



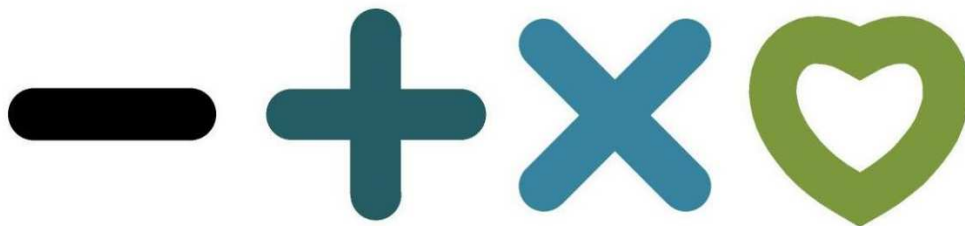
Región de Murcia
Consejería de Sanidad

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

PLAN
SALUD
2015
- + x ♥

EVALUACIÓN PLAN DE SALUD 2010-2015

**Informe final de evaluación.
Objetivos.**



10 de marzo de 2017



Región de Murcia
Consejería de Sanidad

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

**PLAN
SALUD
2015**
- + x ♥



Región de Murcia
Consejería de Sanidad

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



EDITA:

Servicio de Planificación y Financiación Sanitaria. Dirección General de Planificación, Investigación, Farmacia y Atención al Ciudadano. Consejería de Sanidad. Región de Murcia.

CITA RECOMENDADA: Evaluación del Plan de Salud 2010-2015. Informe final de evaluación de objetivos. Murcia: Consejería de Sanidad; 2017.

Puede acceder a información relacionada en <http://www.murciasalud.es/plandesalud>

© Se permite la reproducción parcial o total, siempre que se indique la fuente.

Antes de imprimir este documento, piense si es necesario.

Agradecimientos: A los profesionales de la Región relacionados con la implantación del Plan de salud que, al realizar su labor, han permitido la obtención de la información necesaria para la elaboración de este informe



Región de Murcia
Consejería de Sanidad

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

**PLAN
SALUD
2015**
- + x ♥



ÍNDICE

	Página
1. INTRODUCCIÓN	1
2. METODOLOGÍA	4
3. EVALUACIÓN DE LOS OBJETIVOS	6
3.1. OBJETIVOS SOBRE NIVEL DE SALUD DE LA POBLACIÓN.	6
3.2. OBJETIVOS SOBRE DETERMINANTES Y PROBLEMAS DE SALUD.....	9
3.2.1. Objetivos sobre los estilos de vida.....	9
3.2.2. Objetivos sobre el entorno.....	17
3.2.3. Objetivos sobre la protección colectiva de la salud.....	20
3.2.4. Objetivos sobre las enfermedades relevantes	26
3.2.5. Objetivos sobre las desigualdades en salud	35
3.2.6. Objetivos sobre el sistema sanitario	38
4. CONCLUSIONES	43
5. ANEXOS	48
5.1 Fuentes de información de los objetivos.....	49
5.2. Cumplimiento de objetivos. Área “nivel de salud”	50
5.3. Cumplimiento de objetivos. Área “estilos de vida”	52
5.4. Cumplimiento de objetivos. Área “entorno”.....	56
5.5 Cumplimiento de objetivos. Área “protección colectiva de la salud”	57
5.6. Cumplimiento de objetivos. Área “enfermedades relevantes”	59
5.7. Cumplimiento de objetivos. Área “desigualdades en salud”.....	63
5.8 Cumplimiento de objetivos. Área “sistema sanitario”	64



Región de Murcia
Consejería de Sanidad

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

**PLAN
SALUD
2015**
- + x ♥



1. INTRODUCCIÓN

El Plan de Salud de la Región de Murcia 2010-2015 (PS2015) se ha elaborado con el propósito de mejorar la salud de la población reduciendo las desigualdades y fortaleciendo el Sistema Sanitario. Para ello se han establecido objetivos y estrategias de intervención; éstas son actuaciones que favorecen la consecución de los objetivos y que cuentan con actividades principales e indicadores de seguimiento. Los objetivos y estrategias conforman un sistema organizado con tres niveles jerárquicos según su relevancia.

- NIVEL 1. Objetivos del nivel de salud de la población. Indicadores que miden el logro de los objetivos dirigidos a incrementar el nivel de salud.
- NIVEL 2. Objetivos relacionados con los condicionantes del nivel de salud de la población. Indicadores que miden el logro de los objetivos que abordan los determinantes de la salud y las enfermedades más relevantes.
- NIVEL 3. Estrategias de intervención para facilitar el alcance de los objetivos. Incluyen actividades principales e indicadores de seguimiento que valoran el grado de ejecución de las actuaciones previstas, para alcanzar el nivel de salud de la población.

En total el PS2015 distribuye objetivos, actividades e indicadores de seguimiento en cuatro grandes áreas de intervención y dos abordajes transversales que son los siguientes:



Áreas de intervención:

- Estilos de vida, referidos a los comportamientos de las personas que pueden influir positiva o negativamente sobre su salud y que se configurarán como condicionantes que, en mayor medida, pueden contribuir a la mejora de la salud de la población.
- Entorno, medio ambiente y, en general, todos los condicionantes del medio que pueden influir negativamente en la salud de las personas o pueden contribuir a un mayor bienestar físico y afectivo.
- Protección colectiva de la salud, desarrollando políticas que refuercen mecanismos de prevención de las enfermedades.
- Enfermedades más relevantes, orientada a identificar actuaciones para restaurar la salud de las personas que padecen una enfermedad combinando actuaciones desde el sistema sanitario y desde la implicación de pacientes con su problema de salud.

Abordajes transversales:

- Desigualdades en salud, para actuar sobre las poblaciones vulnerables, de manera que se aborden los riesgos para la salud relacionados con la estructura social como la niñez, la ancianidad, las personas en riesgo de exclusión social y las personas que han perdido su autonomía personal.
- Fortalecimiento del sistema sanitario, para dar respuesta a las necesidades y expectativas de la población, así como el desarrollo científico, que incrementa las oportunidades de diagnosticar y tratar enfermedades.

Globalmente el PS2015 consta de 13 Objetivos del Nivel de Salud, 131 Objetivos sobre los determinantes y problemas de salud, 165 actividades principales y 130 indicadores de seguimiento distribuidos de la siguiente manera (tabla 1).



TABLA 1. EVALUACIÓN PS2015. OBJETIVOS, ACTIVIDADES PRINCIPALES
E INDICADORES DE SEGUIMIENTO.

	Objetivos nivel de salud	Objetivos determinantes y problemas de salud	Estrategias de Intervención		Total
			Actividades principales	Indicadores seguimiento	
Nivel de salud	13	-	-	-	13
Estilos de vida	-	42	39	27	108
Entorno	-	12	13	10	35
Protección colectiva	-	19	14	7	40
Enfermedades relevantes	-	36	51	51	138
Desigualdades salud	-	7	15	8	30
Sistema sanitario	-	15	33	27	75
Total	13	131	165	130	439

La evaluación y el seguimiento del PS2015 se apoyan en la Oficina del Plan de Salud del Servicio de Planificación y Financiación Sanitaria. Esta es la responsable de coordinar la evaluación mediante la recopilación de información sobre las medidas para el seguimiento de los objetivos sobre nivel de salud, sus determinantes y problemas, así como de la integración de la información aportada por las unidades orgánicas responsables de la puesta en marcha de las actividades principales y sus indicadores.

La Oficina favorece la introducción de las estrategias formuladas en todas las políticas y proyectos que desarrolle la Consejería de Sanidad, colaborando con el Servicio Murciano de Salud (SMS) para la incorporación de las actividades previstas en el PS2015, en los Contratos de Gestión. Por otro lado, tiene la función de asesoría en la interpretación y puesta en marcha de las acciones previstas en el Plan de Salud, a los órganos directivos de la Consejería de Sanidad y del SMS.

Este documento recoge la evaluación final de los objetivos contemplados en el plan de salud tratando de extraer conclusiones que puedan ser de utilidad para futuros planes de salud. Contiene por tanto, los resultados de los objetivos del nivel de salud (nivel 1 de relevancia) y de los determinantes y problemas de salud (nivel 2 de relevancia).



2. METODOLOGÍA

Se ha realizado una evaluación de los objetivos que contiene el PS2015, recogiendo los últimos datos disponibles en las fuentes de información correspondientes. La fecha de cierre de recogida de datos para este informe ha sido el 20 de enero de 2017, ya que algunas fuentes presentan cierto retraso en el procesamiento de la información.

Para obtener la información de los objetivos del nivel de salud (nivel 1) y de los determinantes y problemas de salud (nivel 2), se han consultado 23 fuentes de información diferentes (anexo 5.1).

Se ha analizado en primer lugar la disponibilidad de la información para realizar una adecuada evaluación de los mismos. El grado de cumplimiento de los objetivos se ha determinado a través de las medidas seleccionadas para su evaluación, tomando la última información disponible para las mismas dentro del periodo de vigencia del Plan.

No se dispone de información del año 2015 para muchas de las medidas que permita realizar una valoración de los objetivos en el año de finalización del plan. En estos casos, se ha procedido a valorar el grado de alcance del objetivo comparando el valor observado según la información del último año disponible con el valor esperado (estándar) contemplado en el PS2015 para ese mismo año. El resultado se ha expresado en porcentajes, estableciendo rangos de cumplimiento de cada uno de los objetivos según la escala de valoración mostrada en la tabla 2.



TABLA 2. EVALUACIÓN PS2015.
ESCALA DE VALORACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS SOBRE NIVEL DE
SALUD Y SOBRE LOS DETERMINANTES Y PROBLEMAS DE SALUD

Escala	Valoración
Alcance \geq 100% del año evaluado respecto al valor esperado	Alcanzado
Alcance entre 67%-99% del año evaluado respecto al valor esperado	Parcialmente alcanzado
Alcance \leq 66% del año evaluado respecto al valor esperado	No alcanzado
No se dispone de información nueva en el periodo 2010-2015	No evaluable

Se han considerado no evaluables aquellos objetivos en los que no se dispone de información en el periodo de vigencia del plan o se dispone de información de un solo año y este corresponde al periodo inicial (años 2010-2012), ya que se considera que esta información probablemente no refleja la realidad actual.

Se ha realizado también una valoración de la evolución de los objetivos a lo largo de los años, siempre que existiera información suficiente, comentando la tendencia. Se ha calculado la mediana de cada medida en dicho periodo, comparándola con el estándar a alcanzar en 2015 (año de finalización del Plan), para valorar aquellos casos en los que las oscilaciones anuales o los descensos anecdóticos en el último año disponible pudieran influir en el resultado final de la evaluación.



3. EVALUACIÓN DE LOS OBJETIVOS

3.1. OBJETIVOS SOBRE NIVEL DE SALUD DE LA POBLACIÓN (NIVEL 1)

Este apartado del PS2015 aborda los objetivos definidos con un nivel 1 de relevancia. Comprende 13 indicadores, de los cuales 2 (15,4%) no han sido evaluables (tabla 3 y anexo 5.2). El 84,7% de los objetivos para incrementar el nivel de salud se consideran total o parcialmente alcanzados (46,2% totalmente y el 38,5% parcialmente).

Los objetivos 5.1 y 5.2 se han desglosado en 3 indicadores (hombres, mujeres y total) para analizar las posibles diferencias de género (anexo 5.2). El objetivo 5.4 contiene 2 indicadores sobre calidad de vida que no han podido evaluarse, ya que no se ha repetido la encuesta poblacional de Calidad de Vida Relacionada con la Salud.

TABLA 3. EVALUACIÓN PS2015. VALORACIÓN DEL CUMPLIMIENTO LOS OBJETIVOS EN EL ÁREA DE INTERVENCIÓN "NIVEL DE SALUD"

NIVEL DE SALUD (NIVEL 1)		Alcanzado	Parcialmente alcanzado	No alcanzado	No evaluable	Total
5.1. Aumentar la esperanza de vida al nacer.	N	2	1	0	0	3
	%	66,7%	33,3%	0%	0%	100%
5.2. Aumentar la esperanza de vida a los 65 años.	N	2	1	0	0	3
	%	66,7%	33,3%	0%	0%	100%
5.3. Reducir la mortalidad infantil.	N	2	0	0	0	2
	%	100,0%	0%	0%	0%	100%
5.4. Mejorar la salud percibida.	N	0	3	0	2	5
	%	0%	60,0%	0%	40,0%	100%
Total	N	6	5	0	2	13
	%	46,2%	38,5%	0%	15,4%	100%



La esperanza de vida para el total de la población (al nacer y a los 65 años) ha aumentado por encima del estándar fijado (gráficos 1 y 2), aunque el objetivo para las mujeres se considera parcialmente alcanzado en ambos casos (anexo 5.2). La mortalidad infantil y perinatal ha descendido más de lo esperado (gráficos 3 y 4), considerándose alcanzados estos objetivos. En relación a la salud percibida, menos del 70% de la población murciana tiene una percepción positiva de su estado de salud, por lo que se considera que se ha alcanzado parcialmente el objetivo (tabla 3 y anexo 5.2).

GRÁFICO 1.

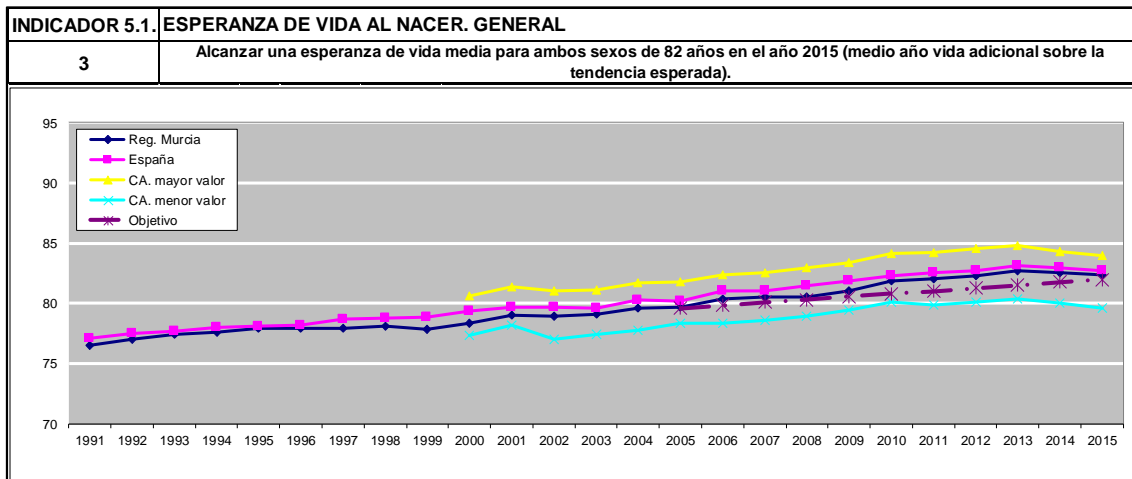


GRÁFICO 2.

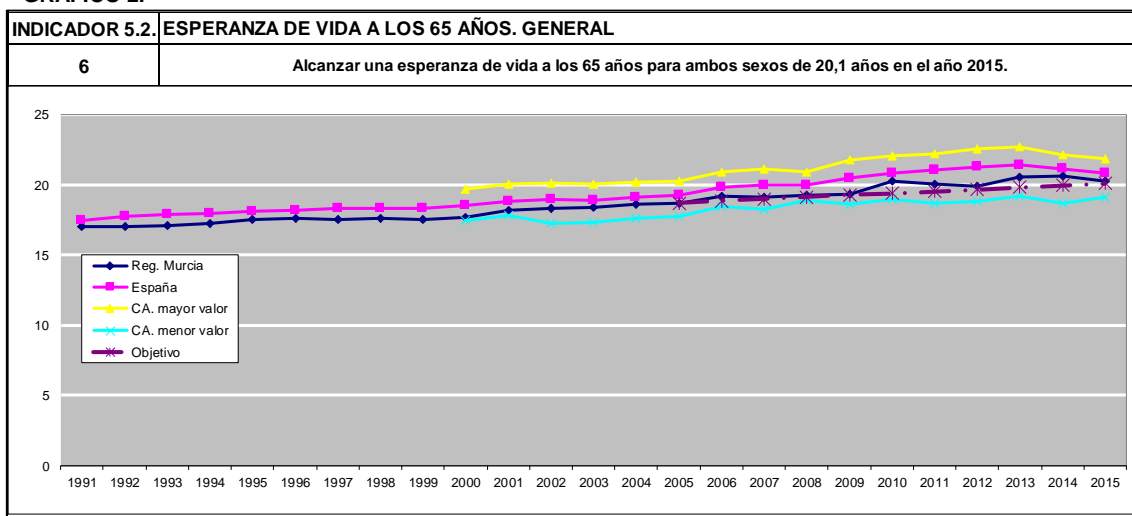




GRÁFICO 3.

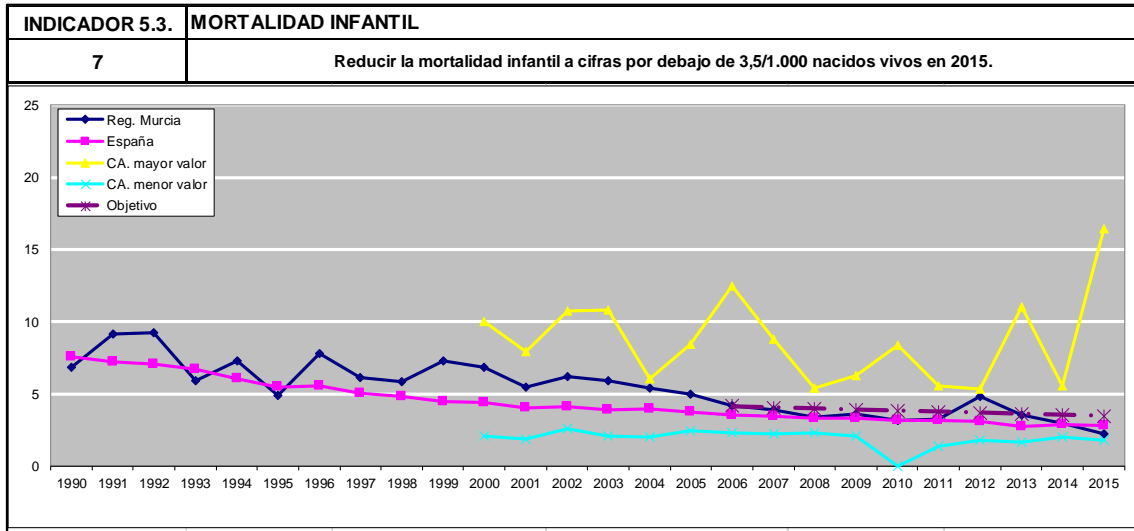
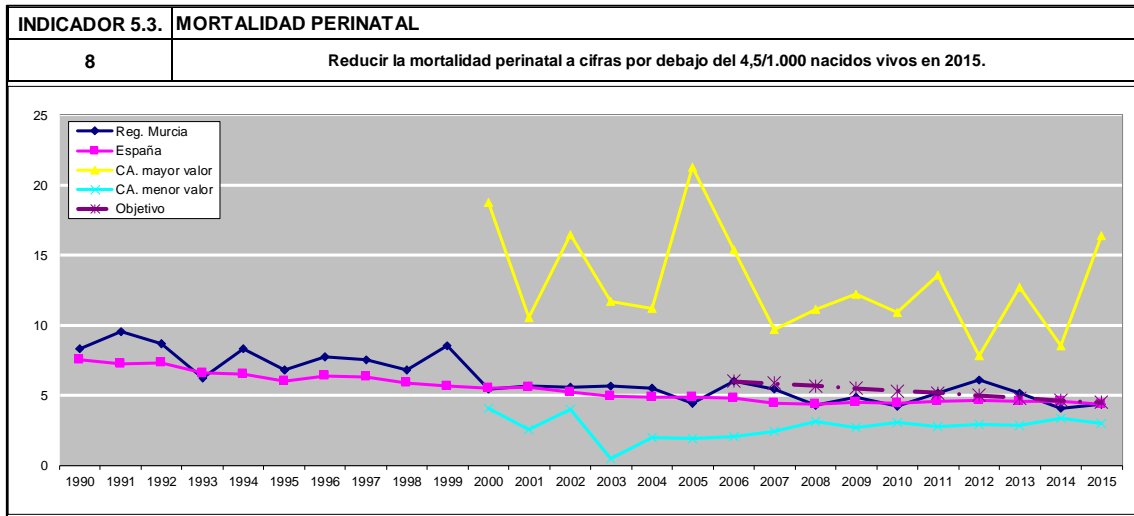


GRÁFICO 4.





3.2. OBJETIVOS SOBRE DETERMINANTES Y PROBLEMAS DE SALUD (NIVEL 2 DE RELEVANCIA)

3.2.1. Objetivos sobre los estilos de vida

Se ha podido evaluar el 76% de los objetivos (32). Los objetivos 6.1.1.1 al 6.1.1.7, el 6.1.1.10 y el 6.1.1.11 contienen también indicadores desglosados para valorar las posibles diferencias entre hombres y mujeres (anexo 5.3).

De la información recogida, se consideran total o parcialmente alcanzados el 61,9% de las medidas de los objetivos sobre estilos de vida (23,8% totalmente alcanzados, y el 38,1% parcialmente alcanzados, tabla 4).

TABLA 4. EVALUACION PS2015. VALORACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS SOBRE LOS DETERMINANTES Y PROBLEMAS DE SALUD. AREA DE ESTILOS DE VIDA. PERIODO 2010-2015.

ESTILOS DE VIDA		Alcanzado	Parcialmente alcanzado	No alcanzado	No evaluable	Total
6.1.1.1 obesidad infantil	N	0	0	0	3	3
	%	0%	0%	0%	100%	100%
6.1.1.2. sobrepeso infantil	N	0	0	0	3	3
	%	0%	0%	0%	100%	100%
6.1.1.3. obesidad en adultos	N	0	3	0	0	3
	%	0%	100%	0%	0%	100%
6.1.1.4. sobrepeso en adultos	N	0	3	0	0	3
	%	0%	100%	0%	0%	100%
6.1.1.5. sedentarismo	N	2	1	0	1	4
	%	50%	25%	0%	25%	100%



TABLA 4. EVALUACION PS2015. VALORACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS SOBRE LOS DETERMINANTES Y PROBLEMAS DE SALUD. AREA DE ESTILOS DE VIDA. PERIODO 2010-2015.

