

# Informe anual del Sistema Nacional de Salud 2009 Murcia





# 1 Introducción

En 2009 hay dos hitos esenciales a destacar desde el punto de vista de la mejora del Sistema Regional de Salud: la aprobación de la Ley de derechos y deberes de los usuarios del Sistema Sanitario Ley 3/2009, de 11 de mayo de Derechos y Deberes de los usuarios del Sistema Sanitario de la Región de Murcia y la elaboración y presentación del nuevo Plan de Salud 2010-2015.

La Consejera de Sanidad y Consumo de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, María Ángeles Palacios, vincula ambos acontecimientos al afirmar que *“los derechos y los deberes de los usuarios, de los pacientes, son una prioridad en todas nuestras estrategias”*, en referencia a las estrategias que integran el nuevo Plan de Salud 2010-2015.

La responsable de la Sanidad regional ha afirmado reiteradamente que el nuevo Plan de Salud se ha diseñado pensando para *“incidir en mejorar la prevención, concienciando a los ciudadanos de que una vida saludable es la principal garantía para que el sistema sanitario sea sostenible, eficaz y eficiente”*.

En este sentido, para Palacios *“la Ley de derechos y deberes de los usuarios del sistema sanitario casa perfectamente con la filosofía del Plan de Salud, como una apuesta firme de todos para impulsar la humanización de la asistencia sanitaria y para promover un marco de seguridad jurídica, tanto para usuarios y pacientes como para el conjunto de profesionales del sistema sanitario de la Región de Murcia”*.

Según Palacios, *“la Ley de derechos y deberes constituye el texto legal de referencia para la Sanidad en la Región de Murcia, que debe inspirar las actuaciones de los diferentes agentes que participan en el ámbito sanitario. Además, reconoce y potencia el papel activo que deben desempeñar los usuarios del sistema sanitario en la toma de decisiones, no sólo en relación a su proceso asistencial, sino también en la protección de la salud de la colectividad, al tiempo que conciencia a los profesionales sanitarios en el respeto y cumplimiento de los derechos de usuarios y pacientes, e impulsa acciones para la humanización de la asistencia sanitaria”*.

La norma reconoce a determinados colectivos que merecen especial protección o atención más particularizada, como mayores, discapacitados, personas con enfermedades mentales, menores de edad, enfermos crónicos, personas con enfermedades raras, terminales, víctimas de maltrato, drogodependientes, extranjeros y en general grupos de riesgo o exclusión social.

Así, queda recogido el derecho a la asistencia sanitaria de los ciudadanos extranjeros no empadronados y sin recursos económicos, que se encuentren en la Región y que no tengan reconocido este derecho al amparo de la normativa estatal. En palabras de la consejera, *“no es más que el reflejo de la sensibilidad que una sociedad muestra hacia las personas menos favorecidas”*.

Para Palacios, con estos medios, el nuevo Plan de Salud 2010-2015 y la Ley de derechos y deberes, *“debemos implicar a la sociedad entera en la protección de la salud”*.

## 2 Estrategia del Servicio de Salud

Las prioridades estratégicas del Servicio Murciano de Salud durante el año 2009 se plasmaron fundamentalmente en la elaboración del nuevo Plan de Salud de la Región de Murcia 2010-2015 al que hemos hecho referencia en la introducción, y en los siguientes Planes específicos:

### 2.1 Plan estratégico de investigación biosanitaria

En España, el Plan Nacional de I+D+i en Biomedicina define una estrategia común, entendiendo la investigación biomédica de forma global, altamente competitiva, y que por tanto requiere abordajes temáticos integrales a través de la colaboración de grupos de investigación básica, grupos de investigación clínica, investigación en salud pública y compañías biotecnológicas, farmacéuticas, de telemedicina y de ingeniería biomédica. Para ello, se promueve la creación de institutos de investigación sanitaria, como asociaciones de centros multidisciplinares y multiinstitucionales, acreditados por el Instituto de Salud Carlos III (ISCIII).

