

PLAN DE SALUD DE LA REGIÓN DE MURCIA

SALUD

**Objetivos del  
Plan de Salud  
de la Región  
de Murcia**

93  
96

PLAN DE SALUD DE LA  
REGIÓN DE MURCIA

SALUD

(

1993  
1996



## **Dirección del Plan de Salud**

Lorenzo Guirao Sánchez  
Consejero de Sanidad

Francisco Martínez Pardo  
Director Gerente del Servicio de Salud

## **Dirección técnica y coordinación**

Pedro Parra Hidalgo (Director)  
Rafael Gomis Cebrián  
Joaquín Palomar Rodríguez  
María Luisa Usera Clavero

Dolores Ferre Riquelme (Apoyo administrativo)

La relación completa de participantes aparece en la publicación Plan de Salud de la Región de Murcia 1993-1996.

# índice

<b>METODOLOGIA</b> .....	7
<b>OBJETIVOS</b> .....	15
<b>NIVEL DE SALUD</b> .....	17
• Enfermedades cardiovasculares .....	17
• Cáncer .....	17
• Diabetes .....	18
• Salud mental .....	19
• Enfermedades congénitas .....	19
• Discapacidades y minusvalías.....	20
• Salud bucodental .....	20
• Enfermedad pulmonar obstructiva crónica ....	20
• Trasplantes renales.....	21
• Trastornos musculoesqueléticos .....	21
• E.T.S., S.I.D.A. y hepatitis B.....	21
• Otras enfermedades susceptibles de vacunación .....	23
• Tuberculosis .....	24
<b>ESTILOS DE VIDA</b> .....	25
• Organización.....	25
• Escuela .....	25
• Atención primaria .....	26
• Tabaco .....	26
• Drogodependencias .....	26
• Alimentación.....	27
• Actividad física.....	27
<b>MEDIO AMBIENTE</b> .....	28
• Ciudades saludables.....	28
• Evaluación de impacto.....	28
• Emergencias.....	28
• Contaminación atmosférica .....	28
• Ruido .....	30
• Radiaciones.....	30
• Aguas potables.....	30

• Aguas residuales .....	31
• Aguas recreativas .....	32
• Residuos urbanos, industriales, tóxicos y peligrosos .....	32
• Higiene de los alimentos .....	33
• Antropozoonosis .....	35
• Salud laboral .....	36
• Accidentes de tráfico .....	38
• Accidentes infantiles .....	38
<b>SISTEMA SANITARIO .....</b>	<b>39</b>
• Organización general .....	39
• Atención primaria .....	40
• Atención especializada .....	41
• Atención continuada y urgente .....	42
• Salud mental .....	43
• Diagnóstico por laboratorio .....	44
• Diagnóstico por imagen .....	45
• Rehabilitación .....	45
• Atención a la mujer y al niño .....	45
• Garantía de calidad .....	46
<b>APOYOS NECESARIOS .....</b>	<b>47</b>
• Sistemas de información .....	47
• Docencia .....	47
• Investigación .....	49
• Participación comunitaria .....	49



El Plan de Salud de la Región de Murcia es la expresión de la Política de Salud en la Región y su propósito último es convertirse en la guía para las acciones en salud durante el cuatrienio 1993-1996.

## **Principios rectores**

De acuerdo con la estrategia Salud para Todos en el año 2000, la Carta Europea sobre el Medio Ambiente y la Salud, la Ley General de Sanidad y el análisis de las características del sector salud en la Región de Murcia, se definieron unos principios rectores que han constituido el eje de la metodología del Plan:

- El enfoque de planificación seguido está basado en las necesidades de salud de la población y tiene como finalidad la modificación de los determinantes del nivel de salud, entendiendo como tales los biológicos, ambientales, estilos de vida y sistema de cuidados.
- El Plan se orienta prioritariamente hacia la promoción de la salud y la prevención de enfermedades, procurando la reducción de los desequilibrios territoriales y sociales.
- De acuerdo con lo previsto en la Ley General de Sanidad y en el Real Decreto 938/1989, el Plan de Salud de la Comunidad Autónoma es comprensivo de todas las acciones necesarias para cumplir los objetivos de salud. Esto implica la integración de todas las acciones sanitarias dentro de una concepción integral del sistema sanitario, dedicando un especial interés a la Atención Primaria de Salud.
- La aceptación del marco conceptual que establece el nivel de salud como variable dependiente de distintos factores condicionantes ha orientado el desarrollo del Plan hacia la incorporación paulatina desde su formulación, de otros actores sociales y especialmente los que tienen relación con medio ambiente, alimentación y servicios sociales. A través del Plan se potencia la cooperación intersectorial con el propósito de inspirar las actuaciones de los diferentes sectores para que se incluya el componente salud como prioritario a la hora de definir planes específicos.
- El Plan ha pretendido conseguir el mayor grado de participación posible a lo largo del proceso de su elaboración, implicando tanto a las administraciones con competencias en salud como a otros sectores relacionados con ella. El Consejo de Salud de la Región ha constituido el marco adecuado para que las diferentes instituciones y

organizaciones ciudadanas participen activamente en la elaboración del Plan.

- El Plan se sitúa en un nivel estratégico y establece las grandes líneas que deben ser desarrolladas por las estructuras correspondientes tanto dentro como fuera del sector sanitario y con un horizonte temporal de cuatro años 1993-1996.

## **Elaboración del Plan**

La elaboración del Plan se inició a finales de 1991 con el encargo realizado al Servicio de Salud de la Región de Murcia de elaborar el anteproyecto del documento.

Dada la actual delimitación de competencias en materias de salud, se estableció un grupo de trabajo mixto INSA-LUD-Consejería de Sanidad como núcleo central de elaboración del Plan.

La participación de la Administración Regional se articuló en torno a la Comisión Interdepartamental. Esta Comisión, creada por el Decreto 110/1991, de 20 de noviembre, cuenta con representantes de todas las Consejerías y tiene como objetivo prestar el soporte y la colaboración necesaria para la elaboración del Plan de Salud.

El proceso se estructuró en dos fases sucesivas: La realización del Análisis de Situación e Identificación de Problemas de Salud de la Región y la Propuesta de Objetivos.

### **Análisis de situación e identificación de problemas**

Esta fase, que ocupó los primeros cuatro meses del año, se orientó a la obtención de un documento de trabajo sobre la situación de salud de la Región de Murcia. Dicho documento debería identificar los problemas de salud y, en un intento de aproximación a las desigualdades existentes, su distribución entre los diferentes grupos de población y Áreas de Salud, realizando una comparación con el resto del Estado o los países de nuestro entorno.

El esquema metodológico para la realización del análisis de situación se basó en el Modelo Lalonde, en el cual los determinantes de salud (biología humana, estilos de vida, medio ambiente y sistema de cuidados) condicionan el Nivel de Salud de la población medido en términos de mortalidad y morbilidad.

El análisis de situación se realizó a partir de los sistemas de información disponibles, renunciando a la puesta en marcha de estudios específicos que no habrían pro-

porcionado información útil a corto plazo para la realización del primer Plan de Salud de la Región.

La percepción subjetiva de la población fue analizada a través de la Encuesta Nacional de Salud que permitía su comparación con el resto del Estado. Se utilizaron los registros de la Consejería de Sanidad en materia de cáncer, mortalidad, sistema de información de enfermedades de declaración obligatoria, sistema de información de toxicomanías, así como los estudios realizados en los últimos años sobre accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, salud bucodental y encuesta sobre alimentación en población adulta.

La demanda de servicios fue analizada a partir de la información facilitada por los centros sanitarios dependientes de INSALUD y Consejería de Sanidad.

Para el análisis del sistema sanitario se adoptó la premisa de no trasladar al análisis de situación, el debate que, de alguna manera, se está produciendo sobre la introducción de mercados y competencia en el sistema sanitario, identificando exclusivamente aquellos aspectos que pudieran ser abordados en el marco actual y desde el ámbito regional.

Para el análisis de los determinantes se contó con la colaboración de la Administración Regional a través de la Comisión Interdepartamental y especialmente con la Agencia Regional de Medio Ambiente y Naturaleza, Consejería de Asuntos Sociales y Consejería de Economía, Hacienda y Fomento.

Se organizaron siete grupos de trabajo que tenían como objetivo la identificación de problemas. A partir de los informes presentados se extrajo un primer listado de 220 problemas. Para su validación se organizaron, en marzo de 1992, unas jornadas de trabajo en las que participaron profesionales de la Consejería de Sanidad e INSALUD, que llegaron a un acuerdo de consenso que contenía 53 problemas.

El listado de problemas identificado fue aprobado en la Comisión Mixta INSALUD-Consejería de Sanidad y en la Comisión Interdepartamental, siendo presentado en el Consejo Regional de Salud en el mes de mayo, impulsándose una amplia participación a través de la distribución de más de seiscientos ejemplares del documento de Análisis de Situación.

### **Propuesta de objetivos**

El objetivo de esta fase consistió en profundizar en el análisis de situación de los problemas de salud y proponer objetivos y estrategias alternativas de intervención frente a ellos.

Para ello, los 53 problemas se agruparon en 34 apartados, siguiendo como criterio principal la existencia de estrategias de intervención comunes. Ante propuestas de intervención suficientemente consensuadas, bien por la literatura científica o por algún grupo de trabajo funcionando con anterioridad a la elaboración del Plan de Salud, 6 de ellos se sometieron a informe y los 28 restantes se trataron por grupos de expertos establecidos al efecto.

