

Informe anual  
del Sistema Nacional  
de Salud 2013  
Región de Murcia



ESTRATEGIAS Y MEDIDAS LLEVADAS A CABO  
POR LA COMUNIDAD AUTÓNOMA EN 2013  
PARA LA MEJORA DE LA CALIDAD, LA  
EFECTIVIDAD, LA EFICIENCIA Y EN TÉRMINOS  
GLOBALES LA SOSTENIBILIDAD DEL SISTEMA  
SANITARIO

## Índice

---

|  |    |
|--|----|
| Demografía y entorno económico .....   | 2  |
| Resumen .....  | 3  |
| Estrategias y medidas llevadas a cabo en el año 2013 .....   | 4  |
| 1. Modelo EFQM .....   | 6  |
| 2. Programa de Acción para la Mejora en el Uso de los Medicamentos.....                                | 6  |
| 2.1. Prestación farmacéutica con receta.....   | 6  |
| 2.2. Propuestas de intercambio de medicamentos .....   | 6  |
| 2.3. Proyecto de depósitos de medicamentos y productos sanitarios en<br>centros socio-sanitarios ..... | 7  |
| 2.4. Receta electrónica .....  | 7  |
| 2.5. Prestación con productos dietéticos mediante receta.....  | 7  |
| 2.6. Prestación farmacéutica hospitalaria .....  | 8  |
| 3. Central de compras .....  | 9  |
| 4. Evaluación de tecnologías.....  | 11 |
| 5. Monitorización de resultados en salud .....   | 12 |
| 6. Calidad percibida.....  | 13 |
| 6.1. Atención Primaria .....   | 13 |
| 6.2. Servicios Obstétricos .....   | 14 |
| 6.3. Servicios Médicos .....   | 15 |
| 6.4. Servicios Quirúrgicos .....   | 16 |
| 6.5. Urgencias Hospitalarias .....   | 17 |
| 6.6. Consultas Externas.....   | 18 |
| Índice de gráficos .....   | 22 |
| Abreviaturas, acrónimos y siglas .....   | 23 |

## Demografía y entorno económico

---

|  | Murcia    | España     | Fuente   |
|--|-----------|------------|--|
| Población                              | 1.461.214 | 46.593.236 | INE-Cifras de población 1.07.2013  |
| % Hombres                              | 50,3      | 49,2       | INE-Cifras de población 1.07.2013  |
| % Mujeres                              | 49,7      | 50,8       | INE-Cifras de población 1.07.2013  |
| % Población de 14 años y menos         | 17,7      | 15,2       | INE – Cifras de población 1.07.2013  |
| % Población de 15 a 64 años            | 67,6      | 66,9       | INE – Cifras de población 1.07.2013  |
| % Población de 65 años y más           | 14,7      | 17,9       | INE – Cifras de población 1.07.2013  |
| Tasa bruta de natalidad por 1.000 hab. | 11,0      | 9,1        | INE- Estadísticas Movimiento Natural de la población Nacimientos. 2013                 |
| Gasto sanitario público como % del PIB | 7,9       | 5,8        | MSSI- Estadística Gasto Sanitario Público 2012 (el 7,9% no se recoge territorializado) |

*Elaborado por la Subdirección General de Información Sanitaria e Innovación.  
Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad*

## Resumen

---

La Consejería de Sanidad y Política Social y el Servicio Murciano de Salud han definido las líneas a seguir a través de la denominada Estrategia 2015 del Servicio Murciano de Salud (SMS), que pretende dar respuesta a las necesidades de salud de la población, mejorando los resultados en salud y la calidad percibida a través del incremento de la eficiencia que garantice la sostenibilidad del sistema.

Durante 2013 se han intensificado las acciones sobre el uso de los medicamentos en coordinación con el Sistema Nacional de Salud a través de iniciativas dirigidas a la prescripción así como a la regulación de los depósitos en centros socio-sanitarios. Hay que destacar la creación de la Comisión Regional de Farmacia y Terapéutica con el propósito de fijar las directrices, criterios, condiciones e indicaciones en materia de medicamentos, así como, establecer las estrategias de mejora en la gestión eficiente de los recursos farmacéuticos y conseguir mayores niveles de transparencia en la toma de decisiones.

Por otra parte, la Central de Compras del Servicio Murciano de Salud se ha consolidado como una herramienta efectiva para la mejora de la cadena de suministros, apoyada en una plataforma logística, un catálogo centralizado y un importante volumen de concursos centralizados.

