

Evaluación del Plan de Salud 2010-2015 en su primer bienio

Introducción

El Plan de Salud de la Región de Murcia 2010-2015 (PS2015) se ha elaborado con el propósito de mejorar la salud de la población reduciendo las desigualdades y fortaleciendo el sistema sanitario. Para ello contiene objetivos y estrategias de intervención, compuestas de actividades principales y de indicadores de seguimiento. El sistema está organizado en tres niveles ordenados según su relevancia.

NIVEL 1. Objetivos sobre el nivel de salud: esperanza de vida al nacer y a los 65 años, mortalidad infantil y perinatal, y percepción del estado de salud.

NIVEL 2. Objetivos sobre determinantes y problemas de salud, organizados en cuatro grandes áreas de intervención y en dos abordajes transversales.

Áreas de intervención:

- Estilos de vida: patrones de comportamientos con efecto sobre la salud.
- Entorno: aspectos medioambientales que contribuyen a mejorar la salud y el bienestar.
- Protección colectiva de la salud: políticas de prevención de enfermedades.
- Enfermedades relevantes que afectan a la población.

Abordajes transversales:

- Desigualdades en salud, para actuar sobre las poblaciones vulnerables.
- Fortalecimiento del sistema sanitario para dar respuesta a necesidades y expectativas de la población y el desarrollo científico.

NIVEL 3. Estrategias de intervención definidas en actividades principales e indicadores para su seguimiento y estructuradas igual que el nivel 2.

La evaluación y el seguimiento del PS2015 es responsabilidad de la Oficina del Plan de Salud del Servicio de Planificación y Financiación

SUMARIO

ARTÍCULO

Evaluación del Plan de Salud 2010-2015 en su primer bienio.

NOTICIAS BREVES

- Flujo de pacientes entre áreas de salud. Implicaciones económico-asistenciales y poblacionales. CMBD-AH, 2011
- El SNS aprueba su Estrategia Nacional sobre Cronicidad y la Región de Murcia avanza en la suya

Semanas epidemiológicas EDO:

Semanas 45 a 48 de 2012.



Sanitaria. Este estudio tiene como objetivo describir los resultados de las medidas contenidas en el Plan de Salud 2010-2015 en su primer bienio 2010 – 2011, agrupando información de proceso (estrategias de intervención) y de resultados (objetivos).

Material y Método

Se ha realizado una evaluación agregada del conjunto de las medidas que contiene el PS2015 correspondiente al periodo 2010-2011. La información de los objetivos de nivel 1 y 2 se ha obtenido de 23 fuentes diferentes y la de nivel 3 mediante 296 formularios de recogida de datos.

La valoración de los niveles 1 y 2 y de indicadores de seguimiento (nivel 3) se ha realizado comparando el resultado observado con respecto al esperado en el PS2015 para su año de referencia. La valoración de las actividades principales (nivel 3) se ha basado en la puntuación otorgada por autoevaluación. Posteriormente se ha realizado un ajuste a una escala de valoración conjunta. (Tabla 1).

Resultados

El PS2015 consta globalmente de 445 medidas (13 objetivos en nivel 1, 136 objetivos en nivel 2 y 296 estrategias de intervención en nivel 3). La información disponible alcanza el 73,0%.

Las medidas cumplidas se han valorado positivamente (superior al esperado y esperado) en un 54,1%. Entorno, protección colectiva de la salud, nivel de salud y sistema sanitario han obtenido un cumplimiento superior al 60%. La mayoría de medidas ha obtenido una valoración calificada como esperada (33,0%), sobre todo protección colectiva de la salud (56,4%). Nivel de salud destaca con una valoración superior a la esperada del 61,5%. La información que obtiene una valoración inferior o muy inferior a la esperada no alcanza el 20%. Los datos no disponibles o no recibidos representan en su conjunto un 27,0% del total, sobre todo a expensas del abordaje de desigualdades en salud (66,7%) (Tabla 2).