En este sentido, las Estrategias para el Desarrollo Sostenible de la Sanidad 2005-2010 de la Región de Murcia, es+salud, recogen la necesidad de priorizar las redes de investigación de excelencia, mediante el aumento de las inversiones e infraestructuras que garanticen una investigación de calidad y la mejora de los resultados en salud que se ofrecen a los ciudadanos. Con esta misma orientación, el Plan de Ciencia y Tecnología de la Región de Murcia, 2007-2010, apuesta por el desarrollo de un cluster biosanitario, coordinado por la Dirección General de Calidad Asistencial, Formación e Investigación Sanitaria (DGCAFIS) y encargado de la creación del Instituto Murciano de Investigación Biosanitaria (IMIB).

El objetivo del Plan es el diseño de un modelo de intervención que permita el impulso y puesta en marcha del Plan Estratégico de Investigación Biosanitaria<sup>1</sup>, capacitado para dinamizar la investigación biosanitaria de la Región de Murcia, y explotando las sinergias propias de colaboración entre distintos agentes y actores.

Este objetivo global se concretará en los siguientes objetivos parciales:

- Aunar voluntades y políticas de carácter regional en torno a la investigación biosanitaria, integrando las distintas actuaciones en este área de forma que se estimule y proyecte la investigación realizada en la Región de Murcia.
- Estudiar el marco estratégico vinculante a nivel internacional, nacional y regional. Profundizar en la estructura de generación del conocimiento en Murcia, identificando las fortalezas y debilidades en materia de investigación biosanitaria.
- Potenciar la investigación biosanitaria de la Región de Murcia mediante un enfoque *procluster*, fomentando la investigación de carácter traslacional que

---

<sup>1</sup> Plan Estratégico de Investigación Biosanitaria 2008-2012 (Región de Murcia).

[[http://www.murciasalud.es/recursos/ficheros/144912-plan\\_estrategico.pdf](http://www.murciasalud.es/recursos/ficheros/144912-plan_estrategico.pdf)]

genere una estructura de conocimiento excelente, aplicable y orientada hacia una financiación autónoma.

- Proceder al diseño de un Instituto Murciano de Investigación Biosanitaria (IMIB), que actuará como estructura dinamizadora de la investigación en salud en la Región de Murcia.

## 2.2 Plan de acción para la mejora en el uso de los medicamentos 2009-2011

### Líneas de acción estratégica

Como resultado del análisis de situación realizado, se identifican **seis Líneas de Acción Estratégicas** que se agrupan a un total de **22 Programas de Actuación**, destinados a impulsar la calidad en la utilización de los medicamentos. Como es de suponer, no todas las acciones propuestas tendrán el mismo grado de importancia ni igual prioridad, ni tan siquiera han de implantarse por los mismos responsables.

Para cada una de los 22 Programas se han definido: Objetivos; Buenas prácticas o recomendaciones; Población diana; Responsables; Cronograma; e Indicadores.

Se proponen las siguientes Líneas de Acción Estratégicas:

#### **Línea estratégica 1: Promover la gestión del conocimiento sobre medicamentos**

Programas:

- Programa de cooperación para optimizar la **gestión del conocimiento**.
- Programa para el desarrollo de una **red colaborativa entre los servicios / unidades de farmacia**.
- Programa de **prescripción por principio activo**.
- Programa **Adequa**.
- Programa de **evaluación / investigación**.

#### **Línea estratégica 2: Impregnar de una cultura sobre el Uso Racional del Medicamento**

Programas:

- Programa para **impregnar a los profesionales** de una **cultura** en el uso racional del medicamento.
- Programa para potenciar el **Contrato de Gestión** como la herramienta de gestión en el uso racional del medicamento.
- Programa para mejorar la regulación en la **promoción de los medicamentos**.
- Programa de **participación de los ciudadanos**.