ESTILOS DE VIDA		Alcanzado	Parcialmente alcanzado	No alcanzado	No evaluable	Total
6.1.1.6. consumo de tabaco	N	1	2	0	0	3
	%	33,3%	66,7%	0%	0%	100%
6.1.1.7. abandono del consumo de tabaco	N	0	2	1	0	3
	%	0%	66,7%	33,3%	0%	100%
6.1.1.8. inicio del consumo de tabaco	N	0	1	0	0	1
	%	0%	100%	0%	0%	100%
6.1.1.9. exposición al humo del tabaco (en el hogar)	N	0	0	0	2	2
	%	0%	0%	0%	100%	100%
6.1.1.10. bebedores de riesgo de alcohol	N	3	0	0	0	3
	%	100%	0%	0%	0%	100%
6.1.1.11. consumo de drogas ilegales	N	4	1	4	0	9
	%	44,4%	11,1%	44,4%	0%	100%
6.1.1.12. inicio del consumo de bebidas alcohólicas y otras drogas en adolescentes	N	0	1	1	0	2
	%	0%	50%	50%	0%	100%
6.1.1.13. comportamientos sociales y sexualidad	N	0	2	0	1	3
	%	0%	66,7%	0%	33,3%	100%
TOTAL	N	10	16	6	10	42
	%	23,8%	38,1%	14,3%	23,8%	100%

La información de muchos indicadores sobre estilos de vida procede de la Encuesta Nacional de Salud de España (ENSE) y de los estudios sobre Conductas y Factores Relacionados con la Salud en los Escolares de la Región de Murcia, que se realizan cada cuatro años aproximadamente, no disponiendo de información actualizada para realizar una evaluación final de las medidas. La Encuesta Europea de Salud en

España de 2014 (EESE) recoge información más actualizada y comparable con la ENSE para algunos indicadores, que han sido tenidos en cuenta en esta evaluación.

Las medidas seleccionadas para los objetivos de sobrepeso y obesidad infantiles, no se han podido evaluar por no disponerse de información actualizada. Los valores registrados en el año 2011 indicaban un alcance de los objetivos para el sobrepeso infantil respecto al estándar para ese año, pero no en la prevalencia de obesidad (gráficos 5 y 6).

GRÁFICO 5.

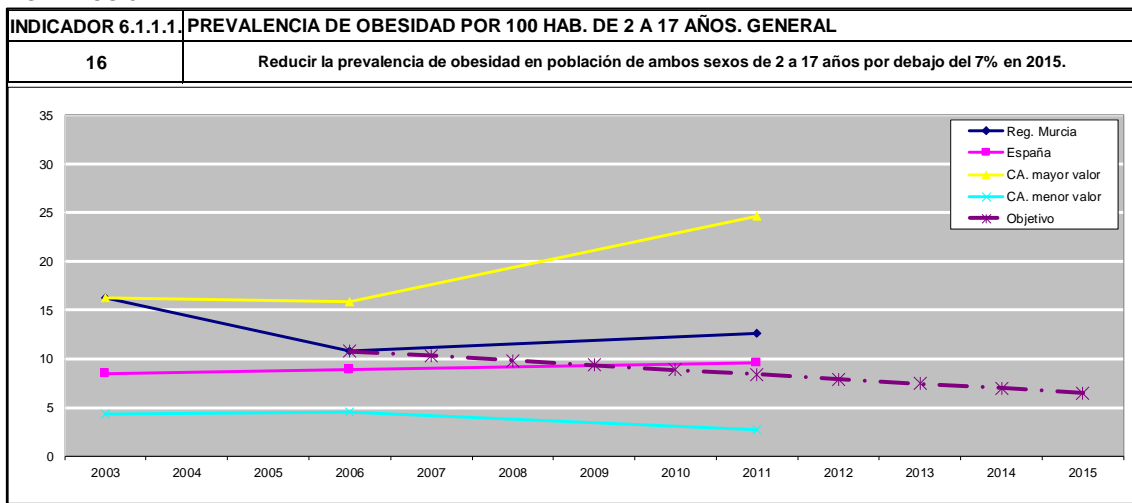
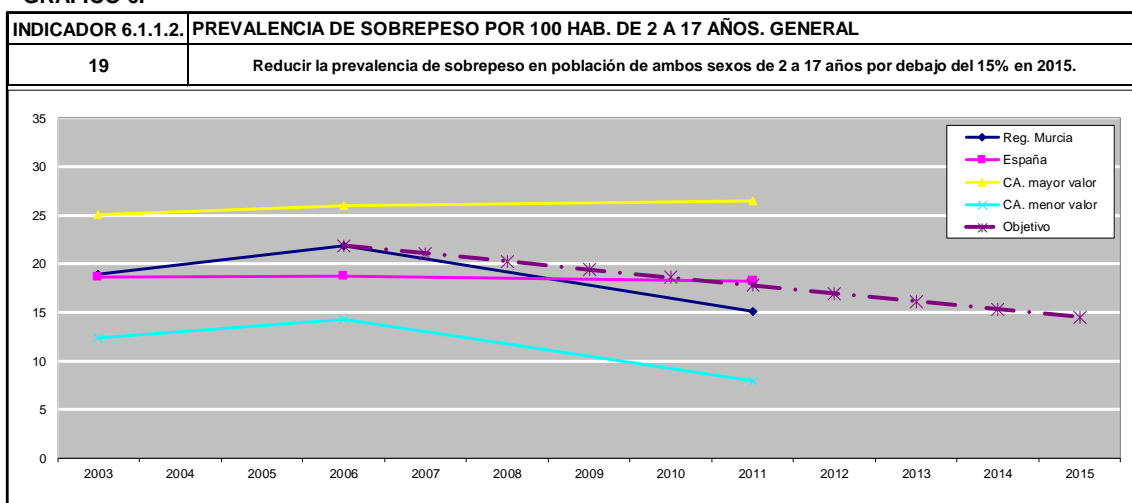


GRÁFICO 6.





La prevalencia de obesidad y sobrepeso en población mayor de 18 años en la Región ha mejorado ligeramente, pero se mantiene por encima de lo deseable, sobre todo en hombres (anexo 5.3), habiéndose alcanzado parcialmente los objetivos contemplados en el PS2015 (gráficos 7 y 8). Se detectan mejoras en el nivel de actividad física de la población murciana (anexo 5.3), habiéndose reducido parcialmente la prevalencia de sedentarismo (sobre todo en hombres), considerándose que en términos generales se ha alcanzado el objetivo.

GRÁFICO 7.

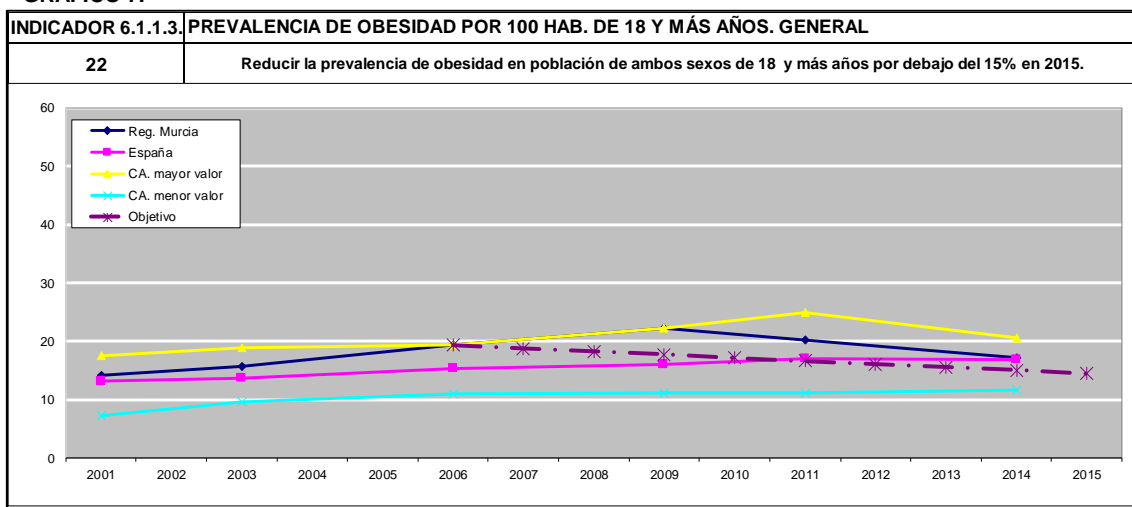
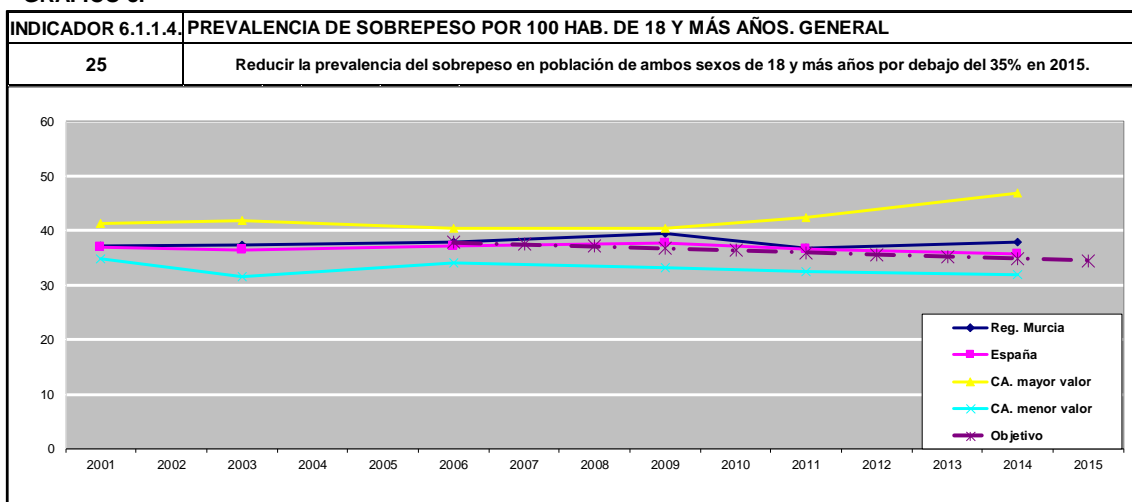


GRÁFICO 8.





En términos generales el hábito tabáquico en la población murciana ha mejorado parcialmente, sin llegar a alcanzar los objetivos establecidos de reducción de la prevalencia de consumo e incremento de la tasa de abandono (66,7% de las medidas parcialmente alcanzadas, tabla 4). Se observa una evolución más desfavorable en las mujeres (gráficos 9 y 10, anexo 5.3) que repercute en los resultados globales. La media de edad de inicio de consumo del tabaco se mantiene por debajo del estándar fijado de 14 años en casi todo el periodo, considerándose este objetivo parcialmente alcanzado. No se ha podido monitorizar la exposición al humo del tabaco en el hogar y lugares cerrados, ya que la información aportada por la EESE-2014 no es comparable a la de la ENSE.

GRÁFICO 9.

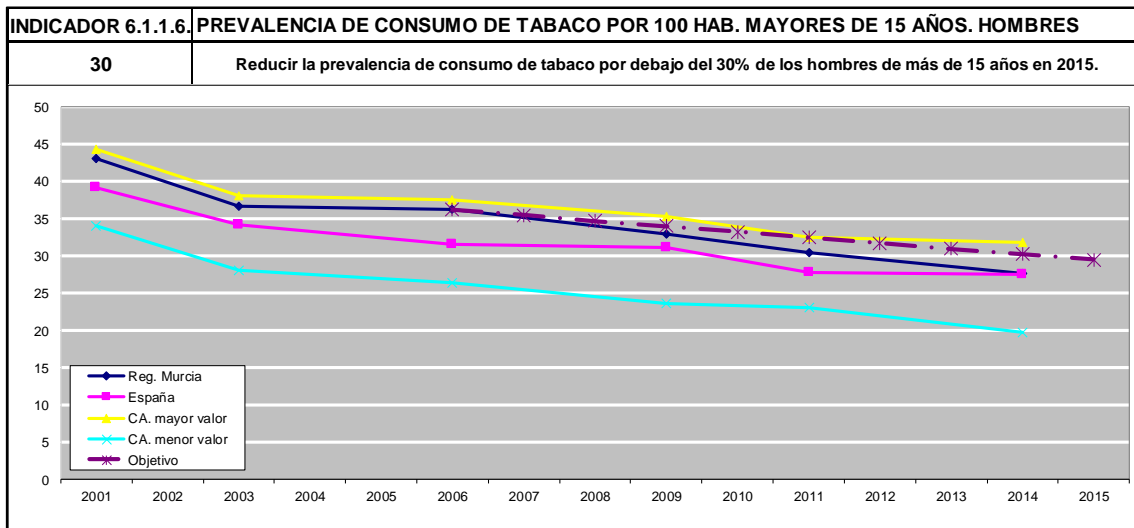
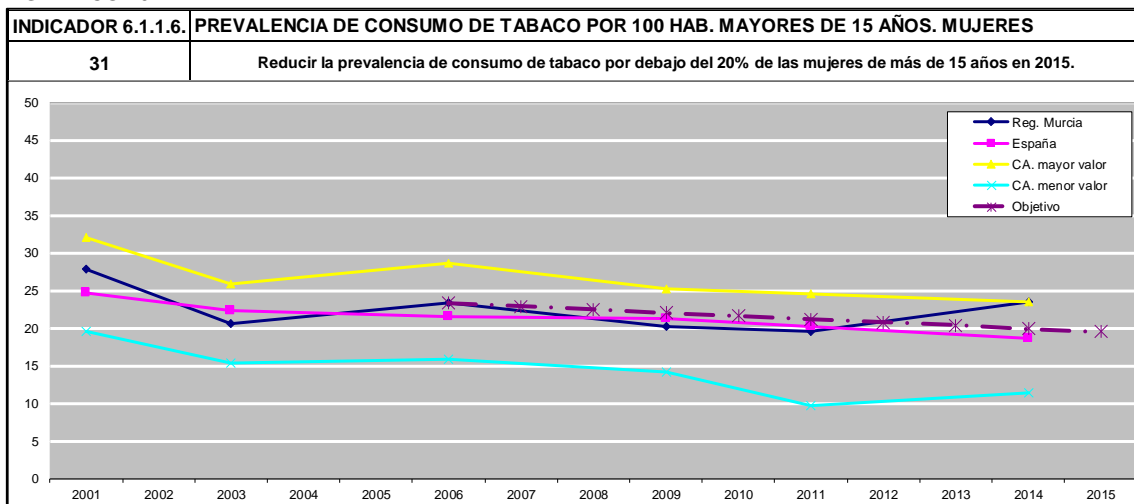


GRÁFICO 10.





En relación al consumo de alcohol, se ha reducido la prevalencia de bebedores de riesgo de alcohol por debajo del nivel marcado (gráfico 11). Sin embargo, existe un margen de mejora en los objetivos relacionados con la población más joven: la media de edad de inicio del consumo de alcohol en el periodo 2010-2015 ha fluctuado, encontrándose por debajo del estándar de 14 años en el último año y alrededor de 13,7 en el periodo evaluado (objetivo parcialmente conseguido, anexo 5.3). No se ha alcanzado el objetivo fijado de reducción de la prevalencia de consumo de alcohol en el último mes en estudiantes de secundaria (gráfico 12), situándose muy por encima del estándar.

GRÁFICO 11.

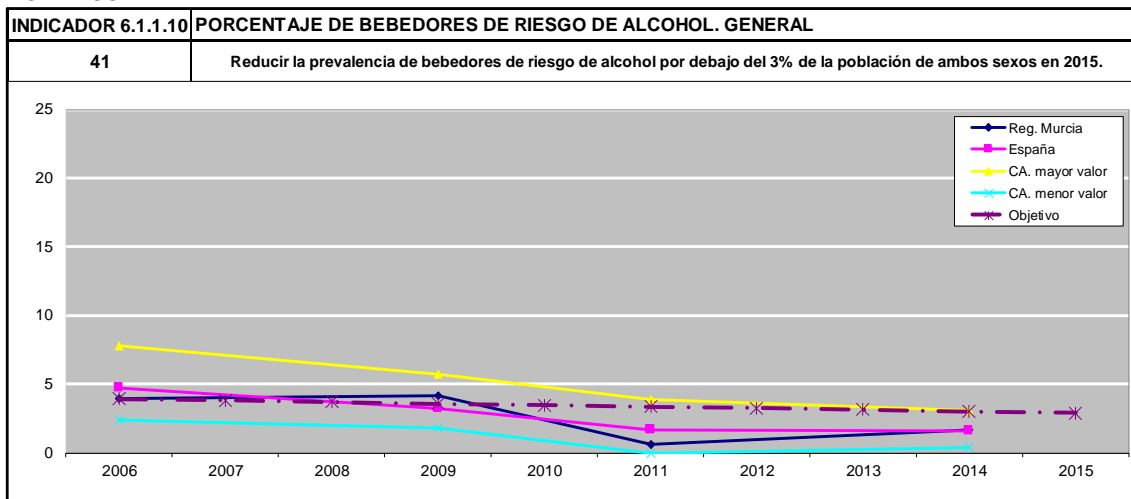
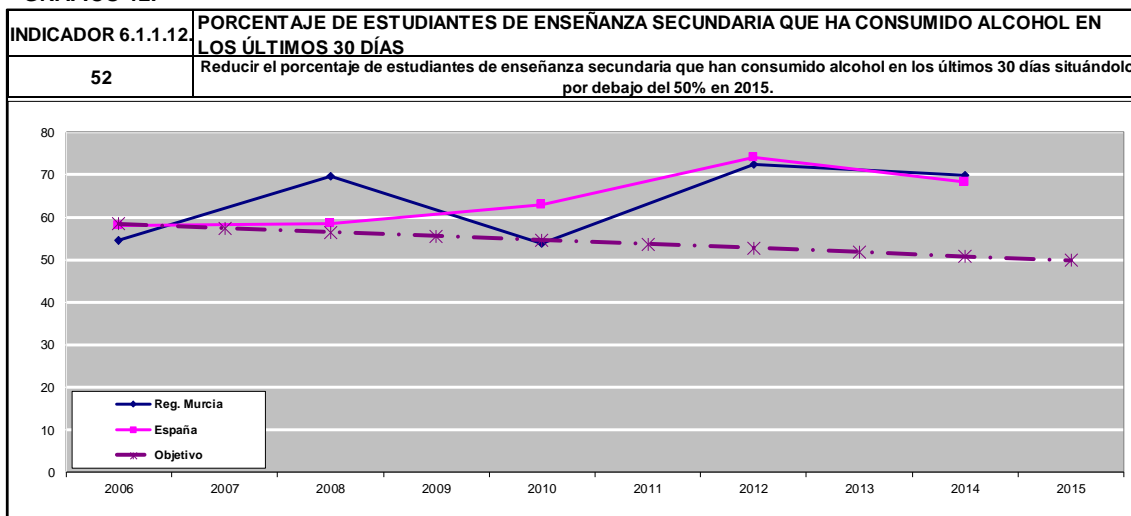


GRÁFICO 12.



La prevalencia de consumo de cannabis es mayor que la registrada en el consumo de otras drogas ilegales, como por ejemplo la cocaína, aunque podría estar evolucionando un poco mejor que ésta. Se considera que se ha alcanzado el estándar de reducción del consumo de cannabis en conjunto (gráfico 13) y en el caso de las mujeres. No así en los hombres, cuya prevalencia se sitúa muy por encima de lo deseado (anexo 5.3). Se requieren mayores esfuerzos en relación al consumo de cocaína, donde las prevalencias de consumo no alcanzan los estándares fijados en ningún caso (gráfico 14).

GRÁFICO 13.

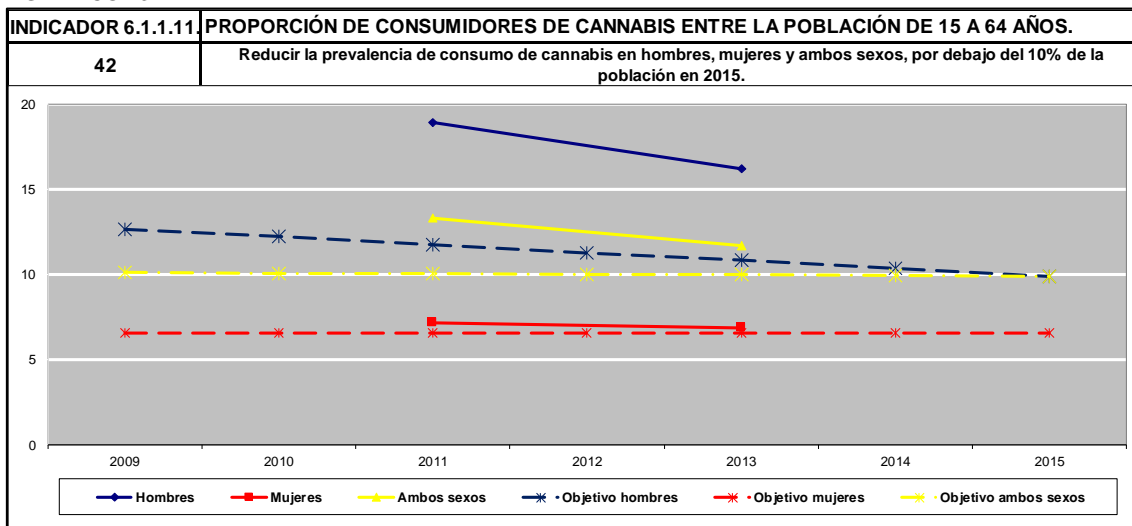
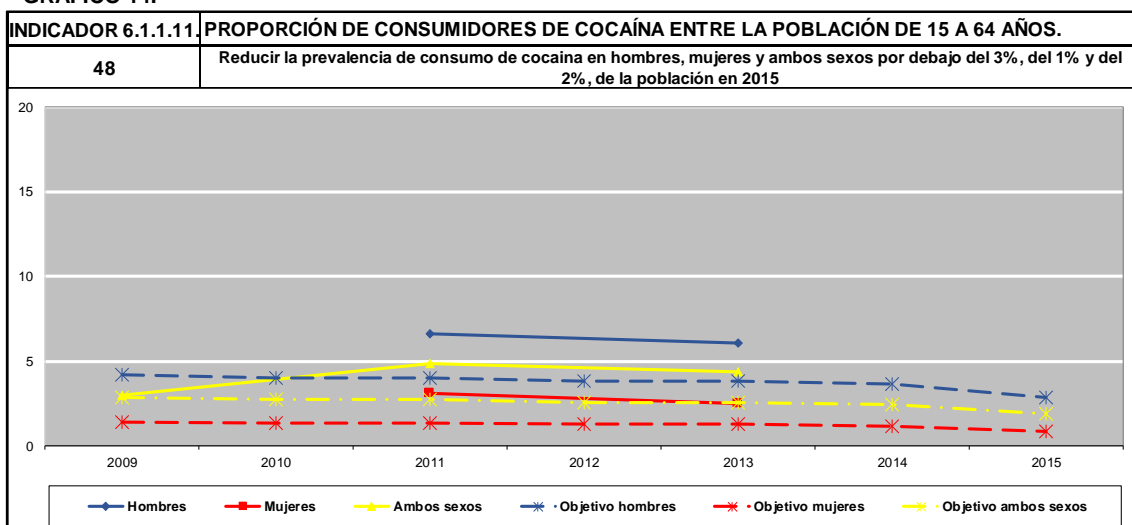


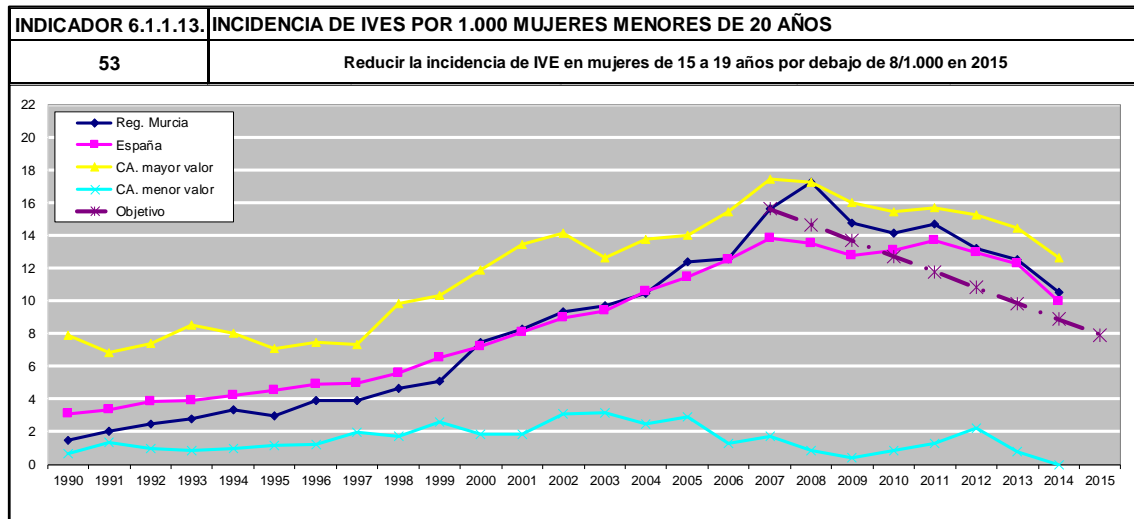
GRÁFICO 14.





