



Región de Murcia
Consejería de Sanidad

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



EVALUACIÓN PLAN DE SALUD 2010-2015

Informe final de evaluación.

Desigualdades en salud



7 de abril de 2017



Región de Murcia
Consejería de Sanidad

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

**PLAN
SALUD
2015**
—+×♥



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. Desigualdades en salud. 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 todas las instituciones que han facilitado la información necesaria para realizar el seguimiento y la evaluación del Plan de Salud. 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





ÍNDICE

Página

1. INTRODUCCIÓN	1
2. EVALUACIÓN DE LAS DESIGUALDADES EN SALUD.....	3
3. ANEXO. RESULTADOS DETALLADOS.“DESIGUALDADES EN SALUD”.....	9



Región de Murcia
Consejería de Sanidad

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

**PLAN
SALUD
2015**
—+×♥



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, priorizados en niveles según su relevancia: NIVEL 1. Objetivos para incrementar nivel de salud de la población, NIVEL 2. Objetivos relacionados con los condicionantes del nivel de salud de la población (determinantes de la salud y enfermedades relevantes) y NIVEL 3. Estrategias de intervención, que incluyen actividades principales (que favorecen la consecución de los objetivos) e indicadores de seguimiento que valoran el grado de ejecución de dichas actuaciones.

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 repartidos en 4 áreas de intervención y 2 abordajes transversales (tabla 1).

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

ÁREAS DE INTERVENCIÓN Y ABORDAJES TRANSVERSALES	Objetivos (Nivel 1 y 2)		Estrategias (Nivel 3)		Total
	Nivel de salud	Determinantes y problemas de salud	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 en 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 realizan mediante la recogida de información cuantitativa (objetivos e indicadores de seguimiento) y cualitativa (actividades principales) de las medidas seleccionadas y su comparación con los estándares propuestos. Se han establecido rangos de cumplimiento de cada una de las medidas según las escalas de valoración establecidas (alcanzado, parcialmente alcanzado, no alcanzado y no evaluable)¹. Para facilitar la comparabilidad con evaluaciones previas, se ha considerado que cumplen globalmente con lo establecido en el PS2015 aquellas medidas que han conseguido las metas esperadas o las que se encuentran cercanas a ellas (% alcanzado + % parcialmente alcanzado), especificando de manera separada las que alcanzan los estándares.

Se mantiene la orientación de informes previos, habiéndose realizado un análisis pormenorizado de los objetivos (Informe final de Evaluación de Objetivos) y un análisis conjunto de objetivos e intervenciones que pretenden facilitar su consecución (Informe final de Evaluación Integral). Adicionalmente, se han realizado Informes finales de Evaluación de manera separada para cada área de intervención y abordaje transversal, en los cuales se valoran en detalle las medidas del plan de salud contemplada en cada uno de estos apartados.

Con este informe de evaluación se trata de extraer conclusiones que puedan ser de utilidad para futuros planes y programas de salud, para dar coherencia y continuidad a las líneas en las que se viene trabajando en la región, o para sugerir otras líneas nuevas de actuación que emergen debido a la evolución de los marcos de referencia o a la detección de nuevas necesidades por la población y los propios profesionales en el desarrollo de su labor.

¹ Los detalles sobre la metodología utilizada puede consultarse en el **Informe de Evaluación Integral**, accesible en: www.murciasalud.es/plandesalud.



2. EVALUACIÓN DE LAS DESIGUALDADES EN SALUD

A continuación se proporciona la evaluación de los objetivos y las estrategias de intervención del abordaje transversal “desigualdades en salud”. Se presenta en primer lugar una valoración conjunta del total de medidas para obtener el grado de alcance global del plan en esta área (tabla 2), diferenciando después entre el cumplimiento de los objetivos y las estrategias de intervención (tabla 3 y 4). Posteriormente se realiza un análisis de los principales logros y áreas de mejora para los principales grupos de medidas contemplados en esta área. Se ha utilizado el mismo sistema de numeración de las medidas que el publicado en el PS2015 para facilitar su identificación y seguimiento. Los resultados pormenorizados de las medidas se encuentran disponibles en el anexo.

Este abordaje contempla un total de 30 medidas de las cuales se han podido evaluar 25 (83,3%). Debido al reducido número de medidas la valoración porcentual del cumplimiento puede sufrir mayores oscilaciones con cambios pequeños en los números absolutos.