### **Línea estratégica 3: Desarrollar las infraestructuras de atención primaria a la prescripción**

Programas:

- Programa para la implantación de la **receta electrónica**.
- Programa para la mejora de la gestión terapéutica mediante la **historia clínica electrónica**.

### **Línea estratégica 4: Potenciar una mejora de la calidad en la utilización de medicamentos**

Programas:

- Programa para la mejora de la **prescripción a pacientes crónicos**.
- Programa para la mejora de la **continuidad asistencial**.
- Programa para la mejora de la atención a los **pacientes polimedicados**.
- Programa para la mejora de la **adherencia al tratamiento**.
- Programa de mejora el uso de los **antibióticos**.
- Programa **PREPER** (Prescripción personal).
- Programa para la mejora de la atención terapéutica en **salud mental**.

### **Línea estratégica 5: Articular una política de cooperación con colectivos profesionales sanitarios**

Programas:

- Programa para participación de **enfermería** en el Uso Racional de los medicamentos.
- Programa de **atención farmacéutica**.
- Programa para la mejora de la gestión de medicamentos en **centros sociosanitarios**.

### **Línea estratégica 6: Promover una mayor seguridad en la utilización de medicamentos**

Programas:

- Programa para promover la **seguridad** y el **control de riesgo** en el uso de los medicamentos<sup>2</sup>.

---

<sup>2</sup> INFARM: Plan de Acción sobre el Uso Racional de los Medicamentos.  
[\[http://www.murciasalud.es/recursos/ficheros/121607-boletin.pdf\]](http://www.murciasalud.es/recursos/ficheros/121607-boletin.pdf)

## Elaboración y presentación del Plan de Salud de la Región de Murcia 2010-2015

La Ley de Salud de la Región de Murcia define el plan de salud como la expresión de la política de salud a desarrollar por las administraciones públicas en la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, estableciendo sus principales contenidos y requisitos para su aprobación. En este sentido, recoge su aprobación definitiva por el Consejo de Gobierno de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, previa remisión a la Asamblea Regional para su conocimiento y aportación, por parte de los distintos Grupos Parlamentarios, de las alegaciones que estimen oportunas.

La elaboración del Plan de Salud 2015 ha requerido la recopilación de diferentes indicadores y la evaluación del anterior plan de salud, con el objeto de realizar un análisis exhaustivo de la situación de salud e identificación de los problemas de salud más relevantes. Para su identificación y la formulación de los objetivos se han establecido diferentes comités y grupos de trabajo, en los que se han integrado un nutrido número de profesionales. Además de los objetivos, se han establecido las actuaciones más relevantes que se han de desarrollar para alcanzarlos, sus plazos de ejecución, los recursos necesarios y los órganos encargados de su ejecución. Finalmente se han definido los mecanismos de evaluación y ajuste, identificando las estructuras responsables y las herramientas requeridas para ello.

Todo este proceso ha dado lugar a diferentes documentos intermedios, que se han sintetizado en el anteproyecto de Plan de Salud de la Región de Murcia 2010-2015.

El Plan responde a un proceso de planificación sanitaria de carácter dinámico, en el que, a partir de la situación actual, se establece un futuro deseable mediante la propuesta de aquellas intervenciones que son más pertinentes, factibles y eficaces según la evidencia disponible, con la finalidad de mejorar la salud y la calidad de vida de los ciudadanos. Introduce objetivos de salud a largo plazo basados en un concepto positivo de esta, orienta al sector sanitario sobre cómo lograr la mejora de la salud de la población y se extiende la responsabilidad sobre ella a ámbitos no estrictamente sanitarios, así como a los propios ciudadanos.