En relación a las medidas sobre comportamientos sociales y sexualidad, tanto la tasa de interrupciones voluntarias del embarazo en mujeres menores de 20 años (gráfico 15) como el porcentaje de madres menores de 20 años mantienen una tendencia descendente a lo largo del periodo 2010-2015, pero se consideran parcialmente conseguidos por no alcanzar los estándares. No se dispone de información actualizada en relación al uso de preservativo masculino en jóvenes de la Región, pero según la última información disponible (año 2011) este indicador se situaba por debajo del nivel deseado (78,7% de uso).

GRÁFICO 15.



IVE: Interrupción Voluntaria del Embarazo



3.2.2. Objetivos sobre el entorno

Se ha podido evaluar el 100% de las medidas relacionadas con los objetivos marcados para el entorno (tabla 5), habiéndose alcanzado el 75% de los mismos (anexo 5.4).

TABLA 5. EVALUACION PS2015. VALORACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS SOBRE LOS DETERMINANTES Y PROBLEMAS DE SALUD. AREA DE ENTORNO. PERIODO 2010-2015.

ENTORNO		Alcanzado	Parcialmente alcanzado	No alcanzado	No evaluable	Total
6.2.1.1. contaminación atmosférica	N	2	0	0	0	2
	%	100%	0%	0%	0%	100%
6.2.1.2. hogares con problemas de ruido	N	1	0	0	0	1
	%	100%	0%	0%	0%	100%
6.2.1.3. hogares con problemas de contaminación	N	1	0	0	0	1
	%	100%	0%	0%	0%	100%
6.2.1.4. utilización del transporte público	N	0	0	1	0	1
	%	0%	0%	100%	0%	100%
6.2.1.5. reciclado de residuos	N	0	0	1	0	1
	%	0%	0%	100%	0%	100%
6.2.1.6. depuración de aguas residuales	N	0	0	1	0	1
	%	0%	0%	100%	0%	100%
6.2.1.7. accidentes de trabajo	N	1	0	0	0	1
	%	100%	0%	0%	0%	100%
6.2.1.8. mortalidad por accidentes no intencionales	N	3	0	0	0	3
	%	100%	0%	0%	0%	100%
6.2.1.9. mortalidad por accidente de tráfico	N	1	0	0	0	1
	%	100%	0%	0%	0%	100%
Total	N	9	0	3	0	12
	%	75,0%	0%	25,0%	0%	100%

No se ha conseguido alcanzar los estándares fijados para los objetivos incremento del uso del transporte público, reciclado de residuos y depuración de aguas residuales, siendo especialmente llamativo el empeoramiento de éstos dos últimos (gráficos 16 y 17).

GRÁFICO 16.

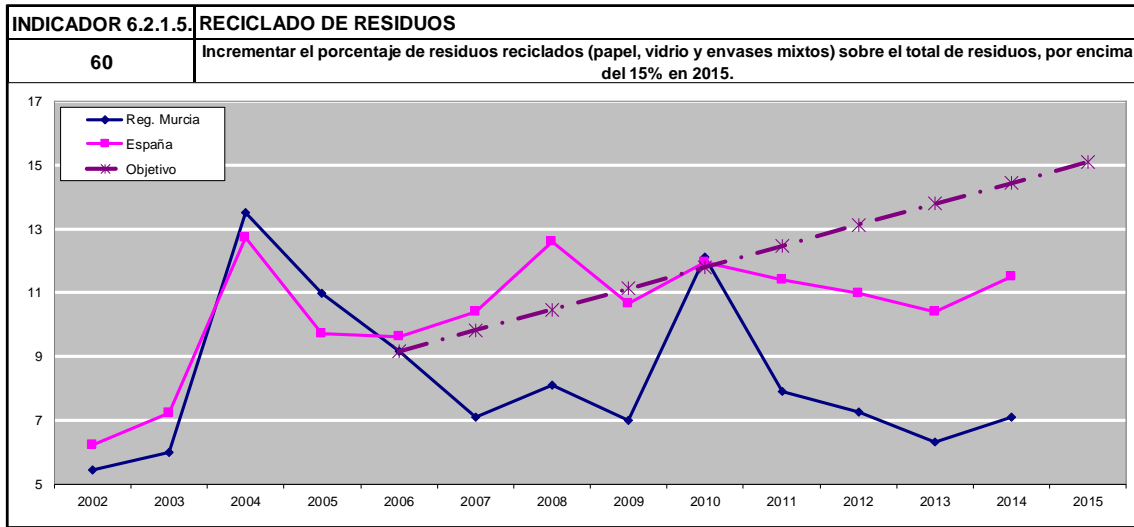
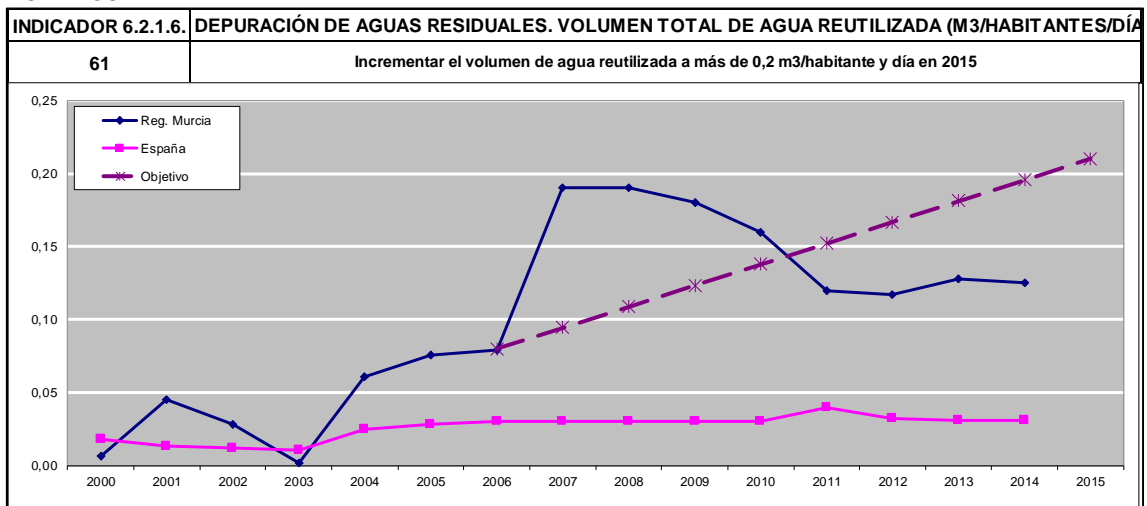


GRÁFICO 17.



El mayor avance se ha producido en la tasa de mortalidad por accidentes laborales, no intencionales y de víctimas mortales por accidentes de tráfico (gráficos 18 y 19). De los objetivos relacionados con el medio ambiente se han mejorado las medidas de contaminación (atmosférica y doméstica), quedando pendiente los de reciclaje y reutilización de recursos naturales.



GRÁFICO 18.

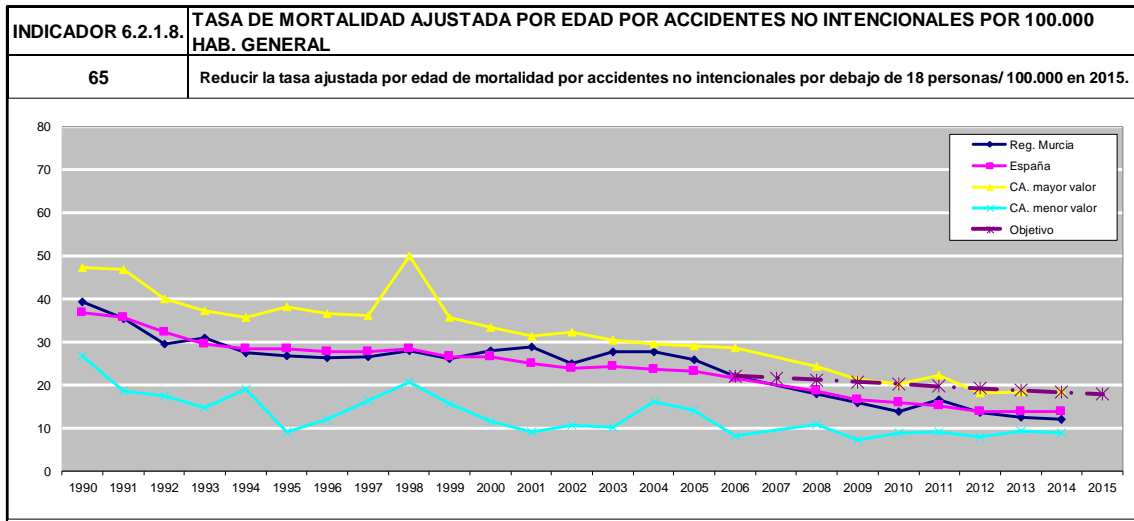
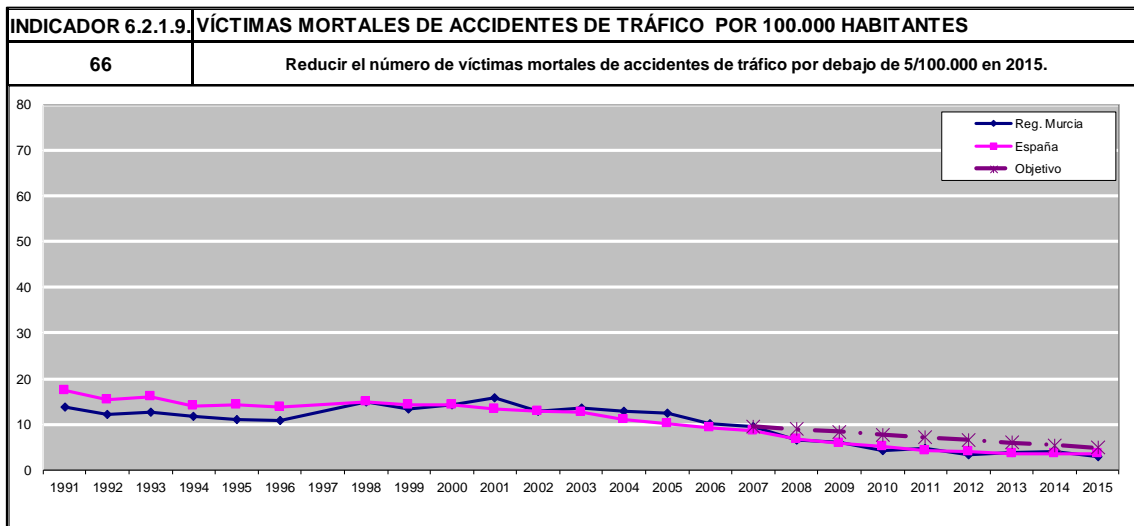


GRÁFICO 19.





3.2.3. Objetivos sobre la protección colectiva de la salud

Se ha podido evaluar el 94,7% de las medidas de los objetivos relacionados con la protección colectiva de la salud (32). De la información recogida, se consideran total o parcialmente alcanzados el 68,4% de las medidas (47,4% totalmente alcanzados, y el 21,1% parcialmente alcanzados, tabla 6).

TABLA 6. EVALUACION PS2015. VALORACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS SOBRE LOS DETERMINANTES Y PROBLEMAS DE SALUD. AREA DE PROTECCIÓN COLECTIVA DE LA SALUD. PERIODO 2010-2015.

PROTECCIÓN COLECTIVA DE LA SALUD		Alcanzado	Parcialmente alcanzado	No alcanzado	No evaluable	Total
6.3.1.1. vacunaciones	N	6	0	2	0	8
	%	75,0%	0%	25,0%	0%	100%
6.3.1.2. tuberculosis	N	1	0	0	0	1
	%	100%	0%	0%	0%	100%
6.3.1.3. sida	N	1	0	0	0	1
	%	100%	0%	0%	0%	100%
6.3.1.4. hepatitis	N	1	0	1	1	3
	%	33,3%	0%	33,3%	33,3%	100%
6.3.1.5. infecciones de transmisión sexual	N	0	1	1	0	2
	%	0%	50%	50%	0%	100%
6.3.1.6. toxiinfecciones alimentarias	N	0	1	0	0	1
	%	0%	100%	0%	0%	100%
6.3.1.7. cribado de cáncer de mama	N	0	1	0	0	1
	%	0%	100%	0%	0%	100%
6.3.1.8 cribado de cáncer de colon	N	0	1	1	0	2
	%	0%	50%	50%	0%	100%
Total	N	9	4	5	1	19
	%	47,4%	21,1%	26,3%	5,3%	100%

Cabe destacar las altas coberturas de los programas de vacunación infantil, que se han mantenido por encima del 98% en 2015. Sin embargo, la cobertura de vacunación de profesionales sanitarios y de vacunación antigripal en personas mayores de 65 años se mantiene baja a pesar de las medidas de refuerzo que, según preveía el PS2015, se han puesto en marcha (anexo 5.5).

Respecto a las enfermedades transmisibles, la incidencia de tuberculosis y la de sida han descendido, cumpliendo con el objetivo marcado (gráficos 20 y 21).

GRÁFICO 20.

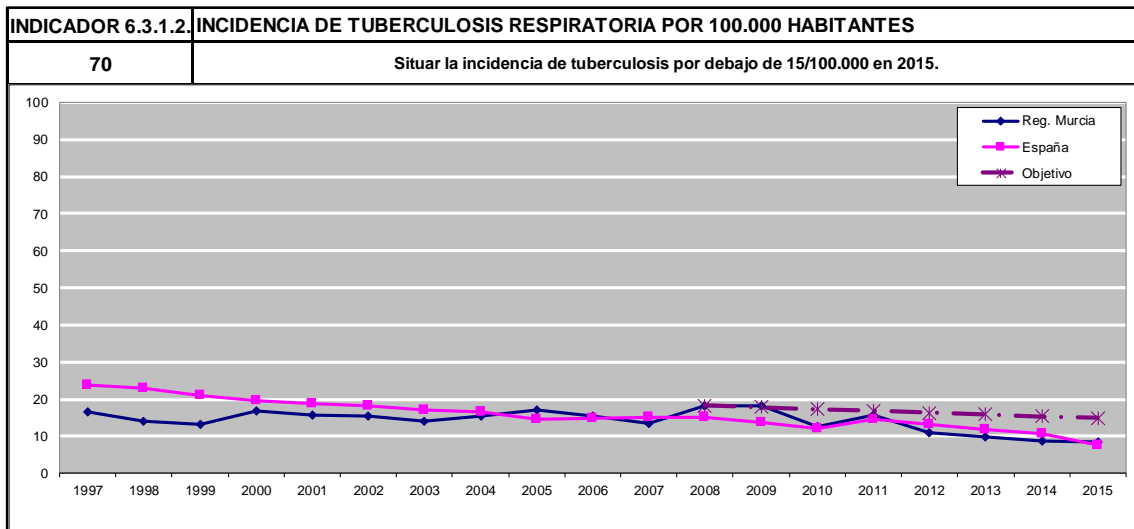
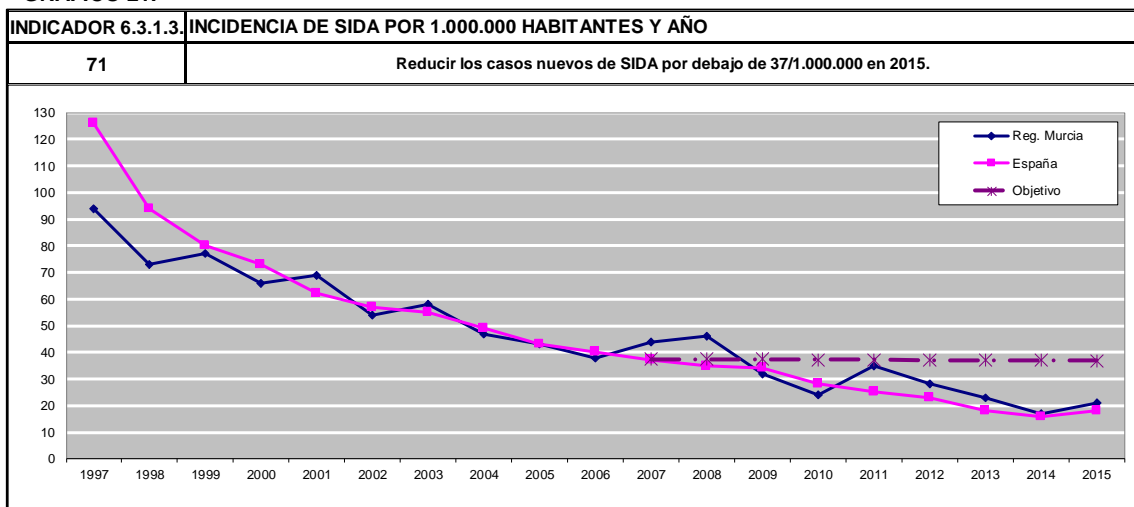


GRÁFICO 21.



La incidencia de hepatitis B se ha mantenido cercana a 1 caso/100.000 habitantes en general en todo el periodo de vigencia del Plan, pese a haber superado dicha tasa en el año 2014 debido a la existencia puntual de un brote (gráfico 22).

No se ha conseguido mantener la incidencia de hepatitis A por debajo de 2 casos/100.000 habitantes, habiéndose reforzado la vacunación en determinados grupos de riesgo con una campaña complementaria iniciada en el año 2014 (gráfico 23, anexo 5.5).

GRÁFICO 22.

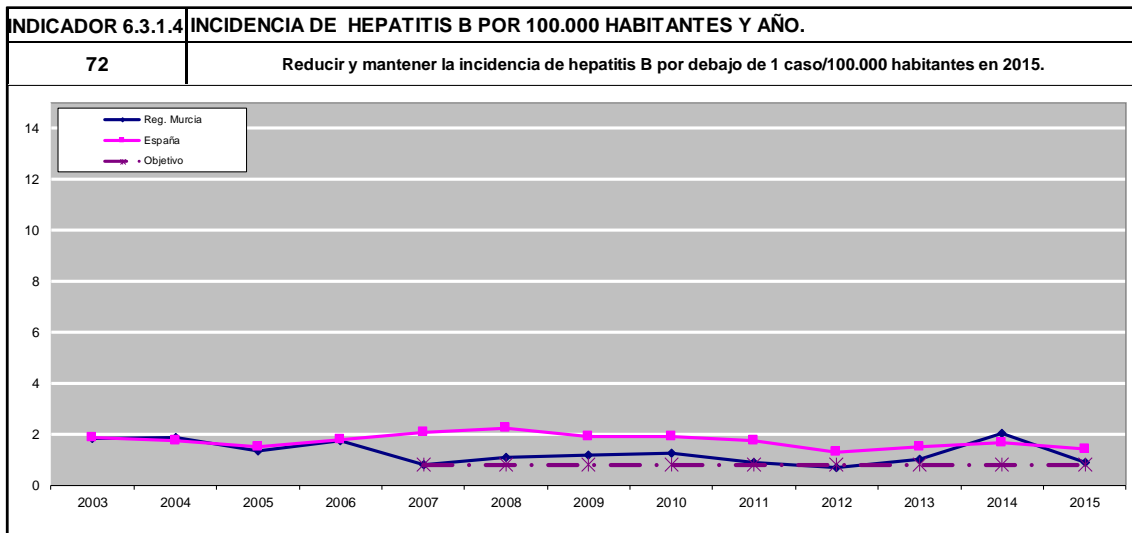
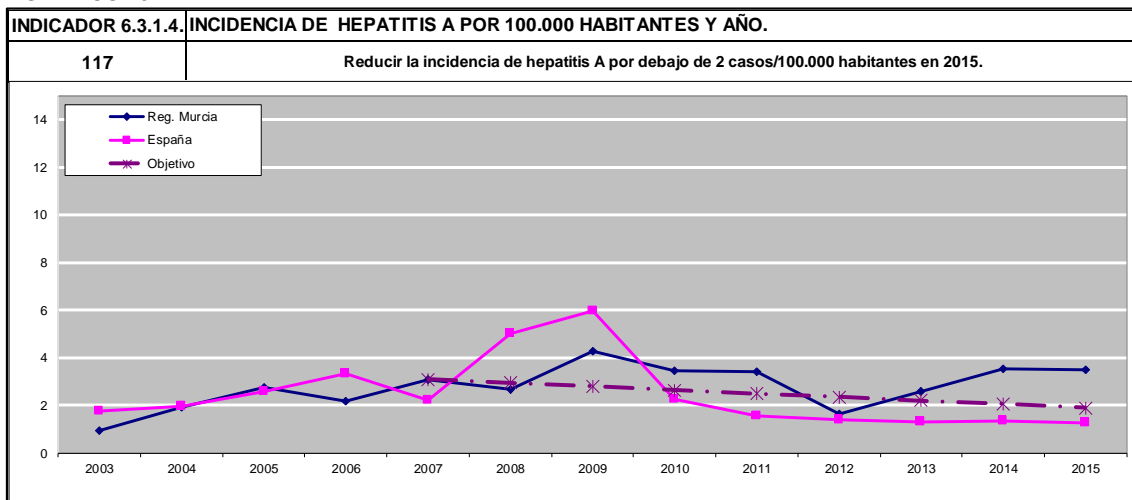


GRÁFICO 23.