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 (indicadores 6.5.1.3 del anexo).

Con estas premisas, globalmente presenta un grado de cumplimiento global del 33,3%. Un 20% (6) de las medidas se consideran alcanzadas, y no alcanzadas el 50% (tabla 2), siendo esta el área que mayor nivel de incumplimiento registra.

TABLA 2. EVALUACIÓN PS2015. VALORACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DEL CONJUNTO DE MEDIDAS. ÁREA “DESIGUALDADES EN SALUD”.



DESIGUALDADES EN SALUD		Alcanzado	Parcialmente alcanzado	No alcanzado	No evaluable	Total
Objetivos	N	2	0	5	0	7
	%	28,6%	0,0%	71,4%	0,0%	100%
Actividades principales	N	2	3	6	4	15
	%	13,3%	20,0%	40,0%	26,7%	100%
Indicadores de seguimiento	N	2	1	4	1	8
	%	25,0%	12,5%	50,0%	12,5%	100%
Total	N	6	4	15	5	30
	%	20,0%	13,3%	50,0%	16,7%	100%

Se han clasificado el total de medidas (objetivos y estrategias de intervención) en 2 grandes grupos: desigualdades y discapacidad (tablas 3 y 4). Las medidas relacionadas con las desigualdades son las que presentan mayor grado de cumplimiento global, con un 47,4% (50% para los objetivos y 26,7% para las estrategias de intervención). El 81,8% de las medidas sobre discapacidad se alejan de los estándares.

En los objetivos (tabla 3), se ha dispuesto del 100% de información para su evaluación, habiéndose alcanzado los estándares en el 28,6% de los casos. No cumplen lo establecido en el PS2015 el 71,4% de los objetivos (5).

En las actividades y sus indicadores de seguimiento (tabla 4), se ha dispuesto del 78,3% de la información para su evaluación (18 medidas). Cumple globalmente con lo establecido en el plan el 34,8% (17,4% alcanzan los estándares), y no cumplen el 43,5%.

TABLA 3. EVALUACIÓN PS2015.

VALORACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS. ABORDAJE TRANSVERSAL
"DESIGUALDADES EN SALUD".

OBJETIVOS		Alcanzado	Parcialmente alcanzado	No alcanzado	No evaluable	Total
Desigualdades	N	2	0	2	0	4
	%	50%	0%	50%	0%	100%
Discapacidad	N	0	0	3	0	3
	%	0%	0%	100%	0%	100%
Total	N	2	0	5	0	7
	%	28,6%	0,0%	71,4%	0,0%	100%

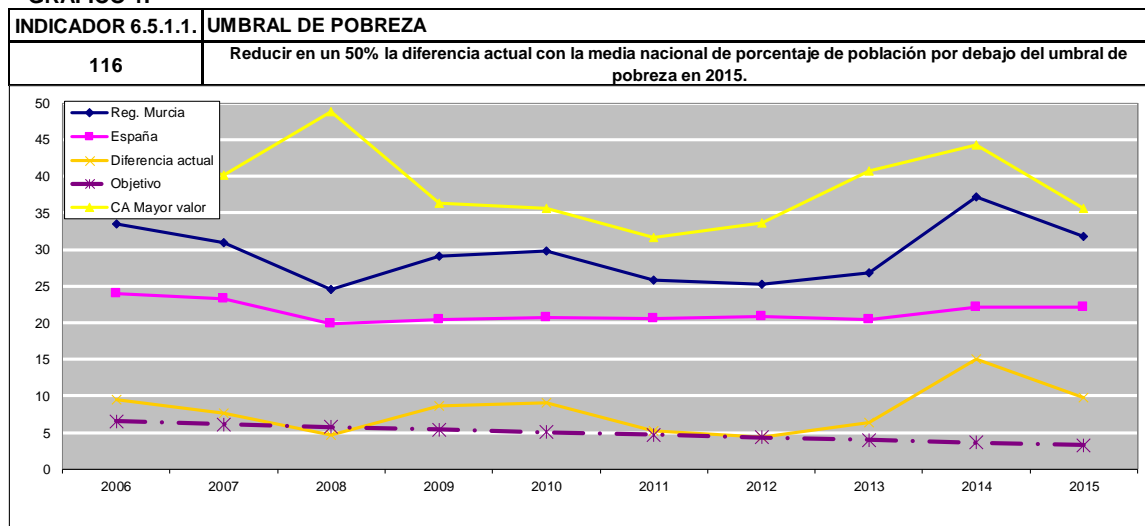
TABLA 4. EVALUACIÓN PS2015.

VALORACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN.
ABORDAJE TRANSVERSAL “DESIGUALDADES EN SALUD”.

ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN		Alcanzado	Parcialmente alcanzado	No alcanzado	No evaluable	Total
Desigualdades	N	4	3	4	4	15
	%	26,7%	20,0%	26,7%	26,7%	100%
Discapacidad	N	0	1	6	1	8
	%	0%	12,5%	75,0%	12,5%	100%
Total	N	4	4	10	5	23
	%	17,4%	17,4%	43,5%	21,7%	100%

En relación a las **desigualdades en salud**, el objetivo de disminuir el porcentaje de población que se encuentra por debajo del umbral de la pobreza evoluciona desfavorablemente con picos en los años 2009-2010 y 2014 (gráfico 1). Se considera que el nivel de cumplimiento es muy inferior al esperado, siendo la Región de Murcia la segunda CA con mayor tasa de pobreza en el año 2015. La pobreza se ha relacionado con mayor riesgo de muerte prematura comparado con otros factores de riesgo clásicos.²

GRÁFICO 1.



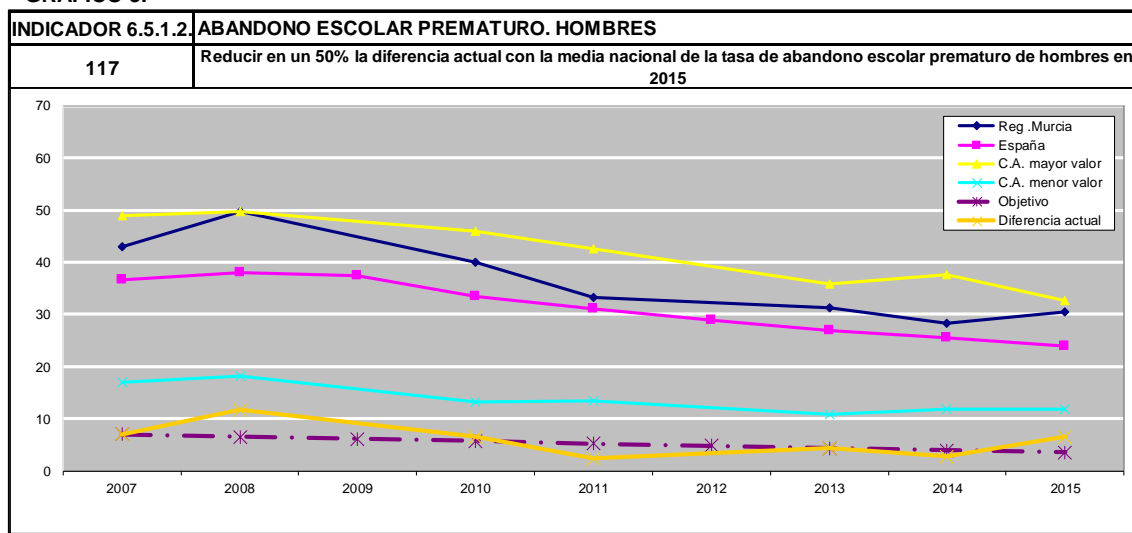
*Umbral de pobreza: es el 60% de la mediana de los ingresos del año anterior por unidad de consumo (escala OCDE modificada), tomando la distribución de personas. Los ingresos por unidad de consumo se obtienen dividiendo los ingresos totales del hogar entre el número de unidades de consumo

El objetivo de reducir la diferencia la media de España en relación al **abandono escolar prematuro**, evoluciona favorablemente en conjunto y para las mujeres, no así

² Stringhini S et al. Socioeconomic status and the 25 × 25 risk factors as determinants of premature mortality: a multicohort study and meta-analysis of 1.7 million men and women. Lancet 2017; 389(10075):1229–1237