El plan da respuesta también a otras iniciativas relacionadas, tanto regionales, como nacionales y europeas. En este sentido, hay que destacar, entre otras, el Plan Estratégico de la Región de Murcia 2007-2013, la política de “*Salud para Todos en el Siglo XXI*” establecida por la Oficina Regional Europea de la OMS (Organización Mundial de la Salud) y la nueva Estrategia Sanitaria Europea (“*Juntos por la salud: una estrategia para la UE, 2008-2013*”).

Esta iniciativa es esencial para que el Sistema Sanitario pueda evolucionar de manera paralela a la nueva realidad sociodemográfica de la Región, adaptándose con éxito a las necesidades y expectativas que plantean los ciudadanos y la sociedad actual.

En esta línea, se han diseñado acciones dirigidas a proteger la salud de la población, reforzar el sistema sanitario para que responda con mayor eficacia a los desafíos de la medicina moderna, actuar sobre las desigualdades como condicionantes claves para mejorar la salud del conjunto de la sociedad, y la implicación de las personas en su salud.

Para ello, se han implicado a todos los actores de la sociedad y del sistema sanitario de la Región, más de 90 profesionales integrados en esos seis grupos de trabajo multisectoriales, que han desarrollado las líneas de actuación para fijar las acciones

específicas que debe poner en marcha el Gobierno regional con el fin de mejorar la salud de los murcianos durante los próximos siete años.

Para dar forma al Plan, se organizó el trabajo en cuatro fases, una primera de análisis de la situación actual de salud, seguida de una identificación de las principales líneas de actuación, para, a continuación, definir los planes de acción específicos para el desarrollo de esas líneas de actuación identificadas y, por último, la cuarta fase comprende el diseño de los mecanismos para el seguimiento del Plan.

## Líneas de actuación

Hasta el momento se ha realizado un [análisis de situación](#)<sup>3</sup> y se han identificado ocho líneas de actuación, que son las siguientes:

- Promover la implicación de ciudadano con su salud fomentando conductas y estilos saludables de vida.
- Desarrollar y reforzar políticas sanitarias e intersectoriales para promover la salud en la población, generar entornos saludables de vida, mejorar la calidad del medioambiente (aire, agua y otros riesgos) y potenciar los mecanismos de prevención y seguridad de la salud colectiva.
- Potenciar la Atención Primaria como base del sistema sanitario, ya que sus profesionales son el principal interlocutor del paciente y gestores de su salud, y como promotor de la salud colectiva. Al tiempo que se mejora la práctica clínica, promoviendo la continuidad de cuidados y la seguridad clínica.
- Fortalecer el sistema de gestión para mejorar la respuesta de las organizaciones y profesionales.
- Consolidar y mejorar los enfoques preventivos, diagnósticos y de tratamiento del cáncer.
- Reforzar los abordajes transversales de las patologías crónicas, mediante el desarrollo y evaluación de vías clínicas integrales entre niveles, así como mejorar la efectividad de los tratamientos curativos, rehabilitadores y paliativos.
- Reforzar la coordinación con los dispositivos sociales y de asistencia a la dependencia para promover la autonomía de los ciudadanos.
- Actuar sobre las desigualdades en salud que en gran parte son condicionantes de los resultados desfavorables evidenciados.

Una vez fijadas las líneas de actuación, cada grupo de trabajo profundiza sobre una de las seis primeras líneas de actuación, ya que las dos últimas, reforzar la coordinación con los dispositivos sociales y actuar sobre las desigualdades son transversales a todos los grupos. Para determinar estas acciones se llevó a cabo una evaluación del Plan de Salud 2003-2007.

También se realizaron encuestas a informadores clave –en concreto a 800 personas de la Consejería de Sanidad y Consumo, del Servicio Murciano de Salud, así como a los miembros del Consejo de Salud– orientadas a identificar las principales iniciativas a incorporar en el nuevo Plan, y se estudiaron las acciones acometidas por la Unión

---

<sup>3</sup> Informe de Situación. Salud 2015. Región de Murcia.

