de la Consejería de Sanidad y Consumo, que determina los criterios de gestión de la prestación sanitaria buco-dental destinada la población infantil de la Región de Murcia](#)
- [Orden de 22 diciembre de 2011 de la Consejería de Sanidad y Política Social por la que se introducen modificaciones al calendario vacunal de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia.](#)
- [Orden de 23 de diciembre de 2012 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 2012](#)



Publicaciones

REDACCIÓN POR UNIDADES EDITORAS

CONSEJERÍA DE SANIDAD

- Protocolo de coordinación de actuaciones educativas y sanitarias en la detección y diagnóstico del trastorno por déficit de atención e hiperactividad TDA-H. Revisión 2012
- Jornadas Regionales Alcohol y Jóvenes: formación para la mediación. Murcia, 1 y 2 marzo 2012

CONSEJERÍA DE SANIDAD Y POLÍTICA SOCIAL

- Protocolo de coordinación de las actuaciones educativas y sanitarias para la detección e intervención temprana en trastornos del espectro autista (TEA)

SECRETARÍA GENERAL

- Memoria 2011 Consejería de Sanidad y Política Social

DIRECCIÓN GENERAL DE ASUNTOS SOCIALES, IGUALDAD E INMIGRACIÓN

- Instrumento para la valoración de la gravedad de las situaciones de desprotección infantil

El instrumento que se presenta en este documento forma parte de un conjunto de actividades, documentos y herramientas técnicas desarrolladas en el marco del Programa Experimental "Detección, Notificación y Registro de Casos de Maltrato Infantil en la Región de Murcia", llevado a cabo desde la Dirección General de Asuntos Sociales, Igualdad e Inmigración en colaboración con el Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad.

El instrumento proporciona criterios técnicos que pretenden ayudar a los y las profesionales de los Servicios Sociales de Atención Primaria y Especializados de la Región de Murcia a identificar y valorar la gravedad de las situaciones de desprotección infantil que se producen en el contexto familiar y que estos servicios detectan directamente en su trabajo cotidiano o conocen a través de la información proporcionada por otros profesionales o ciudadanos. Con la provisión de criterios técnicos más específicos que los disponibles hasta el momento, el instrumento persigue contribuir a mejorar, homogeneizar y agilizar los procesos de valoración, toma de decisión y atención a este tipo de situaciones, así como mejorar la coordinación entre los Servicios Sociales de Atención Primaria y Especializados.

- **Red de Jóvenes Pro Desarrollo. Buenas Prácticas**

El contenido de este libro recoge las actividades del proyecto Red de Jóvenes Pro Desarrollo (2011-3189/001-001 YT7 CAAP7) financiado por la Unión Europea en el Marco del Programa La Juventud en Acción. Acción 3.2 Juventud en el Mundo: Cooperación con países no vecinos de la Unión Europea

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 2012. (Num. 29)**

Contiene: Información sobre seguridad de medicamentos. Evaluación del perfil de seguridad y relación beneficio-riesgo. Información de riesgos.

- **Boletín de Farmacovigilancia de la Región de Murcia 2012. (Num. 28)**

Contiene: Seguridad de los medicamentos en el paciente anciano/polimedocado. 1. Prescripción en cascada. 2. Síntomas atribuibles a reacciones adversas medicamentosas.

- **Boletín de Farmacovigilancia de la Región de Murcia 2012. (Num. 27)**

Contiene: 1. Ototoxicidad por medicamentos

- **Boletín de Farmacovigilancia de la Región de Murcia 2012. (Num. 26)**

- **Boletín de Farmacovigilancia de la Región de Murcia. 2012. (Num. 25)**

- **Boletín de Farmacovigilancia de la Región de Murcia. 2012. (Num. 24)**

BOLETÍN DE EVALUACIÓN FARMACOTERAPÉUTICA

- **Asenapina. 2012. (Num. 23)**

DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA

- **Estadísticas básicas de las enfermedades de declaración obligatoria 2005-2010.**

SERVICIO MURCIANO DE SALUD

- **Atención al parto y nacimiento (folleto)**
- **Programa de acción para la mejora en el uso de los medicamentos 2012-2015**
- **Protocolo de continuidad de cuidados de enfermería en pacientes con trastorno mental grave y tratamiento intramuscular**
- **Melanoma cutáneo. Guía clínica práctica**