En 2013 se ha puesto en marcha el Comité Regional de Evaluación de Tecnologías Sanitarias y se ha impulsado la evaluación de los resultados en salud a través de un plan de monitorización para todo el SMS, que se ha iniciado con la evaluación de la atención al parto normal y a los pacientes con cáncer de mama y/o cáncer colorrectal.

La evaluación de la calidad percibida muestra en sus resultados que, a pesar de la situación económica, el esfuerzo de los profesionales del SMS ha conseguido que los usuarios realicen una valoración que continúa en línea ascendente.

## *Estrategias y medidas llevadas a cabo en el año 2013*

---

La Consejería de Sanidad y Política Social y el Servicio Murciano de Salud han puesto en marcha un proceso de planificación estratégica en el Sistema Regional de Salud de la Región de Murcia para dar respuesta a las necesidades en salud de los ciudadanos y poder garantizar una gestión eficiente y de calidad de los recursos. Los antecedentes y referentes son la Ley General de Sanidad, la Ley de Cohesión y Calidad del SNS, el Plan de Salud 2010 – 2015, la Ley de Derechos y Deberes de los ciudadanos de la Región de Murcia, las Estrategias para una Sanidad Sostenible (e+salud) y el Real Decreto-Ley 16/2012, de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones.

Los retos de la Estrategia 2015 del Servicio Murciano de Salud son disponer de un sistema sanitario capaz de identificar los problemas de salud de la población, de anticiparse a sus necesidades de futuro y de ser capaces de adaptarse a ellas. Es fundamental en el ámbito económico optimizar la inversión en salud, garantizando la sostenibilidad del sistema regional de salud y asegurando que el incremento de los costes da respuesta a las necesidades reales en salud de la población.

Los principios que inspiran la estrategia son los de: universalidad, equidad, participación y corresponsabilidad del ciudadano / paciente, liderazgo de los profesionales, orientación a resultados en salud, mejora de la calidad percibida, compromiso con la eficiencia y la sostenibilidad del sistema sanitario, desarrollo de criterios de buen gobierno así como la transparencia en la actividad de los gestores y los profesionales.

Los ejes estratégicos establecidos son:

- Los Resultados en Salud. Los ciudadanos y la sociedad tienen derecho a conocer los resultados derivados de la práctica asistencial y los profesionales y los trabajadores y la administración sanitaria tienen la responsabilidad de ofrecer los mejores resultados de salud posible. Para su desarrollo resulta imprescindible la elaboración y monitorización de indicadores, conocer la variabilidad de la práctica clínica, establecer criterios para garantizar las buenas prácticas para la seguridad de los pacientes y evaluar la calidad percibida.
- La Atención a la Cronicidad. El sistema sanitario de la Región de Murcia tiene que responder al reto que plantean las enfermedades crónicas y corregir sus deficiencias actuales, derivadas del exceso de fragmentación y de una orientación centrada en las enfermedades agudas. Se propone el diseño e implementación de un conjunto de proyectos estratégicos dirigidos a la continuidad de cuidados entre los ámbitos asistenciales; la estratificación de la población en función de comorbilidad y complejidad; la promoción del autocuidado y educación del paciente; el desarrollo de competencias profesionales avanzadas en enfermería; la integración de la historia clínica y una atención sociosanitaria integrada.
- Procesos Asistenciales. Con el fin de resolver la excesiva fragmentación que sucede con la atención sanitaria es necesario avanzar hacia una atención sanitaria integrada por medio de la implantación progresiva y la evaluación de procesos asistenciales, a través de recomendaciones y guías clínicas compartidas entre

niveles. Se propone la creación de Redes Asistenciales Integradas que den respuesta a necesidades asistenciales en todo el Sistema Regional de Salud y que favorezcan la innovación en la organización de las estructuras asistenciales.

Los proyectos en desarrollo son:

- Impulsar la utilización del Modelo Europeo de Excelencia (EFQM) como referencia para los sistemas de gestión del SMS.
- Desarrollar el modelo corporativo de atención a pacientes con enfermedades crónicas, con el objetivo de impulsar la gestión integral y coordinada de la asistencia, mejorando la continuidad entre niveles, asegurando la efectividad de la atención y mejorando la calidad de vida de pacientes y cuidadores.
- Avanzar en nuevos modelos organizativos basados en el protagonismo de los profesionales y la descentralización de la gestión.
- Revisión de las carteras de servicios de las Áreas de Salud del SMS para alinearlas con las necesidades de los ciudadanos según criterios de accesibilidad, efectividad, seguridad y eficiencia.
- Fomento de la cultura de evaluación de resultados con especial enfoque en la medida de la efectividad y de la calidad percibida a través de la puesta en marcha de un Plan de Monitorización de indicadores en los principales procesos asistenciales.
- Diseñar un nuevo modelo de contrato de gestión, alineado con esta estrategia, profundizando en el modelo de integración de la gestión de los recursos, orientado a la evaluación de resultados y contemplando las especificidades de cada Área.
- Análisis de la variabilidad de la práctica clínica con el propósito de disminuirla en el uso de pruebas diagnósticas, indicaciones quirúrgicas o de ingreso.
- Promover una cultura de seguridad del paciente en el SMS de manera que se incorpore como uno más de los criterios de calidad incluidos en los procesos asistenciales.
- Revisión y actualización del Plan para la Mejora del Uso de los Medicamentos.
- Intensificar la evaluación de las tecnologías sanitarias que se incorporan al sistema sanitario.
- Proveedores externos: Las exigencias para garantizar la calidad y la eficiencia de las prestaciones asistenciales realizadas por proveedores externos deben ser análogas a las requeridas en el sistema sanitario público.
- La gestión del conocimiento es otro de los proyectos de soporte, proponiendo establecer mecanismos y procedimientos entre las diferentes áreas de salud que favorezcan el intercambio de experiencias, el aprendizaje conjunto, la identificación de buenas prácticas y el benchmarking en la organización.
- Elaboración y puesta en marcha de un Código de Buen Gobierno basado en los principios de rendición de cuentas, transparencia y gestión eficiente de las organizaciones.

## 1. Modelo EFQM

La gestión con el modelo EFQM implica el desarrollo de actividades de mejora enfocadas a lograr la excelencia en la satisfacción de pacientes y profesionales el impacto en la sociedad y en los resultados en salud, bajo un marco conceptual de calidad total y de desarrollo sostenible. Durante 2013 todas las Áreas de Salud han realizado una autoevaluación utilizando la herramienta Perfil y han desplegado los procesos corporativos de gestión para reducir la variabilidad en la prestación de servicios y el consumo inapropiado de recursos.

## 2. Programa de Acción para la Mejora en el Uso de los Medicamentos

### 2.1. Prestación farmacéutica con receta

En 2013 el gasto fue de 313.521.486 euros, un descenso del -6,11% respecto a 2012, siendo la media del SNS del -6,01%. Ver web:

<http://www.msssi.gob.es/profesionales/farmacia/datos/diciembre2013.htm>.

### 2.2. Propuestas de intercambio de medicamentos

El objetivo de este proyecto es aumentar el uso de medicamentos más coste-efectivos, proponiendo el cambio de prescripción de medicamentos de alto impacto económico por otros medicamentos del mismo grupo terapéutico que disponen de las mismas indicaciones y efectividad a dosis equivalentes, pero de coste muy inferior y, por lo tanto, más eficientes.

El procedimiento seguido comienza mediante la realización de sesiones clínicas en todos los centros sanitarios. En esas sesiones se recogen y presentan las evidencias disponibles de eficacia y efectividad de los diferentes principios activos del grupo terapéutico y equivalencia de dosis entre ellos a igualdad de efecto esperable (mediante un programa específico de formación de formadores). Se pone a disposición de los médicos en su historia clínica electrónica los pacientes a los que se propone la revisión de los tratamientos y la propuesta concreta de sustitución de medicamentos a dosis equivalentes, tras un plazo de dos semanas el médico acepta o deniega el intercambio.

En 2013 se pilotó el primero de estos programas, dirigido al grupo de los inhibidores de la bomba de protones en un área de salud, para posteriormente, ya a lo largo del año 2014 extenderlo al resto de las áreas de salud y a otros posibles grupos terapéuticos.

En el pilotaje del área II de salud, la aceptación de la propuesta por los facultativos fue del 90% y el ahorro estimado de la medida, valorado a PVP, de 96.551 euros mensuales, lo que supone una reducción del coste del 77,5% en los 8.182 tratamientos en los que se intervino durante el pilotaje de 2013.



### **2.3. Proyecto de depósitos de medicamentos y productos sanitarios en centros socio-sanitarios**

Durante el año 2013 se trasladó a normativa regional lo previsto en esta materia por el RDL 16/2012 y se procedió a realizar el correspondiente estudio de campo y balance de necesidades para la implantación de la medida.

El proyecto supone sustituir la prestación farmacéutica mediante receta médica y dispensación en oficinas de farmacia por el suministro directo de medicamentos desde los servicios de farmacia hospitalarios a los depósitos de medicamentos de las residencias de personas mayores y discapacitados.