En la tabla 3 se observa que la mayoría de objetivos (niveles 1 y 2) obtiene una valoración superior a la esperada (34,2%) y esperada (32,2%). Los objetivos de tres áreas han contado con toda la información y han obtenido mayoritariamente una valoración superior a la esperada o esperada: enfermedades relevantes (94,4%) entorno (91,7%) y protección colectiva de la salud (83,4%). Desigualdades en salud obtiene un 7,7% en todas las valoraciones pero 9 de sus 13 objetivos no han estado disponibles. Tampoco se ha contado con el 57,1% de los datos en estilos de vida.

En estrategias de intervención (nivel 3), las medidas que obtienen un rango superior al esperado es de 14,5% y esperado un 33,5%. Sistema sanitario (56,6%), entorno (56,5%) y

Tabla 1. Evaluación PS2015. Escala de valoración del cumplimiento de las medidas.

Escala de valoración: niveles 1 y 2 e indicadores de seguimiento (nivel 3)	Escala de valoración: actividades principales (nivel 3)	Valoración conjunta
Alcance >100% del año evaluado respecto al valor esperado	Mejora los plazos previstos (finalizada antes de plazo/avance superior al esperado)	Superior al esperado
Alcance entre 67%-100% del año evaluado respecto al valor esperado	Iniciada de acuerdo con plazos previstos en el PS2015	Esperado
Alcance entre 34%-66% del año evaluado respecto al valor esperado	Iniciada pero no alcanza los plazos previstos en el PS2015 / Iniciada e interrumpida	Inferior al esperado
Alcance <34% del año evaluado respecto al valor esperado	No iniciada.	Muy inferior al esperado
No se han producido nuevos datos/ No se han recibido nuevos datos	El informante no cumplimenta la escala o no se ha recibido información de la unidad orgánica responsable	Datos no disponibles o no recibidos

Tabla 2. Evaluación PS2015. Cumplimiento del conjunto de medidas. 2010 - 2011.

Área de intervención/abordaje transversal		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
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
Desigualdades 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

Tabla 3. Evaluación PS2015. Cumplimiento de los objetivos (niveles 1 y 2). 2010 - 2011.

Área de intervención/abordaje transversal		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	0,0	0,0	38,5	100,0
Estilos de vida	N	5	12	1	0	24	42
	%	11,9	28,6	2,4	0	57,1	100
Entorno	N	8	3	1	0	0	12
	%	66,7	25,0	8,3	0,0	0,0	100,0
Protección colectiva de la salud	N	2	13	3	0	0	18
	%	11,1	72,2	16,7	0,0	0,0	100,0
Enfermedades relevantes	N	21	13	1	1	0	36
	%	58,3	36,1	2,8	2,8	0,0	100,0
Desigualdades en salud	N	1	1	1	1	9	13
	%	7,7	7,7	7,7	7,7	69,2	100,0
Sistema sanitario	N	6	6	1	0	2	15
	%	40,0	40,0	6,7	0,0	13,3	100,0
Total	N	51	48	8	2	40	149
	%	34,2	32,2	5,4	1,3	26,9	100,0

estilos de vida (56,0%) obtienen los mejores resultados y desigualdades en salud (26,1%) el peor. Los incumplimientos son superiores al 20% en todas las áreas con suficiente información a evaluar. El 27,0% de los datos no ha estado disponible o no se ha recibido. (Tabla 4).

Discusión

El estudio refleja la instauración de un contexto de evaluación normalizado del Plan de Salud

de la Región de Murcia y en consecuencia inicia una cultura evaluativa del marco de referencia de salud regional. La evaluación del PS2015 en su primer bienio está centrada en los tres niveles marcados, abarcando 149 objetivos y 296 estrategias de intervención.

El conjunto de las medidas evaluadas ha obtenido una valoración positiva, pero hay que tener en cuenta que la distribución no es homogénea con un rango de entre 12 medidas en nivel de salud

Tabla 4. Evaluación PS2015. Cumplimiento de las estrategias de intervención (nivel 3). 2010 – 2011.

