



**CONSEJERÍA DE SANIDAD
Y CONSUMO**

SERIE
INFORMES **55**

Memoria 2008

Índice

1. PRESENTACIÓN.	3
2. ESTRUCTURA Y COMPETENCIAS.	3
INTRODUCCIÓN.	5
ÓRGANOS DIRECTIVOS.	5
SECRETARÍA GENERAL.	5
DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA.	5
DIRECCIÓN GENERAL DE PLANIFICACIÓN, ORDENACIÓN SANITARIA Y FARMACÉUTICA E INVESTIGACIÓN.	6
DIRECCIÓN GENERAL DE ATENCIÓN AL CIUDADANO, DROGODEPENDENCIAS Y CONSUMO.	6
ORGANISMOS PÚBLICOS.	7
SERVICIO MURCIANO DE SALUD.	7
SOCIEDADES MERCANTILES REGIONALES.	7
GESTORA DE INFRAESTRUCTURAS SANITARIAS DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE LA REGIÓN DE MURCIA, S.A.	7
CONSEJO DE DIRECCIÓN.	7
ÓRGANOS CONSULTIVOS.	8
ESTRUCTURA DE LA CONSEJERÍA DE SANIDAD Y CONSUMO.	8
CUADROS DE PUESTOS DE TRABAJO DE LA CONSEJERÍA.	9
3. SECRETARÍA GENERAL.	17
ASESORÍA DE APOYO TÉCNICO.	17
Asesoría Económica	18
VICESECRETARÍA.	23
Servicio de Régimen Interior.	23
Servicio Jurídico.	36
Servicio Económico y de Contratación.	40
Servicio de Obras y Mantenimiento.	60
Servicio de Gestión Informática.	75

4. DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA.	89
Asesoría Facultativa.....	90
Servicio de Seguridad Alimentaria y Zoonosis.....	95
Servicio de Epidemiología.....	154
Servicio de Sanidad Ambiental.	218
Servicio de Promoción y Educación para la Salud.....	273
Servicio de Prevención y Protección de la Salud.	319
Servicio de Salud Pública de Lorca.	333
5. DIRECCIÓN GENERAL DE PLANIFICACIÓN, ORDENACIÓN SANITARIA Y FARMACÉUTICA E INVESTIGACIÓN.	353
SUBDIRECCIÓN GENERAL DE CALIDAD ASISTENCIAL.	354
Servicio de Programación de Recursos Sanitarios.	364
Servicio de Planificación Sanitaria.....	380
Servicio de Ordenación y Atención Farmacéutica.....	415
Servicio de Formación.....	451
Servicio de Ordenación, Acreditación Sanitaria y Calidad Asistencial. .	494
Centro Tecnológico de Información y Documentación Sanitarias.....	508

1. PRESENTACIÓN.

El año 2008 ha supuesto un punto de inflexión en muchos de los proyectos ya iniciados, y ha significado el inicio de otros nuevos, a pesar de la difícil coyuntura global. La reorganización en la Administración regional ha hecho frente a la situación de crisis, que no ha sido un freno para el desarrollo de las políticas sanitarias del Gobierno regional. Este año, y para tratar de hacer frente a la situación de la mejor manera posible, sin que se vea mermada la evolución ascendente en la mejora de la calidad asistencial en materia de Sanidad, se ha creado una nueva estructura competencial en la Consejería. La promulgación del Decreto de la Presidencia número 26/2008, de 25 de septiembre, acomete una reorganización de la Administración Pública regional acorde con los planteamientos del programa de Gobierno, estableciéndose la Consejería de Sanidad y Consumo que asume las competencias que venía ejerciendo la hasta entonces Consejería de Sanidad, añadiéndosele las relativas a Consumo.

En esta nueva organización de la Administración regional, la actuación de la Consejería de Sanidad y Consumo ha seguido marcada, por la consecución de unos objetivos de eficacia y eficiencia que hacen posible una administración cada vez más cercana al ciudadano y que, con su actuación, contribuye a la mejora de la salud comunitaria y a la protección de los derechos de los usuarios y consumidores.

En tal sentido, las políticas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad han avanzado en la implantación de nuevos programas de vacunaciones, como el del virus del papiloma humano, se ha progresado en el programa de salud bucodental infantil con la incorporación de más niños al mismo, y se ha continuado con el desarrollo de actuaciones en los programas de prevención, entre los que cabe destacar los del tabaquismo, cáncer de mama y el plan de cribado en cáncer de colon y recto.

Es obligado señalar igualmente el desarrollo de la investigación y formación como factores clave, a través del impulso del área de gestión del conocimiento del sector biosanitario regional, reforzándose la tendencia organizativa generalizada de potenciar la innovación y la investigación operativa en servicios de salud, las estrategias de formación para el cambio de la organización y la planificación y monitorización de la calidad en su clave organizacional.

El Plan Inversor de infraestructuras sanitarias ha mantenido la línea de construcción y remodelación de centros sanitarios que hacen más accesible al ciudadano la asistencia sanitaria. La construcción de los nuevos Hospitales de Cartagena y del Mar Menor, así como en el Pabellón Materno Infantil Virgen de la Arrixaca han avanzado según lo previsto, y por otra parte, se ha invertido tanto en la modernización de la red hospitalaria de la Región de Murcia como en la construcción, remodelación y equipamiento de centros de salud y de consultorios locales.

Y unido a ello, cabe destacar la aplicación de la administración electrónica en toda la red asistencial de la Región de Murcia, por lo que gracias a las estrategias de accesibilidad a los servicios de Atención Primaria, hemos disminuido los trámites administrativos, facilitado la atención a los usuarios, recibido información sobre los centros de asistencia sanitaria y hemos mejorado la concertación de una cita Web con el médico de cabecera.

Dentro del ámbito de la calidad, durante al año 2008, y después de un programa previo de preparación, asesoramiento y entrenamiento de las diferentes Gerencias en el Modelo EFQM, se ha iniciado el proceso de reconocimiento, una vez que se ha considerado que se cumplían todas las condiciones exigidas por el Modelo, consiguiéndose la distinción con el Sello Europeo Compromiso con la Calidad/Committed to Excellence a las nueve Gerencias de área. Asimismo, mantenemos activos distintos proyectos sobre evaluación y mejora de la calidad asistencial, como han sido los de Evaluación de la Calidad de los Informes de Alta de Hospitalización de los hospitales del Servicio Murciano de Salud y Evaluación y Mejora de la Calidad de los Documentos de Consentimiento Informado.

Con el conjunto de actuaciones que se reflejan en esta memoria se pone de manifiesto, una vez más, la decidida voluntad del Gobierno regional y de los profesionales que la integran la Consejería de Sanidad y Consumo en lograr el objetivo de alcanzar mayores niveles de bienestar social y de calidad de vida para todos los murcianos y murcianas, unos objetivos que recogerá de una manera pormenorizada nuestro próximo Plan de Salud 2015, ya en proceso de elaboración.

M^a Ángeles Palacios Sánchez

Consejera de Sanidad

2. ESTRUCTURA Y COMPETENCIAS.

INTRODUCCIÓN.

La Consejería de Sanidad y Consumo es el Departamento de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia encargado de la propuesta, desarrollo y ejecución de las directrices generales del Consejo de Gobierno en materia de sanidad, higiene, ordenación farmacéutica, así como en materia de consumo y drogodependencias. Asimismo, ejercerá las competencias de ejecución en materia de productos farmacéuticos y de gestión de la asistencia sanitaria que la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia tenga legalmente atribuidas y cualesquiera otras que le asigne la legislación vigente.

ÓRGANOS DIRECTIVOS.

Conforme a lo establecido en el artículo 2 del Decreto 327/2008, de 3 de octubre, la Consejería de Sanidad y Consumo, bajo la superior autoridad de su titular, se estructura en los siguientes Órganos directivos:

- 1. Secretaría General.**
- 2. Dirección General de Salud Pública.**
- 3. Dirección General de Planificación, Financiación Sanitaria y Política Farmacéutica.**
- 4. Dirección General de Atención al Ciudadano, Drogodependencias y Consumo.**

SECRETARÍA GENERAL.

La Secretaría General ejercerá las funciones que le reconoce el artículo 17 de la Ley 7/2004, de 28 de diciembre, de Organización y Régimen Jurídico de la Administración Pública de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia.

DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA.

La Dirección General de Salud Pública ejercerá las competencias en materia de promoción y educación para la salud, entre otros ámbitos en el de las drogodependencias, salud geriátrica, SIDA, etc.; y de prevención de la enfermedad y protección de la salud, entre otros ámbitos en el de la salud laboral, salud infantil, etc.; así como en materia de salud alimentaria, zoonosis, epidemiología, salud medio ambiental y trasplantes.

Asimismo, le compete el desarrollo de las políticas de salud pública que deban desarrollarse en el ámbito territorial de cada una de las Áreas de Salud.

DIRECCIÓN GENERAL DE PLANIFICACIÓN, ORDENACIÓN SANITARIA Y FARMACÉUTICA E INVESTIGACIÓN.

La Dirección General de Planificación, Ordenación Sanitaria y Farmacéutica e Investigación ejercerá las competencias en materia de planificación sanitaria regional. En especial, le corresponde la planificación en materia de: estructura territorial de los servicios sanitarios, asignación de recursos sanitarios en los diferentes ámbitos de la prestación sanitaria, inversiones en nuevos recursos sanitarios o en los que impliquen ampliación o modificación sustancial de los recursos ya existentes, así como de prestaciones sanitarias y cartera de servicios, sistemas de información sanitaria y de evaluación general de las actividades que desarrolla la Entidad Pública Servicio Murciano de Salud.

Le corresponde, igualmente, ejercer las competencias en materia de ordenación sanitaria de los recursos asistenciales, incluida la autorización, registro y acreditación de centros, servicios y establecimientos sanitarios. Asimismo, asume la ordenación de las profesiones sanitarias, de la docencia y formación sanitaria y, en especial, de la formación continuada del personal sanitario. Le compete, además, la promoción y coordinación de las actividades relacionadas con la investigación sanitaria y el impulso y fomento de las relaciones con los Colegios Profesionales del ámbito de la Salud.

Le corresponde también las funciones de gestión en materia de documentación sanitaria y de bases de datos del ámbito científico-sanitario, en especial, en lo relativo al desarrollo del Portal Sanitario de la Región de Murcia.

Asume, a su vez, las competencias en materia de políticas de calidad en la prestación sanitaria, en coordinación con los órganos competentes del Servicio Murciano de Salud; así como el desarrollo y ejecución de los sistemas de calidad que garanticen la adecuada prestación de los servicios sanitarios.

Le corresponde, por último, la ordenación y atención farmacéutica en desarrollo de la Ley 3/1997, de 28 de mayo, de Ordenación Farmacéutica de la Región de Murcia, así como la ejecución en materia de productos farmacéuticos.

DIRECCIÓN GENERAL DE ATENCIÓN AL CIUDADANO, DROGODEPENDENCIAS Y CONSUMO.

La Dirección General de Atención al Ciudadano, Drogodependencias y Consumo ejercerá las competencias de dirección y coordinación en materia de tutela de los derechos y obligaciones de los usuarios del sistema sanitario público regional y el estudio e implantación de sistemas de información y atención al ciudadano para el acceso a las prestaciones sanitarias. Igualmente, asumirá las relaciones de apoyo y cooperación con las asociaciones de usuarios de la sanidad y con las Corporaciones Locales.

Asume, también, el ejercicio de las competencias de inspección de los recursos sanitarios y de las diferentes prestaciones sanitarias, así como el ejercicio

de las funciones en materia de incapacidad temporal y, en general, de cuantas funciones correspondan a la Inspección de los Servicios Sanitarios.

Asimismo, ejerce la dirección y coordinación de la acción sectorial de drogodependencias.

Igualmente, asumirá las competencias de desarrollo y ejecución de la política de defensa de los consumidores y usuarios de la Región de Murcia.

ORGANISMOS PÚBLICOS.

SERVICIO MURCIANO DE SALUD.

Queda adscrita a la Consejería de Sanidad y Consumo, la entidad pública Servicio Murciano de Salud, creada por Ley 4/1994, de 26 de julio, a la que corresponde la ejecución de las competencias de administración y gestión de servicios, prestaciones y programas sanitarios que le atribuya la Administración de la Comunidad Autónoma.

SOCIEDADES MERCANTILES REGIONALES.

GESTORA DE INFRAESTRUCTURAS SANITARIAS DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE LA REGIÓN DE MURCIA, S.A.

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

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

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

CONSEJO DE DIRECCIÓN.

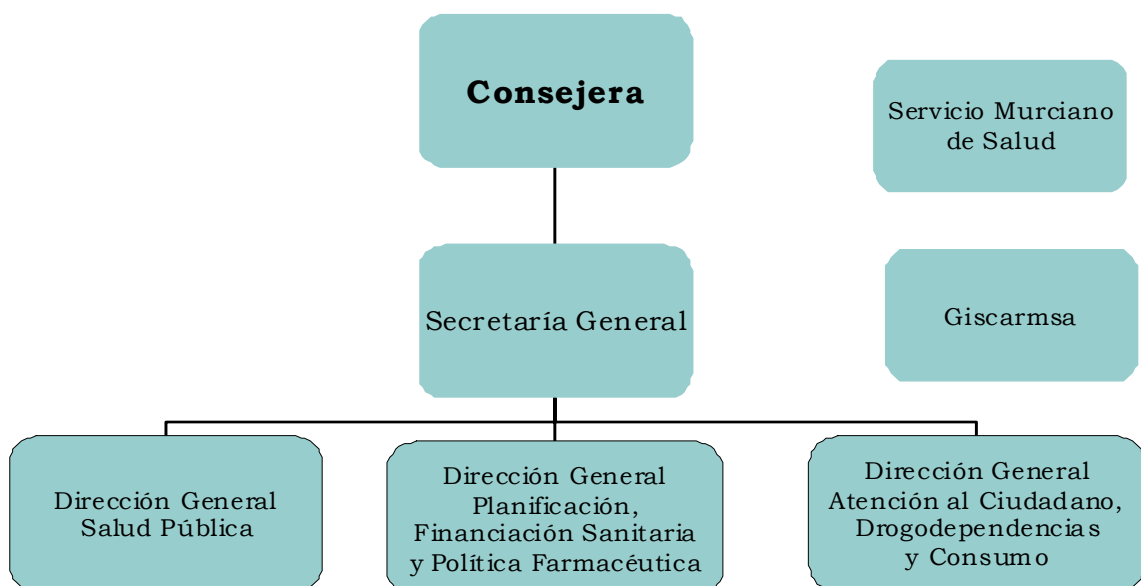
Presidido por el titular del Departamento, el Consejo de Dirección estará constituido por los titulares de los centros directivos de la Consejería, colaborando con el titular de la misma en la fijación de las directrices de actuación de aquéllos y en la determinación y coordinación de las actividades del Departamento.

ÓRGANOS CONSULTIVOS.

Adscritos a la Consejería de Sanidad y Consumo figuran los siguientes órganos consultivos:

- Consejo Asesor Regional de Drogodependencias, creado por Decreto 83/1982, de 12 de noviembre.
- Comisión Regional de Acreditación, Evaluación y Control de Centros y Servicios de tratamiento con opiáceos, creado por Orden de 2 de abril de 1990.
- Consejo de Salud de la Región de Murcia, establecido por Ley 4/1994, de 26 de julio.
- Consejo Asesor Regional de Consumo de la Región de Murcia, creado por Decreto 1/1995, de 20 de enero.
- Comité Asesor Regional en materia de VIH/SIDA, creado por Orden de 19 de octubre de 1998.
- Comité Asesor Regional en materia de Diabetes, creado por Orden de 27 de octubre de 1998.
- Comisión Regional para la Seguridad Alimentaria, establecida por Decreto 13/2001, de 2 de febrero.
- Consejo Asesor Regional de Ética Asistencia “Dr.Gómez Rubí”, creado por Decreto 26/2005, de 4 de marzo

ESTRUCTURA DE LA CONSEJERÍA DE SANIDAD Y CONSUMO.



Estructura y competencias

CUADROS DE PUESTOS DE TRABAJO DE LA CONSEJERÍA.

**SECRETARÍA GENERAL
411.A DIRECCIÓN Y SERVICIOS GENERALES**

Puesto de trabajo	Grupo					Total
	A	B	C	D	E	
Vicesecretario	1					1
Jefe de Servicio	5	1				6
Jefe de Sección	1	4	1			6
Asesor Facultativo	5					5
Asesor Jurídico	3					3
Asesor Desarrollo Normativo	1					1
Arquitecto	1					1
Técnico Superior	1					1
Técnico Apoyo Informática		2				2
Técnico Gestión Informática		3				3
Técnico Especializado Informática		3	2			5
Técnico Gest.Obras y Mantenimiento		1				1
Documentalista		1				1
Habilitado General			1			1
Técnico Contratación			1			1
Administrativo			3			3
Delineante			1			1
Especialista Informática			1			1
Jefe de Negociado			3			3
Administrativo de Apoyo			1			1
Secretaria Consejero				1		1
Secretaria Secretario General				1		1
Auxiliar Secretaria Consejero				1		1
Auxiliar Secretaria del Secretario General				1		1
Auxiliar Coordinador				5		5
Auxiliar Especialista				5		5
Auxiliar Apoyo Información				1		1
Auxiliar Administrativo				8		8
Auxiliar Mantenimiento				1		1
Coordinador Ordenanzas					1	1
Ordenanza Repartidor					1	1
Subalterno Repartidor					2	2
Ordenanza					7	7
Subalterno					1	1
Totales	18	15	14	24	12	83

Memoria 2008 Consejería de Sanidad y Consumo

DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA 412.E CENTRO DE ÁREA DE LORCA

Puesto de trabajo	Grupo					Total
	A	B	C	D	E	
Jefe de Servicio	1					1
Técnico Salud Pública	3					3
Facultativo Laboratorio	1					1
Técnico de Apoyo		1				1
ATS/DUE		3				3
Ayudante Técnico Sanidad Ambiental			1			1
Ayudante Técnico Laboratorio			2			2
Auxiliar Coordinador				1		1
Auxiliar Apoyo Información				2		2
Auxiliar Enfermería				6		6
Auxiliar Laboratorio				1		1
Electricista				1		1
Celador					1	1
Ordenanza					1	1
Totales	5	4	3	11	2	25

DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA 412.F CENTRO DE ÁREA DE CARTAGENA

Puesto de trabajo	Grupo					Total
	A	B	C	D	E	
Jefe de Servicio	1					1
Técnico Resp.Epid.y Educación Salud	1					1
Técnico Salud Pública	5					5
Facultativo Laboratorio	1					1
Técnico de Apoyo		1				1
ATS/DUE		7				7
Ayudante Técnico Laboratorio			2			2
Ayudante Técnico Sanidad Ambiental			1			1
Auxiliar Apoyo Información				1		1
Auxiliar Administrativo				1		1
Auxiliar Enfermería				4		4
Celador					2	2
Ayudante Servicios					1	1
Ordenanza					3	3
Totales	8	8	3	6	6	31

DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA 412.I CENTRO DE ÁREA DE CARAVACA

Puesto de trabajo	Grupo					Total
	A	B	C	D	E	
Ayudante Técnico Laboratorio			1			1
Auxiliar Administrativo				1		1
Totales	0	0	1	1	0	2

DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA 412.M COORDINACIÓN REGIONAL DE TRASPLANTES

Puesto de trabajo	Grupo					Total
	A	B	C	D	E	
Técnico Especializado		1				1
Auxiliar Enfermería				1		1
Totales	0	1	0	1	0	2

Estructura y competencias

DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA 413.B SALUD

Puesto de trabajo	Grupo					Total
	A	B	C	D	E	
Jefe de Servicio	3					3
Jefe de Sección	3	1				4
Técnico Responsable	6					6
Asesor Apoyo	1					1
Coordinador Observatorio Regional Drogas	1					1
Técnico Salud Pública	13					13
Psicólogo	1					1
Técnico de Apoyo		3				3
ATS/DUE		18				18
Documentalista		1				1
Técnico Estadística		1				1
Auxiliar Coordinador				2		2
Auxiliar Especialista				3		3
Secretario/a Director General				1		1
Auxiliar Administrativo				7		7
Auxiliar Enfermería				6		6
Ayudante Servicios					1	1
Totales	28	24	0	19	1	72

DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA 413.D SALUD PÚBLICA E INSPECCIONES

Puesto de trabajo	Grupo					Total
	A	B	C	D	E	
Jefe de Servicio	2					2
Asesor Facultativo	1					1
Director Laboratorio Salud Pública	1					1
Coordinador Inspección Salud Pública	6					6
Jefe de Sección	1					1
Técnico Responsable	8					8
Director Veterinario Matadero	13					13
Técnico Salud Pública	13					13
Técnico de Gestión	2					2
Inspector Veterinario Matadero	24					24
Farmacéutico Salud Pública	29					29
Facultativo Laboratorio	1					1
Inspector Veterinario Área	11					11
Técnico Apoyo		2				2
Técnico Especializado			2			2
Administrativo de Apoyo			1			1
Especialista de Apoyo			3			3
Ayudante Técnico Laboratorio			4			4
Ayudante Técnico Sanidad Ambiental			2			2
Auxiliar Especialista				6		6
Auxiliar Administrativo				5		5
Auxiliar Enfermería				5		5
Auxiliar Laboratorio				1		1
Totales	112	2	12	17	0	143

DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA 422.A ESCUELA UNIVERSITARIA DE ENFERMERÍA

Puesto de trabajo	Grupo					Total
	A	B	C	D	E	
Director Técnico Enfermería		1				1
Director Técnico Adjunto Enfermería		1				1
Profesor Coordinador Enfermería		2				2
Auxiliar Apoyo Información				1		1
Ordenanza					1	1
Subalterno					1	1
Totales	0	4	0	1	2	7

DIRECCIÓN GENERAL DE PLANIFICACIÓN, ORDENACIÓN SANITARIA Y FARMACÉUTICA E INVESTIGACIÓN

411C. PROGRAMACIÓN DE RECURSOS SANITARIOS

Puesto de trabajo	Grupo					Total
	A	B	C	D	E	
Jefe de Servicio	1					1
Técnico Responsable	1					1
Técnico Gestión		2				2
Técnico Espec.Inspecc.y Montaje Centros		1				1
Auxiliar Especialista				1		1
Secretario/a Director General				1		1
Auxiliar Administrativo				3		3
Totales	2	3	0	5	0	10

DIRECCIÓN GENERAL DE PLANIFICACIÓN, ORDENACIÓN SANITARIA Y FARMACÉUTICA E INVESTIGACIÓN

411.D CALIDAD ASISTENCIAL

Puesto de trabajo	Grupo					Total
	A	B	C	D	E	
Subdirector General	1					1
Jefe de Servicio	1					1
Técnico Responsable	5					5
Técnico Gestión	3	2				5
Técnico Apoyo		1				1
Administrativo			1			1
Auxiliar Coordinador				1		1
Auxiliar Especialista				1		1
Auxiliar Administrativo				1		1
Totales	10	3	1	3	0	17

DIRECCIÓN GENERAL DE PLANIFICACIÓN, ORDENACIÓN SANITARIA Y FARMACÉUTICA E INVESTIGACIÓN

412.J PLANIFICACIÓN SANITARIA

Puesto de trabajo	Grupo					Total
	A	B	C	D	E	
Coordinador Técnico Drogo dependencias	1					1
Jefe de Servicio	1					1
Asesor Salud Pública	2					2
Técnico Responsable	3					3
Asesor de Apoyo Jurídico	2					2
Técnico Salud Pública	4					4
Técnico Gestión	1	1				2
Ayudante Técnico Sanitario		1				1
Jefe Sección Coordinación Administrativa			1			1
Administrativo			3			3
Auxiliar Coordinador				1		1
Auxiliar Especialista				1		1
Auxiliar Administrativo				2		2
Totales	14	2	4	4	0	24

Estructura y competencias

DIRECCIÓN GENERAL DE PLANIFICACIÓN, ORDENACIÓN SANITARIA Y FARMACÉUTICA E INVESTIGACIÓN

413.E ORDENACIÓN SANITARIA

Puesto de trabajo	Grupo					Total
	A	B	C	D	E	
Director Centro Tecnol. Informac. y Documenta	1					1
Jefe de Servicio	1					1
Técnico Responsable	3					3
Técnico Gestión		5				5
Técnico Apoyo		2				2
Técnico Superior	1					1
Técnico		1				1
Ayudante Técnico Sanitario		1				1
Jefe de Negociado			2			2
Administrativo			1			1
Auxiliar Coordinador				1		1
Secretario/a Director General				1		1
Auxiliar Especialista				4		4
Auxiliar Administrativo				4		4
Totales	6	9	3	10	0	28

DIRECCIÓN GENERAL DE PLANIFICACIÓN, ORDENACIÓN SANITARIA Y FARMACÉUTICA E INVESTIGACIÓN

413.F ORDENACIÓN FARMACÉUTICA

Puesto de trabajo	Grupo					Total
	A	B	C	D	E	
Jefe de Servicio	1					1
Jefe de Sección	1					1
Técnico Resp.Medic.Farmacov.y Prod.Farm.	1					1
Asesor Apoyo	1					1
Técnico Gestión	3					3
Farmacéutico	7					7
Administrativo de Apoyo			1			1
Auxiliar Especialista				1		1
Auxiliar Administrativo				5		5
Auxiliar Enfermería				2		2
Totales	14	0	1	8	0	23

DIRECCIÓN GENERAL DE ATENCIÓN AL CIUDADANO, DROGODEPENDENCIAS Y CONSUMO
411.B ATENCIÓN AL CIUDADANO Y DROGODEPENDENCIAS

Puesto de trabajo	Grupo					Total
	A	B	C	D	E	
Subdirector General	1					1
Jefe de Servicio	1					1
Asesor jurídico	1					1
Tecnico Responsable	1	1				2
Técnico Gestión	1					1
Tecnico Apoyo Administrativo		1				1
Administrativo			2			2
Secretario/a Director General				1		1
Auxiliar Coordinador				1		1
Auxiliar Especialista				3		3
Auxiliar Apoyo Información				4		4
Auxiliar Administrativo				2		2
Totales	5	2	2	11	0	20

DIRECCIÓN GENERAL DE ATENCIÓN AL CIUDADANO, DROGODEPENDENCIAS Y CONSUMO
413.G INSPECCIÓN DE SERVICIOS SANITARIOS

Puesto de trabajo	Grupo					Total
	A	B	C	D	E	
Jefe de Servicio	3					3
Inspector Médico Área	16					16
Inspector Farmacéutico	2					2
Asesor de apoyo jurídico	1					1
Técnico Gestión		1				1
Jefe Un.Coord.Insp.Centr.Serv.y Est.Sanit.		1				1
Inspector de Apoyo		2				2
Enfermero Subinspector		13				13
Jefe Seccion Proced.Servicios Inspeccion			1			1
Técnico Apoyo Área		1				1
Administrativo			2			2
Jefe Negociado			3			3
Auxiliar Coordinador				4		4
Auxiliar Especialista				10		10
Auxiliar Administrativo				12		12
Totales	22	18	6	26	0	72

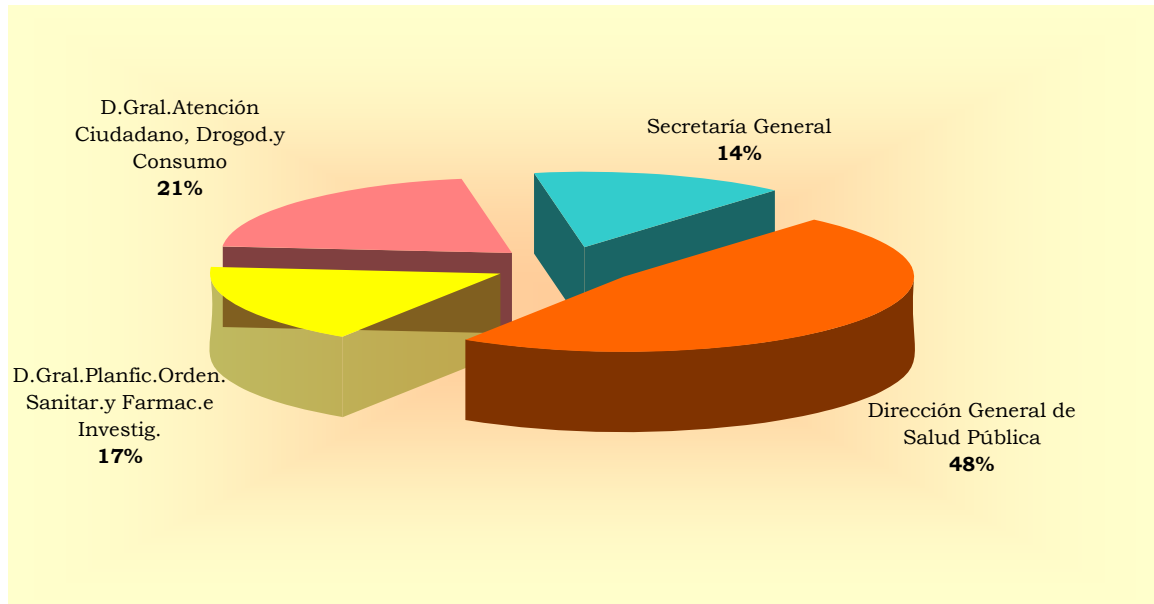
DIRECCIÓN GENERAL DE ATENCIÓN AL CIUDADANO, DROGODEPENDENCIAS Y CONSUMO
443.A DEFENSA DEL CONSUMIDOR

Puesto de trabajo	Grupo					Total
	A	B	C	D	E	
Jefe de Servicio	2					2
Técnico Responsable		1				1
Jefe Sección	1	2	2			5
Técnico Apoyo	2					2
Técnico Superior	1					1
Técnico Promoción y Formación			1			1
Inspector Regional de Consumo		7	2			9
Administrativo			1			1
Jefe Negociado			2			2
Auxiliar Coordinador						0
Auxiliar Especialista				2		2
Auxiliar Administrativo				4		4
Totales	6	10	8	6	0	30

Estructura y competencias

CONSEJERÍA DE SANIDAD Y CONSUMO NUMERO TOTAL DE PUESTOS POR CENTROS DIRECTIVOS

Centro Directivo	Grupo					Total
	A	B	C	D	E	
Secretaría General	18	15	14	24	12	83
Dirección General de Salud Pública	153	43	19	56	11	282
D.Gral.Planfic.Orden.Sanitar.y Farmac.e Investig.	46	17	9	30	0	102
D.Gral.Atención Ciudadano, Drogod.y Consumo	33	30	16	43	0	122
Totales	250	105	58	153	23	589

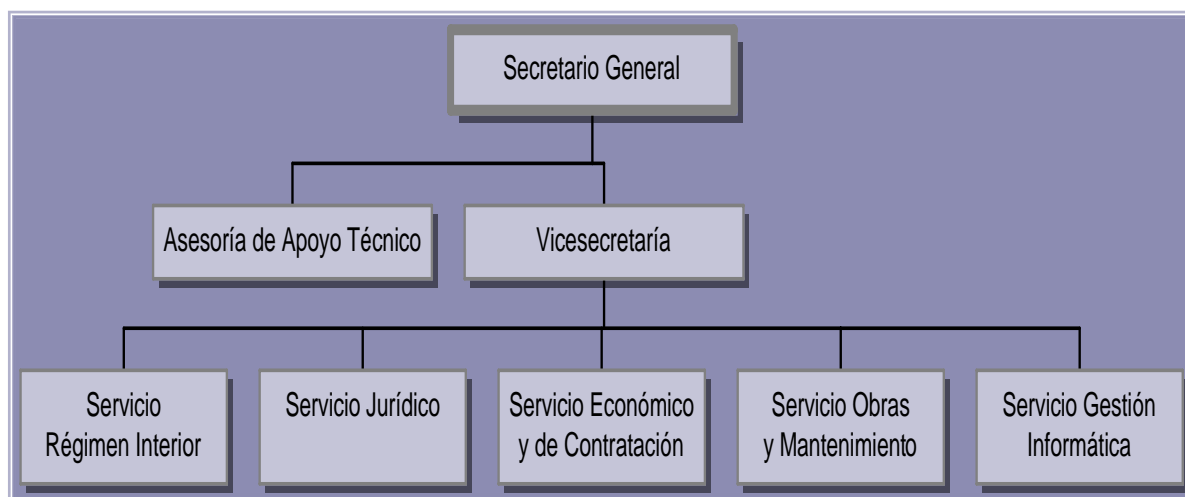


3. SECRETARÍA GENERAL.

Competencias.

Las competencias de la Secretaría General se extienden al estudio y asesoramiento en las áreas de gestión que son competencia de la Consejería, así como a la planificación, coordinación, dirección y control de las actuaciones de ésta en materia de recursos humanos, asuntos generales, régimen jurídico, contratación y gestión económica, inventario de bienes y control del patrimonio, proyectos técnicos de obras, suministros e instalaciones y plan informático de la Consejería.

Estructura.



Actividades

Las actividades de la Secretaría General se encaminan al cumplimiento de las competencias que la misma tiene atribuidas de acuerdo a la normativa en vigor y se articulan a través de la Asesoría de Apoyo Técnico y de la Vicesecretaría, unidades en las que se estructura la Secretaría General.

Asesoría de Apoyo Técnico.

Funciones.

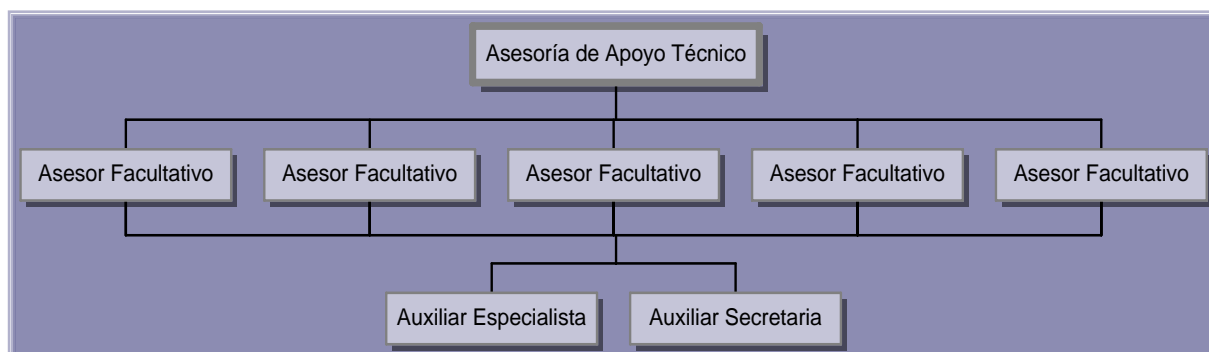
Según el artículo 8 del Decreto nº 117/2002, de 27 de septiembre, por el que se establece la estructura orgánica de la Consejería de Sanidad y Consumo, La Asesoría de Apoyo Técnico estará integrada por los asesores y/o técnicos que se determinen en la Relación de Puestos de Trabajo, y desarrollará funciones de estudio, planificación y asesoramiento en las áreas de gestión que son competencia de la Consejería y de su Ente de Derecho Público adscrito.

Asimismo, realizará funciones de coordinación, seguimiento e impulso de aquellos asuntos que, por su naturaleza o porque afecten a varios centros directivos de la Consejería o al Ente Público adscrito, le sean encomendados, sin perjuicio de las competencias propias de cada unidad administrativa, recabando a

estos efectos la información precisa de los diferentes centros directivos, y suministrando, en su caso, la información solicitada por éstos o por otras Consejerías.

Medios personales.

Para el desarrollo de sus funciones, la Asesoría de Apoyo Técnico se estructura en las siguientes unidades administrativas:



Actividades.

Las actividades llevadas a cabo por la Asesoría de Apoyo Técnico durante 2008 han sido las siguientes:

Asesoría Económica

Esta unidad de asesoría económica desarrolla funciones de estudio, planificación y asesoramiento, para los Centros Directivos de la Consejería de Sanidad y Consumo, en diversidad de materias, entre las que destacan las indicadas en el cuadro siguiente.

Materia	Actuación
A. Grupo Trabajo Análisis Gasto Público Sanitario	a) Recepción de instrucciones relativas a la información requerida
	b) Coordinación del proceso de recogida de información
	c) Elaboración de informes y estudios
	d) Organización y asistencia a reuniones de la representación murciana del Grupo de Trabajo
	e) Asistencia en Madrid a Seminarios del Grupo de Trabajo
B. Subvenciones del Estado a la Consejería de Sanidad y Consumo	a) Coordinación del proceso de recogida de información, durante sus tres

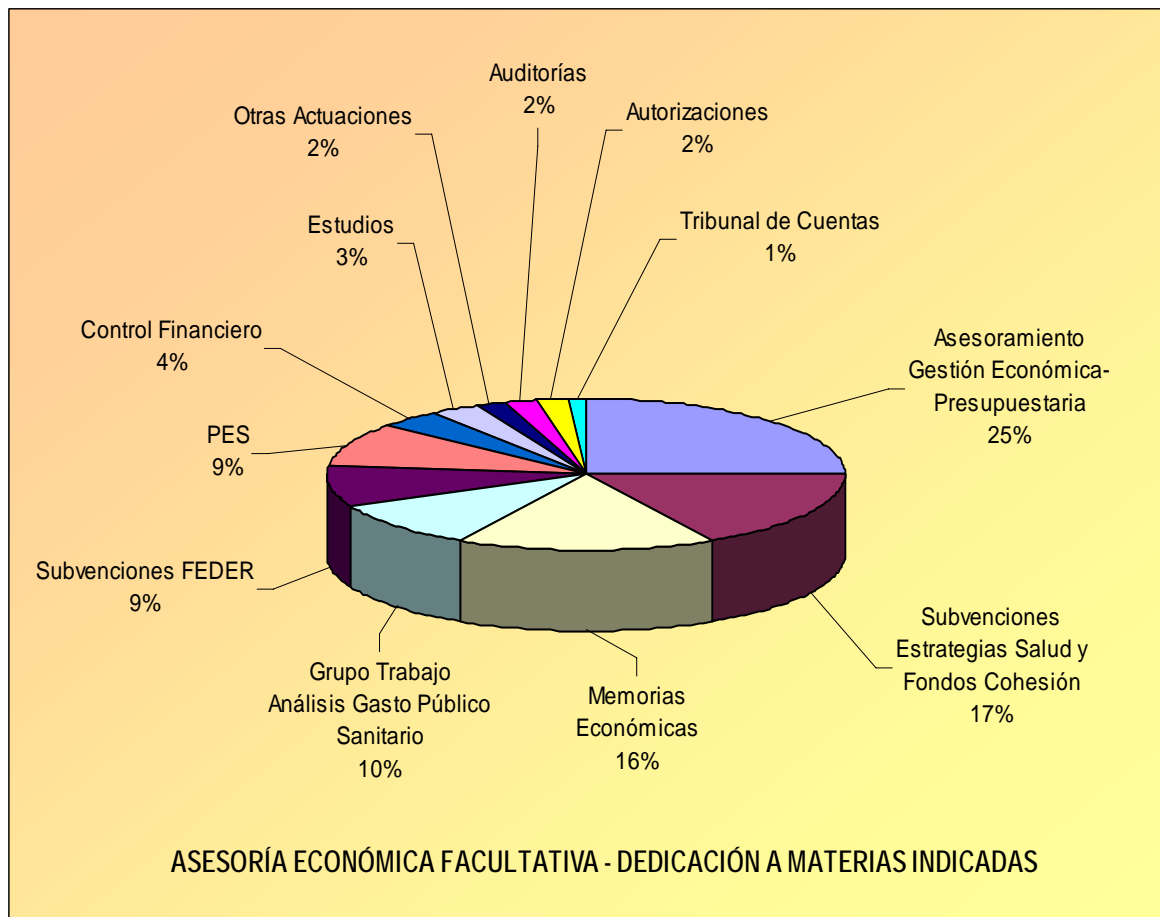
Materia	Actuación
<p>mo, relativas a Estrategias de Salud y Fondos de Cohesión</p>	<p>fases:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Solicitud de subvención • Ejecución de subvención • Justificación de subvención <p>b) Elaboración de la Memoria Económica referente a dichas Subvenciones</p> <p>c) Remisión de documentación al correspondiente Ministerio</p>
<p>C. Subvenciones de la Unión Europea, Fondos FEDER, a la Consejería de Sanidad y Consumo</p>	<p>a) Recepción de instrucciones relativas a la información requerida</p> <p>b) Coordinación del proceso de recogida de información</p> <p>c) Elaboración de los Certificados de Justificación de Pagos</p> <p>d) Coordinación y elaboración de los correspondientes Check-list</p> <p>e) Asesoramiento en las correspondientes auditorías</p>
<p>D. Memorias Económicas de la Consejería de Sanidad y Consumo</p>	<p>a) Recepción de 61 solicitudes de elaboración de memoria económica, relativa a:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reglamentos → 5 • Planes Regionales → 2 • Encomiendas de Gestión → 2 • Decretos → 11 • Convenios → 33 • Órdenes → 4 • Becas → 4 <p>b) Elaboración de la correspondiente memoria económica</p> <p>c) Remisión de la misma al correspondiente Centro Directivo</p>

Materia	Actuación
E. Asesoramiento en Gestión económica-presupuestaria	<p>Los Centros Directivos solicitan asesoramiento, principalmente en:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Elaboración del presupuesto b) Ejecución del presupuesto c) Elaboración de la Cuenta General d) Modificaciones de crédito e) Financiación externa f) Tasas g) Planes h) Reglamentos i) Subvenciones j) Decretos k) Convenios l) Órdenes m) Becas
F. Procedimientos de Control Financiero en el ámbito de la Consejería de Sanidad y Consumo	<ul style="list-style-type: none"> a) Recepción de los Informes Provisionales de Control Financiero b) Coordinación del proceso de recogida de información c) Elaboración, en su caso, de las alegaciones correspondientes d) Remisión de dichas alegaciones a la Intervención correspondiente
G. Actuaciones del Tribunal de Cuentas	<ul style="list-style-type: none"> a) Recepción de la correspondiente actuación del Tribunal de Cuentas b) Coordinación del proceso de recogida de información c) Elaboración, en su caso, de las alegaciones correspondientes d) Remisión de dichas alegaciones al Tribunal de Cuentas
H. Plan Estratégico de Subvenciones	<ul style="list-style-type: none"> a) Recepción de Instrucciones de la Intervención General en relación al

Materia	Actuación
(PES)	<p>PES.</p> <p>b) Coordinación del proceso de recogida de información</p> <p>c) Remisión de la correspondiente información a la Intervención General</p>
I. Auditorías o Controles Financieros de entes dependientes o vinculados a la Consejería de Sanidad y Consumo	<p>a) Recepción de Informe Definitivo de las Auditorías realizadas por la Intervención General de la CARM a:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Servicio Murciano de Salud • GISCARMSA • Fundación para la Formación e Investigación Sanitarias • Fundación Hospital de Cieza <p>b) Elaboración de informe-resumen en relación a las deficiencias destacadas, en su caso</p>
J. Autorizaciones diversas	<p>c) Organización y solicitud de autorizaciones para la gestión de proyectos y partidas a la D.G. de Presupuestos y Finanzas</p> <p>d) Organización y solicitud de autorizaciones para el uso del programa informático Sigepal</p>
K. Estudios varios	<p>a) Recepción de solicitud de información</p> <p>b) Coordinación del proceso de recogida de información</p> <p>c) Elaboración del correspondiente estudio</p> <p>d) Presentación del mismo al Centro Directivo solicitante</p>
L. Otras actuaciones	<p>a) Elaboración y coordinación de expedientes de pagos extrapresupuestarios</p> <p>b) Coordinación de expedientes de</p>

Materia	Actuación
	reintegros de subvenciones
	c) Coordinación de expedientes de devolución de ingresos indebidos e intereses de demora
	d) Actualización de normativa estatal y autonómica

La dedicación a cada una de las materias, reflejadas en la tabla anterior, difiere en función a la importancia y contenido de las mismas. En el gráfico adjunto se representa una aproximación del tiempo dedicado a cada actividad.



Vicesecretaría.

De acuerdo a la Ley 7/2004, de 28 de diciembre, de Organización y Régimen Jurídico de la administración pública de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, dependiendo directamente del Secretario General existirá una Vicesecretaría, cuyo titular ostentará el máximo nivel administrativo y al que le corresponde el ejercicio de las competencias sobre régimen interior, jurídico, económico y de contratación, informático y de obras y mantenimiento de la Consejería y, en todo caso, las de:

Prestar al Secretario General la asistencia precisa para el más eficaz cumplimiento de sus cometidos y, en particular, la eficiente utilización de los medios y recursos materiales, económicos y personales que tengan asignados.

Gestionar de modo inmediato los servicios comunes de la Consejería.

Proponer lo relativo a la organización, racionalización y métodos de trabajo de dichos servicios.

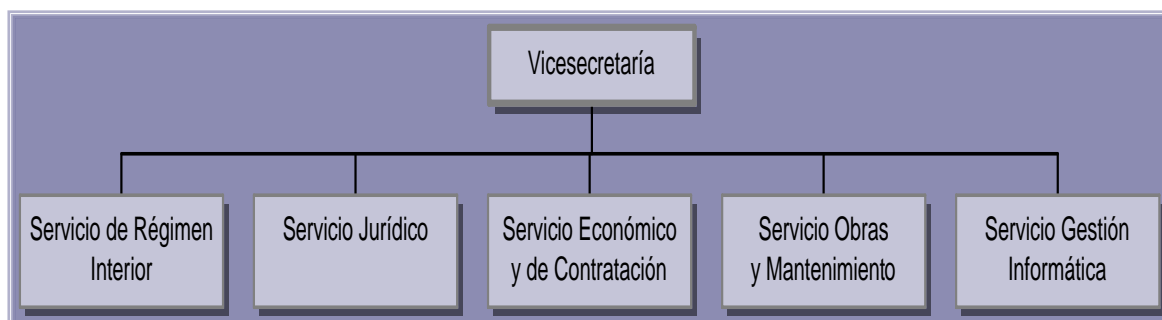
Gestionar el archivo e inventario de los bienes de la Secretaría General y coordinar, en esta materia, a todos los órganos directivos de la Consejería.

Recabar de su servicio jurídico el informe de las propuestas de resolución de recursos y reclamaciones que sean competencia de la Consejería.

Las demás atribuciones que le confieran las leyes y reglamentos.

Estructura.

Para el cumplimiento de sus competencias, la Vicesecretaría se estructura en las siguientes unidades administrativas:



Las actividades realizadas por las anteriores unidades durante el año 2008 han sido las siguientes:

Servicio de Régimen Interior.

Funciones.

Le corresponde la planificación, coordinación, dirección y control de las secciones dependientes del Servicio y, en especial, el ejercicio de las siguientes atribuciones:

a) En materia de recursos humanos.

Le compete el ejercicio de las funciones de gestión de personal, nóminas y seguridad social, de conformidad con la normativa vigente, del personal dependiente de la Consejería y el ejercicio de aquellas funciones de gestión que vengan establecidas por la normativa correspondiente con respecto al personal del Ente de Derecho Público adscrito.

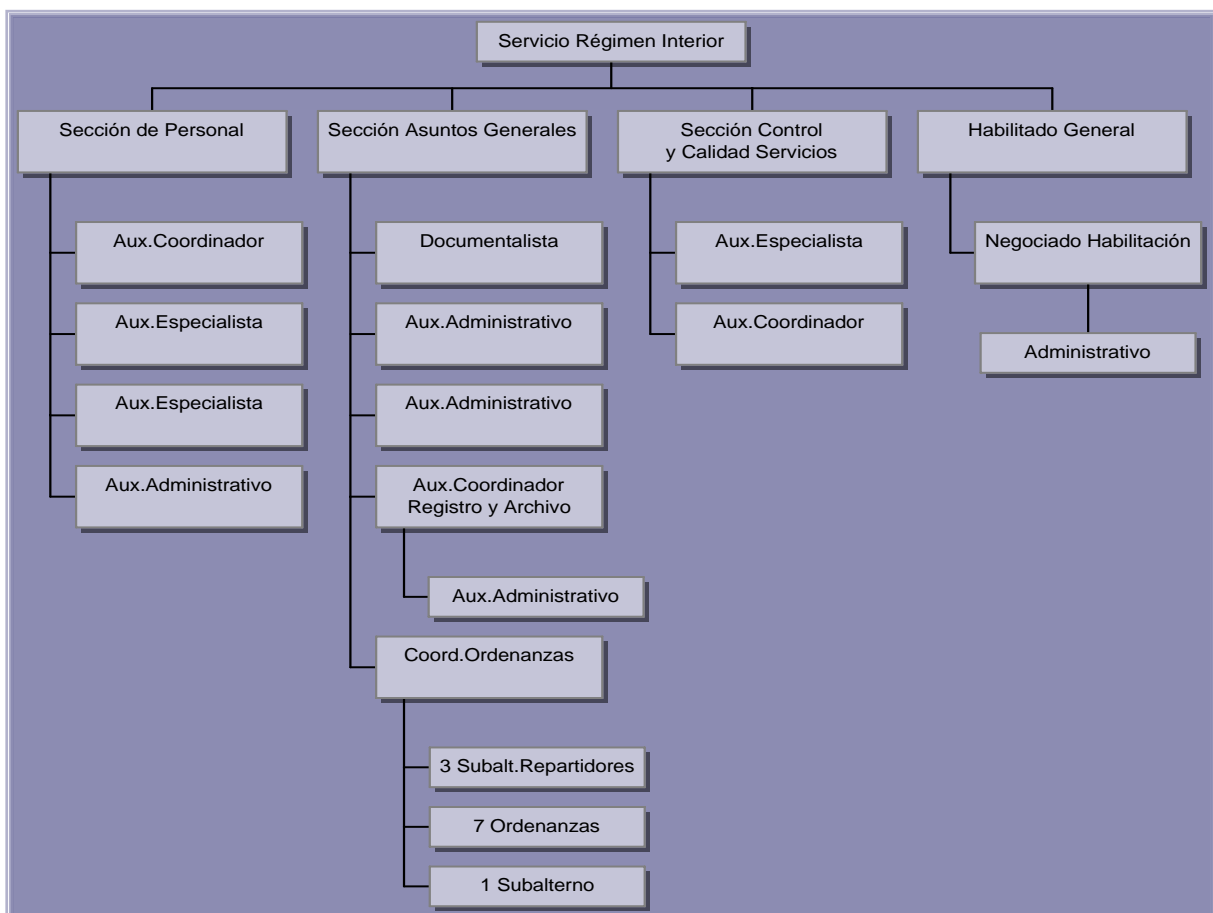
b) En materia de asuntos generales.

Le compete cuantos asuntos de tal carácter sean competencia de la Consejería y, en particular, la organización y coordinación del régimen interior de los servicios, de las publicaciones y documentación, del Registro General y archivo.

c) En materia de control de calidad de los servicios

Le compete la elaboración de programas relativos a la organización y métodos de trabajo para racionalizar el funcionamiento de los servicios de los distintos Centros y unidades de la Consejería y del Ente de Derecho Público adscrito cuando así se determine, coordinando la optimización de las instalaciones y de los recursos humanos y materiales.

Medios personales.



Actividades.

a) Sección de Personal.

Actuaciones administrativas realizadas, ordenadas por materias, y cuantificadas según número de expedientes durante el año 2007:

CONTENIDO	Nº EXPT. POR MATERIAS	ACTUACIONES ADMINISTRATIVAS
ESTRUCTURA ORGÁNICA CONSEJERIA	1	1
*Estructura Orgánica.	-	-
*Ceses y Tomas de Posesión de Altos Cargos.	1	1
RELACIÓN DE PUESTOS DE TRABAJO	22	92
*Transferencias y Generaciones de crédito.	16	16
*Creación, Modificación y Supresión (R.P.T.).	1	30
*Convalidaciones de puestos de trabajo.	1	1
*Cambios Imputación Presupuestaria.	1	36
*Otros.	3	9
OFERTA DE EMPLEO PUBLICO	12	80
*Tribunales y Temarios.	5	5
*Listas de Espera.	-	-
*Incorporación nuevo ingreso	4	28
*Otros.	3	47
PROVISIÓN DE PUESTOS DE TRABAJO	165	361
*Traslado Forzoso Provisional.	38	37
*Cobertura de Puesto Adscripción Provisional.	9	11
*Concurso de Méritos (Libre Designación)	1	1
*Concursos de Méritos	11	175
*Personal Interino: Nombramiento y Ceses.	90	104
*Eventuales de Gabinete.	8	14
*Otros.	8	19
CARRERA ADMINISTRATIVA	30	1.164
*Reconocimiento de Servicios Previos.	8	236
*Certificados (Serv. Prestados, cursos, etc).	2	383
*Reconocimiento de Grado.	3	159
*Trienios.	14	344
*Otros.	3	42
SITUACIONES ADMINISTRATIVAS	103	134
*Comisiones de Servicio.	31	31
*Hojas de Enlace.	1	32
*Excedencias.	23	23
*Jubilaciones.	3	3
*Prolong. Permanenc. Serv. Activo (Jubilación)	3	3

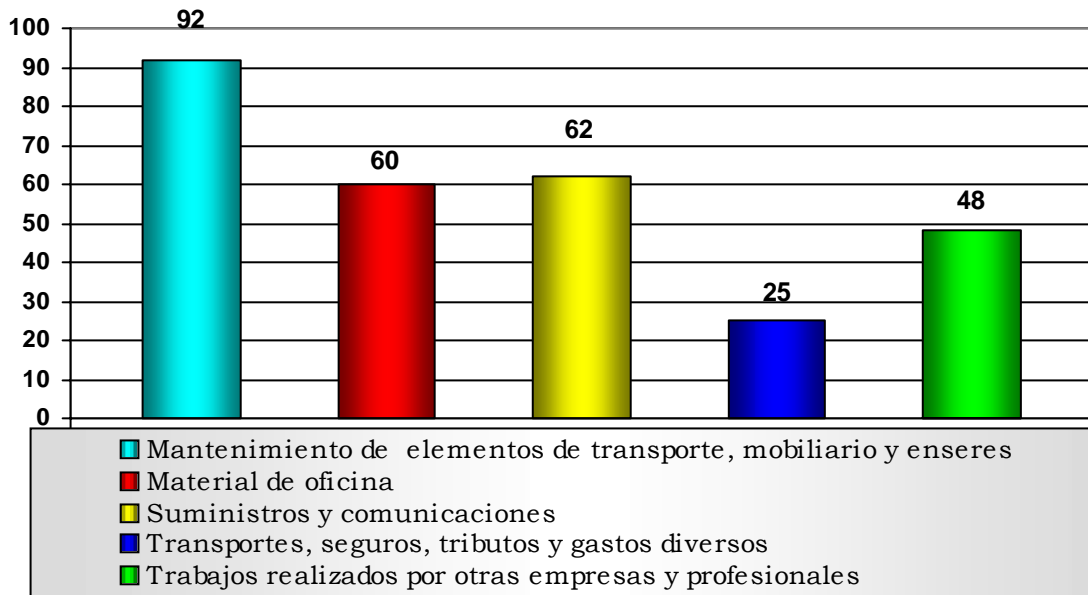
CONTENIDO	Nº EXPT. POR MATERIAS	ACTUACIONES ADMINISTRATIVAS
*Desempeño Provisional de Funciones.	25	25
*Reingresos servicio activo.	11	11
*Otros.	6	6
CONTRATACIÓN LABORAL EVENTUAL	45	45
*Contratos.	14	14
*Rescisiones de Contratos.	1	1
*Prorrogas de Contratos.	1	1
*Extinciones.	15	15
*Prolongaciones.	9	9
*Otros.	5	5
ASISTENCIA SOCIAL	9	211
*Ayudas Natalidad.	1	9
*Ayudas Minusvalía.	1	1
*Ayudas al Estudio.	1	90
*Ayudas Cuidado Hijo Menor de 3 años.	1	4
*Ayudas Carácter Excepcional.		
*Ayudas Financiación Interés Bancarios.	1	4
*Anticipos Reintegrables.	1	11
*Ayudas de Hijos de 3 a 16 años	1	20
*Seguros de asistencia DKV.	1	69
*Otros.	1	3
VACACIONES, PERMISOS Y LICENCIAS	15	15
*Vacaciones.	-	-
*Licencias sin sueldo.	10	10
*Permiso por adopción internacional.	-	-
*Reducción de jornada.	2	2
*Otros.	3	3
DESCANSOS ADICIONALES	18	18
*Descansos adicionales.	18	18
*Huelga.	-	-
*Otros.	-	-
RETRIBUCIONES	76	417
*Horas Extraordinarias, Festividad y Nocturnidad.	70	411
*Otros.	6	6
EXPEDIENTES ANUALES	13	73
*Códigos Acceso Telemático.	1	14
*Salud Laboral.	1	1
*Escritos varios.	1	16

CONTENIDO	Nº EXPT. POR MATERIAS	ACTUACIONES ADMINISTRATIVAS
*Materia Sindical.	3	4
*Altas y Bajas (enfermedad).		
*Memoria.	1	1
*Remisión expedientes personales.	1	11
*Informe aptitud laboral.		
*Certificados Consejo de Gobierno		
*Actualización datos personales	1	22
*Otros.	4	4
RECURSOS	5	5
*Recursos.	1	1
*Sanción disciplinaria.	-	-
*Certificados Sala Contencioso-Administrativo.	-	-
*Reclamaciones.	3	3
*Otros.	1	1
COMPATIBILIDADES	7	7
CURSOS DE FORMACIÓN	10	58
*Homologados.	-	-
*Plan de Formación.	4	30
*Pruebas aptitud de informática.	1	12
*Otros.	5	16
TOTAL EXPEDIENTES AÑO 2008	531	2.681

b) Sección de Asuntos Generales.

Expedientes tramitados con gasto

- Mantenimiento de vehículos y fotocopiadoras, rotulaciones, etc.
- Encargos de impresos, sobres, tarjetas, carnés y otros trabajos a la Imprenta Regional y otras empresas.
- Suscripciones al Boletín Oficial del Estado, repertorios de legislación y jurisprudencia, publicaciones periódicas, adquisición de libros, etc.
- Servicios y bienes homologados o no (material de oficina, vestuario, etc) y de contratación centralizada o no (seguros de vehículos, comunicaciones, etc.) del Capítulo II.
- Gastos protocolarios de la Secretaría General.
- Traslados de mobiliario y otros enseres dentro y fuera de la consejería.

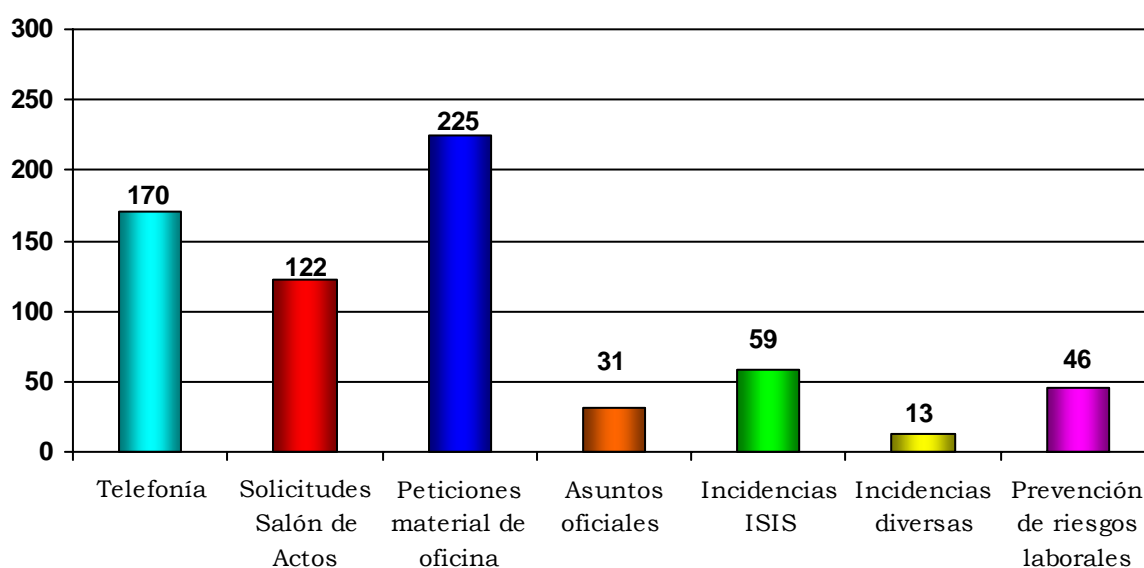


Expedientes tramitados sin gasto

- Autorización y Coordinación para el uso del Salón de Actos de la Consejería con el Control de Accesos y con el personal de mantenimiento para la asistencia técnica precisa.
- Comunicaciones:
 - Gestión de la telefonía móvil y fija de la Consejería: altas de nuevas líneas y centralitas, renovaciones, reparaciones y demás incidencias. En 2008 se ha coordinado, entre otras cosas, la ampliación de la centralita y renovación de la instalación para voz y datos de los centros de trabajo de C/ Villaleal, 1 en Murcia y C/ Floridablanca, 1 en Lorca; y la migración de la red de voz y datos de la Inspección Médica en C/ Corregidor Pueyo para conectar con Ronda de Levante, 11.

Expedientes tramitados sin gasto

- Datos: Permisos de acceso a Extranet.
- Creación y actualización de las bases de datos relacionadas con estos asuntos.
- Propuestas de baja en inventario de aparatos telefónicos, mobiliario, etc.
- Peticiones y reparto de material de oficina de la Secretaría General.
- Prevención de riesgos laborales: planes de actuación, seguimiento del plan de autoprotección y emergencia del Centro.



Otras actuaciones.

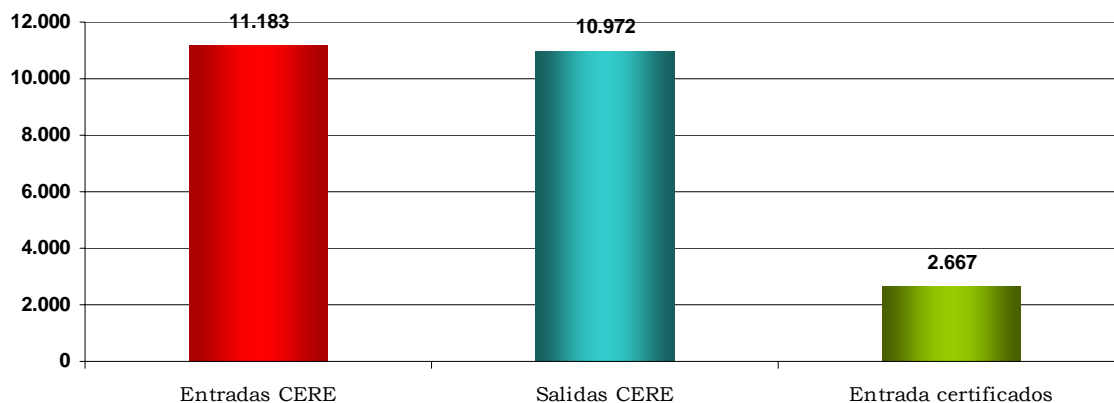
- Aprovechamiento, reciclaje y racionalización del gasto de material de oficina y mobiliario que se utiliza.
- Coordinación y organización del trabajo de los Ordenanzas.
- Propuestas de compra, gestión, mantenimiento y baja de los vehículos adscritos a la Secretaría General.
- Tramitación de las autorizaciones para aparcar en el parking interno de la Consejería en coordinación con el Control de Accesos.
- Colaboración en la preparación de actos públicos y eventos de la Consejería.
- Realización de funciones de reprografía a toda la Consejería.
- Apoyo, asesoramiento y colaboración con las Direcciones Generales en materia de traslados de personal, mobiliario, etc.
- Señalización de los edificios. En 2008 se ha rotulado el edificio sede en Ronda de Levante, 11 tras la última remodelación de la Administración Regional, las nuevas dependencias del Área VI de Salud en Molina de Se-

Otras actuaciones.

- gura y por cambio de despacho de funcionarios.
- Gestiones postales y telegráficas.
- Distribución de Boletines Oficiales y prensa.
- Coordinación con otras consejerías y los distintos departamentos de la Consejería de Sanidad y Consumo, principalmente con:
 - La Consejería de Presidencia y Administraciones Públicas para la implantación de la nueva identidad corporativa y adaptación a la nueva denominación; y para las Evaluaciones de Riesgos Laborales, sus revisiones y Planes de Actuaciones Preventivas.
 - La Consejería de Economía y Hacienda con motivo de los bienes y servicios de contratación centralizada y sus incidencias (material de oficina, seguros, vestuario, comunicaciones, etc)
- Distribución de memorias, guías telefónicas, etc.
- Reparto de documentación urgente a centros de la CARM y otras entidades
- Tramitación de multas de tráfico de los vehículos de Secretaría General
- Coordinación para la creación y puesta en marcha de los registros auxiliares (SICRES) de la consejería: Consumo (C/ Calderón de la Barca, 14 - Murcia), Inspección Médica (C/ Corregidor Pueyo, 4 - Murcia), Área II de Salud de Cartagena (Plaza San Agustín, s/n), Área III de Salud de Lorca (C/ Abad de los Arcos, s/n), Área VI de Salud - Vega Media (C/ Ceuta, s/n), Área IV de Salud - Noroeste (C/ Profesor José Moya) y Área V de Salud - Yecla (C/ San José)
- Realización de los carnés de inspección sanitaria

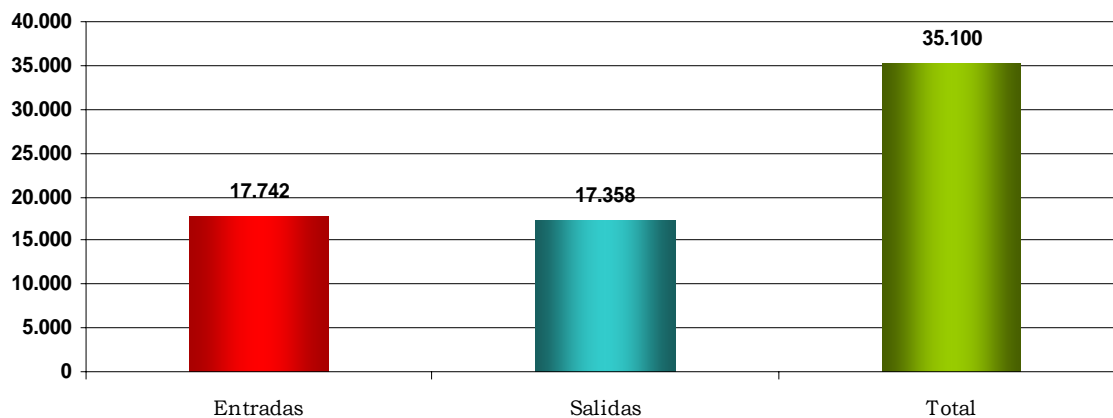
Recepción y distribución de documentación CERE y correo certificado:

- Ventanillas únicas: Recibo de documentación, comprobación y reparto.
- Correo ordinario y certificado: apertura, clasificación y registro en su caso.



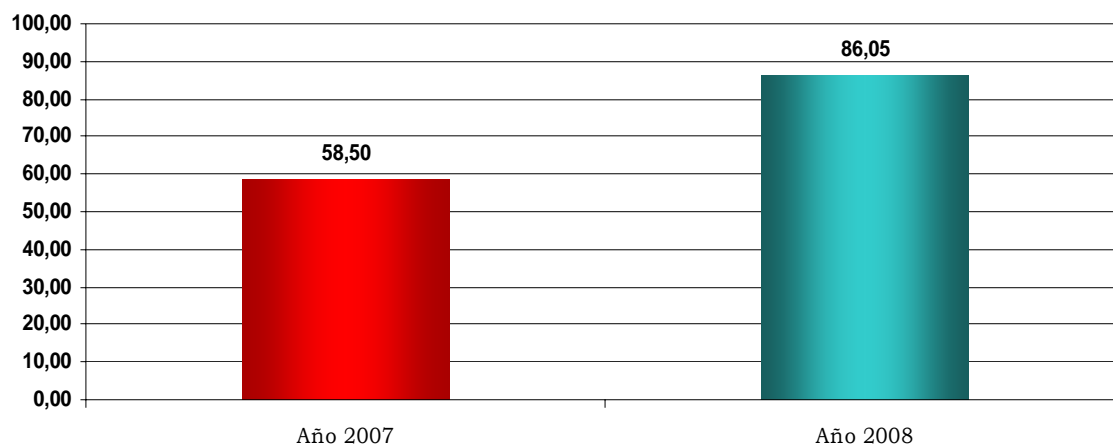
Registro General.

- Entradas y salidas de documentos en SICRES (Sistema de Información Común de Registros de Entrada y Salida).

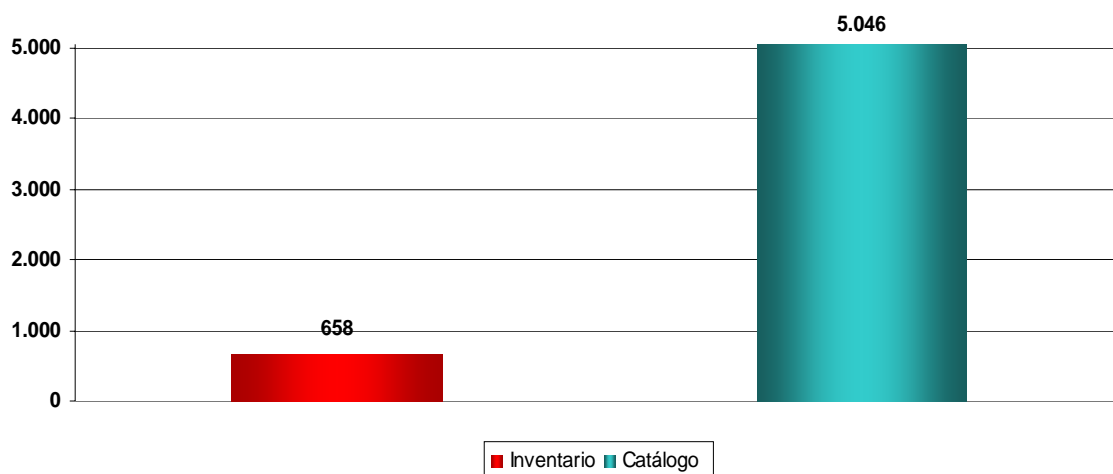


Archivo Central

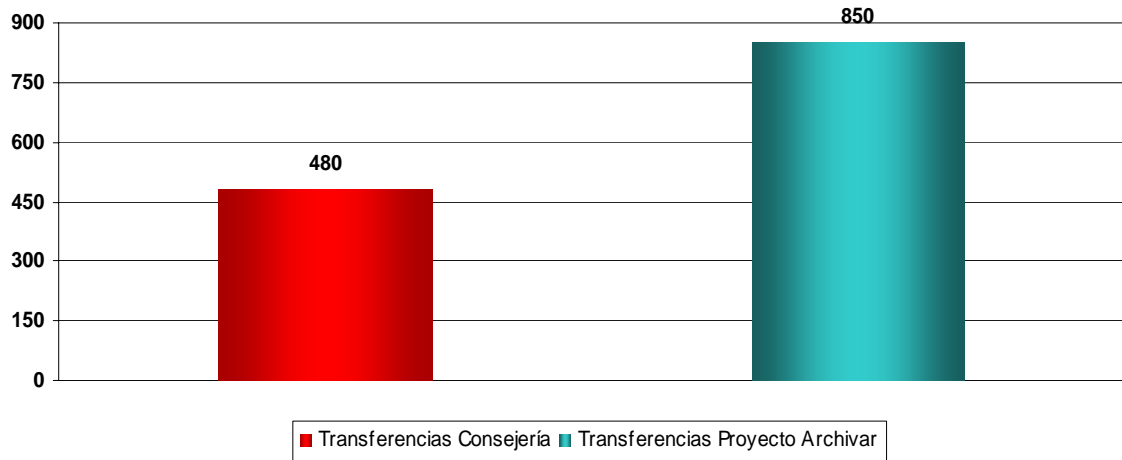
- Fondo y Colecciones ingresadas (en metros lineales).



- N° de registros incorporados a la Base de Datos.

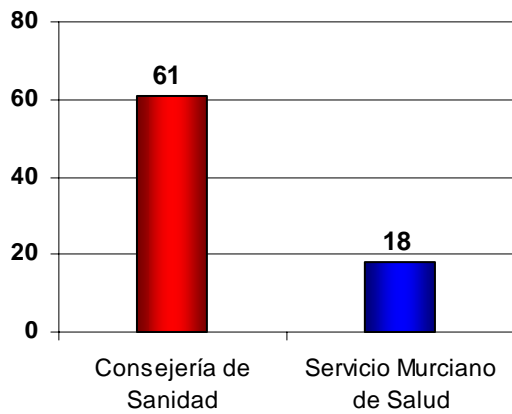


- Transferencias al Archivo General.

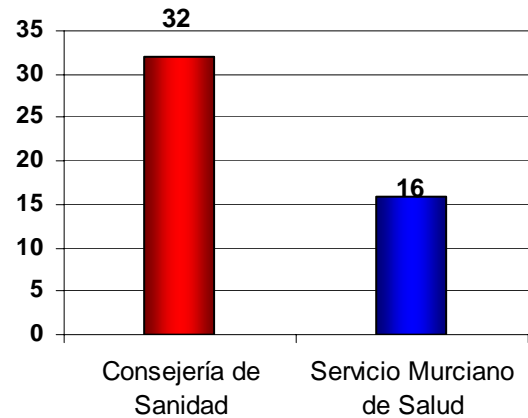


Servicios realizados a las Unidades Administrativas.

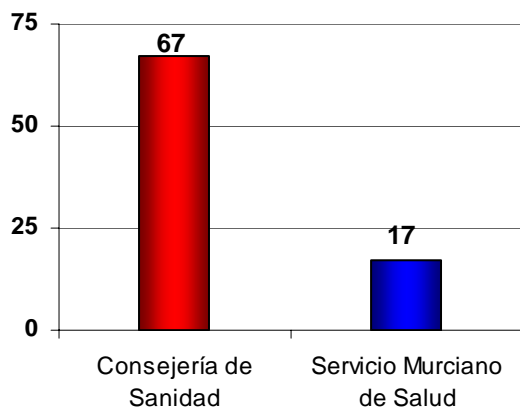
Préstamos



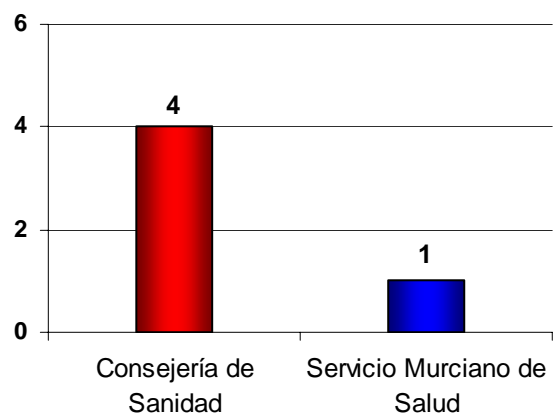
Consultas



Devoluciones

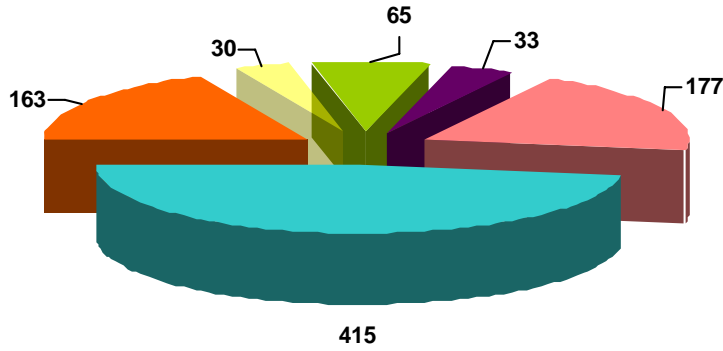


Peticiones al AGRM



c) Sección de Control y Calidad de los Servicios.

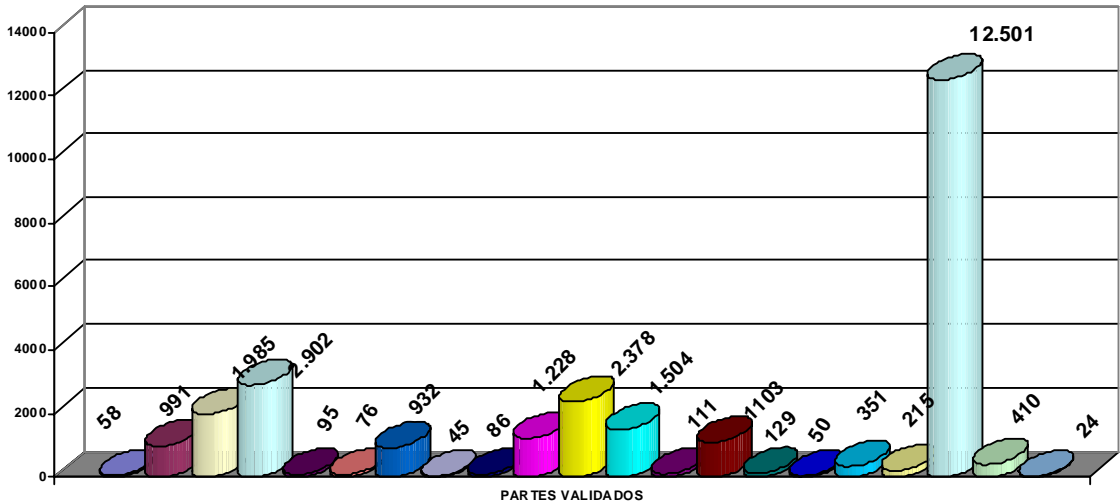
Gestión de expedientes.



Directorio Informático	Control Horario
Procedimientos y Ficheros	Certificados Digitales y Tarjetas Inteligentes
Personal "No Gesper"	Varios

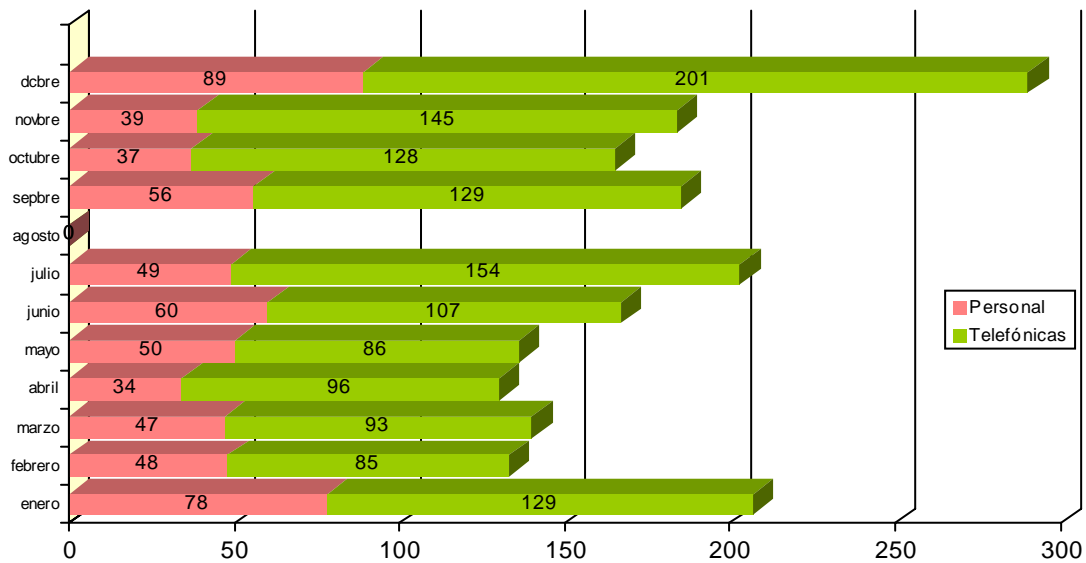
Control horario.

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

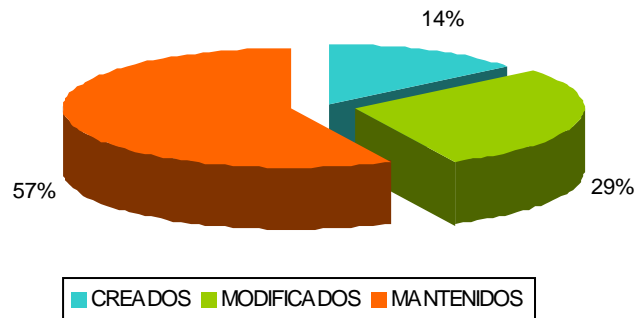


Gestión Privada	Salida Enfermedad	Gestión Obligada
Comisión Servicios	Permiso Compensación Horaria	Permiso de Paternidad
Fallec. Familiar o Enferm. Grave	Traslado de Domicilio	Permiso de Examen
Baja por Maternidad	Permiso Asunto Art. 75	Curso de Formación
Permiso sin Sueldo	Inasistencia por Enfermedad	Permiso Matrimonio
Gestión Sindical	Permiso Lactancia	Curso Obligatorio o Prev. Riesgos
Vacaciones Anuales	Días Adicionales de Vacaciones	Asistencia a Enlace de Familiar

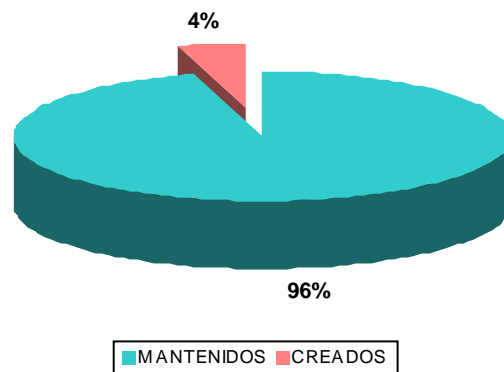
Consultas de control horario



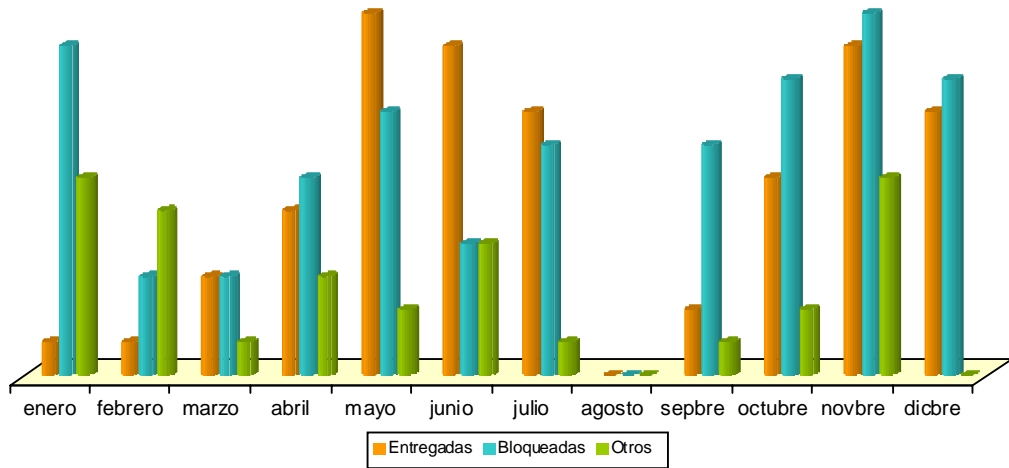
Procedimientos tramitados de la Consejería de Sanidad y Consumo Para su publicación en la Guía de Servicios de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia.



Ficheros de carácter personal que se gestionan de la Consejería de Sanidad y Consumo.



Tarjetas inteligentes.



Gestión de claves acceso telemático.



Servicio Jurídico.

Funciones.

Le corresponde el ejercicio de las funciones de planificación, coordinación, dirección y control de las unidades dependientes del Servicio en relación con las siguientes actuaciones:

a) Elaboración y/o tramitación de los anteproyectos o proyectos según corresponda, de disposiciones de carácter general e iniciativas normativas, sin perjuicio de las facultades que corresponden a los distintos centros directivos de la Consejería y el Servicio Murciano de Salud.

b) Tramitación y propuesta de resoluciones de las reclamaciones y recursos, así como su posterior seguimiento una vez agotada la vía administrativa, en los casos que no estén asignados a otros Centros Directivos y Servicio Murciano de Salud.

c) Preparación de compilaciones legales, doctrinales y jurisprudenciales.

d) Supervisión, y en su caso, informe de las disposiciones antes de su remisión al Boletín Oficial de la Región de Murcia para su publicación, así como de todas las actuaciones relativas a cuantos asuntos hayan de remitirse al Consejo de Gobierno o a la Dirección de los Servicios Jurídicos.

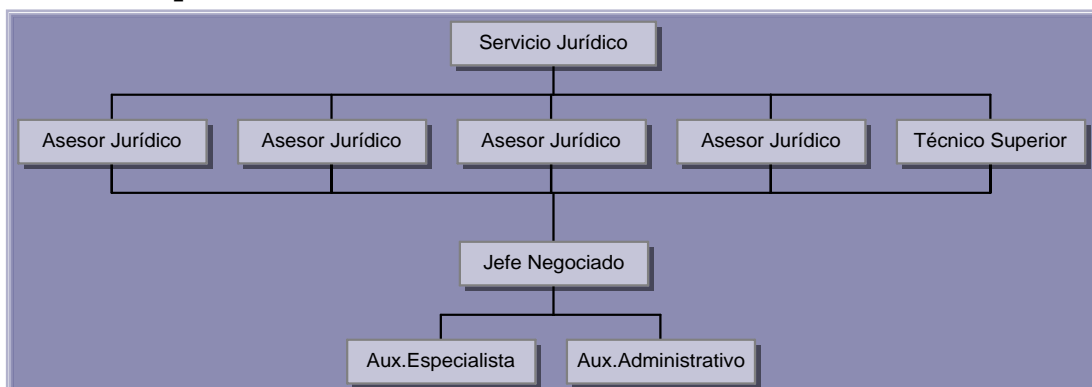
e) Informe y tramitación correspondiente de Convenios que suscriba el titular de la Consejería con los órganos correspondientes de otras Administraciones ó Entidades Públicas ó Privadas, sin perjuicio de las facultades que competen a los órganos de la Consejería.

f) Emisión de informes en materia de su competencia.

g) Coordinación de la actuación de las unidades de asesoramiento jurídico dependientes de los distintos órganos básicos de la Consejería y de su Ente adscrito, sin perjuicio de las competencias de la Dirección de los Servicios Jurídicos en materia de representación y defensa en juicio.

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

Medios personales.

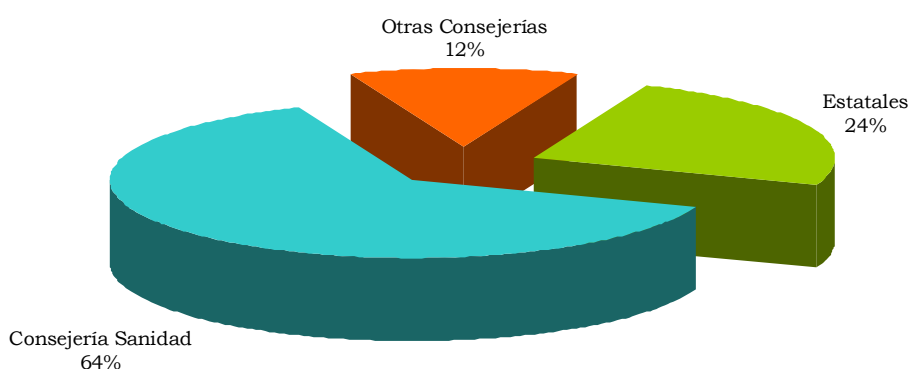


Actividades.

a) Elaboración y/o informe sobre disposiciones de carácter general.

Dentro de las funciones de este Servicio Jurídico está la elaboración, tramitación e informes de anteproyectos o proyectos de disposiciones de carácter general e iniciativas normativas, destacándose en este año la elaboración de las siguientes:

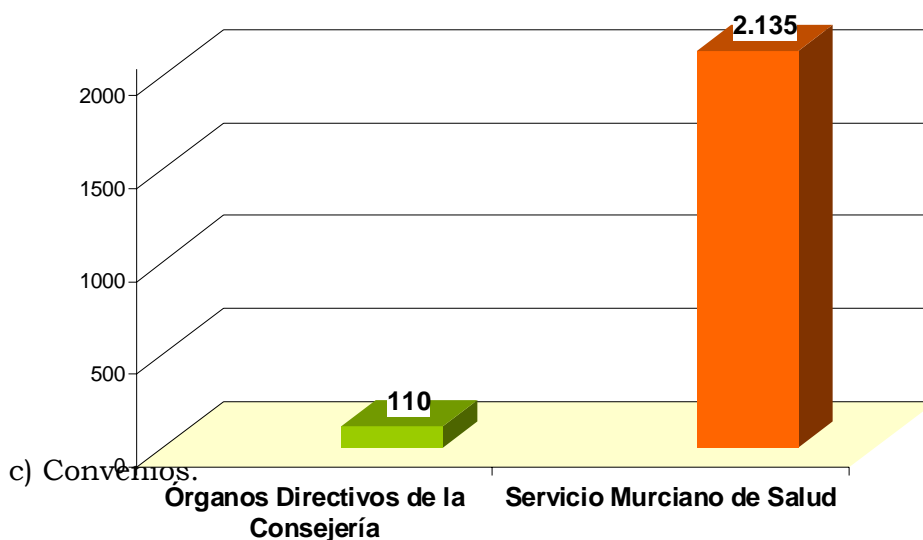
Consejería Sanidad	Otras Consejerías	Estatales	Total
62	12	24	98



b) Recursos.

Corresponde a este Servicio Jurídico la tramitación y propuesta de resolución de reclamaciones y recursos, así como su posterior seguimiento una vez agotada la vía administrativa, en este sentido, durante el ejercicio 2008 se han resuelto un total de 2245 recursos, agrupados de la siguiente manera:

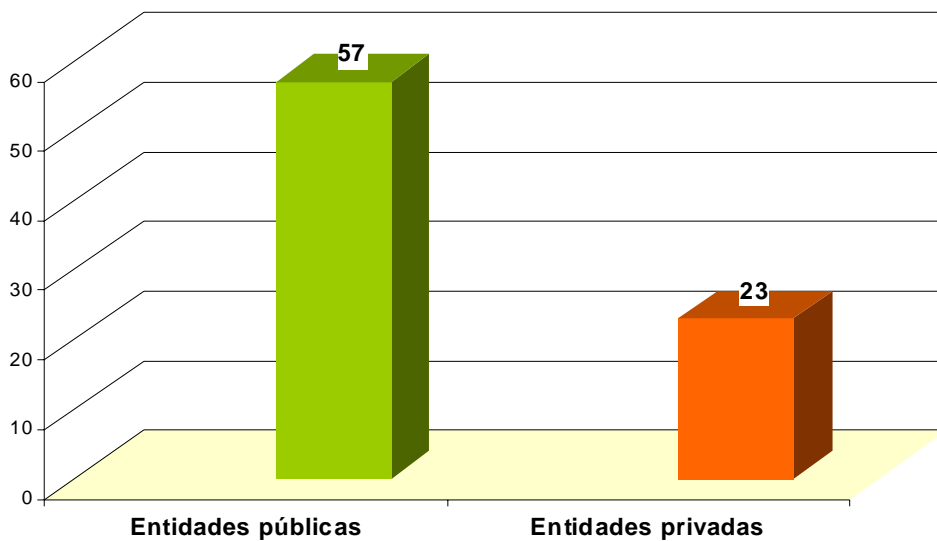
POR EL ÓRGANO QUE DICTÓ LA RESOLUCIÓN RECURRIDA	
Órganos Directivos de la Consejería	Servicio Murciano de Salud
110	2.135



c) Convenios.

Estudio, informe y tramitación de expedientes de Convenios con entidades públicas y privadas. Asimismo, remisión al Consejo de Gobierno de los mismos, gestión del Registro Sectorial de Convenios y coordinación con el Registro General de Convenios de la Comunidad Autónoma.

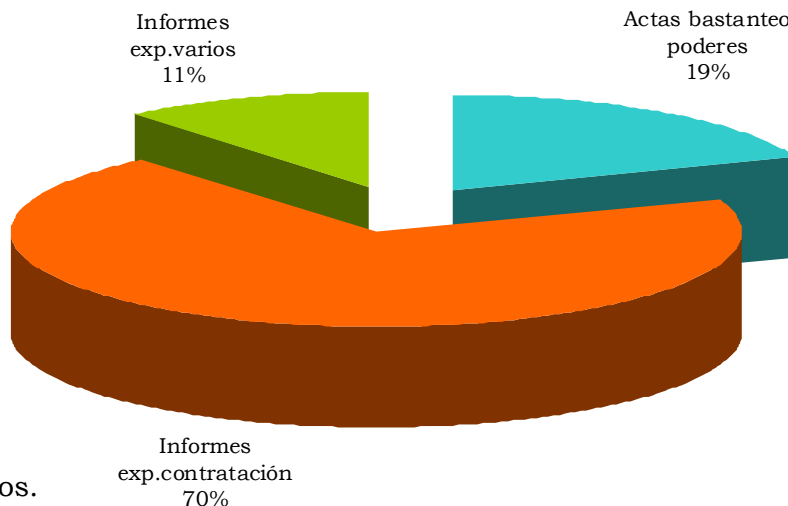
Entidades públicas	Entidades privadas	Total
57	23	80



d) Informes.

Dentro de los mismos se realizan los siguientes (no incluidos en los restantes apartados):

Actas bastateo poderes	Informes exp.contratación	Informes exp.varios
21	75	12



e) Varios.

En este apartado en el cual se engloba cualquier función encomendada en el ámbito de las competencias de este Servicio Jurídico, es destacable:

Materia	Nº actuac.
Supervisión de las Disposiciones y Actos antes de su remisión al BORM para su publicación:	142
Asistencia a Tribunales de Oposiciones:	3
Asistencia a Mesas de Contratación:	31
Seguimiento y coordinación de actuaciones sobre expedientes en fase Contenciosa-Administrativa:	61
Recepción, análisis y remisión de correspondencia varia (Escritos y dictámenes Responsabilidad Patrimonial, recursos otras Consejerías, etc.):	52
Control y actualización del inventario del material bibliográfico.	
Control, fotocopias y archivo de legislación publicada en los Diarios Oficiales del Estado y de la Región de Murcia.	

Servicio Económico y de Contratación.

Funciones.

Le corresponde el ejercicio de las funciones de planificación, coordinación, dirección y control de las secciones dependientes del Servicio en relación con las siguientes actuaciones:

a) Expedientes de gasto, gestión y ejecución del presupuesto de la Consejería, preparación y aplicación del procedimiento de control de cumplimiento de los Programas de Gastos. Expedientes de modificaciones presupuestarias.

b) Elaboración del Anteproyecto de Presupuesto.

c) Gestión de todos los ingresos de la Consejería, sin perjuicio de aquella que específicamente pudiera corresponder a otras unidades de la Consejería, en particular, a los Coordinadores de Inspección en sus respectivas Áreas de Salud y al Centro de Bioquímica y Genética Clínica.

d) Planes de inversión de la Consejería para el cumplimiento de sus funciones.

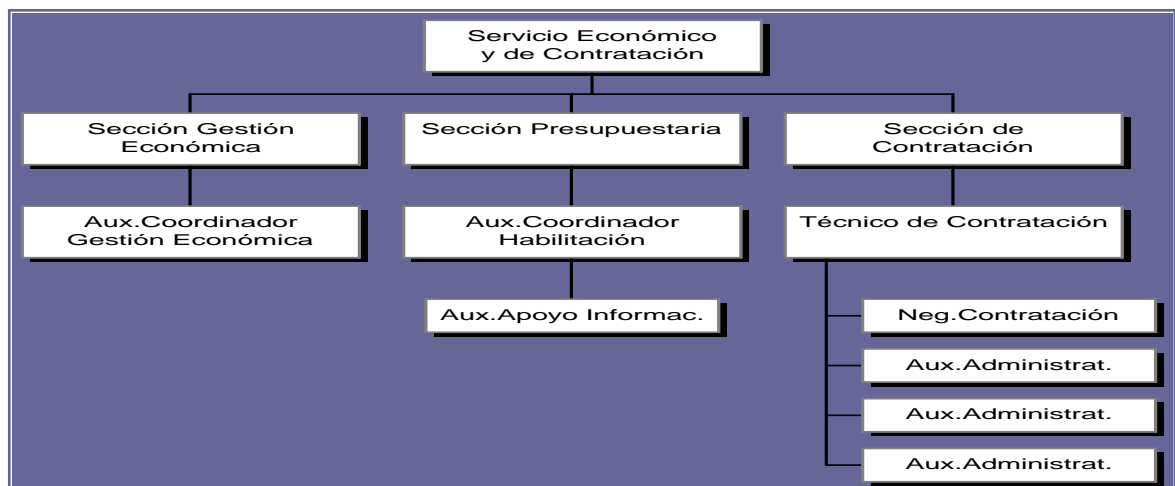
e) Expedientes de pagos a justificar y anticipos de caja fija de la Consejería.

f) Expedientes de contratación de obras, de gestión de servicios públicos, de suministros, de consultoría y asistencia, y de los servicios, así como cualquier incidencia surgida en relación con los mismos y cualesquiera otros contratos competencia de la Consejería no atribuidos específicamente a otros centros directivos.

g) Remisión de datos al Registro de Contratos de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia.

h) Inventario de bienes y control de patrimonio y coordinación de actuaciones con la Dirección General de Patrimonio.

Medios personales.

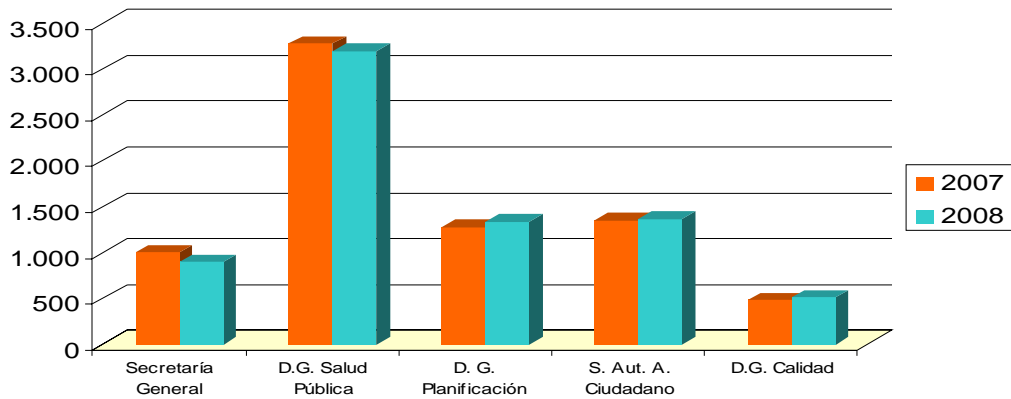


Actividades.

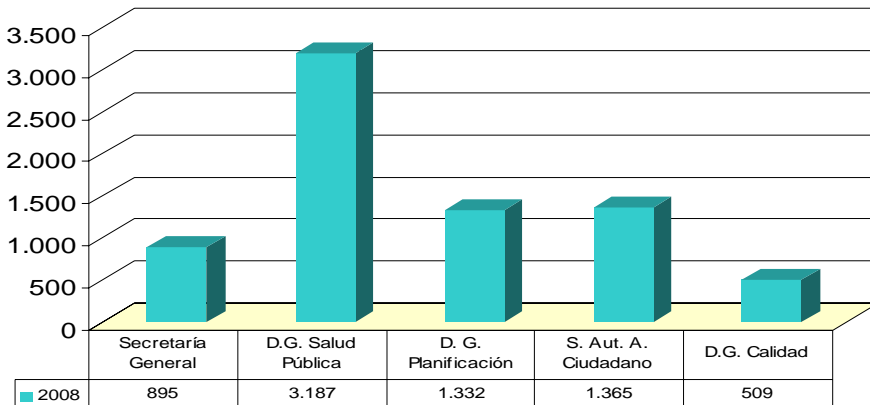
a) Sección de Gestión Económica.

Le competen las funciones de ejecución, informe y propuesta de las actuaciones correspondientes del Servicio en materia de contenido económico, así como la dirección, coordinación y control de las actividades desarrolladas por las unidades dependientes de la Sección.

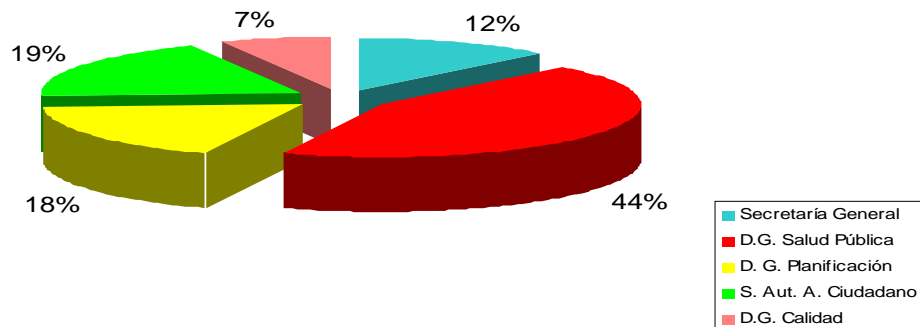
**DOCUMENTOS CONTABLES POR CENTROS DIRECTIVOS
COMPARATIVA 2007-2008**



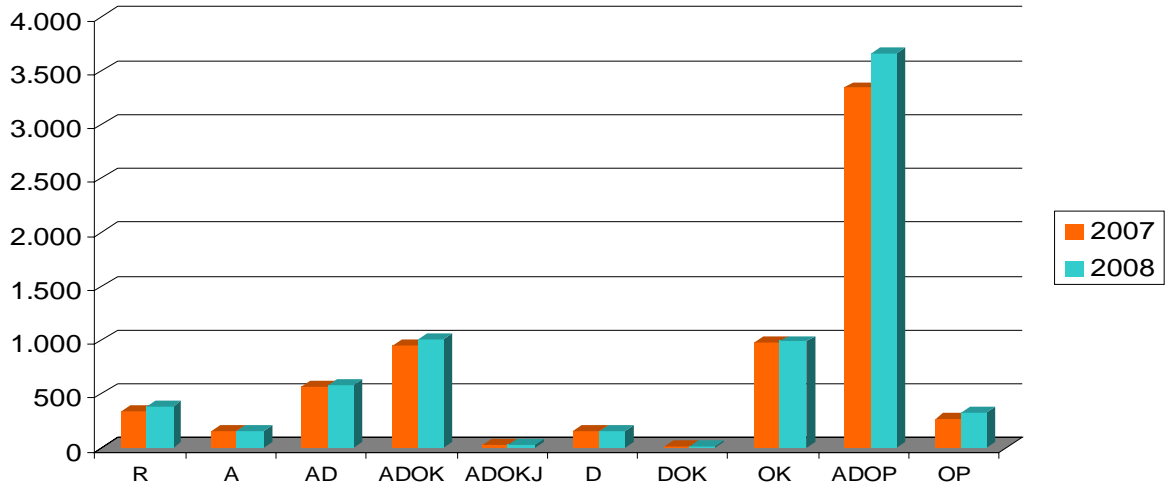
DOCUMENTOS CONTABLES POR CENTROS DIRECTIVOS - 2008



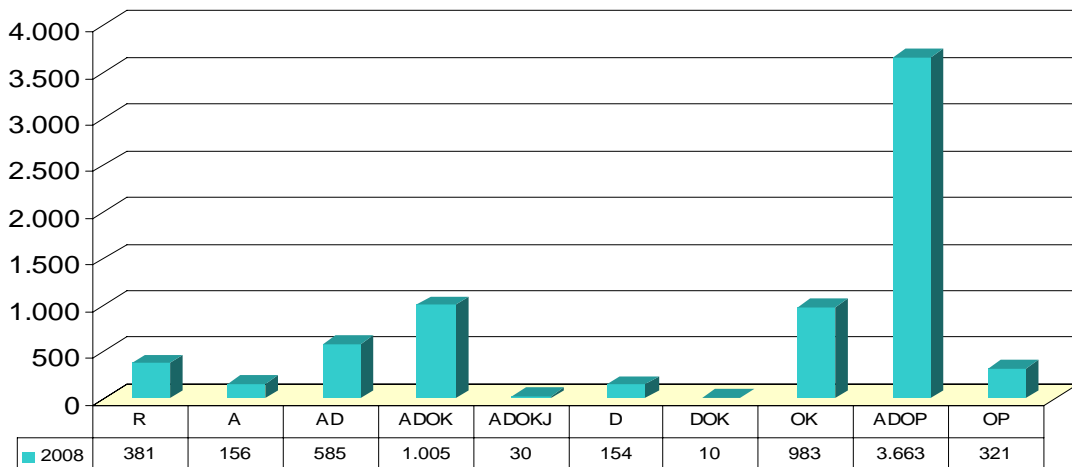
**DOCUMENTOS CONTABLES POR CENTROS DIRECTIVOS
DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL - 2008**



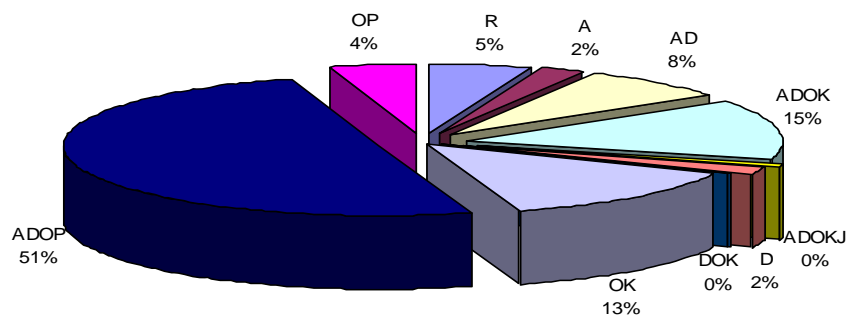
**MOVIMIENTOS CONTABLES POR TIPO
COMPARATIVA 2007-2008**



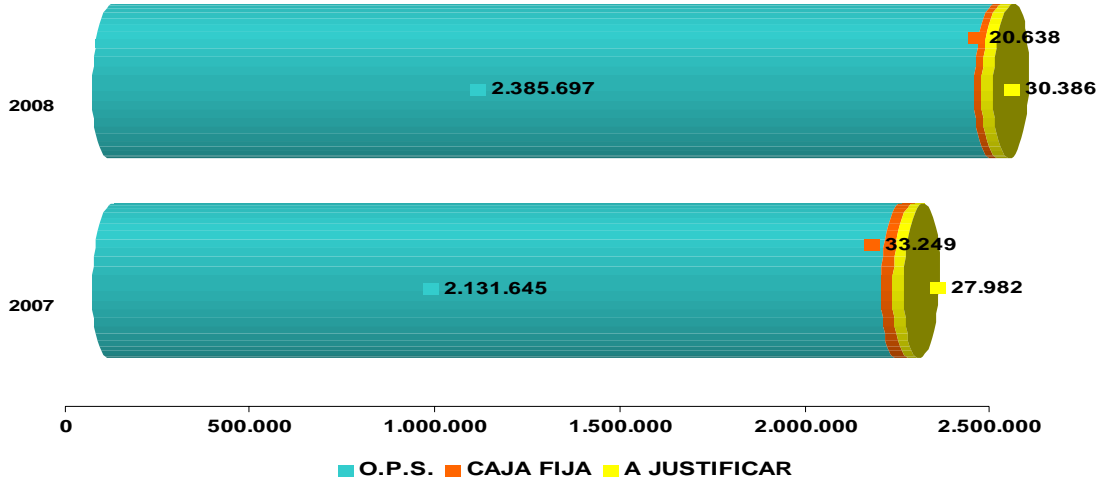
MOVIMIENTOS CONTABLES POR TIPO - 2008



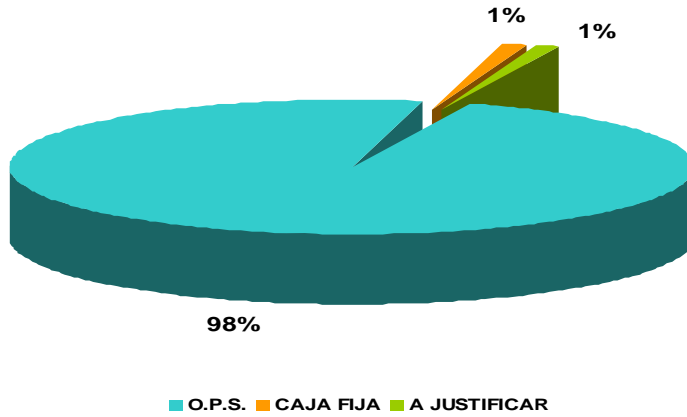
**MOVIMIENTOS CONTABLES POR TIPO
DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL - 2008**



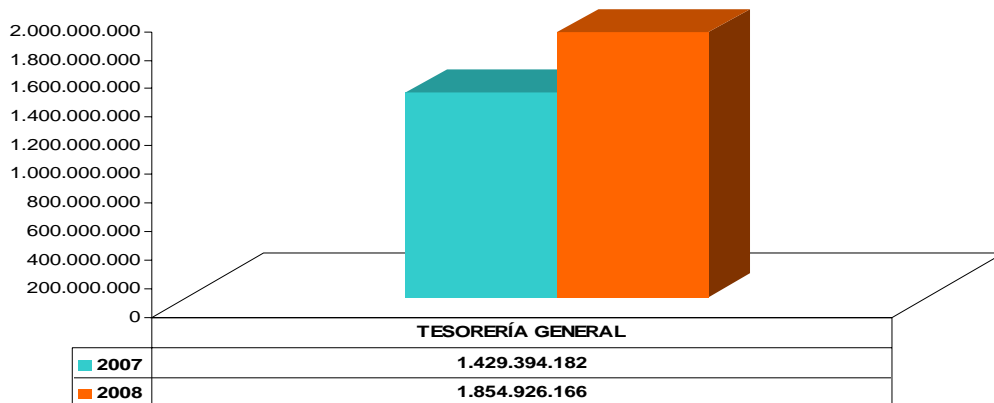
SISTEMAS PAGO - COMPARATIVA 2007/2008
(SECUNDARIOS - CAJA FIJA - A JUSTIFICAR)



SISTEMAS DE PAGO 2008
DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL



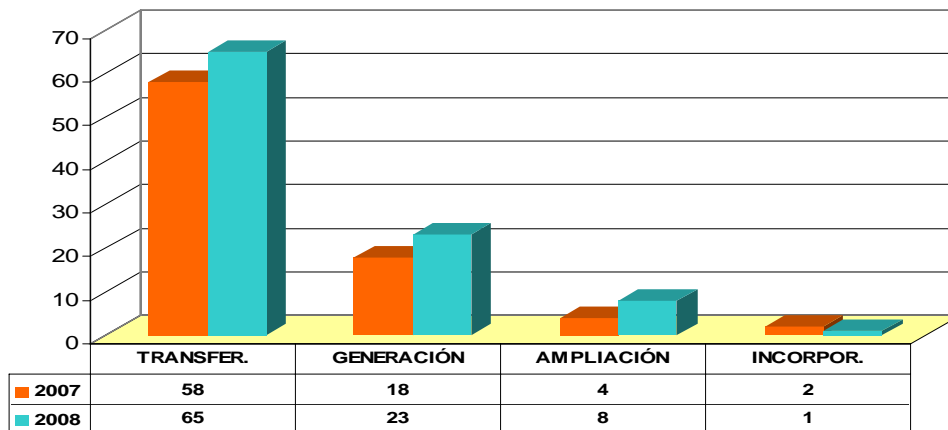
PAGOS - COMPARATIVA 2007/2008
(TESORERÍA GENERAL)



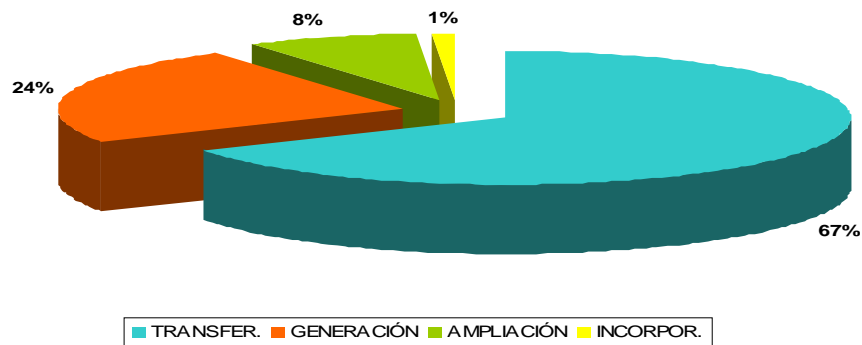
b) Sección de Gestión Presupuestaria.

Le competen las funciones de ejecución, informe y propuesta de las actuaciones correspondientes del Servicio en materia de contenido presupuestario, así como la dirección, coordinación y control de las actividades desarrolladas por las unidades dependientes de la Sección.

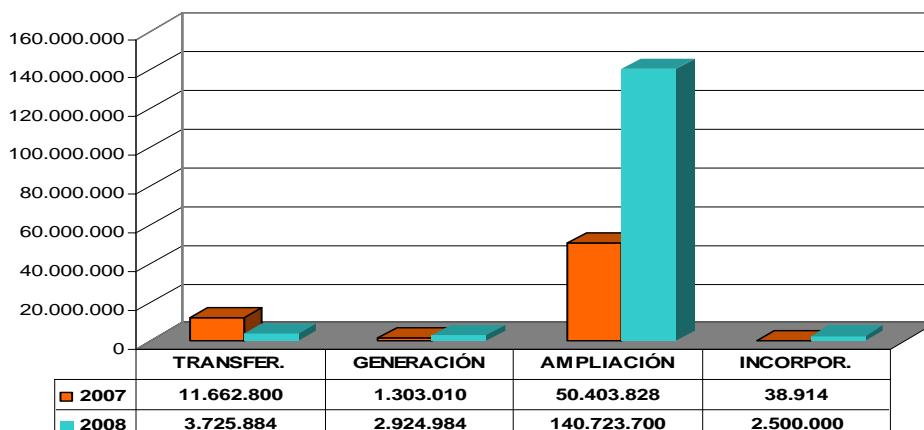
**MODIFICACIONES DE CRÉDITO POR TIPO
COMPARATIVA 2007-2008**



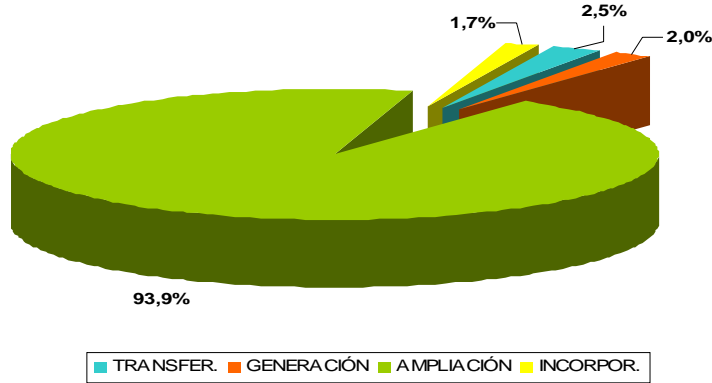
**MODIFICACIONES DE CRÉDITO POR TIPO – 2008
DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL**



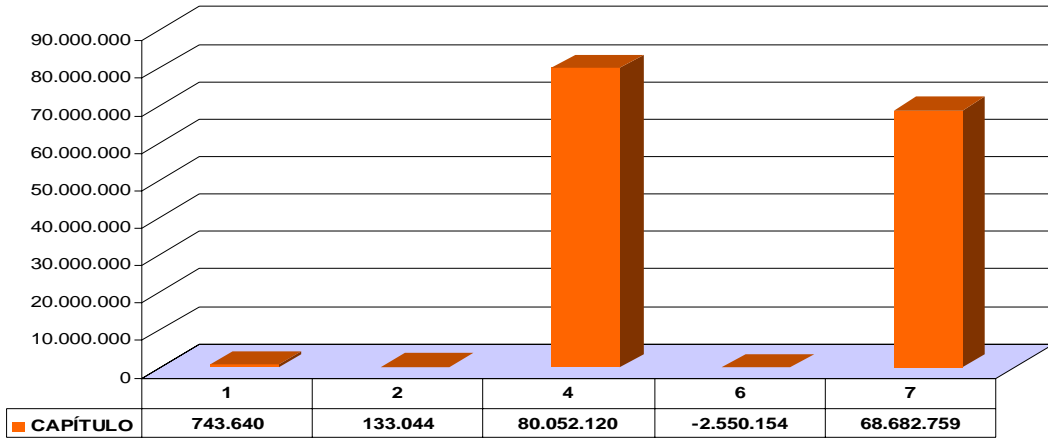
**MODIFICACIONES DE CRÉDITO POR IMPORTES
COMPARATIVA 2007-2008**



**MODIFICACIONES DE CRÉDITO POR IMPORTES – 2008
DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL**

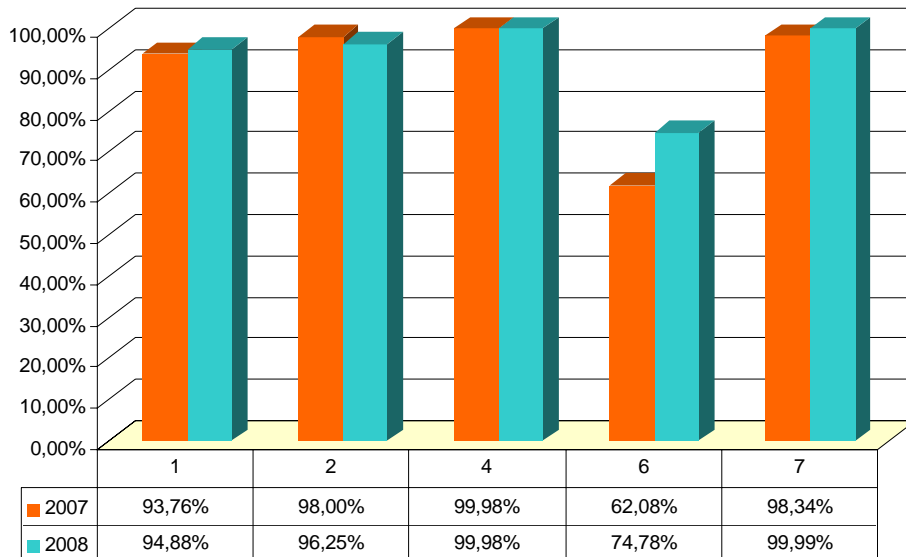


**MODIFICACIONES DE CRÉDITO - 2008
IMPORTE POR CAPÍTULO**

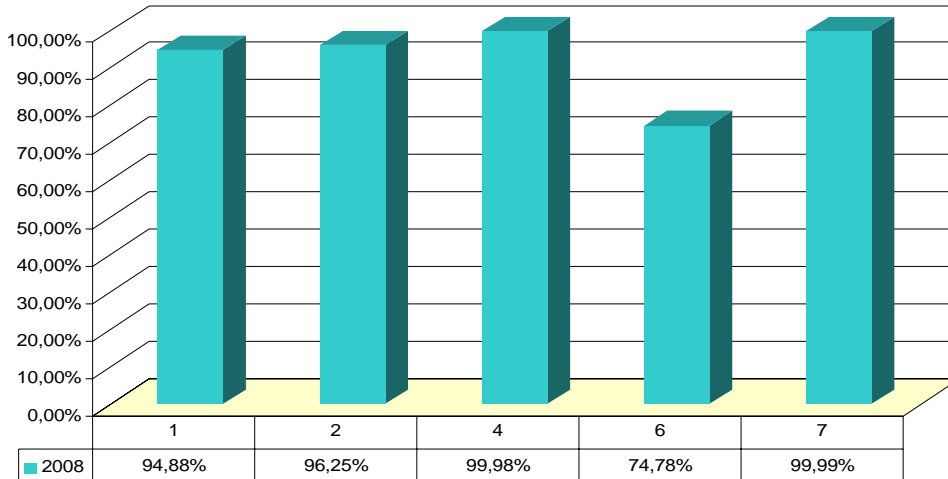


**SEGUIMIENTO EJECUCIÓN DEL PRESUPUESTO
COMPARATIVA 2007-2008 POR CAPÍTULO**

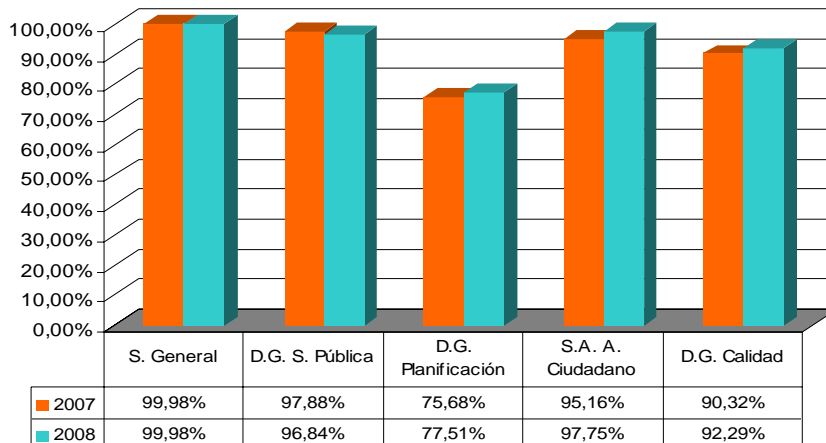
(Obligado sobre crédito definitivo en %)



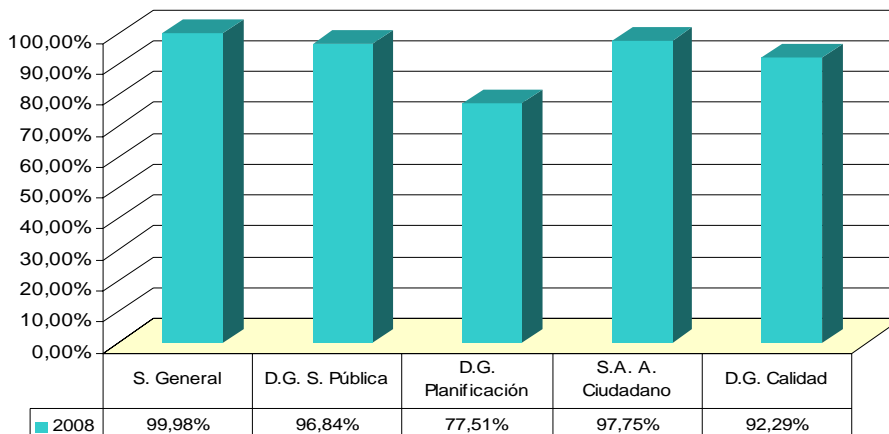
SEGUIMIENTO DEL PRESUPUESTO - 2008
EJECUCIÓN POR CAPÍTULOS
(Obligado sobre crédito definitivo en %)



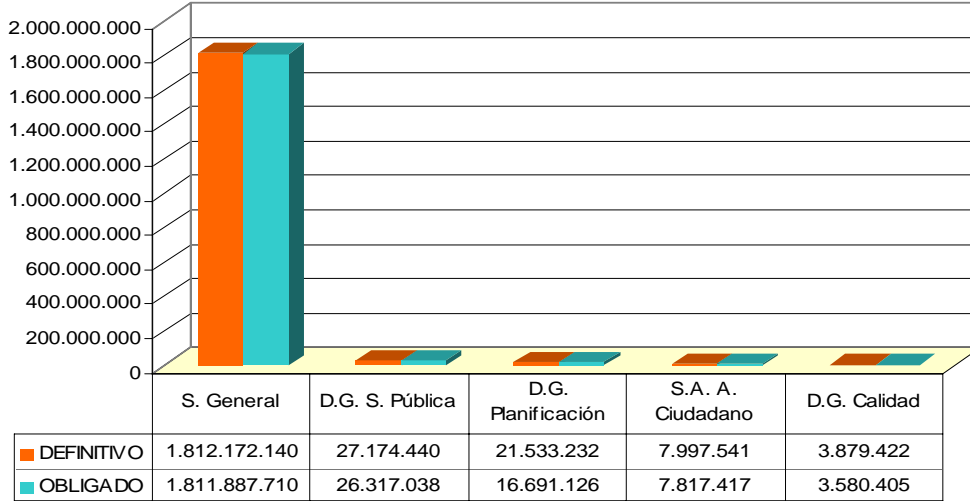
SEGUIMIENTO EJECUCIÓN DEL PRESUPUESTO
COMPARATIVA 2007-2008 POR CENTROS DIRECTIVOS
(Obligado sobre crédito definitivo en %)



SEGUIMIENTO EJECUCIÓN DEL PRESUPUESTO - 2008
EJECUCIÓN POR CENTROS DIRECTIVOS
(Obligado sobre crédito definitivo en %)

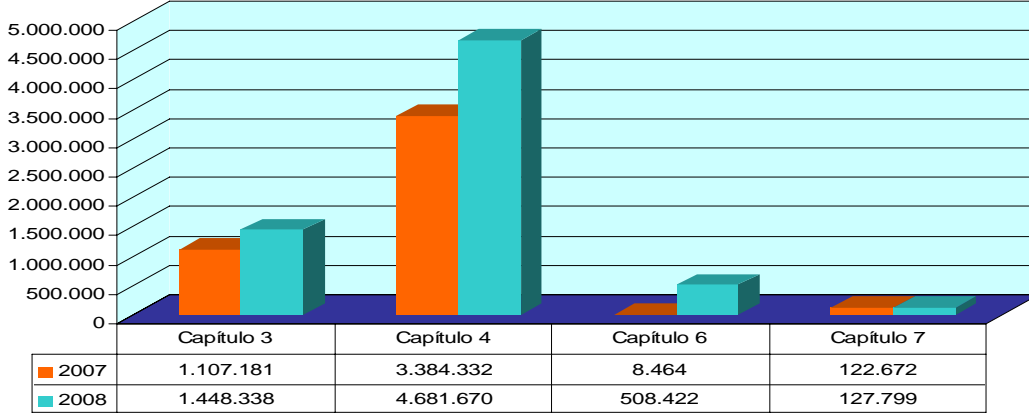


SEGUIMIENTO EJECUCIÓN DEL PRESUPUESTO - 2008
POR CENTROS DIRECTIVOS
(Obligado sobre crédito definitivo)

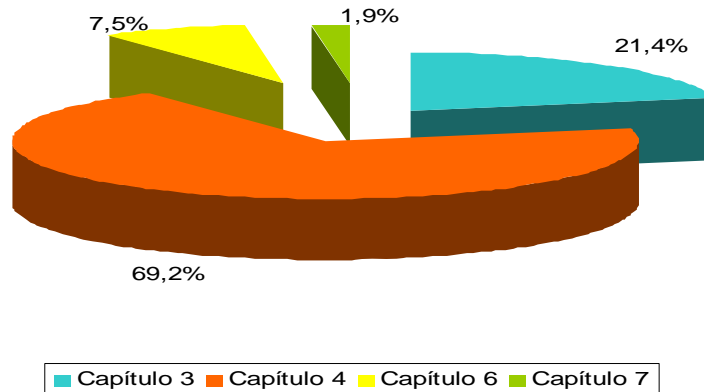


Ingresos recaudados.

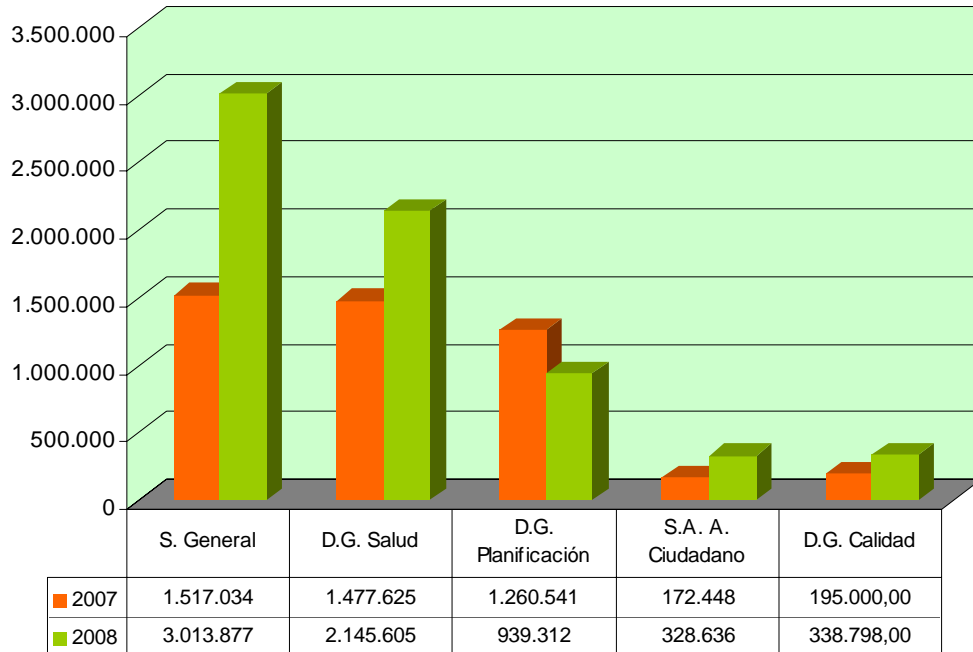
COMPARATIVA 2007-2008
POR CAPÍTULO



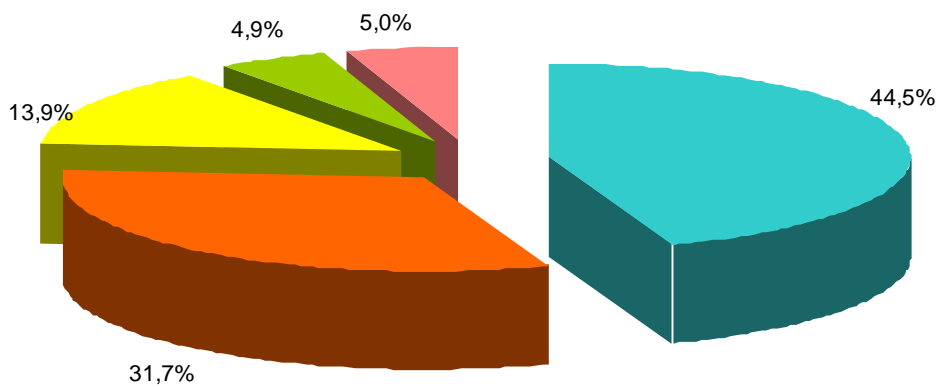
INGRESOS 2008
DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL POR CAPÍTULO



**COMPARATIVA 2007-2008
POR CENTROS DIRECTIVOS**

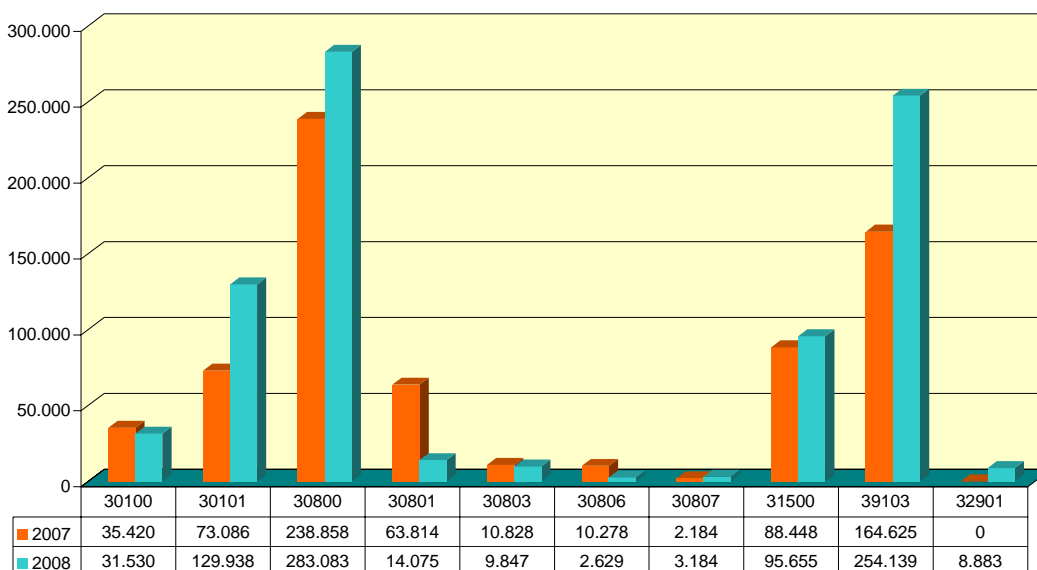


**INGRESOS 2008
DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL POR CENTROS DIRECTIVOS**



■ S. General ■ D.G. Salud ■ D.G. Planificación ■ S.A. A. Ciudadano ■ D.G. Calidad

**TASAS, MULTAS, SANCIONES Y OTROS
COMPARATIVA 2007 - 2008**



- 30100 T010 - Tasa general Administración
- 30101 T020 - Tasa general prestación servicios y actividades facultativas
- 30800 T810 - Actuaciones administrativas de carácter sanitario
- 30801 T811 - Instalación, traslado y transmisión de oficinas de farmacia
- 30803 T830 - Laboratorio Regional de Salud
- 30806 T812 - Tasa licencia fabricación productos sanitarios
- 30807 T813 - Evaluac. proc. autor. estudios observac. medicamento
- 31500 Matrículas Escuela Universitaria Enfermería Cartagena
- 39103 Multas y sanciones administrativas
- 32901 Compensación servicios inspección sanitaria

c) Sección de Contratación.

A esta Sección le competen las funciones de ejecución y gestión de las actuaciones correspondientes del Servicio en materia de contratación, así como la dirección, coordinación y control de las actividades desarrolladas por las unidades dependientes de la Sección.

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

Además, se presta apoyo administrativo al Servicio de Obras y Mantenimiento de la Consejería, y al de Gestión Informática.

Actividades específicas realizadas.

Durante el año 2008 y con cargo a los Programas correspondientes de la Consejería, se han adjudicado los siguientes expedientes:

1.-OBRAS:

- “Modificado nº 1 de las Obras de Construcción de un Centro de Salud en La Ñora (Murcia)”, por un importe de 92.696,81 €.
- “Modificado nº 2 de las Obras de Construcción de un Centro de Salud en Ceutí (Murcia)”, por importe de 284.144,24 €.
- “Modificado nº 1 de las Obras de Construcción de un Centro de Salud en Monteagudo (Murcia)”, por importe de 248.229,39 €.
- “Modificado nº 1 de las Obras de Construcción de un Centro de Salud en Cartagena Centro (Murcia)”, por importe de 505.073,96 €.

A los anteriores expedientes, se añaden otras actuaciones que han generado gastos en 2008, al estar relacionados con contratos de obras de carácter plurianual, y que son:

- “Obras de Construcción de un Centro de Salud en Cieza (Murcia)”, “Obras de Construcción de un Centro de Salud en Puerto de Mazarrón (Murcia)”, y “Liquidación de las Obras de Construcción de un Centro de Salud en El Ranero (Murcia)”.

2.-CONSULTORÍA Y ASISTENCIA Y DE SERVICIOS:

- “Control Técnico de Calidad de la Redacción del Proyecto de ejecución de obra e instalaciones para la Construcción del Centro de Salud en Florida-blanca (Murcia)”, por un importe de 11.546,56 €.
- “Control Técnico de Calidad de la Redacción del Proyecto de ejecución de obra e instalaciones para la Construcción del Centro de Salud en Aljucer (Murcia)”, por un importe de 11.217,20 €.
- “Control Técnico de Calidad de la Redacción del Proyecto de ejecución de obra e instalaciones para la Construcción del Centro de Salud en Sutullena-Lorca (Murcia)”, por un importe de 20.111,90 €.
- “Elaboración del Plan de Salud de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia 2009-2015”, por un importe de 242.250,00 €.

Así mismo, se han continuado con las actuaciones preceptivas (pagos, devolución de fianzas, Registro de Contratos, envío al Tribunal de Cuentas, etc.) de veintisiete expedientes de Consultoría y Asistencia y de Servicios adjudicados en años anteriores y que tienen carácter plurianual.

3.-SUMINISTROS:

Entre este tipo de expedientes tramitados cabe destacar los siguientes:

- “Suministro de vacunas para el programa de vacunaciones de la Región de Murcia para el año 2008”, por un importe de adjudicación de

3.-SUMINISTROS:

9.599.100,00 €.

- “Suministro de Material Sanitario para el Centro de Salud de Monteagudo y Consultorios de Atención Primaria” por un importe de adjudicación de 286.961,12 € y “Suministro de Material Sanitario para el Centro de Salud de La Ñora y Consultorios de Atención Primaria, por un importe de 381.365,94 €.
- “Suministro de consumibles informáticos para la Consejería de Sanidad”, por un importe de adjudicación de 30.000,00 €.
- “Suministro de un equipo de cromatografía de gases con detectores FID/FPD para el análisis de residuos de plaguicidas y otros componentes orgánicos en muestras biológicas, aguas y alimentos”, por un importe de adjudicación de 25.740,00 €.
- “Suministro de ejemplares y otro material educativo, para la prevención de las drogodependencias en el ámbito escolar, relacionados con el programa “En la huerta con mis amigos””, por un importe de adjudicación de 25.732,72 €.
- “Suministro de un nuevo software que permita mejorar la gestión y la realización de copias de seguridad de los datos de la Consejería de Sanidad de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia”, por importe de adjudicación de 29.913,73 €.
- Suministro e instalación de monitores digitales de vídeo con destino a centros y servicios de la Consejería de Sanidad de la Región de Murcia”, por un importe de adjudicación de 69.509,52 €.
- Una prórroga correspondiente al contrato “Suministro de material fungible y otros elementos para la realización de determinaciones de hemoglobina en heces para el programa de prevención del cáncer de colon y recto”, por importe de adjudicación de 47.250,00 €

4.-SERVICIOS:

Se han adjudicado dieciséis expedientes de este tipo relativos a:

- “Servicio de carácter informático para el portal sanitario de la Consejería de Sanidad (2 lotes)”, por un importe de adjudicación de 105.600,00 €, “Desarrollo de un módulo de compatibilidad de las librerías de desarrollo java (Proyecto Javalib) con destino a la Consejería de Sanidad de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia”, por un importe de adjudicación de 29.900,00 €, “Servicio de soporte y atención a usuarios de las aplicaciones propias de la Consejería de Sanidad”, por un importe de adjudicación de 138.800,00 €.
- “Creatividad, diseño, edición, distribución y gestión de una campaña pu-

4.-SERVICIOS:

blicitaria para la prevención de los efectos del exceso de temperaturas sobre la población”, por importe de adjudicación de 49.179,91 €, “Creatividad, diseño, edición, distribución y gestión de una campaña publicitaria para la promoción de la vacunación antigripal y antineumocócica”, por importe de adjudicación de 47.967,08 €, “Campaña publicitaria destinada a fomentar el uso de la tarjeta sanitaria individual en el ámbito de la prestación sanitaria en la Región de Murcia”, por un importe de adjudicación de 58.981,13 € y “Diseño, maquetación y reproducción de material informativo-educativo sobre diversos temas relacionados con la salud dirigido a jóvenes”, por un importe de adjudicación de 33.518,20 €.

- “Servicio de mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos de Cromatografía de gases, Cromatografía de líquidos y Espectrometría ICP/SM del Laboratorio Regional de Salud Pública”, por un importe de adjudicación de 32.538,88 €.
- “Control Técnico de Calidad de la Redacción de Proyecto de ejecución e instalaciones para la Construcción de un Centro de Salud en Murcia Centro”, por un importe de adjudicación de 11.939,59 €.
- “Realización de mamografías y estudios por imagen complementarios para el programa de prevención de cáncer de mama en el área de salud de Cartagena”, por importe de adjudicación de 247.560,00€.
- “Tres expedientes de “Acceso electrónico a recursos de Ovid, Elsevier Doyma, y Elsevier desde la Biblioteca Virtual del Portal Sanitario de la Región de Murcia: MurciaSalud”, por importe de 278.391,88 €, 81.921,52 y 327.177,77 € respectivamente.
- Un modificado nº 1 del contrato “Formación, atención, y soporte de la aplicación informática de gestión (Proyecto Bucosan) del programa de salud bucodental infantil de la Consejería de Sanidad”, por un importe modificado de 19.201,60 €.
- Una prórroga del contrato “Servicios de carácter informático para el portal sanitario de la Consejería de Sanidad, por un importe prorrogado de 52.101,12 €.
- Tres contratos anticipados de “Realización de trabajos relativos al asesoramiento técnico en riesgo químico”, por un importe de adjudicación de 69.600,00 €, “Gestión de las nuevas incidencias de cruce de la base de datos poblacional (Persan) de la Consejería de Sanidad y Consumo de la CARM con otras bases de datos poblacionales”, por un importe de adjudicación de 32.000,00 € y el “Mantenimiento y seguimiento del registro e enfermos renales de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia”, por un importe adjudicado de 64.000,00 €.
- Por último, se ha continuado con la tramitación de los pagos correspon-

4.-SERVICIOS:

dientes a los expedientes de “Limpieza de distintos departamentos de la Consejería”, “Formación, atención, y soporte de la aplicación informática de gestión (Proyecto Bucosan) del programa de salud bucodental infantil de la Consejería de Sanidad”, “Servicio de carácter informático, documental y de tecnologías de la información sanitaria para el Portal Sanitario de la Consejería de Sanidad” y dos expedientes de “Servicio de carácter informático para el Portal Sanitario de la Consejería de Sanidad”

5.-MATERIAL HOMOLOGADO:

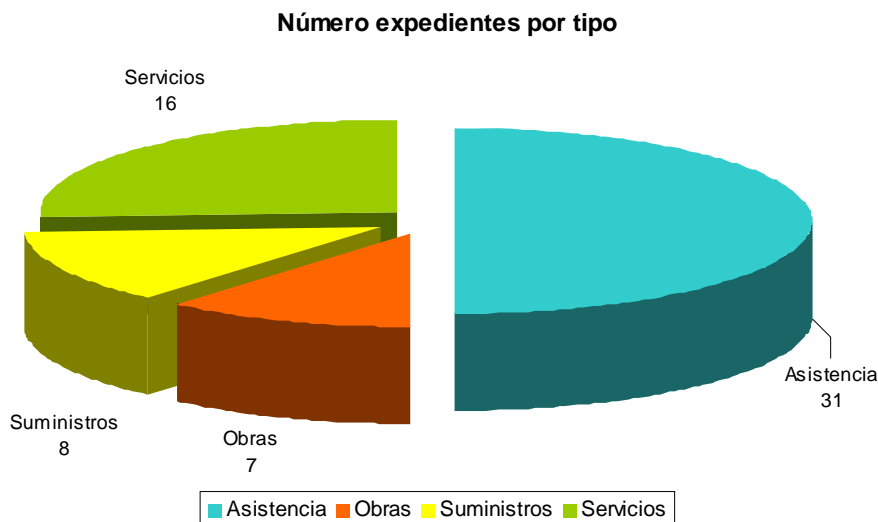
- Se han tramitado siete expedientes de esta clase correspondientes a los distintos servicios de esta Secretaría General y relativos a la adquisición de diverso mobiliario y enseres por un importe total de 13.692,07 €.

6.-CONTRATO MENOR:

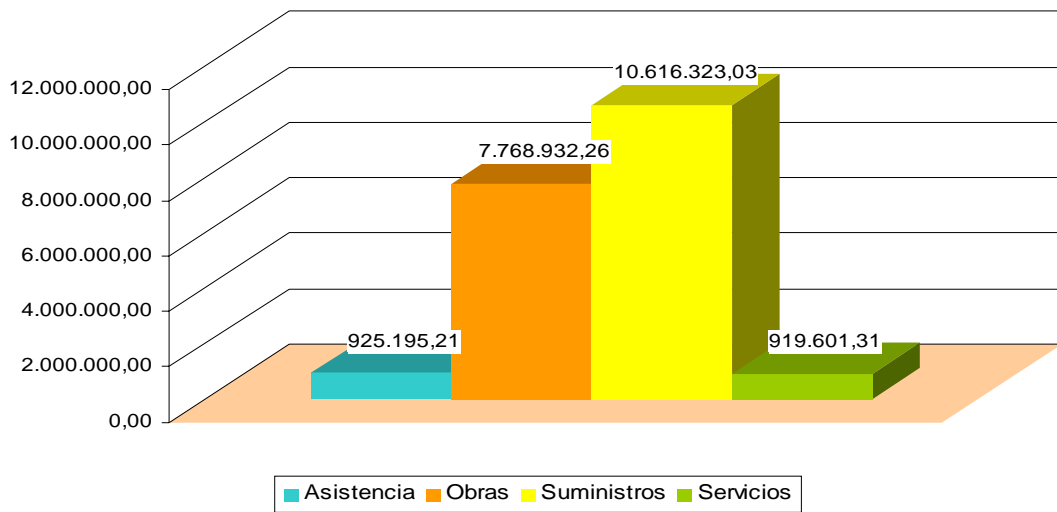
- Diecisiete expedientes, por un importe de 13.970,60 €.

La representación gráfica de las anteriores actuaciones se refleja seguidamente:

TIPO	NÚMERO	IMPORTE TOTAL
Asistencia	31	925.195,21 €
Obras	7	7.768.932,26 €
Suministros	8	10.616.323,03 €
Servicios	16	919.601,31 €
TOTALES	62	20.230.051,81 €

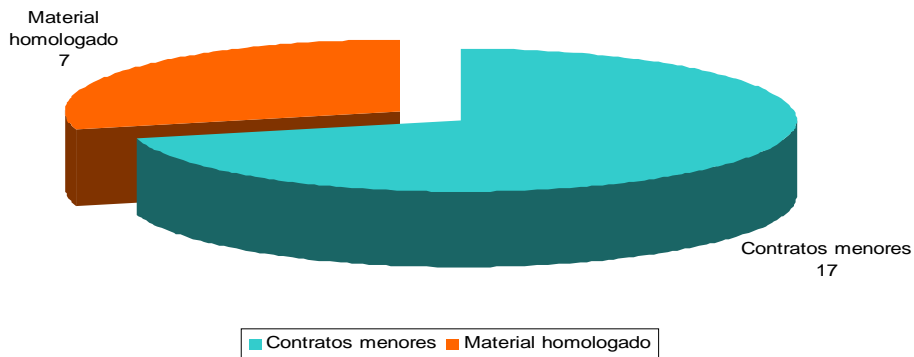


Importe total según tipo de contrato

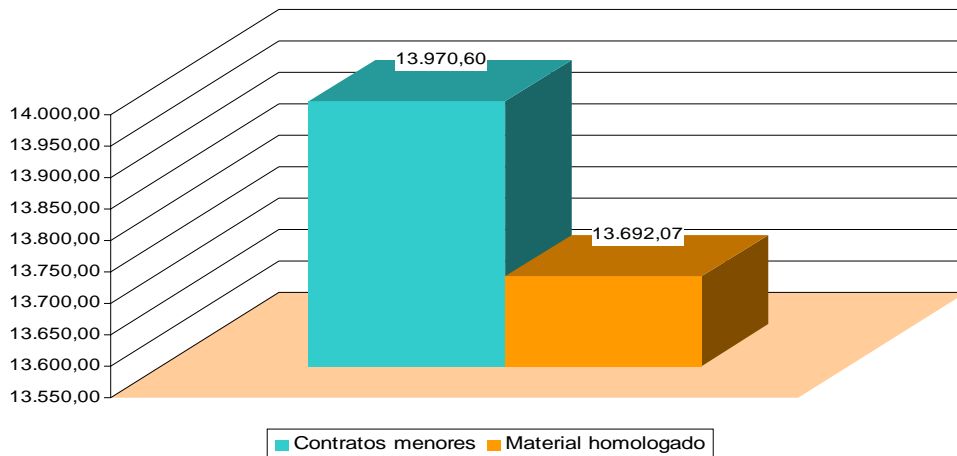


Tipo	Número	Importe total
Contratos menores	17	13.970,60
Material homologado	7	13.692,07
Totales	24	27.662,67

Número expedientes por tipo

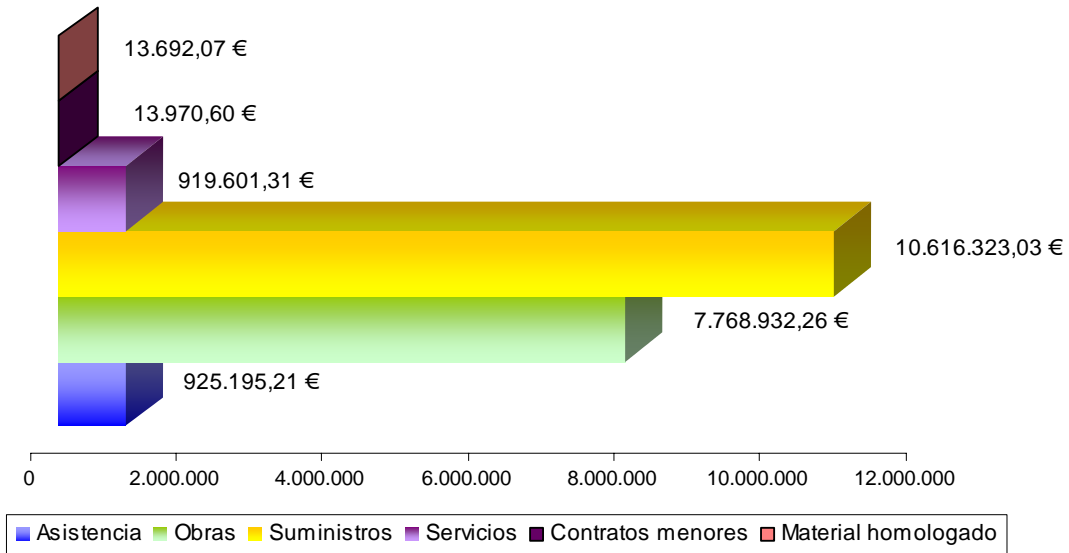


Importe total según tipo de contrato



El resultado económico de todo el gasto tramitado por la Sección de Contratación en el ejercicio 2008, asciende a 20.357.065,60 €.

Gasto tramitado Sección de Contratación año 2008



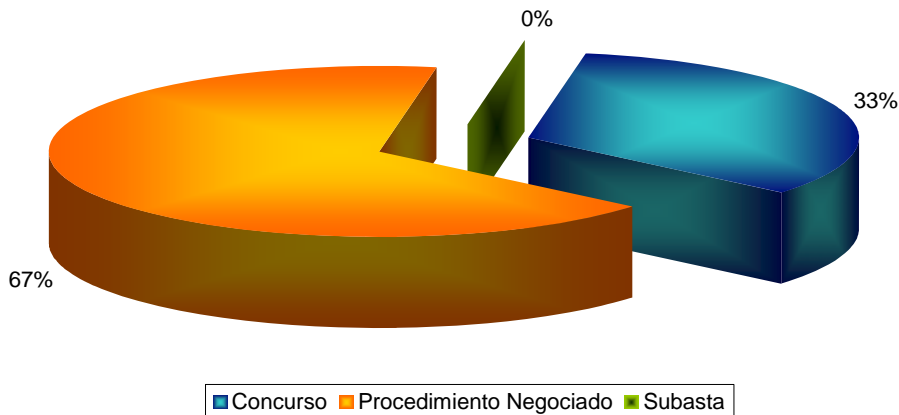
Formas de adjudicación

Se ha utilizado el CONCURSO ABIERTO como forma de adjudicación en cinco contratos de servicios, en uno de asistencia y en tres de suministros, y el procedimiento NEGOCIADO SIN PUBLICIDAD en diez contratos de servicios, tres contratos de asistencia y cinco contratos de suministro.

Número contratos según Sistema Adjudicación

Concurso	9
Procedimiento Negociado	18
Subasta	0

Sistema adjudicación



La tramitación de los expedientes llevó consigo, en el transcurso de su periodo procedimental, la relación directa con otros departamentos de la Consejería (Servicios Jurídicos, Intervención Delegada, Oficina Presupuestaria), y de otras Consejerías (Intervención General, Dirección General de Presupuestos, Consejo de Gobierno, Dirección General de Finanzas y Patrimonio, Junta Consultiva de Contratación Administrativa, Registro de Contratos, Parque Móvil, Boletín Oficial de la Región, Boletín Oficial del Estado y Diario Oficial de la Unión Europea.

Esta actividad se completa con las obligadas y necesarias relaciones (escritas, verbales o telefónicas) con adjudicatarios, otros empresarios o público interesado.

Igualmente se ha cumplimentado (en aquellos expedientes en que es preceptivo) los requisitos exigidos por el Registro de Contratos y Tribunal de Cuentas, a requerimiento de este último organismo se ha completado la documentación solicitada de contratos correspondientes a otros ejercicios y cuantas aclaraciones se habían formulado a esta Consejería.

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

Devoluciones de garantías.

Se tramitaron 29 expedientes de devolución de garantías constituidas (provisionales y definitivas), con un valor garantizado de 397.542,89 € (desde el año 2002 al 2008) que ha llevado consigo, como trámite previo, la obtención de informe favorable de la correcta prestación de cada contrato.

Asistencia a comisiones y mesas de contratación.

El Texto Refundido de la Ley de Contratos de las Administraciones Públicas, exige la actuación de la Mesa de Contratación en todos los contratos, habiéndose levantado las oportunas Actas, en número de 31, de las sesiones celebradas.

Inventario de bienes inmuebles y muebles

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

Esta Sección ha expedido 436 Certificados de Inventario, con un importe total de 2.042.662,96 €.

Recepciones.

1. Contratos de obras:

- Obras de Construcción de un Centro de Salud en Monteagudo (Murcia), en fecha 15.07.2008 y con un importe invertido de 1.966.036,45 euros.

2. Contratos de servicios:

- “Servicios de carácter informático para el Portal Sanitario de la Consejería de Sanidad” (Lotes 1 y 2), el 12.02.2008 y por un importe total invertido de 59.360,00 €.
- “Servicio de carácter informático, documental y de tecnologías de la información sanitaria para el Portal Sanitario de la Consejería de Sanidad” (Lote 2), el día 13.02.2008 y un importe invertido de 48.478,67 €.
- “Servicio para el Acceso electrónico a recursos de OVID desde la Biblioteca Virtual del Portal Sanitario de la Región de Murcia: MurciaSalud” el día 13.05.2008 y un importe invertido de 278.391,88 €.
- “Desarrollo de un módulo de compatibilidad de las librerías de desarrollo Java (Proyecto Javalib) con destino a la Consejería de Sanidad de la Comunidad Autónoma e la Región de Murcia”, día 01.07.2008 y un importe invertido de 29.900,00 €.
- “Creatividad, diseño, edición, distribución y gestión de una campaña publicitaria para la prevención de los efectos del exceso de temperaturas sobre la población”, el día 28.10.2008 y con un importe invertido de 49.179,91 €.
- “Mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos de cromatografía de gases, cromatografía de líquidos y espectrometría ICP/SM del Laboratorio Regional de Salud Pública” el día 18.12.2008 y con un importe invertido de 32.538,88 €.
- “Creatividad, diseño, edición, distribución y gestión de una campaña publicitaria para la promoción de la vacunación antigripal y antineumocócica”, el día 26.12.2008 y con un importe invertido de 47.967,08 €.
- “Diseño, maquetación y reproducción de material informativo- educativo sobre diversos temas relacionados con la salud dirigido a los jóvenes” el día 26.12.2008 y con un importe invertido de 33.518,20 €.
- “Campaña publicitaria destinada a fomentar el uso de la tarjeta sanitaria individual en el ámbito de la prestación sanitaria en la Región de Murcia” el día 29.12.2008 y con un importe invertido de 58.981,13 €.

3. Contratos de consultoría y asistencia y de servicios:

- “Control Técnico de Calidad del Proyecto de ejecución de obra e instalaciones para la Construcción del Centro de Salud de Santiago El Mayor (Murcia)” el día 29.02.2008 y por un importe invertido de 9.924,69 €.
- “Coordinador de Seguridad y Salud durante la ejecución de la Construcción del Centro de Salud en Monteagudo (Murcia)” el día 15.07.2008 y por un importe invertido de 5.650,00 €.
- “Asistencia para la realización de mamografías y estudios por imagen com-

3. Contratos de consultoría y asistencia y de servicios:

plementarios para el programa de prevención de cáncer de mama en el Área de Salud de Cartagena” el día 22.10.2008 y por un importe invertido de 471.184,00 €.

- “Redacción y seguimiento del Plan de Control de Calidad de la ejecución de las obras e instalaciones de construcción de un Centro de Salud en Torre Pacheco” el día 31.10.2008 y por un importe invertido de 33.665,10 €.
- “Control Técnico de Calidad de la Redacción del Proyecto de ejecución e instalaciones para la construcción de un Centro de Salud en Aljucer (Murcia)” el día 17.12.2008 y por un importe invertido de 11.217,20 €.
- “Control Técnico de Calidad de la Redacción del Proyecto de ejecución e instalaciones para la construcción de un Centro de Salud en Floridablanca (Murcia)” el día 22.12.2008 y por un importe invertido de 11.546,56 €.
- “Control Técnico de Calidad de la Redacción del Proyecto de ejecución e instalaciones para la construcción de un Centro de Salud en Sutullena-Lorca (Murcia)” el día 23.12.2008 y por un importe invertido de 20.111,90 €.

4. Contratos de suministros.

- “Suministro de un equipo de cromatografía de gases con detectores FID/FPD para el análisis de residuos de plaguicidas y otros componentes orgánicos en muestras biológicas, agua y alimentos” el día 16.07.2008 y con un importe invertido de 25.740,00 €.
- “Suministro de ejemplares y otro material educativo, para la prevención de las drogodependencias en el ámbito escolar, relacionados con el programa “en la huerta con mis amigos”” el día 18.08.2008 y por un importe invertido de 25.732,72 €.
- “Suministro de Material Sanitario para el equipamiento de los Consultorios Locales de Librilla, Morata (Lorca), Los Royos (Caravaca) y el Esparragal (Murcia)” el 09.10.2008 y un importe invertido de 53.765,77 €, cabe destacar que de este expediente se han recepcionado las últimas actas parciales.
- “Suministro e instalación de monitores digitales de vídeo con destino a centros y diversos servicios de la Consejería de Sanidad de la Región de Murcia” el día 18.11.2008 y un importe invertido de 69.509,52 €.
- “Suministro de un nuevo software que permita mejorar la gestión y la realización de copias de seguridad de los datos de la Consejería de Sanidad de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia” el día 20.11.2008 y por un importe invertido de 29.913,73 €.
- “Suministro de diseño, impresión y distribución de material impreso del

4. Contratos de suministros.

Servicio de Prevención y Protección de la Salud para el año 2008” el día 01.12.2008 y por un importe invertido de 76.383,50 €.

- “Suministro de consumibles informáticos para la Consejería de Sanidad” el día 17.12.2008 y por un importe invertido de 30.000,00 €.
- “Suministro de material sanitario para el Centro de Salud de Monteagudo y Consultorios de Atención Primaria” en el mes de diciembre de 2008 y por un importe invertido de 286.961,12 €.
- “Suministro de vacunas para el programa de vacunaciones de la Región de Murcia para el año 2008” en diciembre de 2008 y un importe invertido de 9.599.100,00 €.

Servicio de Obras y Mantenimiento.

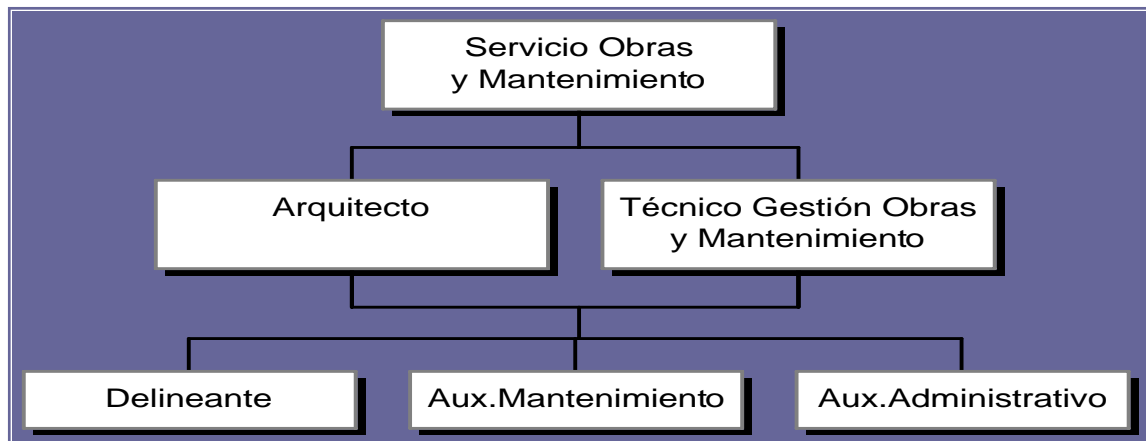
Funciones.

Corresponde al Servicio de Obras y Mantenimiento el ejercicio de las funciones de planificación, coordinación y elaboración de proyectos técnicos de obras, suministros e instalaciones industriales competencia de la Consejería, en coordinación con las unidades correspondientes de la Secretaría General y de la Dirección General de Planificación, Financiación Sanitaria y Política Farmacéutica. También asume la función de coordinación y colaboración con las unidades correspondientes del ente Público adscrito a la Consejería en materia de proyectos técnicos de obras, suministros e instalaciones industriales de aquél, así como la planificación y coordinación del mantenimiento de las Oficinas Centrales y Centros periféricos de la Consejería.

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

Para el cumplimiento de sus funciones, en el Servicio de Obras y Mantenimiento se integran los técnicos que se determinen en la Relación de Puestos de Trabajo, y a los que les compete la redacción de proyectos o memorias valoradas, de pliegos de prescripciones técnicas, emisión de informes técnicos y cualquiera otros documentos técnicos relativos a las actuaciones correspondientes al Servicio, el control de la ejecución de las obras y cualquiera otras funciones que le sean encomendadas en el ámbito de la competencia del servicio.

Medios personales.



Actividades.

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

1. CENTRO DE SALUD DE CEUTÍ.

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

2. CENTRO DE SALUD DE MONTEAGUDO
3. CENTRO DE SALUD DE CARTAGENA CENTRO.
4. CENTRO DE SALUD DE PUERTO DE MAZARRÓN.
5. CENTRO DE SALUD DE CIEZA.

II. INFORMES.

1. INFORME PROPUESTA DE GASTO MENOR PARA OBRAS DE REFORMA EN DESPACHOS DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA.
2. INFORME PROPUESTA DE GASTO MENOR PARA CONTRATAR EL MANTENIMIENTO DEL AIRE ACONDICIONADO EN C/ VILLALEAL , PLANTA BAJA.
3. INFORME PROPUESTA DE GASTO MENOR PARA CONTRATAR EL MANTENIMIENTO DEL AIRE ACONDICIONADO EN C/ VILLALEAL , PLANTA PRIMERA..
4. INFORME PROPUESTA DE GASTO MENOR PARA LA CONTRATACIÓN DEL SERVICIO DE MANTENIMIENTO DE LA INSTALACIÓN DE CLIMATIZACIÓN DEL EDIFICIO DE LA CONSEJERÍA.
5. INORME PROPUESTA DE GASTO MENOR PARA LA CONTRATACIÓN DEL SERVICIO DE MANTENIMIENTO DE LOS ASCENSORES DEL EDIFICIO DE LA CONSEJERÍA
6. INFORME PROPUESTA DE GASTO MINOR PARA LA CONTRATACIÓN DEL SERVICIO DE MANTENIMIENTO DE LAS INSTALACIONES DE RIESGO DE LEGIONELOSIS EN EL EDIFICIO DE LA CONSEJERÍA.
7. INFORME PROPUESTA DE GASTO MENOR PARA LA CONTRATACIÓN DEL MANTENIMIENTO DE LA INSTALACIÓN DE AIRE ACONDICIONADOEN EL CENTRO DE ÁREA DE LORCA.
8. INFORME PROPUESTA DE GASTO MENOR PARA REPARACIONES, AJUSTES Y REGLAJES EN LA INSTALACIÓN DE CLIMATIZACIÓN.
9. INFORME PROPUESTA DE GASTO MENOR PARA LA INSTALACIÓN DE UN CONDENSADOR EN EL CENTRO DE TRANSFORMACIÓN
10. INFORME PROPUESTA DE GASTO MENOR PARA SUSTITUIR LAS PUERTAS DEL ASCENSOR Nº 4
11. INFORME PROPUESTA DE GASTO MENOR PARA LA INSTALACIÓN DE CÁMARAS FRIGORÍFICAS EN LA DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA
12. INFORME PROPUESTA DE GASTO MENOR PARA LA CONTRATACIÓN DEL

II. INFORMES.

- MANTENIMIENTO DE LAS INSTALACIONES DE PROTECCIÓN CONTRA INCENDIOS EN EL CENTRO DE AREA DE LORCA.
13. INFORME PROPUESTA DE GASTO MENOR PARA LA CONTRATACIÓN DEL SERVICIO DE MANTENIMIENTO DE LA INSTALACIÓN ELÉCTRICA DE BAJA TENSIÓN DEL EDIFICIO DE LA CONSEJERÍA.
 14. INFORME PROPUESTA DE GASTO MENOR PARA SUMINISTRO DE CONTACTOR PARA EL GRUPO ELECTRÓGENO DEL EDIFICIO DE LA CONSEJERÍA.
 15. INFORME PROPUESTA DE GASTO MENOR PARA OBRAS DE COMPARTIMENTACIÓN EN ESCALERA Nº 2 DEL EDIFICIO DE LA CONSEJERÍA.
 16. INFORME PROPUESTA DE GASTO MENOR PARA LA CONTRATACIÓN DEL MANTENIMIENTO DE LAS INSTALACIONES CONTRA ROBO E INTRUSIÓN EN EL CENTRO DE AREA DE CARTAGENA.
 17. INFORME PROPUESTA DE GASTO MENOR PARA EL CONTRATO DE ASISTENCIA TÉCNICA PARA MANTENIMIENTO DE LA INSTALACIÓN ELÉCTRICA DE BAJA TENSIÓN DE LOS LOCALES QUE OCUPA LA CONSEJERÍA DE SANIDAD EN C/ VILLALEAL DE MURCIA.
 18. INFORME PROPUESTA DE GASTO MENOR PARA LA CONTRATACIÓN DEL SERVICIO DE MANTENIMIENTO DE LOS GRUPOS ELECTRÓGENOS DEL EDIFICIO DE LA CONSEJERÍA
 19. INFORME PROPUESTA DE GASTO MENOR PARA LA CONTRATACIÓN DEL MANTENIMIENTO DE LA INSTALACIÓN ELÉCTRICA DE BAJA TENSIÓN DEL EDIFICIO DEL CENTRO DE ÁREA DE CARTAGENA.
 20. INFORME PROPUESTA DE GASTO MENOR PARA LA CONTRATACIÓN DEL SERVICIO DE MANTENIMIENTO DE LAS INSTALACIONES DE PROTECCIÓN CONTRA INCENDIOS DEL EDIFICIO DE LA CONSEJERÍA.
 21. INFORME PROPUESTA DE GASTO MENOR PARA LA CONTRATACIÓN DEL MANTENIMIENTO DE LAS INSTALACIONES CONTRA ROBO E INTRUSIÓN EN EL CENTRO DE AREA DE LORCA.
 22. INFORME PROPUESTA DE GASTO MENOR PARA LA CONTRATACIÓN DEL SERVICIO DE MANTENIMIENTO DE LOS ASCENSORES DEL CENTRO DE ÁREA DE SALUD DE CARTAGENA.
 23. INFORME PROPUESTA DE GASTO MENOR PARA LA CONTRATACIÓN DEL MANTENIMIENTO DE LA INSTALACIÓN CONTRA INCENDIOS EN EL CENTRO DE AREA DE CARTAGENA.
 24. INFORME PROPUESTA DE GASTO MENOR PARA LA CONTRATACIÓN DEL SERVICIO DE MANTENIMIENTO DE LAS INSTALACIONES DE SEGURIDAD

II. INFORMES.

CONTRA ROBO E INTRUSIÓN DEL EDIFICIO DE LA CONSEJERÍA.