[http://www.murciasalud.es/publicaciones.php?op=mostrar\\_publicacion&id=1652&idsec=88](http://www.murciasalud.es/publicaciones.php?op=mostrar_publicacion&id=1652&idsec=88)



Europea, el Ministerio de Sanidad y Consumo y las diferentes comunidades y ciudades autónomas para mejorar la salud de los ciudadanos.

## 3 Contratos de gestión

El contrato de gestión, como instrumento donde se establecen anualmente los objetivos institucionales y estratégicos para los ámbitos asistenciales, de calidad, de gestión de recursos, de formación e investigación y de gestión económica del sistema sanitario es la herramienta descentralizada a través de la cual el Servicio Murciano de Salud traslada a sus centros las líneas estratégicas de la política sanitaria regional y se suscriben en cada ejercicio con los directores de los centros directivos que componen la estructura del Servicio regional de Salud.

La principal novedad en los contratos de gestión para 2009 ha sido la consolidación del modelo EFQM para hacer especial incidencia en la búsqueda de la “*Calidad total*” en la asistencia, cambiando a una estructura de objetivos que reprodujese el esquema de criterios del Modelo EFQM.

Los objetivos de los contratos de gestión 2009 han sido consolidar un sistema de gestión orientado a la excelencia en la atención al paciente, en el que sea posible la incorporación de los objetivos propios de cada organización individual y el desarrollo, por tanto, de la autonomía de gestión dentro del marco del Sistema Regional de Salud.

Con referencia a la evaluación de los contratos de gestión en 2009, en consonancia con el modelo EFQM, el contrato se vertebra alrededor de sus 9 criterios: liderazgo, estrategia, profesionales, alianzas y recursos, procesos, resultados en profesionales, en personas, en sociedad y claves.

Los indicadores clave son:

- Cumplimiento de objetivos presupuestarios en cap. I.
- Cumplimiento de objetivos presupuestarios en cap. II.
- Cumplimiento de objetivos presupuestarios en facturación y cobros.
- Calidad de prescripción.
- Cartera de Servicios de AP.
- IEMAs.
- Índices de sustitución.
- Esperas y demoras.
- Calidad percibida.
- Eficiencia en prescripción.

## 4 Otras formas de gestión

Mediante el Decreto 129/2004, de 17 de diciembre, el Consejo de Gobierno, haciendo uso de la habilitación contenida en la Disposición Adicional Decimocuarta de la Ley 10/2003, de 23 de diciembre, de Presupuestos Generales de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia para el año 2004, creó la **empresa pública regional** «Gestora de Infraestructuras Sanitarias de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, Sociedad Anónima (GISCARMSA)», cuyo objeto social lo constituye:

- La promoción, construcción y explotación de bienes inmuebles destinados a satisfacer las necesidades de infraestructuras sanitarias y sociosanitarias de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia.
- El desarrollo y explotación de servicios complementarios de las infraestructuras que no tengan naturaleza sanitaria o sociosanitaria.

En fecha 24 de febrero de 2005, se suscribió entre la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia (en lo sucesivo, la “CARM”) y la empresa pública regional, hoy sociedad mercantil regional, Gestora de Infraestructuras Sanitarias de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia S.A.U (en lo sucesivo, “GISCARMSA”) un Convenio Marco de Colaboración sobre bases para la construcción del nuevo [hospital de Cartagena](#)<sup>4</sup>.

En fecha 7 de octubre de 2005, se suscribió entre la CARM y la empresa pública GISCARMSA un Convenio Marco de Colaboración sobre bases para la construcción del nuevo [hospital del Mar Menor](#)<sup>5</sup>.

Los referidos Convenios Marco tienen por objeto el establecimiento del marco jurídico general en el que se desarrollan las relaciones entre las partes intervinientes, en orden a la licitación, adjudicación y construcción por GISCARMSA de los futuros hospitales, así como su mantenimiento y explotación.