El PS2015 preveía monitorizar adecuadamente la incidencia de hepatitis C, y no ha sido posible efectuar esta evaluación con la información que aportaba el sistema de vigilancia epidemiológica de las Enfermedades de Declaración Obligatoria vigente durante el periodo 2010-2015. En 2013-2014 se inició un proceso de revisión de la vigilancia epidemiológica de la enfermedad a nivel estatal en el que la Región de Murcia participó activamente, realizando además un estudio piloto para valorar la implantación de un sistema específico. El Sistema de Información sobre Nuevos Diagnósticos de Hepatitis C (SINHEPAC) se implantó en 2016, siendo la primera CCAA que dispone de él. Aportará datos de la incidencia de nuevos diagnósticos de la enfermedad a partir del año 2012.

La incidencia de sífilis ha sobrepasado el estándar fijado en la mayor parte del periodo, considerándose el objetivo como no alcanzado en su conjunto, aunque en el año 2015 la incidencia está cercana al estándar (gráfico 24 y anexo 5.5).

Se ha conseguido mantener la incidencia de infección gonocócica cercana a 2 casos/100.000 habitantes, pero no reducirla por debajo de este umbral (objetivo parcialmente alcanzado, gráfico 25).

GRÁFICO 24.

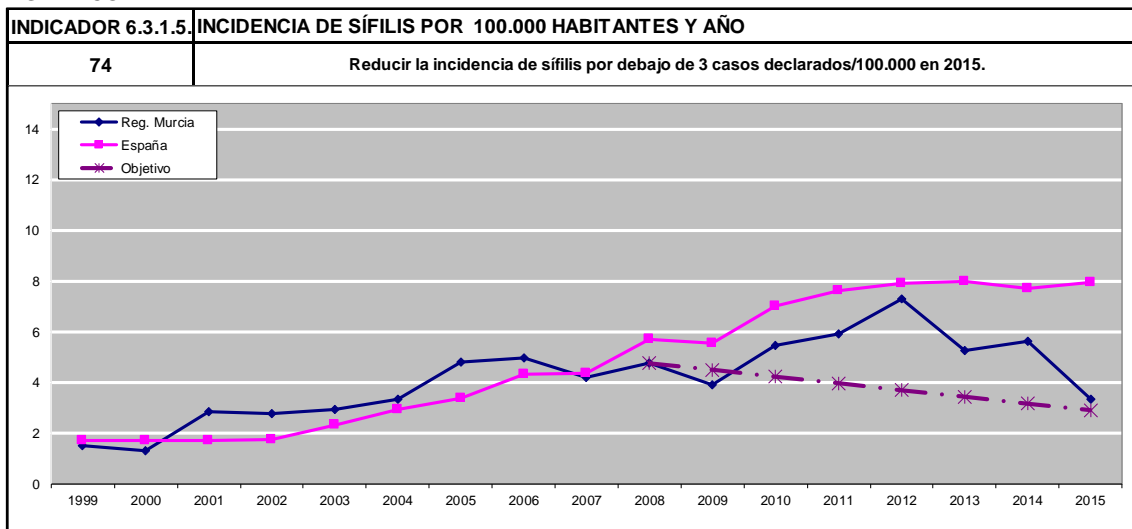
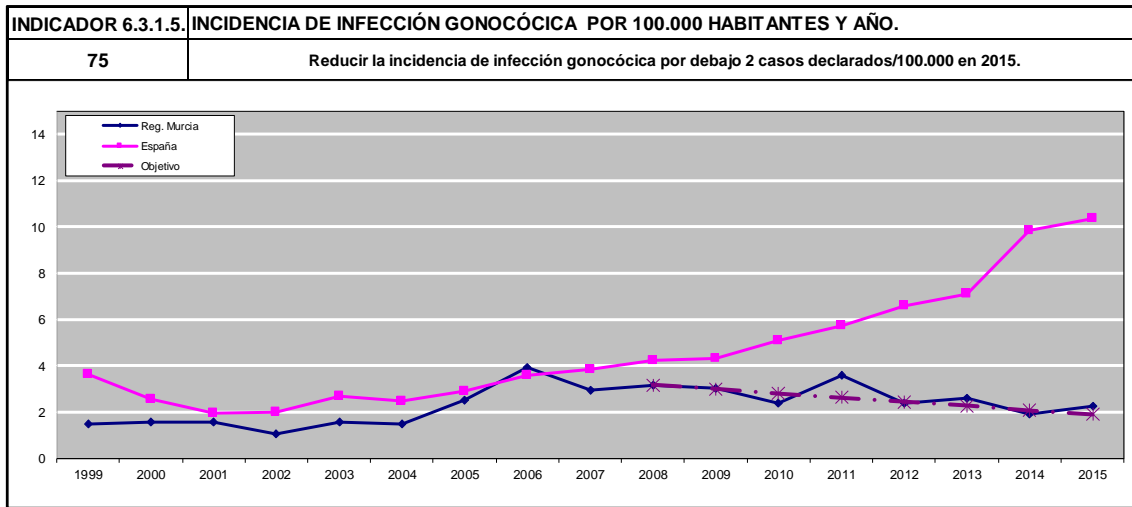
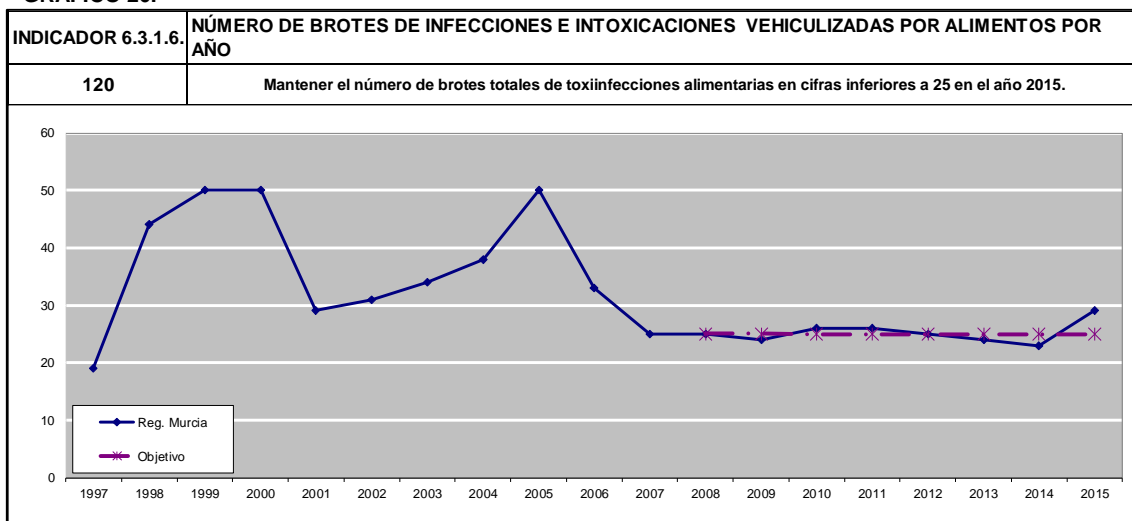


GRÁFICO 25.



El número de brotes de infecciones e intoxicaciones vehiculizadas por alimentos se ha mantenido prácticamente estable a lo largo del periodo 2010-2015, habiéndose superado el estándar establecido en el año 2015 (gráfico 26). Dicho objetivo se considera parcialmente alcanzado.

GRÁFICO 26.



En relación a los programas de cribado poblacional de cáncer, la participación en el programa de cribado del cáncer de mama ha sido prácticamente estable en el periodo 2010-2015, cercana al estándar pero sin alcanzarlo en ningún momento, por lo que el objetivo se considera parcialmente alcanzado (gráfico 27).

No se ha conseguido universalizar el cribado de cáncer de colon-recto, pero se ha incrementado su participación, manteniéndose en torno al 50% la mayor parte del periodo de vigencia del plan (objetivo parcialmente alcanzado, gráfico 28).

GRÁFICO 27.

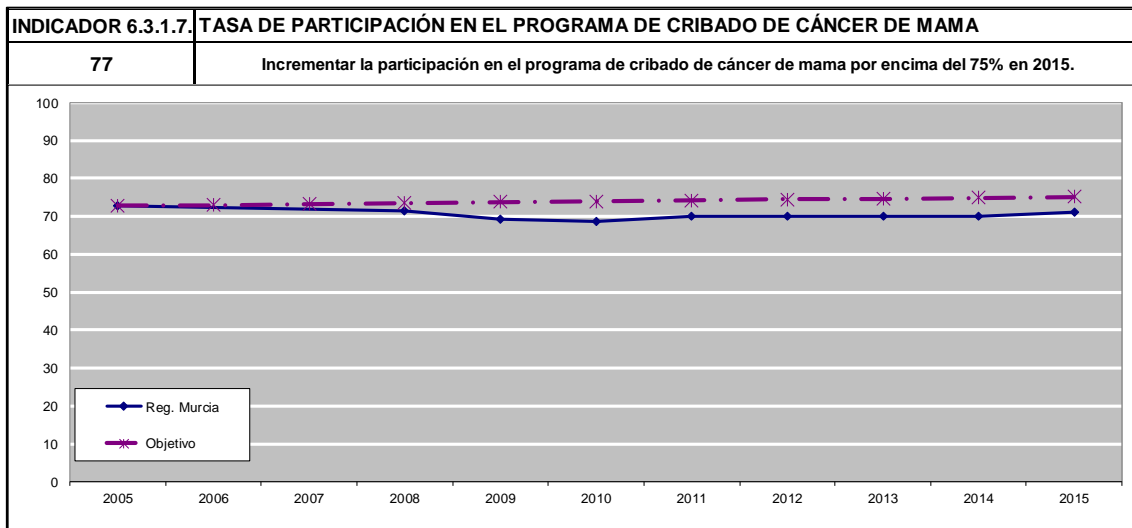
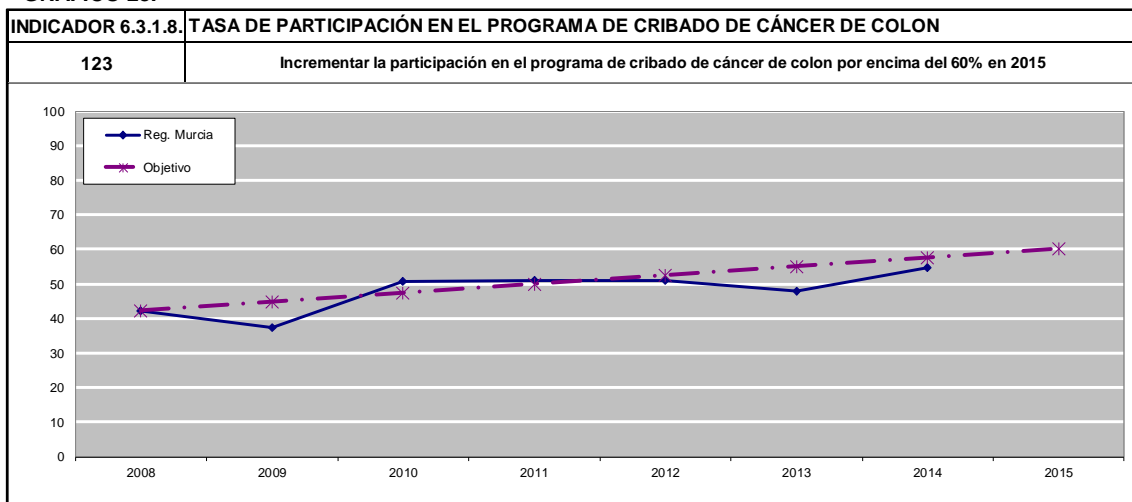


GRÁFICO 28.





3.2.4. Objetivos sobre enfermedades relevantes

Se ha podido evaluar el 75% de los objetivos (27). De la información recogida, se consideran total o parcialmente alcanzados el 72,5% de los objetivos (63,9% totalmente alcanzados, y el 8,3% parcialmente alcanzados, tabla 7).

TABLA 7. EVALUACION PS2015. VALORACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS SOBRE LOS DETERMINANTES Y PROBLEMAS DE SALUD. AREA DE ENFERMEDADES RELEVANTES. PERIODO 2010-2015.

ENFERMEDADES RELEVANTES		Alcanzado	Parcialmente alcanzado	No alcanzado	No evaluable	Total
6.4.1.1. mortalidad por cáncer	N	3	0	0	0	3
	%	100%	0%	0%	0%	100%
6.4.1.2. incidencia del cáncer de mama	N	0	0	0	1	1
	%	0%	0%	0%	100%	100%
6.4.1.3. incidencia del cáncer de colon y recto	N	0	0	0	4	4
	%	0%	0%	0%	100%	100%
6.4.1.4. incidencia del cáncer de pulmón	N	0	0	0	2	2
	%	0%	0%	0%	100%	100%
6.4.1.5. incidencia del cáncer excepto piel no melanoma	N	0	0	0	2	2
	%	0%	0%	0%	100%	100%
6.4.1.6. mortalidad por enfermedad isquémica del corazón	N	3	0	0	0	3
	%	100%	0%	0%	0%	100%
6.4.1.7. hospitalización por infarto agudo de miocardio	N	1	2	0	0	3
	%	33,3%	66,7%	0%	0%	100%
6.4.1.8. mortalidad por enfermedad vascular cerebral	N	3	0	0	0	3
	%	100%	0%	0%	0%	100%
6.4.1.9. mortalidad por suicidio	N	1	1	1	0	3
	%	33,3%	33,3%	33,3%	0%	100%

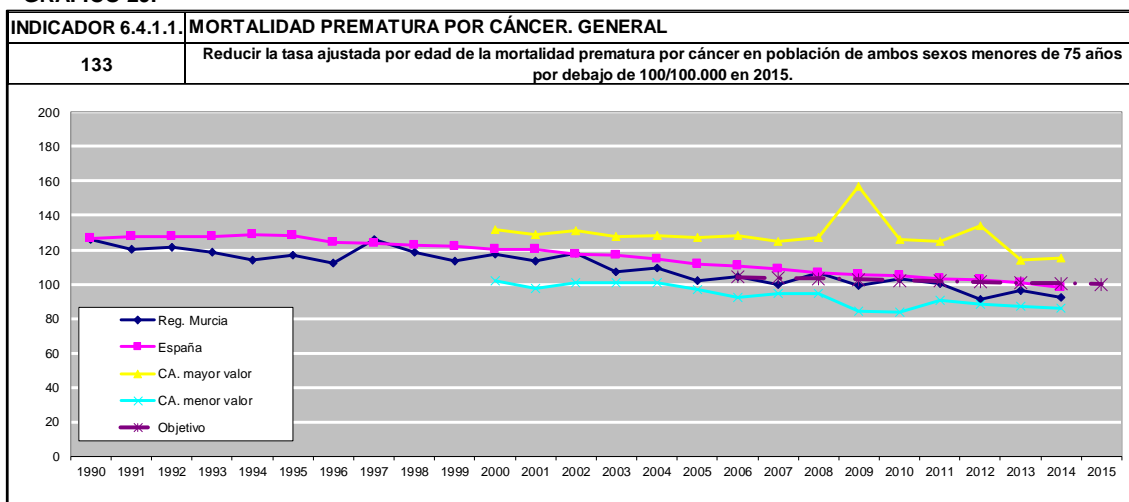


TABLA 7. EVALUACION PS2015. VALORACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS SOBRE LOS DETERMINANTES Y PROBLEMAS DE SALUD. AREA DE ENFERMEDADES RELEVANTES. PERIODO 2010-2015.

ENFERMEDADES RELEVANTES		Alcanzado	Parcialmente alcanzado	No alcanzado	No evaluable	Total
6.4.1.10. mortalidad por diabetes mellitus	N	3	0	0	0	3
	%	100%	0%	0%	0%	100%
6.4.1.11. mortalidad por enfermedad pulmonar obstructiva crónica	N	3	0	0	0	3
	%	100%	0%	0%	0%	100%
6.4.1.12. mortalidad por neumonía y gripe	N	3	0	0	0	3
	%	100%	0%	0%	0%	100%
6.4.1.13. mortalidad por enfermedad crónica del hígado	N	3	0	0	0	3
	%	100%	0%	0%	0%	100%
Total	N	23	3	1	9	36
	%	63,9%	8,3%	2,8%	25,0%	100%

En el periodo con información disponible (2010-2014) la tendencia de la mortalidad prematura por cáncer ajustada por edad en la Región de Murcia ha sido descendente, manteniéndose ligeramente por debajo de la media nacional (gráfico 29), con tasas observadas en 2014 inferiores al estándar fijado en los tres indicadores seleccionados (anexo 5.6).

GRÁFICO 29.

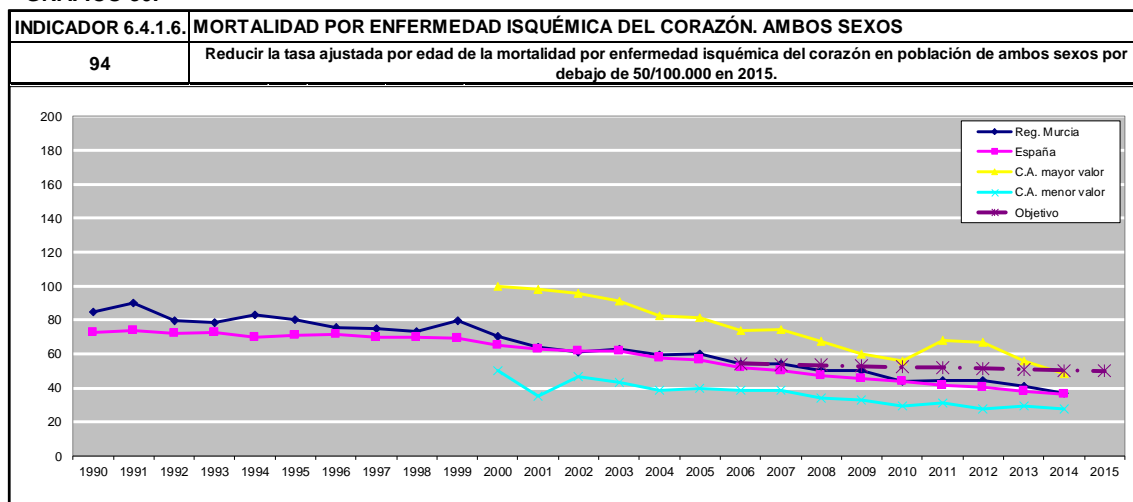




Sin embargo, no se han podido evaluar los objetivos relacionados con la reducción de la incidencia de algunos cánceres seleccionados por no disponer de información actualizada. Se ha avanzado parcialmente en las actividades de prevención secundaria del cáncer (cribados poblacionales de cáncer de mama y colon-recto comentado en el apartado de protección colectiva de la salud, y de detección precoz en poblaciones de alto riesgo).

En relación con las enfermedades cardiovasculares, la tasa ajustada por edad de mortalidad por enfermedad isquémica del corazón ha descendido progresivamente en hombres y en mujeres, situándose en cifras similares a las estatales y por debajo del estándar fijado (gráfico 30). Se consideran alcanzados los estándares marcados para este objetivo (anexo 5.6).

GRÁFICO 30.



Sin embargo, la hospitalización por infarto agudo de miocardio (indicador indirecto de la incidencia del infarto) se ha mantenido prácticamente estable en el periodo 2010-2014, tanto en hombres como en mujeres. La tasa ha sido superior a la media estatal y al estándar marcado en todo el periodo en hombres (mediana 163,3 hospitalizaciones/100.000 habitantes, anexo 5.6), siendo Murcia la CCAA con mayor valor en este caso en los años 2012 al 2014 (gráficos 31 y 32). Se considera por tanto que el objetivo de reducción de esta tasa se ha alcanzado en mujeres, y se ha cumplido parcialmente en hombres y el total de la población.

GRÁFICO 31.