Con la pretensión de que cada grupo en su conjunto reflejara las diferentes posiciones y/o puntos de vista sobre el problema, se estableció un perfil, para su composición, en la que se valoró la categoría profesional, el nivel de atención, la administración sanitaria de procedencia y la presencia de otras administraciones, así como de asociaciones de consumidores y de afectados.

Los participantes se designaron a título individual en su calidad de conocedores del tema a tratar y procurando dotar a cada grupo del mayor carácter multidisciplinario e intersectorial posible. El número de miembros de cada grupo se estimó, por criterios de operatividad, en seis y en cada uno de ellos se designó a un coordinador con el fin de hacer lo más ágil posible la relación entre éstos y el equipo responsable de la Dirección del Plan.

Se cursó invitación escrita a 188 expertos con una aceptación del 92'5%. En 14 casos (7'4%) no se obtuvo respuesta o excusaron su participación, por lo que se procedió a su sustitución. Según el sector de procedencia, se distribuían del siguiente modo:

- 43,2% INSALUD
- 27,6% Consejería de Sanidad
- 9,2% Otras Consejerías
- 4,3% Administración Local
- 4,3% Asociaciones Ciudadanas
- 11,4% Otras instituciones.

Teniendo en cuenta la profesión, la distribución fue la siguiente:

- 63,7% Médicos
- 8,8% Enfermeros

- 4'1% Veterinarios
- 3'5% Ingenieros
- 20'0% Otras profesiones

Los grupos de expertos culminaron su trabajo con una concentración los días 10 a 12 de junio, a cuya finalización presentaron un informe que, en el marco de los principios rectores del Plan, recogía los siguientes apartados:

- Profundización en el Análisis de Situación con la definición del problema (poblaciones afectadas, trascendencia sanitaria, trascendencia social y cultural y trascendencia económica), su evolución previsible y sus aspectos vulnerables.

- Propuesta de objetivos concretos, concisos, medibles y alcanzables sobre aspectos vulnerables del problema en el cuatrienio 1993-1996.

- Propuesta de estrategias alternativas de intervención en las que constara la población objeto de intervención, la descripción de acciones, la factibilidad legal, organizativa, económica y cultural y los apoyos necesarios (sistemas de información, formación e investigación en salud). A partir de los informes emitidos, se procedió al análisis de los mismos en el marco de la metodología del Plan, desarrollándose un proceso de consulta con los grupos de expertos y las Administraciones implicadas para homogeneizar y armonizar las propuestas, que se plasmaron en el segundo documento de trabajo denominado Propuesta de Objetivos.

El documento fue presentado en el Consejo Regional de Salud celebrado el 25 de septiembre. El Consejo es un órgano consultivo y de participación que, presidido por el Consejero de Sanidad, integra a la Dirección Territorial de INSALUD, Administración Autonómica, Federación de Municipios, Universidad, Colegios Profesionales, Sociedades Científicas, Asociaciones Ciudadanas, Organizaciones Sindicales y Empresariales.

Asimismo, la propuesta fue presentada a la Comisión de Asuntos Sociales de la Asamblea Regional de Murcia recibándose aportaciones de los tres grupos con representación parlamentaria, Popular, Izquierda Unida y Socialista. Se distribuyeron mil ejemplares del documento y se fijó en un mes el período de tiempo para la remisión de sugerencias y alegaciones. Las aportaciones realizadas por las diferentes entidades fueron estudiadas e incorpora-

das de acuerdo con los principios que inspiran el Plan obteniéndose un significativo enriquecimiento de la propuesta presentada a debate, que fue informada favorablemente por el Consejo Regional de Salud el 24 de noviembre de 1992.

El documento final, en su conjunto, refleja adecuadamente la situación del nivel de salud y del sector sanitario en nuestra Región. Las dificultades señaladas en documentos previos en relación a la disponibilidad y calidad de la información, se hacen patentes en la elaboración de objetivos, debido a los problemas metodológicos para cuantificar en términos de salud el impacto de las medidas propuestas, así como la asignación de recursos a las distintas actividades. Debido a ello, gran número de objetivos están en relación con la organización y puesta en marcha de acciones que se diseñarán a nivel de programa durante 1993, y que plantean una primera revisión del plan actual en el último trimestre de este año.



## NIVEL DE SALUD

### enfermedades cardiovasculares

**OBJETIVO 1.** Durante 1994 el 90% de Equipos de Atención Primaria con más de un año de funcionamiento implantarán el Programa de Hipertensión Arterial.

**1.1.** Durante 1993 se constituirá un grupo de trabajo que, siguiendo las líneas del consenso para el control de la hipertensión arterial en España, elaborará el programa.

**OBJETIVO 2.** Para 1995 el 90% de los Equipos de Atención Primaria con más de un año de funcionamiento aplicarán los protocolos de control de colesterol sérico total.

**2.1.** Durante 1993 se desarrollarán dichos protocolos, que deberán incluir, necesariamente, la dieta en lugar preferente y complementariamente la medicación.

**OBJETIVO 3.** Para 1996 se habrán incrementado los recursos actuales dedicados a la asistencia del enfermo cardiovascular.

**3.1.** Para 1994 se habrán elaborado los protocolos de actuación que definan las actividades a realizar en los niveles de Atención Primaria y Especializada y los cauces de derivación entre ellos.

**3.2.** Durante el período 1993/96 se incrementarán los recursos en medios diagnósticos, así como en cirugía cardíaca y vascular periférica.

### cáncer

**OBJETIVO 4.** Para 1996 el 60% de mujeres con edades comprendidas entre 25-64 años estarán incluidas en el Programa de Detección Precoz de Cáncer de Cérvix.

**4.1.** Durante 1993 se elaborarán los protocolos que conformen el Programa de Detección Precoz de Cáncer de Cérvix a nivel comunitario.

**4.2.** El programa se implantará en 1994 en los Equipos de Atención Primaria con más de un año de funcionamiento, debiendo tener un desarrollo progresivo y paralelo a la cobertura de Atención Primaria.

**OBJETIVO 5.** *Para 1996 el 40% de las mujeres comprendidas entre 50-65 años estarán incluidas en el Programa de Detección Precoz de Cáncer de Mama.*

**5.1.** En 1993 se constituirá un grupo de trabajo que definirá los protocolos de actuación del programa.

**5.2.** El programa se implantará con carácter de experiencia piloto en un Área de Salud para 1994 y deberá extenderse, al menos, a la mitad de las Áreas de Salud para 1996.

**OBJETIVO 6.** *Para 1996 se habrán incrementado los recursos actuales dedicados a la asistencia del enfermo de cáncer.*

**6.1.** Para 1994 las actividades a realizar en los niveles de Atención Primaria y Especializada, así como los canales de derivación y comunicación entre ellos, habrán sido protocolizados.

**6.2.** Para 1995 el Hospital V. Arrixaca dispondrá de una unidad completa de oncología médica, oncología radioterápica y cuidados paliativos, y se potenciará la unidad de oncopediatria.

**6.3.** Para 1996 el Hospital General y el Rosell dispondrán de una unidad de oncología médica y oncología radioterápica.

## **diabetes**

**OBJETIVO 7.** *Para 1994 el 90% de las Zonas Básicas de Salud que dispongan de Equipo de Atención Primaria con más de un año de funcionamiento desarrollarán las actividades del Programa de Atención al Diabético.*

**7.1.** En 1993 se elaborará el programa que contemplará, necesariamente, la organización de la asistencia a través de la protocolización terapéutica y normalización de los criterios de derivación entre niveles. El apartado correspondiente a educación para la salud deberá ocupar un lugar preeminente dentro del programa y se potenciará el asociacionismo entre los afectados. Incluirá, asimismo, las actividades necesarias para tratar las complicaciones crónicas y singularmente la retinopatía diabética.

## salud mental

**OBJETIVO 8.** Para 1994 se implantará con carácter de experiencia piloto en un Área de Salud el Programa de Salud Mental, que se extenderá, tras su evaluación, al resto de Áreas para 1996.

**8.1.** Durante 1993 un grupo de trabajo intersectorial elaborará un programa de intervención basado en el diagnóstico precoz que establecerá protocolos adecuados de atención y derivación entre Atención Primaria, Equipo de Salud Mental y Unidades de Hospitalización y garantizará la continuidad durante el proceso de atención.

**8.2.** Para 1994 se habrán establecido los acuerdos intersectoriales entre los departamentos de salud, servicios sociales, educación y justicia que posibiliten una línea de actuación homogénea frente a la problemática de salud mental infanto-juvenil y adultos.

**8.3.** Para 1995 se implantará un programa de rehabilitación elaborado conjuntamente entre los departamentos de salud y servicios sociales que defina los objetivos a lograr en los diferentes problemas de salud mental y los dispositivos necesarios, con delimitación de funciones y criterios normalizados de derivación entre ellos. Este programa incluirá la definición de los cuidados y ayuda domiciliaria, así como las necesidades de camas asistidas para diferentes patologías y para residencias de mayores de 65 años.

## enfermedades congénitas

**OBJETIVO 9.** Para 1996 se habrá incrementado la cobertura del Programa de Detección Precoz Neonatal de Metabolopatías hasta el 98% de los recién nacidos, con un 80% de muestras recogidas entre el 5º y 7º días de vida.