Área de intervención/abordaje transversal		Superior al esperado	Esperado	Inferior al esperado	Muy inferior al esperado	Datos no disponibles/ no recibidos	Total
Estilos de vida	N	8	29	10	11	8	66
	%	12,1	43,9	15,2	16,7	12,1	100,0
Entorno	N	4	9	1	5	4	23
	%	17,4	39,1	4,3	21,7	17,4	100,0
Protección colectiva	N	1	9	6	5	0	21
	%	4,8	42,9	28,6	23,8	0,0	100,0
Enfermedades relevantes	N	14	28	11	11	39	103
	%	13,6	27,2	10,7	10,7	37,9	100,0
Desigualdades en salud	N	2	4	0	2	15	23
	%	8,7	17,4	0,0	8,7	65,2	100,0
Sistema sanitario	N	14	20	5	7	14	60
	%	23,3	33,3	8,3	11,7	23,3	100,0
Total	N	43	99	33	41	80	296
	%	14,5	33,5	11,1	13,9	27,0	100,0

y 139 en enfermedades relevantes, lo que hace difícil hacer estimaciones generales.

Los objetivos (nivel 1 y 2), mayoritariamente han obtenido buenas valoraciones, aunque hay un alto porcentaje de información no disponible. El 26,9% no se ha actualizado desde su publicación del PS2015 (sobre todo estilos de vida y desigualdades en salud), en general debido a que sus datos proceden de encuestas periódicas que se encuentran en distintas fases de ejecución.

En estrategias de intervención (nivel 3), la valoración positiva no ha resultado tan alta. Los incumplimientos (valoración inferior al esperado y muy inferior al esperado) son superiores al 21% (desigualdades de salud no es valorable, por no disponer apenas de datos) lo que invita a reflexionar sobre el limitado nivel de integración de las acciones del Plan en la gestión y en el quehacer cotidiano de las unidades responsables. Por otro lado, sólo protección colectiva de la salud aporta toda la información. Enfermedades relevantes no la aporta en un 37,9% y sistema sanitario en un 23,3%, ambas con tareas dirigidas a mejorar el nivel asistencial. Desigualdades en salud, cuya falta de información alcanza el 65,2%, podría estar reflejando dificultades de coordinación entre servicios sociales y sanitarios.

El nivel 3 es el que se articula como el más sensible para medir el grado de avance en el incremento de la salud de la población. La cantidad de incumplimientos y de información no disponible encontrada en este bienio alerta sobre riesgo de desviación o restricción del propósito de mejorar la salud, para lo que fue diseñado el Plan.

Bibliografía

- Consejería de Sanidad y Política Social. Evaluación agregada (objetivos y estrategias de intervención) 2010-2011 [Consultado 29 septiembre 2012] disponible en Web <<http://www.murciasalud.es/pagina.php?id=144972>>
- Consejería de Sanidad y Consumo. Plan de salud 2010 – 2015 de la Región de Murcia. Murcia 2010, [Consultado 29 septiembre 2012] disponible en Web <http://www.murcia.salud.es/publicaciones.php?op=mostrar_publicacion&id=1652&idsec=88>

Autores

María Luisa Usera Clavero y Joaquín A. Palomar Rodríguez.

Servicio de Planificación y Financiación Sanitaria. Dirección General de Planificación Ordenación Sanitaria y Farmacéutica e Investigación. Consejería de Sanidad y Política Social. Región de Murcia.

Situación regional. Semanas 45 a 48 (del 05/11/2012 al 02/12 /2012).