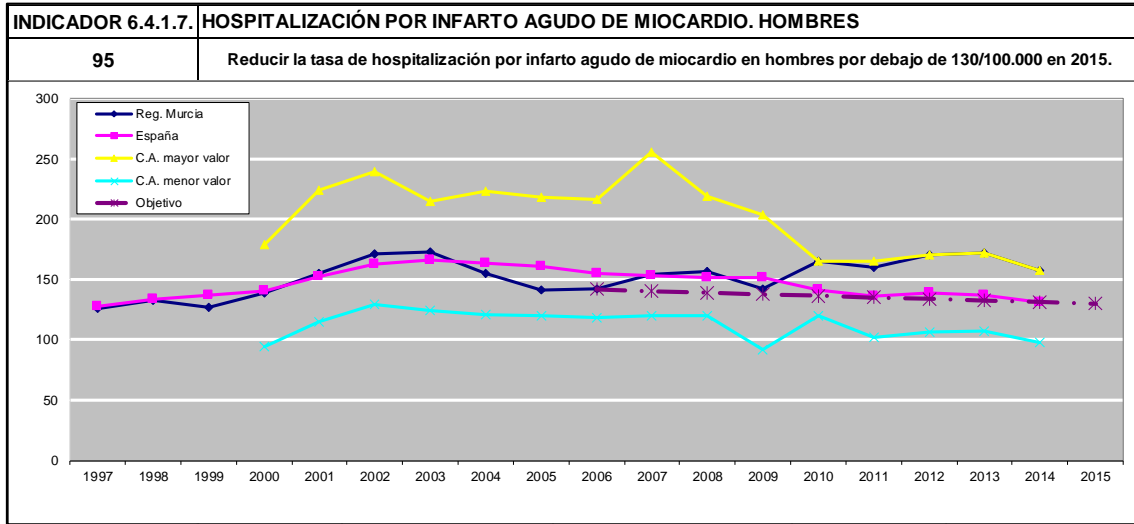
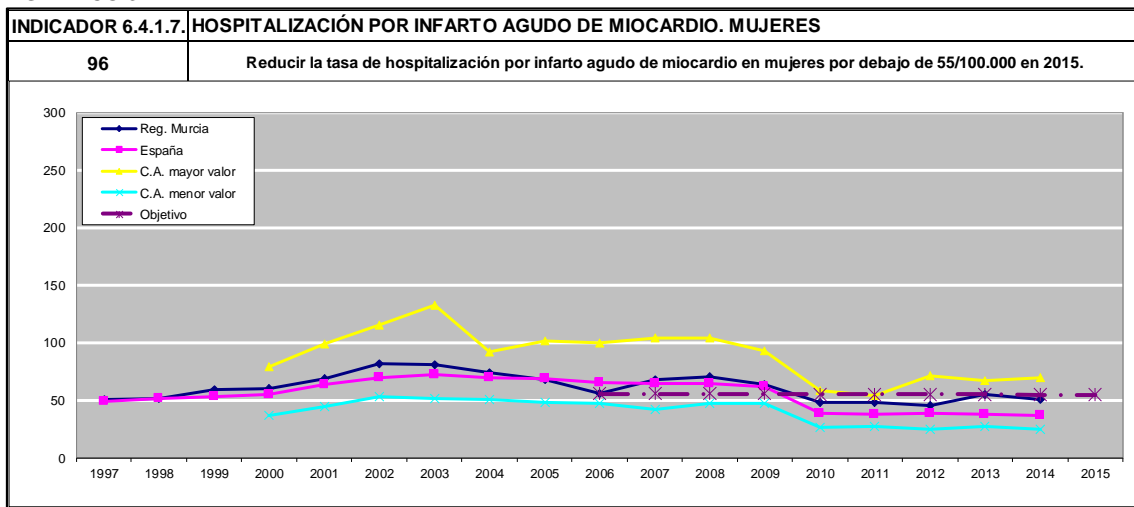
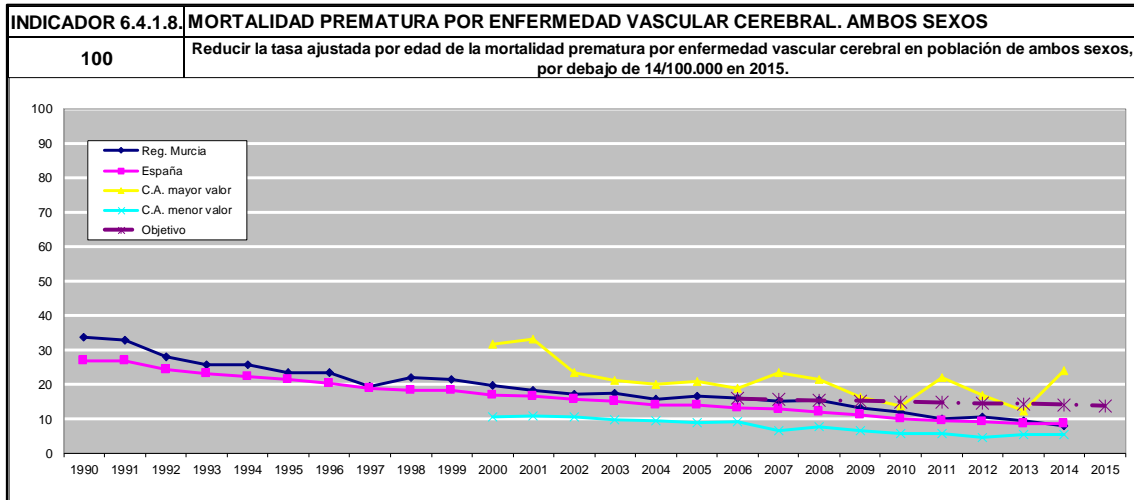


GRÁFICO 32.



En relación a la mortalidad prematura por enfermedad cerebro-vascular, en la Región de Murcia la tasa es menor que en el caso de la mortalidad por enfermedad isquémica del corazón, y ha descendido en el periodo 2010-2014 (gráfico 33), con una tendencia algo más pronunciada en hombres, considerándose como alcanzadas las medidas de este objetivo (anexo 5.6).

GRÁFICO 33.



En relación a las enfermedades mentales, el PS2015 contempla como objetivo reducir la tasa de mortalidad por suicidio. Al ser la magnitud de este indicador pequeña en nuestro entorno conseguir reducciones en el mismo entraña mayor dificultad. Sin embargo, se considera que éstas son muertes potencialmente evitables y que generan una pérdida no desdeñable de años potenciales de vida, razón por la cual se deben realizar esfuerzos encaminados a obtener cierto impacto en el mismo.

Teniendo estos factores en cuenta, se considera que la evolución de la tasa de mortalidad por suicidio en la Región de Murcia y el grado de alcance de las medidas de este objetivo ha sido variable (tabla 7). En hombres la tasa ha descendido ligeramente a partir de 2011, al contrario del conjunto del Estado español, y los valores se sitúan por debajo del estándar establecido (gráfico 34). En mujeres, la mediana de la tasa en el periodo evaluado está cercana al estándar marcado de 3 fallecimientos por suicidio/100.000 habitantes, pero se ha considerado que el objetivo del PS2015 en mujeres no se ha alcanzado por presentar una tendencia ligeramente creciente desde 2013 y superar en más de un 50% el valor estándar del último año (tasa de 4,5/100.000 habitantes, gráfico 35). En conjunto se considera que este objetivo se ha cumplido parcialmente.

Se precisaría analizar la tendencia de otros indicadores intermedios (tasa de intentos de suicidio, etc), así como evaluar las medidas de actuación contempladas en el PS2015 para extraer conclusiones de estos resultados.

GRÁFICO 34.

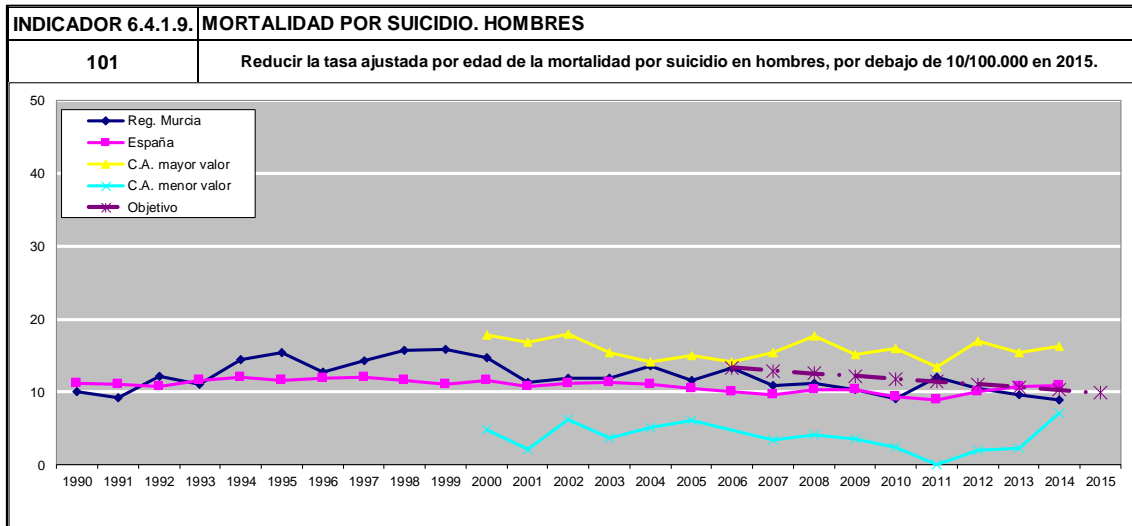
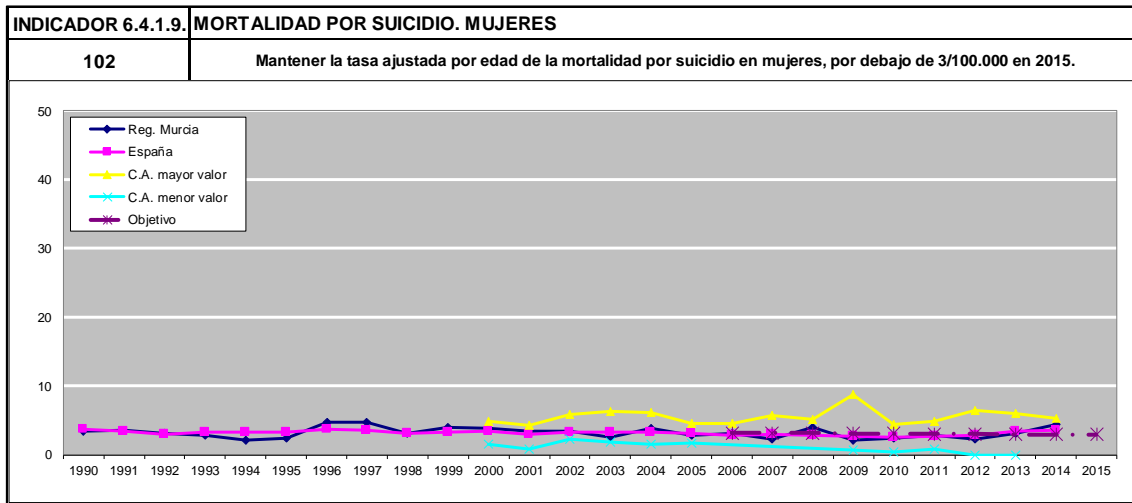


GRÁFICO 35.



En la Región de Murcia las tasas de mortalidad prematura por diabetes se han mantenido por debajo de los estándares establecidos, considerándose el objetivo en conjunto como alcanzado. Sin embargo, en hombres la tendencia, que venía siendo descendente desde 1999, tuvo en 2011 un punto de inflexión, resultando ascendente en los últimos años del periodo de vigencia del PS2015 (gráfico 36) y con tasas superiores a las de España en el mismo periodo. Sería recomendable mantener su monitorización

para valorar esta última tendencia. En las mujeres se ha observado una tendencia descendente, con valores cercanos a los del conjunto de España (gráfico 37).

GRÁFICO 36.

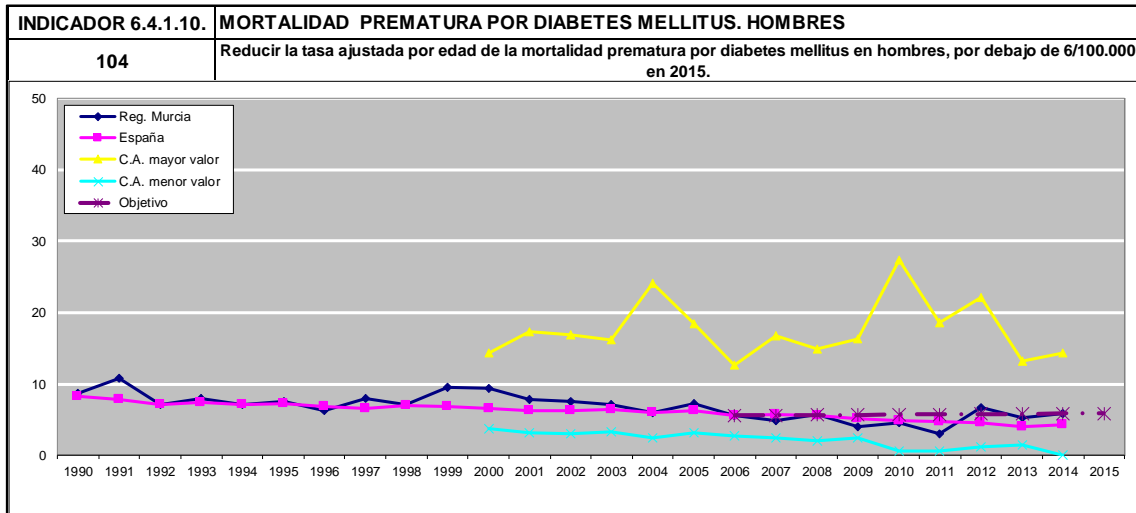
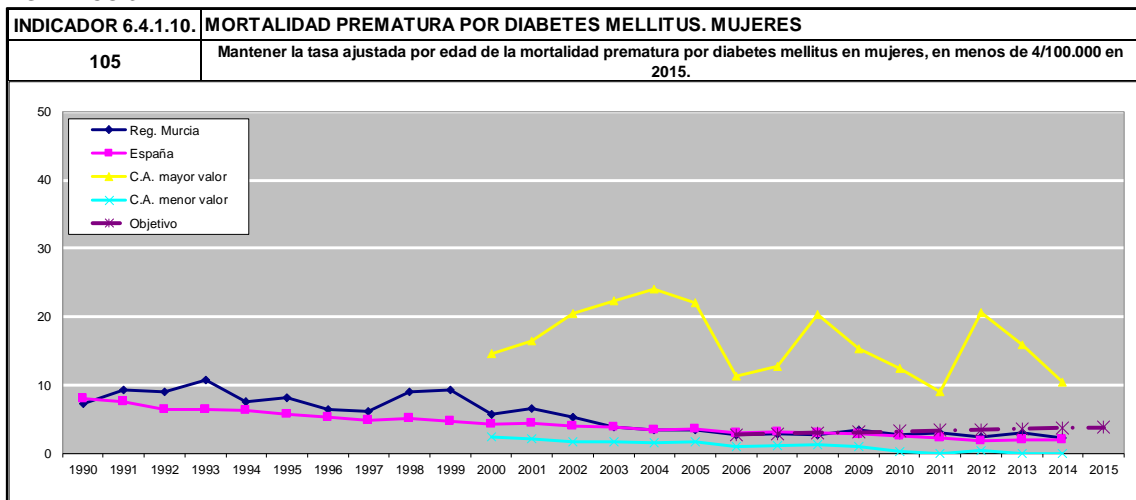


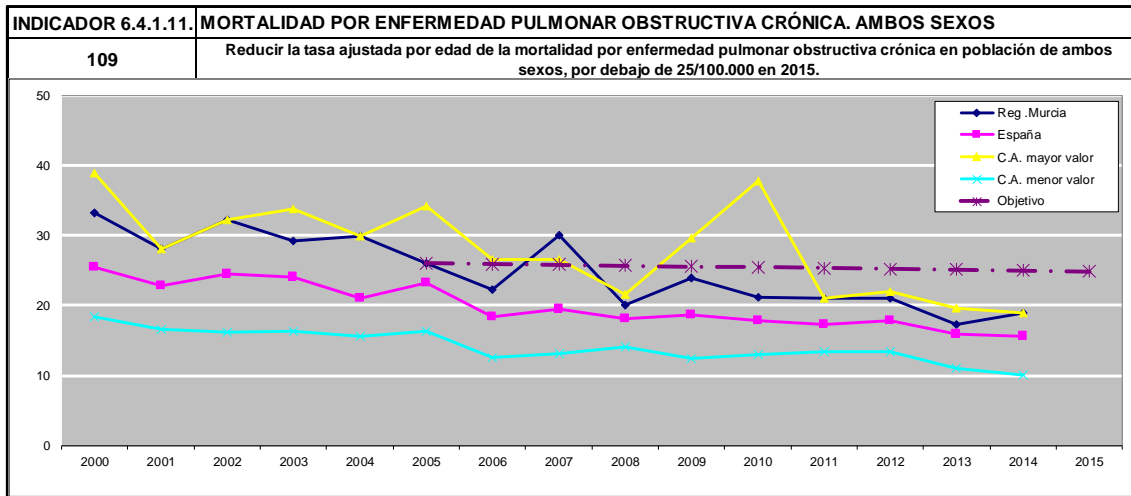
GRÁFICO 37.



En relación a las enfermedades respiratorias, la tasa de mortalidad por enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) ha disminuido hasta situarse por debajo del estándar marcado, considerándose el objetivo como alcanzado (gráfico 38).

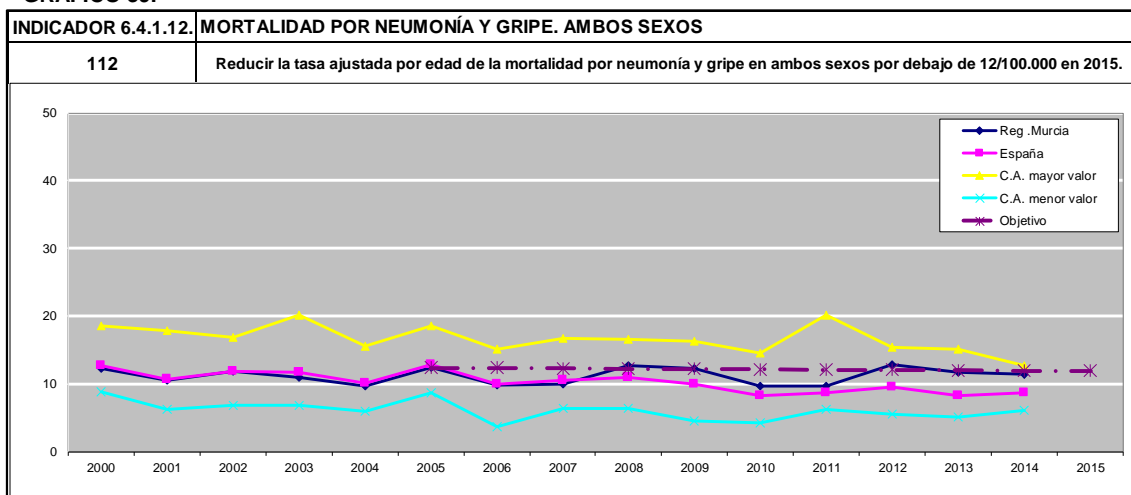


GRÁFICO 38.



Las tasas de mortalidad por neumonía y gripe en la Región de Murcia de 2014 cumplen con los estándares fijados en el plan PS2015 (tabla 7), y la mediana del periodo también, por lo que las medidas seleccionadas para este objetivo se consideran alcanzadas. Sin embargo, la evolución de las tasas ha sido ligeramente variable a lo largo del periodo (gráfico 39), y entre hombres y mujeres (anexo 5.6), pudiendo haber influido en este resultado varios hechos, algunos de los cuales han sido considerados en otras áreas de intervención del PS2015 (insuficiente cobertura vacunal frente la gripe y neumococo en la población mayor de 65 años de edad, etc).

GRÁFICO 39.

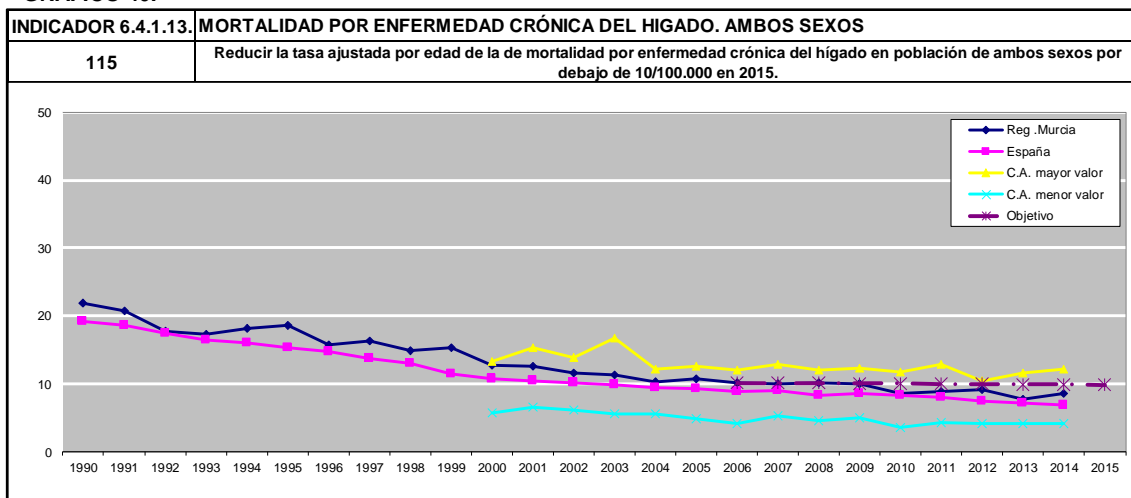


De la misma manera, los objetivos marcados de reducción de la mortalidad por enfermedad crónica del hígado se consideran alcanzados, registrándose una evolución



general ligeramente decreciente (gráfico 40). Varios factores podrían haber influido también en este hallazgo, entre ellos por ejemplo la reducción de la prevalencia de consumidores de riesgo de alcohol, la vacunación frente a la hepatitis B en población general y grupos de riesgo (objetivos de las áreas de estilos de vida y protección colectiva de la salud), o la mejora del seguimiento clínico y el tratamiento de las personas infectadas por el virus de la hepatitis C en los últimos años.

GRÁFICO 40.





3.2.5. Objetivos sobre desigualdades en salud

Inicialmente el objetivo 6.5.1.3 sobre discapacidad de las actividades básicas de la vida diaria se desglosó en 9 medidas para dar una visión más genérica de la discapacidad por tramos de edad y por grado. Pero la Encuesta de Discapacidades, Deficiencias y Estado de Salud de 2008 del Instituto Nacional de Estadística no se ha publicado de nuevo. Para mantener actualizado el PS2015 se ha recurrido, al igual que en evaluaciones previas, a la Base de Datos Estatal de Personas con Discapacidad del IMSERSO. Por la discordancia en sus metodologías se ha resuelto reducir las medidas de este objetivo a 3 (desglosando para hombres, mujeres y total de la población), referidas a la discapacidad para todas las edades.

Con estas premisas, se ha dispuesto del 100% de la información actualizada para la evaluación de los objetivos sobre desigualdades en salud. En conjunto se consideran alcanzadas el 28,6% de las medidas planteadas y no alcanzadas el 71,4% (tabla 8 y anexo 5.6).

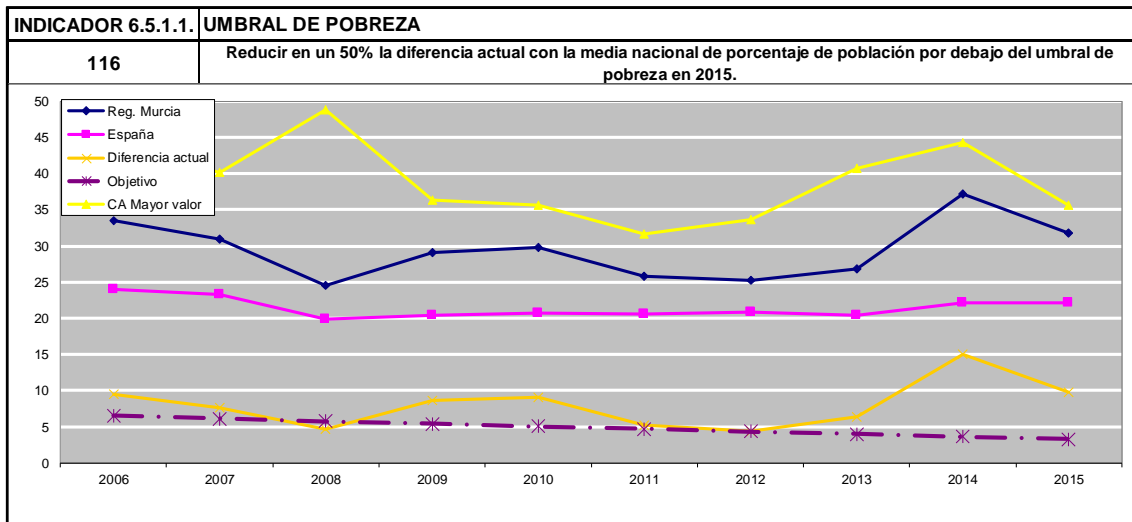
TABLA 8. EVALUACION PS2015. VALORACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS SOBRE LOS DETERMINANTES Y PROBLEMAS DE SALUD. ABORDAJE TRANSVERSAL: DESIGUALDADES EN SALUD. PERIODO 2010-2015.