**OBJETIVO 10.** Para 1996 se habrá incrementado la detección de casos/portadores en, al menos, las siguientes enfermedades: Anomalías Cromosómicas, Fibrosis Quística, Distrofias Musculares de Duchenne y Becker, Retinosis Pigmentaria, Síndrome del X Frágil y Hemoglobinopatías.

**10.1.** Para 1996 la cobertura de asesoramiento genético en individuos de riesgo de las enfermedades reseñadas alcanzará el 80%.

**10.2.** Para 1996 se realizará diagnóstico prenatal en el 50% de los individuos de riesgo de dichas enfermedades.

**discapacidades y  
minusvalías**

**OBJETIVO 11.** *En 1995 se implantará con carácter regional el Programa de Intervención en materia de Discapacidades y Minusvalías.*

**11.1.** Durante 1993 un grupo de trabajo formado por Asuntos Sociales, Sanidad y Educación definirá la operativización de los conceptos de discapacidad/minusvalía, niveles mínimos garantizados de atención, delimitación de funciones y competencias, modelo de prestación de servicios y sus criterios de acreditación. Debe contemplar, asimismo, desde la prevención global hasta los aspectos relacionados con la rehabilitación integral (formación, mercado laboral, eliminación de barreras...).

**11.2.** Para 1994 se habrán implantado los mecanismos de coordinación entre las distintas administraciones con el fin de integrar sus actuaciones a nivel primario. Los Centros de Servicios Sociales de Zona asumirán las funciones de recogida de información y derivación a los recursos existentes del sistema sanitario, educativo y social, elaborando y difundiendo una guía de recursos.

**salud bucodental**

**OBJETIVO 12.** *Para 1996 habrá disminuido un 10% el índice C.A.O.D. a los 12 años de edad con respecto a los datos de la Encuesta de Salud Bucodental de 1989 (2,31).*

**12.1.** Para 1996 al menos el 90% de habitantes de la Región dispondrán de agua adecuadamente fluorada a través de las redes de abastecimiento.

**12.2.** Para 1996 al menos el 90% de los Equipos de Atención Primaria con más de un año de funcionamiento desarrollarán estrategias de educación para la salud bucodental en la escuela en colaboración con el estamento docente.

**e.p.o.c.**

**OBJETIVO 13.** *Para 1996 se habrá implantado un programa de atención a pacientes con Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (E.P.O.C.) en el 90% de Equipos de Atención Primaria con más de un año de funcionamiento.*

**13.1.** Durante 1993 se elaborará el programa que comprenderá las acciones a realizar por cada uno de los niveles asistenciales tanto en el proceso de diagnóstico como en el de tratamiento y control de las E.P.O.C., unificando pautas de actuación y analizando de forma específica el uso adecuado de la oxigenoterapia domiciliaria.

**transplantes  
renales**

**OBJETIVO 14.** Para 1996 se realizarán más de 35 transplantes renales anuales.

**14.1.** Para 1994 se habrán incrementado los recursos de la Unidad de Transplantes.

**14.2.** Para 1995 habrá un 40% más de donantes de órganos que en 1992.

**OBJETIVO 15.** A partir de 1994 las actuaciones que realicen los niveles asistenciales frente al paciente renal habrán sido protocolizadas.

**15.1.** En 1993 se normalizarán las actuaciones preventivas y el manejo terapéutico dependiendo del tipo de enfermo, grado de evolución del proceso y nivel asistencial.

**15.2.** A partir de 1994 se desarrollarán las estrategias encaminadas a lograr la mayor eficiencia y la mejor calidad de vida del paciente renal, fomentando la descentralización de las Unidades de Nefrología y potenciando la diálisis domiciliaria.

**trastornos  
musculo-  
esqueléticos**

**OBJETIVO 16.** Para 1995 el 90% de los Equipos de Atención Primaria con más de un año de funcionamiento tendrán protocolizada la intervención ante los trastornos músculo-esqueléticos.

**16.1.** Durante 1993 los niveles de Atención Primaria y Especializada consensuarán los criterios de actuación ante las enfermedades reumáticas. Establecerán los criterios de derivación entre niveles, de racionalización del uso de fármacos antiinflamatorios y de utilización de la rehabilitación física.

**e.t.s., s.i.d.a.  
y hepatitis b**

**OBJETIVO 17.** A partir de 1994 la prevención, tratamiento y control de las Enfermedades de Transmisión Sexual

*(E.T.S.) serán desarrollados de forma protocolizada por los niveles de Atención Primaria y Especializada.*

**OBJETIVO 18.** *A partir de 1994 las actuaciones de prevención, tratamiento, control y rehabilitación relativas a S.I.D.A. deberán ser desarrolladas en el marco de un Programa de Prevención y Control.*

**18.1.** Durante 1993 deberá quedar formulado el programa que contemplará:

- Las acciones preventivas encaminadas a informar adecuadamente a la población en general y, especialmente, a los adolescentes y a los colectivos con prácticas de riesgo.
- La facilitación del acceso de mujeres portadoras a los dispositivos de planificación familiar para evitar embarazos y proporcionar la posibilidad de aborto terapéutico.
- Las actividades relativas a la modificación del patrón de utilización de jeringuillas.
- La normalización en los centros sanitarios de las medidas de protección universal frente a muestras biológicas.
- La protocolización de las actuaciones para el control y seguimiento de los enfermos e infectados independientemente del nivel asistencial.
- La coordinación con los servicios sociales para el establecimiento de medidas de apoyo como la incentivación de la acogida familiar.
- La formación del personal sanitario y la mejora de sus actitudes.
- Los mecanismos de apoyo a los comités ciudadanos y otras asociaciones que desarrollen su labor entre los afectados y los colectivos con prácticas de riesgo.

**OBJETIVO 19.** *Para 1996 habrá disminuido la morbimortalidad debido al virus de la Hepatitis B en la Región de Murcia.*

**19.1.** En 1993 se normalizará la vacunación sistemática de los grupos de riesgo y la detección de embarazadas con Ags HB+.

**19.2.** Para 1993 se asegurará la vacunación y administración de gammaglobulina al 100% de recién nacidos hijos de madre portadora de Ags HB+.

**otras  
enfermedades  
susceptibles de  
vacunación**

**19.3.** Durante 1993 se definirá la estrategia de vacunación universal en función de la edad más adecuada en nuestro medio, que se implantará antes de 1996.

**OBJETIVO 20.** Durante el período 1993-1996 se mantendrá nula la incidencia de casos de poliomiелitis y difteria y disminuirán los casos de tosferina.

**20.1.** Para el año 1996 se alcanzará una cobertura vacunal del 95% para las dosis relativas a difteria-tétanos-tosferina en menores de 2 años de edad.

**20.2.** La cobertura vacunal a los 6 años de edad frente a la poliomiелitis deberá ser del 95% para el año 1996.

**20.3.** Se logrará una cobertura mínima del 90% en las dosis de vacuna frente a poliomiелitis correspondiente a los 14 años de edad para 1996.

**OBJETIVO 21.** Para 1996 habrá disminuido la incidencia de sarampión, rubéola y parotiditis.

**21.1.** La cobertura vacunal a los 15 meses de edad para las dosis frente a sarampión-rubéola-parotiditis deberá ser del 95% para 1994.

**21.2.** Para 1995 la cobertura vacunal a los 11 años de edad para la dosis frente a sarampión-rubéola-parotiditis deberá ser del 95%.

**OBJETIVO 22.** Durante el período 1993-1996 se mantendrá nula la incidencia de tétanos neonatal y disminuirá la incidencia de tétanos no neonatal.

**22.1.** Para 1995 se logrará una cobertura vacunal del 80% en mujeres embarazadas.

**22.2.** Para 1996 se logrará una cobertura vacunal del 95% a los 6 años de edad.

**22.3.** Para 1996 se logrará una cobertura vacunal del 90% a los 14 años de edad.

**22.4.** Para 1995 se logrará una cobertura vacunal superior al 40% para la vacuna antitetánica en adultos.

***OBJETIVO 23.*** Durante el período 1993-1996 disminuirá la morbi-mortalidad por gripe en los grupos de riesgo de la Región.

**23.1.** Para 1995 se alcanzará una cobertura vacunal del 70% en la población con 65 años o más, y se incrementará en otros grupos de riesgo.

***OBJETIVO 24.*** Para 1996 se habrá incrementado la vacunación en población no vacunada o incompletamente vacunada.

**24.1.** Durante 1994 se identificará y caracterizará los grupos de población y los factores de no vacunación.

**24.2.** Para 1996 se habrán elaborado las estrategias de intervención para incrementar la vacunación.

## **tuberculosis**

***OBJETIVO 25.*** Para 1996 la tasa de prevalencia de la infección por tuberculosis en escolares será inferior a 0.5% de forma estable en alumnos de primer curso de E.G.B.

**25.1.** Durante 1993 se elaborará un programa de control de la tuberculosis que contemplará como mínimo los siguientes apartados: Mejora del diagnóstico precoz de la enfermedad, mejora del sistema de declaración, establecimiento de un control activo de enfermos que permita completar un correcto tratamiento, actualización del conocimiento sobre medidas terapéuticas y de control del enfermo, así como pautas de actuación para el control de contactos y seguimiento de quimioprofilaxis.