ENFERMEDAD	CASOS NOTIFICADOS												CASOS NOTIFICADOS		
	SEMANA 45			SEMANA 46			SEMANA 47			SEMANA 48			SEMANA 45 a 48		
	2012	2011	MEDIANA	2012	2011	MEDIANA	2012	2011	MEDIANA	2012	2011	MEDIANA	2012	2011	MEDIANA
Toxinfecciones alimen.	1	2	3	20	1	1	3	2	2	0	4	1	24	9	9
Gripe	148	141	260	150	165	379	148	146	338	131	141	287	577	593	1264
Legionelosis	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	2	2	1
Tuberculosis respiratoria	2	3	3	2	2	3	0	3	3	2	4	3	6	12	12
Otras tuberculosis	0	2	1	1	2	1	0	0	0	0	0	0	1	4	3
Meningitis tuberculosa	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0
Parotiditis	5	1	1	2	3	3	4	2	2	3	3	2	14	9	7
Varicela	30	23	48	52	24	40	78	33	92	97	41	74	257	121	251
Tos ferina	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0
Infección gonocócica	0	2	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	2	5	3
Sífilis	0	0	0	1	2	2	2	6	2	1	4	2	4	12	7
Hepatitis A	0	0	2	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	2	4
Hepatitis B	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
Brucelosis	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1

La mediana se calcula sobre el último quinquenio. No se incluyen las enfermedades sin casos notificados en la cuatrisesmana actual.

Distribución por áreas de salud. Semanas 45 a 48 (del 05/11/2012 al 02/12 /2012).

ENFERMEDAD	MURCIA OESTE		CARTAGENA		LORCA		NOROESTE		ALTIPLANO		VEGA MEDIA DEL SEGURA		MURCIA ESTE		MAR MENOR		VEGA ALTA DEL SEGURA		TOTAL	
	Casos	Acum.	Casos	Acum.	Casos	Acum.	Casos	Acum.	Casos	Acum.	Casos	Acum.	Casos	Acum.	Casos	Acum.	Casos	Acum.	Casos	Acum.
	Población (Padrón 2011)	257672		287980		173203		74152		60739		258245		200175		103003		54900		1470069
Toxinfecci.alimen.	1	34	21	99	0	8	0	1	0	6	1	48	1	225	0	11	0	2	24	434
Gripe	80	5970	43	3851	74	3678	121	2308	72	2097	86	4797	54	4633	27	1412	20	1121	577	29867
Legionelosis	0	6	0	5	0	1	0	1	1	3	0	1	0	2	0	4	1	2	2	25
Tuberculosis respiratoria	0	18	0	33	1	11	2	9	0	3	1	19	2	14	0	16	0	5	6	128
Otras tuberculosis	0	1	0	0	0	3	1	1	0	1	0	2	0	0	0	1	0	1	1	10
Meningitis tuberculosa	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	3
Parotiditis	4	14	2	20	0	2	1	3	0	1	3	30	3	19	1	4	0	2	14	95
Varicela	69	1637	11	1840	58	208	7	69	0	42	33	479	45	1158	6	765	28	82	257	6280
Tos ferina	0	2	0	2	0	1	0	0	0	0	0	1	0	3	1	1	0	0	1	10
Infección gonocóc.	0	3	0	2	0	4	0	0	0	1	1	10	0	8	1	4	0	1	2	33
Sífilis	0	12	2	28	0	6	0	1	0	1	1	18	1	20	0	4	0	1	4	91
Hepatitis A	0	4	1	6	0	3	0	1	0	0	0	1	0	2	0	1	0	3	1	21
Hepatitis B	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2	1	4	0	1	0	1	1	10
Brucelosis	0	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	0	0	0	0	1	6

No se incluyen las enfermedades sin casos notificados en el año actual.

NOTICIAS BREVES

FLUJO DE PACIENTES ENTRE ÁREAS DE SALUD. IMPLICACIONES ECONÓMICO-ASISTENCIALES Y POBLACIONALES. CMBD-AH, 2011



Se ha publicado este Informe elaborado por el Servicio de Planificación y Financiación Sanitaria de la Dirección General de Planificación, Ordenación Sanitaria y Farmacéutica e Investigación.