DESIGUALDADES EN SALUD		Alcanzado	Parcialmente alcanzado	No alcanzado	No evaluable	Total
6.5.1.1. umbral de pobreza	N	0	0	1	0	1
	%	0%	0%	100%	0%	100%
6.5.1.2. abandono escolar prematuro	N	2	0	1	0	3
	%	66,7%	0%	33,3%	0%	100%
6.5.1.3. discapacidad	N	0	0	3	0	3
	%	0%	0%	100%	0%	100%
Total	N	2	0	5	0	7
	%	28,6%	0%	71,4%	0%	100%

El objetivo de disminución del umbral de la pobreza evoluciona desfavorablemente, tanto la tendencia de la tasa de pobreza en la Región como en el

incremento de las diferencias con respecto a la media estatal (gráfico 41). Globalmente el nivel de cumplimiento en esta evaluación es muy inferior al esperado.

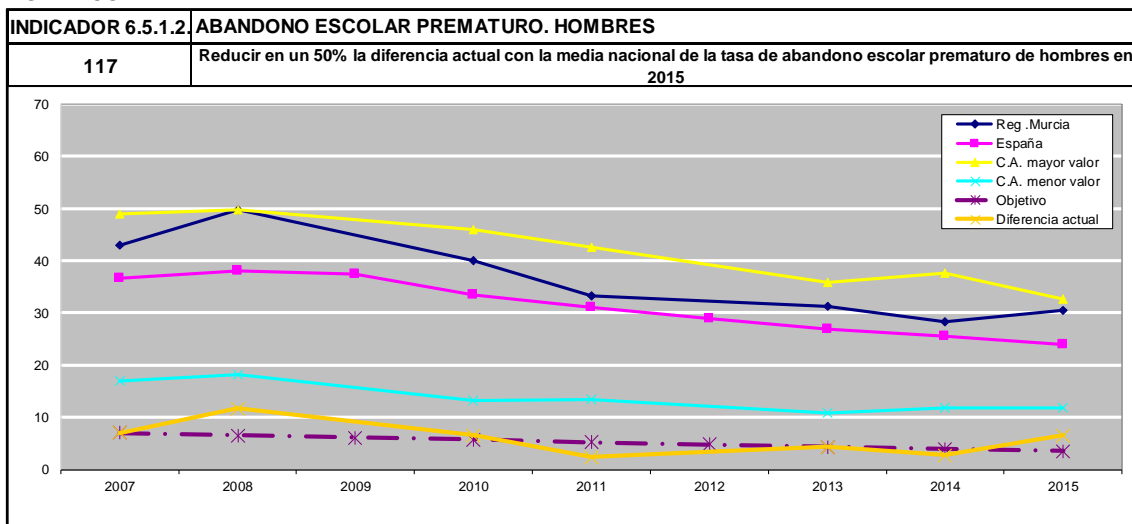
GRÁFICO 41.



*Umbral de pobreza: es el 60% de la mediana de los ingresos del año anterior por unidad de consumo (escala OCDE modificada), tomando la distribución de personas. Los ingresos por unidad de consumo se obtienen dividiendo los ingresos totales del hogar entre el número de unidades de consumo

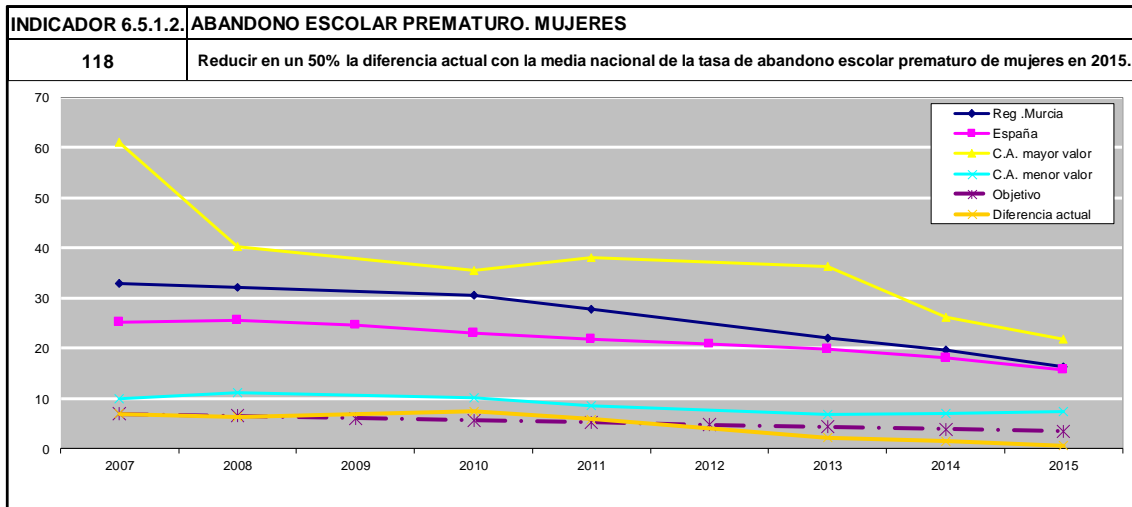
El objetivo de abandono escolar prematuro, evoluciona favorablemente en conjunto y para las mujeres, no así en hombres (gráficos 42 y 43). Se consideran alcanzados los estándares en los dos primeros casos, pero no en hombres.

GRÁFICO 42.



*Abandono escolar prematuro: porcentaje de personas entre 18-24 años que abandona de forma temprana la educación y la formación. Datos no dispones para el año 2012. Fuente: Sistema Estatal de Indicadores de la Educación, 2015

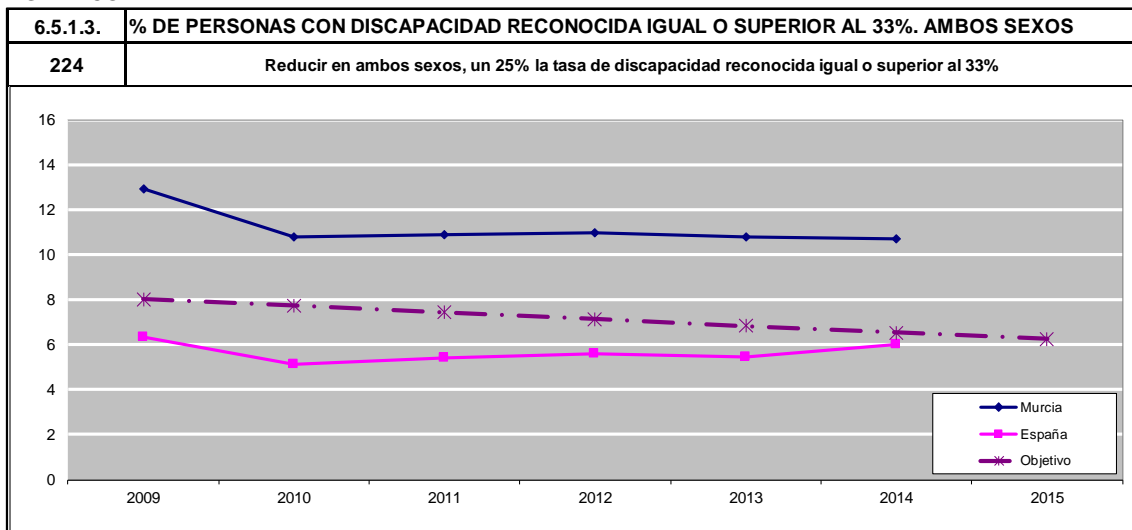
GRÁFICO 43.



*Abandono escolar prematuro: porcentaje de personas entre 18-24 años que abandona de forma temprana la educación y la formación. Datos no disponibles para el año 2012. Fuente: Sistema Estatal de Indicadores de la Educación, 2015

La proporción de población con discapacidad reconocida se encuentra estabilizada en los últimos tres años con una evolución desfavorable con respecto a lo esperado en ambos sexos, siendo más acusada en mujeres, y muy por encima de la media estatal (gráfico 44 y anexo 5.7).

GRÁFICO 44.





3.2.6. Objetivos sobre el sistema sanitario

Se ha obtenido información actualizada del 100% de los objetivos (15), de los cuales se consideran total o parcialmente alcanzados el 80% (33,3% alcanzados y 46,7% parcialmente alcanzados, tabla 9).

TABLA 9. EVALUACION PS2015. VALORACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS SOBRE LOS DETERMINANTES Y PROBLEMAS DE SALUD.
ABORDAJE TRANSVERSAL: SISTEMA SANITARIO. PERIODO 2010-2015.

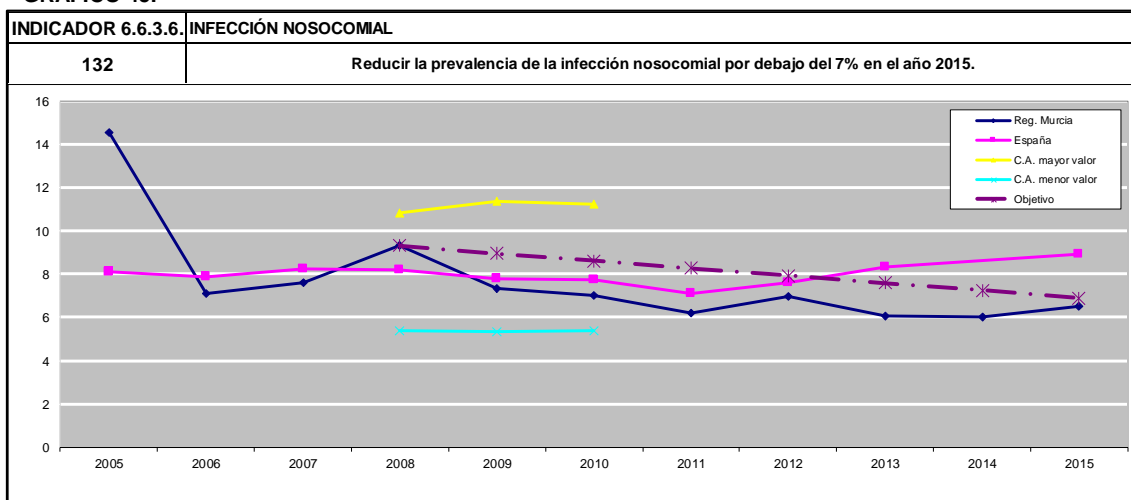
SISTEMA DE SALUD		Alcanzado	Parcialmente alcanzado	No alcanzado	No evaluable	Total
6.6.1. Objetivos de satisfacción de la población	N	4	0	0	0	4
	%	100%	0%	0%	0%	100%
6.6.2 Capacidad resolutive del sistema sanitario público:						
6.6.2.1. frecuentación en atención primaria	N	0	1	0	0	1
	%	0%	100%	0%	0%	100%
6.6.2.2. frecuentación de consultas en atención especializada	N	0	1	0	0	1
	%	0%	100%	0%	0%	100%
6.6.2.3. frecuentación de urgencias hospitalarias	N	0	1	0	0	1
	%	0%	100%	0%	0%	100%
6.6.2.4. frecuentación quirúrgica	N	0	1	0	0	1
	%	0%	100%	0%	0%	100%
6.6.3. Mejora del funcionamiento del sistema sanitario público:						
6.6.3.1. derivaciones en atención primaria	N	0	0	1	0	1
	%	0%	0%	100%	0%	100%
6.6.3.2. razón urgencias atendidas en atención primaria/hospitalaria	N	0	0	1	0	1
	%	0%	0%	100%	0%	100%
6.6.3.3. estancia media hospitalaria	N	0	1	0	0	1
	%	0%	100%	0%	0%	100%

TABLA 9. EVALUACION PS2015. VALORACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS SOBRE LOS DETERMINANTES Y PROBLEMAS DE SALUD. ABORDAJE TRANSVERSAL: SISTEMA SANITARIO. PERIODO 2010-2015.

SISTEMA DE SALUD		Alcanzado	Parcialmente alcanzado	No alcanzado	No evaluable	Total
6.6.3. Mejora del funcionamiento del sistema sanitario público:						
6.6.3.4 procedimientos quirúrgicos ambulatorios	N	0	1	0	0	1
	%	0%	100%	0%	0%	100%
6.6.3.5 hospitalización evitable	N	0	1	1	0	2
	%	0%	50%	50%	0%	100%
6.6.3.6. infección nosocomial	N	1	0	0	0	1
	%	100%	0%	0%	0%	100%
Total	N	5	7	3	0	15
	%	33,3%	46,7%	20,0%	0%	100%

Las medidas con mejores resultados son las referidas a la satisfacción del ciudadano con los servicios (hospitalización, atención primaria, especializada, y urgencias), y a la infección nosocomial (referida a funcionamiento del sistema sanitario, gráfico 45). Todos estos objetivos se consideran alcanzados.

GRÁFICO 45.



Los objetivos sobre la capacidad resolutive del sistema (frecuentación en atención primaria, especializada, quirúrgica y urgencias), y algunos de mejora del funcionamiento del sistema (estancia media hospitalaria e incremento de procedimientos quirúrgicos ambulatorios) se consideran parcialmente alcanzados. En términos relativos, el que peor evolución ha presentado a lo largo del periodo de vigencia del PS2015 ha sido la frecuentación en atención especializada, con un incremento del 13% en 2015 comparado con 2010 (gráfico 47). La frecuentación de urgencias y quirúrgica se ha mantenido relativamente estable (gráficos 48 y 49). Hay que tener en cuenta que la magnitud de estos indicadores es pequeña comparado con otros de frecuentación, y por tanto conseguir reducciones en el mismo entraña mayor dificultad.

GRÁFICO 46.

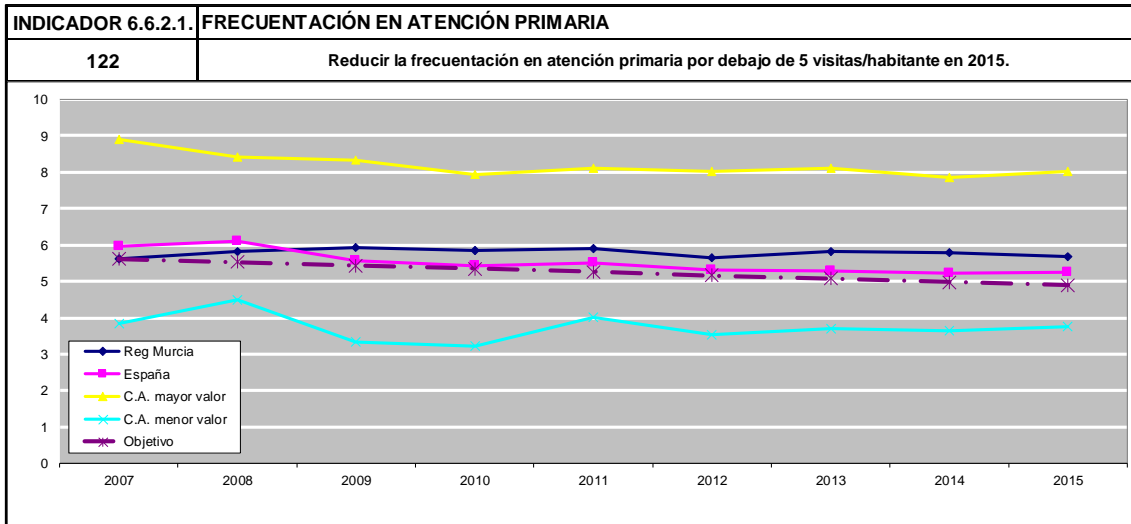


GRÁFICO 47.

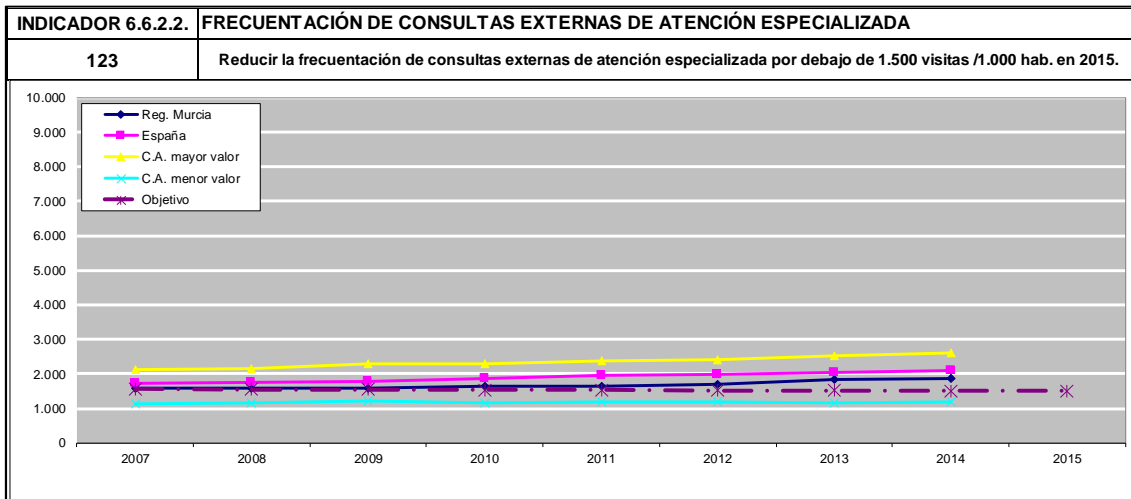


GRÁFICO 48.

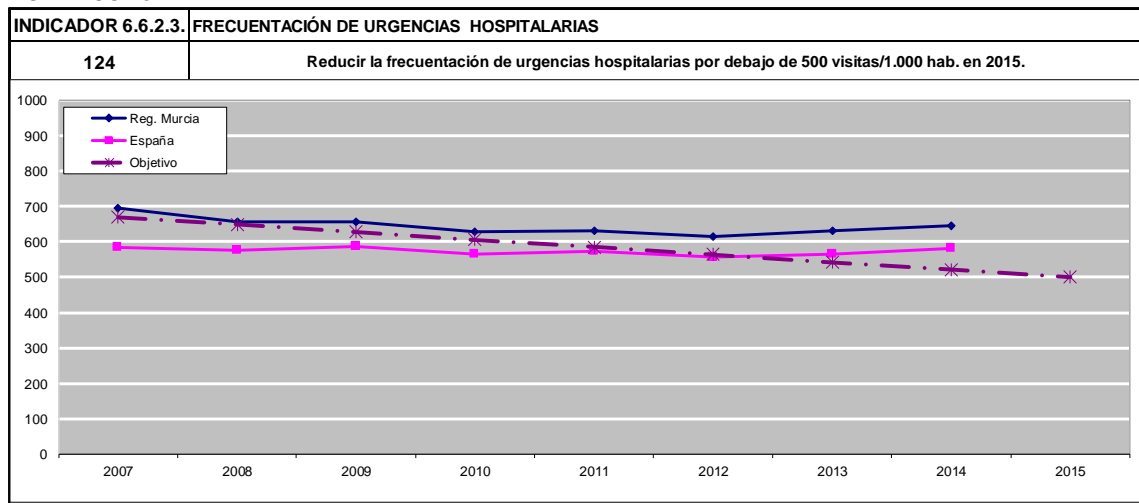
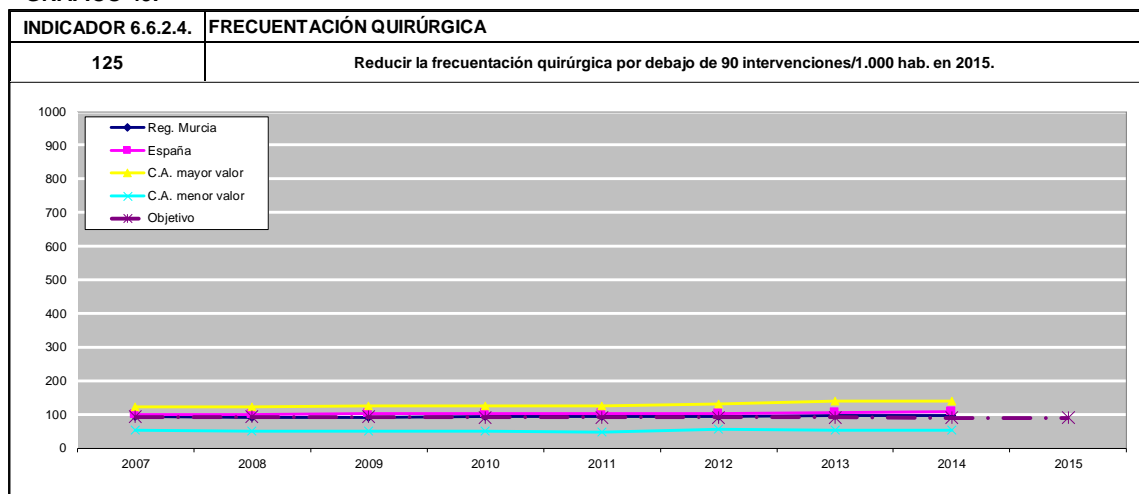


GRÁFICO 49.



Los objetivos de reducción de la tasa de derivación de primaria a especializada y la razón de urgencias atendidas en atención primaria frente a las hospitalarias registran valores alejados del estándar fijado y se consideran no alcanzados (tabla 9). De ellos la tasa de derivación se ha mantenido estable (en torno al 8%), lejos del estándar fijado del 5% (gráfico 50). La razón de urgencias atendidas en primaria frente a las hospitalarias fue de 1,7 en 2015, reduciéndose un 45% respecto a 2010, y alejada del 3,5 propuesto en el PS2015 (gráfico 51).

La tasa de hospitalizaciones evitables no se ha reducido por debajo del estándar fijado (anexo 5.7).



GRÁFICO 50.