25. INFORME PROPUESTA DE GASTO MENOR PARA MANTENIMIENTO DE LAS INSTALACIONES DE PROTECCIÓN CONTRA INCENDIOS EN LOS LOCALES DE LA SECRETARÍA AUTONÓMICA DE ATENCIÓN AL CIUDADANO EN LA CALLE CORREGIDOR PUELLO DE MURCIA.
26. INFORME REFERENTE AL REAJUSTE DE ANUALIDADES CORRESPONDIENTE AL CONTRATO DE COORDINADOR DE SEGURIDAD Y SALUD EN FASE DE EJECUCIÓN DE OBRA PARA LA CONSTRUCCIÓN DEL CENTRO DE SALUD CIEZA OESTE.
27. INFORME PROPUESTA DE GASTO PARA LA CONTRATACIÓN DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE PUERTAS AUTOMÁTICAS EN EL EDIFICIO SEDE DE LA CONSEJERÍA
28. INFORME-PROPUESTA DE GASTO PARA CONTRATAR EL MANTENIMIENTO DE LA INSTALACIÓN ELÉCTRICA EN BAJA TENSIÓN DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE CALIDAD ASISTENCIAL.
29. INFORME REFERENTE AL REAJUSTE DE ANUALIDADES CORRESPONDIENTE AL CONTRATO DE OBRA DE CONSTRUCCIÓN DE UN CENTRO DE SALUD EN LA ÑORA Y A LOS CONTRATOS COMPLEMENTARIOS DE ÉSTE (CONTROL DE CALIDAD DE LA EJECUCIÓN DE LAS OBRAS, DIRECCIÓN DE LA OBRA E INSTALACIONES Y COORDINADOR DE SEGURIDAD Y SALUD DURANTE LA EJECUCIÓN DE LAS OBRAS
30. INFORME-PROPUESTA DE GASTO PARA OBRAS DE APERTURA DE VENTANA EN LAS DEPENDENCIAS DEL SERVICIO DE TORAX DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA.
31. INFORME-PROPUESTA DE GASTO MENOR PARA OBRAS DE INSTALACIÓN DE LUMINARIAS EN EL PATIO DEL APARCAMIENTO.
32. INFORME-PROPUESTA DE GASTO MENOR PARA EL SUMINISTRO DE UN APARATO DE AIRE ACONDICIONADO
33. INFORME-PROPUESTA DE GASTO MENOR PARA SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE UN APARATO DE AIRE ACONDICIONADO EN LOS LOCALES QUE OCUPA EL SERVICIO DE TÓRAX EN LA DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA.
34. INFORME PROPUESTA DE GASTO MENOR PARA EL SUMINISTRO DE UN APARATO DE AIRE ACONDICIONADO PARA LA SECRETARIA GENERAL DE LA CONSEJERÍA DE SANIDAD.
35. INFORME PROPUESTA DE GASTO PARA SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE UN APARATO DE AIRE ACONDICIONADO EN LOS LOCALES QUE OCUPA

II. INFORMES.

EL CENTRO DE SANIDAD AMBIENTAL Y SEGURIDAD ALIMENTARIA DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA.

36. INFORME-PROPUESTA DE GASTO PARA OBRAS EN EL SÓTANO DEL CENTRO DE SALUD "INFANTE JUAN MANUEL"
37. INFORME-PROPUESTA DE GASTO PARA OBRAS EN LA ESCALERA DE ACCESO AL EDIFICIO SEDE DE LA CONSEJERÍA DE SANIDAD.
38. INFORME PROPUESTA DE GASTO MENOR PARA TRABAJOS DE LEGALIZACIÓN DE LAS LINEAS ELÉCTRICAS DE ALIMENTACIÓN A LAS MAQUINAS ENFRIADORAS DE LA INSTALACIÓN DE CLIMATIZACIÓN DEL EDIFICIO, SEDE DE LA CONSEJERÍA.
39. INFORME-PROPUESTA DE GASTO PARA OBRAS DE COLOCACIÓN DE VENTANAS EN DEPENDENCIAS DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA EN EL POLÍGONO INDUSTRIAL "LA SERRETA" (MOLINA DE SEGURA)
40. ESTIMACIÓN DE PRESUPUESTO PARA LA CONSTRUCCIÓN DE UN EDIFICIO DE LABORATORIOS, SEGÚN LOS MÓDULOS DE REFERENCIA ESTÉTICOS DEL COLEGIO DE ARQUITECTOS DE MURCIA
41. INFORME PROPUESTA DE GASTO PARA MANTENIMIENTO DE LA INSTALACIÓN DE CLIMATIZACIÓN EN EL CENTRO DE ÁREA DE SALUD DE CARTAGENA.
42. INFORME PROPUESTA DE GASTO MENOR PARA OBRAS DE REPARACIÓN DEL PRETIL DE LA AZOTEA DEL EDIFICIO DE LA CONSEJERÍA DE SANIDAD.
43. INFORME PROPUESTA DE GASTO MENOR PARA EL SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE REPOSICIÓN DE MAQUINARIA EN ASCENSOR Nº 4 DEL EDIFICIO DE LA CONSEJERÍA.
44. INFORME PROPUESTA DE GASTO MENOR PARA EL SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE REPOSICIÓN DE LUMINARIAS DE EMERGENCIA EN DIVERSAS PLANTAS DEL EDIFICIO DE LA CONSEJERÍA.
45. INFORME PROPUESTA DE GASTO MENOR PARA OBRAS DE REFORMA DEL PUESTO DE CONTROL DE SEGURIDAD DEL EDIFICIO SEDE DE LA CONSEJERÍA.
46. INFORME REFERENTE AL REAJUSTE DE ANUALIDAD CORRESPONDIENTE AL CONTRATO DE REDACCIÓN DEL PROYECTO DE OBRA Y LOS DE INSTALACIONES, DIRECTOR DE OBRA Y DE INSTALACIONES, COORDINADOR DE SEGURIDAD Y SALUD DURANTE LA REDACCIÓN DE LOS PROYECTOS CON REDACCIÓN DEL ESTUDIO DE SEGURIDAD Y SALUD

II. INFORMES.

- PARA LA CONSTRUCCIÓN DE UN CENTRO DE SALUD EN SANTIAGO EL MAYOR.
47. INFORME PROPUESTA DE GASTO MENOR PARA SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE ELEMENTOS PARA EL SISTEMA DE SEGURIDAD CONTRA ROBO E INTRUSIÓN EN LAS OFICINAS DE LA INSPECCIÓN VETERINARIA.
 48. INFORME PROPUESTA DE GASTO MENOR PARA OBRAS DE REFORMA EN LOS ASEOS DE LA PLANTA SEGUNDA.
 49. INFORME DE RECEPCIÓN Y CONFORMIDAD DE LOS TRABAJOS DE CONTROL TÉCNICO DE CALIDAD DEL PROYECTO DE EJECUCIÓN DE LAS OBRAS E INSTALACIONES DE CONSTRUCCIÓN DE UN CENTRO DE SALUD EN SANTIAGO EL MAYOR - MURCIA.
 50. INFORME SOBRE ESCRITO DIRIGIDO POR EL SR. SECRETARIO DEL SECTOR DE COMUNIDAD AUTÓNOMA DE LA FEDERACIÓN DE SERVICIOS PÚBLICOS DE LA REGIÓN DE MURCIA AL ILMO. SR. SECRETARIO GENERAL DE LA COMSEJERÍA DE SANIDAD.
 51. INFORME SOBRE DEFICIENCIAS EN LA RESOLUCIÓN DE PARTES DE MANTENIMIENTO EN LA DIRECCIÓN GENERAL DE CALIDAD ASISTENCIAL
 52. INFORME REFERENTE AL REAJUSTE DE ANUALIDAD CORRESPONDIENTE AL CONTRATO DE REDACCIÓN DEL PROYECTO DE OBRA Y LOS DE INSTALACIONES, DIRECTOR DE OBRA Y DE INSTALACIONES, COORDINADOR DE SEGURIDAD Y SALUD DURANTE LA REDACCIÓN DE LOS PROYECTOS CON REDACCION DEL ESTUDIO DE SEGURIDAD Y SALUD PARA LA CONTRUCCIÓN DE UN CENTRO DE SALUD EN ALJUCER (MURCIA).
 53. INFORME REFERENTE AL REAJUSTE DE ANUALIDAD CORRESPONDIENTE AL CONTRATO DE REDACCIÓN DEL PROYECTO DE OBRA Y LOS DE INSTALACIONES, DIRECTOR DE OBRA Y DE INSTALACIONES, COORDINADOR DE SEGURIDAD Y SALUD DURANTE LA REDACCIÓN DE LOS PROYECTOS CON REDACCION DEL ESTUDIO DE SEGURIDAD Y SALUD PARA LA CONTRUCCIÓN DE UN CENTRO DE SALUD EN FLORIDABLANCA (MURCIA).
 54. INFORME REFERENTE AL REAJUSTE DE ANUALIDAD CORRESPONDIENTE AL CONTRATO DE REDACCIÓN DEL PROYECTO DE OBRA Y LOS DE INSTALACIONES, DIRECTOR DE OBRA Y DE INSTALACIONES, COORDINADOR DE SEGURIDAD Y SALUD DURANTE LA REDACCIÓN DE LOS PROYECTOS CON REDACCION DEL ESTUDIO DE SEGURIDAD Y SALUD PARA LA CONTRUCCIÓN DE UN CENTRO DE SALUD EN LORCA-SUTULLENA (MURCIA).
 55. INFORME PROPUESTA DE GASTO MENOR PARA LA INSTALACIÓN DE

II. INFORMES.

- CORTINA DE AIRE EN LA ENTRADA DEL EDIFICIO DE LA CONSEJERÍA.
56. INFORME PROPUESTA DE GASTO MENOR PARA OBRAS DE REPOSICIÓN DE EQUIPO DE BOMBEO Y MODIFICACIÓN DE ACOMETIDAS A LA RED DE AGUAS PLUVIALES.
 57. INFORME PROPUESTA DE GASTO MENOR PARA OBRAS DE ACONDICIONAMIENTO DE PUERTAS EXTERIORES EN EL CENTRO DE ÁREA DE LORCA.
 58. INFORME – PROPUESTA DE GASTO MENOR PARA OBRAS DE REPOSICIÓN DE PINTURA EN ZONAS DIVERSAS DEL EDIFICIO DE LA CONSEJERÍA.
 59. INFORME – PROPUESTA DE GASTO MENOR PARA OBRAS DE DESPLAZAMIENTO DE TABIQUE EN EL CENTRO DE ÁREA DE CARTAGENA.
 60. INFORME PROPUESTA DE GASTO MENOR PARA OBRAS DE CERRAMIENTO DEL APARCAMIENTO EN LOS LOCALES DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA EN EL POLÍGONO INDUSTRIAL LA POLVORISTA EN MOLINA DE SEGURA
 61. INFORME REFERENTE AL REAJUSTE DE ANUALIDADES CORRESPONDIENTE A LOS CONTRATOS DE: CONSTRUCCIÓN DE UN CENTRO DE SALUD, CONTROL DE CALIDAD DE LA EJECUCIÓN DE LAS OBRAS, DIRECCIÓN FACULTATIVA DE LA OBRA E INSTALACIONES Y COORDINADOR DE SEGURIDAD Y SALUD DURANTE LA EJECUCIÓN DE LAS OBRAS, PARA LA CONSTRUCCIÓN DEL CENTRO DE CENTRO DE SALUD CARTAGENA-CENTRO
 62. INFORME PROPUESTA DE GASTO MENOR PARA SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE BATERIA DE CONDENSADORES EN LOS LOCALES QUE OCUPA LA SECRETARÍA AUTONÓMICA DE ATENCIÓN AL CIUDADANO EN LA CALLE VILLALEAL.
 63. INFORME PROPUESTA DE GASTO PARA OBRAS DE COMPARTIMENTACIÓN DE VÍA DE EVACUACIÓN EN CENTRO DE ÁREA DE LORCA.
 64. INFORME PROPUESTA PARA LA INVITACIÓN DE ENTIDADES DE CALIDAD EN LA EDIFICACIÓN PARA EL CONTROL DE CALIDAD DEL PROYECTO DE EJECUCIÓN E INSTALACIONES PARA LA CONSTRUCCIÓN DEL CENTRO DE SALUD MURCIA CENTRO.
 65. INFORME PROPUESTA DE GASTO MENOR PARA SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE BATERIA DE CONDENSADORES EN LOS LOCALES QUE OCUPA LA DIRECCIÓN GENERAL DE ORDENACIÓN, ACRED. E INSPECCIÓN SANITARIA EN LA CALLE VILLALEAL, PLANTA BAJA.
 66. INFORME PROPUESTA DE GASTO MENOR PARA SUMINISTRO DE UNA

II. INFORMES.

- RAMPA METÁLICA PORTÁTIL PARA ACCESO A LOS LOCALES DE LA SECRETARÍA AUTONÓMICA DE ATENCIÓN AL CIUDADANO EN LA CALLE VILLALEAL.
67. INFORME PROPUESTA DE GASTO MENOR PARA REPONER LAS BAJANTES DEL EDIFICIO DE LA CONSEJERÍA DE SANIDAD.
68. INFORME PROPUESTA DE GASTO MENOR PARA REFORMAR DOS DESPACHOS DE LA SECRETARIA AUTONÓMICA DE ATENCIÓN AL CIUDADANO, PLANTA CUARTA, EDIFICIO SEDE DE LA CONSEJERÍA
69. INFORME PROPUESTA DE GASTO MENOR PARA LIMPIAR Y ACONDICIONAR LA RED DE ALCANTARILLADO DEL EDIFICIO DE LA CONSEJERÍA.
70. INFORME PROPUESTA DE GASTO MENOR PARA OBRAS DE REGULACIÓN DE CAUDAL DE AIRE DE CLIMATIZACIÓN E INSONORIZACIÓN DE LA INSTALACIÓN EN PLANTA TERCERA.
71. INFORME PROPUESTA DE GASTO MENOR PARA OBRAS DE ACONDICIONAMIENTO DE DESPACHOS EN LA PLANTA BAJA DEL EDIFICIO, SEDE DE LA CONSEJERÍA.
72. INFORME PROPUESTA DE GASTO MENOR PARA OBRAS DE REGULACIÓN E INSONORIZACIÓN DE LA INSTALACIÓN DE CLIMATIZACIÓN EN LA PLANTA TERCERA, ALA NORTE, DEL EDIFICIO DE LA CONSEJERÍA DE SANIDAD.
73. INFORME PROPUESTA DE GASTO MENOR PARA OBRAS DE SOBREPRESIÓN EN VIAS DE EVACUACIÓN EN EL CENTRO DE ÁREA DE SALUD DE LORCA.
74. INFORME PROPUESTA DE GASTO MENOR PARA REPONER LAS LUMINARIAS DE LA PLANTA TERCERA
75. INFORME PROPUESTA DE GASTO MENOR PARA SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE ELEMENTOS PARA EL CABLEADO DE TELEFONÍA, EN LOS LOCALES DE LA CALLE VILLALEAL.
76. INFORME PROPUESTA DE GASTO MENOR PARA OBRAS DE REPOSICIÓN DE ELEMENTOS PARA EL CERRAMIENTO DEL HUECO DEL ASCENSOR Nº 4 Y DECORACIÓN DE LA CABINA
77. INFORME PROPUESTA DE GASTO MENOR PARA OBRAS DE ACOMETIDA ELÉCTRICA PARA CÁMARA FRIGORÍFICA, EN PLANTA SEGUNDA DEL EDIFICIO DE LA CONSEJERÍA DE SANIDAD
78. INFORME PROPUESTA DE GASTO MENOR PARA DIVERSAS OBRAS PARA LA INSONORIZACIÓN DE LOS EQUIPOS DE AIRE ACONDICIONADO, EDI-

II. INFORMES.

FICIO CONSEJERÍA.

79. INFORME PROPUESTA DE GASTO MENOR PARA LA REPOSICIÓN DE VENTANAS EN LA PLANTA CUARTA DE LA CONSEJERÍA DE SANIDAD.
80. INFORME SOBRE LAS PROPUESTAS DE CONTROL DE CALIDAD PARA LA CONTRATACIÓN DEL CONTROL TÉCNICO DE CALIDAD DEL PROYECTO DE EJECUCIÓN DE LAS OBRAS DE CONSTRUCCIÓN DEL CENTRO DE SALUD MURCIA CENTRO.
81. INFORME-PROPUESTA DE GASTO MENOR PARA AMPLIACIÓN DE LA INSTALACIÓN DE TELEFONÍA EN LA CALLE VILLALEAL
82. INFORME-PROPUESTA DE GASTO MENOR PARA OBRAS DE INSONORIZACIÓN DE LAS SALAS DE MÁQUINAS DE AIRE ACONDICIONADO EN ALA NORTE, EDIFICIO CONSEJERIA.
83. INFORME-PROPUESTA DE GASTO MENOR PARA REPOSICIÓN DE PINTURA Y PAVIMENTO EN EL PATIO DEL APARCAMIENTO DE LA CONSEJERÍA DE SANIDAD Y CONSUMO
84. INFORME-PROPUESTA DE GASTO MENOR PARA CONEXIÓN ENTRE MÓDULO IBERCOM Y DEPENDENCIAS DE LA INSPECCIÓN MÉDICA.
85. INFORME-PROPUESTA DE GASTO MENOR PARA SUMINISTO E INSTALACIÓN DE UN ARMARIO Y OBRAS AUXILIARES.
86. INFORME-PROPUESTA DE GASTO MENOR PARA OBRAS EN EL SÓTANO DEL EDIFICIO DE LA CONSEJERÍA DE SANIDAD Y CONSUMO.
87. INFORME-PROPUESTA DE GASTO MENOR PARA REPARAR LA PUERTA AUTOMÁTICA DE ENTRADA AL EDIFICIO DE LA CONSEJERÍA DE SANIDAD Y CONSUMO.
88. INFORME-PROPUESTA DE GASTO MENOR PARA AMPLIACIÓN DEL CUADRO ELÉCTRICO DE LA PLANTA TERCERA DEL EDIFICIO DE LA CONSEJERÍA DE SANIDAD Y CONSUMO.
89. INFORME-PROPUESTA DE GASTO MENOR PARA SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE EQUIPOS DE SEGURIDAD CONTRA ROBO E INTRUSIÓN
90. INFORME REFERENTE AL EQUIPAMIENTO DEL CENTRO DE SALUD DE MONTEAGUDO
91. INFORME-PROPUESTA DE GASTO MENOR PARA REPARACIÓN DEL CUADRO ELÉCTRICO DEL SISTEMA DE CLORACIÓN DE AGUA DEL EDIFICIO DE LA CONSEJERÍA DE SANIDAD Y CONSUMO.
92. INFORME-PROPUESTA DE GASTO MENOR PARA ACONDICIONAR LA SALA DE CALDERAS DE LA CALEFACCIÓN DEL EDIFICIO DE LA CONSEJERÍA

II. INFORMES.

DE SANIDAD Y CONSUMO.

93. INFORME-PROPUESTA DE GASTO MENOR PARA SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE LUMINARIAS EN LAS PLANTAS TERCERA Y CUARTA DEL EDIFICIO DE LA CONSEJERÍA DE SANIDAD Y CONSUMO.
94. INFORME-PROPUESTA DE GASTO MENOR PARA REPARACIONES Y AJUSTES EN LA INSTALACIÓN DE CLIMATIZACIÓN DEL EDIFICIO DE LA CONSEJERÍA DE SANIDAD Y CONSUMO.
95. INFORME-PROPUESTA DE GASTO MENOR PARA SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE ELEMENTOS PARA LA ILUMINACIÓN DE EMERGENCIA DEL EDIFICIO DE LA CONSEJERÍA DE SANIDAD Y CONSUMO.

III. INFORMES TÉCNICOS.

1. INFORME TÉCNICO SOBRE EL CAMBIO DE SITUACIÓN DEL CONSULTORIO DE ATENCIÓN PRIMARIA EN LA DIPUTACIÓN DE CAZALLA-LORCA.
2. INFORME TÉCNICO REFERENTE A LA PRÁCTICA DE LA PRUEBA PERICIAL INTERESADA POR LA DIRECCIÓN GENERAL DE PLANIFICACIÓN, FINANCIACIÓN SANITARIA Y POLÍTICA FARMACÉUTICA, CONSISTENTE EN LA MEDICIÓN ENTRE DOS FARMACIAS.
3. INFORME TÉCNICO REFERENTE A LA SOLICITUD DE AMPLIACIÓN DE PLAZO DE REDACCIÓN DEL PROYECTO DE OBRA Y LOS DE INSTALACIONES PARA LA CONSTRUCCIÓN DE UN CENTRO DE SALUD EN LORCA-SUTULLENA.
4. INFORME TÉCNICO REFERENTE A LA SOLICITUD DE AMPLIACIÓN DE PLAZO DE REDACCIÓN DEL PROYECTO DE OBRA Y LOS DE INSTALACIONES PARA LA CONSTRUCCIÓN DE UN CENTRO DE SALUD EN ALJUCER (MURCIA).
5. INFORME PROPUESTA DE GASTO MENOR PARA OBRAS DE REFORMA EN LOS DESPACHOS DE INFORMACIÓN Y DEFENSA DEL USUARIO EN LA PLANTA BAJA DEL EDIFICIO DE LA CONSEJERÍA DE SANIDAD.
6. INFORME TÉCNICO REFERENTE AL EXPEDIENTE DE CONTRATACIÓN DE CONTROL TÉCNICO DE CALIDAD DE LA REDACCIÓN DEL PROYECTO DE EJECUCIÓN DE OBRA E INSTALACIONES PARA LA CONSTRUCCIÓN DEL CENTRO DE SALUD DE ALJUCER (MURCIA).
7. INFORME TÉCNICO REFERENTE AL EXPEDIENTE DE CONTRATACIÓN DE CONTROL TÉCNICO DE CALIDAD DE LA REDACCIÓN DEL PROYECTO DE EJECUCIÓN DE OBRA E INSTALACIONES PARA LA CONSTRUCCIÓN DEL

III. INFORMES TÉCNICOS.

- CENTRO DE SALUD DE FLORIDABLANCA (MURCIA).
8. INFORME TÉCNICO REFERENTE AL EXPEDIENTE DE CONTRATACIÓN DE CONTROL TÉCNICO DE CALIDAD DE LA REDACCIÓN DEL PROYECTO DE EJECUCIÓN DE OBRA E INSTALACIONES PARA LA CONSTRUCCIÓN DEL CENTRO DE SALUD DE SUTULLENA, EN LORCA (MURCIA).
 9. INFORME TÉCNICO REFERENTE AL ESTUDIO GEOTÉCNICO CONTRATADO PAR EL CENTRO DE SALUD DE SANGONERA LA VERDE (MURCIA)
 10. INFORME TÉCNICO SOBRE LA NECESIDAD DE REALIZAR UN REAJUSTE DE ANUALIDADES EN EL CONTRATO DE CONTROL TÉCNICO DE CALIDAD DE LA EJECUCIÓN DE LAS OBRAS E INSTALACIONES DE CONSTRUCCIÓN DE UN CENTRO DE SALUD EN TORRE PACHECO-MURCIA.
 11. INFORME TÉCNICO SOBRE LAS MODIFICACIONES DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONSULTORIO DE ATENCIÓN PRIMARIA DE PLIEGO
 12. INFORME TÉCNICO SOBRE LA SOLICITUD DE APERTURA DE TANATORIO EN LA AVDA. DE MURCIA DE CASILLAS.
 13. INFORME TÉCNICO SOBRE EL PROYECTO DE CONSULTORIO DE ATENCIÓN PRIMARIA EN LAS PALAS (FUENTE ALAMO)
 14. INFORME TÉCNICO SOBRE LA AMPLIACIÓN DEL CONSULTORIO DE ATENCIÓN PRIMARIA DOLORES DE PACHECO
 15. INFORME TÉCNICO REFERENTE AL PROYECTO BÁSICO Y DE EJECUCIÓN DE NAVE PARA CREMATORIO DE CADÁVERES EN PUERTO LUMBRERAS (MURCIA).
 16. INFORME TÉCNICO SOBRE LA SOLICITUD DE APERTURA DE TANATORIO EN LA VARIANTE DE ALQUERIAS, S/N.
 17. INFORME TÉCNICO REFERENTE AL CONTROL DE CALIDAD DEL PROYECTO DE EJECUCIÓN DE OBRA E INSTALACIONES PARA LA CONSTRUCCIÓN DEL CENTRO DE SALUD TOTANA-SUR (MURCIA)
 18. INFORME TÉCNICO REFERENTE AL PROYECTO DE AMPLIACIÓN DE UN CONSULTORIO EN ZARZADILLA DE TOTANA (MURCIA)
 19. INFORME TÉCNICO REFERENTE AL PROYECTO DE REFORMA Y AMPLIACIÓN DE CONSULTORIO DE ATENCIÓN PRIMARIA EN CUESTA BLANCA, CARTAGENA (MURCIA).
 20. INFORME TÉCNICO SOBRE EL PROYECTO DE CONSULTORIO DE ATENCIÓN PRIMARIA EN MATANZAS, SANTOMERA.
 21. INFORME TÉCNICO SOBRE LA VALORACIÓN REALIZADA POR LA DIRECCIÓN FACILTATIVA DE LAS OBRAS DE CONSTRUCCIÓN DE UN CENTRO

III. INFORMES TÉCNICOS.

DE SALUD EN CEUTÍ, EN SU INFORME DE FECHA 30 DE SEPTIEMBRE DE 2008.

IV. PLIEGOS DE CONDICIONES.

1. PLIEGO DE CONDICIONES TÉCNICAS PARA LA CONTRATACIÓN DEL SERVICIO DE MANTENIMIENTO DE LA INSTALACIÓN DE AIRE ACONDICIONADO EN EL EDIFICIO DE LA CONSEJERÍA DE SANIDAD.
2. PLIEGO DE CONDICIONES TÉCNICAS PARA LA CONTRATACIÓN DEL SERVICIO DE MANTENIMIENTO DE CUATRO ASCENSORES SITUADOS EN EL EDIFICIO DE LA CONSEJERÍA DE SANIDAD.
3. PLIEGO DE PRESCRIPCIONES TÉCNICAS PARA LA CONTRATACIÓN DEL SERVICIO DE MANTENIMIENTO DE LAS INSTALACIONES DE RIESGO SEGÚN EL R. D. 865/2003 DE 4 DE JULIO POR EL QUE SE ESTABLECEN LOS CRITERIOS HIGIÉNICOS-SANITARIOS PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROLES DE LA LEGIONELOSIS, EN EL EDIFICIO SEDE DE LA CONSEJERÍA.
4. PLIEGO DE CONDICIONES TÉCNICAS PARA LA CONTRATACIÓN DEL SERVICIO DE MANTENIMIENTO DE LA INSTALACIÓN DE AIRE ACONDICIONADO EN EL EDIFICIO DEL CENTRO DE ÁREA DE LORCA.
5. CONTRATACIÓN DE TRABAJOS DE CONSULTORÍA Y ASISTENCIA TÉCNICA PARA LA REALIZACIÓN DEL CONTROL TÉCNICO DE CALIDAD DEL PROYECTO DE EJECUCIÓN DE OBRA E INSTALACIONES PARA LA CONSTRUCCIÓN DEL CENTRO DE SALUD MURCIA CENTRO, DURANTE LA REDACCIÓN DEL MISMO.

V. MEMORIAS VALORADAS.

1. MEMORIA VALORADA PARA LA REFOMA DE LOS DESPACHOS DE INFORMACIÓN Y DEFENSA DEL USUARIO EN LA PLANTA BAJA DEL EDIFICIO DE LA CONSEJERÍA DE SANIDAD
2. MEMORIA PARA LA REPARACIÓN DEL PRETIL DE LA AZOTEA DEL EDIFICIO DE LA CONSEJERÍA DE SANIDAD

VI. TRABAJOS DELINEACIÓN.

1. TOMA DE DATOS Y DELINEADO DE PLANOS DE INSTALACIONES Y PUESTOS DE TRABAJO EN EL EDIFICIO DE C/ VILLALEAL
2. TOMA DE DATOS Y DELINEADO DE PLANOS DE INSTALACIONES EN

VI. TRABAJOS DELINEACIÓN.

- PLANTA BAJA DEL EDIFICIO DE LA CONSEJERIA DE SANIDAD Y CONSUMO.
3. TOMA DE DATOS Y DELINEADO DE PLANOS PARA REFORMA DE ASEOS DE SEGUNDA PLANTA DEL EDIFICIO DE LA CONSEJERIA DE SANIDAD Y CONSUMO.
 4. TOMA DE DATOS Y DELINEADO DE PLANOS DE INSTALACIONES DE VOZ Y DATOS EN PLANTA TERCERA ALA NORTE DEL EDIFICIO DE LA CONSEJERIA DE SANIDAD Y CONSUMO.
 5. DELINEADO DE DETALLES DE INSTALACIONES EN CONSULTA ODONTOLOGIA E HIGIENISTA.
 6. DELINEADO DE DETALLES DE ESTRUCTURA EN INSTALACIONES EN CONSULTA ODONTOLOGIA E HIGIENISTA EN CENTRO DE SALUD DE CIEZA
 7. TOMA DE DATOS Y DELINEADO DE PLANOS PARA ISLETAS PARA APARCAMIENTO EN PUERTA DE GARAJE DEL EDIFICIO DE LA CONSEJERIA DE SANIDAD Y CONSUMO.
 8. DELINEADO DE NUEVOS CARTELES PARA CENTROS DE SALUD CON NUEVA IMAGEN CORPORATIVA
 9. DELINEADO DE NUEVOS CARTELES PARA DIRECTORIOS EN LOS CENTROS DE SALUD.
 10. PROYECTO PARA REFORMA DE DOS DESPACHOS EN PLANTA BAJA EN EL EDIFICIO DE LA CONSEJERIA DE SANIDAD Y CONSUMO.
 11. PROYECTO PARA REFORMA DESPACHO INFORMACIÓN EN PLANTA BAJA EN EL EDIFICIO DE LA CONSEJERIA DE SANIDAD Y CONSUMO.

VII. EXPEDIENTES PROPUESTAS DE GASTO.

1. Propuestas de gastos menores para diferentes obras, reparaciones y suministros para los distintos centros directivos de la Consejería.
2. Propuestas de gastos menor en para diferentes obras, reparaciones y suministros para los distintos centros Directivos del Servicio Murciano de Salud.
3. Gestión de 130 Expedientes de Propuesta se gastos Secundarias.
4. Gestión de 38 Expedientes de Propuesta se gastos

VIII. MANTENIMIENTO.

1. Atendidas 367 incidencias de mantenimiento.
2. Controles de mantenimiento contratados en edificios:
 - Consejería.
 - Centro de Área de Lorca.
 - Centro de Área de Cartagena.
 - Centro de Área de Caravaca.

IX. OTROS.

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

X. CURSOS DE FORMACIÓN.

1. Israel Herrero Alejo:
 - Aplicación práctica del reglamento de baja tensión en locales de pública concurrencia.
 - Sostenibilidad y cambio climático.
 - Prevención de Riesgos Laborales en operaciones de mantenimiento.
 - Hábitos de alimentación saludable.
 - Mantenimiento de edificios públicos.
2. Josefina Sarabia Almagro:
 - La actividad de registro de solicitudes, escritos, comunicaciones y expedición de copias.
 - Presupuesto, gasto público y contabilidad. Internet
 - El arte de hablar en público.

GRÁFICO ILUSTRATIVO DE TAREAS REALIZADAS DURANTE EL AÑO 2008

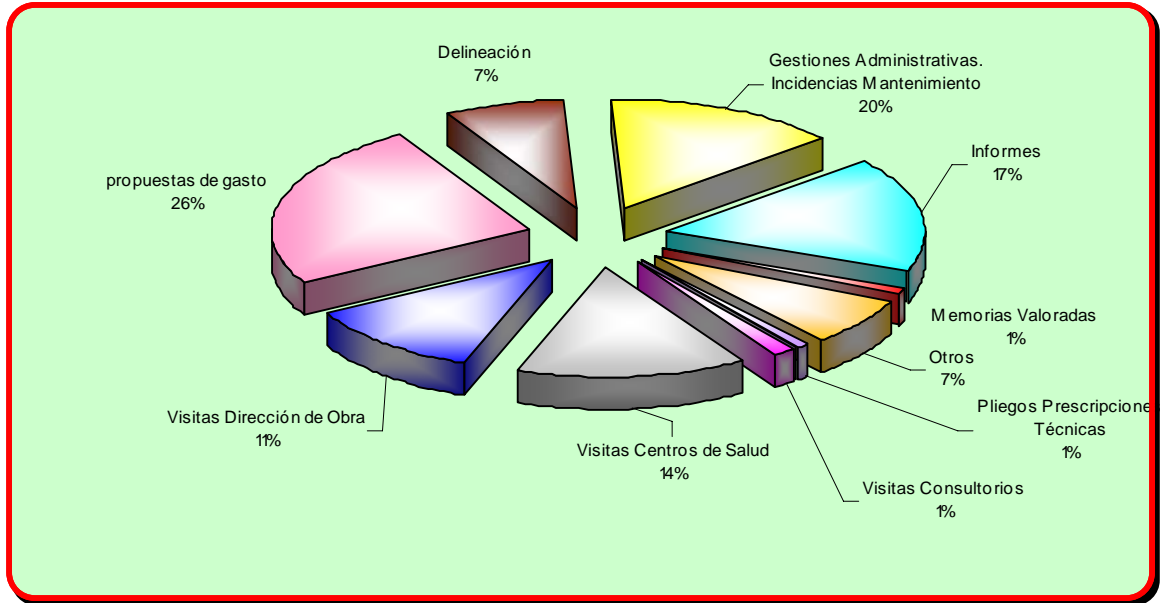
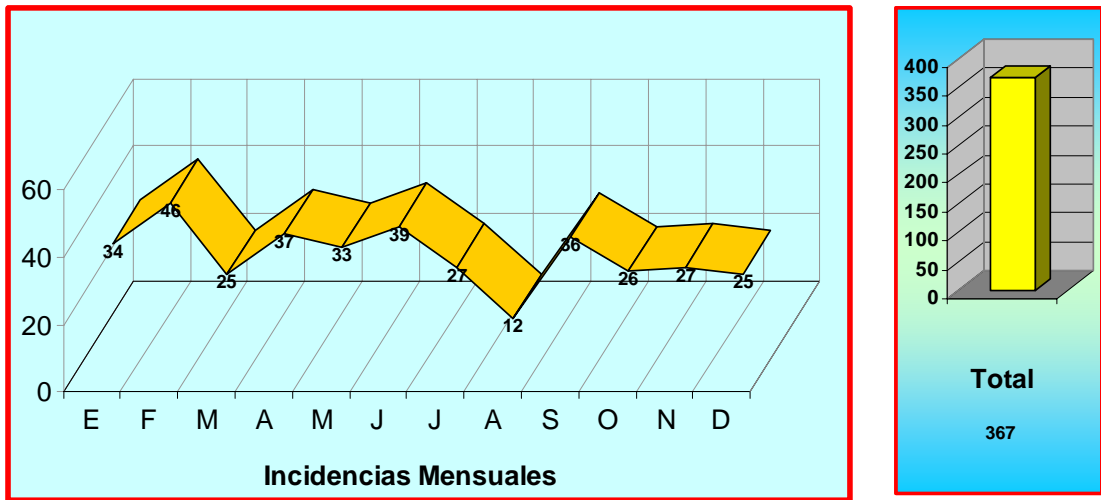


GRAFICO ILUSTRATIVO DE INCIDENCIAS DE MANTENIMIENTO AÑO 2008



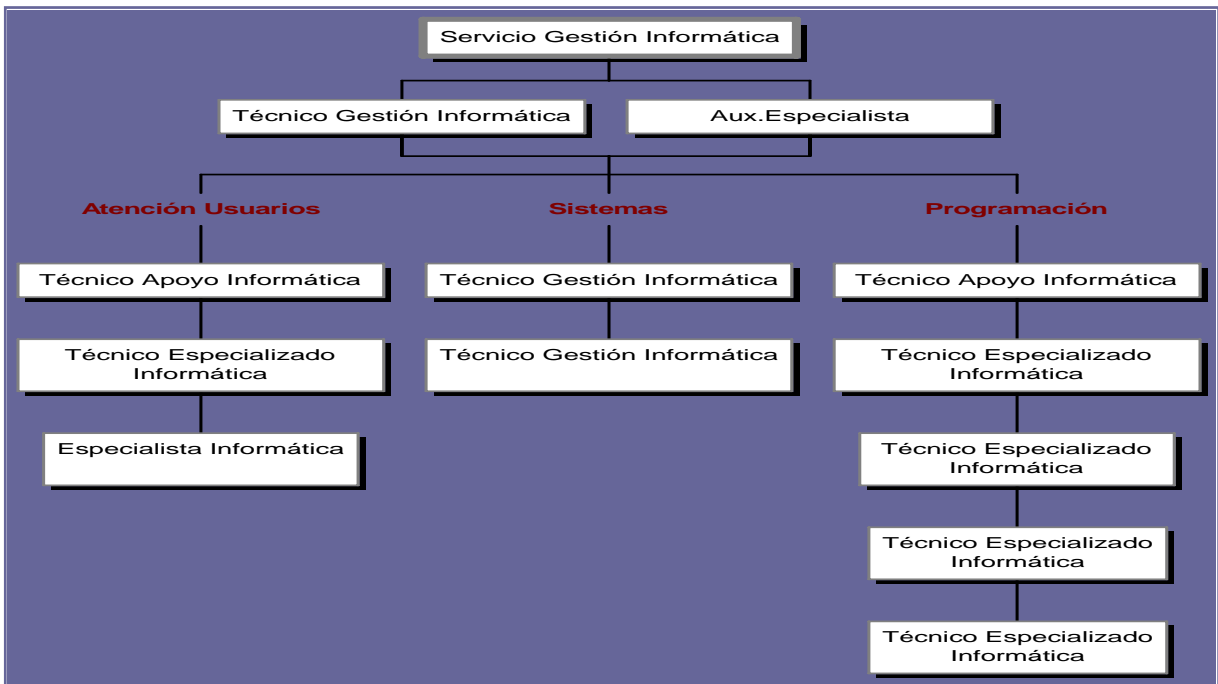
Servicio de Gestión Informática.

Funciones.

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

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

Medios personales.



Actividades.

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

I. Atención a Usuarios.

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

Dentro de las competencias propias de este Área:

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

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

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

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

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

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

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

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

Este año 2008 se han realizado en la sede de la Consejería de Sanidad y Consumo obras de instalación y sustitución de puestos de trabajo conectados y timbrados en RAC. En todas ellas se han instalado rosetas de pared con red local, electricidad y teléfono integrados, y cableado categoría 6:

- 47 puestos en la planta baja.
- 32 puestos en la primera.
- 39 puestos en la planta 3ª, ala norte.
- Diversos puestos en las Plantas 2ª y 4ª
- Instalación de la Red de datos en el Centro de Área de Molina de Segura.

II. Sistemas.

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

- **Red física:** consiste en mantener y mejorar los dispositivos de comunicaciones que interconectan y componen la red troncal de datos como conmutadores y concentradores, encaminadores, módem's, etc... así como el cableado de la misma.
- **Control de accesos a la red y gestión de recursos:** basado en el sistema operativo Netware, el cual se mantiene actualizado y optimizado, supone la definición y configuración de las impresoras compartidas o de red, la gestión de los usuarios a los sistemas, proporcionar las herramientas informáticas necesarias a cada usuario, mantener los servicios WEB internos de la Consejería, preparar y mantener los equipos servidores o centrales y realizar copias de seguridad para casos de averías o accidentes.
- **Definición de la plataforma de usuario:** instalar, probar y consolidar unos modelos de puesto de usuario en el ámbito "hardware" y "software".
- **Sistemas de Bases de Datos:** tomando como base el sistema operativo Linux y como sistema gestor Oracle, se instalan, mantienen y optimizan las bases de datos dónde se ubican los datos que manejan las aplicaciones informáticas utilizadas en la Consejería, así como los equipos servidores o centrales y los sistemas de almacenamiento masivo y copias de seguridad.
- **Evaluación de nuevas tecnologías:** para la correcta adecuación de los medios disponibles a las tareas a desempeñar por el personal de la Consejería es necesario estudiar, evaluar y decidir que nuevos productos serán necesarios y adecuados con cierta antelación para que las transiciones resulten transparentes o de mínima repercusión y con un coste económico realista.
- **Sistemas Operativos:** instalación, mantenimiento y actualización de los sistemas operativos de los servidores centrales que brindan los servicios a los usuarios de la Consejería, tales como Netware, Linux o Windows 2003 Server, así como de los equipos donde se alojan.

Dentro de estas funciones se han realizado las siguientes actuaciones:

Red física:

- Gestión y mantenimiento del conexionado de la red troncal de datos así como decidir la ampliación y sustitución de equipos en los centros dependientes de la Consejería.
- Adquisición, instalación y configuración de los equipos de conmutación de la red física de datos de la Consejería para la redundancia frente a fallos de la misma.
- Tendido de una red de fibra óptica para el conexionado del segundo Centro de Proceso de Datos de la Consejería.
- Configuración de los equipos de red de la instalación que la Consejería tiene en el Centro de Área de Molina de Segura.

Sistemas Operativos:

- Actualización de un clúster de dos servidores vmware ESX a la versión 3.5.
- Migración del clúster de 3 nodos de Netware 6.5 a un clúster de 3 nodos OES2 sobre linux.
- Habilitar el acceso desde Internet a varias aplicaciones de los programas de prevención definidos por la Consejería.
- Actualización de sistemas operativos a las últimas versiones y parches en los servidores de la Consejería y Centros remotos.
- Actualización del antivirus NOD32, que mejora la protección de los usuarios de la Consejería ante ataques de virus, troyanos, spam, root-kits y “malware” en general.
- Gestión de certificados digitales para los servidores de aplicaciones y de acceso desde Internet de la Consejería.
- Sistemas de Bases de Datos: Instalación y configuración de sistema de gestión y monitorización de las bases de datos Oracle. Configuración de las bases de datos para copias de seguridad sin paradas.
- Sistema de almacenamiento: Traslado y configuración de la SAN secundaria al nuevo CPD.
- Copias de Seguridad: Instalación y configuración del software de copias Tivoli Storage Manager, de IBM.

Evaluación de nuevas tecnologías:

- Evaluación de Linux como sustituto de Windows en el puesto de usuario.

- Evaluación de la ejecución virtualizada de una estación Windows sobre un puesto Linux.
- Definición de la plataforma de usuario:
- Actualizaciones de modelos adecuándolos a las nuevas necesidades y protecciones de seguridad, así como integrando el nuevo software adquirido: antivirus, inventario y acceso con tarjeta inteligente, según directrices de la Dirección General de Informática, dentro del proyecto DAR_FE.
- Configuración e instalación de portátiles con tecnología Santarosa, Wi-reLess y UMTS.

III. Programación.

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

Se realizan entre otras las siguientes tareas:

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

El método de trabajo esta basado en:

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

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

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

Las principales líneas de trabajo desarrolladas en el ejercicio 2008 son las siguientes:

- Entorno Tecnológico.
 - Creación de nuevas funcionalidades en el entorno de desarrollo del SGI:
 - Integración de Acceso con certificado digital en el acceso a los Aplicativos.
 - Digitalización de documentación del Servicio.
 - Plataforma interna de documentación: Wiki
 - Plataforma de comunicación: Foro
- Se han desarrollado nuevos proyectos en el ámbito de la Consejería.
 - Programación y puesta en marcha del Proyecto informático SISAZ, Sistema de Información de Seguridad Alimentaria y Zoonosis de la Región de Murcia.
 - Análisis, Diseño, Programación y Puesta en marcha del Sistema de integración de datos poblaciones de distintas fuentes externas ESPINELA.
 - Los sistemas de información implicados actualmente son CIVITAS del Servicio Murciano de Salud. ESPEJO y EADMINISTRACIÓN de la CARM.
 - Estudio, desarrollo y adaptación de la estructura de información del Sistema PANDORA: módulo Gestión de Proyectos.
 - Realización de la Integración del Registro de Instrucciones Previas de la Comunidad Autónoma con el Registro Central de Instrucciones Previas.

- Puesta en marcha de la Ampliación del Proyecto de Atención al Ciudadano SUGESAN. Integración con la e-administración, Gestión de Indicadores, otros.
- Módulo de Acceso a la información aportada por los trámites realizado en el Portal de la e-administración.

Un apartado siempre importante son las Funcionalidades de mantenimiento y adecuación de todo el parque de Aplicaciones Informáticas implantadas y gestionadas por el Servicio.

Al día de hoy estamos trabajando en los siguientes apartados. Cada uno de ellos es una línea de desarrollo importante y que precisa recursos humanos con conocimientos específicos muy amplios:

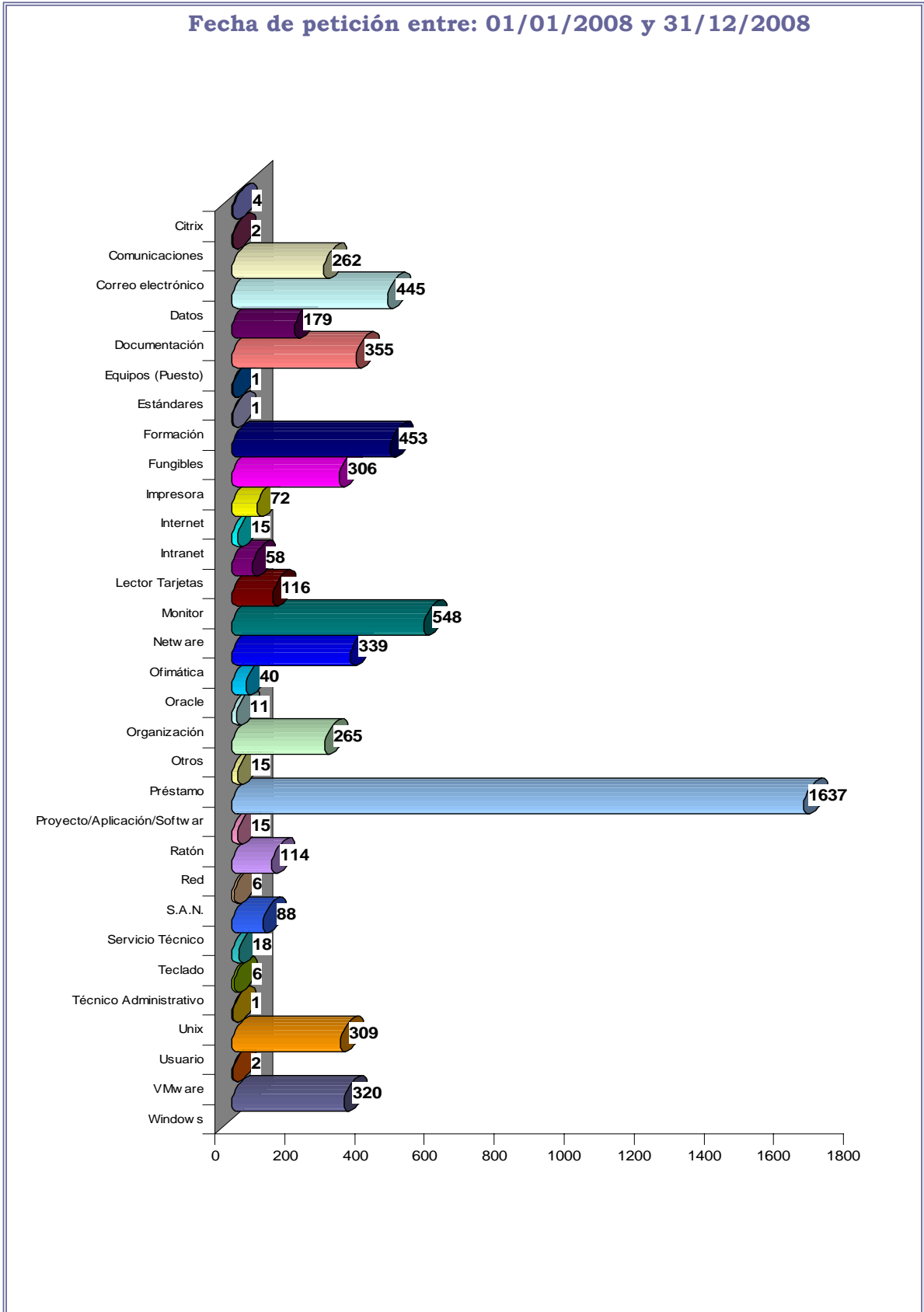
- Integración de Sistemas de Información
 - Integración del Programa PCAMAMA Prevención del Cáncer de Mama con el Sistema digital Radiográfico, de forma que las pruebas del cribado puedan consultarlas en formato digital los profesionales médicos de Atención Especializada.
 - Integración con el colegio de Notarios en el ámbito del Registro de Instrucciones Previas REMIPSAN.
- Integración de los proyectos de sanidad con el portal de la administración para la mejora de la atención al ciudadano, (línea abierta).
- Estudio y Análisis del Registro de Enfermedades de Declaración Obligatoria EDO
- Análisis del Módulo de Ampliación y nuevo diseño del programa de Prevención de Cáncer de Cólon PCACOLON.
- Estudio del módulo de identificación de Duplicados del Sistema de Información PERSAN.
- Ampliación y rediseño del programa HIPOACUSIAS.

PROYECTOS DE LA CONSEJERÍA DE SANIDAD Y CONSUMO.

Proyecto	Descripción de proyecto	Estado	Fecha alta
1	AGUAS CONSULTA DE DATOS DE ANALISIS DE AGUAS. AÑOS 1995-1997	Mantenimiento	23/10/2002
2	AGUAW CONTROL SIST. DE VIGILANCIA DE AGUAS POTABLES. CONSULTA DESDE AÑO 1997	Mantenimiento	19/06/2006
3	BUCOSAN PROGRAMA DE PREVENCIÓN BUCODENTAL	Puesta en marcha	07/03/2008
4	CAMILLA REGISTRO E INSPECCIÓN DE AMBULANCIAS	Mantenimiento	03/07/2007
5	CONTRA GESTIÓN DE EXPEDIENTES DE CONTRATACIÓN	Mantenimiento	07/03/2008
6	DEFUN REGISTRO DE MORTALIDAD.	Mantenimiento	18/11/2002
7	DIGISAN DIGITALIZACIÓN DE DOCUMENTOS	Mantenimiento	03/02/2004
8	DONANTE DONANTE DE ORGANOS	Mantenimiento	19/06/2006

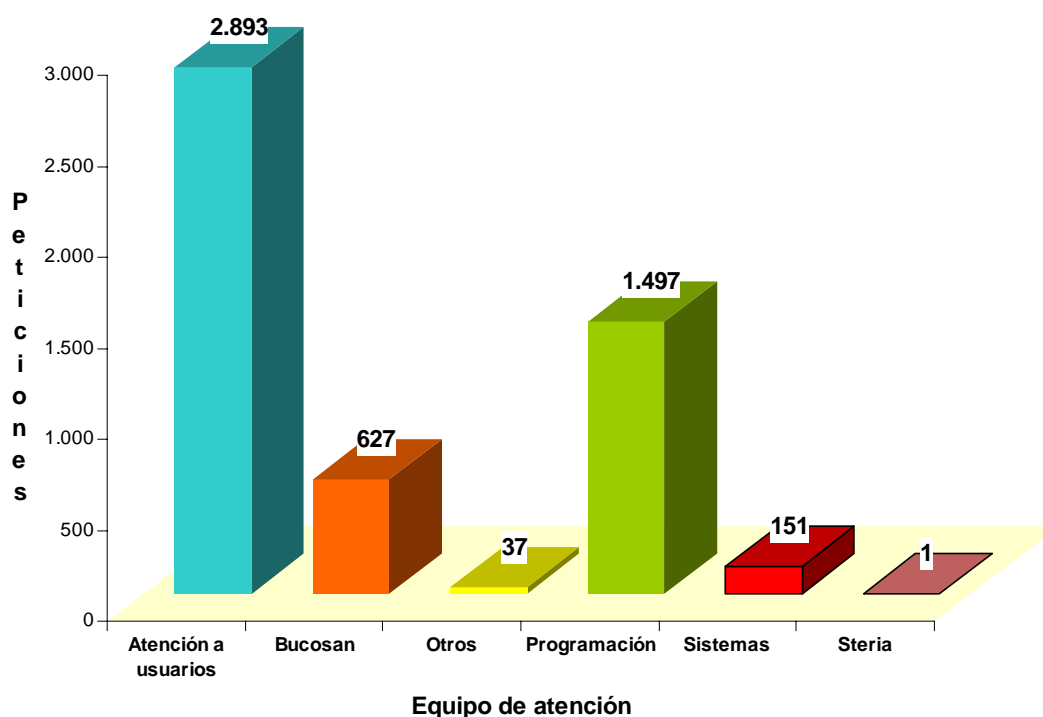
	Proyecto	Descripción de proyecto	Estado	Fecha alta
9	EDO	SIST. INFOR. SANITARIA ENFERMEDADES DECLARACIÓN OBLIGATORIA	Mantenimiento	07/03/2008
10	EDONOMI	ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA NOMINALES: LEGIONELOSIS, ETC...	Mantenimiento	21/01/2000
11	EMCA	BASE DE DATOS DE FORMACIÓN. PROGRAMA EMCA	Mantenimiento	03/07/2007
12	ESPINELA	INTEGRACIÓN DE DATOS DE PERSONAS DE OTROS SI Y PERSAN	Construcción	01/07/2007
13	ETIQUETA	ELABORACION DE ETIQUETAS	Mantenimiento	22/10/2002
14	GISAN	GESTIÓN DE INCIDENCIAS Y PROCESOS DEL SGI DE LA CONSEJERIA DE SANIDAD	Construcción	01/05/2007
15	HIPOACUS	DETECCION PRECOZ DE HIPOACUSIAS NEONATALES	Mantenimiento	03/07/2007
16	ITSAN	INSPECCIÓN DE PROCESOS DE INCAPACIDAD TEMPORAL: MURCIA, LORCA Y CARTAGENA	Mantenimiento	03/07/2007
17	JAVALIB	LIBRERIAS DE DESARROLLO JAVA	Mantenimiento	26/02/2007
18	JAVAMETA	LIBRERIAS JAVA NCAPAS INICIALES	Mantenimiento	01/01/2004
19	JAVATO	DESARROLLOS SGI SOBRE LIBRERIA JAVA N CAPAS CORPORATIVAS	Mantenimiento	07/03/2008
20	LABORA	LABORATORIO DE MURCIA, CARTAGENA, LORCA Y AYUNTAMIENTO DE CARTAGENA	Mantenimiento	03/07/2007
21	MANIPULA	CARNET DE MANIPULADORES DE ALIMENTOS	Mantenimiento	07/03/2008
22	MENSAJES	MENSAJERIAXML	Construcción	01/10/2008
23	ORACLE	ADMINISTRACION , GESTIONES Y EXPLOTACIONES DE ORACLE	Mantenimiento	01/01/1998
24	OREJA	INCIDENCIAS DE INFORMÁTICA Y PROYECTOS SOFTWARE	Mantenimiento	05/09/2000
25	PANDORA	GESTIÓN DE FUNCIONALIDADES COMUNES DE PROYECTOS, ENTIDADES, ORGANICA	Mantenimiento	10/01/2001
26	PCACOLON	PROGRAMA DE PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE COLÓN	Mantenimiento	26/02/2007
27	PCA_MAMA	PREVENCIÓN DEL CANCER DE MAMA	Mantenimiento	03/07/2007
28	PER_SAN	GESTIÓN DE LA BASE DE DATOS POBLACIONAL Y PROFESIONAL DE LA CONSEJERÍA	Cambio de Plataforma	01/07/2000
29	PERSOW	CATALOGO PUESTOS CON ESTRUCTURA ORGANICA (WINDOWS)	Mantenimiento	07/03/2008
30	PROSAN	HISTORIA DE SALUD PUBLICA E INSPECCIÓN DE UN USUARIO EN LA CONSEJERIA DE SANIDAD	Mantenimiento	18/11/2005
31	RECURSOW	RECURSOS DEL SERVICIO JURÍDICO-ADMINISTRATIVO	Mantenimiento	03/07/2007
32	REG_BAST	REGISTRO DE BASTANTEO DE PODERES	Mantenimiento	03/07/2007
33	REMIPSAN	REGISTRO DE INSTRUCCIONES PREVIAS DE LA REGIÓN DE MURCIA	Nueva Fase	03/07/2007
34	RES	REGISTRO DE ESTABLECIMIENTOS GENERALES	Mantenimiento	03/07/2007
35	SALUD	EXPLOTACIONES Y GESTIONES DE DATOS DEL SERVICIO DE SALUD PÚBLICA	Mantenimiento	03/07/2007
36	SGI	ACTUACIONES COMUNES A LA CONSEJERIA	Mantenimiento	17/05/2005
37	SICRES	APOYO TÉCNICO A LOS PUNTOS DE REGISTRO CORPORATIVO EN LA CONSEJERÍA DE SANIDAD	Mantenimiento	01/04/2007
38	SISAZ	GESTIÓN DEL SI PARA EL SERVICIO DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y ZONOSIS	Puesta en marcha	01/04/2007
39	SUGESAN	REGISTRO DE SUGERENCIAS Y ATENCIONES SANITARIAS	Mantenimiento	26/02/2007
40	VACUSAN	REGISTRO VACUNAL DE LA REGIÓN DE MURCIA (INTEGRADO CON PER_SAN)	Mantenimiento	26/02/2007
41	VISADOS	VISADO DE RECETAS	Mantenimiento	03/07/2007
42	WEB	PÁGINAS WEB DE SGI	Mantenimiento	17/05/2005

ACTUACIONES POR TEMA.



PETICIONES POR EQUIPO DE ACTUACIÓN.

Fecha de petición entre: 01/01/2008 y 31/12/2008



PETICIONES Y ACTUACIONES POR CENTRO/SERVICIO.

Fecha de petición entre: 01/01/2008 y 31/12/2008

Centro/Servicio	Peticiones	Actuaciones
CONSEJERIA SANIDAD Y CONSUMO (Consejera)	1	4
Total D.G. CALIDAD ASISTENCIAL, FORMACIÓN E INVEST. SANITARIA	48	59
D.G. DE PLANIFICACIÓN, FINANCIACIÓN Y POLÍTICA FARMACÉUTICA	159	237
SECCION COORDINACION ADMINISTRATIVA	9	12
SERVICIO DE PLANIFICACIÓN Y FINANCIACION SANITARIA	76	92
SERVICIO ORDEN. Y ATENCION FARMACEUTICA	84	114
SERVICIO PROGRAMACIÓN RECURSOS SANITARIOS	26	41
Total D.G. PLANIFICACIÓN, FINANCIACIÓN Y POLITICA FARMACEUTICA	354	496
APOYO JURIDICO Y ADMINISTRATIVO	19	22
COORDINACIÓN AUTONÓMICA DE TRASPLANTES	26	39
DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA	294	383
PROMOCIÓN DE LA SALUD	67	83
SERVICIO DE EPIDEMIOLOGÍA	238	284
SERVICIO DE PREVENCION Y PROTECCION DE LA SALUD	250	335
SERVICIO DE PROMOCION Y EDUCACION PARA LA SALUD	209	240

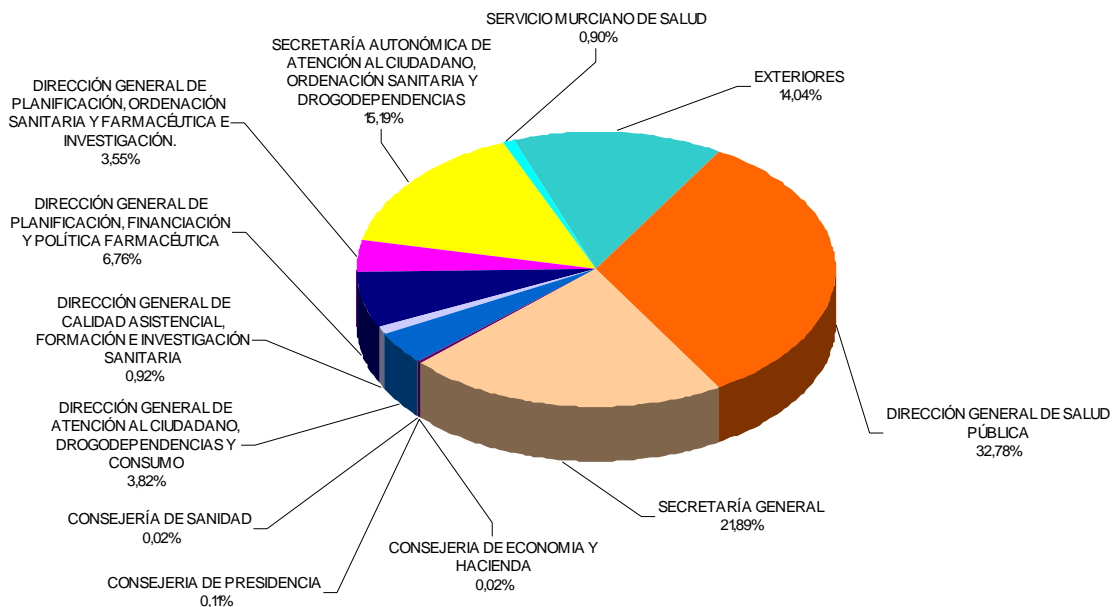
Secretaría General

Centro/Servicio	Peticiones	Actuaciones
SERVICIO DE SALUD PÚBLICA DE CARTAGENA	138	179
SERVICIO DE SALUD PÚBLICA DE LORCA	60	95
SERVICIO DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y ZONOSIS	326	395
SERVICIO SANIDAD AMBIENTAL	89	99
Total D.G. SALUD PÚBLICA	1.716	2.154
ATENCIÓN AL CIUDADANO	113	130
CENTRO TECNOLÓGICO INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN	35	47
SECRETARÍA AUTONÓMICA ATENCIÓN CIUDADANO, ORDENACIÓN SANITARIA Y DROGODEPENDENCIAS	164	202
SERVICIO INCAPACIDAD TEMPORAL Y SALUD LABORAL	157	189
SERVICIO INSPECCION CENTROS, SERVICIOS Y ESTABLECIMIOS SANITARIOS	36	39
SERVICIO INSPECCION DE PRESTACIONES ASISTENCIALES	137	160
SERVICIO ORDENACION Y ACREDITACION SANITARIA Y CALIDAD ASISTANCIAL (RES)	94	112
UNIDAD COORDINACION INSTITUCIONAL	10	11
UNIDAD DE COORDINACIÓN TÉCNICA DE DROGODEPENDENCIAS	49	55
Total SECRETARÍA AUTON. ATENCIÓN CIUDADANO, ORD. SAN. Y DROGO.	795	945
ATENCIÓN AL CIUDADANO	31	35
D. G. ATENCIÓN AL CIUDADANO , DROGODEPENDENCIAS Y CONSUMO	46	49
SERVICIO INCAPACIDAD TEMPORAL Y SALUD LABORAL	55	58
SERVICIO INSPECCION CENTROS, SERVICIOS Y ESTABLECIMIOS SANITARIOS	2	2
SERVICIO INSPECCION DE PRESTACIONES ASISTENCIALES	50	52
SERVICIO ORDENACION Y ACREDITACION SANITARIA Y CALIDAD ASISTANCIAL (RES)	3	3
UNIDAD COORDINACION INSTITUCIONAL	13	14
UNIDAD DE COORDINACIÓN TÉCNICA DE DROGODEPENDENCIAS	31	35
Total DIRECCIÓN GENERAL DE ATENCIÓN AL CIUDADANO, DROGODEPENDENCIAS Y CONSUMO	231	248
ASESORÍA DE APOYO TÉCNICO	50	59
SECRETARÍA GENERAL	148	220
SERVICIO DE GESTIÓN INFORMÁTICA	673	834
SERVICIO DE OBRAS Y MANTENIMIENTO	34	42
SERVICIO ECONÓMICO Y DE CONTRATACIÓN	47	59
SERVICIO JURÍDICO	46	55
SERVICIO RÉGIMEN INTERIOR	148	175
Total SECRETARÍA GENERAL	1.146	1.444
Total SERVICIO MURCIANO DE SALUD	47	48
Total CONSEJERIA DE ECONOMIA Y HACIENDA	1	1
Total CONSEJERIA DE PRESIDENCIA	6	11
Total EXTERIORES	735	462
TOTAL	5.080	5.872

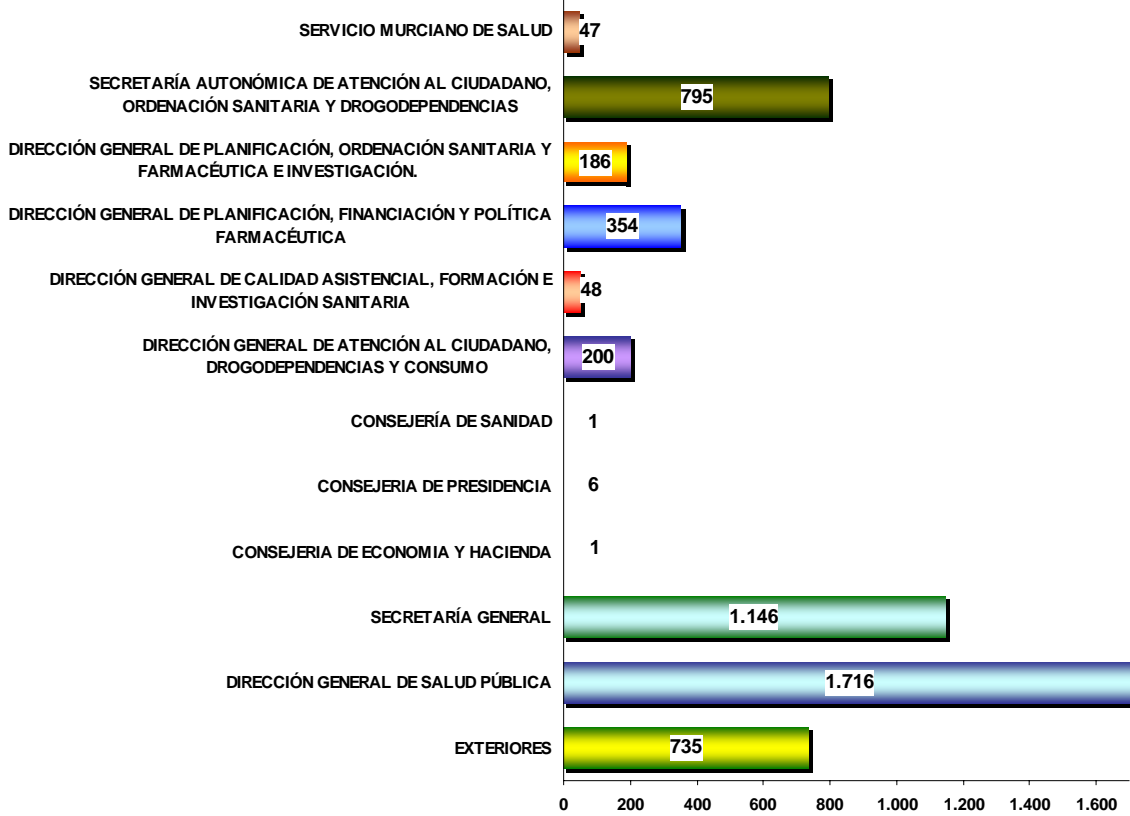
PETICIONES POR CENTRO/SERVICIO Y ESTADO.

Fecha de petición entre: 01/01/2008 y 31/12/2008

Centro Directivo	Número de peticiones					Total general
	Aplazada	Completada	Desestimada	En curso	No comenzada	
EXTERIORES	31	389	11		304	735
DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA	3	1.596	109	7	1	1.716
SECRETARÍA GENERAL	34	1.030	54	19	9	1.146
CONSEJERIA DE ECONOMIA Y HACIENDA		1				1
CONSEJERIA DE PRESIDENCIA		6				6
CONSEJERÍA DE SANIDAD		1				1
DIRECCIÓN GENERAL DE ATENCIÓN AL CIUDADANO, DROGODEPENDENCIAS Y CONSUMO		172	21	1	6	200
DIRECCIÓN GENERAL DE CALIDAD ASISTENCIAL, FORMACIÓN E INVESTIGACIÓN SANITARIA		46	2			48
DIRECCIÓN GENERAL DE PLANIFICACIÓN, FINANCIACIÓN Y POLÍTICA FARMACÉUTICA	1	341	11	1		354
DIRECCIÓN GENERAL DE PLANIFICACIÓN, ORDENACIÓN SANITARIA Y FARMACÉUTICA E INVESTIGACIÓN.		162	21	3		186
SECRETARÍA AUTONÓMICA DE ATENCIÓN AL CIUDADANO, ORDENACIÓN SANITARIA Y DROGODEPENDENCIAS	3	727	61	1	3	795
SERVICIO MURCIANO DE SALUD		43	2	1	1	47
Total general	72	4.514	292	33	324	5.235



Centro



Peticiones

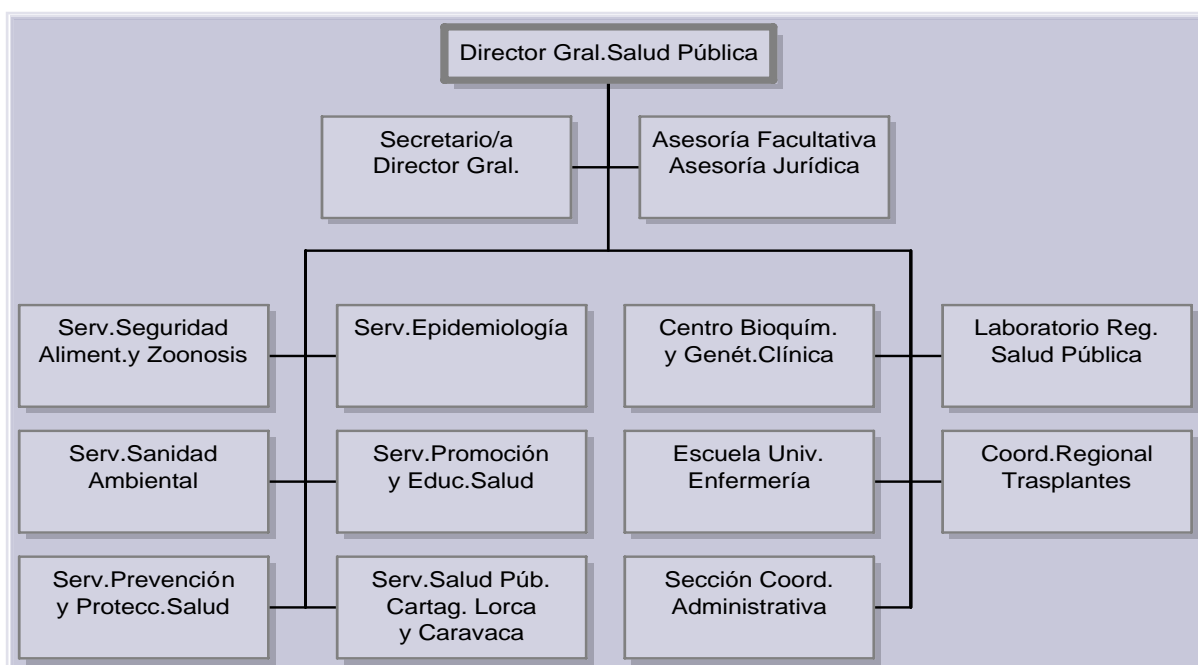
4. DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA.

Competencias.

La Dirección General de Salud Pública ejercerá las competencias en materia de promoción y educación para la salud, entre otros ámbitos en el de las drogodependencias, salud geriátrica, SIDA, etc.; y de prevención de la enfermedad y protección de la salud, entre otros ámbitos en el de la salud laboral, salud infantil, etc.; así como en materia de salud alimentaria, zoonosis, epidemiología, salud medio ambiental y trasplantes.

Asimismo, le compete el desarrollo de las políticas de salud pública que deban desarrollarse en el ámbito territorial de cada una de las Áreas de Salud.

Estructura.



Actividades.

Para el cumplimiento de las competencias que la Dirección General de Salud Pública tiene atribuidas, las distintas unidades que la integran han llevado a cabo durante 2006 las actividades que se estudian en las siguientes páginas.

Asesoría Facultativa.

1 GESTIÓN DE DENUNCIAS EN MATERIA DE SALUD PÚBLICA.

Introducción.

Durante el año 2008 se continúa el procedimiento centralizado para la atención y gestión de las denuncias y reclamaciones que en materia de salud pública, y a nivel de Dirección General, son formuladas por Organismos Oficiales y Particulares.

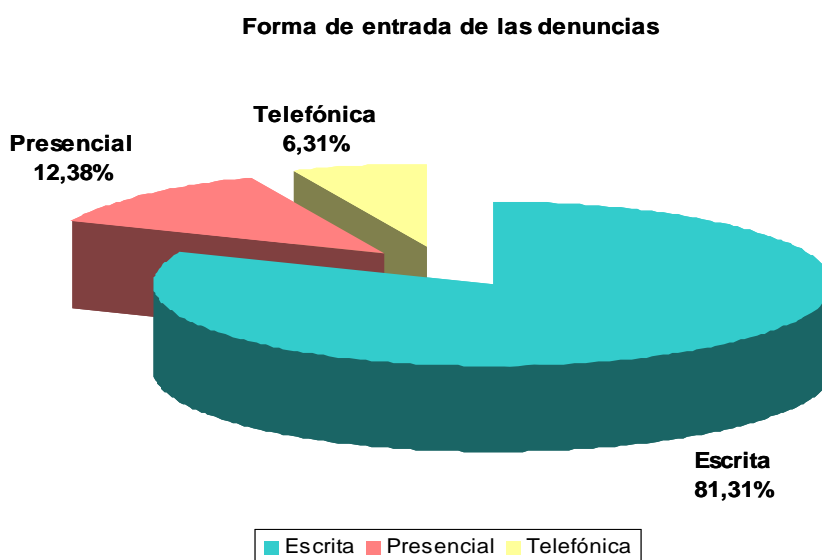
En el ejercicio 2008 se gestionaron 428 expedientes, suponiendo un descenso del 22.68 % con respecto a los tramitados en el año anterior (2007, n°=551).

Actividades.

A. Recoger normalizadamente los datos necesarios para la gestión de la denuncia y remitir al responsable del objetivo:

Por la forma de entrada de las denuncias, estas se clasifican en escritas, presenciales y telefónicas:

Forma de entrada de las denuncias	Nº	%
Escrita	348	81,31%
Presencial	53	12,38%
Telefónica	27	6,31%
TOTAL	428	100,00%

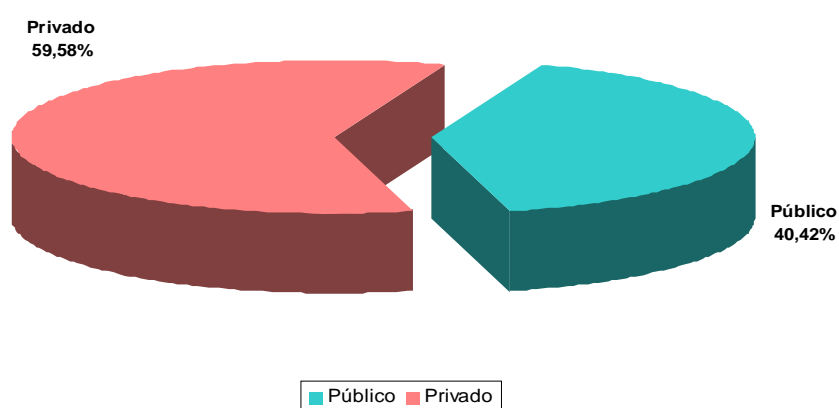


De las 80 denuncias formuladas de forma presencial o telefónica, 37 han sido formuladas **con carácter anónimo** (implica posibilidad de intervención de oficio), lo que supone un 8.64 % del total de denuncias (428). La formulación de este tipo de denuncia ha aumentado ligeramente con respecto a 2007 (+ 2.64%).

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

Origen de las denuncias	Nº	%
Público	173	40,42%
Privado	255	59,58%
TOTAL	428	100,00%

Origen de las denuncias



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

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

GRUPO DE DENUNCIAS	ASUNTO DE LA DENUNCIA	Nº	% GRUPO	% TOTAL
HIGIENE	Productos alimenticios	43	27.22	10.05
ALIMENTARIA	Establecimientos	101	63.92	23.60
	Enfermedad alimentaria	14	8.86	3.27
Nº= 158 // 36.92 %				
SANIDAD	Afecciones por animales	21	24.14	4.91
AMBIENTAL	Productos tóxicos y peligrosos	7	8.05	1.64
	Aguas residuales	9	10.34	2.10
	Habitabilidad viviendas/colegios	9	10.34	2.10
	Condiciones solares y jardines	7	8.05	1.64
	Afecciones por actividades	7	8.05	1.64
	Condiciones playas-piscinas	3	3.45	0.70
	Aguas potables	6	6.90	1.40
	Campos electro-magnéticos	18	20.69	4.21
LEY DROGAS	Infracciones Tabaco	89	74.17	20.79
	Infracciones Alcohol	31	25.83	7.24
Nº= 120 // 28.04 %				
OTROS	Competencias otra admón.	21	25.40	3.74
	Vacunaciones	16	33.33	4.91
	Varios	26	41.27	6.07
Nº= 63 // 14.71 %				

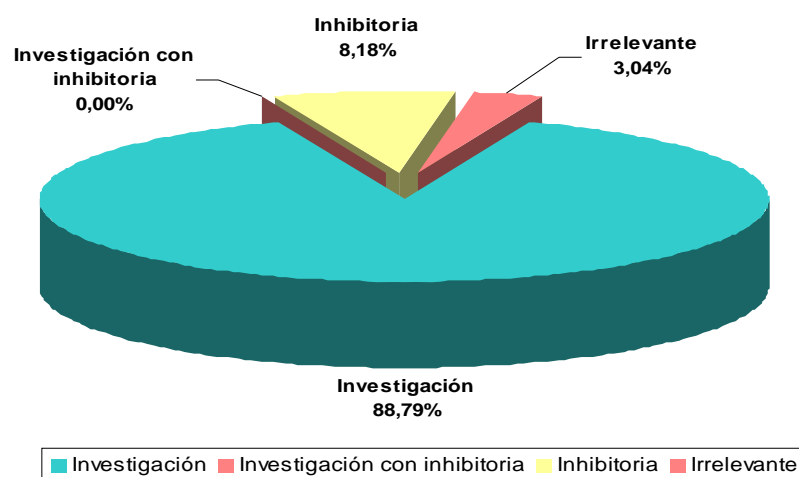
C. Integrar la información generada y determinar las actuaciones subsiguientes hasta la resolución del hecho denunciado.

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

- **Investigación:** El objeto de la denuncia afecta directamente a las competencias de la Dirección General de Salud Pública. Implica comprobación por Inspector de Salud Pública.
- **Investigación con inhibitoria:** Cuando el objeto de la denuncia, según su formulación, parece afectar a Salud Pública pero posteriormente se comprueba que es motivo de inhibitoria.
- **Inhibitoria:** El objeto de la denuncia no es competencia de la Dirección General de Salud Pública.
- **Irrelevante:** Denuncias formuladas de forma genérica o carentes de contenido.

Tipo de actuación en denuncias	Nº	%
Investigación	380	88,79%
Investigación con inhibitoria	0	0,00%
Inhibitoria	35	8,18%
Irrelevante	13	3,04%
TOTAL	428	100,00%

Tipo de actuaciones en denuncias



2 ACTUACIONES DE ÁMBITO SANITARIO EN RELACIÓN AL TRÁFICO Y LA SEGURIDAD VIAL.

Desde la Dirección General de Salud Pública se presta apoyo facultativo a la Dirección Provincial de Tráfico en las siguientes materias.

1) Valoración oficial para la imposición de adaptaciones, restricciones u otras limitaciones a personas, vehículos o de circulación.

Durante 2008 un Facultativo Médico especialista de Salud Pública ha colaborado en 281 expedientes de adaptación de vehículos con la siguiente distribución:

Tipo permiso /mes	enero	febrero	marzo	abril	mayo	junio	septbre.	octubre	nombre.
A	5	3	3	4	4	3	3	4	1
B	20	22	15	33	30	26	28	17	21
C		4	1	2	5	8		2	2
E		1	1	1					
D	1		1		1				
LCC							4	2	1
BTP									1
ADR		1							

Nota.- julio, agosto y diciembre, sin comisión.

LCC.- licencia ciclomotores

BTP.- vehículos prioritarios (ambulancias), taxis.

ADR.- mercancías peligrosas.

2) Emisión de informe médico.

Durante 2008 un Facultativo Médico especialista en Salud Pública ha emitido un total de 81 informes dirimientes en relación a un total de 111 expedientes (solicitudes duplicadas de permisos de conducción, sus prórrogas y denuncias administrativas o judiciales) estando en tramitación 30 de ellos. Por especialidades, el desglose es el siguiente:

Especialidad	Nº informes
Neurología	16
Oftalmología	40
Psiquiatría-Psicología	15
Endocrinología	1
Otorrinología	2
Traumatología	1
Neumología	1
Cardiología	3
Nefrología	1
Psicología	1

El porcentaje de aptitud otorgado en los informes emitidos es del 90.12 %.

Se destaca el importante incremento de esta actividad (111 expedientes en 2008) con respecto a los años anteriores (promedio anual de unos 30 expedientes), lo que sin duda repercutirá favorablemente en la seguridad vial al controlar y regularizar los cada vez más numerosos conductores que por motivos de salud han podido ver limitadas o suspendidas sus atribuciones para conducir vehículos.

3 POLICÍA SANITARIA MORTUORIA.

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

A continuación se indica relación de autorizaciones emitidas en el ejercicio 2008.

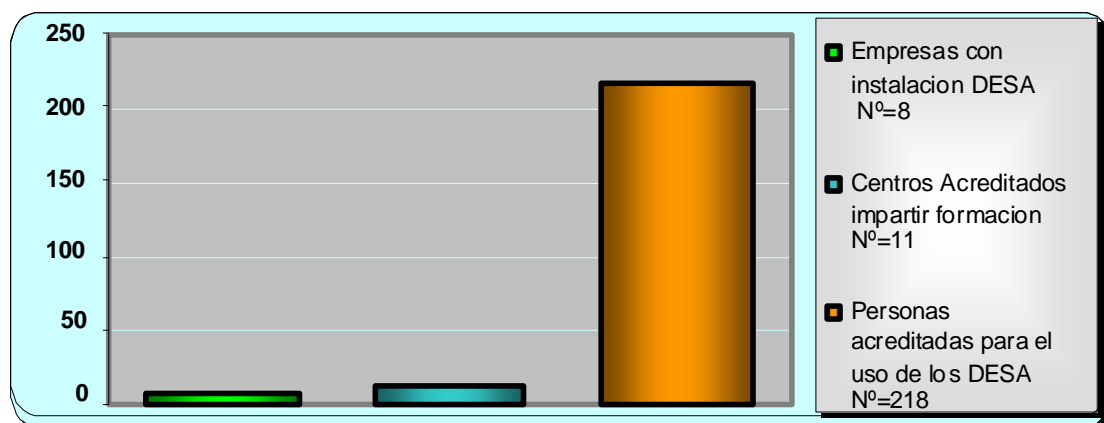
Autorizaciones Sanitarias emitidas	685
Autorizaciones Sanitarias de Cadáver	189
Autorizaciones Sanitarias de Restos Mortales	496
Autorizaciones atendidas en la propia Unidad	271
Autorizaciones enviadas por Correo Ordinario con Acuse de Recibo al domicilio particular del solicitante	377
Autorizaciones emitidas para el traslado de Restos Mortales y Cadáveres fuera de la Región	155

4 DESFIBRILADORES SEMIAUTOMÁTICOS EXTERNOS.

Según Decreto 349/2007 de 9 de noviembre, por el que se regula el uso de Desfibriladores Semiautomáticos externos por personal no medico en la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, la Consejería de Sanidad gestionará y mantendrá los siguientes registros:

- De Organizaciones, Instituciones y Empresas que tenga instalados Desfibriladores Semiautomáticos Externos.
- De Centros acreditados para la formación y evaluación para poder impartir cursos de formación (vigencia de dos años)
- De Personas acreditadas para hacer uso de los aparatos Desfibriladores Semiautomáticos Externos (vigencia anual)

A fecha de 31/12/2007, la cuantificación de dichos registros es la siguiente



Servicio de Seguridad Alimentaria y Zoonosis.

1 DISTRIBUCIÓN DEL PERSONAL GRUPO Y TITULACIÓN / DENOMINACIÓN

A) Servicios Centrales			
Grupo	Titulación	Número	Denominación
		1	Jefe de Servicio
		1	Jefe de Sección
A	Veterinarios	2	Técnicos Responsables
		6	Técnicos de Salud Pública
		2	Inspectores Veterinarios
B	Diplomada en Nutrición y Dietética humana	1	
D	Auxiliares	6	

B) Servicios Áreas			
Grupo	Titulación	Número	Denominación
D	Auxiliares	5	

C) Inspectores de Salud Pública incluidos Coordinadores de Inspección			
Área	Insp. Veterinario	Insp. Farmacéutico	Total inspectores.
I	23	4	27
II	10	2	12
III	9		9
IV	6	1	7
V	2	1	3
VI	4	2	6

2 ACTIVIDADES DEL SERVICIO

CONTROL OFICIAL ALIMENTARIO (HIGIENE E INSPECCIÓN ALIMENTARIA).

A. DATOS POR TIPOS DE ESTABLECIMIENTOS.

- Número de establecimientos.
- Número de establecimientos inspeccionados.
- Número de visitas de inspección.
- Número de muestras tomadas

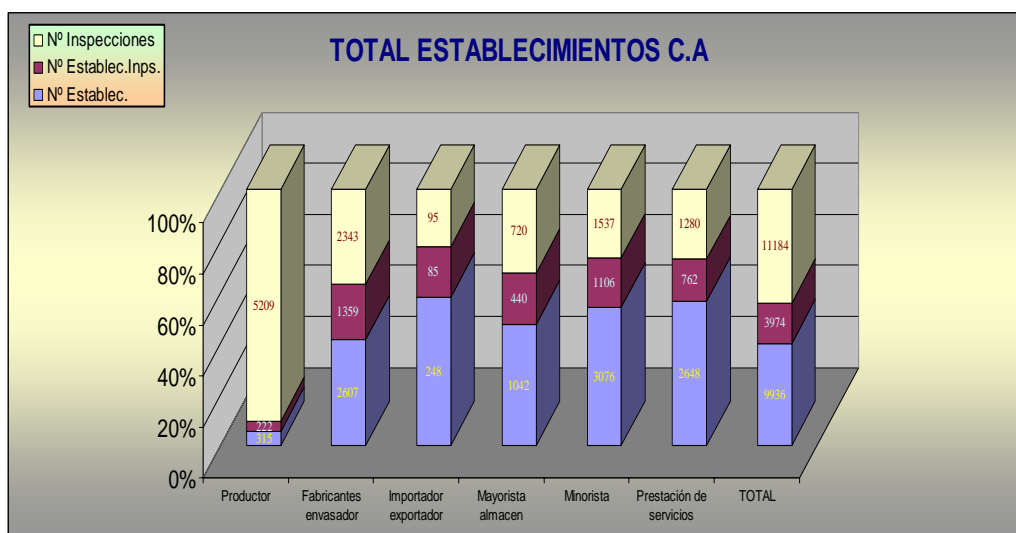
- Número de establecimientos con deficiencias
- Número de muestras no conformes

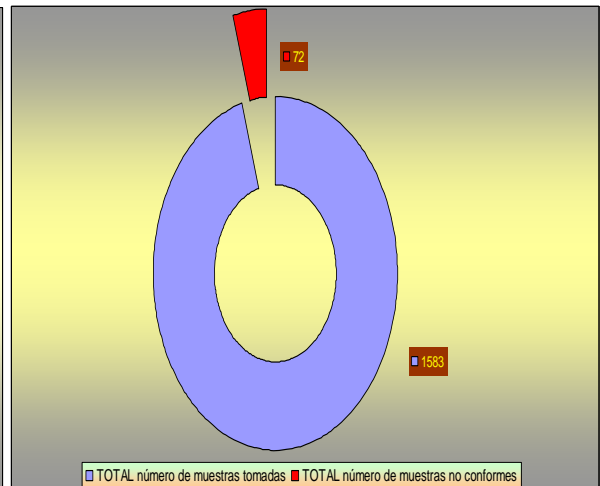
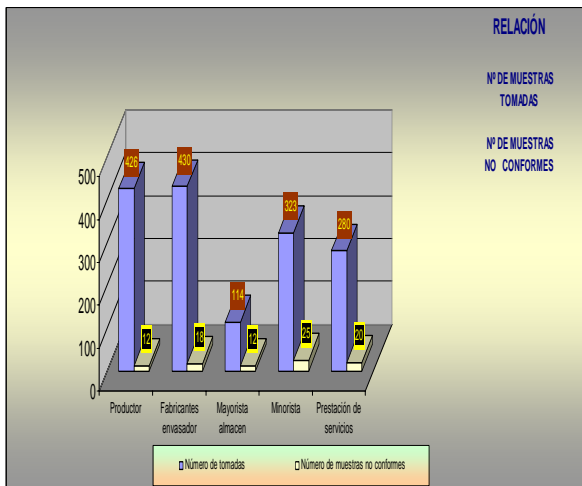
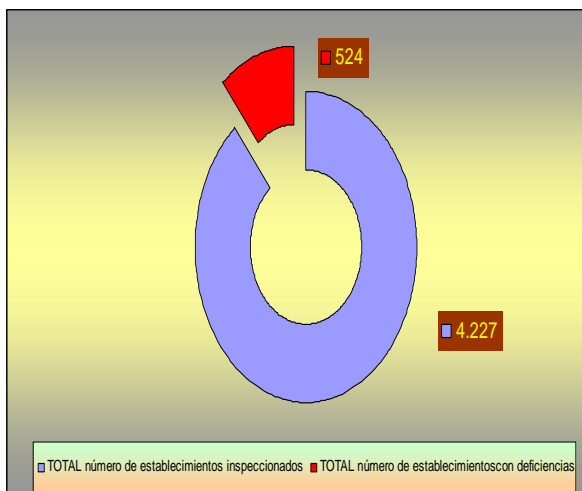
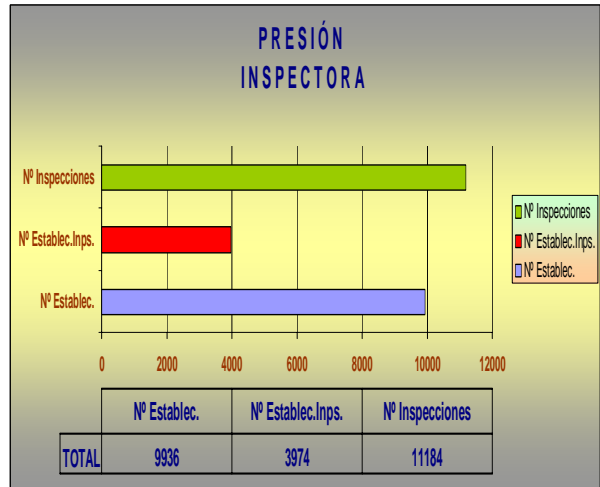
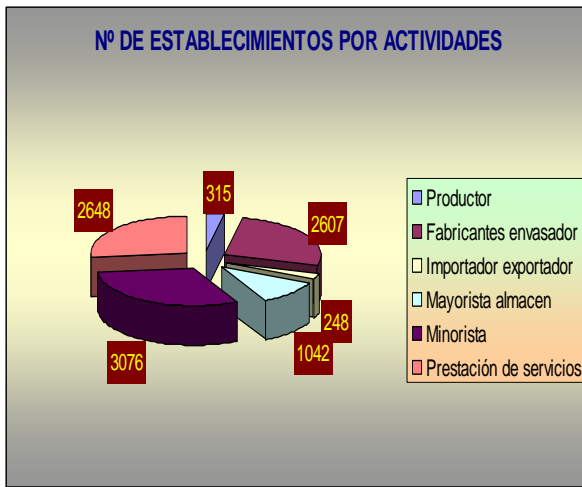
B. TIPOS DE INFRACCIONES.

- Higiene en procesos de manipulación
- Condiciones higiénicas de locales
- Higiene del personal
- Contaminación biótica
- Contaminación abiótica

	TOTAL ESTABLECIMIENTOS C.A.						TOTAL
	Productor	Fabricantes envasador	Importador exportador	Mayorista almacene	Minorista	Prestación de servicios	
Número de Establecimientos	315	2.607	248	1.042	3.078	2.648	9.938
Número de establecimientos Inspeccionados	222	1.359	85	440	1.106	762	3.974
Número de inspecciones de control	5.209	2.343	95	720	1.537	1.208	11.112
Número de muestras tomadas	426	430	10	114	323	280	1.583
Número de establecimientos con deficiencias	2	76		12	63	340	493
Número de muestras no conformes	12	18			25	20	75

TIPO DE INFRACCIONES	TOTAL ESTABLECIMIENTOS C.A.						TOTAL	
	Higiene en procesos de manipulación		10			40		50
	Condiciones higiénicas de locales	2	60		12	63		437
	Higiene del personal	5						5
	Contaminación Biótica	2	13			25		60
Contaminación Abiótica	10	6				16		



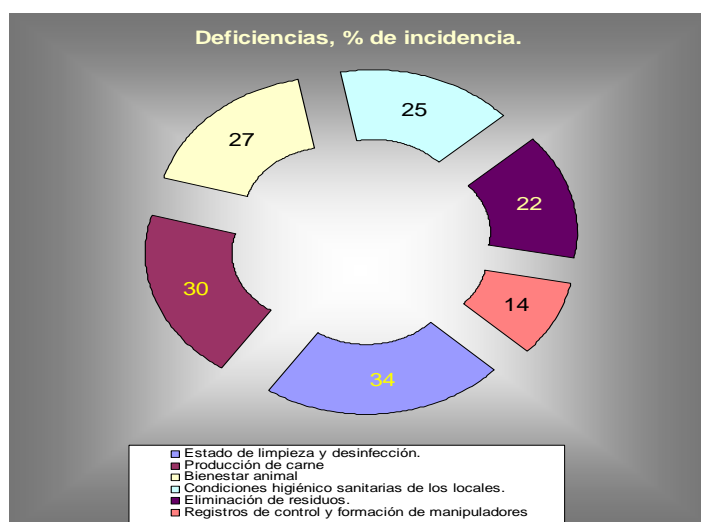


C. ACTUACIONES REALIZADAS EN MATADEROS CON EL FIN DE SUPERVISAR LAS CONDICIONES DE PRODUCCIÓN DE CARNES FRESCAS EN ESTOS ESTABLECIMIENTOS.

- Actividades previas:
 - Análisis de situación previa, de la situación de los mataderos, así como de las condiciones de Control Oficial y sus carencias, todo

ello mediante la información facilitada por los Inspectores Veterinarios de mataderos de información

- Elaboración de Guía de los S.V.O. en los mataderos
- Guión para la aplicación de la Guía.
- Visita a los 23 mataderos de la Región para supervisar sus instalaciones y condiciones higiénicas
- Resultados:
 - A partir de una muestra de 17 mataderos de los 23 supervisados se evidencian las situaciones Higiénico Sanitarias que se aprecia en el gráfico siguiente.



D. DOCUMENTOS ELABORADOS PARA FACILITAR LAS TAREAS DE CONTROL OFICIAL.

Elaboración de protocolos de inspección

Previa puesta al día de la legislación vigente se han elaborado los siguientes protocolos:

- Caramelos
- Agua envasada
- Transporte frigorífico
- Etiquetado de vacuno
- Confiterías
- Helados
- Pesca
- Mercadillos
- Setas
- Auditoría de los autocontroles basados en APPCC
- Aceites
- Etiquetado general
- Conservas vegetales
- Leche
- Panaderías
- Minoristas
- Zumos

Documentos divulgativos

- Diapositivas con lesiones típicas en los mataderos
 - Pieles
 - Tipos de pescados
 - Identificación animal
 - Riesgos laborales por movimientos repetitivos
 - Setas
- Normas de transporte de animales
 - Razas de las distintas especies animales
 - Frescura del pescado
 - Riesgos laborales en los mataderos
 - Despiece en las distintas especies animales
 - Recopilación de diversos cursos

E. MEDIDAS ESPECIALES ADOPTADAS EN EL MARCO DEL CONTROL OFICIAL ALIMENTARIO.

	Expedientes sanción	Suspensión actividad	Decomisos en kg.
Carne y derivados	24	13	20.618
Pescados y derivados		1	381
Moluscos bivalvos			
Huevos y derivados			109 docenas
leche y derivados	1		
Harinas y derivados	22	6	20
Vegetales y derivados	1		5.515
Grasas vegetales comestibles	69	23	
Comidas preparadas y cocinas centrales	1		90
Dietéticos y complementos alimenticios			140
Aguas de bebida envasadas			
Bebidas		2	
Condimentos, edulcorantes y aditivos estimulantes	3		19.687
Aditivos, aromas y coadyuvantes	1		593
Helados			145

	Expedientes sanción	Suspensión actividad	Decomisos en kg.
Detergentes, desinfectantes y otros	19		
Materiales en contacto con alimentos			
Establecimiento polivalente		1	
TOTALES	141	46	47.189

F. DENUNCIAS Y SCIRIS:

Referidas a los sectores indicados en la tabla ocasionadas por:

Causas:

- Motivadas por deficiencias higiénicas de los establecimientos.
- Malos hábitos de manipulación.
- Higiene del personal.
- Mal estado de conservación de los alimentos.
- Contaminación microbiana.
- Presencia de contaminantes.
- Deficiencias en etiquetado.

G. MÉTODO DE GESTIÓN:

- Análisis de documentos remitidos en los que se formula la denuncia y/o el SCIRI.
- Recopilación de la legislación aplicativa.
- Preparación de la inspección.
 - Protocolos.
 - Material de toma de muestras.
 - Material de mediciones in situ.
- Realización de la inspección
 - Documental
 - De las instalaciones o locales
 - Productos alimentarios y alimenticios.
 - Tomas de muestras para detección de:
 - Contaminación biótica.
 - Microbiológica.

- Otros elementos contaminantes.
- Contaminación abiótica.
 - Metales pesados.
 - Plaguicidas.
 - Toxinas.
 - Aditivos en su caso, no autorizados.
- Evaluación de deficiencias.
- Dictamen y elaboración de informes.
- Remisión de respuestas a los correspondientes partes interesadas.
- Adopción de medidas especiales.

H. OTROS MOTIVOS DE ACTUACIONES A DEMANDA DE LOS CIUDADANOS Y DE OTRAS ADMINISTRACIONES.

	Denuncias SCIRI	
Carne y derivados	30	2
Pescados y derivados	4	7
Moluscos bivalvos		1
Huevos y derivados	1	1
Leche y derivados	1	
Harinas y derivados	11	4
Vegetales y derivados	28	1
Grasas vegetales comestibles	2	
Comidas preparadas y cocinas centrales	55	4
Dietéticos y complementos alimenticios	7	
Aguas de bebida envasadas	7	
Bebidas	4	
Condimentos, edulcorantes y alimentos estimulantes	7	5
Aditivos, aromas y coadyuvantes	1	4
Helados	1	
Detergentes, desinfectantes y otros	1	
Materiales en contacto con alimentos		6
Establecimiento polivalente	11	
TOTALES	171	35

I. REGISTRO GENERAL SANITARIO DE ALIMENTOS

Resumen de actuaciones.

	Año 2008
Registros existentes	4.162
Registros de nueva concesión	260
Registros Convalidados	596
Bajas en Registro	59
Ampliación de Actividad	36
Cambio de Actividad	17
Cambio de Titularidad	59
Cambio de Domicilio	21
Certificados	937
Registros Específicos nuevos	3
Cambio de etiqueta Rº Específicos	37
Avisos de Convalidación	707
Com. Interiores a los Coordinadores	21
TOTAL ACTUACIONES	2.553

Se estima que el 20% de los registros caducados se encuentran en fase actualización, (En Servicios Centrales y Áreas) para ello se comunica con un mes de antelación a todas las empresas inscritas en el R. G. S. de Alimentos, la obligación de gestionar la actualización de su registro, para lo que se les remite la documentación necesaria.

AUTORIZACIONES SANITARIAS COMIDAS PREPARADAS.

Inscripciones iniciales 2008	2.017
------------------------------	-------

AUTORIZACIONES SANITARIAS OBRADORES DE CARNICERIAS - SALCHICHERIA

Inscripciones iniciales	32
Convalidaciones	34

INSCRIPCIONES SANITARIAS ESTABLECIMIENTOS DE VENTA NO PERMANENTE	
Inscripciones iniciales	17
Convalidaciones	23

ACTIVIDADES EN ESPECTACULOS TAURINOS Año 2008
--

Autorizaciones Sanitarias de Plazas de Toros Fijas	9
Autorizaciones Sanitarias de Plazas de Toros Portátiles	44

Inspecciones de carnes en Plazas de Toros Fijas (Desolladeros)	37
Inspecciones de carnes en Plazas de Toros Portátiles (Mataderos autorizados)	44

Canales inspeccionadas Plazas Fijas (p.m. 280kg.)	222 62,1 Tm.
Canales inspeccionadas Plazas Portátiles (p.m. 240kg.)	351 63.3Tm.

Carnes declaradas no aptas para consumo en Plazas Fijas	2.9 Tm.
Carnes declaradas no aptas para consumo en Plazas Portátiles	3.1 Tm.

Autorizaciones Sanitarias de Desolladeros en fincas	3
Canales inspeccionadas, en Toreo a puerta cerrada	34

J. CAMPAÑA DE CONTROL DE SEGURIDAD DE LOS ALIMENTOS VERANO 2008

Durante el verano, debido al calor, se incrementan los riesgos de producirse problemas con el consumo de alimentos, las temidas enfermedades de transmisión alimentaria. Por ello, desde la Consejería de Sanidad, y en concreto, el Servicio de Seguridad Alimentaria y Zoonosis, se pone en marcha una campaña de refuerzo del control en los establecimientos que producen, procesan, almacenan o comercializan alimentos. Como en años anteriores durante el período estival, desde el 14 de junio hasta el 14 de septiembre, ambos inclusive, se ha desarrollado un SERVICIO DE GUARDIAS DE FINES DE SEMANA, como complemento a los servicios de control oficial que de manera estructurada se llevan durante todo el año, en el marco del “Programa de Control Oficial Sanitario de Alimentos y Zoonosis”.

El objetivo básico es atender sin demoras las incidencias sanitarias que pudieran plantearse en los establecimientos de la Región de Murcia que operen con alimentos a nivel de higiene y seguridad, reforzando así el control sanitario oficial de alimentos incluso en días festivos, días en los que, además, se producen concentraciones de personas en tiempo de ocio que adquieren y consumen alimentos fuera del domicilio habitual, en mercadillos, establecimientos de temporada, etc. Se completa así el control oficial que habitualmente se desarrolla sobre todo durante los días laborables, reforzándolo además por existir mayores riesgos.

Se han considerado prioritarios los establecimientos no permanentes, ya que son los que, debido a su provisionalidad y características estructurales, pueden suponer un mayor riesgo, por su mayor dificultad en el desarrollo de programas de control y mejora, tanto en las instalaciones como en las buenas prácticas de higiene. Igualmente, y aprovechando la infraestructura del Servicio de Guardias, se realizaron actuaciones dirigidas a controlar aquellas actividades que se desarrollan en días festivos, tales como mercadillos semanales, mercadillos artesanales y de época y otros establecimientos de ocio que sirvan alimentos, que en estas fechas suelen estar más concurridos.

En cuanto a las zonas de actuación, cada vez son más los que optan por el turismo interior, y las localidades no costeras de la Región son cada vez más visitadas y elegidas como lugar de veraneo y de esparcimiento. Así, como en otros años, se ha estimado conveniente, a la hora de programar el trabajo, diversificar los destinos de las inspecciones, dedicando más de un 50 % de las guardias a los municipios del interior, y el resto a las localidades costeras, en las que todavía sigue siendo porcentualmente mucho mayor la afluencia de veraneantes.

Con estas actuaciones, que se vienen realizando desde hace años, se están consiguiendo mejoras que se evidencian por una mayor adecuación de los establecimientos a la normativa aplicable, con la consecuente minimización de riesgos de presentarse episodios de brotes de enfermedades de transmisión alimentaria, que es, en última instancia, el objetivo que finalmente se persigue, en esta época estival de tanto riesgo en materia alimentaria.

K. ACTIVIDADES REALIZADAS, DURANTE LA CAMPAÑA DE GUARDIAS DE VERANO 2008:

En cuanto al número de inspecciones que se han llevado a cabo durante el verano de 2008 y el número de inspectores dedicado a la realización de éstas, se han realizado un total de 22 guardias, desarrolladas en 21 jornadas, ya que hubo 1 jornada reforzada con dos equipos de inspectores; en total han participado 18 Inspectores Veterinarios y 4 Inspectores Farmacéuticos.

Los cuadros siguientes resumen las actuaciones realizadas desde el sábado 14 de junio al domingo 7 de septiembre, ambos inclusive.

<i>Número de municipios en los que se han desarrollado las jornadas de inspección</i>		<i>Nº de establecimientos de elaboración y venta de alimentos inspeccionados y/o supervisados</i>	
<u>del INTERIOR</u>	<u>COSTEROS</u>	<u>NO PERMANENTES</u> (*)	<u>PERMANENTES</u>
9	6	220	35

(*) Se incluyen los puestos de mercadillos y otros no permanentes distintos de los de mercadillos.

MERCADILLOS SEMANALES INSPECCIONADOS	14
Establecimientos <u>no permanentes</u> sujetos a autorización sanitaria inspeccionados (venta de productos cárnicos, quesos, salazones, etc.)	110
Establecimientos <u>no permanentes</u> que deben reunir condiciones sanitarias supervisadas (venta de frutos secos, frutas, verduras, hortalizas, bollería envasada, golosinas, etc.)	85

ESTABLECIMIENTOS DE TEMPORADA DEDICADOS A LA ELABORACIÓN DE COMIDAS PREPARADAS	
Número de establecimientos	25

ESTABLECIMIENTOS PERMANENTES INSPECCIONADOS	35
Establecimientos de comidas preparadas (bares, cafeterías, restaurantes, etc.)	33
Establecimientos minoristas y otros (carnicerías, pescaderías, panaderías, etc.)	2

Principales deficiencias encontradas, con la frecuencia de detección en el total de los establecimientos:

DEFICIENCIA	PORCENTAJE DE ESTABLECIMIENTOS
Carencia de acreditación de formación en manipuladores de alimentos	28%
Condiciones inadecuadas de conservación y almacenamiento de alimentos (Temperatura)	21%
Carencia de autorización para la actividad que realiza	12%
Lavamanos inadecuados o incorrectamente dotados	9%

DEFICIENCIA	PORCENTAJE DE ESTABLECIMIENTOS
Falta de suministro de agua corriente potable, o carencia de depósitos adecuados	8%
No acreditación del origen de las materias primas	11%
Incorrecta eliminación de residuos	5%
Realización de incorrectas prácticas y hábitos de higiene	6%

Medidas extraordinarias iniciadas en establecimientos de temporada con motivo de las Guardias de Verano de 2008:

MEDIDAS EXTRAORDINARIAS	NÚMERO
Expedientes Sancionadores	12
Ceses de actividad	2
Decomisos	3

L. AUDITORÍA GENERAL 2008, POR PARTE DE LA OAV AL REINO DE ESPAÑA.

La Comisión Europea dispone de una Unidad, la **Oficina Alimentaria y Veterinaria**, (OAV son sus siglas en español, FVO en inglés), enmarcada dentro de la Dirección General de Salud y Protección de los Consumidores (DG SANCO), y que tiene por objeto el **evaluar “in situ” los sistemas de control oficial** que los Estados Miembros tienen implantados, para verificar el cumplimiento de la legislación comunitaria en materia de seguridad alimentaria.

El año 2008, España fue uno de los EEMM elegidos para ser sometido a la denominada **Auditoría General**, al objeto de supervisarse los sistemas de control oficial alimentario existentes en nuestro país.

El objetivo de este informe es triple:

- das las unidades implicadas, desde la propia OAV hasta las Comunidades Autónomas (CCAA) y Entidades Locales, pasando por la Administración General del Estado (AGE).
- Valorar los resultados de la Auditoría General, con el fin de preparar el plan de acción y el progreso que hay que realizar en el futuro, es decir, las propuestas de mejora según las deficiencias encontradas. Hay que considerar que las conclusiones que se reflejan son preliminares, y se realizan a la espera de la emisión por la OAV del informe oficial.

- Orientar a otros EEMM respecto a las actividades a realizar para organizar una auditoría general y los recursos que se destinan a la misma.

Así pues, en 2008 España fue sometida a una auditoría general por parte de la Oficina Alimentaria y Veterinaria de la Comisión Europea. Esta auditoría ha supuesto una **completa revisión de los sistemas de control oficial a lo largo de toda la cadena alimentaria** que se encuentran en funcionamiento en todo el Estado.

En esta Auditoría General han estado implicadas todas las Autoridades Competentes en temas relacionados con la cadena alimentaria y la sanidad animal, destacando el papel de las Comunidades Autónomas, además de los dos Ministerios competentes, (MARM y MSC), la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS), y la Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición (AESAN).

La Auditoría General ha estado compuesta de 12 auditorías específicas. A ello hay que sumar la misión de revisión general y perfil país y dos misiones sectoriales, de lengua azul y de productos de origen animal en Ceuta. España ha sufrido, por tanto, **15 misiones de la OAV durante el año 2008.**

Ante el reto de llevar a cabo esta compleja tarea, se llevaron a cabo una serie de actuaciones; gracias al esfuerzo de todos, la auditoría general llevada a cabo en España en 2008 ha resultado un indiscutible éxito en cuanto a la implicación de todas las autoridades competentes y la coordinación realizada.

Entre estas actuaciones, por parte de la Consejería de Sanidad, como Autoridad Competente en materia de control alimentario en la Región de Murcia, destacan la elaboración de todo tipo de informes, datos y documentos, que la OAV, en su labor auditora, ha ido reclamando antes, durante y después de cada Misión.

El Servicio de Seguridad Alimentaria y Zoonosis, como Unidad responsable, ha sido el encargado de la elaboración y envío de dicha documentación, que se refleja en la siguiente tabla de manera resumida:

Misión	Comunidades Autónomas visitadas	Cuestionario/Informe previo (por parte de Salud Pública, Murcia)	Informes durante misión (por parte de Salud Pública, Murcia)	Informe posterior a la misión (por parte de Salud Pública, Murcia)
Misión DG (SANCO) 7697/2008 ⁴ Revisión general del perfil país (4-8-febrero)	No hay visitas a las Comunidades Autónomas	SI	NO	SI
Misión DG (SANCO) 7781/2008 Residuos y contaminantes en animales vivos y productos de origen animal, incluyendo controles sobre medicamentos veterinarios (10 al 14 de marzo)	Navarra	SI	NO	NO

Misión	Comunidades Autónomas visitadas	Cuestionario/Informe previo (por parte de Salud Pública, Murcia)	Informes durante misión (por parte de Salud Pública, Murcia)	Informe posterior a la misión (por parte de Salud Pública, Murcia)
Misión DG (SANCO) 7844/2008 Aditivos alimentarios y materiales en contacto con alimentos (7 al 11 de abril)	Cataluña Valencia	SI	NO	NO
Misión DG (SANCO) 7766/2008 Bienestar animal (20 al 30 de mayo)	Aragón Castilla y León	SI	NO	SI
Misión DG (SANCO) 7914/2008 y 7907/2008 Evaluación de la situación de <i>Erwinia amylovora</i> (Burr) y sus zonas de protección, controles para <i>Rhynchophorus ferrugineus</i> (Olivier) y <i>Gibberella circinata</i> (Nirenberg y O'Donnell) (26 de mayo al 6 de junio)	Andalucía y León Navarra Rioja Castilla Galicia La Valencia	NO	NO	NO
Misión DG (SANCO) Higiene alimentaria, trazabilidad y etiquetado (13 al 17 de octubre)	Castilla-La Mancha Navarra	SI	NO	NO
Misión DG (SANCO) 7792/2008 Programa de control para la erradicación de tuberculosis y brucelosis (20 al 31 de octubre)	Castilla-La Mancha, Madrid, Murcia y Valencia	SI	SI	SI
Misión DG (SANCO) 7809/2008 y 7816/2008 Salud Pública: carne roja/leche/alimentos infantiles (24 de noviembre al 5 de diciembre)	Andalucía, Extremadura, Galicia, Madrid, Murcia, País Vasco	SI	SI	SI

M. INVESTIGACIÓN DE ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR ALIMENTOS.

Brotos de ámbito general declarados en la Región de Murcia. Año 2008.

- Brotos de ámbito general 16
- Brotos investigados (*) 16
- Brotos informados 16

(*) La investigación de los brotes notificados ha sido llevada a cabo en 9 de ellos por técnicos del Servicio de Seguridad Alimentaria y Zoonosis, mientras que los 7 restantes, por tratarse de brotes ocurridos en el municipio de Murcia, fueron investigados en colaboración con los Servicios Veterinarios Municipales.

Factores contribuyentes.

FACTORES CONTRIBUYENTES	Nº Bro- tes*	% Total Brotos*	% Brotos Ámbito Familiar	% Brotos Ámbito General
Alteraciones de la temperatura	7	28	0	43,7
Refrigeración inadecuada	2	8	0	12,5
Mantenimiento inadecuado a T° ambiental	4	16	0	25
Preparación de alimentos con gran antelación	1	4	0	6,2
Obtención insegura	1	4	0	6,2
Cocinado inadecuado	3	12	12,5	12,5
Descongelación inadecuada	1	4	0	6,2
Transporte sin refrigeración ade- cuada	1	4	0	6,2
Material crudo	7	28	37,5	25
Consumo de Alimentos crudos	7	28	37,5	25
Inadecuada manipulación	10	40	0	62,5
Prácticas de manipulación incorrec- tas	2	8	0	12,5
Manipulador circunstancial	2	8	0	12,5
Contaminación cruzada	2	8	0	12,5
Contaminación por infectado	4	16	0	25
Uso de restos de alimentos	1	4	0	6,2
Uso ingrediente contaminado	3	12	0	18,7
Factores ambientales	10	40	0	62,5
Local inadecuado	4	16	0	25
Insuficiente limpieza	5	20	0	31,2
Almacenamiento inadecuado	1	4	0	6,2
Desconocido	8	32	62,5	12,5

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

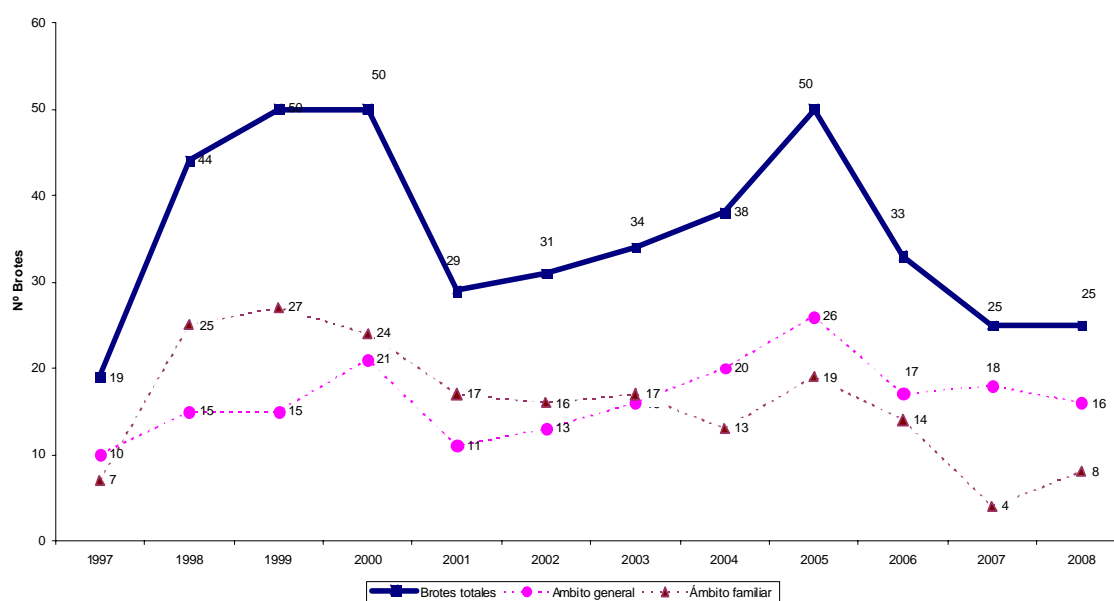
Medidas adoptadas

FACTORES CONTRIBUYENTES	Nº Bro- tes*	% Total Brotos*	% Brotos Ámbito Familiar	% Brotos Ámbito General
Encuesta epidemiológica a enfermos	25	100	100	100
Análisis de muestras de enfermos	12	48	50	50
Análisis de alimentos	21	84	62	93,7
Análisis de muestras superficies	7	28	0	43,7
Análisis de muestras agua	3	12	0	18,7
Inspección del local	17	68	12,5	93,7
Control de manipuladores	10	40	0	62,5
Encuesta a manipuladores	13	52	0	81,2

FACTORES CONTRIBUYENTES	Nº Bro-tes*	% Total Brotes*	% Brotes Ámbito Familiar	% Brotes Ámbito General
Educación sanitaria	18	72	75	75
Investigación del origen de los ali-mentos	19	76	50	93,7
Incoación de expediente	8	32	0	50
Reparación de deficiencias	2	8	0	12,5
Inmovilización cautelar de alimentos	6	24	0	37,5
Decomiso de alimentos	2	8	0	12,5
Otros	2	8	0	12,5

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

Gráfica1. Infecciones e intoxicaciones vehiculizadas por alimentos.
Evolución en el número de brotes.
Región de Murcia, 1997-2008



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

N. INSPECCIÓN Y CONTROL DE LOS COMEDORES ESCOLARES: MEDIDAS ESPECÍFICAS PARA LA IMPLANTACIÓN DE UNA ALIMENTACIÓN EQUILIBRADA EN LOS COMEDORES ESCOLARES.

En esta memoria se presentan los datos del curso académico 2007-2008, donde se programan dos visitas de inspección, una coincidiendo con el inicio del curso académico (septiembre, octubre, noviembre 2007) y otra se realiza hasta junio de 2008.

Objetivo: establecimiento de medidas específicas para la implantación de una alimentación equilibrada en los comedores escolares.

1. Visitas de control e inspección: Valoración nutricional

	Censo Centros	Centros Visitados	Visitas inspección	Muestras	Centros que Presentan Menús planificados	Centros que presentan Menús con valoración nutricional		No coincide menú planificado y servido	
Área I	246	179	194	1	166	106	64%	23	14%
Área II	72	23	23	3	21	20	95%	3	14%
Área III	56	52	88	55	43	16	37%	17	40%
Área IV	14	14	27	13	14	11	79%	1	7%
Área V	10	5	5	0	2	2	100%	0	0%
Área VI	62	62	115	50	54	46	85%	12	22%
TOTAL	460	335	452	121	300	201		56	

Se han analizado los menús de 300 centros, que supone el 65% de los 460 centros censados en el año académico 2007-2008 y el 100% de los menús entregados en esta Consejería, con servicio de Comedor Escolar, tanto de Escuelas Infantiles como colegios, de todas las Áreas de Salud. El análisis se ha realizado de la comida principal del medio día, las valoraciones son aproximadas.

Los datos que arroja la valoración de los menús aportados:

NUTRIENTES	PORCENTAJE MEDIO DE LOS MENÚS ESCOLARES VALORADOS	OBJETIVOS NUTRICIONALES
Energía	43	35
Proteínas*	20,34	12-20
Hidratos de carbono*	43,26	50
Grasas*	36,41	20-35
* Porcentaje de energía y nutrientes. Se refiere al porcentaje energético de la comida principal sobre la ingesta total diaria.		
# <35% si se usa habitualmente aceite de oliva y < 30% si se usan otros aceites		

Desde el punto de vista de la composición de alimentos, los menús son variados y no falta ningún grupo esencial, pero sí se observa, que aún habiendo mejorado los menús desde la puesta en marcha en 2005 de estas líneas de actuación, todavía se incluyen con demasiada frecuencia platos precocinados y derivados cárnicos grasos.

Evolución de la aportación de nutrientes de los menús escolares.

Aportes medios de los menús escolares y año académico				
<i>Nutriente</i>	<i>2004-2005</i>	<i>2005-2006</i>	<i>2006-2007</i>	<i>2007-2008</i>
Proteínas	21	20	22	20
Hidratos de carbono	40	42	43	43
Grasas	39	37	35	36

Curso académico	Total comedores que adoptan una dieta sana y equilibrada	Total usuarios de comedores que adoptan una dieta sana y equilibrada
2004-2005	14	1.073
2005-2006	21	1.420
2006-2007	21	1.038
2007-2008	57	4.508

Con respecto a esta tabla el hecho de que se haya duplicado tanto el nº de centros como el de usuarios que adoptan una dieta sana y equilibrada, es debido al trabajo conjunto por convenio entre la Consejería de Sanidad, Consejería de Educación y el Ayuntamiento de Molina de Segura por el cual todos los centros educativos con servicio de comedor escolar no universitario de ese municipio se han adherido al “Programa de prevención de obesidad infantil y juvenil de Molina de Segura” que entre otras actuaciones destaca la elaboración e implantación de menús saludables, basados en la Dieta Mediterránea y que han sido supervisados por los técnicos del Servicio de Seguridad Alimentaria y Zoonosis de esta Consejería.

2. Deficiencias detectadas.

	Área I	%	Área II	%	Área III	%	Área IV	%	Área V	%	Área VI	%	Todas áreas	%
Deficiencias Documentales relativas al Autocontrol	93	52	14	61	26	50	4	29	1	20	32	52	170	50
Deficiencias documentales relativas al programa de Formación de manipuladores	70	39	12	52	7	13	2	14	1	20	14	23	106	32
No presentan el carné de manipulador vigente	24	13	2	9	5	10	1	7	2	40	6	10	40	12
Deficiencias de tipo estructural	79	44	5	22	3	6	1	7	1	20	14	23	103	31
Deficiencias de dotación de maquinaria y utillaje	73	41	6	26	3	6	2	14	1	20	16	26	101	30
Deficiencias de tipo higiénico	44	24	2	9	2	4	0	0	0	0	23	37	71	21
Deficiencias de almacenamiento en el frigorífico	30	17	1	4	1	2	1	7	0	0	14	23	47	14
Hábitos de manipulación incorrectos	38	21	2	9	0	0	1	7	0	0	3	5	44	13
No disponen de platos testigos	62	34	1	4	4	8	0	0	0	0	11	18	78	23

O. PRODUCTOS.

1.- Plan dirigido

1.1.- Resumen de toma de muestras por grupos de sustancias a investigar.

GRUPO	MUESTRAS ASIGNADAS	MUESTRAS RECOGIDAS	MUESTRAS ANALIZADAS	MUESTRAS NEGATIVAS	MUESTRAS POSITIVAS
A1-A3-A4 Hormonales	69	69	0	0	0
A2 Tireostáticos	46	24	24	24	0
A5 b-Agonistas	255	433	433	433	0
A6 Anexo IV	537	536	536	536	0
B1 Inhibidores Sulf.-Tetra. Quinolonas	758	865	865	854	11
B2a Ivermectina	144	162	162	162	0
B2b Anticoccidianos	94	75	75	74	1
B2c Carbamatos Piretroides	0	8	8	8	0
B2e AINEs	4	0	0	0	0
B2f Glucocorticoides Carbadox Olaquinox	189	317	317	317	0
B2f Amitraz	24	10	10	10	0
B3a PCBs	100	140	140	140	0
B3a Plaguicidas Organoclorados	12	16	16	16	0
B3a Plaguicidas Organofosfor.	12	18	18	17	1
B3c Met. Pesados	164	251	251	251	0
B3d Micotoxinas	2	175	175	175	0
TOTALES	2.410	3.099	3.030	3.017	13

2.- Plan sospechoso.

2.1.- Resumen de toma de muestras por grupos de sustancias a investigar.

GRUPO	MUESTRAS RECOGIDAS	MUESTRAS ANALIZADAS	MUESTRAS NEGATIVAS	MUESTRAS POSITIVAS
A6 Anexo IV Cloranfenicol	5	5	5	0
B1 Inhibidores Quinolonas Tetraciclinas Sulfonamidas	45	45	45	0
B2b Anticoccidians	2	2	1	1
B2f Glucocorticoides	7	7	7	0
B3a PCBs	2	2	1	1
B3c Met. pesados	3	3	3	0
TOTALES	64	64	62	2

3.- Evaluación: medidas adoptadas.

A) Medidas adoptadas ante resultados no conformes incluidos en la aplicación informática (datos agrupados) según acuerdo adoptado el 28/01/2009.

RESULTADOS NO CONFORMES	MEDIDAS ADOPTADAS
PORCINO	
Notificación RASFF (2008.0009) Comunicación de positivo en aceite de orujo destinado a la fabricación de pienso para porcino.	Investigación en la fabrica de pienso de destino, estudio de la trazabilidad, inmovilización de la totalidad del lote objeto de comunicación y del resto de lote anterior que se almacenaba conjuntamente Lote notificado 25.940 kg y resto lote anterior 6.560 kg TOTAL 32.500 KG. Se toma muestra para confirmación, con resultado positivo a dioxinas policloradas (PCDD) y dibenzofuranos policlorados (PCDF) 1,28ng WHO-TEQ/kg y a PCB's similares a Dioxinas o coplanares, 2,27 ng WHO-TEQ/kg. Se destinan a destrucción por gestor autorizado.

RESULTADOS NO CONFORMES	MEDIDAS ADOPTADAS
OVINO	
1 positivo a ROBENIDINA (1,038 mg/kg) en pienso destinado a ganado ovino.	Investigación en la explotación de ganado ovino, verificación de registros de la explotación, procedencia y consumos de pienso y prescripciones de pienso medicamentoso. Implantación de medidas cautelares, inmovilización de 154 corderos Se procede al sacrificio bajo control sanitario de un lote de 20 animales, resultando aptos para el consumo. Investigación en la fábrica de pienso, estudio de la trazabilidad e investigación de los intermediarios y de las explotaciones ganaderas de destino del Lote objeto de detección. Inmovilización de 120 kg del pienso Toma de 1 muestras de pienso y otra de premezcla de aditivos con resultado negativo.
1 positivo a SALINOMICINA de SODIO (1,534 mg/kg) en una premezcla de aditivos destinada a la fabricación de pienso para ganado ovino.(Notificación RASFF 2008.0669)	Investigación en la fábrica de pienso, estudio de la trazabilidad e investigación de los intermediarios y fabricas de destino del Lote objeto de detección. Inmovilización de 6.210,6 Kg. de premezcla de aditivos y devolución a la empresa fabricante.
ESPECIE GANADERA SIN DETERMINAR (MATERIA PRIMA)	
1 positivo a DICLORVOS en maíz (0,450mg/Kg.) en fabrica de piensos	Investigación de la trazabilidad de la materia prima y su destino
1 positivo a FENITROTION (0,130 mg/Kg.) en pienso complementario para rumiantes	Investigación de la trazabilidad de las diversas materias primas utilizadas en la fabricación del pienso.

B) Medidas adoptadas ante resultados no conformes no incluidos en la aplicación informática (datos agrupados) según acuerdo adoptado el 28/01/2009, por tratarse de comunicaciones de otras CC.AA. o por encontrarse en fase de realización de análisis contradictorio.

RESULTADOS NO CONFORMES	MEDIDAS ADOPTADAS
AVES	
1 positivo a CLORANFENICOL (0.40 µg/kg) en músculo de pollo procedente de una explotación de aves para producción de carne comunicado	Investigación en la explotación ganadera de avicultura - producción de carne, verificación de registros de la explotación, movimientos de animales, consumos de pienso y prescripciones de pienso medicamentoso.

RESULTADOS NO CONFORMES	MEDIDAS ADOPTADAS
<p>por la Generalitat Valenciana</p>	<p>Implantación de medidas cautelares, inmovilización de los animales explotación (10.100), recogida para análisis de 3 muestras de pienso y 2 de agua de bebida, con resultado negativo. Se procede al sacrificio bajo control sanitario de un lote de 21 animales, resultando negativos a la detección de CLORANFENICOL, por lo que son conducidos a matadero para su sacrificio. (Marzo 2008).</p> <p>Iniciación de expediente sancionador calificado como muy grave en una cuantía de 30.000 €</p>
<p>BOVINO</p>	
<p>1 positivo a DEXAMETASONA, en orina de bovino de cebo (0,42 µgr/kg) comunicado por la Generalitat Valenciana</p> <p>1 positivo a DEXAMETASONA (10,9 /9,2 µgr/kg) en hígado de bovino de cebo comunicado por la Generalitat de Catalunya</p>	<p>Investigación en la explotación ganadera de Bovino de cebo, verificación de registros de la explotación, especialmente de tratamientos veterinarios con antiinflamatorios, procedencia y consumos de pienso y prescripciones de pienso medicamentoso.</p> <p>Implantación de medidas cautelares, inmovilización de 54 bovinos, se recogen 2 muestras de pienso y dos de agua con resultados analíticos negativos a dexametasona. Se procede al sacrificio bajo control sanitario de un lote de 18 animales, resultando aptos para el consumo. Sacrificio de animales inmovilizados, bajo control sanitario, hasta 23/03/2009. No se ha iniciado aún expediente sancionador a la espera de que la G. Valenciana nos remita los originales de toda la documentación.</p> <p>Implantación de medidas cautelares, la explotación se encuentra vacía, se recoge 1 muestra de pienso y otra de agua con resultados analíticos negativos a dexametasona.</p> <p>Se procederá al control del primer lote de animales.</p> <p>Iniciación de expediente sancionador calificado como grave en una cuantía de 3.500 €</p>

RESULTADOS NO CONFORMES	MEDIDAS ADOPTADAS
4 positivos a DEXAMETASO-NA (2,4/4,3/3,4/5,3 µgr/kg) en hígado de bovino de cebo en 2 explotaciones.	Investigación en las explotaciones ganaderas de Bovino de cebo, verificación de registros de las explotaciones, especialmente de tratamientos veterinarios con antiinflamatorios, procedencia y consumos de pienso y prescripciones de pienso medicamentoso.
	Implantación de medidas cautelares, inmovilización de 207 y 416 bovinos, se recogen 2 muestras de pienso y dos de agua, en cada explotación, estando estos resultados pendientes. Se les ha comunicado a los interesados su derecho a realizar análisis contradictorio, estando a la espera de su respuesta.
PORCINO	
1 positivo a DOXICICLINA , en músculo de porcino(520 µ gr/kg)	Investigación en la explotación ganadera de porcino, verificación de registros de la explotación, especialmente de tratamientos veterinarios con Doxiciclina, procedencia y consumos de pienso y prescripciones de pienso medicamentoso. Implantación de medidas cautelares, inmovilización de 230 reproductoras y 900 lechones, se recogen 3 muestras de pienso y una de agua con resultados analíticos negativos al antibiótico referido. A fecha marzo 2009 las medidas cautelares de inmovilización se mantienen. Iniciación de expediente sancionador calificado como grave en una cuantía de 3.500 €, estando a la espera de alegaciones y pronunciamiento sobre realización de análisis contradictorio por parte del interesado.
OVINO	
2 positivos en músculo a SULFADIAZINA (117 /150 µgr/kg) en dos explotaciones (A y B) de ovino de producción de carne.	Investigación en las dos explotaciones de ganado ovino, verificación de registros de la explotación, especialmente de tratamientos veterinarios con Sulfamidas, procedencia y consumos de pienso y prescripciones de pienso medicamentoso. Implantación de medidas cautelares, inmovilización de 101 reproductores y 30 corderos en una de ellas(A), recogiendo 2 muestras de pienso (medicado y no medicado) detectando la sulfadiazina en el pienso medicamentoso. A fecha marzo 2009 las medidas cautelares de inmovilización se mantienen en esta explotación.

RESULTADOS NO CONFORMES	MEDIDAS ADOPTADAS
	Iniciación de expediente sancionador calificado como grave en una cuantía de 3.500 €, estando a la espera de alegaciones y pronunciamiento sobre realización de análisis contradictorio por parte del interesado.
1 positivo en músculo a CLORTETRACICLINA(150 µgr/kg) en una explotación de ovino de producción de carne	<p>En la otra explotación (B) se procede a la inmovilización de 36 corderos, se recoge 1 muestra de pienso y 1 de agua con resultados analíticos negativos. Se procede al sacrificio bajo control sanitario de un lote de 13 animales, resultando aptos para el consumo. Sacrificio de animales inmovilizados, bajo control sanitario, hasta 17/03/2009</p> <p>Iniciación de expediente sancionador calificado como grave en una cuantía de 3.500 €, estando a la espera de alegaciones y pronunciamiento sobre realización de análisis contradictorio por parte del interesado.</p> <p>La explotación coincide con la anterior señalada como (A)</p>

P. ACTUACIONES DENTRO DE LA CLAVE 23: EDULCORANTES NATURALES Y DERIVADOS.

- Informar el Proyecto de R.D por el que se modifica el R.D. 1052/2003 de 1 de agosto, por el que se aprueba la Reglamentación Técnico-sanitaria sobre determinados azúcares destinados a la alimentación humana.
- Actuaciones de Control de etiquetas de: miel y turrón.
- Actuaciones dentro de la actividad de caramelos, chicles, confites y golosinas:

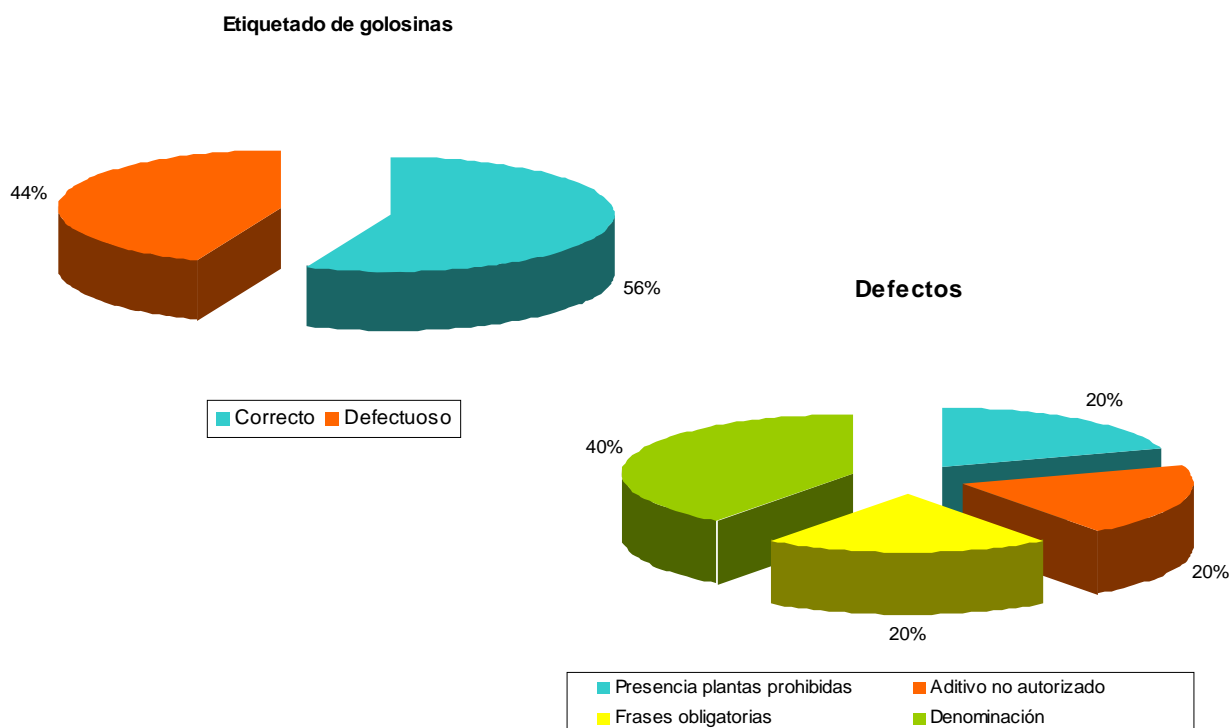
La denominación golosina engloba un sinfin de alimentos, elaborados a base de azúcar y de gran variedad de otros ingredientes y aditivos, cuyo destinatario mayoritario son los niños.

Se considera conveniente el estudio de este grupo de alimentos y la verificación de las condiciones higiénico sanitarias de las empresas, así como el estudio del etiquetado de los mismos, debido a que:

- El destinatario mayoritario de algunos de estos productos es la población infantil-juvenil, grupo de mayor vulnerabilidad.
- La importancia de este tipo de industrias, en la Región de Murcia.

Durante el año 2008 se ha realizado en este tipo de productos el control del etiquetado, recogiéndose por parte de los Servicios de Inspección oficial del Servicio de Seguridad Alimentaria de la Región de Murcia un total de 9 etiquetas en establecimientos dedicados al almacenamiento, envasado, distribución de golosinas y el comercio al por menor, que posteriormente han sido revisadas en trabajo de despacho, con el fin de comprobar por una parte que este etiquetado es correcto, además de comprobar la no presencia de sustancias/aditivos prohibidos, y establecer por otra parte un mayor control, adecuado al perfil de sus destinatarios mayoritarios.

Se han obtenido los resultados que aparecen en las siguientes gráficas:



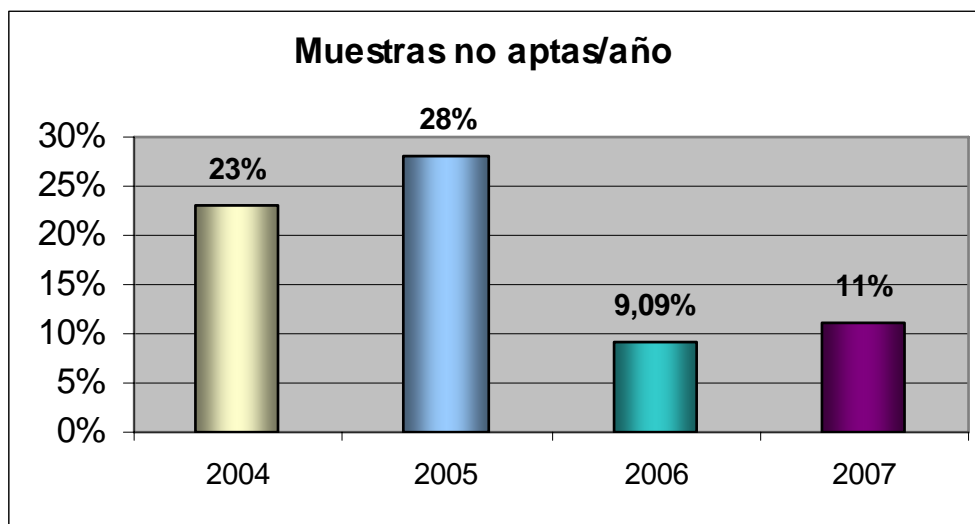
Q. ACTUACIONES DENTRO DE LA CLAVE 24: CONDIMENTOS Y ESPECIAS.

Control y evaluación de la seguridad bacteriológica y toxicológica de las especias.

Las especias valoradas por sus sabores, colores y aromas pueden contener un número elevado de microorganismos si no han sido sometidas a tratamientos adecuados, pudiendo provocar el deterioro del alimento al que se adicionan, considerándose fuentes primarias de focos de intoxicaciones alimentarias. Pudiendo contener así mismo contaminantes químicos que pudieran provocar graves riesgos para la salud de los consumidores.

En el año 2008 se analiza la evolución seguida por el sector desde el año 2004 (año de comienzo de control de este tipo de productos y empresas), donde se obtuvieron un 23% de productos no aptos, en el año 2005 se obtuvieron un

28% de muestras no aptas, frente al 9,09% del año 2006, y al 11% del año 2007, lo que nos permite concluir que el mayor control ejercido en este tipo de industrias a lo largo de este periodo, así como las medidas correctoras aplicadas y las actuaciones realizadas han resultado de gran efectividad.



Ante los datos anteriores, la evolución de las condiciones higiénico-sanitarias de las industrias, constatadas mediante las inspecciones realizadas a las empresas de esta clave en dicho periodo de tiempo, y las limitaciones analíticas por necesidades de acreditación del laboratorio, se estimó oportuno establecer durante el año 2008 la recogida de un menor número de muestras, pero incidir en el control de rojo sudan, aflatoxinas, ocratoxina y metales pesados a fin de ejercer el control de los compuestos tóxicos susceptibles de presentarse en este tipo de alimentos y dar respuesta a:

- Seguimiento de la Decisión 2004/92/CE de la Comisión de 21 de enero de 2004 sobre las medidas de emergencia relativas al chile y a sus productos picantes.
- Control del cumplimiento de la Reglamentación: R.D. 2242/84, Reglamentación Técnico-Sanitaria para elaboración, circulación y comercio de Condimentos y Especies.

Para ello se ha procedido a:

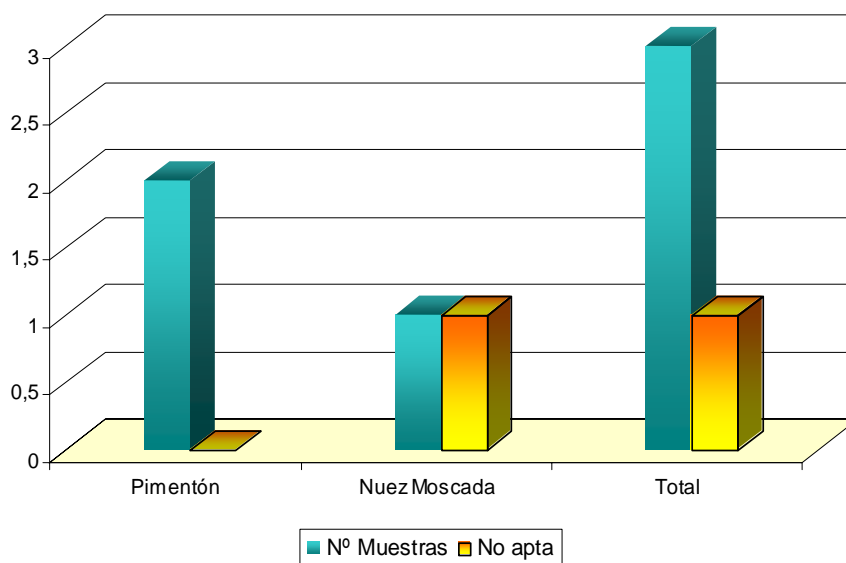
- a. Control del etiquetado de especias detectándose en 1 caso defecto de etiquetado y en otro caso la comercialización de especias con plantas prohibidas.
- b. Control analítico, donde a las muestras recogidas se les ha realizado las siguientes determinaciones:

Control de aflatoxinas en especias.

Las aflatoxinas son un grupo de metabolitos producidos por ciertos mo-

hos, clasificadas como cancerígenos por la IARC, durante el año 2008 se han analizado un total de 3 muestras (2 de pimentón dulce/picante y 1 nuez moscada) para la determinación de este contaminante (aflatoxinas totales y aflatoxina B1), obteniéndose que la muestra de nuez moscada superaba los valores establecidos por la legislación.

Control aflatoxinas/Tipo de muestra



Actuaciones y control de ocratoxina en especias.

La ocratoxina A es una micotoxina producida por diversos hongos con propiedades carcinógenas, nefrotóxicas, teratógenas, inmunotóxicas y, posiblemente neurotóxicas, clasificada dentro del grupo 3 de la IARC.

En el control de esta micotoxina en especias hay que tener en cuenta que no existen límites máximos marcados en la legislación para ocratoxina en especias, sin embargo se ha considerado interesante la investigación de este tóxico en este tipo de alimento por:

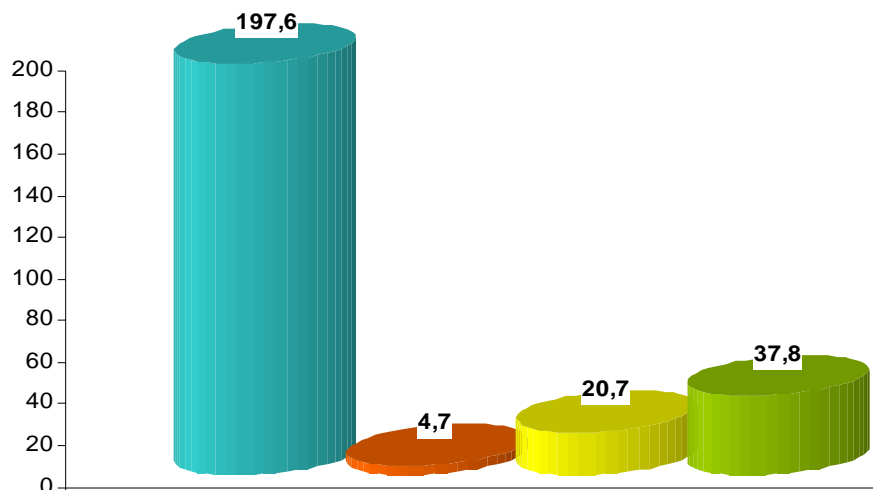
- Se trata de un contaminante clasificado como cancerígeno
- La Unión Europea se encuentra en fase de proposición de límites máximos de este contaminante para especias.
- La importancia del sector en la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia.

A.-Control de ocratoxina en especias.

Las determinaciones realizadas han sido 4, encontrándose 3 de ellas con valores superiores a 20 ppb, por lo tanto, estas muestras no cumplen con las legislaciones que a nivel nacional tienen establecidos países de la Comunidad Europea, que en algunos casos son de 10 ppb, e incluso como puede observarse

en la gráfica en una de las muestras se obtiene un valor excesivamente elevado que hace necesario realizar actuaciones por parte de los Servicios de control oficial.

Resultados de Ocratoxina



Dentro de este programa de control¹ se ha participado conjuntamente con otras Comunidades Autónomas en el estudio de los niveles existentes con el fin del establecimiento de dichos límites.

B- Participación en ensayo intercolaborativo para la determinación de ocratoxina.

Debido a la próxima implantación de un límite máximo de Ocratoxina A en especias por parte del Comité de Expertos de Contaminantes alimentarios, y con el fin de proporcionar a las industrias del sector ubicadas en Murcia un instrumento adecuado de control para este riesgo, que les permita tomar decisiones acertadas y razonables, durante el año 2007 y 2008, la Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición, de acuerdo con el Servicio de Seguridad Alimentaria y Zoonosis de la Dirección General de Salud Pública de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, y con la ayuda de la Asociación de Empresarios, Fabricantes y Exportadores de Pimentón de Murcia (A.F.E.X.P.O.), acuerdan la realización de un ejercicio de intercomparación entre laboratorios pertenecientes a la Región de Murcia para la determinación de Ocratoxina A en pimentón.

El control analítico es un instrumento de control importante dentro del APPCC de la industria al incidir el mismo en la toma de decisiones o medidas correctoras a aplicar por parte de las industrias.

Los objetivos de este trabajo prospectivo han sido:

- Ayudar a los diferentes laboratorios participantes en la puesta a punto de un método adecuado para la determinación de Ocratoxina A en pimentón
- Evaluación de la calidad analítica de los laboratorios.

- Evaluar la idoneidad de los resultados analíticos como instrumento de control dentro del APPCC de las industrias.
- Verificar que los laboratorios técnicamente competentes y emiten resultados comparables entre si.

Los laboratorios participantes en este ensayo intercomparativo han sido siete, seis de ellos pertenecientes a empresas del sector ubicadas en la Comunidad Autónoma de Murcia el Laboratorio Regional de Salud Pública. Todos ellos coordinados or el Servicio de Seguridad Alimentaria, que ha sido el encargado de la recogida y distribución de las muestras objeto de análisis.

El ensayo de las siguientes fases:

- **Etapas de adiestramiento**, donde se les facilita a los laboratorios participantes un procedimiento recomendado por parte del Centro Nacional de Alimentación (CNA), para realizar la determinación de Ocratoxina A en pimentón, así como 2 muestras de entrenamiento que no serán objeto de evaluación.

A continuación se detalla el método analítico seguido por los laboratorios participantes, que no adoptan la recomendación de procedimiento analítico enviada a los laboratorios participantes.

PARTICIPANTE	MÉTODO	DESCRIPCIÓN DEL MÉTODO
1	Interno	Otro método
2	Interno	Otro método
3	Interno	Método CNA modificado
4	Interno	Otro método
5	Interno	Otro método
6	Otro método	Otro método
7	Interno	Otro método

- **Etapas General**, realización del ensayo de aptitud sobre el conjunto de 6 muestras “ciegas” de pimentón. Siendo las muestras suministradas:
 - M-1 y 3: Muestra de referencia FAPAS (65,1 µg/Kg)
 - M 2 y 4: Muestra mezcla (17,4 µg/Kg)
 - M 5 y 6: Muestra “Blanca” (1,54 µg/Kg)
- **Procesado estadístico de los datos** según los criterios de la norma Iso 43 para la interpretación estadística de los resultados y consta de las siguientes etapas:
 - Eliminación de valores medios extremos (test de la mediana robusta).
 - Establecimiento de los parámetros de ensayo: Se han establecido 2 parámetros:

- Valor de referencia: media de los resultados de los laboratorios.
- Valor de sigma: Desviación estándar de las medias de los resultados de los laboratorios.
- Clasificación de los laboratorios, en base a la Z-Score: Z: (valor encontrado por el laboratorio-valor de referencia)/sigma. Siendo el criterio de clasificación:
 - SATISFACTORIO $Z \leq 2$ ó $Z \geq -2$
 - CUESTIONABLE $2 < Z \leq 3$ ó $-2 < Z \leq -3$
 - NO SATISFACTORIO $Z > 3$ ó $Z < -3$

En el caso de los resultados de las muestras blanco, el criterio de evaluación es:

- no detectado,
- SATISFACTORIO -niveles inferiores a 1,54 µg/Kg
- resultado dentro del intervalo 1,54 +2*s
- CUESTIONABLE -resultado en el intervalo: 1,54 +3*s
- NO SATISFACTORIO -resultado por encima de 1+3*s

Se calcula también el índice de repetibilidad, calculándose r: diferencia entre los valores obtenidos por el laboratorio dividido por la diferencia máxima detectada entre los valores encontrados por el conjunto de laboratorios. Siendo los criterios de aceptación:

- SATISFACTORIO $r \leq 1$
- CUESTIONABLE $1 < r \leq 1,5$
- NO SATISFACTORIO $r > 1,5$

Resultados:

EVALUACIÓN RESULTADOS EXPERIMENTALES					
		MUESTRA 1		MUESTRA 3	
		V _{asignado} =56,5		V _{asignado} =55,6	
		σ = 2,52		σ = 5,10	
Participante	Media	Z	Media	Z	
1	60.25	1,5	52.9	-0,5	
2	53.6	-1,2	57.05	0,3	
3	64.55	3,2	61.95	1,2	
4	46.5	-4,0	57.5	0,4	
5	57.4	0,4	53.15	-0,5	
6	56.2	-0,1	59.8	0,8	
7	55.1	-0,6	46.7	-1,7	
		MUESTRA 2		MUESTRA 4	
		V _{asignado} =15,6		V _{asignado} =15,9	
		σ = 0,35		σ = 1,23	
Participante	Media	Z	Media	Z	
1	15.75	0,5	14.85	-0,8	
2	16.05	1,4	17.25	1,1	
3	21.1	16,0	21.7	4,7	
4	13.25	-6,7	14	-1,5	
5	15.4	-0,5	16.25	0,3	
6	15.45	-0,3	16.85	0,8	
7	15.15	-1,2	16	0,1	

Participante	MUESTRA 5		MUESTRA 6	
	V _{asignado} 1.54		V _{asignado} 1.54	
	s _{30%} = 0,46		s _{30%} = 0,46	
	Media	Z	Media	Z
1	2.45	Satisfactorio	2.5	<i>Cuestionable</i>
2	<1	Satisfactorio	<1	Satisfactorio
3	8	No satisfactorio	7.7	No satisfactorio
4	<1	Satisfactorio	<1	Satisfactorio
5	1.15	Satisfactorio	1.15	Satisfactorio
6	1.7	Satisfactorio	1.15	Satisfactorio
7	0.85	Satisfactorio	0.8	Satisfactorio

Conclusiones del ensayo:

1. Ninguno de los 7 laboratorios participantes ha utilizado el método recomendado, posiblemente por disponer ya de otros métodos.
2. Aunque no se han evaluado los resultados obtenidos en la etapa de adiestramiento se observa en todos los laboratorios en general una mejora de resultados a lo largo del ejercicio de intercomparación en términos de recuperación.
3. Cinco de los siete laboratorios obtienen resultados SATISFACTORIOS. Por lo tanto, han demostrado no solo una capacidad analítica adecuada para la determinación de la Ocratoxina A, sino también resultados adecuados que puedan influir en la toma de decisiones por parte de la industria.
4. Para los 2 laboratorios que no se obtienen resultados satisfactorios es preciso realizar el análisis de causas y efectos, a fin de establecer acciones correctoras que permitan su mejora analítica e impriman confianza en la toma de decisiones, que como consecuencia de un resultado analítico tuvieran que adoptarse por parte de la industria.
5. El presente estudio garantiza que los laboratorios de control, calificados como satisfactorios, utilizan métodos de análisis con niveles de eficacia comparables.
6. Los resultados obtenidos por estos laboratorios, pueden comunicarse al Comité de expertos de la Comisión Europea como refuerzo y justificación ante la propuesta de límite máximo a realizar por parte de A.F.E.X.P.O., ya que han sido obtenidos por laboratorios técnicamente competentes y que emiten resultados comparables entre si.

Control de arsénico, plomo, rojo sudán y annato.

A las muestras de pimentón dulce/picante y a algunos preparados de especias, además de las determinaciones de arsénico y plomo que se efectúan en todas las especias se investiga Rojo sudan I, II, III, IV, 7B y annato.

Las muestras analizadas han sido 3 (pimentón y preparados de aditivos y especias), en todas se han obtenido ausencia de rojo sudán y valores dentro de la normalidad de arsénico y plomo.

R. ACTUACIONES DENTRO DE LA CLAVE 25: ALIMENTOS ESTIMULANTES Y DERIVADOS.

Ante la recogida en el año 2007 de 5 etiquetas de té en la que se observan deficiencias de etiquetado en 3 de ellas, se realiza un protocolo y se programa un estudio de etiquetado del té a realizar durante el año 2008. Los objetivos de este trabajo prospectivo, han sido:

1. Verificar el cumplimiento de la reglamentación de etiquetado, de este tipo de productos puestos a la venta de consumidor final.
2. Comprobar la adecuación del mercado a la reglamentación del té.

Estudio del etiquetado del té.

El té son las hojas jóvenes y las yemas, sanas y limpias, de las distintas especies del género botánico "Thea", en buen estado de conservación convenientemente preparadas para el consumo humano, y poseyendo el aroma y el gusto característicos de su variedad y zona de producción.

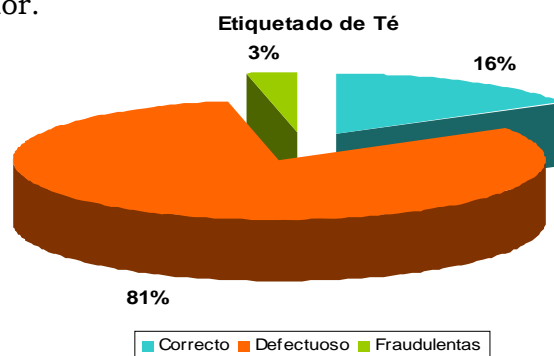
El té detrás del agua es la segunda bebida más consumida del mundo. Se trata de una bebida utilizada de forma tradicional en algunas culturas, que se introduce en Europa a través de Inglaterra.

Actualmente en España se ha producido un incremento del consumo y comercialización del Té, existiendo un aumento de la demanda del mismo por parte del consumidor debido a la cantidad de principios activos y propiedades del mismo.

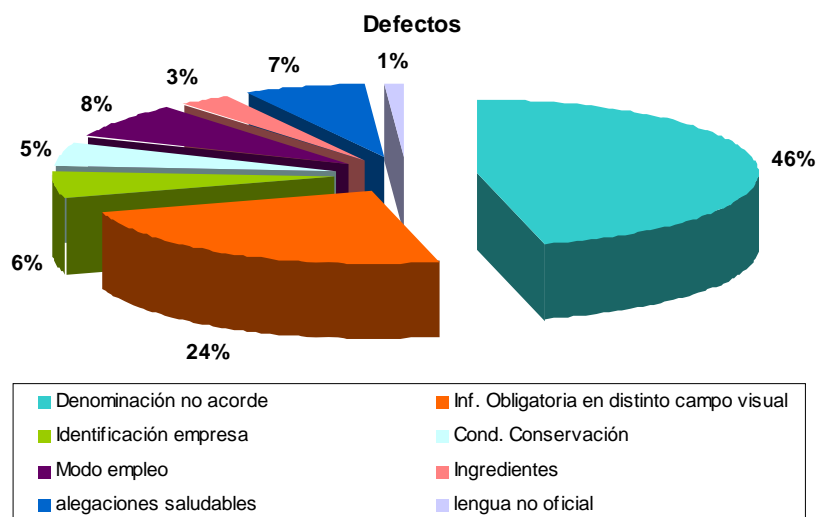
Se recogen por parte de los Servicios de Control Oficial del Servicio de Seguridad Alimentaria y Zoonosis un total de 70 etiquetas, recogidas en establecimientos minoristas (grandes superficies y herboristerías), que posteriormente han sido revisadas exhaustivamente mediante protocolo en trabajo de despacho.

Resultados:

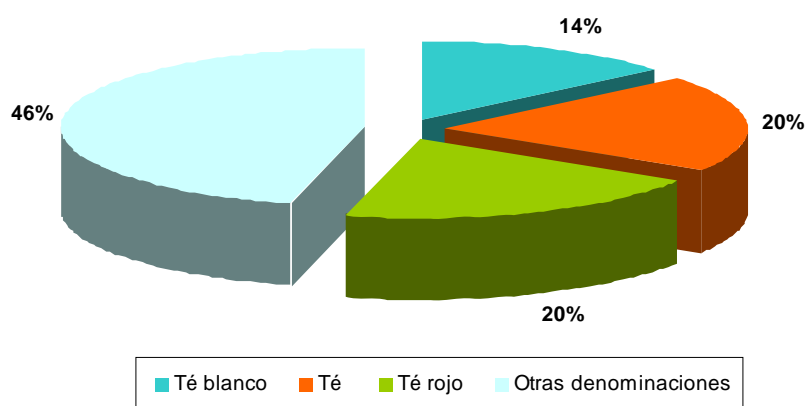
De las 70 etiquetas estudiadas se han descubierto 2 muestras (3%) que se comercializan como té y no corresponden a especies del género botánico "Thea" lo que constituye una manipulación prohibida según la legislación del té y por lo tanto un fraude al consumidor.



El 81% de las etiquetas valoradas presentas diferentes deficiencias, que se detallan a continuación:



La deficiencia de etiquetado mayoritaria, es la denominación de producto no acorde con la reglamentación, ya que aparecen las denominaciones que pueden observarse en la gráfica siguiente:



Conclusiones:

Como consecuencia de los resultados obtenidos, se concluye que:

1. Existe un alto porcentaje de etiquetas con deficiencias, siendo la deficiencia mayoritaria la denominación del producto no acorde con la reglamentación, lo que nos pone de manifiesto:
 - La necesidad de adecuar las tendencias de mercado a la legislación y
 - La necesidad de efectuar un mayor control por parte de los Servicios de Inspección para este tipo de productos, no por que constituyan un riesgo para la salud pública, sino porque suponen un incumplimiento de la legislación alimentaria (fraude y engaño al con-

sumidor).

2. Como consecuencia del estudio se programarán una serie de actuaciones que en líneas generales consistirán en:

- Variación en el etiquetado de productos deficientes cuyo responsable se encuentra en el ámbito de nuestra C.A.
- Gestión/comunicación de las deficiencias de estos productos encontradas a las autoridades Sanitarias de las Comunidades Autónomas en las que se encuentra ubicada la empresa responsable de los mismos.
- Propuesta de modificación de la legislación a la Agencia de Seguridad Alimentaria, por tratarse la misma del año 1983, donde se recoja y actualice la gran variedad de denominaciones de este producto que existen en el mercado.

S. ACTUACIONES DENTRO DE LA CLAVE 31: ADITIVOS, AROMAS Y COADYUVANTES TECNOLÓGICOS.

Programa: Control del cumplimiento de la reglamentación sanitaria de aditivos.

- Se ha informado los siguientes Proyectos de R.D.:
 - Proyecto de R.D por el que se modifica el Anexo del R.D. 1917/1997 de 19 de diciembre, por el que se establecen las normas de identidad y pureza de aditivos alimentarios distintos de colorantes y edulcorantes utilizados en los productos alimenticios.
 - Proyecto de R.D por el que se modifica el Anexo del R.D. 2002/1995 de 7 de diciembre, por el que se aprueba la lista positiva de aditivos edulcorantes autorizados para su uso en la elaboración de productos alimenticios, así como sus condiciones de utilización.
 - Proyecto de R.D por el que se modifica el Anexo del R.D. 2106/1996 de 20 de septiembre, por el que se establecen las normas de identidad y pureza para los edulcorantes utilizados en los productos alimenticios.
- Asistencia a las reuniones convocadas por la Agencia de Seguridad Alimentaria (Madrid), en lo relativo a aditivos.
- Asistencia a las reuniones inicial y final de la Misión DG (SANCO) 7844/2008. Evaluación de los sistemas de Control Oficiales establecidos para los aditivos alimenticios y materiales en contacto con alimentos.

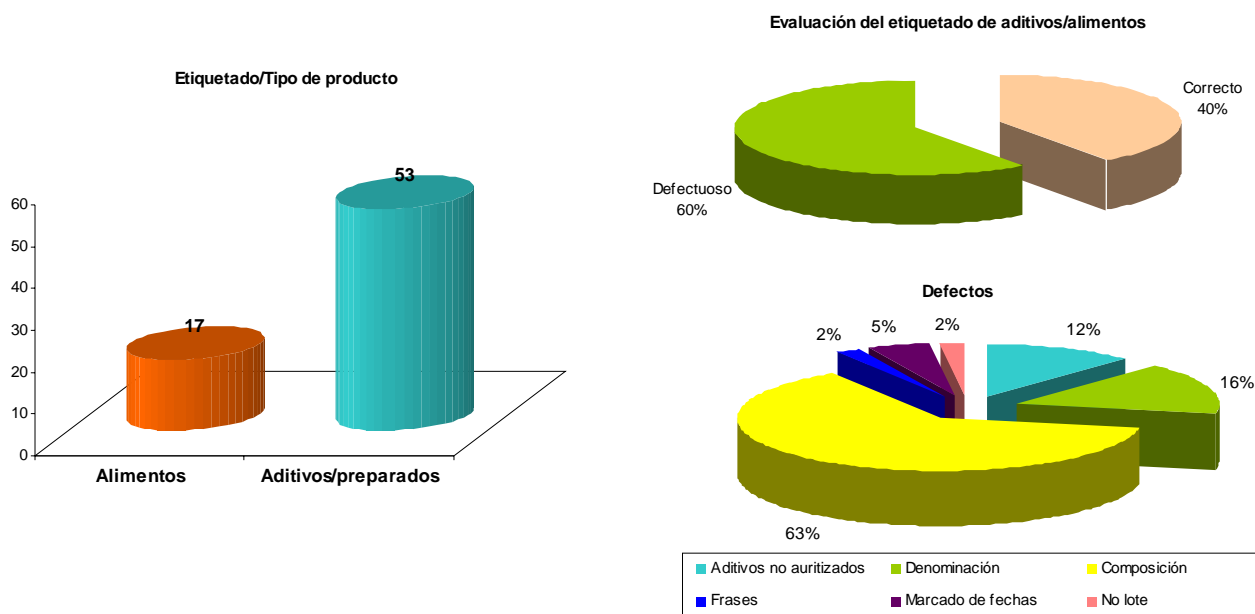
Estudio de etiquetado de aditivos alimentarios, preparados de aditivos y Control de los aditivos presentes en alimentos.

Este programa de control se establece en aras de garantizar la protección de la salud de los consumidores, así como detectar el empleo de aditivos no autorizados o en cantidades superiores a las permitidas con el fin de enmascarar procesos o productos con deficiencias, lo que supondría el incumplimiento de los R.D.:

- R.D. 142/2002, de 1 de febrero, por el que se aprueba la lista positiva de aditivos distintos de colorantes y edulcorantes,
- R.D. 2002/1995 de 7 de diciembre, por el que se aprueba la lista positiva de aditivos edulcorantes autorizados para su uso en la elaboración de productos alimenticios, así como sus condiciones de utilización.
- R.D. 2001/1995 de 7 de diciembre, por el que se aprueba la lista positiva de aditivos colorantes autorizados para su uso en la elaboración de productos alimenticios, así como sus condiciones de utilización. y sus modificaciones posteriores.

A.- Control de etiquetado.

Concretamente este año, se han evaluado 70 etiquetas, de las cuales se han encontrado que 42 de ellas presentan deficiencias, lo que supone que el 60% de etiquetado no conforme, en la valoración de este dato se debe de tener en cuenta que la recogida de etiqueta se produce por los Servicios de Inspección ante etiqueta sospechosa.



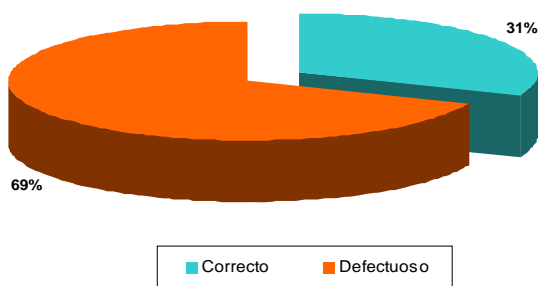
Se ha realizado el control de nitratos y nitritos en 4 muestras de preparados de aditivos, encontrándose en una de las muestras aditivos no autorizados a los productos a los que van destinados.