## ESTILOS DE VIDA

**organización** **OBJETIVO 26.** *A partir de 1994 existirá en los Servicios Centrales de la Administración Sanitaria una Unidad Orgánica de Promoción de Salud de carácter multidisciplinar.*

**26.1.** Durante 1993 se diseñarán sus funciones, asignándole la responsabilidad de impulsar y establecer los mecanismos de coordinación interinstitucional e intersectorial que faciliten y permitan el desarrollo de acciones de promoción de salud. Estas acciones se descentralizarán a nivel de Área y Zona Básica de Salud y se priorizarán según las directrices contempladas en el Plan Regional de Salud.

**escuela** **OBJETIVO 27.** *Durante el período 1993-96 se potenciará, a través de la coordinación interinstitucional, el desarrollo de la Educación para la Salud en la Escuela (Educación Infantil, Primaria, Secundaria y Educación de Adultos).*

**27.1.** En 1993 se ampliarán al INSALUD los actuales cauces de coordinación entre la Consejería de Sanidad y el M.E.C.

**27.2.** En 1993 se elaborará un plan de formación para profesionales de la educación que se pondrá en marcha en el curso 1993-94.

**27.3.** Para 1996 los Centros Docentes de la Región de Murcia dispondrán de materiales de apoyo para docentes, discentes y padres que permitan el tratamiento transversal de la educación para la salud en la escuela. Se elaborará progresivamente el desarrollo curricular de temas específicos: alimentación, salud bucodental, higiene, sexualidad, drogas, accidentes escolares y primeras curas, medio ambiente, salud mental, ocio y tiempo libre.

**27.4.** En el período 1993-96 se potenciará la concesión de subvenciones a proyectos educativos dirigidos a favorecer la creación de una escuela promotora de salud.

**27.5.** En 1993 se iniciará un estudio sobre las conductas de salud y la influencia social y familiar en los estilos de

vida de la población escolar de la Región de Murcia, monitorizando a partir de 1994 la evolución de dichos estilos.

**27.6.** En 1995 quedará establecido un Programa de Educación para la Salud en Educación de Adultos que contemple la formación, investigación y elaboración de materiales.

## atención primaria



**OBJETIVO 28.** Para 1993 el 100% de los Equipos de Atención Primaria incluirán en su oferta de servicios actividades de promoción de la salud.

**28.1.** Para 1993 se habrán definido, siguiendo las directrices del Plan de Salud y en el marco de los Programas de Salud prioritarios, la oferta de servicios de promoción de todos los puntos asistenciales del nivel primario, así como los criterios para su acreditación y evaluación.

**28.2.** Durante 1993 cada centro difundirá su oferta de servicios de promoción de salud en su zona de actuación.

## tabaco

**OBJETIVO 29.** En 1994 se iniciará la implantación del Programa Integral de Intervención frente al hábito tabáquico.

**29.1.** Durante 1993 se elaborará el Programa que deberá contemplar:

- Las estrategias encaminadas a informar a la población sobre los riesgos que entraña el consumo de tabaco con especial incidencia en grupos de riesgo.
- La potenciación de la imagen social positiva del no fumador y el respeto de los espacios libres de humo.
- Los mecanismos que limiten la publicidad directa o indirecta del tabaco.
- El reforzamiento del papel ejemplar que desempeñan los profesionales docentes y sanitarios.
- Las intervenciones en el ámbito de la Atención Primaria y el medio laboral para facilitar la deshabituación tabáquica.
- La investigación en el ámbito de la Región que permita establecer las medidas preventivas más convenientes.
- La formación de los profesionales, especialmente educadores y sanitarios, respecto al hábito tabáquico.

## drogo- dependencias

**OBJETIVO 30.** Durante 1993 se pondrá en marcha el Plan Regional sobre Drogas con el objetivo de reducir a

*medio plazo el consumo de las diferentes drogas, incluida el alcohol y los riesgos asociados al mismo, potenciando la coordinación entre las distintas administraciones para incidir sobre las causas y factores del fenómeno, facilitar la asistencia integral a los afectados y promover la reinserción social de los exdrogodependientes.*

## **alimentación**

**OBJETIVO 31.** *En el cuatrienio 1993-96 se promocionará la adopción por parte de la población de dietas alimentarias equilibradas.*

**31.1.** A partir del curso 1993-94, los comedores escolares adoptarán los criterios básicos de la dieta mediterránea.

**31.2.** En el año 1996 el 90% de los Equipos de Atención Primaria con más de 12 meses de funcionamiento desarrollarán programas de intervención que promocionen una dieta equilibrada y que permitan la reducción y el mantenimiento del peso a niveles deseables.

## **actividad física**

**OBJETIVO 32.** *En 1996 el porcentaje de población que declaran no realizar ninguna actividad física será inferior al 20%.*

**32.1.** En 1993 se creará un grupo de trabajo en el que estén representadas las Consejerías de Cultura, Sanidad y la Federación de Municipios para la elaboración de un Programa de Fomento de Actividad Física Regular que contemple acciones prioritarias sobre el niño, a través de la escuela, sobre la mujer y sobre el anciano.

**32.2.** En el período del Plan se ampliará el número de instalaciones deportivas escolares y municipales utilizables por la población general.

**32.3.** A partir de 1993, los Planes Generales de Ordenación Urbana contemplarán criterios de creación de espacios de uso público destinados a la realización de actividad física.

**32.4.** A partir de 1993 la Administración, en colaboración con organizaciones ciudadanas, promoverá la creación de lugares de encuentro, actividades y asociaciones destinados al fomento del deporte.

## MEDIO AMBIENTE

### **ciudades saludables**

**OBJETIVO 33.** *Para 1996 el 50% de los municipios de la Región estarán adheridos a la red regional de Ciudades Saludables, que en el marco de la red española y considerando el protagonismo municipal servirá de base a la colaboración intersectorial alentando políticas regionales y locales que orienten las organizaciones y sus actividades hacia la promoción de la salud.*

**33.1.** En 1993 se pondrá en marcha una Comisión en la que estén representadas la Agencia Regional del Medio Ambiente y la Naturaleza, la Dirección General de Urbanismo, la Consejería de Sanidad y la Federación Murciana de Municipios, para estudiar la implantación a nivel regional de la Red Murciana de Ciudades Saludables y establecer los criterios para el acceso de los municipios a dicha red.

### **evaluación de impacto**

**OBJETIVO 34.** *A partir de 1994 se creará un grupo de trabajo en el que estén representadas la Consejería de Sanidad, la Agencia Regional para el Medio Ambiente y la Federación de Municipios de la Región de Murcia para normalizar la metodología de evaluación de impacto sobre la salud de las actividades contempladas en la normativa vigente de evaluación de impacto ambiental y de actividades clasificadas.*

### **emergencias**

**OBJETIVO 35.** *Para el año 1994 se desarrollará el Plan Sectorial de Emergencia Sanitaria de la Región, por parte de un grupo de trabajo en el que estén representadas las distintas Administraciones con competencias en este área (Protección Civil, Insalud, Consejería de Sanidad y Federación de Municipios). Este Plan deberá contemplar los criterios para la delimitación de funciones y la coordinación de acciones ante situaciones de catástrofes.*

### **contaminación atmosférica**

**OBJETIVO 36.** *En el cuatrienio 1993-96 se mantendrán en Cartagena los valores de inmisión de SO<sub>2</sub>, partículas, dióxido de nitrógeno y plomo, por debajo de los valores límite.*

**36.1.** Para fin del primer semestre de 1993 se habrá actualizado y completado el plan operativo de vigilancia e

intervención con el objeto de evitar situaciones episódicas que ocasionen incidencia en la salud, en especial en los grupos de alto riesgo; asimismo, se supervisará el cumplimiento por parte de las industrias, de las medidas correctoras para el control de los niveles de emisión.

**36.2.** Se desarrollará durante 1993 la Red Regional de Previsión y Vigilancia de la Contaminación Atmosférica prevista en el Decreto 36/1992.

**36.3.** Antes del final del año 1994 se dotará a la Red de Vigilancia de los mecanismos adecuados para su conversión en una red de alerta capaz de prever, con la suficiente antelación, los episodios nocivos para la salud.

**36.4.** Se potenciará a lo largo del cuatrienio la renovación tecnológica y, en su caso, dentro de las competencias de la Administración Regional, el traslado de industrias contaminantes a zonas que no tengan influencia sobre la salud de la población.

**OBJETIVO 37.** *Para 1995 se mantendrán, a nivel regional, los valores de inmisión de contaminantes por debajo de los valores guía establecidos para SO<sub>2</sub>, partículas y dióxido de nitrógeno, manteniéndose el plomo por debajo de los valores límite.*

**37.1.** En 1994 se creará un grupo de trabajo que estudie y emita recomendaciones de aplicación de medidas de naturaleza urbanística para la disminución de los niveles de inmisión de contaminantes atmosféricos.

**37.2.** Para 1994 se establecerán, de manera regular, las medidas de inspección periódica de las emisiones de vehículos.

**OBJETIVO 38.** *Para 1996 estarán caracterizados los principales contaminantes atmosféricos en Cartagena (incluidos los contaminantes secundarios, hidrocarburos y metales pesados) y se continuarán y ampliarán los estudios de la repercusión de los mismos sobre la salud.*

**38.1.** Se promoverán y coordinarán las líneas de investigación encaminadas al estudio de los contaminantes at-

mosféricos y de sus efectos sobre la salud a través del Programa Regional de Investigación en Salud, a elaborar durante 1993.