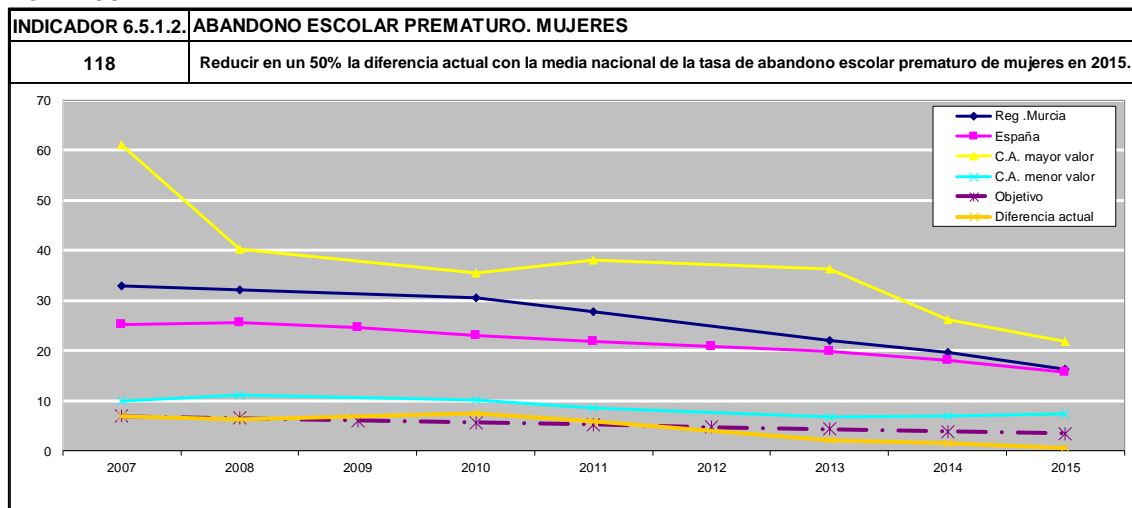
en hombres (gráficos 3 y 4). Se consideran alcanzados los estándares en los dos primeros casos, pero no en hombres. Pese a esto, la Región de Murcia sigue siendo la cuarta comunidad autónoma con mayores tasas de abandono escolar prematuro, con una de cada cuatro personas de entre 18 y 24 años que cesan los estudios en 2015.

GRÁFICO 3.



*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

GRÁFICO 4.



*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

De las actividades contempladas en el PS2015 para reducir las desigualdades sociales en salud (indicadores 6.5.2.1 del anexo), se ha trabajado en la elaboración de



un informe de la situación en la región, habiéndose valorado esta actividad como alcanzada. Sin embargo, no se ha podido constatar si dicho informe se ha traducido en un plan de actuación, ni en el desarrollo de estrategias concretas que incorporen diferentes ejes de desigualdad (género, etnia, clase social) tal y como se proponía. Se desconoce también si se han identificado poblaciones o áreas geográficas vulnerables donde propulsar la implementación de programas de prevención y promoción de la salud.

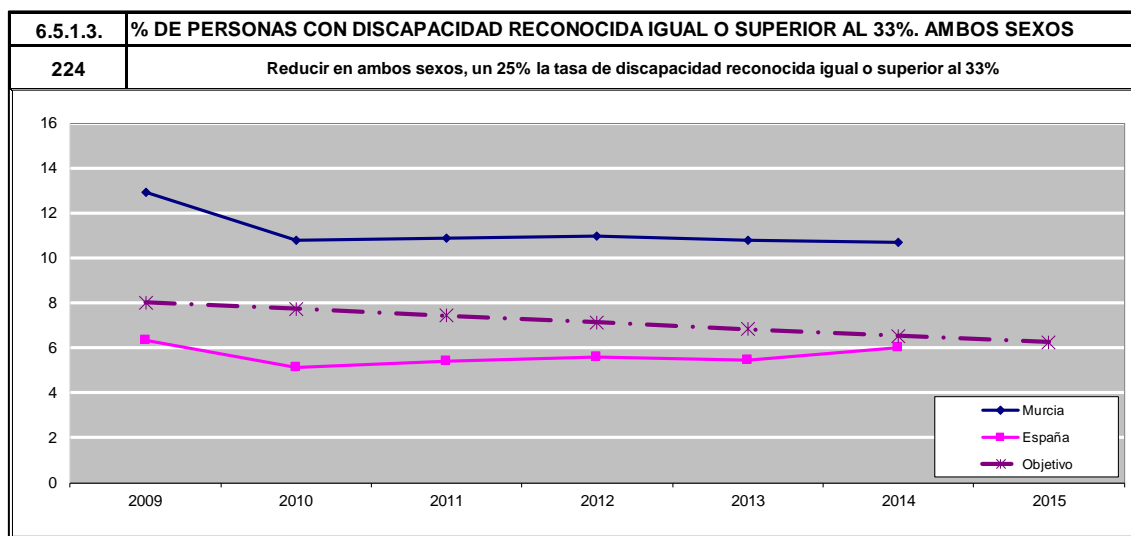
Se ha notificado la incorporación del enfoque de desigualdades en salud en la formación del personal sanitario y en la investigación (actividades alcanzada y parcialmente alcanzada respectivamente). También parece haber habido cierto avance en la medición de la magnitud y la tendencia de las desigualdades sociales, sin embargo no se considera que se haya conseguido promover la realización de análisis de Evaluación del Impacto en Salud de las políticas relacionadas, pese a haber realizado un taller formativo y divulgativo de esta metodología.