T. ACTUACIONES DENTRO DE LA CLAVE 37: DETERGENTES, DESINFECTANTES Y OTROS PRODUCTOS PARA USO EN LA INDUSTRIA ALIMENTARIA.

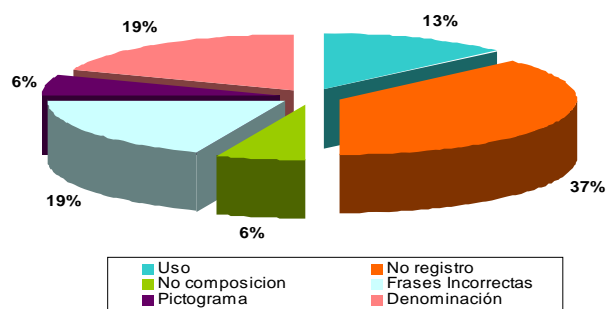
Programa: Controlar el cumplimiento de la reglamentación sanitaria de plaguicidas de uso ambiental y de la industria alimentaria en el ámbito de la industria alimentaria.

- Participación en la Comisión sobre Coordinación en materia de comercialización y utilización de plaguicidas. En el año 2008 esta Comisión no se ha reunido.
- Asesoramiento y Apoyo al Registro General Sanitario de Alimentos en temas relacionados con esta clave., procediéndose al estudio y evaluación tanto del etiquetado como de los productos pertenecientes a las empresas que soliciten o renueven en el Registro General Sanitario de Alimentos dentro de la clave 37.
- Estudio del etiquetado de detergentes, lejías, desengrasantes y desinfectantes recogidas en inspecciones realizadas en el ámbito de la industria alimentaria. Concretamente en este punto se han estudiado 15 etiquetas, que han resultado todas ellas con deficiencias, en la valoración de este dato se debe de tener en cuenta que la recogida de etiqueta se produce por los Servicios de Inspección ante etiqueta sospechosa.

Etiquetado productos clave 37



Defectos



- Gestión de 7 notificaciones, dirigidas a distintas Administraciones para su tramitación a través de la Red Nacional de Intercambio Rápido de Información acerca de diferentes deficiencias detectadas en el etiquetado de plaguicidas utilizados en la industria alimentaria.
- Estudio de los planes D.D.D. de industrias alimentarias (mediante revisión de las actuaciones que se realizan dentro del ámbito alimentario, con el estudio de plaguicidas usados en la industria alimentaria), además en este tema se realizan otras actuaciones complementarias por parte del departamento de Zoonosis.

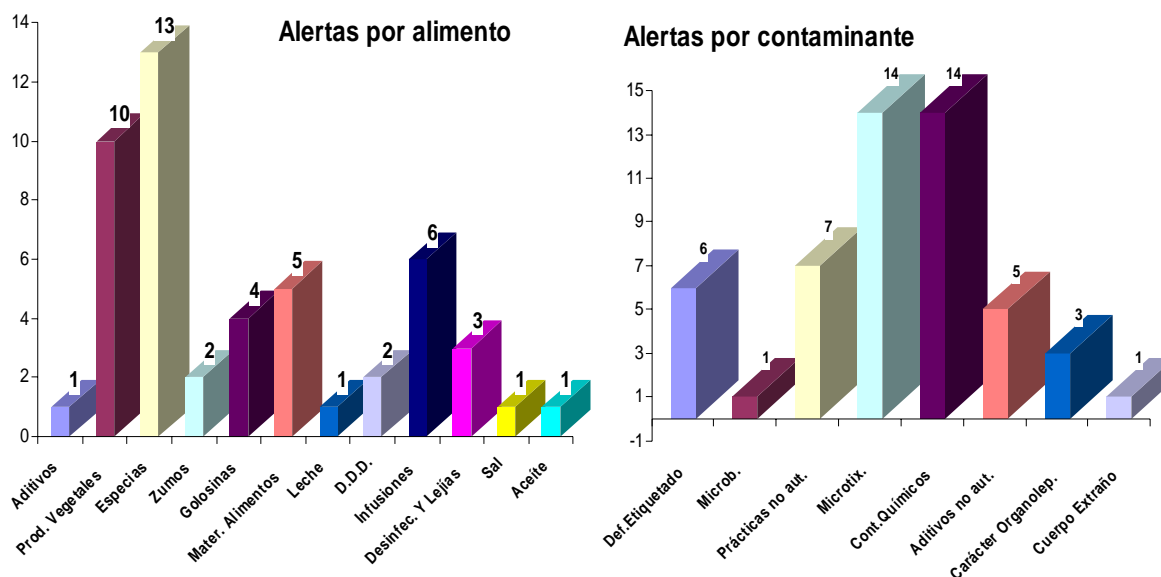
Con motivo de una denuncia sobre un tratamiento D.D.D y como seguimiento de las actuaciones realizadas por este Servicio se traslada el expediente a la Guardia Civil, a fin de que se continúen las actuaciones por vía penal que se derivan de dicho expediente.

U. ACTUACIONES DENTRO DE LA CLAVE 39: MATERIALES EN CONTACTO CON ALIMENTOS.

- Se ha procedido al estudio y evaluación tanto del etiquetado como de los productos pertenecientes a las empresas que soliciten o renueven en el Registro General Sanitario de Alimentos dentro de la clave 39.
- Se ha revisado el etiquetado de 5 productos pertenecientes a esta clave (desmoldeantes para su uso en panaderías, productos absorbedores, material plástico de uso alimentario).
- Se ha informado el Proyecto de R.D. por el que se aprueba la lista de sustancias permitidas para la fabricación de materiales y objetos plásticos destinados a entrar en contacto con los alimentos y se regulan determinadas condiciones de ensayo.
- Se ha informado el Proyecto de R.D. 866/2008, de 23 de mayo, por el que se aprueba la lista de sustancias permitidas para la fabricación de materiales y objetos plásticos destinados a entrar en contacto con alimentos y se regulan determinadas condiciones de ensayo.
- Se ha remitido Recomendaciones para limitar el uso del látex en la industria Alimentaria dirigidas a Empresas de Formación de Manipuladores de Alimentos, Asociaciones de Hostelería/Restauración, a fin de minimizar los riesgos que pudieran derivarse de uso en la industria alimentaria para aquellas personas alérgicas al látex.
- Se ha prestado asistencia al Centro Tecnológico de artesanía de Totana en temas legislativos relacionados con la fabricación de piezas de cerámica destinadas al uso alimentario.
- Asesoramiento y Apoyo al Registro General Sanitario de Alimentos en temas relacionados con esta clave.

V. PARTICIPACIÓN EN LA GESTIÓN DE ALERTAS ALIMENTARIAS Y COMUNICACIONES A OTRAS COMUNIDADES AUTONOMAS REALIZADAS POR EL DEPARTAMENTO DE CONTAMINANTES.

Se ha participado en la gestión de 49 comunicaciones en relación con otras Comunidades y Organismos sobre distintos contaminantes.



W. PROGRAMA DE VIGILANCIA Y CONTROL DE CONTAMINANTES QUÍMICOS EN ALIMENTOS.

En prevención del riesgo que entrañaría para el consumidor la incorporación a la cadena alimentaria de diversos contaminantes debido a sus características tóxicas, potencial cancerígeno, potencial como disruptores endocrinos se establecen una serie de actuaciones durante el año 2004 que se pasa a detallar:

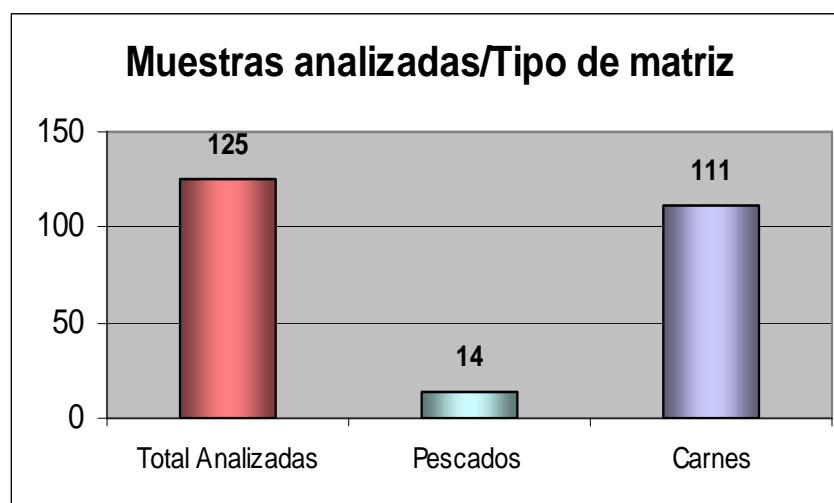
- Asistencia a las reuniones del grupo de trabajo de contaminantes convocadas por la Agencia de Seguridad Alimentaria (Madrid).
- Traslado de los datos de distintos contaminantes obtenidos en la Comunidad Autónoma de Murcia, a la Agencia de Seguridad Alimentaria y Nutrición para que junto al resto de datos nacionales se de respuesta a lo marcado en la legislación en cuanto al envío de estos datos a la Comisión Europea. Concretamente durante el año 2008 se han datos de los años 2005, 2006, 2007 y 2008, de los siguientes contaminantes:
 - Plomo
 - Arsénico
 - Cadmio
 - Plaguicidas

- PCBs
 - Aflatoxinas
 - Nitratos
- Se ha efectuado un control de diferentes contaminantes en distintos alimentos de manera independiente, además de los controles que ya se realizan a través del Plan de Vigilancia de determinadas sustancias y sus residuos en los animales vivos y sus productos (PNIR), siendo los resultados obtenidos y las investigaciones realizadas las siguientes:

Control de pcbs similares a dioxinas (pcb-77,81,126 y 169/105,114,123,156,157,167,189) y pcbs no similares a las dioxinas (pcb -28,52,101,118,138,153,180) en carne y productos de acuicultura.

Con este objetivo se ha pretendido dar respuesta a la Recomendación de la Comisión relativa al control de los niveles de base de las dioxinas y los PCB similares a las dioxinas en los productos alimenticios de 11 de octubre de 2004.

- Se ha procedido a realizar la evaluación y valoración de las analíticas realizadas por las industrias del sector de la pesca dentro de su análisis de peligros y control de puntos críticos.
- Se ha participado conjuntamente con otras Comunidades Autónomas en el estudio de los niveles existentes con el fin del establecimiento de límites para el caso de aquellos PCB's no legislados (PCBs no similares a las dioxinas).
- Se ha procedido por parte de la Consejería de Sanidad a la recogida y evaluación de 125 muestras, en diferentes alimentos como son: grasa de ovino-caprino, bovino, bovino de lidia, porcino, aves de corral (pollos, gallinas, pavos) y productos de acuicultura (atún, doradas y lubinas), siendo los productos investigados: PCBs similares a las dioxinas (PCB-77,81,126 y 169/ 105,114,118,123,156,157,167,189) y PCBs no similares a las dioxinas (PCB -28,52,101,118,138,153,180).



Dentro del estudio de este tipo de contaminantes hay que puntualizar que la toma de muestras y los controles se efectúan de manera conjunta con el Plan de Vigilancia de determinadas sustancias y sus residuos en los animales vivos y sus productos (PNIR), Plan que se desarrolla junto a la Consejería de Agricultura, Agua y Medio Ambiente. (Ver apartado de PNIR)

Obteniéndose que el 100% de las muestras recogidas por la Consejería de Sanidad los valores son inferiores a los establecidos.

X. CONTROL DE PLAGUICIDAS EN PRODUCTOS VEGETALES.

Con este control se ha dado respuesta a la:

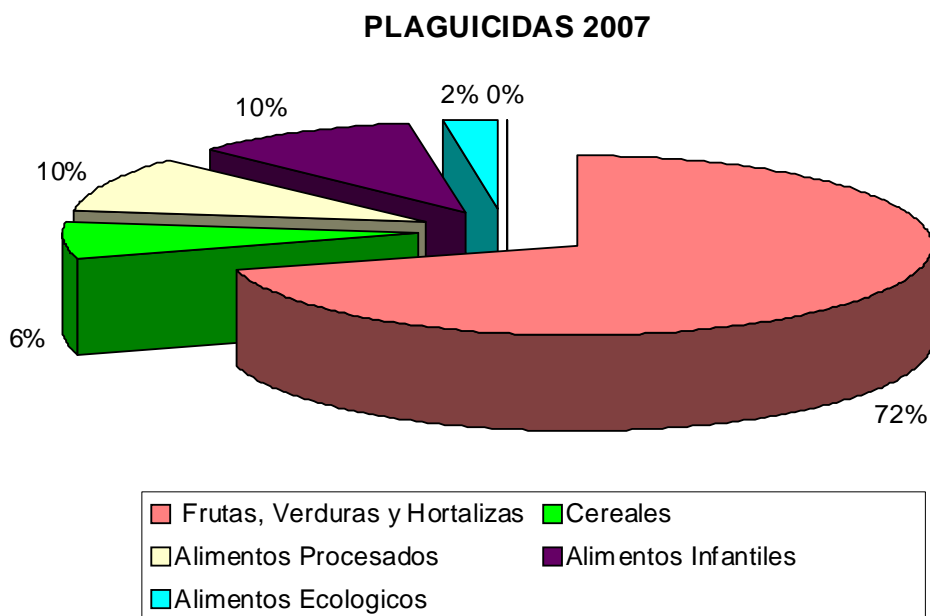
- o Recomendación de la Comisión de 1 de marzo de 2005 relativa a un programa coordinado de control para 2005 destinado a garantizar el respeto de los límites máximos de residuos de plaguicidas en los cereales y en determinados productos de origen vegetal y a los programas nacionales de control para 2006.
- o Recomendación de la Comisión de 18 de enero de 2006 relativa a un programa coordinado de control para 2006, destinado a garantizar el respeto de los límites máximos de residuos de plaguicidas en los cereales y en determinados productos de origen vegetal y a los programas nacionales de control para 2007.
- o Recomendaciones de la Misión de la FVO DG (SANCO) 7319/2004 realizada en España del 13 al 17 de Septiembre de 2004.

Durante el año 2007 se han recogido 126 muestras (se evalúa las muestras de dos años anteriores al año en curso), siendo la distribución atendiendo al tipo de muestra ha sido la siguiente:

Tipo de producto	Nº de muestras	Nº Muestras sin residuos	Nº de muestras con residuos por debajo de los lmr	Nº de muestras que exceden los lmr
Productos vegetales	92	88	3	1
Cereales	8	8	0	0
Prod. procesados distintos de los infantiles	13	13	0	0
aliMentos infantiles	13	13	0	0
TOTAL	126	122	3	1

Atendiendo a las Recomendaciones anteriormente citadas se ha procedido al control y vigilancia de productos ecológicos (3 muestras: 1 producto vegetal,

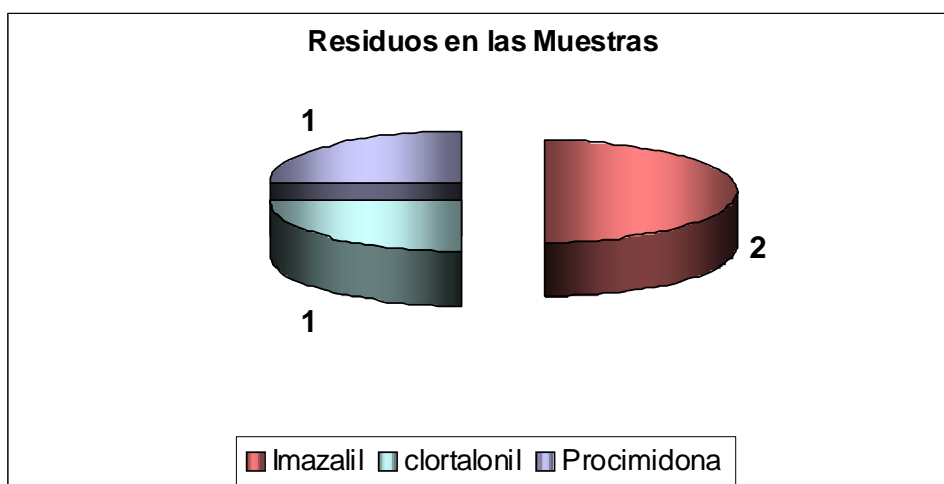
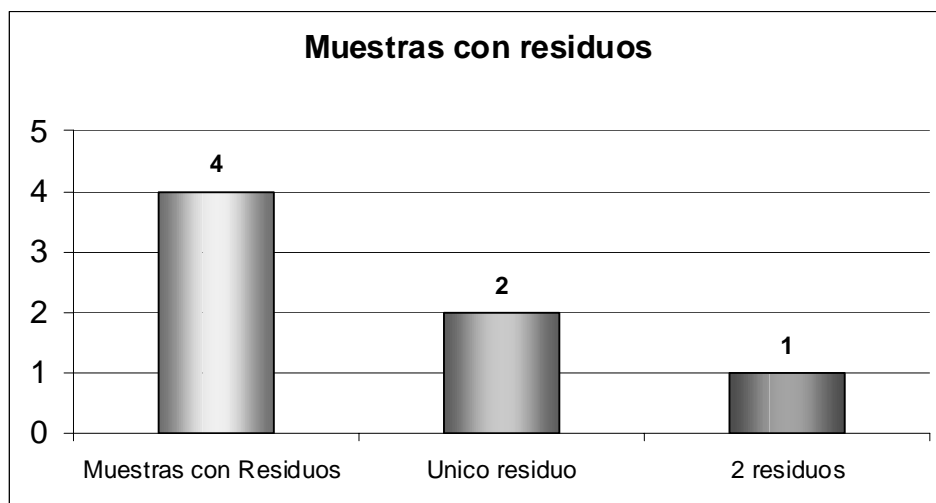
una muestra de cereal y un producto procesado distinto de los infantiles) y se han recogido igualmente muestras de productos vegetales a los que se había sometido a tratamientos postcosecha, para su control.



De las muestras analizadas, a las que se les ha investigado dependiendo del tipo de producto hasta un total de 42 residuos de plaguicidas, se obtiene que el 99,20 % de las muestras presentan valores inferiores a los establecidos por la legislación, obteniéndose una única muestra (limón) que excede el LMR para promimidona. Ante ello, y dada la toxicidad del residuo, se inicia las investigaciones pertinentes a través de la trazabilidad del producto, se procede a la toma de muestra oficial, inicio de expediente, y se notifica este resultado positivo a la Consejería de Agricultura y Agua, con la inclusión de la empresa implicada en un listado de especial vigilancia por parte de ambas Consejerías.

No obstante por tratarse de residuos de carácter acumulativo es conveniente destacar y analizar los siguientes datos:





Los plaguicidas detectados son fungicidas, aplicado en la mayoría de los casos como productos postcosecha, deduciéndose la mala aplicación del producto.

Los datos obtenidos en la Comunidad Autónoma de Murcia, son trasladados a la Agencia de Seguridad Alimentaria y Nutrición para que junto al resto de datos nacionales se de respuesta a lo marcado en la legislación en cuanto al envío de estos datos a la Comisión Europea.

Actuaciones relacionadas con plaguicidas fitosanitarios.

Conocedores de que en la clasificación de sustancias con probados/posibles efectos cancerígenos establecida por la I.A.R.C. se encuentra un gran nº de plaguicidas, dada la persistencia de los mismos en el ambiente así como su acumulación e incorporación a través de la cadena alimentaria, se estimada oportuno el incidir en el control de los posibles residuos presentes en los alimentos, así como establecer medidas de especial vigilancia en caso de detectarse el no cumplimiento de los Límites Máximos de Residuos (LMR). Concretamente durante el año 2008 se han realizado las siguientes actuaciones:

- Se ha realizado la evaluación de los resultados de plaguicidas obtenidos

durante el año 2007, ya que a fecha de la realización de esta memoria los datos disponibles son los de 2 años anteriores. Habiéndose controlado en un total de 126 muestras de productos vegetales para comprobar el cumplimiento de los límites máximos de residuos de plaguicidas. (Ver apartado de contaminantes).

- A raíz del problema detectado por la utilización del plaguicida metil-isofenfos en pimiento en la Provincia de Almería, se han realizado controles en establecimientos comercializadores de pimientos, realizando un especial seguimiento con la inclusión de toma de muestras de aquellas partidas que tenían como origen la Comunidad Autónoma Andaluza (Almería). En este sentido se ha detectado en una industria, pimientos con presencia superior a la establecida en metil-isofenfos, procediéndose al decomiso de los mismos.

- Se ha programado el Plan Regional de Vigilancia en la utilización de Productos Fitosanitarios, de manera conjunta con la Consejería de Agua y Medio Ambiente, siendo encargada la Consejería de Sanidad de coordinar el citado Plan y de programar las actuaciones a realizar por la Consejería de Sanidad para el año 2008.

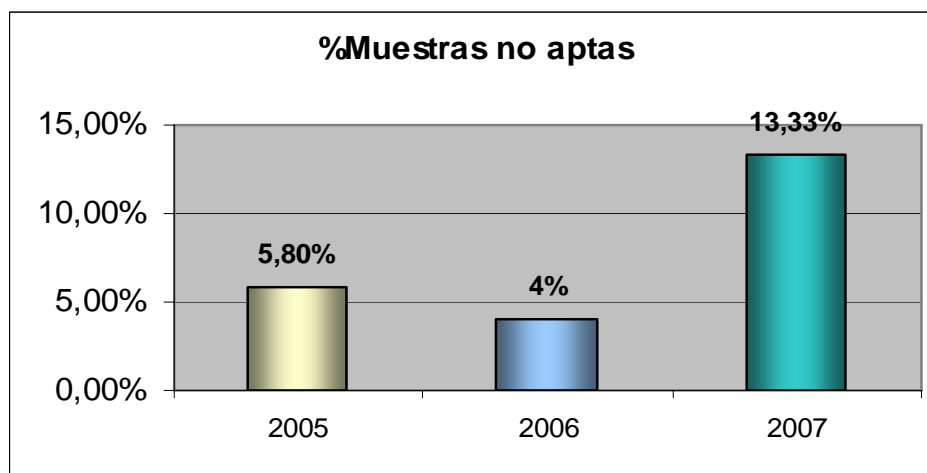
- Se ha tramitado conjuntamente con la Consejería de Agricultura, Agua y Medio Ambiente 5350 carnets de aplicadores de plaguicidas fitosanitarios de los niveles básico, cualificado y nivel especial de bromuro de metilo.

- Se ha respondido, emitido informes y cooperado con distintas instituciones (Juzgados, otras Consejerías...) en temas relacionados con plaguicidas fitosanitarios.

- Asesoramiento a empresas sobre plaguicidas permitidos y límite máximo de residuos en distintos alimentos: pimiento seco, pimentón...

Investigación de nitratos en productos vegetales.

Si analizamos la tendencia de incumplimientos obtenida en los años 2005-2007, se obtiene la siguiente evolución:



En el año 2008 se recogen 2 muestras para la investigación del contaminante nitrato, de las cuales una no resulta apta, por lo que sería recomendable se incidiera en el control y la vigilancia de este contaminante en las actuaciones a realizar el año 2009.

Dado que el producto alimenticio en el que se dan El incumplimientos es la acelga (igual ocurrió en el año 2007) se estima oportuno realizar la siguiente discusión:

- Los incumplimientos se obtienen en alimentos no legislados por la unión Europea, lo cual nos indica que la producción del resto de productos vegetales investigados se efectúa mediante buenas prácticas agrícolas lo que permite reducir el control de nitratos en campañas posteriores, para los alimentos que presentan menores niveles (lechugas).

- Los incumplimientos en acelgas, alimentos característicos de la dieta mediterránea y también utilizados en la alimentación infantil (grupo de riesgo), ponen de manifiesto que deben de establecerse: propuesta de legislación para estas hortalizas, o bien, ya que se trata de productos que no se cosechan en otros países de la Unión Europea, se pueden establecer unas recomendaciones de consumo en España dirigidas sobre todo a nivel de alimentación infantil.

Los datos obtenidos en la Comunidad Autónoma de Murcia, son trasladados a la Agencia de Seguridad Alimentaria y Nutrición para que junto al resto de datos nacionales se de respuesta a lo marcado en la legislación en cuanto al envío de estos datos a la Comisión Europea.

Evaluación de la monitorización de compuestos químicos susceptibles de inducir/ promover casos de cáncer, vehiculizados por los alimentos.

Durante los años 2003 al 2007 se ha realizado un programa específico programado, de recogida de muestras de distintos alimentos por parte de los Servicios de Inspección del Servicio de Seguridad Alimentaria y Zoonosis, con levantamiento de acta, donde consta procedencia y posterior envío al Laboratorio Regional de Salud Pública para la realización del análisis. La evaluación de este programa se ha realizado en el año 2008.

Los contaminantes que se investigan en este programa se encuentran regulados por la legislación que a continuación se detalla:

-Reglamento 1831/2003, de 19 de diciembre, de la Comisión, por el que se fija el contenido máximo de determinados contaminantes en los productos alimenticios (aplicable a partir del 1 de marzo de 2007).

-Reglamento 315/93, de 8 de Febrero de 1993, del Consejo por el que se establecen procedimientos comunitarios en relación con los contaminantes presentes en los productos alimenticios.

-R.D. 1749/1998 de 31 de julio, por el que se establecen las medidas de control aplicables a determinadas sustancias y sus residuos en animales vivos y sus productos.

-Reglamento (CEE) número 2377/90 del Consejo, de 26 de junio.

Debido a que el cáncer es uno de los principales problemas de salud de la Región de Murcia, ya que constituye la segunda causa de muerte en ambos sexos y eso unido a que existen determinadas Áreas de Salud y en particular algunos municipios que presentan una incidencia más elevada de ciertos tumores, nos lleva a plantearnos la necesidad de realizar una serie de actuaciones que consideramos prioritarias, con el fin de disminuir la incidencia de esta enfermedad.

La Consejería de Sanidad de la Región de Murcia, consciente de los riesgos que conlleva la exposición a través de la dieta a productos químicos, ha desarrollado en el marco del Plan de Salud 2003-2007 determinadas actividades de vigilancia y control de diversos contaminantes clasificados por la IARC (Agencia Internacional de Investigación sobre el Cáncer), dentro de las categorías I, II y III, por lo tanto no solo se investigan aquellas sustancias con efectos carcinógenos conocidos, sino que el rango de la monitorización se extiende incluso hasta sustancias de efectos preocupantes.

Los objetivos de la evaluación que se realiza en el año 2008 han sido:

1. Establecer el control y la vigilancia de estos contaminantes en aquellos alimentos susceptibles de contenerlos.
2. Recoger información sobre alimentos en los que hay que realizar un mayor control en actuaciones sucesivas.
3. Recoger información sobre los contaminantes que exceden los niveles máximos marcados por la legislación.
4. Analizar la tendencia en el periodo 2003-2007.

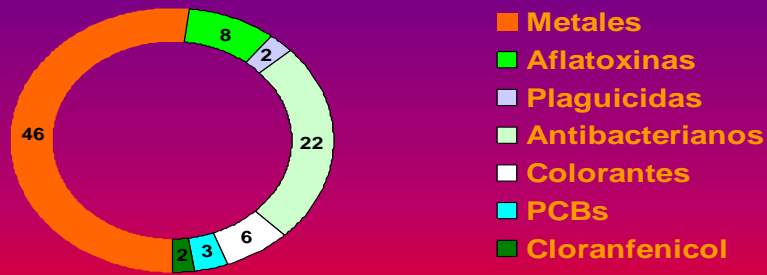
Resultados:

Entre los tóxicos investigados en diferentes tipos de alimentos, se encuentran:

TÓXICOS INVESTIGADOS			
Aflatóxinas totales	Aflatóxinas B1	Rojo Sudán	Hormonas
Plaguicidas	Metales	Cloranfenicol	Antibacterianos
Ocratoxina A	PCBs	HPAs	Tireostáticos

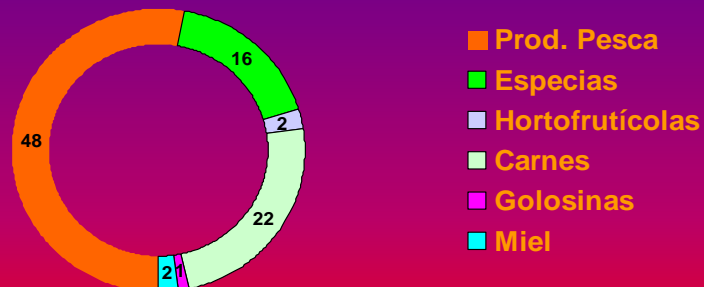
Los contaminantes capaces de inducir/promover cáncer, que incumplen la legislación vigente se observan en la siguiente gráfica:

Contaminantes detectados en alimentos. Periodo 2003- 2008



Siendo la distribución de alimentos que se han visto implicados en incumplimientos de estos tipos de contaminantes los que se observan en la siguiente gráfica:

Tipos de alimentos contaminados Periodo 2003- 2008



El número de tóxicos investigados por año, así como el número de determinaciones efectuadas y el porcentaje de alimentos no aptos pueden apreciarse en la siguiente tabla:

AÑO	Nº TÓXICOS	Nº DETERMINACIONES	% DE NO APTOS
2003	45	2880	2,98
2004	68	8019	0,81
2005	68	9947	0,26
2006	62	8877	0,66
2007	62	7945	0,48

Conclusiones:

1. De los resultados obtenidos, se deduce la conveniencia de intensificar el control oficial sobre productos de la pesca, carnes y especias.
2. Así mismo, los tóxicos a intensificar en los controles oficiales son: metales pesados (Plomo, Arsénico, Mercurio y Cadmio) y productos antibacterianos.
3. En la tabla comparativa por años, se puede observar el esfuerzo realizado en aras de garantizar al murciano una mayor Seguridad Alimentaria.

Se han incrementando a lo largo de los años, tanto el nº de tóxicos investigados como el número de determinaciones realizadas, mientras que disminuye a lo largo del periodo el porcentaje de muestras que exceden los valores máximos marcados por la legislación. Esto es debido al mayor control y vigilancia ejercidos y a las medidas correctoras establecidas ante un alimento no apto. Estas medidas llegan a incluir actuaciones tales como: exigencias de mayor control interno por parte de las industrias, retirada de producto, así como la gestión de distintos productos a través de alertas a otras CCAA. Sin olvidar la especial vigilancia a la que se someten a fabricantes, ganaderos y agricultores ante una positividad y actividades como la participación activa en la formación de los manipuladores de plaguicidas que nos permiten avanzar en materia de prevención y actuar ante un peligro.

4. Las cifras de contaminantes peligrosos para la salud que exceden la legislación si bien bajas, revisten importancia ya que a la hora de valorar estos resultados debemos de tener en cuenta que hablamos de sustancias de carácter acumulativo, pudiendo provocar a largo plazo efectos no deseados para la salud.

Y. ASISTENCIA A CONGRESOS Y JORNADAS.

- Asistencia al II Congreso Internacional de Autocontrol y Seguridad Alimentaria, celebrado en Murcia, los días 28, 29 de febrero y 1 de marzo de 2008.
- Asistencia a la presentación del Foro Internacional Alimentario.
- Asistencia a la Jornada organizada por ANECPLA sobre plagas en la industria alimentaria.
- Asistencia al III Congreso Internacional de Autocontrol y Seguridad Alimentaria, celebrado en Córdoba, los días 23, 24 y 25 de abril de 2008.
- Asistencia al curso “El envase plástico para uso alimentario”, impartido por AIMPLAS el día 15 de abril de 2008 en Valencia.
- Asistencia a la presentación del Foro Internacional Alimentario.
- Publicación de los siguientes trabajos en el III Congreso Internacional de Autocontrol y Seguridad Alimentaria, celebrado en Córdoba, los días 23, 24 y 25 de abril de 2008:
 - a. “Las golosinas y su etiquetado”
 - b. “Nitratos en alimentos de origen vegetal”
 - c. “Evaluación del estado Higiénico Sanitario de las Carnicerías-Salchicherías, año 2007”.
 - d. Evaluación del estado Higiénico Sanitario de las Panaderías Bolle-
rias, Pastelerías y Confiterías. Año 2007. Área Murcia”.
- Publicación de los siguientes trabajos en el II Congreso Internacional de Autocontrol y Seguridad Alimentaria, celebrado en Murcia, los días 28, 29 de febrero y 1 de marzo de 2008:
 - a. “El té y su etiquetado”
 - b. “Monitorización de compuestos químicos susceptibles de indu-
cir/promover casos de cáncer que sean vehiculizados por alimen-
tos”
 - c. “Control de plaguicidas en productos vegetales”
 - d. “Control microbiológico y toxicológico de las golosinas”
 - e. “Gestión de denuncias con riesgo definido en el Servicio de Seguri-
dad Alimentaria y Zoonosis”
 - f. “Control de OMG en alimentos”
 - g. “Evaluación del Control Oficial en salones de celebraciones del Área
I (Murcia 2205-2007)”

PREVENCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL DE ZONOSIS

La prevención y lucha contra las zoonosis y el desarrollo de las técnicas necesarias para la evitación de riesgos en el hombre debidos a la vida animal o a sus enfermedades, está considerada como una actividad básica del sistema sanitario, según establece la Ley General de Sanidad, (Capítulo I, artº 8, punto 2).

Durante el año 2008 se ha continuado con el programa de Control de Zoonosis priorizando las actuaciones de cada objetivo en las siguientes actividades:

1. Control antirrábico.

- o Datos de la Campaña de vacunación antirrábica:

Desarrollo y gestión por el Colegio Oficial de Veterinarios.

Vacunaciones de animales identificados con chapa metálica:	40.377
Vacunaciones de animales identificados con microchip:	33.904
Nº total de vacunaciones	74.281

- o Vigilancia de mordeduras:

- Perros*	47
- Gatos	11

*Una agresión en Marruecos con diagnóstico positivo, lo que supuso tratamiento post-exposición., se trataba de un ciudadano español, residente en Murcia,

- o Investigación de virus rábico en cerebros de animales agresores, realizada por el Centro Nacional de Microbiología (Instituto de Salud Carlos III)

- Perros	3
-.Murciélago	1

Todos con resultado negativo (Prueba de Inmunofluorescencia directa y PCR).

- o Investigación: Remisión de sueros para la titulación de anticuerpos antirrábicos post- vacúnales al Laboratorio Central de Sanidad Animal de Santa Fe (Granada) Todos ellos con un resultado favorable. (Reglamento (CE) nº 998 / 2003).Desplazamiento de animales de compañía sin ánimo comercial.

- Sueros caninos	13
- Sueros felinos	2
TOTAL	15

2. Triquinelosis.

ANIMALES SILVESTRES (1) Y MATANZA DOMICILIARIA

Origen zoonótico	Número de animales investigados	Número de positivos	Especie animal
Triquinelosis	52 / 162	0	Jabalí / Porcino

3. Análisis de los partes de volumen de sacrificio y decomiso de mataderos.

VOLUMEN DE SACRIFICIO POR AREAS

COMUNIDAD AUTÓNOMA DE MURCIA						
Volumen de Sacrificio Mataderos 2008						
Especie	Area I	Area II	Area III	Area IV	Area V	Area VI
Bovino Mayor	624	880	192	-	-	-
Bovino Menor	41.140	1.199	10.326	-	-	-
C. Sanecamiento Ganadero	-	118	26	-	-	-
Ovino Mayor	-	195.950	40	-	-	-
Ovino Menor	256.831	250.961	102.984	-	15.582	-
Caprino Mayor	-	8.183	139	-	-	-
Caprino Menor	48.453	27.679	48.779	-	29.096	-
Porcino Mayor	51.999	33	59	400	240	8.920
Porcino Menor	2.249.388	49.137	414.469	90.701	2.360	63.686
Equidos	47	-	-	-	-	-

COMUNIDAD AUTÓNOMA DE MURCIA				
Volumen de Sacrificio Mataderos de Aves y Conejos 2008				
Especie	Area I	Area II	Area IV	Región
Pollos	10.922.302	2.214.260	286.946	13.423.508
Gallinas	71.009	877.723	-	948.732
Pavos	93.865	201.041	-	294.906
Conejos	-	-	450.870	450.870

*Se han inspeccionado 51.833 "pollos camperos" durante el año 2008

VOLUMEN DE SACRIFICIO GLOBAL EN LA COMUNIDAD AUTONOMA

COMUNIDAD AUTÓNOMA DE MURCIA		
Volumen de Sacrificio Mataderos 2008		
Especie	Nº Animales	Total Kg.
Bovino Mayor	1.696	593.600
Bovino Menor	52.665	13.166.250
C. Saneamiento Ganadero	144	43.200
Ovino Mayor	195.990	3.919.800
Ovino Menor	626.358	8.481.147
Caprino Mayor	8.322	166.440
Caprino Menor	154.007	770.035
Porcino Mayor	61.651	9.247.650
Porcino Menor	2.869.741	258.876.770
Equidos	47	18.800

RELACION DE DECOMISOS TOTALES Y PARCIALES EN LA REGION

DECOMISOS EN MATADEROS DE LA REGION 2008					
ESPECIE	TOTALES	PARCIALES			
		Higados	Pulmones	Corazón	Riñón
Bovino Mayor	68	7	14	-	-
Bovino Menor	95	7.493	2.249	9	-
Ovino/caprino	3.495	220	-	-	-
Ovino/caprino	781	47.187	78.241	-	2
Porcino	7.665	139.528	310.867	135.263	103.727

Se han decomisado asimismo 1117 costillares, 14.590 jamones y paletillas, 3114 chuleteros y 615 cabezas.

Decomisos en Mataderos de Aves y Conejos 2008

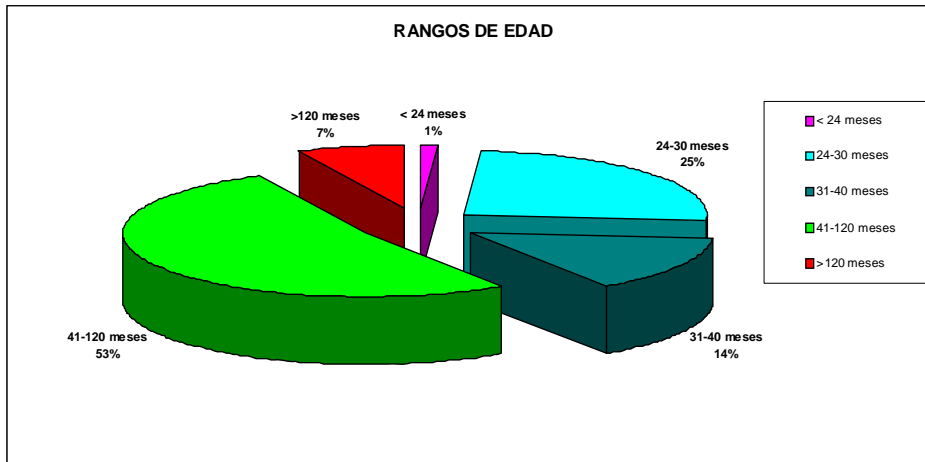
Especie	Area I	Area II	Area IV	Región
Pollos	114.597	18.485	704	133.786
Gallinas	191	13.686	-	13.877
Pavos	191	345	2	538
Conejos	-	-	6	6

4. Investigación de Zoonosis en mataderos.

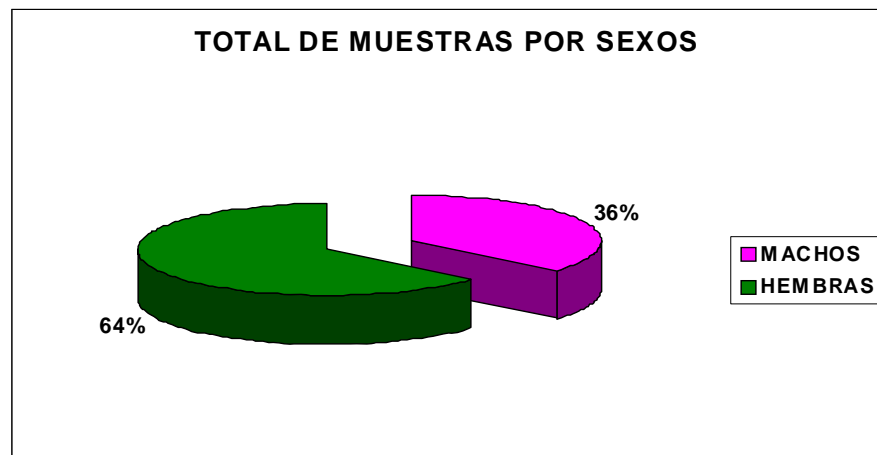
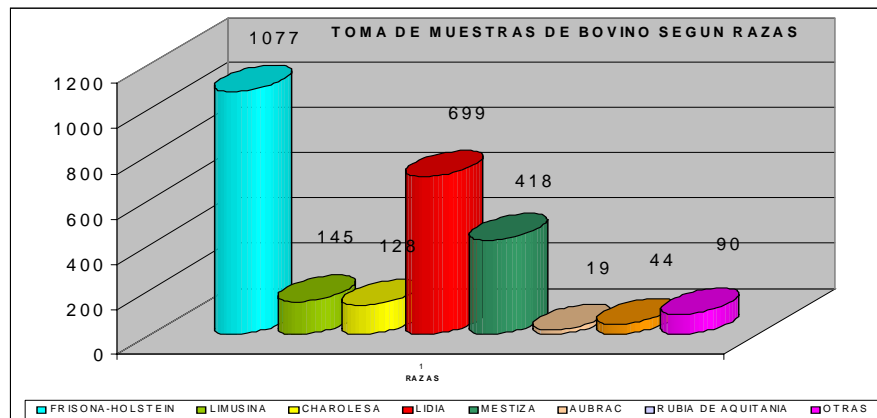
PROCEDENCIA DE LOS ANIMALES: TERRITORIO NACIONAL.			
MURCIA		Nº DE ANIMALES AFECTADOS DECOMISOS TOTALES Y/O PARCIALES	AÑO 2008
BOVINO	DIAGNÓSTICO ANATOMOPATOLÓGICO		
	HIDATIDOSIS	0	Menor 1696/Mayor 52.665/Saneamiento144 TOTAL:54.505
CISTICERCOSIS	1		
BRUCELOSIS (*)	0		
TUBERCULOSIS (*)	191		
Fasciolosis ; Enf cutáneas	Fasciolosis 4087 / Enf cutáneas-8		
OVINO CAPRINO	HIDATIDOSIS < 1 AÑO	0	Cap M:8322/ Cap m:154.007 Ov M:195.900/Ovm:626358
	HIDATIDOSIS > 1 AÑO	182	
	CISTICERCOSIS	6.385	
	BRUCELOSIS(*)	0	
	TUBERCULOSIS(*)	0	
	OTRAS ZONOSIS Sarna ;Enf Cutaneas	Sarna 29; Enf cutáneas 8	
PORCINO	HIDATIDOSIS	0	Porcino M: 61.651 / Porcino m:2.869.741 TOTAL:2.921.392
	CISTICERCOSIS	29	
	BRUCELOSIS	0	
	TUBERCULOSIS	0	
	TRIQUINELOSIS	0	
	OTRAS ZONOSIS (especificar)	Mal Rojo:163 /Enf cutáneas:8	
EQUINO	HIDATIDOSIS	0	Nº DE ANIMALES SACRIFICADOS: 47
	CISTICERCOSIS	0	
	BRUCELOSIS	0	
	TUBERCULOSIS	0	
	TRIQUINELOSIS	0	
	OTRAS ZONOSIS (especificar)	0	

5. Prevención y control de Encefalopatías Espongiformes Transmisibles (EET's).

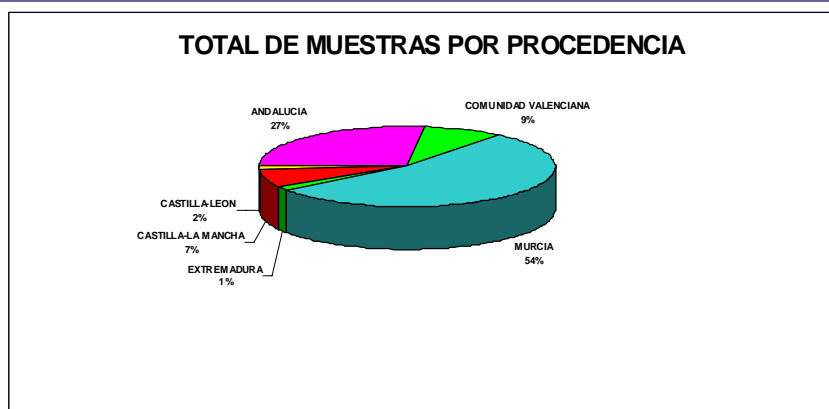
RANGOS DE EDAD	
< 24 meses	30
24-30 meses	661
31-40 meses	370
41-120 meses	1370
>120 meses	189
TOTAL	2620



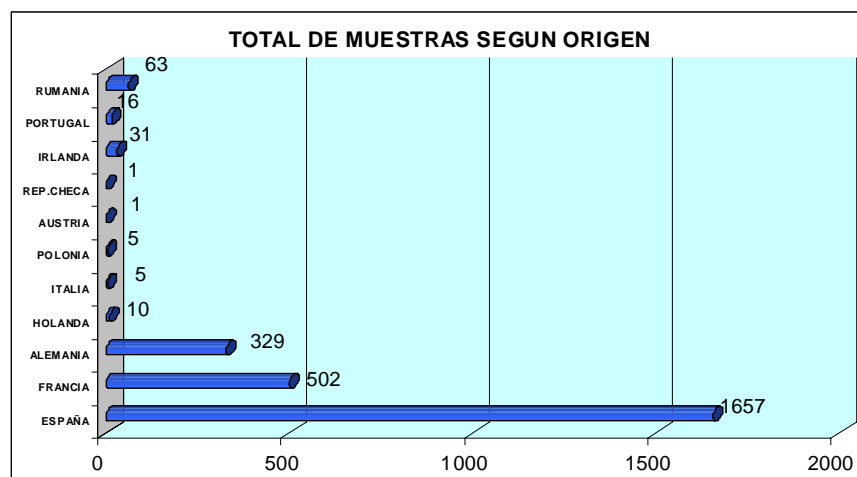
TOMA DE MUESTRAS DE BOVINO POR RAZAS	
FRISONA-HOLSTEIN	1077
LIMUSINA	145
CHAROLESA	128
LIDIA	699
MESTIZA	418
AUBRAC	19
RUBIA DE AQUITANIA	44
OTRAS	90
TOTAL	2620



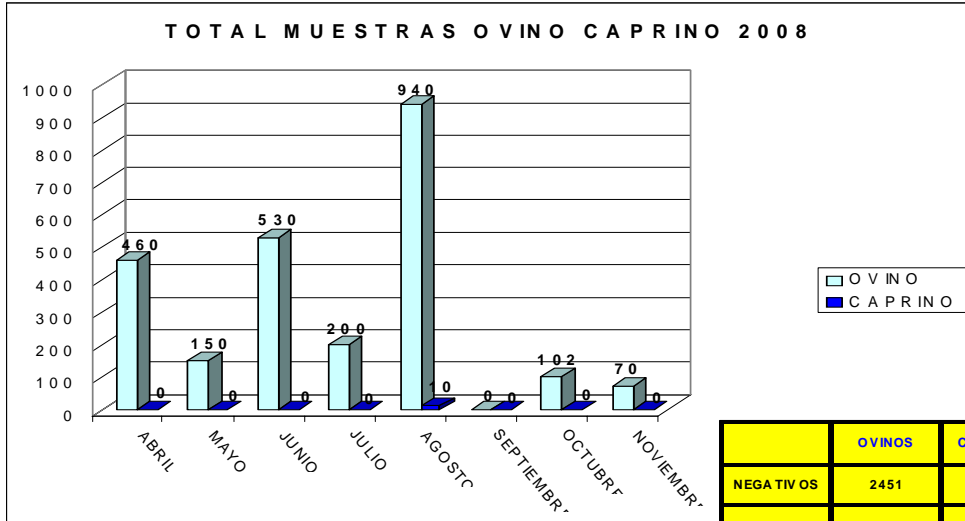
TOTAL DE MUESTRAS POR PROCEDENCIA	
CASTILLA-LA MANCHA	182
CASTILLA-LEON	44
ANDALUCIA	698
COMUNIDAD VALENCIANA	222
MURCIA	1425
EXTREMADURA	38
TOTAL	2609
OTRO PAISES	11



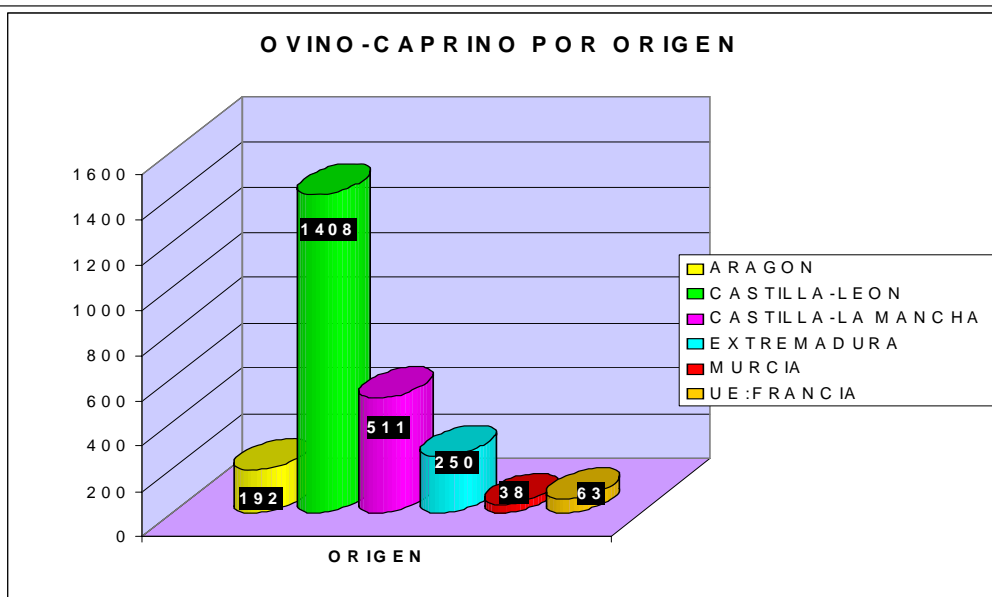
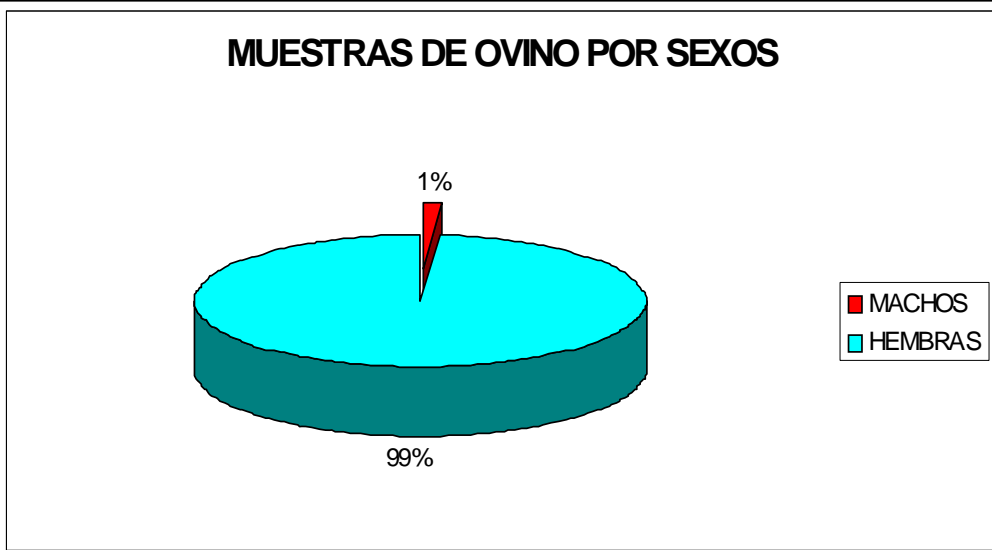
ORIGEN DE LAS MUESTRAS	
ESPAÑA	1657
FRANCIA	502
ALEMANIA	329
HOLANDA	10
ITALIA	5
POLONIA	5
AUSTRIA	1
REP.CHECA	1
IRLANDA	31
PORTUGAL	16
RUMANIA	63
TOTAL	2620



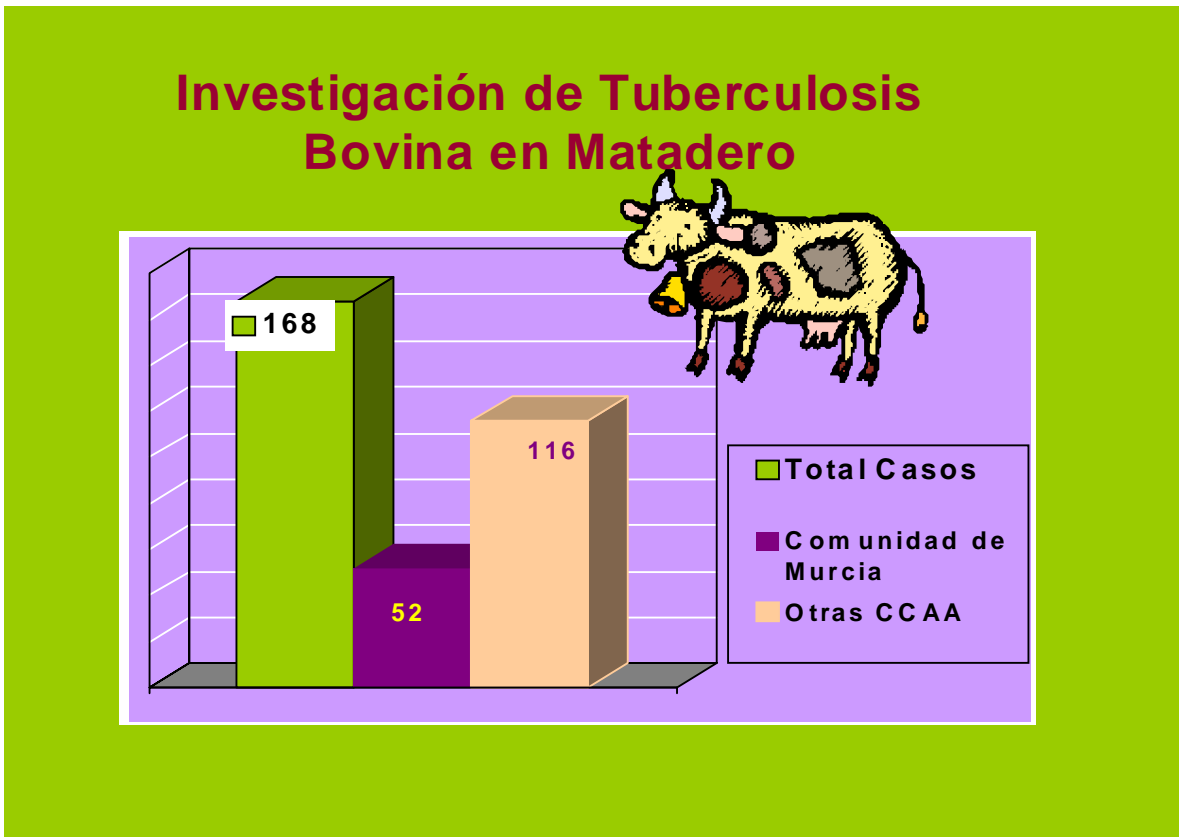
6. Programa de vigilancia y control de Encefalopatías Espongiformes Transmisibles en pequeño rumiante (EETs)



	OVINOS	CAPRINOS
NEGATIVOS	2451	10
POSITIVOS	1	0

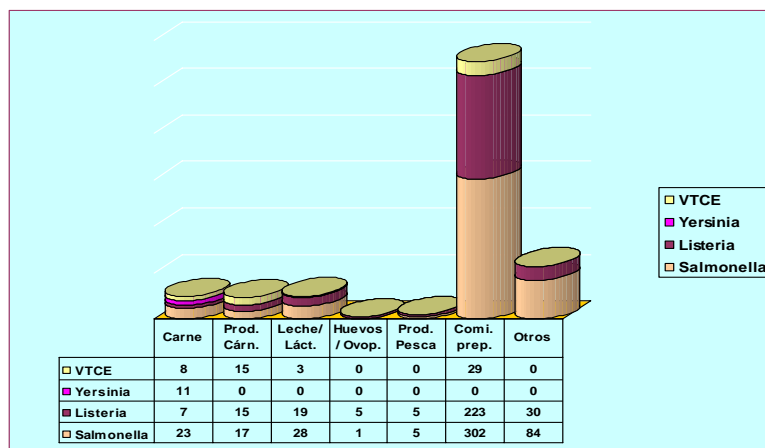


7. Investigación de Tuberculosis en animales de abasto.



8. Investigación de Agentes Zoonóticos en alimentos.

**INVESTIGACIÓN DE AGENTES ZONÓTICOS EN ALIMENTOS
2008**



Total de muestras por tipo de alimento/ Agente Zoonótico

Estudio con la AESAN sobre la prevalencia del género *Campylobacter* y el género *Salmonella*.

Participación de forma activa, mediante la correspondiente toma de muestras, en el estudio sobre la prevalencia y la resistencia a los antibióticos del género *Campylobacter* en manadas de pollos de engorde y sobre la prevalencia del género *Campylobacter* y el género *Salmonella* en las canales de pollos de engorde, que en base a la Decisión 2007/516/CE, de 19 de julio de 2007 se está realizando a nivel de la UE, y que por tanto está desarrollándose en España durante el año 2008.

Resultados del Estudio de *Campylobacter*/*Salmonella* en broilers de carne

Nº muestras de Ciegos analizadas	Nº de muestras positivas <i>Campylobacter</i> Ciegos	% <i>Campylobacter</i> Ciegos	Nº muestras de Canales analizadas	Nº canales positivas <i>Salmonella</i>	%Prevalencia <i>Salmonella</i> en Canales	Nº canales positivas <i>Campylobacter</i>	%Prevalencia <i>Campylobacter</i> en Canales
11	11	100	11	6	54,54	11	100

9. Tramitación de denuncias

Fuente de procedencia	
- Presentadas por particulares	15
- Presentadas por Ayuntamientos	6
- Presentadas por colegios	2
Total	23

Motivo de la Denuncia	
- Corral doméstico / Palomas	8
- Presencia de Plagas: roedores	3
cucarachas / pulgas	5
- Presencia de basuras en viviendas	3
- Excrementos de perro en vía pública	2
- Intoxicación de perro (paseo por jardín público)	1
- Visceras canal conejo con tumoración	1

- Informes de Impacto Ambiental: calificación de actividad (explotaciones ganaderas)

- Favorables	2
- Desfavorables	10
- No procede	1
Total	13

10. Remisión de Información.

10.1. Notificaciones a la Consejera de, Agricultura y Agua derivadas de la actuación de inspección de los Veterinarios de Salud

Pública relativas a:

- Notificación de los “casos” de tuberculosis bovina diagnosticados en matadero.
- Notificación de positivos a E.E.T’s del Programa de Vigilancia Activa en Matadero.
- Notificación de los “casos” de Mal rojo diagnosticados en matadero.
- Volumen de sacrificio y decomisos de mataderos (mensual): 468

10.2. Notificaciones al Ministerio de Sanidad y Consumo / AESAN.

- Cuestionario anual de Vigilancia de Rabia remitido por la O.M.S.
- Programa de Vigilancia Activa de E.ET’s. en Matadero:

Remisión de Informes relativos a:

- EEB: Volumen de sacrificio de ganado bovino, toma de muestras de mayores de 24 meses o de sospecha con destino a consumo humano, diferenciándose grupos de edad y origen., Materiales Especificados de Riesgo (MER) etc.
- Tembladera: Volumen de sacrificio de ganado ovino y caprino, toma de muestras, etc.
 - Informe de Fuentes y Tendencias de Zoonosis y Agentes Zoonoticos (Real Decreto 1940/2004 y Reglamentos 853/2004, 2073/2005 y 2075/2005)
 - Parte de Declaración de Zoonosis en Mataderos.
 - Parte de Declaración de Agentes Zoonóticos en Animales Silvestres y Matanzas Domiciliarias.
 - Parte de Declaración de Agentes Zoonóticos en Alimentos.

11. vigilancia y seguimiento de otras zoonosis.

- Investigación epidemiológica:
 - Un caso de Leishmaniosis humana.
 - Dos casos de Fiebre botonosa.
 - Brote de fiebre Q en la que resultaron afectados alumnos de 2º Curso de la Facultad de Veterinaria, realizado en colaboración con el Servicio de Epidemiología de la Dirección General de Salud Pública y distintos Departamentos docentes de la menciona-

da Facultad.

12. Control de vectores: Programas de L+D, Desinsectación y Desratización.

Supervisión y asesoramiento de los procesos DDD en situaciones de brotes o persistencia de vectores en centros públicos y privados, así como en explotaciones ganaderas.

13. Otras actuaciones de Control

- Resolución y/ o asesoramiento:
- Identificación de parásitos en muestras de alimentos: 6

14. Actividades de Formación.

Diseño y realización del Curso “Zoonosis y agentes zoonóticos de etiología vírica”, realizado en colaboración y financiado por la Fundación FISS.

Servicio de Epidemiología.

1 PERSONAL

	Médico	DUE	Administrativo	Aux. Sanitario	Biólogo	Ingeniera informática	Estadístico
Jefatura de Servicio	1		3				
Sección de Estudios Epidemiológicos	2						
Sección de Vigilancia Epidemiológica	3	1					
Registro de Mortalidad	1	2					
Registro de Cáncer	1	3	1	1			
CIBERESP					1	1	1

2 OBJETIVOS Y ACTIVIDADES. CUMPLIMIENTO Y REALIZACIONES.

Objetivos año 2008.

A continuación se describen los objetivos para el año 2008, detallando las actividades realizadas y algunos de los principales resultados.

2.1. Vigilancia epidemiológica de enfermedades de declaración obligatoria, brotes epidémicos y sida.

2.1.1. Vigilancia epidemiológica de enfermedades de declaración obligatoria mediante el Sistema de Información Sanitaria de Enfermedades de Declaración Obligatoria (SISEDO).

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

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

Revisión y procesamiento de un total aproximado de 48.271 impresos de declaración de médicos de atención primaria.

Revisión y procesamiento de un total de 344 impresos de declaración de médicos de atención especializada.

Revisión y procesamiento de un total de 657 partes de declaración nominal, procedentes tanto de atención primaria como de hospitales.

En relación con la declaración nominal y numérica, se ha contactado telefónicamente con la fuente informante en el caso de:

- Notificación numérica de una enfermedad de notificación nominal, cuando dicha notificación nominal no se adjunta.
- Notificación nominal de una enfermedad con cumplimentación deficiente del parte de declaración.
- Notificación inusualmente alta de casos de una enfermedad para verificar la existencia de un brote epidémico.
- Notificación de un caso de enfermedad de muy baja incidencia para comprobar su asignación.
- Infranotificación: se contacta con el responsable local cuando la cobertura de declaración en un municipio es claramente inferior a lo esperado.

En relación con la declaración numérica, semanalmente y al finalizar el año se elaboran los siguientes indicadores de control de calidad en el SISEDO de atención primaria:

- Cobertura de la información: $(N^{\circ} \text{ total de partes de declaración recibidos} / N^{\circ} \text{ de médicos de atención primaria}) \times 100$
- Porcentaje de partes recibidos en blanco.

La cobertura e información definitiva se obtiene una vez incorporada la información recibida con retraso.

Los resultados de estos indicadores de cobertura del SISEDO en la Región en 2008 se presentan a continuación: Tabla 1 (Cobertura de la declaración numérica del SISEDO en atención primaria para la Región y por municipios), Tabla 2 (Cobertura de la declaración numérica del SISEDO en atención primaria por áreas de salud).

TABLA 1. COBERTURA DE LA DECLARACIÓN NUMÉRICA DEL SISEDO POR MUNICIPIO. REGIÓN DE MURCIA. 2008-2007.

MUNICIPIO	Cobertura (%)	Cobertura (%)
	2.008,0	2.007,0
Abanilla	95,6	95,2
Abarán	99,8	100,0
Águilas	90,9	83,8
Albudeite	69,8	82,7
Alcantarilla	95,4	96,4
Aledo	47,2	30,8
Alguazas	99,3	96,5
Alhama	86,7	80,0
Archena	59,7	62,0
Beniel	100,0	98,1

MUNICIPIO	Cobertura (%)	
	2.008,0	2.007,0
Blanca	99,1	97,6
Bullas	85,1	89,5
Calasparra	84,8	81,3
Campos del Río	86,8	90,4
Caravaca	91,6	94,7
Cartagena	99,0	98,0
Cehegín	79,4	82,5
Ceuti	99,7	99,7
Cieza	99,1	98,6
Fortuna	100,0	96,5
Fuente Álamo	100,0	100,0
Jumilla	88,8	90,2
Librilla	90,7	87,8
Lorca	82,7	77,6
Lorquí	95,7	98,1
Mazarrón	89,6	94,6
Molina	96,0	92,5
Moratalla	73,1	68,0
Mula	82,6	89,1
Murcia	94,5	91,7
Ojos	48,1	45,2
Pliego	96,2	98,1
Puerto Lumbreras	94,9	91,2
Ricote	60,4	49,0
San Javier	98,1	99,7
San Pedro P.	100,0	100,0
Torre Pacheco	99,7	94,9
Torres de Cotillas	70,0	53,4
Totana	95,8	95,9
Ulea	70,8	74,0
La Unión	100,0	100,0
Villanueva	43,4	39,4
Yecla	83,0	90,3
Santomera	98,2	100,0
Los Alcázares	100,0	100,0
TOTAL REGIÓN	92,6	90,9

TABLA 2. COBERTURA DE LA DECLARACIÓN NUMÉRICA DEL SISEDO POR ÁREA DE SALUD. REGIÓN DE MURCIA. 2008-2007.

ÁREA DE SALUD	Cobertura (%)	
	2008	2007
MURCIA	93,9	91,8
CARTAGENA	98,5	98
LORCA	87,2	82,3
NOROESTE	84,7	85,2
ALTIPLANO	85,3	90,2
ORIENTAL	88,5	86,4
MUNICIPIOS >20.000 hab.	94,3	92,4
MUNICIPIOS <20.000 hab.	86,9	85,5
TOTAL REGIÓN	92,6	90,9

Fuente: SISEDO. Sección de Vigilancia Epidemiológica.

La cobertura global del SISEDO en Atención Primaria en 2008 (92,6 %) se ha incrementado 1,7 puntos respecto al año anterior, situándose por encima del 92%. Se observan diferencias importantes entre áreas de salud y municipios. Los municipios con cobertura inferior al 80% en 2008 fueron: Albudeite, Aledo, Archena, Cehegín, Moratalla, Ojós, Ricote, Torres de Cotillas, Ulea y Villanueva. En el ámbito de la atención especializada la cobertura es deficiente para algunas enfermedades y desigual según centros, siendo necesaria una mejora de la notificación.

En relación con la declaración nominal al finalizar el año se elabora un indicador de cobertura nominal del SISEDO, calculando para cada una de las enfermedades de declaración obligatoria de declaración individualizada el porcentaje de casos declarados nominalmente sobre el total de casos declarados (se incluyen todos los casos declarados, ya sea desde atención primaria o atención especializada). Los resultados de este indicador para 2008 en la Región se presentan en la Tabla 3.

TABLA 3. COBERTURA DE LA DECLARACIÓN NOMINAL DEL SISEDO. REGIÓN DE MURCIA. AÑO 2008.

	C. Nominales	C. Numéricos	%
Fiebre tifoidea y paratifoidea	6	6	100
Disentería Bacilar	0	0	100
Tuberculosis respiratoria	213	213	100
Otras tuberculosis	38	38	100
Legionelosis	21	21	100

	C. Nominales	C. Numéricos	%
Sarampión	0	0	100
Rubeola	2	2	100
Parotiditis	73	73	100
Tos ferina	2	2	100
Enfermedad meningocócica	12	12	100
Meningitis tuberculosa	4	4	100
Otras meningitis	94	94	100
Sífilis	66	66	100
Sífilis congénita	1	1	100
Infección Gonocócica	44	44	100
Hepatitis A	37	37	100
Hepatitis B	15	15	100
Otras hepatitis víricas	13	13	100
Brucelosis	4	4	100
F.exantemática.mediterranea	5	5	100
Paludismo	3	3	100
Leishmaniasis	3	3	100
Lepra	1	1	100
Tetanos	0	0	100
TOTAL	657	657	100

Fuente: SISEDO. Sección de Vigilancia Epidemiológica.

La cobertura de notificación individualizada ha sido del 100 %

TABLA 4. ENFERMEDADES DE DECLARACION OBLIGATORIA. REGIÓN DE MURCIA. 2008-2007 N° de casos y tasa por 100.000 habitantes.

COBERTURA RÚBRICA	Año 2008		Año 2007	
	Casos	Tasa	Casos	Tasa
Fiebre Tifoidea y paratif.	6	0,43	3	0,22
Disentería Bacilar	0	0	4	0,29
Toxiinfección alimentaria	342	24,67	189	13,79
Gripe	31.676	2.285	31.716	2.314,52
Legionelosis	21	1,51	32	2,34
Meningitis Tuberculosa	4	0,29	8	0,58
Tuberculosis Respirato- ria	213	15,36	185	13,5
Otras Tuberculosis	38	2,74	36	2,63
Sarampión	0	0	2	0,15
Rubéola	2	0,14	4	0,29

COBERTURA RÚBRICA	Año 2008		Año 2007	
	92,6		90,90%	
	Casos	Tasa	Casos	Tasa
Parotiditis	73	5,27	85	6,2
Tos ferina	2	0,14	3	0,22
Tétanos	0	0	0	0
Enfermedad Menigocócica	12	0,87	18	1,31
Otras Meningitis	94	6,78	91	6,64
Sífilis	66	4,76	57	4,16
Infección Gonococica	44	3,17	40	2,92
Hepatitis A	37	2,67	43	3,14
Hepatitis B	15	1,08	11	0,8
Otras Hepatitis Viricas	13	0,94	15	1,09
Varicela	9.275	669,05	8.791	641,54
Brucelosis	4	0,29	12	0,88
Sífilis Congénita	1	0,07	2	0,15
Fiebre Exantematica Medit.	5	0,36	2	0,15
Paludismo	3	0,22	6	0,44
Leishmaniasis	3	0,22	2	0,15
Lepra	1	0,07	2	0,15

Para cada una de las enfermedades de declaración obligatoria se dispone anualmente de la distribución de todos los casos notificados según edad y sexo. A modo de ejemplo se presenta a continuación la distribución por edad y sexo de los casos e incidencia en 2008 de Tuberculosis Respiratoria (Tabla 5) y de Otras Tuberculosis (Tabla 6).

TABLA 5. TUBERCULOSIS RESPIRATORIA. 2008. Distribución por edad y sexo. Tasas específicas por 100.000 habitantes.

GRUPO EDAD	VARONES		MUJERES		TOTAL	
	Nº casos	Tasa	Nº casos	Tasa	Nº casos	Tasa
< 1 año	3	34,53	0	0	3	17,89
1 a 4	4	11,34	6	18,42	10	14,74
5 a 9	1	2,51	3	7,91	4	5,15
10 a 19	12	14,73	10	13,16	22	13,97
20 a 29	33	27,25	26	24,47	59	25,95
30 a 39	36	26,72	13	11,06	49	19,42
40 a 49	18	17,2	6	6,07	24	11,79
50 a 59	12	17,28	3	4,27	15	10,74

GRUPO EDAD	VARONES		MUJERES		TOTAL	
	Nº casos	Tasa	Nº casos	Tasa	Nº casos	Tasa
60 a 69	8	15,33	3	5,26	11	10,07
70 y más	13	22,05	3	3,68	16	11,4
Total	140	19,82	73	0	213	15,3

Fuente : Sección de Vigilancia Epidemiológica

TABLA 6. OTRAS TUBERCULOSIS. 2008. Distribución por edad y sexo. Tasas específicas por 100.000 habitantes.

GRUPO EDAD	VARONES		MUJERES		TOTAL	
	Nº casos	Tasa	Nº casos	Tasa	Nº casos	Tasa
< 1 año	1	11,51	1	12,38	2	11,93
1 a 4	1	2,84	2	6,14	3	4,42
5 a 9	1	2,51	1	2,64	2	2,57
10 a 19	1	1,23	0	0	1	0,64
20 a 29	4	3,3	4	3,76	8	3,52
30 a 39	12	8,91	2	1,7	14	5,55
40 a 49	3	2,87	3	3,04	6	2,95
50 a 59	2	2,88	1	1,42	3	2,15
60 a 69	1	1,92	0	0	1	0,92
70 y más	1	1,7	1	1,23	2	1,42
Total	27	3,82	15	2,19	42	3,02

2.1.2. Vigilancia epidemiológica de brotes epidémicos.

Durante el año 2008 se han registrado e investigado en la Región 67 brotes epidémicos de diversas etiologías, los cuales se resumen en la Tabla 7. En la Tabla 8 se describen algunas de las características de los brotes de transmisión alimentaria investigados en la Región en el último quinquenio y en la Tabla 9 se detallan algunas variables de los brotes de transmisión alimentaria en 2008.

TABLA 7. RELACION DE BROTES EPIDEMICOS REGISTRADOS.

REGION DE MURCIA. 2008		
	Nº DE BROTES	Nº DE CASOS
Infecciones e intoxicaciones alimentarias	25	275
Infecciones intestinales por Norovirus	2	76
Otras infecciones por salmonella	2	5
Tuberculosis	22	53
Neumonía por Clamydia Psitacci	1	3
Neumonía por Legionella	1	4

REGION DE MURCIA. 2008		
	Nº DE BROTES	Nº DE CASOS
Hepatitis vírica	5	13
Meningitis debida a enterovirus	1	2
Otros exantemas víricos	1	13
Dermatitis por procesionaria	1	12
Fiebre urliana	1	2
Exantemas vírico por Coxsakie	1	29
Molluscum contagioso	1	40
Otras rickettsiosis (Fiebre Q)	1	10
Efecto tóxico por Dimetilfumarato	1	8
Intoxicación por Mercurio	1	4
TOTAL	67	549

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

TABLA 8. INFECCIONES E INTOXICACIONES VEHICULIZADAS POR ALIMENTOS. REGION DE MURCIA. 2004-2008.

	2004	2005	2006	2007	2008
Nº de casos notificados de toxi-infección alimentaria	365	1049	397	189	342
Nº casos que pertenecen a brotes (%)	345 (94,5)	1001 (95,4)	342 (86,1)	136 (72,0)	275 (80,4)
Nº de brotes según ámbito: total	38	50	33	25	25
ámbito general (%)	20 (52,6)	26 (52,0)	17 (51,5)	18 (72,0)	16 (64,0)
ámbito familiar (%)	13 (34,2)	19 (38,0)	14 (42,4)	4 (16,0)	8 (32,0)
ámbito desconocido (%)	5 (13,2)	5 (10,0)	2 (6,1)	3 (12,0)	1 (4,0)
Media de afectados por brote	9	20	10,4	5,4	11
Mediana	5	5,5	5	3	3
Nº de ingresos hospitalarios (%)	27 (7,8)	105 (10,5)	24 (7,0)	4 (2,9)	14 (5,1)
Nº brotes por Salmonella (% del total)	19 (50,0)	30 (60,0)	19 (57,6)	6 (24,0)	8 (32,0)
Nº de afectados por brotes de Salmonella (% del total)	130 (37,7)	867 (82,6)	209 (61,1)	21 (15,4)	163 (59,3)
Nº de brotes por otras etiologías (%)	3 (7,9)	3 (6,0)	1 (3,0)	6 (24,0)	2 (8,0)
Nº de brotes de etiología desconocida (*)	16 (42,1)	17 (34,0)	13 (39,4)	13 (52,0)	15 (60,0)

Fuente: Sección de Vigilancia Epidemiológica. Nota (*) Entre los brotes de etiología desconocida se incluyen aquellos en los que el agente etiológico de sospecha no ha podido confirmarse

TABLA 9. BROTES DE INFECCIONES E INTOXICACIONES ALIMENTARIAS. REGIÓN DE MURCIA 2008.

FECHA NOTIFICACION	LOCALIDAD	TERRENO EPIDEMICO	Nº CASOS	INVESTIGACIÓN A NIVEL(*)
4-febrero-2008	Murcia	General	4	SMS
7-febrero-2008	Murcia	General	13	SMS
11-febrero-2008	Murcia	General	2	SMS
11-febrero-2008	Calasparra	General	2	R
25-febrero-2008	Murcia	Desconocido	2	SMS
2-abril-2008	Murcia	Familiar	8	R
7-abril-2008	Bullas	General	2	R
15-abril-2008	San Pedro del Pinatar	Familiar	2	Área SP 2
15-abril-2008	San Javier	General	31	Área SP 2
21-abril-2008	San Pedro del Pinatar	General	53	Área SP 2
14-mayo-2008	Torres de Cotillas (Las)	Familiar	2	R
14-mayo-2008	Murcia	Familiar	3	SMS
5-junio-2008	Alcantarilla	General	2	R
10-junio-2008	Cartagena	General	29	Área SP 2
21-agosto-2008	Murcia	General	21	SMS
29-septiembre-2008	Murcia	Familiar	6	SMS
30-septiembre-2008	Archena	General	38	R
10-octubre-2008	Cartagena	General	5	Área SP 2
22-octubre-2008	Murcia	Familiar	2	SMS
29-octubre-2008	Ricote	Familiar	3	R
29-octubre-2008	Ceutí	General	3	R
5-noviembre-2008	Murcia	General	3	SMS
1-diciembre-2008	Cartagena	General	23	Área SP 2
20-diciembre-2008	Murcia	General	13	SMS
21-diciembre-2008	Murcia	Familiar	3	SMS

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

(*) SMS= Servicios Municipales de Salud de Murcia; R= Nivel Regional

2.1.3. Vigilancia epidemiológica del SIDA.

Registro regional de SIDA.

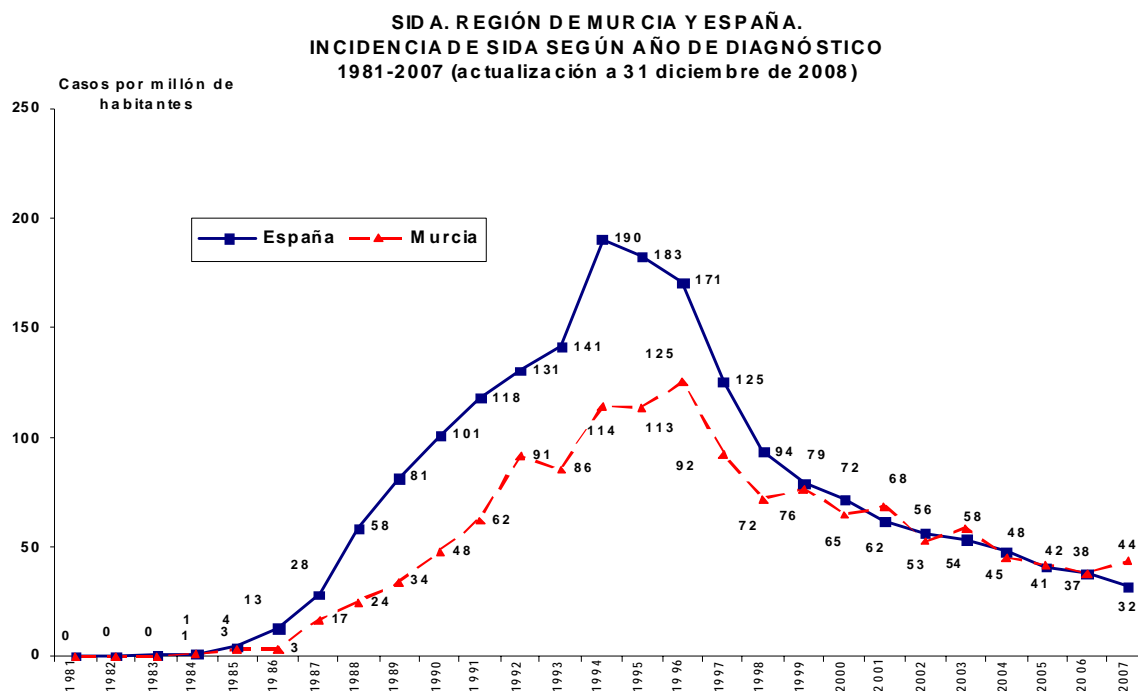
Revisión, registro y envío al Registro Estatal de SIDA de todos los protocolos de caso notificados por los médicos de la Región durante el año, incluyendo casos diagnosticados en 2008 y casos diagnosticados en años anteriores con re-

traso en la notificación.

Actualización del estado vital de los casos de sida mediante cruce con la base de datos del Registro Regional de Mortalidad.

Análisis y elaboración de dos informes con periodicidad semestral, que se han enviado a las fuentes sanitarias informantes, servicios sanitarios con más probabilidad de atender casos de SIDA, asociaciones ciudadanas y unidades de la Consejería de Sanidad.

Los casos de sida en el Registro Regional de Sida son aquellos con residencia habitual en la Región de Murcia notificados desde los servicios sanitarios (definición de caso de sida del European Centre for the Epidemiological Monitoring of AIDS, 1993). A continuación se presenta un resumen de la información registrada hasta el 31 de diciembre de 2008: desde el inicio de la epidemia hasta el 31 de diciembre de 2008 se han registrado en la Región de Murcia 1.607 casos acumulados de sida (el 2% de los 77.231 casos registrados en España). A partir de 1999 hay un enlentecimiento en el descenso de la incidencia de sida, más acusado en la Región, acercándose la tasa anual de Murcia a la de España. (Gráfico). La principal categoría en Murcia sigue siendo el uso de drogas inyectadas (UDI), y en segundo lugar la heterosexual (tabla 10). En los hombres la más frecuente es el UDI, y en mujeres las relaciones heterosexuales, con proporciones similares a los atribuidos a UDI.



*Los casos registrados hasta el 31 de diciembre de 2008 con diagnóstico en el 2008, 47 en Murcia y 807 en España, no aparecen en la gráfica porque están sujetos a un aumento futuro debido al retraso en la notificación

TABLA 10. SIDA EN LA REGIÓN DE MURCIA. DATOS ACUMULADOS DESDE 1984. NÚMERO DE CASOS POR CATEGORÍA DE TRANSMISIÓN SEGÚN AÑO DE DIAGNÓSTICO. ACTUALIZACIÓN A 31 DE DICIEMBRE DE 2008

GRUPO DE RIESGO RECODIFICADO								
	Trans. Homo/Bisexual	UDI	Receptor hemoderivados	Receptor transfusión	Trans. Madre-hijo	Trans. Heterosexual	Otros/NC	Total
1.984	0	0	1	0	0	0	0	1
1.985	1	0	1	0	0	1	0	3
1.986	1	0	2	0	0	0	0	3
1.987	4	8	3	0	1	1	0	17
1.988	7	13	2	0	0	3	0	25
1.989	7	18	2	0	0	5	3	35
1.990	14	24	0	0	2	7	3	50
1.991	13	41	2	2	0	7	0	65
1.992	21	59	0	1	2	7	7	97
1.993	14	57	1	1	1	14	4	92
1.994	19	78	0	1	7	15	4	124
1.995	14	81	0	0	2	21	6	124
1.996	21	82	0	0	0	32	3	138
1.997	10	56	0	0	0	26	11	103
1.998	10	48	1	0	0	18	4	81
1.999	15	45	1	0	1	20	5	87
2.000	16	33	1	0	0	20	5	75
2.001	11	43	0	0	0	19	8	81
2.002	6	29	1	0	2	24	2	64
2.003	9	34	0	0	0	23	7	73
2.004	10	27	0	0	0	16	5	58
2.005	8	24	0	0	0	22	1	55
2.006	8	24	0	0	0	12	6	50
2.007	10	33	0	0	0	8	8	59
2.008	13	16	0	1	0	10	7	47
TOTAL	262	873	18	6	18	331	99	1.607

2.1.4. Vigilancia epidemiológica de la poliomielitis.

Desde el 21 de Junio del 2002, la región Europea de la OMS recibió la certificación de Región libre de transmisión de polio del Grupo Asesor de la Oficina Regional de la OMS. Desde entonces se vienen realizando actividades dentro de un Plan de Acción para mantener el estado de País libre de Polio y consolidar la

eliminación de la transmisión autóctona del poliovirus salvaje

El Programa de vigilancia de parálisis Fláccida Aguda (PFA) consta de las siguientes actividades:

- Declaración urgente por parte de los Servicios Hospitalarios de Pediatría, Neurología y UCI, de todos los casos sospechosos de PFA en menores de 15 años.
- Investigación epidemiológica y microbiológica de los casos declarados. Desde el año 2004 se introdujo a nivel nacional la vacuna de VIP en el calendario vacunal por lo que se dejó de realizar estudio en heces de los contactos de casos de PFA
- Rastreo mensual de posibles casos de PFA en los servicios antes mencionados, de los 11 hospitales de la Región de Murcia, por el Servicio de Epidemiología.
- Revisión semestral del CMBD de los hospitales de la región en busca de casos de PFA que no hubieran sido declarados por los servicios clínicos ni detectados por la vigilancia activa.

En el año 2008 se han detectado 5 casos de PFA, **tasa de 2,1 casos por 100.000 habitantes menores de 15 años**. Todos los casos fueron notificados por el hospital de ingreso.

TABLA 11. CASOS DE PFA NOTIFICADOS Y DETECTADOS POR EL SISTEMA DE VIGILANCIA. REGIÓN DE MURCIA. AÑO 2008

ID	Sexo	Edad (años)	Notificador	Días *	Toma 2 muestra heces < 48horas	Vacunas previas	Resultados de la Serología	Control a los 60 días	Diagnóstico definitivo
3014	v	7	Arrixaca	7	si	5 dosis	No se realizo serología	No parálisis residual	SD Guillain Barré
3015	m	4	Arrixaca	9	no	4 dosis	No se realizó enterovirus	Parálisis residual en EE inf.	SD Guillain Barré
3016	m	6	Arrixaca	8	Si	4 dosis	Cultivo y PCR negativo a enterovirus	Parálisis residual en EE inf.	SD Guillain Barré
3017	m	8	La Vega	2	si	4 dosis	Cultivo y PCR negativo a enterovirus. AC contra poliovirus +	Parálisis residual en EE inf./sup.	SD Guillain Barré
3018	v	5	Arrixaca	5	1	completa	Cultivo y PCR negativo a enterovirus. AC contra poliovirus +s		SD Guillain Barré

*días transcurridos desde el inicio de la parálisis fláccida a la investigación epidemiológica

Conclusiones:

El indicador de sensibilidad del sistema, con una tasa de 2,1 casos por 100.000 habitantes menores de 15 años para el año 2008 en la Región de Murcia, es superior a 1caso /100.000 habitantes menores de 15 años considerada como tasa adecuada para este sistema de vigilancia.

El porcentaje de “muestras adecuadas” (dos muestras de heces recogidas en un periodo ≤14días desde el inicio de la parálisis y separadas entre sí 24

horas) del 60 % es inferior al estándar de calidad fijado en $\geq 80\%$.

La investigación epidemiológica se realizó en el 100% de los casos en 48 horas desde la notificación.

2.1.5. Programa de vigilancia de las encefalopatías espongiiformes transmisibles humanas (EETH)

La vigilancia epidemiológica de las EETH, que comprende, entre otras encefalopatías, la Enfermedad de Creutzfeldt-Jakob (incluida la variante de la enfermedad), se reguló mediante Orden de 21 de febrero de 2001 del Ministerio de Sanidad y Consumo. Durante el año 2008 se registraron 2 casos de Enfermedad de Creutzfeldt-Jakob en la Región de Murcia, uno de los cuales inició síntomas en 2007. De éstos uno ha fallecido, pero no se ha realizado autopsia por negativa expresa de los familiares. Desde el Servicio de Epidemiología se elaboró una carta informativa para familiares, que sirva de apoyo a los médicos en estos casos. La carta fue revisada por el CNE y ha sido distribuida a las áreas de Cartagena y Lorca así como al resto de CCAA.

Desde 1993, primer año de registro de la incidencia de esta enfermedad, hasta diciembre de 2008, se han notificado 24 casos sospechosos de Enfermedad de Creutzfeldt-Jakob en la Región de Murcia. Se han descartado 3 casos en los estudios post-mortem, 20 han sido clasificados como ECJ tipo esporádico (9 confirmados y 11 probables, 4 de éstos últimos permanecen todavía con vida) y uno como iatrogénico confirmado (diagnosticado en el año 2002, implante de duramadre realizado en 1984). No se han registrado casos de ECJ de la nueva variante, ni familiares ni de otras EETH.

2.1.6. Plan de eliminación del sarampión en la región.

En 1998 la Organización Mundial de la Salud propuso como objetivo la eliminación del sarampión autóctono en la Región Europea para el año 2007. Para alcanzar este objetivo, la Consejería de Sanidad de la Región de Murcia intensificó el sistema de vigilancia epidemiológica, mediante la Orden de 16 de octubre de 2000, por la que se incluía el sarampión como enfermedad de declaración urgente y elaboró el Plan de Eliminación del Sarampión, que inició sus actividades en 2001.

En 2008, 8º año de funcionamiento del plan, se han notificado 2 casos sospechosos que fueron posteriormente descartados: uno en un niño de 15 meses no vacunado y otro en una niña de 10 años de edad correctamente vacunada. En ninguno se consiguió conocer la fuente de infección. Se revisó el estado inmunológico de los familiares y compañeros del entorno (aulas escolares) y se intensificó la vigilancia no habiéndose notificado casos adicionales. En este año la incidencia de casos confirmados es menor de 1/1.000.000 y no se ha producido ningún brote, habiéndose mantenido un nivel adecuado de detección de casos e investigación de los mismos. Sin embargo, se extraviado una muestra de suero, habiéndose descartado finalmente el caso por las pruebas de identificación viral.

Es necesario, por tanto, seguir reforzando los circuitos de envío de las mismas al hospital de referencia de la Región.

TABLA 12. DISTRIBUCIÓN DE CASOS EETH SEGÚN FECHA DE DIAGNÓSTICO, EDAD Y GÉNERO.

Edad	Hombres				Mujeres				Total
	30-49	50-59	60-69	70 y +	30-49	50-59	60-69	70 y +	
1992*	0	0	1	0	0	0	0	0	1
1993	0	1	0	0	0	0	0	0	1
1994	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1995	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1996	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1997	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1998	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1999	0	0	0	0	0	0	1	0	1
2000	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2001	0	0	1	1	1	0	0	0	3
2002	0	0	1	0	0	0	0	1	2
2003	0	1	0	0	0	0	1	0	2
2004	0	0	0	0	0	1	0	0	1
2005	0	0	0	0	0	0	1	1	2
2006	0	0	1	0	0	0	2	0	3
2007	0	0	0	1	1	0	0	2	4
2008	0	0	0	0	1	0	0	0	1
Total	0	2	4	2	3	1	5	4	21

*Caso diagnosticado en 1997

2.1.7. Tuberculosis-vigilancia activa.

En el año 1999 se implantó un sistema de vigilancia activa de la tuberculosis a partir de los resultados microbiológicos obtenidos en los hospitales de la Región, con objeto de detectar los casos no declarados al SISEDO y optimizar los resultados de incidencia.

En la Región de Murcia, durante el año 2008 se han declarado al SISEDO un total de 255 casos de tuberculosis, con una incidencia de 18,3 casos por 100.000 habitantes. La distribución por tipo de tuberculosis ha sido la siguiente: 213 casos de tuberculosis respiratoria, 38 casos de otras tuberculosis y 4 casos de meningitis tuberculosa.

La búsqueda activa de casos a partir de resultados microbiológicos ha permitido recuperar el 11,4% del total de casos diagnosticados (8,9% de casos de tuberculosis respiratoria, 23,7% de otras tuberculosis y 25% de casos de meningitis tuberculosa).

TABLA 13. CASOS DECLARADOS Y CASOS RECUPERADOS POR VIGILANCIA ACTIVA MICROBIOLÓGICA, SEGÚN DIAGNÓSTICO.

AÑO	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Nº casos anuales declarados	178	225	209	209	193	209	237	213	229	255
Nº total de casos recuperados	24	44	32	29	38	35	44	33	45	29
% de casos de tbc recuperados	13%	20%	15%	14%	20%	16,70%	18,50%	15,50%	19,70%	11,40%
Nº casos TBC respiratoria (% del total de TBC-R)	13 (8,9)	37 (19,7)	28 (16,19)	24 (32,4)	29 (18,2)	27 (15,4)	33 (16,8)	27 (15,4)	28 (15,1)	19 (8,9)
Nº casos Otras TBC (% del total otras tbc)	11 (35,5)	7 (18,9)	4 (11,4)	5 (15,6)	8 (26,6)	7 (22,6)	11 (31,4)	6 (17,6)	13 (36,1)	9 (23,7)
Nº Casos de Meningitis TBC (% del total de Meningitis)	*	*	*	*	1 (25,0)	1 (33,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	4 (50,0)	1 (25,0)

* la meningitis tuberculosa se incluye en otras TBC

Distribución de los casos de TBC por Áreas de salud.

La incidencia de tuberculosis en la región de Murcia por áreas de salud para el año 2008 se representa en la tabla siguiente.

TABLA 14. Nº DE CASOS DE TBC E INCIDENCIA POR 10⁵ HAB. POR ÁREAS DE SALUD Y PARA EL TOTAL DE LA REGIÓN. AÑO 2008.

Áreas de Salud	Murcia	Cartagena	Lorca	Noroeste	Altiplano	Oriental	Total Región
TBC Respiratoria	85 16,08	60 16,42	26 15,71	11 15,24	7 11,91	24 12,26	213 15,3
TBC Meningea	1 0,19	1 0,27	0 0	0 0	1 1,7	1 0,51	4 0,29
Otras TBC	12 2,27	12 3,28	5 3,02	1 1,39	3 5,11	5 2,55	38 2,73

Confirmación microbiológica.

Se ha recibido resultado microbiológico de los laboratorios de la Región en el 70,6% del total de casos de tuberculosis y se ha confirmado el 63% de todos los casos (73,3% de los casos de tuberculosis respiratoria, 55,3% de los casos de otras tuberculosis y 50,0% de las meningitis tuberculosas).

En el año 2008 se ha identificado un caso de TBC por Mycobacterium Bo-vis; en 156 casos se ha aislado Mycobacterium tuberculosis y en 4 casos con cultivo negativo se confirmó Mycobacterium tuberculosis por PCR.

Aislamientos en Cultivos	Nº
MY. BOVIS	1
MY. TUBERCULOSIS	156
Negativo	20
Contaminado	3

Evolución de la Resistencia a Tuberculostáticos. Región de Murcia. 1999-2008

En 2008 se han detectado 26 casos de tbc con resistencias a algunos de los tuberculostáticos más usuales, lo que representa un 16,6% de los aislamientos obtenidos. Se registraron 3 casos de multiresistencia y 1 a INH y Pirazinamida y en un

TABLA 15. Nº DE CASOS DE TBC CON ESTUDIO DE SENSIBILIDAD Y RESISTENCIA A TUBERCULOSTÁTICOS EN LOS AISLAMIENTOS DE MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS. REGIÓN DE MURCIA AÑO 1999 A 2007

Año	Nº aislamientos de MycTbc	Nº aislamientos con estudio sensibilidad	% aislamientos con ABgrama	Nº con resistencias	% aislamientos con ABgrama con resistencias	INH	R	Et	Es	P	TCH	PAS
1999	115	64	55,6	3	4,7	2	-	-	1	#	#	#
2000	156	109	69,9	12	11,0	7	3	4	3	#	#	#
2001	140	93	66,4	6	6,5	5	1	-	-	#	#	#
2002	134	71	52,9	2	2,8	2	1	1	-	#	#	#
2003	140	90	64,3	9	10,0	5	1	-	5	#	#	#
2004	143	95	66,4	16	16,8	13	4	2	6	#	#	#
2005	175	117	66,8	20	17,1	15	3	2	5	1	4	2
2006	162	125	77,2	25	20,0	13	4	3	9	2	6	2
2007	172	153	88,9	32	20,9	15	3	1	11	6	11	1
2008	157	153	97,5	26	16,6	12	6	0	2	6	6	-

* en algunos casos puede existir resistencia a varios tuberculostáticos # este dato no se recogía en años anteriores
INH= Isoniacida, R=Rifampicina; Et=Etambutol; Es=Estreptomina, P=Pirazinamida

Brotos de Tuberculosis: En el curso del año 2008 se han registrado 22 brotes de tuberculosis en la Región, con una mediana de 2 afectados por brote (rango 2 a 4).

2.1.8. Vigilancia del impacto del exceso de temperaturas sobre la morbilidad.

En 2008 se han monitorizado los casos de golpe de calor atendidos en los hospitales del SMS (inicio en 2004) y en los centros de atención primaria (inicio en 2005). Adicionalmente, se realiza una revisión del CMBD, monitorizando los casos ingresados por Golpe de Calor (Código CIE9-MC: 992.0). No se han monitorizado las urgencias diarias de los hospitales del SMS por no contar con información desagregada por grupos de edad y motivo de consulta todavía.

En el verano de 2008 los hospitales del SMS comunicaron 6 casos de golpe de calor, que hace un total de 50 casos en el periodo 2004-2008, de los cuales 60% precisaron ingreso, el 12% fallecieron (ninguno en 2008), y el 48% tenían antecedente de exposición laboral a altas temperaturas (2 en 2008).

Según los datos disponibles en OMI-AP se han atendido 52 episodios de patología relacionada directamente con el calor en Primaria en el verano de 2008. De éstos el 58% se han clasificado como golpes de calor, y el resto como otros efectos adversos de calor ó desmayos por calor. La media de edad de los casos es de 35 años en 2008.

Del análisis de los casos de golpe de calor registrados en el CMBD (2001-2007) destaca: 1) El nº de casos de golpe de calor parece haber aumentado tras la ola de calor de 2003, donde se duplicó respecto a los años previos. No se han vuelto a registrar excesos de temperaturas similares a 2003, por lo que probablemente esta tendencia está influenciada por el grado de sensibilización de los médicos y la población general. 2) De los 102 casos registrados en el periodo 1999-2007, 14 presentan fallecimiento al alta (letalidad del 13,7%, similar a la encontrada por los casos de golpe de calor notificados por los hospitales), habiéndose registrado 4 de ellos en el año 2003 y 3 en 2007. 3) La mayoría de los casos atendidos en el periodo 1999-2007 son hombres (79%), y la media de edad de los casos es de 47 años.

Con el fin de establecer el grado de subnotificación del sistema de monitorización de casos por golpe de calor atendidos en los hospitales se han seleccionado aquellos casos comunicados por los hospitales que precisaron ingreso y se han comparado con los registrados en el CMBD en los meses de verano. El menor nivel de subnotificación se registró en el año 2004 (año de inicio del sistema). Se han notificado la mitad de los casos de golpe de calor ingresados en los hospitales, siendo menor la notificación en los hospitales comarcales y privados (de menor tamaño) y baja en los hospitales Virgen de la Arrixaca y Sta M^a del Rosell.

SUBNOTIFICACIÓN EN LOS HOSPITALES PERIODO 2004-2007

Año	2004		2005		2006		2007		Total periodo 2004-2007		
	Ingresos	Defunciones	Ingresos	Defunciones	Ingresos	Defunciones	Ingresos	Defunciones			
Centro hospitalario	CMBD	Notif	CMBD	Notif	CMBD	Notif	CMBD	Notif	Total	Subnotif.	
Ibarra	-	0	0	0	-	1	0	0	0	1	-
H Comarcal Noroeste	0	0	0	0	2	0	0	0	2	0	100
H Morales Mesguero	3	3	0	0	2	2	0	0	6	4	308
H Ría de Múzquiz	0	0	0	0	1	0	0	0	2	0	100
H Sta M ^a del Rosell	0	0	0	0	2	1	1	0	4	2	50
HUR de S.ª	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0
H Virgen Arrixaca	6	5	0	1	5	2	1	1	12	2	0
H Los Arcos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-
La Vega	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	100
Rep. Suroeste	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
H San Carlos	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	100
Total	9	8	0	1	13	5	2	1	20	10	1

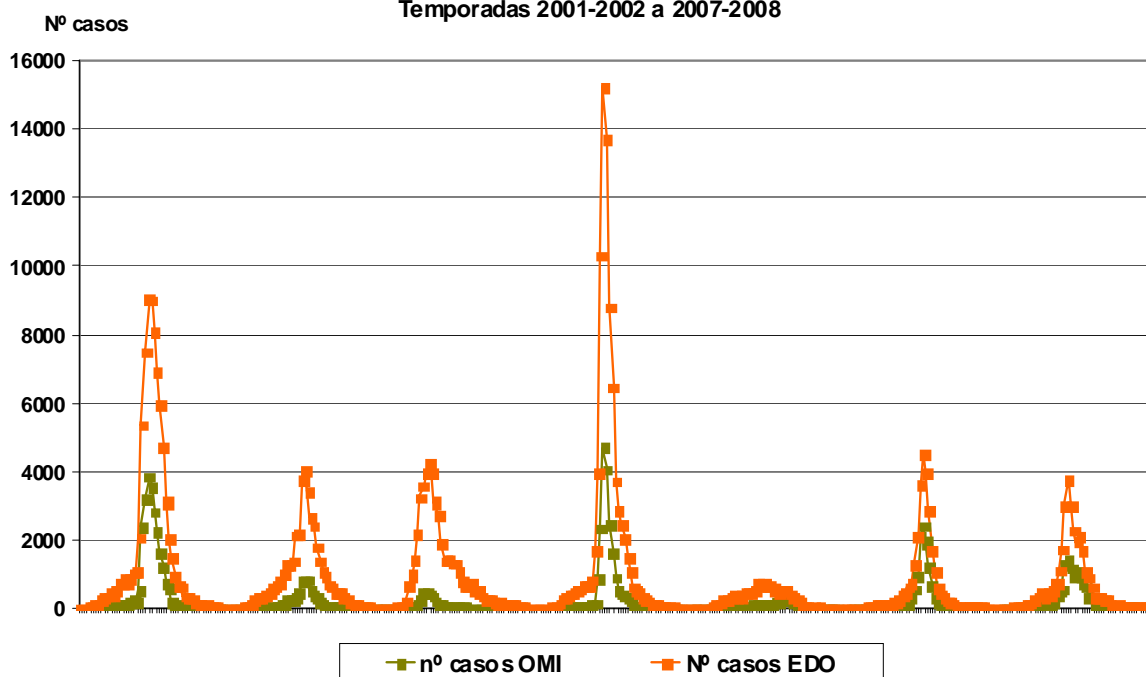
2.1.9. Sistema de monitorización de episodios de gripe a través del sistema OMI-AP.

Se ha realizado un análisis del número de episodios de gripe atendidos en Atención Primaria registrados en el sistema OMI-AP (cobertura superior al 95% en 2008). Este sistema no sustituye a la Red de Médicos Centinela, ya implanta-

dos en otras CCAA, pero permite hacer una primera valoración de la tendencia, suministrando información con 2-3 semanas de antelación respecto a SISEDO. Según el SISEDO la semana epidemiológica de máxima incidencia fue la 3, con 3.802 casos incidentes de gripe, y según el SMGD ha sido también la 3 (con 1.461 episodios de gripe registrados en OMI).

Se han comparado las series de gripe según el SISEDO y OMI-AP y presentan un buen grado de concordancia, que ha ido mejorando a lo largo de los años, pero que depende del grado de intensidad de la actividad de la gripe en la temporada. Gráfico 2.

Gráfico 4. Serie temporal OMI-EDO.
Temporadas 2001-2002 a 2007-2008

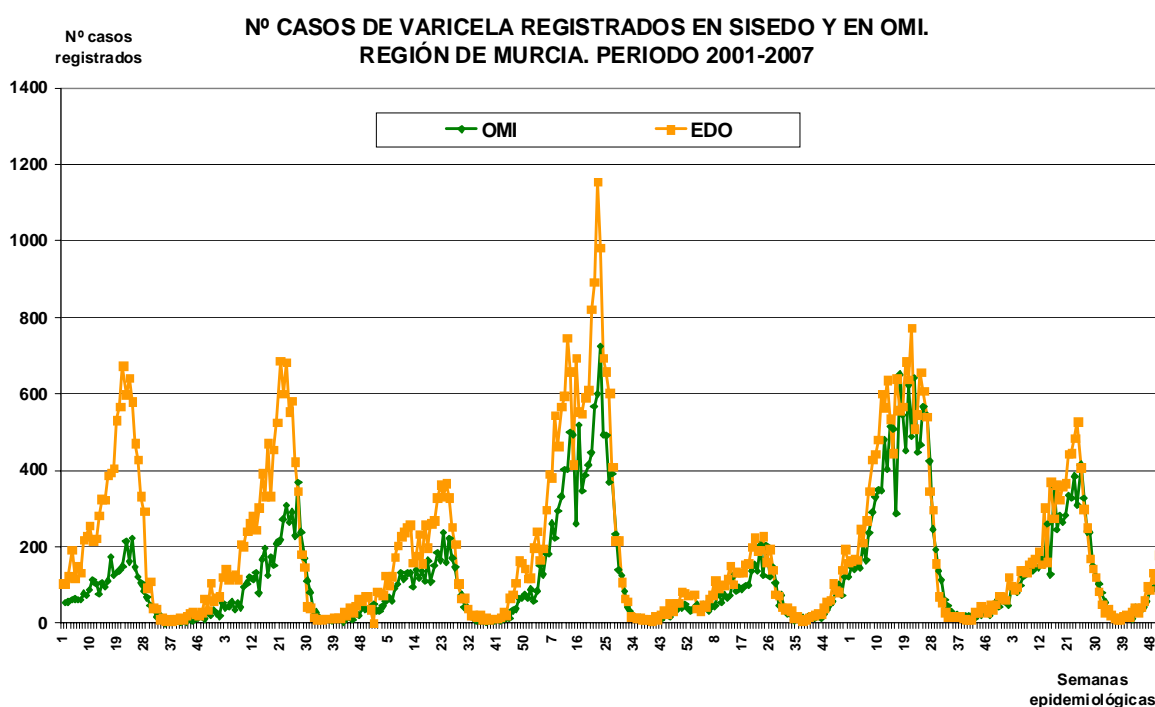


2.1.10. Sistema de monitorización de episodios de varicela a través del sistema OMI-AP.

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

Anualmente se analizan los episodios de varicela registrados en OMI-AP y se compara el patrón epidemiológico de los casos de varicela con la información aportada por SISEDO. Las conclusiones son: 1) SISEDO registra más casos semanales de varicela que OMI (68 casos más de media en el periodo 2001-2007, con una diferencia menor en los últimos años, de 22 en 2007). 2) A lo largo del

periodo 2001-2007 se ha registrado un incremento medio anual en el número de casos del 50% para varicela y 19% para herpes zoster. Esta tendencia podría deberse en parte a los picos epidémicos de varicela registrados en 2004 y 2006 y al incremento de la cobertura del OMI-AP. En 2007 sin embargo se ha registrado un descenso del 37% respecto a 2006 en el número de casos de varicela 3) El 48% de los casos de varicela son mujeres, mientras que en herpes zoster el 57% son mujeres. Gráfico 3.



La distribución de casos de varicela y herpes zoster por grupos de edad no ha variado de forma significativa en los 7 años y es semejante a la de otras CCAA en los casos de varicela. La Región de Murcia presentan una mayor proporción de casos de herpes zoster que otras CCAA y la media en el grupo de edad de 10-24 años, posiblemente debido a errores de registro de la enfermedad, por esta causa esta información no se envía al CNE.

2.1.11. Plan regional de preparación y respuesta frente a una pandemia gripal.

El Servicio de Epidemiología constituyó en 2005 el Subcomité de Vigilancia de la Gripe Pandémica. En el año 2006 se elaboró el Protocolo para la Detección de Infección Humana por Virus con Potencial Pandémico y Recomendaciones para Manejo de Casos y Contactos. En los años 2007 y 2008 se han realizado las actualizaciones oportunas de los anexos incluidos en dicho protocolo y se ha asistido a una Reunión del Grupo operativo del comité ejecutivo (GOCE) para la unificación de los diferentes Protocolos y aprobación del Plan Regional para hacer Frente a una Pandemia de Gripe (AGF y RGP).

2.1.12. Otras actividades de vigilancia epidemiológica.

Coordinación con otras unidades de la Dirección General de Salud Pública responsables de la realización de medidas de control sobre algunas enfermedades transmisibles y difusión periódica de la información epidemiológica pertinente (enfermedades de transmisión alimentaria, zoonosis, legionelosis, tuberculosis, SIDA, gripe, enfermedades incluidas en el calendario de vacunaciones, etc.).

Elaboración de estadísticas cuatrisesmanales de las EDO para su publicación en el Boletín Epidemiológico de Murcia mensualmente.

Elaboración de artículos publicados en el Boletín Epidemiológico de Murcia.

La participación en comisiones técnicas se incluye en el apartado 3.5. de la memoria y las publicaciones, comunicaciones científicas, proyectos de investigación, docencia impartida y formación continuada en relación con vigilancia epidemiológica se incluyen en el apartado 5 de la memoria del Servicio de Epidemiología.

2.2. Gestión de sistemas de información y elaboración de estadísticas sanitarias.

2.2.1. Registro de cáncer de Murcia (RCM).

El Registro de Cáncer de Murcia (RCM) es un registro poblacional: recoge todos los casos de cáncer de personas residentes en la región. La información procede de todos aquellos centros públicos y privados, en los que se diagnostica y/o tratan los pacientes. Su principal objetivo es proporcionar tasas de incidencia y tendencias temporales por tipo de tumor, género, grupos de edad y áreas de salud. Desde 1990 también se estudia la supervivencia. Por tanto, una de las aportaciones básicas del registro de cáncer de Murcia es la de proporcionar una visión general y específica por tipo de tumor de la magnitud de esta enfermedad en la Región de Murcia. La supervivencia poblacional es un indicador de la accesibilidad y la efectividad del tratamiento. Además, genera información para elaborar el análisis de situación y la evaluación del plan oncológico y programas de cribado.

En el ámbito de la investigación oncológica, el RCM permite la realización y colaboración en estudios epidemiológicos sobre cáncer, tanto regionales como multicéntricos, colabora y realiza informes sobre el cáncer globalmente en la Región de Murcia y ante el surgimiento de demandas locales. Revisa las evidencias sobre la relación de posibles nuevos factores de riesgo y cáncer, plantea hipótesis y colabora en estudios etiológicos multicéntricos sobre asociación de cáncer y dieta, factores ambientales, envejecimiento, genética y cáncer, etc.

Este año, el Registro de Cáncer de Murcia, ha liderado y coordinado un

proyecto sobre Supervivencia de Cáncer a Nivel Poblacional de los principales tipos de cáncer, como acción estratégica en el marco del Centro de Investigación biomédica en Red en Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP). Participan profesionales del ámbito de la epidemiología del cáncer de diez provincias españolas y cuenta con asesoramiento por expertos europeos en supervivencia de cáncer.

2.2.1.1. Gestión del registro de cáncer

Identificación y búsqueda de casos en fuentes externas: Durante el año 2008 se ha finalizado la petición y procedido a gran parte de la recogida de casos del periodo 2004-2007. La petición de información se realiza bienalmente, tanto a los Servicios de Anatomía Patológica de los Hospitales de la Región de Murcia de titularidad pública o privada, como a los servicios de Documentación, mediante petición expresa a los gerentes de los hospitales correspondientes. También se solicita información a los servicios o instituciones que puedan contener información sobre casos de cáncer en residentes de la Región de Murcia. Finalmente, y antes de finalizar un periodo, se comprueban todos los casos de mortalidad en cuya causa básica figure como código un tumor maligno. La información disponible en listados, informes, etc., se han recogido de forma manual por personal de registro, como informes de anatomía patológica de algunos laboratorios privados, listados de oncología, hematología, etc. Las fuentes recogidas por el personal del registro durante el año 2008 se detallan en la tabla 16-17.

TABLA 16. FUENTES DE INFORMACIÓN HOSPITALARIAS DEL RCM.

HOSPITAL	SERVICIO
Hospital Virgen de la Arrixaca	Anatomía Patológica. Listado de altas. Oncología. Radioterapia. Hematología.
Hospital Reina Sofía	Anatomía Patológica. Listado de altas
Hospital Virgen del Rosell	Anatomía Patológica. Listado de altas. Hematología
Hospital Morales Meseguer	Anatomía Patológica. Listado de altas. Hematología
Hospital Rafael Méndez	Anatomía Patológica. Listado de altas.
Hospital Comarcal del Noroeste	Anatomía Patológica. Listado de altas.
Hospital Virgen del Castillo	Anatomía Patológica. Listado de altas. Hematología.
Hospital los Arcos	Listado de altas
Hospital Naval	Anatomía Patológica. Listado de altas.
Hospital F. Cieza	Listado de altas
Hospital V. Consolación Molina	Listado de Altas
Hospital la Vega	Listado de Altas
Hospital San Carlos	Listado de Altas
Hospital 12 de Octubre (Madrid)	Listado de Altas

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

TABLA 17. FUENTES DE INFORMACIÓN NO HOSPITALARIAS DEL RCM.

CENTRO	
Laboratorio R. Bermejo/Sola	Anatomía Patológica
Laboratorio Arcas	Anatomía Patológica
Laboratorio Blascot	Anatomía Patológica
Laboratorio Privado Cartagena	Anatomía Patológica
Hospital la Vega	Listado de altas
Reintegro Gastos SMS	Listado reintegro gastos
Programa Prevención Cáncer Mama	Casos diagnosticados
Mutuamur	Casos atendidos
Centros o clínicas de cuidados medios	Casos atendidos
R.N.T.I.	Tumores infantiles

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

Finalización de la cumplimentación de nuevos casos de cáncer ocurridos durante el periodo 2002-2003 mediante la revisión de datos facilitados por las fuentes que aportan casos al registro y la recogida de las variables necesarias para que los casos puedan ser registrados, analizando, codificando y grabando la información siguiendo unos estrictos controles de calidad (Tabla 18).

TABLA 18. REGISTRO DE INFORMACIÓN: IDENTIFICACIÓN, CODIFICACIÓN Y GRABACIÓN DE CASOS. AÑO 2008.

Actividad	Nº casos
Casos registrados o modificados en 2008	4.724
Casos introducidos en el programa en 2008	12.635
Total de casos completos del periodo 2002-2003	9.702
Casos otros modificados o revisados en 2007	599
Casos otros introducidos en 2007	12.635
Periodo de registro: finalización:	2002-2003
Inicio:	2004-2007
Periodo en recogida y depuración bases de datos	2004-2007
Recogida de fuentes	2004-2007

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

Revisión y normalización de la información recibida: Como la mayoría de estos informes no están codificados, el personal del registro debe revisar manualmente los literales de los diagnósticos para proceder a la selección de los casos antes de ser incluidos como casos posibles del registro.

Depuración de errores, eliminación de información no relevante, normalización y estandarización, de forma que pueda ser importada al programa informatizado del registro.

Preparación de las fuentes externas del periodo 2004-2007, implementándose nuevos procesos en la carga de datos de forma que se puedan recuperar los códigos de origen.

Reuniones periódicas entre informática, el personal del registro y la coor-

dinadora para detectar las características que debe contemplar el programa y solucionar los errores que aparecen al utilizar los nuevos módulos del programa.

2.2.1.2. Cambio de codificación en el RCM: CIEO-3

Se ha finalizado el proceso de cambio de codificación en CIEO del registro de la segunda versión a la tercera (CIEO-3). Se han revisado de forma manual 4.343 casos que no se han transformado forma automática.

Los casos incidentes del periodo 2002-2003 se han codificado con la tercera edición de la CIEO.

2.2.1.3. Software DataLink.

Se ha elaborado un software denominado DataLink para detectar registros o individuos duplicados en un fichero o coincidentes en dos ficheros diferentes. Este software mejora en un 98% el tiempo de ejecución al software disponible previamente. Este software se ha distribuido a algunos centros para testarlo con sus propios datos.

En 2008 se han realizado mejoras en el software para adaptarlo a las necesidades de los registros de enfermedades en salud pública y se ha elaborado un manual de procedimiento.

2.2.1.4. Resultados más relevantes obtenidos

2.2.1.4.1. Incidencia Global

Durante el bienio 2002-2003 se registraron 9.336 nuevos casos de tumores en la población residente murciana. Excluyendo los tumores de piel no melanoma el número de casos incidentes es de 9.279 y supone un aumento del 8 % respecto al periodo anterior. El diagnóstico fue verificado microscópicamente en más del 90 % de los casos, en un 7% se diagnosticó por métodos no microscópicos (radiología, TAC, clínica, etc.) y en menos del 3 % sólo se dispone de información del boletín estadístico de defunción.

Las tasas brutas de incidencia anual por 100.000 habitantes fueron de 427 y 306; las tasas ajustadas a la población europea de 438 y 269, y las ajustadas a la población mundial 302 y 198, en hombres y mujeres respectivamente. La tasa acumulada durante 2002-2003 para todas las localizaciones del grupo de edad de 0-74 años es del 35% para hombres y de un 21% para mujeres, lo que supone que aproximadamente uno de cada tres hombres y una de cada cinco mujeres residentes en la región de Murcia serán diagnosticadas de un cáncer antes de los 75 años de edad, si las tendencias no se modifican y en ausencia de mortalidad por otra causa. La tasa acumulada en hombres y mujeres de 0-65 años es de 16 y 13% respectivamente.

Del total de casos de cáncer diagnosticados conjuntamente en hombres y mujeres, el 14% corresponden a cáncer colorrectal, que es la localización más frecuente en términos absolutos. Le siguen de mayor a menor frecuencia el cán-

cer de mama (12%), el cáncer de pulmón (10%), de próstata (10%) y de vejiga (7%). Estos cinco tumores suman el 43% de los tumores que se diagnostican en la población de la Región de Murcia.

2.2.1.4.2. Supervivencia

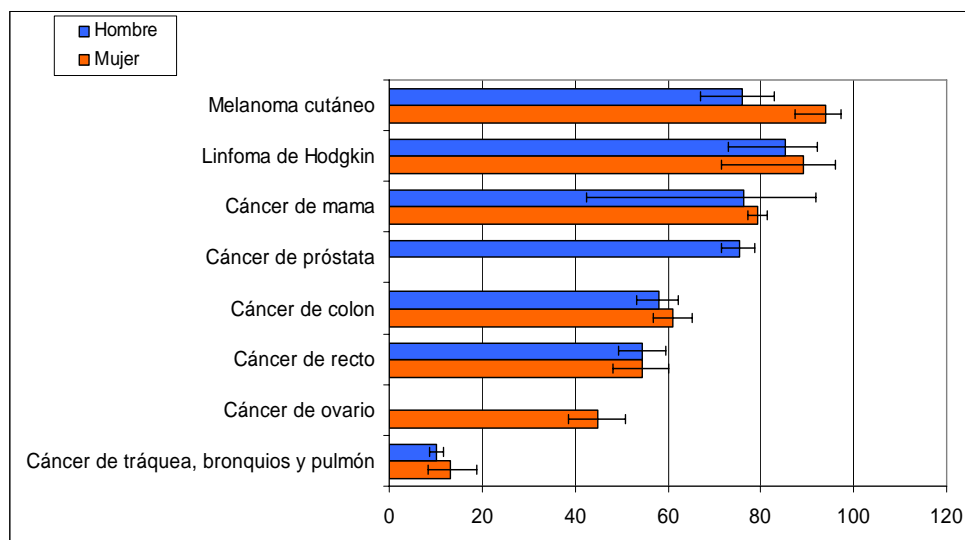
El Registro de Cáncer de Murcia tiene entre sus objetivos conocer la supervivencia de todos los casos incidentes de cáncer en la región. La supervivencia poblacional se puede estudiar en los registros de ámbito poblacional y es una medida global de calidad de los cuidados (accesibilidad, diagnóstico precoz y tratamiento) en el área cubierta por el registro.

Además de la supervivencia observada, se calcula la supervivencia relativa, que expresa (en porcentaje) la razón entre la supervivencia observada y la esperada en las personas de la población general que residen en su área y que tienen su misma edad y sexo.

La supervivencia observada a los cinco años del total de tumores malignos diagnosticados en 1995-1999 seguidos hasta 2004 ha sido del 42,8% y la supervivencia relativa del 51,2%. La supervivencia relativa es similar a la estimada para Europa por el proyecto EUROCARE. Más interés tiene estudiar la supervivencia relativa para cada tipo de tumor, pues la supervivencia total depende de la proporción que representan en el conjunto los diferentes tumores.

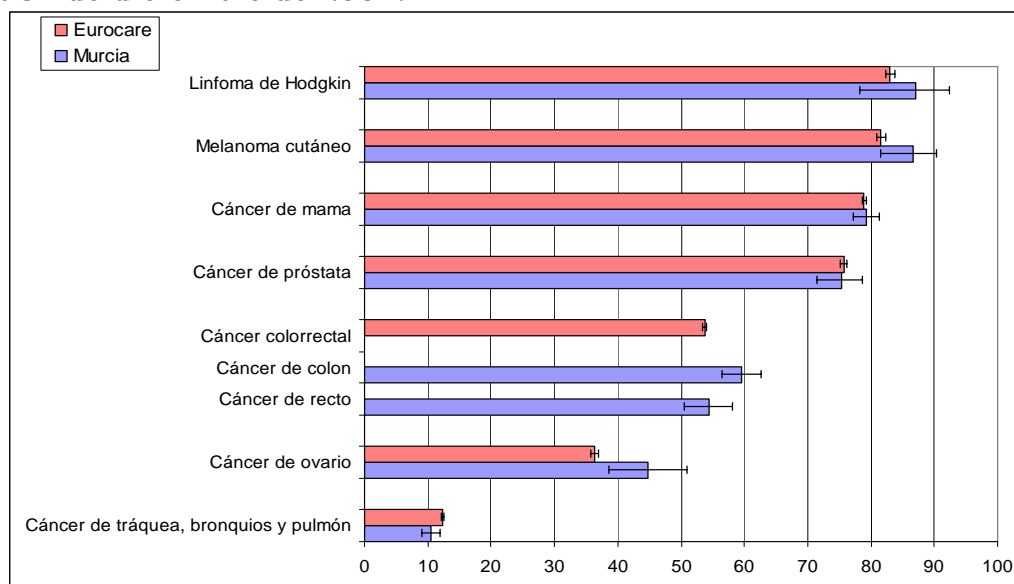
Se ha analizado la supervivencia relativa para hombres y mujeres (Gráfico 1 y 2) de ocho tumores que se han seleccionado por ser los más frecuentes o por ser enfermedades importantes potencialmente curables. Son los tumores para los que disponemos de datos europeos al haber sido publicadas los datos por EUROCARE. La supervivencia relativa media a los cinco años de los principales tumores es semejante a la media europea.

Gráfico 6. Supervivencia relativa a los 5 años de ocho tumores malignos por sexo. Región de Murcia. Casos incidentes en 1995-1999 seguidos hasta 31 de diciembre de 2004.



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

Gráfico 7. Supervivencia relativa a los 5 años de ocho tumores malignos. Región de Murcia y Europa. Casos incidentes en 1995-1999 seguidos hasta 31 de diciembre de 2004.



Fuentes: Registro de Cáncer de Murcia, Servicio de Epidemiología y EURO CARE-4.

2.2.1.4.3. Melanoma Cutáneo

El melanoma cutáneo está experimentando un incremento de las tasas de incidencia en las últimas décadas en la Región de Murcia. Según datos disponibles del Registro de Cáncer de Murcia en el periodo 1983-2003 la tasa de incidencia de melanoma cutáneo fue de 5,2 y 7,1/100.000 respectivamente en hombres y mujeres, afectando principalmente a adultos. Es el noveno tumor en orden de frecuencia en mujeres, y el undécimo en hombres, con un 2% del total de tumores malignos en hombres y un 3% en mujeres. La edad media de presentación de los casos es de 57 (DE 17,7) años en varones y de 56 (DE 18,8) en mujeres, diagnosticándose casos a partir de los 10 años de edad.

En la Región de Murcia se han diagnosticado a lo largo del periodo 1983 – 2003 un total de 1402 casos de melanoma, de los cuales 818 corresponden a mujeres (58%) y 584 a hombres. En el periodo 2000 – 2003 se detectan 453 casos con una tasa de incidencia bruta de 10,5/100.000 en mujeres y 7,9/100.000 en hombres (tabla 1) (gráfico 1). La incidencia del melanoma cutáneo en la Región de Murcia, se ha triplicado en las últimas décadas.

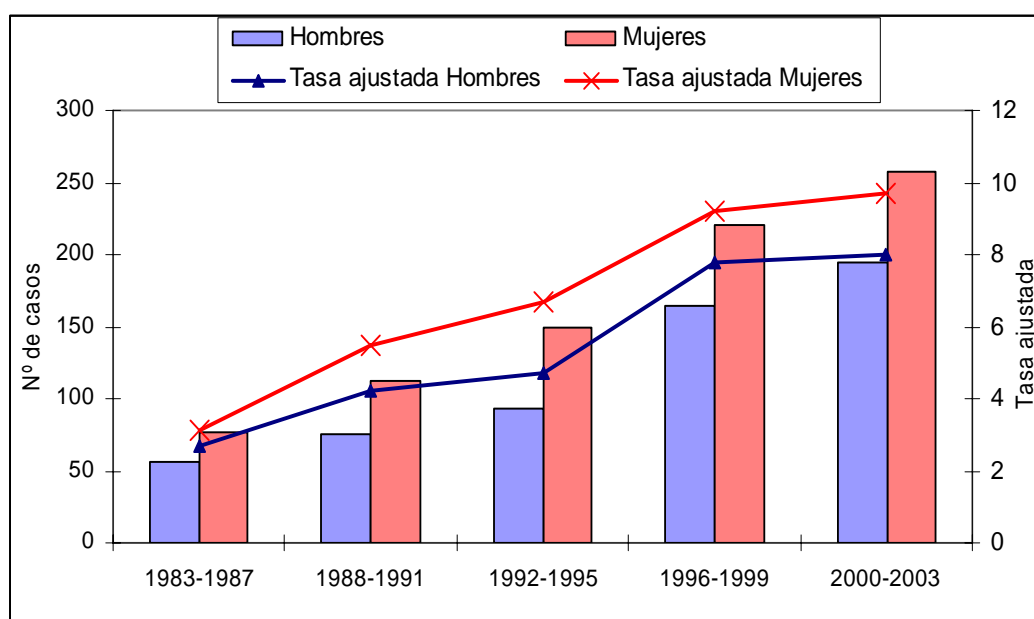
TABLA 19. MELANOMA CUTÁNEO. NÚMERO DE CASOS, TASAS BRUTAS Y AJUSTADAS (POBLACIÓN EUROPEA ESTÁNDAR)/100.000 HAB. POR PERIODO Y SEXO. REGIÓN DE MURCIA 1983-2003.

Periodo	Nº Casos	Hombres	Mujeres	Tasa Bruta Hombres	Tasa Bruta Mujeres	Tasa ajustada Hombres	Tasa ajustada Mujeres
1983-1987	133	56	77	2,3	3	2,7	3,1

Periodo	Nº Casos	Hombres	Mujeres	Tasa Bruta Hombres	Tasa Bruta Mujeres	Tasa ajustada Hombres	Tasa ajustada Mujeres
1988-1991	188	76	112	3,7	5,3	4,2	5,5
1992-1995	243	93	150	4,4	6,9	4,7	6,7
1996-1999	385	164	221	7,4	9,8	7,8	9,2
2000-2003	453	195	258	7,9	10,5	8	9,7

Fuente: Registro de Cáncer de Murcia. Servicio de Epidemiología. Consejería de Sanidad y Consumo

Gráfico 8. Melanoma cutáneo. Número de casos y tasas ajustadas (población europea estándar) por periodo y sexo. Región de Murcia 1983-2003.



Fuente: Registro de Cáncer de Murcia. Servicio de Epidemiología. Consejería de Sanidad y Consumo

2.2.1.5. Elaboración de informes técnicos

Elaboración de informes realizados en el Registro en relación a peticiones a la Dirección General de Salud Pública mediante la revisión de informes y publicaciones relevantes sobre asociaciones entre antenas, campos electromagnéticos y determinadas patologías, con interés especial en tumores y elaboración de documentación con información propia del Registro de Cáncer de Murcia.

En concreto, se han elaborado en 2008 dos informes técnicos sobre la incidencia y mortalidad por cáncer en la Región de Murcia, y sobre tumores infantiles, ambos en el municipio de San Pedro del Pinatar.

2.2.1.6. Proyectos colaborativos con los Servicios Clínicos

Durante el año 2008 se ha colaborado en un estudio sobre incidencia y supervivencia de los casos de Mieloma Múltiple diagnosticados en la Región de Murcia y el Hospital Universitario Morales Meseguer, Servicio de Oncohematología.

Colaboración es un estudio realizado conjuntamente entre el Servicio de Urología del Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca y el Registro de Cáncer sobre patología uro-oncológica en la comunidad de Murcia y un análisis específico sobre incidencia y supervivencia de tumores renales.

Revisión del estado vital de casos de cáncer de pulmón en un estudio realizado por el Hospital Virgen de la Arrixaca, Servicio de Oncología y un estudio sobre cáncer de colon de vía cerrado realizado en el Servicio de Anatomía Patológica del Hospital Santa María del Rosell.

2.2.1.7. Plan Oncológico de la Región de Murcia

El personal técnico del Registro de Cáncer de Murcia forma parte del grupo de expertos que asesoran en la elaboración del Plan Oncológico 2009-2015 de la Región de Murcia.

En 2008 se han revisado los borradores avanzados del Plan Oncológico analizando los Objetivos generales, Objetivos específicos y las líneas prioritarias de actuación que se derivan de los mismos así como asistido a las reuniones de trabajo.

2.2.1.8. Agregaciones temporo-espaciales en cáncer

Junto a otras unidades del Servicio se ha revisado la situación sobre unas reclamaciones sobre agregaciones temporoespaciales de casos de cáncer en diferentes áreas de Murcia (San Pedro del Pinatar). Se ha revisado la bibliografía reciente sobre efectos sobre la salud de las ondas electromagnéticas y se ha informado a los afectados.

2.2.1.9. Registro de Enfermedades Renales

El personal técnico del registro de cáncer ha acudido en 2008 a reuniones del comité Nacional de Registro de Enfermedades Renales coordinadas por la Organización Nacional de Trasplantes.

Durante el año 2008 se han revisado y discutido varios materiales preparados por el coordinador regional de trasplantes y se ha colaborado en la implementación del Registro de Enfermos Renales de la Región de Murcia.

2.2.2. Registro de mortalidad

En el año 2008, el Registro de Mortalidad ha contabilizado, codificado, y verificado 7.625 boletines estadísticos de defunción (BED) y 80 boletines estadísticos de parto (BEP) sobre datos de fallecidos en la región de murciana.

2.2.2.1. Mejora de la calidad de la causa de muerte

Sometemos a los boletines estadísticos al cribado según listas de causas erróneas de muerte ó infrecuentes por edad y sexo, de aplicación en el territorio Estatal. En los boletines que no superan el cribado de las listas, se encuesta telefónicamente al médico certificador, registro civil o al juzgado de instrucción, se-

gún corresponda. Realizándose un total de 910 llamadas con un promedio de 2,8 por cada encuesta.

En la tabla 1 podemos observar que se mantiene el número total de los boletines susceptibles de mejora en el cuatrienio 2004-2007. La proporción de boletines mejorados (resultados positivos) se sitúa entre el 70,5% y 69,3%. Los boletines mejorables sin acceso en el último año alcanzan cifras similares al inicio del cuatrienio (22,3% y 22,6%), y los boletines que no cambia la causa de muerte (confirmados) están entre 4,4% y 5,9%.

TABLA 20. RESULTADOS DE LAS ENCUESTAS TELEFÓNICAS PARA LA MEJORA DE LA CALIDAD DE LOS BOLETINES ESTADÍSTICOS DE DEFUNCIÓN Y DE PARTO, 2004-2007

Resultados	Año de defunción							
	2004		2005		2006		2007	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Positivo	225	70,5	229	72,2	197	75,8	224	69,3
Confirmación	14	4,4	20	6,3	16	6,1	19	5,9
Sin acceso	71	22,3	53	18,3	40	15,4	73	22,6
Otros	9	2,8	10	3,2	7	2,7	7	2,2
Total encuestas	319	100	312	100	260	100	323	100
Total de llamadas	517		627		645		910	
Total nº boletines	9.718		9.979		9.875		9.209	
Razón		3,3		3,2		2,5		2,8

Razón = (nº boletines encuestados / nº total de boletines)* 100

Fuente: Servicio de Epidemiología. D. Gral. de Salud Pública

2.2.2.2. Coordinación con el Centro Regional de Estadística de Murcia.

El Registro de Mortalidad y el Centro regional de Estadística (CRE) publican las Estadísticas anuales de Mortalidad (EBM). Este es el octavo año de publicación digital que se inició con las defunciones del año 1999. Todas las publicaciones sobre estadísticas de mortalidad están disponibles en http://dgep.carm.es/econet/sicrem/PU_mortalidadBasica/Indice39.html y <http://www.murciasalud.es/seccion.php?idsec=1036>.

2.2.2.3. Estadísticas regionales de mortalidad.

Persiste la mala declaración en la mortalidad perinatal, con boletines en sin cumplimentar o cumplimentados con causas mal definidas o inespecífica, o codificados exclusivamente con los valores de semanas de gestación o peso al nacer.

No ha sido posible acortar los tiempos de recepción – codificación entre los organismos del INE, CRE y Consejería de Sanidad y Consumo.

La codificación automática de las causas de muerte, así como su codificación informatizada, es todavía una deseable esperanza en España, en fase de prototipo por el desacuerdo del Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya (DS.GC) con el INE en su desarrollo. Ni el DS ni el INE han informado del actual desarrollo del codificador automático, ni sobre las reuniones ad hoc realizadas en la Unión Europea o EE.UU. representado a España, ni menos aún, de la posible fecha de entrada en funcionamiento.

La información del número de fallecidos durante el verano en el seguimiento de los efectos de las temperaturas altas en la mortalidad diaria en distintos municipios de la región adolece de grabación y remisión rápido. Acortaría los tiempos de elaboración de la información, si el envío de datos fuese simultáneo al Ministerio de Justicia, Ministerio de Sanidad y Consumo, y a la Consejería de Sanidad y Consumo de la Región de Murcia. Es deseable que las autoridades autonómicas propicien la informatización de todos los registros civiles en los municipios en la región.

2.2.2.4. Estadísticas regionales de mortalidad de Murcia del año 2006.

La **mortalidad general** de las personas residentes en la Región que fallecen en España, presenta una tasa de 7,09 fallecidos por cada mil habitantes, que corresponden a 9.711 defunciones. La tasa de mortalidad masculina es 7,41 por mil y la femenina de 6,76.

La **esperanza de vida** al nacer en ambos sexos es de 80,4 años, siendo mayor en las mujeres en 6,2 años a los hombres (83,5 y 77,3 años). La esperanza de vida según la edad, se puede observar en el gráfico 1.

La tasa de **mortalidad infantil** (fallecidos menores del año) en ambos sexos es de 4,15 fallecidos por mil, y es debida a 75 muertes entre 18.082 nacidos. La mortalidad neonatal (fallecidos con menos de 28 días) es de 3,04 y la posneonatal (28 días a menos del año) de 1,11 por mil nacidos. La mortalidad infantil es mayor en el sexo masculino.

Mortalidad proporcional por grandes grupos de causas, edad y sexo. Las principales grandes causas y rangos de edades en la mortalidad proporcional de ambos sexos, se pueden observar en la distribución de sectores del gráfico 2.

Mortalidad por causas seleccionadas y sexo. En los hombres destacan las enfermedades isquémicas del corazón, las enfermedades cerebrovasculares, el cáncer de pulmón, el EPOC, la insuficiencia cardíaca, el cáncer de próstata, y los accidentes de tráfico (tabla 1). En las mujeres las mayores tasas son por enfermedades cerebrovasculares, enfermedades isquémicas del corazón, insuficiencia cardíaca, cáncer de mama, y enfermedad de Alzheimer (tabla 1). Al comparar las tasas ajustadas por edad entre causas comunes a hombres y mujeres, observamos que los hombres presentan mayor mortalidad menos en insuficiencia cardíaca (tabla 1).

Años potenciales de vida perdidos. Los años potenciales de vida perdidos (APVP) cuantifican la mortalidad prematura, siendo en todas las causas, 15,7 años menos por persona residente en la región de Murcia. Los hombres representan el 73,3% de la mortalidad precoz, y las mujeres el 26,7% restante. Las causas seleccionadas que restan más años a la vida en ambos sexos, son las neoplasias malignas (32,0%), los accidentes de tráfico (13,1%), el suicidio (7,3%), la enfermedad isquémica del corazón (6,7%), y el cáncer de pulmón (6,6%).

Áreas Sanitarias. Se mencionan las áreas y patologías con exceso de mortalidad, a la vez que se ilustra la comparación de la mortalidad general en cada área con el conjunto regional (gráfico 3).

El área de salud de Cartagena presenta mayor mortalidad por enfermedad del sistema digestivo en el sexo masculino, y por mala certificación en paro cardíaco u otra causa desconocida, en hombres.

El área sanitaria de Lorca presenta sobremortalidad en la mujer por enfermedad isquémica del corazón, infarto agudo de miocardio, trastorno mental orgánico senil y presenil.

El área de salud del Noroeste evidencia una mayor mortalidad por entidades mal- definidas, significándose en la mujer y especificándose en la senilidad. Existe sobremortalidad por enfermedades del riñón y del uréter, e insuficiencia cardíaca.

El área sanitaria del Altiplano registra sobremortalidad por entidades mal-definidas en ambos sexos y mujeres. Y sobremortalidad cerebrovascular en la mujer, y por causas externas debidas al suicidio en hombres. En la Vega del Segura-Comarca Oriental se observa sobremortalidad por enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo y por neoplasias en ambos sexos. Mayor mortalidad por EPOC en hombres, y por cirrosis y otras enfermedades crónicas del hígado en mujeres. Siendo la osteoporosis y fracturas patológicas, la causa del aumento de la enfermedad osteomuscular y del tejido conjuntivo.

Gráfico 9. Esperanza de vida por edad y sexo. Región de Murcia, 2006.

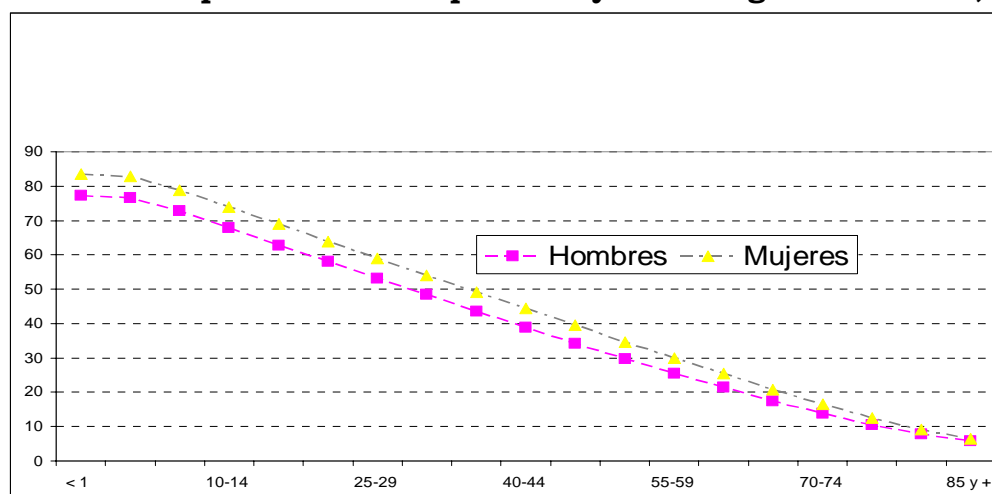
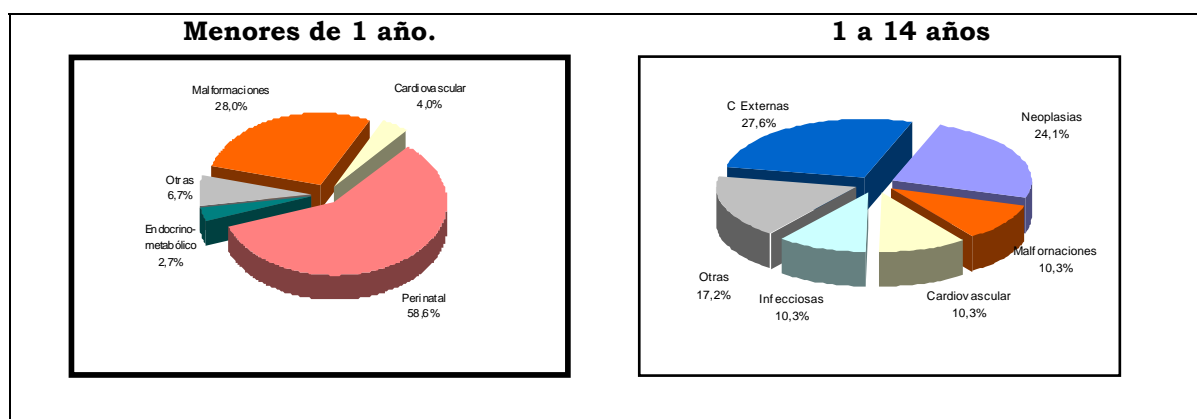


TABLA 21. DIEZ PRIMERAS CAUSAS SELECCIONADAS DE MORTALIDAD. REGIÓN DE MURCIA, 2006

Causas seleccionadas	Casos	%	Tasa*	Tasa**
HOMBRES				
Enfermedades isquémicas del corazón	566	11	81,2	54,72
Enfermedades cerebrovasculares	430	8,3	61,69	54,59
Cáncer de la tráquea, de los bronquios y del pulmón	420	8,1	60,26	32,1
Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores (excepto Asma)	322	6,2	46,2	21,55
Insuficiencia cardíaca	152	2,9	21,81	22,36
Cáncer de la próstata	149	2,9	21,38	8,13
Accidentes de tráfico de vehículos a motor	146	2,8	20,95	12,32
Cáncer del colon	139	2,7	19,94	14,66
Cirrosis y otras enf. crónicas del hígado	111	2,2	15,92	10,15
Suicidio y lesiones autoinfligidas	99	1,9	14,2	8,17
Total	5.162	100	740,57	729,62
MUJERES				
Enfermedades cerebrovasculares	579	12,7	86	49,33
Enfermedades isquémicas del corazón	381	8,4	56,59	33,96
Insuficiencia cardíaca	256	5,6	38,02	21,53
Cáncer de la mama	179	3,9	26,59	21,21
Enfermedad de Alzheimer	162	3,6	24,06	13,13
Trastornos mentales orgánicos senil y presenil	140	3,1	20,79	11,79
Enfermedades hipertensivas	139	3,1	20,65	11,36
Diabetes mellitus	131	2,9	19,46	11,28
Cáncer del colon	106	2,3	15,74	11,49
Enfermedades del riñón y del uréter	101	2,2	15	9,32
Total	4.549	100	675,65	426,98

Gráfico 10. Mortalidad proporcional por grandes grupos de causas y edad. Región de Murcia, 2006.



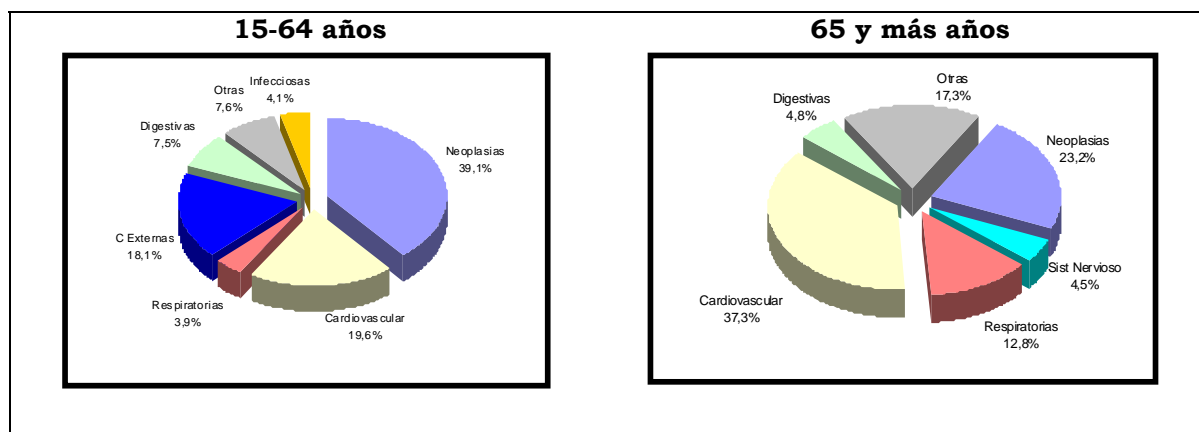
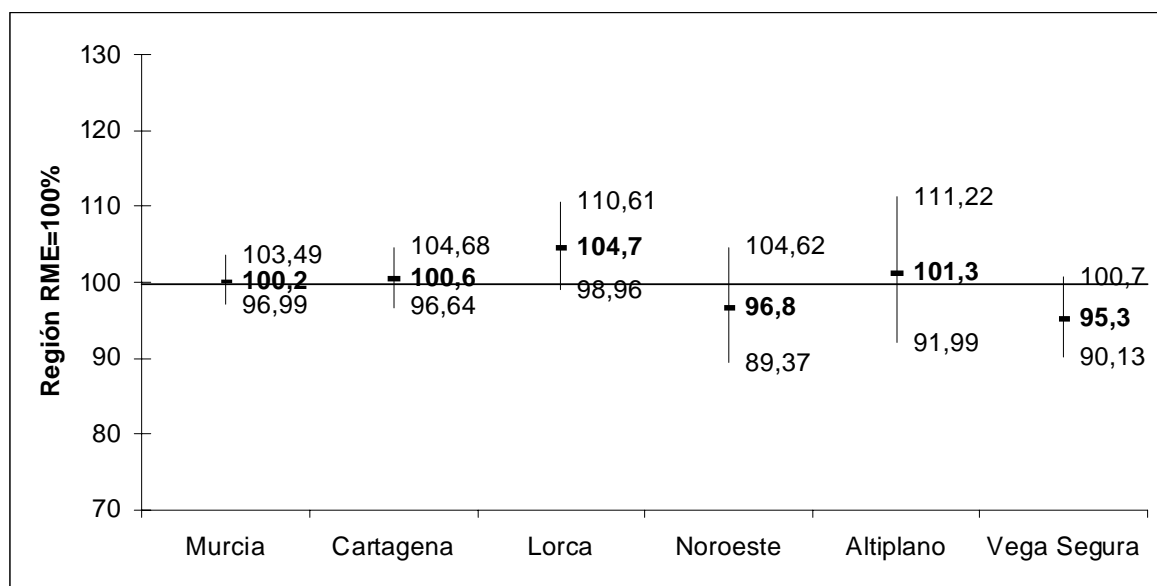


Gráfico 11. Comparación de la mortalidad general regional con las Áreas de Salud*. Todas las Edades y por Sexo, 2006.



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

2.2.2.5 Coordinación con las CCAA e INE.

Participamos en la lista del INE en la que participan los registros de mortalidad (RRMM) de las CCAA sobre dudas en codificación de las causas de muerte en CIE-10, de las que hemos resuelto 23 consultas en el año 2008.

2.3. Boletín Epidemiológico

2.3.1. Lista de revisores de artículos publicados en el Boletín Epidemiológico de Murcia durante el año 2008

El Boletín Epidemiológico de Murcia cuenta con la imprescindible colaboración de expertos que, de forma independiente, actúan como evaluadores exter-

nos de los trabajos que se reciben para su publicación. Su contribución desinteresada es fundamental para mantener la calidad científica del boletín epidemiológico.

A continuación presentamos los nombres de los evaluadores de los manuscritos revisados para el Boletín Epidemiológico de Murcia durante el año 2008. Todos los artículos fueron revisados al menos por dos evaluadores de forma independiente y en todos los casos desconocían la identidad de los autores

María Dolores Chirlaque López	Francisco Garcia Henarejos
María Luisa Gutiérrez Martín	Inmaculada Castro
Maria José Tormo Diaz	Visitación Daniel Fenoll Brotons
Olga Monteagudo Piqueras	Francisco Pérez Riquelme
Rocío García Pina	Jaime Jesús Pérez Martín
Jose Saura Llamas	Lauro Hernando Arizaleta
Fernando Navarro	Lluís Cirera Suárez
Diana Gavrila	García Ortúzar
Jose Maria Huerta	

Queremos agradecerles muy sinceramente a todos ellos su inestimable colaboración en la revisión de los trabajos recibidos a lo largo del año 2008.

El equipo editorial

2.3.2. Relación de artículos publicados en el Boletín Epidemiológico de Murcia en el año 2008.

TITULOS PUBLICADOS

1. Calidad de vida y salud: diabetes mellitas.
 2. Brotes de infecciones e intoxicaciones vehiculizadas por alimentos. Región de Murcia, 2007.
 3. Estadísticas Básicas de Mortalidad regional del año 2006.
 4. Incidencia de cáncer en la Región de Murcia. Período 2000-2001.
 5. Indicadores de salud en la Región de Murcia. Evolución anual y situación en 2007.
 6. Encuesta nacional de salud 2006. Comparación de los resultados de la Región de Murcia con los nacionales.
 7. Enfermedades de declaración obligatoria. Región de Murcia 2007.
 8. Admisiones a tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas en la Región de Murcia en el año 2005.
 9. Vigilancia epidemiológica de la gripe en la Región de Murcia.
 10. Vigilancia epidemiológica de las encefalopatías epongiformes transmisibles humanas en la Región de Murcia (1993-2007)
 11. Vigilancia epidemiológica del Sida en la Región de Murcia. Situación a 30 de junio de 2008.
 12. Valores normativos del test Minimental State Examination (MMSE) para la evaluación de la función cognitiva en población mayor de 64 años del municipio de Murcia: estudio Ariadna.
-

2.3.3. Relación de noticias breves publicadas.

NOTICIAS BREVES PUBLICADAS

1. Campaña de vacunación antigripal en profesionales de la salud 2007-2008.
 2. Impacto de la “Ley Antitabaco” en la exposición ambiental al humo del tabaco en España
 3. Concurso para dejar de fumar (Déjalo y Gana 2008).
 4. Vacunación frente al Virus del Papiloma Humano (VPH) en la Región de Murcia
 5. Cuida tu salud. Protégete del calor.
 6. Sistema de monitorización de los Golpes de Calor atendidos en los hospitales del SMS (2004 al 2007).
 7. Encuesta Nacional de Salud (ENS) 2006.
 8. Enfermedades Infecciosas de Riesgo en Viajes Internacionales.
 9. Intoxicación posiblemente producida por microalgas tóxicas en el verano de 2006.
 10. Temporada de aguas de baño 2008.
 11. Informe de Desigualdades Sociales y Salud en Andalucía.
 12. El Informe Mundial sobre las Drogas 2008
 13. Plan de Eliminación del Sarampión: Situación epidemiológica-año 2007.
 14. Plan de Eliminación del Sarampión: conclusiones-año 2007
 15. Informe sobre Tratamiento de Drogas en la Unión Europea.
 16. Plan Marco de acción contra la tuberculosis (TBC) en Europa
 17. Vacunación contra el Rotavirus.
 18. Brote de Salmonella Kedougou relacionado con la ingesta de leche maternizada.
 19. La Farmacovigilancia en la Región de Murcia.
 20. Resistencia a antibióticos, una amenaza actual.
 21. Posibles efectos de los campos electromagnéticos (CEM), los campos de radiofrecuencias (RF) y la radiación de microondas en la salud humana: Radiofrecuencias como las antenas de Telefonía Móvil.
 22. Invitación a publicar en el Boletín Epidemiológico de Murcia.
 23. Posibles efectos de los campos electromagnéticos (CEM), los campos de radiofrecuencias (RF) y la radiación de microondas en la salud humana: II Campos electromagnéticos de frecuencia extremadamente baja como los cables de conducción de la electricidad tanto dentro como fuera del hogar.
 24. Cambios en el Calendario Infantil de Vacunas de la Región de Murcia para el año 2009.
-

2.4. Investigación epidemiológica sobre problemas de salud.

2.4.1. Estudio Europeo sobre Dieta y Cáncer (EPIC)

Durante 2008 se ha seguido publicando resultados del estudio. En la tabla siguiente se hace un breve resumen enfatizando la implicación para la salud pública de los mismos.

TABLA 22

TÍTULO	INVESTIGADORES MURCIA	PUBLICADO EN	PRINCIPAL IMPLICACIÓN DE SALUD PÚBLICA
Animal foods, protein, calcium and prostate cancer risk: the European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition.	Allen NE, et al (por parte EPIC Murcia MJ Tormo)	Br J Cancer 2008; 98:1574-81.	Los resultados apoyan la hipótesis sobre que una ingesta dietética elevada en proteínas o calcio provenientes de los lácteos puede incrementar el riesgo de cáncer de prostata.
Intake of vegetables, legumes, and fruit, and (por parte EPIC Murcia MJ Tormo) and cancer mortality in a European diabetic population.	Nöthlings U, et al (por parte EPIC Murcia MJ Tormo)	J Nutr. 2008; 138:775-81.	La ingesta elevada de hortalizas, legumbres y frutas redujo el riesgo global de mortalidad y por enfermedades cardiovasculares. Estos resultados apoyan el consenso actual de que, en la población general, el potencial preventivo de las frutas y hortalizas es mayor para la enfermedades cardiovasculares que para el cancer y sugiere que los pacientes con diabetes se pueden beneficiar de una dieta rica en hortalizas y frutas.
Smoking and Lymphoma Risk in the European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition.	Nieters A, et al (por parte EPIC Murcia MJ Tormo)	Am J Epidemiol. 2008; 167:1081-1089.	Las concentraciones de hormonas esteroideas se correlacionan con diferentes medidas de obesidad. También la insulina. El resultado es que las mujeres con mayor adiposidad tienen mayores concentraciones de hormonas libres circulantes
Bulky DNA adducts, 4-aminobiphenyl-haemoglobin adducts and diet in the European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition (EPIC) prospective study.	Peluso M, et al (por parte EPIC Murcia MJ Tormo)	Br J Nutr. 2008;100:489-95	Los resultados sugieren que la ingesta dietética de fibra, dentro del rango habitual, puede modificar favorablemente el nivel de alteraciones en el DNA celular y en componentes de las células hemáticas tales como la hemoglobina, pero el efecto es modesto.
Endogenous sex hormones and endometrial cancer risk in women in the European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition (EPIC).	Allen NE, et al (por parte EPIC Murcia MJ Tormo)	Endocr Relat Cancer 2008;15 :485-97.	Concentraciones relativamente elevadas de estrógenos y de testosterona libre en sangre están asociadas con un incremento en la incidencia de cancer de endometrio en mujeres postmenopausicas. En la premenopausica no se encontró este efecto pero la muestra era pequeña para sacar conclusiones.
A prospective analysis of the association between dietary fiber intake and prostate cancer risk in EPIC.	Suzuki R, et al (por parte EPIC Murcia MJ Tormo)	Int J Cancer. 2009;124:245-9.	No se observa ninguna asociación entre la ingesta de fibra dietética (a partir de los cereales, las frutas o las hortalizas) y el riesgo de desarrollar cancer de prostata.
Dietary fat and breast cancer risk in the European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition.	Sieri S, et al (por parte EPIC Murcia MJ Tormo)	Am J Clin Nutr. 2008;88:1304-12.	Se observa una pequeña asociación entre la elevada ingesta de grasa saturada de la dieta y el riesgo de cancer de mama. En cambio, esta asociación no es aparente para los demás tipos de grasas ni la grasa total. La asociación es más fuerte en mujeres postmenopausicas que nunca han recibido terapia hormonal sustitutiva.
Plasma selenium concentration and prostate cancer risk: results from the European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition (EPIC).	Allen NE, et al (por parte EPIC Murcia MJ Tormo)	Am J Clin Nutr. 2008;88:1567-75.	La concentración plasmática de selenio, un potente antioxidante, no está asociada con el riesgo de desarrollar cancer de prostata en los hombres europeos de la cohorte EPIC.

Los resultados aportan una variedad de conocimientos que, aplicados críticamente, ayudan a establecer las recomendaciones para la prevención del cáncer y de otras enfermedades crónicas.

2.4.2. Estudio Ariadna: prevalencia de alteraciones cognitivas en la población mayor de la región de Murcia

Es un estudio sobre la prevalencia de deterioro cognitivo leve, demencias y sus subtipos en una muestra representativa de población mayor de 64 años de la región de Murcia.

El primero aporta unos puntos de corte en las pruebas de imagen para facilitar la evaluación a través de estas técnicas del diagnóstico de deterioro cognitivo y demencia. Está muy dirigida al nivel hospitalario y clínicas de imagen. El segundo proporciona unas puntuaciones, adaptadas al grupo de edad y nivel de estudios, para mejorar la interpretación en los Centros de Salud, las Unidades de Neurología y la Unidad de Demencias de los resultados en los cuestionarios de detección precoz de deterioro cognitivo y demencia.

En este trabajo se describe la prevalencia de demencia y sus subtipos así como de deterioro cognitivo (deterioro cognitivo sin demencia y deterioro cognitivo leve tipo amnésico) en la población mayor de 64 años del municipio de Murcia.

Los principales resultados de los análisis llevados a cabo durante este año se presentan en las siguientes tablas.

TABLA 23. DISTRIBUCIÓN DE LOS VALORES DE MMSE EN PERCENTILES SEGÚN GRUPO DE EDAD Y NIVEL DE ESTUDIOS EN POBLACIÓN MAYOR NO DEMENTE DEL MUNICIPIO DE MURCIA.

	Ambos sexos		Hombres		Mujeres	
	n	%Depresión	n	%Depresión	n	%Depresión
Edad						
65-69 años	347	25,1	175	15,4	172	34,9
70-74 años	298	28,2	136	21,3	162	34
75-79 años	205	30,7	90	22,2	115	37,4
80-84 años	117	37,6	42	40,5	75	36
85 años y más	90	31,1	29	20,7	61	36,1
Residencia						
Urban	983	27,7	441	19,7	542	34,1
Rural	74	46	31	38,7	43	51,2
Estado civil						
Soltero	93	22,6	27	33,3	66	18,2
Casado	647	25,2	393	18,6	254	35,4
Viudo	293	39,6	40	35	253	40,3
Divorciado	18	27,8	9	22,2	9	33,3
Ingresos						

	Ambos sexos		Hombres		Mujeres	
	n	%Depresión	n	%Depresión	n	%Depresión
Bajos	544	33,3	196	22,5	348	39,4
Medios/Altos	383	24	225	21,3	158	27,9
Total	1057	29	472	21	585	35,4

Una de cada tres personas mayores de 64 años puede tener depresión; la frecuencia es muy superior en mujeres que en hombres. Su presencia está asociada positivamente a la edad, residencia rural, viudedad y bajos ingresos.

TABLA 24. DISTRIBUCIÓN DE LOS VALORES DE MMSE EN PERCENTILES SEGÚN GRUPO DE EDAD Y NIVEL DE ESTUDIOS EN POBLACIÓN MAYOR NO DELENTE DEL MUNICIPIO DE MURCIA.

Nivel educativo	Grupo de edad (años)					
	65-69	70-74	75-79	80-84	85+	Total
Sin estudios, n	78	71	40	27	20	236
P10	21	21	19	18	14	19
P25	24	23	23	20	17	23
P50	27	27	26	23	23	26
P75	29	29	28	28	27	28
P90ta	30	30	29	29	29	29
Media (DE)	25,8(3,6)	25,8(3,4)	25,0(3,5)	23,5(4,4)	22,0(5,4)	25,1 (4,0)
Estudios primarios, n	124	96	70	37	22	349
P10	24	24	23	23	17	24
P25	27	26	25	24	24	25
P50	28	28	27	26	28	28
P75	29	29	29	28	29	29
P90	30	30	30	29	30	30
Media (DE)	27,5(2,1)	27,3(2,5)	26,6(2,9)	26,2(2,5)	25,7(4,4)	27,0 (2,6)
Sin estudios, n	78	71	40	27	20	236
Educación secundaria o más, n	132	106	69	34	26	367
P10	26	25	24	23	21	25
P25	28	27	27	26	25	27
P50	29	29	28	27	27	28
P75	30	30	30	29	28	30
P90	30	30	30	30	30	30
Media (DE)	28,5(1,5)	28,3(1,9)	27,7(2,4)	26,7(2,7)	26,1(3,5)	27,9 (2,2)
Total	338	275	181	98	69	961
P10	24	23	23	20	16	23
P25	27	26	25	24	23	26
P50	28	28	27	26	26	28
P75	29	29	29	28	28	29
P90	30	30	30	29	30	30
Media (DE)	27,5(2,6)	27,3(2,7)	26,7(3,0)	25,7(3,4)	24,7(4,8)	26,9 (3,1)

Estos resultados permiten contextualizar la puntuación que un mayor dé al test MMSE en atención primaria o especializada y, por tanto, evaluar la situación cognitiva.

TABLA 25. NÚMERO Y PORCENTAJE DE PERSONAS CON PUNTUACIONES DE MMSE POR DEBAJO DE UNOS DETERMINADOS PUNTOS DE CORTE SEGÚN PRESENTAN O NO DEMENCIA.

	No dementes		Dementes	
	n	%	n	%
Menos del P5 (MMSE <20)	33	3,4	44	78,6
Menos del P10 (MMSE <23)	83	8,6	52	92,9
Menos de media-1 DE (MMSE <24)	119	12,4	54	96,4
Menos de media-2 DE (MMSE <21)	50	5,2	48	85,7

Estos datos permiten establecer criterios para definir cual es la puntuación que más ajustadamente puede servir para discriminar entre personas mayores con/sin deterioro cognitivo.

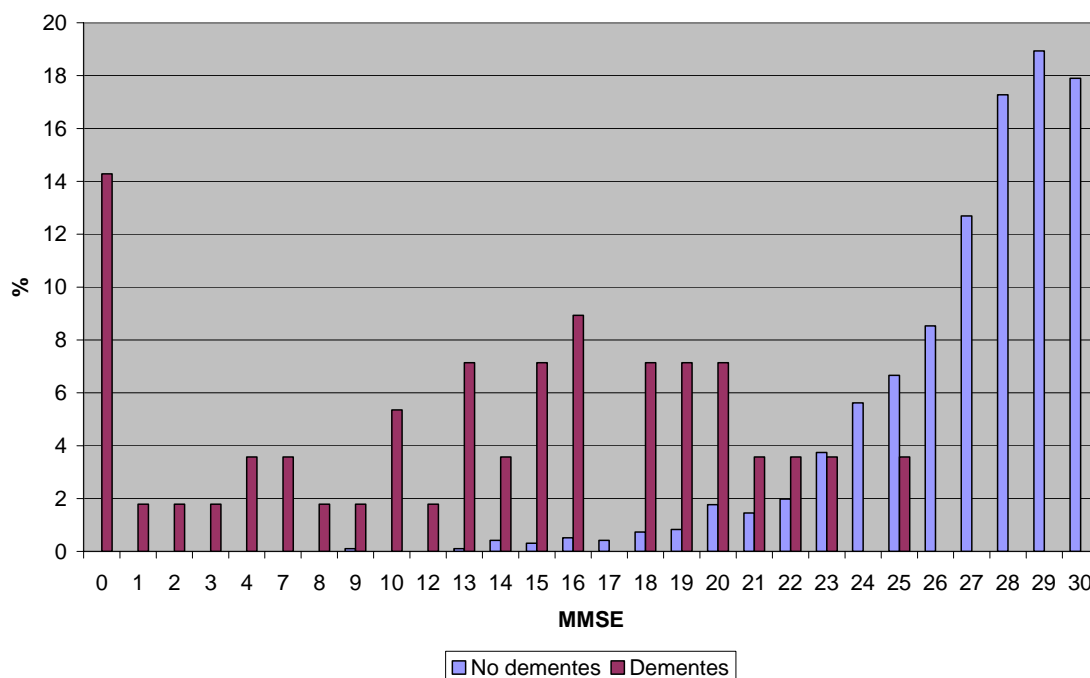
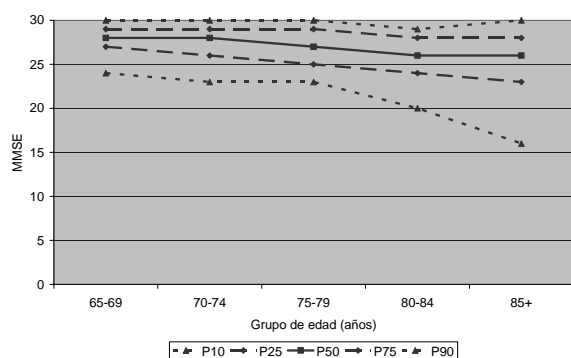
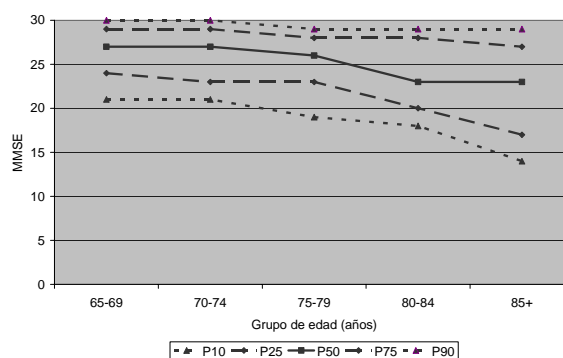


Gráfico 13. Distribución de las puntuaciones de MMSE entre personas mayores con y sin demencia en el Municipio de Murcia.

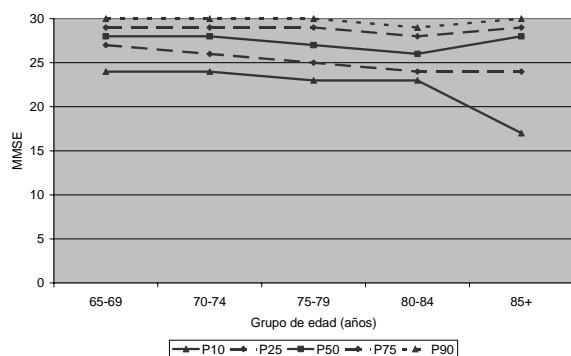
a. Todos



b. Sin estudios



c. Estudios primarios



d. Estudios secundarios o más

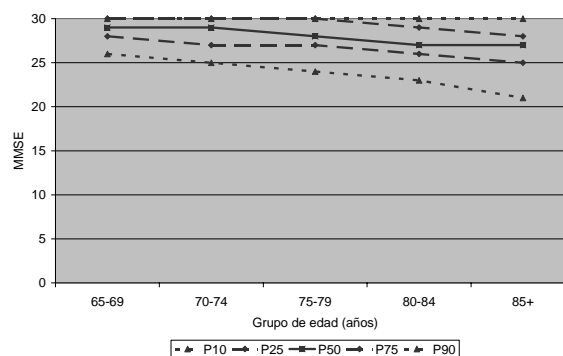


Gráfico 13. Percentiles de los valores de MMSE según edad en personas mayores no dementes del Municipio de Murcia.