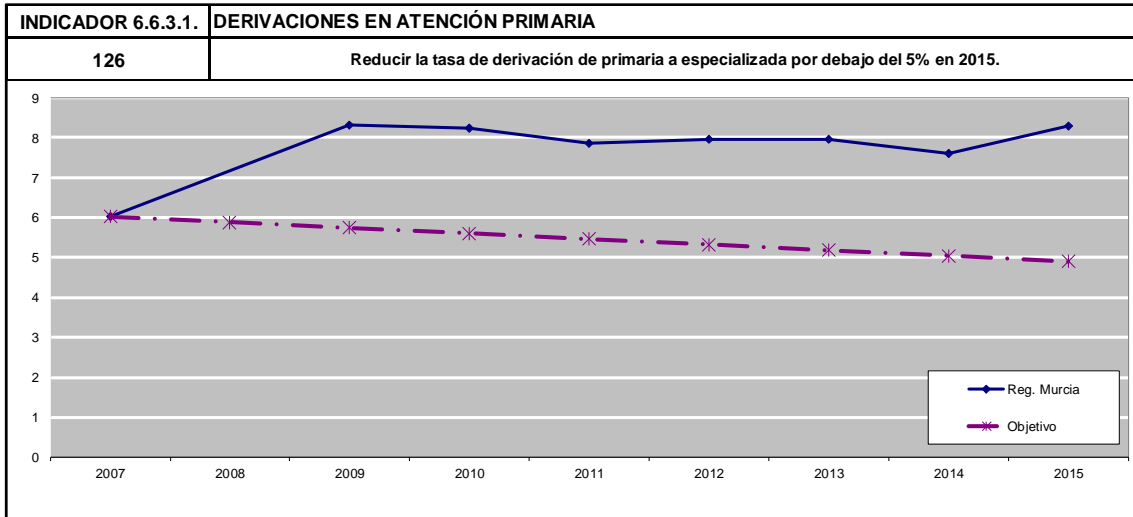
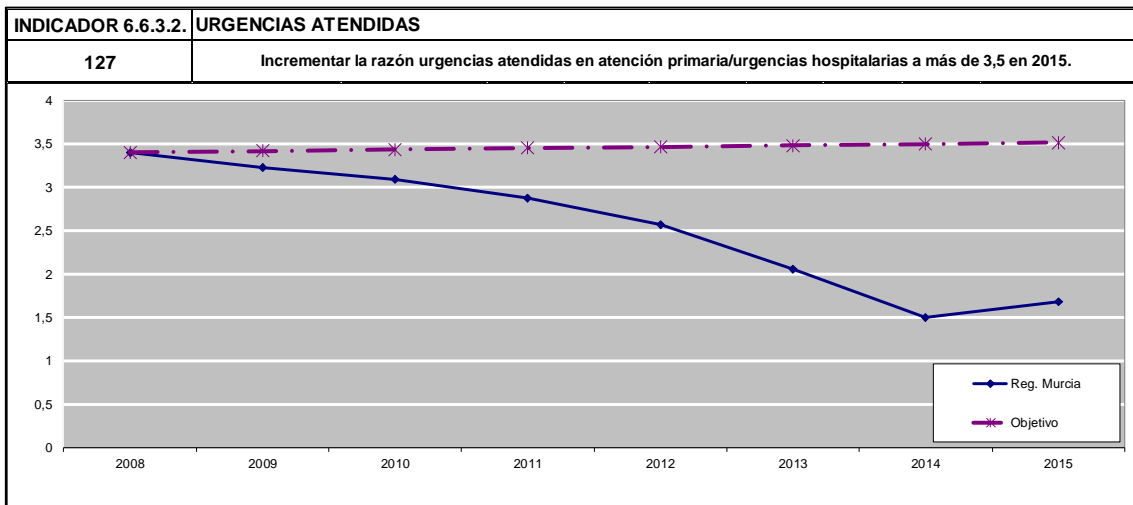


GRÁFICO 51.





4. CONCLUSIONES

Se ha dispuesto del 84,7% (122) de la información de las medidas seleccionadas para monitorizar los objetivos (tabla 10). La disponibilidad de la información de muchas de ellas está muy condicionada por las fuentes de información utilizadas, que en muchas ocasiones se basan en encuestas poblacionales, y la periodicidad de las mismas no es anual. Así mismo, algunos sistemas de información continuos no presentan información actualizada para una adecuada evaluación del grado de consecución de los objetivos. En este sentido, hay que tener en cuenta que 2 áreas de intervención disponen de menos información sobre las medidas contempladas (estilos de vida y enfermedades relevantes), de cara a realizar una comparación entre ellas.

Por otro lado, las áreas de intervención que contemplan un número pequeño de medidas para la evaluación y seguimiento de sus objetivos (desigualdades en salud, entorno, nivel de salud, sistema sanitario, protección colectiva de la salud), pueden sufrir en la valoración del porcentaje de medidas alcanzadas una mayor oscilación ante variaciones pequeñas en el número absoluto de medidas alcanzadas o no alcanzadas.

Teniendo en cuenta estas limitaciones, en términos generales, la mayoría de los objetivos evaluados alcanzan total o parcialmente lo propuesto en el PS2015 (69% de las medidas). El 44,4% ha alcanzado o superado los estándares propuestos (64 medidas), y el 24,3% (35) se ha encontrado próximos a alcanzarlos (tabla 10 y gráfico 52). El nivel de incumplimiento global es del 16% (23 medidas). Cabe destacar algunos aspectos por áreas de intervención y abordajes transversales:

- **El mayor nivel de cumplimiento global (alcance total y parcial de estándares) se encuentra en las áreas de nivel de salud (84,6%), sistema sanitario (80%) y entorno (75%).**



- **Los objetivos en los que mayor porcentaje de medidas han superado los estándares fijados (totalmente conseguidos) han sido los de las áreas de entorno (75%), enfermedades relevantes (63,9%), protección colectiva de la salud (47,4%) y nivel de salud (46,2%),** encontrándose el resto de áreas de intervención en un nivel de alcance total de los estándares fijados inferior al 40%. Los principales logros se encuentran en la mejora de la contaminación ambiental (atmosférica y doméstica), la reducción de la mortalidad de la mayoría de las enfermedades consideradas como especialmente relevantes (cáncer, enfermedad isquémica del corazón y cerebro-vascular, diabetes mellitus, EPOC, enfermedad hepática crónica, neumonía y gripe), el aumento de la esperanza de vida y la reducción de la mortalidad infantil y perinatal.
- **Las siguientes áreas de intervención destacan por haber obtenido un nivel de cumplimiento aceptable (alcance parcial) en una proporción importante de los objetivos contemplados: sistema sanitario (46,7%), nivel de salud (38,5%) y estilos de vida (38,1%).**

El sistema sanitario es capaz de proporcionar una atención satisfactoria a la población en todos sus niveles asistenciales, sin embargo posiblemente es necesario mejorar la coordinación entre los mismos y potenciar el papel de la atención primaria como principal eje sobre el que centrar la capacidad resolutoria del sistema. Las medidas más alejadas de los estándares hacen referencia a estos aspectos (derivación primaria/especializada y urgencias atendidas desde atención primaria frente a hospitalaria).

Menos del 70% de la población murciana tiene una percepción positiva de su estado de salud, aspecto que podría estar vinculado con el alto grado de discapacidad registrado.

En relación a los estilos de vida, ha mejorado parcialmente la prevalencia de obesidad y sobrepeso, así como la de sedentarismo encontrándose diferencias de género que deberán ser tenidas en cuenta en las actuaciones de promoción de la salud llevadas a cabo en los diferentes ámbitos. Deben seguir reforzándose en la Región las medidas para reducir el consumo de tabaco en general (pero



especialmente en la población femenina). Y para el consumo de alcohol y drogas ilegales, se debería prestar mayor atención a la población más joven, especialmente la masculina.

- **Las áreas con mayor nivel de incumplimiento de los objetivos son la de desigualdades en salud (71,4% de las medidas se alejan del estándar), protección colectiva de la salud (26,3% de incumplimiento) y entorno (25%).** Así, la Región de Murcia es una de las CCAA que presenta mayor tasa de riesgo de pobreza y de discapacidad.

Desde el ámbito de la protección de colectiva la salud cabría incidir en el bajo nivel de vacunación del personal sanitario y la población mayor de 65 años de edad, por tratar y tratarse de población especialmente susceptible de sufrir complicaciones, así como en la adopción de nuevas medidas para reforzar la inmunización en la población con mayor riesgo de padecer hepatitis A (especialmente las personas jóvenes que visiten países endémicos), junto con otras medidas de prevención de esta enfermedad. Algunas medidas relacionadas con las enfermedades de transmisión sexual presentan también cierto nivel de incumplimiento.

En el área de intervención del entorno, pese a los avances mencionados en los objetivos sobre la contaminación atmosférica, tres objetivos se han desviado de sus estándares de manera significativa: el uso de transporte público (que no ha mejorado en el conjunto de la región aunque se constatan inversiones realizadas por parte de algunos ayuntamientos), el reciclaje de residuos y la reutilización de aguas residuales, siendo éste último un objetivo destacable por la escasez de recursos hídricos en la Región.

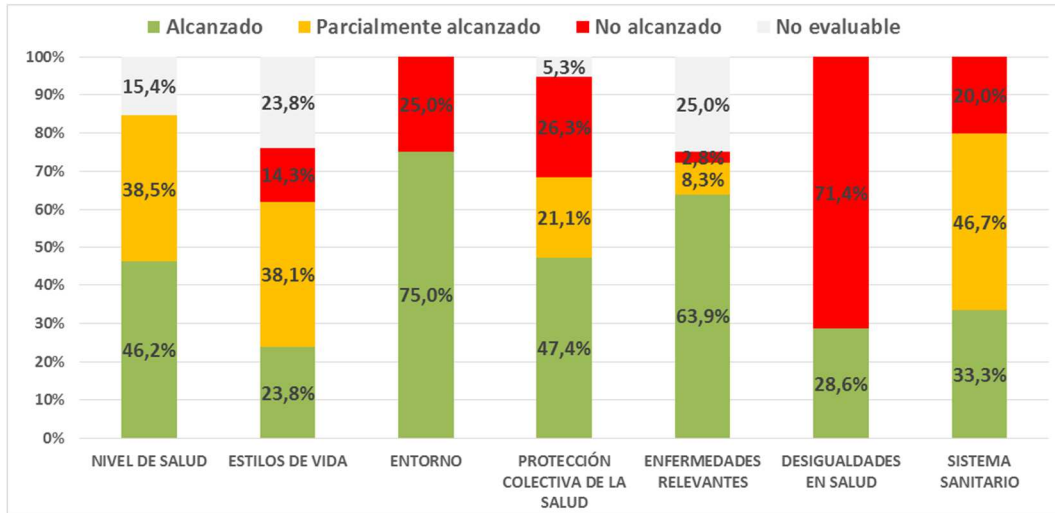


TABLA 10. EVALUACION PS2015. VALORACIÓN GLOBAL DEL CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS. PERIODO 2010-2015.

GRUPO DE OBJETIVOS		Alcanzado	Parcialmente alcanzado	No alcanzado	No evaluable	Total
Nivel de salud	N	6	5	0	2	13
	%	46,2%	38,5%	0,0%	15,4%	100%
Estilos de vida	N	10	16	6	10	42
	%	23,8%	38,1%	14,3%	23,8%	100%
Entorno	N	9	0	3	0	12
	%	75,0%	0,0%	25,0%	0,0%	100%
Protección colectiva de la salud	N	9	4	5	1	19
	%	47,4%	21,1%	26,3%	5,3%	100%
Enfermedades relevantes	N	23	3	1	9	36
	%	63,9%	8,3%	2,8%	25,0%	100%
Desigualdades en salud	N	2	0	5	0	7
	%	28,6%	0,0%	71,4%	0,0%	100%
Sistema sanitario	N	5	7	3	0	15
	%	33,3%	46,7%	20,0%	0,0%	100%
Total	N	64	35	23	22	144
	%	44,4%	24,3%	16,0%	15,3%	100%



GRÁFICO 52. EVALUACION PS2015. OBJETIVOS POR AREA/ABORDAJE Y GRADO DE CUMPLIMIENTO 2010-2015.





Región de Murcia
Consejería de Sanidad

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



5. ANEXOS



5.1 ANEXO. EVALUACIÓN PS2015. FUENTES DE INFORMACIÓN DE LOS OBJETIVOS (NIVELES 1 Y 2).

Fuentes de Información PS2015		Objetivos
1	Indicadores clave SNS	88
2	Servicio de Epidemiología	15
3	Base estatal de datos de personas con discapacidad/ Informe sobre discapacidades en la Región de Murcia 2000-2012	3
4	EMCA	4
5	Encuesta población escolarizada	4
6	Servicio de Planificación y Financiación Sanitaria	4
7	Servicio de Promoción y Educación para la Salud	3
7	Sistema estatal de indicadores de la educación. Ministerio de Educación	3
8	EDO-SISEDO	2
10	Encuesta condiciones de vida INE	2
11	Encuesta de calidad de vida. Consejería de Sanidad	2
12	Encuesta nacional de salud	2
13	Informe calidad del aire. CARM	2
14	CREM	1
15	Encuesta sobre recogida y tratamiento de residuos urbanos	1
16	EPINE	1
17	ESCRI Ministerio Sanidad	1
18	Estadísticas de trasportes de viajeros INE	1
19	ESTUDES	1
20	Indicadores sociales INE 2008	1
21	Serie estadísticas sobre accidentes y víctimas tráfico DGT	1
22	Servicio de Prevención y Protección de la Salud	1
23	Subdirección General de Tecnologías de la Información. SMS	1
TOTAL		144



5.2. EVALUACIÓN PS2015. VALORACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE OBJETIVOS. ÁREA “NIVEL DE SALUD”.

Tipo de actuación	Código	Descripción	Último año disponible	Nº de años disponibles	Resultado último año disponible	Valoración último año disponible	Mediana años disponibles	Valoración mediana
O	5.1	Alcanzar una esperanza de vida en los hombres de 79 años en el año 2015 (medio año vida adicional sobre la tendencia esperada).	2015	6	79,9	Alcanzado	79,4	Alcanzado
O	5.1	Alcanzar una esperanza de vida en las mujeres de 85 años en el año 2015 (medio año vida adicional sobre la tendencia esperada).	2015	6	84,8	Parcialmente alcanzado	84,7	Parcialmente alcanzado
O	5.1	Alcanzar una esperanza de vida media para ambos sexos de 82 años en el año 2015 (medio año vida adicional sobre la tendencia esperada).	2015	6	82,4	Alcanzado	82,0	Alcanzado
O	5.2	Alcanzar una esperanza de vida a los 65 años en los hombres de 17,8 años en el año 2015.	2015	6	18,5	Alcanzado	18,4	Alcanzado
O	5.2	Alcanzar una esperanza de vida a los 65 años en las mujeres de 22 años en el año 2015.	2015	6	21,8	Parcialmente alcanzado	21,8	Parcialmente alcanzado
O	5.2	Alcanzar una esperanza de vida a los 65 años para ambos sexos de 20,1 años en el año 2015.	2015	6	20,3	Alcanzado	20,1	Alcanzado
O	5.3	Reducir la mortalidad infantil a cifras por debajo de 3,5/1.000 nacidos vivos en 2015.	2015	6	2,3	Alcanzado	3,2	Alcanzado
O	5.3	Reducir la mortalidad perinatal a cifras por debajo del 4,5/1.000 nacidos vivos en 2015.	2015	6	4,4	Alcanzado	4,8	Parcialmente alcanzado
O	5.4	Incrementar la percepción positiva del estado de salud en hombres a tasas superiores al 75%.	2014	2	71,1	Parcialmente alcanzado	73,6	Parcialmente alcanzado



Tipo de actuación	Código	Descripción	Último año disponible	Nº de años disponibles	Resultado último año disponible	Valoración último año disponible	Mediana años disponibles	Valoración mediana
O	5.4	Incrementar la percepción positiva del estado de salud en mujeres a tasas superiores al 65%.	2014	2	62,5	Parcialmente alcanzado	65,4	Alcanzado
O	5.4	Incrementar la percepción positiva del estado de salud en el conjunto de la población a tasas superiores al 70%.	2014	2	66,8	Parcialmente alcanzado	69,4	Parcialmente alcanzado
O	5.4	Disminuir el diferencial medio de calidad de vida relacionada con la salud, para el índice de salud físico entre mujeres y hombres en un 30%, sin que descienda el valor medio de estos últimos.	2007	0	ND	No evaluable	-	No evaluable
O	5.4	Disminuir el diferencial medio de calidad de vida relacionada con la salud, para el índice de salud mental entre mujeres y hombres en un 30%, sin que descienda el valor medio de estos últimos.	2007	0	ND	No evaluable	-	No evaluable

5.3. EVALUACIÓN PS2015. VALORACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE OBJETIVOS. ÁREA “ESTILOS DE VIDA”.

Tipo de actuación	Código	Descripción	Último año disponible	Nº de años disponibles	Resultado último año disponible	Valoración último año disponible	Mediana años disponibles	Valoración mediana
O	6.1.1.1	Reducir la prevalencia de obesidad en varones de 2 a 17 años por debajo del 10% en 2015.	2011	1	9,5	No evaluable	9,5	No evaluable
O	6.1.1.1	Reducir la prevalencia de obesidad en mujeres de 2 a 17 años por debajo del 5% en 2015.	2011	1	16,8	No evaluable	16,8	No evaluable
O	6.1.1.1	Reducir la prevalencia de obesidad en población de ambos sexos de 2 a 17 años por debajo del 7% en 2015.	2011	1	12,6	No evaluable	12,2	No evaluable
O	6.1.1.2	Reducir la prevalencia de sobrepeso en varones de 2 a 17 años por debajo del 15% en 2015.	2011	1	19,2	No evaluable	19,2	No evaluable
O	6.1.1.2	Reducir la prevalencia de sobrepeso en mujeres de 2 a 17 años por debajo del 15% en 2015.	2011	1	9,8	No evaluable	9,8	No evaluable
O	6.1.1.2	Reducir la prevalencia de sobrepeso en población de ambos sexos de 2 a 17 años por debajo del 15% en 2015.	2011	1	15,1	No evaluable	15,1	No evaluable
O	6.1.1.3	Reducir la prevalencia de obesidad en hombres de 18 y más años por debajo del 15% en 2015.	2014	2	18,9	Parcialmente alcanzado	19,4	Parcialmente alcanzado
O	6.1.1.3	Reducir la prevalencia de obesidad en mujeres de 18 y más años por debajo del 15% en 2015.	2014	2	15,7	Parcialmente alcanzado	18,2	Parcialmente alcanzado
O	6.1.1.3	Reducir la prevalencia de obesidad en población de ambos sexos de 18 y más años por debajo del 15% en 2015.	2014	2	17,3	Parcialmente alcanzado	18,8	Parcialmente alcanzado
O	6.1.1.4	Reducir la prevalencia del sobrepeso en hombres de 18 y más años por debajo del 40% en 2015.	2014	2	44,6	Parcialmente alcanzado	44,9	Parcialmente alcanzado



Tipo de actuación	Código	Descripción	Último año disponible	Nº de años disponibles	Resultado último año disponible	Valoración último año disponible	Mediana años disponibles	Valoración mediana
O	6.1.1.4	Reducir la prevalencia del sobrepeso en mujeres de 18 y más años por debajo del 25% en 2015.	2014	2	31,1	Parcialmente alcanzado	29,9	Parcialmente alcanzado
O	6.1.1.4	Reducir la prevalencia del sobrepeso en población de ambos sexos de 18 y más años por debajo del 35% en 2015.	2014	2	37,9	Parcialmente alcanzado	37,3	Parcialmente alcanzado
O	6.1.1.5	Reducir la prevalencia del sedentarismo por debajo del 40% de los hombres de más de 15 años en 2015.	2014	2	38,6	Alcanzado	42,1	Parcialmente alcanzado
O	6.1.1.5	Reducir la prevalencia del sedentarismo por debajo del 45% de las mujeres de más de 15 años en 2015.	2014	2	50,3	Parcialmente alcanzado	56,2	Parcialmente alcanzado
O	6.1.1.5	Reducir la prevalencia del sedentarismo por debajo del 45% de la población de más de 15 años en 2015.	2014	2	44,5	Alcanzado	49,1	Parcialmente alcanzado
O	6.1.1.5	Reducir el porcentaje de escolares que destinan más de tres horas al día entre semana a ver la televisión por debajo del 25%.	2011	1	21,1	No evaluable	21,1	No evaluable
O	6.1.1.6	Reducir la prevalencia de consumo de tabaco por debajo del 30% de los hombres de más de 15 años en 2015.	2014	2	27,7	Alcanzado	29,1	Alcanzado
O	6.1.1.6	Reducir la prevalencia de consumo de tabaco por debajo del 20% de las mujeres de más de 15 años en 2015.	2014	2	23,5	Parcialmente alcanzado	21,5	Parcialmente alcanzado
O	6.1.1.6	Reducir la prevalencia de consumo de tabaco por debajo del 25% de la población de ambos sexos de más de 15 años en 2015.	2014	2	25,6	Parcialmente alcanzado	25,3	Parcialmente alcanzado
O	6.1.1.7	Incrementar la tasa de abandono del consumo de tabaco en hombres al 30% en 2015.	2014	2	29,2	Parcialmente alcanzado	20,3	Parcialmente alcanzado



Tipo de actuación	Código	Descripción	Último año disponible	Nº de años disponibles	Resultado último año disponible	Valoración último año disponible	Mediana años disponibles	Valoración mediana
O	6.1.1.7	Incrementar la tasa de abandono del consumo de tabaco en mujeres al 30% en 2015.	2014	2	13,9	No alcanzado	9,5	No alcanzado
O	6.1.1.7	Incrementar la tasa de abandono del consumo de tabaco al 30% en 2015.	2014	2	21,6	Parcialmente alcanzado	14,9	No alcanzado
O	6.1.1.8	Retrasar la edad media de inicio en el consumo de tabaco por encima de los 14 años en 2015.	2014	3	13,8	Parcialmente alcanzado	13,9	Parcialmente alcanzado
O	6.1.1.9	Reducir el 20% la tasa de personas de 0 a 15 años expuestas al humo del tabaco en 2015.	2011	1	11,2	No evaluable	11,2	No evaluable
O	6.1.1.9	Reducir el 20% las tasas de personas de 16 y más años expuestas al humo del tabaco en 2015.	2011	1	12,8	No evaluable	12,8	No evaluable
O	6.1.1.10	Reducir la prevalencia de bebedores de riesgo de alcohol en hombres por debajo del 4% de la población en 2015.	2014	2	1,9	Alcanzado	1,0	Alcanzado
O	6.1.1.10	Reducir la prevalencia de bebedores de riesgo de alcohol en mujeres por debajo del 2% de la población en 2015.	2014	2	1,4	Alcanzado	1,4	Alcanzado
O	6.1.1.10	Reducir la prevalencia de bebedores de riesgo de alcohol por debajo del 3% de la población de ambos sexos en 2015.	2014	2	1,7	Alcanzado	1,1	Alcanzado
O	6.1.1.11	Reducir la prevalencia de consumo de cannabis en hombres por debajo del 10% de la población en 2015.	2013	2	16,2	No alcanzado	17,6	No alcanzado
O	6.1.1.11	Mantener la prevalencia de consumo de cannabis en mujeres por debajo del 10% de la población en 2015.	2013	2	6,9	Alcanzado	7,1	Alcanzado
O	6.1.1.11	Reducir la prevalencia de consumo de cannabis por debajo del 10% de la población de ambos sexos en 2015.	2013	2	11,7	Parcialmente alcanzado	12,5	Parcialmente alcanzado