**ruido**     **OBJETIVO 39.** *A partir de 1994 se prevendrá la aparición de nuevos puntos negros de contaminación por ruido, limitando y reduciendo el ruido en la fuente.*

**39.1.** Durante 1993 se elaborará una norma de carácter regional que complete la normativa actual de suelo y ordenación territorial, estableciendo los límites de inmisión para las distintas zonas y usos del suelo, así como los criterios a aplicar en el planeamiento urbano en relación con el ruido procedente del tráfico. Tendrán una consideración especial los entornos de los centros escolares y sanitarios.

**39.2.** En 1994 se establecerán, de manera regular, actividades regladas para el control de las emisiones de ruido de los diferentes vehículos.

**radiaciones**     **OBJETIVO 40.** *Para 1996 se realizará un seguimiento adecuado de las fuentes radiactivas de la Región.*

**40.1.** Para 1994 se habrá realizado un censo de las instalaciones radiactivas sanitarias a partir del Registro de Centros, Servicios y Establecimientos Sanitarios, así como un censo de las instalaciones radiactivas industriales y de investigación.

**40.2.** Para 1993 se establecerá un grupo de trabajo que determine las medidas de prevención y protección de la salud ante la instalación de nuevas fuentes de radiaciones electromagnéticas en la Región.

**aguas potables**     **OBJETIVO 41.** *Para 1996 el 100% de los núcleos de población de la Región mayores de 50 habitantes dispondrán de agua de consumo potable superior a 100 litros/habitante/día y de garantía de abastecimiento de 24 horas ante eventuales problemas de suministro.*

**OBJETIVO 42.** *Para 1996 se alcanzarán todos los parámetros de calidad en aguas de consumo marcados por la C.E.*

**42.1.** Para 1993 se consolidará el Programa de Vigilancia de Aguas de Consumo con la participación de los organismos correspondientes de la Administración (Consejería de Sanidad, Mancomunidad de los Canales del Taibilla, Confederación Hidrográfica del Segura), los municipios, así como las empresas suministradoras y distribuidoras.

**42.2.** Antes de fin de 1994 se habrán establecido los adecuados perímetros de protección para las captaciones de aguas destinadas al abastecimiento de consumo público.

**42.3.** Se alcanzarán para 1996 los objetivos de calidad de aguas prepotables que establece la normativa vigente en los puntos de captación.

**42.4.** En el período 1993-1996 se mantendrán los niveles de nitrato por debajo de las concentraciones máximas admisibles para aguas de consumo público.

**42.5.** Se reducirán para 1996 las concentraciones de sulfato y magnesio a niveles admisibles en aguas de consumo.

**42.6.** Durante el período 1993-1996 se monitorizarán las concentraciones de plaguicidas y metales pesados en las aguas de consumo.

## **aguas residuales**

**OBJETIVO 43.** *Para 1996 se depurarán adecuadamente el 40% de las aguas residuales generadas en la Región.*

**43.1.** Para 1994 se elaborará una normativa regional sobre vertidos de aguas residuales que contemple las características de los mismos para su admisión a la red de alcantarillado y su posterior tratamiento, de manera especial los vertidos procedentes de centros sanitarios e industrias.

**43.2.** Para 1996 todos los municipios de la Región contarán con una Ordenanza de uso del alcantarillado.

**43.3.** Para 1994 se establecerán criterios normativos para la reutilización de aguas residuales para regadíos que contemplen el control de los riesgos para la salud.

**43.4.** En 1995 se habrán suprimido los vertidos de aguas residuales, incluso depuradas, al Mar Menor.

**43.5.** Para 1996 se habrán suprimido todo tipo de vertidos de aguas residuales sin depurar al Mar Mediterráneo.

#### aguas recreativas

**OBJETIVO 44.** Para 1996 el 80% de las aguas de baño marítimas de mayor nivel de uso alcanzarán la calificación de buena calidad, de acuerdo con los criterios de la C.E.

**OBJETIVO 45.** Para 1996 el 75% de las zonas de baño del litoral dispondrán de un dispositivo de servicios adecuado, que contemplará, al menos, limpieza de la arena, recogida de residuos, zonas de ducha, señalización y vigilancia, auxilio y salvamento.

**OBJETIVO 46.** Para 1994 el 100% de las piscinas de uso colectivo dispondrán de condiciones técnico-sanitarias y de calidad de agua de baño de acuerdo con la normativa regional.

#### residuos urbanos, industriales, tóxicos y peligrosos

**OBJETIVO 47.** Para 1994 se habrá iniciado un programa de gestión integral de residuos sólidos urbanos y asimilables, a nivel regional.

**47.1.** Se elaborará, en 1993, un Programa de Gestión Integral de Residuos Sólidos Urbanos y Asimilables, a través del fomento de la agrupación de municipios, con el propósito de generalizar la recogida mediante contenedores y camiones compactadores estancos para que el tratamiento de los residuos se realice con plenas garantías sanitarias y medioambientales.

**47.2.** Para el año 1996 el 100% de los 24 vertederos municipales que carecen de gestión adecuada estarán clausurados y regenerados.

**47.3.** Para 1996 el 50% de los puntos de vertido clandestino detectados estarán clausurados y regenerados.

**OBJETIVO 48.** Para 1996 estará en marcha un Programa Regional de Gestión de Residuos Tóxicos y Peligrosos dentro del marco del Plan Nacional de Residuos Tóxicos y Peligrosos.

**48.1.** Para 1993 se definirán los criterios y condiciones que deben cumplir los productores y gestores de ese tipo de residuos en la Región, de forma que se garantice un tratamiento correcto, así como la puesta en marcha de la infraestructura de control necesaria y la recuperación de las áreas afectadas.

**48.2.** En el año 1993 se elaborará el Registro de Productores de Residuos Tóxicos y Peligrosos, que contemplará la tipología, la cantidad generada y la localización geográfica de los citados residuos.

**48.3.** Para 1993 se habrá elaborado el Programa de Gestión de Residuos Sanitarios que funcionará con carácter regional en 1994.

**OBJETIVO 49.** *A partir de 1993 se realizarán, a nivel regional, acciones de reducción, reutilización y reciclaje en origen.*

**49.1.** En el cuatrienio 1993-1996 se dedicará el 2% anual de los recursos procedentes de la gestión de residuos sólidos urbanos a implantar programas de educación sobre la reducción, reutilización y reciclado en origen, destinados a centros escolares, asociaciones ciudadanas y organizaciones empresariales.

**49.2.** En el año 1994 la Administración estará vinculada a la utilización del papel reciclado para todos sus documentos, fomentando su reutilización.

**49.3.** En 1994 estarán generalizados los dispositivos de recogida de papel, vidrio y pilas usadas en origen.

**Sistema de  
los alimentos**

**OBJETIVO 50.** *Durante el primer semestre de 1993 las diferentes Administraciones con competencias en materia alimentaria y/o actividades clasificadas (Consejería de Sanidad, Consejería de Agricultura, Ganadería y Pesca, Consejería de Asuntos Sociales, Federación de Municipios y Agencia Regional de Medio Ambiente y Naturaleza) elaborarán los criterios para la delimitación de funciones y mecanismos de coordinación.*

**50.1.** Se elaborarán, durante 1993, los criterios comu-

nes para la realización de un censo regional de establecimientos relacionados con la alimentación.

**50.2.** A partir de 1993 se establecerán y pondrán en marcha los procedimientos a seguir de acuerdo con la normativa en materia de Actividades Clasificadas, Registro Sanitario y Registro de Industrias Agroalimentarias.

**50.3.** Para 1993 se establecerán las bases para la coordinación del control y las inspecciones que se realizan en materia alimentaria, así como tramitación de expedientes sancionadores.

**50.4.** En 1993 se diseñará un sistema de información que permita conocer de forma actualizada y fiable la producción y consumo de alimentos en la Región.

**OBJETIVO 51.** *Para 1996 el 60% de las industrias relacionadas con la alimentación tendrán implantado un sistema de Análisis de Riesgo, Identificación y Control de Puntos Críticos (A.R.I.C.P.C.), con prioridad para las industrias cárnicas y las relacionadas con la pesca.*

**OBJETIVO 52.** *Durante el período 1993-1996 las Consejerías de Agricultura, Ganadería y Pesca y Sanidad desarrollarán el programa regional de investigación sobre residuos en animales y carnes, en el marco del Plan Nacional.*

**52.1.** Durante 1993 se desarrollará en el ámbito regional el R.D. 1.262/1989, por el que se aprueba el Plan Nacional de Investigación de Residuos en los Animales y en las Carnes Frescas.

**OBJETIVO 53.** *Para finales de 1995 todas las Industrias Cárnicas y Pesqueras, incluyendo mataderos y lonjas de pescado, se habrán adaptado a las directrices de la C.E.*

**OBJETIVO 54.** *Para 1994 estarán reguladas y normalizadas las actuaciones en los puntos de venta y consumo.*

**54.1.** Se elaborará en 1993 un programa específico de actuación dirigido a los puntos de venta y consumo de alimentos en la Región, con la participación de organizaciones de consumidores y organizaciones empresariales.