2.4.3. Estudio INTERACT: etiología genético ambiental de la diabetes mellitus tipo 2

Es una iniciativa europea EPIC sobre los aspectos genéticos de la diabetes mellitus tipo 2 (DM2) y la interacción genético ambiental. Está liderado por el grupo EPIC Cambridge y a partir de octubre de 2006 tiene financiación de la Unión Europea a través del 6º Programa Marco (Contrato nº: LSHM-CT-2006-037197). El proyecto tiene cuatro grandes líneas de investigación de las que el centro de Murcia ha participado hasta ahora activamente en la identificación y validación de casos de diabetes en la cohorte EPIC Murcia.

Durante el año 2008 se validaron los posibles casos de diabetes identificados durante el año anterior. Los resultados del proceso de validación se presentaron en el la XXVI Reunión Científica de la SEE en Gerona en la comunicación: **Determinación de la exhaustividad de diferentes fuentes de datos utilizadas en la verificación de casos de diabetes y se presentan seguidamente.**

Las mejores fuentes independientes de información son las encuestas EPIC y los datos de fármacos antidiabéticos orales.

TABLA 26. RESULTADOS DE LA VALIDACIÓN DE LOS CASOS DE DIABETES EN LA COHORTE EPIC.

	Hombres		Mujeres		Total	
	n	%	n	%	n	%
Diabetes incidente confirmado	244	9,1	333	5,7	577	6,8
Diabetes incidente probable	2	0,1	3	0,1	5	0,1
Diabetes incidente posible	59	2,2	91	1,6	150	1,8
Diabetes prevalente	228	8,5	407	7	635	7,5
Diabetes desconocido	51	1,9	62	1,1	113	1,3

	Hombres		Mujeres		Total	
	n	%	n	%	n	%
Sin diabetes	2100	78,2	4936	84,6	7036	82,6
Total	2684	100	5832	100	8516	100

En la actualidad, en la fase de análisis, el centro está participando en los trabajos sobre el papel de la antropometría, la actividad física y el consumo de tabaco en la incidencia de diabetes así como en algunos análisis preliminares sobre la interacción de los genes con la antropometría. Los primeros resultados se esperan para 2009.

2.4.4. Estudio sobre el impacto de los estilos de vida en la etiología de los accidentes cerebrovasculares (ACV) identificados en la cohorte Epic.

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

Se identificaron 432 posibles casos de ACV a través de la información de las encuestas de reclutamiento y seguimiento del estudio EPIC y de los cruces con OMI-AP y CMBD.

TABLA 27. CLASIFICACIÓN DE LOS CASOS ACV MURCIA DESPUÉS DEL PROCESO DE VALIDACIÓN.

Tipo de caso	n	%
No caso (errores en las fuentes de información)	114	26,4
Prevalente / ACV confirmado (isquémico o hemorrágico)	24	5,6
Prevalente / AIT confirmado	5	1,2
Prevalente / ACV no confirmado	60	13,9
Incidente / ACV confirmado (isquémico o hemorrágico)	111	25,7
Incidente / AIT confirmado	77	17,8
Incidente / ACV fatal posible (episodios previos)	1	0,2
Incidente / ACV fatal con datos insuficientes (sólo BED)	7	1,6
Incidente / ACV no confirmado	33	7,6

En la actualidad se está trabajando en el análisis de resultados y se espera tenerlos para 2009.

2.4.5. Estudio ERICE: ecuación de riesgo cardiovascular en España.

El proyecto ERICE (G03/065 y PI052765) comprende 9 estudios de cohortes españolas. Nuestro Servicio participa con los datos de la cohorte formada por 3089 hombres y mujeres de 18 a 69 años en el momento del reclutamiento en el periodo 1992-1993.

2.4.6. Estudio salud y culturas: encuesta de salud en población inmigrante.

El objetivo principal de este proyecto financiado por el FIS (PI052741) es obtener indicadores sobre estado de salud y morbilidad percibidos, utilización de servicios, hábitos de vida y actividades preventivas y salud reproductiva en población inmigrante y compararlos con indicadores referidos a población general extraída de diversas fuentes, principalmente de la Encuesta Nacional de Salud 2006 llevada a cabo por el INE para con el Ministerio de Sanidad y Consumo.

Durante 2008 se ha completado el trabajo de campo con la siguiente tasa de participación:

Población	Zona de salud	N	Ent. Personal	Ent. Telef	Total Entr.	%	Illocalizables	%	No colab	%
Hispanos	C.S. Santa María de Gracia	147	102		102	69,39	37	25,17	8	5,44
	Vista Alegre	36	31		31	86,11	2	5,56	3	8,33
	C.S. Santomera	40	34		34	85	2	5	4	10
	C.S. Torrepacheco	38	27	1	28	73,68	5	13,16	5	13,16
	C.S. Fuente Alamo	55	35	1	36	65,45	6	10,91	13	23,64
	C.S. San Pedro del Pinatar	13	8	1	9	69,23	1	7,69	3	23,08
	C.S. Cartagena Casco	88	57	8	65	73,86	16	18,18	7	7,95
	C.S. Cartagena Oeste	88	38	25	63	71,59	9	10,23	16	18,18
	C.S. Los Dolores (Cartagena)	82	47	16	63	76,83	5	6,1	14	17,07
	C.S. Lorca Sur	117	63	17	80	68,38	24	20,51	13	11,11
	C.S. Totana	69	34	13	47	68,12	21	30,43	1	1,45
	C.S. Cieza	51	29	7	36	70,59	12	23,53	3	5,88
	C.S. Mariano Yago (Yecla Este)	113	58	23	81	71,68	21	18,58	11	9,73
	Total	937	563	112	675	72,04	161	17,18	101	10,78
	Marruecos	C.S. Santa María de Gracia	25	16	0	16	64	6	24	3
C.S. Barrio del Carmen		18	10	0	10	55,56	3	16,67	5	27,78
C.S. Santomera		106	57	3	60	56,6	28	26,42	18	16,98
C.S. Torrepacheco		95	58	0	58	61,05	28	29,47	9	9,47
C.S. Fuente Alamo		35	32	0	32	91,43	1	2,86	2	5,71
C.S. San Pedro del Pinatar		17	10	1	11	64,71	4	23,53	2	11,76
C.S. Cartagena Casco		128	44	12	56	43,75	52	40,63	20	15,63
C.S. Cartagena Oeste		33	9	10	19	57,58	10	30,3	4	12,12
C.S. Los Dolores (Cartagena)		102	46	12	58	56,86	32	31,37	12	11,76
C.S. Lorca Sur		38	7	8	15	39,47	12	31,58	11	28,95
C.S. Totana		7	2	0	2	28,57	1	14,29	4	57,14
C.S. Cieza		26	12	0	12	46,15	11	42,31	3	11,54
C.S. Mariano Yago (Yecla Este)		25	14	0	14	56	3	12	8	32
Total		655	317	46	363	55,42	191	29,16	101	15,42
Sub-sahara		Total	44	22	3	25	56,82	17	38,64	2
Rumania	Total	127	65	28	93	73,23	12	9,45	22	17,32
Eur. Occidental	Alemania	31	10	9	19	61,29	11	35,48	1	3,23
	Francia	113	41	37	78	69,03	21	18,58	14	12,39
	Gran Bretaña	78	58	1	59	75,64	12	15,38	7	8,97
	Total	222	109	47	156	70,27	44	19,82	22	9,91
Ucrania	Total	69	41	12	53	76,81	12	17,39	4	5,8
TOTAL	Tasas globales	2.054	1.117	248	1.365	66,46	437	21,28	252	12,27

Los primeros resultados se han presentado en la reunión de la Sociedad Española de Epidemiología 2008 en forma de comunicación oral y se han elaborado dos informes uno con resultados comparativos con la población de la Región de Murcia y otros con la población española sacados de la Encuesta Nacional de Salud 2006. Las principales conclusiones y recomendaciones se enumeran seguidamente:

Estudio Salud y Culturas: Conclusiones y comparación con datos de la población autóctona murciana extraída de la Encuesta Nacional de Salud 2006.

1. La población inmigrante de origen latino y magrebí es relativamente joven, está empleada, tiene permiso de residencia y convive con pareja y niños. La magrebí, además, se declara muy religiosa. La magrebí tiene menor nivel educativo que la población murciana, no así la latina. Es importante señalar las dificultades con el idioma de la población magrebí.
2. Destaca la pobre percepción de la propia salud de la población magrebí, a pesar de que declara menos problemas de salud.
3. Al igual que la población murciana, la principal patología que declaran los inmigrantes es la de origen osteoarticular. Sin llegar a la significación estadística, la frecuencia de accidentes es similar a la murciana en latinos e inferior en magrebíes. Los accidentes están relacionados con el trabajo con más frecuencia en inmigrantes que en la población murciana.
4. No hay diferencias en la accesibilidad a los servicios de salud entre los inmigrantes y la población autóctona, aunque los primeros tienen más seguro de empresa que los propios murcianos y, específicamente en el caso de los latinos, mayor consulta a médicos privados.
5. Hay que destacar que la población magrebí declara, con mayor frecuencia que la latina, no haber recibido asistencia sanitaria cuando la necesitaban por la imposibilidad de dejar el trabajo. En el caso de la latina, el motivo declarado de inasistencia es la tardanza en recibirla.
6. La población magrebí acude con menos frecuencia que la murciana al médico de familia (general), no así la latina que lo hace con una frecuencia superior. La especialidad más buscada es la medicina de familia (general), por encima de la población murciana.
7. En consonancia con la especialidad médica más demandada (familia) frecuentan más los centros de salud y acuden más por un primer diagnóstico que por una revisión.
8. La población inmigrante frecuenta más que la murciana las urgencias. La causa más importante, aparte de las verdaderas urgencias, son los

motivos laborales.

9. La frecuencia de ingreso en hospitales es similar en inmigrantes y murcianos, también la estancia media aunque la vía de ingreso es, con mayor frecuencia, desde urgencias.

Estudio Salud y Culturas: Recomendaciones

1. Dada que una de las disfunciones encontradas es la mayor utilización de urgencias, como consecuencia de la imposibilidad de abandonar el trabajo en el caso de los magrebíes, se recomienda la extensión del horario de atención en las áreas densamente pobladas por éstos, el refuerzo de profesionales y la información al personal sanitario de que en muchos casos esa es la única posibilidad de asistencia sanitaria que un inmigrante puede recibir. Esta recomendación no minimiza las labores de educación en cuanto al buen uso de los servicios sanitarios que se pueda hacer, cuando sea apropiado y especialmente entre la población latina, tanto por parte de los profesionales sanitarios como de la propia administración sanitaria.
2. También se recomienda trasladar a los empresarios la necesidad de permitir al trabajador que acuda al servicio sanitario tras un accidente o situación urgente sin penalizarlo con la pérdida de salario. Ayudaría a su solución si se potencia la vigilancia y la actividad de la salud laboral en las empresas.
3. La encuesta se ha llevado a cabo durante los años de mayor expansión económica de la economía regional. Cabe pensar si la actual crisis financiera y laboral cambiará de alguna forma los resultados y conclusiones que este informe destaca, teniendo en cuenta que los inmigrantes son los primeros en beneficiarse de la expansión y de sufrir la recesión. Por tanto se advierte de mantener los mecanismos de acceso y atención al sistema sanitario y de reforzar las medidas sociales para que la crisis económica no repercuta indebidamente en la salud de la población inmigrante y, como consecuencia, en el equilibrio que los servicios sanitarios mantienen.

Adicionalmente se ha iniciado un trabajo sobre diferencias entre géneros en morbilidad percibida y utilización de servicios en población inmigrante en la Región de Murcia y un estudio cualitativo dirigido a profesionales sanitarios sobre su percepción ante la atención sanitaria de inmigrantes. Se espera tenerlos acabados en 2009.

2.4.7. Estudio Dino: prevalencia de diabetes y obesidad en población adulta.

En esta encuesta se determinó la prevalencia de diabetes, glucemia basal alterada, sobrepeso y obesidad, inactividad física y frecuencia alimentaria de una

muestra representativa de la población adulta de la Región.

Durante 2008 se ha estado trabajando sobre aspectos relativos a la resistencia de la insulina y su relación con el síndrome metabólico. Se ha obtenido la prevalencia de síndrome metabólico en la población que se encuentra en el cuartil más elevado de insulinemia (46,7%) y de resistencia a la insulina medida mediante el índice HOMA(51,8%) Se ha elaborado el borrador del trabajo *Prevalence of metabolic syndrome and surrogate measures of insulin resistance in a Mediterranean adult non-diabetic population* que se espera terminar en 2009.

2.4.8. Encuesta de salud mental en la región de Murcia

Se ha colaborado junto Dr. Fernando Navarro Mateu Jefe de Estudios. Unidad de Docencia, Investigación y Formación en Salud Mental (UDIF-SM) Subdirección General de Salud Mental y Asistencia Psiquiátrica Dirección General de Asistencia Sanitaria del SMS un protocolo para llevar a cabo una encuesta de prevalencia sobre salud mental en una muestra representativa de población de Murcia. Aunque se llevó a cabo una petición formal de ayuda económica al FIS, que fue denegada, el proyecto ha seguido su marcha con la adaptación del cuestionario al castellano. Pleno desarrollo de trabajo de campo en 2009. La contribución de la unidad a este nivel es la asesoría en métodos de encuestas de prevalencia.

2.4.9. Investigación en enfermedades raras

Con motivo de una petición vehiculizada por el Instituto de Investigación de Enfermedades raras (IIER) del ISCIII, Ministerio Sanidad y Consumo a propósito de un aparente agregación de enfermedades neurológicas raras en la zona de Fuente Álamo y Balsa Pintada se han mantenido dos reuniones entre neurólogos, genetistas, médicos de familia y personal del Servicio de Epidemiología y del IIER. En la primera reunión se estableció el problema y se propuso una recopilación de información genealógica y clínica de los afectados identificados y de sus familiares, una exploración neurológica en profundidad, incluyendo pruebas diagnósticas complementarias, de los 9 casos identificados hasta el momento y una posterior discusión en conjunto para descartar una posible etiología ambiental. En la segunda reunión y con mas datos se consideró que la etiología no parecía de origen ambiental, lo que prevenía el lanzamiento de un estudio de casos y controles, y centrarse en los aspectos neurológicos y genéticos así como en la identificación del máximo de casos a partir de las consultas de atención primaria en Fuente Álamo, Balsa Pintada y Lobosillo extendiéndolo oportunísticamente a ese al área del Campo de Cartagena que tiene la Unidad de Neurología del Rosell como unidad de referencia.

2.4.10. Influencia de las características del área de residencia en la salud mental de la población inmigrante (Proyecto RCESP) (AGF,RGP, VGO).

Proyecto multicéntrico con financiación parcial del Fondo de Investigación Sanitaria. El objetivo del estudio es evaluar el impacto del área de residencia y

sus características, además de los factores de riesgo individuales, en la salud mental en inmigrantes en comparación con la población autóctona. Para ello se ha realizado un estudio poblacional mediante entrevista con dos niveles de análisis (área de residencia e individuo) que será analizado mediante un modelo de regresión multinivel.

En total se han realizado 324 entrevistas a personas de nacionalidad ecuatoriana y española residentes en 9 núcleos diferentes de la Región Los núcleos corresponden a dos barrios de Murcia y dos barrios de Lorca y a cinco municipios seleccionados según población total, % de extranjeros, ubicación y condición urbano/rural.

Se han presentado resultados en 2008 en la 2ª Conferencia Europea sobre salud e inmigración en Suecia y en la XXVI Reunión de la Sociedad Española de Epidemiología (ver comunicaciones). Se han elaborado dos manuscritos que se encuentran en proceso de evaluación para su publicación en revistas de salud pública. En 2008 se ha redactado un artículo sobre mortalidad atribuible a VHB y VHC que ha sido aceptado en una revista europea y está pendiente de publicación:

García-Fulgueiras A, García-Pina R, Morant C, García-Ortuzar V, Génova R, Álvarez E.

Hepatitis C and Hepatitis B related-mortality in Spain. Eur J Gastroenterol Hepatol (in press)

2.4.11. Carga de enfermedad de patologías infecciosas en España, estimación en el año 2000 (Proyecto coordinado con Universidad Rey JC) (AGF, RGP, VGO).

Proyecto multicéntrico con financiación parcial del Fondo de Investigación Sanitaria. Subproyecto de Hepatitis B (HB) y Hepatitis C (HC)

El objetivo es cuantificar la carga de enfermedad de HB y HC en el año 2000 utilizando como instrumento de medida los Años de Vida Ajustados por Discapacidad (AVAD).

2.4.12. Estudio de los factores de riesgo asociados al paludismo importado. Propuesta para el Programa 1 de soporte a las acciones de investigación en red (CIBERESP) (RGP, AGF).

Proyecto multicéntrico con financiación del CIBERESP (dentro del Programa 1 de soporte a las acciones de investigación en red). El objetivo del estudio es analizar los casos de paludismo notificados al sistema de enfermedades de declaración obligatoria en los últimos 10 años (1996-2006). Se están realizando tres estudios para valorar la calidad de la información recogida en las bases de datos nacional (CNE) y autonómicas (Cataluña y Murcia) y, en base a éstos se realizará un estudio analítico sobre los factores que suponen un mayor riesgo de padecer

paludismo complicado en los últimos 10 años. Se han realizado los siguientes análisis intermedios en 2008:

Análisis de las variables epidemiológicas de interés de los casos de malaria notificados en Cataluña durante el período 2001-2006. (Resultados han sido presentados en el European Congress of Clinical Microbiology and Infectious Diseases. Barcelona 2008).

Análisis de los casos de malaria en niños. Situación epidemiológica de los casos notificados en Cataluña (2001-2007). (Resultados presentados en la XVI Reunión Científica de la SEE. Girona 2008).

Paludismo importado en la Región de Murcia (1993-2006): ¿Existe subnotificación? (Resultados presentados en el XIII Congreso de la SEIMC. Madrid 2008). En total se han localizado 86 casos, con una subnotificación del 36% tomando solamente los casos incidentes (sin 15 reactivaciones ni 16 fallos del tratamiento, n=61). La subnotificación fue del 28% en Españoles y del 52% en extranjeros. Una escasa proporción de los casos de paludismo en murcianos que viajaron a zonas endémicas (57%) y ninguno de los extranjeros que regresaron a su país habían tomado QP. El riesgo de no tomar QP en extranjeros es superior al de los españoles (OR=29,9 IC95% 3,43-260), siendo un factor de riesgo conocido para desarrollar paludismo grave.

2.4.13 Influencia de las características del área de residencia en la salud mental de la población inmigrante (Proyecto RCESP) (AGF, RGP, VGO)

Proyecto multicéntrico con financiación parcial del Fondo de Investigación Sanitaria. El objetivo del estudio es evaluar el impacto del área de residencia y sus características, además de los factores de riesgo individuales, en la salud mental en inmigrantes en comparación con la población autóctona. Para ello se ha realizado un estudio poblacional mediante entrevista con dos niveles de análisis (área de residencia e individuo) que será analizado mediante un modelo de regresión multinivel.

En total se han realizado 324 entrevistas a personas de nacionalidad ecuatoriana y española residentes en 9 núcleos diferentes de la Región. Los núcleos corresponden a dos barrios de Murcia y dos barrios de Lorca y a cinco municipios. seleccionados según población total, % de extranjeros, ubicación y condición urbano/rural.

Se han presentado resultados en 2008 en la 2ª Conferencia Europea sobre salud e inmigración en Suecia y en la XXVI Reunión de la Sociedad Española de Epidemiología (ver comunicaciones). Se han elaborado dos manuscritos que se encuentran en proceso de evaluación para su publicación en revistas de salud pública.

2.5. Participación en comisiones técnicas y grupos de trabajo.

- PLAN DE SALUD 2009 -2015: Se ha revisado detenidamente así como enviado un listado de información adicional con objeto de completar el diagnóstico de situación del plan de salud 2009-2015. Se ha participado en tres grupos de grupo de trabajo para el análisis de situación y en el de enfermedades crónicas, cáncer y enfermedades transmisibles. Además, se participa en el Comité Técnico.
- Jornadas sobre el Reglamento Sanitario Internacional: Contexto mundial y retos para la salud pública, organizadas por el Ministerio de sanidad y Consumo, 19-20 de febrero 2008 (RGP y AGF)
- Grupo de Trabajo Estatal del Sistema de Información Microbiológica. Instituto de Salud Carlos III (27/02/08, 18/06/08 y 25/11/08 – VGO y AGF)
- Grupo de Trabajo de Vigilancia Epidemiológica de la Comisión de Salud Pública del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud en sus convocatorias durante 2008 (3/04/08 y 29/10/08) (AGF)
- Organización de una reunión de la DGSP de Murcia para evaluación de la investigación y control de brotes de enfermedades transmitidas por alimentos en la Región durante 2007 (4/06/08) (VGO, AGF)
- Organización de una reunión de la DGSP para la elaboración de un protocolo de vigilancia de Hepatitis A (VGO,RGP,AGF) (Abril 2008)
- Grupo de Trabajo de Vigilancia Epidemiológica de las Encefalopatías Espongiformes Transmisibles Humanas (04/06/08- RGP)
- Reunión estatal de Registros de SIDA/VIH en Ministerio de Sanidad (12/06/08 y 18/12/08) (RGP y AGF)
- Jornadas sobre la situación actual de la vigilancia epidemiológica en España. Lazareto de Mahón, 18-19 septiembre 2008 (RGP)
- Participación en el Grupo Trabajo de Vigilancia de la Gripe del CIS. (24/09/08) (RGP)
- Jornada Técnica de trabajo.- Actualización plan pandémico gripe aviar. Consejería de Agricultura. Murcia 03/12/08 (RGP y AGF)
- D Gavrilá, C Antunez, MJ Tormo, R Carles, JM Garcia Santos, G Parrilla, L Fortuna, J Jimenez, D Salmeron, C Navarro. Prevalence of dementia and mild cognitive impairment in South-East Spain. The Ariadna study (revisión en Neuroepidemiology).

2.6.- Ciber de epidemiología y salud pública (Ciberesp).

El grupo de investigación de la Dirección General de Salud Pública, forma-

do por investigadores del Servicio de Epidemiología y el Servicio de Salud Pública de la Consejería de Sanidad y de los Departamentos de Ciencias Sociosanitarias y de Pediatría de la Universidad de Murcia, forma parte del CIBER de Epidemiología y Salud Pública del Instituto de Salud Pública Carlos III. La jefe de grupo (Dra. Carmen Navarro) es miembro del Comité de Dirección de CIBERESP. Nuestro grupo está integrado en la Agrupación de Enfermedades Crónicas. Participa en las siguientes líneas:

1. Estudio Prospectivo Europeo sobre Dieta, Cáncer y Salud (EPIC). Biomarcadores de exposición, susceptibilidad genética y marcadores de daño precoz en cáncer.
2. Asociación entre la adherencia a la dieta mediterránea y la incidencia de infarto agudo de miocardio; evaluación de su interacción con variantes polimórficas de 10 genes candidatos
3. InterAct: A study of the interaction of genetic and lifestyle factors on the incidence of type 2 diabetes.
4. Desarrollo de aplicaciones para la automatización de registros de cáncer
5. Factibilidad para la monitorización de indicadores sobre retraso diagnóstico en cáncer de mama y colo-rectal en poblaciones y en registros (EUROCHIP)
6. Validez del CMBD para la identificación de casos en los registros poblacionales
7. Patrones asistenciales y factores asociados a la supervivencia de cáncer de mama en la mujer en 8 registros de cáncer de población españoles.

3 SUBVENCIONES Y BECAS.

Subvenciones obtenidas.

PROYECTOS de Investigación activos en 2008					FINANCIACIÓN	
CÓDIGO	TÍTULO DEL PROYECTO	INVESTIGADOR PRINCIPAL	AGENCIA FINANCIADORA	PERIODO DE VIGENCIA	TOTAL DEL PROYECTO	2008
PI052741	Encuesta de salud en población inmigrante en la Región de Murcia 2006.	María José Tormo Díaz	Fondo de Investigación Sanitaria	01/01/2006 - 31/12/2008	77.588 €	714 €
SP23-CT-2005-006438	European Prospective Investigation into Cancer, Chronic Diseases, Nutrition and Lifestyle (EPIC)	Elio Riboli; Carmen Navarro, Associated Partner Consejería de Sanidad, Murcia	European Commission, Public Health Programme, Health Consumer Protection, Directorate-General	14/12/2005 - 13/12/2009	999.745 €	
LSHM-CT-2006-037197	InterAct: A study of the interaction of genetic and lifestyle factors on the incidence of type 2 diabetes.	Nick Wareham; María José Tormo (Partner 22)	6th EU Framework Programme	01/10/2006 - 30/09/2010	87.270 €	24.042 €

PROYECTOS de Investigación activos en 2008					FINANCIACIÓN	
CÓDIGO	TÍTULO DEL PROYECTO	INVESTIGADOR PRINCIPAL	AGENCIA FINANCIADORA	PERIODO DE VIGENCIA	TOTAL DEL PROYECTO	2008
agreement number - 2005328	Physical Activity, Nutrition, Alcohol, Cessation of Smoking, Eating out of Home and Obesity (PANACEA)	Petra Peteers; Carmen Navarro (Responsable EPIC-Murcia)	European Commission, Public Health Programme, Health Consumer Protection, Directorate-General	21/12/2006 - 20/12/2009	10.000 €	4.000 €
207RT0317	Red Iberoamericana de Epidemiología y Sistemas de Información en Cáncer (REDEPICAN)	Carmen Navarro Sánchez	Programa Iberoamericano de Ciencia y Tecnología para el Desarrollo (CYTED)	01/01/2007 - 31/12/2010		
PI071161	Supervivencia del cáncer de mama en la mujer. Variabilidad en la práctica clínica y factores asociados: estudio en nueve registros de cáncer de población españoles. (Subproyecto de Murcia)	María Dolores Chirlaque López	Fondo de Investigación Sanitaria, ISCII	01/01/2008 - 31/12/2010	37.691 €	9.544 €
007/RRIC/07	Acción estratégica sobre epidemiología del Cáncer	Carmen Navarro Sánchez	FFIS- Consejería de Sanidad de la Región de Murcia	01/01/2008 - 31/12/2008	24.000 €	24.000 €

4 DOCENCIA, FORMACIÓN CONTINUADA Y PUBLICACIONES.

5.1. Comunicaciones a reuniones científicas/congresos

- A Llácer, J del Amo, A García-Fulgueiras, V Ibañez-Rojo, R García-Pina, I Jarrín, D Díaz, A Fernández-Liria, V García-Ortuzar, L Mazarrasa, MA Rodríguez-Arenas, MV Zunzunegui. Discrimination and mental health in Ecuadorians migrants in Spain. 2nd Conference of Migrant Health in Europe, Malmö, Sweden, mayo 2008

- I Jarrín, A Llácer, A García-Fulgueiras, V Ibañez-Rojo, R García-Pina, D Díaz del Peral, V García-Ortuzar, MV Zunzunegui, J del Amo et al. Diferencias de Género en prevalencia y determinantes de la salud mental en españoles y ecuatorianos. XXVI Reunión Científica de la Sociedad Española de Epidemiología, Girona, octubre 2008

- M Quesada, N Cardeñosa, JP Millet, R García-Pina, M Oviedo, JA Caylà, E Rodríguez, L Sánchez, JM Jansà. Malaria en niños: situación epidemiológica de los casos notificados en Cataluña. XXVI Reunión Científica de la Sociedad Española de Epidemiología, Girona, octubre 2008

- R García-Pina, A García-Fulgueiras, JP Millet, JA Caylà, LP Sánchez, ME Rodríguez, M Oviedo, N Cardeñosa. Paludismo importado en la Región de Murcia (1993-2006): ¿existe subnotificación? XIII Congreso Sociedad Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica (SEIMC), Madrid, mayo 2008

- Epidemiology of imported malaria to Catalonia (Spain): 2001-2006. Quesada M, Cardeñosa N, Millet JP, Oviedo M, García R, Rodríguez E, Sánchez L, Dominguez A. European Congress of Clinical Microbiology and Infectious Diseases. Barcelona 19-22 Abril 2008

- LP Sánchez Serrano, ME Rodríguez Valín, MO Díaz García, N Cardenosa, JP Millet, L M Oviedo, R García, JA Caylà. Paludismo importado: caracterización de los casos y patrones de presentación en el periodo 2003-2006. Sociedad Española de Medicina Tropical y Salud Internacional. Segovia 7 de marzo 2008

- L. Arriola, J.M. Altzibar, M. Dorronsoro, D. Gavrila, M.J. Tormo, M.E. Pérez, N. Egües, E. Ardanaz, A. Barricarte, et al. Determinación de la exhaustividad de diferentes fuentes de datos utilizadas en la verificación de casos de diabetes. XXVI Reunión Científica de la Sociedad Española de Epidemiología, Girona 14-17 de octubre de 2008. Abstract publicado en Gac Sanit. 2008;22(Espec Congr):74-75.

- Martínez Fernández C, Tormo Díaz MJ, Salmerón Martínez D, Navarro C. Perfil de salud y utilización de servicios sanitarios de una muestra representativa de inmigrantes de origen latino y magrebí residentes en la Región de Murcia y su comparación con el de la población española a través de la Encuesta Nacional de Salud (ENS) 2006. Gac Sanit 2008;22(Supl 3):117

- Cirera L, Salmerón D, Madrigal E, Navarro C. “Contribución de la mortalidad específica a la tendencia de las grandes causas. Del año 1975 al 2006”. Reunión Científica de la Sociedad Española de Epidemiología. Gerona, 14-17 de octubre.

- Chirlaque MD, Salmerón D, Tortosa J, López-Rojo C, Valera I, Párraga ME, Márquez M, Navarro C. Análisis en la tendencia de tumores incidentes asociados al tabaco. ¿Algún cambio? SEE Girona. Gac Sanit 2008;22(Espec Congr):26.

- López-Rojo C, Chirlaque MD, Salmerón D, Valera I, Tortosa J, Párraga ME, Márquez M, Navarro C et al. Tendencia de cáncer de pulmón por tipo histológico en la Región de Murcia. SEE Girona. Gac Sanit 2008;22(Espec Congr):65.

- Madrigal E, Salmerón D, Carrillo J, Cirera L et al. Contribución de la mortalidad específica a la tendencia de las grandes causas. Del año 1975 al 2006. SEE Girona. Gac Sanit 2008;22(Espec Congr):173.

- Marcos R, Chirlaque MD, Vicente E, Cano JG, Guiral S et al. Brote de gastroenteritis aguda por norovirus en un centro turístico de la costa mediterránea. SEE Girona. Gac Sanit 2008;22(Espec Congr):63.

- Marcos-Gragera R, Izarzugaza MI, Martos MC, Vicente ML, Chirlaque MD, Argüelles M, Martínez C, Galcerán J, Ardanaz E et al. Patrón geográfico de la incidencia de las neoplasias hematológicas en la infancia en España, 1983-2002. SEE Girona. Gac Sanit 2008;22(Espec Congr):81.

- Marcos-Gragera R, Izarzugaza MI, Martos C, Vicente ML, Chirlaque MD, Argüelles M, Martínez C, Galcerán J, Ardanaz E, Garau I, Salmerón D et al. Póster “Incidencia de los Linfomas no Hodgkin (LNH) en la infancia (0-14 años), en

España”, presentado en el I Congreso de la Sociedad Española de Hematología y Oncología Pediátrica (SEHOP), celebrado en Oviedo los días 21 al 24 de mayo de 2008.

- Márquez M, Chirlaque MD, Navarro C, Tortosa J, Valera I, López-Rojo C, Párraga ME, Hernando L, Palomar J et al. Validez de las altas hospitalarias codificadas para detectar casos incidentes de cáncer de estómago, páncreas, laringe y pulmón en la Región de Murcia. SEE Girona. Gac Sanit 2008;22(Espec Congr):67.

- Márquez M, Chirlaque MD, Tortosa J, López-Rojo C, Valera I, Párraga ME, Navarro C. Automatización del Registro de Cáncer de Murcia con DATALINK. Resultados preliminares. INFORSALUD; XI Congreso Nacional. Madrid 2008.

- Martínez C, Tormo MJ, Salmerón D, Dios S, Navarro C et al. Perfil de salud, morbilidad y uso de servicios sanitarios de inmigrantes de origen latino y magrebí de la Región de Murcia, y comparados con población española a través de la ENS 2006. SEE Girona. Gac Sanit 2008;22(Espec Congr):119.

- Navarro C, Chirlaque MD. Incidencia, supervivencia y tendencias del cáncer de cabeza y cuello en la Región de Murcia. SOMTUCC, Murcia 15 y 16 de Mayo.

- Pollán M, Vidal E, Larrañaga N, Martos C, Argüelles M, Chirlaque MD, Ardanaz E, Rojas MD, Galcerán J, Marcos-Gragera R, Martínez C, Garau I, Torrella A, Mateos A, Perucha J, Jimenez-Chillarón R, Dorronsoro M, Izarzugarza I, Pastor R. Change in invasive breast cancer incidence in Spain. GRELL 2008, Parma 30 Aprile – 2 Magio.

- Salmerón D, Chirlaque MD, Márquez M, Navarro C y grupo de Cáncer a Nivel Poblacional. Supervivencia del cáncer de colon y recto en la Región de Murcia, 1995-1998. SEE Girona. Gac Sanit 2008;22(Espec Congr):66.

- Tortosa J, Chirlaque MD, Salmerón D, Márquez M, Valera I, López-Rojo C, Párraga ME, Navarro C et al. Evolución de los indicadores de calidad del Registro de Cáncer de Murcia. SEE Girona. Gac Sanit 2008;22(Espec Congr):148.

5.2. Publicaciones.

A. Artículos.

García-Fulgueiras A, García Pina R, Morant C, García-Ortuzar V, Génova R, Álvarez E. Hepatitis C and Hepatitis B related-mortality in Spain. Eur J Gastroenterol Hepatol (in press)

R García-Pina, A Tobías Garcés, J Sanz Navarro, C Navarro Sánchez, A García-Fulgueiras. Efecto del calor sobre el número de urgencias hospitalarias en la Región de Murcia durante los veranos del periodo 2000-2005 y su uso en la vigilancia epidemiológica. Rev Esp Salud Pública 2008; 82:153-166.

T Seisdedos, M Díez, A Díez, L Muñoz, A García y Grupo de Trabajo del Es-

tudio de Recién Nacidos. Evolución de la seroprevalencia de infección por el virus de la inmunodeficiencia humana en madres de recién nacidos vivos en 8 comunidades autónomas (1996-2005). *Med Clin (Barc)* 2008; 131:250-252

Allen NE, Appleby PN, Roddam AW, Tjønneland A, Johnsen NF, Overvad K, Boeing H, Weikert S, Kaaks R, Linseisen J, Trichopoulou A, Misirli G, Trichopoulos D, Sacerdote C, Grioni S, Palli D, Tumino R, Bueno-de-Mesquita HB, Kiemeny LA, Barricarte A, Larrañaga N, Sánchez MJ, Agudo A, Tormo MJ, Rodríguez L, Stattin P, Hallmans G, Bingham S, Khaw KT, Slimani N, Rinaldi S, Boffetta P, Riboli E, Key TJ; European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition. Plasma selenium concentration and prostate cancer risk: results from the European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition (EPIC). *Am J Clin Nutr*. 2008 Dec;88(6):1567-75.

Sieri S, Krogh V, Ferrari P, Berrino F, Pala V, Thiébaud AC, Tjønneland A, Olsen A, Overvad K, Jakobsen MU, Clavel-Chapelon F, Chajes V, Boutron-Ruault MC, Kaaks R, Linseisen J, Boeing H, Nöthlings U, Trichopoulou A, Naska A, Lagiou P, Panico S, Palli D, Vineis P, Tumino R, Lund E, Kumle M, Skeie G, González CA, Ardanaz E, Amiano P, Tormo MJ, Martínez-García C, Quirós JR, Berglund G, Gullberg B, Hallmans G, Lenner P, Bueno-de-Mesquita HB, van Duijnhoven FJ, Peeters PH, van

Gils CH, Key TJ, Crowe FL, Bingham S, Khaw KT, Rinaldi S, Slimani N, Jenab M, Norat T, Riboli E. Dietary fat and breast cancer risk in the European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition. *Am J Clin Nutr*. 2008 Nov; 88(5):1304-12.

Gabriel R, Alonso M, Segura A, Tormo MJ, Artigao LM, Banegas JR, Brotons C, Elosua R, Fernández-Cruz A, Muñoz J, Reviriego B, Rigo F; ERICE Cooperative Group. Prevalence, geographic distribution and geographic variability of major cardiovascular risk factors in Spain. Pooled analysis of data from population-based epidemiological studies: the ERICE Study. *Rev Esp Cardiol*. 2008 Oct; 61(10):1030-40.

Suzuki R, Allen NE, Key TJ, Appleby PN, Tjønneland A, Johnsen NF, Jensen MK, Overvad K, Boeing H, Pischon T, Kaaks R, Rohrmann S, Trichopoulou A, Misirli G, Trichopoulos D, Bueno-de-Mesquita HB, van Duijnhoven F, Sacerdote C, Pala V, Palli D, Tumino R, Ardanaz E, Quirós JR, Larrañaga N, Sánchez MJ, Tormo MJ, Jakszyn P, Johansson I, Stattin P, Berglund G, Manjer J, Bingham S, Khaw KT, Egevad L, Ferrari P, Jenab M, Riboli E. A prospective analysis of the association between dietary fiber intake and prostate cancer risk in EPIC. *Int J Cancer*. 2009 Jan 1;124(1):245-9.

García Santos JM, Gavrila D, Antúnez C, Tormo MJ, Salmerón D, Carles R, Jiménez Veiga J, Parrilla G, Torres del Río S, Fortuna L, Navarro C. Magnetic resonance spectroscopy performance for detection of dementia, Alzheimer's dis-

ease and mild cognitive impairment in a community-based survey. *Dement Geriatr Cogn Disord*. 2008;26(1):15-25. Epub 2008 Jun 20.

Allen NE, Key TJ, Dossus L, Rinaldi S, Cust A, Lukanova A, Peeters PH, Onland-Moret NC, Lahmann PH, Berrino F, Panico S, Larrañaga N, Pera G, Tormo MJ, Sánchez MJ, Ramón Quirós J, Ardanaz E, Tjønneland A, Olsen A, Chang-Claude J, Linseisen J, Schulz M, Boeing H, Lundin E, Palli D, Overvad K, Clavel-Chapelon F, Boutron-Ruault MC, Bingham S, Khaw KT, Bas Bueno-de-Mesquita H, Trichopoulou A, Trichopoulos D, Naska A, Tumino R, Riboli E, Kaaks R. Endogenous sex hormones and endometrial cancer risk in women in the European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition (EPIC). *Endocr Relat Cancer*. 2008 Jun;15(2):485-97.

Allen NE, Key TJ, Appleby PN, Travis RC, Roddam AW, Tjønneland A, Johnsen NF, Overvad K, Linseisen J, Rohrmann S, Boeing H, Pischon T, Bueno-de-Mesquita HB, Kiemeny L, Tagliabue G, Palli D, Vineis P, Tumino R, Trichopoulou A, Kassapa C, Trichopoulos D, Ardanaz E, Larrañaga N, Tormo MJ, González CA, Quirós JR, Sánchez MJ, Bingham S, Khaw KT, Manjer J, Berglund G, Stattin P, Hallmans G, Slimani N, Ferrari P, Rinaldi S, Riboli E. Animal foods, protein, calcium and prostate cancer risk: the European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition. *Br Cancer*. 2008 May 6;98(9):1574-81.

Nöthlings U, Schulze MB, Weikert C, Boeing H, van der Schouw YT, Bamia C, Benetou V, Lagiou P, Krogh V, Beulens JW, Peeters PH, Halkjaer J, Tjønneland A, Tumino R, Panico S, Masala G, Clavel-Chapelon F, de Lauzon B, Boutron-Ruault MC, Vercaambre MN, Kaaks R, Linseisen J, Overvad K, Arriola L, Ardanaz E, Gonzalez CA, Tormo MJ, Bingham S, Khaw KT, Key TJ, Vineis P, Riboli E, Ferrari P, Boffetta P, Bueno-de-Mesquita HB, van der A DL, Berglund G, Wirfält E, Hallmans G, Johansson I, Lund E, Trichopoulou A. Intake of vegetables, legumes, and fruit, and risk for all-cause, cardiovascular, and cancer mortality in a European diabetic population. *J Nutr*. 2008 Apr;138(4):775-81.

Nieters A, Rohrmann S, Becker N, Linseisen J, Ruediger T, Overvad K, Tjønneland A, Olsen A, Allen NE, Travis RC, Bingham S, Khaw KT, Ardanaz E, Redondo ML, Basterrechea M, Martinez C, Tormo MJ, Rosso S, Tagliabue G, Masala G, Mattiello A, Tumino R, Boeing H, Bergmann M, Kaaks R, Trichopoulou A, Trichopoulos D, Peeters PH, Bueno-de-Mesquita B, Boffetta P, Brennan P, Ferrari P, Neasham D, Lund E, Berglund G, Manjer J, Hallmans G, Johansson I, Vineis P, Riboli E. Smoking and lymphoma risk in the European prospective investigation into cancer and nutrition. *Am J Epidemiol*. 2008 May 1;167(9):1081-9. Epub 2008 Mar 4.

Peluso M, Airoidi L, Munnia A, Colombi A, Veglia F, Autrup H, Dunning A, Garte S, Gormally E, Malaveille C, Matullo G, Overvad K, Raaschou-Nielsen O, Clavel-Chapelon F, Linseisen J, Boeing H, Trichopoulou A, Palli D, Krogh V, Tumino R, Panico S, Bueno-De-Mesquita BH, Peeters PH, Kumle M, Agudo A, Mar-

tinez C, Dorronsoro M, Barricarte A, Tormo MJ, Quiros JR, Berglund G, Jarvholm B, Day NE, Key TJ, Saracci R, Kaaks R, Riboli E, Bingham S, Vineis P. Bulky DNA adducts, 4-aminobiphenyl-haemoglobin adducts and diet in the European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition (EPIC) prospective study. *Br J Nutr.* 2008, Sep;100(3):489-95. Epub 2008 Feb 14.

Zamora-Ros R, Andres-Lacueva C, Lamuela-Raventós RM, Berenguer T, Jakszyn P, Martínez C, Sánchez MJ, Navarro C, Chirlaque MD, Tormo MJ, Quirós JR, Amiano P, Dorronsoro M, Larrañaga N, Barricarte A, Ardanaz E, González CA. Concentrations of resveratrol and derivatives in foods and estimation of dietary intake in a Spanish population: European Investigation into Cancer and Nutrition (EPIC)-Spain cohort. *Br J Nutr.* 2008 Jul;100(1):188-96.

Salmerón D, Cirera L, Saez M, Navarro C. Título: Influence of the introduction of the ICD-10 on tendencies of mortality by causes (1980-2004). *Gac sanit.*2008;.doi:10.1016/j.gaceta.2008.04.002.

García Santos JM, Gavrila D, Antúnez C, Tormo MJ, Salmerón D, Carles R, Jiménez Veiga J, Parrilla G, Torres del Río S, Fortuna L, Navarro C. Magnetic resonance spectroscopy performance for detection of dementia, Alzheimer's disease and mild cognitive impairment in a community-based survey. *Dement Geriatr Cogn Disord.* 2008;26(1):15-25.

Diana Gavrila Chervase, María José Tormo Día, Carmen Antúnez Almagro, José María García Santos, Rafael Carles, Lorenza Fortuna, Diego Salmerón Martínez y Carmen Navarro Sánchez. Valores normativos del test Minimental State Examination (MMSE) para la evaluación de la función cognitiva en población mayor de 64 años del municipio de Murcia: estudio Ariadna. *Boletín Epidemiológico de Murcia* 2008; 29(711):61-64.

Cirera L, Martínez C, Salmerón D, Navarro C. Subcertificación de las muertes perinatales en obstetricia y neonatología. *An Pediatr (Barc).* 2008; 69(2):129-33.

Agudo A, Ibáñez R, Amiano P, Ardanaz E, Barricarte A, Berenguer A, Dolores Chirlaque M, Dorronsoro M, Jakszyn P, Larrañaga N, Martínez C, Navarro C, Pera G, Quirós JR, Sánchez MJ, Tormo MJ, González CA. Consumption of cruciferous vegetables and glucosinolates in a Spanish adult population. *Eur J Clin Nutr* 2008. 62(3): 324-331.

Allen NE, Key TJ, Appleby PN, Travis RC, Roddam AW, Tjønneland A, Johnsen NF, Overvad K, Linseisen J, Rohrmann S, Boeing H, Pischon T, Bueno-de-Mesquita HB, Kiemeny L, Tagliabue G, Palli D, Vineis P, Tumino R, Trichopoulou A, Kassapa C, Trichopoulos D, Ardanaz E, Larrañaga N, Tormo MJ, González CA, Quirós JR, Sánchez MJ, Bingham S, Khaw KT, Manjer J, Berglund G, Stattin P, Hallmans G, Slimani N, Ferrari P, Rinaldi S, Riboli E. Animal foods, protein, calcium and prostate cancer risk: the European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition. *Br J Cancer* 2008. 98(9):1574-1581.

Allen NE, Key TJ, Dossus L, Rinaldi S, Cust A, Lukanova A, Peeters PH, Onland-Moret NC, Lahmann PH, Berrino F, Panico S, Larrañaga N, Pera G, Tormo MJ, Sánchez MJ, Ramón Quirós J, Ardanaz E, Tjønneland A, Olsen A, Chang-Claude J, Linseisen J, Schulz M, Boeing H, Lundin E, Palli D, Overvad K, Clavel-Chapelon F, Boutron-Ruault MC, Bingham S, Khaw KT, Bas Bueno-de-Mesquita H, Trichopoulou A, Trichopoulos D, Naska A, Tumino R, Riboli E, Kaaks R. Endogenous sex hormones and endometrial cancer risk in women in the European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition (EPIC). *Endocr Relat Cancer* 2008. 15(2): 485-497.

Allen NE, Appleby PN, Roddam AW, Tjønneland A, Johnsen NF, Overvad K, Boeing H, Weikert S, Kaaks R, Linseisen J, Trichopoulou A, Misirli G, Trichopoulos D, Sacerdote C, Grioni S, Palli D, Tumino R, Bueno-de-Mesquita HB, Kiemeny LA, Barricarte A, Larrañaga N, Sánchez MJ, Agudo A, Tormo MJ, Rodriguez L, Stattin P, Hallmans G, Bingham S, Khaw KT, Slimani N, Rinaldi S, Boffetta P, Riboli E, Key TJ; European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition. Plasma selenium concentration and prostate cancer risk: results from the European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition (EPIC). *Am J Clin Nutr*. 2008 Dec;88(6):1567-75.

Anderson HR, Gupta R, Kapetanakis V, Asher MI, Clayton T, Robertson CF, Strachan DP; ISAAC Steering Committee. International correlations between indicators of prevalence, hospital admissions and mortality for asthma in children. *Int J Epidemiol* 2008. 37(3): 573-582.

Baili P, Micheli A, De Angelis R, Weir HK, Francisci S, Santaquilani M, Hakulinen T, Quaresmas M, Coleman MP; CONCORD Working Group. Life tables for world-wide comparison of relative survival for cancer (CONCORD study). *Tumori*. 2008 Sep-Oct;94(5):658-68.

Beasley R, Clayton T, Crane J, von Mutius E, Lai CK, Montefort S, Stewart ISAAC Phase Three Study Group Association between paracetamol use in infancy and childhood, and risk of asthma, rhinoconjunctivitis, and eczema in children aged 6-7 years: analysis from Phase Three of the ISAAC programme. *Lancet* 2008. 372(9643): 1039-1048.

Britton JA, Khan AE, Rohrmann S, Becker N, Linseisen J, Nieters A, Kaaks R, Tjønneland A, Halkjaer J, Severinsen MT, Overvad K, Pischon T, Boeing H, Trichopoulou A, Kalapothaki V, Trichopoulos D, Mattiello A, Tagliabue G, Sacerdote C, Peeters PH, Bueno-de-Mesquita HB, Ardanaz E, Navarro C, Jakszyn P, Alzibar JM, Hallmans G, Malmer B, Berglund G, Manjer J, Allen N, Key T, Bingham S, Besson H, Ferrari P, Jenab M, Boffetta P, Vineis P, Riboli E. Anthropometric characteristics and non-Hodgkin's lymphoma and multiple myeloma risk in the European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition (EPIC). *Haematologica*. 2008 Nov;93(11):1666-77.

Capellá G, Pera G, Sala N, Agudo A, Rico F, Del Giudicce G, Plebani M,

Palli D, Boeing H, Bueno-de-Mesquita HB, Carneiro F, Berrino F, Vineis P, Tumino R, Panico S, Berglund G, Simán H, Nyrén O, Hallmans G, Martinez C, Dorronsoro M, Barricarte A, Navarro C, Quirós JR, Allen N, Key T, Bingham S, Caldas C, Linseisen J, Nagel G, Overvad K, Tjønneland A, Boshuizen HC, Peeters PH, Numans ME, Clavel-Chapelon F, Trichopoulou A, Lund E, Jenab M, Kaaks R, Riboli E, González CA DNA repair polymorphisms and the risk of stomach adenocarcinoma and severe chronic gastritis in the EPIC-EURGAST study. *Int J Epidemiol.* 2008 Dec;37(6):1316-25

Castillo Laita JA, De Benito Fernández J, Escribano Montaner A, Fernández Benítez M, García de la Rubia S, Garde Garde J, García-Marcos L, González Díaz C, Ibero Iborra M, Navarro Merino M, Pardos Martínez C, Pellegrini Belinchon J, Sánchez Jiménez J, Sanz Ortega J, Villa Asensi JR Consensus statement on the management of paediatric asthma. Update 2007. First Spanish Consensus for the Management of Asthma in Paediatrics. *Allergol Immunopathol (Madr)* 2008. 36(1): 31-52.

Castro-Rodriguez JA, Garcia-Marcos L, Alfonseda Rojas JD, Valverde-Molina J, Sanchez-Solis M Mediterranean diet as a protective factor for wheezing in preschool children. *J Pediatr* 2008. 152(6): 823-828.

Cirera Suárez L, Martínez López C, Salmerón Martínez D, Navarro Sánchez C. [Perinatal mortality underreporting in obstetrics and neonatology]. *An Pediatr (Barc).* 2008. 69(2): 129-133.

Crowe FL, Key TJ, Appleby PN, Travis RC, Overvad K, Jakobsen MU, Johnsen NF, Tjønneland A, Linseisen J, Rohrmann S, Boeing H, Pischon T, Trichopoulou A, Lagiou P, Trichopoulos D, Sacerdote C, Palli D, Tumino R, Krogh V, Bueno-de-Mesquita HB, Kiemeny LA, Chirlaque MD, Ardanaz E, Sánchez MJ, Larrañaga N, González CA, Quirós JR, Manjer J, Wirfält E, Stattin P, Hallmans G, Khaw KT, Bingham S, Ferrari P, Slimani N, Jenab M, Riboli E Dietary fat intake and risk of prostate cancer in the European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition. *Am J Clin Nutr* 2008. 87(5). 1405-14713.

Crowe FL, Allen NE, Appleby PN, Overvad K, Aardestrup IV, Johnsen NF, Tjønneland A, Linseisen J, Kaaks R, Boeing H, Kröger J, Trichopoulou A, Zavitsanou A, Trichopoulos D, Sacerdote C, Palli D, Tumino R, Agnoli C, Kiemeny LA, Bueno-de-Mesquita HB, Chirlaque MD, Ardanaz E, Larrañaga N, Quirós JR, Sánchez MJ, González CA, Stattin P, Hallmans G, Bingham S, Khaw KT, Rinaldi S, Slimani N, Jenab M, Riboli E, Key TJ. Fatty acid composition of plasma phospholipids and risk of prostate cancer in a case-control analysis nested within the European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition. *Am J Clin Nutr.* 2008 Nov;88(5):1353-63.

Crusius JB, Canzian F, Capellá G, Peña AS, Pera G, Sala N, Agudo A, Rico F, Del Giudice G, Palli D, Plebani M, Boeing H, Bueno-de-Mesquita HB, Carneiro F, Pala V, Save VE, Vineis P, Tumino R, Panico S, Berglund G, Manjer J, Stenling

R, Hallmans G, Martínez C, Dorronsoro M, Barricarte A, Navarro C, Quirós JR, Allen N, Key TJ, Bingham S, Caldas C, Linseisen J, Kaaks R, Overvad K, Tjønneland A, Büchner FC, Peeters PH, Numans ME, Clavel-Chapelon F, Trichopoulou A, Lund E, Jenab M, Rinaldi S, Ferrari P, Riboli E, González CA Cytokine gene polymorphisms and the risk of adenocarcinoma of the stomach in the European prospective investigation into cancer and nutrition (EPIC-EURGAST). *Ann Oncol*. 2008 Nov; 19(11):1894-902

Dossus L, McKay JD, Canzian F, Wilkening S, Rinaldi S, Biessy C, Olsen A, Tjønneland A, Jakobsen MU, Overvad K, Clavel-Chapelon F, Boutron-Ruault MC, Fournier A, Linseisen J, Lukanova A, Boeing H, Fisher E, Trichopoulou A, Georgila C, Trichopoulos D, Palli D, Krogh V, Tumino R, Vineis P, Quirós JR, Sala N, Martínez-García C, Dorronsoro M, Chirlaque MD, Barricarte A, van Duynhoven FJ, Bueno-de-Mesquita HB, van Gils CH, Peeters PH, Hallmans G, Lenner P, Bingham S, Khaw KT, Key TJ, Travis RC, Ferrari P, Jenab M, Riboli E, Kaaks R Polymorphisms of genes coding for ghrelin and its receptor in relation to anthropometry, circulating levels of IGF-I and IGFBP-3, and breast cancer risk: a case-control study nested within the European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition (EPIC). *Carcinogenesis* 2008. 29(7): 1360-1366.

Gabriel R, Alonso M, Segura A, Tormo MJ, Artigao LM, Banegas JR, Brotons C, Elosua R, Fernández-Cruz A, Muñoz J, Reviriego B, Rigo F; en nombre del Grupo Cooperativo ERICE Prevalence, Geographic Distribution and Geographic Variability of Major Cardiovascular Risk Factors in Spain. Pooled Analysis of Data From Population-Based Epidemiological Studies: The ERICE Study *Rev Esp Cardiol* 2008. 61(10): 1030-1040.

García-Marcos L, Arnedo Pena A, Busquets-Monge R, Morales Suárez-Varela M, García de Andoin N, Batlles-Garrido J, Blanco-Quirós A, López-Silvarrey Varela A, García-Hernández G, Aguinaga-Ontoso I, González-Díaz C, García-Merino A How the presence of rhinoconjunctivitis and the severity of asthma modify the relationship between obesity and asthma in children 6-7 years old. *Clin Exp Allergy* 2008. 38(7): 1174-1178.

García-Marcos L, Ros-Lucas JA, Sanchez-Solis M Inhaled corticosteroids in asthmatic children: are they as safe in infants and preschoolers as in older children? A review. *Curr Drug Saf* 2008. 3(1): 35-45.

García-Marcos L, Valverde-Molina J, Ortega ML, Sanchez-Solis M, Martínez-Torres AE, Castro-Rodríguez JA Percent body fat, skinfold thickness or body mass index for defining obesity or overweight, as a risk factor for asthma in schoolchildren: which one to use in epidemiological studies? *Matern Child Nutr* 2008. 4(4): 304-310.

García-Pina R, Tobías Garcés A, Sanz Navarro J, Navarro Sánchez C, García-Fulgueiras A. [Effect of weather temperature on hospital emergencies in the Region of Murcia, Spain, throughout the 2000-2005 and its use in epidemiol-

ological surveillance]. *Rev Esp Salud Publica*. 2008 Mar-Apr;82(2):153-66.

García Santos JM, Gavriła D, Antúnez C, Tormo MJ, Salmerón D, Carles R, Jiménez Veiga J, Parrilla G, Torres del Río S, Fortuna L, Navarro C. Magnetic resonance spectroscopy performance for detection of dementia, Alzheimer's disease and mild cognitive impairment in a community-based survey. *Dement Geriatr Cogn Disord*. 2008;26(1):15-25.

Jenab M, McKay JD, Ferrari P, Biessy C, Laing S, Munar GM, Sala N, Peña S, Crusius JB, Overvad K, Jensen MK, Olsen A, Tjønneland A, Clavel-Chapelon F, Boutron-Ruault MC, Kaaks R, Linseisen J, Boeing H, Bergmann MM, Trichopoulou A, Georgila C, Psaltopoulou T, Mattiello A, Vineis P, Pala V, Palli D, Tumino R, Numans ME, Peeters PH, Bueno-de-Mesquita HB, Lund E, Ardanaz E, Sánchez MJ, Dorronsoro M, Sanchez CN, Quirós JR, Hallmans G, Stenling R, Manjer J, Régner S, Key T, Bingham S, Khaw KT, Slimani N, Rinaldi S, Boffetta P, Carneiro F, Riboli E, Gonzalez C CDH1 gene polymorphisms, smoking, Helicobacter pylori infection and the risk of gastric cancer in the European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition (EPIC-EURGAST). *Eur J Cancer* 2008. 44(6): 774-780.

Jenab M, Sabaté J, Slimani N, Ferrari P, Mazuir M, Casagrande C, Deharveng G, Tjønneland A, Olsen A, Overvad K, Boutron-Ruault MC, Clavel-Chapelon F, Boeing H, Weikert C, Linseisen J, Rohrmann S, Trichopoulou A, Naska A, Palli D, Sacerdote C, Tumino R, Mattiello A, Pala V, Bueno-de-Mesquita HB, Ocké MC, Peeters PH, Engeset D, Skeie G, Jakszyn P, Ardanaz E, Quirós JR, Chirlaque MD, Martínez C, Amiano P, Berglund G, Palmqvist R, van Guelpen B, Bingham S, Key T, Riboli E Consumption and portion sizes of tree nuts, peanuts and seeds in the European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition (EPIC) cohorts from 10 European countries. *Br J Nutr* 2008. 99(2): 447-448.

Johansson M, Appleby PN, Allen NE, Travis RC, Roddam AW, Egevad L, Jenab M, Rinaldi S, Kiemeny LA, Bueno-de-Mesquita HB, Vollset SE, Ueland PM, Sánchez MJ, Quirós JR, González CA, Larrañaga N, Chirlaque MD, Ardanaz E, Sieri S, Palli D, Vineis P, Tumino R, Linseisen J, Kaaks R, Boeing H, Pischon T, Psaltopoulou T, Trichopoulou A, Trichopoulos D, Khaw KT, Bingham S, Hallmans G, Riboli E, Stattin P, Key TJ Circulating concentrations of folate and vitamin B12 in relation to prostate cancer risk: results from the European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition study. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev* 2008. 17(2): 279-285.

Khan AE, Gallo V, Linseisen J, Kaaks R, Rohrmann S, Raaschou-Nielsen O, Tjønneland A, Johnsen HE, Overvad K, Bergmann MM, Boeing H, Benetou V, Psaltopoulou T, Trichopoulou A, Masala G, Mattiello A, Grioni S, Tumino R, Vermeulen RC, Peeters PH, Bueno-de-Mesquita HB, Ros MM, Lund E, Ardanaz E, Chirlaque MD, Jakszyn P, Larrañaga N, Losada A, Becker N, Nieters A, Martínez-García C, Agren A, Hallmans G, Berglund G, Manjer J, Allen NE, Key TJ, Bing-

ham S, Khaw KT, Slimani N, Ferrari P, Boffetta P, Norat T, Vineis P, Riboli E; EPIC Group Diabetes and the risk of non-Hodgkin's lymphoma and multiple myeloma in the European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition. *Haematologica* 2008 93(6): 842-850.

Lumbreras B, Garte S, Overvad K, Tjønneland A, Clavel-Chapelon F, Linseisen JP, Boeing H, Trichopoulou A, Palli D, Peluso M, Krogh V, Tumino R, Panico S, Bueno-De-Mesquita HB, Peeters PH, Lund E, Martinez C, Dorronsoro M, Barricarte A, Chirlaque MD, Quiros JR, Berglund G, Hallmans G, Day NE, Key TJ, Saracci R, Kaaks R, Malaveille C, Ferrari P, Boffetta P, Norat T, Riboli E, Gonzalez CA, Vineis P Meat intake and bladder cancer in a prospective study: a role for heterocyclic aromatic amines? *Cancer Causes Control* 2008. 19(6): 649-656.

Márquez Cid M, Chirlaque MD, Navarro C. DataLink record linkage software applied to the cancer registry of Murcia, Spain. *Methods Inf Med.* 2008;47(5):448-53.

McKay JD, Hung RJ, Gaborieau V, Boffetta P, Chabrier A, Byrnes G, Zaridze D, Mukeria A, Szeszenia-Dabrowska N, Lissowska J, Rudnai P, Fabianova E, Mates D, Bencko V, Foretova L, Janout V, McLaughlin J, Shepherd F, Montpetit A, Narod S, Krokan HE, Skorpen F, Elvestad MB, Vatten L, Njølstad I, Axelsson T, Chen C, Goodman G, Barnett M, Loomis MM, Lubiński J, Matyjasik J, Lener M, Oszutowska D, Field J, Liloglou T, Xinarianos G, Cassidy A; EPIC Study, Vineis P, Clavel-Chapelon F, Palli D, Tumino R, Krogh V, Panico S, González CA, Ramón Quirós J, Martínez C, Navarro C, Ardanaz E, Larrañaga N, Kham KT, Key T, Bueno-de-Mesquita HB, Peeters PH, Trichopoulou A, Linseisen J, Boeing H, Hallmans G, Overvad K, Tjønneland A, Kumle M, Riboli E, Zelenika D, Boland A, Delepine M, Foglio M, Lechner D, Matsuda F, Blanche H, Gut I, Heath S, Lathrop M, Brennan P. Lung cancer susceptibility locus at 5p15.33. *Nat Genet.* 2008 Dec;40(12):1404-6.

Mendiola J, Torres-Cantero AM, Moreno-Grau JM, Ten J, Roca M, Moreno-Grau S, Bernabeu R Exposure to environmental toxins in males seeking infertility treatment: a case-controlled study *Reprod Biomed Online* 2008. 16(6):842-850.

Nieters A, Rohrmann S, Becker N, Linseisen J, Ruediger T, Overvad K, Tjønneland A, Olsen A, Allen NE, Travis RC, Bingham S, Khaw KT, Ardanaz E, Redondo ML, Basterrechea M, Martinez C, Tormo MJ, Rosso S, Tagliabue G, Masala G, Mattiello A, Tumino R, Boeing H, Bergmann M, Kaaks R, Trichopoulou A, Trichopoulos D, Peeters PH, Bueno-de-Mesquita B, Boffetta P, Brennan P, Ferrari P, Neasham D, Lund E, Berglund G, Manjer J, Hallmans G, Johansson I, Vineis P, Riboli E Smoking and lymphoma risk in the European prospective investigation into cancer and nutrition *Am J Epidemiol* 2008. 167(9): 1081-1089.

Nöthlings U, Schulze MB, Weikert C, Boeing H, van der Schouw YT, Bamia

C, Benetou V, Lagiou P, Krogh V, Beulens JW, Peeters PH, Halkjaer J, Tjønneland A, Tumino R, Panico S, Masala G, Clavel-Chapelon F, de Lauzon B, Boutron-Ruault MC, Vercaambre MN, Kaaks R, Linseisen J, Overvad K, Arriola L, Ardanaz E, Gonzalez CA, Tormo MJ, Bingham S, Khaw KT, Key TJ, Vineis P, Riboli E, Ferrari P, Boffetta P, Bueno-de-Mesquita HB, van der A DL, Berglund G, Wirfält E, Hallmans G, Johansson I, Lund E, Trichopoulos A Intake of vegetables, legumes, and fruit, and risk for all-cause, cardiovascular, and cancer mortality in a European diabetic population *J Nutr* 2008. 138(4): 775-781.

Ortega García JA, Pastor Torres E, Martínez Lorente I, Bosch Giménez V, Quesada López JJ, Hernández Ramón F, Alcaráz Quiñonero M, Llamas del Castillo MM, Torres Cantero AM, García de León González R, Sánchez Solís de Querol M Proyecto Malama en la Región de Murcia (España): medio ambiente y lactancia materna *An Pediatr (Barc)* 2008. 68(5): 447-453.

Ortega-García JA, Ferrís-Tortajada J, Torres-Cantero AM, Soldin OP, Torres EP, Fuster-Soler JL, Lopez-Ibor B, Madero-López L. Full breastfeeding and paediatric cancer. *J Paediatr Child Health* 2008. 44(39479): 10-13.

Ortiz A, de Haro LF, Parrilla P, Lage A, Perez D, Munitiz V, Ruiz D, Molina J Very long-term objective evaluation of heller myotomy plus posterior partial fundoplication in patients with achalasia of the cardia *Ann Surg* 2008. 247(2): 258-264.

Peluso M, Airoidi L, Munnia A, Colombi A, Veglia F, Autrup H, Dunning A, Garte S, Gormally E, Malaveille C, Matullo G, Overvad K, Raaschou-Nielsen O, Clavel-Chapelon F, Linseisen J, Boeing H, Trichopoulou A, Palli D, Krogh V, Tumino R, Panico S, Bueno-De-Mesquita BH, Peeters PH, Kumle M, Agudo A, Martínez C, Dorronsoro M, Barricarte A, Tormo MJ, Quiros JR, Berglund G, Jarvholm B, Day NE, Key TJ, Saracci R, Kaaks R, Riboli E, Bingham S, Vineis P Bulky DNA adducts, 4-aminobiphenyl-haemoglobin adducts and diet in the European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition (EPIC) prospective study. *Br J Nutr* 2008. 100(3): 489-495.

Pischon T, Boeing H, Weikert S, Allen N, Key T, Johnsen NF, Tjønneland A, Severinsen MT, Overvad K, Rohrmann S, Kaaks R, Trichopoulou A, Zoi G, Trichopoulos D, Pala V, Palli D, Tumino R, Sacerdote C, Bueno-de-Mesquita HB, May A, Manjer J, Wallström P, Stattin P, Hallmans G, Buckland G, Larrañaga N, Chirlaque MD, Martínez C, Redondo Cornejo ML, Ardanaz E, Bingham S, Khaw KT, Rinaldi S, Slimani N, Jenab M, Riboli E. Body size and risk of prostate cancer in the European prospective investigation into cancer and nutrition. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev.* 2008 Nov;17(11):3252-61.

Pischon T, Boeing H, Hoffmann K, Bergmann M, Schulze MB, Overvad K, van der Schouw YT, Spencer E, Moons KG, Tjønneland A, Halkjaer J, Jensen MK, Stegger J, Clavel-Chapelon F, Boutron-Ruault MC, Chajes V, Linseisen J, Kaaks R, Trichopoulou A, Trichopoulos D, Bamia C, Sieri S, Palli D, Tumino R,

Vineis P, Panico S, Peeters PH, May AM, Bueno-de-Mesquita HB, van Duijnhoven FJ, Hallmans G, Weinehall L, Manjer J, Hedblad B, Lund E, Agudo A, Arriola L, Barricarte A, Navarro C, Martinez C, Quirós JR, Key T, Bingham S, Khaw KT, Boffetta P, Jenab M, Ferrari P, Riboli E. General and abdominal adiposity and risk of death in Europe. *N Engl J Med*. 2008 Nov 13;359(20):2105-20.

Rinaldi S, Rohrmann S, Jenab M, Biessy C, Sieri S, Palli D, Tumino R, Mattiello A, Vineis P, Nieters A, Linseisen J, Pischon T, Boeing H, Hallmans G, Palmqvist R, Manjer J, Wirfält E, Crowe FL, Khaw KT, Bingham S, Tjønneland A, Olsen A, Overvad K, Lund E, Skeie G, Clavel-Chapelon F, Boutron-Ruault MC, de Lauzon-Guillain B, Ardanaz E, Jakszyn P, Ramon Quiros J, Chirlaque MD, Sanchez MJ, Dorronsoro M, Trichopoulou A, Lagiou P, Trichopoulos D, Bueno-de-Mesquita HB, van Duijnhoven FJ, Peeters PH, Slimani N, Ferrari P, Byrnes GB, Riboli E, Kaaks R. Glycosylated hemoglobin and risk of colorectal cancer in men and women, the European prospective investigation into cancer and nutrition. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev* 2008;17(11):3108-15.

Rohrmann S, Linseisen J, Key TJ, Jensen MK, Overvad K, Johnsen NF, Tjønneland A, Kaaks R, Bergmann MM, Weikert C, Naska A, Trichopoulou A, Trichopoulos D, Pala V, Sacerdote C, Palli D, Tumino R, Bueno-de-Mesquita HB, Vrieling A, González CA, Larrañaga N, Navarro C, Barricarte A, Quiros JR, Martínez-García C, Hallmans G, Stattin P, Manjer J, Wirfält E, Bingham S, Khaw KT, Egevad L, Ferrari P, Jenab M, Riboli E Alcohol consumption and the risk for prostate cancer in the European prospective investigation into cancer and nutrition. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev* 2008.17(5): 1282:1287.

Sant M, Allemani C, De Angelis R, Carbone A, de Sanjosè S, Gianni AM, Giraldo P, Marchesi F, Marcos-Gragera R, Martos-Jiménez C, Maynadié M, Raphael M, Berrino F; EURO CARE-3 Working Group (Navarro C, Chirlaque MD) Influence of morphology on survival for non-Hodgkin lymphoma in Europe and the United States *Eur J Cancer*. 2008. 44(4): 579-587.

Sieri S, Krogh V, Ferrari P, Berrino F, Pala V, Thiébaud AC, Tjønneland A, Olsen A, Overvad K, Jakobsen MU, Clavel-Chapelon F, Chajes V, Boutron-Ruault MC, Kaaks R, Linseisen J, Boeing H, Nöthlings U, Trichopoulou A, Naska A, Lagiou P, Panico S, Palli D, Vineis P, Tumino R, Lund E, Kumle M, Skeie G, González CA, Ardanaz E, Amiano P, Tormo MJ, Martínez-García C, Quirós JR, Berglund G, Gullberg B, Hallmans G, Lenner P, Bueno-de-Mesquita HB, van Duijnhoven FJ, Peeters PH, van Gils CH, Key TJ, Crowe FL, Bingham S, Khaw KT, Rinaldi S, Slimani N, Jenab M, Norat T, Riboli E. Dietary fat and breast cancer risk in the European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition. *Am J Clin Nutr* 2008;88(5):1304-12

Valverde-Molina J, Sánchez-Solis M, Pastor-Vivero MD, García-Marcos L [Association between chronic colonization or infection with *Pseudomonas aeruginosa* and bronchial hyperreactivity in patients with cystic fibrosis] *Arch Bron-*

concomol 2008. 44(4): 180-184.

Veglia F, Loft S, Matullo G, Peluso M, Munnia A, Perera F, Phillips DH, Tang D, Autrup H, Raaschou-Nielsen O, Tjønneland A, Vineis P; Genair-EPIC Investigators (Navarro C) DNA adducts and cancer risk in prospective studies: a pooled analysis and a meta-analysis. *Carcinogenesis* 2008. 29(5): 932-936.

Vesper HW, Slimani N, Hallmans G, Tjønneland A, Agudo A, Benetou V, Bingham S, Boeing H, Boutron-Ruault MC, Bueno-de-Mesquita HB, Chirlaque D, Clavel-Chapelon F, Crowe F, Drogan D, Ferrari P, Johansson I, Kaaks R, Linseisen J, Lund E, Manjer J, Mattiello A, Palli D, Peeters PH, Rinaldi S, Skeie G, Trichopoulou A, Vineis P, Wirfält E, Overvad K, Strömberg U Cross-sectional study on acrylamide hemoglobin adducts in subpopulations from the European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition (EPIC) Study *J Agric Food Chem* 2008. 56(15): 6046-6053.

Virgili G, Gatta G, Ciccolallo L, Capocaccia R, Biggeri A, Crocetti E, Lutz JM, Paci E; EURO CARE Working Group (C. Navarro, MD Chirlaque) Survival in patients with uveal melanoma in Europe *Arch Ophthalmol* 2008. 126(10): 1413-1418.

Weikert S, Boeing H, Pischon T, Weikert C, Olsen A, Tjønneland A, Overvad K, Becker N, Linseisen J, Trichopoulou A, Mountokalakis T, Trichopoulos D, Sieri S, Palli D, Vineis P, Panico S, Peeters PH, Bueno-de-Mesquita HB, Verschuren WM, Ljungberg B, Hallmans G, Berglund G, González CA, Dorronsoro M, Barricarte A, Tormo MJ, Allen N, Roddam A, Bingham S, Khaw KT, Rinaldi S, Ferrari P, Norat T, Riboli E Blood pressure and risk of renal cell carcinoma in the European prospective investigation into cancer and nutrition *Am J Epidemiol* 2008. 167(4): 438-446.

Weinmayr G, Forastiere F, Weiland SK, Rzehak P, Abramidze T, Annesi-Maesano I, Björkstén B, Brunekreef B, Büchele G, Cookson WO, von Mutius E, Pistelli R, Strachan DP; ISAAC Phase Two Study Group. International variation in prevalence of rhinitis and its relationship with sensitisation to perennial and seasonal allergens. *Eur Respir J* 2008;32:1250-61.

Zamora-Ros R, Andres-Lacueva C, Lamuela-Raventós RM, Berenguer T, Jakszyn P, Martínez C, Sánchez MJ, Navarro C, Chirlaque MD, Tormo MJ, Quirós JR, Amiano P, Dorronsoro M, Larrañaga N, Barricarte A, Ardanaz E, González CA Concentrations of resveratrol and derivatives in foods and estimation of dietary intake in a Spanish population: European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition (EPIC)-Spain cohort *Br J Nutr* 2008. 100(1): 188-196.

B. Artículos en Boletín Epidemiológico de Murcia.

V García Ortúzar, A García Fulgueiras Brotes de Infecciones e Intoxicaciones vehiculizadas por Alimentos. Región de Murcia, 2007 (Febrero).

R García Pina, E. Gutierrez, A García Fulgueiras, . Enfermedades de De-

claración Obligatoria. Región de Murcia 2007 (Julio)

A García Fulgueiras, JJ Perez Martín. Vigilancia Epidemiológica de la gripe en la Región de Murcia. Recomendaciones para la vacunación antigripal: temporada 2008-2009 (Septiembre).

Rocio García Pina, Ana García Fulgueiras Vigilancia epidemiológica de las encefalopatías espongiiformes transmisibles humanas en la Región de Murcia (1993-2007) (Octubre)

R García Pina, E Gutierrez, A García Fulgueiras. Vigilancia Epidemiológica del SIDA en la Región de Murcia. Situación a 30 de junio de 2008 (Noviembre).

Diana Gavrilá Chervase¹, María José Tormo Díaz¹, Carmen Antúnez Almagro², José María García Santos³, Rafael Carles², Lorenza Fortuna², Diego Salmerón Martínez¹ y Carmen Navarro Sánchez¹ Valores normativos de MMSE en población mayor en el Municipio de Murcia: estudio Ariadna BERM 2008;29 (711): 61-64

Colaboración en: Indicadores de salud en la Región de Murcia. Evolución anual y situación en 2007. BERM ; 29 (704):21-28.

Cirera L, Cruz O, Madrigal E, Martínez C, Navarro C. Estadísticas Básicas de Mortalidad regional del año 2006.

Cirera L (Coord.), PJ Bernal, JF Correa, MD Chirlaque, C Gutiérrez, MI Espín, F Galvañ, AM García, V. García-Ortúzar, R García-Pina, ME Gómez, JJ Gutiérrez, MJ Herrera, JA Navarro, C Navarro, F Pérez, C Santiuste, F Sintas, MJ Tormo. Indicadores de Salud en la Región de Murcia. Indicadores de salud en la Región de Murcia. Evolución anual y situación en 2007. Bol Epidemiol Murcia 2008; 29 (704): 21-28.

C. Monografías y libros.

Cirera L, Cruz O, Madrigal E, Martínez C, Salmerón D, Navarro C. Estadísticas básicas de mortalidad en la Región de Murcia; 2006. <http://www.murciasalud.es/pagina.php?id=131427>

5.3. Ponencias y Conferencias invitadas.

C Navarro. Incidencia y mortalidad por cáncer de cuello uterino en España. Mesa Redonda sobre Virus del papiloma humano y cáncer de cuello uterino. Las Clara, 8 de febrero.

C Navarro. Mesa redonda sobre Biomedicina, Ciencia, Academia y Género. Real Academia de Medicina. 21 de febrero

C Navarro. Incidencia y supervivencia de tumores de cabeza y cuello. Congreso Sociedad Murciana de tumores de cabeza y cuello. 15 de mayo.

A García Fulgueiras. Aspectos claves en los brotes comunitarios de Legionelosis. El caso de Murcia. XXVI Reunión Científica de la Sociedad Española de

Epidemiología, Girona, Octubre 2008

Chirlaque MD. Exposición ambiental y cáncer en la comarca del Mar Menor. 1^{er} Ciclo de conferencias de Cáncer y Medio Ambiente. San Javier, 24 de octubre de 2008.

5.4. Docencia recibida.

DENOMINACIÓN DEL CURSO (imparte)	LUGAR Y FECHA	ORGANIZA	DIRIGIDO A	Nº
Salud de las mujeres inmigrantes. MJ Tormo.	Facultad Medicina, Abril 2008		Licenciado ciencias salud y sociales	1
Epidemiología del Tabaquismo.	FFIS Reina Sofia, febrero 2008		Sanitarios	1
Importancia de la Comunicación de Riesgos en Salud Pública.	Consejería Sanidad	Zoonosis y agentes zoonóticos de etiología vírica	Veterinarios	4
Inglés 75 horas	Murcia	EAP	MJT EGP	
Prevención y mejora a través de la Actividad Física	Murcia	EAP	MJT EGP	10
Prevención y mejora a través de la Actividad Física. El autoentrenamiento. Nivel II. Escuela de administración Pública	Murcia	EAP	CONSUELO JOSE Mª CARMEN	
Curso sobre Participación social, voluntariado sanitario y cooperación sanitaria internacional. Murcia.	Murcia	EAP		
Medición de Calidad de Vida Relacionada con la Salud y otros resultados percibidos 30 horas	FFIS Reina Sofia		MJT	30
Five Annual Johns Hopkins Fall Institute in Health Policy and Management. Social Epidemiology. Health Inequalities and Geocoding project.	Barcelona, 13-15 de Noviembre		Lluís Cirera Suárez	
Manual del Lenguaje Administrativo.	,MURCIA	EAP	Conchi, Esperanza	30
Perfeccionamiento de inglés fase II (INTERNET)	Murcia	EAP,	Conchi	75
Inglés 2008/PFC/2500	1/4/2008-25/11/2008	EAP	Mª Dolores	75
Prevención y mejora de la salud a través de la Actividad Física. NIVEL I	Escuela de Función Pública y EAP Sala de Judo del Pab. Prin. Asturias 12/4/2008-27/4/2008		Mª Dolores	9
Course Introduction to Miamod/Piamod Software	Escuela Andaluza de Salud Pública 24 a 26 de septiembre de 2008	Istituto Superiore di Sanita de Roma / Sub. Salud pública Gobierno Vasco / CIBERESP / EASP	Mª Dolores	20
Codificación COA SNOMED CT	Santiago de Compostela 3 y 4 de noviembre de 2008	Escola Galega de Administración Sanitaria	Mª Dolores	15
Desfibrilación semiautomática y RCP instrumentalizada en la comunidad	Madrid 21/02/2008	SEMICYUC	Mª Dolores	8,5
PowerPoint 2008/CCO/1621	Escuela de Función Pública	EAP	Mariola	20

5.5. Participación en Reuniones Científicas

XIII Congreso Sociedad Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica (SEIMC), Madrid, Mayo 2008 (RGP)

XXVI Reunión Científica de la Sociedad Española de Epidemiología, Girona, Octubre 2008 (AGF, RGP).

5.6. Otras actividades

Revisión de artículos para el Boletín Epidemiológico de Murcia y la Revista Española de Salud Pública.

Servicio de Sanidad Ambiental.

1 INTRODUCCIÓN.

El Servicio de Sanidad Ambiental se creó en Octubre de 2002, mediante el decreto 117/2002 por el que se establece la estructura orgánica de la Consejería de Sanidad y Consumo. Anteriormente la estructura administrativa de Sanidad Ambiental era de Sección.

A este servicio le corresponde la planificación, coordinación, dirección y control de las unidades dependientes del mismo y en especial el ejercicio de las siguientes funciones:

- Programación, organización, control, coordinación y evaluación de las actuaciones de investigación, vigilancia, inspección y análisis de carácter sanitario en relación con el control sanitario del medio ambiente donde se desenvuelve la vida humana, sin perjuicio de las competencia de la Consejería de Medio Ambiente, Agricultura y Agua.
- Programación, organización, control, coordinación, y evaluación de las actuaciones de investigación, vigilancia, inspección y análisis de carácter sanitario en materia de aguas de consumo humano, de baño, piscinas, balnearios, talasoterapia y administración de peloides, reutilización para riego de aguas residuales y prevención de la contaminación en el medio acuático, terrestre y aéreo cuando, por afectar o incidir en el ser humano, sean competencia de esta Consejería.
- Control, inspección y prevención de la contaminación por residuos biosanitarios y radiaciones (no ionizantes) en materias que sean competencia de esta Consejería.
- Asimismo, actuará en coordinación con las actuaciones que realicen los diferentes Servicios de Salud Pública de Cartagena y Lorca en relación a su ámbito competencial.

Para el ejercicio de sus funciones el Servicio de Sanidad Ambiental cuenta en 2008 con:

- La Jefe del Servicio.
- Un Técnico Responsable en Materia de Aguas.
- Un Técnico Responsable en Materia de Vigilancia Ambiental.
- Dos Técnicos de Gestión.
- Tres Inspectores de Salud Pública en Servicios Centrales.
- Dos Técnicos Especialistas en Sanidad Ambiental.
- Un Técnico Especialista en Laboratorio.

- Dos Auxiliares Administrativos.
- Diez Inspectores Farmacéuticos de Salud Pública.
- Un becario.

2 FUNCIONES Y ACTIVIDADES DEL SERVICIO.

Funciones y actividades

- Control Higiénico Sanitario de playas: tanto fluviales como marinas.
- Estudio de la calidad sanitaria de las aguas de las zonas de baño.
- Información periódica a la población y las instituciones interesadas del estado sanitario de las playas.
- Inclusión de nuevas zonas de baño en el programa estatal de zonas de baño y exclusión de otras existentes por mala calidad del agua a lo largo de años.
- Control Higiénico Sanitario de Balnearios, Baños Termales y Establecimientos de Talasoterapia.
- Control Higiénico Sanitario de Establecimientos de Lodoterapia.
- Establecer los criterios sanitarios (parámetros analíticos e informes) para la declaración de las aguas como mineromedicinales y termales.
- Elaborar los Informes Sanitarios vinculantes para la declaración de las aguas mineromedicinales y termales.
- Control Higiénico Sanitario de Piscinas de uso público (descubiertas).
- Control Higiénico Sanitario de Piscinas de uso público (climatizadas).
- Control Higiénico Sanitario de Parques Acuáticos
- Informar proyectos de construcción, reforma o ampliación de piscinas de uso público y parques acuáticos.
- Autorización de entidades colaboradoras para impartir cursos de formación en materia de mantenimiento de piscinas de uso colectivo.
- Examen de los aspirantes al carné por el que se les faculta para realizar el mantenimiento de las piscinas de uso público
- Expedición de carnés de cuidadores de piscinas de uso público
- Control Higiénico Sanitario de Gimnasios, Saunas y Jacuzzis.
- Control de la calidad del agua de consumo humano en aguas de origen subterráneo y superficial.
- Revisar las infraestructuras de los depósitos de agua apta para consumo humano, Estaciones de Tratamiento de Aguas Potables (ETAP) e Instalaciones Desaladoras de Aguas de Mar (IDAM).
- Informar proyectos de construcción, reforma o ampliación de captaciones, ETAP, IDAM, conducciones, depósitos y redes de distribución de agua para consumo humano.
- Control de la calidad del agua en redes de distribución de aguas para consumo humano.
- Sistema de Vigilancia de Aguas de Consumo Humano, coordinando las actuaciones de todos los municipios de la Región.
- Sistema de Información Nacional de las Aguas de Consumo (SINAC), coordinación, asesoramiento técnico y administración de los diferentes tipos de gestores para la notificación de infraestructuras existentes al programa informático de cobertura nacional y en tiempo real.
- Control del cumplimiento de la Reglamentación Técnico Sanitaria de aguas de

Funciones y actividades

- bebida envasadas, en cuanto a la declaración de agua de manantial y/o mineral natural.
- Seguimiento de los criterios sanitarios (parámetros analíticos e informes) y aplicación de medidas correctoras, como paso previo para la declaración de las aguas como “aguas de manantial y/o mineral natural”.
 - Controlar la calidad sanitaria de las aguas subterráneas que van a abastecer plantas envasadoras.
 - Control Higiénico Sanitario de campamentos de turismo.
 - Informar proyectos de construcción, reforma o ampliación de campamentos de turismo.
 - Colaborar con la Sección de Salud Infantil en el Programa de Salud Bucodental.
 - Colaborar con el Servicio de Epidemiología en el estudio de brotes epidémicos cuyo agente etiológico pueda ser transmitido por el agua.
 - Control higiénico sanitario de instalaciones con riesgo de propagar legionelosis, tanto en el ámbito comunitario como en el hospitalario.
 - Vigilancia y control de programas de mantenimiento para la prevención y control de la legionelosis en potabilizadoras, depósitos y redes de distribución municipales.
 - Autorización, denegación o convalidación de las academias privadas que así lo soliciten para impartir cursos de prevención y control de la legionelosis, en cumplimiento de la Orden SCO/317/2003, de 7 de febrero, por la que se regula el procedimiento para la homologación de los cursos de formación del personal que realiza operaciones de mantenimiento higiénico sanitario de las instalaciones con riesgo de propagar legionelosis.
 - Control de las materias impartidas en los cursos de prevención de la legionelosis.
 - Examen de los aspirantes a obtener el certificado en materia de prevención y control de la legionelosis y expedición del certificado de aquellos alumnos que han superado el examen.
 - Emisión de los informes sanitarios vinculantes a petición de la Confederación Hidrográfica del Segura para la reutilización del agua regenerada, en cumplimiento del Real Decreto 1620/2007, de 7 de diciembre, por el que se establece el régimen jurídico de la reutilización de las aguas depuradas
 - Control de la calidad sanitaria de las aguas residuales depuradas reutilizadas para riego
 - Ser representantes autonómicos junto a los representantes del Ministerio de Sanidad y Consumo en el Comité de Adaptación al Progreso Técnico de la Directiva de Aguas de Consumo Humano y de la Directiva de Aguas de Baño.
 - Asesoramiento a Ayuntamientos, gestoras de aguas, agricultores, particulares etc. en materia de aguas de consumo humano, residuales, de baño etc.
 - Control de los establecimientos con Rayos UVA.
 - Autorización de entidades para impartir Cursos de Bronceado y control de los mismos.
 - Programa de Prevención y Seguimiento de los Efectos del Exceso de Temperaturas sobre la Salud
 - Controlar el cumplimiento de la Reglamentación Técnico Sanitaria de Plaguicidas y del Real Decreto 1054/2002 por el que se regula el proceso de evalua-

Funciones y actividades

- ción para el registro, autorización y comercialización de biocidas.
- Participación en la comisión de plaguicidas.
 - Realización y control de cursos dirigidos a aplicadores de plaguicidas.
 - Control de establecimientos y servicios biocidas en la Región de Murcia
 - Controlar el cumplimiento de los requisitos mínimos exigibles a los residuos sanitarios producidos en hospitales, centros de salud y laboratorios de análisis clínicos.
 - Controlar el cumplimiento del Reglamento sobre clasificación, envasado y etiquetado de preparados peligrosos.
 - Controlar el cumplimiento del Reglamento sobre notificación de sustancias nuevas y clasificación, envasado y etiquetado de sustancias peligrosas.
 - Controlar el cumplimiento del Reglamento REACH.
 - Participación en el Proyecto Europeo CLEEN. Eurobiocidas.
 - Participar en el Sistema de Intercambio Rápido de Información de Productos Químicos (SIRIPQ).
 - Actuaciones de prevención y control de las repercusiones en Salud Pública de los accidentes graves.
 - Establecer un Sistema de Información Sanitaria relativo a sustancias y productos químicos peligrosos, incluidos plaguicidas (Toxicovigilancia).
 - Coordinación con las unidades de la Subdirección General de Sanidad Ambiental y Salud Laboral del Ministerio de Sanidad y Consumo.
 - Actividades en materia de Radiaciones no Ionizantes.
 - Vigilancia y control de la gestión de los residuos sanitarios.
 - Información de planes, programas y proyectos de evaluación estratégica y de impacto ambiental.
 - Asesoramiento a Ayuntamientos en materia de Sanidad Ambiental.
 - Educación para la salud en materia de Sanidad Ambiental.
 - Realización de denuncias en materia de Sanidad Ambiental.
 - Participación en informes de autorización de actividades a solicitud de la Administración Local.
 - Evaluación de riesgos para la Salud de contaminantes ambientales en la Región de Murcia.
 - Establecimiento de Indicadores de Sanidad Ambiental para estudiar posteriormente su evolución.
 - Recopilar y actualizar la legislación y los estándares que atañen a Sanidad Ambiental.
 - Actividades en materia de formación continuada.

3 OBJETIVOS Y ACTIVIDADES REALIZADAS EN MATERIA DE AGUAS.

Programa de aguas potables de consumo público.

Introducción.

El sistema de vigilancia de las aguas de consumo se basa fundamentalmente en el control analítico de la calidad del agua, tanto en salida de potabilizadoras, desalinizadoras, depósitos como en la red de distribución, y en la vigilan-

cia de las características higiénico sanitarias de los sistemas de abastecimiento. Comienza en el año 1991 a raíz de la promulgación del R.D. 1138/90 de 14 de septiembre, por el que se aprueba la R.T.S. para el abastecimiento y control de calidad de las aguas potables de consumo público.

El control analítico de la calidad del agua corresponde en cada caso al gestor responsable de la zona de abastecimiento concreta. Así el control de la calidad del agua que va a potabilizarse en estaciones de tratamiento es de la Confederación Hidrográfica del Segura y de la Demarcación de Costas cuando el origen del agua es marino, el control del agua ya potabilizada corresponde a Mancomunidad de Canales del Taibilla o en su caso Ayuntamientos y el control en red de distribución corresponde a los Ayuntamientos y sus empresas gestoras.

La Dirección General de Salud Pública vigilará la materialización de estos controles y la adecuación de las características higiénico sanitarias. Así mismo prestará apoyo técnico cuando se solicite por parte de los Ayuntamientos, gestoras y particulares.

El 21 de febrero de 2003, se promulgó el RD 140/2003, de 7 de febrero, por el que se establecen los criterios sanitarios de la calidad del agua de consumo humano, incorporando al derecho interno español la Directiva 98/83/CE, de 3 de noviembre de 1998, posibilitando un marco legal más acorde, tanto con las necesidades actuales, como con los avances y progresos de los últimos años en lo que a las aguas de consumo humano se refiere, para la protección de la salud de los consumidores, siendo éste el objeto principal de esta disposición.

En 2004 comienza la notificación de infraestructuras a un programa informático global para todo el territorio español, en el que en un futuro cercano se dispondrá de datos de calidad de agua y de infraestructuras de abastecimiento público y privado, en tiempo real. Es importante tener en cuenta que el ciudadano tiene acceso a través de Internet a éste programa.

Durante 2005 son notificadas la totalidad de infraestructuras existentes y que disponen de Autorización Sanitaria. Comienza la introducción de boletines de análisis.

El 2 de junio de 2005, se publica la Orden SCO/2005, de 30 de mayo, sobre el Sistema de Información Nacional de Agua de Consumo, cuyo objetivo es identificar la calidad del agua de consumo humano y las características de los abastecimientos, mediante la carga de información.

El R.D. 909/2001, de 27 de julio, por el que se establecen los criterios higiénico sanitarios para la prevención y control de la legionelosis, indica, que desde los reservorios naturales la Legionella puede colonizar los sistemas de abastecimiento de agua a las ciudades y, a través de la red de distribución de agua, se incorpora a los sistemas de agua sanitaria. Los titulares de las instalaciones son los responsables del mantenimiento de las mismas para el control de la legionelosis.

En la Región se elaboraron por parte de Ayuntamientos y MCT, programas de prevención y control de la legionelosis en potabilizadoras, depósitos y redes de distribución municipales. En el control de la calidad del agua entra un nuevo parámetro que debe controlarse, *Legionella pneumophila*.

En julio, se publica el RD 865/2003, de 4 de julio, por el que se establecen criterios higiénico sanitarios para la prevención y control de la legionelosis, que deroga el citado 909/2001, no afectando al normal desarrollo de las actividades llevadas a cabo por el Servicio.

Por otro lado la Consejería de Sanidad siguiendo sus Programas de Vigilancia y Control de Aguas, realiza mediante el Servicio de Sanidad Ambiental la coordinación y control de las actividades de los gestores descritos y realiza visitas de inspección y toma de muestras periódicamente en las distintas zonas de abastecimiento.

En cumplimiento del artículo 19 del RD 140/2003, de 7 de febrero, se elabora y distribuye el "PROGRAMA DE CONTROL Y VIGILANCIA SANITARIA DE LAS AGUAS DE CONSUMO HUMANO EN LA REGIÓN DE MURCIA".

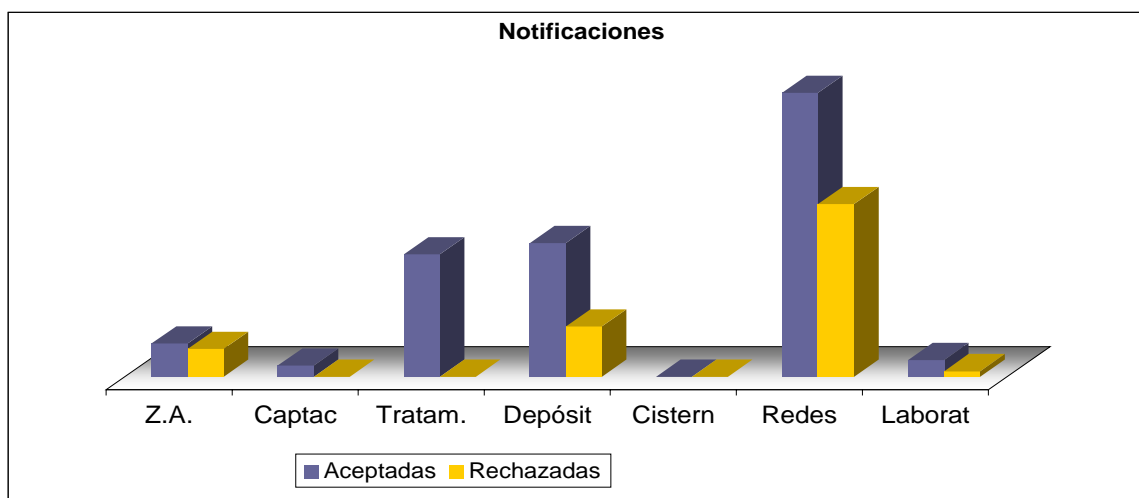
Para el desarrollo de este programa han sido oídos los diferentes gestores de aguas de consumo humano y se han tenido en cuenta sus aportaciones al mismo.

Objetivos y actividades.

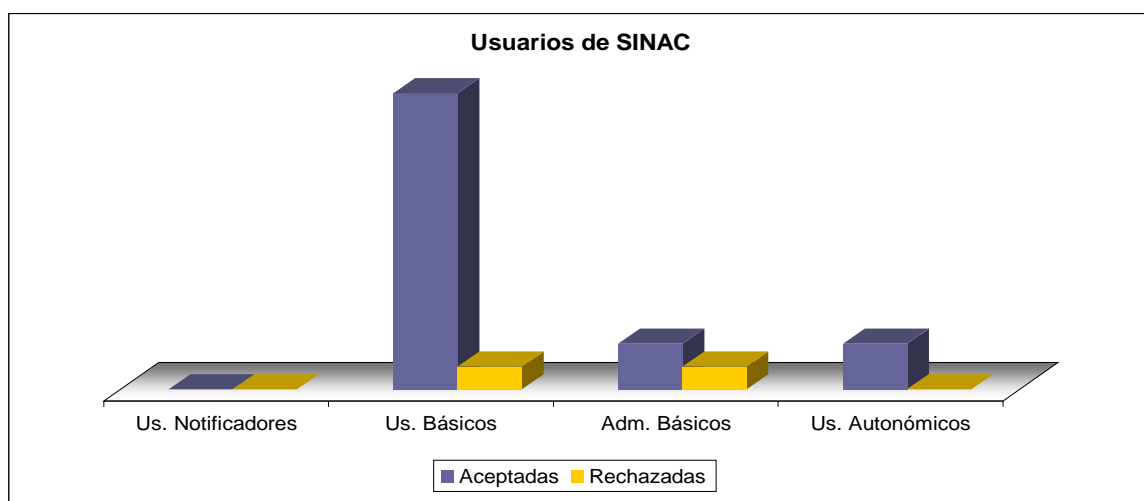
Se han cumplido adecuadamente los objetivos propuestos para el año 2008 en lo referente al Sistema de Vigilancia de Aguas de Consumo Humano en los 45 municipios de la Región y cuyos indicadores de cumplimiento vienen por menorizados en el cuadro siguiente.

INDICADORES DE CUMPLIMIENTO AÑO 2008				
DENOMINACION	UNIDAD DE MEDIDA	PREVISTO	REAL	% CUMPLIM.
Ayuntamientos que cumplen el Sistema de Vigilancia.	Número	45	45	100
Solicitudes de infraestructuras aceptadas en SINAC.	Número	SP	108	--
Tomas de muestras de aguas prepotables (E.T.A.P.)	Nº de muestras	24	21	87.5
Tomas de muestras de aguas a la salida de E.T.A.P./I.D.A.M.	Nº de muestras	32	42	131.25
Toma de muestras en depósitos municipales y de MCT.	Nº de muestras	380	397	104.47
Inspección de infraestructuras. Aguas de origen superficial.	Número	8	5	62.5
Aguas en estudio para obtención denominación.	Número	SP	0	--
Cisternas en estudio para autorización de transporte de agua de consumo humano	Número	SP	3	--
Brotos epidémicos	Número	SP	0	--
Denuncias	Número	SP	7	--

No se realizaron las determinaciones de Turbidez, Nitrógeno kjeldahl, Arsénico, Benzo (a) Pireno, Hidrocarburos Policíclicos Aromáticos, Benceno, Bromato, Carbono Orgánico Total, 1,2-Dicloroetano y Tricloroetano+Tetracloroetano por falta de recursos técnicos en el Laboratorio de Salud Pública.



Fuente: Servicio de Sanidad Ambiental



Fuente: Servicio de Sanidad Ambiental

Indicadores de cumplimiento de SINAC.

Las solicitudes de infraestructuras rechazadas se debieron a que no cumplían los criterios de denominación establecidos o no disponían de autorización de puesta en marcha, y las solicitudes de tipos de usuario eran erróneas.

La implantación del SINAC lleva consigo gran número de consultas telefónicas, en el año 2008 se cuantificaron unas 120 llamadas.

Se dieron de alta, 108 infraestructuras, 17 nuevos usuarios (en el gráfico aparecen más usuarios aceptados debido a que las gestoras que cuentan con Administradores básicos pueden dar de alta a sus usuario), se introdujeron 276.455 boletines de análisis y se aceptaron 226 justificaciones de cambio de boletín.

Otras actividades relacionadas con SINAC.

- 3 Reuniones de trabajo de formación continuada sobre SINAC, dirigida a Farmacéuticos Inspectores de Salud Pública de las Áreas.

- 0 Propuestas de sanción a las empresas gestoras de aguas por incumplimiento de SINAC.

Sistema de vigilancia de aguas de consumo humano. Calidad de las aguas de abastecimiento municipal.

Para llevar a cabo este objetivo se realizan las siguientes actividades:

Recepción de resultados de Ayuntamientos, informatización y evaluación de los mismos

A finales del año 2008, queda 1 Ayuntamiento (Lorca) que siendo gestor directo de una parte de las infraestructuras de su municipio aún no ha notificado sus infraestructuras en SINAC, el 97.77% introdujeron análisis, a excepción del Ayuntamiento de Lorca y tampoco los envió en formato papel al Servicio de Sanidad Ambiental.

Indicadores de calidad del agua (datos correspondientes al año 2008)

El agua de abastecimiento en la Región de Murcia cumple lo establecido en la Reglamentación Técnico Sanitaria, excepto para el ión Sulfato. La concentración de ión Sulfato no es posible excepcionarla, a la vista del RD 140/2003, y la Dirección General de Salud Pública establece el valor provisional de 500 mg/l, siguiendo las directrices marcadas por la OMS. A partir de 800 mg/l aparecen efectos catárticos en población no acostumbrada.

En noviembre de 2006 comienza a detectarse un aumento en la concentración de Boro en las zonas abastecidas por agua procedente de IDAM. La Dirección General de Salud Pública indica a MCT que realicen controles diarios del agua y mezclen con agua procedente de la ETAP de La Pedrera en cantidad suficiente para no sobrepasar el valor paramétrico establecido por la Legislación. La propia Consejería establece una vigilancia especial (un análisis diario) para este parámetro en el depósito de “El Mirador” por tratarse del depósito desde el que se distribuye el agua a la población.

La MCT se ha comprometido a realizar la adecuación de las infraestructuras en la IDAM de San Pedro I, consistente en colocar un doble paso de filtros, para disminuir la concentración de boro.

En 2008 la MCT no ha instalado el sistema de doble paso, se sigue mezclando el agua de la IDAM con agua procedente de la ETAP de La Pedrera y diariamente siguen analizando el boro en el depósito de El Mirador.

Así mismo, la D.G.S.P. establece -en su programa autonómico de vigilancia sanitaria de las ACH - una concentración mínima de cloro libre de 0.2 ppm y máxima de 1 ppm.

Se estima la realización de más de 214.000 controles de concentración cloro residual libre en las aguas de la Región por parte de los gestores municipales.

Cabe destacar que en los controles efectuados trimestralmente al agua de origen superficial por parte de la Consejería de Sanidad, puntualmente se detectan anomalías que son investigadas, adoptándose medidas correctoras en los casos necesarios.

Conseguir que las infraestructuras donde se potabiliza agua de consumo humano reúnan las condiciones establecidas en las reglamentaciones de aplicación.

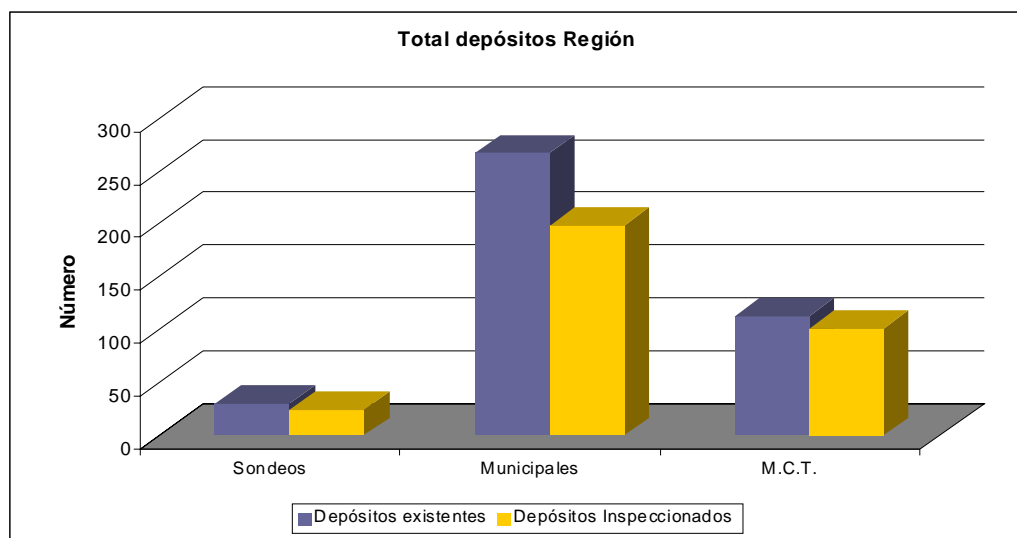
Para comprobar la adecuación de las características técnico-sanitarias de los abastecimientos se realiza una visita de inspección trimestral en ETAPs y depósitos de cabecera y anual en los depósitos integrados en redes de distribución. En las mismas se sigue un protocolo y se levanta acta con las deficiencias encontradas.

Existen protocolos para ETAPs (Estaciones de tratamiento de aguas potables), depósitos pertenecientes a MCT (Mancomunidad de Canales del Taibilla), depósitos municipales y depósitos interiores de edificios, así como para aquellos depósitos que se abastecen con agua de origen subterráneo y únicamente sufren un proceso de desinfección previamente a la distribución.

Esta actividad se desarrolla a lo largo del año, por Áreas de Salud, según prioridades establecidas por cada Área.

En los cuadros siguientes se detallan: el número de depósitos inspeccionados, resaltándose las deficiencias de infraestructura de mayor interés desde un punto de vista sanitario.

a) Depósitos existentes frente a depósitos inspeccionados. El nº total de depósitos de la Región es de 410 Se clasifican en: sondeos (30), municipales (267) y de la Mancomunidad de Canales del Taibilla (113)



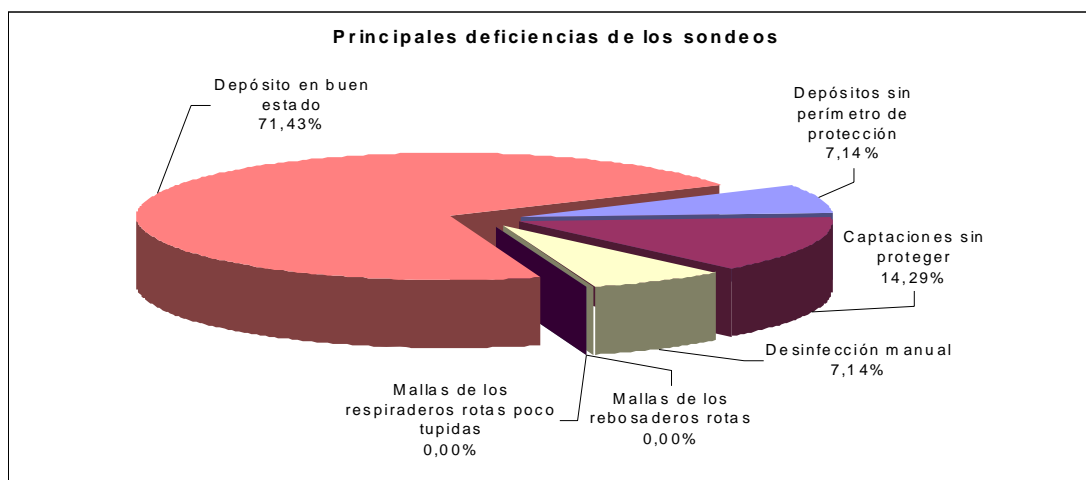
Fuente: Servicio de Sanidad Ambiental

Los depósitos calificados como sondeos pertenecen al ayuntamiento del municipio correspondiente. El agua es tratada mediante desinfección en el depósito cercano al sondeo y sin embargo en los clasificados como municipales no es así necesariamente ya que son depósitos incluidos en las redes de distribución.

b) Indicador de proceso y deficiencias de infraestructura en depósitos pertenecientes a sondeos o manantiales.

Nº depósitos con agua de sondeo = 30; Nº Depósitos inspeccionados = 24

$$(R) \frac{\text{nº de depósitos revisados}}{\text{nº de depósitos programados}} = \frac{24}{30} = 0.80 \rightarrow 80\%$$



Fuente: Servicio de Sanidad Ambiental

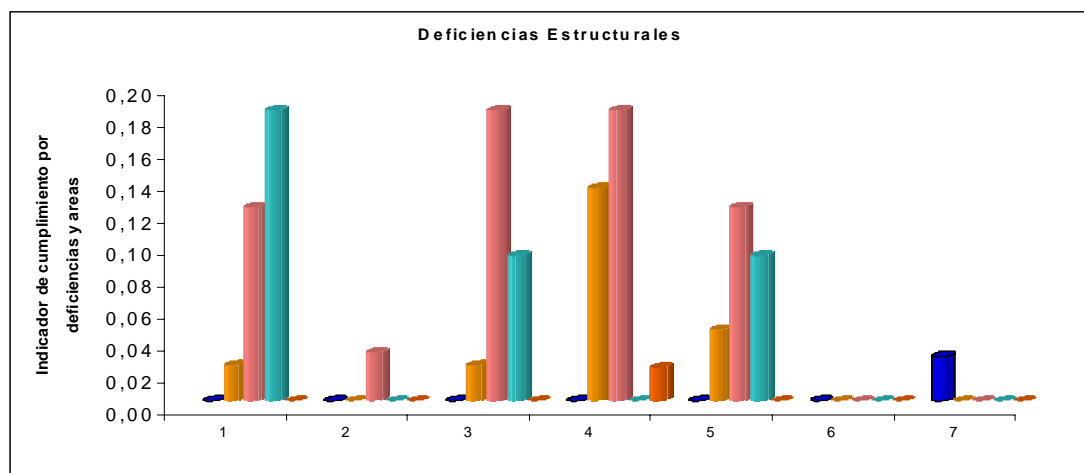
c) Deficiencias en infraestructura de depósitos pertenecientes a redes de distribución municipales y con origen de agua superficial. El Área V no presenta ningún depósito de este tipo.

	Area I	Area II	Area III	Area IV	Area V	Area VI
N	49	65	55	31	0	52
n	36	45	33	22	0	48
I	73,5%	69,2%	60,0%	71,0%	0,0%	92,3%

N: Total depósito por Áreas de Salud

n: Depósitos revisados en el ejercicio 2007

I: indicador de cumplimiento = $n/N \times 100$



Fuente: Servicio de Sanidad Ambiental

Tipos de deficiencias estructurales

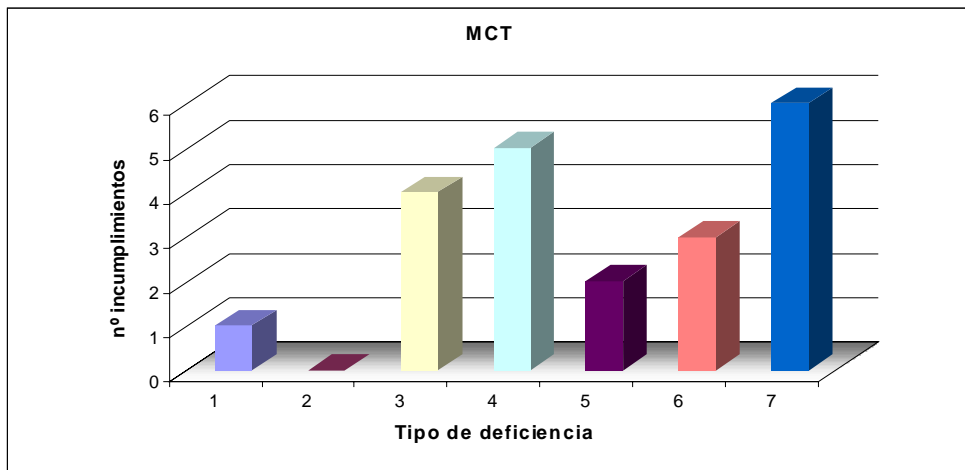
1	Carece de perímetro de protección sanitaria
2	Cloración manual
3	Mallas protectoras rotas en respiraderos
4	Mallas protectoras rotas o insuficientes en rebosaderos
5	Depósitos con grietas o parte de la estructura agrietada o rota
6	Carecen de torre de neutralización de posibles fugas de cloro y de detector de fugas
7	Carece de grifo para toma de muestras en la salida del depósito.

Conviene resaltar que existen apartados en los protocolos que no son contestados por el inspector. Para las deficiencias en infraestructuras de depósitos expuestas, los casos no contestados son los que siguen:

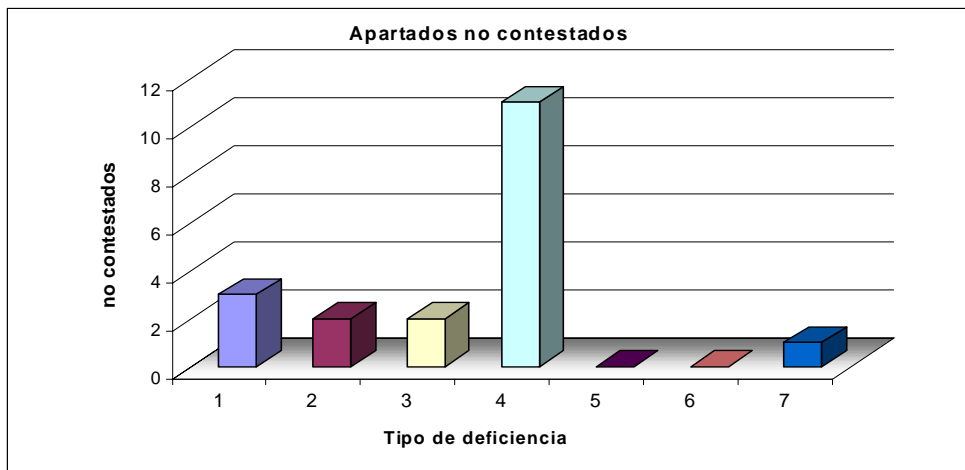
Deficiencia	Area I	Area II	Area III	Area IV	Area VI
1	3	1	2	1	3
2	1	1	0	0	0
3	3	2	2	0	0
4	2	2	3	2	2
7	0	1	1	0	2

Fuente: Servicio de Sanidad Ambiental

d) Indicador de proceso y deficiencias en infraestructura de depósitos pertenecientes a Mancomunidad de Canales del Taibilla.



Fuente: Servicio de Sanidad Ambiental



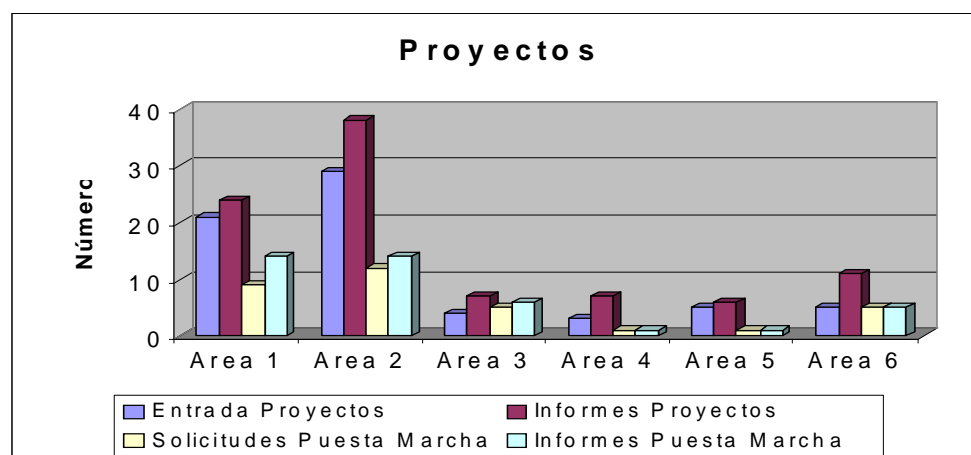
Fuente: Servicio de Sanidad Ambiental

Tipos de deficiencias estructurales

1	Carece de perímetro de protección sanitaria
2	Cloración manual
3	Mallas protectoras rotas en respiraderos
4	Mallas protectoras rotas o insuficientes en rebosaderos
5	Depósitos con grietas o parte de la estructura agrietada o rota
6	Carecen de torre de neutralización de posibles fugas de cloro y de detector de fugas
7	Carece de grifo para toma de muestras en la salida del depósito.

$$(R) \frac{\text{n}^\circ \text{ de depósitos inspeccionados}}{\text{n}^\circ \text{ de depósitos totales}} = \frac{101}{113} = 0,89 \rightarrow 89\%$$

e) Informar los proyectos de nueva captación, conducción, ETAP, red de abastecimiento/distribución o remodelación de los existentes, en base al R.D. 140/2003.



Fuente: Servicio de Sanidad Ambiental

Otras actividades.

- Asistencia a la Ponencia de Sanidad Ambiental del “Sistema Nacional de Aguas de Consumo” del Ministerio de Sanidad y Consumo.
- Asistencia al curso de Formación del Sistema de Información Geográfico de Calidad Sanitaria de las Aguas ATLANTIS en el Ministerio de Sanidad y Consumo con una duración de tres días.

Colaborar con la sección de salud infantil en el programa de salud buco-dental.

Se coordina la toma de muestras de agua, por los Inspectores de Salud Pública, en los 45 municipios de la Región y en Valladolides y Barqueros (Murcia), por tratarse de excepciones en sus municipios correspondientes.

Los resultados analíticos una vez estudiados y repetidos, en caso necesario, son remitidos a la Sección de Salud Infantil.

$$(P) \frac{\text{n}^\circ \text{ de análisis realizados}}{\text{n}^\circ \text{ de análisis previstos}} = \frac{108}{94} = 1,15 \rightarrow 115\%$$

Controlar la calidad sanitaria de las aguas que abastecen establecimientos de temporada en la región e informar los proyectos de construcción, ampliación o reforma de campamentos de turismo.

Todos los años, a petición de la Dirección General de Turismo, se estudia la potabilidad del agua de abastecimiento a los C.T. existentes en la Región. La vigilancia del agua consiste en lo siguiente:

- En la primera visita de inspección, se formaliza un protocolo que recoge aquellos puntos de la Legislación que competen a Sanidad Ambiental.
- Se expide certificado de potabilidad de agua (provisional) cuando se cumplen unos criterios preestablecidos, atendiendo al estado del depósito de almacenamiento de agua y a la calidad de la misma.
- Si el agua no procede de la red pública de abastecimiento se medirá semanalmente, el cloro libre presente en el agua, durante los meses de julio y agosto y quincenalmente en invierno. Si el agua procede de la red de distribución municipal se determinará, como mínimo, mensualmente en temporada no estival.
- Cuando uno o más criterios falla, se revoca el certificado de potabilidad y se realizan visitas diarias de inspección y toma de muestras, si se estima necesario, hasta la subsanación del problema. Se vuelve a expedir el certificado de potabilidad.
- Se realizan actividades de control y prevención de legionelosis en las instalaciones de los campamentos de turismo inspeccionando los sistemas de agua fría de consumo humano, agua caliente sanitaria y cualquier otra instalación susceptible de producir aerosoles. Se ha realizado 24 visitas de inspección y revisión de sus programas de mantenimiento a las instalaciones de riesgo de proliferación y diseminación de la legionelosis de los 21 campamentos de turismo abiertos al público este año.

Análisis de las actividades realizadas en campamentos de turismo en 2008.

<i>DENOMINACIÓN</i>	CAMPAMENTOS DE TURISMO – 2007			
	<i>UNIDAD MEDIDA</i>	<i>PREVISTO</i>	<i>REALIZADO</i>	<i>% CUMPLIM.</i>
Análisis de cloro presente en el agua	Número	296	287	96.9
Informes de potabilidad	Número	20	20	100
Inspección condiciones higien-sanita.	Número	20	20	100
Visita por solicitud de autorización	Número	sp	0	---
Autorización nuevo campamento	Número	sp	0	---

Fuente: Servicio de Sanidad Ambiental.

4 PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA LEGIONELOSIS.

Objetivo general: Minimizar el riesgo de exposición a Legionella spp. en

instalaciones susceptibles de emitir aerosoles.

El marco legislativo de las actividades de control y prevención de la legionelosis es el Real Decreto 865/2003, de 4 de julio, por el que se establecen criterios higiénico sanitarios para la prevención y control de la legionelosis. La citada norma entró en vigor el 19 de julio de 2003, derogando al Real Decreto 909/2001 y establece los requisitos mínimos que deben reunir aquellas instalaciones de riesgo incluidas en su ámbito de aplicación y los procedimientos a seguir para su adecuado mantenimiento, dependiendo del tipo de instalación.

Las actividades realizadas por el Servicio de Sanidad Ambiental se encuentran recogidas en dos subprogramas, éstos son:

- Prevención y control de la legionelosis en instalaciones de ámbito comunitario.
- Prevención y control de la legionelosis en instalaciones de ámbito nosocomial y sociosanitario.

Las principales actividades llevadas a cabo dentro de este programa en el año 2008 han sido las siguientes:

- Colaboración con el Servicio de Epidemiología ante la notificación de casos de legionelosis. En este sentido se han realizado actuaciones de inspección y toma de muestras en relación a 19 casos confirmados de la Región de Murcia y 3 de otras comunidades autónomas.
- Colaboración con el Ayuntamiento de Murcia en la aplicación de la Ordenanza de Protección de la Atmósfera.
- Carta a los ayuntamientos y a los titulares de torres de refrigeración y condensadores evaporativos recordándoles las medidas preventivas que deben adoptar.
- Actualización de los contenidos referentes a la legionelosis dentro del portal www.murciasalud.es.
- 11 apercibimientos y 22 propuestas de inicio de expediente sancionador.

Prevención y control de la legionelosis comunitaria.

Torres de refrigeración y condensadores evaporativos

La actualización de la base de datos de torres de refrigeración (TR) y condensadores evaporativos (CE), notificados por los titulares e instaladores o encontrados mediante búsqueda activa proporciona una herramienta esencial para poder actuar rápidamente ante la notificación de casos. Se ha adaptado la citada base de datos con el fin de georeferenciar las TR y CE.

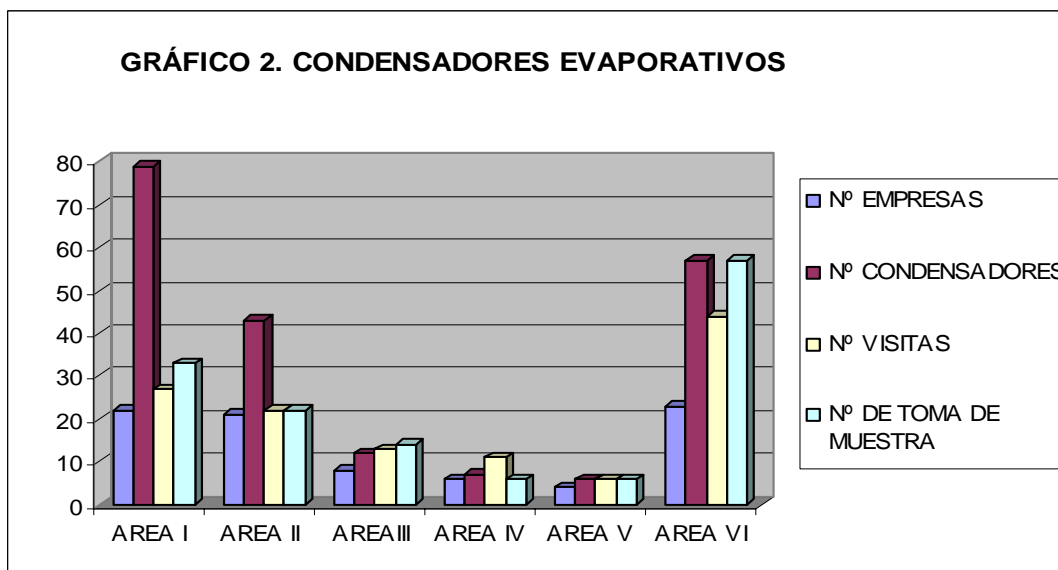
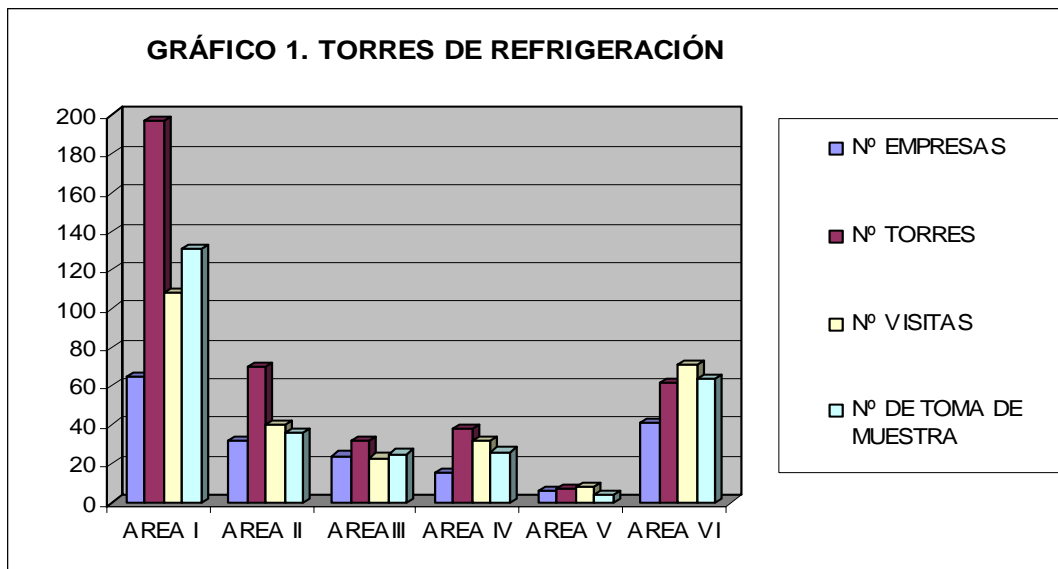
Todas las instalaciones censadas son inspeccionadas con una determina-

da frecuencia, establecida en función del riesgo de cada instalación. Teniendo en cuenta los criterios asociados al riesgo (régimen de funcionamiento, uso, ubicación, diseño y mantenimiento) se establecen las categorías de riesgo y frecuencias de inspección (Tabla 1).

Tabla 1

RIESGO	FRECUENCIA DE INSPECCIÓN
Alto	Trimestral
Medio	Semestral
Bajo	Anual

En el Gráfico 1 y 2 se muestran el número de TR y CE registrados por Área de Salud, así como las visitas de inspección y de toma de muestras de agua realizadas a estas instalaciones.



La Tabla 2 muestra el número de establecimientos con torres de refrigeración y/o condensadores evaporativos visitados en las diferentes Áreas de Salud y el número de visitas de inspección realizadas y toma de muestras para determinación de Legionella spp.

Tabla 2

ÁREAS	Nº EMPRESAS CON TR/CE	Nº VISITAS DE INSPECCIÓN REALIZADAS	Nº DE TOMA DE MUESTRAS
I	87	135	164
II	53	62	58
III	32	36	39
IV	21	43	32
V	10	14	10
VI	64	115	121

Previo al aumento de las temperaturas se envió escrito a los titulares de torres de refrigeración y condensadores evaporativos recordándoles las medidas preventivas a adoptar.

Legionelosis del viajero

España forma parte del Grupo Europeo para las infecciones por Legionella (EWGLI), dentro del cual se encuadra la vigilancia de los casos de legionelosis asociados a viajes en la Unión Europea, a través de la red EWGLINET. Por ello tiene la obligación de notificar los casos de legionelosis en residentes españoles con evidencia de haber contraído la enfermedad en viajes en el territorio europeo. Igualmente, recibe la notificación de los casos de legionelosis en turistas extranjeros que han visitado España y comunica esta información a la Comunidad Autónoma donde se alojó. Esta Red, mediante la Guía europea para el control y prevención de la legionelosis, aprobada en junio de 2003, establece pautas para la notificación de casos y recomendaciones para la evaluación del riesgo y mantenimiento de los alojamientos turísticos. Por este motivo se han realizado inspecciones a establecimientos hoteleros. En la Tabla 3 recoge el número de visitas a realizadas a lo largo de 2008 por cada Área de Salud:

Tabla 3

ÁREA DE SALUD	Nº DE VISITAS
I	20
II	44
III	6
IV	4
V	7
VI	4

Fuentes ornamentales y riego por aspersión municipal

Con el objeto de elaborar una base de datos de las fuentes ornamentales y riego por aspersión de titularidad municipal se ha solicitado a los Ayuntamientos que envíen unos cuestionarios con las características de dichas instalaciones. Conforme se ha ido recibiendo la información se han visitado las fuentes ornamentales para establecer la categoría de riesgo (alto, medio o bajo) en la que in-

cluir las. Se han realizado visita de inspección con toma de muestra para análisis de Legionella spp. y de cloro residual libre a 42 fuentes ornamentales.

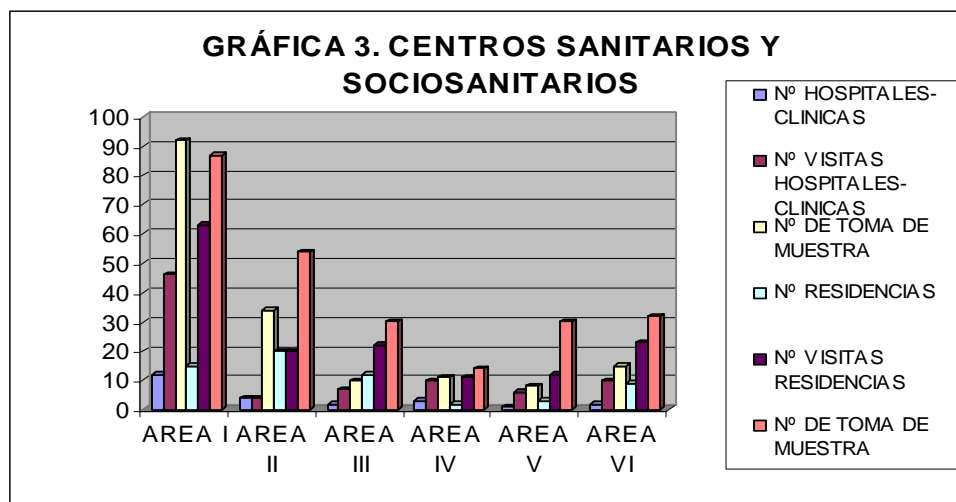
Revisión de la efectividad de biocidas utilizados en torres de refrigeración y condensadores evaporativos

En colaboración con el Laboratorio Regional de Salud Pública (LRSP) se está revisando la efectividad de biocidas frente a Legionella spp. Este año se ha analizado in situ y en el LRSP 19 muestras de agua de TR y CE para determinar la concentración de Actinio 108, biocida más utilizado en la Región después del cloro, y la presencia de Legionella spp.

Prevención y control de la legionelosis en instalaciones de ámbito nosocomial y sociosanitario.

En la Región durante el año 2008 se han visitado programadamente 25 centros sanitarios y 66 centros sociosanitarios. Estos establecimientos están clasificados según el riesgo de sus instalaciones emisoras de aerosoles y se han realizado visitas de inspección y toma de muestras para investigación de Legionella, de acuerdo con las categorías de riesgo.

El Gráfico 3 muestra el número de visitas de inspección y toma de muestras realizadas en estos centros desglosados por Áreas de Salud.



A solicitud del Servicio de Acreditación e Inspección de la Consejería de Política Social, Mujer e Inmigración se realizan visitas de inspección para comprobar la adecuación a la normativa de centros sociales y sociosanitarios (Tabla 4).

Tabla 4

ÁREA DE SALUD	Nº DE VISITAS A CENTROS
I	11
II	8
III	3
IV	1
V	0
VI	4

5 SISTEMA DE VIGILANCIA DE LAS ZONAS DE BAÑO.

Cambios legislativos.

En octubre de 2007 se publicó el Real Decreto 1341/2007 de 11 de octubre, el cual establece objetivos sanitarios y ambientales a diferencia de la normativa anterior.

La aplicación de la nueva normativa implica un cambio importante en el desarrollo de las actuaciones de vigilancia sanitaria de las aguas de baño, así se produce una distribución de competencias en la gestión de las aguas de baño, se modifican los parámetros de control obligado, la clasificación de las aguas de baño y los sistemas de información y comunicación al público entre otros.

Por otro lado se le da un papel relevante a la participación y coordinación de todas las administraciones públicas de carácter autonómico y locales con competencias en la gestión de las aguas y zonas de baño.

En el sentido de implantar esta nueva norma se han realizado las siguientes actividades:

1.- Envío de oficios a La Confederación Hidrográfica del Segura y Consejería de Medio Ambiente ya que la nueva norma establece claras competencias para estos organismos.

2.- Se han mantenido 3 reuniones con la Consejería de Medio Ambiente y establecidas las funciones que le corresponden en materia de gestión de aguas y zonas de baño.

3.- A nivel de la Administración local, se han enviado oficios y se han atendido numerosas consultas telefónicas a los Ayuntamientos implicados, asesorándoles acerca de sus competencias.

Censo de aguas de baño.

Al igual que en años anteriores la temporada de baño abarca el periodo comprendido desde el 15 de mayo al 30 de septiembre.

La actual normativa requiere establecer para cada temporada de baño el censo de aguas de baño, el cual es remitido a la Comisión Europea a través del Ministerio de Sanidad y Consumo.

En este sentido las áreas de salud II, III, y IV, en coordinación con los Servicios Centrales, determinaron el Censo de Aguas de Baño 2008 sobre el cual se realiza la vigilancia sanitaria y en el que se incluye la denominación de la zona de aguas de baño y puntos de muestreo, localización geográfica, temporada de baño, situaciones especiales, etc.

Esta temporada 2008 el nº de puntos de muestreo a vigilar sanitariamente es de 79 de los cuales 78 son de playas costeras y 1 continental.

Información pública. Nayade.

Durante la temporada de baño las distintas administraciones públicas en el ámbito de sus competencias, están obligadas a proporcionar información sobre la calidad de las aguas y zonas de baño.

El Ministerio de Sanidad y Consumo ha establecido un sistema de información nacional de aguas de baño, denominado NAYADE, desarrollado a través de una aplicación informática. El acceso al sistema es a través de la página <http://nayade.msc.es>

A tal efecto se realizaron las siguientes actividades:

- 1.-Asistencia a los cursos programados por el Ministerio para administradores y usuarios autonómicos.
- 2.- Se establecieron los perfiles de usuarios del sistema a nivel de CCAA y de Ayuntamiento, así tenemos usuarios autonómicos, municipales y de laboratorio.
- 3.- Se notificaron las infraestructuras a Náyade.
- 4.- Se introdujeron los boletines de análisis.

En relación con la información al público, se emite un informe de calidad de aguas tras cada muestreo establecido el cual es difundido a través de Nayade, por escrito oficial a los Ayuntamientos con zonas de baño censadas y a través de la pagina [http:// www.murciasalud.es](http://www.murciasalud.es)

En la presente temporada se han emitido un total de 10 informes.

Evaluación anual de las aguas de baño.

Con la nueva normativa la evaluación se basa en los resultados analíticos obtenidos en las ultimas cuatro temporadas de baño. No obstante, las autoridades sanitarias deben informar a los ciudadanos sobre el grado de cumplimiento de los requisitos de calidad.

A raíz de la evaluación de la calidad de las aguas, se clasificarán anualmente, como de calidad:

- a) insuficiente b) suficiente
- c) buena d) excelente

Los resultados obtenidos vienen recogidos en la siguiente tabla:

CLASIFICACIÓN ANUAL AGUAS DE BAÑO. TEMPORADA 2008

PLAYAS	NÚM. PUNTOS MUESTREO	CLASIFICACIÓN SANITARIA	PORCENTAJE
Marinas	0	Insuficiente	0.00
	4	Suficiente	5.12
	4	Buena	5.12
	70	Excelente	89.74
Playas fluviales	1	Excelente	100,00

Se introducen dos indicadores, uno de ellos valora las inspecciones visuales realizadas al agua de baño y área periplayera con respecto a las programadas,

Fuente: Servicio de Sanidad Ambiental.

y el otro las tomas de muestras del agua de baño en relación con las programadas para este año. En ambos casos se obtiene un resultado del 100%.

$$(R) \frac{\text{n}^\circ \text{ de inspecciones visuales realizadas al agua de baño y área periplayera}}{\text{n}^\circ \text{ de inspecciones visuales programadas}} = \frac{10}{10} = 1 \rightarrow 100\%$$

$$(P) \frac{\text{n}^\circ \text{ de tomas de muestra del agua de baño realizadas}}{\text{n}^\circ \text{ de tomas de muestras programadas}} = \frac{10}{10} = 1 \rightarrow 100\%$$

A continuación se detallan los datos obtenidos por áreas de salud implicadas en el programa de aguas de baño:

<i>PARÁMETROS ANALITICOS</i>	Nº DE DETERMINACIONES REALIZADAS		
	<i>AREA II</i>	<i>AREA III</i>	<i>AREA IV</i>
ENTEROCOCOS INTESTINALES	640	111	9
ESCHERICHIA COLI	640	111	9
pH	640	111	9
SALMONELLA	-	-	9
TOTALES	1.920	333	36

Vigilancia sanitaria de zonas de baño no censadas oficialmente.

Durante la temporada de baño 2008 se ha realizado una vigilancia sanitaria de las aguas de baño de las siguientes zonas de baño: Remolino del Cañar de Calasparra y La Presa de Cieza.

Se tomaron 5 muestras de agua y se determinaron los siguientes parámetros: Enterococcus intestinales, Escherichia coli, Salmonella y pH.

Resultados: ambas zonas de baño han permanecido la mitad de la temporada cerradas al baño por presencia de Salmonella.

Sistema de vigilancia de microalgas tóxicas.

Esta temporada se ha ampliado el número de puntos de muestreo a 75, de manera que se ha muestreado casi la practica totalidad de las playas censadas. Se han realizado 17 tomas de muestras de superficie repartidas desde el 5 de junio hasta el 15 de septiembre. Las especies determinadas fueron fundamentalmente Gymnodinium sp., Chattonella sp. Ostreopsis sp., Alexandrium sp., Prorocentrum sp., Karenia sp., Karlodinium sp., y Gyrodinium sp.

Como resultado se puede concluir que la mayoría de las playas no han mostrado riesgo o lo han hecho muy bajo o bajo. Sólo dos playas han presentado niveles altos. La playa de levante en Águilas debido a proliferación de Ostreopsis y Bocarrambla por proliferación de células del genero Karenia productor de breve toxinas.

Controlar y vigilar las condiciones higiénico-sanitarias y de calidad de agua de las piscinas de uso colectivo.

Las piscinas de uso público vienen reguladas por el Decreto 58/1992, de 28 de mayo, por el que se aprueba el reglamento sobre condiciones higiénico -

sanitarias de las piscinas de uso público de la Región de Murcia.

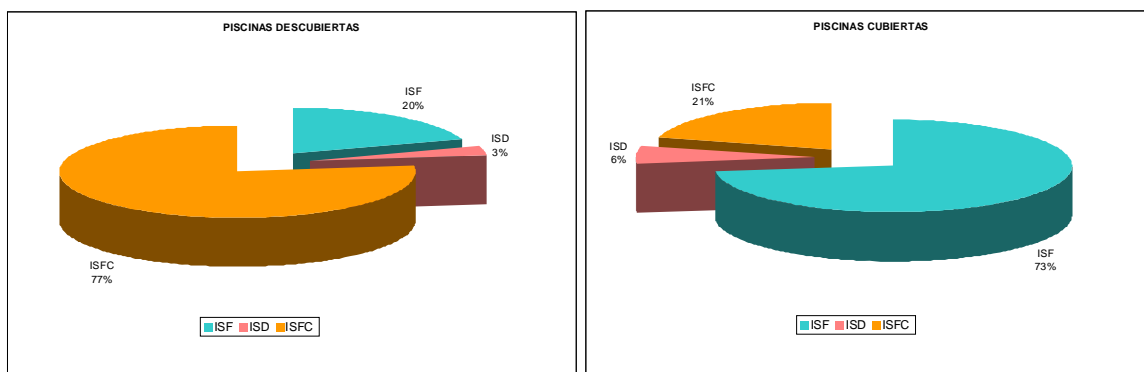
Para la verificación del cumplimiento de dicho Decreto, se han realizado las siguientes actividades:

- Al inicio de la temporada de baños, tras solicitud por parte de los titulares de las instalaciones o a través de visita de oficio y siguiendo un protocolo general de actuaciones, común para todas las áreas, se realiza visita de inspección para la emisión del informe sanitario vinculante de reapertura de temporada. Así en piscinas descubiertas se emitieron 151 informes sanitarios de reapertura y en piscinas cubiertas 48.

Los informes favorables se conceden cuando las instalaciones, en base al Decreto 58/1992, no tienen ninguna deficiencia, favorables condicionados cuando las deficiencias se pueden subsanar en breve y no suponen riesgo para los usuarios y desfavorable cuando no se ajustan a ninguno de los casos anteriores.

Por otro lado, ciertas instalaciones tienen la posibilidad de funcionar como descubiertas durante el verano y como cubiertas durante el invierno. En estos casos se han considerado dos instalaciones independientes (cubierta y descubierta).

Los resultados obtenidos se muestran en los siguientes gráficos:

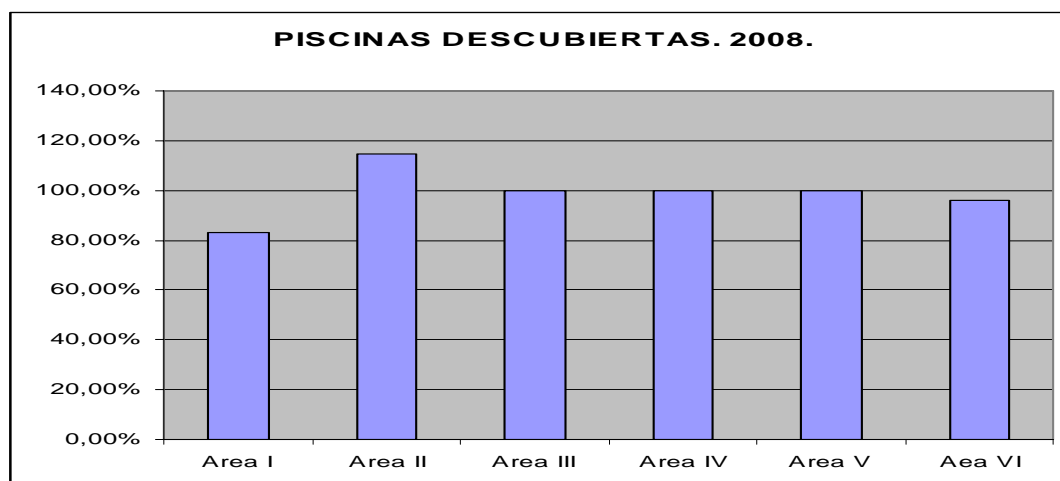


Fuente: Servicio de Sanidad Ambiental.
 ISF: informe sanitario favorable.
 ISFC: informe sanitario favorable condicionado.
 ISD: informe sanitario desfavorable.

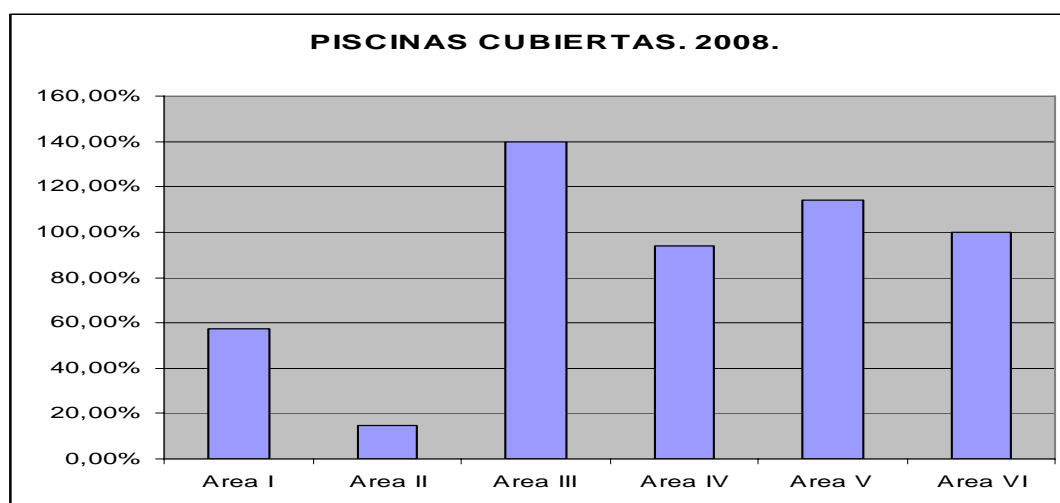
- Se han expedido 4 autorizaciones para la utilización de aguas no procedentes de la red general de abastecimiento para distintos usos en las instalaciones (llenado de los vasos, aseos).
- En relación a la emisión del Informe Sanitario preceptivo y vinculante a los proyectos de construcción o remodelación de piscinas, se han emitido 17 informes de piscinas descubiertas, 8 de piscinas cubiertas y 4 SPAS.
- Al finalizar la temporada se realizaron en piscinas descubiertas 3 propuestas de apercibimientos, 6 a piscinas cubiertas y 3 a SPAS. Ade-

más se iniciaron 2 expedientes sancionadores a piscinas descubiertas y 1 a un SPA.

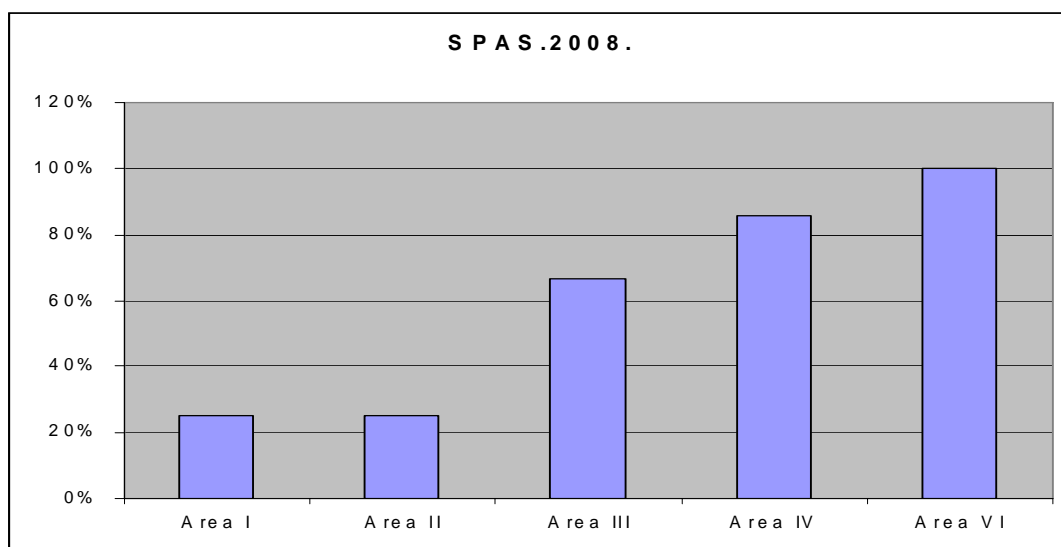
- Se mantiene con la Dirección General de Deportes de la Consejería de Presidencia, un procedimiento de colaboración para la tramitación de proyectos de construcción y/o rehabilitación de piscinas pertenecientes a instalaciones deportivas de uso público, actividad incluida dentro del Plan Regional de Instalaciones Deportivas. En concreto éste año se han informado 4 nuevos proyectos de piscinas, 2 de ellas en el área VI y 2 en el área II.
- Se continúan los trabajos de estudio para la reforma de la normativa de piscinas de uso público una vez estudiadas las alegaciones.
- Considerando que la frecuencia de visitas se programa como una visita mínima el mes, dependiendo del riesgo de la instalación, el porcentaje de visitas realizadas frente a las programadas por área de salud se expresa en las siguientes gráficas:



Fuente: Servicio de Sanidad Ambiental.



Fuente: Servicio de Sanidad Ambiental.



Fuente: Servicio de Sanidad Ambiental.

Controlar el estado higiénico sanitario de los establecimientos balnearios, baños termales, establecimientos de talasoterapia y aplicación de peloides.

La vigilancia de éste tipo de establecimientos se establece en base al Decreto 55/1997, de 11 de julio, sobre condiciones sanitarias de Balnearios, Baños Termales y Establecimientos de Talasoterapia y de aplicación de Peloides.

Este tipo de establecimientos se encuentran repartidos por nuestra geografía, así en el área I están situados los Baños Termales de Mula. En el área II existen principalmente establecimientos de talasoterapia y/o aplicación de peloides como son Termas Cartaginesas, Hotel Entremares, Hotel Cavanna, Salud y Belleza Farmacéutica, Lodomar Barceló, Aguas Salinas, Thalasia y Sol y Mar, y éste año 2008 se ha abierto un nuevo Balneario denominado Sensol en Mazarrón. En el área VI tenemos los Balnearios de Archena y Fortuna - Leana.

En el siguiente cuadro se resumen las actividades realizadas durante éste año 2008:

	Area I			Area II			Área VI		
	NI	NV	%	NI	NV	%	NI	NV	%
Inspección del establecimiento para comprobar el cumplimiento del Decreto 55/1997.	6	0	0	14	4	28.57	4	8	200
Inspección del establecimiento para comprobar el cumplimiento del RD 865/2003. Revisión del programa de mantenimiento establecido para la prevención y control de la legionelosis	3	3	0	7	3	42.85	2	3	150
Toma de muestra para determinación de parámetros microbiológicos, incluida legionella, en aguas mineromedicinales, termales y lodos	0	0	0	7	8	114.3	2	11	550

Fuente: Servicio de Sanidad Ambiental.

NI: nº de visitas programadas para todo el año.

NV: nº de visitas realizadas.

Vigilancia y control sanitario de las aguas residuales depuradas que se reutilizan en la Región de Murcia.

El uso de aguas residuales para el riego de cultivos es cada vez más común, especialmente en las zonas áridas y semiáridas. El rendimiento de los cultivos es superior ya que las aguas residuales contienen no solamente agua para el desarrollo de las plantas, sino también nutrientes (principalmente nitrógeno y fósforo). Sin embargo, existe el riesgo de que el riego con aguas residuales facilite la transmisión de enfermedades relacionadas con las excretas. Para prevenir la transmisión de estas enfermedades, la OMS ha recomendado que para el riego de cultivos sólo se utilice aguas residuales tratadas y que éstas se ajusten a las directrices marcadas sobre calidad microbiológica.

Desde el punto de vista parasitológico, las aguas residuales contienen con frecuencia estructuras de etiología distinta: quistes y ooquistes de protozoos; huevos y larvas de helmintos; huevos, larvas y adultos de nematodos de vida libre; y huevos de artrópodos. Las directrices internacionales señalan que las aguas residuales empleadas para el riego de cultivos no deben contener más de un huevo de helminto por 10 litros de agua.

En todos los casos de reutilización directa de aguas residuales depuradas (el uso de aguas residuales sin depurar está prohibido por ley) es obligatorio y vinculante el informe sanitario, emitido por la autoridad sanitaria y cursado por el organismo de cuenca (CHS). Artículo 272 del Reglamento del Dominio Público hidráulico.

El artículo 109 del Real decreto legislativo 1/2001, de 20 de julio, de Aguas, determina en su apartado primero que “el gobierno establecerá las condiciones básicas para la reutilización de las aguas, precisando la calidad exigible a las aguas depuradas según los usos previstos”, añadiendo en su apartado segundo que “la reutilización de las aguas procedentes de un aprovechamiento requerirá concesión administrativa como norma general. Sin embargo, en el caso de que la reutilización solicitada por el titular de una autorización de vertido de aguas ya depuradas, se requerirá solamente una autorización administrativa, en la cual se establecerán las condiciones necesarias complementarias de las recogidas en la previa autorización de vertido”.

El 8 de diciembre de 2007 se publicó en el BOE el real decreto 1620/2007, de 7 de diciembre, por el que se establece el régimen jurídico de la reutilización de las aguas depuradas. Dicho Real decreto deroga los artículos 272 y 273 del Reglamento del dominio público hidráulico y se suprimen los apartados 3, 4 y 5 del precepto pero se mantiene sin modificación el apartado 2.

Este real decreto se inscribe, además, en el mandato que el artículo 19.2 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, impone a las autoridades sanitarias de participar en la elaboración y ejecución de la legislación sobre

aguas, por lo que en su articulado se prevé su intervención en aquellos aspectos que podrían suponer un riesgo para la salud de los ciudadanos.

En este real decreto se define el concepto de reutilización y se introduce la denominación de aguas regeneradas, más acorde con las posibilidades de reutilización que la norma establece y ampliamente admitida en la doctrina técnica y jurídica. Se establecen los requisitos necesarios para llevar a cabo la actividad de utilización de aguas regeneradas, los procedimientos para obtener la concesión exigida en la ley así como disposiciones relativas a los usos admitidos y exigencias de calidad para cada caso.

En dicho real decreto se incorporan dos anexos; el anexo I recoge los criterios de calidad para la utilización de las aguas regeneradas según los usos (mínimos obligatorios) y el anexo II que contiene el modelo normalizado de solicitud.

Aunque este real decreto deroga los artículos 272 y 273 del Reglamento del Dominio Público Hidráulico, el artículo 4.3 establece: " En todos los supuestos de reutilización de aguas, el organismo de cuenca solicitará de las autoridades sanitarias un informe previo que tendrá carácter vinculante". El artículo 4.4 "prohíbe la reutilización de aguas para los siguientes usos: para consumo humano, para uso en industria alimentaria, salvo para aguas de proceso y limpieza, para uso en instalaciones hospitalarias, para cultivo de moluscos filtradores en acuicultura, para el uso de torres de refrigeración y condensadores evaporativos, excepto uso industrial en el anexo I. A.3.calidad3.2, para el uso en fuentes y láminas ornamentales en espacios públicos o interiores de edificios públicos, para cualquier otro uso que la autoridad sanitaria o ambiental considere un riesgo para la salud de las personas o un perjuicio para el medio ambiente, cualquiera que sea el momento en el que se aprecie dicho riesgo o perjuicio".

En la disposición transitoria primera se establece que las reutilizaciones directas de aguas depuradas que, a la entrada en vigor de este real decreto, cuenten con concesión o la autorización administrativa deberán realizar las adaptaciones que resulten necesarias para poder cumplir las condiciones básicas de reutilización y las obligaciones impuestas en este real decreto en el plazo de dos años contados desde su entrada en vigor.

En la disposición transitoria segunda se establece que los expedientes de reutilización directa, iniciados y no resueltos a la entrada en vigor de este real decreto, se resolverá conforme a la legislación vigente al tiempo de su solicitud, sin perjuicio de que una vez otorgada la correspondiente concesión o autorización, el titular de la misma deba realizar, en el plazo de dos años contados desde el otorgamiento de la autorización, las adaptaciones que resulten necesarias para poder cumplir las condiciones básicas de la reutilización y las obligaciones impuestas en este real decreto.

A finales de 2008 en el Ministerio de Sanidad y Consumo se ha creado un grupo de trabajo sobre los criterios sanitarios del uso de aguas regeneradas para

proponer un cambio en los anexos del real decreto 1620/2007, en el que está participando la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia.

Informe sanitario vinculante para la reutilización de aguas residuales depuradas.

Este informe sanitario se emite desde la Dirección General de Salud Pública de la Consejería de Sanidad a solicitud de Confederación Hidrográfica del Segura.

Para la tramitación de la solicitud recibida de la CHS, debe quedar perfectamente identificado tanto el beneficiario de la concesión como los responsables técnicos de la misma. El peticionario presentará junto con el documento de “documentación mínima” (hoja informativa sobre datos del peticionario, de la EDAR y resumen de las características de uso), la siguiente documentación:

- El Proyecto técnico deberá estar elaborado y firmado por técnico competente (visado por colegio profesional). El proyecto deberá definir todas las características básicas del tratamiento de depuración en la EDAR y del aprovechamiento de las aguas desde la salida de ésta. En dicho proyecto se especificará:
 - El origen y la caracterización de las aguas sin tratar (parámetros de entrada). Las aguas residuales deben de tener un componente fundamentalmente doméstico, en caso contrario se realizará un estudio de posibles contaminantes.
 - En función de lo anterior, el tratamiento de depuración implantado o proyectado, (para aguas residuales municipales lo puede proporcionar ESAMUR). Adjuntar esquema del proceso de depuración. Las aguas deben depurarse al menos mediante un tratamiento secundario y posteriormente regenerarse mediante un tratamiento terciario adecuado al destino de esa agua.
 - Calidad medida o prevista de las aguas depuradas, tratamientos complementarios, etc.
 - Uso/s previsto/s de las aguas depuradas y volúmenes a generar y a emplear.
 - Planos de la zona regable identificando la zona exacta donde se va a utilizar el agua residual que se solicita.
 - Esquema hidráulico en el que se defina y ubique en planos la situación de la EDAR, el punto de toma, las conducciones, los posibles embalses o depósitos, el tipo de sistema de riego, las características de los elementos instalados (goteros, aspersores...).
- En el Plan de gestión se contemplarán los aspectos relacionados con la administración de caudales, la salud laboral y la formación de los trabajadores en contacto con el agua reutilizada, medidas de protección de los usuarios (en el

caso de zonas verdes o recreativas) y en su caso, medidas preventivas contra la legionelosis. Medidas de protección del medio ambiente, especificando las medidas a adoptar para evitar la contaminación de los cursos superficiales de agua potable y los perímetros de protección sanitaria de las captaciones. Deben especificarse las medidas correctoras necesarias para evitar la contaminación de la red de distribución del agua de consumo humano. Por último, deben incluirse las medidas de gestión del riesgo en caso de calidad inadmisibles de las aguas para el uso autorizado.

- El Programa de Autocontrol consiste en una memoria descriptiva de las medidas de control de la calidad sanitaria de los efluentes previstos.

En esta documentación se recogerá, como mínimo, los siguientes aspectos:

- a) Fecha de inicio para el uso de las aguas residuales.
- b) Parámetros de calidad a controlar y frecuencia de control de cada uno de los mismos. Anexo I A y B
- c) Nombre y dirección completa del laboratorio encargado de la realización de las analíticas. Los laboratorios de ensayo deben disponer de un sistema de control de calidad según la Norma UNE-EN ISO/IEC 17025.
- d) Las medidas de gestión del riesgo en caso de calidad inadmisibles de las aguas para el uso autorizado.

El informe sanitario emitido será Favorable o Desfavorable en un plazo de tres meses a partir de la recepción de la documentación. En caso de ser Favorable, será Condicionado y Temporal mientras se cumplan las condiciones establecidas y no exista normativa en contra o las autoridades sanitarias desaconsejen su uso.

La solicitud de reutilización puede ser en proyectos, es decir de EDAR que no están en funcionamiento. En tal caso, el informe se condicionará al cumplimiento de lo expuesto en el proyecto, una vez la EDAR esté en funcionamiento y haya transcurrido el periodo de prueba.

En el caso de no disponer de toda la información solicitada necesaria para la emisión del informe sanitario se emitirá informe sanitario desfavorable, hasta que no se haya presentado y evaluado la documentación solicitada.

Una vez realizado el informe sanitario se enviará a Confederación Hidrográfica del Segura y se comunicará por escrito que se ha realizado al solicitante de la petición.

El titular de la concesión estará obligado a llevar el control analítico que se establezca en el informe sanitario; los datos quedarán a disposición de la inspección durante dos años.

Las actividades realizadas en el año 2008 han sido, las siguientes:

- Se han recibido en 2008 14 solicitudes de informes sanitarios para la reutilización de aguas residuales regeneradas, por parte de Confederación Hidrográfica del Segura. Evaluada la información aportada se han emitido 11 informes favorables condicionados y 12 informes solicitando documentación adicional o que realicen modificaciones necesarias para poder obtener el informe sanitario favorable. Diez de los informes corresponden a solicitudes realizadas al final de 2007 y dos solicitudes entraron a finales de 2008.

	<i>AREA I</i>	<i>AREA II</i>	<i>AREA III</i>	<i>AREA IV</i>	<i>AREA V</i>	<i>AREA VI</i>	<i>Total</i>	<i>%</i>
Informes solicitados	4	2	3	2	1	2	14	100
Informes favorables condicionados	4	2	1	1	1	2	11	47.82
Informes no favorables	4	0	3	0	2	3	12	52.17

- Convenio de colaboración entre la Administración General de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, a través de la Consejería de Sanidad, y la Entidad Regional de Saneamiento y Depuración para la identificación de microorganismos presentes en las aguas residuales de interés sanitario publicado en el BORM de 15 de febrero de 2006.

- Reuniones con la Confederación Hidrográfica para establecer pautas coordinadas de trabajo.

Hasta la fecha el número total de informes sanitarios favorables temporales para la reutilización de aguas residuales depuradas emitidos por la D.G. de Salud es de 126.

Control de las autorizaciones emitidas.

El seguimiento de las autorizaciones se debe basar en la supervisión de los programas de control llevados a cabo por los concesionarios de las mismas y en la toma de muestras en el punto de riego para comprobar si ha cambiado la calidad del agua respecto a la que tenía cuando se concedió el informe sanitario favorable..

Una vez emitido un informe sanitario favorable, se debe establecer un programa de control o supervisión, basado en visitas de inspección y comprobación del cumplimiento de los programas de autocontrol, comprobación de los datos analíticos y en su caso, toma de muestras.

Los análisis, tanto de autocontrol como los de control o de supervisión sanitarias, se harán según los métodos incluidos en el anexo IC del RD1620/2007y los laboratorios de ensayo deben disponer de un sistema de control de calidad según la Norma UNE-EN ISO/IEC 17025.

En el caso de comprobarse que no se alcanzan los estándares de calidad exigidos, se podrá revocar la autorización sanitaria con carácter temporal y/o definitivo.

En el caso de que los controles realizados por el concesionario evidencien el no cumplimiento de los estándares fijados en el informe sanitario, así como de las condiciones de reutilización, será responsabilidad de aquel, la suspensión de la misma hasta que se corrijan las deficiencias, comunicando el hecho a la Confederación Hidrográfica del Segura.

Además de la responsabilidad directa del concesionario del recurso, las funciones de vigilancia y control corresponden a la Confederación Hidrográfica del Segura.

La Consejería de Sanidad, además de efectuar los controles que estime pertinentes podrá incoar expediente sancionador al concesionario del recurso, o bien tramitarlo a través de Confederación Hidrográfica del Segura, tras formular denuncia al respecto.

A finales de febrero de 2008 se recibió en la Consejería de Sanidad las concesiones concedidas hasta finales de 2007 por la Confederación Hidrográfica del Segura. Muchas de estas concesiones no establecen la obligación de realizar por parte del interesado un programa de autocontrol para conocer la calidad del agua. El RD 1620/2007, establece en su disposición transitoria primera, un régimen transitorio para las concesiones o autorizaciones administrativas vigente en el momento de la publicación de este real decreto, otorgando un plazo de dos años, contados a partir de su entrada en vigor, para realizar las adaptaciones necesarias para poder cumplir las condiciones básicas de la reutilización y las obligaciones impuestas en el real decreto. Dicho plazo finaliza el 9 de diciembre de 2009.

Se han realizado actividades de vigilancia sanitaria puntualmente, cuando se ha tenido conocimiento de alguna posible irregularidad en la calidad del agua. Para poder establecer de forma sistemática el programa de vigilancia sanitaria es necesario que se disponga de criterios sanitarios homogéneos para todas las reutilizaciones y aumentar el personal dedicado a estas tareas.

Se solicitó al Organismo de Cuenca, la remisión periódica de las Autorizaciones concedidas para poder establecer el Programa de vigilancia sanitario y abordar parte o la totalidad del mismo en función del personal adscrito al programa.

Bibliografía.

- Criterios para la evaluación sanitaria de proyectos de reutilización directa de aguas residuales urbanas depuradas. Consejería de Salud de la Junta de Andalucía. 1994.
- Prevenció del risc sanitari derivat de la reutilització d'aigües residuals depurades com a aigües de reg. Direcció General de Salut Pública. Generalitat de Catalunya.

- La reutilización directa de Aguas residuales: Propuesta ante una legislación en ciernes. Avelino Martínez Herrero. XVIII Jornadas Técnicas de la AEAS 1998.
- Jornada técnica “Aspectos sanitarios de la reutilización de aguas residuales dentro del plan nacional de saneamiento y depuración”. S.E.S.A.-M. Sanidad y Consumo. 1995.
- Curso “Depuración de Aguas Residuales”. Instituto Murciano de Tecnología. 1995.
- Seminario Aeas-Eureau sobre reutilización de agua en la Unión Europea. 2002.
- “Actualización de los criterios de reutilización de agua residual tratada” organizado por el Ministerio de medio Ambiente. Madrid, 20 al 23 de junio de 2005.
- Real Decreto 1620/2007, de 7 de diciembre, por el que se establece el régimen jurídico de la reutilización de las aguas depuradas.

6 OBJETIVOS Y ACTIVIDADES REALIZADAS EN MATERIA DE VIGILANCIA AMBIENTAL.

Denuncias en materia de Sanidad Ambiental.

El total de denuncias que han entrado en el Servicio de Sanidad Ambiental en 2008 han sido las siguientes, distribuidas en las materias abajo indicadas. En el grupo de Sanidad Ambiental se incluyen denuncias por malos olores producidos por el alcantarillado, cebaderos, residuos urbanos, etc.; quema de residuos, gases de fábricas, etc.

MATERIA	NÚMERO
Aguas potables	7
Aguas residuales	4
Balnearios-spas	1
Campos electromagnéticos ^(*)	13
Legionella	3
Piscinas	1
Playas	5
Sanidad Ambiental	24
TOTAL	58

Controlar el cumplimiento de la reglamentación técnico sanitaria de productos y sustancias químicas peligrosas.

Durante el año 2008 se ha realizado las siguientes actuaciones:

- Participación en la Red de Alerta de Productos Químicos (SIRIPQ), se han recibido 16 alertas procedentes de otras comunidades autónomas y se han emitido 20 desde esta comunidad.

- Asesoramiento en asuntos relacionados con productos químicos a particulares, Ayuntamientos, inspectores y empresas.
- Campaña de revisión del etiquetado de productos químicos, se han realizado 2 estudios, visitando la empresa posteriormente para la corrección de la etiqueta (en empresas de esta Comunidad) o bien emisión de una alerta al MISA-CO.
- Formación del cuerpo de inspectores sobre el Reglamento 1907/2006, se han realizado dos cursos en colaboración con entidades de la Región:

Cámara de Comercio de Murcia: “El Reglamento REACH de sustancias químicas: Como afecta a mi empresa y como se gestiona el prerregistro”.

Asociación Murciana de Industrias Químicas: “Aplicación del Reglamento REACH”.

- Se ha elaborado el directorio de empresas químicas de la Región de Murcia.
- Se ha elaborado un documento informativo sobre el prerregistro de sustancias de acuerdo con el Reglamento REACH, remitiéndose a 325 empresas.
- Introducción en la página web de murciasalud@carm.es de la información disponible sobre el Reglamento REACH.
- Comprobación del etiquetado de los productos químicos utilizados en las piscinas y su homologación, se han verificado en el siguiente numero de piscinas.

ÁREA DE SALUD	Nº DE PISCINAS
I	1
II	0
III	6
IV	1
V	6
VI	10
TOTAL	24

Evaluación de riesgos.