Tipo de actuación	Código	Descripción	Último año disponible	Nº de años disponibles	Resultado último año disponible	Valoración último año disponible	Mediana años disponibles	Valoración mediana
O	6.1.1.11	Reducir la prevalencia de consumo de éxtasis en hombres por debajo del 2% de la población en 2015.	2013	2	0,8	Alcanzado	1,5	Alcanzado
O	6.1.1.11	Mantener la prevalencia de consumo de éxtasis en mujeres por debajo del 0,5% de la población en 2015.	2013	2	0,0	Alcanzado	0,1	Alcanzado
O	6.1.1.11	Reducir la prevalencia de consumo de éxtasis por debajo del 1% de la población de ambos sexos en 2015.	2013	2	0,4	Alcanzado	0,8	Alcanzado
O	6.1.1.11	Reducir la prevalencia de consumo de cocaína en hombres por debajo del 3% de la población en 2015.	2013	2	6,1	No alcanzado	6,4	No alcanzado
O	6.1.1.11	Mantener la prevalencia de consumo de cocaína en mujeres por debajo del 1% de la población en 2015.	2013	2	2,5	No alcanzado	2,8	No alcanzado
O	6.1.1.11	Reducir la prevalencia de consumo de cocaína por debajo del 2% de la población de ambos sexos en 2015.	2013	2	4,4	No alcanzado	4,7	No alcanzado
O	6.1.1.12	Retrasar la media de edad de inicio en el consumo de alcohol situándola por encima de los 14 años en 2015.	2014	3	13,7	Parcialmente alcanzado	13,8	Parcialmente alcanzado
O	6.1.1.12	Reducir el porcentaje de estudiantes de enseñanza secundaria que han consumido alcohol en los últimos 30 días situándolo por debajo del 50% en 2015.	2014	3	69,8	No alcanzado	69,8	No alcanzado
O	6.1.1.13	Reducir la incidencia de IVE en mujeres de 15 a 19 años por debajo de 8/1.000 en 2015	2014	5	10,5	Parcialmente alcanzado	13,2	No alcanzado
O	6.1.1.13	Reducir el porcentaje de madres menores de 20 años por debajo del 3% en 2015.	2014	5	3,2	Parcialmente alcanzado	3,2	Parcialmente alcanzado
O	6.1.1.13	Incrementar la frecuencia de utilización del preservativo masculino por encima del 90% en 2015.	2011	1	78,7	No evaluable	78,7	No evaluable



5.4. EVALUACIÓN PS2015. VALORACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE OBJETIVOS. ÁREA “ENTORNO”

Tipo de actuación	Código	Descripción	Último año disponible	Nº de años disponibles	Resultado último año disponible	Valoración último año disponible	Mediana años disponibles	Valoración mediana
O	6.2.1.1	Reducir la media de partículas en suspensión en un 25% en 2015.	2015	6	24,1	Alcanzado	25,6	Alcanzado
O	6.2.1.1	Reducir el número de días que se superan los valores límite en un 25% en 2015.	2015	6	0,0	Alcanzado	0,0	Alcanzado
O	6.2.1.2	Reducir el porcentaje de viviendas con problemas de ruido por debajo de 25% en 2015.	2015	6	20,2	Alcanzado	20,1	Alcanzado
O	6.2.1.3	Reducir el porcentaje de viviendas con problemas de contaminación por debajo de 15% en 2015.	2015	6	11,7	Alcanzado	12,0	Alcanzado
O	6.2.1.4	Incrementar el uso anual de transporte urbano por encima de 30 viajes/habitante en 2015.	2015	6	11,9	No alcanzado	11,9	No alcanzado
O	6.2.1.5	Incrementar el porcentaje de reciclado de residuos (papel, vidrio y envases mixtos) sobre el total de residuos por encima del 15% en 2015.	2014	5	7,1	No alcanzado	7,3	No alcanzado
O	6.2.1.6	Incrementar el volumen de agua reutilizada a más de 0,2 m3/habitante y día en 2015	2014	5	0,1	No alcanzado	0,1	No alcanzado
O	6.2.1.7	Reducir la incidencia de accidentes de trabajo por debajo de 5.000/100.000 afiliados a la Seguridad Social en 2015.	2014	5	3.111	Alcanzado	3.111	Alcanzado
O	6.2.1.8	Reducir la tasa ajustada por edad de mortalidad por accidentes no intencionales en hombres por debajo de 25/100.000 en 2015.	2014	5	14,8	Alcanzado	20,8	Alcanzado
O	6.2.1.8	Mantener la tasa ajustada por edad de mortalidad por accidentes no intencionales en mujeres en menos de 10/ 100.000 en 2015.	2014	5	7,0	Alcanzado	7,0	Alcanzado
O	6.2.1.8	Reducir la tasa ajustada por edad de mortalidad por accidentes no intencionales por debajo de 18 personas/ 100.000 en 2015.	2014	5	10,8	Alcanzado	13,8	Alcanzado
O	6.2.1.9	Reducir el nº de víctimas mortales de accidentes de tráfico por debajo de 5/100.000 en 2015.	2015	6	3,0	Alcanzado	4,0	Alcanzado

5.5. EVALUACIÓN PS2015. VALORACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE OBJETIVOS.

ÁREA “PROTECCIÓN COLECTIVA DE LA SALUD”.

Tipo de actuación	Código	Descripción	Último año disponible	Nº de años disponibles	Resultado último año disponible	Valoración último año disponible	Mediana años disponibles	Valoración mediana
O	6.3.1.1	Mantener la tasa de vacunaciones en la población infantil por encima del 98%.	2015	6	98,2	Alcanzado	96,9	Parcialmente alcanzado
O	6.3.1.1	Tasa de vacunaciones de DTP en la población infantil.	2015	6	98,2	Alcanzado	96,9	Parcialmente alcanzado
O	6.3.1.1	Tasa de vacunaciones de triple vírica en la población infantil.	2015	6	98,0	Alcanzado	96,5	Parcialmente alcanzado
O	6.3.1.1	Tasa de vacunaciones de Haemophilus en la población infantil.	2015	6	98,2	Alcanzado	96,9	Parcialmente alcanzado
O	6.3.1.1	Tasa de vacunaciones de Hepatitis B en la población infantil.	2015	6	98,2	Alcanzado	96,9	Parcialmente alcanzado
O	6.3.1.1	Tasa de vacunaciones de meningococo C en la población infantil.	2015	6	99	Alcanzado	97,9	Parcialmente alcanzado
O	6.3.1.1	Incrementar la tasa de vacunación de profesionales sanitarios por encima del 50% en 2015.	2015	6	16,8	No alcanzado	16,5	No alcanzado
O	6.3.1.1	Incrementar la tasa de vacunaciones frente a la gripe en personas mayores de 65 años por encima del 80% en 2015.	2015	6	45,9	No alcanzado	49,2	No alcanzado
O	6.3.1.2	Situar la incidencia de tuberculosis por debajo de 15/100.000 en 2015.	2015	6	10,2	Alcanzado	10,6	Alcanzado
O	6.3.1.3	Reducir los casos nuevos de SIDA por debajo de 37/1.000.000 en 2015.	2015	6	21	Alcanzado	23,3	Alcanzado



Tipo de actuación	Código	Descripción	Último año disponible	Nº de años disponibles	Resultado último año disponible	Valoración último año disponible	Mediana años disponibles	Valoración mediana
O	6.3.1.4	Reducir y mantener la incidencia de hepatitis B por debajo de 1 caso/100.000 habitantes en 2015.	2015	6	0,9	Alcanzado	0,9	Parcialmente alcanzado
O	6.3.1.4	Reducir y mantener la incidencia de hepatitis C por debajo de 1 caso/100.000 habitantes en 2015.	Sin datos	Sin datos	Sin datos	No evaluable	Sin datos	No evaluable
O	6.3.1.4	Reducir la incidencia de hepatitis A por debajo de 2 casos/100.000 habitantes en 2015.	2015	6	3,5	No alcanzado	3,5	No alcanzado
O	6.3.1.5	Reducir la incidencia de sífilis por debajo de 3 casos declarados/100.000 en 2015.	2015	6	3,3	Parcialmente alcanzado	5,5	No alcanzado
O	6.3.1.5	Reducir la incidencia de infección gonocócica por debajo 2 casos declarados/100.000 en 2015.	2015	6	2,2	Parcialmente alcanzado	2,4	Parcialmente alcanzado
O	6.3.1.6	Mantener el número de brotes totales de toxiinfecciones alimentarias en cifras inferiores a 25 en el año 2015.	2015	6	29	Parcialmente alcanzado	25,5	Parcialmente alcanzado
O	6.3.1.7	Incrementar la participación en el programa de cribado de cáncer de mama por encima del 75% en 2015.	2015	6	71,0	Parcialmente alcanzado	70,1	Parcialmente alcanzado
O	6.3.1.8	Universalizar el programa de cribado del cáncer de colon en 2012. Tasa de cobertura cribado de cáncer de colon.	2015	6	42,3	No alcanzado	31,3	No alcanzado
O	6.3.1.8	Incrementar la participación en el programa de cribado de cáncer de colon por encima del 60% en 2015	2014	5	54,8	Alcanzado	50,9	Parcialmente alcanzado

5.6. EVALUACIÓN PS2015. VALORACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE OBJETIVOS.

ÁREA “ENFERMEDADES RELEVANTES”.

Tipo de actuación	Código	Descripción	Último año disponible	Nº de años disponibles	Resultado último año disponible	Valoración último año disponible	Mediana años disponibles	Valoración mediana
O	6.4.1.1	Reducir la tasa ajustada por edad de la mortalidad prematura por cáncer en hombres menores de 75 años por debajo de 130/100.000 en 2015.	2014	5	122,6	Alcanzado	129,5	Alcanzado
O	6.4.1.1	Mantener la tasa ajustada por edad de la mortalidad prematura por cáncer en mujeres menores de 75 años por debajo de 65/100.000 en 2015	2014	5	64,4	Alcanzado	66,4	Parcialmente alcanzado
O	6.4.1.1	Reducir la tasa ajustada por edad de la mortalidad prematura por cáncer en población de ambos sexos menores de 75 años por debajo de 100/100.000 en 2015.	2014	5	92,3	Alcanzado	96,6	Alcanzado
O	6.4.1.2	Reducir la incidencia de cáncer de mama ajustada por edad en mujeres por debajo de 75/100.000 en 2015.	2009	0	ND	No evaluable	–	No evaluable
O	6.4.1.3	Reducir entre los hombres la incidencia de cáncer de colon ajustada por edad por debajo de 50 /100.000 en 2015.	2009	0	ND	No evaluable	–	No evaluable
O	6.4.1.3	Reducir entre los hombres la incidencia de cáncer de recto ajustada por edad por debajo de 25/100.000 en 2015.	2009	0	ND	No evaluable	–	No evaluable
O	6.4.1.3	Reducir en las mujeres la incidencia de cáncer de colon ajustada por edad por debajo de 40/100.000 en 2015.	2009	0	ND	No evaluable	–	No evaluable
O	6.4.1.3	Reducir en las mujeres la incidencia de cáncer de recto ajustada por edad por debajo de 20/100.000 en 2015.	2009	0	ND	No evaluable	–	No evaluable
O	6.4.1.4	Reducir la incidencia de cáncer de pulmón ajustada por edad en hombres por debajo de 60/100.000 en 2015.	2009	0	ND	No evaluable	–	No evaluable
O	6.4.1.4	Reducir la incidencia de cáncer de pulmón ajustada por edad en mujeres por debajo de 5/100.000 en 2015.	2009	0	ND	No evaluable	–	No evaluable



Tipo de actuación	Código	Descripción	Último año disponible	Nº de años disponibles	Resultado último año disponible	Valoración último año disponible	Mediana años disponibles	Valoración mediana
O	6.4.1.5	Reducir la incidencia general de cáncer excepto piel no melanoma ajustada por edad en hombres por debajo de 400/100.000 en 2015.	2009	0	ND	No evaluable	-	No evaluable
O	6.4.1.5	Reducir la incidencia general de cáncer excepto piel no melanoma ajustada por edad en mujeres por debajo de 250/100.000 en 2015.	2009	0	ND	No evaluable	-	No evaluable
O	6.4.1.6	Reducir la tasa ajustada por edad de la mortalidad por enfermedad isquémica del corazón en hombres por debajo de 65/100.000 en 2015.	2014	5	53,4	Alcanzado	62,1	Alcanzado
O	6.4.1.6	Reducir la tasa ajustada por edad de la mortalidad por enfermedad isquémica del corazón en mujeres por debajo de 30/100.000 en 2015.	2014	5	22,3	Alcanzado	27,5	Alcanzado
O	6.4.1.6	Reducir la tasa ajustada por edad de la mortalidad por enfermedad isquémica del corazón en población de ambos sexos por debajo de 50/100.000 en 2015.	2014	5	37,4	Alcanzado	43,8	Alcanzado
O	6.4.1.7	Reducir la tasa de hospitalización por infarto agudo de miocardio en hombres por debajo de 130/100.000 en 2015.	2014	5	157,7	Parcialmente alcanzado	163,3	Parcialmente alcanzado
O	6.4.1.7	Reducir la tasa de hospitalización por infarto agudo de miocardio en mujeres por debajo de 55/100.000 en 2015.	2014	5	50,7	Alcanzado	47,1	Alcanzado
O	6.4.1.7	Reducir la tasa de hospitalización por infarto agudo de miocardio en población de ambos sexos por debajo de 90/100.000 en 2015.	2014	5	102,4	Parcialmente alcanzado	102,4	Parcialmente alcanzado
O	6.4.1.8	Reducir la tasa ajustada por edad de la mortalidad prematura por enfermedad vascular cerebral en hombres por debajo de 18/100.000 en 2015.	2014	5	9,5	Alcanzado	13,6	Alcanzado
O	6.4.1.8	Reducir la tasa ajustada por edad de la mortalidad prematura por enfermedad vascular cerebral en mujeres por debajo de 10/100.000 en 2015.	2014	5	6,6	Alcanzado	7,4	Alcanzado



Tipo de actuación	Código	Descripción	Último año disponible	Nº de años disponibles	Resultado último año disponible	Valoración último año disponible	Mediana años disponibles	Valoración mediana
O	6.4.1.8	Reducir la tasa ajustada por edad de la mortalidad prematura por enfermedad vascular cerebral en población de ambos sexos por debajo de 14/100.000 en 2015.	2014	5	8,0	Alcanzado	10,1	Alcanzado
O	6.4.1.9	Reducir la tasa ajustada por edad de la mortalidad por suicidio en hombres por debajo de 10/100.000 en 2015.	2014	5	8,9	Alcanzado	9,7	Alcanzado
O	6.4.1.9	Mantener la tasa ajustada por edad de la mortalidad por suicidio, en mujeres por debajo de 3/100.000 en 2015.	2014	5	4,5	No alcanzado	2,8	Alcanzado
O	6.4.1.9	Reducir la tasa ajustada por edad de la mortalidad por suicidio en ambos sexos por debajo de 6/100.000 en 2015.	2014	5	6,7	Parcialmente alcanzado	6,3	Parcialmente alcanzado
O	6.4.1.10	Reducir la tasa ajustada por edad de la mortalidad prematura por diabetes mellitus en hombres por debajo de 6/100.000 en 2015.	2014	5	5,8	Alcanzado	5,3	Alcanzado
O	6.4.1.10	Mantener la tasa ajustada por edad de la mortalidad prematura por diabetes mellitus en mujeres en menos de 4/100.000 en 2015.	2014	5	2,3	Alcanzado	2,7	Alcanzado
O	6.4.1.10	Reducir la tasa ajustada por edad de la mortalidad prematura por diabetes mellitus en población de ambos sexos en menos de 5/100.000 en 2015.	2014	5	3,9	Alcanzado	3,9	Alcanzado
O	6.4.1.11	Reducir la tasa ajustada por edad de la mortalidad por enfermedad pulmonar obstructiva crónica en hombres por debajo de 45/100.000 en 2015.	2014	5	36,8	Alcanzado	38,9	Alcanzado
O	6.4.1.11	Mantener la tasa ajustada por edad de la mortalidad por enfermedad pulmonar obstructiva crónica en mujeres en menos de 10/100.000 en 2015.	2014	5	6,7	Alcanzado	7,1	Alcanzado



Tipo de actuación	Código	Descripción	Último año disponible	Nº de años disponible	Resultado último año disponible	Valoración último año disponible	Mediana años disponible	Valoración mediana
O	6.4.1.11	Reducir la tasa ajustada por edad de la mortalidad por enfermedad pulmonar obstructiva crónica en población de ambos sexos por debajo de 25/100.000 en 2015.	2014	5	18,9	Alcanzado	21,0	Alcanzado
O	6.4.1.12	Reducir la tasa ajustada por edad de la mortalidad por neumonía y gripe en hombres por debajo de 15 /100.000 en 2015.	2014	5	14,2	Alcanzado	14,2	Alcanzado
O	6.4.1.12	Mantener la tasa ajustada por edad de la mortalidad por neumonía y gripe en mujeres por debajo de 10/100.000 en 2015.	2014	5	9,3	Alcanzado	8,4	Alcanzado
O	6.4.1.12	Reducir la tasa ajustada por edad de la mortalidad por neumonía y gripe en ambos sexos por debajo de 12/100.000 en 2015.	2014	5	11,4	Alcanzado	11,4	Alcanzado
O	6.4.1.13	Reducir la tasa ajustada por edad de la mortalidad por enfermedad crónica del hígado en hombres por debajo de 15/100.000 en 2015.	2014	5	13,1	Alcanzado	13,8	Alcanzado
O	6.4.1.13	Mantener la tasa ajustada por edad de la de mortalidad por enfermedad crónica del hígado en mujeres en menos de 5/100.000 en 2015.	2014	5	4,3	Alcanzado	4,1	Alcanzado
O	6.4.1.13	Reducir la tasa ajustada por edad de la de mortalidad por enfermedad crónica del hígado en población de ambos sexos por debajo de 10/100.000 en 2015.	2014	5	8,6	Alcanzado	8,6	Alcanzado

5.7. EVALUACIÓN PS2015. VALORACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE OBJETIVOS. ÁREA “DESIGUALDADES EN SALUD”.

Tipo de actuación	Código	Descripción	Último año disponible	Nº de años disponibles	Resultado último año disponible	Valoración último año disponible	Mediana años disponibles	Valoración mediana
O	6.5.1.1	Reducir en un 50% la diferencia actual con la media nacional de porcentaje de población por debajo del umbral de pobreza en 2015.	2015	6	9,7	No alcanzado	7,85	No alcanzado
O	6.5.1.2	Reducir en un 50% la diferencia actual con la media nacional de la tasa de abandono escolar prematuro de hombres en 2015	2015	5	6,5	No alcanzado	4,3	No alcanzado
O	6.5.1.2	Reducir en un 50% la diferencia actual con la media nacional de la tasa de abandono escolar prematuro de mujeres en 2015.	2015	5	0,6	Alcanzado	2,2	Alcanzado
O	6.5.1.2	Reducir en un 50% la diferencia actual con la media nacional de la tasa de abandono escolar prematuro en población de ambos sexos en 2015.	2015	5	3,6	Alcanzado	3,6	Alcanzado
O	6.5.1.3	Tasa de personas de 0 y más años con discapacidad Hombres (%)	2014	6	9,9	No alcanzado	9,8	No alcanzado
O	6.5.1.3	Tasa de personas de 0 y más años con discapacidad Mujeres (%)	2014	6	11,6	No alcanzado	11,6	No alcanzado
O	6.5.1.3	Tasa de personas de 0 y más años con discapacidad Ambos sexos (%)	2014	6	10,7	No alcanzado	10,7	No alcanzado



5.8. ANEXO. EVALUACIÓN PS2015. VALORACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE OBJETIVOS.

ÁREA “SISTEMA SANITARIO”.

Tipo de actuación	Código	Descripción	Último año disponible	Nº de años disponibles	Resultado último año disponible	Valoración último año disponible	Mediana años disponibles	Valoración mediana
O	6.6.1	Alcanzar una valoración media mayor o igual a 8 en usuarios de los servicios asistenciales públicos para el 2015. Satisfacción del ciudadano con los servicios de hospitalización.	2014	5	8,3	Alcanzado	8,3	Alcanzado
O	6.6.1	Satisfacción del ciudadano con los servicios de atención primaria.	2014	5	7,9	Alcanzado	7,7	Parcialmente alcanzado
O	6.6.1	Satisfacción del ciudadano con el funcionamiento del servicio de consultas hospitalarias.	2013	1	8,6	Alcanzado	8,6	Alcanzado
O	6.6.1	Satisfacción del ciudadano con el funcionamiento del sistema de urgencias.	2013	1	8,7	Alcanzado	8,7	Alcanzado
O	6.6.2	Reducir la frecuentación en atención primaria por debajo de 5 visitas/habitante en 2015.	2015	6	5,7	Parcialmente alcanzado	5,8	Parcialmente alcanzado
O	6.6.2	Reducir la frecuentación de consultas externas de atención especializada por debajo de 1.500/1.000 en 2015.	2014	5	1860,4	Parcialmente alcanzado	1704,7	Parcialmente alcanzado
O	6.6.2	Reducir la frecuentación de urgencias hospitalarias por debajo de 500/1.000 en 2015.	2014	5	644,6	Parcialmente alcanzado	630,7	Parcialmente alcanzado
O	6.6.2	Reducir la frecuentación quirúrgica por debajo de 90 intervenciones/1.000 en 2015.	2014	5	97,1	Parcialmente alcanzado	93,7	Parcialmente alcanzado
O	6.6.3	Reducir la tasa de derivación de primaria a especializada por debajo del 5% en 2015.	2015	6	8,3	No alcanzado	7,9	No alcanzado
O	6.6.3	Incrementar la razón urgencias atendidas en atención primaria/urgencias hospitalarias a más de 3,5 en 2015.	2015	6	1,7	No alcanzado	2,3	No alcanzado



Tipo de actuación	Código	Descripción	Último año disponible	Nº de años disponibles	Resultado último año disponible	Valoración último año disponible	Mediana años disponibles	Valoración mediana
O	6.6.3	Reducir el índice de estancia media ajustada (IEMA) por debajo de 0,97 en 2015.	2014	5	1,0	Parcialmente alcanzado	1,0	Parcialmente alcanzado
O	6.6.3	Incrementar la tasa de realización de procedimientos quirúrgicos ambulatorios por encima de 50% en 2015.	2014	5	37,4	Parcialmente alcanzado	38,0	Parcialmente alcanzado
O	6.6.3	Reducir en un 20% la tasa de hospitalizaciones evitables en 2015, para alcanzar valores inferiores a 4,75/1.000 con el método VPM.	2015	6	5,3	Parcialmente alcanzado	5,4	Parcialmente alcanzado
O	6.6.3	Reducir en un 20% la tasa de hospitalizaciones evitables en 2015, para alcanzar valores inferiores a 20/1.000 con el método AHRQ.	2015	6	26,5	No alcanzado	26,3	Parcialmente alcanzado
O	6.6.3	Reducir la prevalencia de la infección nosocomial por debajo del 7% en el año 2015.	2015	6	6,5	Alcanzado	6,4	Alcanzado