**54.2.** Durante el primer trimestre de 1993 las Consejerías de Agricultura, Ganadería y Pesca, de Sanidad y la Federación de Municipios de la Región de Murcia elaborarán una norma regional que desarrolle el R.D. 1.010/1985, sobre modalidades de venta fuera de un establecimiento permanente.

**OBJETIVO 55.** *Para 1995 se modificará la tendencia ascendente de los brotes de enfermedades de transmisión alimentaria de ámbito general.*

**55.1.** Se establecerán convenios entre la Consejería de Sanidad y los Gremios o Asociaciones en materia de manipulación de alimentos, tendentes a fomentar el autocontrol y las buenas prácticas higiénicas.

**55.2.** Para fin de 1995 todos los manipuladores de alimentos dispondrán del correspondiente carné actualizado.

**55.3.** Para 1996 se realizará, a través del Programa de Vigilancia y Control de Infecciones e Intoxicaciones Alimentarias, la investigación del 100% de los brotes de carácter general, aumentando el porcentaje de brotes con etiología conocida a un 60% y con factores contribuyentes conocidos a un 80%.

**OBJETIVO 56.** *A partir del segundo semestre de 1993 se pondrá en marcha un programa de análisis de laboratorio que permita monitorizar los principales riesgos para la salud derivados del consumo de alimentos en la Región.*

## **antropozoonosis**

**OBJETIVO 57.** *Durante el primer semestre de 1993 se pondrá en marcha un sistema de información de zoonosis que integre los datos procedentes de la sanidad humana y sanidad animal, contando con la colaboración de las Consejerías de Sanidad, Agricultura, Ganadería y Pesca y la Federación de Municipios de la Región de Murcia.*

**OBJETIVO 58.** *La Consejería de Agricultura, Ganadería y Pesca intensificará, a partir de 1993, las acciones destinadas a la erradicación de la brucelosis ovina-caprina, brucelosis y tuberculosis bovina y tuberculosis caprina.*

**OBJETIVO 59.** Durante 1993, se establecerá un grupo de trabajo que elabore pautas de actuación para la prevención y control de la salmonelosis, brucelosis, leishmaniasis, hidatidosis y rabia.

**OBJETIVO 60.** Durante 1993 se diseñará un programa marco de actuación en materia de desinfección, desinsectación y desratización por parte de las Consejerías de Sanidad y de Agricultura, Ganadería y Pesca, la Agencia Regional para el Medio Ambiente y la Naturaleza y la Federación de Municipios de la Región de Murcia.

**60.1.** Se revisarán en 1993 los criterios de autorización de industrias y se elaborará un Registro de Empresas relacionadas con la desinfección, desinsectación y desratización.

**60.2.** Durante 1993 se elaborará un programa de control de mosquitos en zonas problemáticas que con el impacto mínimo sobre el medio ambiente reduzca las molestias y riesgos para la salud de la población, que se pondrá en marcha a partir de 1994.

## **salud laboral**

**OBJETIVO 61.** Para 1994 se elaborará de forma coordinada un Programa Regional de Salud Laboral.

**61.1.** En 1993 se creará una comisión técnica a nivel regional que unifique funcionalmente las actividades de las distintas Administraciones implicadas en salud laboral para la elaboración y desarrollo del Plan, que deberá contemplar acciones para el fomento de la salud de los trabajadores, prevención de riesgos laborales y organización de los dispositivos asistenciales.

**OBJETIVO 62.** Para el año 1995 se deberá completar, ampliar y desarrollar el sistema regional de registro y vigilancia en Salud Laboral a través de la explotación de los partes de declaración de accidentes de trabajo, enfermedad profesional e incapacidad.

**OBJETIVO 63.** De aquí al año 1996 deberá establecerse un programa de información para la sensibilización de trabajadores y empresarios sobre riesgos laborales, condiciones de trabajo y organización de la prevención en

*las empresas, así como un programa de asesoramiento y asistencia técnica en relación con la prevención de riesgos laborales.*

**OBJETIVO 64.** *Para el año 1994 se habrá puesto en marcha un programa de control del cumplimiento de la normativa en salud laboral.*

**64.1.** A partir de 1993 se promoverá y vigilará que las empresas con más de 100 trabajadores cuenten con un adecuado servicio médico de empresa. Igualmente, se fomentará que la mediana y pequeña empresa se beneficie de la asistencia de los servicios de prevención.

**64.2.** En el cuatrienio 1993-1996 se establecerá un programa coordinado entre la autoridad laboral y la sanitaria para el control preventivo del cumplimiento de la normativa vigente en salud laboral.

**OBJETIVO 65.** *Durante el cuatrienio 1993-1996 se realizarán estudios de investigación orientados a la detección, prevención y control de riesgos laborales y condiciones de trabajo. Asimismo, se realizarán estudios sobre la trascendencia que, sobre la salud, ocasiona el desempleo.*

**65.1.** Durante 1993 se iniciarán estudios para establecer la relación existente entre el desempleo y los problemas de salud.

**65.2.** A partir de 1993 se elaborará y pondrá en marcha un programa experimental de detección y prevención de la enfermedad profesional y enfermedades relacionadas con el trabajo a nivel de Atención Primaria de Salud.

**65.3.** En 1996 se habrán realizado proyectos de investigación sobre exposición de los trabajadores a contaminantes químicos de alto riesgo y mayor utilización, determinación de causas y factores desencadenantes de los accidentes con mayor índice de frecuencia y gravedad y estudio de las condiciones de trabajo y riesgos objetivos y percibidos en los sectores económicos con mayor frecuencia y tasa de accidentabilidad.

accidentes  
de tráfico

**OBJETIVO 66.** *En 1993 se diseñará un Programa Regional de Prevención y Control de Riesgos frente a los accidentes de tráfico.*

**66.1.** Durante 1993 se elaborará, en el ámbito de la Comisión Regional de Tráfico, un sistema de información que permita agregar los datos procedentes de la Dirección de Tráfico, Policía Local, Altas Hospitalarias, Registro de Mortalidad y Compañías de Seguros.

**66.2.** A partir de 1993, en el ámbito de la Comisión Regional de Tráfico, se realizarán los estudios pertinentes para la caracterización de los factores de riesgo de los puntos negros de accidentes de tráfico, con el objeto de eliminarlos de forma progresiva.

**66.3.** En el período 1993-1996 se realizarán actividades de información y educación a la población acerca de la problemática de los accidentes de tráfico y sus factores de riesgo, utilizando como estrategia básica la educación para la salud en educación primaria y extendiendo en 1995 la educación vial a la enseñanza secundaria.

accidentes  
infantiles

**OBJETIVO 67.** *Reducir para 1996 en un 10% los ingresos hospitalarios causados por accidentes en la población de 1 a 14 años.*

**67.1.** Durante 1993 se pondrá en marcha un sistema de información para el conocimiento y seguimiento de la evolución de los accidentes infantiles.

**67.2.** En 1994 estará elaborado un programa de prevención de accidentes en la infancia, que priorizará las actuaciones a través de la escuela, incrementando la información y sensibilización de los alumnos, padres y profesores en los factores de riesgo de los accidentes infantiles y, especialmente, aquellos relacionados con la seguridad vial. Dicho programa deberá garantizar la necesaria coordinación intersectorial.

## SISTEMA SANITARIO

### ORGANIZACIÓN SANITARIA

**OBJETIVO 68.** *En 1993 se elaborará una Ley de Salud de la Región de Murcia que permita la implantación en el sistema sanitario de mecanismos de gestión adecuados para el logro de una mayor eficacia y eficiencia en la organización y utilización de sus recursos.*

**OBJETIVO 69.** *A partir de 1996 se generalizará la implantación de un sistema de gestión de las Areas de Salud a través de la unificación funcional de los órganos de dirección, gestión y participación.*

**69.1.** En 1993 se firmarán los acuerdos oportunos entre el Ministerio de Sanidad y la Comunidad Autónoma para abordar esta experiencia.

**69.2.** En 1994 se realizará una experiencia piloto de implantación del sistema unificado de gestión en el Area de Salud de Cartagena.

**69.3.** En 1995 se evaluará el sistema y se procederá a su diseño definitivo.

**OBJETIVO 70.** *Durante 1994 se revisará el Mapa Sanitario con objeto de aproximar la ordenación de las Areas y Zonas de Salud, la Sectorización del Insalud y el Mapa de Servicios Sociales.*

**OBJETIVO 71.** *Para 1994 se definirán y ordenarán dentro del Area de Salud los servicios de apoyo que ésta deberá prestar a las Corporaciones Locales.*

**71.1.** En 1994 estarán desarrolladas y delimitadas las funciones de las Administraciones Locales dentro de las Areas de Salud.

**71.2.** Para 1996 se habrán definido los criterios de integración en la estructura de Area de aquellos recursos de los Servicios Municipales de Salud destinados a realizar funciones asignadas a los dispositivos de Area.

**OBJETIVO 72.** *En 1996 se asignarán los recursos del Area de Salud en función de la oferta de servicios.*

**72.1.** Durante 1993 se definirán los criterios para establecer la oferta de servicios por Area de Salud.

**72.2.** A partir de 1994 se realizará en el Area de Salud de Cartagena una experiencia piloto de asignación de recursos en función de la oferta de servicios. Tras su evaluación se extenderá su implantación al resto de la Región.