La Estipulación Cuarta del Convenio Marco de Colaboración determina que las obligaciones relativas a la construcción de los respectivos hospitales y a su explotación, conservación y mantenimiento serán desarrolladas e implementadas a través de un Convenio Específico que deberá desarrollar en detalle los principios establecidos en dicho Convenio Marco entre la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia y GISCARMSA.

Conforme al Convenio Específico, la titularidad de la infraestructura de respectivo Hospital corresponderá a GISCARMSA en virtud del derecho de superficie (el “*Derecho de Superficie*”) sobre el terreno correspondiente previamente concedido por la CARM.

GISCARMSA recibe unos pagos periódicos, en condiciones de mercado, como contrapartida de la puesta a disposición de la infraestructura y la prestación de cierto número de servicios relacionados con el uso de la infraestructura (no clínicos).

---

<sup>4</sup> Resumen de recursos asistenciales del nuevo hospital de Cartagena.

[[http://www.murciasalud.es/recursos/giscarmsa/resumen\\_nhc.pdf](http://www.murciasalud.es/recursos/giscarmsa/resumen_nhc.pdf)]

<sup>5</sup> Resumen de recursos asistenciales del nuevo hospital del Mar Menor.

[[http://www.murciasalud.es/recursos/giscarmsa/resumen\\_nhla.pdf](http://www.murciasalud.es/recursos/giscarmsa/resumen_nhla.pdf)]

GISCARMSA asume la mayor parte de los riesgos de ejecución del convenio de arrendamiento operativo, fundamentalmente el riesgo de construcción y el riesgo de disponibilidad.

La Consejería de Sanidad y Consumo, a través del Ente de Derecho Público, Servicio Murciano de Salud, realizará todas las actividades sanitarias incluyendo la gestión de los servicios sanitarios que le son propios de conformidad con sus competencias. Así se establece en la Estipulación Tercera I, c) del Convenio Marco, en su actual redacción.

El Convenio Específico de Arrendamiento Operativo permanecerá vigente desde la fecha de su suscripción hasta el día en que se cumplan treinta años a contar desde la fecha en que GISCARMSA ponga a disposición de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, a través del Servicio Murciano de Salud (SMS) el Hospital de que se trate (sin perjuicio en todo caso de las posibles prórrogas convencionales).

# 5 Buenas prácticas

## 5.1 Programa de atención a los pacientes polimedidados

La primera fase del Programa de Atención a los Pacientes Polimedidados, programa que constituye una de las 22 líneas de actuación del Plan de Acción para la Mejora en el Uso de los Medicamentos 2009-2011, fue realizada durante 2009 y posibilitó que 360 médicos, enfermeros y farmacéuticos de la Región supervisaran la medicación de 10.000 pacientes polimedidados.

Asimismo, el programa se extendió a un total de 40 centros de Atención Primaria de la Región de Murcia y llegó a un total de 10.000 personas, que por razones de salud tienen que tomar más de cinco fármacos diarios. Las actuaciones se iniciaron en las áreas de salud I Murcia Oeste, II Cartagena, III Lorca, IV Noroeste, V Altiplano, VI Vega Media del Segura y VII Murcia-Este, con la finalidad de extenderlo a todos los puntos de la Comunidad Autónoma.

Algunos de los resultados derivados de esta primera fase revelan que el 11 por ciento de los polimedidados ingieren fármacos repetidos, por lo que es necesario ajustar la medicación. Además, entre otras conclusiones, se desprende que los enfermos de diabetes, en especial aquellos que sufren cardiopatía isquémica o insuficiencia renal crónica, llegan a consumir de media 11 fármacos al día.