En cuanto a las medidas relacionadas con la coordinación socio-sanitaria, se han iniciado algunas actividades y contactos entre las Consejerías de Sanidad y Consumo y de Política Social, Mujer e Inmigración (actualmente Consejerías de Sanidad y de Familia e Igualdad de Oportunidades), habiéndose valorado el Plan de Atención Socio-Sanitaria como parcialmente desarrollado.

Respecto a la **discapacidad**, la proporción de población con discapacidad reconocida en la Región de Murcia se encuentra estabilizada en los últimos tres años. Su evolución es desfavorable con respecto a lo esperado en ambos sexos, especialmente en mujeres, y se encuentra muy por encima de la media estatal (gráfico 5). El PS2015 contempla entre sus estrategias de intervención para reducir la discapacidad (indicadores 6.5.2.2 del anexo) la elaboración de un informe sobre sus principales causas en la región. En él se evidencia la mayor prevalencia en los grupos de edad más avanzados y en mujeres. Los tipos de deficiencia más frecuentes son los de origen osteoarticular, por enfermedad crónica y por trastorno mental³.

GRÁFICO 5.

³ Moreno López AB, et al. Discapacidades en la Región de Murcia. Distribución territorial y temporal 2000-2012. Murcia. Consejería de Sanidad y Política Social 2013



Otras actividades hacen alusión a medidas para la inclusión social de las personas con discapacidad en los diferentes ámbitos (educativo, etc.), medidas de soporte en caso de dependencia y medidas de apoyo a los cuidadores. Todas ellas se consideran no cumplidas, a excepción de las medidas de accesibilidad, en cuyo caso no se cuenta con información para hacer una valoración del conjunto regional.

Conclusiones.

Las medidas contempladas para la reducción de **las desigualdades en salud son la que presenta mayor nivel de incumplimiento** (50%), siendo la Región de Murcia la segunda CA con mayor tasa de pobreza registrada en 2015, la cuarta en abandono escolar prematuro, especialmente llamativo en hombres, y presentando una proporción de personas con discapacidad reconocida superior a la media estatal.

Se evidencian varias **líneas a potenciar**, desde la mejora y la sistematización de la medición de las desigualdades en salud en nuestro entorno hasta la puesta en marcha de actuaciones integrales e intersectoriales, perdurables y efectivas, en las poblaciones y las zonas geográficas más desfavorecidas y vulnerables.