**OBJETIVO 73.** *En 1994 se creará una Oficina Regional de Evaluación de la Tecnología que, de acuerdo con la Agencia Estatal de Evaluación de Tecnologías, determinará las necesidades y características de los equipos de laboratorio, diagnóstico por imagen y otros dispositivos de alta tecnología.*

**OBJETIVO 74.** *En 1994 el gasto sanitario público por habitante tenderá a ser equivalente a la media nacional en lo que respecta al gasto corriente, sin perjuicio del esfuerzo inversor necesario para suplir los déficits estructurales existentes.*

## **atención primaria**

**OBJETIVO 75.** *En 1994 se habrán creado el 100% de los Equipos de Atención Primaria contemplados en el Mapa Sanitario de la Región.*

**75.1.** En 1993 se habrá alcanzado una cobertura del 85% en Equipos de Atención Primaria.

**75.2.** En 1994 se habrá completado el proceso para la integración de los sanitarios locales y de zona en los Equipos de Atención Primaria.

**OBJETIVO 76.** *En 1995 todas las Zonas de Salud de la Región estarán dotadas con la infraestructura prevista de Consultorios Locales y de Centros de Salud.*

**76.1.** En 1993 todas las Zonas de Salud de la Región dispondrán de los Consultorios Locales previstos en buenas condiciones de habitabilidad y de material sanitario.

**76.2.** En 1995 todas las Zonas de Salud de la Región dispondrán de un Centro de Salud con adecuadas condiciones de habitabilidad y de material sanitario.

**OBJETIVO 77.** *Para 1993 el 100% de los Equipos de Atención Primaria ofertarán unos servicios básicos homogéneos.*

**77.1.** Para 1993 se habrán definido los servicios básicos de todos los puntos asistenciales del nivel primario, así como los criterios para su acreditación y evaluación. En su definición se garantizará la accesibilidad de los colectivos sociales de alto riesgo a estos servicios.

**77.2.** Durante 1993 cada centro difundirá su oferta de servicios en la Zona de Salud.

## **atención especializada**

**OBJETIVO 78.** *En 1993 se habrá definido un Programa de Ordenación de la Atención Especializada.*

**78.1.** Durante 1993 se realizará un análisis de situación de los recursos humanos en Atención Especializada destinado a conocer y cuantificar las necesidades de personal y su distribución por especialidades según la demanda actual y previsible y teniendo como marco de referencia el Area de Salud. Para ello se contemplará la integración paulatina y flexible de los especialistas de cupo en los Hospitales de Area correspondientes.

**78.2.** Durante 1993 se realizará un análisis de situación de las camas hospitalarias destinado a cuantificar las necesidades de camas de media/larga estancia y de agudos, así como la distribución de éstas entre las diferentes especialidades.

**78.3.** Durante 1993 se establecerá una oferta de servicios básicos para cada centro del nivel especializado, así como los criterios para su acreditación y evaluación.

**78.4.** Durante 1993 se diseñará un sistema de Acreditación de Centros y Servicios especializados.

**78.5.** Durante 1993 se definirá una política de conciertos basada en las necesidades del sector público.

**78.6.** Durante 1993 se establecerán protocolos de derivación interhospitalaria y de la Atención Primaria con el Nivel Especializado.

**78.7.** Durante 1993 se definirán los servicios de referencia de la Región. Como norma general, estos servicios se ubicarán en el Hospital V. Arrixaca, aunque, teniendo en cuenta la actual distribución de recursos y la sobrecarga asistencial de este centro, algunos de ellos pueden compartirse entre varios hospitales.

**OBJETIVO 79.** *A partir de 1993 se establecerán las medidas pertinentes para lograr índices de ocupación hospitalaria equilibrados en todas las Áreas de la Región, de forma que no supere el 85% en ningún centro hospitalario y no descienda del 80% en el resto, respetando las necesidades asistenciales de la población.*

**OBJETIVO 80.** *Durante 1993 se logrará una disminución global del 50% de pacientes con un tiempo de espera para diagnóstico o tratamiento superior a los 6 meses.*

**80.1.** En 1993 se pondrá en marcha una unidad centralizada de gestión y se articularán las medidas necesarias para la reducción de las listas de espera.

**OBJETIVO 81.** *En 1996 se habrán puesto en marcha el Hospital Morales Meseguer y el Hospital de Cieza. Se habrán culminado las remodelaciones del Hospital Ntra. Sra. del Rosell y del Hospital V. de la Arrixaca y se utilizarán parcialmente las instalaciones del Hospital Naval.*

**OBJETIVO 82.** *Para 1996 las tasas regionales de donación de órganos se habrán equiparado con las nacionales y se alcanzarán 32,5 donaciones de sangre por mil habitantes.*

**atención  
continuada  
y urgente**

**OBJETIVO 83.** *Durante 1994 se pondrá en marcha un Programa de Ordenación de la Atención Continuada y Urgente a través de una experiencia piloto en un Área de Salud. Una vez evaluada dicha experiencia, se procederá a su generalización a partir de 1996.*

**83.1.** En el primer semestre de 1993 un grupo de traba-

jo realizará un análisis de situación de los recursos materiales y humanos existentes en Atención Continuada y Urgente y Transporte Sanitario.

**83.2.** En 1993 se definirá un modelo de Atención Continuada y Urgente y Transporte Sanitario.

**83.3.** Durante 1993 se establecerá un sistema de información sanitaria de urgencias que permita la transmisión de información entre los diferentes dispositivos.

**83.4.** Durante 1993 se definirá un sistema que permita la intercomunicación de todos los dispositivos de Atención Continuada y Urgente.

**83.5.** En 1994 se creará un centro de control responsable de la coordinación y puesta en marcha del modelo establecido.

**OBJETIVO 84.** *En 1994 se promulgará la normativa necesaria que defina las características técnico-sanitarias de los vehículos destinados al transporte sanitario y del personal que los maneje. Se regularán las clases de transporte sanitario, los tipos de vehículos y sus dotaciones y se establecerán los criterios generales para su coordinación.*

## **salud mental**

**OBJETIVO 85.** *En 1995 se habrán unificado las actuales redes asistenciales de Salud Mental en un dispositivo adecuado para responder a los problemas de salud mental y de drogodependencias de la población.*

**85.1.** Durante 1993 se desarrollará el convenio existente entre Insalud y la Consejería de Sanidad en materia de salud mental con la potenciación del Comité de Enlace.

**85.2.** En 1993 se procederá a la integración funcional de las Unidades de Salud Mental en Insalud.

**85.3.** Al finalizar 1994 se habrán integrado todos los Neuropsiquiatras de zona en la red regional.

**OBJETIVO 86.** *En 1994 se habrá definido una oferta de servicios de los diferentes dispositivos de salud mental y de drogodependencias en el marco del Área de Salud.*

**86.1.** Durante 1993 se definirán los servicios básicos de todos los dispositivos de salud mental y de drogodependencias, así como los criterios para su acreditación y evaluación.

**86.2.** Durante 1993 se establecerán protocolos de derivación entre estos dispositivos y con la Atención Primaria de Salud.

***OBJETIVO 87.*** Para 1996 se habrá desarrollado la infraestructura de atención en salud mental y drogodependencias.

**87.1.** En 1993 se pondrá en marcha un Centro de Día en Murcia.

**87.2.** En 1994 se pondrá en marcha un Centro de Día en Lorca.

**87.3.** En 1994 estarán en funcionamiento las Unidades de Agudos en los Hospitales Morales Meseguer, Rafael Méndez y en el Area de Salud de Cartagena.

**87.4.** En 1995 se habrán creado dos nuevos Equipos de Salud Mental y definido las Unidades de Desintoxicación en Murcia y Cartagena.

## **diagnóstico por laboratorio**

***OBJETIVO 88.*** A partir de 1994 se pondrá en marcha una red de diagnóstico por laboratorio que permita una mejora de la accesibilidad y un uso eficiente de los dispositivos de análisis clínicos y de salud pública.

**88.1.** En 1993 se realizará un análisis de situación de los recursos humanos y técnicos existentes, a partir del cual se definirá la tipología de los laboratorios necesarios, su ubicación y dotaciones, así como los sistemas de recogida y transporte de muestras, teniendo como marco de organización el Area de Salud.

**88.2.** Durante 1993 se definirá la oferta de servicios de estos dispositivos y los criterios para su acreditación y evaluación.

**88.3.** En 1993 se establecerá un sistema de informa-

ción que permita evaluar la eficacia y utilización del dispositivo y la calidad de las determinaciones.

## **diagnóstico por imagen**

**OBJETIVO 89.** *Durante 1994 se pondrá en marcha con carácter piloto en un Área de Salud un programa de mejora de la accesibilidad a los dispositivos de diagnóstico por imagen. Este programa se generalizará en las Áreas de Salud a partir de 1996.*

**89.1.** En 1993, a partir del análisis de los recursos humanos y materiales existentes, se diseñará un programa que establecerá los dispositivos de radiología simple y ecografía necesarios para disminuir el tiempo entre la solicitud y la realización de este tipo de pruebas. Estos dispositivos se situarán preferiblemente en los Centros de Salud y estarán supervisados por los especialistas en Radiodiagnóstico del Área de Salud correspondiente.

**89.2.** En 1993 se establecerá un sistema de interconsulta mediante desplazamientos de los Radiólogos de Área a los Equipos de Atención Primaria.