La existencia de las Gerencias Únicas de Área obliga a mantener dos ópticas diferenciadas. Por un lado se debe de velar por asegurar la prestación de servicios de calidad y eficientes a todos los pacientes asistidos en el hospital de área. Pero, además, se debe de incorporar una visión poblacional.

Utilizando como fuente de información el Conjunto Mínimo Básico de Datos se realiza un análisis, ofreciendo información tanto por área de salud (asistencia a sus residentes) como por hospital (asistencia a sus pacientes). Circunscrito a los pacientes agudos, no contempla la media-larga estancia, ni a los pacientes atendidos en hospitales privados no financiados por el SMS.

En 2011, de forma conjunta los hospitales de referencia del área de salud atienden al 69,7% de los pacientes residentes en su ámbito de influencia. Un 19,4% son atendidos en otros hospitales del SMS distintos al de su área de residencia y un 10,9% en hospitales concertados.

La frecuentación regional es de 87,6 por 1.000 habitantes, los habitantes del Área del Altiplano presentan la mayor frecuentación (96,2) y los del Noroeste la menor (81,2).

<http://www.murciasalud.es/pagina.php?id=154065>

Si desea recibir otras publicaciones relacionadas que se elaboren, puede mandar un correo electrónico a planificacion-sanitaria@listas.carm.es, indicando en el 'asunto': suscripción informes

EL SNS APRUEBA SU ESTRATEGIA NACIONAL SOBRE CRONICIDAD Y LA REGIÓN DE MURCIA AVANZA EN LA SUYA



Según la Encuesta Europea de Salud (2009), más del 45% de la población española adulta padece al menos un proceso crónico, hasta el 22% padece dos o más procesos, entre los 65 y los 74 años la media es de 2,8 patologías crónicas y son la causa del 80% de las consultas de Atención Primaria (AP). En la Región de Murcia las cifras estimadas son 400.000 personas afectadas suponiendo más del 70 por ciento del presupuesto sanitario.

Estas cifras han llevado al Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad junto a las CC.AA. a desarrollar su Estrategia para el abordaje de la cronicidad en el SNS. En la actualidad la mayor carga de enfermedad se debe al cáncer, enfermedades isquémicas del corazón e ictus, la diabetes, las enfermedades mentales y la enfermedad pulmonar obstructiva crónica. Para todas ellas el SNS contaba con estrategias específicas. Todas ellas comparten factores de riesgo prevenibles y relacionados con los estilos de vida como el consumo de tabaco, la dieta poco saludables, la falta de actividad física, el exceso de peso, la ansiedad y el consumo excesivo de alcohol. En su gran parte pueden prevenirse o tratarse con intervenciones de bajo coste, alto impacto y basadas en evidencias científicas. La novedad ha sido la unificación de su abordaje con un importante énfasis en la participación activa de los enfermos crónicos y sus cuidadores fomentando el compromiso con el autocuidado y en la toma de decisiones compartida sobre su salud. El documento interesará especialmente a los sanitarios del nivel primario de AP.

http://www.msps.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/ESTRATEGIA_ABORDAJE_CRONICIDAD.pdf

Edita:

Servicio de Epidemiología.
D.G. de Salud Pública.
Consejería de Sanidad y Política Social.
Ronda de Levante 11. 30008 Murcia.
Tel.: 968 36 20 39 Fax: 968 36 66 56
bolepi@carm.es
<http://www.murciasalud.es/bem>

Comité Editorial:

M.^a Dolores Chirlaque, Juan Francisco Correa, Visitación García, Ana María García-Fulgueiras, José Jesús Guillén, Olga Monteagudo, Carmen Navarro, Jaime Jesús Pérez, Carmen Santiuste, M.^a José Tormo.

Coordinadora de Edición:

Carmen Santiuste de Pablos.

Coordinador Administrativo:

José Luis García Fernández.

Suscripción: Envío gratuito.

Solicitudes: bolepi@carm.es

e-issn: 2173-9269 Bol Epidemiol Murcia

D.L. MU-395-1987