3. ANEXO. RESULTADOS DETALLADOS. “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
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	7,8
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
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
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
O	6.5.1.3.	Tasa de personas de 0 y más años con discapacidad Hombres (%)	2014	6	9,9	No alcanzado	9,8
O	6.5.1.3.	Tasa de personas de 0 y más años con discapacidad Mujeres (%)	2014	6	11,6	No alcanzado	11,6
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
AP	6.5.2.1.	Elaborar un informe sobre las desigualdades en salud en la Región de Murcia, analizando la salud de mujeres y hombres según su clase social, y elaborar un plan de actuación para su reducción.	2015	-	4	Alcanzado	-
AP	6.5.2.1.	Desarrollar estrategias para promover la atención a la salud con un enfoque que incorpore la interrelación entre los distintos ejes de desigualdad (género, etnia, clase social), abordando las diferencias en exposición y vulnerabilidad a riesgos para la salud.	Sin datos	Sin datos	ND	No evaluable	ND
AP	6.5.2.1.	Mejorar las fuentes de información mediante la recogida sistemática de datos que permitan medir la magnitud y la evolución de las desigualdades en salud.	2015	-	3	Parcialmente alcanzado	-
AP	6.5.2.1.	Impulsar la investigación sobre desigualdades en salud, reforzando la incorporación del enfoque de género.	2015	-	3	Parcialmente alcanzado	-
AP	6.5.2.1.	Promover la incorporación de las desigualdades sociales en salud en la formación del personal sanitario.	2015	-	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
AP	6.5.2.1.	Priorizar la implementación de los programas de prevención y promoción de la salud en poblaciones vulnerables o en áreas geográficas identificadas como vulnerables.	Sin datos	Sin datos	ND	No evaluable	ND
AP	6.5.2.1.	Desarrollar acciones formativas sobre Evaluación de impacto en salud para promover su aplicación en las administraciones regional y local.	2015	-	0	No alcanzado	-
AP	6.5.2.1.	Promover la cooperación, coordinación y optimización de recursos entre Sanidad y Política Social, y en su caso Ayuntamientos, para mejorar la atención a la ciudadanía.	2015	-	0	No alcanzado	-
AP	6.5.2.1.	Promover la colaboración con las Administraciones Locales para mejorar la efectividad de los programas de atención a colectivos en riesgo de exclusión social, evaluando la necesidad de desarrollar actuaciones específicas de promoción de la salud con estos colectivos.	2015	-	0	No alcanzado	-
AP	6.5.2.1.	Desarrollar estrategias de atención socio-sanitaria que se anticipe a las necesidades actuales y futuras de coordinación de la asistencia sanitaria y social y establezca los recursos necesarios para dar apoyo a las necesidades de la sociedad.	Sin datos	Sin datos	ND	No evaluable	ND
IS	6.5.2.1.	Informe sobre desigualdades en salud y plan de actuación.	2013	2	No realizado	No alcanzado	0
IS	6.5.2.1.	Nº de acciones formativas sobre desigualdades en salud.	2015	4	6	Alcanzado	9,5
IS	6.5.2.1.	Nº de evaluaciones del impacto en salud realizadas.	Sin datos	Sin datos	ND	No evaluable	-
IS	6.5.2.1.	Plan de Atención Socio-sanitaria.	2015	4	Evaluación	Parcialmente alcanzado	-
IS	6.5.2.1.	Nº de reuniones de órganos de coordinación entre las Consejerías de Sanidad y Consumo y Política Social, Mujer e Inmigración.	2015	5	15	Alcanzado	15
AP	6.5.2.2.	Elaborar un informe sobre las principales causas de discapacidad en la región, identificando actuaciones efectivas y viables para su prevención.	2015	-	3	Parcialmente alcanzado	-
AP	6.5.2.2.	Evaluar el impacto de la dependencia en los niños reforzando los mecanismos de integración y asistencia en el ámbito educativo.	2015	-	2	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
AP	6.5.2.2.	Promover ayudas orientadas a reducir el impacto de la discapacidad en las personas dependientes: tele-asistencia, ayudas a domicilio.	2015	-	2	No alcanzado	-
AP	6.5.2.2.	Desarrollar estrategias para reducir el impacto de cuidar en la salud y la calidad de vida de las personas cuidadoras.	2015	-	2	No alcanzado	-
AP	6.5.2.2.	Promover la adaptación de los edificios públicos y privados a personas dependientes.	Sin datos	Sin datos	ND	No evaluable	ND
IS	6.5.2.2.	Tasa de personas de 0 y más años con discapacidad Hombres	2014	3	9,9	No alcanzado	9,8
IS	6.5.2.2.	Tasa de personas de 0 y más años con discapacidad Mujeres	2014	3	11,6	No alcanzado	11,6
IS	6.5.2.2.	Tasa de personas de 0 y más años con discapacidad Ambos sexos	2014	3	10,7	No alcanzado	10,7