En el transcurso del año 2008 se han realizado los siguientes estudios de evaluación de riesgos:

- Evaluación de los riesgos para la salud de las emisiones a la atmosfera de una empresa dedicada a la manipulación de derivados asfálticos.
- Evaluación de los riesgos para la salud del dimetil fumarato en su uso como fungicida en calzado y mobiliario.
- Actuaciones de descontaminación de viviendas contaminadas con mercurio.

- Evaluación de las emisiones de bisfenol A en el campo de Cartagena (en curso).
- Evaluación de las emisiones de benceno y tolueno en Alcantarilla (en curso).
- Evaluación de polvo ambiental en el municipio de La Unión (en curso).

Ponencia de Sanidad Ambiental y participación en la RED CLEEN (Chemical Legislation European Enforcement)

Asistencia a 3 reuniones de la ponencia de Sanidad Ambiental, en el MISACO, en las que se trataron:

- Reglamento relativo a la Comercialización de Productos Fitosanitarios.
- Simposium Internacional en Salud Pública, sobre investigación en salud y medio ambiente.
- Petición de expertos para la segunda reunión de alto nivel preparatoria de la Conferencia Interministerial de Ministros de Medio Ambiente y Salud en 2009.
- Documento sobre evaluación de impacto en salud y medio ambiente. ISCIII.
- Documentación de prerregistro REACH.
- Información sobre la situación actual en relación con el Reglamento REACH.
- Foro de intercambio de información sobre el cumplimiento del Reglamento REACH.
- Revisión de las actividades realizadas en relación con el reglamento REACH.
- Proyecto CLEEN. Eurobiocidas.
- Propuesta de Orden por la que se establece la normativa reguladora de la homologación de cursos de capacitación para realizar tratamientos con biocidas.
- Biocidas CMRs.
- Participación en el programa europeo de nombre EUROBIOCIDES integrado en la Red CLEEN, se han visitado dos empresas productoras de biocidas de la Región de Murcia y se han controlado las etiquetas y FDS de trece productos.

7 CONTROLAR EL CUMPLIMIENTO DE LA REGLAMENTACIÓN SANITARIA DE PLAGUICIDAS.

Desde abril de 2003 se gestiona en el Servicio de Sanidad Ambiental el Registro Oficial de Establecimientos y Servicios Plaguicidas (ROESB).

Los movimientos que ha tenido el ROESB en el transcurso del año 2008 se pueden ver en el cuadro siguiente:

	INSCRIPCION	RENOVACION	BAJA
FABRICACION	1	1	0
ENVASADO	0	0	0
ALMACENAMIENTO	0	0	0
COMERCIALIZACION	0	1	0
CARÁCTER CORPORATIVO	1	0	0
SERVICIOS A TERCEROS (DDD)	8	6	4
SERVICIOS A TERCEROS (LEG)	7	4	15
INSTALACIONES FIJAS	0	0	0

Las inscripciones y renovaciones en el ROESB, conllevan la inspección mediante protocolo específico, de las empresas que disponen de instalaciones en el territorio de la Comunidad Autónoma.

Orden por la que se establecen medidas complementarias para la inscripción y el funcionamiento del Registro Oficial de Establecimientos y Servicios Biocidas, en la actualidad esta pendiente del dictamen del Consejo Jurídico.

Campaña de inspección de empresas inscritas en el ROESB como empresas de servicios de aplicación de tratamientos ambientales y en la industria alimentaria y verificación de las condiciones de acreditación, 1 empresa.

Campaña de inspección de empresas inscritas en el ROESB como empresas de servicios de tratamientos para la prevención y el control de la legionelosis y verificación de las condiciones de acreditación, 1 empresa.

Asesoramiento a diferentes Ayuntamientos y otras entidades en temas de Plagas Ambientales.

Se ha realizado el directorio de empresas proveedoras de biocidas de las droguerías de la Región de Murcia y de las empresas de servicios registradas en el ROESB.

Elaboración y difusión del informe de los fitosanitarios más utilizados en la Región de Murcia.

Participación en la Comisión de Plaguicidas.

La Comisión de Plaguicidas no ha convocado ninguna reunión durante el año 2008.

Control de las emisiones a la atmósfera.

En colaboración con la Consejería de Industria y Medio Ambiente, se ha establecido la forma de actuación para informar y alertar a la población en caso

de superarse los niveles de ozono troposférico de acuerdo con el R.D.1796/2003, para ello se ha confeccionado unas recomendaciones que se han colocado en la página web: www.murciasalud.es, interconectada con la página web de la administración autonómica ambiental.

Mantenimiento de la Comisión de la Consejería de Sanidad, la cual tiene como objetivo informar a los componentes de la misma, de los efectos perjudiciales en la salud de los altos niveles de ozono troposférico, y diseño de actuaciones a realizar para paliar los mencionados efectos. Durante el año 2008 no se ha convocado la comisión, ya que los niveles atmosféricos de ozono en el año han sido por lo general inferiores a los de referencia.

Programa de accidentes graves.

Clasificación de los distintos tipos de accidentes, susceptibles de provocar una nube tóxica, de la Región de Murcia.

Mejora del formato de las fichas sanitarias de sustancias.

Elaboración de 32 fichas sanitarias de sustancias. Publicación en formato electrónico en la página Web de la Consejería.

Campaña de divulgación de las fichas sanitarias en las empresas químicas que pudieran estar afectadas.

Estudio de los Planes de Emergencia Exterior propuestos por Protección Civil y respuesta a las peticiones de los mismos.

Colaboración con Protección Civil del desarrollo de una legislación a nivel regional de Accidentes Graves.

Asistencia y propuesta de reuniones con Protección Civil e Industria para mejorar la efectividad en este campo.

Colaboración con la autoridad competente en que la población afectada por un accidente grave, reciba la información sobre las medidas de seguridad que deben tomarse y sobre el comportamiento a adoptar en caso de accidente. De acuerdo con el Art. 13 del R.D. 1254/1999 y Art. 4 Decreto 97/2000.

Estudio para un posible protocolo de inspección en la industria.

Elaboración de un protocolo de búsqueda rápida de información, para las situaciones de emergencia química.

8 RESIDUOS SANITARIOS.

Plan Estratégico de residuos de la Región de Murcia (2008-2013)

En respuesta a la demanda de la Ley de Protección del Medio Ambiente de la Región de Murcia relativa a la elaboración de planes de gestión ambiental, entre los que se encuentran los correspondientes a residuos hospitalarios, se con-

cluye durante el año 2008 la redacción del borrador del texto del Plan Estratégico de Residuos de la Región de Murcia para el período 2008-2013.

El texto citado incluye, como Anexo VIII, un Programa de gestión de residuos sanitarios, cuyo objetivo es definir el marco de intervención administrativa y las medidas para el cumplimiento de las obligaciones derivadas de la Ley 10/1998 de Residuos y sus desarrollos, en todo aquello que afecte a este tipo de residuos. A solicitud de la administración medioambiental, se colabora con la Dirección General de Planificación, Evaluación y Control Ambiental en la elaboración de este Programa a través de las siguientes actividades:

- Reuniones de asesoramiento en materia de criterios sanitarios de gestión intracentro.
- Elaboración de informes de alegaciones al Programa.
- Elaboración de informes en respuesta a la consulta a la Dirección General de Salud Pública, dentro del procedimiento de Evaluación Ambiental Estratégica.

Elaboración de una propuesta de legislación autonómica.

Durante el año 2008 se ha procedido a la redacción del texto borrador de Decreto de Ordenación de la Gestión de los Residuos Sanitarios en la Región de Murcia, en colaboración con el Servicio de Vigilancia e Inspección Ambiental de la Consejería de Agricultura y Agua.

9 RADIACIONES NO IONIZANTES.

Campos electromagnéticos generados por corriente eléctrica.

A petición de la población se realizan mediciones de los campos electromagnéticos generados por la corriente eléctrica (50 Hertzios), junto a líneas de alta tensión o a Centros de Transformación Eléctrica (CTE). En total se han realizado durante el año 2.008, 8 visitas de inspección con sus correspondientes mediciones y emisión de informes, así como remisión a los interesados de 5 informes relacionados con los campos electromagnéticos.

Cursos para personal de centros de bronceado.

Se ha supervisado y controlado el curso impartido por el I.E.S Bastarreche (Cartagena), entidad autorizada, con un total de 11 alumnos examinados y aprobados.

Control de los establecimientos de rayos UVA.

Se han realizado un total de 10 inspecciones, en base al Real Decreto 1002/2002, de 27 de septiembre, distribuidas por Áreas de Salud de acuerdo con la siguiente tabla:

Nº INSPECCIONES A CENTROS DE BRONCEADO. AÑO 2008					
AREA I	AREA II	AREA III	AREA IV	AREA V	AREA VI
1	7	2	0	0	0

10 PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y SEGUIMIENTO DE LOS EFECTOS DEL EXCESO DE TEMPERATURAS SOBRE LA SALUD.

La puesta en marcha durante el verano de 2008 del Plan de Acciones Preventivas contra los Efectos del Exceso de Temperaturas sobre la Salud (1 junio-30 septiembre) ha tenido como objetivo el evitar y reducir los efectos adversos en salud asociados a las olas de calor.

El Ministerio de Sanidad y Consumo (MSC) y la Agencia Estatal de Meteorología (AEMET) han acordado las temperaturas umbrales diarias, máximas y mínimas, basadas en las series de datos de temperaturas reales registradas en los meses de verano de años anteriores en los observatorios situados en las capitales de provincia o en sus proximidades. Para Murcia, la temperatura umbral máxima se establece en 38,0 °C y la mínima en 22 °C.

Para el verano de 2008 la asignación de los niveles se ha realizado utilizando los criterios recogidos en la siguiente tabla:

NIVEL	INDICE (IDET)	Nº DIAS QUE SE SUPERARAN SIMULTÁNEAMENTE LAS TEMPERATURAS UMBRALES MÁX Y MIN	COLOR
0	0	0	VERDE
1	1	1	AMARILLO
	2	2	
2	3	3	NARANJA
	4	4	
3	5	5	ROJO

Diariamente el MSC envía la previsión de temperaturas para el día de la fecha y los cuatro días siguientes. Con ellas se elaborada el Índice Diario de Extremos Térmicos (IDET) que se remite a 82 direcciones de correo electrónico, dirigida a profesionales de la sanidad de diferentes organismos (Servicio Murciano de Salud, Ayuntamiento de Murcia, etc.), entidades (AEMET, Servicio de Teleasistencia, Cruz Roja, etc.) y medios de comunicación y también se incorpora diariamente a la página de Internet <http://www.murciasalud.es> para información a la población.

Se han elaborado y enviado en la campaña de 2008 un total de 72 IDET.

También se realiza una Campaña de información en los medios de comunicación, destinada a facilitar consejos útiles y medidas prácticas para prevenir

12 IMPLANTACIÓN Y DESARROLLO DE LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN SANITARIA DE SANIDAD AMBIENTAL.

- Se colabora con el Instituto Carlos III y con el Instituto de Información Sanitaria del Ministerio de Sanidad y Consumo en el establecimiento de sistemas de información que tengan relación directa con la salud y el medio ambiente, de acuerdo con los criterios establecidos por la OMS. Se participa en la elaboración de la cartera de servicios del Servicio de Sanidad Ambiental.

- Se diseñan y desarrollan los indicadores que se incluyen en el Anexo I de esta memoria. Los criterios utilizados para su definición han sido los establecidos por la OMS, modificados algunos de ellos en algunos aspectos.

13 ESTUDIO Y EVALUACIÓN DE EFECTOS AMBIENTALES CON RIESGOS SOBRE LA SALUD.

- Se realizan las siguientes actividades de evaluación ambiental dentro de los procedimientos derivados del cumplimiento de:

- Real Decreto Legislativo 1/2008, de 11 enero, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de Evaluación de Impacto Ambiental de proyectos (EIA).
- Ley 972006, de 28 de abril, sobre evaluación de los efectos de determinados planes y programas en el medio ambiente (EAE).
- Ley 1/2001, de 24 de abril, del Suelo de la Región de Murcia.
- Ley 8/2007, de 28 de mayo, de suelo.

- Estudio y elaboración de informes en respuesta a planes, programas y proyectos de EAE y EIA a solicitud de la administración:

SECTOR	INFORMES		
	EIA	EAE	TOTAL
Industria alimentaria	6		6
Industria fabricación productos metal metálicos	3		3
Industria de la minería	1		1
Residuos	4	1	5
EDAR	2		2
Explotación de ganado	2		2
Urbanismo	2	35	37
Planes de desarrollo	1		1
Actividades recreativas	1		1
TOTAL			58(*)

(*) EIA y EAE correspondientes a las Áreas de salud I, IV, V y VI.

- Estudio de la metodología de Evaluación de Impacto Ambiental y Evaluación Ambiental Estratégica. Revisión de la metodología utilizada en la información de los procedimientos.

14 PROGRAMA DE FORMACIÓN.

Las principales actividades llevadas a cabo dentro de este apartado durante el año 2008 han sido las siguientes:

- Elaboración de calendario de las convocatorias de los diferentes exámenes para la obtención del certificado de aprovechamiento de los cursos y para la renovación.
- Información al ciudadano sobre las entidades que organizan estos cursos.
- Actualización de la Web sobre información de entidades autorizadas, cursos, etc.
- Control y supervisión del cumplimiento de las normas de calidad fijadas para los cursos, asistencia de alumnos, horario, profesorado etc.
- Evaluación global de los cursos mediante encuestas realizadas a los alumnos.
- Diseño de exámenes, asistencia a convocatorias de examen para su vigilancia y control. Corrección exámenes y expedición de carnes y certificados de aprovechamiento.
- Homologación de empresas para impartir cursos dependientes del Servicio.
- Homologación de profesorado para impartir cursos dependientes del Servicio.

Cursos de legionela.

Autorización a entidades para impartir cursos de prevención y control de la legionelosis, en cumplimiento de la orden SCO/317/2003, de 7 de febrero, por la que se regula el procedimiento para la homologación de los cursos de formación del personal que realiza operaciones de mantenimiento higiénico sanitario de las instalaciones con riesgo de propagar legionelosis.

- Control y supervisión del cumplimiento de las normas de calidad fijadas para los cursos, asistencia de alumnos, horario, profesorado etc. de las 20 ediciones organizadas.
- Diseño de ocho diferentes tipos de exámenes para la obtención del certificado de aprovechamiento del mencionado curso.
- Asistencia a ocho convocatorias de examen para su vigilancia y control.
- Corrección de un total de 237 exámenes, expidiéndose 165 certificados de aprovechamiento.

- Control y supervisión del cumplimiento de las normas de calidad fijadas para los cursos, asistencia de alumnos, horario, profesorado etc. de las 10 ediciones de cursos de renovación organizadas.
- Diseño de dos diferentes tipos de exámenes para la obtención de la renovación del certificado del mencionado curso.
- Asistencia a dos convocatorias de examen para su vigilancia y control.
- Corrección de un total de 157 exámenes, expidiéndose 99 certificados de renovación.
- Información al Ministerio de Sanidad y Consumo, sobre cursos de formación impartidos en la Comunidad Autónoma de Murcia, en esta materia.
- Se ha resuelto expediente de homologación de empresas autorizadas para la impartición de cursos de legionella a favor de 3 entidades.

Cursos de piscinas.

Autorización a entidades que solicitan impartir curso de cuidadores de piscinas de uso público.

- Control y supervisión de las ediciones del curso organizados por entidades autorizadas. Se ha realizado el control de asistencia de alumnos, horario, profesorado etc. de las 10 ediciones organizadas.
- Diseño de 3 tipos de exámenes diferentes para la obtención del carné de cuidador de piscinas de uso público.
- Asistencia a tres convocatorias de examen para su vigilancia y control.
- Corrección de exámenes y expedición de carnés. Se han corregido un total de 118 exámenes y se han expedido 98 certificados de aprovechamiento.
- Certificados de Renovación de carnés de cuidador de piscinas de uso público. Se han tramitado de 4 certificados.
- Control y supervisión de la edición de renovación del curso organizados por La EAP. Se ha realizado el control de asistencia de alumnos, horario, profesorado etc. de la edición organizada.
- Diseño de 3 tipos de exámenes diferentes para la obtención de la renovación carné de cuidador de piscinas de uso público.
- Asistencia a tres convocatorias de examen de renovación para su vigilancia y control.
- Corrección de exámenes y expedición de carnés de renovación. Se han corregido un total de 31 exámenes y se han expedido 21 carnes.
- Se ha resuelto expediente de homologación de empresas autorizadas para la impartición de cursos de piscinas a favor de 2 entidades.

Control y supervisión de las ediciones de los cursos “Capacitación para aplicadores de plaguicidas” organizados por entidades autorizadas.

- Se ha realizado el control de asistencia de alumnos, horario, profesorado etc. de las 7 ediciones del curso con un total de 108 alumnos.
- Asistencia a 3 convocatorias de examen para su vigilancia y control.
- Diseño de 6 tipos de exámenes diferentes para la obtención del carné de aplicadores de plaguicidas de uso ambiental y de la industria alimentaria.
- Expedición de carnés. Se han tramitado 99 carnés de aplicadores de plaguicidas de uso ambiental y de la industria alimentaria, siendo 57 de nivel básico y 42 cualificado.
- Diseñar, vigilar y corregir 3 tipos de exámenes diferentes para nivel básico y 3 para nivel cualificado dentro del control de cursos homologados, dirigidos a aplicadores de plaguicidas e impartidos por entidades.
- Se ha realizado el control de 5 ediciones de convocatorias de examen de renovación con un total de 15 alumnos.
- Expedición de carnés de renovación. Se han tramitado 10 carnés de renovación de nivel básico de aplicadores de plaguicidas de uso ambiental y de la industria alimentaria.
- Se ha realizado un examen para obtención de carne del curso de plaguicidas de uso ambiental y de la industria alimentaria nivel especial en fosforo de aluminio y magnesio.
- Expedición de carnés. Se han tramitado 8 carnés de aplicadores de plaguicidas de uso ambiental y de la industria alimentaria, nivel especial en fosforo de aluminio y magnesio.

15 PROGRAMA DE CALIDAD.

Formación de profesionales en Salud Pública.

Participación del Servicio de Sanidad Ambiental en la Unidad Docente para la formación de médicos especialistas en medicina preventiva y salud pública de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia.

Sesiones de coordinación con las Áreas de Salud-

Estas reuniones se realizaron de forma sistemática asisten Inspectores de las diferentes Áreas de Salud o personal de los Servicios Centrales.

En ellas se debaten los diferentes Programas del Servicio de Sanidad Ambiental, a efectos de mejora de la calidad, eficacia y eficiencia de los mismos.

Algunas de las reuniones llevadas a cabo fueron las siguientes:

- Reunión evaluación impacto ambiental en salud con el Área III: 22 de enero.
- Reunión con el Área II y III sobre apartamentos turísticos y piscinas: 30 de octubre.
- Reunión de jefes de servicio de Áreas II y III para explicar el REACH.

Otras reuniones del Servicio de Sanidad Ambiental.

- Comisión de docencia de la especialidad de Medicina Preventiva y Salud Pública (Hospital Reina Sofia): 7 de mayo.
- Reunión del Observatorio para el Cambio Climático en la Consejería de Medio Ambiente: 21 de mayo, 9 de noviembre y 20 de diciembre.
- Reunión Junta directiva de la SESA : 3 de marzo y 30 de septiembre.
- Reunión del Consejo Asesor de Medio Ambiente. 3 de abril.
- Reunión en la Consejería de Medio Ambiente con el Dº. Gª. de Calidad Ambiental: 27 de mayo.
- Reunión del grupo de aguas residuales del Ministerio de Sanidad y Consumo. 10 de junio.
- Reunión en protección civil. 18 de junio.
- Reunión en la cámara de comercio, salón de plenos: 7 de octubre.
- Reunión con Medio Ambiente, programa de playas: 8 de octubre.
- Reunión en ESAMUR (entidad de saneamiento de la Región de Murcia): 27 de octubre.
- Reunión con aguas de Murcia.: 3 de diciembre.
- Reunión con la Comisión técnica de homologación de laboratorios: 10 de diciembre.
- Reunión en la Universidad de Murcia del REACH: 26 de noviembre.
- Reunión con la Dº. Gª. De protección civil para el plan de emergencias de LINASA.

Otras actividades.

- Estudio de documentación relativa al Procedimiento Ordinario en relación con el Brote de Legionella acaecido en 2001, a aportar ante la Sala de lo Contencioso-Administrativo del Tribunal Superior de Justicia de Murcia.
- Se definen estrategias y líneas de actuación para su inclusión en el Programa “Estrategias para el Desarrollo Sostenible de la Sanidad en la Región de Murcia 2005-2010”.

- En relación con la elaboración del Plan de Salud de la Región de Murcia 2009-2015, se aportan los aspectos relativos a las actividades realizadas por este servicio para incluir en este plan.
- Formación de alumnos en prácticas (Tessa, Ingeniero y médico).

Informes sobre actividades llevadas a cabo por el Servicio de Sanidad Ambiental en Ayuntamientos

Con motivo de la visita de la Excm. Consejera de Sanidad a diversos Ayuntamientos se solicita al Servicio de Sanidad Ambiental, informe de actuaciones pasadas, en curso y previstas para cada municipio.

Los municipios para los que se ha realizado este tipo de informe durante el año 2008 han sido: Caravaca, La Unión y Yecla, con un total de 3 informes elaborados.

Informes sobre las actividades más relevantes del Servicio de Sanidad Ambiental

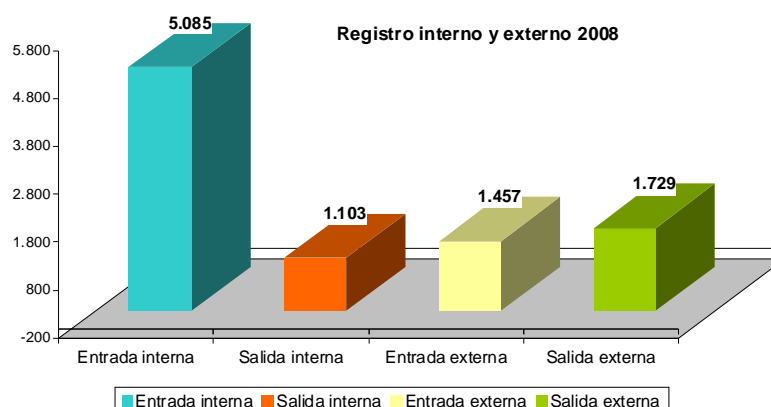
Con motivo de la celebración del Debate de la Región en la Asamblea Regional, nos solicita el Secretario de la Consejería de Sanidad un Informe de las actividades más relevantes del Servicio de Sanidad Ambiental.

Registro de entrada / salida al Servicio de Sanidad Ambiental

El Servicio de Sanidad Ambiental tiene establecidos dos tipos de Registro de documentos que pasan por el mismo. Estos son:

- Registro Externo: en el que se anotan las entradas y salidas de y para otras Consejerías, Comunidades Autónomas, Ministerios, Ayuntamientos y otros Organismos públicos o privados.
- Registro Interno: en el que se anotan las entradas y salidas de y para otros Servicios, Órganos directivos o unidades de la propia Consejería de Sanidad.

En el gráfico siguiente vienen recogidas las entradas y salidas internas y externas durante el año 2008.



Fuente: Servicio de Sanidad Ambiental

- Elaboración de la Memoria correspondiente al ejercicio 2007.
- Estimación de los gastos del Servicio para 2009.
- Elaboración y propuesta del cronograma de actividades de la Servicio para 2009.

Pertenencia a comisiones u otros órganos que ha recaído sobre algún miembro del Servicio durante el año 2008.

- Miembro de la Red Iberoamericana de Toxicología y seguridad química.
- Representantes en el Consejo de Participación de ESAMUR.
- Tutoría de prácticas extracurriculares de los alumnos de la titulación de Licenciado de Medicina durante el curso académico 2007/2008.
- Miembro de la Ponencia de Sanidad del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud (MISACO) en sus diferentes grupos de trabajo: aguas de consumo humano, legionela, aguas de baño, SINAC, seguridad química, biocidas y radiaciones.
- Representante de la Consejería de Sanidad en la Comisión de Juntas Rectoras de Espacios Naturales Protegidos.
- Vocal de la Junta Directiva de la Sociedad Española de Sanidad Ambiental.
- Miembro del Comité Editorial de la Revista Española de Sanidad Ambiental.
- Delegada de la Sociedad Española de Sanidad Ambiental en la Región de Murcia.
- Vocal suplente del D:G: de Salud Pública como representante de la Consejería de Sanidad en el Consejo de Administración de la entidad de Saneamiento y Depuración de aguas de la Región de Murcia.
- Secretaria de la Comisión Regional para el Seguimiento del Síndrome Respiratorio Agudo Severo.
- Secretaria de la Comisión Regional de Extremos Térmicos.
- Vocal de la comisión asesora de la Unidad Docente de Medicina Preventiva y Salud Pública de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia.
- Pertenencia al Grupo de investigación HERMES: evaluación de la exposición dietética a metil mercurio en poblaciones vulnerables de la Región de Murcia (España).
- Miembro de la Comisión de Trabajo de expertos en Cambio Climático de la región de Murcia.

16 PUBLICACIONES EN REVISTAS, CONGRESOS Y CONFERENCIAS IMPARTIDAS EN CURSOS.

Publicaciones.

- Publicación Artículo: Calidad Sanitaria de las Aguas y Zonas de Baño de la Región de Murcia. Año 2007. Boletín Epidemiológico de Murcia. Volumen 29. Nº 704. Mayo 2008.
- Publicación Artículo: Calidad de las Aguas de Consumo Humano en la Región de Murcia. Año 2007. Boletín Epidemiológico de Murcia. Volumen 29. Nº 704. Mayo 2008.
- “Concentración ambiental de ozono troposférico”. Boletín Epidemiológico de Murcia. Volumen 29. Nº 704. Mayo 2008.

17 CURSOS IMPARTIDOS.

- Curso de Mantenimiento higiénico sanitario de instalaciones de riesgo frente a la legionelosis. Fundación para la Formación e Investigación Sanitarias de la Región de Murcia. Hospital U. Reina Sofía. Murcia, Junio 2008.
- Curso de “Riesgos laborales en la gestión de residuos sanitarios”. Fundación para la Formación e Investigación Sanitarias de la Región de Murcia. Hospital U. Reina Sofía. Murcia, Octubre 2008.
- Curso de renovación de carné de Cuidador de piscinas de uso público. Escuela de Administración Local, Mayo de 2008.
 - Taller de Sanidad Ambiental. Cemacam de Torreguil: 17 de octubre.
 - Sesión de Sanidad Ambiental. 27 de noviembre.
 - Ponencias de Sanidad Ambiental: 13 de febrero, 24 de septiembre y 23 de octubre.
- Master de Toxicología. Curso Internacional de postgrado. Universidad de Sevilla. Coordinadora del Módulo de Sanidad Ambiental y profesora. M^a Elisa Gómez Campoy.

Cursos recibidos.

- Curso de Formación del Sistema de Información del SISTEMA DE información Geográfico de Calidad Sanitaria de las Aguas ATLANTIS. Ministerio de Sanidad y Consumo. Madrid. Septiembre 2008. 25 horas.
- Curso de “Prácticas de Relajación, flexibilización y fortalecimiento de la espalda (Nivel II)”. Escuela de Administración Pública de la Región de Murcia. Mayo de 2008. 10 horas.
- Curso de Power Point. Escuela de Administración Pública de la Región de Murcia. Febrero-Marzo 2008. 20 horas.

- Curso de la práctica de la inteligencia emocional.
- Curso de Inglés Usuario Básico A2 (1ª Parte). Escuela de Administración Pública de la Región de Murcia. Septiembre-Noviembre 2008. 75 horas
- Curso de Riesgo químico. Accidentes graves. Fichas sanitarias. EAP de la Región de Murcia. Mayo de 2008. 20 horas
- Curso de Manual de Lenguaje y Estilo Administrativo. EAP de la Región de Murcia. Marzo-mayo de 2008. 30 horas.
- Taller “difusión de resultados en Sanidad Ambiental: comunicaciones y redacción de artículos científicos”. 1 de octubre y 20 de noviembre.

Asistencia a Congresos y Jornadas.

- Jornada Técnica: Presente y futuro del Control de Plagas en la Región de Murcia. Murcia, 21 de febrero de 2008.
- III Jornada Internacional sobre Ahorro del Agua. El agua y el Cambio Climático. Murcia, 12 de junio de 2008.
- Jornada REACHSalud, elevando la protección de la salud. Tiempo de prerregistro. Madrid, 15 de julio de 2008.
- Jornadas de COV's (compuestos orgánicos volátiles) en la CROEM: 29 de abril de 2008.
- Jornada sobre REACH. 23 de septiembre de 2008.
- Jornadas de urbanismo en Ayuntamiento de Murcia. Edificio Moneo. 6 de noviembre de 2008.
- Jornada “Edificios sanitarios verdes”. Grupo Foresis. CEEIM. Campus Universitario de Espinardo (Murcia), 20 de junio de 2008.
- Presentación de un nuevo sistema de desinfección del agua por electroperoxidación. Delta XXI. Murcia, 5 de marzo de 2008.

18 ANEXO I.- INDICADORES DE SANIDAD AMBIENTAL.

Vigilancia de las zonas de baño de la Región de Murcia. Temporada 2008.

Las aguas de baño están reguladas por el reciente Real Decreto 1341/2007, de 11 de octubre, sobre la gestión de la calidad de las aguas de baño.

La aplicación de la nueva normativa implica un cambio importante en el desarrollo de las actuaciones de vigilancia sanitaria de las aguas de baño, así se produce una distribución de competencias en la gestión de las aguas de baño, se modifican los parámetros de control obligado (Enterococcus intestinales y Escherichia coli), la clasificación de las aguas de baño (insuficiente, suficiente, buena o

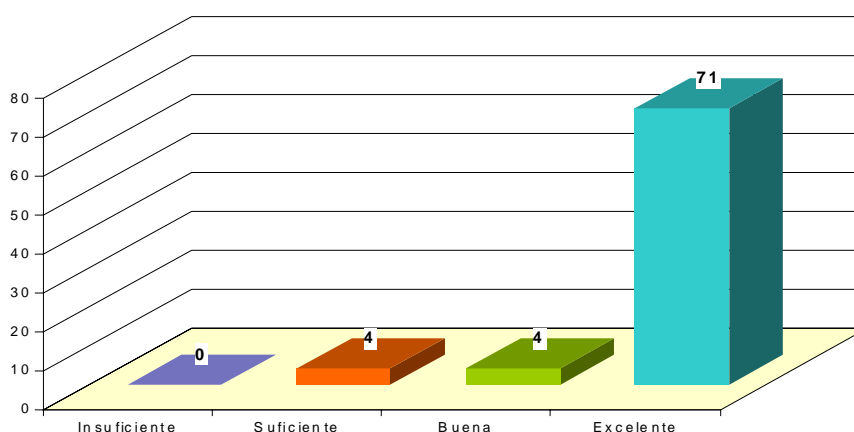
excelente) y los sistemas de información y comunicación al público (NAYADE, <http://nayade.msc.es>) entre otros.

En la Región de Murcia la temporada de baño abarca el periodo comprendido desde el 15 de mayo al 30 de septiembre.

El número de puntos de muestreo censados a efectos de vigilancia sanitaria es de 79 de los cuales 78 son de playas costeras y 1 continental. Se han realizado 10 muestreos en cada uno de los puntos de muestreo censados y tras los resultados se han emitido un total de 10 informes en los cuales se valora provisionalmente la calidad de las aguas de baño. Finalizada la temporada de baño y tras la aplicación de métodos estadísticos basados en percentiles se emite una clasificación anual de las aguas de baño.

Los resultados obtenidos vienen recogidos en el siguiente gráfico:

Clasificación anual aguas de baño 2008



Fuente: Servicio de Sanidad Ambiental.

A continuación se detallan el número de determinaciones analíticas realizadas por áreas de salud implicadas en el programa de vigilancia de aguas de baño:

<i>PARÁMETROS ANALÍTICOS</i>	Nº DE DETERMINACIONES REALIZADAS		
	<i>AREA II</i>	<i>AREA III</i>	<i>AREA IV</i>
ENTEROCOCOS INTESTINALES	640	111	9
ESCHERICHIA COLI	640	111	9
pH	640	111	9
SALMONELLA	-	-	9
TOTALES	1.920	333	36

Fuente: Servicio de Sanidad Ambiental.

Paralelamente también se ha realizado una vigilancia sanitaria a efectos internos a dos playas fluviales: “Remolino del Cañar” de Calasparra y “La Presa” de Cieza. Ambas han permanecido la mitad de la temporada cerradas al baño por presencia de Salmonella.

Finalmente y en relación con el sistema de vigilancia de microalgas tóxicas, se ha ampliado el número de puntos de muestreo a 75, muestreándose casi la práctica totalidad de las playas censadas. Se han realizado 17 muestreos. Las especies determinadas fueron fundamentalmente *Gymnodinium* sp., *Chattonella* sp., *Ostreopsis* sp., *Alexandrium* sp., *Prorocentrum* sp., *Karenia* sp., *Karlodinium* sp., y *Gyrodinium* sp.

Como resultado se puede concluir que la mayoría de las playas no han mostrado riesgo o lo han hecho muy bajo o bajo. Sólo dos playas han presentado niveles altos. La playa de levante en Águilas debido a proliferación de *Ostreopsis* y la playa de Bocarrambla de Cartagena por proliferación de células del genero *Karenia*, productor de breve toxinas.

DIRECTRICES DE TRATAMIENTO MÉDICO Y DE ACTUACIÓN SOBRE LA POBLACIÓN

<i>Asunto</i>	Emergencia química													
<i>Definición del indicador</i>	Directrices de tratamiento médico y de actuación sobre la población													
<i>Conceptos y definición</i>	<p>Directriz de tratamiento médico: El documento debe contener información sobre la comprobación de la exposición, descontaminación, diagnóstico, aspectos personales de seguridad e intervención medica para sujetos expuestos a la sustancia.</p> <p>Directriz de actuación sobre la población: El documento debe contener información sobre el comportamiento de la sustancia, propiedades físico-químicas, información ecológica toxicológica.</p>													
<i>Especificación de los datos necesarios</i>	El número de sustancias químicas para las que se han desarrollado las directrices y ciertas características de las mismas.													
<i>Cómputo</i>	<p>El indicador puede tomar un valor de 0 a 5 (en escala ordinal). El valor del indicador es determinado por una puntuación del indicador que se calcula de acuerdo con los siguientes pasos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.- Determinar el número de sustancias químicas a las que se aplica las directrices comentadas anteriormente (N_s). 2.- Determinar si la información de la directriz de tratamiento médico está disponible para cada una de las vías de exposición: inhalación, ingestión, vía dérmica y ocular (N_E). 3.- Determinar si existe información para cada una de las partes de la directriz de actuación sobre la población: Propiedades físico-químicas, comportamiento de la sustancia, información ecológica y toxicológica (N_P). 4.- Puntuación del indicador = $N_s * N_E * N_P$ 5.- El valor del indicador está basado en la puntuación del indicador <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">Puntuación del indicador ≤ 60</td> <td style="width: 50%;">Valor del indicador = 0</td> </tr> <tr> <td>Puntuación del indicador > 60 y ≤ 120</td> <td>Valor del indicador = 1</td> </tr> <tr> <td>Puntuación del indicador > 120 y ≤ 240</td> <td>Valor del indicador = 2</td> </tr> <tr> <td>Puntuación del indicador > 240 y ≤ 400</td> <td>Valor del indicador = 3</td> </tr> <tr> <td>Puntuación del indicador > 400 y ≤ 640</td> <td>Valor del indicador = 4</td> </tr> <tr> <td>Puntuación del indicador > 640 y ≤ 1000</td> <td>Valor del indicador = 5</td> </tr> </table>		Puntuación del indicador ≤ 60	Valor del indicador = 0	Puntuación del indicador > 60 y ≤ 120	Valor del indicador = 1	Puntuación del indicador > 120 y ≤ 240	Valor del indicador = 2	Puntuación del indicador > 240 y ≤ 400	Valor del indicador = 3	Puntuación del indicador > 400 y ≤ 640	Valor del indicador = 4	Puntuación del indicador > 640 y ≤ 1000	Valor del indicador = 5
Puntuación del indicador ≤ 60	Valor del indicador = 0													
Puntuación del indicador > 60 y ≤ 120	Valor del indicador = 1													
Puntuación del indicador > 120 y ≤ 240	Valor del indicador = 2													
Puntuación del indicador > 240 y ≤ 400	Valor del indicador = 3													
Puntuación del indicador > 400 y ≤ 640	Valor del indicador = 4													
Puntuación del indicador > 640 y ≤ 1000	Valor del indicador = 5													

DIRECTRICES DE TRATAMIENTO MÉDICO Y DE ACTUACIÓN SOBRE LA POBLACIÓN

	6.- Calificación del valor del indicador	
<i>Cómputo</i>	Valor del indicador = 0	Prácticamente ausente
	Valor del indicador = 1	Pobre
	Valor del indicador = 2	Mejorable
	Valor del indicador = 3	Aceptable
	Valor del indicador = 4	Adecuado
	Valor del indicador = 5	Excelente
<i>Valoración año 2007</i>	Los resultados obtenidos para el año 2008 son los siguientes: $N_S:62, N_E: 4$ y $N_P:4$ Puntuación del indicador: $62*4*4 = 992$ Valoración de la base de datos: Excelente	

CONCENTRACIÓN AMBIENTAL DE OZONO TROPOSFÉRICO

<i>Asunto</i>	Calidad del aire
<i>Definición del indicador</i>	Superación de los valores de referencia del ozono troposférico.
<i>Conceptos y definición</i>	Este indicador esta basado en la asunción de que los niveles de aire contaminado en áreas urbanas representan una significativa fuente de exposición y riesgos en la salud. Umbral de información: $180 \mu\text{g}/\text{m}^3$ Umbral de alerta: $240 \mu\text{g}/\text{m}^3$ Numero de veces que el valor de la media horaria ha superado los umbrales de información y de alerta.
<i>Especificación de los datos necesarios.</i>	Numero de veces que en el año la media horaria supera el nivel de información. Numero de veces que en el año la media horaria supera el nivel de alerta.
<i>Cómputo</i>	Al no disponer de datos sobre la población afectada en cada superación del umbral, ni los valores de referencia ser los mas adecuados para medir los efectos en la salud, el indicador únicamente nos da un valor absoluto sobre la contaminación por ozono troposférico.

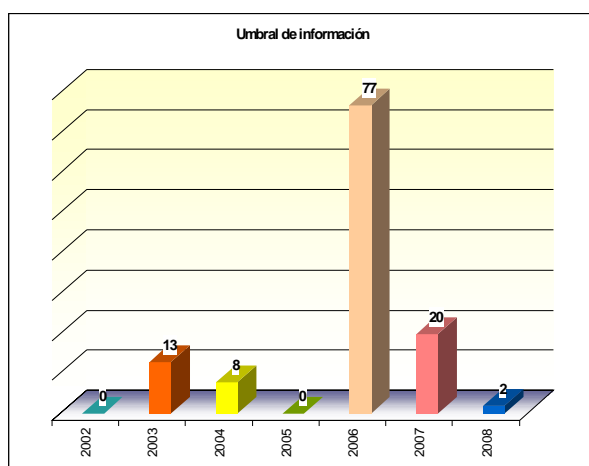
Concentraciones ambientales de contaminantes atmosféricos:

La OMS en su propuesta de “Indicadores de Salud Medioambientales: Marco y Metodologías”, propone un indicador basado en las concentraciones ambientales de los contaminantes atmosféricos. Si bien el control de estos contaminante es competencia de la Consejería de Industria y Medio Ambiente, el Real Decreto 1796/2003, de 26 de diciembre, relativo al ozono en el aire ambiente, establece en sus artículos nº 3, 6 y 7 que la Administración sanitaria debe ser informada de los planes y programas, superación de los umbrales de información

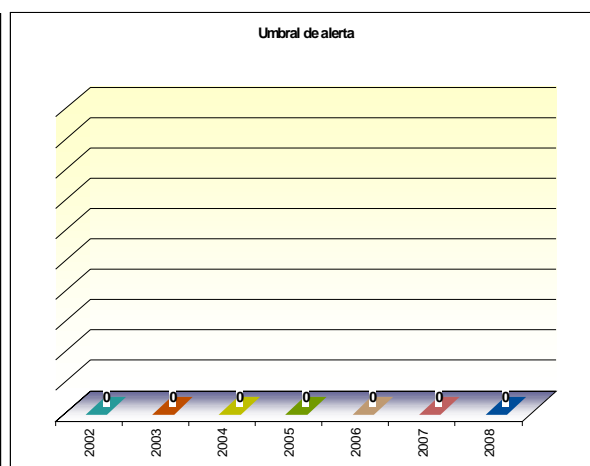
y de alerta y de los planes de acción a corto plazo, por ello la conveniencia de disponer de este indicador.

La OMS basa su indicador en las superaciones del valor de referencia (120 µg/m³) para la media móvil diaria para ocho horas de la concentración de ozono. Al no disponer de estos datos, se ha tomado como indicador en el número de horas que el valor de la media horaria ha superado los umbrales de información (180 µg/m³) y de alerta (240 µg/m³). En el cuadro se puede observar el número de superaciones por año y en las estaciones en las que se ha producido.

	2002	2003	ESTACIONES	2004	ESTACIONES	2005	2006	ESTACIONES	2007	ESTACIONES	2008	ESTACIONES
UMBRAL DE INFORMACIÓN	0	13	ALCANTARILLA	8	ALCANTARILLA SAN BASILIO	0	77	LA UNIÓN ALLUMBRES SAN BASILIO ALCANTARILLA	20	SAN BASILIO LORCA LA UNIÓN	2	SAN BASILIO
UMBRAL DE ALERTA	0	0		0		0	0		0		0	



Número de horas en las que se superó el Umbral de información
Fuente: www.carm.es/cmaol/calidadaire/portaldatosonline/index.jsp



Número de horas en las que se superó el Umbral de alerta
Fuente: www.carm.es/cmaol/calidadaire/portaldatosonline/index.jsp

Indicadores de extremos térmicos

El Ministerio de Sanidad y Consumo y el Instituto Nacional de Meteorología han acordado las temperaturas umbrales diarias, máximas y mínimas, basadas en los datos de temperaturas reales registradas en los meses de verano de años anteriores en los observatorios situados en las capitales de provincia o en sus proximidades.

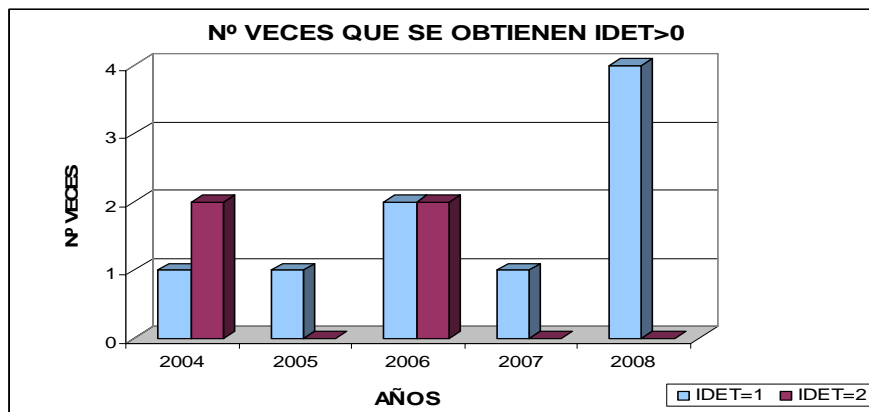
Para Murcia, la temperatura umbral máxima se establece en 38,0 °C y la mínima en 22,0 °C.

Con el listado diario de temperaturas máximas y mínimas previstas por el Instituto Nacional de Meteorología, correspondiente al día de la fecha, y a los cuatro días siguientes, se elabora el Índice Diario de Extremos Térmicos (IDET), que podemos resumir en la siguiente tabla:

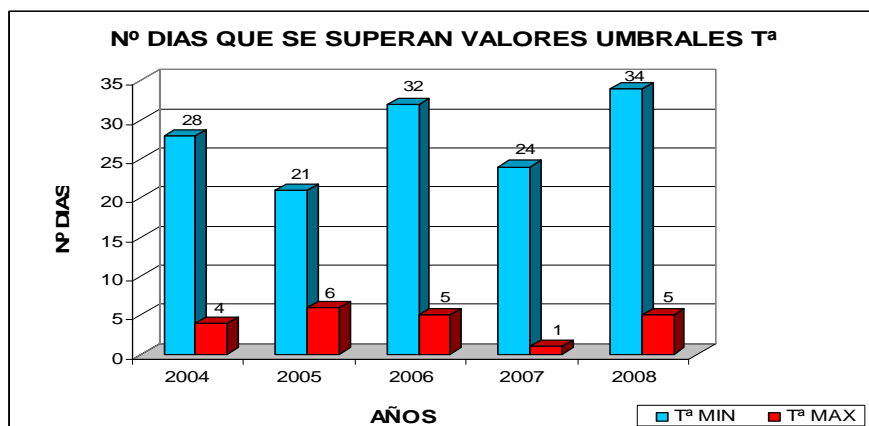
NIVEL	INDICE (IDET)	Nº DIAS QUE SE SUPERARÁN SIMULTÁNEAMENTE LAS TEMPERATURAS UMBRALES MÁX Y MIN	COLOR
0	0	0	VERDE
1	1	1	AMARILLO
	2	2	
2	3	3	NARANJA
	4	4	
3	5	5	ROJO

Estos IDET se elaboran durante todo el período del Plan de Acciones Preventivas contra los Efectos del Exceso de Temperaturas sobre la Salud, que comprende desde el 1 de junio al 30 de septiembre del año en curso.

Si realizamos los IDET que resultan tomando las temperaturas reales que se han producido en años anteriores obtenemos el gráfico siguiente.



El gráfico siguiente representa el número de días en que se han superado las temperaturas umbrales máxima y mínima para la Región de Murcia durante los correspondientes períodos anuales del Plan de Acciones Preventivas contra los Efectos del Exceso de Temperaturas sobre la Salud.



Indicadores sanitarios de calidad de las aguas de consumo humano en la Región de Murcia.

Fundamentalmente el agua de consumo humano en la Región de Murcia tiene un origen superficial, aproximadamente un 70% del total. Esta agua es potabilizada en las estaciones de tratamiento de agua potable (ETAP). Como consecuencia de la puesta en funcionamiento de las Instalaciones de tratamiento de agua de mar (IDAM) el porcentaje de agua de consumo humano procedente de agua de mar se sitúa en un 25%. El 5% restante presenta un origen subterráneo.

Los criterios de calidad del agua de consumo humano se encuentran recogidos en el anexo I del Real Decreto 140/2003, de 7 de febrero, por el que se establecen los criterios sanitarios de la calidad de las aguas de consumo humano. El artículo 5 del Real Decreto 140/2003, establece que el agua de consumo humano deberá ser salubre y limpia y debe cumplir con los requisitos especificados en las partes A y B del anexo I. En dicho anexo se establecen los parámetros a analizar y sus valores paramétricos: en la parte A, los parámetros microbiológicos; en la parte B.1, los parámetros químicos.

Los responsables de asegurar la calidad del agua de consumo humano son en primer lugar, los gestores en alta que realizan la captación y el tratamiento del agua prepotable y en segundo lugar los municipios de la Región de Murcia que realizan la gestión del agua, en la mayoría de los casos, mediante empresas gestoras, responsables de realizar el control de la calidad de las aguas de consumo humano puestas a disposición de la población. Para ello, deben elaborar un protocolo de autocontrol y gestión del abastecimiento. La Consejería de Sanidad mantiene desde el año 1990 un Programa de Vigilancia de las Aguas de Consumo Humano.

Las entidades gestoras de los distintos municipios deben introducir los boletines de los análisis realizados en las distintas infraestructuras hidráulicas de sus zonas de abastecimiento en el Sistema de información Nacional de Agua de Consumo Humano (SINAC)

Teniendo como fuente de información los datos aportados en el SINAC por las empresas gestoras o Ayuntamientos de la Región de Murcia durante el año 2008, se pueden obtener los siguientes indicadores:

Se han registrado 19.185 determinaciones de parámetros microbiológicos. El “porcentaje de incumplimientos de los valores límites para parámetros microbiológicos recogidos en el anexo I.A en aguas de consumo” es del 0,16%. El total de determinaciones por parámetro microbiológico (*Escherichia coli*, *Enterococo*, y *Clostridium perfringens*), el número de incumplimientos y el porcentaje de incumplimientos por parámetro se encuentran recogidos en la tabla 1.

Anexo I.A- Parámetros microbiológicos

<i>Parámetros</i>	<i>Nº Determinaciones</i>	<i>Nº Incumplimientos</i>	<i>% Incumplimientos</i>
E.Coli	7.791	1	0,013
Enterococo	4.773	6	0,013
Clostridium Pr.	6.621	23	0,35
Total	19.185	30	0,16

Tabla 1

Se han registrado 22.801 determinaciones de parámetros químicos. De todas las determinaciones realizadas el “porcentaje de incumplimientos de los valores límites para parámetros químicos recogidos en el anexo I. B.1 en aguas de consumo” es de 0,096%. El total de determinaciones por parámetro químico analizado y el porcentaje de incumplimientos por parámetro se recogen en la tabla 2.

Anexo I. B.1- Parámetros químicos

<i>Parámetros</i>	<i>Nº Determinaciones</i>	<i>Nº Incumplimientos</i>	<i>% Incumplimientos</i>
Antimonio	1.151	0	0
Arsénico	1.151	0	0
Benceno	632	0	0
Bezo(a)Pireno	632	0	0
Boro	759	9	1,18
Bromato	264	0	0
Cadmio	1.159	0	0
Cianuro	633	0	0
Cobre	1.248	0	0
Cromo	1.175	0	0
1,2-Dicloroetano	632	0	0
Fluoruro	632	0	0
HPA	632	0	0
Mercurio	1.149	0	0
Microcistina	223	0	0
Níquel	1.174	0	0
Nitrato	825	0	0
Nitritos	740	0	0
Total Plaguicidas	631	0	0
Aldrín	601	0	0
Dieldrín	601	0	0
Heptacloro	601	0	0
Heptacloro epoxido	601	0	0
Plomo	1.176	0	0
Selenio	1.151	3	0,26
THMs	1.996	9	0,45
Tricloroetano+ Tetracloroetano	632	1	0,16
Total	22.801	22	0,096

Tabla 2

Los incumplimientos de boro se han producido en el agua de consumo cuyo origen es el agua de mar.

Se han registrado nueve incumplimientos de trihalometanos (THMs) en el año 2008, ocho de ellos se han producido en municipios abastecidos por el agua procedente de la ETAP “Sierra de la Espada” y uno, en un municipio abastecido por la ETAP “Torrealta” sita en la provincia de Alicante. La ETAP “Sierra de la Espada” abastece a ocho municipios en su totalidad y dos parcialmente, situados en el Área de Salud VI y solo dos municipios de forma parcial, en el Área de Sa-

lud I. Los incumplimientos se han detectado en las siguientes infraestructuras hidráulicas: uno a la salida de ETAP, seis en depósitos y dos en redes de distribución. El Real Decreto 140/2003, establece un valor paramétrico de THMs de 150 µg/l hasta el 31 de diciembre de 2008, a partir del 1 de enero de 2009 el valor paramétrico de THMs se establece en 100 µg/l. Para poder cumplir con lo establecido normativamente se han realizado modificaciones técnicas en las instalaciones de la ETAP de Sierra de la Espada, para mejorar la calidad de las aguas de consumo humano a la salida de la planta de tratamiento.

En cada una de las ocasiones en las que se ha producido un incumplimiento, se ha vuelto a analizar dicho parámetro, obteniéndose una concentración inferior al nivel máximo permitido por la reglamentación.

Se han registrado 516.675 determinaciones de parámetros indicadores. De todas las determinaciones realizadas el “porcentaje de incumplimientos de los valores límites para parámetros indicadores recogidos en el anexo I.C en aguas de consumo” es de 0,20%. El total de determinaciones por parámetro analizado y el porcentaje de incumplimientos por parámetro se recogen en la tabla 3. Los parámetros indicadores en los que los valores obtenidos superaban el valor paramétrico son: bacterias coliformes, recuento de bacterias a 22 °C, aluminio, cloro residual libre, cloruro, hierro, sulfatos y turbidez.

Anexo I.C- Parámetros químicos			
<i>Parámetros</i>	<i>Nº Determinaciones</i>	<i>Nº Incumplimientos</i>	<i>% Incumplimientos</i>
Bacterias coliformes	4.624	8	0,17
Recuento colonias 22°C	2.983	21	0,7
Aluminio	3112	17	0,55
Amonio	4451	0	0
Carbono orgánico total	217	0	0
Cloro combinado residual	94650	0	0
Cloro libre residual	188.903	733	0,39
Cloruro	646	1	0,15
Color	22.493	0	0
Conductividad	4.460	0	0
Hierro	1442	2	0,14
Manganeso	1343	0	0
Olor	22340	0	0
Oxidabilidad	773	0	0
pH	97151	0	0
Sabor	22.479	0	0
Sodio	645	0	0
Sulfato	634	252	39,75
Turbidez	27942	8	0,03
Total	501.288	1.042	0,2

Tabla 3

Los incumplimientos de los niveles de sulfatos se producen en relación al valor paramétrico establecido en el Real Decreto 140/2003 (250mg/l). En el Programa de Vigilancia Sanitaria de las Aguas de Consumo Humano de la Región de Murcia se establece un valor límite de 500 mg/l debido al enriquecimiento natural en ese parámetro que experimentan las aguas superficiales que se emplean para la obtención del agua de consumo humano.

Se han registrado 188.903 determinaciones de cloro libre residual de las cuales el 0,39% han sido incumplimientos. El 92,4% de estos incumplimientos se han detectado en depósitos, antes de su entrada en la red de distribución. De ellos, el 41,3% se han producido en zonas de abastecimiento en alta, -depósitos de cabecera-, desde los que se realiza la entrega de agua a otros gestores autorizados, los cuales se encargan de su distribución en los distintos municipios.

Servicio de Promoción y Educación para la Salud.

1 INTRODUCCIÓN.

El Servicio de Promoción y Educación para la Salud depende de la Dirección General de Salud Pública y le corresponde el ejercicio de las funciones de planificación, programación, organización, control, coordinación y evaluación de las actividades encaminadas a:

- Promoción de la salud, en especial en materia de cáncer de mama, colon, salud geriátrica y hábitos saludables.
- Educación para la salud, mediante la propuesta, evaluación, informe y ejecución de las acciones en especial en el ámbito escolar, así como planes y programas relativos a sida y tabaco.

Para ello, dichas acciones van dirigidas a promocionar la adopción de estilos de vida saludables con el fin de contribuir a mejorar el nivel de salud de la población. Para optimizar esta línea de trabajo, estas actuaciones se centran en diferentes ámbitos de intervención, entre los que destacan por su importancia la escuela, la Atención Primaria de Salud y el ámbito Comunitario. Por otra parte, para incidir en estos ámbitos se utilizan diversas estrategias, entre las que podríamos resaltar dos que constituyen, por sí mismas, programas independientes, la formación y la investigación.

2 RECURSOS HUMANOS.

Grupo	Puesto	Profesión	Situación laboral	Núm. profesionales
A	Jefe de Servicio	Médico especialista Medicina Preventiva y Salud Pública	Funcionario de carrera	1
A	Técnico Responsable	Médico especialista Medicina Preventiva y Salud Pública	Funcionario de carrera	1
A	Técnico de Salud Pública	Médico especialista Medicina Preventiva y Salud Pública	Funcionario de carrera	2
		Médico especialista Medicina Familiar y Comunitaria	Estatutario	2
		Psicóloga	Funcionario de carrera	1
A	Técnico de Educación	Médico General	Funcionario de carrera	1
B	Técnico Apoyo	Diplomada en Enfermería	Funcionarios de carrera	1
B	Ayudante Técnico Sanitario/DUE	Diplomado en Enfermería	Funcionarios de carrera	8 (*)
			Estatutario	2 (**)
B	Documentalista	Diplomada en Biblioteconomía y Documentación	Contrato Laboral	1
D	Auxiliar Administrativo	Auxiliar Administrativo	Funcionario de carrera Funcionarios interinos	5 (***)
			Contrato laboral	2

*3 a tiempo parcial: 4, 6 y 9 meses respectivamente.

**1 a tiempo parcial: 2 meses.

***2 a tiempo parcial: 4 y 6 meses respectivamente.

3 OBJETIVOS.

1. Programar, organizar, coordinar y evaluar las actividades encaminadas al desarrollo del Plan de Educación para la Salud en la Escuela.

2. Impulsar la ejecución de Programas Comunitarios de información, promoción de la salud y educación sobre distintos aspectos relacionados con los estilos de vida y la salud, dedicando especial atención a los relacionados con la prevención primaria.

3. Programar, organizar, coordinar y evaluar programas de prevención secundaria de cáncer (mama, colon y recto).

4. Desarrollar actividades de formación y científicas.

5. Desarrollar y mantener líneas de investigación de relevancia para el trabajo en Educación para la salud.

6. Colaborar con actividades promovidas por organismos internacionales, nacionales, autonómicos y locales. Asesoramiento metodológico y técnico a otras unidades orgánicas de la administración así como a profesionales y organizaciones que llevan a cabo intervenciones en educación para la salud. Edición y distribución selectiva de materiales educativos.

OBJETIVO 1: PROGRAMAR, ORGANIZAR, COORDINAR Y EVALUAR LAS ACTIVIDADES ENCAMINADAS AL DESARROLLO DEL PLAN DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN LA ESCUELA.

La Educación para la Salud en la Escuela de la Región de Murcia se enmarca dentro de la “Orden Conjunta de las Consejerías de Sanidad y de Educación y Cultura de 29 de diciembre de 2005, para la Coordinación de competencias relativas a la educación para la salud en centros docentes no universitarios” (BORM de 26 de enero de 2006), por la que se dan nuevas competencias a la Comisión de Coordinación en materia de Educación para la Salud en Centros Docentes no Universitarios.

1.1. Actividades de coordinación y organización en materia de Educación para la Salud en la Escuela.

1.1.1. En el marco de la Comisión de Coordinación en materia de Educación para la Salud en centros docentes no universitarios, el Servicio de Promoción y Educación para la Salud de la Consejería de Sanidad y Consumo y el Servicio de Programas Educativos de la Consejería de Educación, Formación y Empleo, llevan a cabo sesiones de trabajo para ejecutar, coordinar, evaluar, proponer, etc. las actuaciones que se están realizando desde las dos administraciones. Durante el año 2007 se han celebrado tres reuniones.

1.1.2. Sesiones de trabajo, para facilitar la coordinación y el desarrollo de actividades cooperativas entre los distintos estamentos implicados en la puesta en marcha y desarrollo del Plan de Educación para la Salud en la Escuela, con

representantes del Consejo Escolar Regional, miembros de Corporaciones Locales, directores de centros docentes, presidentes y representantes de asociaciones de padres y madres, coordinadores de Equipos de Atención Primaria y técnicos de Ayuntamientos, entre otros.

1.1.3. Elaboración de normativa:

- Orden de la Consejería de Sanidad, por la que se establecen las bases reguladoras y se convocan ayudas para financiar proyectos de Escuelas de Madres y Padres en Educación para la Salud.

1.1.4. Participación en diferentes Comités del Observatorio para la Convivencia Escolar, para favorecer la coordinación de las actividades relacionadas con la EpS (7 reuniones).

1.2. Plan de Educación para la Salud en la Escuela.

1.2.1. Presentaciones técnicas del Plan de Educación para la Salud en la Escuela de la Región de Murcia, 2005-2010 a directores y equipos directivos de centros docentes, equipos de Atención Primaria, alcaldes y concejales de los Ayuntamientos de la Región, claustros de centros docentes, entre otros.

Tabla 1: Reuniones efectuadas para la promoción y desarrollo del Plan

Participantes	Núm.reuniones
Directores de Centros	8
Claustros de Centros Docentes	9
Coordinadores de EpS en centros docentes	44
Concejales y Técnicos de todas las Concejalías relacionadas con la educación para la salud en los Ayuntamientos de la Región	13
Responsables de EpS en el ámbito de las Gerencias de Atención Primaria	2
Asesores del los CPR	2
Grupos de Participación Social	27
Equipos de Atención Primaria	22
Otros (AMPAS, FAMPAS)	5

1.2.2. Puesta en marcha del Plan en 26 centros docentes, de los que 5 son institutos de Educación Secundaria y 21 corresponden a colegios de Educación Infantil y Primaria, y seguimiento del desarrollo del Plan en los 236 centros adscritos durante los cursos 2006-2007 y 2007-2008.

1.2.3. Elaboración de la convocatoria de adscripción para la puesta en

marcha del Plan de Educación para la Salud, enviada a los centros docentes.

1.2.4. Reuniones del Comité Técnico para la dirección, desarrollo y seguimiento del Plan de Educación para la Salud en la Escuela, en 5 ocasiones.

1.2.5. Contactos con los responsables de educación para la salud en las Gerencias de Atención Primaria y de los Centros de Profesores y Recursos.

1.2.6. Contactos con el responsable de educación para la salud en cada uno de los equipos de Atención Primaria.

1.2.7. Nombramiento de un coordinador de educación para la salud en cada uno de los centros docentes no universitarios, de acuerdo con la Orden de 26 de julio de 2008, de la Dirección General de Personal de la Consejería de Educación, Formación y Empleo.

1.2.8. Nombramiento de un responsable de educación para la salud en el 100% de los Ayuntamientos de la Región.

1.2.9. Formación de 7 Grupos de Participación Social contemplados en el Plan como grupos de coordinación de actividades de promoción de salud entre centros docentes, equipos de Atención Primaria y Ayuntamientos.

1.2.10. Actividades del Centro de Recursos de Promoción y Educación para la Salud:

- Incorporación a la licencia corporativa del sistema de gestión bibliotecaria "ABSYSNET", quedando el Centro de Recursos integrado en la Red de Bibliotecas Públicas de la Región de Murcia.
- Establecimiento de un sistema de registro de entrada y salida de materiales disponibles para distribuir.
- Realización de búsquedas de información bibliográfica solicitadas por profesionales pertenecientes a distintos escenarios de intervención.
- Adquisición de un total de 160 publicaciones mediante donación y compra.

1.2.11. Revisión de materiales y elaboración de herramientas para facilitar la realización del análisis de la situación a los centros educativos.

1.2.12. Inclusión del Plan de EpS en la Escuela como módulo obligatorio en el curso de funcionarios en prácticas de la Consejería de Educación y Cultura.

1.2.13. Organización y gestión de la V Jornada de Intercambio de Experiencias en educación para la salud.

1.2.14. Atención personalizada a centros docentes y ayuntamientos, mediante correo electrónico y teléfono.

1.2.15. Evaluación, gestión y seguimiento de las subvenciones concedidas para el desarrollo de Escuelas de Madres y Padres en Educación para la Salud

(en número de 11).

1.3.- Elaboración y distribución de materiales (Tabla 27).

1.3.1.- Edición del folleto “Plan de Educación para la Salud en la Escuela, 2008” (3000 ejemplares).

1.3.2. Edición del Libro de Actas de la V Jornada de Intercambio de Experiencias en educación para la salud (1.000 ejemplares).

1.3.3. Edición del folleto “Propuestas para la redacción de un manual de salud: declaración de principios saludables en los centros educativos” (1.000 ejemplares).

1.3.4. Edición del folleto informativo del Centro de Recursos de Promoción y Educación para la Salud (35.000 ejemplares).

1.3.5. Edición del “Catálogo de materiales de promoción y educación para la salud” (1.500 ejemplares en formato papel).

1.3.6. Edición del CD del “Catálogo de materiales de promoción y educación para la Salud (15.000 ejemplares)

1.3.6. Elaboración de material informativo-educativo dirigido a jóvenes de edad comprendida entre 12-20 años en formato electrónico (CD) cuyo contenido incluye temas relacionados con la prevención y promoción de la salud: accidentes, alimentación, drogas, ejercicio físico, higiene, ocio y tiempo libre, habilidades sociales, publicidad y consumo, sexualidad, sida y enfermedades de transmisión sexual, vacunas y otros (reproducción de 30.000 copias).

OBJETIVO 2: IMPULSAR LA EJECUCIÓN DE PROGRAMAS COMUNITARIOS DE INFORMACIÓN, PROMOCIÓN DE LA SALUD Y EDUCACIÓN SOBRE DISTINTOS ASPECTOS RELACIONADOS CON LOS ESTILOS DE VIDA Y LA SALUD, DEDICANDO ESPECIAL ATENCIÓN A LOS RELACIONADOS CON LA PREVENCIÓN PRIMARIA.

2.1. Programa de Prevención y Control del Tabaquismo.

2.1.1. Programa de Información sobre Tabaquismo.

El Programa de Información sobre Tabaquismo tiene como principal cometido elaborar, editar y distribuir material informativo-educativo, destinado a colectivos diferentes. Este año se han editado 90.000 ejemplares de los siete modelos existentes. La finalidad del Programa es informar a la población sobre los efectos del consumo de tabaco para la salud de las personas fumadoras y no fumadoras y fomentar el abandono del consumo de tabaco. (Tabla 30).

2.1.2. Programa "Red de Centros Sanitarios libres de tabaco de la Región de Murcia".

Se trata de un programa de promoción de la salud, que pretende lograr un ambiente de trabajo libre de humo de tabaco, para proteger la salud de las personas fumadoras y no fumadoras. Incluye la “Red de Hospitales libres de Tabaco

de la Región de Murcia” integrada en la Red Europea de Hospitales sin Humo y el Programa “Centro sin Tabaco” de la Consejería de Sanidad y Consumo.

2.1.2.1. Programa “Centro sin Tabaco” de la Consejería de Sanidad y Consumo Región de Murcia. Entre las actuaciones realizadas durante este año se encuentran diferentes reuniones del grupo promotor, información a los trabajadores de la Consejería sobre la norma de no fumar en el edificio, edición de folleto informativo de “Centro sin Tabaco”, así como materiales de sensibilización y recuerdo: marcapáginas, calendarios, posavasos, alfombrillas para el ratón y caramelos (3.000 ejemplares). Tras tres años de su puesta en marcha, se ha realizado la evaluación del Programa. Se concluye que el Programa es efectivo para evitar la exposición al humo ambiental de tabaco, que este tipo de intervenciones fomenta el cumplimiento de la legislación y que se debe incrementar la oferta de deshabituación.

2.1.2.2. Red de Hospitales Libres de Tabaco de la Región de Murcia

La Red se desarrolla en el ámbito de la Región de Murcia. En la actualidad están adscritos a la Red 6 hospitales públicos. El Servicio de Promoción y Educación para la Salud, gestiona, asesora y coordina la Red. Se han realizado evaluaciones de proceso Self-Audit en los hospitales adscritos, así como una intervención de información y sensibilización con materiales al igual que en la Consejería de Sanidad y Consumo (18.900 ejemplares). Por último se ha actualizado la señalización de los Hospitales adscritos a la Red.

2.1.3. Convenios y Subvención para la Prevención del Tabaquismo.

2.1.3.1. Elaboración, gestión y seguimiento de Convenios con las siguientes centrales sindicales (Tabla 2):

Seguimiento de la Subvención a favor de las organizaciones Sindicales C.C.O.O. y U.G.T. de la Región de Murcia, entidades con la que se viene colaborando desde 1999 y 2002 respectivamente, a través de Programas de Prevención del Tabaquismo en el entorno laboral. Entre las principales actuaciones llevadas a cabo, se encuentran intervenciones de sensibilización e información sobre el tabaquismo en el entorno laboral, así como formación en habilidades sociales destinada a delegados sindicales, actuaciones de prevención del consumo de tabaco en las plataformas de negociación colectiva y acción sindical y fomento del cumplimiento de la Ley 28/2005 de medidas sanitarias frente al tabaquismo.

2.1.3.2. Elaboración, gestión y seguimiento de la Subvención con el Consejo de la Juventud de la Región de Murcia en Prevención Tabaquismo (Tabla 2):

Las actuaciones previstas en esta subvención tienen el objetivo de prevenir el inicio al consumo de tabaco, y fomentar la norma de no fumar entre los jóvenes entre 12 y 15 años de la Región, mediante la organización del II Concurso de Ideas para prevenir el Tabaquismo. En esta ocasión, el Concurso se centra en un certamen de fotografía en el que se reflejen los derechos de las personas no fu-

madoras. Posteriormente se premiarán las 10 mejores fotografías, una por cada derecho del no fumador, y así como se elegirá una fotografía por votación popular.

Tabla 2: Convenios y Subvenciones de Prevención y Control del Tabaquismo con en el año 2008

Sindicato	Actividades	€
CC.OO.-Región de Murcia	Programa Prevención del Tabaquismo en el ámbito laboral	33.000
UGT- Región de Murcia	Programa Prevención del Tabaquismo en el ámbito laboral	33.000
Consejo de la Juventud	II Concurso de Ideas para prevenir el Tabaquismo	6.000
Total		72.000

2.1.3.3-Convenio con el Ministerio de Sanidad y Consumo (Tabla 3)

Gestión y seguimiento del Convenio de colaboración entre el Ministerio de Sanidad y Consumo (MSC) y la Consejería de Sanidad y Consumo de la Región de Murcia (RM) para impulso de actividades de prevención y control del tabaquismo.

Tabla 3. Actuaciones realizadas mediante Convenio de colaboración con el Ministerio de Sanidad y Consumo (MSC) según líneas estratégicas.

Líneas estratégicas	Actividades	Financiación:	
		Mº. Sanidad y Consumo	Región Murcia
Prevención al inicio del consumo	<ul style="list-style-type: none"> - Plan Educación para la Salud en la Escuela – intervenciones en prevención al consumo de tabaco - Intervención Medios de Comunicación de Masas jóvenes - Actividades con organizaciones juveniles. Subvención al Consejo Juventud de la Región de Murcia. - Material informativo-educativo para jóvenes, mujeres, padres y madres y colectivos sanitarios - Prevención al tabaquismo integrado en el Programa de Atención al Niño y Adolescente - Proyecto de investigación con profesionales sanitarios en mate- 	184.527	123.018

Líneas estratégicas	Actividades	Financiación:	
		Mº. Sanidad y Consumo	Región Murcia
	ria de prevención al inicio del consumo de tabaco		
Ayuda a la deshabitación tabáquica	- III edición Déjalo y Gana 2008 - Materiales informativo-educativos para sanitarios - Programa experimental, de financiación de tratamiento para la deshabitación	92.263	61.509
Protección de la salud de las personas no fumadoras del aire contaminado por humo de tabaco.	- Semana sin Humo - Día mundial sin tabaquismo - Actuaciones de participación con organizaciones sindicales - Red Centros Sanitarios sin tabaco: Sensibilización, formación, ayuda a la deshabitación y señalización en: - Hospitales adscritos a la Red Hospitales sin tabaco - Consejería de Sanidad y Consumo - Folleto información para no fumadores y embarazadas - Inspecciones	184.527	123.018
	Total	461.317	307.545

2.1.4. Intervención en la población juvenil de la Región de Murcia para prevenir el consumo de tabaco.

Intervención en los Medios de Comunicación de Masas (Tabla 4) con la finalidad de promover la norma de no fumar entre los jóvenes de la Región, utilizando uno de los trabajos presentados en el I Concurso de ideas para prevenir el Tabaquismo, que organizó conjuntamente el Consejo de la Juventud de la Región de Murcia y la Consejería de Sanidad el pasado año. Se han diseñado y editado materiales sensibilización con el lema ¿Fumar? Tengo mejores formas de ocupar mis manos. (135.000 ejemplares).

Tabla 4 Intervención en los Medios de Comunicación de Masas

Prevención del inicio al consumo de tabaco	Radio	Mupis
	Cuñas	Anuncios
	726	85

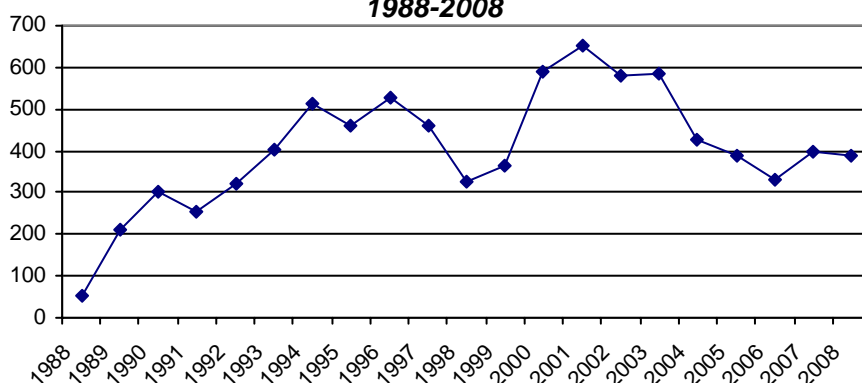
2.2. Programa de Información y Educación Sanitaria sobre Sida

2.2.1 Teléfono de información sobre sida.

Durante el año 2008 se han atendido 383 llamadas en el teléfono de in-

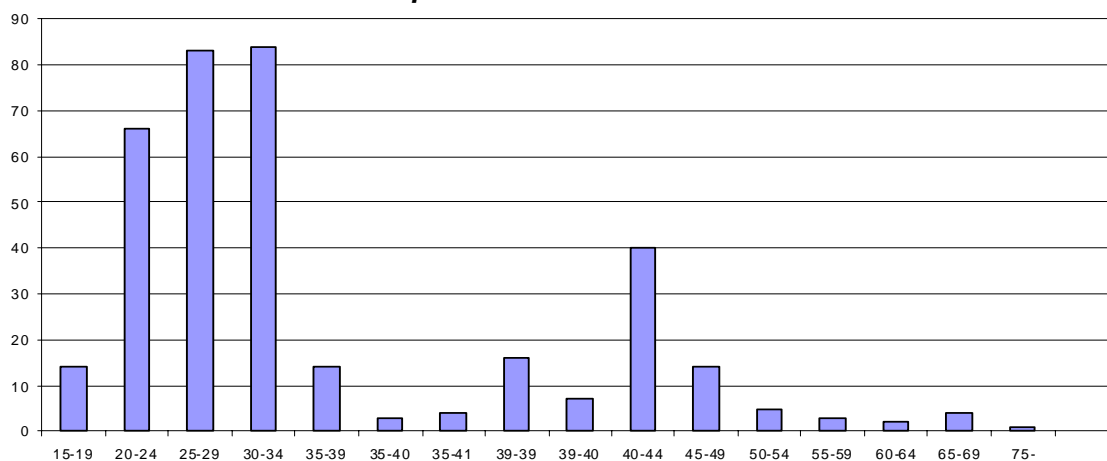
formación sobre Sida, con lo que se acumulan desde la puesta en marcha de este servicio un total de 8.281 llamadas. Figura 1.

Figura 1. Evolución de las consultas telefónicas de información sobre Sida 1988-2008

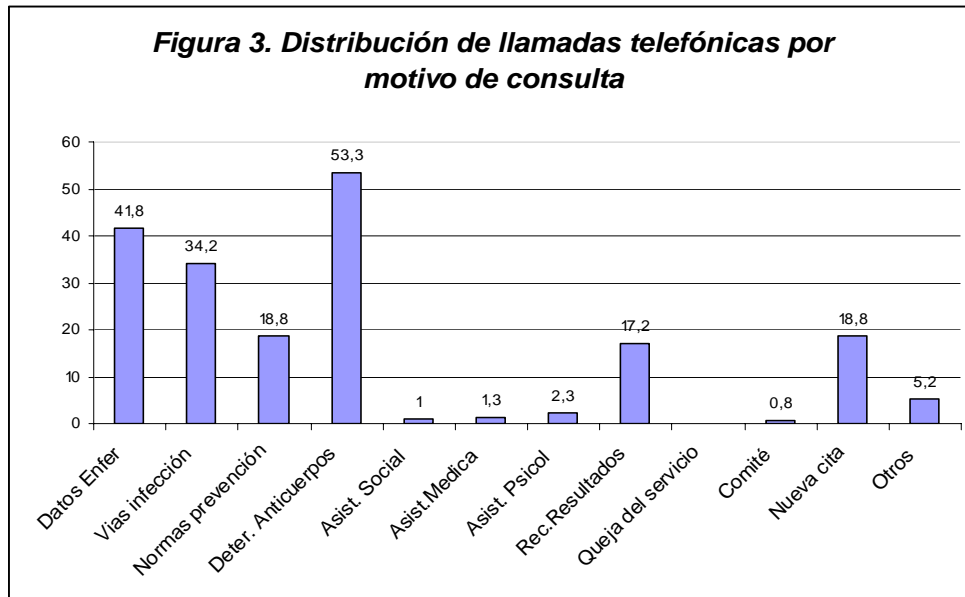


La edad media de los usuarios es de 31,89 años (SD=9,34), el rango de edad oscila entre 18 y 78 años (Figura 2), y son principalmente varones (74,15%). La duración promedio de cada llamada es de 9,3 minutos, con un rango entre 5 y 30 minutos.

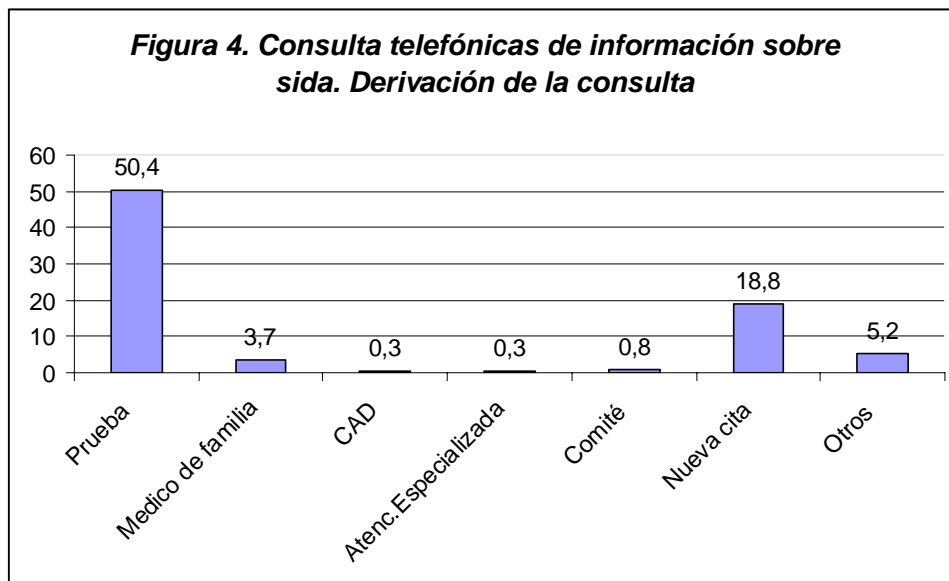
Figura 2. Consultas telefónicas de información sobre sida. Distribución por edad de los usuarios



El motivo principal de consulta es la solicitud de información acerca de datos generales de la enfermedad (N: 160) seguido de la determinación de anticuerpos anti-VIH (N: 204). A continuación aparecen las llamadas relacionadas con las solicitudes de aclaración de dudas acerca de las vías de infección (N: 131) seguido de normas de prevención (N: 72) además de las consultas para preguntar si están los resultados de la prueba (N: 66) y las llamadas para pedir cita (N: 72). El resto de motivos de consulta presentan un porcentaje muy bajo por lo general (Figura 3).



En estas llamadas, además de ofrecer información, se derivó al usuario hacia otros servicios. Esta derivación fue principalmente hacia la realización de la prueba (N: 193) y hacia la consulta directa de la Unidad para recoger resultados o analizar el caso en mayor profundidad (N: 72), (Figura 4).



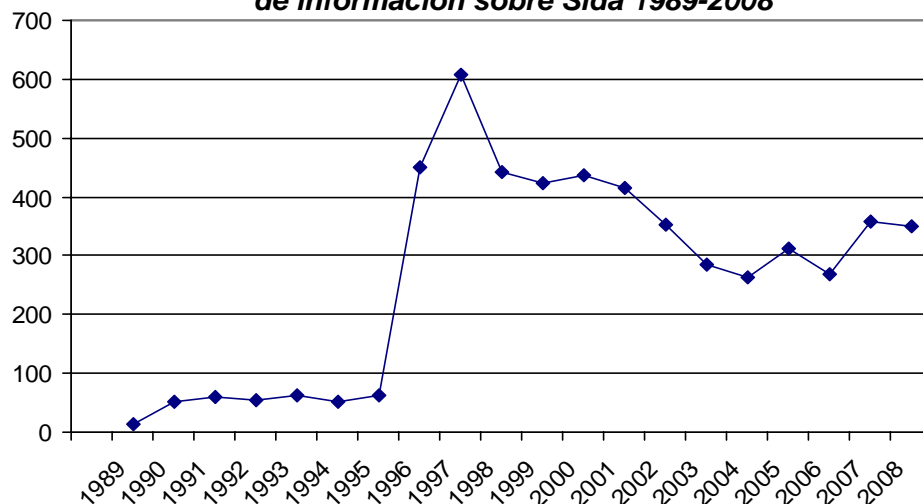
2.2.2. Consulta de información sobre sida

La consulta de información sobre sida, que funciona paralelamente al teléfono desde 1988, sufrió una modificación a partir de Mayo de 1996, integrándose en la Unidad de Prevención y Educación Sanitaria sobre Sida, y asumiendo el consejo ligado a la prueba de determinación de anticuerpos anti-VIH.

Durante 2008 se han atendido 349 consultas, con lo que se acumulan un total de 5.321. Como se observa en la Figura 5, la mayor parte corresponden a

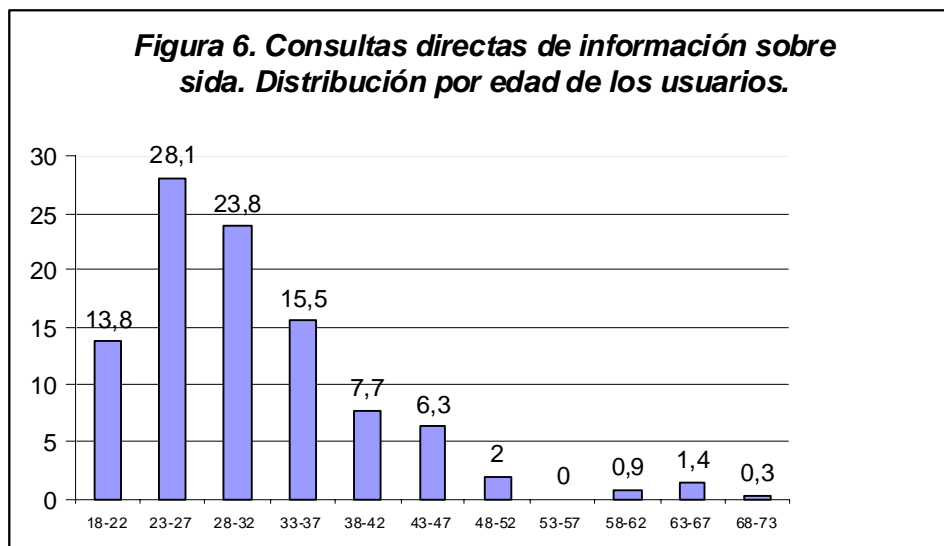
los últimos años, es decir, a partir de la puesta en marcha de la Unidad.

Figura 5. Evolución del número de consultas directas de información sobre Sida 1989-2008



Estas consultas han sido realizadas principalmente por varones (63,9%) con una edad media de 31,07 años (SD: 9,1), (Figura 6). La duración promedio de cada consulta es de 15,17 minutos, con un rango entre 5 y 45 minutos.

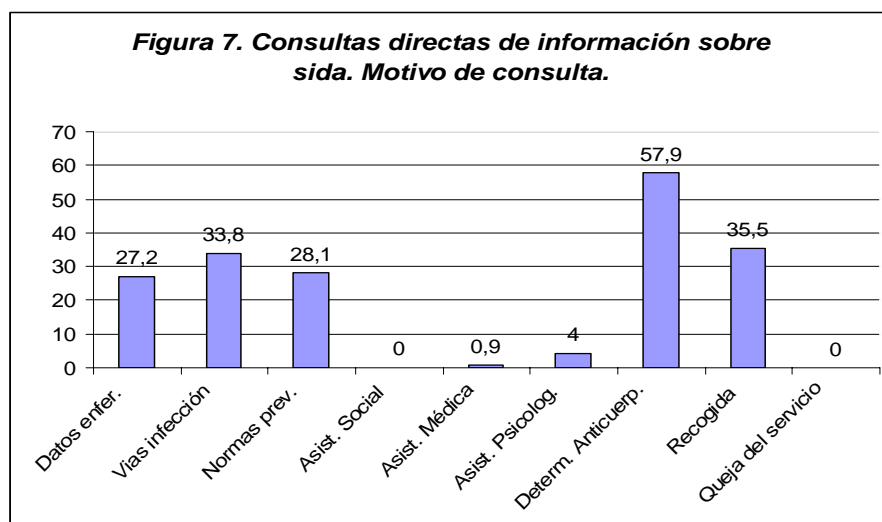
Figura 6. Consultas directas de información sobre sida. Distribución por edad de los usuarios.



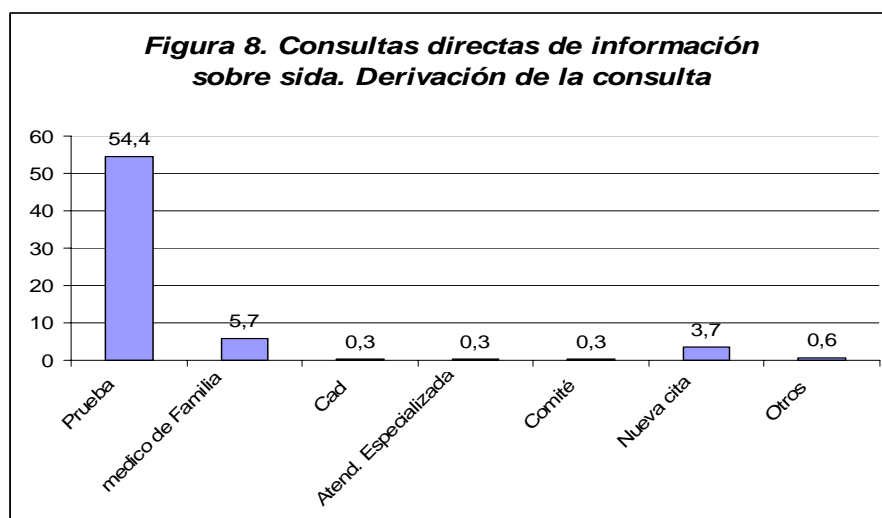
La distribución por motivo de consulta 1 se muestra en la Figura 7. Como se puede observar, las principales demandas son referidas a la determinación de

1 El “motivo de consulta” se refiere a la demanda inicial realizada por el usuario, no al tipo de información que se ofrece a la consulta que depende del transcurso de la misma. Por ejemplo, prácticamente todas las consultas incluyen información sobre prevención, o asistencia psicosocial aunque no haya sido demandada expresamente por el usuario

anticuerpos anti-VIH, bien para demandarla (N: 202) o para recoger los resultados (N: 124). En un número considerable de consultas se ha solicitado información acerca de datos de la enfermedad (N: 95) y vías de infección (N: 118).



Las consultas atendidas en la Unidad han sido derivadas dependiendo de sus necesidades específicas. La distribución de estas derivaciones aparece en la Figura 8.



2.2.3. Para la prevención de la infección por VIH se gestionan diferentes Convenios (Tabla 5).

Tabla 5. Convenios para la prevención de la infección por VIH

Entidad	Programa/s desarrollados	Asignación
Cruz Roja	- Atención a trabajadoras del sexo en el área de Cartagena. - Prevención de la infección por VIH/sida, enfermedades de transmisión	49.350

Entidad	Programa/s desarrollados	Asignación
	sexual, tuberculosis y hepatitis en población inmigrante. - -Prevención, detección y atención a niños con VIH.	
Colegio Oficial de Farmacéuticos	- -Facilitación de kits anti-sida en farmacias. - -Sensibilización para la captación de nuevas farmacias.	21.000
Comité de Apoyo a Trabajadoras del Sexo (CATS)	- -Prevención de la transmisión del VIH/sida en trabajadoras del sexo en Murcia y pedanías.	16.000
Asociación para la Prevención, Reinserción y Atención de la Mujer en Situación de Riesgo de la Región de Murcia (APRAMU)	- -Prevención de la transmisión del VIH/sida en trabajadoras del sexo en el área de Lorca.	6.000
Consejo de la Juventud	- -Prevención del sida, otras enfermedades de transmisión sexual y embarazos no deseados en jóvenes fuera del entorno escolar y/o en circunstancias de exclusión social, incluyendo entre ellos a jóvenes inmigrantes.	6.000
Casa de acogida Fundación Tierra Asilo	- -Mantenimiento de un hogar para enfermos de Sida en Cartagena.	130.000
Casa de acogida RO-CAMUR	- -Mantenimiento de un hogar para enfermos de Sida en Murcia.	130.000
Comité Ciudadano Anti-Sida de la Región de Murcia (CASMU)	- -Servicios básicos de atención al público en general y a personas afectadas, directa o indirectamente por la infección por VIH. - -Intercambio de jeringuillas en el área de Cartagena. - -Información y promoción de salud dirigida a población general y/o a población diana específica.	98.500
Comité de Apoyo a Trabajadoras del Sexo (CATS)	- -Prevención de la transmisión del VIH/sida en hombres homosexuales y transexuales que ejercen la prostitución	15.000
Colectivo de, lesbianas, gays, transexuales y bisexuales de la Región de Murcia "No te prives"	- -Prevención de la transmisión del VIH/sida	4.500

2.2.4. Prevención de la infección por VIH entre UDVP y trabajadores/as del sexo.

Seguimiento de la Subvención a favor del Comité Ciudadano Anti-sida de la Región de Murcia, entidad con la que se viene colaborando desde 1995 a tra-

vés de diferentes Programas, uno de ellos, es el de Intercambio de Jeringuillas y promoción de un consumo más seguro en usuarios de drogas por vía parenteral en el Área de Cartagena.

Para reforzar el desarrollo de actividades de atención a estos usuarios, la Dirección General de Salud Pública, compró y distribuyó en esta entidad, 20.000 kits anti-sida, 7.500 jeringuillas, 5.000 cazuelitas y 10.000 filtros. La subvención para todos los Programas en 2008 ha sido de 98.500 €.

Seguimiento de la Subvención a favor del Colegio Oficial de Farmacéuticos de la Región de Murcia, entidad con la que se viene colaborando desde 1999 para la prevención de la infección por VIH con los siguientes Programas: Programa de facilitación de kits anti-sida, Programa de intercambio de jeringuillas y Programa de sensibilización.

Los dos primeros, contemplan tanto la venta de kits anti-sida como la implantación de Puntos de Intercambio de Jeringuillas (PIJ) en las oficinas de farmacia que participan en el programa voluntariamente. El tercer Programa, incluye el desarrollo de actividades con el objeto de incrementar el número de farmacias participantes, optimizando los resultados de los otros programas. En el año 2008 han participado 53 farmacias y ha sido subvencionado con 21.000 €.

Seguimiento de la Subvención a favor de Cruz Roja Española en Murcia, entidad con la que se viene colaborando desde 1998, para el desarrollo de Programas de Prevención de la Infección por VIH/sida en trabajadoras del sexo, subvencionada en 2008 con 23.000 €.

Seguimiento de la Subvención a favor del Comité de Apoyo a las Trabajadoras del Sexo (CATS), entidad con la que se viene colaborando desde 2004 en materia de Programas de Prevención de la Transmisión del VIH/sida en trabajadoras del sexo, subvencionada en 2008 con 16.000 €.

Seguimiento de la Subvención a favor de la Asociación para la Prevención, Reinserción y Atención de la Mujer en Situación de Riesgo de la Región de Murcia (APRAMU), entidad con la que se viene colaborando desde 2006 en materia de Programas de Prevención de la Transmisión del VIH/sida en mujeres que ejercen la prostitución, subvencionada en 2008 con 6.000 €.

Suscripción de una Subvención entre la Consejería de Sanidad y el Comité de Apoyo a Trabajadoras del Sexo (CATS), en materia de actividades de prevención de la transmisión del VIH/sida en hombres homosexuales y transexuales que ejercen la prostitución, subvencionada en 2008 con 15.000 €.

Gestión y coordinación de reuniones con las entidades que colaboran con la Consejería de Sanidad a través de Subvenciones y que realizan intervenciones en el ámbito de la prostitución en la Región de Murcia.

Promoción del uso del preservativos con la compra y distribución entre colectivos y/o asociaciones de ámbito regional (Tabla 6).

Tabla 6: Distribución de Preservativos.

Centro/Asociación	Unidades
Unidad de Murcia (a demanda)	8.000
Concejalía de Juventud (Cartagena)	3.000
Unidad de Cartagena	9.000
Comité Ciudadano Anti-sida	75.000
Cruz Roja	78.000
CATS	90.000
APRAMU	60.000
APRAMP	3.000
«No te prives»	5.000
AMUVIH	1.000
Total	332.000

2.2.5. Prevención de la infección por VIH en el Sistema Educativo.

Promoción de la puesta en marcha de intervenciones educativas en Centros de Enseñanza Secundaria de la Región: distribución de materiales e inclusión del programa en actividades paralelas (Día Mundial del Sida).

Difusión y distribución a demanda de la Guía de Salud para Jóvenes (Tabla 28)

Difusión y distribución de la Guía: “Materiales Educativos para la Prevención del VIH/sida y otras Enfermedades de Transmisión Sexual”, dirigido a la formación del alumnado de Enseñanza Secundaria Obligatoria. Consta de cinco cuadernos y un CD (Tabla 31).

2.2.6. Prevención de la infección por VIH en población general y colectivos específicos

Dada la importancia de mantener y potenciar el servicio de información sobre sida, en todos los materiales que se elaboran, se facilita el número de la línea gratuita de información para los usuarios, con objeto de potenciar aún más el acceso. Incrementando de esta manera, la difusión de mensajes preventivos y reforzando la imagen del servicio como punto de referencia regional para proporcionar información, asistencia y derivación para temas relacionados con el VIH/sida.

Difusión y distribución a demanda del material informativo “Sexualidad, reproducción, métodos anticonceptivos y enfermedades de transmisión sexual” para mujeres en edad reproductiva (Tabla 31).

2.2.6.1. Suscripción de una Subvención entre la Consejería de Sanidad y el Colectivo de lesbianas, gays, transexuales y bisexuales de la Región de Murcia “No te Prives” para el desarrollo de actividades de prevención y promoción de salud en relación con la infección por VIH/sida, subvencionado en 2008 con 4.500€.

2.2.6.2. Seguimiento de la Subvención a favor del Consejo de la Juventud en Murcia para el establecimiento de un Programa Educativo de Prevención de la Infección por VIH/sida, otras enfermedades de transmisión sexual y embarazos no deseados en jóvenes. Esta Subvención regula el establecimiento de una serie de talleres de prevención dirigidos a colectivos de jóvenes localizados en Programas de Iniciación Profesional, Escuelas Taller, Casas de Acogida para jóvenes inmigrantes, Asociaciones Juveniles y otras entidades prestadoras de servicios a la juventud, que no pertenezcan al sistema de enseñanza reglada, ni universitaria. En 2008 ha sido subvencionado con 6.000 €.

Además, el Consejo de la Juventud en Murcia ha sido subvencionado con 4.100 € para la realización de un Curso de formación de mediadores en prevención de la infección por VIH/sida y enfermedades de transmisión sexual para la realización de los talleres mencionados.

2.2.6.3. Prevención de la infección por VIH entre inmigrantes.

Facilitación del acceso del colectivo inmigrante a la prevención de la infección por VIH a través del teléfono gratuito de información sobre sida y la realización de la prueba de determinación de anticuerpos anti-VIH de forma confidencial y gratuita.

Edición de la guía “Cómo prevenir el sida y otras enfermedades de transmisión sexual” traducida a dos nuevos idiomas: búlgaro y rumano (6.000 ejemplares).

Difusión y distribución a demanda de la guía “Cómo prevenir el sida y otras enfermedades de transmisión sexual”, traducida a cuatro idiomas: árabe, inglés, francés y ruso. (Tabla 31).

Seguimiento de la Subvención a favor de la Cruz Roja Española en Murcia, para el desarrollo del Programa de prevención de la infección por VIH/sida, infecciones por transmisión sexual, tuberculosis y hepatitis en población inmigrante, subvencionado en 2008 con 3.000 €

2.2.7. Otras actividades de prevención y asistenciales

Seguimiento de las Subvenciones a favor de la Fundación Rocamur de Murcia y la Fundación Tienda Asilo de San Pedro de Cartagena para el mantenimiento de Casas de Acogida para personas afectadas, subvencionadas en 2008 cada una de ellas con 130.000 €.

Seguimiento de la Subvención a favor del Comité Ciudadano Anti-sida de la Región de Murcia a través de uno de sus Programas, que tiene como fin, el desarrollo de actividades de atención a personas afectadas, prevención de la infección por VIH y promoción de salud.

Participación en la Comisión de Admisión de Casas de Acogida para enfermos de sida Rocamur.

Seguimiento de la Subvención a favor de Cruz Roja Española en Murcia, para el desarrollo del Programa de prevención, detección y atención a niños con VIH, subvencionado en 2008 con 23.350 €.

2.2.8. Actividades de coordinación y organización en materia de prevención de la infección por VIH.

Asesoramiento, colaboración y coordinación de actividades preventivas/educativas con otros organismos, Instituciones y Organizaciones no gubernamentales: Ayuntamientos, Comité Ciudadano Anti-sida, Centro Regional de Información y Documentación Juvenil, Consejo de la Juventud, Cruz Roja etc.

OBJETIVO 3: PROGRAMAR, ORGANIZAR, COORDINAR Y EVALUAR PROGRAMAS DE PREVENCIÓN SECUNDARIA DE CÁNCER.

3.1. Programa de Prevención del cáncer de mama entre las mujeres de la Región de Murcia.

3.1.1 Disminuir la mortalidad y mejorar la calidad de vida de las mujeres entre 50 y 69 años con cáncer de mama.

3.1.1.1 Actividades Generales

- Gestión económico-administrativa del programa.
- Seguimiento de los casos hospitalarios.
- Evaluación y control del programa en las zonas de intervención
- Elaboración del plan operativo anual.
- Supervisión del desarrollo global del programa, propuesta y preparación actividades de coordinación cuando se precisan.
- Planificación y realización de la evaluación del programa.
- Participación en la Comisión Técnica derivada del Convenio de la Asociación Española Contra el Cáncer.
- Participación en la Comisión Técnica del Convenio para la Prevención del Cáncer de Mama entre la Consejería de Sanidad y la Fundación Hospital de Cieza.
- Diseño y realización de actividades de garantía de calidad.
- Desarrollo del programa informático: Participación en el diseño, Depuración sistemática de los datos que se introducen, Seguimiento y propuestas de mejora, Realización de explotaciones sistemáticas de los datos incluidos.

3.1.1.2 Actividades específicas según tipo de mamógrafo

3.1.1.2.1 Mamógrafo fijo (Área I)

- Control de la agenda de citas. Tras recoger la información de las mujeres citadas por los Equipos de Atención Primaria de referencia se completa la agenda mediante citas por correo.

- Distribución entre los profesionales sanitarios de su área los materiales divulgativos del programa.
- Presentación del programa a los profesionales sanitarios de la zona, elaborar la información sobre resultados para el equipo y para las mujeres.
- Mamógrafo móvil
- Desarrollo del programa en los ayuntamientos correspondientes. Esto implica la realización de las siguientes actividades básicas en la unidad para cada uno de los municipios:
 - Planificación de los lugares de intervención.
 - Presentación del programa a las autoridades municipales locales.
 - Presentación del programa a los sanitarios de la zona de salud.
 - Coordinación de actividades entre las diferentes instituciones y organizaciones implicadas (Equipo de Atención Primaria, Corporaciones locales y Asociación Española Contra el Cáncer)
 - Elaboración de las cartas de cita (primera y segunda parte) y de resultados, para las mujeres de la zona.

Tabla unidades móviles años impares

3.3.3. Tablas de resultados

Tabla 7. Fechas de actuación de la unidad móvil 2007

Ayuntamiento	Vuelta	Mes	Días
Águilas	1 ^a	Abril	4-24
	2 ^a	Octubre	8-26
Alcantarilla	1 ^a	Marzo, abril, mayo	28-30, 2-27, 2-21
	2 ^a	Noviembre	5-13
Bullas	1 ^a	Enero	8-22
	2 ^a	Septiembre	12-13
Caravaca	1 ^a	Febrero, marzo	13-28, 1-16
	2 ^a	Septiembre	24-27
Cehegín	1 ^a	Enero, febrero	23-31, 1-12
	2 ^a	Septiembre	19-21
Jumilla	1 ^a	Mayo, junio	18-31, 1-15
	2 ^a	Noviembre	14-16
Lorca	1 ^a	Marzo, abril	1-31, 1-3
	2 ^a	Septiembre, octubre	13-30, 1-31
Puerto Lumbreras	1 ^a	Mayo	9-17
	2 ^a	Noviembre	20-27
Totana**	1 ^a	Abril, mayo	25-30, 1-8
	2 ^a	Noviembre	5-19
Valle de Ricote*	1 ^a	Enero, febrero	31, 1-28
	2 ^a	Septiembre	14-18
Yecla	1 ^a	Mayo, junio	22-31, 1-26
	2 ^a	Noviembre	19-22

*El Valle de Ricote incluye los municipios de: Archena, Ojós, Ricote, Ulea y Villanueva del Río Segura

**Totana incluye a Aledo

Tabla unidades móviles años pares

3.3.3. Tablas de resultados

Tabla 8. Fechas de actuación de la unidad móvil 2008

Ayuntamiento	Vuelta	Mes	Días
Águilas	1	Abril, mayo	21-30, 5
	2	Octubre, noviembre	22-30, 2-12
Valle de Mula*	1	Enero, febrero	28-31, 1-29
	2	Septiembre, octubre	30,1-2
Beniel	1	Enero	7-21
	2	Septiembre	17-18
Santomera	1	Enero	8-25
	2	Septiembre	19-23
Calasparra	1	Enero, febrero	22-31, 1-5
	2	Septiembre	18-19
Moratalla	1	Febrero	6-19
	2	Septiembre	22-23
Lorca	1	Marzo, abril	3-31, 1-18
	2	Septiembre, Octubre	22-30, 1-21
Puerto Lumbreras	1	Mayo	6-12
	2	Noviembre	13-21
Totana	1	Mayo	14-21
	2	Noviembre, diciembre	24-28, 1-12
Aledo	1	Mayo	13
Alhama de Murcia**	1	Marzo, abril	13-31, 1-16
	2	Septiembre	24-29
Abanilla	1	Junio	12-18
	2	Noviembre	26-27
Alguazas	1	Abril	17-23
	2	Noviembre	17-18
Fortuna	1	Junio	4-12
	2	Noviembre	24-25
Molina del Segura	1	Abril, mayo, junio	24-30, 5-30, 2-11
	2	Octubre	1-21
Las Torres de Cotillas	1	Febrero, marzo	20-29, 3-12
	2	Septiembre	24-29
Lorquí	1	Mayo	19-26
	2	Noviembre	19
Ceutí	1	Mayo, junio	27-30, 2-3
	2	Noviembre	20-21

* El Valle de Mula incluye los municipios de: Mula, Pliego Albudeite y Campos del Río

** Alhama de Murcia incluye Librilla

Unidades fijas

Tabla 9. Actuaciones con unidad de cribado fija

Ubicación	Horario	Ayuntamientos de referencia
Cartagena	9-13 y 16-20	Cartagena
		Fuente Álamo
		La Unión
		Los Alcázares

Ubicación	Horario	Ayuntamientos de referencia
		Mazarrón
		San Javier
		San Pedro del Pinatar
		Torre Pacheco
Cieza	8,30-13,30	Cieza
		Abarán
		Blanca
Murcia	9-13,30 y 16-19	Murcia

Tabla 10. Poblaciones de referencia. Total Regional y por Áreas de Salud

Áreas	Padrón		Población en la base de datos			
	Población diana (Padrón 2008)	Población Total de Base de datos	Población Diana de Base de datos	Razón Base/ Padrón	Población elegible	Población citada
Altiplano	4.991	5.756	5.672	1,15	4.971	4.820
Cartagena	36.412	38.329	37.448	1,05	34.195	31.177
No localizables		930	870		695	412
Lorca	15.412	16.335	16.115	1,06	14.490	14.425
Murcia	50.478	54.940	53.462	1,09	47.245	47.374
Noroeste	7.026	7.894	7.785	1,12	6.967	6.644
Vega del Segura	17.690	18.678	18.310	1,06	16.692	16.740
Total general	131.616	142.862	139.662	1,09	125.255	121.592

Población Diana de la Región de Murcia: mujeres que tienen entre 50 y 69 años con domicilio en la Región según el Padrón de 2008

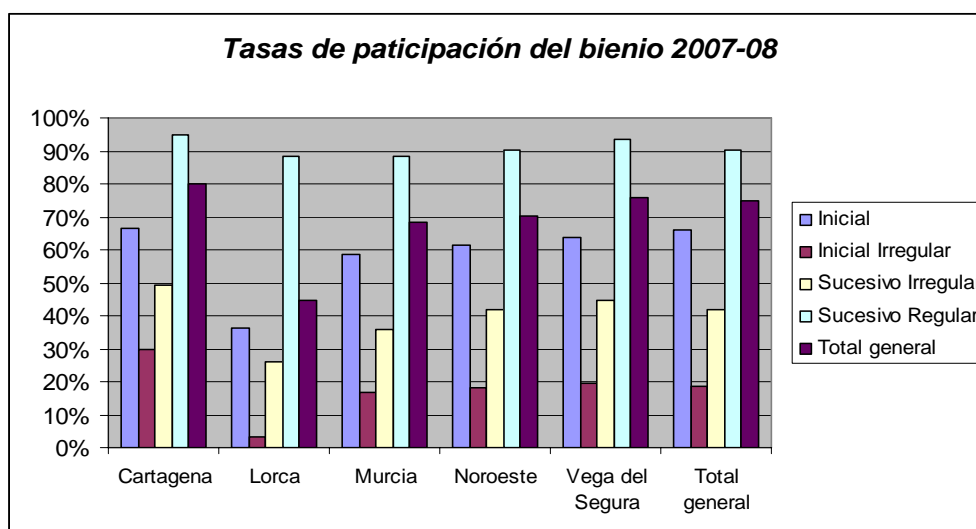
Población Total de la Base de Datos: Todas las mujeres que están en la base a excepción de las defunciones (también se descontarán las duplicadas y los hombres) a 31 de diciembre de 2008.

Población Diana en la Base de Datos: Todas las mujeres de la "Población Total de la Base de Datos" menos las diagnosticadas de neo de mama, mastectomizadas y desconocidas, a 31 de diciembre de 2008.

Población elegible: Todas las mujeres de la "Población Diana en la Base de Datos" menos las que se dan de baja por propia decisión, las que están en seguimiento por otros medios distintos a los del programa o con devoluciones postales, a 31 de diciembre de 2008.

Población citada: Todas las mujeres de la "Población elegible" a quienes se les ha proporcionado una cita (verbal, postal o acudió sin cita) durante el año 2008.

Figura 1. Tasas de participación durante el bienio 2007-2008. Total Regional y por Áreas de Salud.



Áreas de Salud	Fase de cribado				
	Inicial	Inicial Irregular	Sucesivo Irregular	Sucesivo Regular	Total general
Altiplano					
Cartagena	66,62%	30,00%	49,39%	94,98%	79,92%
Lorca	36,36%	3,23%	26,23%	88,32%	44,66%
Murcia	58,73%	16,64%	35,76%	88,29%	68,43%
Noroeste	61,25%	18,04%	41,85%	90,02%	70,27%
Vega del Segura	63,89%	19,60%	44,76%	93,53%	76,03%
Total general	66,21%	18,77%	41,70%	90,19%	75,06%

Cribado inicial: mujeres que se realizan la mamografía por vez primera en su primera ronda de cribado.

Cribado inicial irregular: mujeres que se realizan la mamografía por vez primera en su segunda o sucesivas rondas de cribado.

Cribado sucesivo regular: mujeres que han participado en la fase de cribado anterior inmediatamente anterior.

Cribado sucesivo irregular: mujeres que han participado en una fase de cribado anterior pero no en la inmediatamente anterior.

Tabla 11. Población estudiada y con pruebas complementarias durante el año 2008. Total Regional y por Áreas de Salud.

Áreas de Salud	Población estudiada		Mujeres con pruebas		Mujeres con ecografías		Mujeres con otras pruebas	
	n		n	f	n	f	n	f
Altiplano	20		3	15	1	5	2	10
Cartagena	12.092		607	5,02	98	0,81	509	4,21
No localizables	95		0	0	0	0	0	0
Lorca	5.141		198	3,85	86	1,67	112	2,18
Murcia	17.463		599	3,43	249	1,43	350	2
Noroeste	1.428		44	3,08	21	1,47	23	1,61
Vega del Segura	9.350		285	3,05	262	2,8	23	0,25
Total general	45.589		1.736	3,81	687	1,51	1.049	2,3

Tabla 12. Resultados de los estudios realizados durante el año 2008. Total Regional y por Áreas de Salud.

Áreas de salud	Negativo para el cáncer		Revisión anticipada		Derivadas a Unidad de Mama		Abandonos	Total
	n	f	n	f	n	f	n	n
Altiplano	19	82,61	4	17,39	0	0,00	0	23
Cartagena	9.288	77,72	2.522	21,10	141	1,18	0	11.951
Lorca	5.065	95,06	233	4,37	30	0,56	0	5.328
Murcia	16.771	95,04	735	4,17	140	0,79	1	17.646
Noroeste	1.372	95,28	58	4,03	10	0,69	0	1.440
Vega del Segura	8.579	89,03	982	10,19	75	0,78	0	9.636
Total general	41.094	89,28	4.536	9,85	396	0,86	1	46.026

Tabla 13. Tasa global* de participación a 31 de diciembre de 2008. Total Regional y por Áreas de Salud.

Áreas de Salud	Participantes	Población diana base de datos	Tasa global de participación
Altiplano	4.070	5.443	74,77
Cartagena	27.274	35.995	75,77
No localizables	301	441	68,25
Lorca	11.622	15.752	73,78
Murcia	38.637	52.380	73,76
Noroeste	5.495	7.472	73,54
Vega del Segura	14.508	18.142	79,96
Total general	101.907	135.625	75,13

*Porcentaje de mujeres nacidas entre el 1 de enero de 1938 y el 31 de diciembre de 1958 que hasta el 31 de diciembre de 2008 se habían realizado al menos un estudio mamográfico en alguna de las unidades de cribado del programa

3.3.2 Ofrecer asesoramiento y realizar actividades preventivas entre las mujeres que presentan un riesgo incrementado para desarrollar un cáncer de mama.

3.3.2.1 Actividades específicas de enfermería del Programa de Riesgo Incrementado de Cáncer de Mama.

- Captación y valoración de riesgo.
- Toma de muestras para la determinación de mutaciones de los genes BRCA1 y BRCA2.
- Información y Educación Sanitaria sobre factores de riesgo.
- Actividades preventivas en función del riesgo.
- Información a demanda a través de teléfono específico de la unidad.

3.3.2.2 Gestionar la atención de enfermería de la unidad de mama.

- Garantizar la continuidad de la atención a las usuarias de la unidad y la coordinación de las actuaciones de los diferentes servicios implicados en la misma.
- Asistencia de enfermería ambulatoria a las mujeres intervenidas quirúrgicamente.
- Coordinación con la unidad de cribado en los procesos de derivación.

3.4.2.3 Tablas y gráficas de resultados

Tabla 14. Procedencia de las mujeres atendidas en la unidad de mujeres con riesgo incrementado.

Procedencia	%
Atención Primaria	43.7
Atención Especializada	17.0
Petición Propia	8.2
Estudio Familiar	6.9
Otras procedencias	12.5
No acude	11.6

Gráfico 1. Clasificación de las mujeres según su riesgo.

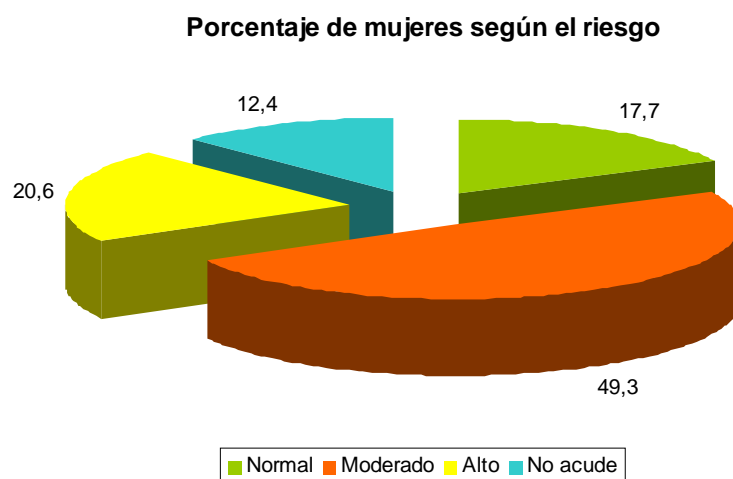


Tabla 15. Determinaciones de mutaciones genéticas (CNIO)

Informes recibidos	68
Mutaciones negativas	54
Mutaciones positivas	15
BRCA1 positivos	8
BRCA2 positivos	7

3.2. Prevenir el cáncer de colon y recto en hombres y mujeres de la Región de Murcia.

Desarrollo e implantación de un proyecto piloto de prevención del cáncer de colon y recto en el Área de Salud VI, lo que ha supuesto la realización de las siguientes actividades:

3.2.1. Actividades Generales:

Gestión económico administrativa, elaboración del plan operativo, evaluación y control del programa en las zonas de intervención, supervisión de las actividades, planificación y evaluación, desarrollo de actividades coordinación entre diferentes niveles: AP, Hospitalaria y Salud Publica, coordinación con las oficinas de farmacias, desarrollo del programa informático con participación en el diseño, depuración sistemática de los datos que se introducen, seguimiento y propuestas de mejora, realización de explotaciones sistemáticas de los datos incluidos.

Durante 2008 se continuo con el Programa de Prevención de Cáncer de Colon y Recto en el Área VI del SMS

En Noviembre de 2008 se inicia en el Municipio de Alcantarilla y dentro del Programa de Prevención del Cáncer de Colon y Recto un proyecto de investigación “Cribado del cáncer colorrectal en población de riesgo intermedio: estudio multicéntrico en el que se compara la prueba de detección de sangre oculta en heces con método inmunológico y la colonoscopia” en el que participa el Servicio de Digestivo del H U Virgen de la Arrixaca y los dos EAP de Alcantarilla. En este estudio multicéntrico participan otras 7 comunidades autónomas.

3.2.2. Resultados Programa de Prevención cáncer de colon y recto área 6.

3.2.2.1. Fase captación y cribado

Tabla 16. Fechas de actuación de la fase captación y cribado año 2008.

Ayuntamientos	Ronda	Vuelta	Meses	Días
	1ª	3ª	Enero, Febrero	07-31, 1-15
Cieza*	1ª	4ª	Mayo, Junio, Septiembre	28-30, 2-13, 1-30
	2ª	1ª	Noviembre, Diciembre	25-28, 1-5
Valle de Ricote**	2ª	1ª	Enero, Febrero	7-31, 1-8
	2ª	2ª	Mayo, Junio	21-30, 2-13
Ceutí	2ª	1ª	Febrero	nov-19
	2ª	2ª	Septiembre	01-ago
Lorquí	2ª	1ª	Febrero	18-22
	2ª	2ª	Septiembre	09-dic
Alguazas***	2ª	1ª	Febrero, Marzo	25-29, 3-4
	2ª	2ª	Septiembre	16-23
Las Torres de Cotillas	2ª	1ª	Febrero, Marzo	20-29, 3-12
	2ª	2ª	Septiembre, Octubre	24-30, 1-10
Molina de Segura****	2ª	1ª	Marzo, Abril,	5-31, 1-30
	2ª	2ª	Octubre, Noviembre	1-31, 1-18
Fortuna	2ª	1ª	Mayo	05-dic
	2ª	2ª	Noviembre	19-25
Abanilla*****	2ª	1ª	Mayo	13-20
	2ª	2ª	Noviembre, Diciembre	26-30, 1-5
Abarán*****	1ª	4ª	Mayo	may-20
	2ª	1ª	Octubre, Noviembre	29-31, 3-17
Blanca	1ª	4ª	Mayo	20-26
	2ª	1ª	Noviembre	18-24

*Cieza incluye los CS Cieza y Consultorio de Cieza

**El Valle de Ricote incluye los municipios de: Archena, Ojós, Ricote, Ulea y Villanueva del Río Segura: CS Archena y Consultorios dependientes

***Alguazas incluye C. S. Alguazas y consultorio B° del Carmen.

****Molina de Segura incluye: CS Molina-Jesús Marín, CS Molina-Antonio García, Consultorio de La Ribera de Molina, La Torre Alta, El Llano, El Fenazar y La Alcayna.

*****Abanilla incluye CS de Abanilla, consultorio de Barinas y Macisvenda.

*****Abarán incluye: CS de Abarán y consultorio la Hoya de campo y San Jose

Se enviaron durante el 2008 un total de 45.989 cartas de invitaciones.

Tabla 17. Tasas de participación por zonas de salud año 2008

Zona de salud	Invitados	Participantes	% Participación
Abanilla	985	373	37,86%
Abarán	2.177	432	19,84%
Alguazas	1.102	288	26,13%
Archena*	2.118	1.073	50,66%
Blanca	892	154	17,26%
Ceutí	1.086	382	35,17%
Cieza	4.856	965	19,87%
Fortuna	1.167	322	27,59%
Las Torres de Cotillas	2.777	639	22,99%
Lorquí	811	283	34,89%
Molina La Ribera	4.404	1.267	28,76%
Molina Segura	3.567	1.045	29,29%
Total área VI	25.952	7.223	27,83%

* La zona de salud de Archena incluye los municipios de Archena, Ricote, Ojós, Ulea y Villanueva.

Tabla 18. Tasas de individuos con Sangre Oculta en Heces (SOH) positiva por zonas de salud: año 2008

Zona de Salud	Participantes	Positivos	% Positivos
Abanilla	373	50	13,4
Abarán	432	52	12,04
Alguazas	288	41	14,24
Archena*	1.073	119	11,09
Blanca	154	15	9,74
Ceutí	382	40	10,47
Cieza	965	115	11,92
Fortuna	322	26	8,07
Las Torres de Cotillas	639	95	14,87
Lorquí	283	26	9,19
Molina La Ribera	1.267	141	11,13
Molina Segura	1.045	96	9,19
Total área VI	7.223	816	11,3

* La zona de salud de Archena incluye los municipios de Archena, Ricote, Ojós, Ulea y Villanueva.

3.2.2.2. Fase diagnóstica y tratamiento.

Tabla 19. Resultados contacto individuos con SOH positiva: 2008

Total individuos con SOH positiva	816
% sobre total de participantes	11,30%
Sin contacto	14
% sobre total de individuos con SOH positiva	1,71%
Excluido por motivos técnicos	11
% sobre total de individuos con SOH positiva	1,34%
Excluidos por colonoscopia previa	11
% sobre total de individuos con SOH positiva	1,34%
No acuden	18
% sobre total de individuos con SOH positiva	2,20%
Personas con indicación colonoscópica	762
% sobre total de individuos con SOH positiva	93,38%

Tabla 20. Consulta de Colonoscopia Hospital Morales Meseguer: 2008

Personas con indicación colonoscópica	762
% sobre total de individuos con SOH positiva	93,38%
No aceptan colonoscopia/colonografía	12
% sobre total de individuos con indicación de colonoscopia	1,57%
No acuden consulta colonoscopia	7
% sobre total de individuos con indicación de colonoscopia	0,91%
Personas con colonoscopia realizada	739
% sobre total de individuos con indicación de colonoscopia	96,98%

*No está justificada la colonoscopia por presentar enfermedad inflamatoria intestinal o pólipos en seguimiento con colonoscopia reciente y pacientes con enfermedades en situación terminar.

Tabla 21. Consulta colonoscopia año 2008

Personas con colonoscopia	739
Total de exploraciones colonoscópicas realizadas*	847

* Algunas personas precisaron de más de una colonoscopia.

Tabla 22. Personas con diagnóstico tras colonoscopia

Tipo de Lesión	Total
Adenoma bajo riesgo	216
Adenoma alto riesgo	205
Cáncer invasivo	26
Carcinoma in situ	59
Carcinoma intramucoso	5
Pólipo hiperplásico	42
Diagnóstico no finalizado	16
Diagnóstico no finalizado por abandono	4
Colonoscopia / Colonografía negativa	164
Pendiente	1
Total	738

3.2.3. Resultados de la puesta en marcha del proyecto de investigación en el municipio de Alcantarilla.

En Noviembre de 2008 se enviaron 6.200 cartas de información. La población ha sido dividida en dos ramas por cada centro de salud y de forma aleatoria: rama de sangre oculta en heces (SOH) y rama de Colonoscopia.

La asistencia se realiza semanalmente de la siguiente manera:

- Centro de Salud Alcantarilla-Casco: lunes y miércoles.
- Centro de Salud Alcantarilla-Sangonera: martes y jueves.

Tabla 23. Tasa de participación hasta 31 de Diciembre de 2008

Zona de salud	Invitados	Participan	% Participa	Positivos	% Positivos
C.S. Alcantarilla- Casco rama SOH	100	13	13%	1	7,69%
C.S. Alcantarilla- Sangon. rama SOH	140	17	12,14%	2	16,47%
C.S. Alcantarilla- Casco rama colonoscopia	82	18	21,95%	-	-
C.S. Alcantarilla- Sangon. Rama Colonoscopia	81	11	13,58%	-	-

Número de colonoscopias realizadas en el Hospital Virgen de la Arrixaca hasta la fecha 31/12/2008: 32

Rama colonoscopia: 29

Rama SOH positivos: 3

OBJETIVO 4: DESARROLLAR ACTIVIDADES DE FORMACIÓN Y CIENTÍFICAS.

4.1. Actividades de formación.

4.1.1. Actividades docentes organizadas y/o dirigidas.

o “Aplicación del Plan de Educación para la Salud en la Escuela en centros docentes”, curso destinado a coordinadores del Plan de EpS, nueve ediciones en el ámbito del los CPR de Cartagena- La Unión, Cieza, Lorca, Murcia I, Murcia II, Molina de Segura, Mar Menor, Cehegín y Altiplano, de 20 horas de duración.

o “Competencia para la Educación en Valores: Formación Básica para Coordinadores de Educación para la Salud”. Curso de formación para nuevos Coordinadores de Educación para la Salud de Centros Docentes, de 20 horas de duración, celebrado en el Centro de profesores y Recursos (CPR) Murcia II, en el que participaron 20 coordinadores.

o “Participación de los Equipos de Atención Primaria en el desarrollo del Plan de Educación para la Salud en la Escuela”, Sesiones clínicas (20 ediciones), de 2 horas cada una, para profesionales de Equipos de Atención Primaria de las Gerencias de Murcia, Lorca, Altiplano, Cartagena y Noroeste.

- o “Enfoques, desde la promoción y la educación, de los determinantes de la Salud”. Seminario de 5 horas de duración, para profesionales docentes y sociosanitarios.

- o “V Jornada de Intercambio de Experiencias en Educación para la Salud”, celebrada en Torre Pacheco el 26 de junio de 2008.

- o Master de Salud Pública. Asignatura: Promoción de la Salud. Universidad de Murcia.

- o Curso de Abordaje del tabaquismo para profesionales sanitarios. Presencial teórico-práctico de 35 horas de duración realizado durante los meses de febrero y marzo de 2008, realizado en el Hospital General Universitario Reina Sofía de Murcia. Dirigido a los profesionales sanitarios implicados en el abordaje integral del tabaquismo con posibilidad de aplicar los contenidos y habilidades adquiridas en el curso en los correspondientes puestos del trabajo.

- o Curso de formación en protocolización de la atención al tabaquismo desde Atención Primaria, en Programa Informático (OMI-AP). Acción formativa de 1,5h de duración dirigida a Médicos/as de familia y enfermeros/as de los Equipos de Atención Primaria (EAP), realizada durante los meses de febrero a junio de 2008, en 51 Equipos de Atención Primaria de la Región.

4.1.2. Actividades docentes impartidas

- o “Aplicación del Plan de Educación para la Salud en la Escuela en centros docentes”, curso destinado a coordinadores del Plan de EpS, nueve ediciones en el ámbito del los CPR de Cartagena-La Unión, Cieza, Lorca, Murcia I, Murcia II, Molina de Segura, Mar Menor, Cehegín y Altiplano, de 20 horas de duración.

- o “Competencia para la Educación en Valores: Formación Básica para Coordinadores de Educación para la Salud”. Curso de formación para nuevos Coordinadores de EpS de Centros Docentes, de 20 horas de duración, celebrado en el CPR Murcia II, en el que participaron 20 coordinadores.

- o “Enfoques, desde la promoción y la educación, de los determinantes de la Salud”. Seminario de 5 horas de duración, para profesionales docentes y sociosanitarios celebrado en el Hospital Reina Sofía.

- o “Participación de los Equipos de Atención Primaria en el desarrollo del Plan de Educación para la Salud en la Escuela”, Sesiones clínicas (20 ediciones), de 2 horas cada una, para profesionales de Equipos de Atención Primaria de las Gerencias de Murcia, Lorca, Altiplano, Cartagena y Noroeste.

- o “V Jornada de Intercambio de Experiencias en Educación para la Salud”, celebrada en Torre Pacheco el 26 de junio de 2008.

- o Participación en 8 Seminarios para la puesta en marcha y desarrollo del Plan de Educación para la Salud en la Escuela, celebrados en distintos centros

educativos de la Región y organizados por diferentes Centros de Profesores y Recursos.

- o Master de Salud Pública. Asignatura: Promoción de la Salud (5 créditos). Universidad de Murcia.

- o Curso de Abordaje del tabaquismo para profesionales sanitarios.

- o Curso de Educación para la Salud dirigido a Médicos Residentes de Medicina de Familia y Comunitaria. Gerencias de Atención Primaria del Área de Cartagena y Lorca.

- o Curso de Diplomado en Sanidad. Escuela Gallega de Administración Sanitaria (FEGAS). Santiago de Compostela, 7 al 9 de Mayo de 2008.

4.1.3. Cursos recibidos

- o Evaluación de Proyectos de Igualdad de oportunidades. 25 horas. Escuela de la Administración Pública.

- o Resolución de Conflictos y toma de decisiones. Internet. 30 horas. Escuela de la Administración Pública.

- o Dirección, trabajo en equipo y estructuras de la negociación. Internet. 30 horas. Escuela de la Administración Pública.

- o Prueba de aptitud de introducción a la informática: Word básico. 30 horas. Escuela de la Administración Pública.

- o Enfoques, desde la promoción y la educación, de los determinantes de la Salud. Seminario de 5 horas de duración, para profesionales docentes y sociosanitarios. Dirección General de Salud Pública.

- o Microsoft Access XP. 65 horas. Confederación Regional de Organizaciones Empresariales – CROEM

- o 2ª Edición de la formación de usuarios a la alfabetización informacional: dinámicas de trabajo en bibliotecas públicas. 30 horas. Universidad de Murcia.

- o Elaboración de cartas de servicios. 16 horas. Escuela de la Administración Pública.

- o Gestor de contenidos Web de la CARM: IGES. 25 horas. Escuela de la Administración Pública.

- o Adobe Acrobat. 25 horas. Escuela de la Administración Pública.

- o Prevención y mejora de la salud a través de la actividad física. 10 horas. Escuela de la Administración Pública.

- o Prueba de aptitud de integrados de: intranet, navegador web y correo electrónico. 15 horas. Escuela de la Administración Pública.

- Básico de MS-Power Point 2003. Edición 1. 20 horas lectivas presenciales organizado por la Fundación para la Formación e Investigación Sanitarias de la Región de Murcia.
- Perspectivas actuales de la Salud Pública. Curso de 40 horas lectivas presenciales, organizado por el Colegio Oficial de Médicos de la Región de Murcia
- Hoja de cálculo de Excel. 30 horas lectivas presenciales organizado por la Fundación para la Formación e Investigación Sanitarias de la Región de Murcia.
- Curso básico de ACCES. 30 horas. Escuela Administración Pública.
- Incorporación al trabajo tras la maternidad. 15 horas. Escuela Administración Pública.
- Técnicas de afrontamiento del estrés: Tai-Chi”. 15 horas. Escuela de la Administración Pública.
- “Taller de prevención del estrés”. 15 horas. Escuela de la Administración Pública.
- Gestión del tiempo. Internet. 25 horas. Escuela Administración Pública.
- Gestión de reuniones eficaces. 25 horas. Escuela Administración Pública.
- Evaluación de Tecnología Sanitaria, Revisión Sistemática y Metanálisis. 30 créditos. Universidad de Murcia.
- Master de Salud Pública. Curso 2008/2009. Universidad de Murcia.
- Biblioteca virtual del portal sanitario regional (murciasalud). 12 horas. Escuela de Administración Pública.
- Básico de prevención y protección contra incendios y evacuación.10 horas. Escuela de Administración Pública.
- Procedimiento administrativo, grupos C, D y E. Internet. 25 horas. Escuela de Administración Pública.
- Inglés básico II. Internet. 40 horas. Realizado con el sindicato UGT.
- Curso práctico de organización de archivos de oficina. 15 horas. Escuela de Administración Pública.
- Hoja de cálculo Excel. 30 horas. Escuela de Administración Pública.
- Manual de lenguaje y estilo administrativo. Internet. 30 horas. Escuela de Administración Pública.
- Inicial de francés fase I. Internet. 75 horas. Escuela de Administración Pública.

4.2. Actividades Científicas.

4.2.1. Organización y dirección de actos científicos.

o V Jornada de Intercambio de Experiencias en educación para la Salud celebradas en Torre Pacheco (Murcia) el 28 de junio de 2008.

o II Jornada Regional de tabaquismo en la Región de Murcia. Celebradas en Marzo de 2008 en San Pedro del Pinatar (Murcia) y destinadas a los profesionales sanitarios interesados en el abordaje del tabaquismo desde los servicios asistenciales.

o XII Reunión anual de Programas de detección precoz de cáncer de mama. Ámbito Ibérico. Murcia, 22 y 23 de Mayo 2008.

4.2.2. Ponencias.

o Educación para la salud y trabajo en red en el escenario escolar. (V Jornada de Intercambio de Experiencias en Educación para la Salud). Torre Pacheco 2008.

o La legislación como instrumento para la prevención y el control del tabaquismo (II Jornada Regional de tabaquismo en la Región de Murcia).

o Prevención del consumo de tabaco y aplicación de la legislación en la Región de Murcia (II Jornada Regional de tabaquismo en la Región de Murcia).

o El problema de la participación en el Programa de Prevención del cáncer de mama de la Región de Murcia. (XII Reunión anual de programas de detección precoz de cáncer de mama). Ámbito Ibérico. Murcia, 22 y 23 de mayo 2008.

o Programa de Prevención del Cáncer de Colon y Recto de la Región de Murcia. Diseño y resultados del proyecto piloto. (I Jornada de prevención del cáncer de colon y recto). Barcelona 14 de noviembre de 2008.

o Programa piloto de prevención de cáncer de colon y recto en la región de Murcia: Problemas y Soluciones. Simposio Avanzando hacia el cribado del cáncer colorrectal en España, 7 y 8 de Noviembre. Santa Cruz de Tenerife. 2008.

o Conferencia “Aspectos generales sobre la infección por VIH/sida”. Fuerzas Armadas. Cartagena, 2 de Octubre de 2008.

4.2.3. Asistencia y participación en actividades científico-técnicas.

o Sesiones de la Comisión Gestora del programa Perseo de promoción de la alimentación saludable y la actividad física en el ámbito escolar en el Ministerio de Sanidad.

o Seminario “Criterios de Calidad para el desarrollo de programas y actuaciones de Promoción y Educación para la Salud en el Sistema Educativo”. Madrid, 7-8 de Febrero de 2008.

- Seminario “Determinantes de la Salud”. San Pedro del Pinatar, 25 de Junio de 2008.
- Organización de un stand de la Dirección General de Salud Pública en la Semana de la Salud en colaboración con el Ayuntamiento de Molina de Segura con información de los Programas de Prevención de cáncer de mama, colon y recto y del Programa de Información sobre Tabaquismo.
- III Symposium internacional sobre Prevención y Tratamiento del Tabaquismo Madrid. 23 y 24 de octubre de 2008.
- Symposium Internacional “25 años del estudio Health Behaviour in School-aged Children (HBSC): aportaciones y retos para el futuro”. Sevilla, 15 y 16 de Mayo de 2008.
- XXVI Reunión Científica anual de la Sociedad Española de Epidemiología. Gerona, 14-18 de Octubre de 2008.
- Control del tabaquismo ¿dónde estamos?. Comité Nacional de Prevención del Tabaquismo (CNPT) y La Sociedad Española de Especialistas en Tabaquismo (SEDET). Barcelona, 3-4 Octubre de 2008
- Reuniones del Comité Técnico para la Estrategia de Salud Sexual en el Sistema Nacional de salud. Ministerio de Sanidad y Consumo. Madrid 17 de junio y 10 de julio.
- Reunión del Comité Institucional y del Comité Técnico de Atención Integral a la Salud Sexual en el Sistema Nacional de Salud desde el Enfoque de Género. Mahón, 25 y 26 de septiembre.
- II Jornadas AMUVIH de divulgación sobre VIH/sida – Nuevos retos en el manejo clínico del paciente VIH+, (Asociación murciana de VIH). Murcia.
- Equipo Investigador del Proyecto “Estudio prospectivo de prevalencia de VIH en pacientes de una red de centros de diagnóstico de VIH, 2000-2006” (Proyecto EPI-VIH). Centro Nacional de Epidemiología. Instituto de Salud Carlos III. Ministerio de Sanidad y Consumo.
- Equipo Investigador del Proyecto “Nuevos diagnósticos de infección por VIH en pacientes de una red de centros de diagnóstico de VIH, 2003-2006” (Proyecto EPI-VIH). Centro Nacional de Epidemiología. Instituto de Salud Carlos III. Ministerio de Sanidad y Consumo.
- Grupo de Estudio EPI-VIH: XI Congreso Nacional sobre el Sida. Sociedad Española Interdisciplinaria del Sida (Córdoba, Octubre 2008), “Características y prevalencia de VIH en mujeres de origen extranjero que ejercen la prostitución”. Díaz, A y Grupo EPI-VIH.
- Grupo de Estudio EPI-VIH: XI Congreso Nacional sobre el Sida. Sociedad Española Interdisciplinaria del Sida (Córdoba, Octubre 2008), “Diagnóstico

tardío del VIH entre las personas atendidas en 19 centros de ITS/VIH en España (2003-2006)". García S y Grupo EPI-VIH.

o Grupo de Estudio EPI-VIH: XI Congreso Nacional sobre el Sida. Sociedad Española Interdisciplinaria del Sida (Córdoba, Octubre 2008), "Diferencias según origen en nuevos diagnósticos de VIH. Estudio EPIVIH. Garriga C y Grupo EPI-VIH.

o Grupo de Estudio EPI-VIH: XI Congreso Nacional sobre el Sida. Sociedad Española Interdisciplinaria del Sida (Córdoba, Octubre 2008), "Seroprevalencia del VIH en inmigrantes que solicitan la prueba del VIH en España, 2000-2006". Rodríguez C y Grupo EPI-VIH.

o Grupo de Estudio EPI-VIH: XXVI Reunión científica de la Sociedad Española de Epidemiología (Girona, Octubre 2008), "Nuevos diagnósticos de VIH: diferencias entre caos con y sin un test negativo previo. Estudio EPIVIH". Díaz A y Grupo EPI-VIH.

o Grupo de Estudio EPI-VIH: XXVI Reunión científica de la Sociedad Española de Epidemiología (Girona, Octubre 2008), "Factores asociados a la infección por VIH en hombres y transexuales que ejercen la prostitución. Estudio EPIVIH". Sánchez F y Grupo EPI-VIH.

o XXVI Reunión científica anual de la Sociedad Española de Epidemiología (Girona, Octubre 2008), "Resultados de un Programa de Prevención de Cáncer de Mama. 1995-2006".

o XXVI Reunión científica anual de la Sociedad Española de Epidemiología. (Girona, Octubre 2008), "Participación de Mujeres Extranjeras en un Programa de Prevención de Cáncer de Mama".

o XII Reunión anual de los Programas de detección precoz de cáncer de mama de ámbito ibérico. (Murcia, Mayo de 2008). "Estudio descriptivo y tasas de participación de mujeres inmigrantes en el Programa de Prevención de Cáncer de Mama de la Región de Murcia".

o XVI Reunión de la Asociación Española de Gastroenterología (AEG). (Madrid, Marzo, 2008), "Validación y resultados de una encuesta de satisfacción sobre tolerancia percibida para la colonoscopia en participantes en un Programa de cribado de cáncer de colon y recto".

o XVI Reunión de la Asociación Española de Gastroenterología (AEG). (Madrid, Marzo, 2008), "Implantación de un sistema de calidad de las colonoscopias dentro de un Programa institucional de cribado poblacional de cáncer colorrectal: resultados del estudio previo de concordancia".

o XVI Reunión de la Asociación Española de Gastroenterología (AEG). (Madrid, Marzo, 2008), "El cribado poblacional con sangre oculta en heces por

método inmunológico optimiza la rentabilidad diagnóstico-terapéutica de la colonoscopia”.

o XXVIII Congreso de la Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria (SEMFYC). (Madrid, Noviembre, 2008), “Experiencia y primeros resultados del programa piloto de prevención del cáncer de colon y recto en el Área de Salud VI de la Región de Murcia”.

o XXVI Reunión Científica anual de la Sociedad Española de Epidemiología. (Girona, Octubre 2008), “Resultados de un proyecto piloto de prevención de cáncer de colon y recto”.

4.2.4 Artículos y publicaciones científico-técnicas.

o Boletín Epidemiológico de Murcia. Volumen 29, número 701 (Febrero). Dirección General de Salud Pública, “Concurso para dejar de fumar (Déjalo y Gana 2008)”.

o Boletín Epidemiológico de Murcia. Volumen 29, número 704 (Mayo). Dirección General de Salud Pública, “Indicadores de salud en la Región de Murcia. Evaluación anual y situación en 2007”: Teléfono de información sobre sida, Supervivencia del cáncer de mama en la Región de Murcia, Programa para la prevención del cáncer de mama, Segundo año del Proyecto piloto de la prevención del cáncer de colon y recto.

o Consejería de Sanidad y Consumo de la Región de Murcia; 2008. Serie informes 49, “Recomendaciones del panel nacional de expertos para la planificación y puesta en marcha de programas organizados de base demográfica para la prevención del cáncer de colon y recto”.

o Consejería de Sanidad y Consumo de la Región de Murcia; 2008. Serie informes 50, “La Prevención del cáncer de colon y recto en la Región de Murcia”.

4.3. Pertenencia a Grupos Científicos y/o de Expertos.

o Comisión “Plan Regional de Convivencia”. Observatorio para la Convivencia Escolar de la Región de Murcia.

o Comisión “Guía de Buenas Prácticas Escolares”. Observatorio para la Convivencia Escolar de la Región de Murcia.

o Comisión “Estudio y Análisis del Clima Escolar”. Observatorio para la Convivencia Escolar de la Región de Murcia.

o Grupo de trabajo I “Promover la implicación del ciudadano con su salud fomentando conductas y estilos saludables de vida”. Plan de Salud 2009-2015 de la Región de Murcia.

o Grupo de trabajo sobre entornos universitarios, actividades y servicios que promocionan la salud de la Red Española de Universidades Saludables

- Representación regional del Comité Institucional de la Estrategia Sexual en el Sistema Nacional de Salud, en el marco del Plan de Calidad 2008 del Ministerio de Sanidad y Consumo.
- Grupo de promoción de Salud del Consejo Interterritorial de Salud.
- Grupo de expertos de las Unidades de Mama de la Región de Murcia. Elaboración de la Cartera de Servicios de las Unidades de Mama en el Servicio Murciano de Salud.
- Grupos de trabajo con los profesionales del Programa de Prevención de Cáncer de Mama y responsables de gestión para la evaluación del control de calidad y propuestas de mejora en los diferentes niveles de asistencia.
- Pertenencia a la Sociedad Murciana de Medicina Preventiva y Salud Pública.

OBJETIVO 5 DESARROLLAR Y MANTENER LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN DE RELEVANCIA

5.1. Participación y coordinación en la Región de Murcia de un estudio multicéntrico coordinado desde el Instituto de Salud Carlos III. Financiación aprobada por FIPSE (Fundación para la Investigación y la Prevención del Sida en España) 3067/99.

5.2. Participación en el grupo cooperativo del cribado de Cáncer colorrectal (CCR) que coordina el Proyecto de Investigación. Cribado del cáncer colorrectal en población de riesgo intermedio: “Estudio multicéntrico en el que se compara la prueba de detección de sangre oculta en heces con método inmunológico y la colonoscopia” y en la que toman parte 8 Comunidades Autónomas.

5.3. Estudio Piloto del Estudio sobre comportamientos y actitudes del personal sanitario de atención primaria de salud respecto al tabaquismo. Proyecto diseñado para determinar los comportamientos y actitudes del personal sanitario de Atención Primaria de Salud con respecto al tabaquismo. Con este estudio se pretende cumplir los siguientes objetivos:

- Conocer la prevalencia de tabaquismo entre los profesionales sanitarios de Atención Primaria de Salud.
- Conocer la situación personal del profesional sanitario con respecto al tabaco.
- Conocer la práctica clínica de los profesionales sanitarios con respecto al tabaquismo.
- Conocer la asociación entre opiniones y actitudes frente al tabaco y la práctica profesional en algunos aspectos de prevención y abordaje del tabaquismo.
- Conocer la necesidad formativa de los profesionales sanitarios.

- Conocer el grado de conocimiento que tienen los profesionales sanitarios sobre los recursos existentes, su accesibilidad y su utilización en la práctica clínica.
- Conocer la implicación de los profesionales sanitarios en la prevención al inicio del consumo de tabaco.
- Actividades realizadas:
 - Búsqueda bibliográfica
 - Elaboración del cuestionario.
 - Validación interjueces.
 - Diseño de un grafico con los materiales elaborados desde 2006
 - Determinación de los profesionales sanitarios a los cuales iba destinado el estudio.
- Reuniones con los técnicos de la Subdirección General de Asistencia Primaria y Urgencias y Emergencias Sanitarias, para valorar las características de eficiencia, accesibilidad y disciplinas profesionales, de los centros de salud más idóneos para dicho estudio.
- Selección de los Centros de Salud Murcia Infante Juan Manuel, El Palmar y Barrio del Carmen.
- Trabajo de Campo.
- Grabación en soporte informático y tabulación de los datos
- Resultados y análisis.

OBJETIVO 6: COLABORACIÓN CON ACTIVIDADES PROMOVIDAS POR ORGANISMOS INTERNACIONALES, NACIONALES Y AUTONÓMICOS. ASESORAMIENTO METODOLÓGICO Y TÉCNICO A OTRAS UNIDADES ORGÁNICAS DE LA ADMINISTRACIÓN ASÍ COMO A PROFESIONALES Y ORGANIZACIONES QUE LLEVAN A CABO INTERVENCIONES EN EDUCACIÓN PARA LA SALUD. EDICIÓN Y DISTRIBUCIÓN SELECTIVA DE MATERIALES EDUCATIVOS.

6.1. Día Mundial del Sida (1 de Diciembre “Abre los ojos a la realidad: Hazte la prueba”)

El Día Mundial del Sida se centró, por un lado en la implicación de los Ayuntamientos de la Región, como en años anteriores, y por otro, en la promoción de actividades en los Centros de Educación Secundaria de la Región. Se elaboraron sendas propuestas de actividades tanto para los municipios como para los Centros Educativos. Esta iniciativa contó con la participación, de todos los Ayuntamientos de la Región.

Estas propuestas supusieron el desarrollo de las siguientes actividades:

- Coordinación de las intervenciones.

- Elaboración de un dossier informativo para Ayuntamientos y Centros Educativos de Secundaria con información de referencia sobre el Día Mundial del Sida, y la infección por VIH en general, junto con propuestas de actividades para ser desarrolladas desde estos ámbitos. Todo ello incluido en el portal sanitario www.murciasalud.es.

- Elaboración de una aplicación multimedia, incluida también en el portal sanitario www.murciasalud.es que funciona como un test para medir el grado de información del usuario sobre la enfermedad y su transmisión.

- Elaboración de un dossier para los Medios de Comunicación de Masas

- Elaboración y cesión a los Ayuntamientos de una maqueta de anuncio de prensa, y un modelo de cuña radiofónica.

- Otras actividades realizadas con motivo del Día Mundial del Sida incluyeron:

- Elaboración de una Declaración Institucional sobre la Infección por VIH/sida para ser suscrita por la Asamblea Regional

- Elaboración de materiales: Díptico informativo (150.000 ejemplares) y cartel (12.000 unidades).

- Intervenciones en los medios de comunicación de masas.

Tabla 24. Intervenciones en m.c.m.

Programa de Información y Educación Sanitaria sobre Sida	Medio y Tipo de Intervención			
	<i>Radio</i>		<i>Prensa</i>	<i>Televisión</i>
	<i>cuñas</i>	<i>entrev.</i>	<i>anuncios</i>	<i>entrevistas</i>
	120	4	7	1

6.1.1. Edición y Distribución de Materiales (Tabla 31)

- Gestión de la distribución de materiales. En esta distribución colaboraron todos los Ayuntamientos de la Región.

- Actividades de apoyo a la distribución de materiales.

6.1.2. Preparación y gestión de la presentación de materiales, intervenciones y actividades desarrolladas con motivo del Día Mundial del Sida 2008.

6.1.3. Preparación y asesoramiento sobre intervenciones en Medios de Comunicación de Masas. Preparación de una rueda de prensa para la presentación de diversos materiales y actividades relativas a la celebración del Día Mundial del Sida.

6.2. Día mundial sin tabaco (31 de mayo de 2008)

Para la celebración del Día mundial sin tabaco, la Dirección General de Salud Pública de la Consejería de Sanidad, ha escogido el eslogan “Dónde no se fuma se respira buen ambiente”. “Los profesionales sanitarios pueden ayudarte a

dejar de fumar. Consúltales”. La meta final es sensibilizar a la población de los beneficios de los espacios libres de humo para la salud del fumador y de los que están a su alrededor y de esta manera promover el cumplimiento de la norma de no fumar en espacios públicos donde está prohibido. El Día Mundial sin Tabaco supuso el desarrollo de las siguientes actividades:

- o Elaboración de dossier para la rueda de prensa del Día Mundial sin Tabaco.
- o Elaboración y edición de materiales informativos con el lema de la campaña: 5.000 carteles, 3.000 adhesivos “espacio sin humo”, 20.000 posavasos, 40.000 abanicos y 350 Kg. caramelos.
- o Planificación y gestión de las intervenciones en Medios de Comunicación de Masas (Tabla 25).

Tabla 25: Intervenciones en Medios de Comunicación de Masas.

	<i>Radio</i>	<i>Prensa</i>	<i>Televisión</i>	<i>Mobiliario Urbano</i>
Día Mundial sin Tabaco	<i>cuñas</i>	<i>anuncios</i>	<i>entrevistas</i>	<i>autobuses</i>
	120	6	1	4

6.2.1. Distribución de materiales informativos del Día Mundial sin Tabaco así como de los folletos informativos-educativos del Programa de Información sobre Tabaquismo (Tabla 30)

6.3. Concurso para dejar de fumar Déjalo y Gana.

El programa Déjalo y Gana es un programa de intervención comunitaria de ayuda al abandono del consumo de tabaco, que mediante la organización de un concurso, pretende animar a las personas fumadoras a que dejen su consumo. Es la tercera edición del Concurso en nuestra Región. La finalidad es fomentar la deshabituación tabáquica, especialmente en profesiones modélicas: sanitarios y docentes.

El concurso estaba dirigido a los más de 319.792 personas fumadoras diarias, mayores de 18 años, residentes en la Región de Murcia y a las personas no fumadoras que les apoyen en su intento de dejar de fumar durante al menos 4 semanas (del 31 de mayo al 28 de junio). Se les ofrece la posibilidad de ganar diferentes premios: viajes, estancias en hoteles, etc. Se les ofertó ayuda para dejar de fumar mediante la colaboración de la Asociación Española Contra el Cáncer de Murcia y el teléfono informativo “Respira sin Humo”. Posteriormente se realizó un sorteo entre los concursantes, además de todas las pruebas necesarias para otorgar los premios a las personas ganadoras.

6.3.1. Actividades de coordinación y organización e información del Concurso para dejar de fumar Déjalo y Gana 2008, en la Región de Murcia.

6.3.2. Gestión y realización de intervenciones en Medios de Comunicación de Masas. (Tabla 26)

Tabla 26: Intervención en Medios de Comunicación

Déjalo y gana	Radio		Prensa		Televisión	Otras intervenciones
	<i>Cobertura informativa</i>	<i>Entrevistas</i>	<i>Boletín Epidemiológico</i>	<i>Anuncios gratuitos</i>	<i>Programa informativo</i>	<i>Ruedas de prensa</i>
	6	3	1	9	2	2

6.3.3. Elaboración, edición y distribución de materiales: 5000 carteles, 250.000 tarjetas de inscripción y 10.000 fichas informativas.

Los materiales se han difundido principalmente en ayuntamientos, centros sanitarios, universidades, CPR, farmacias, Asociación Española contra el Cáncer (AECC), Colegios profesionales y entre los diferentes patrocinadores y colaboradores del concurso.

6.3.4. Principales resultados.

En esta edición han participado 1339 personas. El perfil del participante es de hombre o mujer, de 33 años, que fuma desde los 16 años, que lleva fumando más de 15 años unos 18 cigarrillos al día y que ha realizado al menos dos intentos de abandono del consumo. Del total de participantes fumadores el 7,2% son profesionales sanitarios y el 4,9% son profesionales docentes. Respecto a los participantes testigos han participado en esta categoría 1294 personas, de las cuales 796 optaban a los premios por ser no fumadores. El 8,7% de los testigos son sanitarios y el 5,7% son participantes testigos no fumadores sanitarios. Al año se evaluarán los resultados de abstinencia.

6.4. Colaboración con la Consejería de Política Social, Mujer e Inmigración.

6.4.1. Representación técnica de la Dirección General de Salud Pública en el II Plan Regional de Acción Integral para las personas con Discapacidad 2009-2011 (II PRAID). Revisión de las medidas propuestas en el Plan dirigidas a la mejora de la calidad de vida de la población con discapacidad y sus familias y emisión de las Fichas cumplimentadas.

6.4.2. IV Plan estratégico de Igualdad de Oportunidades entre Hombres y Mujeres de la Región de Murcia 2009-2011. Revisión del Área de Salud y Atención Social del borrador del IV Plan estratégico de Igualdad de Oportunidades entre Hombres y Mujeres y emisión de un Informe de Alegaciones.

6.5. Cooperación con la Sociedad Murciana de Medicina Familiar y Comunitaria (SMUMFYC) en el desarrollo de la IX edición de la Semana sin Humo de la Región de Murcia impulsando su desarrollo en todos los Centros

de Atención Primaria de la Región de Murcia. El lema ha sido “Por todas las personas y sobre todo por ti”. (Tabla 30).

6.6. Red Española de Universidades Saludables.

En septiembre de 2008 se constituye la Red Española de Universidades Saludables, promovida por el Ministerio de Sanidad y Consumo, a la que la Consejería de Sanidad y Consumo de la Región de Murcia se ha adherido. La finalidad de dicha Red es potenciar la Universidad como entorno promotor de la salud, así como fomentar la investigación y la docencia en Promoción de la Salud.

6.6.1. Actividades de planificación, gestión y coordinación para la puesta en marcha del Proyecto de Universidad Saludable de la Región de Murcia.

- o Asistencia a reunión de la Red Española de Universidades Saludables organizada por el Ministerio de Sanidad y Consumo.

- o Colaboración con la Universidad de Murcia.

- o Elaboración documentos técnicos y Proyecto de Universidad Saludable de la Región de Murcia para poner en marcha convenio de colaboración entre la Consejería de Sanidad y Consumo y la Universidad de Murcia para el Proyecto de Universidades Saludables.

6.7. Participación en la elaboración del “Plan Oncológico de la Región de Murcia”

6.8. Participación en la elaboración del “Plan de Salud de la Región de Murcia 2009-2015”.

6.9. Pertenencia al Grupo Operativo del Comité Ejecutivo Regional para la Prevención, Control y Seguimiento de la Evolución Epidemiológica del Virus Pandémico de la Gripe Aviaria (G.O.C.E): Presentación del documento elaborado por el subcomité de comunicación y elaboración de sugerencias para la armonización e integración de las propuestas de los diferentes subcomités.

6.10. Elaboración de informes y colaboración con unidades orgánicas de la Consejería de Sanidad y Consumo, con otras Consejerías y con el Ministerio de Sanidad y Consumo:

- o 4 Informes relacionados con materiales didácticos de educación para la salud presentados por diferentes empresas.

- o 2 Informes presentados en la Comisión de Coordinación en materia de Educación para la Salud para los nuevos Directores Generales de Promoción Educativa e Innovación.

- o Informe para la Consejera de Sanidad y Consumo sobre las actividades del Plan de Educación para la Salud en la Escuela en tres municipios de la Región.

- o Elaboración de la propuesta y seguimiento del Plan de Trabajo Conjunto

entre la Secretaría del Plan Nacional sobre el Sida del Ministerio de Sanidad y Consumo y la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia para desarrollar acciones relativas a la prevención de la infección por VIH/sida en el 2008.

- Informe para la XXII Comisión Nacional de coordinación y seguimiento de programas de prevención del sida 2008. Secretaría del Plan Nacional sobre el Sida del Ministerio de Sanidad y Consumo.

- Informe sobre actividades relacionadas con la prevención del VIH/sida por vía intravenosa en nuestra Región.

- Informe de evaluación relativa a los proyectos presentados por entidades solicitando ayudas y subvenciones para la realización de programas de cooperación y voluntariado sociales con cargo a la asignación tributaria del IRPF.

- Informe sobre la evaluación de las llamadas recibidas en el teléfono gratuito de información sobre VIH/sida y las consultas atendidas para la realización de la prueba para la determinación de anticuerpos VIH.

- Elaboración de la Memoria para la Secretaría del Plan Nacional sobre el Sida del Ministerio de Sanidad y Consumo, sobre las acciones desarrolladas en nuestra Región, en relación a la prevención de la infección por VIH/sida en el año 2008.

- Informe sobre las actuaciones relacionadas con la educación afectivo-sexual de la Dirección General de Salud Pública de la Región de Murcia.

- Informe sobre las intervenciones realizadas en medios de comunicación sobre distintos problemas de salud (prevención del VIH/sida, prevención del tabaquismo, prevención de la diabetes) desde 2004 a 2007.

- Cumplimentación del Cuestionario de carácter cualitativo sobre los recursos disponibles en la Región de Murcia, en relación a la Estrategia de Salud Sexual en el Sistema Nacional de Salud. Ministerio de Sanidad y Consumo.

- Estado de la cuestión de la Prevención del Tabaquismo desde junio de 2007-2008 en la Región de Murcia.

- Respuesta parlamentaria sobre la necesidad de financiar los tratamientos farmacológicos para la Deshabitación Tabáquica en la Región de Murcia.

- Informe sobre la Prevención del Riesgo Cardio-vascular para la Campaña Cardioespacio.

- Proyecto de actuaciones sobre Prevención y Control del Tabaquismo a realizar mediante Convenio con el Ministerio de Sanidad y Consumo.

- Informe sobre el Programa de Información sobre Tabaquismo en 2008.

- Informe técnico sobre Propuesta de Decreto que desarrolla la Ley

- Dos informes sobre actuaciones en materia de Prevención y Control del

Tabaquismo realizados en 2008.

- Informes de resultados de proceso e impacto del Programa de Prevención de Cáncer de Mama del bienio 2006-07.

- Informe descriptivo del subproceso asistencial integrado del Programa de Prevención de Cáncer de Mama en el Servicio Murciano de Salud

- Informe sobre las encuestas de satisfacción del Programa de Prevención de Cáncer de Mama 2002-2007.

- Informe descriptivo y tasas de participación de la población de mujeres inmigrantes en el Programa de Prevención de Cáncer de Mama.

- Informes de resultados estratificados por unidades de cribado y unidades de mama para las diferentes reuniones con los grupos de trabajo del Programa de Prevención de Cáncer de Mama

- Informes de carga asistencial del Programa de Prevención de Cáncer de Mama para la coordinación administrativa y para las diferentes unidades asistenciales del programa.

- Informe sobre los resultados del Programa de Prevención de Cáncer de Mama 2006-07 en Región de Murcia para Coordinadora Nacional de Programas.

- Informes para las autoridades de Salud Pública y gabinete de prensa sobre el Programa de Prevención de Cáncer de Mama.

- Informe sobre la selección de criterios y definición de indicadores para la consulta de mujeres con riesgo incrementado del Programa de Prevención de Cáncer de Mama.

- Informes para la actualización de la nueva pagina web del Programa de Prevención de Cáncer de Mama, portal de murciasalud. Creación del buzón de sugerencias para la mujer.

- Realización de la Memoria de Actividades desarrolladas por el Servicio de Promoción y Educación para la Salud.

6.11. Atención a profesionales tanto del ámbito educativo como sanitario y social, organizaciones y población general facilitando información, asesoramiento y materiales por teléfono, correo electrónico, correo postal y sobre todo de manera presencial.

- Edición de materiales y distribución programada y a demanda de los mismos.

Materiales distribuidos:

Tabla 27. Programa de Educación para la Salud en la Escuela.

Titulo / Materiales	Distribución
Guía de salud bucodental para maestros. Libro	23

Título / Materiales	Distribución
Guía de salud bucodental para padres y madres. Folleto 13 pág.	3.049
Evolución de las conductas y factores relacionados con la salud de los escolares de Región de Murcia. 1993-2001. Libro	10
Necesidades y problemas para el desarrollo de la EpS en la escuela. Estudio DELPHI. Libro	38
Plan de Educación para la Salud en la Escuela. Carpeta 2 libros	71
Plan de Educación para la Salud en la Escuela. Cd.	218
Regla/calculadora con logo del Plan de Educación para la Salud en la Escuela	50
Objetivos y actividades. Plan de Educación para la salud en la escuela. Folleto 41 pág.	82
Intervenciones de educación para la salud en la etapa de Educación Infantil y Primaria. Libro	36
Intervenciones de educación para la salud en la etapa de Educación Secundaria. Libro.	39
Intervenciones de educación para la salud en las etapas de Educación Infantil, Primaria y Secundaria. Cd.	251
Regulación de actividades de educación para la salud ofertadas a los centros docentes. Folleto 23 pág.	342
Conclusiones I Jornada de escuelas de madres y padres. Tríptico	37
Percepciones sobre la educación para la salud en la escuela del profesorado de la Región de Murcia. Constructos y metodología educativa. Libro	75
Actas de la V Jornada de Intercambio de Experiencias en educación para la salud. Libro	944
Plan de Educación para la salud en la escuela, 2008. Folleto	1.303
Manual de salud. Folleto	940
Centro de Recursos de Promoción y Educación para la Salud. Folleto	28.204
Catálogo de materiales de promoción y educación para la salud. Libro	1.447
Catálogo de materiales de promoción y educación para la salud. CD	13.384
Total	50.543

Tabla 28. Promoción de Estilos de Vida Saludables

Título / Materiales	Distribución
Promoción de la salud. Glosario. Libro	7
Alimentación en niños y adolescentes. Folleto 22 pág.	1.078
Prevención de la Osteoporosis y las fracturas. Folleto 24 pág..	2.938
Guía de salud para Jóvenes. Libro.	24
Guía de la alimentación saludable. Libro.	233

Título / Materiales	Distribución
Apúntate a la vida sana. Folleto 35 pág.	8.574
Apúntate a la vida sana. Díptico.	7.247
Tarjetas informativas (4 modelos)	41.227
Peca, no piques. Cartel (2 tamaños)	75
Sal corriendo. Cartel (2 tamaños)	60
Pirámide de la alimentación saludable. Cartel	88
Total	61.551

Tabla 29. Prevención de Drogodependencias

Título / Materiales	Distribución
Cocaína. Folleto.	812
Las Bebidas Alcohólicas. Folleto.	8
Cannabis. Folleto.	39
Drogas de Síntesis. Folleto.	62
Mejor no bebas pero si bebes.... Polidíptico.	502
Drogas de Síntesis. Información. Polidíptico.	502
Guía de prevención: Orientaciones a los padres para prevenir las drogodependencias. Libro.	1.087
Prevención de drogodependencias. Guía para Educadores. Libro.	90
Materiales educativos para prevenir las drogodependencias. Carpeta con fichas.	4
Valores en la literatura. Carpeta 9 cuadernos.	11
Prohibida la venta de alcohol a menores de 18 años. Adhesivo.	10
Habla con ellos. Libro.	431
Guía de Prevención de drogodependencias. 3 ^{er} ciclo de Primaria.	69
Total	3.627

Tabla 30. Programa de Información sobre Tabaquismo

Título / Materiales	Distribución
PiT. Guía para dejar de fumar. Folleto.	13.282
PiT. Información para padres y madres. Folleto.	9.037
PiT. Información para no fumadores. Folleto.	8.786
PiT. Información para fumadores. Folleto.	8.916
PiT. Información para mujeres. Folleto.	13.451
PiT. Información para jóvenes. Folleto.	15.097
PiT. Información para personal sanitario. Folleto.	5.768
Día Mundial sin Tabaco. Posavasos.	19.722
Día Mundial sin Tabaco. Abanicos.	39.245
Día Mundial sin Tabaco. Adhesivos.	2.620
Día Mundial sin Tabaco. Cartel.	4.622
Día Mundial sin Tabaco. Caramelos.	379

Título / Materiales	Distribución
Concurso Déjalo y Gana. Tarjeta de inscripción	251.397
Concurso Déjalo y Gana. Ficha informativa (4 modelos)	10.361
Concurso Déjalo y Gana. Carteles	5.000
Prohibido Fumar. Adhesivo	349
Prohibido fumar excepto en zonas habilitadas. Adhesivo	62
Se permite fumar. Adhesivo.	24
Zona habilitada para fumar. Adhesivo	62
Prohibida la venta de tabaco a menores de 18 años. Adhesivo DIN A4.	159
Prohibida la venta de tabaco a menores de 18 años. Adhesivo DIN A6.	62
Información para un embarazo sin humo, díptico	2.365
Tabaco y embarazo. No es sano, no es justo. Polidíptico.	188
Tabaco y embarazo. No es sano, no es justo. Tarjeta	2.136
Tabaco y embarazo. No es sano, no es justo, cartel 50x70 cm y 35x50 cm	54 / 68
El tabaco no está bueno, tarjeta	676
El tabaco no está bueno, cartel 50x70 cm y 35x50 cm	85 / 105
Total	414.078

Tabla 31. Programa de Información y Educación Sanitaria sobre el Sida.

Título / Materiales	Distribución
Día mundial del SIDA 2008. Dípticos.	149.500
Día mundial del SIDA 2008. Cartel.	11.830
Sal de dudas. Folleto.	1.841
Penes corcho.	44
SIDA Preservativos.	9.482
Carpeta de materiales educativos para la prevención del VIH/SIDA y otras ETS.	132
Este folleto te puede salvar la vida. Todo lo que debes saber sobre el SIDA y otras infecciones de transmisión sexual. Folleto 18 pág.	1.350
SIDA, familia y educación. Información y criterios para tratar este tema en familia. Folleto 15 pág.	897
Como prevenir el sida y otras infecciones de transmisión sexual. Folleto en castellano.	2.921
Como prevenir el sida y otras infecciones de transmisión sexual. Folleto en árabe.	1.193
Como prevenir el sida y otras infecciones de transmisión sexual. Folleto en ruso.	430
Como prevenir el sida y otras infecciones de transmisión sexual. Folleto en inglés.	278

Como prevenir el sida y otras infecciones de transmisión sexual. Folleto en francés.	397
Sexualidad, reproducción, métodos anticonceptivos y enfermedades de transmisión sexual. Folleto.	4.301
Prevención de la infección VIH/sida por vía sexual. Folleto 16 pág.	430
Prueba para la determinación de anticuerpos anti-VIH. Folleto 16 pág.	441
Total	185.467

Tabla 32. Materiales facilitados por el Ministerio de Sanidad y Consumo para su difusión.

Título / Materiales	Distribución
Determinantes sociales de la salud. Los hechos probados	250
Se puede dejar de fumar. Claves para conseguirlo. Libro.	135
Formación en promoción y educación para la salud.	7
Espacio sin humo. Ley 28/2005. Tríptico.	1.700
Vive y deja vivir. Folleto	2.000
Detén el sida. Haz la promesa. Folleto	2.000
Guía de drogas: mitos y realidades. Libro	883
Total	6.975

Servicio de Prevención y Protección de la Salud.

1 FUNCIONES

- Actividades de prevención de la enfermedad y protección de la salud desde la etapa de recién nacido hasta la edad adulta, dirigidas mayoritariamente a la Atención Primaria regional.
- Desarrollar actividades para la detección, registro y control de enfermos e infectados de Tuberculosis.
- Desarrollar actuaciones de prevención, investigación y control en grupos de riesgo para la Tuberculosis, especialmente en los contactos convivientes de enfermos, niños en edad escolar y grupos sociales de alto riesgo.
- Realizar actividades de información, formación y asesoramiento a los servicios asistenciales sobre las normas y procedimientos para la prevención y control de la infección y enfermedad tuberculosa en nuestra Región

2 MEDIOS PERSONALES

Servicios Centrales:

- 1 Jefe de Servicio
- 2 Técnicos responsables
- 3 Técnicos de Salud Pública
- 6 A.T.S./D.U.E.
- 5 Auxiliares de Enfermería
- 2 Auxiliares Administrativos ubicados en Centro de Salud de Cieza
- 1 A.T.S.
- 1 Auxiliar de Enfermería

3 ACTIVIDADES ESPECÍFICAS.

Programa de Vacunaciones

- 1) Adquisición y reparto de preparados vacunales, y evaluación de la gestión y de la cobertura vacunal.
 - TABLA 1.- Número de dosis vacunales administradas (2008)
 - TABLA 2.- Cobertura nominal por vacunas del primer año (nacidos en 2007).
- 2) Mantenimiento del Programa Nominal Informatizado de Vacunaciones.
 - TABLA 3.- Cobertura nominal por vacunas del segundo año (nacidos en 2006)

- 3) Gestión y evaluación del Subprograma de Vacunación Antigripal y Antineumocócica.
 - TABLA 4.- Cobertura vacunal (2007-08).
- 4) Campaña de vacunación antigripal en sanitarios
 - TABLA 5. Cobertura vacunal (2007-2008)
- 5) Indicaciones y asesoramiento sobre inmunización, ante situaciones específicas, a profesionales sanitarios (ámbito Hospitalario y Atención Primaria) y a usuarios.
- 6) Elaboración de pautas de actualización del calendario vacunal para población inmigrante.
- 7) Participación en la elaboración de informes de vacunas del European Centre for Disease Prevention and Control
- 8) Participación en actividades del Vaccine Safety Net de la Organización Mundial de la Salud
- 9) Participación en el proyecto VACSACT financiado por la Unión Europea
- 10) Participación en el Vaccination Advisory Group del European Center for Disease Prevention and Control. Unión Europea
- 11) Mantenimiento de la sección de vacunas de “Murciasalud.es” y su actualización según las directrices del “Vaccine Safety Net” de la Organización Mundial de la Salud
- 12) Participación y elaboración de informes en la Ponencia de Vacunas del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud

Programa de Atención al Niño

- 1) Elaboración y distribución de material de fomento de la lactancia natural en parto, parto y postparto.
- 2) Colaboración con el Servicio Murciano de Salud en el diseño informático del Programa de Atención al Niño.
- 3) Programa de Detección Precoz de Hipoacusias Neonatales. Resultados 2007 (TABLA 6).