## **rehabilitación**

**OBJETIVO 90.** *En 1996 todos los Equipos de Atención Primaria tendrán asignada una Unidad de Rehabilitación de referencia que garantice la accesibilidad a estos dispositivos.*

**90.1.** En 1993 se aprobará el Programa de Rehabilitación en Atención Primaria de Salud, en el que se definirán los recursos necesarios y los protocolos de derivación y coordinación entre este nivel y el Especializado.

**90.2.** A partir de 1994 se iniciará la puesta en marcha del Programa de Rehabilitación.

## **atención a la mujer y al niño**

**OBJETIVO 91.** *En 1996 el 90% de los Equipos de Atención Primaria con más de 12 meses de funcionamiento habrán puesto en marcha al menos tres de los subprogramas del Programa de Atención a la Mujer (Embarazo, Parto y Puerperio, Planificación Familiar, Consejo Genético y Diagnóstico Prenatal, Cáncer Ginecológico y Climaterio).*

**91.1.** En 1993 se habrá aprobado el Programa de Atención a la Mujer en Atención Primaria.

**91.2.** Para 1996 los dispositivos asistenciales específicos para aspectos parciales del programa (Centros de Planificación Familiar, Centros de Orientación Familiar, Unidades de Psicoprofilaxis Obstétrica y Centro de Atención a la Mujer) se habrán integrado en un nivel único de apoyo.

**OBJETIVO 92.** *En 1994 el 90% de los Equipos de Atención Primaria con más de un año de funcionamiento habrán puesto en marcha el Programa de Atención al Niño.*

**garantía  
de calidad**

**OBJETIVO 93.** *En 1996 el 90% de los Equipos de Atención Primaria con más de un año de funcionamiento y los hospitales públicos de la Región realizarán regularmente actividades de garantía de calidad.*

**93.1.** En 1993 se diseñará un programa de formación en garantía de calidad.

**93.2.** En el período 1994-1995 se habrán impartido actividades de formación en garantía de calidad al menos a 2 profesionales de todos los Equipos de Atención Primaria con más de un año de funcionamiento y a 150 profesionales del nivel especializado.

**93.3.** Durante 1996 el 75% de los E.A.P. y de las unidades hospitalarias que tengan profesionales formados en garantía de calidad habrán desarrollado al menos un ciclo evaluativo completo.

## **APOYOS NECESARIOS**

### **sistemas de información**

**OBJETIVO 94.** *En 1996 todas las Areas de Salud habrán puesto en marcha un Sistema Unificado de Información Sanitaria que complete y mejore los actuales sistemas de información.*

**94.1.** En 1993 una comisión conjunta de Insalud y la Consejería de Sanidad realizará un proyecto de Sistema Unificado de Información Sanitaria. Este sistema, siguiendo las recomendaciones incluidas en el Plan de Salud, incluirá aspectos demográficos, socioeconómicos, medioambientales, nivel de salud, estilos de vida, utilización y recursos del sistema sanitario y satisfacción del usuario; asimismo, permitirá el análisis comparado por Areas de Salud, centros y servicios de los principales indicadores y procesos.

**94.2.** En 1994 se realizará una experiencia piloto sobre el Sistema de Información Sanitaria Unificado en el Area de Salud de Cartagena, que se extenderá al resto de las Areas de Salud de la Región a partir de 1995.

### **docencia**

**OBJETIVO 95.** *Para 1996 la Universidad de Murcia habrá revisado los planes de estudio de pregrado de los diferentes profesionales vinculados con la salud de la población, adaptando sus contenidos a los problemas de salud y necesidades de la población y del sistema de salud.*

**95.1.** Para 1996 se habrán revisado los planes de estudio de pregrado de las profesiones sanitarias, introduciendo bloques temáticos sobre los problemas de salud detectados e incrementando el enfoque de promoción y prevención de los problemas de salud centrado en la Atención Primaria de Salud. Se incluirán/incrementarán habilidades sobre epidemiología, sociología, metodología de la investigación, administración y gestión, relación profesional-usuario, promoción de salud y participación comunitaria.

**95.2.** Para 1996 se habrán revisado los planes de estudio de pregrado de Magisterio y de las demás profesio-

nes relacionadas con las ciencias de la educación, incluyendo entre sus contenidos el abordaje de la educación para la salud en relación con los problemas detectados.

**OBJETIVO 96.** *Para el curso 1994/95 se utilizarán como centros para prácticas de alumnos de ciencias de la salud al menos todos los centros sanitarios públicos situados en las localidades donde se ubiquen los centros de formación, incrementando en la medida de lo posible el número de centros privados.*

**96.1.** En 1993 se establecerán los criterios para la acreditación de centros de prácticas.

**OBJETIVO 97.** *En 1995 la formación de especialistas se ajustará a las necesidades del sistema de salud.*

**97.1.** En 1994 se habrán determinado las necesidades de profesionales especialistas por un grupo de trabajo.

**97.2.** En 1996 todos los hospitales públicos estarán acreditados para la formación de especialistas.

**97.3.** En 1995 se habrá iniciado la formación especializada en enfermería y, en especial, la de matronas.

**OBJETIVO 98.** *En 1993 se establecerá un programa de formación continuada para el personal del sector salud que, con carácter general, incluirá áreas de conocimiento sobre metodología de la investigación, administración y gestión, ciencias socio-sanitarias y medioambientales, abordando los problemas de salud prevalentes desde una óptica de promoción, prevención y curación.*

**98.1.** En 1993 se definirá un organismo responsable de la planificación y gestión de las actividades de formación continuada en el que se encuentren representadas las instituciones relacionadas con estos aspectos (Insalud, Consejería de Sanidad, Colegios Profesionales, Sociedades Científicas, etc.) y que antes de 1996 funcionará como Centro de Estudios de la Salud de la Región.

**98.2.** En 1993 se creará una comisión de asesoramiento de dicho organismo, cuya función será la de proponer

los sistemas de acreditación y evaluación, así como de los programas de formación continuada. Estos se definirán en función de los problemas de salud detectados, las necesidades del sistema sanitario y de los intereses de los profesionales.

## **investigación**

**OBJETIVO 99.** *En 1993 se habrá definido un Plan Regional de Investigación en Salud.*

**99.1.** En el primer trimestre de 1993 se definirá una unidad responsable de la planificación, gestión y seguimiento de la investigación en salud, en el que estén representadas las instituciones sanitarias y de investigación, así como una comisión técnica asesora.

**99.2.** En el primer semestre de 1993 se establecerán las áreas de investigación teniendo en cuenta con carácter prioritario las propuestas emanadas del Plan de Salud. Las áreas definidas formarán parte del Plan Regional de Investigación Científico Técnico (P.R.I.C.T.).

**99.3.** En 1996 el presupuesto de la Consejería de Sanidad destinado a investigación alcanzará el 1% de los presupuestos totales (0'33% en 1994 y 0'66% en 1995). Además de estos fondos, los presupuestos destinados a investigación en ciencias de la salud incluirán partidas procedentes de los Planes Nacionales y del Fondo Regional de Investigación a que hace referencia el P.R.I.C.T.

**OBJETIVO 100.** *Para 1994 se creará un Centro Regional de Documentación en Ciencias de la Salud a partir del Centro de Documentación de la Consejería de Sanidad. Este Centro gestionará la adquisición, conservación y difusión de fondos documentales y facilitará la realización de búsquedas bibliográficas mediante la utilización de bases de datos.*

## **participación comunitaria**

**OBJETIVO 101.** *Para 1996 se habrán constituido todos los órganos de participación definidos en la legislación sanitaria actual.*

**101.1.** En 1993 se desarrollará la normativa sobre los Consejos de Salud de Zona con el objeto de flexibilizar su composición, evitar duplicidades y propiciar la coordi-

nación con otros órganos de participación del mismo ámbito territorial.

**101.2.** A partir de 1993 se potenciará el Consejo de Salud de la Región de Murcia para que pueda cumplir adecuadamente las funciones consultiva y de participación ciudadana.

**101.3.** A partir de 1993 todos los Equipos de Atención Primaria de Salud habrán constituido el Consejo de Salud de Zona antes de los 18 meses de funcionamiento.

**101.4.** A partir de 1994 todos los hospitales públicos de la Región habrán constituido las comisiones de participación hospitalaria y/o bienestar social.

**101.5.** En 1995 se habrán constituido todos los Consejos de Salud de Área.

**OBJETIVO 102.** *A partir de 1993 los Consejos de Salud de Zona constituidos participarán en la elaboración y evaluación de los programas de salud de la Zona, con especial énfasis en la promoción de la salud y en el desarrollo de los derechos y deberes de los usuarios.*

**OBJETIVO 103.** *A partir de 1993 las Comisiones de Participación Hospitalaria y/o Bienestar Social participarán en la planificación y evaluación de los servicios asistenciales hospitalarios y, especialmente, en la de los dispositivos de atención al usuario.*

**OBJETIVO 104.** *A partir de 1993 existirá en los Servicios Centrales de la Administración Sanitaria una Unidad Orgánica que asuma entre sus funciones la promoción de la participación comunitaria, el apoyo metodológico y técnico a los profesionales en este campo y el seguimiento de los objetivos de participación comunitaria. Estas funciones serán desarrolladas en las Áreas de Salud a partir de 1994.*



servicio  
murciano  
de salud



Región de Murcia  
Consejería de Sanidad



**INSALUD**  
*Dirección Territorial*