La segunda fase del Programa de Atención a los Pacientes Polimedidados, a realizar durante 2010, servirá para formar a 400 médicos de familia y enfermeros de Atención Primaria. En la Región hay 110.000 personas que ingieren más de cinco medicamentos al día y cerca de 3.000 consume de forma regular más de 15 fármacos y es necesario realizar un seguimiento detallado y continuado de estos pacientes para ajustar la dosis, explicarles cómo tomarla y evitar un 15 por ciento de ingresos en este colectivo. Todos los estudios científicos señalan que entre un 30 y un 40 por ciento de los polimedidados no se ajusta a la pauta posológica de la forma indicada.

El objetivo de esta segunda fase del programa será mejorar la asistencia a este colectivo, por lo que durante el periodo 2010-2011 se revisará la medicación a un total de 30.000 personas y se les recordará la importancia de no saltarse las tomas, así como de no automedicarse.

## 5.2 Programa integral de atención al ictus 2009-2011

El Programa Integral de Atención al Ictus 2009-2011 quiere continuar con el descenso progresivo de las tasas de mortalidad por ictus que se han conseguido en los últimos años, y coordinar las intervenciones que se realizan desde los diferentes niveles sanitarios.

Se calcula que cada año unas 3.600 personas sufren un ictus en la Región. De ellas un 25 por ciento fallece, el 42 por ciento mantiene una buena calidad de vida y el 33 por

ciento tendrá diversas secuelas, con diferente grado de dependencia. Cada día son atendidas en la Región unas diez personas afectadas por el ictus, lo que representa un afectado cada tres horas, aproximadamente. A lo largo de un año son ingresadas unas 3.000 personas en los hospitales de la Región con diagnóstico de ictus y se calcula que coste global la atención sanitaria que reciben estos pacientes representa un tres por ciento del total del gasto sanitario.

Según datos del Instituto Nacional de Estadística, en 1990 la tasa de mortalidad por ictus en la Región era de 127,1 fallecidos por cada 100.000 habitantes y pasó a 73,63 en 2006, un descenso del 42 por ciento. Es destacable la *“favorable”* evolución de esta enfermedad en los últimos años, *“a pesar del progresivo envejecimiento de la población, lo que nos hace ser optimistas y marcarnos como objetivo reducir hasta un diez por ciento el número de casos”*.

Este avance en la mejora del control del ictus es el resultado de la labor realizada desde los centros de salud, que ha permitido un mejor examen de los factores de riesgo. Para seguir mejorando, la Consejería necesita la participación activa de los ciudadanos con estilos de vida más saludables, más actividad física diaria y menos sedentarismo, menor ingesta de calorías en pacientes obesos, abandono del tabaco en fumadores y una disminución del consumo de sal.

Una de las características más importantes de este programa es que está concebido como una intervención integral en todos los momentos de la enfermedad y con la participación de todos los niveles del sistema sanitario.

El primer objetivo del programa va dirigido *“a potenciar la prevención primaria en la aparición del ictus, para lo que es necesario un mejor control de las personas que padecen factores de riesgo para esta enfermedad, como son la hipertensión arterial, el colesterol elevado, el tabaquismo, la obesidad y la diabetes mellitas”*, especificó Palacios.

El segundo objetivo se orienta a garantizar una atención urgente a los pacientes en el momento de sufrir un ictus, para lo que se ha establecido el Código Ictus en la Región de Murcia. A este respecto, Palacios sostuvo que *“cuando una persona sea atendida en cualquier dispositivo asistencial de la Región se activará el Código Ictus, que va a garantizar una atención homogénea en todas las circunstancias”*. Entre un cinco y un diez por ciento de estos pacientes pueden beneficiarse de un tratamiento específico que ha demostrado que disminuye la mortalidad y las secuelas si se realiza en las primeras horas de aparición de los síntomas. Para garantizar esta atención, La Arrixaca y El Rosell *“tienen preparados dispositivos para ofrecer este novedoso tratamiento a cualquier persona de la Región”*, aseguró Palacios.