Programa de Salud Bucodental Infantil

- 1) Desarrollo, planificación, evaluación y control del Programa de Atención Dental Infantil (TABLAS 7 y 8. Gráficas 1 y 2).

- En el 2008, la población diana del Programa estaba constituida por los niños nacidos entre el 1 de enero de 1996 y el 31 de diciembre de 2002, es decir, entre 6 y 12 años de edad. Cada año se incorpora al Programa una nueva cohorte de niños que cumple 6 años, hasta el año 2.010 en que estarán incluidos todos los niños entre 6 y 14 años.
 - Se invitaron a participar a 108.969 niños, acudieron a dentistas del Programa 56.381, lo que supone una cobertura del 52%.
 - Atención a pacientes especiales. También se lleva a cabo un subprograma dirigido a “Pacientes especiales” (niños deficientes psíquicos, enfermos mentales, oncohematológicos,...) a los que es necesario realizar los tratamientos del Programa con anestesia no convencional (sedación o anestesia general). En el año 2008 fueron autorizados 27 tratamientos bucodentales a estos niños.
- 1) Monitorización semestral de la concentración de ión flúor en agua corriente, y remisión de resultados a Centros de Salud, estomatólogos y pediatras.
 - 2) Cursos de formación sobre el Programa dirigidos a pediatras y enfermeros de Atención Primaria de Salud.
 - 3) Puesta en marcha del nuevo programa informatizado de salud bucodental “Bucosan”.

Preparación y respuesta a una Pandemia Gripal

- 1) Diseño estrategias para incrementar coberturas de vacunación antigripal en sanitarios.
- 2) Participación en Subcomité de Vacunas y Antivíricos del Ministerio de Sanidad y Consumo.
- 3) Coordinación del Subcomité de Vacunas y Antivíricos del Plan de Preparación y Respuesta frente a una Pandemia Gripal de la C. A. de Murcia.

Intervenciones en Congresos y Reuniones Científicas.

- Infección por el virus del papiloma humano. Prevención primaria. Fundación CajaMurcia. 8 de Enero 2008
- Virus del papiloma humano. Cáncer de cuello uterino. Asociación Española contra el Cáncer. Murcia, 5 de Febrero de 2008
- BUCOSAN: Aplicación informática del Programa de Salud Bucodental Infantil de la Región de Murcia. XV Congreso SESPO. Palma de Mallorca 28-29 Marzo 2008

- Programa de Atención Dental de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia. XV Congreso SESPO. Palma de Mallorca 28-29 Marzo 2008
- Seguridad de las vacunas. VIII Jornadas de Farmacovigilancia. Murcia 29 y 30 de Mayo de 2008
- Las vacunas frente a *Neisseria meningitidis* serogrupo B. Avances. VIII Jornadas Científicas sobre Actualización en Vacunas. Las Palmas de Gran Canaria 5 a 7 de Noviembre de 2008. Consejería de Sanidad. Gobierno de Canarias
- Vacunación antitetánica ¿Nuevas pautas? Jornada de Vacunaciones. 2 de Diciembre de 2008. Dirección de Salud Pública. Osakidetza. Gobierno Vasco
- “Estrategia del nido” y prevención de la Tos ferina en el lactante. “II Reunión Anual de Especialistas en Vacunas por la Universidad Complutense de Madrid. El Escorial, 19-20 de Junio de 2008

4 DOCENCIA.

- Docencia y Tutoría del “Curso on-line de Experto Universitario en Vacunas”. Universidad Complutense de Madrid. Curso 2007-08.
- Docencia y Tutoría del “Curso de actualización y formación continuada on-line en Vacunología”. Conselleria de Sanitat. Generalitat Valenciana. Curso 2007-08
- Profesorado del Curso de Especialista Universitario en Vacunas. Universidad Complutense de Madrid. Madrid, curso 2007-08.

5 PANELES CIENTÍFICOS.

- Participación en el Vaccine and Immunization Panel del European Centre for Disease Prevention and Control. Estocolmo
- Participación en la Ponencia de Vacunas del Ministerio de Sanidad y Consumo
- Participación en el Vaccination Advisory Group del European Centre for Disease Prevention and Control. Unión Europea

TABLA 1. NUMERO DE DOSIS VACUNALES DECLARADAS COMO ADMINISTRADAS (2007)

VACUNAS	2 MESES	4 MESES	6 MESES	15 MESES	18 MESES	6 AÑOS	11 AÑOS	14 AÑOS
DTP-HB-VPI/Hib	19.192	18.533	18.018					
MENINGOCOCO C	19.192	18.533		18.528				
TV				18.528		16.480		
DTP-VPI/Hib					17.173			
DTPa						16.480		
HEPATITIS B							29.817	
VARICELA*							5.235	
DIFTERIA (adultos)-TETANOS								11.966

* Susceptibles o no vacunados

TABLA 2. COBERTURA VACUNAL NOMINAL PARA VACUNAS DEL PRIMER AÑO (%)

VACUNA	1ª	1ª	2ª	2ª	3ª
	DTP-HB-VPI/Hib	Men C	DTP-HB-VPI/Hib	Men C	DTP-HB-VPI/Hib
COBERTURA	99,24%	99,24%	98,57%	98,57%	97,61%

Población: Censo nacidos 2007 (Registro Regional de Vacunaciones)

TABLA 3. COBERTURA VACUNAL NOMINAL PARA VACUNAS DEL SEGUNDO AÑO DE VIDA (%)

VACUNA	T.V.	3ª Men C	4ª DTP/Hib/VPI
COBERTURA	97,53%	97,53%	94,01%

Población: Censo nacidos 2006 (Registro Regional de Vacunaciones)

TABLA 4. COBERTURA VACUNAL ANTIGRI PAL (2007-2008)

AREA SANITARIA	Nº TOTAL DE DOSIS NOTIFICADAS	Nº DOSIS ADMINIS-TRADAS =>60 AÑOS	PORCENTAJE =>60 A. VACUNADOS*	Nº DOSIS ADMINIS-TRADAS OTROS G. DE RIESGO
AREA I	55.710	46.465	45,59	11.850
AREA II	42.757	30.628	47,58	11.071
AREA III	20.967	15.293	52,27	5.033
AREA IV	11.813	9.073	56,59	2.255
AREA V	7.659	5.691	56,45	1.522
AREA VI	21.983	16.242	49,41	4.752
TOTAL REGIÓN	160.889	118.640	48,6	36.483

*Población: Padrón municipal 2006.

TABLA 5. COBERTURA VACUNAL ANTIGRI PAL EN PERSONAL SANITARIO (2007-2008)

AREA SANITARIA	Nº TOTAL DE DOSIS EN		COBERTURA EN SANITARIOS
	SANITARIOS	PERSONAL SANITARIO	
Hospital Virgen de la Arrixaca	1309	4841	27%
Rosell	930	2800	33,20%
Morales Meseguer	455	2276	20%
Rafael Méndez	246	1094	22,50%
Reina Sofia	406	1600	25,40%
Virgen del Castillo	166	544	30,50%
Hospital del Noroeste	147	833	17,60%
Román Alberca	45	194	23,20%
Los Arcos	117	651	18%
Molina	46	175	26,30%
Cieza	253	516	49%
TOTAL REGIÓN	4120	15524	26,50%

TABLA 6. PROGRAMA DE DETECCIÓN PRECOZ DE LAS HIPOACUSIAS NEONATALES (2008)

Hospital	Indicadores de Cobertura						
	1ª FASE			2ª FASE			
	RN registrados	RN con pruebas	Participación (%)	RN no pasaron 1ª Fase	Estudiados 2ª Fase	Participación (%)	Hipoacusias confirmadas
SAN CARLOS	1.256	1.193	94,98	6	0	0	0
LOS ARCOS	1.290	1.272	98,6	64	40	62,5	0
VIRGEN DEL CASTILLO	765	759	99,22	36	21	58,33	0
VIRGEN DE LA VEGA	1.587	1.450	91,37	17	5	29,41	0
NAVAL DEL MEDITERRANEO	3.027	1.046	34,56	7	0	0	0
NOROESTE (CARAVACA)	746	726	97,32	8	2	25	0
RAFAEL MENDEZ	1.942	1.940	99,9	10	6	60	0
VIRGEN DE LA ARRIXACA	8.541	8.295	97,12	5	1	20	0
TOTALES	19.154	16.681	87,09	153	75	49,02	0

TABLA 7. TRATAMIENTOS BASICOS REALIZADOS, 2008

TRATAMIENTOS BÁSICOS	Nº	%
Examen bucal	51.305	91
Fluor tópico	42.984	76,2
Educación Sanitaria	39.790	70,6
Sellador de fisuras	21.708	38,5
Obturación	10.960	19,4
Exodoncias	9.864	17,5
Limpieza bucal	4.011	7,11
Radiología Simple	1.451	2,57

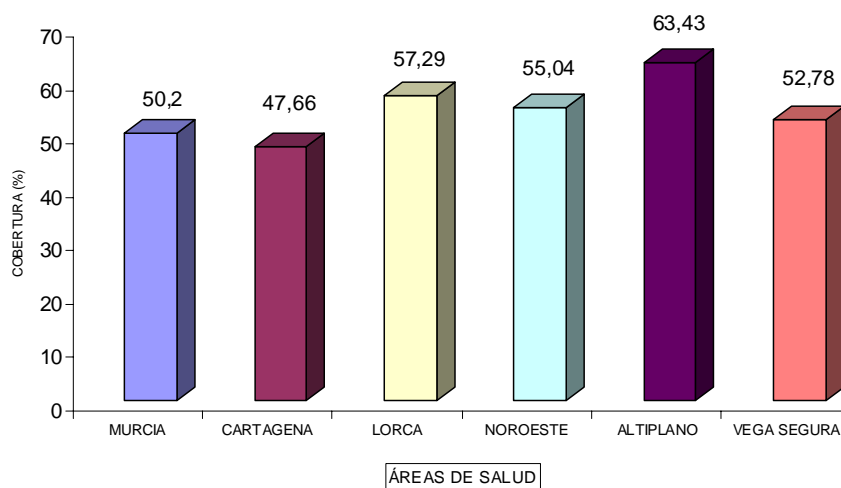
TABLA 8. TRATAMIENTOS ESPECIALES AUTORIZADOS, 2008*

TRATAMIENTOS ESPECIALES REALIZADOS	Nº	%
Obturación molar permanente en SITUACION ESPECIAL	1.178	35,8
Reconstrucción de incisivos-can	703	21,4
Obturación inciso-can o premolar por caries	490	14,9
Endodoncia de molar permanente con reconstrucción	435	13,2
Ortopantomografía	280	8,5
Tratamientos Pulpares inciso-can	53	1,6
Endodoncia inciso-can o premolar por caries con reconstrucción	49	1,5
Protección pulpar directa inciso-can	32	0,1
Obturación inciso-can postratamiento pulpar	21	0,6
Ferulización inciso-can	20	0,6
Apicoformación inciso-can	14	0,4
Perno prefabricado Intrarrad inciso-can	8	0,2
Reimplante dentario inciso-can	2	
Total tratamientos	3.285	100

*: Del total de tratamientos especiales realizados.

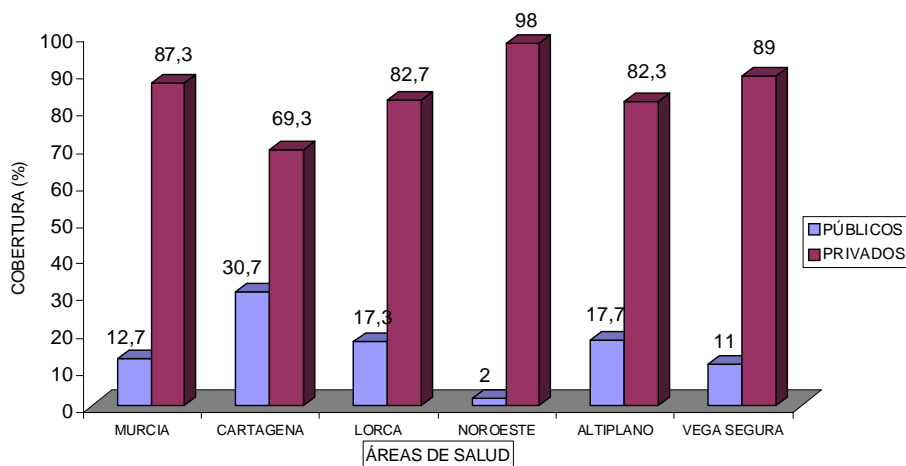
GRAFICA 1. COBERTURA DEL PROGRAMA DE SALUD BUCODENTAL, 2008

Gráfica 1.- COBERTURA DEL PROGRAMA POR ÁREA DE SALUD. AÑO 2008



GRAFICA 2. COBERTURA DEL PROGRAMA DE SALUD BUCODENTAL, POR AREAS, 2008

Gráfica 2.- COBERTURA PÚBLICA Y PRIVADA POR ÁREAS DE SALUD. AÑO 2008



Programa de Tuberculosis

Programa de Prevención y Control de la Tuberculosis.

Tiene los siguientes objetivos generales:

- Desarrollar actividades para la detección, registro y control de enfermos e infectados de Tuberculosis.
- Desarrollar actuaciones de prevención, investigación y control en grupos de riesgo para la Tuberculosis, especialmente en los contactos convivientes de enfermos, niños en edad escolar y grupos sociales de alto riesgo.
- Realizar actividades de información, formación y asesoramiento a los servicios asistenciales sobre las normas y procedimientos para la prevención y control de la infección y enfermedad tuberculosa en nuestra Región.

Resultados de la investigación y el control de la infección y enfermedad tuberculosa en la Región de Murcia en el año 2.008.

Durante el año 2.008 el Centro de Prevención y Control de la Tuberculosis ha estudiado un total de 1.807 personas, de ellas 1.357 eran contactos o convivientes de enfermos o de personas infectadas de tuberculosis. A los 244 enfermos de TBC residentes en la Región de Murcia se les ha realizado seguimiento y control terapéutico, 49 de ellos (20,1%) han sido detectados entre contactos y convivientes de los enfermos investigados.

A continuación se describen las características básicas de la población estudiada así como de los enfermos de tuberculosis diagnosticados en el año 2.008. Algunas variables presentan categorías no excluyentes, por lo que la suma de sus efectivos puede superar el total de casos referenciados.

Actividades dispensariales básicas realizadas.

Total Consultas	4.656
Exploraciones radiográficas	1.447
Pruebas tuberculínicas	1.694

A. Características de la población revisada y controlada por el centro de prevención y control de la tuberculosis. Murcia. 2008.

SEXO Y EDAD

	Varón			Mujer			Total	
	Recuento	% Edad	% Sexo	Recuento	% Edad	% Sexo	Recuento	% Edad
Desconocida	8	0,8	61,5	5	0,6	38,5	13	0,7
Hasta 4 años	53	5,4	43,8	68	8,2	56,2	121	6,7
5 a 9 años	59	6	61,5	37	4,5	38,5	96	5,3
10 a 14 años	38	3,9	48,1	41	5	51,9	79	4,4
15 a 19 años	71	7,3	56,8	54	6,5	43,2	125	6,9
20 a 29 años	205	20,9	53,8	176	21,3	46,2	381	21,1
30 a 39 años	234	23,9	58,5	166	20	41,5	400	22,1
40 a 49 años	155	15,8	52,5	140	16,9	47,5	295	16,3

A. Características de la población revisada y controlada por el centro de prevención y control de la tuberculosis. Murcia. 2008.

SEXO Y EDAD

	<i>Varón</i>			<i>Mujer</i>			<i>Total</i>	
	<i>Recuento</i>	<i>% Edad</i>	<i>% Sexo</i>	<i>Recuento</i>	<i>% Edad</i>	<i>% Sexo</i>	<i>Recuento</i>	<i>% Edad</i>
50 a 59 años	79	8,1	51,6	74	8,9	48,4	153	8,5
60 a 69 años	33	3,4	52,4	30	3,6	47,6	63	3,5
70 a 79 años	33	3,4	56,9	25	3	43,1	58	3,2
80 o más años	11	1,1	47,8	12	1,4	52,2	23	1,3
Total	979	100	54,2	828	100	45,8	1807	100

CONTACTO O CONVIVENCIA

	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
No consta	450	24,9
Contacto de enfermo o infectado TBC	1357	75,1
Familiar conviviente	534	29,6
Familiar no conviviente	457	25,3
Contacto laboral	198	11
Contacto escolar	36	2
Conviviente de institución	9	0,5
Otros (amigo, vecino, etc.)	123	6,8
Total	1807	100

SINTOMAS

	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
No consta	81	4,5
Asintomático	1374	76
Síntomas respiratorios	240	13,3
Síntomas constitucionales	102	5,6
Hemoptisis	30	1,7
Otros	71	3,9
Total	1807	100

PRUEBA DE TUBERCULINA

	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
No consta	160	8,9
Negativa	831	46
Positiva	774	42,8
No realizada	42	2,3
Total	1807	100

FACTORES DE RIESGO

	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
No especif.	492	27,2
No consta	1142	63,2
Alcoholismo	17	0,9
CDVP	9	0,5
VIH+	18	1
Diabetes	26	1,4
Trat. inmunosupresor	6	0,3
Neoplasias	11	0,6
Silicosis	1	0,1
Insuf. renal/hemodialisis	4	0,2
Otros	93	5,1
Total	1807	100

SITUACION DE RIESGO

	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
No especificado	319	17,7
No consta	936	51,8
Prisión	5	0,3
Centro acogida	35	1,9
Residencia ancianos	1	0,1
Hospital Psiquiátrico	2	0,1
Indigencia	6	0,3
Inmigrante reciente	476	26,3
Distocia social	23	1,3
Personal sanitario	32	1,8
Total	1807	100

DIAGNÓSTICO

	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
Sano	1130	62,5
Infectado TBC	405	22,4
Enf. TBC activa	243	13,4
Enf. TBC Recaída	8	0,4
TBC Residual	12	0,7
Pendiente	9	0,5
Total	1807	100

TRATAMIENTO

	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
No especificado	13	0,7
Ninguno/no iniciado	1093	60,5
Profilaxis primaria	112	6,2
Profilaxis secundaria / Trat. de la infección latente	338	18,7
Trat. Antibacilar	251	13,9
Total	1807	100

ÁREA DE SALUD

	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
Murcia	980	54,2
Cartagena	304	16,8
Lorca	199	11
Noroeste	52	2,9
Altiplano	27	1,5
Vega del Segura	222	12,3
Otras provincias	20	1,1
Otro país	1	0,1
Desconocido	2	0,1
Total	1807	100

B. Características de los pacientes con enfermedad tuberculosa residentes en la Región de Murcia a los que se ha realizado seguimiento y control durante el año 2.008

(Incluye sólo enfermos radicados en la Región de Murcia)

SEXO y EDAD

	<i>Varón</i>			<i>Mujer</i>			<i>Total</i>	
	<i>Casos</i>	<i>% Edad</i>	<i>% Sexo</i>	<i>Casos</i>	<i>% Edad</i>	<i>% Sexo</i>	<i>Casos</i>	<i>% Edad</i>
Desconocido	0	0	0	1	1	100	1	0,4
Hasta 4 años	8	5,4	53,3	7	7,2	46,7	15	6,1
5 a 9 años	3	2	50	3	3,1	50	6	2,5

B. Características de los pacientes con enfermedad tuberculosa residentes en la Región de Murcia a los que se ha realizado seguimiento y control durante el año 2.008

(Incluye sólo enfermos radicados en la Región de Murcia)

SEXO y EDAD

	<i>Varón</i>			<i>Mujer</i>			<i>Total</i>	
	<i>Casos</i>	<i>% Edad</i>	<i>% Sexo</i>	<i>Casos</i>	<i>% Edad</i>	<i>% Sexo</i>	<i>Casos</i>	<i>% Edad</i>
10 a 14 años	2	1,4	66,7	1	1	33,3	3	1,2
15 a 19 años	11	7,5	55	9	9,3	45	20	8,2
20 a 29 años	30	20,4	49,2	31	32	50,8	61	25
30 a 39 años	39	26,5	61,9	24	24,7	38,1	63	25,8
40 a 49 años	20	13,6	69	9	9,3	31	29	11,9
50 a 59 años	13	8,8	81,3	3	3,1	18,8	16	6,6
60 a 69 años	5	3,4	55,6	4	4,1	44,4	9	3,7
70 a 79 años	13	8,8	76,5	4	4,1	23,5	17	7
80 o más años	3	2	75	1	1	25	4	1,6
Total	147	100	60,2	97	100	39,8	244	100

AREA DE SALUD

	<i>Frecuencia</i>	<i>%</i>
Murcia	95	38,9
Cartagena	67	27,5
Lorca	29	11,9
Noroeste	12	4,9
Altiplano	7	2,9
Vega del Segura	34	13,9
Total	244	100

CONTACTO O CONVIVENCIA

	<i>Frecuencia</i>	<i>%</i>
No consta	195	79,9
Contacto de enfermo TBC	49	20,1
Familiar conviviente	28	11,5
Familiar no conviviente	17	7
Contacto laboral	1	0,4
Contacto escolar	1	0,4
Otros (amigo, vecino, etc.)	2	0,8
Total	244	100

SÍNTOMAS

	<i>Frecuencia</i>	<i>%</i>
No especificados	15	6,1
Asintomáticos	12	4,9
Síntomas respiratorios	177	72,5
Síntomas constitucionales	147	60,2
Hemoptisis	22	9
Otros	31	12,7
Total	244	100

RADIOGRAFÍA DE TÓRAX

	<i>Frecuencia</i>	<i>%</i>
No especificada	16	6,6
No practicada	7	2,9
Normal	18	7,4
Patológica no cavitada	136	55,7
Patológica cavitada	66	27
Vestigios fibrosos	1	0,4
Total	244	100

INGRESO EN HOSPITAL

	<i>Frecuencia</i>	<i>%</i>
No	37	15,2
Sí	207	84,8
Total	244	100

FACTORES DE RIESGO

	<i>Frecuencia</i>	<i>%</i>
No consta	195	79,9
Alcoholismo	7	2,9
VIH+	17	7
CDVP	5	2
Diabetes	7	2,9
Trat inmunosup.	3	1,2
Neoplasias	4	1,6
Silicosis	1	0,4
Insuf. Renal / Hemodialisis	3	1,2
Otros	2	0,8
Total	244	100

SITUACIÓN DE RIESGO

	<i>Frecuencia</i>	<i>%</i>
No consta	107	43,9
Prisión	5	2
Centro de acogida	4	1,6
Inst. Cerrada	1	0,4
Indigencia	1	0,4
Población extranjera	129	52,9
Distocia social	4	1,6
Personal sanitario	2	0,8
Total	244	100

DIAGNÓSTICO

	<i>Frecuencia</i>	<i>%</i>
TBC nuevo caso	236	96,7
TBC recaída	8	3,3
Total	244	100

LOCALIZACIÓN

	<i>Frecuencia</i>	<i>%</i>
Pulmonar	183	75
Pleural	35	14,3
Ganglionar	17	7
Meningea	3	1,2
Genitourinaria	5	2
Osea	3	1,2
Diseminada	7	2,9
Miliar	3	1,2
Otras	9	3,7
Total	244	100

BACILOSCOPIA DIRECTA

	<i>Frecuencia</i>	<i>%</i>
No especificada	4	1,6
No practicada	9	3,7
Negativa	89	36,5
Positiva	142	58,2
Total	244	100

CULTIVO PARA BK

	<i>Frecuencia</i>	<i>%</i>
No especificado	3	1,2
No practicado	15	6,1
Negativo	57	23,4
M. Tuberculosis	142	58,2
M. Tub. Resistente	12	4,9
M. Tub. Multirresistente	3	1,2
Pendiente	12	4,9
Total	244	100

TRATAMIENTO

	<i>Frecuencia</i>	<i>%</i>
No especificado	1	0,4
No iniciado	2	0,8
2HRZ/4HR	82	33,6
2HRZEóS/4HR	115	47,1
2HREóS/7HR	10	4,1
2HRZEóS/7HR	9	3,7
Trat. con Rifabutina	3	1,2
Trat. alternativo	22	9
Total	244	100

CENTRO DE CONTROL

	<i>Frecuencia</i>	<i>%</i>
Dispensario TBC Murcia	5	2
Hospital Virgen Arrixaca	39	16
Hospital General	45	18,4
Hospital V. del Rosell	47	19,3
Hospital R. Mendez (Lorca)	27	11,1
Hospital Los Arcos	14	5,7
Hosp. Virgen del Castillo	6	2,5
Hospital de Caravaca	9	3,7
Clinica San Carlos	3	1,2
Hospital Morales Meseguer	31	12,7
Clinica La Vega	1	0,4
Hospital de Cieza	7	2,9
Hospital Militar Marina	3	1,2
Medico Asistencia Primaria	2	0,8
Medico Privado	1	0,4
Otra Provincia	4	1,6
Total	244	100

C. Seguimiento de los enfermos TBC en la Región de Murcia

Resultado del seguimiento de enfermos TBC en la Región de Murcia.

Años 2006 y 2007

	<i>2006</i>		<i>2007</i>	
Total Casos en seguimiento	229	100,00%	224	100%
Curación/Tratamiento completado	184	80,30%	175	78,10%
Exitus no por TBC	14	6,10%	17	7,60%
Cambio de Residencia	8	3,50%	10	4,50%
Abandono	5	2,20%	2	0,90%
Pérdida	17	7,40%	15	6,70%
Pendiente/Tratamiento prolongado	1	0,40%	5	2,20%
% Trat. Satisfactorio (tasa curación)		89%		91%

**Resultado del seguimiento de enfermos TBC según procedencia
Región de Murcia. Año 2007**

	<i>Pobl. Autóctona</i>		<i>Pobl. Extranjera</i>	
Total Casos en seguimiento	115	100%	109	100%
Curación/Tratamiento completado	93	81%	82	75%
Exitus no por TBC	15	13%	2	2%
Cambio de Residencia	2	2%	8	7%
Abandono	1	1%	1	1%
Pérdida	2	2%	13	12%
Pendiente/Tratamiento prolongado	2	2%	3	3%
% Trat. Satisfactorio (tasa curación)	97%		85%	

**Resultado Del seguimiento de enfermos TBC según factores de riesgo
Región de Murcia. Año 2007**

	<i>Distocia social</i>		<i>Coinfección VIH</i>	
Total Casos en seguimiento	26	100,00%	21	100%
Curación/Tratamiento completado	16	61,50%	13	62%
Exitus no por TBC	2	7,70%	3	14%
Cambio de Residencia	3	11,50%	1	5%
Abandono	1	3,80%	1	5%
Pérdida	3	11,50%	3	14%
Pendiente/Tratamiento prolongado	1	3,80%	0	0%
% Trat. Satisfactorio (tasa curación)	80%		76%	

**Resultado del seguimiento de enfermos TBC según Área de Salud
Región de Murcia. Año 2007**

	<i>Murcia</i>		<i>Cartagena</i>		<i>Lorca</i>		<i>Noroeste</i>		<i>Altiplano</i>		<i>Vega del Segura</i>	
Total Casos en seguimiento	96	100%	66	100%	23	100%	5	100%	7	100%	27	100%
Curación/Trat. completado	80	83%	43	65%	17	74%	5	100%	7	100%	23	85%
Exitus no por TBC	5	5%	8	12%	1	4%	0	0%	0	0%	3	11%
Cambio de Residencia	4	4%	4	6%	1	4%	0	0%	0	0%	1	4%
Abandono	1	1%	0	0%	1	4%	0	0%	0	0%	0	0%
Pérdida	3	3%	9	14%	3	13%	0	0%	0	0%	0	0%
Pendiente/Trat. prolongado	3	3%	2	3%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
% Trat. Satisfactorio	95%		83%		81%		100%		100%		100%	

D. Evolución del estudio de contactos de enfermos TBC en la Región de Murcia

Evolución del estudio de contactos e indicaciones de profilaxis antibacilar.

Región de Murcia. Años 2000 - 2008

	<i>Casos</i>	<i>Contactos</i>	<i>Contactos por caso</i>	<i>Tratamiento de Infección Latente (Profilaxis Secundaria)</i>				<i>Total</i>	<i>%</i>	<i>Profilaxis Primaria</i>	
				<i>INH</i>	<i>RMP+INH</i>	<i>RMP</i>	<i>OTRO</i>			<i>INH</i>	<i>%</i>
2000	232	1.496	6,4	360	-	11	-	371	25%	72	5%
2001	202	1.193	5,9	267	-	-	-	267	22%	73	6%
2002	206	940	4,6	216	-	2	-	218	23%	28	3%
2003	188	1.194	6,4	228	8	5	-	241	20%	63	5%
2004	200	1.086	5,4	252	17	31	-	300	28%	67	6%
2005	234	1.444	6,2	305	96	9	-	410	28%	103	7%
2006	230	1.518	6,6	222	115	20	-	357	24%	132	9%
2007	224	1.152	5,1	151	127	18	-	296	26%	95	8%
2008	244	1.357	5,6	106	215	12	5	338	25%	112	8%
Total	1.960	10.023	5,8	2.001	363	96	5	2.460	25%	633	6%

Relación de contacto de enfermos TBC.

Región de Murcia. Años 2000 - 2008

	<i>Familiar conviviente</i>	<i>Familiar no conviviente</i>	<i>Contacto laboral</i>	<i>Contacto escolar</i>	<i>Conviviente de institución</i>	<i>Otros (amigo, vecino)</i>	<i>Total</i>
2000	544	446	323	5	33	145	1.496
2001	435	389	161	4	51	153	1.193
2002	349	295	157	25	8	106	940
2003	429	352	229	15	5	164	1.194
2004	360	334	201	49	1	141	1.086
2005	471	409	302	40	31	191	1.444
2006	490	523	224	79	29	173	1.518
2007	457	352	191	24	0	128	1.152
2008	534	457	198	36	9	123	1.357
Total	4.069	3.557	1.986	277	167	1.324	11.380
	36%	31%	17%	2%	1%	12%	100%

Estudios, colaboraciones y actividades de formación

- Participación de un técnico como miembro del Grupo de Trabajo sobre Tuberculosis del Ministerio de Sanidad.
- Asistencia de un técnico al XII Taller Internacional sobre Tuberculosis: Inmigración, Tuberculosis MDR y XDR, VIH/SIDA, Enfermos transplantados y en tratamiento con anti-TNF, Problemática legal, Documentos de consenso, organizado por la Unidad de Investigación en Tuberculosis de Barcelona.
- Asistencia de un técnico al Curso “La Protección de Datos de Carácter Personal en la Administración Sanitaria”, organizado por la Escuela de Administración Pública.
- Asistencia de una ATS al Curso “Promoción y Fomento de la Salud a través de Hábitos de Vida Saludables”, organizado por la Escuela de Administración Pública.
- Asistencia de una Auxiliar de Clínica al Curso “Prevención y Mejora de la Salud a través de la Actividad Física Moderada, el Autoentrenamiento, Nivel II”, organizado por la Escuela de Administración Pública.
- Asistencia de una Auxiliar de Clínica al Curso “Fotografía Digital, PhotoShop Básico”, organizado por la Escuela de Administración Pública.

Servicio de Salud Pública de Lorca.

1 FUNCIONES.

Se encarga este Centro de la ejecución de los Programas de Salud de la Dirección General de Salud Pública en el ámbito territorial del Área de Salud III que comprende a los Municipios de Lorca, Totana, Aledo, Águilas y Puerto Lumberras, así como de otras actividades en colaboración con diversas entidades (Ayuntamientos, Centros Educativos, Centros de Salud, Gerencia de Atención Primaria, Hospital Rafael Méndez,..etc.).

2 OBJETIVOS.

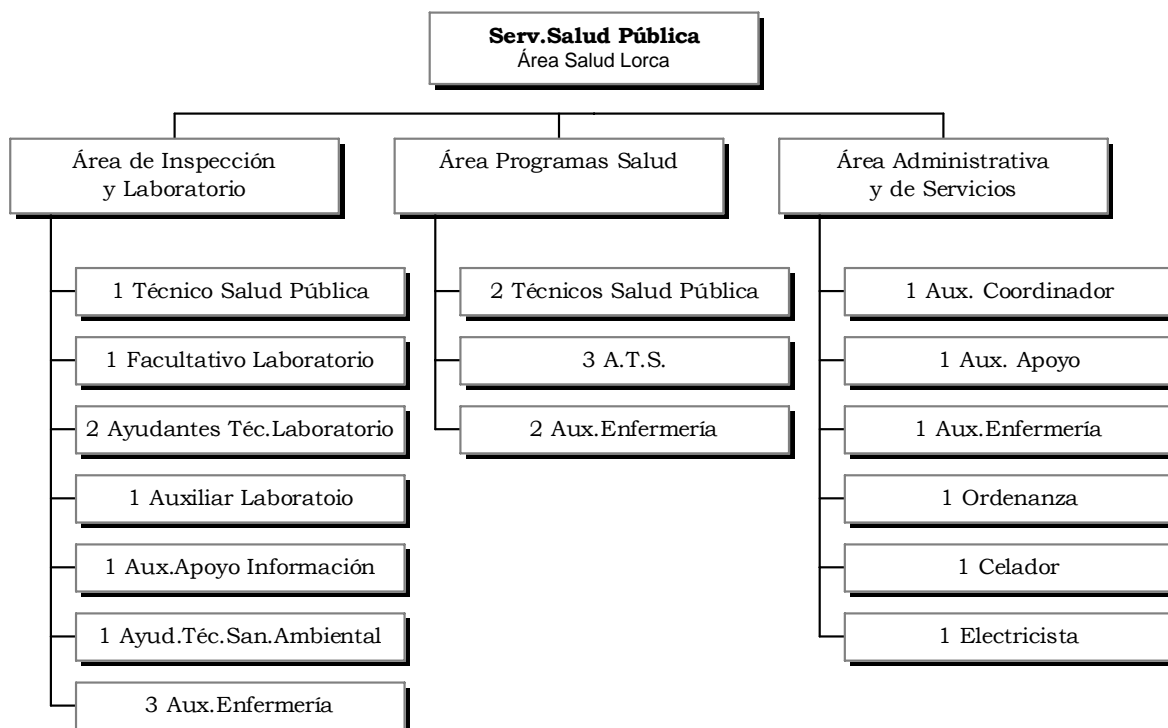
1º.- Organización, coordinación, ejecución y control de las actividades de vigilancia e inspección sanitaria en el Área de Lorca.

2º.- Control Sanitario del Medio Ambiente en el que se desarrolla la vida humana en el Área de Lorca, sin perjuicio de las competencias de la Consejería de Medio Ambiente.

3º.- Desarrollo de los Programas dirigidos a mejorar el nivel de Salud de la población.

4º.- Vigilancia epidemiológica en el Área de Salud III.

3 MEDIOS PERSONALES.





4 ACTIVIDADES FORMATIVAS.

CURSO	Organización	Asistentes
• Actualización y formación continuada on-line en vacunología "Vacunas y la sociedad del siglo XXI"		1
• XII Reunion anual de Programas de Detección Precoz del Cancer de Mama	Dirección General de Salud Pública	2
• VIII Jornadas de Farmacovigilancia "Panorama actual de la Farmacovigilancia"	Dirección General de Planificación Sanitaria y Política Farmacéutica de la Consejería de Sanidad de Murcia y la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios.	4
• Simposium intercongresos de la Sociedad Española de Vacunología		2
• II Jornadas de abordaje del tabaquismo en la Región de Murcia	Dirección General de Salud Pública	1
• Gestión y Administración de Personal (Nivel avanzado).	CCOO	1
• Dirección, Trabajo en equipo y Estructuras de la negociación	Escuela de Administración Pública	1
• Desarrollo de competencias personales para el trabajo eficiente (Nivel 3)	Escuela de Administración Pública	1
• Avanzado de prevención de riesgos en el laboratorio	Escuela de Administración Pública	2
• Simposium Biomerieux de análisis microbiológico	Laboratorio Biomerieux	1

CURSO	Organización			Asistentes
• Inspección en Salud Pública	Escuela Pública	de	Administración	2
• Riesgo químico: Accidentes graves. Fichas sanitarias	Escuela Pública	de	Administración	1
• Procedimiento administrativo, Grupos A y B	Escuela Pública	de	Administración	1
• Conducción eficiente para turismo	Escuela Pública	de	Administración	2
• Introducción a la informática: Word básico	Escuela Pública	de	Administración	2
• Hoja de cálculo Excel	Escuela Pública	de	Administración	1
• Seguridad vial	Escuela Pública	de	Administración	1
• Introducción a la ofimática Windows	Escuela Pública	de	Administración	2
• Power Point	Escuela Pública	de	Administración	1
• Los efectos del consumo de psicofármacos, alcohol y otras sustancias	Escuela Pública	de	Administración	1
• Gestión del tiempo	Escuela Pública	de	Administración	1
• Manual de lenguaje y estilo administrativo	Escuela Pública	de	Administración	1
• I JORNADA SOBRE COPs (Contaminantes Orgánicos Persistentes)	Servicio de Calidad Ambiental. Consejería de Desarrollo Sostenible y Ordenación del Territorio. Región de Murcia.			3
• Jornada Técnica “Presente y futuro del control de plagas en la Región de Murcia	ANECPLA (Asociación Nacional de Empresas de Control de Plagas)			3
• Jornada Técnica: Aplicación del Reglamento Europeo, evaluación, autorización y restricción de sustancias químicas (REACH).	Asociación Murciana de Industrias Químicas			2
• Actualización en APPC. Los nuevos reglamentos y flexibilización en su aplicación en las industrias alimentarias	Escuela Pública	de	Administración	4

CURSO	Organización	Asistentes
• Zoonosis y Agentes Zoonóticos de etiología Vírica	FFIS	3
• XIX Jornadas Nacionales de la Carne y Seguridad Alimentaria	AVESA	2
• Taller de Prevención del Estrés	Escuela de Administración Pública	1

5 RESULTADOS.

Programas de Salud

I. Programa de vacunaciones

Reparto de vacunas a los puestos de vacunación, evaluación de la gestión y de la cobertura vacunal del Área de Salud de Lorca.

Reparto de vacunas a los puestos de vacunación, evaluación de la gestión y de la cobertura vacunal del Área de Salud de Lorca.

A. Vacunación antigripal y antineumocócica temporada 2007-2008.

Se han declarado como administradas 20.967 dosis de Gripe, de las cuales el 96,9% corresponden a población incluida en grupos de riesgo

De neumococo se han declarado 1768 dosis de las cuales el 84,4 % corresponden a población de 60 años o más

Cobertura de Gripe y Neumococo en población de 60 años o más

	Total dosis Gripe administradas	Dosis Gripe en población de 60 años o más	Cobertura en población de 60 años o más	Dosis Neumococo
AGUILAS	4.503	3.194	55,61	478
ALEDO	0	0	0,00	0
LORCA	10.410	7.714	49,30	848
P. LUMBRERAS	2.278	1.596	58,63	80
TOTANA	3.776	2.789	57,30	362
TOTAL AREA III	20.967	15.293	52,27	1.768

B. Vacunaciones incluidas en el calendario vacunal.

NUMERO DE DOSIS VACUNALES ADMINISTRADAS (2008)

	2 meses		4 meses		6 meses	15 meses		18 m
	Hexa1	MenC1	Hexa2	MenC2	Hexa3	MenC3	TV1	Penta
AGUILAS	406	435	410	413	416	395	427	375
ALEDO	11	11	10	9	6	9	9	8
LORCA	1.159	1.246	1.127	1.144	1.058	1.086	1.131	1.074
P. LUMBRERAS	178	192	170	182	168	177	176	185
TOTANA	356	188	370	383	388	367	380	354
TOTAL AREA III	2.110	2.272	2.087	2.131	2.036	2.034	2.123	1.996

Dirección General de Salud Pública

NUMERO DE DOSIS VACUNALES ADMINISTRADAS (2008)

	6 años		11 años				14 años	
	DTPa	TV2	HB1	HB2	HB3	Var1	DT	VPH
AGUILAS	369	397	62	80	156	157	292	
ALEDO	5	5	9	1	1	1	3	
LORCA	1.055	1.138	617	561	856	357	806	
P. LUMBRERAS	135	146	125	128	120	111	119	
TOTANA	338	348	240	242	226	62	242	
TOTAL AREA III	1.902	2.034	1.053	1.012	1.359	688	1.462	

Hexa: Difteria, Tetanos, Tos ferina, H. Influenzae, Hepatitis B y Polio

Penta: Difteria, Tetanos, Tos ferina, H. Influenzae y Polio

MenC: Meningococo C

DTPa: Difteria, Tetanos, Tos ferina

HB: Hepatitis

Var: Varicela

TD: Tetanos, Difteria

Vac: Vacunados

COBERTURA VACUNAL (%) 2008

	2 meses		4 meses		6 meses	
	Vac	%	Vac	%	Vac	%
AGUILAS	448	99,78	448	99,78	434	96,66
ALEDO	12	92,31	12	92,31	12	92,31
LORCA	1.166	99,91	1.166	99,91	1.154	98,89
P. LUMBRERAS	172	93,48	183	99,46	180	97,83
TOTANA	390	100	390	100	390	100
TOTAL AREA III	2.188	99,32	2.199	99,82	2.170	98,5

COBERTURA VACUNAL (%) 2008

	15 meses		18 meses		6 años	
	Vac	%	Vac	%	Vac	%
AGUILAS	421	98,83	401	94,13	348	93,55
ALEDO	7	63,64	7	63,34	12	85,71
LORCA	1.069	99,91	1.028	96,07	982	92,73
P. LUMBRERAS	180	108,43	176	106,02	134	108,06
TOTANA	372	97,38	365	95,55	324	88,04
TOTAL AREA III	2.049	99,71	1.977	96,2	1.800	92,93

COBERTURA VACUNAL (%) 2008

	11 años						14 años	
	HB1	%	HB2	%	HB3	%	Var	%
AGUILAS	335	75,79	332	75,11	313	70,81	64	14,48
ALEDO	10	90,91	1	9,09	1	9,09	1	9,09
LORCA	914	79,83	887	77,47	823	71,88	105	9,17
P. LUMBRERAS	116	83,45	115	82,73	108	77,7	16	11,51
TOTANA	249	80,06	239	76,85	223	71,7	36	11,58
TOTAL AREA III	1.624	79,3	1.574	76,86	1.468	71,68	222	10,84

II. Programa de prevención del cáncer de mama:

Desde el Centro de Área de Salud de Lorca, se han realizado, entre otras, las siguientes actividades:

- Planificación de todas las citas para mamografía del área de salud por semestre.
- Envío de más de 10.000 cartas de citación a mujeres incluidas en el programa.
- Envío semestral de cartas de presentación a todos los médicos de cabecera del área de salud informándoles de las fechas de realización de mamografías
- Envío de listados por médico con el total de mujeres pertenecientes a

su consulta y resultados de las mamografías por cada mama.

- Envío de resultados de las mamografías a cada usuaria

Municipio	Población total de la base de datos	Población diana de la base de datos	Población elegible	Población citada
ÁGUILAS	3.545	3.488	3.215	2.141
ALEDO	131	130	120	109
LORCA	8.604	8.491	7.693	4.812
P.LUMBRERAS	1.340	1.318	1.220	700
TOTANA	2.626	2.602	2.369	1.627
TOTAL ÁREA III	16.246	16.029	14.617	9.389

Población total de la base de datos: Todas las mujeres incluidas en la base de datos, a excepción de las defunciones (también se descontaran los duplicados y los hombres) a 31 de diciembre de 2008.

Población diana de la base de datos: Todas las mujeres de la “población total de la base de datos”, menos las mujeres diagnosticadas de cáncer de mama, mastectomizadas, y desconocidas, a 31 de diciembre de 2008.

Población elegible: Todas las mujeres de la “Población diana de la base de datos”, menos las mujeres que se han dado de baja por propia decisión y las que están en seguimiento por otras vías distintas al Programa o con devoluciones postales, a 31 de diciembre de 2008.

Población citada: Todas las mujeres de la población elegible a quienes se les ha proporcionado una cita durante el año 2007.

POBLACIÓN ESTUDIADA Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

Ayuntamiento	Población estudiada	Mujeres con pruebas	Ecografías realizadas	Otras pruebas realizadas
ÁGUILAS	1.199	41 3,40%	23 1,90%	26 2,20%
ALEDO	89	7 7,90%	0 0,00%	7 7,90%
LORCA	2.576	117 4,50%	46 1,80%	86 3,30%
P.LUMBRERAS	445	12 2,70%	6 1,30%	6 1,30%
TOTANA	909	21 2,30%	11 1,20%	14 1,50%
TOTAL ÁREA III	5.218	198 3,80%	86 1,60%	139 2,70%

RESUMEN DE RESULTADOS

Ayuntamiento	Negativo para el cáncer	Revisión anticipada	Derivadas a Unidad de Mama	Abandonos	Total
ÁGUILAS	1.163 97,00%	32 2,70%	4 0,30%	0	1.199
ALEDO	87 97,80%	1 1,10%	1 1,10%	0	89
LORCA	2.502 97,10%	59 2,30%	15 0,60%	0	2.576
P.LUMBRERAS	438 98,40%	5 1,10%	2 0,40%	0	445
TOTANA	875 96,30%	26 2,90%	8 0,90%	0	909
TOTAL ÁREA III	5.065 97,10%	123 2,40%	30 0,60%	0	5.218

TASA GLOBAL DE PARTICIPACIÓN A 31 DE DICIEMBRE DE 2008

Ayuntamiento	Han participado	Población diana base de datos	Tasa global de participación
ÁGUILAS	2.546	3.420	74,40%
ALEDO	113	131	86,30%
LORCA	6.066	8.376	72,40%
P.LUMBRERAS	1.020	1.306	78,10%
TOTANA	1.924	2.597	74,10%
TOTAL ÁREA III	11.669	15.830	73,70%

Tasa global de participación: % de mujeres nacidas entre 1/1/1939 y 31/12/1958 que hasta el 31/12/2008 se han realizado al menos una mamografía dentro del Programa de Prevención del Cáncer de Mama.

NÚMERO DE MUJERES PARTICIPANTES BIENIO 2007-2008, MUJERES ENTRE 50 Y 69 AÑOS

Ayuntamiento	Inicial	Inicial Irregular	Sucesivo Regular	Sucesivo irregular	Total
ÁGUILAS	319	88	1.796	46	2.249
ALEDO	16	3	77	3	99
LORCA	591	240	4.124	149	5.104
P.LUMBRERAS	110	34	734	24	902
TOTANA	184	92	1.385	27	1.688
TOTAL ÁREA III	1.220	457	8.116	249	10.042

TASA DE PARTICIPACIÓN BIENIO 2007-2008, MUJERES ENTRE 50 Y 69 AÑOS

<i>Ayuntamiento</i>	<i>Inicial</i>	<i>Inicial Irregular</i>	<i>Sucesivo Regular</i>	<i>Sucesivo irregular</i>	<i>Total</i>
ÁGUILAS	63,93%	14,24%	91,17%	25,41%	68,82%
ALEDO	94,12%	25,00%	91,67%	50,00%	83,19%
LORCA	53,58%	17,22%	86,44%	40,38%	66,83%
P.LUMBRERAS	61,45%	22,22%	89,73%	45,28%	74,98%
TOTANA	65,25%	17,01%	88,90%	34,18%	68,62%
TOTAL ÁREA III	58,65%	16,81%	88,21%	36,19%	68,37%

Vigilancia Epidemiológica

I. Sistema de Información sobre Enfermedades de Declaración Obligatoria (SISEDO).

Por su frecuencia destacan 2 enfermedades de declaración únicamente numérica: Gripe, con 6.700 casos, tasa de 4.048,53 por 100.000 habitantes y Varicela con 1.348 casos, tasa de 814,54 por 100.000 habitantes.

NUMERO DE CASOS DE ENFERMEDADES DE DECLARACION OBLIGATORIA Y TASAS POR 100.000 HABITANTES. AREA DE SALUD DE LORCA. AÑO 2005.

<i>ENFERMEDAD</i>	<i>CASOS</i>	<i>TASA</i>
TUBERCULOSIS RESPIRATORIA	26	15,71
OTRAS TUBERCULOSIS	5	3,02
LEGIONELOSIS	2	1,21
HEPATITIS A	3	1,81
OTRAS HEPATITIS VIRICAS	2	1,21
TOXI-INFECCION ALIMENTARIA	2	1,21
PAROTIDITIS	6	3,63
ENFERMEDAD MENINGOCOCICA	2	1,21
OTRAS MENINGITIS	15	9,06
SÍFILIS	3	1,81
INFECCION GONOCOCICA	1	0,6
TOTAL	67	

BROTOS EPIDÉMICOS

<i>ENFERMEDAD</i>	<i>Nº BROTOS</i>	<i>CASOS</i>
TUBERCULOSIS	2	6
NOROVIRUS	1	61
SINDROME BOCA-MANO-PIE	1	23
TOTAL	4	90

II. Programa de control de la tuberculosis.

Durante el año 2007, el Centro de Área de Salud de Lorca ha realizado las siguientes actividades:

- Revisión de historias clínicas en Hospital Rafael Méndez
- Revisión de pacientes hospitalizados por Tuberculosis para captación de contactos.

- Evolución, seguimiento de las revisiones por el neumólogo, cambios en el tratamiento y seguimiento del cumplimiento del tratamiento de 20 enfermos de Tuberculosis.
- Encuesta epidemiológica de un total de 196 contactos de enfermos de Tuberculosis
- Realización de 310 pruebas tuberculínicas.
- Lectura a las 48/72 horas de las 310 pruebas tuberculínicas realizadas.
- Petición, recogida y envío al Centro de Prevención y Control de la Tuberculosis en la Consejería de Sanidad de Murcia de 124 radiografías de tórax.
- Realización de informes dirigidos a los médicos de cabecera con las pautas correspondientes a Quimioprofilaxis primarias y Quimioprofilaxis secundarias.
- Seguimiento de los contactos que precisan quimioprofilaxis, citación para la realización de Rx de control, seguimiento del cumplimiento de la medicación.
- Durante todo el año se han realizado multitud de llamadas telefónicas comunicando los resultados de las radiografías realizadas.

Servicios de Inspección:

I. Inspección en Seguridad Alimentaria y Zoonosis.

PUESTOS DE VENTA EN MERCADILLOS SEMANALES

Nº total estimado de puestos en el total de mercadillos del Área.	Nº. de puestos Inspeccionados.	Nº de autorizaciones concedidas
325	141	2

ESTABLECIMIENTOS DE TEMPORADA (Chiringuitos)

Nº total estimado de establecimientos de temporada Instalados en el Área.	Nº. de establecimientos inspeccionados.
3	3

SALAS DE DESPIECE

Nº total de salas de despiece en el Área.	Nº total de visitas de inspecciones realizadas.
9	30

ALMACENES FRIGORÍFICOS DE CARNES

Nº total de almacenes frigoríficos en el Área.	Nº total de visitas de inspección
10	15

INDUSTRIAS CARNICAS

Nº total de industrias en el Área	Nº total de visitas de inspección
17	37

NUMERO DE MUESTRAS EN ESTABLECIMIENTOS CARNICOS

	<i>CARNES</i>	<i>SUPERFICIES</i>
MATADEROS	273 PNIR	24
SALAS DESPIECE		20
ALMACENES FRIGORIFICOS		32
INDUSTRIAS CARNICAS		39

INDUSTRIAS DE LA PESCA

	<i>Nº Establecimientos / Área</i>	<i>Nº Visitas de Inspección</i>
Lonjas de Subastas	1	3
Industrias Manipulación	4	15
Almacenistas	5	14

INDUSTRIAS DE LACTEAS

	<i>Nº de Establecimientos</i>	<i>Nº Visitas de Inspección</i>
Leches de consumo	2	5
Queserías	9	13

NUMERO DE MUESTRAS EN INDUSTRIAS LÁCTEAS

	<i>MICROBIOLOGICAS</i>	<i>FÍSICO-QUÍMICAS</i>
Leches de consumo	8	3
Queserías	16	-

ESTABLECIMIENTOS DE VENTA DIRECTA A CONSUMIDOR FINAL

	<i>Nº Establecimientos / Área</i>	<i>Nº Establecimientos Visitados</i>	<i>Nº de Visitas de Inspección</i>
Carnicerías/Salchicheras/Charcuterías	174	256	160
Pescaderías	80	32	24
Panaderías/Confiterías, etc.	140	81	144
Venta de Frutas/Verduras	-	5	7
Supermercados	80	62	192
Grandes Superficies	11	10	14
Plazas de Abastos	4	4	4

NUMERO DE MUESTRAS EN VENTA DIRECTA A CONSUMIDOR FINAL

	<i>MICROBIOLOGICAS</i>	<i>FÍSICO-QUÍMICAS</i>	<i>TEMPERATURA</i>
Carnicerías/Salchich./Charcuterías	39	-	-
Pescaderías	17	26	-

COMEDORES COLECTIVOS

	Nº de Establecimientos /Área	Nº de Establecimientos Visitados	Nº de Visitas de Inspección
Colegios y Guarderías	55	55	120
Hospitales Residencias	18	18	33
Restaurantes, Bares, etc.	800	298	649

NUMERO DE MUESTRAS COMEDORES COLECTIVOS

	MICROBIOLÓGICAS	FÍSICO QUÍMICAS	TEMPERATURA
Colegios y Guarderías	139	-	-
Hospitales Residencias	102	-	-

OTROS ESTABLECIMIENTOS INCLUIDOS EN EL R.G.S.A

AREA III	TOTAL
CLAVE 14 HUEVOS	
Nº Establecimientos visitados	6
Nº Visitas Inspecciones Realizadas	21
Nº de Toma de muestras	12 docenas
CLAVE 16 GRASAS	
nº Establecimientos visitados	11
nº Visitas Inspecciones Realizadas	19
nº de Toma de muestras	4
CLAVE 19 TUBERCULOS	
nº Establecimientos visitados	2
nº Visitas Inspecciones Realizadas	5
CLAVE 20 HARINAS	
nº Establecimientos visitados	76
nº Visitas Inspecciones Realizadas	144
CLAVE 21 FRUTAS, VERDURA Y HORTALIZAS	
nº Establecimientos visitados	59
nº Visitas Inspecciones Realizadas	76
nº de Toma de muestras	22
CLAVE 23 EDULCORANTES	
nº Establecimientos visitados	2
nº Visitas Inspecciones Realizadas	4
CLAVE 24 CONDIMENTOS Y ESPECIAS	
nº Establecimientos visitados	0
nº Visitas Inspecciones Realizadas	0
nº de Toma de muestras	
CLAVE 26 PLATOS PREPARADOS	
Nº Establecimientos visitados	8
Nº Visitas Inspecciones Realizadas	15
CLAVE 27 AGUA	
Nº Establecimientos visitados	1
Nº Visitas Inspecciones Realizadas	1
CLAVE 29 BEBIDAS NO ALCOHOLICAS	
nº Establecimientos visitados	0
nº Visitas Inspecciones Realizadas	0

OTROS ESTABLECIMIENTOS INCLUIDOS EN EL R.G.S.A

<i>AREA III</i>	<i>TOTAL</i>
CLAVE 30 BEBIDAS ALCOHOLICAS	
nº Establecimientos visitados	5
nº Visitas Inspecciones Realizadas	9
CLAVE 39 MATERIALES EN CONTACTO CON LOS ALIMENTOS	
nº Establecimientos visitados	1
nº Visitas Inspecciones Realizadas	1
CLAVE 40 ALMACENISTAS, DISTRIBUIDORES, ENVASADORES E IMPORTADORES, POLIVALENTES	
nº Establecimientos visitados	38
nº Visitas Inspecciones Realizadas	71
nº de Toma de muestras	-

OTRAS ACTUACIONES (Denuncias, Reclamaciones, Informes) RELACIONADAS CON:

<i>Higiene de los Alimentos</i>		<i>Consumo</i>	<i>Zoonosis</i>	
Ceses de actividad	5		Mordeduras	2
Propuesta exp	18			
ETA	2			
Denuncias	15			
Inmovilizaciones	5			
Dstrucción	5			

PARTICIPACIÓN EN CURSOS DE MANIPULADORES (Numero e Incidencias destacables)

Carnés	470
--------	-----

II. Inspección de Sanidad Ambiental y Farmacia

A) INSPECCIÓN DE SANIDAD AMBIENTAL

1. CONTROL HIGIÉNICO-SANITARIO DE ZONAS DE BAÑO.

Al entrar en vigor el Real Decreto 134/2007, de 11 de octubre, sobre la gestión de la calidad de las aguas de baño, durante el año 2.008 se pone en marcha el sistema de información nacional de aguas de baño, denominado NÁYADE, coordinado por el Ministerio de Sanidad y Consumo y desarrollado mediante una aplicación informática a través de Internet que le dará soporte.

Con la nueva normativa se actualizan los censos de zonas de baño y se establecen criterios sanitarios de calidad a nivel nacional, se fijan parámetros y valores paramétricos a cumplir en los puntos de muestreo.

En el Área III se hará el seguimiento de las 13 zonas de baño que se relacionan a continuación:

Municipio	Zona de baño		
	Calabardina	Levante	Calarreona
Águilas	La Cola	La Colonia	La Higuera
	El Hornillo	Poniente	La Carolina
	Las Delicias	Matalentisco	
Lorca	Puntas de Calnegre	Calnegre	

1.a. Calidad sanitaria de las aguas de baño

La calificación sanitaria de las aguas de baño se obtiene como resultado de los valores observados en los parámetros microbiológicos (mc) y de inspección visual.

<i>Zona de baño</i>	<i>Nº de muestreos (mc y pH)</i>	<i>Nº de Inspecciones</i>
Calabardina	9	9
La Cola	9	9
El Hornillo	9	9
Las Delicias	9	9
Levante	9	9
La Colonia	9	9
Poniente	9	9
Matalentisco	9	9
Calarreona	9	9
La Higuera	9	9
La Carolina	9	9
Puntas de Calnegre	6	6
Calnegre	6	6
Total	111	111

1.b. Inspección visual de la arena:

Parámetros observados: Residuos alquitranados, cristal, plástico, caucho, maderas, residuos orgánicos, algas en descomposición,...otros.

<i>Zona de baño</i>	<i>Nº de Inspecciones</i>
Calabardina	9
La Cola	9
El Hornillo	9
Las Delicias	9
Levante	9
La Colonia	9
Poniente	9
Matalentisco	9
Calarreona	9
La Higuera	9
La Carolina	9
Puntas de Calnegre	6
Calnegre	6
Total	111

1.c. Programa de vigilancia de microalgas tóxicas.

Por parte de la Dirección General de Salud Pública se mantiene, con el Departamento de Ingeniería Química y Ambiental de la Universidad Politécnica de Cartagena, el Programa de vigilancia de microalgas tóxicas para toda la temporada de baño, realizándose más muestreos de agua para análisis microscópico

de varias especies de microalgas e incrementándose el número de zonas de baño respecto a la temporada anterior.

Durante la temporada de baño 2008 se realizan 78 tomas de muestras en 9 zonas de baño del Área con la distribución que se detalla a continuación:

<i>Zona de baño</i>	<i>Nº de muestras</i>
Calabardina	9
El Hornillo	9
Levante	9
La Colonia	9
Calarreona	9
Matalentisco	9
La Higuera	9
La Carolina	9
Calnegre	6
Total	78

2. CONTROL Y VIGILANCIA DEL AGUA DE CONSUMO HUMANO.

2.a. Actuaciones respecto a incidencias detectadas en el control de calidad del agua de consumo humano.

<i>MUNICIPIO</i>	<i>Nº Actuaciones con acta</i>	<i>Nº Actuaciones sin acta</i>
LORCA	6	3
TOTANA	1	4
ALEDO	-	-
AGUILAS	3	2
PUERTO LUMBRERAS	3	-
TOTAL	13	9

2.b. Redes de abastecimiento

Parámetros de control por parte de la inspección:

- Cloro residual libre
- Cloro residual combinado
- pH

<i>MUNICIPIO</i>	<i>Nº Ptos.Control</i>	<i>Nº PC I(anual)</i>
LORCA	32	279
TOTANA	9	87
AGUILAS	6	57
PUERTO LUMBRERAS	6	56
ALEDO	2	17
TOTAL	55	496

Nº PC I: Número de puntos de control inspeccionados

2.c. Estación de tratamiento de agua de consumo humano (ETAP)

En la estación de tratamiento de agua de consumo humano que existe en Lorca se han realizado, durante el año 2008, 23 controles periódicos en entrada y salida de planta, analizándose diversos parámetros según se indica en la tabla siguiente:

		<i>Toma de muestras</i>						
		<i>M</i>	<i>Leg</i>	<i>FQ</i>	<i>P</i>	<i>Me</i>	<i>Micr.</i>	<i>THM</i>
LORCA	ETAP	3	4	4	4	4	2	2

M: Microbiológico; Leg: Legionella pneumophilla; FQ: Físico-Químico;

P : Plaguicidas; Me: Metales; Micr: Microcistina; THM: Trihalometanos

2.d. Depósitos de distribución

Este apartado incluye depósitos municipales y de Mancomunidad de Canales del Taibilla.

Se han realizado 265 actuaciones distribuidas como se detalla a continuación:

<i>MUNICIPIO</i>	<i>Nº Depósitos</i>	<i>Nº Controles CI</i>	<i>Nº Inspecciones</i>	<i>Nº Toma de muestras</i>
LORCA	48	32	32	32
TOTANA	12	13	13	13
AGUILAS	8	8	8	8
PUERTO LUMBRERAS	5	6	6	6
ALEDO	4	4	4	5
TOTAL	77	63	63	64

2.e. Investigación de flúor en aguas potables de consumo humano:

<i>MUNICIPIO</i>	<i>Nº muestreos</i>
LORCA	3
TOTANA	2
AGUILAS	2
PUERTO LUMBRERAS	2
ALEDO	2
TOTAL	11

2.f. Campamentos de turismo

Anualmente se realiza informe de potabilidad del agua de consumo humano de los campings a solicitud de la Dirección General de Turismo.

Además se realiza seguimiento y control de la calidad del agua durante todo el año.

<i>MUNICIPIO</i>	<i>Nº Establecimientos</i>	<i>Informes de Potabilidad</i>	<i>Controles Cloro</i>
AGUILAS	2	2	30
LORCA	1	1	15
TOTANA	1	1	16
PUERTO LUMBRERAS	1	1	15
TOTAL	5	5	76

2.g. Informes sanitarios relativos a proyectos de infraestructuras de abastecimiento de agua de consumo humano.

Durante el año 2008 se han realizado 15 informes sanitarios relacionados con proyectos a realizar en los municipios del Área. De ellos, 4 han sido informes de puesta en funcionamiento de nuevas instalaciones.

3. CONTROL Y VIGILANCIA HIGIÉNICO-SANITARIA DE PISCINAS DE USO COLECTIVO.

3.a. Condiciones técnico-sanitarias de las instalaciones.

<i>MUNICIPIO</i>	<i>Nº Instalaciones</i>	<i>Nº Vasos</i>	<i>Nº actuaciones con acta</i>	<i>Nº actuaciones sin acta</i>
LORCA	9	18	13	18
TOTANA	5	9	9	17
AGUILAS	6	10	18	21
PUERTO LUMBRERAS	3	6	7	10
ALEDO	1	1	2	-
TOTAL	24	44	49	66

3.b. Calidad higiénico-sanitaria de las aguas de baño.

Control durante la temporada de 2007, mediante visitas de inspección periódicas a piscinas, spa, jacuzzi,...etc. se realiza control de cloro residual libre, cloro combinado, pH y verificación de los siguientes parámetros: ausencia de turbidez, olor y materias extrañas, nivel rebosaderos, lecturas agua renovada y depurada.

<i>Parámetro</i>	<i>Nº Determinaciones</i>
Cloro residual libre	188
Cloro residual	188
pH	188
Turbidez	188
Olor	188
Materias extrañas	188
Nivel rebosaderos	188
Total	1.316

3.c. Informes :

- Informes sanitarios de apertura: 22
- Informes relativos a proyectos de nuevas instalaciones: 8

4.- PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA LEGIONELOSIS.

Durante este año se han realizado actuaciones encaminadas a verificar el cumplimiento del R.D. 865/2003, de 4 de Julio, por el que se establecen los criterios higiénico-sanitarios para la prevención y control de la legionelosis.

4.a. Actuaciones con Acta

Se han realizado un total de 82 inspecciones distribuidas de la siguiente forma:

<i>MUNICIPIO</i>	<i>Torres de refrigeración y análogos</i>	<i>Centros hospitalarios</i>	<i>Residencias y Centros Sociosanitarios</i>	<i>Hoteles y similares</i>	<i>Otros</i>
AGUILAS	3	-	6	4	3
ALEDO	-	-	-	-	-
LORCA	25	7	10	2	5
PUERTO LUMBRERAS	1	-	-	3	1
TOTANA	6	-	4	-	2
TOTAL	35	7	20	9	11

Se han tomado 92 muestras para determinación de Legionella, distribuidas de la siguiente forma:

<i>MUNICIPIO</i>	<i>Torres de refrigeración y análogos</i>	<i>Centros hospitalarios</i>	<i>Residencias</i>	<i>Hoteles y similares</i>	<i>Otros</i>
AGUILAS	5	-	11	9	-
ALEDO	-	-	-	-	-
LORCA	26	10	16	-	7
PUERTO LUMBRERAS	2	-	-	-	-
TOTANA	4	-	2	-	-
TOTAL	37	10	29	9	7

Otros: incluye establecimientos dedicados a actividades diversas: spa, gimnasios, campamentos de turismo, fuentes ornamentales,...etc

4.b. Colaboración con el Laboratorio de Salud Pública para la revisión de biocidas.

Dentro de las actuaciones del Programa de Prevención y Control de la legionelosis y en el Seguridad Química se contempla la revisión de los biocidas más utilizados con el fin de determinar su eficacia frente a Legionella en las dosis recomendadas por el fabricante, comprobar el funcionamiento de los kits de medición, montar técnicas en el laboratorio.

Este año se continúa estudiando la eficacia del Actinio 108. Para ello se recogen datos en torres de refrigeración y condensadores evaporativos, se determina "in situ" el biocida y se toma muestra par su determinación en el Laboratorio del Área.

Se han llevado a cabo 11 tomas de muestras y actuaciones relacionadas con esta actividad.

4.c. Actuaciones sin acta.

Se han realizado numerosas actuaciones sin acta a lo largo del año, entre las cuales constan las revisiones de distintas instalaciones con el fin de evaluar si constituyen un riesgo en cuanto a la dispersión de Legionella.

4.e. Investigación de casos aislados de legionelosis

Durante el año 2008 se han llevado a cabo 9 inspecciones y 19 tomas de muestras en establecimientos o instalaciones relacionadas con casos aislados de

legionelosis.

5.- SEGURIDAD QUÍMICA (PLAGUICIDAS, BIOCIDAS Y PRODUCTOS QUÍMICOS)

Actuaciones con acta

Durante este año se han realizado 9 actuaciones con acta encaminadas a la vigilancia, inspección y control de aplicadores, formuladores, almacenistas y distribuidores de biocidas. En ellas se incluyen visitas para verificar el cumplimiento de requisitos para la inscripción en el ROESBI.

Se distribuyen por municipios de la siguiente forma:

<i>MUNICIPIO</i>	<i>Nº actuaciones</i>
AGUILAS	3
LORCA	3
PUERTO LUMBRERAS	1
TOTANA	2
TOTAL	9

Se realizaron 4 actuaciones con acta relativas a redes de alerta de productos químicos.

Además se han recogido y evaluado etiquetas y documentación correspondiente a varios productos químicos.

6.- PROGRAMA DE RAYOS UVA

Se han realizado 3 inspecciones con acta a establecimientos que disponen de aparatos de bronceado artificial con rayos UVA.

7.- OTRAS ACTUACIONES.

7.a.- Denuncias.

Se han atendido dos denuncias relacionadas con la calidad del agua de consumo humano y con un establecimiento de tatuajes.

7.b.- Establecimientos de piercing y tatuajes.

Se han llevado a cabo 12 inspecciones en establecimientos con esta actividad para verificar el cumplimiento del Decreto 17/2003.

También se han realizado 7 actuaciones respecto a una red de alerta de tintas empleadas para tatuajes.

B) INSPECCIÓN DE FARMACIA.

Durante el año 2008, se ha colaborado con el Servicio de Ordenación y Atención Farmacéutica realizando actuaciones relacionadas con comunicaciones de Red de alerta de medicamentos ilegales, 4 de ellas con acta.

Se realizaron 7 inspecciones a oficinas de farmacia de Área de acuerdo con el Programa de control de medios personales en las oficinas de farmacia con am-

pliación voluntaria de horario mínimo.

Laboratorio Salud Pública. Lorca

1.- Distribución total de las muestras.- Área III de Salud.

1.1- Alimentos: En el año 2.008 se procesan 416 muestras de alimentos y superficies, que respecto a las 268 tomadas en 2.007 supone un incremento del 55,2%.

El 100 % de las muestras de alimentos procesadas por el Laboratorio de Salud Pública del Área III están enmarcadas dentro de los programas que en año 2.008 se desarrollaron, (Control de puntos críticos en Industrias Cárnicas y de la Pesca, Superficies en Industrias Cárnicas y de la Pesca, Industrias lácteas, Comedores Colectivos de Colegios y Escuelas Infantiles, Huevos, Hortalizas rastre-ras y Zoonosis (investigación de listeria y campylobacter).

1.2- Aguas: Las 399 muestras procesadas, suponen una continuidad sobre las 402 procesadas en 2.007. El 95 % de las muestras corresponden a los programas de Aguas de Playa, Control de Agua de Abastecimiento, control de depósitos de distribución de agua potable y control de legionella. El 5% restante corresponde a muestras particulares.

1.3- Manipuladores/Toxiinfecciones: En el año 2.008 se procesan 53 muestras de manipuladores, por episodios de toxiinfecciones alimentarias. Lo que supone un importante incremento con respecto a las 30 muestras procesadas en 2007.

1.4.- Apoyo a otros servicios: Como unidad de apoyo al Centro de Salud Mental de Lorca (Servicio Murciano de Salud) en los análisis de drogas de abuso, en el año 2.008 se realizan 10.360 muestras procedentes de la Unidad de Tratamiento con Opiáceos y del Centro de Atención a Drogodependientes (Lorca, Aguilas y Totana) que respecto a las 11.676 realizadas en 2.007 supone un descenso del 5%.

ALIMENTOS Y SUPERFICIES:

<i>PRODUCTO</i>	<i>Nº</i>	<i>DETERM. MICROBIOL.</i>	<i>DETERM. FIS.-QUIM.</i>	<i>TOTAL DETERM.</i>
CARNES Y DERIVADOS	39	80	0	80
COMEDOR COLECTIVOS	185	1.210	0	1.210
LECHE Y DERIVADOS	12	40	0	40
PRODUCTOS PESCA	13	30	3	33
SUPERFICIES	124	310	0	310
ACEITES Y GRASAS	5	0	35	35
VERDURAS Y HORTALIZAS	21	128	0	128
HUEVOS y DERIVADOS	12	12	57	69
PLATOS PREPARADOS	5	30	0	30
TOTAL ALIMENTOS	416	1.840	95	1.935

Dirección General de Salud Pública

AGUAS:

<i>PRODUCTO</i>	<i>Nº</i>	<i>DETERM. MICROBIOL.</i>	<i>DETERM. FIS.-QUIM.</i>	<i>TOTAL DETERM.</i>
AGUA DE MAR	113	339	113	452
AGUA RED ABASTE.	79	93	400	493
AGUA DE POZO	15	90	131	221
AGUA DEPOSIT. DIS.	104	210	120	330
AGUA LEGIONELLA	53	0	53	53
AGUA TORRES REFRIG.	35	0	35	35
TOTAL AGUAS	399	732	852	1.584

MANIPULADORES:

<i>PRODUCTO</i>	<i>Nº</i>	<i>DETERM. MICROBIOL.</i>	<i>DETERM. FIS.-QUIM.</i>	<i>TOTAL DETERM.</i>
COPROCULTIVOS	53	53	-	53
TOTAL MANIPULAD.	53	53	-	53

OTROS SERVICIOS:

<i>PRODUCTO</i>	<i>Nº</i>	<i>DETERM. MICROBIOL.</i>	<i>DETERM. FIS.-QUIM.</i>	<i>TOTAL DETERM.</i>
DROGAS EN ORINA	10.360	-	27.863	27.863
TOTAL OTROS SERV.	10.360	-	27.863	27.863

AREA III DE SALUD	11.228	2.625	28.810	31.435
--------------------------	---------------	--------------	---------------	---------------

5. DIRECCIÓN GENERAL DE PLANIFICACIÓN, ORDENACIÓN SANITARIA Y FARMACÉUTICA E INVESTIGACIÓN.

COMPETENCIAS.

La Dirección General de Planificación, Ordenación Sanitaria y Farmacéutica e Investigación ejercerá las competencias en materia de planificación sanitaria regional. En especial, le corresponde la planificación en materia de: estructura territorial de los servicios sanitarios, asignación de recursos sanitarios en los diferentes ámbitos de la prestación sanitaria, inversiones en nuevos recursos sanitarios o en los que impliquen ampliación o modificación sustancial de los recursos ya existentes, así como de prestaciones sanitarias y cartera de servicios, sistemas de información sanitaria y de evaluación general de las actividades que desarrolla la Entidad Pública Servicio Murciano de Salud.

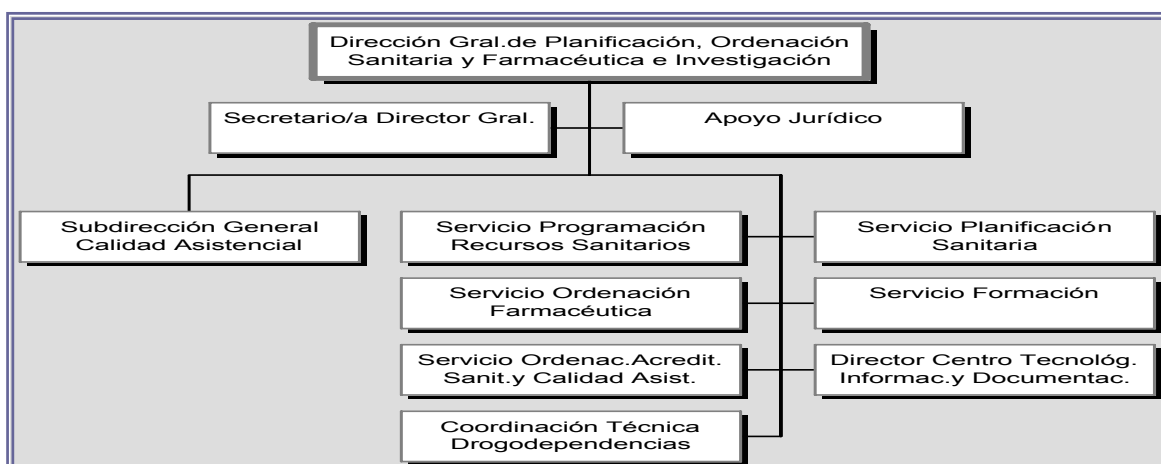
Le corresponde, igualmente, ejercer las competencias en materia de ordenación sanitaria de los recursos asistenciales, incluida la autorización, registro y acreditación de centros, servicios y establecimientos sanitarios. Asimismo, asume la ordenación de las profesiones sanitarias, de la docencia y formación sanitaria y, en especial, de la formación continuada del personal sanitario. Le compete, además, la promoción y coordinación de las actividades relacionadas con la investigación sanitaria y el impulso y fomento de las relaciones con los Colegios Profesionales del ámbito de la Salud.

Le corresponde también las funciones de gestión en materia de documentación sanitaria y de bases de datos del ámbito científico-sanitario, en especial, en lo relativo al desarrollo del Portal Sanitario de la Región de Murcia.

Asume, a su vez, las competencias en materia de políticas de calidad en la prestación sanitaria, en coordinación con los órganos competentes del Servicio Murciano de Salud; así como el desarrollo y ejecución de los sistemas de calidad que garanticen la adecuada prestación de los servicios sanitarios.

Le corresponde, por último, la ordenación y atención farmacéutica en desarrollo de la Ley 3/1997, de 28 de mayo, de Ordenación Farmacéutica de la Región de Murcia, así como la ejecución en materia de productos farmacéuticos.

ESTRUCTURA.



Subdirección General de Calidad Asistencial.

RECURSOS HUMANOS.

La plantilla de la Subdirección de Calidad Asistencial durante el pasado 2008 ha estado dotada de:

- 1 Subdirector General de Calidad Asistencial
- 1 Jefe de Servicio de Calidad Asistencial
- Técnicos Responsables de Calidad Asistencial
- Técnicos de Gestión de Calidad Asistencial
- 1 Auxiliar Coordinador
- 1 Auxiliar Especialista
- Auxiliar Administrativo

ACTIVIDADES.

El año 2008 ha sido dedicado prioritariamente a las siguientes líneas de trabajo, entre otras:

1.- EJECUCIÓN DEL PROTOCOLO 2008 DEL CONVENIO DE COLABORACIÓN ENTRE LA CONSEJERÍA DE SANIDAD Y CONSUMO Y LA UNIVERSIDAD DE MURCIA EN MATERIA DE EVALUACIÓN Y MEJORA DE LA CALIDAD ASISTENCIAL. PROGRAMA EMCA

El Programa EMCA es una iniciativa institucional, cuyo fin último es el de potenciar la implantación de las actividades relacionadas con la gestión de la calidad en el Sistema de Salud. Entre las actividades desarrolladas durante el año 2008 destacan:

- Actividades relativas a la organización, docencia, seguimiento y evaluación de 12 Cursos de Formación en Calidad Asistencial, con un total de 214 horas docentes impartidas y 237 profesionales participantes.

El total de actividades de formación, según tipo de Curso y año, es el siguiente:

CURSO	94	95	96	97	98	99	00	01	02	03	04	05	06	07	08	TOTAL
Evaluación y Mejora	4	6	5	7	9	5	8	9	3	4	4	4	4	4	4	80
Básico de Evaluación y Mejora															1	1
Monitorización de la Calidad	2	1	1	2	2	1	1	3	1	1	1	2	2	2	2	24
Protocolos y Vías Clínicas					2	1		2	1	1	1	1	1	1	1	12
Diseño de la Calidad				1		1	2									4
Búsqueda de Evidencias						1		2	1	1	1					6
Aplicación del AEP						1	1									2
Formación de Formadores				1												1

Dirección General de Planificación, Ordenación Sanitaria y Farmacéutica e Investigación

CURSO	94	95	96	97	98	99	00	01	02	03	04	05	06	07	08	TOTAL
Necesidades y Expectativas								1	1	1	1	1	1		1	7
Comunicación con el Usuario.								1	1	1	1	1	1			6
Certificación y Acreditación									1							1
Aplicación del Modelo EFQM									1	1	1				2	5
Planes de Calidad															1	1
Indicadores Calidad Cuadro Mando Org.Sanitarias														1		1
TOTAL	100	102	102	108	111	109	12	18	10	10	10	9	9	8	12	151

El total de horas docentes, alumnos y grupos de mejora creados a lo largo de los años de desarrollo del Programa EMCA es el siguiente:

	94	95	96	97	98	99	00	01	02	03	04	05	06	07	08	TOTAL
Nº CURSOS	6	7	6	11	13	10	12	18	10	10	10	9	9	8	12	151
HORAS DOCENTES	174	245	324	522	620	397	540	668	332	368	352	342	342	322	214	5.762
Nº ALUMNOS	149	205	120	264	269	294	397	468	232	198	268	194	171	156	237	3.622
GRUPOS DE MEJORA			24	35	47	43	74	62	13	22	24	23	25	23*	9*	392*

* Cifras provisionales

- Gestionar la supervisión y seguimiento de los proyectos concedidos mediante las Órdenes de Ayudas a la Investigación para profesionales regionales, en materia de evaluación y mejora de la calidad asistencial.

2.- AYUDAS A LA INVESTIGACIÓN EN CALIDAD ASISTENCIAL.

Las actividades de promoción mediante la financiación de ayudas específicas a proyectos de investigación sobre la gestión de la calidad asistencial, dirigidas a los profesionales sanitarios que ejerzan su actividad en el ámbito de la Región de Murcia, se desarrollaron al amparo de la concesión directa de una subvención a la Fundación para la Formación e Investigación Sanitarias de la Región de Murcia, para la promoción de la investigación en materia de calidad asistencial.

Tras la pertinente convocatoria, se presentó un total de 15 solicitudes por un total de 136.795 €, lo que representa un promedio de 9.119,66 € por proyecto presentado. Se concedió ayuda a 9 proyectos de investigación, lo que representa un 60 % de todos los proyectos presentados. El importe total de la ayuda concedida fue de 32.295 €.

3.- EVALUACIÓN CON EL MODELO EFQM

Durante al año 2008, y después de un programa previo de preparación, asesoramiento y entrenamiento de las diferentes Gerencias en el Modelo EFQM, se ha iniciado el proceso de reconocimiento, una vez que se ha considerado que

se cumplieran todas las condiciones exigidas por el Modelo. En este sentido, todas las Gerencias del Servicio Murciano de Salud realizaron la correspondiente Memoria Autoevaluativa que fue supervisada por dos miembros de esta Subdirección General que están reconocidos como Licenciados Oficiales y Evaluadores Acreditados del Club de Excelencia.

Tras superar una evaluación que certifica la obtención de una determinada puntuación, las Gerencias tuvieron que presentar 3 Planes de Mejora y defender sus resultados ante Validadores externos que, en este caso, pertenecían a Aenor.

Durante el pasado año, se han reconocido a 9 Gerencias con el Sello Europeo Compromiso con la Calidad/Committed to Excellence



4.- EVALUACIÓN Y MONITORIZACIÓN DE INDICADORES DE CALIDAD ASISTENCIAL

A lo largo de 2008 se ha trabajado en los siguientes proyectos sobre **Evaluación y Mejora de la Calidad Asistencial**:

- **“Evaluación de la Calidad de los Informes de Alta de Hospitalización de los hospitales del Servicio Murciano de Salud”**: el propósito de este proyecto es dar cumplimiento al objetivo del Contrato de Gestión de Atención Especializada del Servicio Murciano de Salud que dice que “El hospital adaptará el Informe de Alta a los requisitos establecidos en la Orden Ministerial de 1984 del Ministerio de Sanidad y Consumo”.

A principios de 2008 se remitieron, tanto a los responsables de los hospitales como de los servicios centrales de la Consejería de Sanidad y Consumo y Servicio Murciano de Salud, los Informes con los resultados obtenidos (tanto a nivel regional como para cada hospital), desagregados por servicio y para cada uno de los criterios de calidad analizados.

La difusión a nivel nacional, tanto de la metodología utilizada en el proyecto como de los principales resultados obtenidos, se hizo a través de la presentación, en un foro sobre calidad asistencial, de los trabajos titulados ¿Está garantizada la calidad formal de los informes de alta? y “Calidad de los informes de alta. Un estudio multicéntrico en los hospitales del Servicio Murciano de Salud”.

- **Evaluación y Mejora de la Calidad de los Documentos de Consenti-**

miento Informado: el propósito de este proyecto es dar cumplimiento al objetivo del Contrato de Gestión de Atención Especializada del Servicio Murciano de Salud que dice que “El hospital utilizará en todos los casos modelos de consentimiento informado para intervenciones quirúrgicas y procesos diagnósticos de riesgo, adecuados a la Ley 41/2002”.

A finales de 2008 se remitieron, tanto a los responsables de los hospitales como de los servicios centrales de la Consejería de Sanidad y Consumo y Servicio Murciano de Salud, el Informe con los resultados obtenidos (para el total regional y desagregados por tipo de criterio y hospital), tras la evaluación de los 19 criterios utilizados para valorar la calidad formal de los mismos.

Asimismo, se llevaron a cabo los trabajos necesarios para la evaluación del grado de legibilidad (criterio de calidad número 20) de una muestra de 358 documentos, extraídos de manera aleatoria.

Las actuaciones llevadas a cabo en relación con la **Monitorización de Indicadores** se han centrado en la elaboración de un Informe donde se hace una propuesta de indicadores para monitorizar la calidad de la asistencia en el ámbito hospitalario.

5.- PROYECTOS ENCUESTA EMCA DE CALIDAD PERCIBIDA

Desde el año 2002 en Hospitales y desde el 2004 en Atención Primaria se utilizan en el Servicio Murciano de Salud los cuatro modelos de “Cuestionarios EMCA de Valoración de la Satisfacción y de la Calidad Percibida en la Asistencia Sanitaria” (S. Médicos, Quirúrgicos, Obstétricos y Atención Primaria).

En el año 2008 a las encuestas ya existentes se les suman dos cuestionarios más para valorar la calidad percibida y satisfacción en Consultas Externas y en Urgencias Hospitalarias elaborados con la misma metodología y que, a diferencia de los anteriores que se distribuyen por correo postal franqueado, se administran telefónicamente.

Un rasgo distintivo de estas herramientas es el rigor metodológico de su construcción y comprobación empírica de sus características y aplicación práctica, a lo que se une el tipo de pregunta que utilizan. Se ha optado mayoritariamente por preguntas tipo “informe”; es decir, se indaga sobre la experiencia concreta que ha tenido el paciente, preguntando sobre la ocurrencia o no de las circunstancias y datos objetivos que previamente se han averiguado mediante investigación cualitativa (grupos focales) que influyen en su satisfacción. La principal ventaja de este enfoque es que permite construir indicadores que identifican con claridad qué cosas o circunstancias hay que mejorar para incidir favorablemente en los niveles de calidad percibida y satisfacción de los pacientes.

Los indicadores establecidos directamente a través de las preguntas de las encuestas de satisfacción son tan útiles para una monitorización global de la calidad percibida y la satisfacción, que en el contrato de gestión que el Servicio

Murciano de Salud firma con sus centros, y dentro del Criterio Resultados en los Clientes, se establecen con las gerencias pactos concretos en relación con ellos.

Hasta el fin del año 2008 han sido consultados sobre la calidad percibida de la asistencia sanitaria recibida más de 92.000 usuarios del Servicio Murciano de Salud. La tasa de respuesta media para todos los cuestionarios administrados por correo postal es de un 34,2%.

Los cuestionarios de atención primaria y posthospitalización se administran a lo largo del año 2008 en cuatro oleadas, una por trimestre, por vía postal y con dos recordatorios el primero dos días antes de remitir envío del cuestionario y el segundo a los diez días del envío de éste.

5.1. Proyecto encuesta EMCA de Calidad Percibida en Atención Primaria

Se remiten 15.339 cuestionarios, con una tasa de respuesta a nivel del SMS del 33% (25%-41%) Posteriormente se realizó la codificación, depuración, explotación de los datos y a la elaboración de informes.

Productos/ Resultados

- “Informes trimestrales de Resultados” sobre cumplimiento e incumplimiento de indicadores de calidad comparativo por Centros de Salud, Gerencias y Servicio Murciano de Salud correspondiente cada corte.
- “Informe Final de Resultados” sobre cumplimiento e incumplimiento de indicadores de calidad: comparativo por Centros de Salud, Gerencias y Servicio Murciano de Salud.
- Informe Final Resumen Ejecutivo sobre cumplimiento e incumplimiento de indicadores de calidad: Comparativo, por Centros de Salud, Gerencias y Servicio Murciano de Salud.

5.2. Proyecto encuesta EMCA de Calidad Percibida posthospitalización

Durante el año 2008 se remitieron un total de 4.756 cuestionarios, 1800 para Servicios Quirúrgicos y Médicos y 1.155 para S. Obstétricos, con una tasa de respuesta del 40,3%, 32,9% y 35,2% respectivamente. Posteriormente se realizó la codificación, depuración, explotación de los datos y a la elaboración de informes.

Productos/ Resultados

- “Informes semestrales de Resultados” sobre cumplimiento e incumplimiento de indicadores de calidad comparativo para servicios médicos, quirúrgicos y obstétricos, por Hospital y Servicio Murciano de Salud correspondiente a cada corte.
- “Informe Final de Resultados” sobre cumplimiento e incumplimiento de

indicadores de calidad comparativo para servicios médicos, quirúrgicos y obstétricos, por Hospital y Servicio Murciano de Salud.

- “Informe Final Resumen Ejecutivo” sobre cumplimiento e incumplimiento de indicadores de calidad comparativo para servicios médicos, quirúrgicos y obstétricos, por Hospital y Servicio Murciano de Salud.

5.3. Proyecto encuesta EMCA de Calidad Percibida en Consultas Externas.

En el año 2008 se comienza a trabajar con un nuevo cuestionario destinado a conocer la opinión sobre la calidad percibida por los pacientes que han acudido a Consultas Externas. La encuesta se realizó de forma telefónica a una muestra representativa de 1800 usuarios de las Consultas Externas de los 9 Hospitales de Agudos del Servicio Murciano de Salud.

Productos/ Resultados

- “Informe final de Resultados” sobre cumplimiento e incumplimiento de indicadores de calidad comparativo por Hospital y Servicio Murciano de Salud.

5.4. Proyecto encuesta EMCA de Calidad Percibida en Urgencias Hospitalarias

Igualmente en este año se incorpora un cuestionario para indagar sobre la percepción de la calidad percibida por los pacientes que han acudido a Urgencias Hospitalarias. Se realizó también de forma telefónica a una muestra representativa de 1800 usuarios de los dichos servicios de los 9 Hospitales de Agudos del Servicio Murciano de Salud.

Productos/ Resultados

- “Informe final de Resultados” sobre cumplimiento e incumplimiento de indicadores de calidad comparativo por Hospital y Servicio Murciano de Salud.

6.- COLABORACIONES CON EL SERVICIO MURCIANO DE SALUD. GRUPO DE TRABAJO EVALUACIÓN Y MEJORA DE LA CALIDAD DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA

En el marco de los Acuerdos y Proyectos conjuntos que están llevando a cabo la Dirección General de Asistencia Sanitaria y la Dirección General de Planificación, Ordenación Sanitaria y Farmacéutica e Investigación y con vistas a abordar determinados objetivos del Contrato de Gestión 2008 que competen a ambas Direcciones, se constituyó en 2005 un Grupo de trabajo Regional de Evaluación y Mejora de Calidad de Cuidados de Enfermería (GREMCCE) con el objetivo de normalizar actuaciones respecto a determinados procesos, disminuir la variabilidad en los cuidados prestados por enfermería, su impacto en los resultados clínicos y en el consumo de recursos, proponiendo un conjunto de indicadores comunes para su evaluación.

Durante el año 2008 se abordaron los siguientes objetivos y se evaluaron

mediante el plan de medición propuesto por el Grupo Regional:

Objetivo 2008. El Hospital valorará la implementación del Plan de Acogida al ingreso en Unidades de Hospitalización mediante los siguientes indicadores y según el Plan de medición propuesto por el Grupo de Trabajo regional de enfermería.

• **Plan de acogida al ingreso (PAI). Indicadores para valorar cumplimiento**

PAI-1: (Nº de pacientes ingresados más de 24 h. con realización correcta del Plan de Acogida /

Nº de pacientes ingresados evaluados) x 100

PAI-2: (Nº de pacientes que refieren haber sido informados correctamente al ingreso por parte del personal de enfermería / Nº de pacientes evaluados e ingresados menos de 7 días) x 100.

Objetivo 2008. El Hospital valorará la atención de enfermería en relación con las siguientes áreas de cuidados: Valoración de la situación del paciente al ingreso, Prevención de úlceras por presión, Prevención de caídas, cuidados al paciente portador de sonda vesical y cuidados al paciente portador de catéter venoso.

• **Valoración por enfermería de la situación del paciente al ingreso (PVI). Indicadores para valorar cumplimiento**

PVI-1: (nº de pacientes con valoración realizada correctamente en las 1as 24 horas tras ingreso/ nº de pacientes evaluados) x 100

PVI-2: Nº profesionales formados en planes de cuidados de una U. H./ total profesionales de la U. H.

PVI-3: (Nº de pacientes con al menos 1 Diagnósticos de Enfermería identificado tras Valoración Inicial de enfermería / nº total pacientes ingresados en una U.H. con valoración inicial de enfermería) x 100

• **Prevención de úlceras por presión (PUPP). Indicadores para valorar cumplimiento**

PUPP-1: (nº pacientes con valoración de riesgo de padecer UPP en las primeras 24 h / nº enfermos ingresados evaluados) x 100

PUPP-2: (Nº total pacientes que presentan UPP desarrollada durante su ingreso /Nº total pacientes evaluados ingresados más de dos días) x 100

PUPP-3: (Nº pacientes de riesgo de UPP con cuidados adecuados a protocolo en las últimas 24 horas/ Nº total pacientes valorados de riesgo) x 100

• **Atención a pacientes hospitalizados para prevenir caídas (PC). Indicadores para valorar cumplimiento**

PC-1: (Nº pacientes con valoración de riesgo caídas en las primeras 24 h / Nº enfermos evaluados ingresados más de 24 horas) x 100

PC-2: (Nº pacientes con cuidados adecuados a protocolo (adecuación del correcto frenado de cama) en las últimas 24 horas/ Nº total pacientes valorados x 100

PC-3: (Nº pacientes de riesgo de caídas con cuidados adecuados a protocolo en las últimas 24 horas/ Nº total pacientes valorados de riesgo) x 100:

PC-4: nº total de caídas declaradas voluntariamente

• **Cuidado del paciente portador de sonda vesical (PSV). Indicadores para valorar cumplimiento**

PSV-1: (Nº de pacientes con cuidados adecuados a protocolo de Sondaje Vesical/ Nº total de pacientes con Sondaje Vesical) x 100 :

• **Cuidado del paciente portador de catéter venoso (PCV). Indicadores para valorar cumplimiento**

PCV-1: (Nº pacientes portadores de catéter venoso central con cuidados adecuados a protocolo/ Nº total pacientes portadores de catéter venoso central valorados) x 100

PCV-2: (Nº pacientes portadores de catéter venoso periférico con cuidados adecuados a protocolo/ Nº total pacientes evaluados) x 100

PCV-3: (Nº pacientes con flebitis / Nº de pacientes evaluados) x100

PCV-4: (Nº pacientes con extravasación / Nº de pacientes evaluados) x 100

Objetivo 2008. El Hospital valorará la continuidad de cuidados interniveles mediante las actuaciones relacionadas con la implantación del Modelo corporativo de Informe de Continuidad de cuidados a través de los siguientes indicadores y según el Plan de medición propuesto por el Grupo de Trabajo regional de enfermería.

• **Continuidad de cuidados (ICC). Indicadores para valorar cumplimiento**

ICC-1: Remisión de informe de actuaciones sobre circuito acordado para remisión de informe de continuidad de cuidados interniveles.

ICC-2: (Nº pacientes con ICC realizados / Nº de altas en 1 mes en una U.H.) x100.

Actividades.

• Reuniones periódicas de seguimiento con los responsables de enfermería de los 13 Centros Sanitarios del SMS.

• Asesoramiento metodológico a los responsables de enfermería de los 13 Centros Sanitarios del SMS en modo presencial, vía E-mail ó telefónico.

- Evaluación trimestral de los indicadores de calidad de cuidados de enfermería de todas las Gerencias del SMS ya nivel Regional.
- Gestión administrativa del proceso: Maquetación de informes de resultados de indicadores, convocatorias y actas. Comunicación con miembros del grupo de enfermería vía telefónica ó E-mail.

Productos/ Resultados

- “Informes periódicos de Evaluación” sobre cumplimiento e incumplimiento de indicadores de calidad de cuidados de enfermería: Comparativo, por Hospitales y Global regional de los resultados de la medición correspondiente a 2006, 2007 y 2008.
- Actualización del “Banco Iniciativas de Acciones de Mejora”. Propuestas de mejora organizadas por Grupos de acciones, que pretenden ser un banco de consulta de iniciativas e ideas para los equipos de trabajo de los hospitales.
- “Formación a los Profesionales”: Realización de un curso sobre “Evidencia y Normalización de la Práctica de los Cuidados” para apoyar la elaboración de Guías de cuidados basadas en la evidencia para los profesionales de enfermería.
- A propuesta del Grupo Regional se ha valorado el proceso de medición de indicadores en los 9 hospitales públicos de la Región mediante Evaluación cruzada para identificar buenas prácticas metodológicas y garantizar rigor en la metodología de medición de indicadores, mediante entrevista semiestructurada al Coordinador de Calidad y a los evaluadores habituales del Centro Hospitalario por parte de un Grupo Evaluador Externo.

7.- EVALUACIÓN DE TECNOLOGÍA SANITARIA

Las actuaciones en este campo han incluido la realización de varias actividades de formación, como son:

- “Información y documentación científica en salud pública”, “La documentación en la metodología de la investigación científica” y “Biblioteca virtual del portal sanitario regional (Murciasalud), sobre bases de datos para la búsqueda de artículos científicos.
- “Seminario-coloquio de Gordon Guyatt: ¿Por qué preocuparse de la práctica basada en la evidencia”, sobre valoración de la calidad de la evidencia científica y de la fuerza de las recomendaciones.

8.- PROYECTO GUIASALUD

Durante el año 2008 continúa la participación de dos miembros de la Subdirección en los Comités Ejecutivo y Científico del Proyecto Guíasalud aprobado en el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.

9.- PROYECTO FOMENTO DE LA LACTANCIA MATERNA

Se constituyó un Grupo Regional de Lactancia Materna con representación multidisciplinar de los 6 hospitales que prestan atención materno-infantil y profesionales de atención primaria del Servicio Murciano de Salud. Entre los acuerdos adoptados está la planificación de las acciones de mejora necesarias para cumplir los criterios globales de los 10 pasos de la IHAN y en consecuencia, mejorar los resultados de lactancia materna en la región.

Se ha realizado un análisis de las actividades formativas realizadas en los centros asistenciales con una estimación de los profesionales que atienden directamente a madres y bebés que han recibido formación en lactancia, así como un estudio de las necesidades formativas de cada categoría profesional por centros.

Se han desarrollado nuevos Grupos Focales de madres en el Área IV de la Región de Murcia, para la identificación de las necesidades y expectativas de las futuras y actuales madres en relación con la LM.

Se ha realizado una importante inversión con la compra de 1000 “Manuales de Lactancia Materna: de la Teoría a la Práctica” editados por la Sociedad Española de Pediatría, con ISBN: 978-84-7903-972-1 para difundir normas y recomendaciones sobre fomento de la lactancia materna que van destinados al personal facultativo y no facultativo relacionado tanto de Atención Hospitalaria como de Atención Primaria.

Servicio de Programación de Recursos Sanitarios.

FUNCIONES.

Le corresponde el ejercicio de las funciones de planificación, coordinación, dirección y control de las unidades dependientes del Servicio y, en especial, el ejercicio de las siguientes atribuciones:

- Estudio y prospección de nuevos recursos sanitarios que deban ser implantados, en coordinación con el Servicio de Planificación y Financiación Sanitaria.
- Programación y gestión de las inversiones en relación a los proyectos técnicos de obras, que impliquen nuevos recursos sanitarios, en coordinación con los servicios centrales de la Consejería.
- Estudio y elaboración de memorias técnicas en la programación de los recursos sanitarios.
- Seguimiento de las inversiones de obras y equipamientos, en coordinación con los servicios centrales de la Consejería.
- Programación y diseño de aquellas obras de ampliación o de modificación de naturaleza sustancial, que se deban realizar en recursos ya existentes; así como el seguimiento de su ejecución, en coordinación con los servicios centrales del Servicio Murciano de Salud.

ACTUACIONES EN CONSULTORIOS DE ATENCIÓN PRIMARIA

Subvenciones de mantenimiento para Consultorios de Atención Primaria.

Se participa en la elaboración de la propuesta a la Consejera, para la distribución de las subvenciones concedidas al amparo de la Orden por la que anualmente se convocan Subvenciones a los Ayuntamientos de la Región de Murcia, destinadas al Mantenimiento de Actividades de Atención Primaria. Este año las subvenciones han tenido la siguiente distribución:

LOCALIDAD	IMPORTE CONCEDIDO
Abanilla	2.000,00 €
Abarán	2.366,60 €
Águilas	2.366,60 €
Albudeite	2.000,00 €
Aledo	2.366,60 €
Alguazas	2.366,60 €
Alhama	4.538,86 €
Archena	2.366,60 €

Dirección General de Planificación, Ordenación Sanitaria y Farmacéutica e Investigación

LOCALIDAD	IMPORTE CONCEDIDO
Blanca	2.000,00 €
Bullas	3.012,75 €
Campos del Río	2.366,60 €
Caravaca	15.657,72 €
Cartagena	75.258,67 €
Cehegín	4.888,04 €
Ceutí	2.524,19 €
Fortuna	2.366,60 €
Fuente Álamo	6.312,53 €
La Unión	4.064,04 €
Librilla	2.366,60 €
Lorca	30.130,50 €
Mazarrón	2.087,47 €
Molina de Segura	8.210,82 €
Moratalla	3.961,00 €
Mula	4.685,13 €
Murcia	136.329,15 €
Ojós	2.366,60 €
Pliego	2.524,19 €
Puerto Lumbreras	2.366,60 €
Ricote	2.366,60 €
San Javier	1.954,60 €
San Pedro del Pinatar	1.489,04 €
Torre Pacheco	6.484,54 €
Totana	2.739,46 €
Ulea	2.931,04 €
Villanueva del río Segura	2.863,06 €
Yecla	2.366,60 €
TOTAL	357.046,00 €

Subvenciones para construcción y mejora de Consultorios de Atención Primaria.

Se realiza la evaluación técnica, propuesta de concesión y seguimiento de la ejecución de las subvenciones concedidas al amparo de la Orden por la que anualmente se convocan Subvenciones a los Ayuntamientos de la Región de Murcia, destinadas a la Construcción y Mejora de Centros de Atención Primaria.

A continuación se describen los principales actos en este proceso:

- Estudio y análisis de toda la documentación presentada por los Ayuntamientos.
- Evaluación de la pertinencia de la solicitud, estudiando el Consultorio existente, efectuando análisis demográficos, proyecciones a largo plazo, etc.
- Como consecuencia de lo anteriormente expuesto se elabora un programa de necesidades, que como mínimo debe ser suficiente para los 10 años siguientes.
- Se visita tanto el Consultorio existente como la parcela propuesta, haciéndose un primer informe de adecuación de la propuesta a las necesidades reales.
- En el caso de que la demanda del Ayuntamiento no sea la adecuada se introducen las correcciones oportunas.
- Se procede al ajuste económico estandarizado de todas las peticiones mediante la obtención de un valor máximo subvencionable, resultado de multiplicar el número de m² del programa de necesidades, calculado por la Consejería, por un valor en € del m² construido, según los baremos que anualmente establece este Servicio. Con este método se obtiene un valor igual para Consultorios del mismo tipo, independientemente de lo propuesto y /o solicitado por cada Ayuntamiento (en ocasiones si las discrepancias son muy grandes es necesario un proceso de negociación)
- Toda la información recogida se plasma, resumidamente, en una tabla de propuesta de priorización, en la cual se fundamentan las deliberaciones de la comisión de evaluación que finalmente propone a la Consejera las subvenciones a conceder.
- Una vez concedidas las subvenciones, se envía un Oficio a cada Ayuntamiento donde se pormenoriza el procedimiento a seguir para la supervisión de los proyectos, acompañándolo con un documento específico de los Criterios de Diseño de Centros de Atención Primaria, adaptado a las necesidades de cada uno de los Consultorios subvencionados.
- Se establece un calendario de reuniones con los proyectistas hasta llegar a consensuar un croquis, que debe respetar los Criterios de Diseño y el programa de necesidades demandado. En cada reunión se levanta un acta de lo acordado, que se facilita al técnico responsable y al Ayuntamiento correspondiente.
- Una vez entregado el Proyecto de ejecución se vuelve a revisar, elaborándose diferentes informes, tanto por nuestro Servicio como por el de Obras y Mantenimiento, donde se solicitan las correcciones necesarias para poder emitir un Informe de Adecuación Funcional, por el cual se propone a la Consejera el pago del importe a subvencionar.

- Posteriormente se hacen todas las gestiones necesarias para que los Ayuntamientos presenten la documentación precisa para que se pueda pagar el importe de la subvención.

- Una vez disponemos del contrato se solicita, mediante oficio, el acta de replanteo de las obras y la documentación necesaria para establecer un calendario de visitas de seguimiento y supervisión de las obras de ejecución.

- Una vez finalizadas las obras, se preparara toda la documentación y se colabora conjuntamente con el Ayuntamiento en el protocolo para el acto de colocación de la Primera Piedra (en su caso).

- Si no aparecen incidentes de relevancia el número de visitas de supervisión a las obras oscila entre un mínimo de 7 a 12, según el tamaño del Consultorio subvencionado, en varias de las cuales es necesario que nos acompañen técnicos del servicio de Obras y Mantenimiento de esta Consejería.

- Durante todo el proceso se mantienen las reuniones necesarias con el personal directivo de la correspondiente Gerencia del SMS, personal destinado en el consultorio en cuestión y los técnicos del Ayuntamiento.

Subvenciones construcción y mejora de Consultorios de Atención Primaria

<i>Consultorios</i>	<i>Municipio</i>	<i>Área de Salud</i>	<i>Importe ejecutado</i>
Construcción			
Barriomar	Murcia	I	611,088.00 €
Matanzas	Santomera	I	268,087.70 €
Total			879,175.70 €
Reforma			
La Algaida	Archena	VI	9,392.36 €
Campillo de Jimenez	Cehegín	IV	758.28 €
Cañada de Canara	Cehegín	IV	774.66 €
El Chaparral	Cehegín	IV	1,432.36 €
Canara	Cehegín	IV	11,760.00 €
Los Torraos	Ceutí	VI	2,520.00 €
Coy	Lorca	III	5,013.18 €
La Escucha	Lorca	III	3,116.28 €
La Campana	Lorca	III	1,296.20 €
Campotéjar	Molina de Segura	VI	6,720.00 €
La Hurona	Molina de Segura	VI	7,560.41 €
Fenazar	Molina de Segura	VI	6,720.00 €
Rellano	Molina de Segura	VI	6,720.00 €
Benizar	Moratalla	IV	5,040.00 €
El Sabinar	Moratalla	IV	17,392.53 €
Yéchar	Mula	I	2,165.99 €
Fuente Librilla	Mula	I	3,210.14 €
Casas Nuevas	Mula	I	5,712.00 €

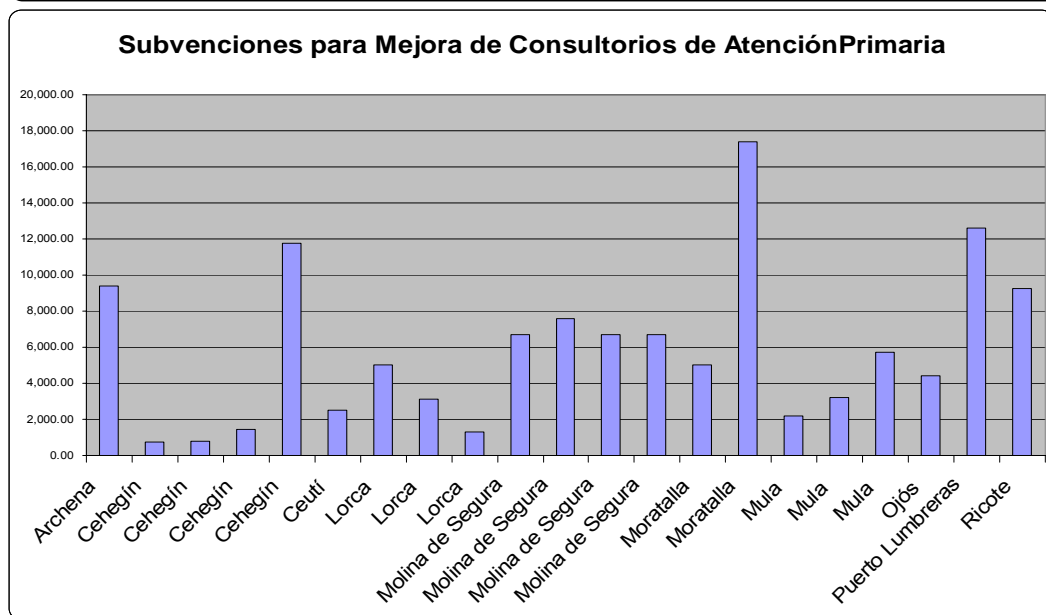
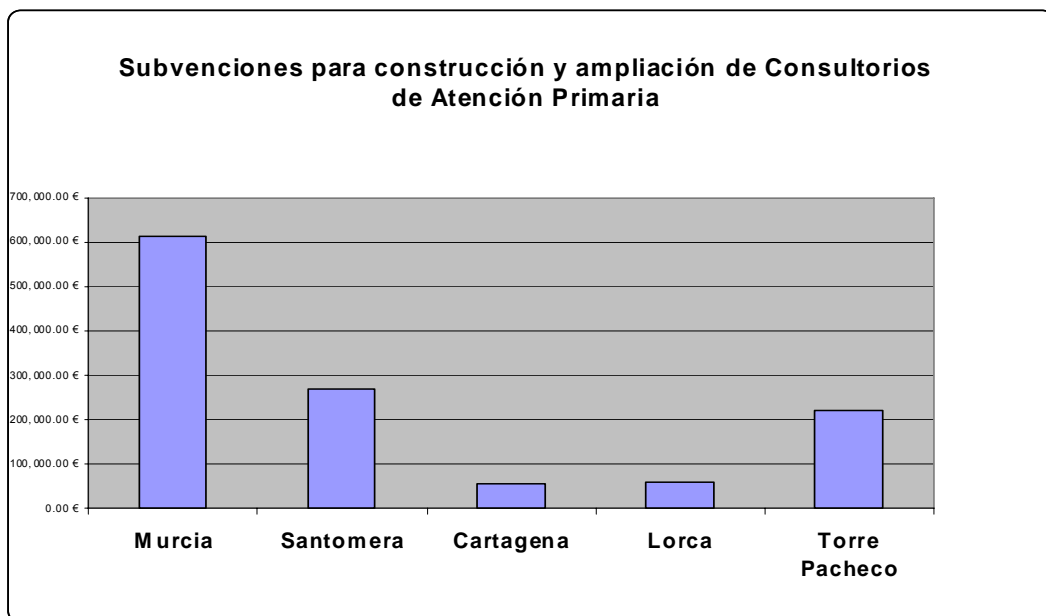
Subvenciones construcción y mejora de Consultorios de Atención Primaria

<i>Consultorios</i>	<i>Municipio</i>	<i>Área de Salud</i>	<i>Importe ejecutado</i>
Ojós	Ojós	VI	4,401.60 €
Calle río Duero	Puerto Lumbreras	III	12,600.00 €
Ricote	Ricote	VI	9,240.00 €
Total			123,545.99 €

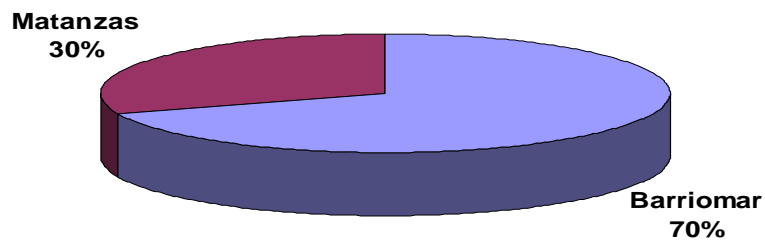
Ampliación

Cuesta Blanca	Cartagena	II	56,000.00 €
Zaradilla deTotana	Lorca	III	60,353.00 €
Dolores de Pacheco	Torre Pacheco	II	220,800.00 €
Total			337,153.00 €

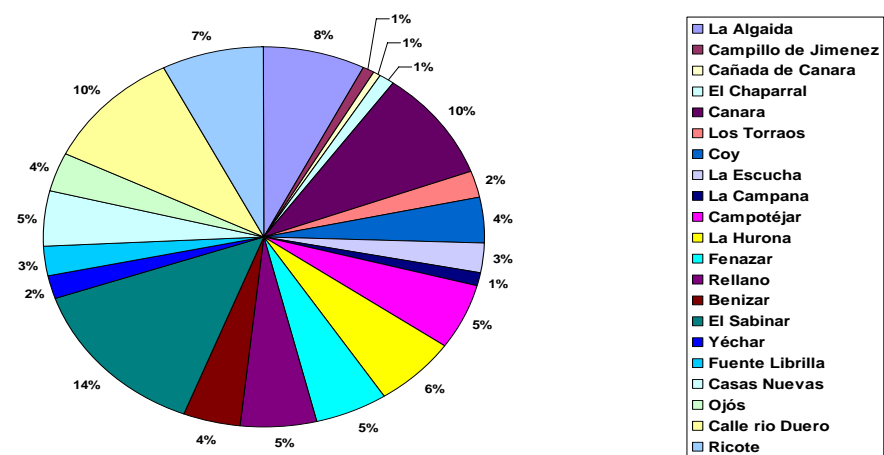
TOTAL 1,339,874.69 €



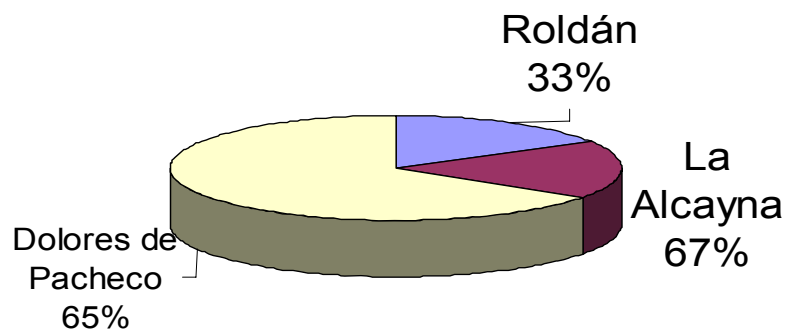
Subvenciones para la nueva construcción de Consultorios de Atención Primaria



Subvenciones para mejora de Consultorios de Atención primaria



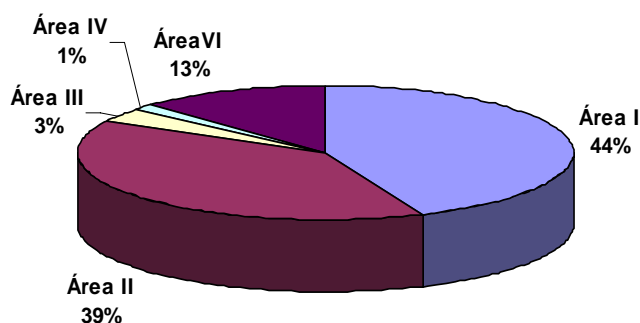
Subvenciones para la ampliación de Consultorios de Atención Primaria



Dotación y Equipamiento de los Consultorios de Atención Primaria.

- Preparación de todos los expedientes de contratación de suministros para la adquisición de los diferentes tipos de materiales, atendiendo a la normativa vigente:
 - Material homologado: Solicitar a Patrimonio la autorización para la adquisición del mismo.
 - Compras directas: estudio y adquisición de diferentes materiales.
 - Convocar a concurso: Preparar Pliegos de condiciones Técnicas para la adquisición de aquellos equipos o materiales sanitarios necesarios en cada Centro Sanitario. Preparación de la documentación necesaria para el expediente de contratación, que se remite para que ponga en marcha al Servicio de Contratación: Informe Razonado, Pliegos de Condiciones Técnicas, Memoria Económica, Memoria Justificativa.
 - Gasto Menor: Solicitud de presupuestos a varias empresas del sector para que estas realicen sus propuestas. Posterior adquisición de los mismos.
- Estudio, evaluación y propuesta de adjudicación de los concursos de suministros de material.
- Dirección, supervisión y participación activa durante todo el montaje y equipamiento del Centro
- Preparar conjuntamente con el Ayuntamiento del Centro Sanitario para su Inauguración y para que al día siguiente pueda estar funcionando el mismo.
- Preparar el Acta de entrega de todo el material a la Gerencia de Atención Primaria correspondiente.

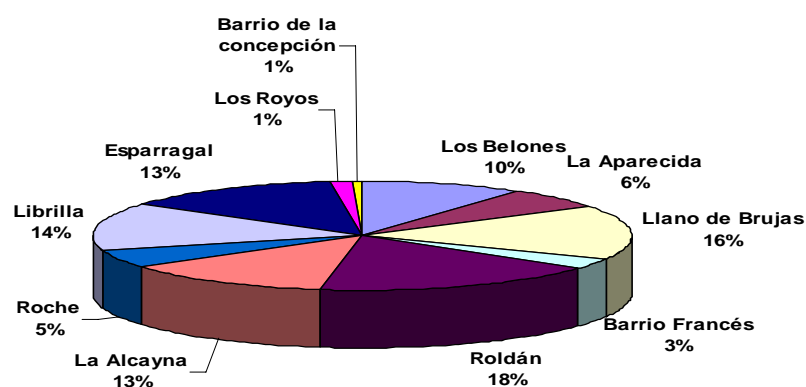
Equipamiento de Consultorios de Atención Primaria por Área de Salud.



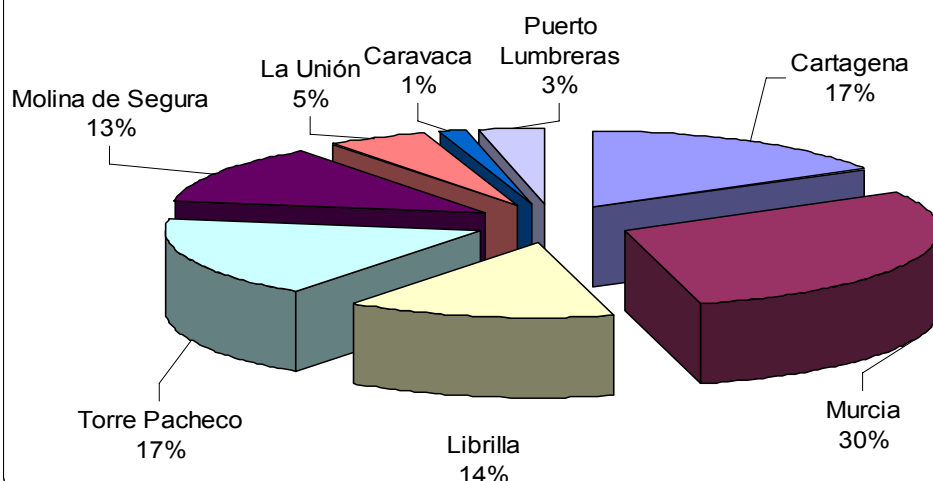
Equipamiento de Consultorios de Atención Primaria

<i>Consultorios</i>	<i>Municipio</i>	<i>Área de Salud</i>	<i>Importe financiado</i>
Los Belones	Cartagena	II	72.588,51 €
La Aparecida	Cartagena	II	47.793,32 €
Llano Brujas	Murcia	I	121.613,38 €
Bº Francés	Puerto Lumbreras	III	24.295,16 €
Roldán	Torre Pacheco	II	130.876,35 €
La Alcayna	Molina de Segura	VI	95.172,34 €
Roche	La Unión	II	40.322,86 €
Librilla	Librilla	I	106.016,22 €
Esparragal	Murcia	I	100.786,26 €
Los Royos	Caravaca	IV	10.333,22 €
Bº Concepción	Cartagena	II	4.787,02 €
TOTAL			754.584,64 €

Inversiones en el equipamiento de Consultorios de Atención Primaria



Inversiones en equipamiento de Consultorios por Municipios.



ACTUACIONES EN CENTROS DE SALUD

- Se realizan los Programas de Necesidades preliminares, bien sea, para la construcción de un nuevo Centro de Salud o para la modificación de uno ya existente, según: las Zonas Básicas de Salud y el Mapa Sanitario, en función de los cálculos de población con proyecciones a 10 años mínimo, teniendo en cuenta la pirámide poblacional, características de las Zonas Básicas de Salud, servicios que el SMS pretende implantar, plantilla orgánica horizonte, características geográficas de la Zona Básica de Salud...
- Solicitud dirigida al Ayuntamiento correspondiente, mediante documento tipo y en función del número de m² mínimos necesarios para ubicar el nuevo Centro, de un inventario de los solares disponibles que cumplan los requisitos de superficie, dotación, etc.
- Visita de las diferentes propuestas de solares ofrecidos por los Ayuntamientos sobre el terreno, observando las comunicaciones, ubicación, futuros planes urbanísticos, edificabilidad etc.
- Estudio de viabilidad del solar, conjuntamente con los Técnicos del Servicio de Obras y Mantenimiento.
- Elección de un solar y reclamación al Ayuntamiento de información sobre el mismo: planos, cédula urbanística, servicios disponibles.
- Envío del documento tipo solicitando la cesión a favor de la Comunidad Autónoma.
- Elaboración del Programa de Necesidades Definitivo en función de servicios a implantar, consensuado con el Servicio Murciano de Salud y en ocasiones con los profesionales que van a prestar los servicios.
- Solicitud al Servicio de Obras y Mantenimiento de la Memoria del Estudio Geotécnico del solar, para la solicitud de ofertas a las empresas y su posterior contratación.
- Solicitud de Informe Técnico al Servicio de Obras y Mantenimiento, referente al Estudio Geotécnico, de las ofertas presentadas por las empresas para su adjudicación.
- Solicitud al Servicio de Obras y Mantenimiento de los Pliegos de Condiciones Técnicas para iniciar la contratación de Redacción del Proyecto de Ejecución de Obra, Coordinación de Seguridad y Salud en fase de Proyecto y Director de la Obra.
- Preparación de la documentación necesaria para el expediente de contratación: Informe Razonado, Pliegos de Condiciones Técnicas, Memoria Económica, Memoria Justificativa, Justificación de la Insuficiencia de Medios..., la cual se remite al Servicio de Contratación para que este ponga en marcha la referida contratación.

- Participación en la comisión designada para el Estudio, Evaluación e Informe Propuesta de adjudicación, de los proyectos presentados a concurso con el fin de que estos cumplan los requisitos mínimos funcionales (eliminando aquellos que no los cumplan).

- Una vez adjudicado el concurso, se programan diferentes reuniones con el proyectista para delimitar todos los aspectos funcionales básicos y llegar a los mínimos detalles para la elaboración del Proyecto Básico. Si el Centro a construir dispone de servicios no habituales (Salud Mental, Radiología, Base de Emergencias, etc.), se establece un calendario de trabajo conjunto con los proyectistas y los responsables de estas unidades para su supervisión y mejora.

- Solicitar la licencia de Obras y Actividad con el Proyecto Básico.

- Solicitud al Servicio de Obras y Mantenimiento de los Pliegos de Condiciones Técnicas para iniciar la contratación de Consultoría y Asistencia Técnica para el Control de Calidad del Proyecto de Ejecución de Obra. Preparación de la documentación necesaria para el expediente de contratación: Informe Razonado, Pliegos de Condiciones Técnicas, Memoria Económica, Memoria Justificativa, Justificación de la Insuficiencia de Medios..., la cual se remite al Servicio de Contratación para que este ponga en marcha la referida contratación.

- Antes de la recepción del Proyecto de Ejecución se vuelven a repasar todos los planos, para su perfeccionamiento funcional.

- Participación en la recepción del Proyecto de Ejecución.

- Enviar el Proyecto de Ejecución a Patrimonio para su supervisión.

- Solicitud al Servicio de Obras y Mantenimiento de los Pliegos de Condiciones Técnicas para iniciar la contratación de:

- Construcción de los Centros.

- Trabajos de Consultoría y Asistencia Técnica para el Control de Calidad de la Ejecución de las Obras.

- Dirección de Ejecución de las Obras.

- Dirección Facultativa de la obra.(en su caso)

- Coordinación de Seguridad y Salud durante la Ejecución de la Obra.

- Preparación de la documentación necesaria para el expediente de contratación: Informe Razonado, Pliegos de Condiciones Técnicas, Memoria Económica, Memoria Justificativa, Justificación de la Insuficiencia de Medios..., la cual se remite al Servicio de Contratación para que este ponga en marcha las contrataciones referidas.

- Este año se firmó un acuerdo de encomienda de gestión entre la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, a través de la Consejería de Sanidad, y

la Sociedad Mercantil Regional, Gestora de Infraestructuras Sanitarias de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, Sociedad Anónima Unipersonal (GISCARMSA) para el seguimiento de la ejecución en la construcción de los Centros de Salud que se encontraban en fase de ejecución (Ceutí, Cartagena Centro, Monteagudo, Cieza-Oeste, La Ñora y Puerto de Mazarrón), así como para la gestión de la construcción de un edificio destinado a ubicar la Escuela Universitaria de Enfermería de Cartagena.

- El Servicio de Programación de Recursos Sanitarios prepara toda la documentación y colabora en el protocolo del Ayuntamiento correspondiente y/o Consejería para el acto de colocación de la Primera Piedra.

- El Servicio de Programación de Recursos Sanitarios realiza el seguimiento del desarrollo de las obras, en colaboración con los técnicos del Servicio de Obras y Mantenimiento de la Consejería, con visitas conjuntas, para que cualquier variación técnica que sea necesaria no interfiera con la funcionalidad del Centro de acuerdo con las directrices que marca la Guía de Diseño de esta Consejería.

- Modificar y/o ajustar los programas funcionales de proyectos ya en ejecución de obras cuando existen profundos cambios de las necesidades asistenciales, u organizacionales del S.M.S. (caso de Ceutí, donde faltaban algunas consultas y no se iba a implantar el SUAP inicialmente proyectado).

- En el caso de solicitud de modificados, elaborar informes siempre y cuando la modificación influya en la funcionalidad del Centro.

- Si durante la ejecución de las obras, surge la necesidad de definir nuevas estancias, ya sea por implantación de nuevos servicios o por aumento o la modificación de los ya existentes, se elaboran los criterios de diseño de las mismas, supervisando con el arquitecto proyectista su integración en el programa previo.

- Contactar con el Servicio Murciano de Salud para que inicien la contratación de suministro de Electricidad, agua, telefonía, líneas ADSL necesarias para el funcionamiento de los equipos informáticos.

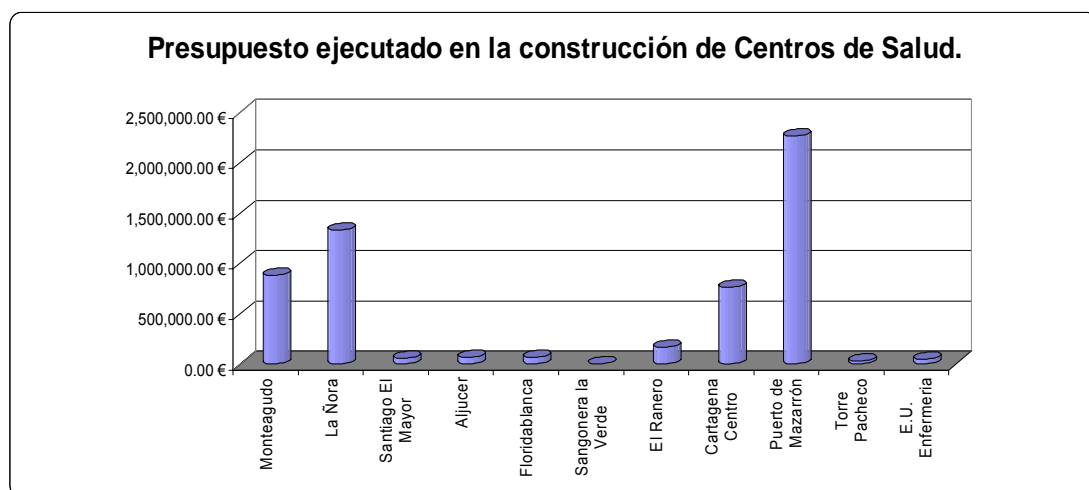
- Solicitar al Servicio Murciano de Salud la relación de personal que inicialmente va a prestar la asistencia sanitaria para solicitar a la Subdirección de Informática el nº de equipos informáticos a instalar.

- Estudio de toda la dotación necesaria para el equipamiento de los Centros.

- Preparación de todos los expedientes de contratación de suministros para la adquisición de los diferentes materiales, atendiendo a la normativa vigente.

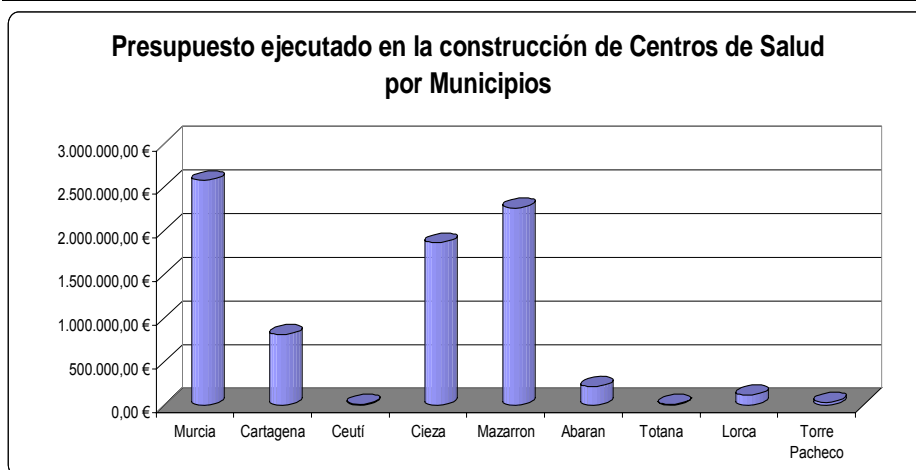
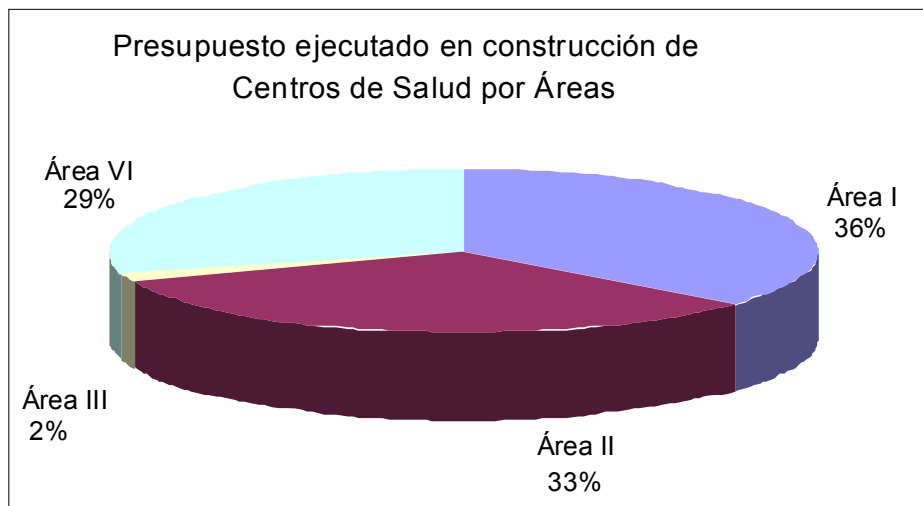
- Material homologado: Solicitar a Patrimonio la autorización para la adquisición del mismo.

- Compras directas: estudio y adquisición de diferentes materiales.
- Convocar concurso: Preparar Pliegos de condiciones Técnicas para la adquisición de aquellos equipos o materiales sanitarios necesarios en cada Centro. Preparación de la documentación necesaria para el expediente de contratación: Informe Razonado, Pliegos de Condiciones Técnicas, Memoria Económica, Memoria Justificativa, la cual se remite al Servicio de Contratación para que este ponga en marcha la referida contratación.
- Gasto Menor: Solicitud de presupuestos a varias empresas del sector para que estas realicen sus propuestas. Posterior adquisición de los mismos.
- Estudio, Evaluación y propuesta de adjudicación de los concursos de suministros de material.
- Contratación del servicio de vigilancia del Centro Sanitario durante su equipamiento.
- Dirección, Supervisión y participación activa durante todo el montaje y equipamiento del Centro.
- Preparar el Centro para su Inauguración y cesión al S.M.S. para que al día siguiente de Inauguración esté el Centro funcionando. para lo cual es necesario:
 - Contratación de empresa de limpieza (una vez equipado el Centro debe de sufrir una limpieza profunda antes de su puesta en marcha).
 - Contacto con la Gerencia del S.M.S. correspondiente para que gestionen la dotación de Recursos Humanos del Centro.
 - Preparar Acta de entrega de todo el material a la Gerencia correspondiente.
 - Entregar documentación necesaria al RES (Registro de Establecimientos Sanitarios).
 - Contacto y colaboración con el Servicio de Protocolo para el Acto de Inauguración.



Presupuesto ejecutado en la construcción de Centros de Salud en 2008.

<i>Centro</i>	<i>Municipio</i>	<i>Área de Salud</i>	<i>Construcción Centros Salud 2008</i>
Monteagudo	Murcia	I	882.704,11 €
La Ñora	Murcia	I	1.328.495,29 €
Santiago El Mayor	Murcia	I	56.824,69 €
Aljucer	Murcia	I	68.429,20 €
Floridablanca	Murcia	I	66.537,86 €
Sangonera la Verde	Murcia	I	5.581,92 €
El Ranero	Murcia	I	172.355,28 €
Cartagena Centro	Cartagena	II	762.021,91 €
Puerto de Mazarrón	Mazarrón	II	2.264.658,02 €
Torre Pacheco	Torre Pacheco	II	33.665,10 €
E.U. Enfermería	Cartagena	II	48.449,50 €
Lorca Sutullena	Lorca	III	115.921,90 €
Totana Sur	Totana	III	10.115,65 €
Ceutí	Ceutí	VI	11.441,55 €
Cieza	Cieza	VI	1.866.145,03 €
Abarán	Abarán	VI	212.867,44 €
TOTAL			7.906.214,45 €



OTRAS ACTUACIONES

- Elaboración anual de una versión actualizada del Programa de Criterios de Diseño para Centros de Salud, para orientar a los proyectistas (ubicación de las dependencias, materiales a utilizar, uso de los espacios, flujos deseables, definición de nuevas estancias, revisión de las ya existentes...etc.).
- Elaboración anual de una versión actualizada del Programa de Criterios de Diseño para los diferentes tipos de Consultorios de Atención Primaria, el cual, en función del número de Consultas y el programa de Necesidades se subdivide en siete tipos diferentes.
 - Encuesta de satisfacción, a los profesionales de los Centros, en relación con el equipamientos y dotación de los mismos.
 - Asesoramiento al Servicio Murciano de Salud (SMS) en las ampliaciones de los Centros de Salud.
 - Estudios de las infraestructuras existentes y su adecuación a las necesidades presentes y futuras por encargo de distintos organismos (Ayuntamientos, SMS, Consejerías...), elaborando un nuevo programa de necesidades y siguiendo la misma metodología expuesta para los nuevos Centros de de Salud.
 - Estudios de adecuación de Centros de Salud y Consultorios para detectar futuras necesidades.
 - Definición de nuevas infraestructuras novedosas en la Comunidad Autónoma, como los Centros de Alta Resolución y Centros Integrados.
 - Informes a la Consejera de las actuaciones realizadas en los diferentes municipios.
 - Informes de las actividades realizadas, estados de la situación en la que se encuentran las obras de los diferentes centros de Salud para la asamblea Regional (Preguntas parlamentarias).
 - Elaboración de los distintos estados de ejecución del presupuesto asignado al programa 411 C; fichas económicas e informes para la Consejería de Hacienda sobre el seguimiento de los programas presupuestarios y para el Plan Estratégico de Subvenciones.
 - Seguimiento de las Subvenciones en materia de obras por Convenio de Colaboración con los Ayuntamientos de Torre Pacheco, Cartagena, Totana y Murcia

EVENTOS DEL EJERCICIO 2008.

Durante el ejercicio 2008 se ha llevado a cabo las actuaciones conducentes a la inauguración de los siguientes Consultorios de Atención Primaria y Cen-

tros de Salud:

Municipio	Centros de atención primaria	Fecha de inauguración
Caravaca	Los Royos	enero
Lorca	Morata	febrero
Librilla	Librilla	marzo
Cartagena	B° Concepción	abril
Cartagena	La Aparecida	mayo
Cartagena	Los Belones	julio
La Unión	Roche	octubre
Murcia	Esparragal	diciembre
Murcia	Monteagudo	diciembre

RECURSOS HUMANOS DEL SERVICIO.

Para el cumplimiento de sus funciones en el Servicio de Programación de Recursos Sanitarios, se integran:

- Los Técnicos en materia de programación de recursos sanitarios en el ámbito de la Atención Primaria, que se determinen en la Relación de Puestos de Trabajo.
- Los Técnicos en materia de programación de recursos sanitarios en el ámbito de la Atención Especializada, que se determinen en la Relación de Puestos de Trabajo.

Denominación del puesto de trabajo	Número
Jefe de Servicio	1
Técnico Responsable de Programación de Recursos de Atención Especializada	1
Técnico Responsable de Programación de Recursos de Atención Primaria	1
Técnico de Gestión	2
Técnico Especialista de Inspección y Montaje de Centros	1
Auxiliar Administrativo	3
Total	9

Participación en comités y grupos de trabajo.

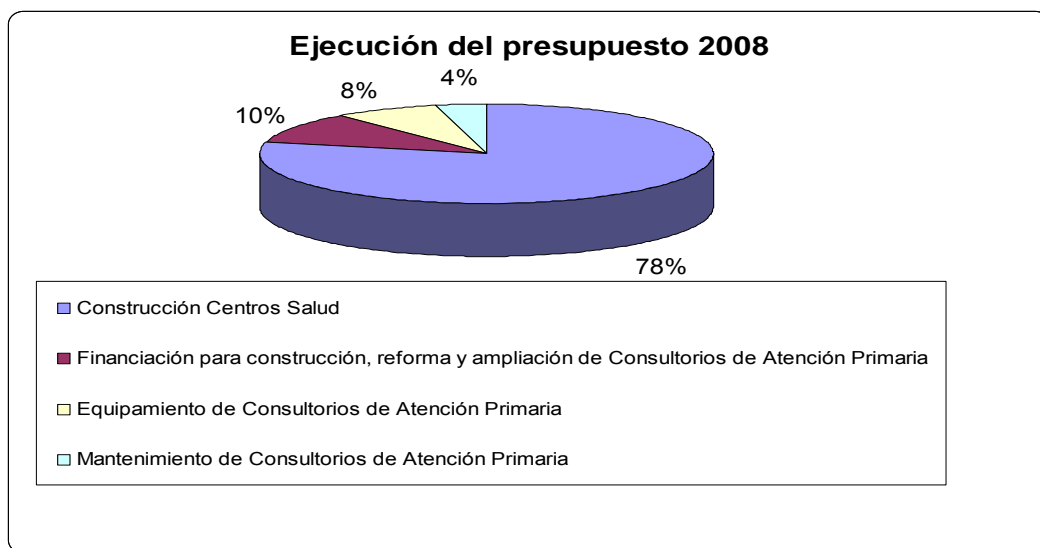
Personal de este Servicio asiste a la Comisión de Política Territorial de la Región de Murcia, y forma parte de las Comisiones técnicas y de seguimiento de los acuerdos de encomienda de gestión entre la CARM y GISCARMSA.

También participa en las distintas Comisiones para el otorgamiento de

subvenciones y seguimiento de los Convenios de Colaboración con los Ayuntamientos de la Región.

RESUMEN FINAL DE LA EJECUCIÓN DEL PRESUPUESTO

Descripción	Ejecución 2008
Construcción Centros Salud	7.839.676,59 €
Financiación para construcción, reforma y ampliación de Consultorios de Atención Primaria	989.318,99 €
Equipamiento de Consultorios de Atención Primaria	656.403,45 €
Mantenimiento de Consultorios de Atención Primaria	357.046 €
Total	8.654.647,87 €



Servicio de Planificación Sanitaria.

Plantilla:

Jefe Servicio	1
Personal Grupo A	4
Personal Grupo B*	3
Personal Auxiliar*	3
TOTAL	11

* Una plaza no forma parte de la RPT

FUNCIONES:

En el Decreto n.º 117/2002, de 27 de septiembre por el que se establece la estructura orgánica de la Consejería de Sanidad y Consumo, se dispone que al Servicio de Planificación y Financiación Sanitaria le corresponden:

- La programación y determinación de criterios generales de la planificación sanitaria regional.
- La elaboración y propuesta de la estructura territorial de los servicios sanitarios.
- La elaboración y formulación de criterios generales en materia de asignación de recursos sanitarios en los diferentes ámbitos de la prestación sanitaria: atención primaria, especializada y de urgencias-emergencias sanitarias.
- La programación, organización, elaboración y propuestas de actuaciones de planificación sanitaria dentro del Plan Regional de Salud, así como la evaluación y coordinación de dicho Plan.
- La elaboración, evaluación y coordinación del Plan de Salud Mental de la Región de Murcia.
- El análisis y estudio de las necesidades y demandas en Asistencia Sanitaria.
- La programación y determinación de criterios específicos de planificación sanitaria en materia de diabetes.
- El desarrollo y mantenimiento del sistema de información y estadísticas sanitarias y cualquier otra herramienta de información sanitaria.
- La coordinación de la información sanitaria.
- La elaboración, coordinación y evaluación del Plan Director de Sistemas de Información.
- El análisis del gasto sanitario y el estudio de los sistemas de financiación y aseguramiento.

- La programación y determinación de normas o criterios generales de la asistencia sanitaria que, con medios propios o ajenos, debe ser prestada por el Servicio Murciano de Salud.
- La evaluación económica de la prestación de los servicios sanitarios y su mantenimiento, estableciendo las condiciones económicas básicas y comunes para la concertación.
- La elaboración de la propuesta del contrato-programa que deba ser suscrito con el SMS, en el que se concreten las actividades que se deban realizar para alcanzar los objetivos asignados, así como la correspondiente financiación para su cumplimiento.
- El control y evaluación de las actividades del SMS, así como del cumplimiento y ejecución del contrato-programa, sin perjuicio de las competencias de control que deban ejercer otros órganos de la Administración Regional.
- La evaluación y control de los convenios celebrados, en su caso, por el SMS con entidades y centros concertados, sin perjuicio del control que pueda realizar el propio Ente.

Estas funciones se agrupan en cuatro áreas de trabajo:

- 1- Planificación Sanitaria.
- 2- Planes y Programas de Salud.
- 3- Sistemas de Información Sanitaria.
- 4- Financiación y Evaluación del SMS.

1. ÁREA DE PLANIFICACIÓN SANITARIA

1.1. Ordenación territorial de los servicios sanitarios.

Dentro del área de Planificación Sanitaria, corresponde a este Servicio el desarrollo de las funciones relacionadas con la organización territorial de los servicios sanitarios, mediante la realización y actualización del Mapa Sanitario. También le corresponde el análisis, el estudio y la evaluación de los criterios generales que han de cumplir los diferentes dispositivos sanitarios y los servicios que en ellos se prestan, determinando su prioridad.

Tomando como base lo dispuesto en la Orden de 12 de mayo de 2005, de la Consejería de Sanidad, por la que se aprueba el Mapa Sanitario de la Región de Murcia, se ha realizado un informe sobre la Ordenación Territorial de los Servicios Sanitarios regionales. Algunos datos contenidos en dicho informe, se muestran en la siguiente tabla.

CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS POR ÁREA DE SALUD, ZONA BÁSICA DE SALUD Y CENTROS SANITARIOS

	<i>Padrón 2007</i>	<i>Nº AS *</i>	<i>NºZBS*</i>	<i>NºCS*</i>	<i>NºCL*</i>	<i>Superficie</i>	<i>Densidad población</i>	<i>Hab/ A.S</i>	<i>Hab/ ZBS</i>
Región de Murcia	1.392.117	6	85	76	189	11.314	123,04	232.020	16.378
España	45.200.737	156	2.679	2.913	10.178	505.989	89,33	289.748	16.872

Fuente: Servicio de Planificación y Financiación Sanitaria. Elaboración población padrón 2007. *Datos a 31 de diciembre de 2007

Se ha continuado con la *actualización del Mapa Sanitario* que ha requerido la incorporación de nuevas Zonas Básicas de Salud, centros de salud y consultorios locales así como la revisión y modificación de datos en aquéllos donde se ha producido alguna variación. Otras actualizaciones se han realizado en los distintos dispositivos asistenciales: centros de salud mental, centros de atención a drogodependientes, ambulatorios y servicios de urgencias extra-hospitalarias. También, en el ámbito de la Atención Especializada, se mantienen actualizados los datos de todos los hospitales de la Región, públicos y privados. De acuerdo con el Mapa Sanitario, actualmente, los recursos asistenciales existentes en 2008 son los siguientes:

RECURSOS ASISTENCIALES EXTRA-HOSPITALARIOS. REGIÓN DE MURCIA 2008

<i>Áreas de Salud</i>	<i>I Murcia</i>	<i>II Cartagena</i>	<i>III Lorca</i>	<i>IV Noroste</i>	<i>V Altiplano</i>	<i>VI V. Segura</i>	<i>TOTAL REGIÓN</i>
Zonas de Salud	32	21	10	6	3	13	85
Centros de Salud	28	19	8	6	3	12	76
Consultorios Locales	56	55	29	21	3	26	190
Centros de Salud Mental	6	1	2	1	2	2	14
C. At. Drogodependientes	1	0	0	0	0	1	2
Unidades de Tratamiento con Opiáceos (UTEOS)	4	5	3	1	2	1	16
Centros de especialidades	2	0	2	0	1	0	5
U.M. Emergencia	2	5	2	1	1	2	13
Disp. Atención Continuada	10	11	8	8	2	9	48

Fuente: Servicio de Planificación y Financiación Sanitaria.

Durante el año 2008 se ha realizado la revisión, modificación y actualización del actual Mapa Sanitario para adecuar los recursos sanitarios a la población, en la que se aborda por primera vez la modificación conjunta de las Zonas Básicas de Salud y las Áreas de Salud.

Los análisis realizados, junto con las propuestas de modificación, se recogieron en el informe "Modificación del Mapa Sanitario de la Región de Murcia". Dichas propuesta se sometieron a la consideración del Servicio Murciano de Salud y, posteriormente, del consejo de dirección de la Consejería de Sanidad y Consumo, que estableció las modificaciones definitivas.

Como resultado las actuaciones realizadas, suponen el establecimiento de un nuevo Mapa Sanitario formado por 9 Áreas de Salud y 89 Zonas de Salud, 4 más que en la actualidad, que se detallan en las tablas siguientes. Estas modificaciones han sido aprobadas por el Consejo de Salud y se ha elaborado un borrador de orden, que en la actualidad esta siendo sometida a información pública, antes de su publicación.

Dirección General de Planificación, Ordenación Sanitaria y Farmacéutica e Investigación

ÁREAS DE SALUD Y HOSPITALES DE REFERENCIA DEL MAPA SANITARIO.

<i>Área de Salud</i>	<i>Población*</i>	<i>Hospital de referencia</i>
1.- Murcia Oeste	236.398	Hospital Virgen de la Arrixaca (El Palmar)
2.- Cartagena	266.517	Hospital Virgen del Rosell (Cartagena)
3.- Lorca	176.950	Hospital Rafael Méndez (Lorca)
4.- Noroeste	72.681	Hospital de Noroeste (Caravaca)
5.- Altiplano	61.469	Hospital Virgen de Castillo (Yecla)
6.- Vega Media del Segura	240.690	Hospital José María Morales Meseguer (Murcia)
7.- Murcia Este	204.107	Hospital Universitario Reina Sofía (Murcia)
8.- Mar Menor	100.098	Hospital Los Arcos (San Javier)
9.- Vega Alta del Segura	54.330	Hospital Fundación Cieza (Cieza)
TOTAL REGIÓN	1.413.240	

Fuente: Servicio de Planificación y Financiación Sanitaria. *Población TIS a 31 de diciembre de 2008.

DELIMITACIÓN DE LAS ÁREAS Y ZONAS DE SALUD DEL MAPA SANITARIO

ÁREA 1- MURCIA OESTE

- 1 Alcantarilla/Casco
- 2 Alcantarilla/Sangonera
- 3 Alhama de Murcia
- 5 Mula
- 8 Murcia/Espinardo
- 10 Murcia/San Andres
- 19 Murcia/La Ñora
- 20 Nonduermas
- 21 Murcia/La Alberca
- 22 Murcia/Algezares
- 23 Murcia/El Palmar
- 24 Murcia/Campo de Cartagena
- 74 Murcia/Sangonera la Verde
- 80 Murcia/Aljucer

ÁREA 2- CARTAGENA

- 26 Cartagena/Oeste.
- 27 Cartagena/Molinos Marfagones
- 28 Cartagena/San Antón
- 29 Cartagena/Los Barreros
- 30 Cartagena/Los Dolores.
- 31 Cartagena/Bº Peral
- 32 Cartagena/Pozo Estrecho
- 33 Cartagena/Este
- 34 Cartagena/Casco.
- 35 Cartagena/Santa Lucía
- 36 Cartagena/Mar Menor
- 37 Fuente Álamo
- 38 Mazarrón
- 42 La Unión.

ÁREA 5- ALTIPLANO

- 57 Jumilla
- 58 Yecla Este
- 76 Yecla Oeste

ÁREA 6- VEGA MEDIA DEL SEGURA

- 6 Murcia/Vista Alegre
- 7 Murcia/Sta. Mª de Gracia
- 9 Murcia/Cabezo de Torres
- 11 Murcia/Centro
- 59 Abanilla
- 61 Alguazas
- 62 Archena
- 64 Fortuna
- 65 Molina Norte
- 66 Molina/ Sur
- 67 Torres de Cotillas
- 71 Ceutí
- 72 Lorquí
- 77 Murcia/Santiago y Zairaiche
- 78 Murcia/Zarandona
- 79 Murcia/El Ranero
- 89 Molina / Este

ÁREA 7- MURCIA ESTE

- 4 Beniel
- 12 Murcia/Vistabella
- 13 Murcia/Beniaján
- 14 Murcia/Alquerías
- 15 Murcia/Puente Tocinos
- 16 Murcia/Monteagudo

DELIMITACIÓN DE LAS ÁREAS Y ZONAS DE SALUD DEL MAPA SANITARIO

- | | |
|------------------------|-------------------------------|
| 43 La Manga | 17 Murcia/Barrio del Carmen |
| 82 Puerto de Mazarrón | 18 Murcia/Infante Juan Manuel |
| 87 Cartagena/Santa Ana | 25 Santomera |

ÁREA 3- LORCA

- 44 Águilas/Sur
- 68 Águilas/Norte
- 45 Lorca/Centro.
- 46 Lorca/San Diego
- 47 Lorca/San José
- 48 Lorca/La Paca
- 49 Puerto Lumbreras
- 50 Totana/Norte
- 84 Lorca/Sutullena
- 85 Totana/Sur
- 88 Lorca/San Cristobal

ÁREA 4- NOROESTE

- 51 Bullas
- 52 Calasparra
- 53 Caravaca.
- 54 Caravaca/Barranda.
- 55 Cehegín
- 56 Moratalla

- 75 Murcia/Santiago El Mayor
- 81 Murcia/Floridablanca
- 86 Murcia/ Llano de Brujas

ÁREA 8- MAR MENOR

- 39 San Javier
- 40 San Pedro del Pinatar
- 41 Torre Pacheco/Este
- 73 Los Alcázares
- 83 Torre Pacheco/Oeste

ÁREA 9- VEGA ALTA DEL SEGURA

- 60 Abarán
- 63 Cieza/Este
- 69 Cieza/Oeste
- 70 Blanca

Se ha continuado con el diseño y actualización de la herramienta informática, DATAMAP, con la ordenación sanitaria territorial de la Región de Murcia. La estructura de la información de DATAMAP facilita la actualización, búsqueda y consulta de datos relacionados con la ordenación sanitaria de centros de atención primaria, zonas básicas de salud, áreas de salud, hospitales, servicios de urgencias y emergencias extrahospitalarios, municipios o localidades e incluso callejero de la Región de Murcia.

En relación con el mapa sanitario se han elaborado los siguientes informes:

- Criterios para la construcción de un Consultorio Local
- Informe sobre el Mapa sanitario y recursos sanitarios en el municipio de Lorca
- Informe sobre modificación del Mapa Sanitario Molina de Segura

1.2. Análisis de las necesidades y demandas en Asistencia Sanitaria.

Durante el año 2008 se han dado respuesta a diferentes solicitudes plan-

teadas por los distintos Ayuntamientos para la construcción de nuevos puntos asistenciales en la Región, tales como el Ayuntamiento de Molina de Segura, Lorca, Jumilla, Alhama, Águilas, Santomera. Para ello, se han considerado criterios geográficos, demográficos, de accesibilidad y referidos a la dotación de recursos humanos y de infraestructura.

Otras demandas atendidas han estado relacionadas con la situación actual de diferentes Zonas Básicas de Salud. En este contexto se han realizado informes sobre los servicios sanitarios, en los municipios de: Totana, Fortuna, Mula, Águilas, Yecla y Lorca.

Se ha informado sobre las diferentes solicitudes planteadas por los distintos grupos parlamentarios la Asamblea Regional referentes a ordenación sanitaria y construcción de nuevos puntos asistenciales en los municipios de Torres de Cotillas, Yecla, Molina de Segura, Torreagüera, Churra, entre otras

Los 21 informes realizados en el año 2008 han sido los siguientes:

- Informe sobre la construcción de un Centro de Salud en Jumilla
- Informe sobre la posible creación de nuevos puntos asistenciales del mapa sanitario en el Siscar y Matanzas (Santomera)
- Informe sobre recursos sanitarios en el municipio de Totana
- Informe sobre recursos sanitarios en el municipio de Yecla
- Informe sobre la construcción de un segundo centro de salud en el municipio de Alhama de Murcia
- Informe sobre recursos sanitarios en el municipio de Fortuna
- Informe sobre recursos sanitarios en el municipio de Lorca
- Informe sobre recursos sanitarios en el municipio de Mula
- Informe sobre la posible creación de un nuevo punto asistencial del mapa sanitario en Lorca
- Informe sobre la construcción de un nuevo centro de salud en Águilas.
- Informe sobre la demanda de un punto asistencial en Villanueva del Río Segura (Barrio del Carmen)
- Informe sobre recursos sanitarios en Águilas
- Informe sobre un punto asistencial en el Mojón (San Pedro del Pinatar)
- Informe sobre la construcción de un hospital en Águilas
- Enmienda Hospital de Águilas
- Enmienda construcción de un Centro de salud en Torres de Cotillas

- Enmienda construcción de un tercer Centro de Salud en Yecla
- Enmienda construcción de un tercer centro de salud en Molina de Segura
- Enmienda de construcción de un Centro de Salud en Torreagüera
- Enmienda de construcción de un Centro de Salud en Churra
- Enmienda de construcción de un Consultorio Local en Siscar y Matanzas (Santomera)

1.3. Programa “CIVITAS”.

Las actividades asignadas al Servicio, en relación con este programa, han consistido en el mantenimiento y actualización de los datos correspondientes al Mapa Sanitario, a los recursos asistenciales de Atención Primaria y Especializada, a los de Unidades Funcionales y a los referidos al apartado de Centros, Establecimientos y Servicios Sanitarios.

1.4. Proyecto Geo-Salud.

Se ha continuado con la elaboración de distintos mapas para georeferenciar los dispositivos asistenciales existentes, tanto de Atención Primaria como de Especializada, zonificación del Mapa Sanitario 2005, elaboración del mapa de áreas de influencia hospitalaria, colaboración en presentaciones oficiales del servicio y póster en congresos.

2. ÁREA DE PLANES Y PROGRAMAS DE SALUD

2.1. Evaluación del Plan de Salud 2003-2007 de la Región de Murcia.

La Evaluación del Plan de Salud 2003-2007 de la Región de Murcia se ha recogido un informe específico organizado en tres grandes ejes:

- Ejecución de las líneas de actuación por área de intervención.
- Alcance de objetivos por área de intervención.
- Impacto en los principales indicadores de salud.

Las principales conclusiones del Informe de Evaluación del Plan de Salud son las siguientes:

- Las estrategias y objetivos del Plan de salud 2003-2007 se ha ejecutado en un 67%.
- Existen líneas estratégicas con un importante desarrollo y con amplio impacto en la población como la correspondiente a Estilos de vida, Salud Mental y Personas Mayores.
- Existen otras líneas con un grado de ejecución claramente insuficiente como son las enfermedades cardiovasculares y fortalecimiento del sistema sanitario.

- El resto de las líneas se quedan en una situación intermedia con un grado de ejecución medio alto en cáncer, mujer, niño-joven y diabetes.
- La línea de exclusión social cuyo bajo desarrollo puede estar más relacionado con la dificultad de identificar y definir líneas de actuación eficaces que por una falta de atención a esta área.
- En relación con el impacto en el nivel de salud de la población, en los últimos 15 años se observa una mejoría de todos los indicadores de salud especialmente de esperanza de vida, mortalidad general y mortalidad infantil aunque todos ellos siguen manteniendo unos resultados inferiores a los del conjunto del país. En los últimos 12 años la esperanza de vida ha crecido en 3 años, la mortalidad ajustada por edad se ha reducido en casi un 15% y la perinatal en un 26 %.
- Los resultados más desfavorables se dan en el compromiso de los ciudadanos con su salud. El impacto de la obesidad y del alcoholismo sigue creciendo y la reducción de fumadores ha sido insuficiente si la relacionamos con los esfuerzos realizados en esta materia en los últimos años. En esta esfera de hábitos de vida el único indicador que evoluciona favorablemente es la progresiva reducción de la actividad sedentaria en la población.
- Los resultados desfavorables en los hábitos y estilos de vida de la Región, junto con los de desarrollo y cohesión social, probablemente sean los condicionantes que impiden que los indicadores de salud de la Región de Murcia converjan de una forma definitiva con los del conjunto de España.

2.2 Plan de Salud de la Región de Murcia 2009-2015.

Desde el año 1993 al 2007, son tres los Planes de Salud ejecutados en la Región. En el momento actual se ha puesto en marcha la elaboración del 4º Plan de Salud, con el horizonte puesto en el 2015.

En febrero del 2008 se presentó al Consejo de Salud el documento Bases para la Elaboración del Plan de Salud 2009-15. En este documento se especificaban los grandes objetivos del nuevo Plan de Salud:

- Identificar oportunidades para mejorar la salud de la población
- Definir líneas de actuación prioritarias
- Establecer objetivos y planes de acción específicos
- Determinar un sistema de evaluación (Indicadores)

Para la consecución de los objetivos se han definido 5 fases:

- 1) Organización y lanzamiento del proyecto.
- 2) Elaboración de materiales para los grupos de trabajo
- 3) Priorización e identificación de líneas de actuación prioritarias.

- 4) Diseño de planes de acción.
- 5) Evaluación: Despliegue y ajuste del Plan 2015.

En diciembre del 2008 habían concluido las 3 primeras fases y quedaban pendientes las dos últimas fases, destinadas al diseño de planes de acción y el despliegue del Plan. Las principales actuaciones realizadas hasta el momento son las siguientes:

1. Organización y lanzamiento del proyecto:
 - Establecimiento de los órganos decisorios del proyecto
 - Definición de la metodología de trabajo
 - Constitución de Grupos de Trabajo para definir las Líneas Principales de Actuación
2. Elaboración de materiales para los grupos de trabajo:
 - Informe de la situación sanitaria de la Región de Murcia
 - Encuesta de opinión, para conocer las necesidades en salud de la población de Murcia a través de las opiniones.
 - Elaboración de 3 informes para la orientación del Plan de Salud:
 - Orientaciones de políticas de salud de la Unión Europea
 - Síntesis de estrategias del Ministerio de Sanidad y Consumo
 - Síntesis de contenidos de los Planes de Salud de diferentes CCAA
3. Priorización e identificación de líneas de actuación prioritarias:
 - Identificar las principales estrategias a desarrollar potencialmente.
 - Priorizar las estrategias definidas.
 - Definir las Líneas Estratégicas Básicas del Plan de Salud 2009-2015.

2.3. Plan Integral de Atención al Diabético 2005-2009. (PIAD)

Se elaboró un informe de seguimiento del PIAD cuyos resultados por áreas de actuación se define en la tabla siguiente:

<i>Área de Actuación</i>	<i>Estado de las Estrategias</i>			<i>Totales</i>
	<i>Finalizadas</i>	<i>En desarrollo</i>	<i>Pendientes</i>	
1. Prevención primaria	1	1	1	3
2. Prevención secundaria	-	1	-	1
3. Métodos y criterios diagnósticos	-	1	-	1
4. Continuidad asistencial	-	3	2	5
5. Educación para la capacitación del autocuidado	3	3	1	7
6. Formación y desarrollo del profesional asistencial	1	1	1	3
7. Desarrollo de la investigación diabetológica	2	4	8	14
8. Sistemas de información y vigilancia diabetológica	1	3	-	4
9. Asociaciones de pacientes diabéticos	-	2	3	5
TOTALES	8	19	16	43

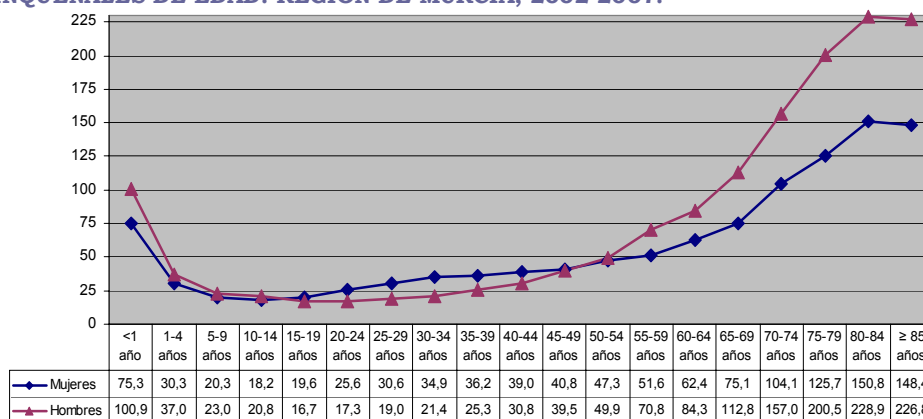
El 19 de septiembre del 2008 se convocó, en reunión ordinaria, al Comité Asesor Regional en materia de diabetes y a la Comisión de Seguimiento del PIAD. El objeto de esta reunión era, por un lado, que la Comisión informara al Comité Asesor sobre el estado de desarrollo del PIAD; por otro lado, la creación de un Grupo de Trabajo para el diseño técnico de contenidos relacionados con la educación en diabetes; orientada a pacientes y a profesionales.

2.4. Enfermedades raras.

Se ha abierto una nueva línea de trabajo sobre las enfermedades raras (ER), también denominadas enfermedades poco comunes o poco frecuentes, definidas como aquéllas con una prevalencia inferior a 5 casos por 10.000 habitantes que se caracterizan por la cronicidad, una elevada morbilidad y mortalidad prematura y una importante carga de enfermedad o limitación de la calidad de vida. El escaso conocimiento sobre estas patologías dificulta su diagnóstico y tratamiento específico.

Con el objetivo de mejorar el conocimiento sobre las ER, se ha diseñado una estrategia de análisis de la información que proporciona el Registro Regional del Conjunto Mínimo Básico de Datos al Alta Hospitalaria (CMBD-AH). En una primera aproximación se analizan la frecuencia y las características de los ingresos hospitalarios con algún diagnóstico de ER. A continuación se presenta una muestra un resumen de los resultados de este trabajo.

TASAS DE FRECUENTACIÓN HOSPITALARIA DE PERSONAS CON ER SEGÚN SEXO Y GRUPOS QUINQUENALES DE EDAD. REGIÓN DE MURCIA, 2002-2007.



Fuente: Registro del CMBD-AH, Servicio de Planificación y Financiación Sanitaria.

ALTAS CON DIAGNÓSTICO DE ER Y TASAS POR 10.000 SEGÚN SEXO Y CAPÍTULOS DE LA CIE9-MC. REGIÓN DE MURCIA, 2002-2007

	Mujeres		Hombres		Total	
	Altas	Tasa	Altas	Tasa	Altas	Tasa
III. Enfermedades Endocrinas, Metabólicas y Trastornos de la Inmunidad	4.635	11,88	3.958	9,92	8.593	10,89
IV. Enfermedades de la Sangre y de los Órganos Hematopoyéticos	3.871	9,92	3.965	9,94	7.836	9,93
V. Trastornos Mentales	375	0,96	107	0,27	482	0,61
VI. Enfermedades del Sistema Nervioso y de los Órganos de los Sentidos	2.494	6,39	2.766	6,93	5.262	6,67
VII. Enfermedades del Sistema Circulatorio	1.099	2,82	1.159	2,91	2.258	2,86
VIII. Enfermedades del Aparato Respiratorio	207	0,53	1.046	2,62	1.253	1,59
IX. Enfermedades del Aparato Digestivo	2.031	5,21	2.535	6,36	4.566	5,79
X. Enfermedades del Aparato Genitourinario	1.510	3,87	2.064	5,17	3.574	4,53
XI. Complicaciones del Embarazo, Parto y Puerperio	85	0,22	-	-	85	0,11
XII. Enfermedades de la Piel y del Tejido Subcutáneo	247	0,63	254	0,64	501	0,64
XIII. Enfermedades del Sistema Osteo-Miarticlar y Tejido Conectivo	1.884	4,83	1.207	3,03	3.091	3,92
TOTAL	18.438	47,27	19.061	47,79	37.501	47,54

Fuente: Registro del CMBD-AH, Servicio de Planificación y Financiación Sanitaria.

La estrategia de análisis de las ER a través del CMBD-AH incluye una posterior aproximación a los ingresos motivados por ER (ingresos con diagnóstico principal de ER), así como un análisis centrado en los casos (pacientes) atendidos.

3. ÁREA DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN SANITARIA

3.1. Catálogo Nacional de Hospitales (CNH)

El Catálogo Nacional de Hospitales es, básicamente, un directorio de los centros hospitalarios que existen en España y se elabora en colaboración con el Ministerio de Sanidad y Consumo. La fecha censal que se utiliza es el 31 de diciembre de cada año.