Otra de las actuaciones previstas es aumentar el conocimiento de la población sobre la enfermedad cerebrovascular, ya que diversos estudios realizados señalan que sólo un 34 por ciento de las personas que habían sufrido un ictus fueron capaces de identificar la importancia del trastorno que sufrían. Esta falta de información originó un retraso en la atención urgente recibida, por lo que no pudieron beneficiarse de algunos de los tratamientos previstos para la fase aguda del ictus.

El tercer objetivo *“está encaminado a facilitar una atención específica cuando están ingresados en el hospital y a prestar una atención especial en la rehabilitación en los primeros meses para disminuir las secuelas”*. También se incluyen aquí actuaciones dirigidas a un seguimiento estrecho desde los centros de salud, dirigido a controlar de manera estricta los factores de riesgo y evitar la recurrencia del ictus, que puede llegar a suceder hasta en el 40 por ciento de los afectados.

## 5.3 Programa para la mejora en el uso de los antibióticos

La Consejería de Sanidad y Consumo de la Región de Murcia, a través de la Dirección General de Planificación, Ordenación Sanitaria y Farmacéutica e Investigación ha aplicado durante 2009 la primera fase del Programa para la Mejora en el Uso de los Antibióticos con el que se han reducido en un 30 por ciento la administración innecesaria de estos medicamentos.

Los datos obtenidos indican que sólo fue necesario tratar con antibióticos al 21 por ciento de los pacientes, mientras que, en el resto, la enfermedad se resolvió de forma espontánea, sin más complicaciones y sólo precisó suministrar medicamentos para aliviar los síntomas que presentaba cada paciente.

En esta fase, se ha llevado a cabo una investigación en el marco del Plan de Acción para la mejora en el uso de los Medicamentos 2009–2011 entre más de 8.000 murcianos y con la participación de 74 médicos de familia y pediatras de 25 centros de Salud de la Región.

El director general de Planificación, Ordenación Sanitaria y Farmacéutica e Investigación, José Antonio García Córdoba, asegura que *“el objetivo es extender esta intervención, hasta el año 2011, a todos los médicos de familia y pediatras de la Región”*.

García Córdoba subraya, además, que *“en estos momentos estamos preparando otro Programa para la mejora en el uso de los antibióticos en el que participarán todos los Servicios de Urgencias de los Hospitales de la Región, así como los de Atención Primaria. La finalidad es conseguir que todos los médicos de la Región compartan los mismos criterios en la atención de infecciones respiratorias”*.

La intervención realizada se ha dividido en dos fases. La primera consistió en pedir a los médicos que, durante quince días, registraran de manera detallada el diagnóstico y tratamiento de los pacientes que atendían. Posteriormente, se analizaron los datos y se revisaron con los médicos las recomendaciones de los expertos en relación con los tratamientos de las infecciones respiratorias. Por último, en la segunda fase, los médicos volvieron a registrar los diagnósticos y tratamientos de los nuevos pacientes que acudían a la consulta con infecciones respiratorias. Los resultados indican que en la primera fase se utilizaron antibióticos en el 31,8 por ciento de los pacientes y, en la segunda, tras implantar el programa, se redujo hasta el 21,4 por ciento.

El análisis detallado, por ejemplo, de la faringoamigdalitis, una de las infecciones más frecuentes entre niños y jóvenes, resuelve que en la primera fase se utilizaron antibióticos en el 46,2 por ciento de los pacientes, mientras que en la segunda se emplearon en un 32,2 por ciento.

La conclusión es que se ha conseguido un descenso en un 30 por ciento en la utilización de los antibióticos, sin riesgo añadido a los pacientes y con unos claros beneficios en la prevención de las resistencias de las bacterias a los antibióticos y, por extensión, en la gestión de los recursos públicos.









GOBIERNO  
DE ESPAÑA

MINISTERIO  
DE SANIDAD, POLÍTICA SOCIAL  
E IGUALDAD

[www.mpsi.es](http://www.mpsi.es)