En 2008 se ha elaborado el Catálogo Regional de Hospitales del 2008 que recoge datos a 31 de diciembre de 2007. Desde el anterior Catálogo elaborado se ha producido la apertura de un nuevo Centro Privado, en el Área de Salud de Cartagena (Residencia los Almendros), por este motivo, el número de camas instaladas ha aumentado un 4,0 % en comparación con el año anterior (ver tabla anexa).

El Catálogo se ha remitido al Ministerio para su inclusión en el Catálogo Nacional de Hospitales, se ha distribuido a las unidades interesadas, en el ámbito de la Región, y se ha difundido a través de www.murciasalud.es. Como resultado de las medidas que se están desarrollando para optimizar el proceso administrativo, el tiempo de elaboración del CNH (36 días desde la recepción de la información del Ministerio de Sanidad y Consumo hasta su devolución cumplimentado) ha disminuido un 32% en comparación con el año anterior.

Este año además se ha realizado una explotación estadística de los datos del Catálogo Regional de Hospitales. Se han obtenido las principales variables relativas a recursos, concierto, acreditación docente y centros, desglosándolas por dependencia y tipo de centro. En la tabla siguiente se recoge un resumen de los resultados obtenidos.

CATALOGO DE HOSPITALES. REGIÓN DE MURCIA. 2008. (Datos a 31/12/2007).
PRINCIPALES RESULTADOS POR DEPENDENCIA FUNCIONAL

	Públicos			Privados			Total		
	Número	Tasa*	Variac. anual (%)**	Número	Tasa*	Variac. anual (%)**	Número	Tasa*	Variac. anual (%)**
<i>TIPO DE CENTRO</i>									
Hospitales de agudos	10	7,2	0	8	5,7	0	18	12,9	0
Hospitales de larga estancia	0	0	0	6	4,3	20	6	4,3	20
Hospitales psiquiátricos	1	0,7	0	2	1,4	0	3	2,2	0
Total	11	7,9	0	16	11,5	6,7	27	19,4	3,8
Concierto	2	1,4	0	12	8,6	9,1	14	10,1	7,7
Acreditación Docente	11	7,9	0	1	0,7	0	12	8,6	0
<i>RECURSOS</i>									
Camas instaladas	3.033	2,2	-0,5	1.485	1,1	14,6	4.518	3,2	4
Equipos de TAC	15	10,8	0	5	3,6	0	20	14,4	0
Equipos de resonancia magnética	4	2,9	0	9	6,5	0	13	9,3	0
Gammacámara	2	1,4	0	0	0	0	2	1,4	0
Sala de hemodinámica	3	2,2	-40	2	1,4	0	5	3,6	-28,6
Angiografía por sustracción digital	5	3,6	66,7	1	0,7	0	6	4,3	50

**CATALOGO DE HOSPITALES. REGIÓN DE MURCIA. 2008. (Datos a 31/12/2007).
PRINCIPALES RESULTADOS POR DEPENDENCIA FUNCIONAL**

	Públicos			Privados			Total		
	Número	Tasa*	Variac. anual (%)**	Número	Tasa*	Variac. anual (%)**	Número	Tasa*	Variac. anual (%)**
Litotricia por ondas de choque	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Bomba de cobalto	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Acelerador de partículas	3	2,2	0	0	0	0	3	2,2	0
Equipos de SPECT	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Equipos de PET	1	0,7	0	0	0	0	1	0,7	0
Mamógrafos	9	6,5	12,5	4	2,9	0	13	9,3	8,3
Densitómetros óseos	0	0	0	2	1,4	0	2	1,4	0
Equipos de hemodiálisis	51	36,6	8,5	0	0	0	51	36,6	8,5

* La tasa en camas instaladas es por 1.000 habitantes, en el resto es por 1.000.000 habitantes. Población: Padrón Municipal de Habitantes 2007, CREM.

** Variación anual de la tasa. Fuente: Servicio de Planificación y Financiación Sanitaria

3.2. Encuesta de Establecimientos Sanitarios con Régimen de Internado (EESRI)

La EESRI es la única fuente de información rutinaria que recoge datos sobre la actividad asistencial, los recursos humanos, materiales y económicos de los hospitales públicos y privados y es utilizada tanto a efectos estadísticos (por organismos nacionales e internacionales) como económicos (por el Ministerio de Sanidad y Consumo).

De acuerdo con la información recabada durante 2008, en el año 2007 se realizaron 3.400.890 actos asistenciales en el ámbito de la Atención Especializada (altas, intervenciones quirúrgicas sin ingreso, estancias en hospital de día, consultas externas o urgentes), lo que supone un aumento del 4,7 % respecto al año anterior.

El tiempo de recogida de la información de la EESRI se ha ido optimizando desde 2004, en que se llevaba un año de retraso, en 2008 la media del tiempo de recogida ha sido de 63 días (85 en 2007), aunque la finalización de la estadística viene lastrada por los hospitales que tardan mayor tiempo: 3 hospitales tardaron más de 100 días (5 en 2007) con un máximo de 156 días (141 en 2007).

EESRI. SELECCIÓN DE INDICADORES. REGIÓN DE MURCIA, 2005-2007

	2005		2006		2007		Aumento (%) Total
	Total	Total	Total	Públicos	Privados		
Camas (*)	3.956	4.150	4.361	2.822	1.539	5,1	
Quirófanos (*)	105	107	110	71	39	2,8	
Paritorios (*)	16	16	16	12	4	0	
Plazas en H. de día (*)	207	198	229	222	7	15,7	
Altas	146.365	149.901	151.083	117.096	33.987	0,8	
Estancias	1.186.035	1.213.423	1.281.320	833.028	448.292	5,6	
CMA	35.281	37.062	38.496	22.897	15.599	3,9	
Estancias en H. día	62.981	75.523	117.789	77.497	40.292	56	
Consultas	2.003.558	2.056.181	2.127.344	2.014.893	112.451	3,5	
Urgencias	886.622	929.632	966.178	769.954	196.224	3,9	

Los indicadores de infraestructura son en funcionamiento. Los años se corresponden con el CNH de 2006 a 2008

No incluye el Hospital de la Defensa.

Fuente: Registro Regional de la EESRI. Servicio de Planificación y Financiación Sanitaria. Consejería de Sanidad y Consumo

En el año 2008 se ha realizado un estudio en profundidad del cuestionario de la EESRI, analizando las distintas variables que se pueden extraer, y estudiando los posibles cruces entre ellas. Como resultado de este trabajo se ha realizado una explotación estadística de los datos de base de la EESRI para el con-

junto de establecimientos sanitarios con régimen de internado ubicados en la Región de Murcia. Se han obtenido las variables más significativas de la actividad que realizan estos centros y se ha elaborado una amplia batería de indicadores, estructurándose la información de la siguiente forma:

1. Establecimientos sanitarios
2. Dotación en funcionamiento
3. Dotación instalada
4. Personal
5. Actividad asistencial en régimen de hospitalización
6. Actividad asistencial en área de consultas
7. Actividad diagnóstica
8. Actividad quirúrgica
9. Actividad obstétrica
10. Actividad en área de urgencias
11. Otros datos de actividad asistencial
12. Régimen económico de la prestación asistencial
13. Compras y gastos
14. Ventas e ingresos
15. Inversiones realizadas

La metodología y los resultados obtenidos se han difundido mediante publicación electrónica, que está disponible en www.murciasalud.es/publicaciones.php. A continuación se presentan algunos de los resultados más destacados.

**DOTACIÓN TECNOLÓGICA EN FUNCIONAMIENTO POR 100 CAMAS EN
FUNCIONAMIENTO SEGÚN LA DEPENDENCIA. REGIÓN DE MURCIA. 2006**

	<i>Públicos</i>	<i>Privados</i>	<i>Total</i>
Salas de Rx por 100 camas	2,42	1,5	2,13
Equipos de TAC por 100 camas	0,52	0,23	0,43
Equipos resonanc. magnét. p. 100 camas	0,14	0,15	0,14
Equipos de litotricia renal por 100 camas	0	0	0
Salas de hemodinámica por 100 camas	0,1	0,08	0,09
Equipos angiografía digital p. 100 camas	0,07	0	0,05
Equipos de gammacámara por 100 camas	0,07	0	0,05
Bombas de cobalto por 100 camas	0	0	0
Aceleradores lineales por 100 camas	0,1	0	0,07
Máquinas de hemodiálisis por 100 camas	1,76	0	1,21

Dirección General de Planificación, Ordenación Sanitaria y Farmacéutica e Investigación

**PERSONAL DE ESTABLECIMIENTOS SANITARIOS POR CATEGORÍAS Y TIPO DE CENTRO
REGIÓN DE MURCIA. 2006**

	<i>Agudos</i>	<i>Larga Estancia</i>	<i>Psiquiátricos</i>	<i>Total</i>
<i>PERSONAL SANITARIO</i>	10.148	342	171	10.661
Médicos	2.501	81	24	2.606
Medicina y Especialidades Médicas	509	27	5	541
Cirugía y Especialidades Quirúrgicas	569	19	0	588
Traumatología y Ortopedia	224	12	0	236
Obstetricia y Ginecología	229	3	0	232
Pediatria	135	0	0	135
Psiquiatría	40	0	18	58
Servicios Centrales	397	8	1	406
Medicina Intensiva	77	0	0	77
Rehabilitación	31	5	0	36
Urgencias-Guardia	290	7	0	297
Farmacéuticos	44	3	2	49
Otros Titulados Superiores y Medios	50	2	5	57
Personal de Enfermería	3.808	74	46	3.928
ATS-DUE	3.566	60	40	3.666
Matronas	122	0	0	122
Fisioterapeutas y Terapeut. Ocupac.	120	14	6	140
Ayudantes Sanitarios	3.687	159	91	3.937
Auxiliares de Clínica	3.168	156	83	3.407
Técnicos Sanitarios	519	3	8	530
Otros Sanitarios	58	23	3	84
<i>PERSONAL NO SANITARIO</i>	3.402	134	48	3.584
Dirección y Gestión	160	15	5	180
Asistentes Sociales	13	1	3	17
Personal de oficio	1.941	90	24	2.055
Otros Titulados Superiores y Medios	48	0	2	50
Administrativos	1.105	22	12	1.139
Otros no Sanitarios	135	6	2	143
TOTAL PERSONAL	13.550	476	219	14.245

ESTANCIA MEDIA (DÍAS)* POR ÁREAS ASIST. Y DEPENDENCIA. REG. DE MURCIA. 2006

	<i>Públicos</i>	<i>Privados</i>	<i>Total</i>
Medicina y Especialidades Médicas	8,16	6,91	7,96
Cirugía y Especialidades Quirúrgicas	6,61	2,33	5,36
Traumatología y Ortopedia	7,18	3,01	5,09
Obstetricia y Ginecología	3,33	3,70	3,38
Obstetricia	3,21	3,25	3,21
Ginecología	3,73	4,74	3,90
Pediatria	6,00	3,31	5,68
Medicina Pediátrica	5,14	3,78	4,99
Cirugía Pediátrica	4,71	1,54	3,75
Neonatología	9,28	6,81	9,16
Rehabilitación	-	-	-
Medicina Intensiva	16,87	5,71	15,58
UCI	18,96	5,71	16,65
Unidad Coronaria	-	-	-
Unidad Intensivos Neonatales	40,87	-	40,87
Unidad de Quemados	6,28	-	6,28
Larga Estancia	38,62	201,99	190,29
Psiquiatría	19,71	87,56	25,82
Unidad de Agudos	14,34	33,41	15,78
Unidad de Larga Estancia	55,61	227,03	85,69
Otras	4,00	-	4,00
TOTAL	7,00	11,89	8,09

* Por la forma de cálculo la estancia media puede estar distorsionada en áreas asistenciales que no sean de agudos.

ÍNDICE DE CONSULTAS SUCESIVAS / PRIMERAS CONSULTAS EN LOS ESTABLECIM. SANITARIOS POR ÁREAS ASISTENCIALES Y DEPENDENCIA. REGIÓN DE MURCIA. 2006

	<i>Públicos</i>	<i>Privados</i>	<i>Total</i>
Medicina y Especialidades Médicas	2,79	0,31	2,6
Cirugía y Especialidades Quirúrgicas	1,23	1,49	1,23
Traumatología y Ortopedia	1,42	2,3	1,56
Obstetricia y Ginecología	1,79	0	1,79
Obstetricia	2,61	0	2,61
Ginecología	1,58	-	1,58
Pediatría	2,21	0,11	2,05
Medicina Pediátrica	2,58	-	2,58
Cirugía Pediátrica	2,39	0,11	1,44
Neonatología	0,41	-	0,41
Rehabilitación	2,31	-	2,31
Psiquiatría	2,17	0	2,16
Preanestesia	0,18	0	0,17
Otras	1,11	0,12	0,63
TOTAL	1,72	1,07	1,68

PORCENTAJE DE AMBULATORIZACIÓN* POR DEPENDENCIA Y TIPO DE CENTRO. REGIÓN DE MURCIA. 2006

	<i>Agudos</i>	<i>Larga Estancia</i>	<i>Total</i>
Públicos	37,38	-	37,38
Privados	42,1	34,36	41,78
TOTAL	39,24	34,36	39,15

* Porcentaje de ambulatorización: (intervenciones de CMA / intervenciones con hospitalización + intervenciones de CI)

TASA DE FRECUENTACIÓN DE URGENCIAS* EN LOS HOSPITALES POR DEPENDENCIA Y TIPO DE CENTRO. REGIÓN DE MURCIA. 2006

	<i>Agudos</i>	<i>Larga Estancia</i>	<i>Psiquiátricos</i>	<i>Total</i>
Públicos	541,2	0	1,17	542,37
Privados	126,68	1,31	0,01	127,99
TOTAL	667,88	1,31	1,18	670,37

* Tasa por 1.000 habitantes. Población: Padrón Municipal de habitantes, CREM.

PORCENTAJE DE COMPRAS Y GASTOS EN LOS ESTABLECIMIENTOS SANITARIOS POR TIPO DE CENTRO. REGIÓN DE MURCIA. 2006

	<i>Agudos</i>	<i>Larga Estancia</i>	<i>Psiquiátricos</i>	<i>Total</i>
Compras	28,73	27,09	17,04	28,56
Productos farmacéuticos	9,91	6,11	1,87	9,75
Material sanit. de consumo, instrumental y pequeño utillaje	11,72	5,59	0,41	11,48
Productos alimenticios	0,14	4,35	1,42	0,23
Vestuario, lencería y calzado	0,19	0,28	0,24	0,19
Otros aprovisionamientos	1,04	1,46	0,83	1,05
Servicios asistenciales y trabajos realizados por otras empresas o profesional.	5,73	9,27	12,28	5,87
Devoluciones de compras, operaciones similares y "rappels" por compras	-0,01	0,03	0	-0,01
Variación de Existencias	0,15	0,21	-0,01	0,15
Servicios Exteriores	7,85	10,6	5,44	7,88
Arrendamientos y cánones	0,23	0,19	1,07	0,24
Reparaciones y conservación	1,58	3,43	0,73	1,61
Suministros	1,2	2,83	2,9	1,25
Otros servicios exteriores	4,84	4,16	0,73	4,78
Tributos	0,39	4,6	0,41	0,47
Gastos de Personal	58,57	49,93	74,17	58,59
Sueldos y salarios	47,78	39,91	59,44	47,77
Seguridad Social a cargo de la empresa	10,38	9,93	14,1	10,41
Otros gastos de personal	0,42	0,09	0,63	0,41
Otros Gastos de Gestión	0,22	0,05	0,18	0,21
Gastos Financieros	0,27	2,72	0,01	0,31
Otros Gastos Excepcionales	0,2	0,08	0	0,2
Dotación para Amortizaciones y Provisiones	3,61	4,71	2,76	3,62
TOTAL	100	100	100	100

**GASTO TOTAL POR HABITANTE EN LOS ESTABLECIMIENTOS SANITARIOS
POR DEPENDENCIA Y TIPO DE CENTRO (en euros). REGIÓN DE MURCIA. 2006**

	<i>Agudos</i>	<i>Larga Estancia</i>	<i>Psiquiátricos</i>	<i>Total</i>
Públicos	541,69	0	5,57	547,26
Privados	61,02	11,31	1,43	73,77
TOTAL	602,71	11,31	7,01	621,03

Población: Padrón Municipal de habitantes, CREM.

3.3. Conjunto Mínimo Básico de Datos (CMBD)

El CMBD es un sistema de información sanitaria que recoge datos individualizados de las personas que han sido atendidas en los servicios asistenciales, tanto públicos como privados de la Región, en la actualidad están en pleno funcionamiento los CMBD de Atención Hospitalaria con ingreso (CMBD-AH) y de Cirugía Mayor Ambulatoria (CMBD-CMA)

Dentro de las actividades de optimización del Sistema de Información Sanitaria, en 2008, se han realizado las siguientes actuaciones:

- Revisión del manual de procedimientos y seguridad, modificando algunas actuaciones y renovando el proceso de copia de seguridad, que incluye la encriptación de los datos.
- Unificación de todos los ficheros en una sola base de datos que agiliza los procesos de validación, optimización y análisis de la información.
- Inicio de la elaboración de procesos automatizados para comunicación de información a solicitantes periódicos.
- Iniciado la elaboración de procesos automatizados que generan cuadros de mando accesibles en remoto, configurables por el usuario y filtrados en función de su perfil. Estos procesos se están elaborando, conjuntamente con el personal del Servicio de Informática del SMS, utilizando las plataformas (MicroStrategy) utilizadas por el mismo, el objetivo a medio plazo es permitir consultar de manera directa a través de la intranet la información generada por el CMBD.

Correspondientes al año 2007 se notificaron 149.198 episodios de alta hospitalaria con ingreso al Registro Regional del CMBD. Esto indica una exhaustividad de la información del 98,8% (en comparación con la EESRI, 98,7% en el año anterior), siendo superior en los centros de titularidad pública (99,6%, 100,0% en el año anterior) que en los privados (95,9%, 93,8% en el año anterior). Al registro del CMBD-AH notificaron todos los hospitales radicados en la Región, sin incluir el Hospital General Básico de la Defensa. Correspondientes al año 2008 se han recibido 150.009 episodios (datos provisionales), lo que significa un aumento del 0,5% con respecto al año anterior.

EPISODIOS REGISTRADOS EN EL CMBD. REGIÓN DE MURCIA

	<i>Alta Hospitalaria</i>				<i>Cirugía Ambulatoria</i>				<i>Aumento 2007 (%)</i>		<i>Aumento 2008 (%)</i>	
	<i>2005</i>	<i>2006</i>	<i>2007</i>	<i>2008</i>	<i>2005</i>	<i>2006</i>	<i>2007</i>	<i>2008</i>	<i>AH</i>	<i>CA</i>	<i>AH</i>	<i>CA</i>
Hospitales Públicos	109.636	115.242	116.609	117.095	23.675	27.174	29.131	33.671	1,2	7,2	0,4	15,6
Hospitales Privados	31.641	32.515	32.589	32.914	11.794	15.973	15.449	16.224	0,2	-3,3	1	5
TOTAL	141.277	147.757	149.198	150.009	35.469	43.147	44.580	49.895	1	3,3	0,5	11,9

2008 Datos provisionales. Fuente: Registro Regional CMBD. Servicio Planificación y Financiación Sanitaria. Consejería de Sanidad y Consumo

3.4. Estudios e informes

A partir de la explotación de los sistemas de información sanitaria se han elaborado los siguientes informes:

Indicadores del Servicio Murciano de Salud (SMS) según el CMBD al alta hospitalaria. Región de Murcia, 2007. Partiendo del CMBD-AH, se elaboran los indicadores de gestión que habitualmente utiliza el SMS para la evaluación de los centros hospitalarios. En las tablas anexas se observan los resultados de la calidad de la información y la distribución de los GRD más frecuentes en varias agrupaciones de hospitales, que incluyen los centros privados.

	2006				2007			
	Altas	Media Diagnóst.	Media Procedim.	%GRD Inespecíficos	Altas	Media Diagnóst.	Media Procedim.	%GRD Inespecíficos
Hospitales agudos SMS	112.557	4,79	3,03	0,89	115.809	4,85	3,07	0,83
Hospitales privados	31.546	2,78	2,55	1,49	32.723	2,9	2,86	1,32
H. privados (Act. concertada)	12.581	3,46	2,86	0,65	12.879	3,68	3,75	0,91
H. Psiquiátrico	967	1,25	0	0,52	800	1,32	0	0
Servicio Murciano de Salud	126.105	4,63	2,99	0,87	128.688	4,71	3,12	0,83
Servicio Regional de Salud	145.070	4,33	2,91	1,02	149.332	4,4	3,01	0,93

Fuente: Registro Regional del CMBD. Servicio de Planificación y Financiación Sanitaria. Consejería de Sanidad y Consumo

GRD MÁS FRECUENTES POR AGRUPACIONES EN FUNCIÓN DE LA FINANCIACIÓN Y DEL HOSPITAL DONDE SE REALIZAN. REGIÓN DE MURCIA, 2007

GRD Descripción	Región			SMS (1)			H Propios del SMS		
	Altas	%	EM	Altas	%	EM	Altas	%	E.M.
373 Parto vaginal sin complicaciones	9.525	6,4	2,5	8.020	6,5	2,5	8.164	7	2,5
372 Parto vaginal con complicaciones	4.493	3	2,8	3.981	3,2	2,8	4.111	3,5	2,8
470 No agrupable	4.006	2,7	7,9	3.563	2,9	8,2	3.718	3,2	8
541 Neumonía simple y otros trast.respiratorios exc. Bronquitis & asma con cc mayor	2.708	1,8	12,2	2.598	2,1	12	2.242	1,9	10,7
371 Cesarea, sin complicaciones	2.683	1,8	4,4	1.718	1,4	4,6	1.759	1,5	4,6
222 Procedimientos sobre la rodilla sin cc	2.094	1,4	1,3	773	0,6	1,6	259	0,2	3,3
127 Insuficiencia cardiaca & shock	1.980	1,3	9,2	1.901	1,5	9,2	1.750	1,5	8,3
494 Colectectomía laparoscópica sin explorac. Conducto biliar sin cc	1.889	1,3	3	1.551	1,3	3	1.282	1,1	3,2
88 Enfermedad pulmonar obstructiva crónica	1.819	1,2	9,8	1.750	1,4	9,8	1.475	1,3	7,9
162 Procedimientos sobre hernia inguinal & femoral edad>17 sin cc	1.567	1	1,8	1.150	0,9	1,8	557	0,5	2,2
381 Aborto con dilatación & legrado, aspiración o histerotomía	1.565	1	1,8	1.245	1	1,9	1.309	1,1	1,9
359 Proc. Sobre útero & anejos por ca.in situ & proceso no maligno sin cc	1.560	1	4	1.200	1	4,3	1.111	1	4,5
14 Ictus con infarto	1.475	1	16,8	1.404	1,1	17,1	1.309	1,1	9,5
430 Psicosis	1.454	1	30,9	1.315	1,1	29,6	1.323	1,1	25,4
209 Sustitución articulación mayor excepto cadera & reemplante miembro inferior, excepto por cc	1.434	1	6	1.323	1,1	6	716	0,6	7
124 Trast.circulatorios excepto iam, con cateterismo & diag. Complejo	1.328	0,9	7,3	1.253	1	7,4	1.295	1,1	7,4
886 Otros diagnósticos anteparto sin procedimiento quirúrgico	1.326	0,9	3,1	1.211	1	3,1	1.260	1,1	3,1
321 Infecciones de riñón & tracto urinario edad>17 sin cc	1.238	0,8	6,5	1.132	0,9	6,6	954	0,8	4,7

Dirección General de Planificación, Ordenación Sanitaria y Farmacéutica e Investigación

GRD MÁS FRECUENTES POR AGRUPACIONES EN FUNCIÓN DE LA FINANCIACIÓN Y DEL HOSPITAL DONDE SE REALIZAN. REGIÓN DE MURCIA, 2007

GRD Descripción	Región			SMS (1)			H Propios del SMS		
	Altas	%	EM	Altas	%	EM	Altas	%	E.M.
143 Dolor toracico	1.212	0,8	4,4	1.120	0,9	4,5	1.065	0,9	4,5
219 Proc. Extr.inferior & humero exc. Cadera, pie, femur edad > 17 sin cc	1.171	0,8	5	695	0,6	5,4	628	0,5	6,3
158 Procedimientos sobre ano & enterostomia sin cc	1.169	0,8	2,1	901	0,7	2,3	611	0,5	2,8
261 Proc. S. Mama por proceso no maligno excepto biopsia & excision local	1.151	0,8	1,4	213	0,2	2,8	138	0,1	3,5
814 Gastroenteritis no bacteriana y dolor abdominal edad > 17 sin cc	1.141	0,8	5,7	871	0,7	6,5	748	0,6	4,9
125 Trast.circulatorios excepto iam, con cateterismo sin diag. Complejo	1.139	0,8	4,6	1.061	0,9	4,7	1.079	0,9	4,7
87 Edema pulmonar & insuficiencia respiratoria	1.122	0,8	11,6	1.078	0,9	11,8	905	0,8	8,7
<i>Subtotal</i>	<i>52.249</i>	<i>35</i>	<i>5,9</i>	<i>43.027</i>	<i>34,9</i>	<i>6,4</i>	<i>39.768</i>	<i>34,1</i>	<i>5,8</i>
<i>Resto</i>	<i>97.083</i>	<i>65</i>	<i>8,7</i>	<i>80.206</i>	<i>65,1</i>	<i>9,3</i>	<i>76.841</i>	<i>65,9</i>	<i>7,8</i>
TOTAL	149.332	100	7,8	123.233	100	8,3	116.609	100	7,1

(1) incluye actividad propia y concertada. Fuente: Registro Regional del CMBD. Servicio de Planificación y Financiación Sanitaria. Consejería de Sanidad y Consumo

CMBD, 2007: Actividad quirúrgica sin ingreso: El Índice de Sustitución. Partiendo del CMBD al Alta Hospitalaria y de Cirugía Mayor Ambulatoria se analizan la frecuencia y el índice de sustitución de los GRD monitorizados por el SMS en su Contrato de Gestión, por Área de Salud y Hospital, de los episodios asistidos y de los sufragados por el SMS. El indicador elaborado el año anterior (Objetivo de Índice de Sustitución, que incorpora a los pacientes que han permanecido menos de 24 horas (pacientes con duración de la estancia 0 y 1 día), ha sido incorporado al Contrato de Gestión del SMS. En las tablas siguientes se muestran los resultados regionales.

ÍNDICE DE SUSTITUCIÓN EN FUNCIÓN DEL TIPO DE GRD. REGIÓN DE MURCIA, 2005-2007

	Todos los Hospitales CARM					Hospitales SMS				
	2007		2006		2005	2007		2006		2005
	Altas	I. S.	Altas	I. S.	I. S.	Altas	I. S.	Altas	I. S.	I. S.
GRD quirúrgicos en seguimiento	40.365	63,8	40.000	62,5	61	25.018	71,7	24.730	69,5	69,4
GRD con > 100 episodios y I. Sust > 20%	5.616	68,1	10.986	76,8	72,4	2.854	53,9	6.663	76,2	76,1
Resto	27.893	5,3	22.643	5,3	5,4	17.082	5,1	14.055	4,2	3,9
Subtotal con actividad CMA y no seguimiento	33.509	15,8	33.629	28,7	23,2	19.936	12,1	20.718	27,3	26,3
Resto GRD quirúrgicos	10.648	0	16.708	0	0	9.651	0	14.763	0	0
Total GRD quirúrgicos	84.522	36,7	90.337	38,3	35,7	54.605	37,2	60.211	37,9	36,6
Total GRD médicos	97.639	5,9	96.666	7,6	6,3	80.913	2,9	78.456	4,2	4,6
Total GRD no agrupados/codificados	5.345	24,8	3.599	24,2	12,4	4.284	13	3.513	23,3	10,9
Total Altas (*)	187.506	20,4	190.602	22,5	20,1	139.802	16,6	142.180	18,9	17,9
Variación en relación con el año anterior		-1,6		7,8			-2,3		7,4	

(*) Incluye episodios con hospitalización y CMA. I.S.: Índice de Sustitución. Fuente: Registro Regional del CMBD. Servicio de Planificación y Financiación Sanitaria

GRD DE SEGUIMIENTO: ÍNDICE DE SUSTITUCIÓN (%) POR TIPO DE FINANCIACIÓN. REGIÓN DE MURCIA, 2007

	Financiación SMS		Otra Financiación		Total							2006			
	Altas	I.S.	Altas	I.S.	Altas	Estancias Ingresos	E. Media Ingresos	I.S.	0 (1) Objetivo I. S.			I.S.	0 (1)	Objetivo I. S.	
									0	1	I. S.				
SMS Centros Propios	24.268	72,7	750	40,3	25.018	22.053	3,1	72	1	7	80,2	69,5	4	8	81,2
Total SMS (*)	33.997	70,1	750	40,3	34.747			69				67,1			
Hospitales Privados	9.729	63,7	5.618	28,8	15.347	9.221	1,2	51	7	32	89,8	51,1	7	32,1	90
TOTAL REGIÓN	33.997	70,1	6.368	30,2	40.365	31.274	2,1	64	3	17	83,9	62,5	5	17,2	84,6

(0,1) Del total de episodios (CMA y Hospitalización), porcentaje de episodios que tienen 0 y 1 días de estancia hospitalaria (Aumento factible del I. de Sustitución)

(*) Incluye actividad de centros concertados. Fuente: Registro Regional del CMBD. Servicio de Planificación y Financiación Sanitaria

Memoria 2008 Consejería Sanidad y Consumo

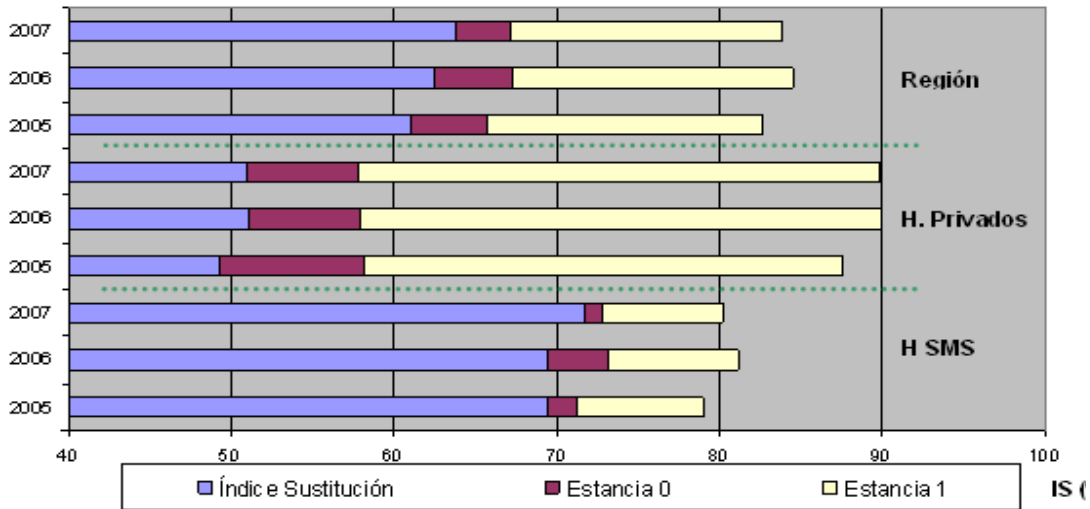
GRD DE SEGUIMIENTO: ÍNDICE DE SUSTITUCIÓN Y TASA POR ÁREA DE SALUD DE RESIDENCIA. REGIÓN DE MURCIA, 2007

Área de Salud	Financiación SMS		Otra Financiación		Total				2006			
	I.S.	Tasa	I.S.	Tasa	Altas	I.S.	Tasa	% en su Hospital	Altas	I.S.	Tasa	% en su Hospital
Murcia	71,3	26,24	29,3	4,79	16.583	64,8	31,02	51,5	15.164	58,8	28,82	50,2
Cartagena	66	15,89	28,4	3,79	7.192	58,7	19,68	56,7	8.084	60,4	22,45	54,3
Subárea H St ^a Rosell	71,3	15,54	28	4,05	5.304	62,3	19,59	56,1	6.405	65,4	23,74	52,5
Subárea H Los Arcos	52	16,89	29,8	3,05	1.888	48,6	19,95	42,8	1.679	41,5	18,58	44,4
Lorca	60,7	25,97	29,1	3,22	4.831	57,2	29,19	51,7	4.565	60,5	27,72	53
Noroeste	70	29,15	34,5	2,81	2.307	66,9	31,97	77,3	1.995	65,1	28,08	79,7
Altiplano	63,2	24,98	43,8	2,88	1.637	61,2	27,86	76,4	1.416	60,7	24,38	80,7
Vega del Segura	80,3	28,45	25,8	3,37	6.230	74,5	31,82	79,9	6.623	76,4	34,82	83,7
Subárea H Cieza	78,3	30,84	23	2,82	1.817	73,6	33,66	82,3	1.960	72,4	36,46	80,2
Resto Área	81,2	27,54	26,6	3,58	4.413	74,9	31,13	77,4	4.663	78,1	34,17	82
Total Región	70,1	23,9	29,2	3,96	38.780	64,3	27,86	59,6	37.847	62,8	27,62	60
Foraneos	71,5		38,6		771	49,5			557	42,5		
Desconocido	70,3		32,7		814	54,4			1.596	60,2		
TOTAL	70,1		30,2		40.365	63,8			40.000	62,5		

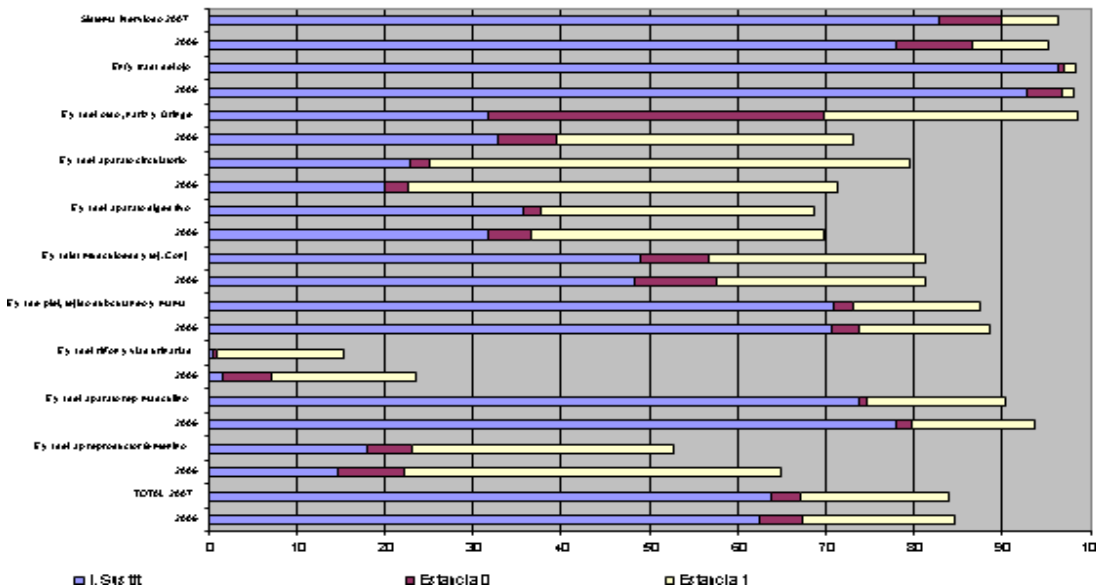
I.S.: Índice de Sustitución

Tasa por 1,000 habitantes, Padrón, 2007 (CRE). Fuente: Registro Regional CMBD. Servicio de Planificación y Financiación Sanitaria

ÍNDICE DE SUSTITUCIÓN Y OBJETIVO. SELECCIÓN DE GRD. REGIÓN DE MURCIA, 2005-7



ÍNDICE DE SUSTITUCIÓN Y OBJETIVO. SELECCIÓN DE GRD. REGIÓN DE MURCIA, 2006-7



CMBD-AH 2007: Comparación de los indicadores de actividad de cada Hospital privado con el conjunto de los Hospitales Privados de la Región de Murcia.

Indicadores hospitalarios de calidad asistencial y de seguridad del paciente a través del CMBD-AH (I y II): Recoge los resultados de aplicar los indicadores elaborados por la Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) al CMBD-AH de los años 2005 a 2007.

GRD ajustados por la severidad de la enfermedad (APR-GRD): ejemplos de su aplicación. Región de Murcia, 2005-2007: Utilizando la información de los años 2005 a 2007, aplica al CMBD-AH el agrupador APR-GRD y muestra las diferencias en la información recogida con la aplicación de los AP-GRD, en los datos totales, por Servicio asistencial y por GRD.

Durante el año 2008, se ha iniciado una nueva actividad en colaboración con la Dirección General de Asistencia Sanitaria del SMS, que consiste en la elaboración de un informe trimestral de la evolución de los indicadores del Contrato de Gestión, basados en el CMBD, realizándose dos informes. De igual manera está previsto analizar el cumplimiento de los objetivos del Contrato de Gestión del año 2008, por medio del análisis de la actividad asistencial del periodo octubre de 2007 a septiembre de 2008, para que pueda estar finalizado en enero de 2009.

Elaboración de un informe sobre la comparatividad de los resultados presentados por el Sistema de Información del Fondo de Cohesión (SIFCO) y el CMBD.

Elaboración de un informe sobre la distribución de los Fondos de Cohesión Sanitaria para el año 2005.

3.5. Solicitudes de información.

Durante 2008 se han recibido 37 solicitudes de información, relacionadas con los tres Sistemas de Información Sanitaria ya comentados. En las solicitudes, el motivo más frecuente ha sido la elaboración de proyectos de investigación (40,5%), y la Unidad que con mayor frecuencia ha pedido información, la Dirección General de Planificación, Ordenación Sanitaria y Farmacéutica e Investigación.

DISTRIBUCIÓN DE LAS SOLICITUDES DE INFORMACIÓN EN FUNCIÓN DE LOS FINES

	2005		2006		2007		2008	
Elaboración informe	17	33,30%	21	36,20%	6	16,70%	7	18,90%
Investigación	14	27,50%	12	20,70%	4	11,10%	15	40,50%
Gestión	12	23,50%	3	5,20%	3	8,30%	4	10,80%
Vigilancia epidemiológica	6	11,80%	8	13,80%	4	11,10%	6	16,20%
Otros	2	3,90%	14	24,10%	19	52,80%	2	5,40%
Elaboración Planes							3	8,10%
TOTAL	51	100,00%	58	100,00%	36	100,00%	37	100,00%

DISTRIBUCIÓN DE LAS SOLICITUDES DE INFORMACIÓN EN FUNCIÓN DEL SOLICITANTE

	2005		2006		2007		2008	
SMS	10	19,60%	10	17,20%	10	27,80%	5	13,50%
D G de Salud Pública	13	25,50%	10	17,20%	8	22,20%	9	24,30%
Centro Hospitalario	4	7,80%	9	15,50%	7	19,40%	7	18,90%
Otros Consejería	7	13,70%	10	17,20%	5	13,90%	1	2,70%
D G Planificación, OSFeI	16	31,40%	13	22,40%	3	8,30%	13	35,10%
Otros	1	2,00%	6	10,30%	3	8,30%	2	5,40%
TOTAL	51	100,00%	58	99,80%	36	100,00%	37	100,00%

El tiempo medio de respuesta a una solicitud de información ha sido de 5,5 días desde la fecha de solicitud hasta la salida del informe y de 5,3 días desde la fecha de entrada de la solicitud hasta la emisión del informe, el acercamiento de estos indicadores traduce el aumento del uso de la vía telemática para remitir las peticiones de información. Solamente en 3 ocasiones, en la solicitud, se incluía el tiempo estimado en que el solicitante deseaba recibir la información, media 1,3 días, en todas las ocasiones se cumplieron las expectativas.

3.6. Actuaciones de coordinación Regional y Estatal

En el ámbito regional, en relación con el CMBD, se han seguido realizando reuniones tendentes a homogeneizar y validar la extracción de la información incluida en el CMBD en función del grado de implantación de la informatización de los hospitales públicos; con objeto de elaborar un nuevo CMBD, ampliado y común a todos los centros públicos y a otras Unidades de Servicios Centrales que utilizan información relacionada; en dichas reuniones han participado los responsables de las Unidades de Codificación de los hospitales públicos, los responsables de los Servicios Informáticos del Servicio Murciano de Salud, la Subdirección de Asistencia Especializada del SMS y los responsables de otras Unidades (por ejemplo Servicios Económico-Financieros).

En el ámbito nacional, en relación con el CMBD, se ha participado en las reuniones mantenidas por el Comité Técnico y la Unidad Técnica del CMBD, grupos coordinados por el Ministerio de Sanidad y Consumo.

3.7. Plan Director de Sistemas de Información Sanitaria (PDSIS)

Durante 2008, se han continuado las actuaciones de apoyo a la implantación del PDSIS, con una inversión de 1.036.222,04 € destinado a las siguientes acciones:

- Creación de una unidad de integración de datos en Salud Pública
- 170 equipos de puesto de trabajo para la puesta en marcha de la Estación Clínica Selene con destino al Hospital Virgen de la Arrixaca y Centro de Especialidades Dr. Quesada.
- 125 equipos de puesto de trabajo para la puesta en marcha de la Esta-

ción Clínica Selene con destino al Hospital Rafael Méndez.

- 150 equipos de puesto de trabajo para la puesta en marcha de la Estación Clínica Selene con destino a los Hospitales Sta. María del Rosell y Básico de Defensa de Cartagena.
- 60 equipos de puesto de trabajo para la puesta en marcha de la Estación Clínica Selene con destino al Hospital Virgen del Castillo de Yecla y Centro de Especialidades de Jumilla.
- 60 equipos de puesto de trabajo para la puesta en marcha de la Estación Clínica Selene con destino al Hospital Los Arcos.
- 150 equipos de puesto de trabajo para la puesta en marcha de la Estación Clínica Selene con destino al Hospital Morales Meseguer.
- 159 equipos de puesto de trabajo para la puesta en marcha de la Estación Clínica Selene con destino a diversos consultorios de la Red de Atención Primaria.
- 60 equipos de puesto de trabajo para la puesta en marcha de la Estación Clínica Selene con destino al Hospital General Reina Sofía.
- 50 equipos de puesto de trabajo para la puesta en marcha de la Estación Clínica Selene con destino al Hospital Psiquiátrico Román Alberca y Red de Centros de Salud Mental.
- 60 equipos de puesto de trabajo para la puesta en marcha de la Estación Clínica Selene con destino al Hospital Comarcal del Noroeste.
- 60 equipos de puesto de trabajo para la puesta en marcha de la Estación Clínica Selene con destino a la Fundación Hospital de Cieza.

3.8. Atlas de Variaciones en la Práctica Médica (Atlas VPM).

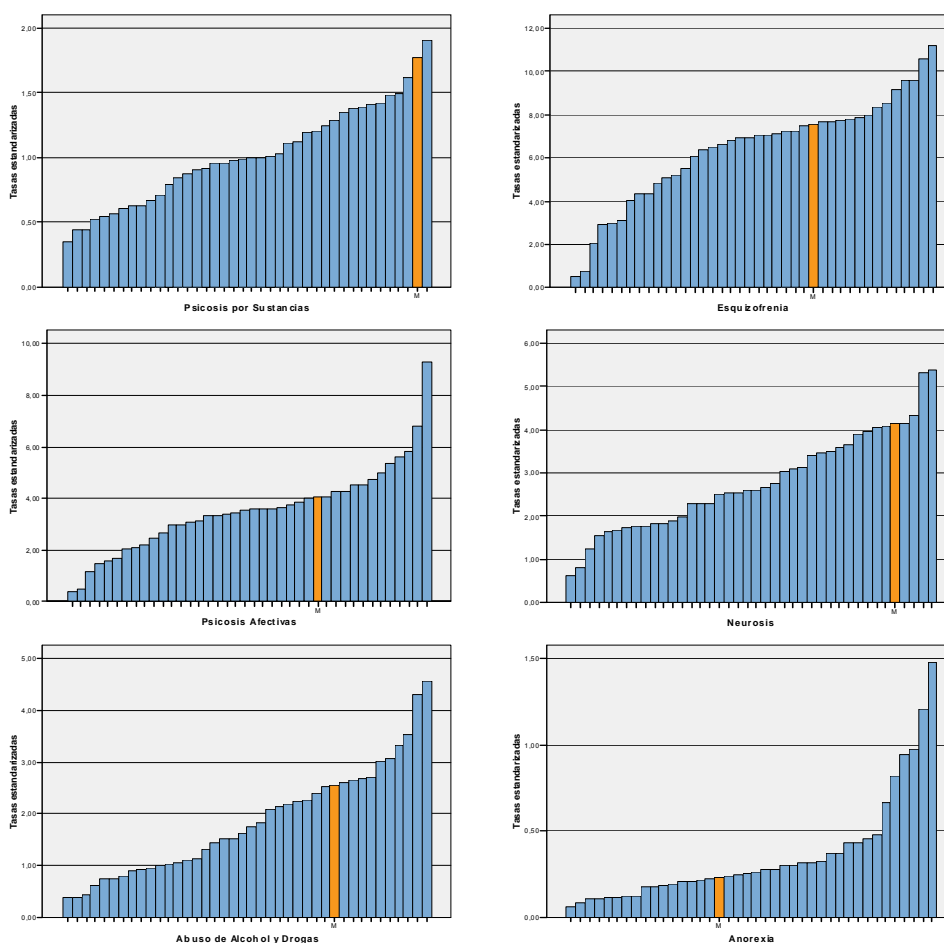
El Atlas VPM es una publicación donde se describen las variaciones en las tasas de utilización de diversos procedimientos y condiciones clínicas de las áreas de salud en que se subdivide el territorio nacional. Se elaboran tomando como fuentes de información el CMBD y el padrón de población. Los sujetos de análisis están constituidos por las áreas de salud de las Comunidades Autónomas. Su elaboración es realizada por un grupo de investigación en resultados de salud (Grupo VPM), en él se integran investigadores pertenecientes a diferentes Comunidades Autónomas, entre las que se encuentra la de Murcia a través del Servicio de Planificación y Financiación Sanitaria. Durante el año 2008 se ha trabajado en la elaboración de dos atlas (oncología y cuidados potencialmente ambulatorizables) que se publicarán en 2009.

Además se ha realizado el Informe Atlas VPM nº 5 sobre Salud mental que recoge los ingresos hospitalarios por 6 condiciones psiquiátricas en 156 áreas de salud de 15 Comunidades Autónomas (todas, excepto Castilla-león y Madrid) en los años 2003 y 2004. Solo se incluye las hospitalizaciones psiquiátricas en hos-

pitales de agudos de la red pública del Sistema Nacional de Salud y no otras modalidades o recursos de atención de salud mental de las siguientes condiciones:

- Psicosis por sustancias, que incluye los códigos 291 (Psicosis alcohólicas) y 292 (Psicosis por drogas), con cualquier 4-5 dígito, de la CIE-9-MC.
- Trastornos esquizofrénicos, que incluye los códigos 295 de la CIE-9-MC, con cualquier 4-5 dígito, excepto 295.7 (trastorno esquizoafectivo).
- Psicosis afectivas, Incluye todo el 296, con cualquier 4-5 dígito, además el 295.7.
- Trastornos neuróticos, que incluyen los códigos 300 (trastornos neuróticos) y 301 (Trastornos de la personalidad) de la CIE-9-MC.
- Dependencia y abuso de alcohol y drogas, que incluye los códigos 303 (dependencia alcohol), 304 (dependencia drogas) y 305 (abuso alcohol/drogas sin dependencia).
- Anorexia nerviosa. Incluye únicamente la Anorexia nerviosa (código 307.1).

TASAS ESTANDARIZADAS DE HOSPITALIZACIÓN POR DIFERENTES PROBLEMAS DE SALUD MENTAL SEGÚN PROVINCIA DE RESIDENCIA. ESPAÑA 2003-2004



Tasas por 10000 habitantes según provincias con marcado (M) de los resultados para la Región de Murcia.

3.9. Estado de Salud

Las actuaciones realizadas durante el 2008 se ha sido las siguientes:

- Análisis de la Encuesta de Salud de la Región de Murcia (ESaRM 2007), que incluye la medición de la Calidad de vida relacionada con la salud a través del instrumento SF12v2.
- Análisis del estado de salud de la población general de la Región 2008, mediante el instrumento EQoL-5D.
- El análisis de los resultados para adultos de la ENCUESTA NACIONAL DE SALUD - 2006, con el objeto de obtener información desglosada de la Región de Murcia.

3.9.1 Análisis de la Encuesta de Salud de la Región de Murcia (ESaRM), que incluye la medición de la Calidad de vida relacionada con la salud a través del instrumento SF12v2.

En el 2008, se llevó a cabo el análisis del proyecto para la “Evaluación del Estado de Salud en la población general de la Región de Murcia” (Proyecto ESaRM), El objetivo de este trabajo era conocer la CVRS de la población general de la Región de Murcia, sin dejar de lado la detección de posibles desigualdades de salud y de factores asociados a éstas (características sociodemográficas y económicas, hábitos de vida, problemas de salud y utilización de servicios sanitarios).

El diseño, metodología y resultados de este estudio están disponibles en http://www.murciasalud.es/recursos/ficheros/149566-Calidad_Vida_PobGral_CARM2008.pdf

No obstante, y de manera resumida, se muestran algunos de los principales resultados del análisis.

ESaRM 2007. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

	Total		Hombres		Mujeres	
	n	%	n	%	n	%
Total	3.381	-	1.707	50,5	1.674	49,5
Grupos de edad						
18-24	400	11,8	208	12,2	192	11,5
25-34	797	23,6	430	25,2	367	21,9
35-44	706	20,9	371	21,7	336	20,1
45-54	512	15,1	259	15,2	253	15,1
55-64	380	11,2	185	10,8	195	11,7
65-74	313	9,3	146	8,5	167	10
≥75	273	8,1	109	6,4	164	9,8
Educación						
No saber leer ni escribir	115	3,4	33	1,9	82	4,9
Sabe leer y escribir	366	10,8	156	9,1	211	12,6
Estudios primarios	1.169	34,6	604	35,4	566	33,8
Estudios secundarios	896	26,5	475	27,8	421	25,2
Estudios superiores	814	24,1	426	24,9	388	23,2
NS/NC	20	0,6	14	0,8	6	0,4
Estado civil						
Soltero	971	28,7	552	32,3	419	25
Casado	2.084	61,7	1.067	62,5	1.017	60,8
Viudo	196	5,8	25	1,5	170	10,2
Separado/Divorciado	118	3,5	59	3,4	59	3,5
NS/NC	12	0,4	4	0,2	8	0,5

Memoria 2008 Consejería Sanidad y Consumo

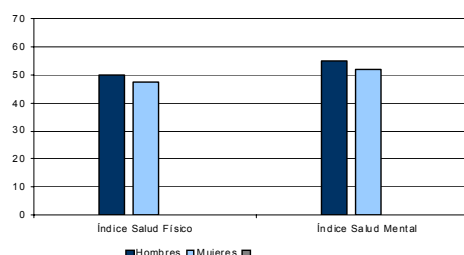
ESaRM 2007. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

	Total		Hombres		Mujeres	
	n	%	n	%	n	%
Vivir en pareja						
Sí	2.298	68	1.197	70,1	1.100	65,7
NO	1.068	31,6	504	29,5	564	33,7
NS/NC	16	0,5	6	0,3	10	0,6
Actividad económica						
Trabajando	1.953	57,8	1.176	68,9	777	46,4
Baja de ? 3 meses	68	2	32	1,9	36	2,2
En desempleo	148	4,4	65	3,8	83	5
Estudiante	529	15,6	327	19,1	202	12,1
Jubilado/Pensionista	181	5,3	93	5,4	88	5,3
Labores del hogar	480	14,2	1	0,1	479	28,6
NS/NC	22	0,6	14	0,8	8	0,5
Consumo tabaco						
Diariamente	964	28,5	558	32,7	406	24,3
No diariamente	117	3,5	76	4,4	41	2,5
No actualmente, pero sí antes	750	22,2	487	28,5	263	15,7
No fuma, ni ha fumado nunca	1.543	45,6	581	34	962	57,5
NS/NC	7	0,2	6	0,3	1	0,1
Consumo alcohol						
Diariamente	816	24,1	586	34,4	230	13,7
No diariamente	1.539	45,5	759	44,4	781	46,6
No actualmente, pero sí antes	65	1,9	34	2	31	1,8
No nunca	948	28	318	18,6	630	37,6
NS/NC	13	0,4	10	0,6	3	0,2
Actividad física laboral						
Sentado	1.127	33,3	623	36,5	503	30,1
De pie	2.002	59,2	913	53,5	1.088	65
Caminando	176	5,2	102	6	75	4,5
Gran esfuerzo	56	1,6	55	3,2	1	0,1
NS/NC	21	0,6	15	0,9	6	0,4
Actividad física tiempo ocio						
No realiza	1.720	50,9	789	46,2	931	55,6
Una vez al mes	63	1,9	32	1,9	31	1,9
Varias veces al mes	307	9,1	187	11	120	7,2
Varias veces a la semana	1.275	37,7	691	40,5	585	34,9
NS/NC	15	0,4	8	0,5	7	0,4

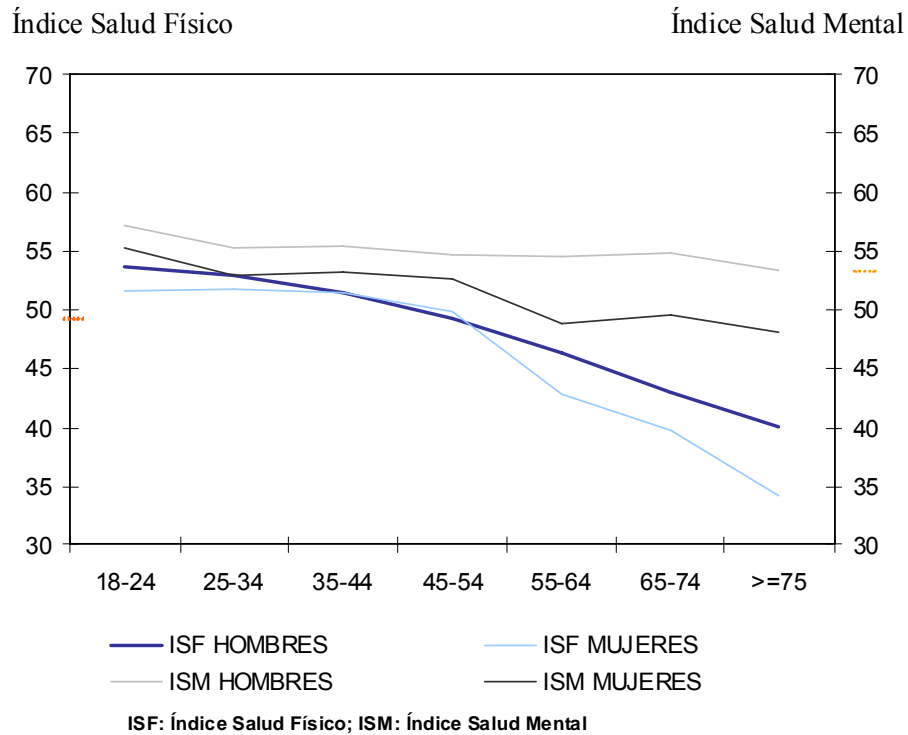
ESaRM 2007. PRESENCIA DE CONDICIÓN MÉDICA CRÓNICA.

	Total		Hombres		Mujeres	
	n	%	n	%	n	%
Total	3.381	-	1.707	50,5	1.674	49,5
Sin condición médica crónica	1.318	39	711	41,7	606	36,2
Con alguna condición médica crónica	2.063	61	996	58,3	1.067	63,8
1 condición médica crónica	810	24	423	24,8	387	23,1
2 condiciones médicas crónicas	544	16,1	258	15,1	287	17,1
3 condiciones médicas crónicas	357	10,6	166	9,7	192	11,4
?4 condiciones médicas crónicas	352	10,4	149	8,8	202	12,1

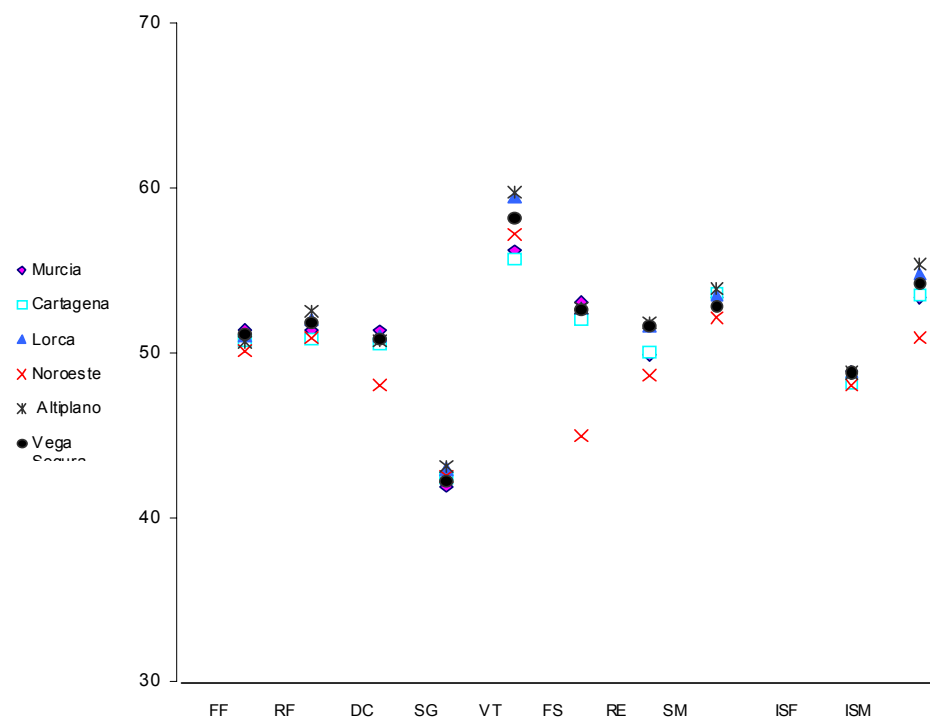
ESaRM 2007. PUNTUACIONES MEDIAS DE CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD



ESaRM 2007. ÍNDICES RESUMEN EN FUNCIÓN DEL ESTRATO DE EDAD



ESARM 2007. PUNTUACIONES MEDIAS DE CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD EN FUNCIÓN DEL ÁREA DE SALUD



FF: Función Física; RF: Rol Físico; DC: Dolor Corporal; SG: Salud General; VT: Vitalidad; FS: Función Social; RE: Rol Emocional; SM: Salud mental; ISF: Índice de Salud Físico; ISM: índice de Salud Mental.

La evaluación de la CVRS de la población general parece un método idóneo para la monitorización del estado de salud percibido. Este estudio no ha detectado desigualdades de salud en función del área de salud de residencia de la población; aunque sí se han detectado desigualdades difícilmente evitables como son las provocadas por la edad, el sexo, la carga de enfermedad, o el padecimiento de determinadas condiciones médicas crónicas. Otras detectadas son las relacionadas con la realización de ejercicio físico y determinantes socioeconómicos. Por último, mencionar que los resultados de este trabajo sirven de referencia a los profesionales sanitarios de la Región a la hora de comparar la CVRS de determinadas patologías crónicas con la de la población general y establecer así objetivos terapéuticos.

3.9.2. Análisis del estado de salud de la población general de la Región 2008, mediante el instrumento EQoL-5D, que incorpora evaluación económica.

A comienzos del 2008, siguiendo con la investigación en CVRS, se procedió al envío postal de una encuesta a población general de la Región. En este caso se utilizó como el EuroQol-5D, un instrumento para la medición de la CVRS, que puede utilizarse tanto en individuos relativamente sanos (población general), como en pacientes con diferentes enfermedades, en el cual el propio individuo valora su estado de salud en 3 aspectos o partes, la primera parte es el sistema descriptivo que incluye 3 niveles de gravedad (sin problemas, algunos problemas o problemas moderados y problemas graves) por 5 dimensiones (movilidad, cuidado personal, actividades cotidianas, dolor/malestar, ansiedad/depresión); la segunda parte es una evaluación más general con una escala visual analógica (EVA), milimetrada que va de 0 (peor estado de salud imaginable) a 100 (mejor estado de salud imaginable); y la tercera parte es el índice de valores sociales que se obtiene para cada estado de salud de 5 dígitos, generado por la puntuación obtenida en cada dimensión del instrumento. Durante el 2008 se realizó la fase de campo del proyecto. El proceso de análisis y divulgación de resultados se realizará en el 2009.

3.9.3 Análisis de los resultados para adultos de la Encuesta Nacional de Salud - 2006.

En el año 2008, se ha realizado un análisis básico de los resultados recogidos mediante el cuestionario de adultos de la Encuesta Nacional de Salud - 2006, con el objeto de obtener información desglosada de la Región de Murcia.

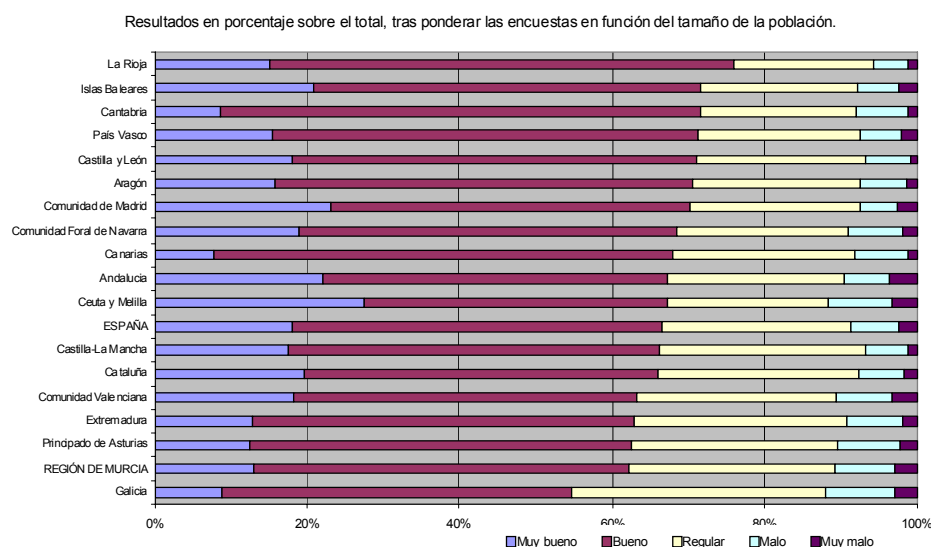
Esta encuesta ha sido elaborada por el INE (en colaboración con el Ministerio de Sanidad y Consumo y las Comunidades Autónomas), entrevistando (en 2006) en el domicilio a más de 29.000 españoles, 1.945 de ellos residentes en la Región. A través de más de 500 variables proporciona un perfil de la población en relación con el trabajo reproductivo (realización de tareas domésticas, cuidado de personas con limitaciones), estado de salud (padecimiento de 28 enfermedades

crónicas), accidentalidad, restricción de la actividad, consumo de medicamentos, salud mental y estrés laboral, utilización de servicios sanitarios (incluyendo el perfil de uso de los servicios odontológicos), hábitos de vida (tabaquismo, consumo de alcohol, realización de ejercicio físico, hábitos alimentarios, prácticas preventivas (sanitarias y de seguridad vial), agresiones/discriminación, características físicas y sensoriales, apoyo afectivo y función familiar y limitaciones para la realización de las actividades de la vida cotidiana.

A diferencia de la explotación realizada por el INE y el Ministerio de Sanidad y Consumo, hemos incorporado nuevos ejes de análisis incluyendo las tasas por Comunidades Autónomas, tasas comparativas entre España, la Región de Murcia y sus Áreas de Salud, así como por grupos de edad y sexo.

El acceso al estudio puede realizarse a través de la página MurciaSalud (www.murciasalud.es) recomendándose la descarga de los archivos o por solicitud electrónica ((serplan@listas.carm.es)). El acceso a los microdatos, para la elaboración de estudios posteriores, puede realizarse mediante solicitud electrónica al Servicio de Planificación y Financiación o en la web del INE o del Ministerio de Sanidad y Consumo.

ESTADO DE SALUD: EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES, ¿DIRÍA QUE SU ESTADO DE SALUD HA SIDO?



Fuente: Encuesta Nacional de Salud, 2006. INE. Elaboración: Servicio de Planificación y Financiación Sanitaria. Consejería de Sanidad

ESTADO DE SALUD: EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES, ¿DIRÍA QUE SU ESTADO DE SALUD HA SIDO?

Encuesta Nacional de Salud, 2006

Porcentaje de respuestas 'Bueno - Muy Bueno' sobre el total, tras ponderar las encuestas en función del tamaño de la población.

		16 a 24	25 a 44	45 a 64	65 a 74	75 y mas	Total
España	Varones	91,3	82,2	64,5	54,4	41,6	72,6
	Mujeres	83,1	74,4	54	36,8	29,1	60,6
	Total	87,3	78,4	59,2	44,5	34,3	66,5
	(n)	1.872	8.079	5.338	1.692	1.319	18.300
Región de Murcia	Varones	94,1	77,6	58,8	48,8	31,1	70,1
	Mujeres	74,9	65,6	48,6	23,6	15,9	53,8
	Total	84,9	72	53,7	35	22,1	62
	(n)	115	562	297	72	47	1.093

(n) número de encuestas que cumplen la condición. Fuente: INE.

Elaboración: Servicio de Planificación y Financiación Sanitaria. Consejería de Sanidad

ESTADO DE SALUD: EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES, ¿DIRÍA QUE SU ESTADO DE SALUD HA SIDO?

Encuesta Nacional de Salud, 2006

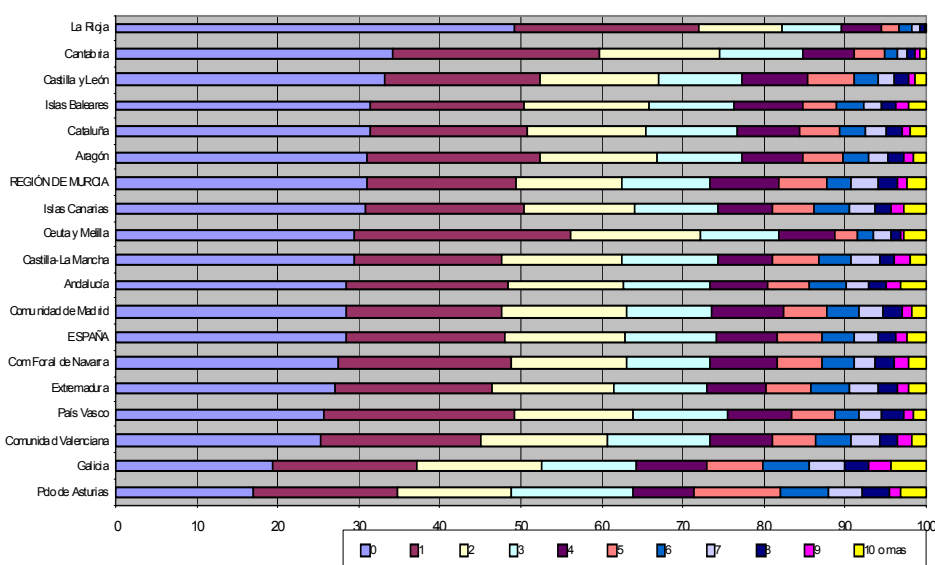
Porcentaje de respuestas 'Bueno - Muy Bueno' sobre el total, tras ponderar las encuestas en función del tamaño de la población.

		16 a 24	45 a 64	65 y mas	Total
Area de Murcia	Varones	85,5	57,5	52	74
	Mujeres	65,9	47	17,2	51,8
	Total	76,2	52,1	31,8	62,9
	(n)	216	96	39	351
Area de Cartagena	Varones	75,6	60	50	68,1
	Mujeres	60,7	39,7	22	47,8
	Total	68,8	49,9	34,4	58,2
	(n)	121	54	28	203
Area de Lorca	Varones	83	53,3	28,1	68,2
	Mujeres	72,5	51	23	57,4
	Total	78,3	52,2	25,2	63
	(n)	94	33	14	141
Area del Noroeste	Varones	84,2	58,3	21,7	65
	Mujeres	80	56,6	28,9	61,9
	Total	82,2	57,5	25,6	63,4
	(n)	63	37	14	114
Area del Altiplano	Varones	13,2	0	0	7,4
	Mujeres	75,6	45,8	11,3	55,8
	Total	81,8	59,8	20,5	65,9
	(n)	91	22	7	120
Area de la Vega del Segura	Varones	89,7	55	44,8	74,8
	Mujeres	78,4	55,9	19,6	61,8
	Total	84,4	55,5	30,5	68,4
	(n)	92	55	17	164
Región de Murcia	Varones	83,2	58	44,5	71,4
	Mujeres	68,2	47,2	19,9	53,5
	Total	76,2	52,6	30,6	62,6

n) número de encuestas que cumplen la condición. Fuente: INE. Elaboración: Servicio de Planificación y Financiación Sanitaria. Consejería de Sanidad

POBLACIÓN QUE NO REFIERE TENER ENFERMEDAD CRÓNICA EN LOS ÚLTIMOS 12 MES

Distribución de la población en función del número de enfermedades crónicas informadas padecidas en los últimos 12 meses, tasas por 100 habitantes.



Fuente: Encuesta Nacional de Salud, 2006. INE. Elaboración: Servicio de Planificación y Financiación Sanitaria. Consejería de Sanidad

Dirección General de Planificación, Ordenación Sanitaria y Farmacéutica e Investigación

POBLACIÓN QUE NO REFIERE TENER ENFERMEDAD CRÓNICA EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES

Encuesta Nacional de Salud, 2006
Respuestas positivas en Tasas por 100 habitantes.

		16 a 24	25 a 44	45 a 64	65 a 74	75 y mas	Total
España	Varones	57,4	40,1	17,8	7,3	4,3	30,2
	Mujeres	40,1	26,3	9,7	3,8	1,9	18,1
	Total	49	33,4	13,7	5,3	2,9	24,1
	(n)	1.069	3.264	1.229	186	109	5.857
Región de Murcia	Varones	73,4	41,9	22,2	3,2	0	35,9
	Mujeres	39,1	27,1	12,2	0,8	0,6	19,9
	Total	57	34,9	17,2	1,9	0,3	27,9
	(n)	72	250	86	5	1	414

(n) número de encuestas que cumplen la condición. Fuente: INE. Elaboración: Servicio de Planificación y Financiación Sanitaria. Consejería de Sanidad

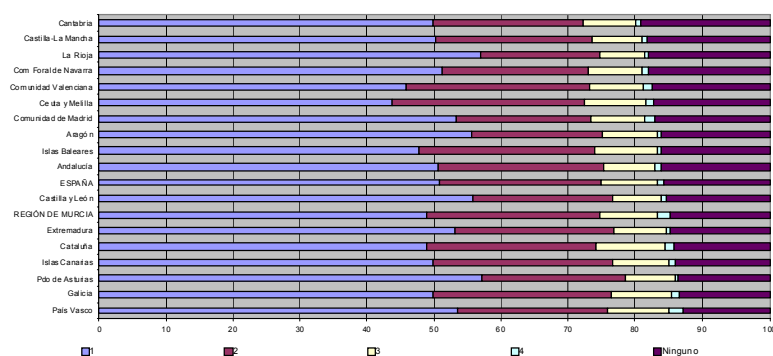
POBLACIÓN QUE NO REFIERE TENER ENFERMEDAD CRÓNICA EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES

Encuesta Nacional de Salud, 2006
Respuestas positivas en Tasas por 100 habitantes.

		16 a 44	45 a 64	65 y mas	Total
Area de Murcia	Varones	51,6	18,4	0	36,3
	Mujeres	27,6	12,8	1,3	18,8
	Total	40,2	15,5	0,8	27,5
	(n)	101	29	2	132
Area de Cartagena	Varones	40,3	20	3,6	30
	Mujeres	24,7	8,8	0	15,8
	Total	33,2	14,4	1,6	23,2
	(n)	55	15	1	71
Area de Lorca	Varones	53,3	20	0	37,9
	Mujeres	36,5	16,3	2,5	24,8
	Total	45,7	18,2	1,4	31,6
	(n)	53	11	1	65
Area del Noroeste	Varones	49,1	16,7	0	30,9
	Mujeres	24,5	9,4	0	14,8
	Total	37,3	13,1	0	22,9
	(n)	23	7	0	30
Area del Altiplano	Varones	55,6	33,3	6,5	42,9
	Mujeres	28,9	4,2	0	17,2
	Total	43,1	19	2,9	30,3
	(n)	45	6	1	52
Area de la Vega del Segura	Varones	49,5	20	4,5	35,9
	Mujeres	40,4	17	0	26,9
	Total	45,2	18,5	2	31,5
	(n)	45	18	1	64
Región de Murcia	Varones	48,6	19,8	1,8	34,8
	Mujeres	29,6	12,2	0,8	19,6
	Total	39,7	16	1,3	27,3

DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN POR EL NÚMERO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS UTILIZADOS EN EL ÚLTIMO AÑO (*)

Tasas por 100 habitantes que utilizaron el servicio.



(*) Incluye la visita a: Consulta médica, hospitalización, hospital de día o Urgencias, independientemente del número de veces que utiliza el dispositivo.
Fuente: Encuesta Nacional de Salud, 2006 INE. Elaboración: Servicio de Planificación y Financiación Sanitaria. Consejería de Sanidad

n) número de encuestas que cumplen la condición. Fuente: INE. Elaboración: Servicio de Planificación y Financiación Sanitaria. Consejería de Sanidad

DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN POR FRECUENTACIÓN A LOS DISPOSITIVOS MÉDICOS EN EL ÚLTIMO AÑO (*)

		<i>Encuesta Nacional de Salud, 2006</i>					
		<i>Tasas por 100 habitantes que No utilizaron ningún servicio</i>					
		<i>16 a 24</i>	<i>25 a 44</i>	<i>45 a 64</i>	<i>65 a 74</i>	<i>75 y mas</i>	<i>Total</i>
España	Varones	24,8	27,2	20,6	10	5,9	21,8
	Mujeres	12,1	12,5	9,5	4,7	3,3	9,7
	Total	18,6	20	15	7	4,4	15,6
	(n)	391	1.885	1.259	278	183	3.996
Región de Murcia	Varones	23,7	22	19,2	2,8	4,7	18,9
	Mujeres	12	15,1	10,5	1,5	0,4	10,8
	Total	18,1	18,7	14,8	2,1	2,2	14,9
	(n)	23	137	81	7	2	250

(n) número de encuestas que cumplen la condición. Fuente: INE. Elaboración: Servicio de Planificación y Financiación Sanitaria. Consejería de Sanidad

3.10. Subcomisión de Sistemas de Información del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.

Corresponde a este Servicio la representación de la Consejería de Sanidad en dicho órgano. Por tal motivo, ha participado en las sesiones plenarios celebradas durante el año y cumplido con las actividades que se le han asignado, en relación con los grupos de trabajo que dependen de ella:

Centros y servicios sanitarios.	Tarjeta sanitaria.
Estadísticas hospitalarias.	Historia Clínica Digital.
CMBD.	Sistemas de Información de Primaria.
Gasto Sanitario.	
Listas de espera.	

Se ha realizado el mantenimiento del sistema de Información de Atención Primaria del SNS con datos de 2007. Para dicha publicación se han aportado datos sobre: recursos humanos, estructura y organización de la Atención Primaria en la Región de Murcia. La información sobre recursos humanos que se ha suministrado, se muestra resumida en la siguiente tabla:

RECURSOS HUMANOS ATENCIÓN PRIMARIA. REGIÓN DE MURCIA 2007

<i>Áreas de Salud</i>	<i>I Murcia</i>	<i>II Cartagena</i>	<i>III Lorca</i>	<i>IV Noroeste</i>	<i>V Altiplano</i>	<i>VI Vega del Segura</i>	<i>TOTAL REGIÓN</i>
Médicos	278	198	88	47	32	98	741
Pediatras	76	58	23	12	10	28	207
Enfermería	263	185	88	46	31	102	715
Auxiliar Enfermería	52	28	16	4	5	14	119
Auxiliar Administrativo	126	133	40	20	11	46	376
Otro Personal No Sanitario	18	21	12	7	3	6	67
TOTAL	813	623	267	136	92	294	2.225

Fuente: Servicio de Planificación y Financiación Sanitaria.

Entre los productos principales de este año cabe destacar, además de los ya tradicionales, los siguientes:

- Puesta en marcha del Sistema de Información e Indicadores Clave del SNS (INCLAS-SNS) formado por un conjunto priorizado de información

en el que se incluyen los aspectos mas relevantes relacionados con la salud y el sistema sanitario.

- Realización del análisis de requerimientos y del conjunto mínimo de datos de los informes clínicos que conformarán la historia clínica digital del SNS (HCD-SNS)

4. ÁREA DE FINANCIACIÓN Y EVALUACIÓN DEL SMS

En el año 2008 se han recibido del Ministerio de Sanidad y Consumo 286.632 € para financiación de proyectos relativos a los sistemas de información. Se han de llevar a cabo actuaciones en tres apartados: sistemas de información, interoperabilidad y equipos de informática.

Se han presentado al Ministerio dos proyectos: Desarrollo del CMBD de la Región de Murcia (que ejecuta este Servicio) y Desarrollo de sistemas de soporte a la historia clínica digital en la Región de Murcia (que ejecuta la Subdirección General de Tecnologías de la Información del SMS). Dentro del Desarrollo del CMBD se ha realizado la contratación de personal experto en codificación clínica destinado a reforzar a las Unidades de Codificación de los hospitales, se han adquirido aplicaciones informáticas necesarias para la codificación, almacenamiento, clasificación y análisis de los datos, y se han adquirido equipos informáticos.

5. OTRAS ACTIVIDADES REALIZADAS

5.1. Actividades de formación continuada.

Las personas adscritas al Servicio han participado, como alumnos, en distintas actividades formativas, habiendo recibido un total de 777 horas docentes distribuidas de la siguiente forma:

Curso	horas	participantes	total
Curso de codificación clínica avanzada con CIE 9 MC: neonatos y hernia discal. Auditoría	24	1	24
Jornadas Nacionales de Documentación Clínica	12	3	36
Curso de Investigación en Resultados de Salud. Medición de la Calidad de Vida Relacionada con la Salud y otros resultados percibidos.	30	6	180
Curso sobre la Biblioteca virtual del Portal Sanitario (murciasalud).	12	1	12
Curso sobre el manejo del programa Access (teleformación)	30	1	30
Taller sobre el modelo de indicadores para el análisis de la hospitalización basado en el CMBD	14	2	28
Gestión eficaz del tiempo	16	1	16

Curso	horas	participantes	total
Introducción a la ofimática: Windows	20	2	40
Prueba de aptitud de integrado de: intranet, navegador web y correo electrónico	15	1	15
Capacitación de auditores internos en el sistema de gestión de calidad ISO 9001:2000	20	1	20
Políticas públicas de igualdad de oportunidades entre hombre y mujer	40	1	40
Inglés intermedio	30	1	30
Incorporación al trabajo tras la maternidad	15	1	15
Hoja de cálculo de Excel	30	2	60
Taller avanzado de formación en investigación cualitativa en salud: Análisis avanzado de datos cualitativos	8	1	8
Taller avanzado de formación en investigación cualitativa en salud: Teoría Fundamentada	8	1	8
Inicial de Francés Fase I (Unidades 1-5). Internet	75	1	75
Básico de prevención y protección contra incendios y evacuación	10	1	10
Gestión administrativa de recursos humanos en las administraciones públicas	130	1	130

5.2. Cursos organizados.

Desde este Servicio se han organizado dos cursos, que se recogen en las tablas anexas.

Denominación	Curso de investigación en resultados de salud. Medición de la calidad de vida relacionada con la salud y otros resultados percibidos.
Nº total de horas	30
Lugar	Hospital Universitario Reina Sofía. Murcia.
Profesores	J. Alonso, M Ferrer, Luis Rajmil, José M ^a Abellán, Jorge E Martínez, Fernando I Sánchez, JÁ Palomar y Olga Monteagudo.
Material didáctico	Monografía de Calidad de vida y Salud en la Región de Murcia: Diabetes Mellitas, Artículos relacionados con Investigación en resultados de salud; Ejercicios propuestos por los profesores y del curso.
Equipamiento	Equipo multimedia, cañón proyector multimedia y pizarra

Denominación	Curso básico de codificación con la clasificación internacional de enfermedades (cie-9-mc). actualización y normalización
Nº total de horas	70 (44 horas teóricas y 26 horas prácticas)
Lugar	Universidad de Murcia (campus de Espinardo)
Profesores	Julio Ródenas Checa, Juan Emilio Urán García, Natividad Guillamón López, Antonio López Gálvez, M ^a Magdalena Bo Alifa, Fuensanta Aliaga Matas, Dolores García Ruipérez, M ^a Gala Gutiérrez Miras, Antonio Guilabert Giménez
Material didáctico	Clasificación Internacional de Enfermedades, 9 ^a Revisión. Modificación Clínica (CIE 9-MC.) 6 ^a edición, boletines monográficos del Ministerio de Sanidad y Consumo y del Servicio Gallego de Salud, temario y ejercicios propuestos por los profesores y coordinación del curso.
Equipamiento	PC, dos ordenador portátiles, equipo multimedia, cañón proyector multimedia y pizarra

5.3. Otras Actividades

A) Publicaciones:

- Libros:

- Monteagudo-Piqueras O, Hernando-Arizaleta L, Palomar-Rodríguez JA. Calidad de vida y salud en población general de la Región de Murcia 2007. Murcia: Consejería de Sanidad y Consumo 2008.

- Artículos:

- Monteagudo O, Hernando L, Palomar J. Investigación en resultados de salud y poblaciones de referencia. Med Clin (Barc) 2008; 130(4):156.
- Monteagudo-Piqueras O, Hernando-Arizaleta L, Palomar-Rodríguez JA. Valores de referencia de la población diabética para la versión española del SF-12V2. Gac Sanit (aceptado para publicación el 05-11-2008)
- Impacto de la inmigración sobre la asistencia hospitalaria: frecuentación, casuística y repercusión económica Hernando L. Palomar J. Márquez M. Monteagudo O. Gac Sanit (aceptado para publicación el 13-06-2008).
- Palomar-Rodríguez JA, Hernando-Arizaleta L, Monteagudo-Piqueras O, García Pérez V, Cruz Mata O. Encuesta Nacional de Salud 2006. Comparación de resultados de la Región de Murcia con los nacionales. BEM junio 2008; vol 29 n°705.
- Monteagudo-Piqueras O, Hernando-Arizaleta L, Palomar-Rodríguez JA. Calidad de vida y salud: diabetes mellitas. BEM enero 2008; vol

29, nº700.

B) Ponencias en Congresos:

- ‘Calidad de vida relacionada con la salud. Experiencias y resultados en la Región de Murcia’. Monteagudo O, Hernando L, Palomar J. Ponencia presentada a las IX Jornadas Nacionales sobre avances en Medicina Preventiva. Murcia, 8 y 9 de mayo de 2008.

C) Comunicaciones en Congresos:

- ‘Validez de las altas hospitalarias codificadas para detectar casos incidentes de cáncer de estómago, páncreas, laringe y pulmón en la Región de Murcia. Márquez-Cif M, Chirlaque MD, Navarro C, Tortosa J, Valera I, López C, Párraga ME, Hernando L, Palomar J. Comunicación presentada a la XXVI Reunión Científica anual de la Sociedad Española de Epidemiología. Girona 15 a 17 de octubre de 2008.

- ‘Comorbilidad y calidad de vida relacionada con la salud de los diabéticos de la Región de Murcia hospitalizados en 2005-6’. Monteagudo O, Hernando L, Palomar J. Comunicación presentada en las IX Jornadas de Gestión y Evaluación de costes sanitarios. Murcia, 5 a 7 de noviembre de 2008.

D) Evaluaciones

Se ha realizado evaluación para la aceptación de publicaciones de difusión internacional y para la aceptación de comunicaciones a congresos.

E) Para el Informe anual del Sistema Nacional de Salud 2007, se ha mantenido la colaboración con el Ministerio de Sanidad y Consumo aportando información sobre los apartados relacionados con: características socioeconómicas y demográficas de la población, planificación y programas sanitarios y sistemas de información sanitaria.

Servicio de Ordenación y Atención Farmacéutica.

FUNCIONES.

Según el artículo 45 del Decreto nº 117/2002, de 27 de septiembre, por el que se establece la estructura orgánica de la Consejería de Sanidad y Consumo (BORM 8/10/2002), al Servicio de Ordenación y Atención Farmacéutica:

1. Le corresponde la planificación, coordinación, dirección y control de las unidades dependientes del Servicio y, en especial, el ejercicio de las siguientes funciones:

a) La ordenación y gestión en materia de asistencia farmacéutica, y, en especial, la planificación de los turnos de urgencia de las oficinas de farmacia en la Región de Murcia.

b) La propuesta de planes o programaciones, informes, control, inspección, vigilancia, evaluación e investigación en relación con el cumplimiento de la legislación vigente en materia de medicamentos de uso humano y veterinario, productos farmacéuticos y plantas medicinales durante su elaboración, almacenamiento, distribución y dispensación, así como de los establecimientos donde se materialicen dichas fases y en relación con el uso racional del medicamento y de farmacovigilancia.

c) El diseño de los proyectos de sistemas de información relacionados con medicamentos y productos sanitarios y el mantenimiento de bases de datos relativas al sistema de información farmacéutica, en coordinación con las unidades correspondientes en materia de información sanitaria.

d) La promoción del uso racional de los medicamentos de uso humano y veterinario y de la información general sobre los mismos dirigida a los profesionales sanitarios y al público, el control y, en su caso, propuesta de autorización de la publicidad de medicamentos de uso humano, en los casos en que su otorgamiento corresponda a la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia.

e) El ejercicio de las funciones que, en relación con los productos sanitarios, cosméticos, preparados utilizados en la higiene personal y desinfectantes de material clínico y farmacéutico y de ambientes clínicos y quirúrgicos, atribuya a la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia la legislación vigente.

f) La inspección que corresponda a la Administración Regional en la materia de asistencia farmacéutica, establecimientos y servicios farmacéuticos, medicamentos y productos sanitarios, sin perjuicio de las competencias de inspección previstas en el artículo 20 de este Decreto.

g) Desarrollar las funciones y responsabilidades competencia de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, en materia de tráfico y uso lícito de estupefacientes y sustancias psicotrópicas.

h) La tramitación de la acreditación de Comités Éticos de Investigación Clínica y verificación del cumplimiento de las buenas prácticas clínicas.

i) El ejercicio, control e inspección de todas aquellas funciones que deban realizarse en materia de ejecución de la legislación sobre productos farmacéuticos.

2. Para el cumplimiento de sus funciones el Servicio de Ordenación y Atención Farmacéutica contará con:

a) La Sección de Ordenación y Gestión de la Asistencia Farmacéutica.

b) Los Técnicos en materia de Medicamentos, Farmacovigilancia y Productos Sanitarios.

3. A los anteriores les corresponderán el ejercicio de las funciones de dirección, coordinación y control de las actuaciones desarrolladas por las unidades y/o puestos de ellos dependientes y, en especial:

a) A la Sección de Ordenación y Gestión de la Asistencia Farmacéutica, la propuesta, evaluación, informe y ejecución de las acciones en materia de planificación, ordenación y gestión en materia de asistencia farmacéutica y, en especial, la planificación y propuesta de los horarios de atención al público y turnos de urgencia de las oficinas de farmacia, así como las actuaciones relativas a la apertura, traslado, modificación, cierre y transmisión de las oficinas de farmacia y botiquines farmacéuticos y al personal al servicio de los establecimientos y servicios farmacéuticos, así como las facultades de inspección de los mismos.

b) A los Técnicos en materia de Medicamentos, Farmacovigilancia y Productos Sanitarios, la propuesta, evaluación, informe y ejecución de las funciones en materia de medicamentos de uso humano y veterinario, productos farmacéuticos y plantas medicinales, productos sanitarios, publicidad y buenas prácticas, enumeradas en las letras b), c), d), e), g) y h) del apartado 1 de este artículo. Su número vendrá determinado en la Relación de Puestos de Trabajo.

RECURSOS HUMANOS.

Para la realización de sus competencias el Servicio cuenta con:

Denominación puesto trabajo	Número
• Jefe de Servicio	1
• Técnico Responsable de Medicamentos, Farmacovigilancia y P.S.	1
• Jefe de Sección de Ordenación y Gestión de la Asistencia Farmacéutica	1
• Asesor jurídico	1
• Técnico de Gestión-Farmacéutico	2
• Técnico de Gestión-Médico	1
• Farmacéutico	7

Denominación puesto trabajo	Número
• Auxiliar Especialista en Farmacia	1
• Auxiliar Administrativo	6
• Auxiliar de Enfermería	2

I. SECCIÓN DE ORDENACIÓN Y GESTIÓN DE LA ASISTENCIA FARMACÉUTICA

1. Informes, certificados y denuncias.

Asistencia Farmacéutica

• Informes	22
• Consultas	240
• Denuncias	2
• Certificados	11

2. Visitas de inspección a Oficinas de Farmacia a fin de comprobar la adecuación del local y cumplimiento de requisitos exigidos, y tramitación de resolución de funcionamiento (Decreto 17/2001, de 16 de febrero, por el que se regulan los procedimientos de autorización de apertura, traslado, modificación, cierre y transmisión de las oficinas de farmacia).

Inspecciones a Oficinas de Farmacia

• Aperturas	1
• Cese de actividad	1
• Traslados definitivos	10
• Retorno en traslados provisionales	7
• Transmisiones	7
• Aperturas Obras y Modificación del Local	3
• TOTAL	29

Tramitaciones

• Advertencias de caducidad	6
• Comunicación de obras en Oficinas de Farmacia	9

3. Tramitación de comunicaciones de cierres temporales de oficinas de farmacia

Cierres temporales

• Nº comunicaciones de cierre	124
-------------------------------	-----

4. Gestión, informe y visita de inspección de expedientes de autorización de señalización en Oficina de Farmacia con el fin de comprobar si se cumplen los requisitos contemplados en el Decreto 44/1998, de 16 de julio, por el que se re-

gula el régimen de atención al público y la publicidad de las Oficinas de Farmacia

Expedientes

- Expedientes autorizados 1

5. Gestión, informe y visita de inspección de expedientes autorización de Botiquín Farmacéutico con el fin de comprobar si se cumplen los requisitos técnico sanitarios y restantes condiciones establecidas en la Orden de 27 de septiembre de la Consejería de Sanidad y Consumo, por la que se regulan los botiquines farmacéuticos en la Región de Murcia.

Cierres temporales

- Apertura de Botiquines de temporada 2

6. Gestión, informe y visita de inspección de expedientes autorización de Servicios y depósitos de Farmacia de Hospital en colaboración con el Registro de Establecimientos Sanitarios, de acuerdo con lo dispuesto en la Ley 3/1997, de 28 de mayo de Ordenación Farmacéutica de la Región de Murcia y la Orden de 1 de febrero de 1977, del Ministerio de la Gobernación por la que se regulan los servicios farmacéuticos de hospitales.

Farmacia hospitalaria y depósitos de medicamentos

- Apertura de depósitos de medicamentos 4

7. Tramitación, informe y visita de inspección de autorización de depósitos de toxina botulínica tipo A con indicación estética, en aplicación de la Ley 3/1997, de 28 de mayo de Ordenación Farmacéutica de la Región de Murcia y la Circular nº 3/2004.

Depósitos de toxina botulínica tipo estética

- Depósitos autorizados 8
- Expedientes tramitados e informes 12
- Visitas de inspección 9

8. Gestión, informe y visita de inspección de expedientes de autorización de almacenes farmacéuticos, de acuerdo con lo dispuesto en la Ley 3/1997, de 28 de mayo de Ordenación Farmacéutica de la Región de Murcia y el RD 2259/1994, de 25 de noviembre, por el que se regulan los almacenes farmacéuticos y la distribución al por mayor de medicamentos de uso humano y productos farmacéuticos.

Almacenes farmacéuticos

- Cambio de denominación 2
- Cambio de titularidad 1
- Traslados 2

9. Toma de posesión de personal al servicio de los establecimientos de atención farmacéutica regulados en la Ley 3/1997, de 28 de mayo de Ordenación Farmacéutica de la Región de Murcia.

Personal establecimientos de atención farmacéutica

- Toma de posesión Regentes 2
- Toma de posesión Sustitutos 55
- Toma de Posesión Adjuntos 94
- Toma de Posesión Adjunto Servicio de Farmacia 1
- Toma de Posesión Director Técnico Almacén 1

10. Control y Diligencia de Títulos profesionales

Títulos profesionales

- Diligencia de títulos profesionales 12
- Control títulos profesionales 20

11. Control y Diligencia de Talonarios de Actas de Inspección

Talonarios y actas de inspección

- Talonarios diligenciados y controlados 17

12. Control y Diligencia de Libros Recetario Oficial (Orden de 15/04/1991).

Libro recetario oficial

- Diligencia Libros Recetario Oficial manual 226
- Diligencia Libros Recetario Oficial informático 145
- TOTAL 371

13. Tramitación e informe de procedimientos de horarios de atención al público, exclusión de turnos de urgencia y vacaciones, en relación el Decreto nº 44/1998, de 16 de julio, por el que se regula el régimen de atención al público y la publicidad de las Oficinas de Farmacia

Procedimientos de horarios de atención al público, vacaciones y guardias de oficinas de farmacia.

- Horario mínimo especial 1
- Ampliación voluntaria de horario mínimo 98
- Reducciones de horario mínimo 39
- Exclusiones anuales de turnos de urgencia 188
- Vacaciones 164
- Asistencia a Comisión de Trabajo de Farmacia del Consejo Asesor de Consumo 3

14. Estudio e informe de propuesta del PLAN DE TURNOS DE URGENCIA de Oficinas de Farmacia en la Región de Murcia, para el periodo comprendido entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de 2008 (Orden de 26 de diciembre de 2007, B.O.R.M 19/01/2008).

Plan de turnos de urgencia

• Tramitación modificación de turnos de urgencia 2008	2
• Comunicación permuta turno de urgencia	27
• Elaboración de propuesta de turnos de urgencia 2009	1
• Gestión del Plan de Turnos de Urgencia 2009	1

15. Elaboración, propuesta, ejecución y control de programa de control de cumplimiento de horario en las oficinas de farmacia a fin de comprobar el cumplimiento de los requisitos establecidos por la normativa vigente en las oficinas de farmacia en relación con lo medios personales y la señalización con que deben contar las oficinas de farmacia que realicen ampliación de horario, previstos en el Decreto 44/1998 de 16 de julio, por el que se regula el régimen de atención al público y la publicidad de las Oficinas de Farmacia.

Control de cumplimiento de horario

• Inspecciones a Oficinas de Farmacia	165
---------------------------------------	-----

16. Informe, elaboración y propuesta de proyectos de ordenación farmacéutica

Proyectos de ordenación farmacéutica

• Elaboración y propuesta de regulación de señalización de las oficinas de farmacia de la Región de Murcia	1
• Elaboración y propuesta de proyecto de regulación de servicios y depósitos farmacéuticos de atención primaria	1
• Elaboración y propuesta de proyecto de depósitos de medicamentos de centros sociosanitarios	1

Asistencia a Panel de Expertos sobre Uso Racional de Medicamentos

- -Miembro de la Comisión de Baremación para la adjudicación de diez nuevas Oficinas de Farmacia en la Región de Murcia
- -Miembro de la Comisión de Trabajo para la adjudicación de una Oficina de Farmacia en la Zona de Salud nº 9 Murcia/Cabezo de Torres
- -Asistencia en calidad de vocal a reunión del Comité Asesor Regional de Distribución

II. MEDICAMENTOS, FARMACOVIGILANCIA Y PRODUCTOS SANITARIOS

A. ESTABLECIMIENTOS FARMACÉUTICOS. FUNCIONAMIENTO.

1. Control y vigilancia de Almacenes mayoristas de distribución de medi-

camentos, regulados por el Real Decreto 2259/1994.

Almacenes de distribución de medicamentos

- Inspecciones 3

1.1. Programa coordinado de control de puntos críticos en almacenes farmacéuticos de distribución.

Dentro de las actuaciones propuesta para el año 2008 del Grupo de trabajo de Buenas practicas de distribución del Comité Técnico de Inspección se propuso la realización de un programa con participación de todas las comunidades autónomas cuyo objetivo era, el supervisar el cumplimiento de las Prácticas Correctas de Distribución que establece el R.D. 2259/1994, de 25 de noviembre, por parte de los almacenes farmacéuticos de distribución en los aspectos siguientes:

- Legalidad de clientes y proveedores
- Distribución paralela y/o exportación
- Trazabilidad
- Sistemas informáticos
- Plan de emergencia y retirada de medicamentos

Número de actuaciones realizadas

- Inspecciones 11

2. Oficinas de farmacia:

a) Inspecciones para verificar el cumplimiento de los requisitos establecidos en la legislación vigente en relación con las condiciones higiénico sanitarias y de funcionamiento de las oficinas de farmacia.

Funcionamiento de oficinas de farmacia

- Inspecciones 190

b) Formulas magistrales

El Real Decreto 175/2001, de 23 de febrero, por el que se aprueban las normas de correcta elaboración y control de calidad de fórmulas magistrales y preparados oficinales, modificado por el artículo único del Real Decreto 905/2003, de 11 de julio, establecía que el 31 de diciembre de 2003 las oficinas de farmacia y servicios farmacéuticos que elaboren fórmulas magistrales y preparados oficinales debían adaptar sus actividades, y por tanto sus locales, instalaciones y utillaje, a lo establecido en el propio Real Decreto.

Mediante Resolución de la Dirección General de Ordenación, Acreditación e Inspección Sanitaria se aprueba una Guía Práctica para el cumplimiento y adaptación inmediata de las oficinas y servicios de farmacia de la Región de Murcia al Real Decreto 175/2001, que facilite a los profesionales y titulares respon-

sables de las oficinas y servicios de farmacia de la región de Murcia la realización de las medidas de adaptación concreta de sus locales o zonas de preparación, instalaciones y utillaje.

Elaboración de formulas magistrales y preparados oficinales

- | | |
|---------------------------------------|----|
| • Solicitudes recibidas | 6 |
| • Inspecciones | 61 |
| • Contratos de fabricación a terceros | 21 |

3. Programa de control de las condiciones higiénico sanitarias, funciones y funcionamiento de servicios de farmacia hospitalaria.

El objetivo es verificar el cumplimiento de la normativa aplicable relativa a las funciones de los servicios de farmacia hospitalaria en aspectos tales como personal, instalaciones, recepción, almacenamiento, conservación, distribución, dispensación e información de medicamentos y productos sanitarios, elaboración y control de fórmulas magistrales, preparación de citotóxicos, gestión de estupefacientes, así como cualquier otro de interés para garantizar la calidad y seguridad de los distintos procedimientos y actuaciones.

Inspecciones a servicios de farmacia hospitalaria

- | | |
|----------------|---|
| • Inspecciones | 4 |
|----------------|---|

4.- Laboratorios fabricantes de medicamentos de uso humano.

Verificar que los laboratorios farmacéuticos realizan los controles exigidos en cumplimiento de los requisitos establecidos por el RD 1564/92, de 18 de diciembre por el que se desarrolla y regula el régimen de autorización de los laboratorios farmacéuticos e importadores de medicamentos y la garantía de calidad de su fabricación industrial.

Realización de inspecciones de buenas prácticas de laboratorios, de conformidad con el R.D. 2043/1994, de 14 de octubre, sobre inspección y verificación de buenas prácticas de laboratorios.

Inspecciones a laboratorios farmacéuticos

- | | |
|----------------|---|
| • Inspecciones | 2 |
|----------------|---|

B. MEDICAMENTOS.

1. Tramitación y difusión de **Alertas Farmacéuticas y Notas informativas**.

Las alertas, notas informativas y desabastecimientos de medicamentos enviada por la AEMPS, se remiten a:

Destinatarios

- Directores Gerentes de Hospital

Destinatarios

- Directores Médicos de Hospital
- Servicios de Farmacia Hospitalaria
- Almacenes de distribución farmacéutica
- Gerencias de Atención Primaria
- Colegio Oficial de Farmacéuticos
- Colegio Oficial de Médicos
- Gerencia del “061”
- Director General de Salud Pública
- Director General de Aseguramiento y Prestaciones
- Secretario Sectorial de Atención al Ciudadano,
- Calidad Asistencial y Drogodependencias
- Director General de Asistencia Sanitaria
- Director Gerente del Servicio Murciano de Salud
- Director General de Planificación, Financiación Sanitaria y Política Farmacéutica.
- Jefe de Servicio de Inspección de Prestaciones
- Centros de Salud
- Colegio Oficial de Odontólogos de la Región de Murcia

Alertas y notas informativas de medicamentos

- | | |
|---|--------|
| • Alertas Farmacéuticas | 36 |
| • Número de unidades de medicamento retiradas del mercado | 35.974 |
| • Notas Informativas | 21 |

2. Retiradas del mercado de medicamentos ilegales: se realizan por indicación de la Subdirección General de Inspección y Control de Medicamentos de la Agencia Española del Medicamento y Productos Sanitarios, debido a que son productos que por su composición tienen la consideración legal de medicamentos y no han sido evaluados ni autorizados por dicha Agencia. Normalmente, los canales de distribución de estos productos no son los típicos de los medicamentos, por ello, se comunican vía fax a los centros indicados en el punto 2, y además se realizan visitas de inspección a las herboristerías, parafarmacias y grandes superficies, si no se especifica otro tipo de establecimientos.

Retiradas medicamentos ilegales

- | | |
|----------|---|
| • Número | 6 |
|----------|---|

Área de Salud	Nº de establecimientos visitados
• 1. Murcia	53
• 2. Cartagena	7
• 3. Lorca	3
Total	63
3. Desabastecimiento de especialidades farmacéuticas:	
a) Desabastecimientos comunicados por la Agencia Española del Medicamento y Productos Sanitarios:	
Desabastecimientos comunicados por la AEMPS	
• Expedientes de desabastecimiento	5
b) Reabastecimientos comunicados por la Agencia Española del Medicamento y Productos Sanitarios:	
Reabastecimientos comunicados por la AEMPS	
• Expedientes de reabastecimiento	3
c) Faltas de suministro dentro de la Región de Murcia: comunicados por el Colegio Oficial de Farmacéuticos, almacenes de distribución, particulares...	
Faltas de suministro dentro de la Región de Murcia	
• Expedientes	35
4. Programa de control de medicamentos 2008.	

La campaña de control de calidad de medicamentos se realiza conjuntamente entre la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios y las Comunidades Autónomas, es aprobada por el Comité Técnico de Inspección, en ella participan todas las Comunidades Autónomas y el objetivo de la misma es, la evaluación de la calidad de los medicamentos comercializados.

Se trata de una campaña de control de calidad a fin de verificar, mediante el análisis de muestras el cumplimiento de especificaciones ya sea de materia prima o especialidad terminada, así como que mantienen los estándares de calidad fijados en su autorización de comercialización.

En el diseño del programa se han valorado para su inclusión, entre otras, las sugerencias aportadas por los Servicios de Inspección de las Autoridades Sanitarias de las Comunidades Autónomas.

A la Región de Murcia le correspondió la toma de muestras de las siguientes especialidades:

LABORATORIO DE QUÍMICA Y TECNOLOGÍA FARMACEUTICA

a) Medicamentos con sustancia activa de origen sintético

- Omeprazol Andromaco 20 mg 28 cápsulas

Ensayos: Gastrorresistencia/Disolución.

Laboratorio titular: Andromaco S.A.

C.N.: 916809

- Omeprazol Normon 20 mg 28 cápsulas

Ensayos: Gastrorresistencia/Disolución.

Laboratorio titular: Normon S.A.

C.N.: 834697

b) Medicamentos a base de plantas

- Fitokey Ginkgo

Ensayos: Comprobar que el material de acondicionamiento expresa el contenido de marcadores de acuerdo a lo que se indica en las monografías de Farmacopea.

Laboratorio titular: Inkey S.A.

C.N.: 754259

- Tanakene solución 52 ml

Ensayos: Comprobar que el material de acondicionamiento expresa el contenido de marcadores de acuerdo a lo que se indica en las monografías de Farmacopea.

Laboratorio titular: Ipsen Pharma S.A.

C.N.: 874776

LABORATORIO DE PRODUCTOS BIOLÓGICOS Y BIOTECNOLOGÍA

a) Vacunas víricas incluidas en los calendarios de vacunación

- Vacuna MSD triple vírica
- Priorix

Teniendo en cuenta que es una vacuna inestable, el objetivo será detectar posibles problemas en las cadenas de distribución, sobre todo en los lotes de vacunas que estén cercanos a la fecha de caducidad. Se realizarán ensayos de identificación y potencia para los tres virus de la vacuna.

Programa de control de medicamentos

- Almacenes visitados

3

Programa de control de medicamentos

- Nº de toma de muestras 4

5. Estupefacientes.

La orden de 25 de abril de 1994, por la que se regulan las recetas y los requisitos especiales de prescripción y dispensación de estupefacientes, indica además las actuaciones que deberán realizar las comunidades autónomas en relación con la prescripción y dispensación de especialidades farmacéuticas que contienen estupefacientes:

a) Distribución y control de talonarios oficiales de recetas de estupefacientes (ROE):

Se realizan las solicitudes de talonarios al MSC, éstos son revisados y preparados para su distribución a las entidades que han solicitado la distribución de los mismos a los médicos, estas entidades son:

Distribución y control de talonarios oficiales de roe

	Entregas	Devoluciones
• Nº de talonarios	1.782	1.526
• Destruído por defecto	23	

El médico al recibir el talonario firma el documento de recepción, el cual quedara en poder de la entidad distribuidora. A la vez, deberá entregar del talonario agotado con la hoja de control de prescripción debidamente cumplimentada.

Trimestralmente la entidad distribuidora nos remitirá los documentos de recepción junto con las hojas de control de prescripción junto a un escrito que las relacione, donde se procederá a su archivo y control.

b) Control y distribución de vales de estupefacientes para depósitos de medicamentos.

c) Gestión de pérdida o robo de talonarios de estupefacientes:

Los partes de robos de talonarios de estupefacientes remitidos por el MSC, de otras Comunidades Autónomas, son remitidos al Colegio Oficial de Farmacéuticos para su difusión a las oficinas de farmacia

Las pérdidas o robos de talonarios de recetas de estupefacientes a médicos de la Región se remiten al MSC, para que informe al resto de Comunidades Autónomas, y al Colegio Oficial de Farmacéuticos para su difusión a las oficinas de farmacia de la Región.

d) Control y procesamiento de las recetas oficiales de estupefacientes

Trimestralmente las oficinas de farmacia y servicios de farmacia hospitalaria nos remiten las recetas oficiales de estupefacientes dispensadas, junto con la

relación de las mismas.

e) Control de Declaración semestrales de Estupefacientes de las oficinas de farmacia.

Semestralmente las oficinas de farmacia y servicios de farmacia hospitalaria remiten la relación de movimientos de estupefacientes habidos durante el semestre anterior.

f) Recepción y custodia de medicación excedente de tratamiento con especialidades estupefacientes.

Recogida de aquellas especialidades con estupefacientes que llevan caducadas en las farmacias más de 6 meses y de las que no se hacen cargo ni los almacenes de distribución ni los laboratorios.

Actuaciones en cuanto a distribución y control de talonarios oficiales de estupefacientes.			
Talonarios oficiales de recetas de estupefacientes	Solicitud de Talonarios al Ministerio de Sanidad y Consumo	1.680	
	Gestión de pérdidas o robos de Talonarios de Recetas Oficiales de Estupefacientes	Dentro de la Región de Murcia	3
		En otras Comunidades Autónomas	75
	Distribución de Talonarios a Gerencias y a Colegio Oficial de Médicos de la Región de Murcia	1782	
Vales de estupefacientes para depósitos	Distribución y control	229	
Recetas oficiales de estupefacientes	Procesamiento y control de las Recetas Oficiales de Estupefacientes dispensadas en la Región	3.264	
Declaraciones semestrales de estupefacientes de las oficinas de farmacia	Procesamiento y Control	1.132	
Recepción de estupefacientes caducados	Medicación excedente de Tratamiento	99	

En relación al procesamiento y control de las declaraciones semestrales de estupefacientes revisadas durante el año 2008 las actuaciones fueron las si-

güentes:

Declaraciones semestrales de estupefacientes

Nº declaraciones revisadas	Actuaciones realizadas
Total: 1132	Total : 183
- 566 (2º semestre de 2007)	- 107 (2º semestre de 2007)
- 566 (1º semestre de 2008)	- 87 (1º semestre de 2008)

6. Control y vigilancia de psicotropos:

Control de las adquisiciones de especialidades farmacéuticas que contienen principios activos psicotropos por parte de las oficinas de farmacia de la región a los almacenes de distribución farmacéutica.

Mensualmente se reciben un listado, por cada uno de los almacenes de distribución de medicamentos existentes en la región en los que se indican las compras que las oficinas de farmacia de cada una de las especialidades farmacéuticas que contienen sustancias psicotrópicas.

Control a través de los albaranes de suministro de los almacenes de distribución a las oficinas de farmacia de la región.	4.500
---	-------

7. Control y vigilancia de medicamentos incluidos en la lista de sustancias dopantes.

Control de la distribución de medicamentos incluidos en la lista de sustancias dopantes, por parte de los almacenes de distribución farmacéutica a las oficinas de farmacia de la Región, mediante el control de los albaranes de suministro. Concretamente se controlan:

- Anabolizantes hormonales
- Hormona del crecimiento
- Eritropoyetina

8. Medicamentos extranjeros.

Tramitación, dispensación y facturación de medicamentos legalmente autorizados en algún país extranjero y no autorizados en España.

Las solicitudes de aquellos medicamentos no autorizados en España y para los cuales no existe alternativa terapéutica se realizan mediante modelo normalizado A2 y A3, procediendo a su estudio y tramitación remitiéndolas al Ministerio de Sanidad y Consumo, el cual indica si procede o no la importación del medicamento solicitado.

Actuaciones medicamentos extranjeros

• Estudio y evaluación de solicitudes	627
• Medicamentos dispensados	4.200

Actuaciones medicamentos extranjeros

• Expedientes facturados al SMS	835
• Denegaciones	28
• Facturas tratadas	398

9. Suministro de Rifampicina a los Ayuntamientos de la Región cuando existe un caso de meningitis meningocócica.

Suministro de rifampicina en la región

• Número de actuaciones	4
-------------------------	---

Especialidad farmacéutica	Unidades
----------------------------------	-----------------

• Rifaldin suspensión 2% 120 ml	60
• Rifaldin 600 mg cápsulas	280
• Rifaldin 300 mg cápsulas	600

10. Suministro al dispensario de enfermedades del tórax de la Dirección General de Salud de medicamentos antituberculosos.

Suministro de medicamentos antituberculosos al dispensario de enfermedades del tórax de la Dirección General de Salud

• Número de actuaciones	6
-------------------------	---

Especialidad farmacéutica	Unidades
----------------------------------	-----------------

• Rimactazid 300 mg	2.500
• Rifinah 300 mg	1.000
• Rifaldin 600 mg cápsulas	2.000
• Rimstar	1.500

11. Tramitación de las peticiones de vacunas consideradas medicación extranjera para el Servicio de Salud infantil.

Vacunas consideradas medicación extranjera para el servicio de salud infantil

• número de actuaciones	23
-------------------------	----

Especialidad farmacéutica	Unidades
----------------------------------	-----------------

• Mencevax	3
• Moruviraten	20
• Vacuna antipoliomielítica Imovax	200

12. Medicamentos de especial control médico

Las oficinas de farmacia de la Región entregan mensualmente los partes de dispensación de especialidades de especial control médico:

Partes de dispensación de especialidades de especial control médico

Recepción y control de partes mensuales de dispensación de medicamentos de especial control médico dispensados por las farmacias de la Región. 5.633

Nº de envases de medicamentos comunicados 10.905

13. Ensayos clínicos

Verificación del cumplimiento de los requisitos establecidos por el RD 223/2004, de 6 de febrero, por el que se regulan los ensayos clínicos con medicamentos y el Decreto nº 58/1998, de 8 de octubre de 1998 por el que se regulan los Comités Éticos de Investigación Clínica en la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia.

a) Gestión, inspección e informe de acreditación de Comités Éticos de Investigación Clínica en relación con el Decreto nº 58/1998, de 8 de octubre, por el que se regulan los Comités Éticos de Investigación Clínica de la Región de Murcia.

Actuaciones en relación con los CEIC

- Tramitación de modificaciones de la acreditación 4
- Informes de adecuación a la normativa 3

b) Ejecución del Plan Coordinado de Buenas Prácticas Clínicas 2006-2007 de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios.

Inspecciones ensayos clínicos

- Ensayos clínicos controlados 2
- Visitas de inspección a CEIC 2
- Visitas de inspección a investigador principal 2
- Visitas a servicio de farmacia hospitalaria 1

c) Comunicaciones de laboratorios promotores de ensayos clínicos.

Tipos de comunicación

- Inicio ensayo
- Cancelación de ensayo
- Informe Anual de Seguridad
- Informe Semestral de Seguridad
- Informe Trimestral de Seguridad
- Modificaciones relevantes del protocolo
- Cambio administrativo y enmienda local al protocolo
- Notificación fin de periodo de reclutamiento
- Informe final

14. Plantas medicinales.

Las plantas medicinales que constituyen una alternativa farmacológica para ciertas enfermedades y síntomas menores, han sido reguladas en la Ley 29/2006, de garantías y uso racional de medicamentos y productos sanitarios, dentro de Título II dedicado a los medicamentos, Capítulo quinto relativo a los medicamentos especiales.

En dicho Capítulo el artículo 51, establece que las plantas y sus mezclas, así como los preparados obtenidos de plantas que se presente con utilidad terapéutica, diagnóstica o preventiva seguirán el régimen de las fórmulas magistrales, preparados oficinales o medicamentos industriales, según proceda y con las especificidades que reglamentariamente se establezcan y además, se prevé la existencia de una lista de plantas cuya venta al público estará restringida o prohibida por razón de su toxicidad, y, por último, se autoriza la venta libre al público (fuera de las Oficinas de Farmacia) las plantas tradicionalmente consideradas como medicinales y que se ofrezcan sin referencia a propiedades terapéuticas, diagnósticas o preventivas, quedando prohibida su venta ambulante.

Inspecciones a herboristerías

- Inspecciones 90

15. Programa de control de medicamentos estupefacientes y sustancias psicotrópicas en establecimientos de dispensación y distribución de medicamentos.

Con el objetivo de comprobar que la gestión de estupefacientes y psicótopos, incluidas las medidas de control y custodia establecidas, cumple con las obligaciones previstas en la normativa evitando el desvío para su consumo a través del tráfico ilícito.

Actuaciones

- Inspecciones 30

16. Programa de control de distribución y venta de medicamentos y productos sanitarios fuera del canal farmacéutico.

Con el objetivo de detectar la existencia de medicamentos y productos sanitarios fuera del canal autorizado para su comercialización.

Actuaciones

- Inspecciones centros de distribución 5
- Inspecciones centros de venta 15

C. PRODUCTOS FARMACÉUTICOS.

1. Control y Vigilancia de Productos Sanitarios

- a) Actuaciones realizadas en establecimientos relacionados con los produc-

tos sanitarios.

Actuaciones en establecimientos de venta directa al público, responsables de comercialización y fabricantes de productos sanitarios.		
Establecimientos de distribución y venta de productos sanitarios	Tramitación de comunicaciones de establecimientos de distribución y venta	16
	Productos en el mercado	235
	Inspecciones	26
Comunicaciones de responsables de comercialización de productos sanitarios	Productos sanitarios conformes al real decreto 414/1996, de 1 de marzo, sobre productos sanitarios.	5
	Fabricación a medida	4
Fabricantes de productos sanitarios a medida	Expedientes tramitados	56
	Autorizaciones	9
	Ceses	2
	En trámite de autorización	45
	Inspecciones	15
Autorizaciones del ministerio de sanidad y consumo	Importación de productos sanitarios (material desechable) (ampliación productos)	2
	Fabricación de productos sanitarios a medida (anteriores a 2002)	1
Inmovilización / retiradas de mercado de productos sanitarios		335
Número de unidades retiradas de productos sanitarios		9.400
Notas informativas de productos sanitarios		20
Estudio de documentación sobre productos sanitarios		6

2. Control y vigilancia de cosméticos, productos de higiene personal y biocidas de uso en higiene personal y en ambientes clínicos y quirúrgicos.

Los productos cosméticos y de higiene personal están regulados por

- Real Decreto 1599/1997, de 17 de octubre, por el que se regulan los Productos Cosméticos.

Actuaciones en establecimientos de responsables de puesta en el mercado y fabricantes de productos cosméticos		
Inspección a empresas fabricantes.		3
Tramitación de comunicaciones de puesta en el mercado.		200
Altas en el registro de responsables de puesta en el mercado		417
Autorizaciones recibidas del MSC	Iniciales	1
	Modificación / ampliación	2
	Renovación	2

Retiradas de productos cosméticos comunicadas por la AEMPS

- Número 6
 - Establecimientos visitados 40
3. Gestión de consultas

Se han resuelto un total de 142 consultas telefónicas o presenciales, relacionadas con Productos Sanitarios y Cosméticos, de ellas, aproximadamente un 67% corresponden a Productos Sanitarios y un 33% a Productos Cosméticos.

Consultas 2008

- Productos sanitarios 49
- Cosméticos 24

4. Notificación de reacciones adversas a productos cosméticos tramitadas a la agencia española de medicamentos y productos sanitarios.

Reacciones adversas a productos cosméticos tramitadas a la AEMPS

- Cosméticos 2

D. DENUNCIAS TRAMITADAS.

Denuncias 2008

- Cosméticos 3
- Oficina de farmacia – medicamentos 10
- Oficina de farmacia – Atención al Público 3
- Medicamentos 5
- Efectos y Accesorios: Fabricante 1
- Almacenes de distribución 2
- Productos Sanitarios 2

Total 26

E. CENTRO DE INFORMACIÓN Y EVALUACIÓN DE MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS SANITARIOS (CIEMPS)

El Centro tiene como objetivo primordial, promover el uso racional del medicamento, a través de la gestión de información técnico-científica, objetiva, debidamente procesada y evaluada relativa a medicamentos y productos sanitarios.

Dentro de las funciones del CIEMPS se encuentran:

- Dar información activa, a través de la publicación de boletines.
- Información pasiva, para dar respuesta a las consultas terapéuticas formuladas al CIEMPS, de la forma más objetiva, concisa y útil.

- Actuar como Centro de Farmacovigilancia de la Región de Murcia, integrado en el Sistema Español de Farmacovigilancia, en el que se desarrolla el Programa de Notificación Espontánea de Reacciones Adversas a Medicamentos de uso humano.
- Evaluación, autorización y seguimiento de Estudios Post-Autorización que se desarrollan en el ámbito de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia.

1. Boletines

Durante el ejercicio 2008 se han editado los siguientes boletines dirigidos a los profesionales sanitarios:

a) **Boletín de Evaluación Farmacoterapéutica.** Se centra en la evaluación de medicamentos y pretende transmitir información objetiva, contrastada y racional sobre la utilización de los mismos. Su contenido habitual son monografías de principios activos de reciente comercialización, principios activos con una nueva indicación autorizada o bien aquellos con una información relevante sobre su eficacia o seguridad, también podrán ser objeto de este boletín revisiones de grupos de medicamentos.

Boletín de evaluación de medicamentos

Número	Título
4	Aripiprazol
5	Vacunas frente al virus del papiloma humano

b) **Boletín de Farmacovigilancia de la Región de Murcia.** En el cual se dará cabida a los problemas y necesidades de la Región en relación con la seguridad de los medicamentos.

Boletín de farmacovigilancia

Número	Título
6	VIII Jornadas de Farmacovigilancia y novedades normativas en Farmacovigilancia.
7	Implanon: interacción y fallo terapéutico. Notas informativas.
8	Resultados del Programa de Notificación de Reacciones Adversas en el año 2007 y Limitaciones de uso de Moxifloxacino.

2. Consultas sobre medicamentos

En el análisis de las consultas se distinguen tres grupos bien diferenciados:

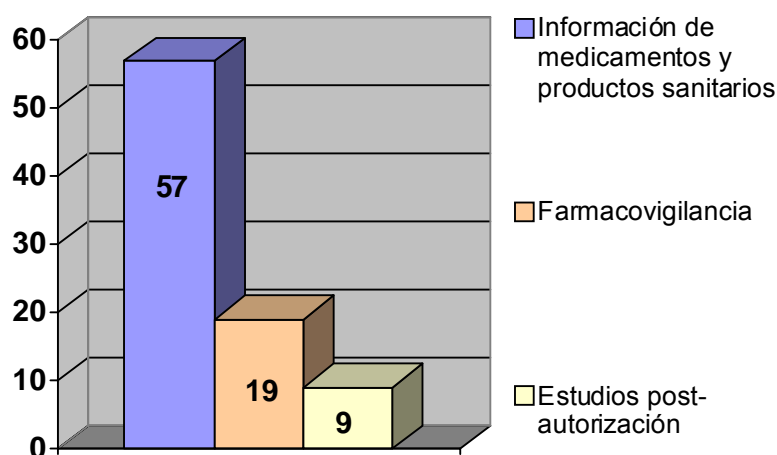
- Consultas de información de medicamentos, que incluye cuestiones administrativas, condiciones de dispensación, altas/bajas, farmacología, farmacodinamia, búsquedas bibliográficas, medicamentos extran-

jeros, etc.

- Consultas relacionadas con información relativa a seguridad, alertas en los medios de comunicación o información sobre notas informativas o sospechas de reacciones adversas.
- Consultas sobre los estudios postautorización, requisitos, situación del expediente, envío de aclaraciones, etc.

En función del tipo las consultas se dividen en:

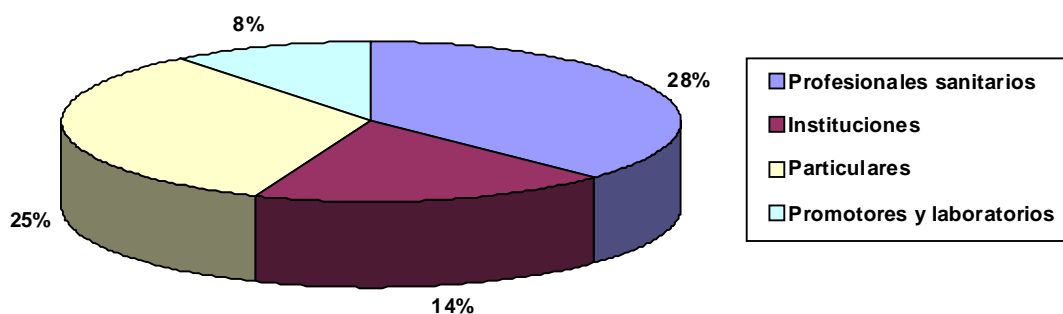
Tipo de consulta	Numero
• Información de medicamentos y productos sanitarios	57
• Farmacovigilancia	19
• Estudios post-autorización	9
Total	85



En función del consultante se dividen de la siguiente manera:

Consultante	Número
• Promotores y CRO	4
• Particular	21
• Farmacéutico de Oficina de Farmacia	6
• Farmacéutico de Hospital	4
• Servicio de Ordenación y Atención Farmacéutica	24
• Agencia Española del Medicamento	6
• Farmacéutico de la CARM	3
• Médicos	9

Consultante	Número
• Laboratorios farmacéuticos	3
• Centros de Farmacovigilancia	2
• Servicio de Epidemiología de la CARM	1
• Enfermero	2



Así los profesionales sanitarios son los que mayor proporción de consultas realizan, alcanzando el 28% de las mismas, los promotores de estudios post-autorización y laboratorios el 8%, en el sector de instituciones (14%) se incluye las consultas de otros centros de farmacovigilancia, centro coordinador del SEFV, medicamentos extranjeros, prestación farmacéutica o de organizaciones colegiales, y finalmente el 25% restante de particulares.

3. Informes técnicos.

Informes de proyectos de nuevas normativas

- Informe Proyecto de Orden del Ministerio de Sanidad y Consumo por la que se desarrolla la Disposición duodécimo de la Ley 29/2006, de 26 de julio, de garantías y uso Racional de los medicamentos y productos sanitarios.
- Informe de las Propuestas de Directrices comunes de Estudios Post-autorización de tipo observacional para medicamentos de uso humano.

Diligencias informativas

- Informe para la Fiscalía del Tribunal Superior de Justicia, asunto dopaje.
- Respuesta a Petición Individual sobre Medicamentos oncológicos.
- Respuesta a Petición Individual sobre Melatonina.

Informes de evaluación

- Informe de evaluación de Rimonabant (Acomplia®)

Informes de estudios post-autorización

- Informe al recurso de alzada interpuesto al estudio BIO-NAT-2008-01
- Informe al recurso de alzada interpuesto al estudio WYE-TIG-2007-01

Informes datos FEDRA

- Reacciones adversa procedentes de oficinas de farmacia de la Región de Murcia.
- Reacciones asociadas con adenosina
- Reacciones de encefalopatía tóxica e ivabradina
- Reacciones adversas neurológicas
- Reacciones ototoxicidad asociadas a anticonceptivos
- Reacciones músculo esqueléticas asociadas a bifosfonatos
- Reacciones y consumo en la Región de Murcia de analgésicos, antipiréticos, y antiinflamatorios.

4. Farmacovigilancia

El Centro de Farmacovigilancia de la Región de Murcia, esta integrado en el Sistema Español de Farmacovigilancia de Medicamentos de Uso Humano (SEFV-H), que desarrolla el Programa de Notificación Espontánea de Reacciones Adversas a Medicamentos de uso humano.

Se encarga, entre otras funciones, de la recepción de las notificaciones de profesionales sanitarios en la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia (en tarjeta amarilla) y de los Laboratorios titulares, y de su evaluación individual y su registro en la base de datos nacional, FEDRA.

a) Notificaciones recibidas en el Centro de Farmacovigilancia.

Se han recibido 314 notificaciones de sospechas de reacciones adversas a medicamentos (RAM) durante el año 2008, esto supone un incremento en el número de notificaciones recibidas del 11% respecto al año anterior. De ellas 195 correspondieron a notificaciones espontáneas procedentes de profesionales sanitarios enviadas en forma de tarjeta amarilla o en el formato OMI-AP y las otras 119 notificaciones son procedentes de la Industria Farmacéutica que envía al Centro Autonómico de Farmacovigilancia, las sospechas de reacciones adversas graves que sucedan en el ámbito de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia y que han tenido conocimiento a través de diferentes fuentes: profesionales, publicaciones y/o estudios.

Del total de reacciones recibidas 68 se consideran anuladas, 56 de ellas por ser información de seguimiento de casos notificados previamente por la industria, aportando información complementaria a los casos iniciales y modificando posteriormente la carga con la información adicional, 6 duplicadas, de tarjeta amarilla se han anulado 2 con medicamentos en uso compasivo que se remiten a la AEMPS para su evaluación, 3 duplicadas con la industria y una por ser un seguimiento.

Procedencia y tipo	Total recibidas	Iniciales	Seguimientos	Duplicadas	Amuladas	Caso individual	Cargadas FEDRA
<i>Tarjeta Amarilla</i>	195				6(4+2*)		
Profesionales	195	189	1	3			
Estudio							
<i>Laboratorios farmacéuticos</i>	119				62		
Espontánea	108	52	56		56		
Bibliografía	8			6	6		
Estudio	3						
Total	314				68	246	

*2 Tarjetas amarillas anuladas por uso compasivo

Se consideran anuladas las notificaciones con información de seguimiento o de los casos duplicados, aunque la información que contengan, se evalúa y carga en FEDRA, modificando la información contenida en la notificación inicial. Actualmente se registran en FEDRA como un solo caso con varios notificadotes. Las notificaciones de uso compasivo, también se incluyen en el apartado de las anuladas, ya que la AEMPS es quien se encarga de evaluarlas y cargarlas en FEDRA.

Entre el 1 de enero de 2008 y el 31 de diciembre de 2008 se han cargado en FEDRA 270 notificaciones, independientemente de su fecha de entrada en el centro. La frecuencia de notificación de casos individuales de sospechas de reacciones adversas a medicamentos cargados en 2008 en FEDRA desde la Región de Murcia es de 18,95 por 100.000 habitantes. Se han cargado un 47% más que durante el año 2007, año en el que se adaptó la base de datos FEDRA a FEDRA 2.0 requiriendo una validación de los técnicos del centro para su acceso y carga.

Desde el 1 de enero de 2008 se han cargado en FEDRA 208 casos de los 246 casos individuales de sospecha de reacción adversa no comunicadas previamente, ocurridas en la Región de Murcia, con fecha de entrada de 1 de enero a 31 de diciembre de 2008, con información mínima para ser cargada en FEDRA.

ipios activos sospechosos de haber causado la reacción, de ellos 4 constan como sospechosos de producir la reacción en interacción con otro medicamento.

Proporción de reacciones de las notificaciones cargadas en FEDRA

• Notificaciones	208
• Reacciones	500
• Relación reacción/notificación	2.40

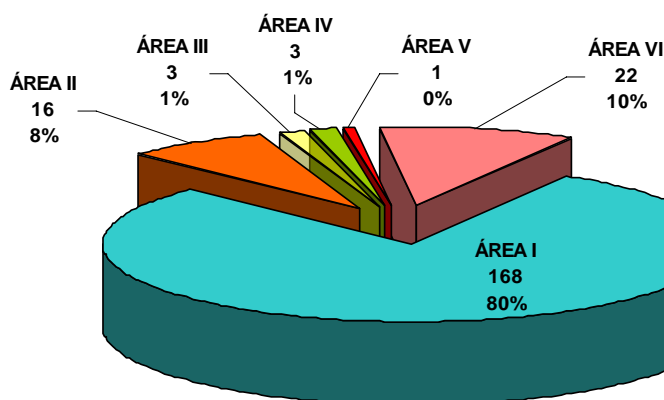
Proporción de medicamentos sospechosos de las notificaciones cargadas en FEDRA

• Notificaciones	208
• Medicamentos	314
• Relación medicamentos/notificación	1.50

b) Notificaciones cargadas por área de salud

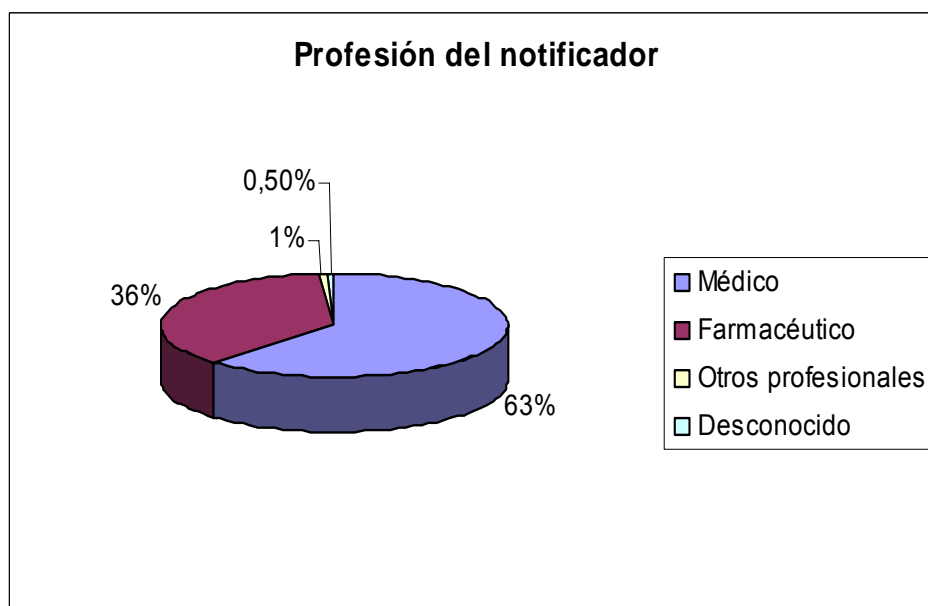
Según el mapa sanitario de la Región de Murcia, el mayor número de notificaciones corresponde al Área I de salud, donde se ubica el mayor número de centros sanitarios y la mayor parte de la población. Las notificaciones cargadas en la base de datos FEDRA se distribuyeron como se indica a continuación.

Notificaciones por Área de Salud

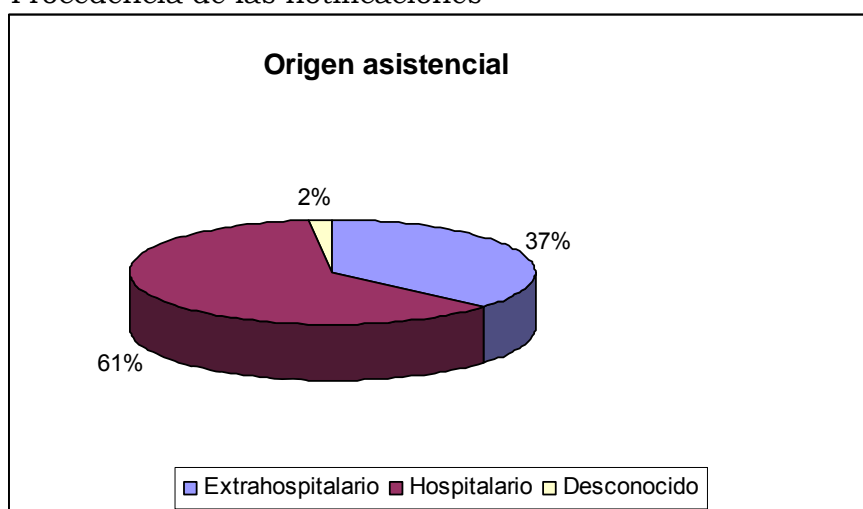


c) Origen de las notificaciones.

El colectivo médico fue el que más informó sobre las sospechas de reacciones adversas observadas en su práctica profesional, observándose un cambio respecto a años anteriores donde el profesional farmacéutico, especialmente el de hospital era el que más notificaba. Este cambio se puede deber a las charlas impartidas de mayo a diciembre de 2007 en los centros de salud del Área I para potenciar la notificación de los médicos especialmente de primaria.



d) Procedencia de las notificaciones



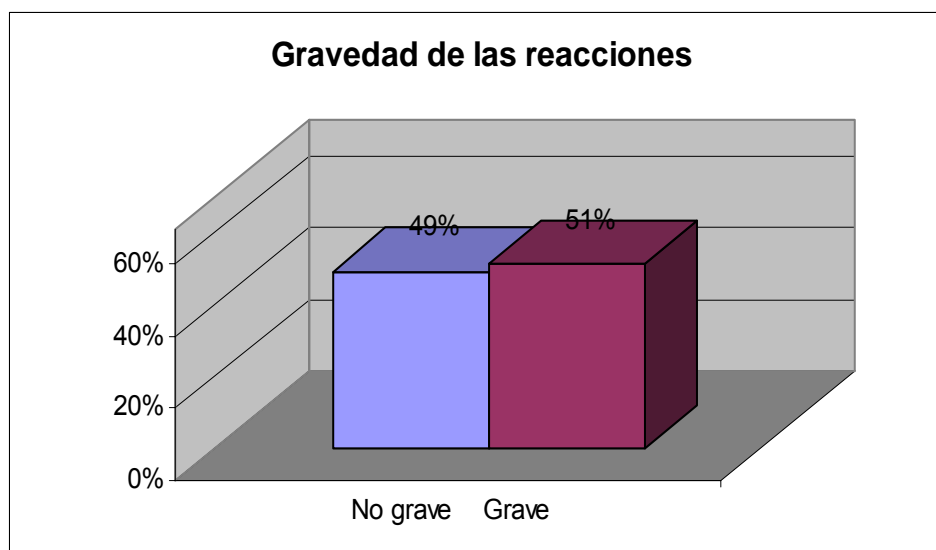
Intrahospitalario		Notificaciones
• Médico especialista		66
• Farmacéutico		65
• Profesional Sanitario		1
Total		132

Extrahospitalario		Notificaciones
• Médico general		66
• Farmacéutico		12
• Otro profesional sanitario		1
Total		79

e) Datos de las reacciones adversas y de los medicamentos cargados.

Se clasifican en dos categorías “Grave” y “No grave”. Del análisis de la sospechas de reacciones adversas notificadas, se observa que la distribución por gravedad es muy similar, predominando un poco más las reacciones graves (51%). Se consideran reacciones adversas graves cualquier reacción adversa que ocasione la muerte, pueda poner en peligro la vida, exija la hospitalización del paciente o la prolongación de la hospitalización ya existente, ocasione una discapacidad o invalidez significativa o persistente o constituya una anomalía congénita o defecto de nacimiento. A efectos de su notificación, se tratarán también como graves aquellas sospechas de reacción adversa que se consideren importantes desde el punto de vista médico, aunque no cumplan los criterios anteriores, como las que ponen en riesgo al paciente o requieren una intervención para prevenir alguno de los desenlaces anteriores. Así mismo, a efectos de su notificación, se tratarán como graves todas las sospechas de transmisión de un agente infeccioso a través de un medicamento. Una notificación clasificada como grave puede incluir a su vez más de un criterio de gravedad.

Criterios de gravedad	Nº notificaciones
• No Grave	102
• Grave	106
• Mortal	7
• Pone en peligro la vida	8
• Precisa ingreso hospitalario	25
• Prolonga hospitalización	13
• Discapacidad/Incapacidad	4
• Anomalías o defectos congénitos	1
• Medicamento significativo	73



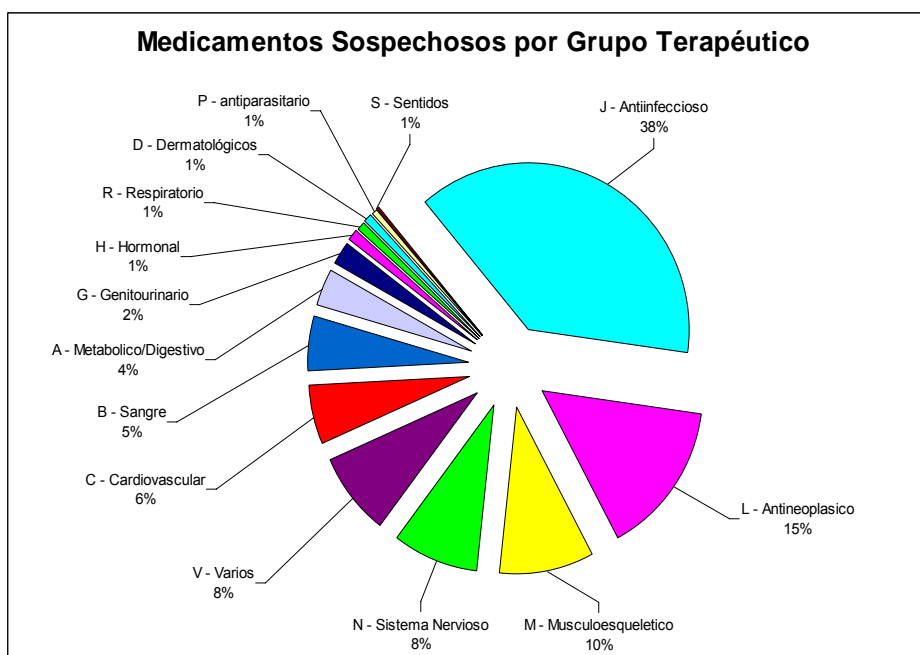
Distribución de localización de las reacciones adversas notificadas (Clasificadas según MedDRA)

SOC implicados en sospechas de RAM	RAM notificadas
• Trastornos de la piel y del tejido subcutáneo	91
• Trastornos generales y alteraciones en el lugar de administración	68
• Trastornos del sistema nervioso	62
• Trastornos gastrointestinales	58
• Trastornos de la sangre y del sistema linfático	39
• Trastornos musculoesqueléticos y del tejido conjuntivo	29
• Trastornos respiratorios, torácicos y mediastínicos	24
• Exploraciones complementarias	15

SOC implicados en sospechas de RAM	RAM notificadas
• Trastornos oculares	15
• Trastornos psiquiátricos	15
• Trastornos renales y urinarios	13
• Trastornos cardiacos	11
• Trastornos vasculares	11
• Trastornos hepatobiliares	10
• Infecciones e infestaciones	9
• Trastornos del sistema inmunológico	9
• Trastornos del metabolismo y nutrición	5
• Trastornos del aparato reproductor y mama	5
• Neoplasias benignas, malignas y no especificadas(también pólipos y quistes)	4
• Lesiones traumáticas, intoxicaciones y complicaciones de procedimientos terapéuticos	3
• Trastornos del oído y del laberinto	2
• Trastornos congénitos, familiares y genéticos	2
Total de reacciones adversas notificadas	500

Medicamentos sospechosos clasificados por grupo anatómico-terapéutico.

El 63% de los medicamentos sospechosos pertenecen a los siguientes grupos anatómico-terapéuticos: J-Antiinfeciosos (38%), L-Antineoplásicos (15%), y M -Músculo esquelético (10%) y N-Sistema Nervioso (8%).



f) Otras actividades relacionadas con la farmacovigilancia

- Edición y distribución de los formularios de notificación de sospecha de reacciones adversas o “tarjeta amarilla” a los profesionales sanitarios.
- Comunicación de acuse de recibo y número de registro a los profesionales que participan en el programa de notificación espontánea.
- Comunicación del resultado de la evaluación de las notificaciones, en los casos que se solicita y en aquellos casos de sospechas de reacciones que no figuren descritas por su naturaleza, frecuencia o gravedad en la ficha técnica.
- Revisar y depurar la base de datos para evitar duplicidades e identificar seguimientos.

g) Asistencias al Comité Técnico del Sistema Español de Farmacovigilancia.

El Comité Técnico del SEFV, es un órgano representado por todas las CCAA y por el Centro Coordinador (AEMPS), en donde se estudia la homogenización de criterios y se evalúan posibles señales de problemas relacionados con los medicamentos. A dichos Comités la CARM acude con voz y voto como parte integrante del mismo.

En el año 2008 se ha asistido a un total de 4 reuniones:

- Comité del 27 de febrero de 2008
- Comité del 28 de mayo de 2008, celebrado en Murcia
- Comité del 30 de octubre de 2008
- Comité del 17 de diciembre de 2008

Participación en un grupo de trabajo de actualización del “Manual de usuario de FEDRA 2.0” (30/09/2004), el cual ha seguido en funcionamiento durante el año 2008, donde participa un representante del Centro de Murcia junto con el Centro de Madrid, el Centro de Canarias y, el Centro Coordinador (AEMPS).

Participación en el grupo de trabajo de errores de medicación creado en el seno del CTSEFV donde participa un representante del Centro de Murcia junto con el Centro de Madrid, Andalucía, Cataluña, Castilla y León y el Centro Coordinador (AEMPS).

h) Jornadas de farmacovigilancia.

- Organización de las VIII Jornadas de Farmacovigilancia:
 - Comité Científico: Evaluación de las comunicaciones y asignación a mesas o pósters, edición del Libro de resúmenes. Se presentaron un total de 92 comunicaciones de muy diversa procedencia, hospitales, atención primaria, Centros de Farmacovigilancia, oficinas de farmacia e industria farma-

céutica, 11 en formato de comunicaciones oral y 81 comunicaciones tipo póster.

- Comité Organizador
- Celebración de las VIII Jornadas de Farmacovigilancia los días 29 y 30 de mayo de 2008
 - Inscritos: 250 personas
 - Ponentes y moderadores: 22 personas
 - Comunicaciones: 92
- Presentación de comunicaciones orales
 - Incidencia, características e implicaciones de las reacciones adversas neurológicas notificadas al SEFV durante 2007. Mancebo A, Garrido B, Dela Rubia MA, Brage-Tuñón M, Peñalver MJ, Lorente I.
 - Revisión de reacciones adversas a medicamentos registradas en OMI-AP. Tornel F, Navarro E, Peñalver MJ, Brage-Tuñón M, Ariza MA, Ruiz JC.
- Presentación de pósters
 - Notificaciones de reacciones adversas remitidas por las oficinas de farmacia de la Región de Murcia al centro de farmacovigilancia de la comunidad autónoma durante el periodo 2003-2007. Aguirre O, Tovar I, Peñalver MJ.
 - Reacciones adversas graves por iopramida e iohexol debidas a trastornos cardiacos. Navarro E, Tornel F, Brage-Tuñón M, Peñalver MJ, Lorente I, Jimenez C.
 - Donación de sangre e ingesta de betabloqueantes. Salinas-Marín I, Navarro E, Tornel F, Brage-Tuñón M, Peñalver MJ, Lorente I.
 - Impacto de sesiones de farmacovigilancia impartidas en centros de salud. Tornel F, Gómez R, Ariza MA, Ruiz JC, Peñalver MJ, Lorente I.
 - Embarazo no deseado con implanon®, Peñalver MJ, Brage-Tuñón M, Tornel F, Navarro E, Lorente I, Jiménez C.
 - Análisis de las reacciones adversas intrahospitalarias en la Región de Murcia. Martínez C, Brage-Tuñón M, Navarro E, Tornel F, Peñalver MJ, Lorente I.
- i) Actividades de promoción de la farmacovigilancia.
- Propuesta de mejoras de la plantilla de notificación de sospechas de reacciones adversas a medicamentos a través del programa OMI-AP.
- Potenciación de la notificación de las sospechas de RAM tras la vacuna de VPH, dirigido a pediatras y coordinadores de enfermería, tras su incorporación al calendario vacunal.

- Elaboración de una nota de prensa para el Boletín Epidemiológico de la Región de Murcia (BEM) de los resultados del programa de farmacovigilancia en la Región de Murcia.

j) Formación en farmacovigilancia

- Seminario de Pre-FEDRA realizado en la AEMPS, el 26 de febrero de 2008.
- Seminario de FEDRA para nuevos técnicos realizado en la AEMPS en octubre de 2008.
- Curso MedDRA: Standardized Medical Queries (SMQ), realizado en la AEMPS el 16 de diciembre de 2008.

5. Estudios post-autorización (EPAS)

El Real Decreto 1344/2007, de 11 de octubre, por el que se regula la farmacovigilancia de medicamentos de uso humano, señala que los estudios post-autorización deben contribuir a identificar y caracterizar los riesgos de los medicamentos y evaluar la efectividad de las medidas de minimización de riesgos.

Los EPAS deben tener como finalidad la de complementar la información obtenida durante el desarrollo clínico de los medicamentos, quedando prohibida la planificación, realización o financiación de los mismos con la finalidad de promover la prescripción de los medicamentos.

La Circular 15/2002 (AEM), aporta las directrices de los EPAS de tipo observacional para medicamentos de uso humano, recoge una serie de requisitos comunes exigibles en la realización de este tipo de estudios, sin perjuicio de que las diferentes comunidades autónomas puedan establecer exigencias adicionales. Asimismo, en estas directrices se prevé que el promotor del estudio, con el fin de poder realizarlo en una determinada Comunidad Autónoma, debe solicitar autorización a los órganos competentes que se establezcan.

Al objeto de dar cumplimiento a esta normativa, durante el año 2008 se han realizado las siguientes actividades:

- Se han recibido un total de 12 EPAS, de los cuales 9 eran observacionales de seguimiento prospectivo y por tanto precisaban autorización de la Comunidad Autónoma para su realización en la Región de Murcia y 3 respondían a otros diseños (retrospectivos, transversales o prospectivos ligados a la autorización de comercialización). De los EPAS Observacionales de Seguimiento Prospectivo solicitados en la Región de Murcia, los resultados de su evaluación se indica en la tabla siguiente:

Estudios post-autorización (Epas)

- Epas observacionales prospectivos

9

Estudios post-autorización (Epas)	
• Epas autorizados	3
• Epas en trámite	0
• Otros estudios post-autorización	3
Total de Epas	12
• Se ha recibido la siguiente documentación sobre EPAS para su distinta consideración.	
• Informes Anuales	11
• Informes Finales	3
• Modificaciones	7
• Comunicaciones de inicio del estudio	3
• Cancelaciones de estudios	1
• Tramitación de consultas de la industria o de CRO relacionadas con estudios post-autorización, generalmente se trata de consultas de carácter administrativo, bien sea de requisitos para solicitar un EPAS o bien de la situación en la que se encuentra un estudio en concreto.	
• Registro, mantenimiento y actualización en la base de datos GESTO (Gestión de Estudios de Seguridad tipo Observacional), de los EPAs solicitados en la Región. GESTO está coordinado por el Ministerio de Sanidad y Consumo y a ella acceden todas las Comunidades Autónomas.	
6. Otras actividades.	
• Contratación de la Revista médica “The Medical Letter”, en su versión española, para su distribución al personal facultativo del Servicio Murciano de Salud.	
• Participación en el proyecto multicéntrico EUDRAGENE: bases genéticas de algunas reacciones adversas a medicamentos.	
• Colaboración en el proyecto MED-EPHV Project. Participación en la evaluación de la fase piloto del curso a solicitud del Centro de Farmacovigilancia de Castilla y León.	

- Presentación de comunicación tipo póster al XIII Congreso Nacional de la Sociedad Española de Farmacéuticos de Atención Primaria (SEFAP), celebrado en Toledo del 5 al 7 de noviembre de 2008, titulada “Impacto de sesiones de farmacovigilancia en los médicos de atención primaria de dos áreas de salud” Ariza Copado MA1, Ruiz Ramirez JC1, Aguilera Musso B1, Tornel Miñarro F, Peñalver Jara MJ.
- Campaña de promoción del CIEMPS entre los profesionales sanitarios de la Región.
- Desarrollo de la página Web (www.murciasalud.es/ciems) con información de las distintas actividades del Centro y enlaces a otras páginas de interés, la página se ha estructurado en tres áreas de contenido: Información y evaluación de medicamentos y productos sanitarios, farmacovigilancia y estudios post-autorización.
- Desarrollo y cumplimentación de una base de datos de registro de las comunicaciones realizadas por los titulares de comercialización de especialidades: puesta en el mercado, fichas técnicas, alteraciones en la autorización.
- Actualización y mantenimiento de la biblioteca técnica del Centro, con la finalidad de servir de apoyo a las anteriores actividades enumeradas. Para ello se ha realizado:
 - Petición y actualización de bibliografía básica
 - Actualización de las revistas científicas con llegada al centro.
 - Conexión a bases de datos.

BIBLIOGRAFÍA Y DOCUMENTACIÓN GESTIONADA EN EL AÑO 2008:

- Catálogos:
 - Colección CONSEJO PLUS 2008 (Bot plus cd-rom, Bot cd-rom, Catálogo de medicamentos, Catálogo de parafarmacia, Catálogo de plantas medicinales, Panorama Actual del Medicamento).
- Revistas:
 - Medical Letters on Drug, Therapeutics (Edición española) suscripción 2008.
 - Prescrire Internacional, suscripción 2008.
 - Adverse Drug Reaction Bulletin, suscripción 2008.
- Bases de datos:
 - Adis Essential package Pharmacology: Reactions, Drugs, Drug Safety, Biodrugs, Clinical Pharmacokinetics

- IDIS System: Web index from 1966 + Web articles from 1997 (ingles).
- Micromedex® Healthcare Series. Thomson.

III. INFORMES DEL SERVICIO DE ORDENACIÓN Y ATENCIÓN FARMACÉUTICA

Informes realizados

Proyectos legislativos	8
CEIC	4
Informes a servicios jurídicos Consejería	2
Establecimientos farmacéuticos	6
CIEMPS	15
Gasto farmacéutico	1
Otros	17
Total	53

IV. OTRAS ACTIVIDADES DEL SERVICIO DE ORDENACIÓN Y ATENCIÓN FARMACÉUTICA

- Organización de la campaña sobre la tarjeta sanitaria: “BENEFICIA TE. NUNCA 46 cm HAN BENEFICIADO TANTO A TU SALUD. TARJETA SANITARIA. LLEVALA SIEMPRE ENCIMA”, dirigida a la población para fomentar el uso de la tarjeta sanitaria individual, en el ámbito de las prestaciones sanitarias a las que tienen acceso y en particular en el ámbito de la prestación farmacéutica.
- Organización de una campaña de promoción directa del Centro de Información y Evaluación de Medicamentos y Productos Sanitarios (CIEMPS), dirigida a los profesionales sanitarios de la Región.
- Realización del procedimiento para la gestión de la “Distribución de Talerarios oficiales de vales de adquisición de estupefacientes y sustancias psicotrópicas a las oficinas de farmacia, Servicios de Farmacia Hospitalaria y almacenes de distribución de la Región de Murcia”
- Participación en la Comisión de Baremación creada en virtud de Resolución de la Consejería de Sanidad de 14 de diciembre de 2006 para la adjudicación de diez nuevas oficinas de farmacia.
- Gestión de la adquisición del Medicamento Champix de inicio Starter Pack

y Champix 1 mg x 28 comprimidos, para el Servicio de Prevención de Riesgos Laborales de la Dirección General de Empleo Público, par el programa de deshabituación tabáquica.

V. PARTICIPACIÓN EN COMITÉS Y GRUPOS DE TRABAJO

Del Ministerio de Sanidad y Consumo:

- a) Comisión de Farmacia
- b) Grupo de trabajo para la elaboración del borrador del nuevo Real Decreto de Receta Médica
- c) Grupo de Trabajo de trazabilidad de medicamentos de uso humano
- d) Grupo de trabajo sobre el anexo 5 de la Orden SCO/3997/2006

De la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios:

- a) Comité de Seguridad de Medicamentos de Uso Humano de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios.
- b) Comité Técnico de Inspección (CTI) de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios.
- c) Comité Técnico de Farmacovigilancia de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios.
- d) Comité Coordinador de Estudios Postautorización
- e) Grupo de Formación y coordinación del CTI.
- f) Grupo de Trabajo de Buenas Practicas Clínicas del CTI.
- g) Grupo de Trabajo de Normas de Correcta Fabricación-Instalaciones del CTI.
- h) Grupo de Trabajo de Buenas Prácticas de Laboratorio del CTI.
- i) Grupo de Trabajo de Buenas Prácticas de Distribución del CTI.
- j) Grupo de Trabajo de Formulación Magistral del CTI.
- k) Grupo de Trabajo de Productos Sanitarios del CTI.
- l) Grupo de trabajo de abastecimiento del mercado de medicamentos del CTI
- m) Grupo de trabajo de productos cosméticos del CTI
- n) Grupo de trabajo de medicamentos ilegales y dopaje del CTI
- o) Grupo de trabajo del CTI sobre fabricación de medicamentos en investigación por Servicios de Farmacia

- p) Reunión presentación de propuesta de intercambio de información en el ámbito de las inspecciones de NCF a través de labofarm.
- q) Grupo de trabajo de errores de medicación.

En la Región de Murcia:

- a) Comisión Regional de acreditación de establecimientos para tratamientos con opiáceos.
- b) Comisión Regional Asesora del Uso de la Hormona del Crecimiento.
- c) Comisión para el estudio de los supuestos de desabastecimiento de medicamentos en la Región de Murcia, creada por el Colegio Oficial de Farmacéuticos.
- d) Grupo Asesor de seguridad del paciente
- e) Grupo de Seguridad de medicamentos
- f) Comité Técnico Coordinador de Uso Racional de Medicamentos
- g) Comité Asesor Regional en materia de distribución

Servicio de Formación.

1. RECURSOS HUMANOS.

- 1 Responsable de Formación e Investigación Sanitaria
- 1 Jefa de Servicio de Formación Continuada, Docencia e Investigación
- 1 Jefa de Sección de investigación
- 1 Técnica de Gestión
- 1 Técnica
- 1 Jefe de Negociado
- 3 Auxiliares Administrativos
- 1 Becaria
- 3 Asesores Técnicos

2. ACTIVIDADES.

A.- FORMACIÓN SANITARIA ESPECIALIZADA

1.- ACREDITACIONES DOCENTES DE FORMACIÓN ESPECIALIZADA:

Acreditación de las siguientes unidades docentes regionales para la formación de especialistas:

1.1. EXPEDIENTES TRAMITADOS:

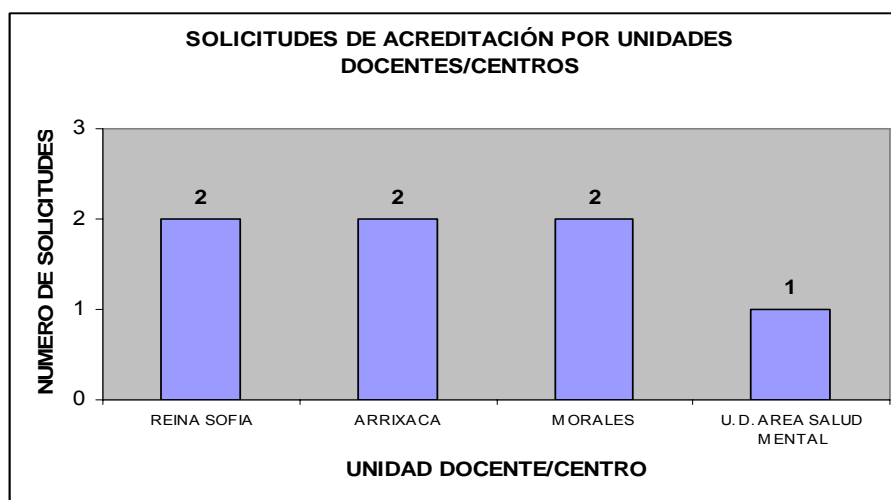
Tipo de acreditación	Expedientes tramitados	Situación del expediente		
		Acreditados	Pendientes	Denegados
Centros de salud	9	4	5	
Ud hospitalarias	20	4	11	5
UDPYPC de la Región de Murcia	1	1		
TOTAL	30	9	16	5

1.2.- PLAZAS DE RESIDENTES SOLICITADAS, ACREDITADAS, PENDIENTES Y DENEGADAS:

Especialidad	Plazas solicitadas	Plazas acreditadas	Plazas pendientes	Plazas denegadas
Anestesiología y Reanimación	1	1		
Cirugía Plástica y Estética	1		1	
Medicina Interna	2	2		

Especialidad	Plazas solici- tadas	Plazas acredi- tadas	Plazas pen- dientes	Plazas dene- gadas
Otorrinolaringología	1		1	
Psiquiatra	1	1		
Oncología	1	1		
TOTAL	7	5	2	

1.3.- SOLICITUDES DE ACREDITACIÓN POR UNIDADES DOCENTES/CENTROS:



2. ELABORACIÓN Y SEGUIMIENTO DE LA OFERTA DE PLAZAS DE LA CONVOCATORIA ANUAL PARA LA FORMACIÓN SANITARIA ESPECIALIZADA DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE LA REGIÓN DE MURCIA. (ART 22.5 DE LA LOPS)

- Elaboración y coordinación de la oferta de plazas de formación especializada para la convocatoria 2008/2009:

ESPECIALIDADES	OFERTA 2008-2009
Alergología	2
Análisis Clínicos	4
Anatomía Patológica	2
Anestesiología y Reanimación	12
Angiología y Cirugía Vasculat	0
Aparato Digestivo	5
Bioquímica Clínica	1
Cardiología	5
Cirugía Cardiovascular	1

ESPECIALIDADES	OFERTA 2008-2009
Cirugía Gral. Y del A. Digestivo	6
Cirugía oral y Maxilofacial	1
Cirugía Ortopédica y Traumatología	5
Cirugía Pediátrica	1
Cirugía Plástica Estética y Reparadora	1
Cirugía Torácica	0
Dermatología Médico-Quirúrgica y V.	0
Endocrinología y Nutrición	2
Farmacia Hospitalaria	6
Farmacología Clínica	0
Geriatría	0
Hematología y Hemoterapia	4
Inmunología	1
Medicina del trabajo	3
Medicina Familiar y Comunitaria	82
Medicina Física y Rehabilitación	2
Medicina Intensiva	8
Medicina Interna	10
Medicina Nuclear	2
Medicina Preventiva y Salud Pública	3
Microbiología y Parasitología	2
Nefrología	1
Neumología	2
Neurocirugía	1
Neurofisiología Clínica	1
Neurología	3
Obstetricia y gInecología	9
Oftalmología	4
Oncología Médica	3
Oncología Radioterápica	1


ESPECIALIDADES	OFERTA 2008-2009
Otorrinolaringología	2
Pediatría y Áreas Específicas	9
Psicología Clínica	4
Psiquiatría	7
Radiodiagnóstico	8
Radiofarmacia	1
Radiofísica Hospitalaria	1
Reumatología	1
Urología	3
Enfermería Obstétrico-Ginecológica	20
Enfermería de Salud Mental	6
Total C.A. de la Región de Murcia	258

• Comparativa de plazas ofertadas en formación especializada en la Región de Murcia para las convocatorias 2006-2007, 2007-2008 y 2008-2009

Especialidades	2006-2007	2007-2008	2008-2009
Alergología	2	2	2
Análisis Clínicos	4	4	4
Anatomía Patológica	1	2	2
Anestesiología y Reanimación	11	11	11+1
Angiología y Cirugía Vascul ar	0	0	0
Aparato Digestivo	2	5	5
Bioquímica Clínica	1	1	1
Cardiología	3	5	5
Cirugía Cardiovascular	1	1	1
Cirugía Gral. y del A. Digestivo	4	5	5+1
Cirugía oral y Maxilofacial	1	1	1
Cirugía Ortopédica y Traumatología	4	4	4+1
Cirugía Pediátrica	1	1	1
Cirugía Plástica Estética y Reparadora	1	1	1
Cirugía Torácica	0	0	0
Dermatología Médico-Quirúrgica y V.	0	0	0
Endocrinología y Nutrición	1	2	2
Farmacia Hospitalaria	6	6	6
Farmacología Clínica	0	0	0
Geriatría	0	0	0
Hematología y Hemoterapia	3	3	3+1
Inmunología	1	1	1
Medicina del trabajo	3	3	3

Dirección General de Planificación, Ordenación Sanitaria y Farmacéutica e Investigación

Especialidades	2006-2007	2007-2008	2008-2009
Medicina Familiar y Comunitaria	82	82	82
Medicina Física y Rehabilitación	2	2	2
Medicina Intensiva	6	7	7+1
Medicina Interna	8	8	8+2
Medicina Nuclear	2	2	2
Medicina Preventiva y Salud Pública	4	4	04-ene
Microbiología y Parasitología	2	2	2
Nefrología	1	1	1
Neumología	2	2	2
Neurocirugía	1	1	1
Neurofisiología Clínica	1	1	1
Neurología	3	3	3
Obstetricia y Ginecología	6	9	9
Oftalmología	3	5	05-ene
Oncología Médica	2	2	2+1
Oncología Radioterápica	0	1	1
Otorrinolaringología	2	2	2
Pediatría y Áreas Específicas	9	9	9
Psicología Clínica	2	2	2+2
Psiquiatría	5	6	6+1
Radiodiagnóstico	7	8	8
Radiofarmacia	1	1	1
Radiofísica Hospitalaria	1	1	1
Reumatología	1	1	1
Urología	2	3	3
Enfermería Obstétrico-Ginecológica	12	20	20
Enfermería de Salud Mental	6	6	6
Total c.a. De la región de murcia	223	249	258

 Nuevas acreditaciones

 Sin acreditación

 Reducción oferta

• Comparativa de plazas ofertadas en formación especializada en la región de Murcia para las convocatorias 2006-2007, 2007-2008 y 2008-2009 por centros y unidades docentes:

UNIDAD DOCENTE/CENTRO	2006-2007		2007-2008		2008-2009	
	PLAZAS ACRED.	PLAZAS OFERT.	PLAZAS ACRED.	PLAZAS OFERT.	PLAZAS ACRED.	PLAZAS OFERT.
Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca	76	76	77	77	78	77
Hosp. Gral. Univ. Jose M ^a Morales Meseguer	19	18	21	20	25	24
Hospital Rafael Mendez	4	4	4	4	5	5
Hospital Santa Maria del	12	10	18	16	19	17

UNIDAD DOCENTE/CENTRO	2006-2007		2007-2008		2008-2009	
	PLAZAS ACRED.	PLAZAS OFERT.	PLAZAS ACRED.	PLAZAS OFERT.	PLAZAS ACRED.	PLAZAS OFERT.
Rosell						
Hospital Gral. Univ. Reina Sofia de Murcia	3	3	11	11	12	12
Total ud hospitalarias	114	111	131	128	139	135
Udmfyc Murcia Zona I Murcia-Caravaca-Yecla	48	48	48	48	48	48
Udmfyc Murcia Zona II Cartagena-San Javier 300073	23	23	23	23	23	23
Udmfyc murcia zona III. Lorca 300074	11	11	11	11	11	11
Total Udmfyc	82	82	82	82	82	82
Udpypc de la Región de Murcia	5	5	6	6	9	9
Unidad docente de medicina preventiva y salud pública de la Región de Murcia	4	4	4	4	3	3
Unidad docente de medicina del trabajo de la Región de Murcia	6	3	6	3	6	3
Total ud regionales	15	12	16	13	18	15
Unidad Docente de Enfermería Obstétrico-Ginecológica (Matrona)	20	12	20	20	20	20
Unidad Docente de Enfermería de Salud Mental	10	6	10	6	10	6
Total ud de Enfermería	30	18	30	26	30	26
TOTAL	241	223	259	249	269	258

3. SECRETARÍA DE LA COMISIÓN DE DOCENCIA DE LA UNIDAD DOCENTE DE MEDICINA DEL TRABAJO DE LA REGIÓN DE MURCIA

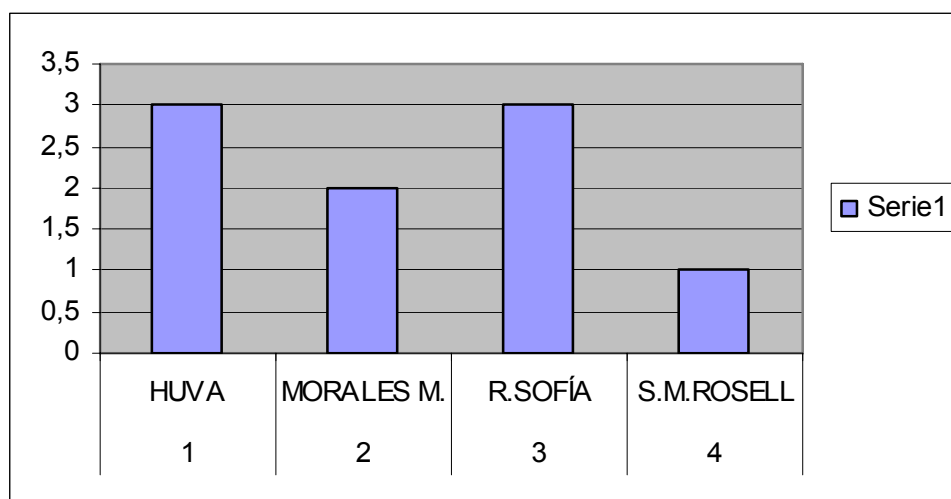
Reuniones ordinarias:	4
Reunión del Comité de Evaluación:	1
Reunión de Acogida y Elección de Plazas:	1

4. COORDINACIÓN Y SEGUIMIENTO DE LAS AUDITORIAS DOCENTES DE FORMACIÓN ESPECIALIZADA.

- Hospital Sta M^a del Rosell
- H.G.U. Reina Sofía - Unidad Docente de Cirugía Ortopédica y Trauma-

tología y Unidad Docente de Medicina Interna

- Hospital Universitario Morales Meseguer: Unidad Docente de Oncología Médica y Urología
- Hospital General Universitario Virgen de la Arrixaca: Unidad Docente de Cirugía Cardiovascular, Oftalmología y Hematología y Hemoterapia



5. ASISTENCIA A COMISIONES DE DOCENCIA Y COMISIONES ASESORAS COMO REPRESENTANTES DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA.

CENTRO/GERENCIA	Nº reuniones
GAP DE LORCA	1
GAP DE CARTAGENA	5
GAP DE MURCIA	3
HOSPITAL REINA SOFIA	5
HOSPITAL V. ARRIXACA	5
HOSPITAL M. MESEGUER	2
HOSPITAL S. M. ROSELL	2
HOSPITAL RAFAEL MENDEZ	2
UD ÁREA SALUD MENTAL	4
UD MPYSP	2
ENFERMERIA SALUD MENTAL	5
MATRONAS	4
TOTAL	40

6. PLAN TRANSVERSAL Y COMPLEMENTARIO DE RESIDENTES (PTCR)

Durante el año 2008 se realizaron las siguientes actividades correspondientes al Programa Transversal y Complementario del Residente de la Región de Murcia (PTCR):

1. Conformación de los equipos docentes y definición de los programas de las acciones formativas que se detallan a continuación:

- Reanimación Cardiopulmonar
- Introducción al Proceso de Comunicación Asistencial
- Bioética
- Metodología de la Investigación
- Protección Radiológica
- Organización Sanitaria y Gestión Clínica
- Salud, Sociedad y Cultura
- Gestión de la Calidad

2. Realización de Cursos de Formación de Formación de Formadores previos a la puesta en marcha del PTCR para Residentes en las siguientes acciones formativas:

- Reanimación Cardiopulmonar (dos ediciones)
- Introducción al Proceso de Comunicación Asistencial

3. Puesta en marcha de las siguientes acciones formativas para residentes en los siguientes centros:

Acción Formativa	Centro
Protección Radiológica	Hospital U. Reina Sofia de Murcia (participación de residentes de la unidad Docente de Atención Primaria de Murcia)
	Hospital Virgen del Rosell de Cartagena (participación de residentes de la unidad Docente de Atención Primaria de Cartagena)
	Hospital Rafael Méndez de Lorca (participación de residentes de la unidad Docente de Atención Primaria de Lorca)
Introducción al Proceso de Comunicación Asistencial	Hospital U. Reina Sofia de Murcia
	Unidad Docente de Atención Primaria de Lorca (participación de residentes del Hospital Rafael Méndez de Lorca)

4. Tal y como consta en la presente memoria, la Dirección General de Planificación, Ordenación Sanitaria y Farmacéutica e Investigación, ha puesto en marcha **AprenRed** (Red de Recursos Docentes de la Región de Murcia), vinculada al desarrollo y ejecución del PTCR. Derivado de ello, se han adquirido una serie de materiales para la acción formativa de Reanimación Cardiopulmonar que se han distribuido por los seis nodos docentes de que se compone la red citada.

Algunas de las acciones descritas más arriba y desarrolladas durante el año 2008 van a suponer el pleno desarrollo de la totalidad de las acciones formativas que componen el PTCR durante el año 2009 en la práctica totalidad de los centros y unidades docentes de la Región de Murcia.

7. PLAN DE DEFINICIÓN, EVALUACIÓN DE LAS COMPETENCIAS DEL TUTOR DE FORMACIÓN ESPECIALIZADA Y ELABORACIÓN DEL SISTEMA DE ACREDITACIÓN Y REACREDITACIÓN DEL TUTOR DOCENTE.

El propósito principal del proyecto “Competencias del Tutor de Especialidades en Ciencias de la Salud” es definir y describir el perfil del tutor de especialistas sanitarios en términos de competencias de acción y poder diseñar todo el proceso de formación, así como los distintos criterios para su acreditación y re-acreditación.

Para ello el trabajo se divide en distintas fases:

Fase Previa.

Fase de Sensibilización.

Fase de Análisis de Funciones.

Fase de Identificación de Competencias.

Fase de Normalización de Competencias.

Fase de Toma de Decisiones.

Fase Final.

A lo largo del año 2008 el trabajo de la Comisión Permanente, grupo de trabajo constituido para la consecución de los objetivos propuestos y conformado por profesionales sanitarios relacionados con la función tutorial (tutores, colaboradores docentes, jefes de estudio, Técnicos de Salud Pública, residentes), se ha centrado en la fase de Identificación de Competencias. En esta cuarta fase ha tenido lugar la elaboración del Mapa Funcional de la Acción Tutorial a través de la metodología del Análisis Funcional. Se trata de una metodología mediante la cual se identifica el propósito clave de un área objeto de análisis, como punto de partida para enunciar y correlacionar sus funciones, hasta llegar a especificar las contribuciones individuales aportadas por los profesionales.

Dentro de esta técnica metodológica, es ideal llevar a cabo el proceso con expertos de la actividad laboral que conozcan en profundidad la función analizada. Es aquí donde reside su valor como método, en su representatividad, pues la participación de los profesionales que conocen las funciones y la organización del trabajo ayuda a validar los resultados alcanzados.

El proceso llevado a cabo ha consistido, por lo tanto, en la identificación del propósito principal de la acción tutorial, como punto de partida para enun-

ciar y correlacionar las funciones que deben desarrollar los tutores para lograrlo, hasta concretar sus contribuciones individuales.

Como producto de todo este proceso se ha obtenido el Mapa Funcional de la Acción Tutorial. Se trata de la representación gráfica del análisis llevado a cabo. Su estructura, en forma de árbol dispuesto horizontalmente, refleja todo el proceso seguido a partir del establecimiento del propósito principal, en el que éste se va desglosando en distintas funciones hasta llegar a las competencias exigidas a los tutores, considerados individualmente, para desempeñar con éxito las funciones establecidas que permitirán, a su vez, alcanzar el propósito marcado.

8. DIRECCIÓN, COORDINACIÓN Y DESARROLLO DEL RD 1753/1998 DE 31 DE JULIO, SOBRE ACCESO EXCEPCIONAL AL TÍTULO DE MÉDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA Y SOBRE EL EJERCICIO DE LA MEDICINA DE FAMILIA EN EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD (PRUEBA ECOE)

- Asistencia a las reuniones de la comisión autonómica y la comisión nacional.
- Convocatoria alumnos a prueba ECOE:
 - Alumnos aptos prueba ECOE 2007 20
 - Alumnos no aptos prueba ECOE 2007 0
 - Alumnos no presentados prueba ECOE 2007 13

9. ANÁLISIS DE LA MISIÓN Y VISIÓN DEL SISTEMA ACREDITADOR DE LA FORMACIÓN CONTINUADA SANITARIA DE LA REGIÓN DE MURCIA

Previo a la puesta en marcha del Sistema Acreditador de Formación Continuada Sanitaria de la Región de Murcia, la Unidad de Acreditación de la Formación Continuada Sanitaria consideró preciso consensuar las líneas directrices que marcarían su identidad y estrategia operativa, en el marco de una gestión por procesos orientado a la calidad.

- **Misión de la Unidad de Acreditación de la Formación Continuada Sanitaria.**

- Acreditar acciones formativas dirigidas a profesionales sanitarios de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia y organizadas por entidades proveedoras públicas ó privadas con sede social en la Región de Murcia.
- Conforme a los requisitos, procedimientos y criterios establecidos por la Comisión de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias, su objetivo es garantizar la calidad de las acciones formativas que se lleven a cabo.

- **Visión de la Unidad de Acreditación de la Formación Continuada**

Sanitaria.

- Orientar su actividad hacia la mejora continua.
- Convertirse en referente nacional en determinados elementos del proceso acreditador.
- Colaborar con otras Comunidades Autónomas en materia de acreditación de acciones de formación continuada sanitaria.
- Poner en marcha el sistema de auditorías.
- Ampliar la acreditación de acciones formativas a todas de modalidades de formación.
- Conseguir que la planificación de las acciones formativas responda a las necesidades de los profesionales y del entorno sanitario de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia.
- Integrar el SIAFOC en otros sistemas de información de la Administración Regional de Murcia (Carrera profesional, Registro de profesionales sanitarios).

• Valores de la Unidad de Acreditación de la Formación Continuada Sanitaria.

De los valores seleccionados, el grupo de trabajo le asigna el siguiente orden de prioridad. De igual modo se definen y apuntan ejemplos de cada uno de estos valores, aplicables a los procesos y actividades relacionados con la acreditación de acciones formativas:

RESPONSABILIDAD

Definición:

Es la actitud adecuada a la tarea que corresponde a cada uno. Según esto es la virtud o disposición habitual de asumir las consecuencias de las propias decisiones, respondiendo de ellas ante alguien. La capacidad de responder con integridad sobre los actos o hechos realizados y asumir sus consecuencias ante uno mismo, los usuarios y la organización.

Ejemplos:

- Asumir las demoras que puedan producirse por problemas con el aplicativo SIAFOC
- Comprometerse a atender las dudas de los usuarios en el tiempo y forma acordada, generando confianza en el usuario y satisfacción en sí mismo.
- Informar al usuario que no se le podrá atender en el plazo deseado, asimismo solicitarle un número de teléfono y contactar con él realmente.

EFICACIA

Definición:

Cumplimiento de los objetivos/resultados acordados y el cometido propio (que se esperan) del trabajo con actividad y calidad. Tratar de hacer las cosas lo mejor posible, de una manera creativa y dinámica.

Ejemplos:

- Facilitar el grado de cumplimiento de las acciones formativas, evaluando y gestionando los tiempos.
- Tramitación eficaz.
- Resolver las acreditaciones de acciones formativas en tiempo y forma.
- Cumplir ó mejorar los indicadores anuales pactados (cumplir con lo que se espera de mí).

TRANSPARENCIA


Definición:

Hace mención a la información veraz y la legitimidad democrática. Implica claridad, evidencia, mostrar las cosas tal como son, sin tapujos ni dando la sensación que se oculta algo. Hacer visible y público los procedimientos y decisiones en el desempeño del trabajo. Garantizar el acceso a la información con honestidad y veracidad, sin invadir la confidencialidad o privacidad.

Ejemplos:

- Información, publicidad, flexibilidad, libre acceso, formación que llegue a todos los profesionales.
- Cuando se solicite información que aún no se pueda dar porque no esté, decirlo claramente.
- Publicar en la Web los acuerdos de la comisión de formación continuada, colgando las actas o mediante otro procedimiento.

10. ANÁLISIS DAFO DE LAS FUNCIONES, ACTIVIDADES Y PROCESOS PARA LA FORMACIÓN ESPECIALIZADA.

 <p>DAFO: "FORMACIÓN ESPECIALIZADA". 3-10-08.GUIÓN:</p> <ul style="list-style-type: none"> - OFERTA PLAZAS FORMACIÓN ESPECIALIZADA: - ROTACIONES EXTERNAS. - ACREDITACIÓN/REACREDITACIÓN CENTROS Y U.D. - AUDITORÍAS. - PTCR (PROGRAMA TRANSVERSAL COMPLEMENTARIO DE RESIDENTES). 	<p>AMENAZAS:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.Exceso de poder por parte de los Centros en cuanto a oferta plazas formación especializada. 2.Información ambigua sobre Centros / Unidades Docentes sobre plazas de formación especializada. 3.Falta de implicación de los Centros por parte de las estructuras docentes sobre las rotaciones externas. 4. Existencia de una legislación nueva en cuanto a rotaciones externas. 5.Escasa implicación por parte de las Gerencias en cuanto a la acreditación/reactificación de Centros. 6.Legislación/normativa existente de acreditación. 7.Desacuerdos en la coordinación en relación a las auditorías. 9.Escasa valoración y reconocimiento de los residentes dentro del sistema. 10.Desorden en la organización docente del PTCR. 	<p>OPORTUNIDADES:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.Preocupación a nivel nacional sobre oferta de plazas de f.especializada. 2. Ajuste de plazas ofertadas de f. especializada a la necesidad real. 3. Existencia de una legislación nueva en cuanto a rotaciones externas. 4.Motivación e implicación de parte del personal dedicado a rotaciones externas. 5. Existencia grupos de trabajo en el ministerio sobre acreditación. 6. Real Decreto a adaptar en la Comunidad Autónoma. 7. Plan Nacional de Auditorías, cuya Dirección General es el referente. 9. Existencia de un grupo de trabajo de troncalidad en relación al PTCR. 10.Motivación por parte de algunos agentes implicados en el PTCR.
<p>DEBILIDADES:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.Falta de personal en estructura(situación de provisionalidad del equipo) 2.Falta experiencia del equipo dedicado a formación especializada. 3.Ausencia de un control de plazos (las solicitudes de rotaciones externas se entregan fuera de plazo) 4. Las rotaciones externas son una competencia nueva. 5.Desconocimiento de los Centros , así como del ajuste a la realidad de la documentación aportada. 6.Falta de reconocimiento a la DGCAFIS en relación al proceso de acreditación/reactificación de Centros. 7.Exceso de burocracia con gran número de largos trámites en el proceso de auditorías. 8.El personal de la Unidad no participa en las auditorías(inexperiencia en el proceso) 9. Falta de Recursos Humanos en el PTCR. 10.Exceso de permisividad con las estructuras docentes y con los órganos de gestión en relación al PTCR. 	<p>¿Cómo evito que la debilidades sean elementos favorecedores de las amenazas? (Estrategias de supervivencia)</p> <ul style="list-style-type: none"> ✚ Integrar procesos de acreditación con auditorías, que incluyan un plan de seguimiento. ✚ Regular la estructura de formación especializada en cada uno de los Centros. ✚ Crear un portal de información. ✚ Elaborar un plan de difusión de las competencias y responsabilidades de la DGCAFIS. ✚ Incluir indicadores de formación especializada en el cuadro de mando de los Contratos de Gestión. 	<p>¿Cómo reoriento, adapto las debilidades para aprovechar las oportunidades? (Estrategias de reorientación)</p> <ul style="list-style-type: none"> ✚ Definir la estructura interna central. ✚ Incrementar los recursos humanos. ✚ Publicitar sistemáticamente los recursos del Observatorio. ✚ Favorecer encuentros periódicos de integración de tareas y responsabilidades. ✚ Publicar y desarrollar el Decreto de formación especializada, haciendo especial énfasis en la figura de tutor. ✚ Incluir indicadores de formación especializada en los Contratos Gestión.
<p>FORTALEZAS:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.Iniciativa a nuevos proyectos (PTCR, Portal MIR...) 2. Existencia del Observatorio. 3.Existencia de un aplicativo informático para rotaciones externas, así como de personal cualificado y motivado. 4.Puesta en funcionamiento del Portal MIR. 5.Implicación, reconocimiento profesional y respaldo institucional en cuanto a acreditación /reactificación de Centros. 6.Gestación de un protocolo en relación con el proceso de auditorías. 7.Motivación y alta implicación del personal que trabaja en el PTCR. 8.Flexibilidad en la dinámica de trabajo (plazos..) 	<p>¿Cómo aprovecho las fortalezas para contrarrestar las amenazas? (Estrategias defensivas)</p> <ul style="list-style-type: none"> ✚ Potenciar el papel del Observatorio en la oferta de plazas. ✚ Potenciar las TIC´s, integrando en un único aplicativo todos los procesos en formación especializada (creación portal MIR, creación página web de f.e...). ✚ Conseguir la implicación de los Centros en la acreditación de sus Unidades Docentes. ✚ Facilitar la integración y coordinación del programa teórico transversal con el programa específico de cada especialidad. ✚ Clarificar y aplicar los derechos y deberes del residente/tutor/otras figuras. 	<p>¿Cómo puedo fomentar las fortalezas aprovechando las oportunidades? (Estrategias ofensivas)</p> <ul style="list-style-type: none"> ✚ Publicar y desarrollar el Decreto. ✚ Difundir y visibilizar todos los proyectos de formación especializada. ✚ Consolidar las relaciones externas y favorecer el aprovechamiento de las mismas (grupos de trabajo, foros...). ✚ Ser referente del proceso de mejora continua del Plan de Auditoría.

<div style="border: 1px solid black; padding: 10px; margin: 10px auto; width: 150px; text-align: center;"> <p><u>ESTRATEGIAS:</u></p> </div>	<p>ORGANIZACIÓN:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✚ Regular la estructura de formación especializada en cada uno de los Centros. ✚ Incluir indicadores de formación especializada en el cuadro de mando de los Contratos de Gestión. ✚ Incrementar los recursos humanos. ✚ Incluir indicadores de formación especializada en los Contratos Gestión.
<p>ELABORACIÓN / EJECUCIÓN TAREAS:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✚ Crear un portal de información. ✚ Definir la estructura interna central. ✚ Publicitar sistemáticamente los recursos del Observatorio. ✚ Publicar y desarrollar el Decreto de formación especializada, haciendo especial énfasis en la figura de tutor. ✚ Clarificar y aplicar los derechos y deberes del residente/tutor/otras figuras. ✚ Publicar y desarrollar el Decreto. 	<p>GESTIÓN:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✚ Conseguir la implicación de los Centros en la acreditación de sus Unidades Docentes.
<p>RELACIONES / COORDINACIÓN:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✚ Favorecer encuentros periódicos de integración de tareas y responsabilidades. ✚ Consolidar las relaciones externas y favorecer el aprovechamiento de las mismas (grupos de trabajo, foros...). 	<p>DIFUSIÓN:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✚ Potenciar el papel del Observatorio en la oferta de plazas. ✚ Difundir y visibilizar todos los proyectos de formación especializada.
<p>INTEGRACIÓN:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✚ Integrar procesos de acreditación con auditorías, que incluyan un plan de seguimiento. ✚ Potenciar las TIC 's, integrando en un único aplicativo todos los procesos en formación especializada (creación portal MIR, creación página web de f.e...). ✚ Elaborar un plan de difusión de las competencias y responsabilidades de la DGCAFIS. ✚ Facilitar la integración y coordinación del programa teórico transversal con el programa específico de cada especialidad. 	<p>LIDERAZGO:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✚ Ser referente del proceso de mejora continua del Plan de Auditoría.

Dirección General de Planificación, Ordenación Sanitaria y Farmacéutica e Investigación

11.- AUTORIZACIÓN DE ROTACIONES EXTERNAS:

La Dirección General es el órgano competente para autorizar los periodos formativos que se llevan a cabo en centros o dispositivos no previstos en el programa de formación ni en la acreditación otorgada al centro o unidad docente

ESTADO DE LA SOLICITUD						
Nombre Agrupación Docente	Desestimada	Desiste de la solicitud	En tramitación	Estimada	Renuncia al derecho	Total
Unidad Docente de Enfermería Obstétrico-Ginecológica (matrona)				1		1
Unidad docente de M.F. y C. Murcia Zona I			1	2		3
Unidad Docente de M.F. y C. Murcia Zona II				1		1
Unidad Docente de M.F. y C. Murcia Zona III				4		4
Unidad Docente de Psiquiatría y Psicología Clínica de la Región de Murcia				4		4
Unidad Docente Gerencia Área III. Hospital Rafael Méndez				3		3
Unidad Docente Hospital Gral Universitario J.M. Morales Meseguer				35		35
Unidad Docente Hospital Sta. María del Rosell				7		7
Unidad Docente Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca	1	1	1	64	1	68
TOTAL	1	1	2	121	1	126

SOLICITUDES POR AGRUPACIÓN, ESTADO Y AÑO DE RESIDENCIA							
Nombre Agrupación Docente	Total agrupac.	RESIDENCIA					Total
		1	2	3	4	5	
Unidad Docente de Enfermería Obstétrico-Ginecológica (matrona)	1	1					1
Unidad docente de M.F. y C. Murcia Zona I	1			1			1
Unidad docente de M.F. y C. Murcia Zona I	2			2			2
Unidad docente de M.F. y C. Murcia Zona II	1			1			1
Unidad docente de M.F. y C. Murcia Zona III	4			4			4

SOLICITUDES POR AGRUPACIÓN, ESTADO Y AÑO DE RESIDENCIA							
RESIDENCIA							
Nombre Agrupación Docente	Total agrupac.	1	2	3	4	5	Total
Unidad Docente de Psiquiatría y Psicología Clínica de la Región de Murcia	4	1		2	1		4
Unidad Docente Hospital Gral Universitario J.M. Morales Meseguer	35		10	15	8	2	35
Unidad Docente Gerencia Área III. Hospital Rafael Méndez	3		2	1			3
Unidad Docente Hospital Sta. Maria del Rosell	7	1		1	2	3	7
Unidad Docente Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca	1					1	1
Unidad Docente Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca	1			1			1
Unidad Docente Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca	1			1			1
Unidad Docente Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca A	64		9	18	29	8	64
Unidad Docente Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca A	1			1			1
TOTAL	126	3	21	48	40	14	126

DISTRIBUCIÓN DE ESTIMADAS POR ESPECIALIDADES Y DURACIÓN MEDIA				
Nombre especialidad	Estimada	Estimada	Renuncia al derecho	Total
Alergología	3	3 (2,48%)		3
Anestesiología y reanimación	9	9 (7,44%)		9
Aparato digestivo	1	1 (0,83%)		1
Bioquímica Clínica	1	1 (0,83%)		1
Cardiología	3	3 (2,48%)		3
Cirugía Cardiovascular	2	2 (1,65%)		2
Cirugía General y del Aparato Digestivo.	4	4 (3,31%)		4
Cirugía Oral y Maxilofacial	1	1 (0,83%)	1	2
Cirugía Ortopédica y Traumatología	5	5 (4,13%)		5
Cirugía Pediátrica	1	1 (0,83%)		1
Cirugía Plástica, Estética y Reparadora.	2	2 (1,65%)		2
Endocrinología y Nutrición	2	2 (1,65%)		2

DISTRIBUCIÓN DE ESTIMADAS POR ESPECIALIDADES Y DURACIÓN MEDIA				
Nombre_especialidad	Estimada	Estimada	Renuncia al derecho	Total
Enfermería Obstétrico-Ginecológica (matrona)	1	1 (0,83%)		1
Farmacia hospitalaria	5	5 (4,13%)		5
Geriatría	1	1 (0,83%)		1
Hematología y Hemoterapia	1	1 (0,83%)		1
Medicina Familiar y Comunitaria	6	6 (4,96%)		6
Medicina Física y Rehabilitación	5	5 (4,13%)		5
Medicina Intensiva	5	5 (4,13%)		5
Medicina Interna	5	5 (4,13%)		5
Microbiología y Parasitología	1	1 (0,83%)		1
Neumología	3	3 (2,48%)		3
Neurocirugía	1	1 (0,83%)		1
Neurología	3	3 (2,48%)		3
Obstetricia y Ginecología	3	3 (2,48%)		3
Oftalmología	3	3 (2,48%)		3
Oncológica Medica	2	2 (1,65%)		2
Otorrinolaringología	3	3 (2,48%)		3
Pediatría y sus Áreas	3	3 (2,48%)		3
Psicología Clínica	3	3 (2,48%)		3
Psiquiatría	6	6 (4,96%)		6
Radiodiagnóstico	22	22 (18,18%)		22
Radiofísica Hospitalaria	1	1 (0,83%)		1
Reumatología	3	3 (2,48%)		3
Urología	1	1 (0,83%)		1
TOTAL	121	121 (100%)	1	122

12.- ELABORACIÓN DEL BORRADOR DE DECRETO QUE DESARROLLA LA FORMACIÓN ESPECIALIZADA EN LA REGIÓN DE MURCIA.

B.- ORDENACIÓN DE LAS PROFESIONES SANITARIAS TITULADAS.

1.- RECONOCIMIENTO DE TÍTULOS OBTENIDOS EN LA UNIÓN EUROPEA PARA EL EJERCICIO DE PROFESIONES REGULADAS POR EL SISTEMA GENERAL DE RECONOCIMIENTO ESTABLECIDO POR LA DIRECTIVA 92/51 CEE:

- Una solicitud denegada de reconocimiento de Técnico Superior en Laboratorio Diagnóstico Clínico.
- Una solicitud acreditada Técnico Cuidados Auxiliares de Enfermería.

2.- HABILITACIÓN DE PROFESIONALES SANITARIOS TRAMITADOS DURANTE EL AÑO 2008:

Expedientes tramitados:

Con experiencia de tres años de audioprotesista justificada:	7
Con experiencia de tres de audioprotesista no justificada:	1
Con experiencia audioprotesista justificada con anterioridad:	4
Total de expedientes tramitados:	12

3.- ELABORACIÓN DE INFORMES RELATIVOS A COMPETENCIAS DE LAS PROFESIONES SANITARIAS:

• A lo largo del año 2008 se han elaborado numerosos informes, de los que se pueden destacar los de master de análisis clínicos, reconocimiento de efectos profesionales, etc.

4.- ELABORACIÓN DE INFORMES PARA LA COMISIÓN TÉCNICA DELEGADA DE LA COMISIÓN DE RECURSOS HUMANOS DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD

5.- ESTUDIO SOBRE LA NECESIDAD DE PROFESIONALES SANITARIOS EN LA REGIÓN DE MURCIA:

• I Jornada sobre la necesidad de médicos especialistas en la Región de Murcia 13/02/2008

La jornada se llevó a cabo para obtener todas las variables que intervienen en la planificación de las necesidades de especialistas en la Región de Murcia, que sería el primer paso de la creación del modelo dinámico para la previsión de necesidades de médicos en la Región de Murcia, a la que fueron invitados todos los representantes de los organismos sanitarios, y así recoger la visión de la necesidad de médicos en la Región desde todos los ámbitos de la gestión sanitaria.

A continuación, se relacionan los asistentes a la Jornada.

Ponentes:

- Decano de la Facultad de Medicina
- UGT
- CCOO
- CESM
- Unión Murciana de Hospitales
- Colegio Oficial de Médicos
- Dirección General de RRHH del SMS

Asistentes:

- Gerente del Hospital Morales Meseguer
- Gerente del Hospital Virgen de la Arrixaca
- Subdirector General de Atención especializada
- Director Gerente Área V
- Jefe de estudios del hospital Virgen del Rosell
- Jefe de estudios del Hospital Virgen de la Arrixaca
- Gerente de atención primaria de Cartagena
- Coordinador unidad docente de Cartagena
- Gerente 061
- Subdirector de Atención Primaria
- Director General de RRHH
- CCOO
- UGT
- Unión Murciana de Hospitales
- Colegio Oficial de Médicos

En primer lugar, se expusieron ponencias por algunos de los asistentes y después se distribuyó a los asistentes en mesas de trabajo, para analizar la situación actual desde los distintos ámbitos de la sanidad murciana:

MESA 1: Formación de residentes

MESA 2: Especialistas en atención primaria en activo

MESA 3: Médicos de especializada en activo

En cada una de las mesas, se analizaron los factores que influían en la necesidad de médicos especialistas.

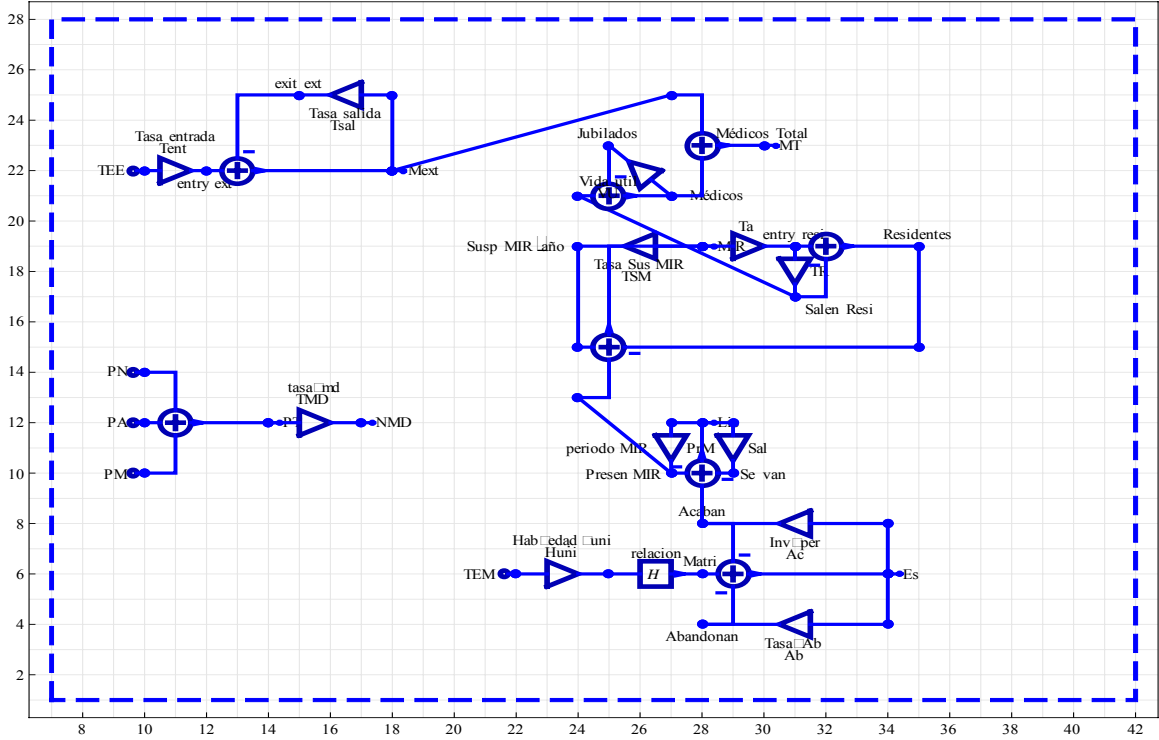
Creación del modelo

El modelo de gestión basado en la dinámica de sistemas, sirve para poder predecir el impacto de diferentes políticas y entender las causas estructurales que producen variación en los elementos del sistema, con el fin de obtener un equilibrio óptimo entre las necesidades sanitarias de los ciudadanos y la disponibilidad de profesionales. El horizonte temporal cubre hasta el año 2018.

El modelo consta de dos partes: demanda y oferta, las cuales integran la adecuación entre necesidades y disponibilidad. En un primer momento, el programa usado para la creación del modelo fue VENSIM PLE PLUS.

Posteriormente se realizó, un modelo de previsión con el programa Sche-

maticSolver de Matemática 6.0, ya que es una herramienta más potente que el software anterior



Matriz de transferencia del esquema anterior

$$\begin{pmatrix}
 1 & 1 & 1 & 0 & 0 \\
 0 & 0 & 0 & \frac{AcHHuni Pr MTaTR}{(1+Ab+Ac)(1+PrM+Sal)(-1-Ta+TaTR+TSM)(-1-VU)} & \frac{-Tent(1+VU)}{(1+Tsal)(-1-VU)} \\
 TMD & TMD & TMD & 0 & 0 \\
 0 & 0 & 0 & \frac{HHuni}{1+Ab+Ac} & 0 \\
 0 & 0 & 0 & \frac{AcHHuni}{(1+Ab+Ac)(1+PrM+Sal)} & 0 \\
 0 & 0 & 0 & \frac{-AcHHuni Pr M}{(1+Ab+Ac)(1+PrM+Sal)} & 0 \\
 0 & 0 & 0 & 0 & \frac{Tent}{1+Tsal}
 \end{pmatrix}$$

Dirección General de Planificación, Ordenación Sanitaria y Farmacéutica e Investigación

TOTALES utilizando VENSIM										
Time (Año)	Residentes			Médicos totales			Médicos extranjeros			Médicos no extranjeros
	Real	Simulación	Error	Real	Simulación	Error	Real	Simulación	Error	Simulación
2003	438	428	2,28%	2656	2863	-7,80%		35		2828
2004	458	450	1,66%	2792	2962	-6,08%		40		2922
2005	465	494	-6,32%	2944	3066	-4,15%		46		3020
2006	493	506	-2,74%	3076	3182	-3,46%		53		3129
2007	513	505	1,48%	3244	3301	-1,76%		61		3240
2008	521	496	4,86%	3474	3420	1,57%	69	70	-2,03%	3349
2009		498			3520			81		3439
2010		499			3622			93		3529
2011		504			3726			107		3619
2012		516			3831			123		3708
2013		531			3941			142		3800
2014		547			4057			163		3894
2015		563			4179			187		3991
2016		579			4307			215		4092
2017		595			4443			248		4195
2018		609			4587			285		4302
Incremento (2008-2018)		23%			34%			305%		28%

Publicaciones

Martínez, J. A., Vivo, M. C., Ruiz, M., García, J. A., Molina, F. y López, F. (2008). Modelo dinámico de simulación de necesidad de médicos en la Región de Murcia. IX Jornadas de Gestión y Evaluación de Costes Sanitarios. 5-7/11/2008. Murcia (España)

C.- ACREDITACIÓN Y FORMACIÓN SANITARIA CONTINUADA

1.- SISTEMA ACREDITADOR DE FORMACIÓN CONTINUADA DE LAS PROFESIONES SANITARIAS DE LA REGIÓN DE MURCIA.

1.1 Formación de evaluadores del sistema:

- Selección de evaluadores propuestos por la comisión en pleno de formación continuada de las profesiones sanitarias de la región
- Realización de 3 seminarios de 9 horas de duración cada uno, durante los meses de febrero y octubre de 2008
- N ° de evaluadores formados: 85

1.2 Sistema de información de acreditación de formación continuada (SIAFOC)

- Desarrollo y pilotaje de la aplicación informática: sistema de información de acreditación de formación continuada. (SIAFOC)
- Elaboración y envío de trípticos informativos sobre el sistema acreditador a los principales proveedores de formación continuada de las profesiones sanitarias de la región de Murcia. Envío de tríptico informativo a 195 proveedores
- Difusión y explicación del sistema de información de acreditación de formación continuada a todos los proveedores del plan integrado de formación continuada sanitaria.

1.3 Análisis DAFO de las funciones, actividades y procesos para el sistema acreditador.

SISTEMA ACREDITADOR

Autores		Moderador
Francesc Molina Durán	Maite Roldan Chicano	Francisco J. Sánchez Marín
María José Pérez Sánchez	Pilar Serrano Casarrubio	
Ana Teresa Pérez Varona	María José Valcárcel Saavedra	

SISTEMA ACREDITADOR	FORTALEZAS	DEBILIDADES
OPORTUNIDADES	Cómo potenciar las FORTALEZAS para aprovechar las OPORTUNIDADES	Cómo superar las DEBILIDADES aprovechando las OPORTUNIDADES
<ol style="list-style-type: none"> 1. Entorno propicia para la mejora de la calidad de la Formación Continuada en la Región 2. Coherencia de las acciones con la normativa nacional vigente 3. Posibilidad de emular al resto de sistema acreditadores 4. Alcance global de la acreditación a todos los niveles (pública, privada, etc.) 5. Integración en el sistema a nivel nacional 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mejorar/potenciar las relaciones de nuestro sistema acreditador con el resto de CCAA y con el Ministerio 2. Reforzar la detección de necesidades de Formación Continuada, incluyendo su planificación y organización a partir de todos los agentes implicados en la misma 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Incrementar y consolidar relaciones con todos los proveedores de Formación Continuada basadas en el consenso y la participación 2. Desarrollar un proceso de “no conformidades” estableciendo mecanismos preventivos y correctivos en el sistema (sistema de quejas, reclamaciones entre otros) 3. Enlazar la base de datos del SIAFOC con el de carrera profesional y el de personal 4. Poner en funcionamiento el plan de seguimiento, auditoría y revisión

AMENAZAS	Cómo evitar las AMENAZAS con las FORTALEZAS	Cómo reducir las DEBILIDADES y eludir las AMENAZAS
<ol style="list-style-type: none"> 1. Resistencias y necesidad de adaptación por parte de los centros y unidades 2. Existencia del Sistema Español de Acreditación de la Formación Médica Continuada (SEAFORMEC) 3. Presencia de la acreditación de “interés sanitario” 4. Conjunción de aplicativos y modelos diversos 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Agilizar el proceso de gestión de la acreditación incentivando la proyección de una imagen de calidad y coordinación 2. Desarrollar un plan de difusión basada en la transparencia 3. Modificar la norma relativa a la Declaración de Interés Sanitario en el sentido de orientarlo hacia la acreditación 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mejorar el sistema de gestión online de los alumnos 2. Establecer un procedimiento de coordinación entre los administradores del sistema informático general y la secretaría técnica SIAFOC. 3. Adaptar la bolsa de trabajo al sistema acreditador 4. Integrar los diferentes aplicativos informáticos existentes con el del SIAFOC

ESTRATEGIAS-PROCEDIMIENTOS-ACTUACIONES

RELACIONES-COORDINACIÓN

Incrementar y consolidar relaciones con todos los proveedores de Formación Continuada basadas en el consenso y la participación
Mejorar/potenciar las relaciones de nuestro sistema acreditador con el resto de CCAA y con el Ministerio
Establecer un procedimiento de coordinación entre los administradores del sistema informático general y la secretaría técnica SIAFOC

INTEGRACIÓN DE SISTEMAS

Enlazar la base de datos del SIAFOC con el de carrera profesional y el de personal
Adaptar la bolsa de trabajo al sistema acreditador
Integrar los diferentes aplicativos informáticos existentes con el del SIAFOC
Modificar la norma relativa a la Declaración de Interés Sanitario en el sentido de orientarlo hacia el sistema de acreditación de Formación Continuada

INICIATIVAS

Desarrollar un proceso de “no conformidades” estableciendo mecanismos preventivos y correctivos en el sistema (sistema de quejas, reclamaciones entre otros)
Poner en funcionamiento el plan de seguimiento, auditoría y revisión
Desarrollar un plan de difusión basada en la transparencia

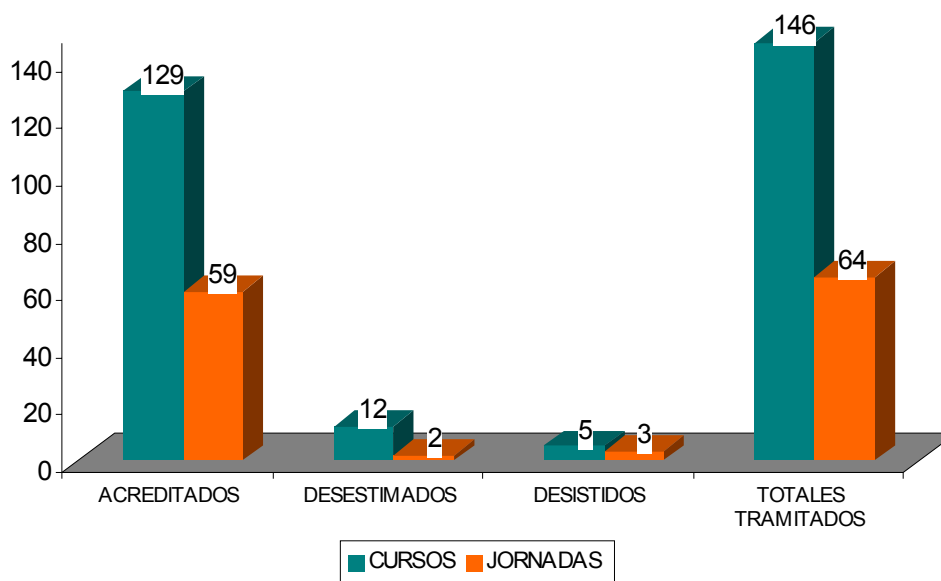
GESTIÓN

Mejorar el sistema de gestión online de los alumnos
Agilizar el proceso de gestión de la acreditación incentivando la proyección de una imagen de calidad y coordinación
Reforzar la detección de necesidades de Formación Continuada, incluyendo su planificación y organización a partir de todos los agentes implicados en la misma

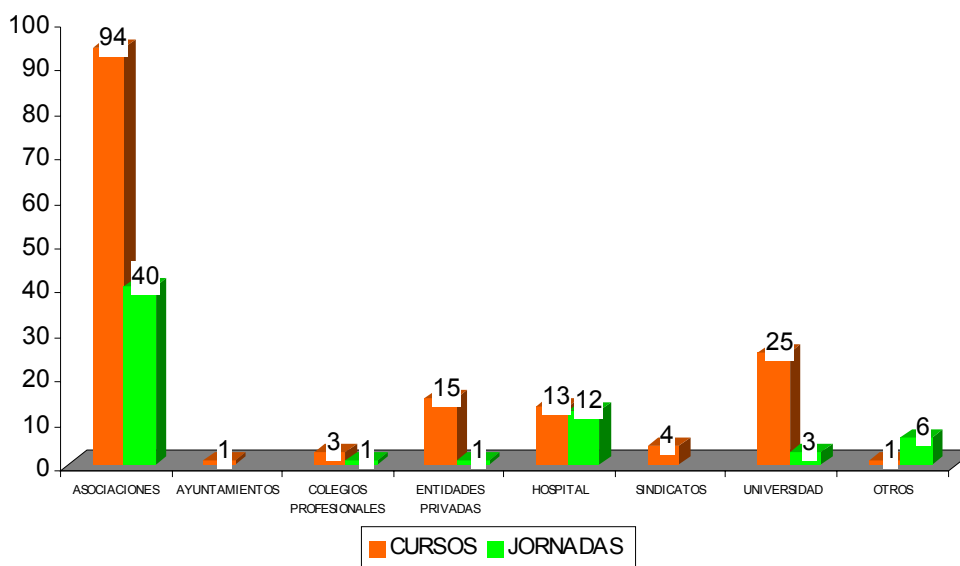
2.- RECONOCIMIENTO DE INTERÉS DE ACTOS CIENTÍFICO-SANITARIOS Y ACREDITACIÓN DE CURSOS DE INTERÉS SANITARIO:

2.1.- Cursos de interés sanitario y actos científico-sanitarios tramitados durante el año 2008:

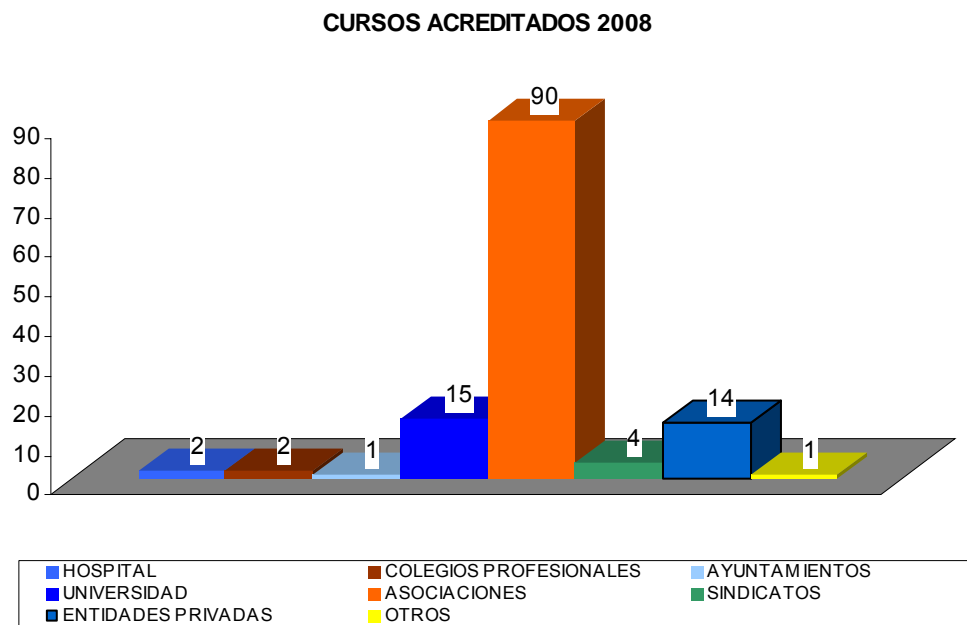
CURSOS Y JORNADAS TRAMITADOS 2008



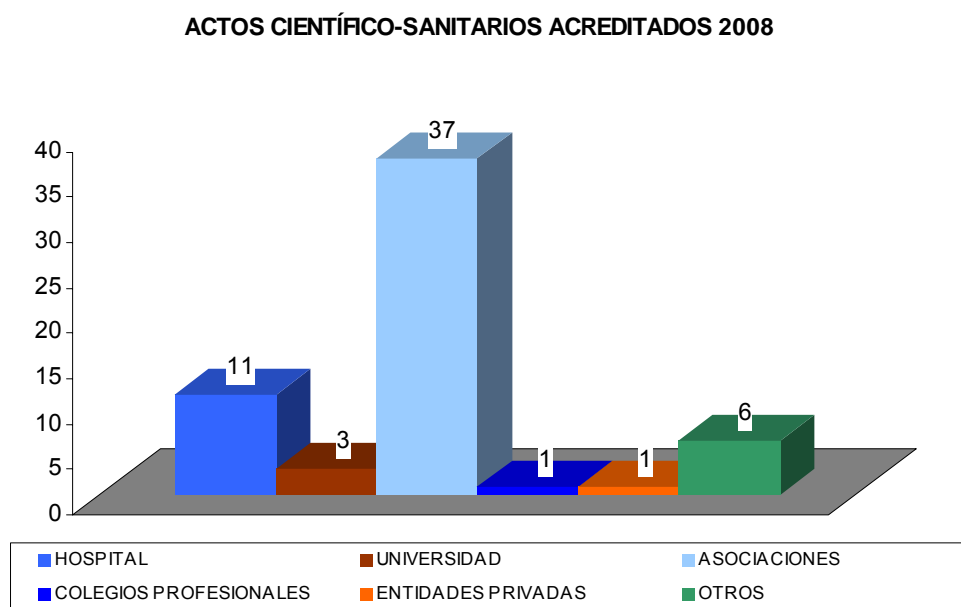
CURSOS Y JORNADAS TRAMITADOS EN 2008



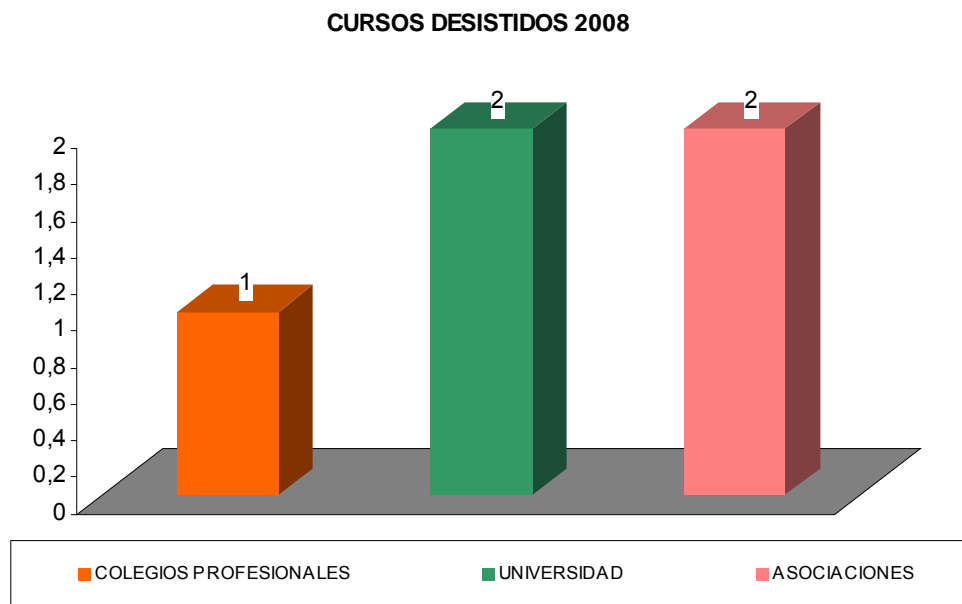
2.2.- Cursos acreditados de interés sanitario, según las entidades solicitantes:



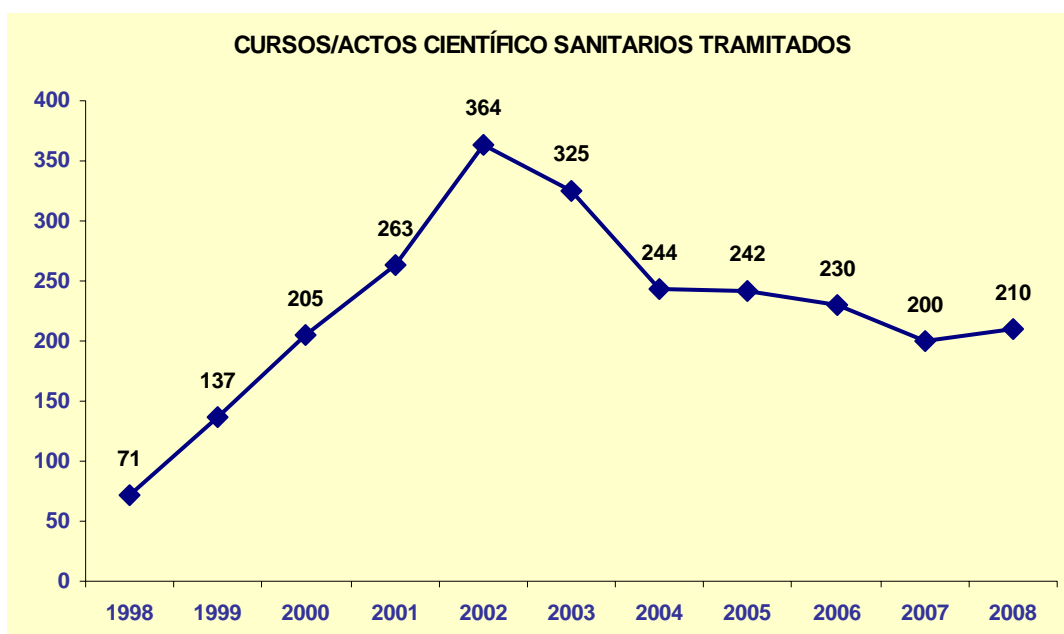
2.3.- Actos científico-sanitarios reconocidos de interés, según las entidades solicitantes, durante el año 2007:



2.4.- Cursos desistidos, según las entidades solicitantes, durante el año 2007:

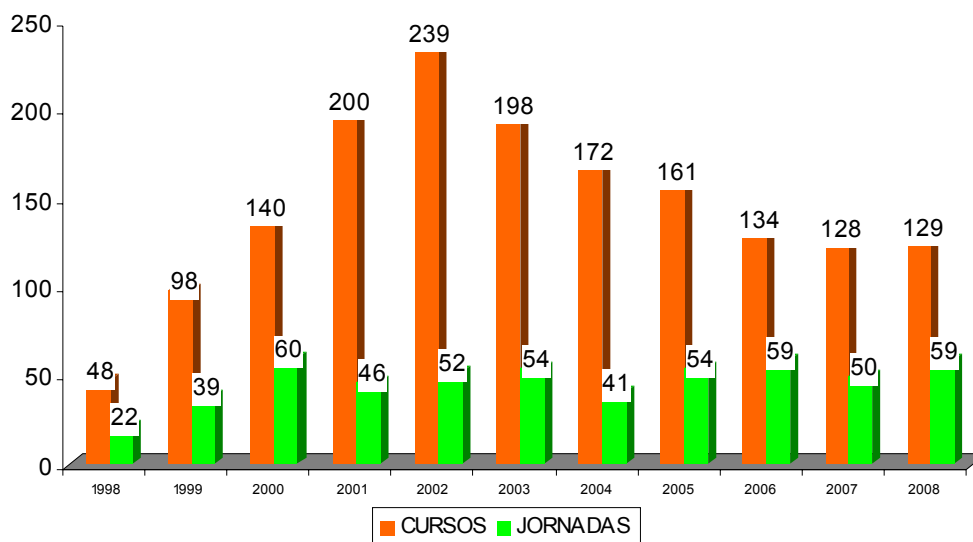


2.5.- Cursos/Actos científicos-sanitarios, expedientes tramitados, desde 1998 a 2007:



2.6.- Cursos/Actos científico-sanitarios acreditados y reconocidos de interés, desde 1998 a 2008:

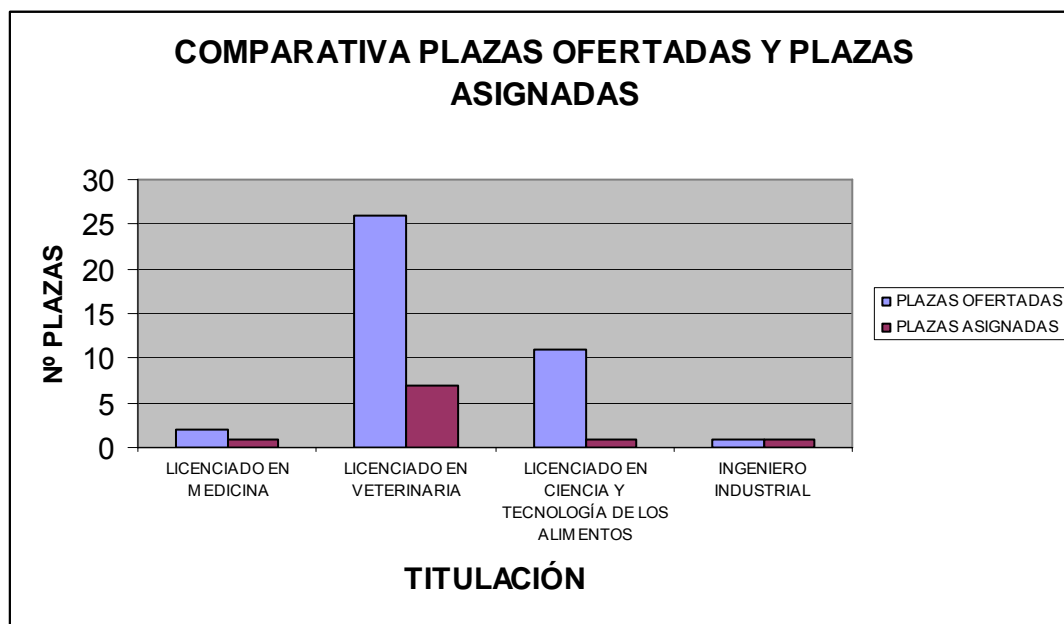
CURSOS Y ACTOS ACREDITADOS DE INTERÉS SANITARIO



3.- SEGUIMIENTO DEL CONVENIO DE COLABORACIÓN ENTRE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE LA REGIÓN DE MURCIA Y LA UNIVERSIDAD DE MURCIA PARA REALIZAR PRÁCTICAS DOCENTES. APLICACIÓN PRADO: OFERTA DE PLAZAS PARA LA REALIZACIÓN DE PRÁCTICAS EXTRACURRICULARES EN LA CARM QUE TIENEN CARÁCTER VOLUNTARIO.

Plazas prácticas extracurriculares (Consejería de Sanidad / Universidad de Murcia)

PLAZAS OFERTADAS Y SOLICITADAS EN LA CONSEJERÍA DE SANIDAD DURANTE EL CURSO 2007 - 2008			
Universidad	Titulación	Plazas ofertadas	Plazas asignadas
Universidad de Murcia	Licenciado en Medicina	2	1
Universidad de Murcia	Licenciado en Veterinaria	26	7
Universidad de Murcia	Licenciado en Ciencia y Tecnología de los Alimentos	11	1
Universidad Miguel Hernández de Elche	Ingeniero Industrial	1	1



4.- ELABORACIÓN DEL PLAN INTEGRADO DE FORMACIÓN CONTINUADA SANITARIA 2008

PLANIFICACIÓN, ELABORACIÓN, COORDINACIÓN, DIFUSIÓN Y EVALUACIÓN DEL PLAN.

4.1.- Plan de formación continuada sanitaria de los centros de gasto del SMS:

- 551 acciones
- 9.904 participantes
- 6.444 horas

Acciones formativas por áreas	Número	Horas	Participantes
Dirección y gerencia pública	6	144	152
Económico-presupuestaria	6	105	186
Específicos determinados colectivos	363	4.327	6.985
Idiomas/lenguas	3	45	56
Información y atención al público	17	280	368
Jurídico-procedimental	10	157	331
Nuevas tecnologías información y comunicación	47	954	652
Prevención de riesgos laborales. Salud laboral.	90	243	1.011
Recursos humanos	8	177	144
Unión Europea	0	0	0
Urbanismo y medio ambiente	1	12	19
TOTAL	551	6.444	9.904

Dirección General de Planificación, Ordenación Sanitaria y Farmacéutica e Investigación

El número de participantes, en función de su relación laboral ha sido el siguiente:

Personal funcionario		Personal laboral		Personal estatutario	
Grupo A	5	Licenciat. universitaria (N.1)	39	Licenciat. universitaria (N.1)	2.358
Grupo B	33	Diplomado universitario (N.2)	2	Diplomado universitario (N.2)	3.544
Grupo C	2	Técnico Superior (N.3)	4	Técnico Superior (N.3)	322
Grupo D	110	E. obligatoria+1/2 a. FPE (N.4)	8	E. obligatoria+1/2 a. FPE (N.4)	2.872
Grupo E	26	E. obligatoria o I.Profes. (N.5)	7	E. obligatoria o I.Profes. (N.5)	572
TOTAL	176	TOTAL	60	TOTAL	9.668

El número total de participantes en función de su grupo profesional ha sido el siguiente:

Grupo A /	Licenciatura universitaria (N.1)	2.402
Grupo B /	Diplomado universitario (N.2)	3.579
Grupo C /	Técnico Superior (N.3)	328
Grupo D /	E. obligatoria+1/2 a. FPE (N.4)	2.990
Grupo E /	E. obligatoria o I.Profes. (N.5)	605
	TOTAL	9.904

4.2.- Plan de formación de residentes de Medicina Familiar y Comunitaria.

Descripción del desarrollo del Plan:

- 60 cursos
- 64 ediciones
- 1.827 plazas
- 1.006 horas

4.3.- Plan de formación de Organizaciones Sindicales

Descripción del desarrollo del Plan:

- 36 cursos
- 36 ediciones
- 651 plazas
- 1.465 horas

4.4.- Plan estratégico común (PEC)

El Plan Estratégico Común de Formación Continuada del SMS está compuesto por 15 líneas estratégicas de formación:

1. Prevención de riesgos laborales
2. Formación de formadores
3. Gestión y competencias administrativas y directivas
4. Sistemas de información en salud y nuevas tecnologías
5. Acciones formativas innovadoras
6. Bioética
7. Calidad Asistencial
8. Cuidados paliativos
9. Desarrollo profesional en grupos específicos
10. Investigación clínica y práctica clínica basada en la evidencia
11. Metodología enfermera/ planificación de cuidados
12. Teleformación
13. Otras acciones estratégicas
14. Uso racional del medicamento
15. Idiomas

Descripción del desarrollo del PEC 2008:

Datos globales del desarrollo del PEC 2007 y 2008

	PEC 2007	PEC 2008
Nº cursos realizados	91 + 1 residentes	142
Nº ediciones realizadas	135 + 4 residentes	258
Ediciones suspendidas	55 (28,64%)	28 (10,85%)
Nº destinatarios	3065	5066
Nº inscritos	4004	6248
Nº matriculados	3371	4662
Asistencia al 90%	68%	80%
Evaluación del curso (satisfacción)	4,35 (Rango de 1 a 5)	4,25 (Rango de 1 a 5)
Nº horas	2540	4014

Los alumnos que han participado en el programa han sido 3.386 (69% de mujeres y 31% de hombres) y han realizado 6.248 inscripciones con un total de 4.662 matrículas. Es destacable que el 80% de los participantes superan la asistencia al 90% de las clases.

Desde el Servicio de Formación se han coordinado las siguientes acciones formativas de la línea de formación de formadores del PEC:

- Competencias del tutor de especialidades en ciencias de la salud
- I Foro de formación especializada en la Región de Murcia
- Formación de tutores online
- 4 Ediciones de ABP Básico
- Metodología Docente: ¿Cómo planificar un proceso formativo (curso)?

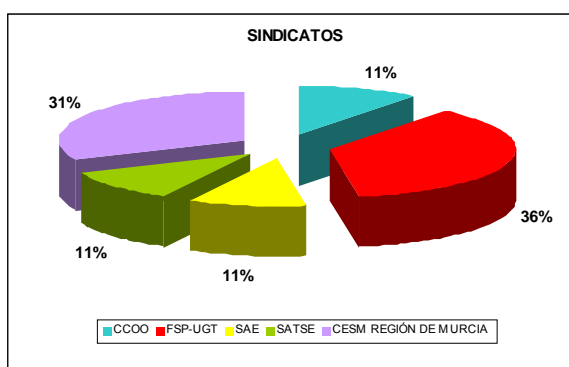
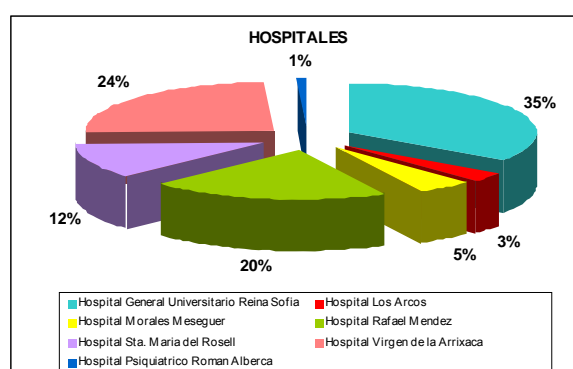
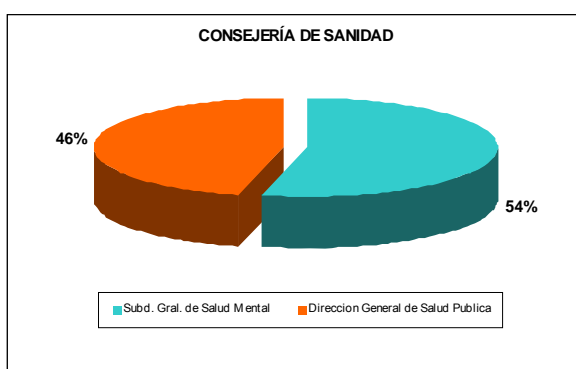
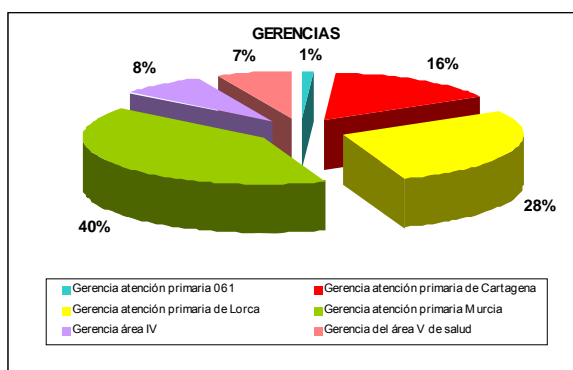
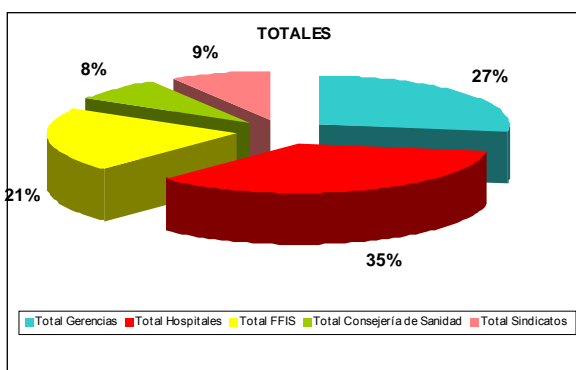
4.5.- Registro de actividades formativas

EXPEDIENTES TRAMITADOS DURANTE EL AÑO 2008

Institución	Núm. Expt.
Gerencias	
Gerencia atención primaria 061	2
Gerencia atención primaria de Cartagena	28
Gerencia atención primaria de Lorca	50
Gerencia atención primaria Murcia	74
Gerencia área IV	14
Gerencia del área V de salud	12
Total Gerencias	180
Hospitales	
Hospital General Universitario Reina Sofia	80
Hospital Los Arcos	7
Hospital Morales Meseguer	11
Hospital Rafael Mendez	47
Hospital Sta. Maria del Rosell	27
Hospital Virgen de la Arrixaca	56
Hospital Psiquiatrico Roman Alberca	2
Total Hospitales	230
Fundación para la Formación e Investigación Sanitaria	
Fundación para la Formación e Investigación Sanitaria	140
Total FFIS	140
Consejería de sanidad	
Subd. Gral. de Salud Mental	28

EXPEDIENTES TRAMITADOS DURANTE EL AÑO 2008

Institución	Núm. Expt.
Dirección General de Salud Pública	24
Total Consejería de Sanidad	52
Sindicatos	
CCOO	6
FSP-UGT	21
SAE	6
SATSE	6
CESM REGIÓN DE MURCIA	18
Total Sindicatos	57
Total Cursos	659
Total Cursos	659



5.- RESPONSABLE DE FORMACIÓN DEL SERVICIO MURCIANO DE SALUD ANTE LA ESCUELA DE ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

5.1.- Asistencia a comisiones paritarias de la comunidad autónoma en representación del servicio murciano de salud

5.2.- Llamamientos a los cursos y Pruebas de Aptitud para su exposición en los tabloneros de anuncios de la Consejería/Organismo.

5.3.- Elaboración de la propuesta al plan de formación de la escuela de administración pública, área de sanidad:

- Se incluyen 11 acciones formativas en el área específica de sanidad y consumo
- Colaboración en la difusión del libro del Plan de Formación: distribución de 85 ejemplares

5.4.- Colaboración y coordinación con la Escuela de Administración Pública en el II Plan de Formación Interadministrativo:

- Colaboración en la difusión del libro del Plan de Formación: distribución de 36 ejemplares

6.- PREPARACIÓN Y ASISTENCIA A COMISIONES PARITARIAS DEL SMS:

- Comisión paritaria de formación continua
- Comisión paritaria de formación continuada

7.- ESTUDIO DE NECESIDADES DEL “PLAN ESTRATÉGICO DE FORMACIÓN CONTINUADA”.

Dicho estudio se ha llevado a cabo a lo largo de diferentes fases: análisis y síntesis documental; “filtro por parte del personal dedicado a formación e investigación de la DG de Planificación, Ordenación Sanitaria y Farmacéutica e Investigación; elaboración del mapa conceptual, delimitación de áreas, líneas e itinerarios formativos así como gestión de la información a aportar por parte de los equipos directivos de todos y cada uno de los Centros /Unidades Docentes en relación a dicha “detección de necesidades” .

Los Centros /Unidades Docentes con los que se mantuvo una reunión fueron los siguientes: HGU Reina Sofía, Gerencia Cartagena, HGU Virgen de la Arrixaca Gerencia del Área III, Emergencias 061 y Hospital de Cieza.

D.- INVESTIGACIÓN

1.- ANÁLISIS Y DEPURACIÓN DE DATOS DEL CUESTIONARIO SOBRE NECESIDADES DE RECURSOS EN INVESTIGACIÓN

Con el fin de realizar un análisis de los perfiles de las distintas Gerencias del Servicio Murciano de Salud dentro del ámbito de la promoción y apoyo a la

investigación así como conocer de primera mano sus necesidades para una posterior planificación plurianual, se realizaron dos encuestas una para los investigadores y otra para atención primaria.

La encuesta de investigadores fue enviada a 111 personas mediante correo electrónico, de éstas nos devolvió el sistema 5, y finalmente fue contestada por un total de 29 investigadores.

La encuesta de atención primaria fue enviada a todas las gerencias del SMS mediante correo electrónico y finalmente fue contestada por un total de 11 centros.

2.- COLABORACIÓN EN LA CONCESIÓN DE AYUDAS PARA SUFRAGAR ACCIONES ESPECIALES EN MATERIA DE APOYO A LA INVESTIGACIÓN

3.- COLABORACIÓN EN LA CONVOCATORIA DE AYUDAS CAJAMURCIA

La finalidad de la convocatoria es perfeccionar y actualizar la formación del personal del Sistema Regional de Salud en investigación biosanitaria, en etapas tempranas de la carrera investigadora, y en áreas que sean de interés estratégico para el sistema.

E.- OTROS

1.- ELABORACIÓN DE LA “PROPUESTA DE INCORPORACIÓN DE MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA EN EL GRADO DE LA FACULTAD DE MEDICINA” PARA LA FACULTAD DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD DE MURCIA.

2.- ELABORACIÓN DEL “BORRADOR DE CARRERA PROFESIONAL” EN CUANTO AL DESARROLLO DEL APARTADO “GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO”.

3.- PROPUESTA DEL SISTEMA DE EVALUACIÓN PROFESIONAL PARA MAYORES DE 59 Y 64 AÑOS A PETICIÓN DEL DIRECTOR GENERAL DE RECURSOS HUMANOS.

4.- REALIZACIÓN DEL PROYECTO DE HUMANIZACIÓN Y NATURALIZACIÓN DEL PARTO

Para la implantación del Proyecto de Atención al Parto Normal en la Región de Murcia, desde la Dirección General de Planificación, Ordenación Sanitaria y Farmacéutica e Investigación se han llevado a cabo, durante el año 2008, una serie de actuaciones para la consecución de los objetivos propuestos en la Estrategia de Atención al Parto Normal del Ministerio de Sanidad y Consumo.

Actuaciones relacionadas con las Prácticas Clínicas.

La difusión del Proyecto en todos los centros sanitarios de la Región de Murcia que cuentan con maternidad, se ha realizado en varias fases.

Primera Fase: Contacto con las Gerencias y Direcciones de cada hospital.

Segunda Fase: Convocatoria de reunión con:

- Jefes de servicio implicados en la atención al parto (Ginecología y Obstetricia, Anestesia y Reanimación y Pediatría)
- Dirección Médica
- Direcciones de Enfermería y supervisión del servicio de paritorio

Tercera Fase: Solicitud de cumplimentación de un documento de trabajo elaborado para conocer la situación en los centros con respecto a cada una de las doce prácticas clínicas recogidas en el documento de Estrategias de Atención al Parto Normal, las necesidades para su puesta en marcha y la viabilidad o dificultades encontradas en cada uno de ellos.

Cuarta Fase: Conformación de Grupos de Trabajo en los centros para analizar el desarrollo de las prácticas clínicas y determinar las necesidades detectadas a diferentes niveles:

- Recursos Materiales
- Infraestructura
- Formación
- Recursos Humanos
- Investigación

Quinta Fase: Se ha solicitado a los centros que incluyan en su sistema de registro (SELENE) una serie de indicadores para la realización del seguimiento y evaluación de la Estrategia de Atención al Parto Normal

Sexta fase: Desarrollo de un Plan de Comunicación a los/as profesionales de la Región, desde diferentes medios:

- Charlas Informativas
- Diversas entrevistas y difusión en Medios de Comunicación (prensa escrita, radio y televisión)
- Financiación en la Edición de Documentos Técnicos (como el Documento de Consenso de la Federación de Asociaciones de Matronas de España (FAME) que se facilita a todos los profesionales implicados en la Atención al Parto (matronas y ginecólogos)
- Participación en la organización y financiación de Jornadas y Congresos

- Paralelamente al desarrollo de las fases señaladas se están realizando diferentes actuaciones por parte de la Consejería de Sanidad y Consumo:

- Construcción, adecuación y ampliación de maternidades por parte del Servicio Murciano de Salud
- Adquisición de materiales para la puesta en marcha de las prácticas clínicas en los centros.

Actuaciones relacionadas con la Formación de profesionales.

Dentro del marco de Formación de la Estrategia de Atención al Parto Normal, desde la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia se han llevado a cabo las siguientes actividades de formación:

- Curso de Postgrado “Nuevas perspectivas en la atención a la salud reproductiva de la mujer”. Universidad de Murcia. Unidad Docente de Enfermería Obstétrico-Ginecológica (Matrona). Mayo 2008

- Taller “Posiciones de la mujer y la matrona durante la fase expulsiva del parto”. Yecla. Caravaca de la Cruz. Junio 2008. Programado para 2009 en Lorca.

- 2 ediciones del curso: Anatomía para el movimiento.

- Modulo I. Curso de anatomía y preparación al nacimiento.
- Modulo II. Respiración y nacimiento.
- Modulo III. Ejercicios temporales y embarazo.

- Solicitud estancias en el servicio de paritorio de los siguientes hospitales:

- La Inmaculada de Huerca Overa
- Vila Real de Castellón
- Santa Caterina de Gerona
- Son Llatzer de Palma de Mallorca

Actuaciones relacionadas con la participación de la mujer en el proceso del Parto Normal.

Se ha analizado cual es la experiencia del parto vivida por algunas de las personas implicadas, profundizando especialmente en los protagonistas, que son la madre y su pareja, aunque sin olvidar a los/as profesionales y su implicación en la toma de decisiones. Partiendo del presupuesto fundamental de que es preciso conocer qué necesidades emergen para planificar el parto de una forma natural, qué pensamiento sugiere esta realidad, qué sentimientos predominan, qué expectativas asistenciales se plantean, qué conocimiento se tiene sobre el tema, con qué limitaciones se encuentra los padres y profesionales para abordar este fenómeno. Con ello se ha pretendido articular las necesidades y percepciones de las mujeres, sus parejas y los propios profesionales.

Dicho planteamiento, se ha llevado a cabo desde el enfoque de la investigación-acción, con el objetivo de proponer nuevas alternativas basadas en las necesidades y expectativas de las mujeres, pero también de los/as profesionales.

5.- ESTABLECIMIENTO DE UN PLAN DE INTERVENCIÓN Y FORMACIÓN EN MEDIACIÓN INTERCULTURAL EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD

Se ha desarrollado el proyecto Establecimiento de un plan de intervención y formación en mediación intercultural en atención primaria de salud, con la finalidad de dar respuesta a las prioridades en Salud del Marco de Cooperación para la Gestión del Fondo de Apoyo a la Acogida y la Integración de Inmigrantes. Con este proyecto la DGPOSFI, ha determinado las posibilidades de establecer un procedimiento/protocolo de intervención en Mediación Intercultural en el ámbito de la Atención Primaria en Salud, intentando adecuar los perfiles profesionales del/la mediador/a intercultural a los procesos de salud-enfermedad-atención como elemento integrador y adaptador de los principales colectivos de inmigrantes a la realidad sociosanitaria de la Región.

Las conclusiones y evaluación de dicho proyecto se han publicado en el Documento Técnico El papel de la Mediación Intercultural en Atención Primaria en Salud. Un estudio de caso.

Como resultado de las conclusiones de dicho trabajo se ha elaborado un programa de formación en competencias culturales, dirigido a profesionales de Atención Primaria de Salud y basado en la metodología del Incidente Crítico.

Para dar respuesta a los objetivos formativos del programa, se realizó un pilotaje del mismo en el Centro de Atención Primaria de Totana, fundamentado por la importancia de la población inmigrante en esta localidad, y teniendo en cuenta las acciones e intervenciones en mediación intercultural realizadas en años precedentes. El impacto y la evaluación del programa fueron valorados muy positivamente por parte de los profesionales que participaron en el mismo, circunstancia que nos ha llevado a ofertarlo en las diferentes Áreas de Salud de la Región de Murcia para el año 2009 mediante una herramienta específica basado en el propio Incidente Crítico.

6.- PROYECTO DE DE VIOLENCIA DE GÉNERO EN LA REGIÓN DE MURCIA

En virtud del Convenio de Colaboración entre el Ministerio de Sanidad y Consumo y la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia para la realización de actividades sobre la Violencia de Género, suscrito el día 13 de octubre de 2008, se han desarrollado las actuaciones que se reflejan a continuación para dar cumplimiento a los objetivos y funciones estipulados en el citado Convenio:

- I Encuentro Regional sobre Prevención, Detección y Atención a la Violencia de Género. Reflexiones sobre una Plan de Formación Integral, realizado en Totana el día 6 de noviembre de 2008. En el mismo participaron más de cincuen-

ta profesionales del Servicio Murciano de Salud, así como de otros ámbitos del Sistema Social y las corporaciones municipales. Como conclusión a dicho encuentro, se analizaron las principales estrategias, procedimientos o actuaciones propuestos, a modo de conclusión, en cada uno de los talleres realizados en el Encuentro, de acuerdo con el formato y la metodología DAFO empleada en el mismo.

- **Elaboración de la propuesta al Plan Integral de Formación en Violencia de Género de la Región de Murcia.** Como resultado de la realización del Encuentro más arriba señalado se elaboró un documento con la propuesta al Plan Integral de Formación en Violencia de Género de la Región de Murcia dirigido a todos los colectivos profesionales del Sistema Murciano de Salud. El Plan consta de cinco niveles operativos que han quedado definidos de la siguiente forma:

Primer Nivel: Sensibilización/Formación de todos los colectivos profesionales sanitarios y no sanitarios del SMS.

Segundo Nivel: Formación de profesionales que desarrollan su trabajo en los niveles asistenciales directamente implicados en el abordaje de la Violencia de Género

Tercer Nivel: Formación de Formadores en Violencia de Género en Atención Primaria

Cuarto Nivel: Formación en Violencia de Género a los cuerpos Directivos del Sistema de Salud

Quinto Nivel: Actuaciones Transversales en Formación y Sensibilización

Durante el primer trimestre del año 2009 y como continuación de lo anterior se va a constituir una Comisión Técnica para el Plan Integral de Formación en Violencia de Género de la Región de Murcia y comenzarán a desarrollarse las diferentes acciones formativas de cada uno de los niveles señalados.

7.- ELABORACIÓN DEL PLAN DE PRÁCTICAS: PRÁCTICUM DE PEDAGOGÍA-UNIVERSIDAD DE MURCIA

8.- CONCESIÓN DIRECTA DE SUBVENCIÓN A LA REAL ACADEMIA DE MEDICINA Y CIRUGÍA PARA LA PROMOCIÓN DE ACTOS CIENTÍFICOS RELACIONADOS CON LA SALUD.

9.- CONCESIÓN DIRECTA DE SUBVENCIÓN A LA ACADEMIA DE FARMACIA SANTA M^a DE ESPAÑA PARA EL FOMENTO DE LA INVESTIGACIÓN EN CIENCIAS FARMACÉUTICAS

10.- CONCESIÓN DE SUBVENCIÓN NOMINATIVA A LA FFIS PARA FINANCIAR GASTOS EN FORMACIÓN SANITARIA:

- Las actividades objeto de subvención se centran en la realización del siguiente tipo de acciones:
 - Desarrollo de la formación especializada sanitaria en la Región de Murcia
 - Dotación de material docente, académico y técnico-científico actualizado a las distintas Unidades Docentes de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, en función de las necesidades detectadas
 - Ejecución del Programa Estratégico Común de Formación Continua Sanitaria
 - Estudio de la necesidad de especialistas: Observatorio de la necesidad de especialistas y Ordenación Profesional
 - Desarrollo, adaptación y validación de instrumentos cualitativos y cuantitativos de evaluación de competencias y conductas que incluya el diseño de un cuadro de mandos de evaluación profesional con indicadores de gestión del conocimiento para incorporarlos al Sistema de Evaluación de la Carrera Profesional
 - Ejecución de las actividades formativas centralizadas del Plan Transversal, Común y Complementario de Residentes
 - Desarrollo y Análisis de la Unidad de competencias del tutor
 - Implementación del Sistema de Acreditación de la Formación Continua de la Región de Murcia
 - Desarrollo del Plan Estratégico de Formación Continua Sanitaria

11.- CONCESIÓN DE SUBVENCIÓN NOMINATIVA A LA FFIS PARA FINANCIAR GASTOS EN REDES REGIONALES DE INVESTIGACIÓN:

- Unidad AECC de Investigación Traslacional en Oncología
- Red Regional de Investigación en Cáncer
- Red Regional de Ayuda a la Investigación

12.- CONCESIÓN DE SUBVENCIÓN NOMINATIVA A LA FFIS PARA FINANCIAR GASTOS DE INVERSIÓN

13.- CONCESIÓN DE SUBVENCIÓN NOMINATIVA A LA FFIS PARA FINANCIAR GASTOS CORRIENTES

14.- SUBVENCIÓN POR CONCESIÓN DIRECTA A LA FFIS, EN MATERIA DE APOYO A LA ACOGIDA E INTEGRACIÓN DE LOS INMIGRANTES A TRAVÉS DEL ESTABLECIMIENTO DE UN “PLAN DE INTERVENCIÓN Y FORMACIÓN EN MEDIACIÓN INTERCULTURAL EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD”

15.- SUBVENCIÓN POR CONCESIÓN DIRECTA A LA FFIS, EN MATERIA DE MEJORA DE LA ATENCIÓN AL PROCESO DEL NACIMIENTO EN LOS SERVICIOS SANITARIOS DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE LA REGIÓN DE MURCIA A TRAVÉS DE LA REALIZACIÓN DEL ESTUDIO DE INTERVENCIÓN TITULADO: “ATENCIÓN AL PARTO NORMAL”

16.- CONVENIO DE COLABORACION ENTRE EL MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO Y LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE LA REGIÓN DE MURCIA A TRAVÉS DE LA CONSEJERÍA DE SANIDAD PARA DESARROLLAR LAS RECOMENDACIONES ESTABLECIDAS EN LA ESTRATEGIA DE ATENCIÓN AL PARTO NORMAL EN EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD

17.- PRÓRROGAS DE CONVENIOS DE COLABORACIÓN SUSCRITOS CON COLEGIOS PROFESIONALES (6)

18.- CONVENIO ESPECÍFICO DE COLABORACIÓN EN EL PROGRAMA DE ESTABILIZACIÓN DE INVESTIGADORES E INTENSIFICACIÓN DE LA ACTIVIDAD INVESTIGADORA DE LA CONSEJERÍA DE SANIDAD/INSTITUTO DE SALUD CARLOS III

19.- PARTICIPACIÓN EN GRUPOS O LÍNEAS DE TRABAJO:

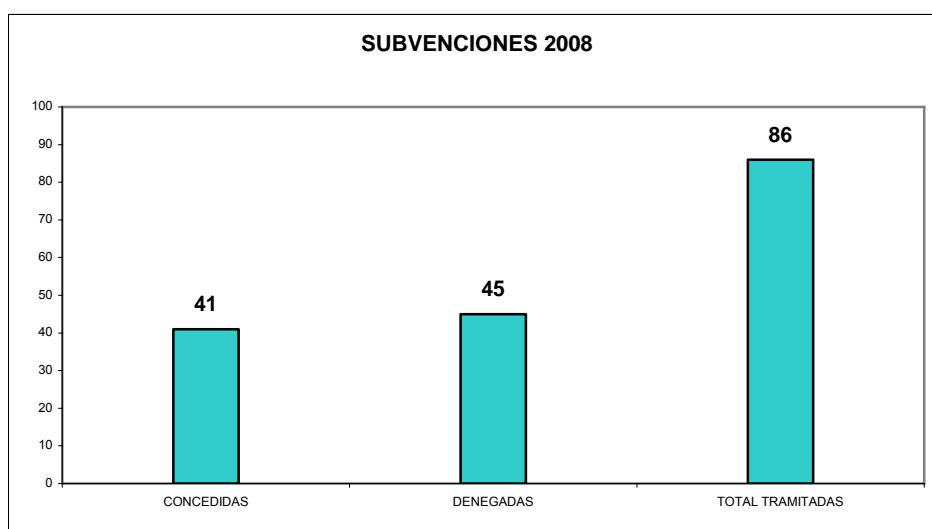
- Grupo de necesidad de especialistas: desarrollo del Registro Nacional de profesionales sanitarios
- Grupo de renovación de la prueba de acceso al sistema de residencia (prueba MIR)
- Grupo de aspectos formativos de la residencia
- Comisión de Formación Continuada de las profesiones sanitarias del Sistema Nacional de Salud
- Participación en la elaboración del Plan Estratégico de Investigación Bio-sanitaria 2007-2012. Elaboración del Informe de Coherencia.

20.- SUBVENCIONES A INSTITUCIONES SIN FIN DE LUCRO PARA LA ORGANIZACIÓN DE JORNADAS, CURSOS, ACTOS O PUBLICACIONES RELACIONADOS CON LA SALUD.:

- Revisión de las justificaciones de las subvenciones concedidas durante la Convocatoria para el año 2007 (Orden de 8 de marzo de 2007 por la que se

convocan Subvenciones a Instituciones sin fin de Lucro, para la Organización de Jornadas, Cursos, Premios, Actos o Publicaciones Relacionadas con la Salud).

- Convocatoria de Subvenciones a Instituciones sin fin de Lucro, para la Organización de Jornadas, Cursos, Premios, Actos o Publicaciones Relacionadas con la Salud (Orden de 9 de abril de 2008):



Servicio de Ordenación, Acreditación Sanitaria y Calidad Asistencial.

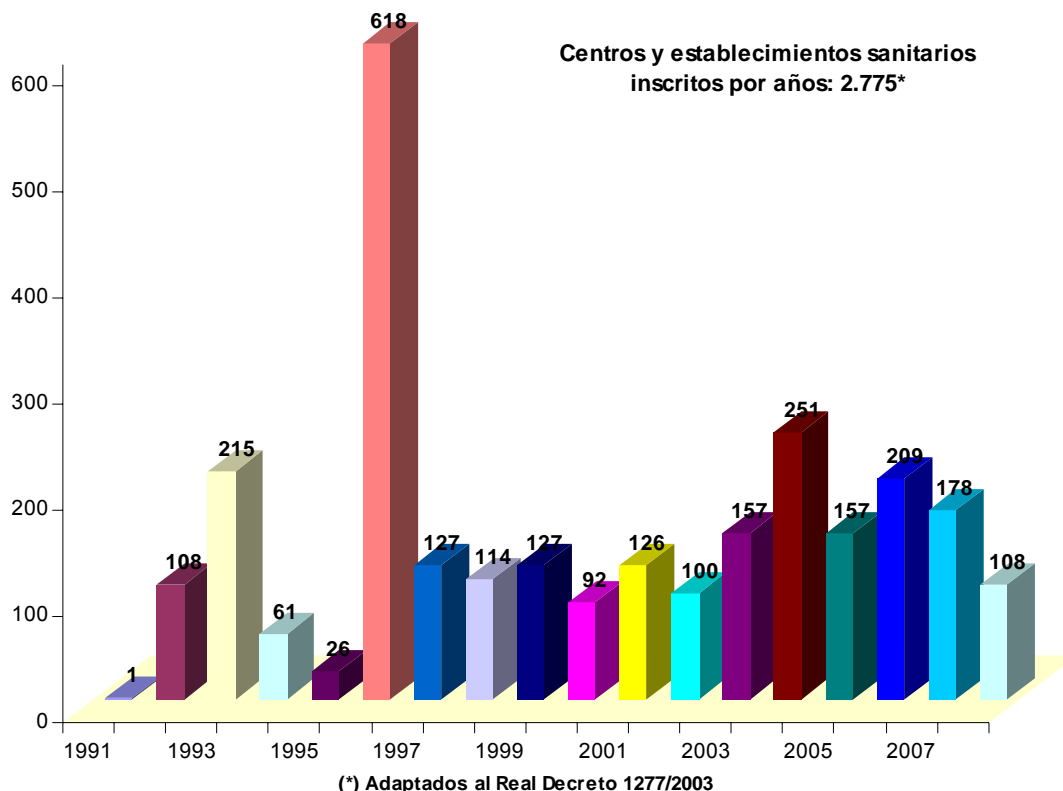
FUNCIONES.

El Servicio de Ordenación, Acreditación Sanitaria y Calidad Asistencial, es una unidad técnico-administrativa encargada de gestionar los procesos siguientes:

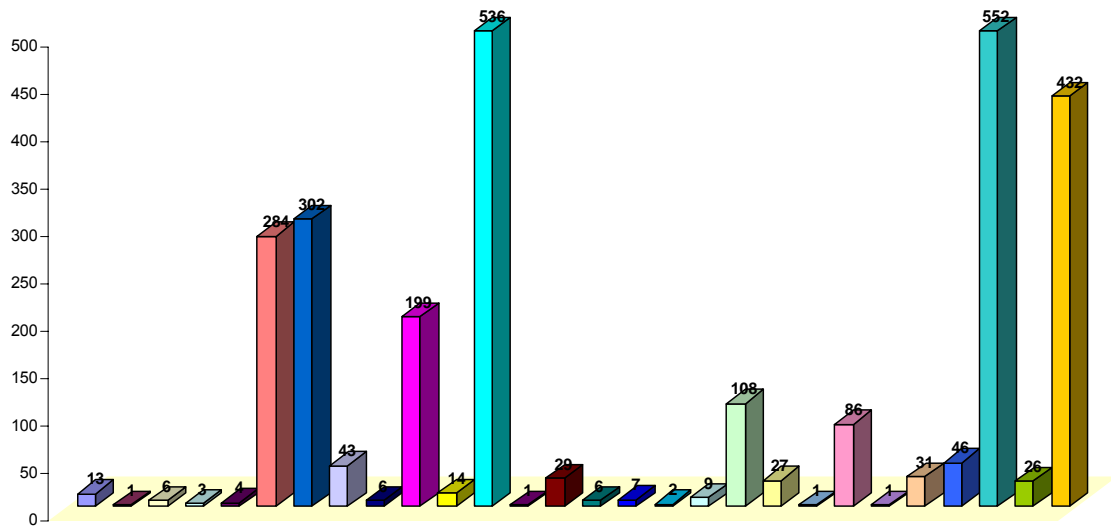
1. Autorización Administrativa y Registro de los Centros, Servicios y Establecimientos Sanitarios.
2. Autorización Administrativa y Registro de los Mensajes Publicitarios producidos por los Centros, Servicios y Establecimientos Sanitarios.
3. Los Informes Preceptivos para la Acreditación de la Vigilancia de la Salud de los Centros de Prevención de Riesgos Laborales Ajenos.
4. El proceso de la Certificación Técnico Sanitaria del Transporte Sanitario.
5. El Registro de Instrucciones Previas.

En el año 2008 se han realizado las actividades de los distintos procesos y los expresaremos en las tablas que a continuación se relacionan

Proceso 1: Autorización Administrativa y Registro de los Centros, Servicios y Establecimientos Sanitarios.

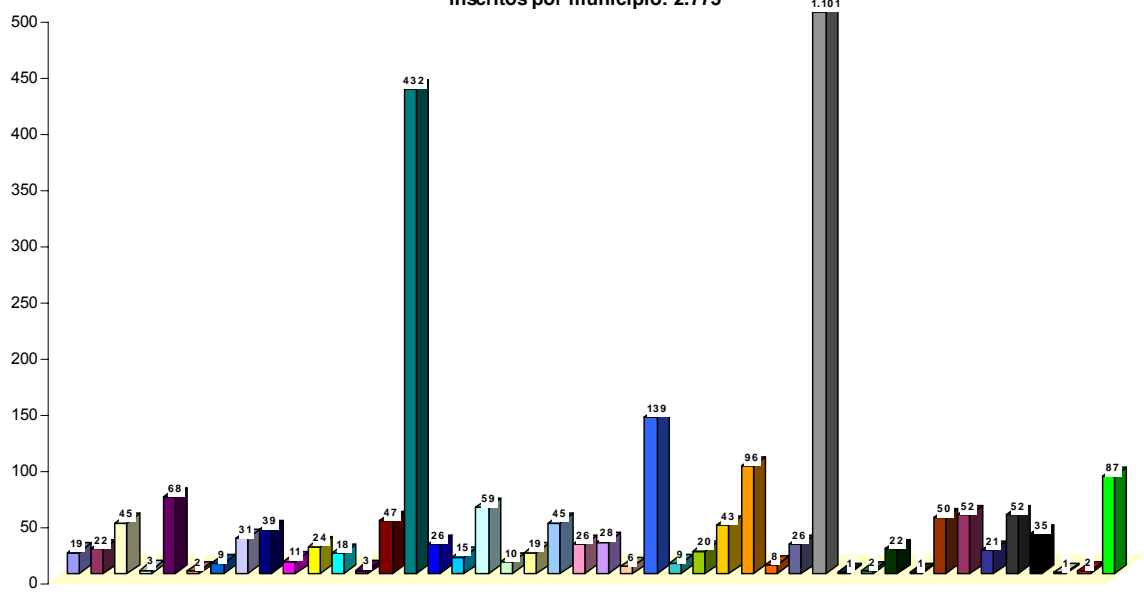


Total de centros y establecimientos sanitarios inscritos por tipo de centro: 2.775



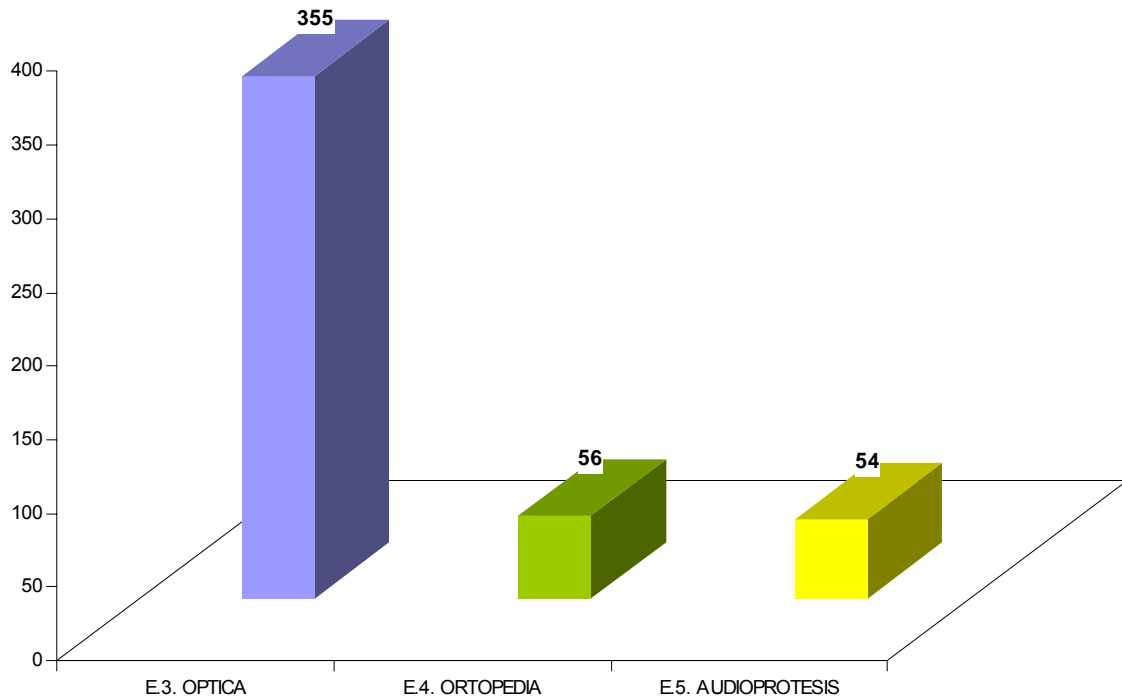
- | | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ■ C.1.1 HOSPITAL GENERAL ■ C.1.3 HOSPITAL DE MEDIA Y/O LARGA ESTANCIA ■ C.1.90 HOSPITAL MEDICO- QUIRURGICO ■ C.2.2 CONSULTAS DE OTROS PROFESIONALES SANITARIOS ■ C.2.3.2 CONSULTORIO DE ATENCION PRIMARIA ■ C.2.4 CENTROS POLIVALENTES/C.2.5.10 C. DE RECONOCIMIENTO ■ C.2.5.10 C. DE RECONOCIM/ CONSULT. DE OTROS PROFES. SANIT. ■ C.2.5.11 CENTRO DE SALUD MENTAL ■ C.2.5.3 CENTRO DE INTERRUCCION VOLUNTARIA DEL EMBARAZO ■ C.2.5.6 CENTRO DE DIAGNOSTICO ■ C.2.5.8 CENTRO DE TRANSFUSION ■ C.2.5.90 OTROS CENTROS ESPECIALIZADOS/ CENTROS MOVILES ■ C.3 SERVICIOS SANITARIOS INTEG. EN UNA ORG. NO SANITARIA ■ E.2 BOTQUIN | <ul style="list-style-type: none"> ■ C.1.2 HOSPITAL ESPECIALIZADO ■ C.1.4 HOSPITAL DE SALUD MENTAL Y TRAT. TOXICOMANIAS ■ C.2.1 CONSULTAS MEDICAS ■ C.2.3.1 CENTRO DE SALUD ■ C.2.4 CENTROS POLIVALENTES ■ C.2.5.1 CLINICA DENTAL ■ C.2.5.10 CENTRO DE RECONOCIMIENTO ■ C.2.5.2 CENTRO DE REPRODUCCION HUMANA ASISTIDA ■ C.2.5.5 CENTRO DE DIALISIS ■ C.2.5.7 CENTRO MOVIL DE ASISTENCIA SANITARIA ■ C.2.5.90 OTROS CENTROS ESPECIALIZADOS ■ C.2.90 OTROS PROVEED. DE ASIST. SANIT. SIN INTERNAMIENTO ■ E.1 OFICINA DE FARMACIA ■ OTROS ESTABLEC. (OPTICA, ORTOPEDIA, AUDIOPROTESIS) |
|---|--|

Total de centros y establecimientos sanitarios inscritos por municipio: 2.775

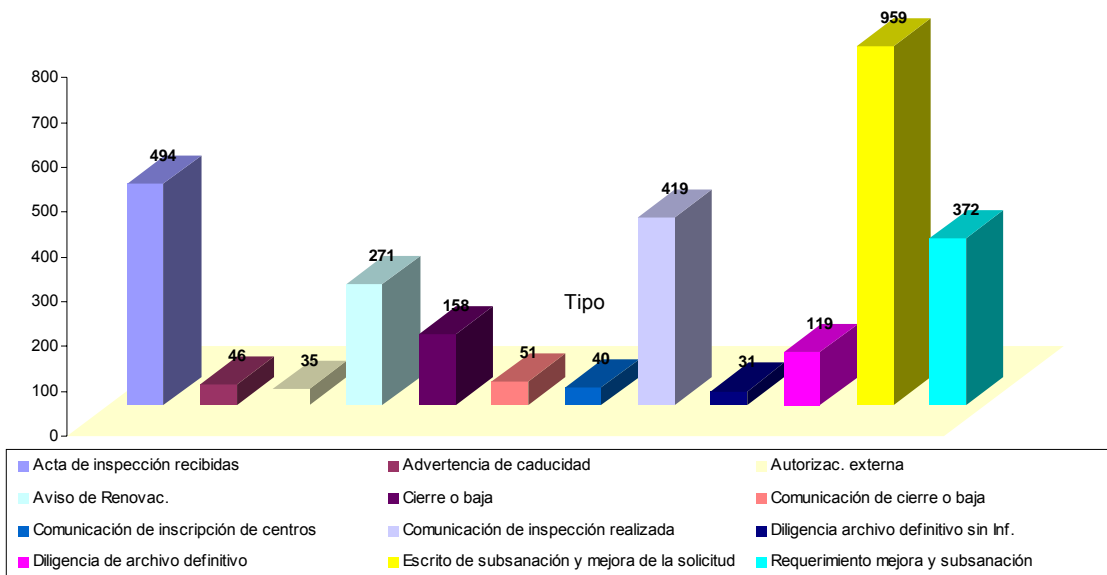


- | | | | | | |
|---|---|---|---|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ■ Abanilla ■ Alguazas ■ Campos del Río ■ Fortuna ■ Lorca ■ Mula ■ San Javier ■ Villanueva del S. | <ul style="list-style-type: none"> ■ Abarán ■ Alhama ■ Caravaca ■ Fuente Álamo ■ Murcia ■ San Pedro | <ul style="list-style-type: none"> ■ Archena ■ Cartagena ■ Jumilla ■ Los Alcázares ■ Ojos ■ Santomera | <ul style="list-style-type: none"> ■ Albudeite ■ Blanca ■ Cehegín ■ La Unión ■ Mazarrón ■ Pliego ■ Torre Pacheco | <ul style="list-style-type: none"> ■ Alcantarilla ■ Bullas ■ Ceuthí ■ Las Torres de Cotillas ■ Molina de Segura ■ Puerto Lumbreras ■ Totana | <ul style="list-style-type: none"> ■ Alledo ■ Calasparra ■ Cieza ■ Librilla ■ Moratala ■ Ricote ■ Ulea |
|---|---|---|---|--|---|

Servicios sanitarios (465)
de Otros establecimientos (432)

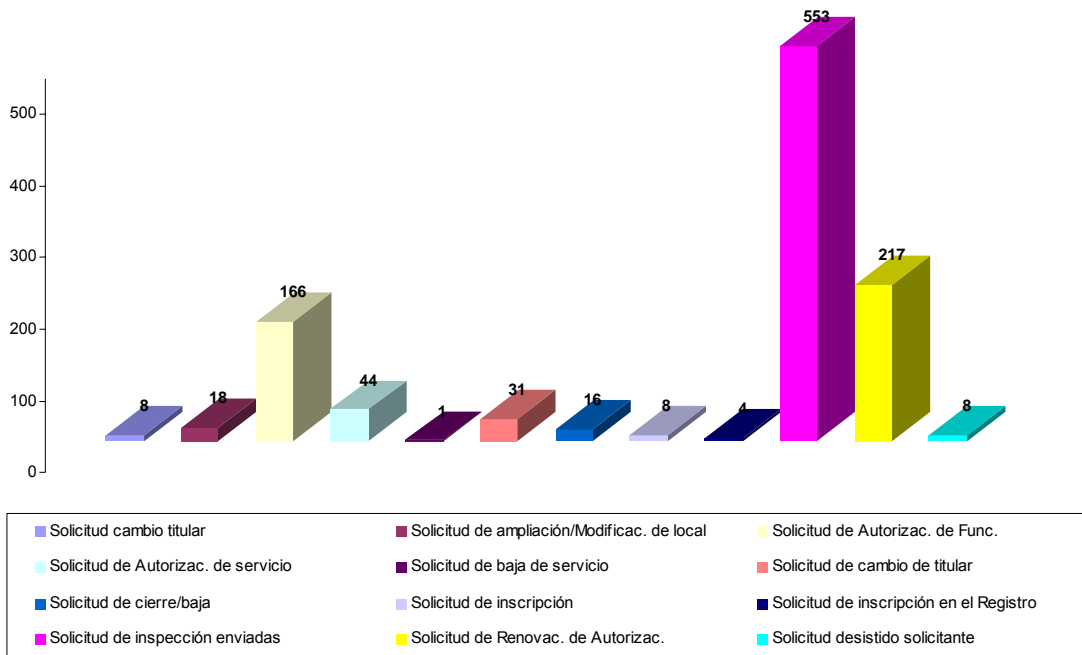


Trámites varios realizados en 2008 (2.995)

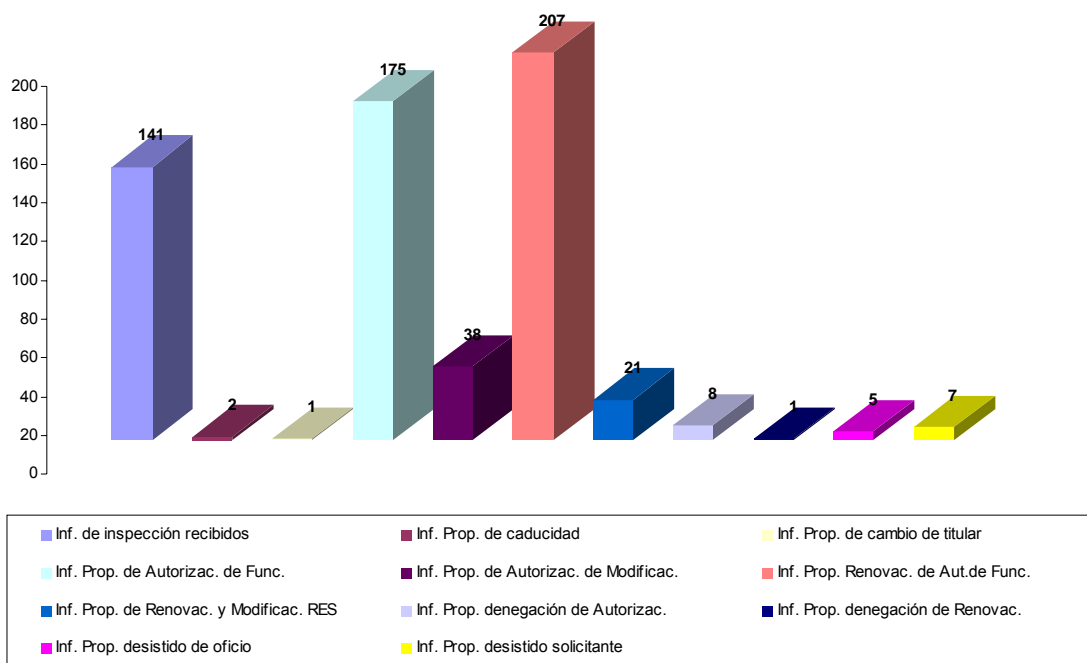


Dirección General de Planificación, Ordenación Sanitaria y Farmacéutica e Investigación

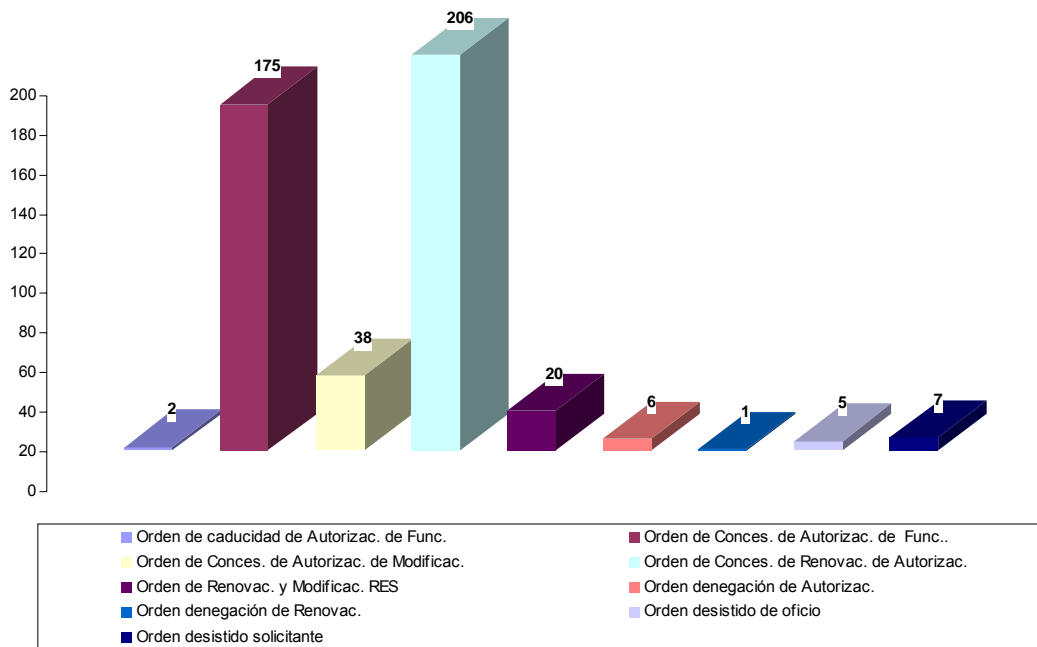
Solicitudes tramitadas en 2008 (1.074)



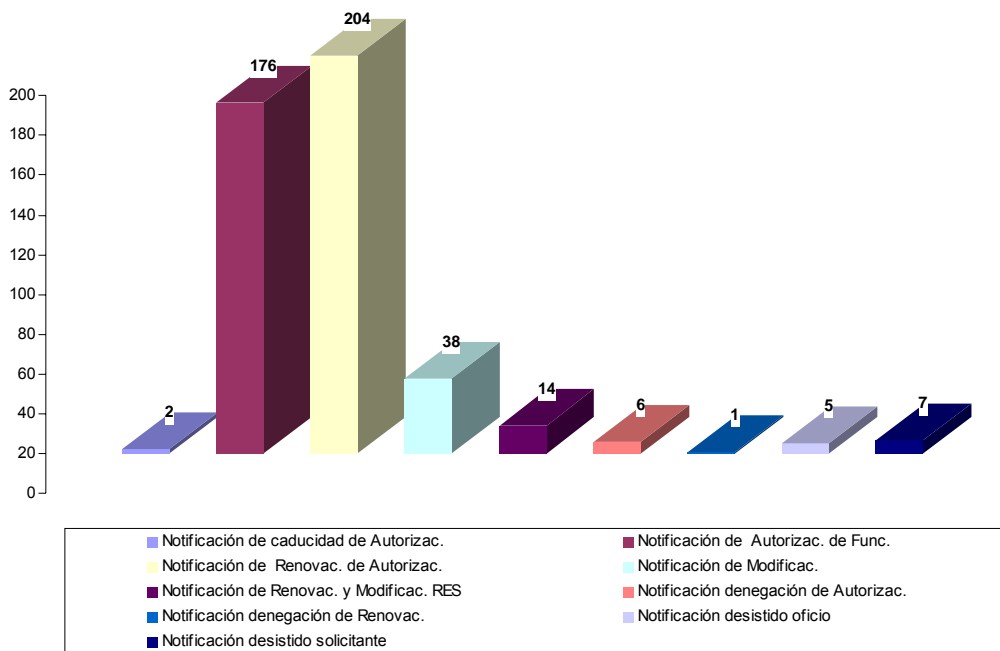
Informes realizados en 2008 (606)



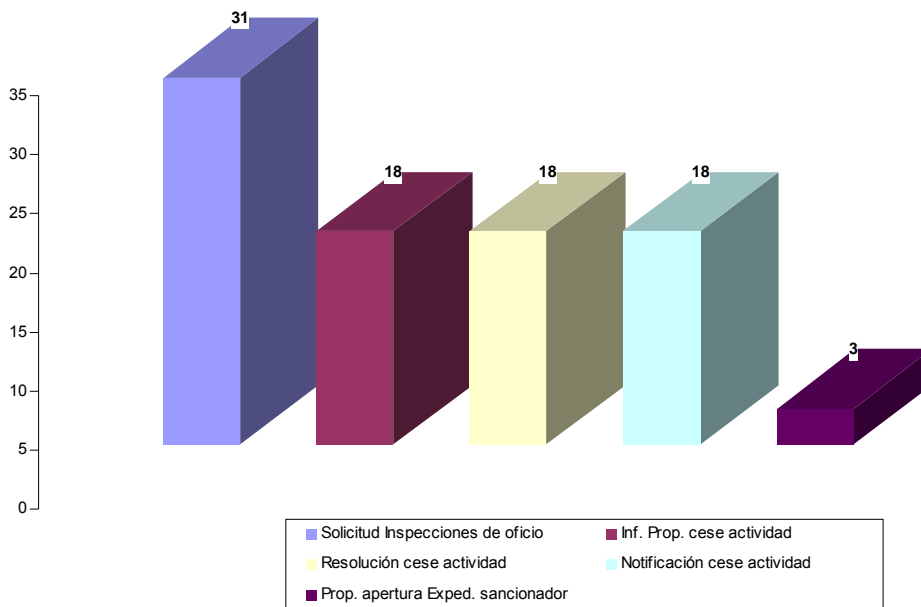
Órdenes realizadas en 2008 (460)



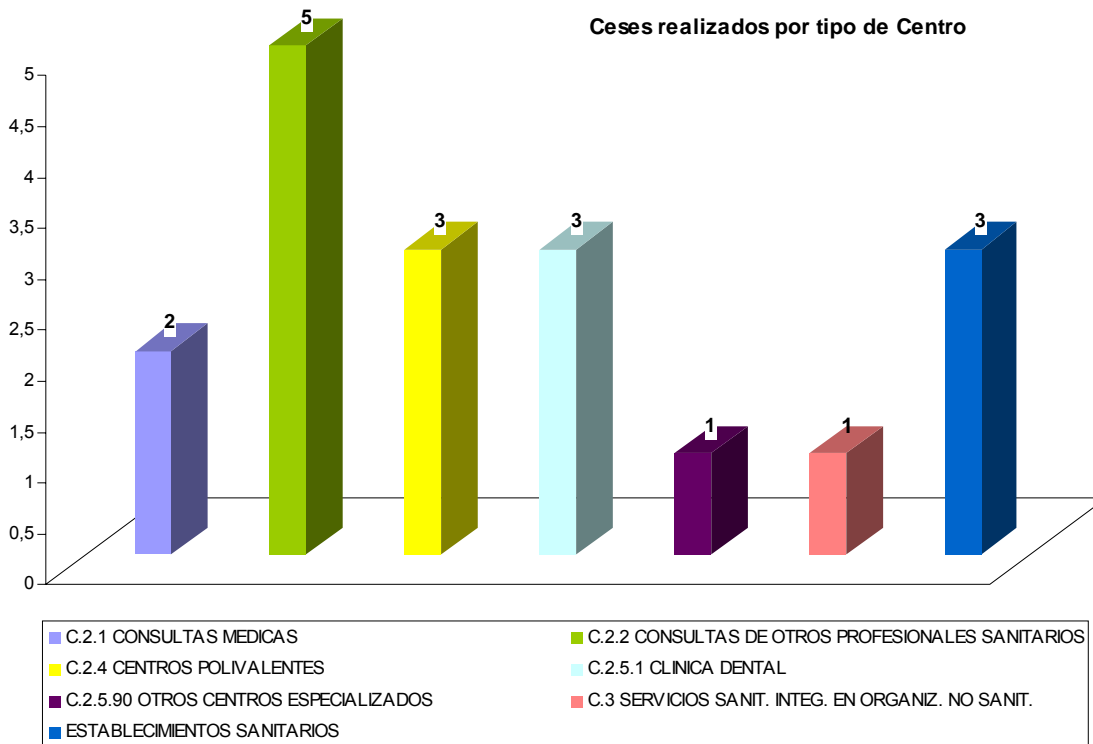
Notificaciones realizadas en 2008 (453)

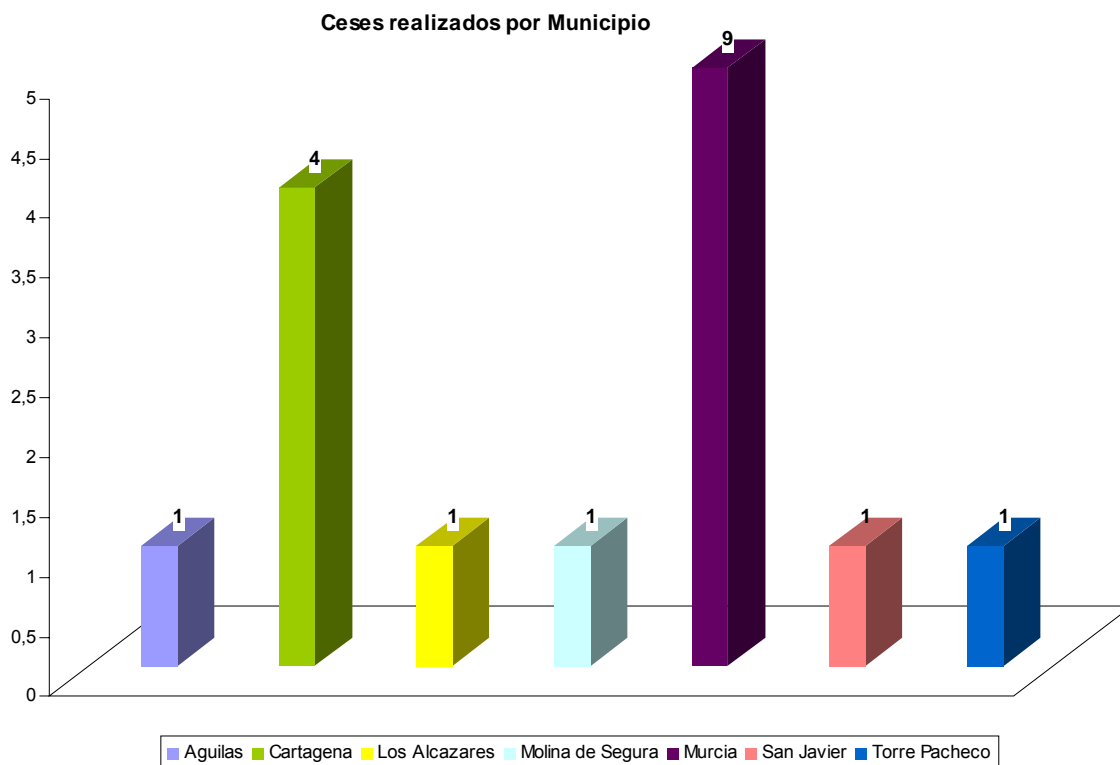


Sanciones y ceses realizados en 2008



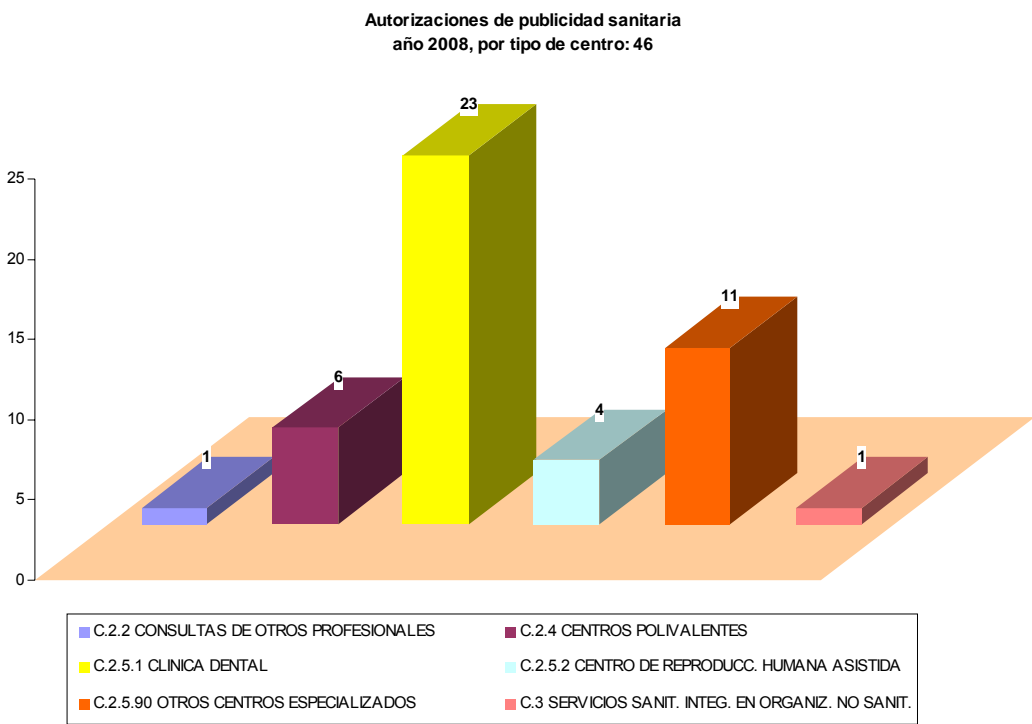
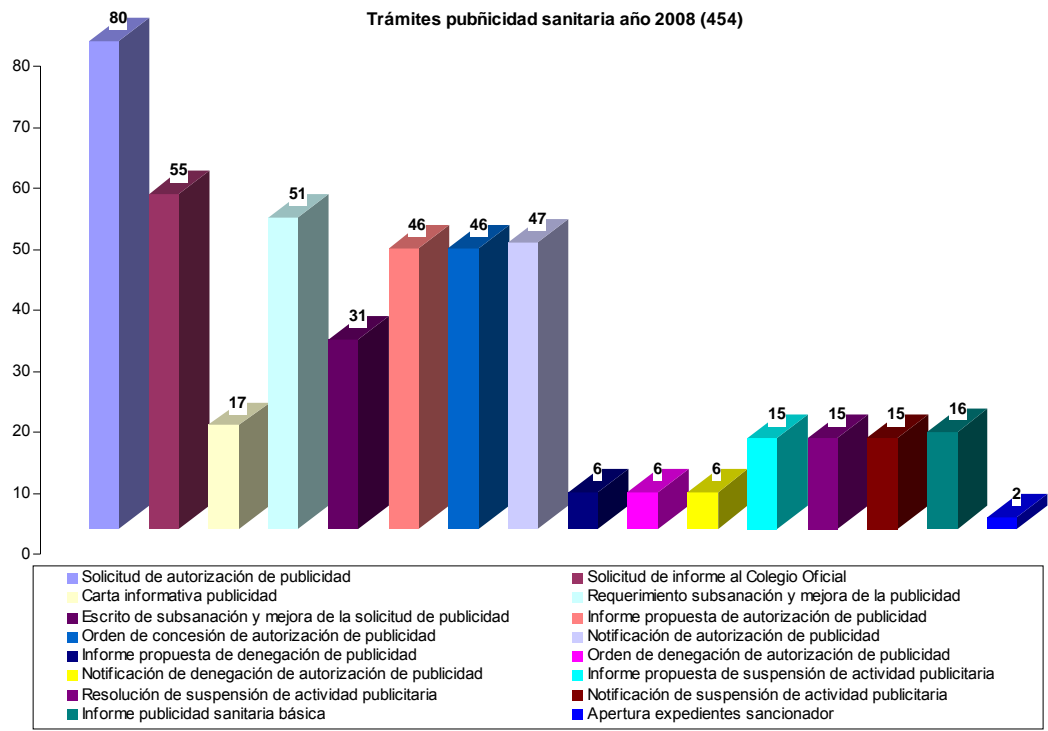
Ceses realizados por tipo de Centro

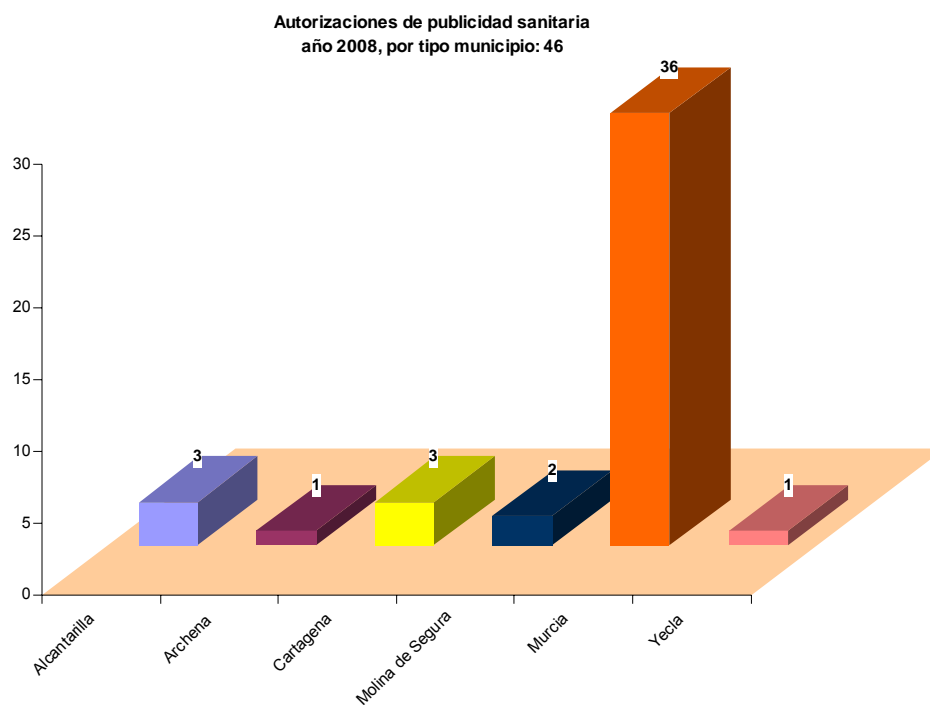




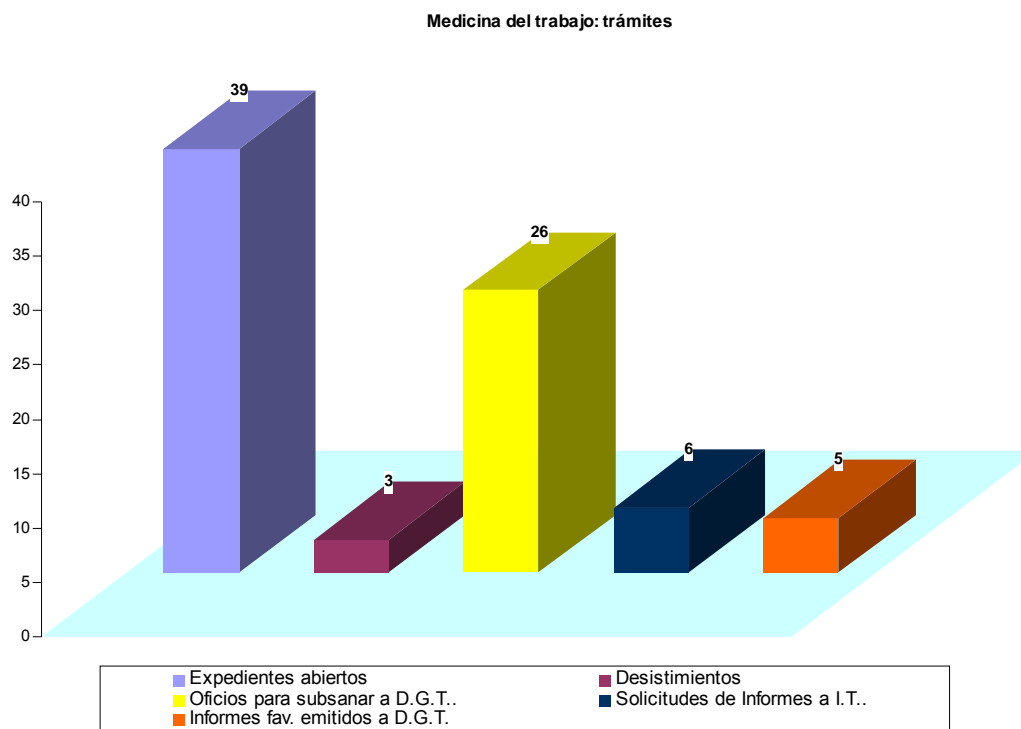
Proceso 2: Autorización Administrativa y Registro de los mensajes publicitarios producidos por los Centros, Servicios y Establecimientos Sanitarios.

Publicidad sanitaria año 2008	
▪ Solicitud de autorización de publicidad	80
▪ Solicitud de informe al Colegio Oficial	55
▪ Carta informativa publicidad	17
▪ Requerimiento subsanación y mejora de la publicidad	51
▪ Escrito de subsanación y mejora de la solicitud de publicidad	31
▪ Autorización de publicidad	46
▪ Informe publicidad sanitaria básica	16
▪ Denegación de publicidad	6
▪ Suspensión de actividad publicitaria	15
▪ Apertura de expediente sancionador	2

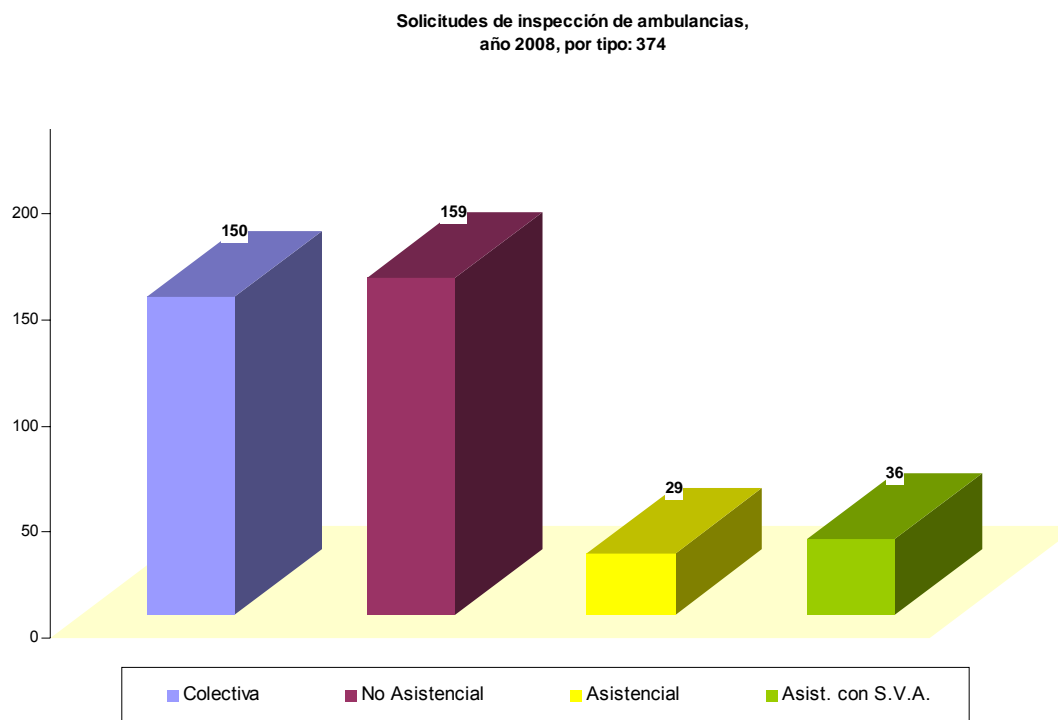
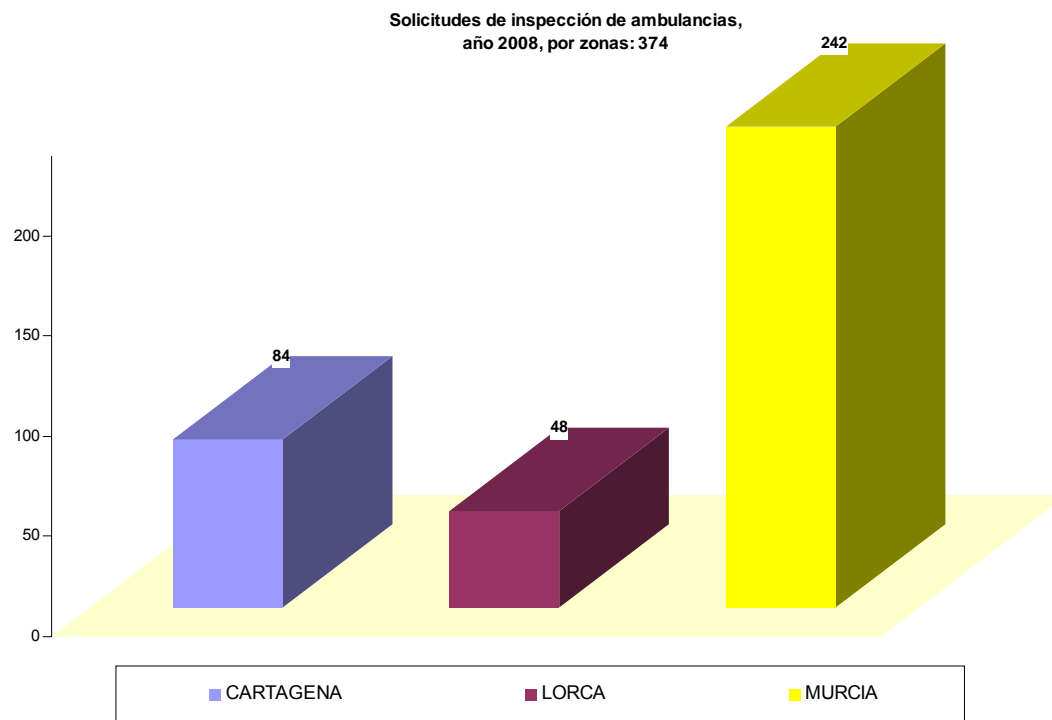


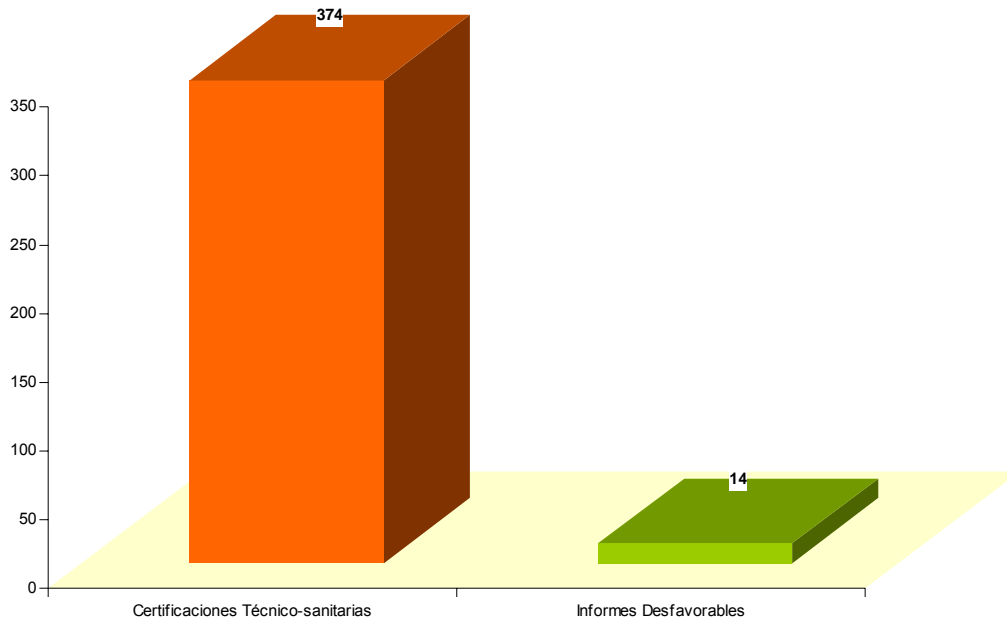


Proceso 3: Los Informes Preceptivos para la Acreditación de la Vigilancia de la Salud de los Centros de Prevención de Riesgos Laborales Ajenos.

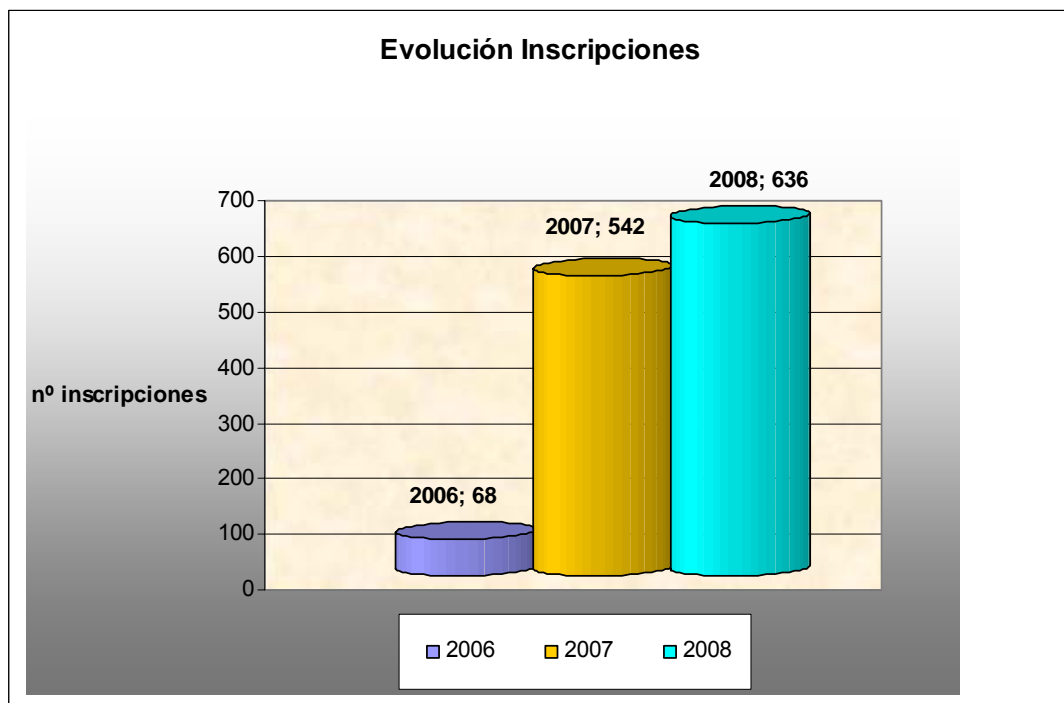


Proceso 4: Certificación Técnico Sanitaria del Transporte Sanitario.

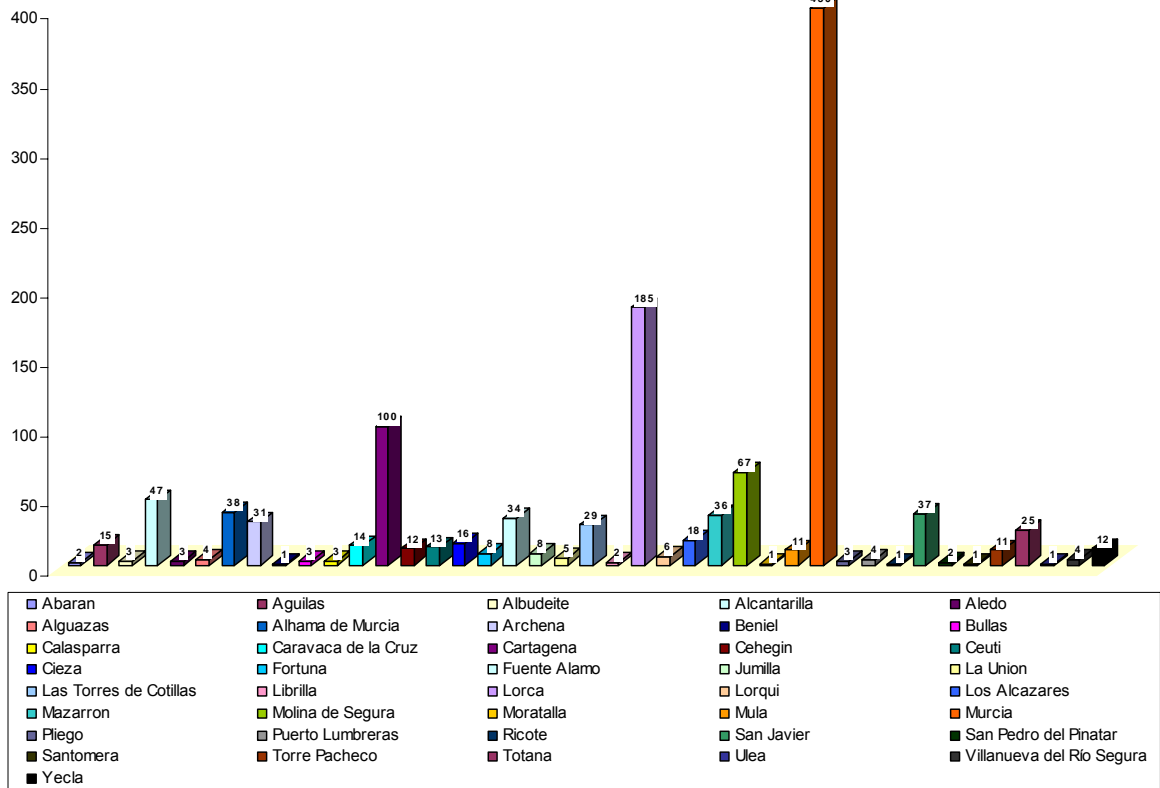




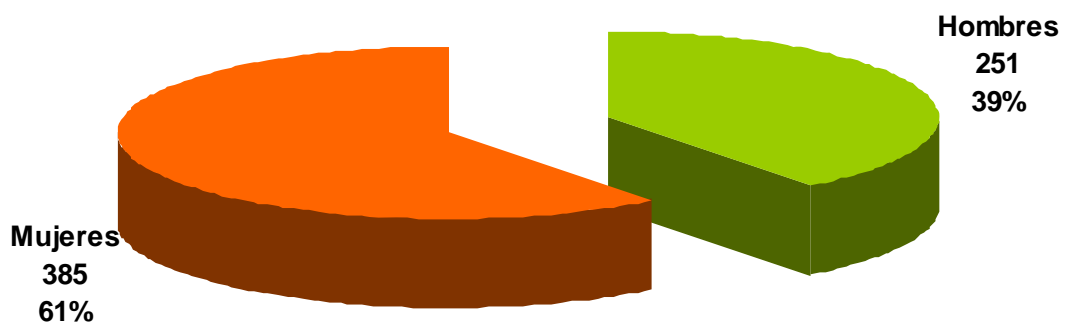
Proceso 4: Registro de Instrucciones Previas.



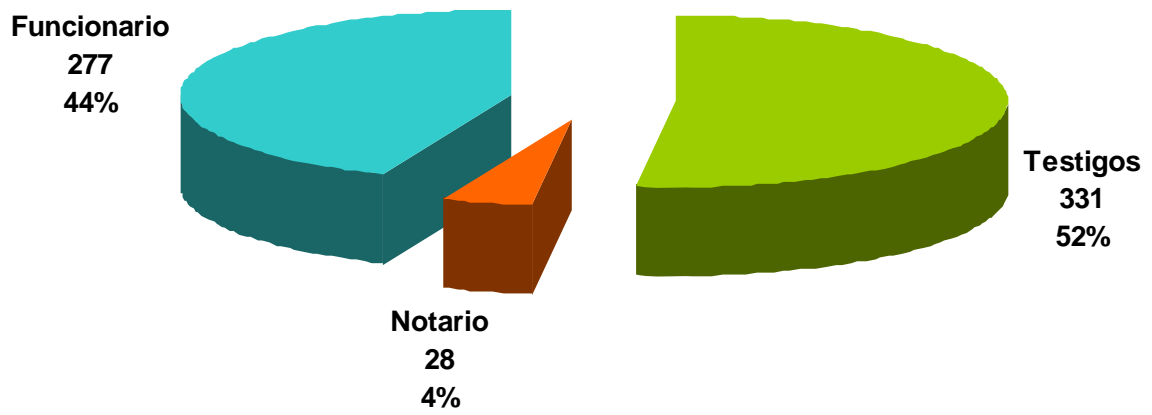
Inscripciones previas por municipio origen
Total: 1.246



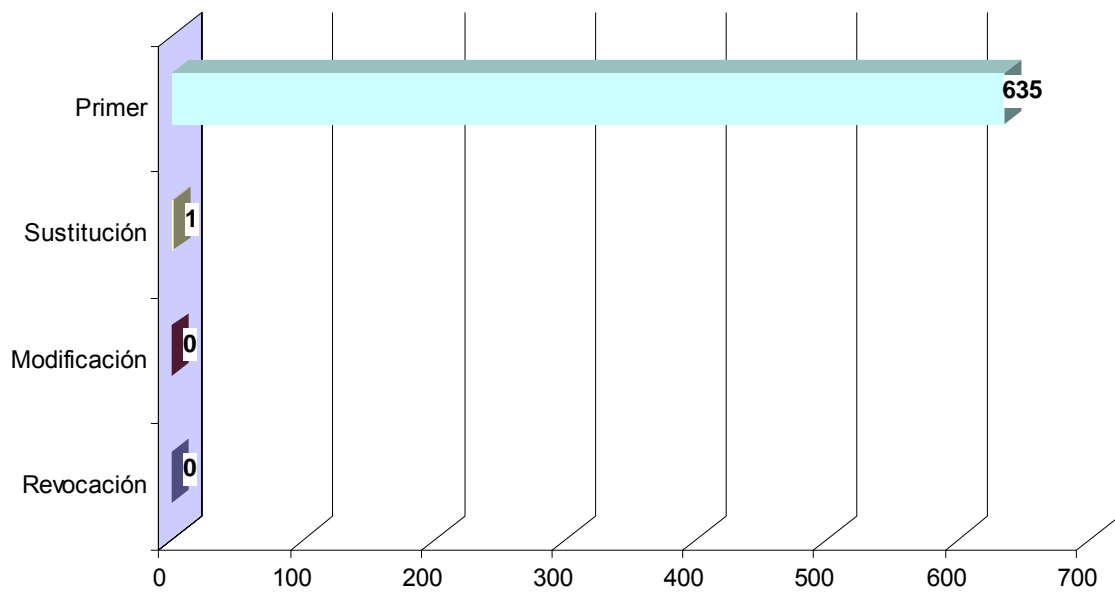
Sexo del otorgante

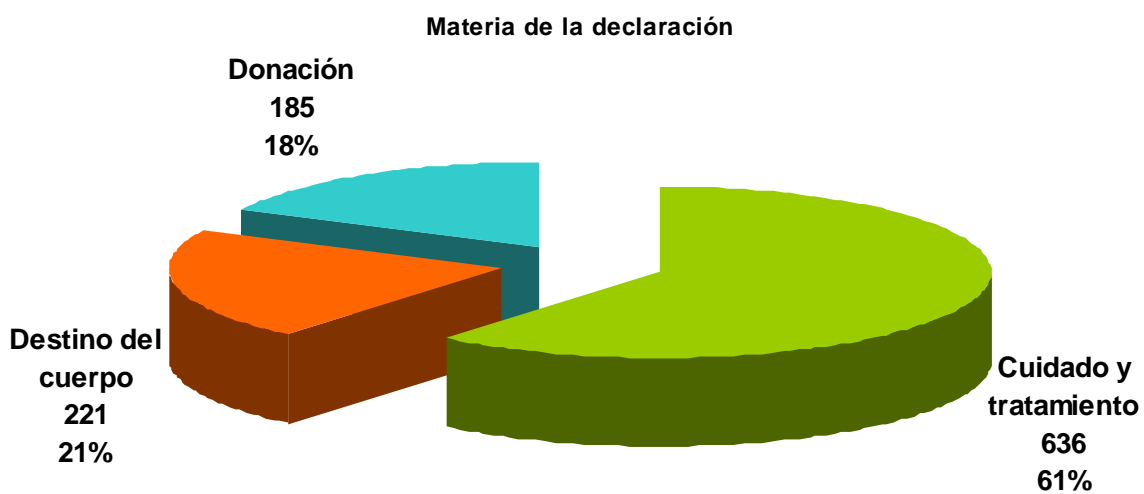


Formalización del documento



Modalidad del documento





Centro Tecnológico de Información y Documentación Sanitarias.

FUNCIONES.

1. Corresponde al Centro Tecnológico de Información y Documentación Sanitaria la realización de todas aquellas actividades en materia de documentación sanitaria y de bases de datos relacionadas con la información científico-sanitaria, y en especial el ejercicio de las siguientes funciones:

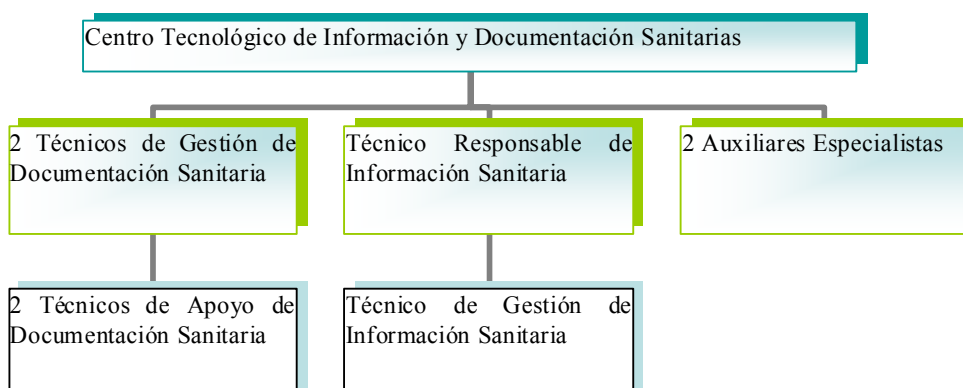
a) Organización, custodia, gestión, adquisición y control de los fondos de documentación científico-técnica de carácter sanitario de la Consejería y de su Ente Público adscrito, así como de las publicaciones editadas por los mismos, con el fin de mantener un Centro de Documentación en Ciencias de la Salud, que favorezca la difusión de información sanitaria y de la salud, incluyendo la prestación de los servicios de documentación científica a los profesionales de la salud de la Región de Murcia y a los usuarios.

b) Adquisición, elaboración y mantenimiento de bases de datos de información científico-sanitaria

c) Diseño y coordinación, así como, en su caso, gestión del Sistema de Información Sanitario en Internet e Intranet de la Consejería de Sanidad y Consumo y del Servicio Murciano de Salud, a través del Portal Sanitario de la Región de Murcia, destinado a la formación clínica, a la investigación sanitaria y a ofrecer información a los distintos profesionales sanitarios en el ámbito asistencial, incluyendo la valoración crítica de las evidencias científicas; así como la recopilación y divulgación, a través de las nuevas tecnologías, de información sanitaria y datos de interés general para los ciudadanos y usuarios de la sanidad regional, tales como servicios sanitarios, salud pública, atención al ciudadano, etc. en coordinación con las unidades correspondientes de la Consejería y de su Ente adscrito.

d) Gestión coordinada de los diferentes recursos de Información y Documentación de los centros sanitarios públicos, divulgando su conocimiento entre los profesionales sanitarios.

MEDIOS PERSONALES.



ACTIVIDADES

CENTRO REGIONAL DE DOCUMENTACIÓN EN CIENCIAS DE LA SALUD.

A. BIBLIOTECA VIRTUAL.

Se ha renovado la web de Biblioteca Virtual, ofreciendo un acceso más directo y atractivo a los contenidos. Los contenidos que se ofrecen a través de la Biblioteca Virtual son:

1. Catálogo de revistas a texto completo

Permite acceder a la información bibliográfica y al texto completo de los artículos de más de 2900 revistas a texto completo, tanto contratadas por la Consejería a través de distintos proveedores (Proquest, OVID, Elsevier, Doyma...) como revistas de acceso libre.

Durante el año 2008 se proporcionó acceso al texto completo a 56.425 artículos de revistas contratadas a través de los distintos proveedores u ofrecidas por los mismos.

2. Peticiones de artículos

A través de este servicio los profesionales pueden solicitar artículos científicos al CTIDS. El CTIDS se encarga de la obtención de artículos bien a través de las revistas contratadas, bien por medio de intercambio con alguno de los centros con los que se dispone de convenio, o a través del CSIC (CINDOC).

Durante el año 2007 se realizó un rediseño de esta aplicación para facilitar su usabilidad.

Durante 2008 se recibieron 7875 solicitudes, de las que 6875 (86,83%) se completaron, la mayor parte de ellas en un tiempo inferior a 2 días naturales, y 1037 (13,17%) se cancelaron por diversos motivos (solicitudes duplicadas, datos insuficientes...).

3. Mi biblioteca

A través de distintas aplicaciones se permite a los usuarios:

- Organizar los artículos de sus peticiones de acuerdo a sus propios intereses o criterios.
- Crear salas de lectura en las que pueden tener organizadas de acuerdo a sus intereses las revistas del catálogo que deseen.

4. Bases de datos

Se ofrece acceso, además de a los distintos proveedores de revistas, a las siguientes bases de datos y de conocimiento:

- Teseo.
- Web of Knowledge.

- Información farmacoterapéutica.

5. Práctica clínica basada en la evidencia

A través de este apartado se ofrece acceso a recursos tales como sumarios de evidencia, metabuscadores, sinopsis de evidencias, etc., entre los que destacan:

- Tripdatabase.
- Clinical evidence.
- Biblioteca Cochrane Plus.
- CINAHL.
- IME.
- Uptodate.
- Guíasalud.
- Evidence Matters.
- Embase.
- Lilacs.

6. Libros electrónicos

Se ofrece en este apartado:

- Acceso a todas las publicaciones de la consejería organizadas por materias.
- Acceso a distintos boletines editados por distintas Direcciones Generales y servicios de la Consejería de Sanidad y el SMS.
- Acceso a más de 50 libros electrónicos entre los que destacan Red Book , Harrison on line en español, así como enciclopedias en diversas especialidades médicas y diversos “*Advances in*”.

BASES DE DATOS DE INFORMACIÓN CIENTÍFICO-SANITARIA

A. LEGISLACIÓN

Recopilación de legislación de carácter sanitario publicada en el BORM y en el BOE a texto completo desde el diciembre del año 1999 hasta la fecha y referencial desde el año 1982 hasta noviembre del año 1999. Se incluye un estudio de la evolución legislativa de cada disposición. Incluye un buscador específico.

Buscador de Legislación: recuperación de disposiciones oficiales a texto completo, revisadas y publicadas en el BORM y en el BOE, desde diciembre de 1999 hasta la fecha.

Calendario de Legislación: consulta de disposiciones oficiales publicadas en el BORM y BOE a texto completo y referencial, desde el año 1982 hasta la fecha. La consulta puede ser diaria o mensual.

Solicitud de Legislación (BOE, BORM, DOUE, Boletines Oficiales de las distintas Comunidades Autónomas): solicitud de legislación a través de formularios.

Jurisprudencia: sentencias de interés sanitario.

Normativa de carácter interno: circulares, instrucciones, etc.

B. BUSCADOR

Servicio de indización automatizada y recuperación de los documentos existentes en Murciasalud. Desde el año 2007 se dispone de un buscador avanzado.

SISTEMA DE INFORMACIÓN SANITARIO EN INTERNET E INTRANET DE LA CONSEJERÍA DE SANIDAD Y CONSUMO Y DEL SERVICIO MURCIANO DE SALUD, A TRAVÉS DEL PORTAL SANITARIO DE LA REGIÓN DE MURCIA

A. FORMACIÓN

Divulgación de actividades de docencia en la Región de Murcia.

Información sobre las actividades de las unidades docentes de las gerencias de Murcia y Cartagena.

IDEA (Interface Dinámico de Enseñanza, Aprendizaje y Trabajo Colaborativo) es una plataforma de educación virtual y trabajo en grupo. Herramienta para que los profesionales puedan acceder a la teleformación (a través de cursos virtuales apoyados en soporte multimedia) y al teletrabajo.

B. INVESTIGACIÓN

Divulgación de actividades de investigación en la Región de Murcia.

Información sobre becas de investigación a nivel regional, proyectos de investigación, ayudas y subvenciones, recursos de investigación en materia sanitaria, organismos de investigación, actividades de investigación en hospitales, empleo, normas de autor, legislación, etc.

C. AGENDA DE EVENTOS

Información sobre eventos corporativos y no corporativos.

Información sobre cursos relacionados con el ámbito sanitario que se celebren en la Región de Murcia.

Información sobre Congresos, Jornadas y todo tipo de eventos a nivel mundial.

Formulario de notificación de eventos.

D. NOTAS DE PRENSA

Edición y Publicación de Noticias de la Consejería de Sanidad. Grabación y digitalización de imágenes. Archivo de noticias desde 2002.

E. DIRECTORIO DE LA CONSEJERÍA

Información sobre los aproximadamente 18000 trabajadores de la Consejería / Servicio Murciano de Salud: nombre y apellidos, centro de trabajo, teléfono y correo electrónico.

F. FARMACIAS

Oficinas de farmacia de la Región de Murcia con posicionamiento geográfico, Planificación anual de guardias, noticias, legislación, publicaciones, etc.

Buscador de Farmacias: incluye búsqueda de oficinas de farmacia de la Región y las urgencias del año en curso.

Consulta de farmacias de guardia a través de wap (teléfono móvil).

G. MEDICINA BASADA EN LA EVIDENCIA (MBE)

Información sobre la medicina basada en la evidencia, recursos, bases de datos especializadas, práctica de la MBE, preguntas clínicas, etc.

Se ha elaborado un Plan de Formación en Medicina Basada en la Evidencia.

Se ha elaborado el módulo de Introducción a la MBE basado en un escenario clínico concreto.

Se ha publicado de forma secuencial del contenido de ese módulo en el portal Murcia salud accesible a los profesionales del SMS.

Asesoramiento en cualquier tema relacionado con búsquedas científicas, Medicina Basada en la Evidencia, apoyo a grupos de trabajo institucionales.

Servicio de Respuestas Rápidas a Preguntas Clínicas (PREEVID) realizadas por los profesionales asistenciales del SMS. Está diseñada la aplicación para dar respuesta basadas en la evidencia a las preguntas clínicas formuladas por profesionales del SMS a través del Portal Murciasalud, o por otros medios (correo, FAX ó por teléfono). Las contestaciones a las preguntas serán realizadas en un plazo máximo de 7 días. Se ha recibido más de 1009 preguntas y más de 500.000 consultas a su banco de preguntas, desde su puesta en marcha, a finales del año 2004.

Se han desarrollado calculadoras clínicas “en línea”.

H. COLEGIOS PROFESIONALES

Directorio de colegios profesionales de interés sanitario, legislación, convenios de colaboración, etc.

I. EMPLEO

Bolsas de trabajo: la carga de información se lleva al día. Se cargaron **669 nuevos listados**, con sus resoluciones, baremos, convocatorias, impresos de solicitud, etc. Desde un mismo lugar los usuarios pueden consultar los listados y

las bolsas en los que aparecen, el lugar que ocupan, los textos completos de las convocatorias, las solicitudes para entrar a formar parte en las bolsas o las instancias de reclamación y toda la legislación relacionada con la posibilidad de descargarse las disposiciones. Todo ello navegando a través de las distintas opciones o introduciendo el NIF para obtener de forma interactiva la información de forma personalizada. Consulta de bolsas de trabajo a través de wap (teléfono móvil).

Oposiciones: en la actualidad se cuenta con la información relativa a las pruebas de acceso al SMS.

Carrera, Promoción Profesional y otros procedimientos: en la actualidad se cuenta con toda la información, solicitudes, listados, etc. del SMS.

OPEs Extraordinarias:

INSALUD. Se ofrece toda la información relativa a convocatorias, listados de admitidos y excluidos, legislación, etc.).

SMS. Listados provisionales y definitivos de admitidos y excluidos de todas las opciones (más de 60 especialidades).

Carrera y promoción profesional: Se ofrece toda la información, solicitudes, listados de admitidos y excluidos,...

J. RECURSOS SANITARIOS

Portales de las Gerencias de Atención Primaria:

Cada gerencia dispone de un portal en el que se integra la información relativa a sus centros.

Información de carácter general sobre todos los centros de salud y consultorios: dirección, teléfonos, etc.

Información sobre los profesionales que prestan servicios en cada centro: horarios y cupo de admisión de pacientes.

Posibilidad de saber que centro y profesional le corresponde a un usuario según su número de Tarjeta Sanitaria (CIP).

Cartera de servicios de los centros.

Información sobre los Servicios de Urgencias de Atención Primaria: horarios y centros en los que se encuentran.

Tablón de anuncios: cada uno de las gerencias tiene un tablón de anuncios.

Memorias.

Indicadores de actividad.

Portal de los hospitales:

Cada hospital dispone de un portal personalizado, con tablón de anuncios.

Información sobre los Facultativos que trabajan en cada centro por especialidades.

Información sobre consultas externas: horarios, especialidades, etc.

Información al paciente: recomendaciones e información de interés para ayudar a mantener una relación con el hospital y a superar las dificultades que supone la separación de su entorno familiar.

Información del tipo derechos y deberes, visitas, información médica, donaciones, trabajadores sociales.

Información de carácter general sobre los hospitales: direcciones, teléfonos, etc.

Cartera de servicios.

Guías informativas y otras publicaciones realizadas por los hospitales .

Información corporativa del hospital: memorias, indicadores de actividad, etc.

Anuncios de contratación.

Casos clínicos: Presentación de casos clínicos, con imágenes, bibliografía, discusión, pruebas, etc.

Portal del 061 que recoge toda la información existente en Murciasalud sobre esta gerencia, con tablón de anuncios:

Información de carácter general sobre el servicio: historia, dotación, cuando hay que utilizar el servicio, etc.

Información de carácter general sobre las bases del servicio (UMEs): dirección y teléfono.

Publicaciones de la Gerencia del 061.

Información corporativa: memorias, indicadores de actividad y plan de calidad.

Salud Mental

Información sobre los distintos programas de salud mental.

Información sobre los servicios asistenciales de salud mental.

Información de carácter general sobre los centros de salud mental y centros de atención a drogodependencias: dirección, teléfonos, zonas que atienden....

Información corporativa: memorias, Plan de Salud Mental, etc.

Publicaciones.

Centro Regional de Hemodonación

Información de carácter general sobre el centro, actividades, líneas y gru-

pos de investigación, publicaciones, servicios de promoción y donación, planes de extracciones de sangre, estadísticas, noticias, eventos, etc.

K. MANTENIMIENTO DE LA SECCIÓN TEMAS DE SALUD

Información actualizada y contrastada sobre los temas sanitarios de más actualidad y/o interés:

Salud y Medio Ambiente

Incluye información sobre:

- Playas de Murcia
- Legionella
- Cartera de servicios
- Piscinas de uso público
- Registro Oficial de Establecimientos y Servicios Biocidas
- Radiaciones
- Ozono troposférico
- Índices de temperaturas
- Directorio de Sustancias Químicas Peligrosas

Seguridad alimentaria y zoonosis

Incluye información sobre:

- Manipuladores de alimentos
- Registro General Sanitario de Alimentos
- Productos cárnicos
- Productos hortofrutícolas
- Caza

Giscarmsa

Se mantiene actualizada la información sobre los anuncios convocados por esta sociedad, así como distintos álbumes de fotos sobre los distintos proyectos en desarrollo (Hospital Materno Infantil, Nuevo Hospital de Cartagena, Nuevo Hospital del Mar Menor).

Salud Infantil y Maternidad: información de carácter general sobre el recién nacido, la maternidad, etc.

Plan de Salud de la Región de Murcia

Gripe

Gripe Aviar

Prevención de Riesgos Laborales

Salud Bucodental: información general sobre la salud bucodental, publicaciones, campañas de promoción y prevención, fluoración de aguas, etc. Buscador de Dentistas adscritos al Programa de Salud Bucodental Infantil.

Guías de salud.

Información de carácter estacional: primavera (niveles de polen, recomendaciones para alérgicos, etc); verano (información sobre como actuar frente a picaduras de medusas, cuando te clavas un erizo, e insectos en general, conocer el factor de protección solar necesario para cada persona, según el tipo y color de piel, etc.).

Información sobre hábitos alimenticios: anorexia y bulimia, obesidad, etc.

Información para INMIGRANTES: asistencia sanitaria, trámites, vacunaciones, etc.

Vacunaciones: Se ofrece información general sobre la vacunación, actividades del programa de vacunaciones, calendarios vacunales, campañas de vacunación, eventos, publicaciones, artículos científicos, logística vacunal, mapa de enfermedades infecciosas. Formularios de solicitud de datos vacunales y de cambio de domicilio.

Miocardiópatías: Información sobre Miocardiópatía Hipertrófica.

Alcohol y drogas.

Salud Bucodental

Cáncer de Mama.

Tabaquismo: folletos informativos, concursos, campañas publicitarias, tests de dependencia.

L. MURCIAPEQUESALUD

Portal destinado al entretenimiento, ocio y comunicación a través de Internet para los niños ingresados en los hospitales Virgen de la Arrixaca, Santa María del Rosell, Rafael Méndez, Virgen del Castillo, Los Arcos y Noroeste, que estarán interconectados. Supone la posibilidad de visualizar películas infantiles, acceder a juegos interactivos o a un chat restringido desde la habitación del Hospital y mediante un soporte inalámbrico.

M. COMUNICACIÓN ENTRE PERSONAL CORPORATIVO IDENTIFICADO EN EL PORTAL SANITARIO REGIONAL:

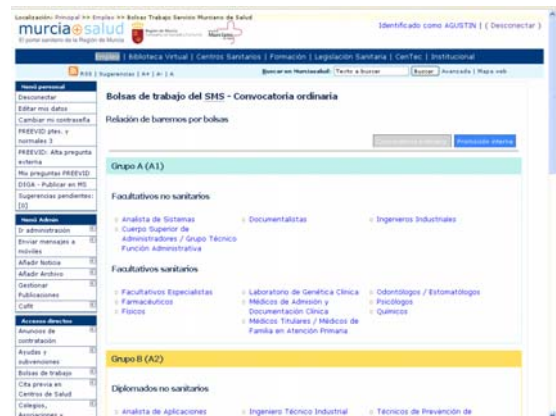
Conversaciones simultáneas (Chat)

Mensajes cortos a teléfonos SMS.

N. REDISEÑO DE LA WEB DE BOLSAS DE TRABAJO

Se ha rediseñado la Web de bolsas de trabajo del Servicio Murciano de Salud para conseguir mejorar su accesibilidad y usabilidad. También se ha creado una gestión de contenidos que permite mantener la Web actualizada de manera sencilla y evitar errores en la carga de listados.

Dentro de este rediseño se ha creado un servicio de alertas por RSS para que los ciudadanos puedan estar permanentemente informados sobre aquellas bolsas de su interés.



O. REDISEÑO DE LA WEB DE OPOSICIONES DEL SERVICIO MURCIANO DE SALUD

Se ha realizado un rediseño que permita un acceso más ágil a la información. También se ha creado una gestión de contenidos que permite mantener la web actualizada de manera sencilla y evitar errores en la carga de listados, resoluciones, etc.



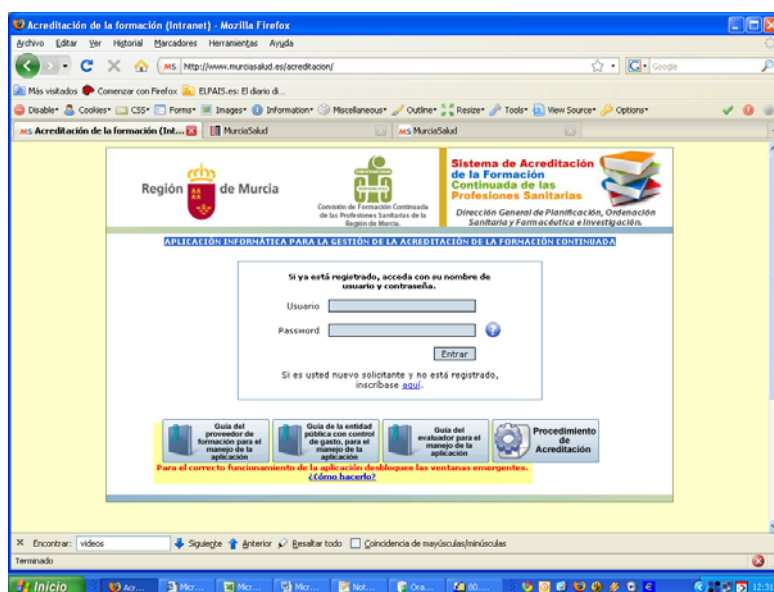
P. NUEVO CATALOGO DE PUBLICACIONES DE LA CONSEJERÍA

Se ha automatizado el catálogo de publicaciones de la Consejería, integrando libros, publicaciones periódicas, folletos, materiales publicitarios, etc. El nuevo catálogo permite acceder a las publicaciones por distintos criterios (búsqueda, materias, editores, tipos...) facilitando así el acceso. El número de volúmenes cargados hasta el 31 de diciembre era de 526.

- Concurso para dejar de fumar. Déjalo y Gana 2008
- Día Mundial sin Tabaco - 31 de Mayo 2008

S. APLICACIÓN INFORMÁTICA PARA LA GESTIÓN DE LA ACREDITACIÓN DE LA FORMACIÓN CONTINUADA.

Se ha dado alojamiento a la Aplicación informática para la gestión de la acreditación de la formación continuada. Además se ha prestado cobertura para las pruebas e instalación de dicha aplicación, y nos hemos encargado de la gestión de la base de datos así como de la actualización de la aplicación.



GESTIÓN COORDINADA DE LOS DIFERENTES RECURSOS DE INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN DE LOS CENTROS SANITARIOS PÚBLICOS, DIVULGANDO SU CONOCIMIENTO ENTRE LOS PROFESIONALES SANITARIOS.

Se han celebrado reuniones con representantes designados por la Dirección General de Salud Pública, la Subdirección General de Salud Mental y las Gerencias de Atención primaria y de Asistencia Especializada para desarrollar la **Biblioteca Virtual MurciasSalud**.