El proyecto supone, además, la elaboración consensuada de una guía farmacológica común, de un catálogo único de productos sanitarios y de una guía de nutrición, para residencias de personas mayores y discapacitados, que se comenzaron a elaborar en el año 2013.

### **2.4. Receta electrónica**

Durante el año 2013 se inició la fase de pilotaje del proyecto de receta electrónica en dos zonas de salud de la región, Santomera y Beniel. Pilotaje en el que participaron todos los facultativos y todos los farmacéuticos de ambas zonas de salud.

Relacionado con receta electrónica, aunque no exclusivamente con este proyecto, desde la Subdirección General de Tecnologías de la Información, se procedió a completar la instalación de conectividad de datos mediante fibra óptica en todos los centros de salud y en los consultorios que más población atienden y se revisó íntegramente el equipamiento informático de todos los centros de salud y consultorios, sustituyendo los equipos más antiguos, complementando los equipos válidos y actualizando e instalando el software base necesario, entre otras cosas, para el proyecto de receta electrónica.

### **2.5. Prestación con productos dietéticos mediante receta**

Los consensos alcanzados en el Comité de Dietas del Servicio Murciano de Salud, permitieron cambiar el procedimiento de acceso de los usuarios a la prestación con productos dietéticos (nutrición enteral domiciliaria), estableciendo un nuevo circuito, mediante el cual el médico establece una prescripción de un producto dietético a la que acompaña un informe estandarizado en el que, además del diagnóstico o diagnósticos que justifican la prescripción acompaña unos parámetros clínicos básicos y una analítica; este informe es revisado y evaluado por la unidad de nutrición del área de salud correspondiente que la informa favorablemente, propone modificaciones o la informa desfavorablemente acompañando, en este caso, una recomendación nutricional que pueda responder a las necesidades del paciente. Esta validación por la Unidad de Nutrición es previa al visado de inspección.

Se puso en marcha mediante la Instrucción nº 4/2012, de 12 de julio, de la Dirección Gerencia del Servicio Murciano de Salud (ver web: <http://www.borm.es/borm/documento?o>

bj=anu&id=548958) y se fue implementando progresivamente en las diferentes áreas de salud entre septiembre de 2012 y diciembre de 2013.

En 2013 el gasto fue de 8.623.552,34 euros, con un descenso del -21,14% respecto a 2012. El precio medio/envase es de 74,56 euros (SNS 92,97 euros) y el importe/habitante/año es de 5,86 euros (SNS 7,72 euros).

## 2.6. Prestación farmacéutica hospitalaria

En 2013 el importe de las compras por servicios de farmacia hospitalaria fue de 156.819.164,58 euros. Se han puesto en marcha las siguientes actuaciones:

- Negociación centralizada de las condiciones económicas de adquisición de medicamentos. Desde 2012 el SMS impulsó la adquisición centralizada de medicamentos mediante contratos marco, procedimientos negociados y procedimientos negociados por exclusividad con objeto de aprovechar sinergias en la adquisición de medicamentos y reducir los costes de adquisición de los medicamentos.

Estando en vigor los concursos y procedimientos negociados realizados en 2012, durante el año 2013 se añadieron otros seis concursos acuerdo marco o procedimientos negociados por exclusividad, con diferentes lotes cada uno de ellos, por una cuantía global de adjudicación de 10.706.000 euros.

- Comisión Regional de Farmacia y Terapéutica (CRFT). En 2013, se inició el funcionamiento de la Comisión Regional de Farmacia y Terapéutica (CRFT), creada por orden de la Consejería de Sanidad de 26 de julio de 2012 (ver web: <http://www.borm.es/borm/documento?obj=anu&id=549649>). La CRFT tiene como objetivo principal la fijación de directrices, criterios, condiciones e indicaciones específicos en materia de medicamentos, para su mejor utilización en cuanto a la calidad, seguridad y eficiencia de su empleo y en la equidad de acceso a los mismos, así como, establecer en este ámbito estrategias de mejora en la gestión eficiente de los recursos farmacéuticos y conseguir mayores niveles de transparencia en la toma de decisiones.

Durante el año 2013 se terminó de elaborar y aprobar el reglamento interno de funcionamiento de la Comisión y se crearon los siguientes grupos de trabajo a propuesta y dependientes de la CRFT.

- Medicamentos oncológicos, que procedió, como primer tema a abordar de este grupo de trabajo, a la elaboración de la guía de consenso en el uso de nuevos medicamentos en el tratamiento del cáncer de mama.
- VIH: que viene trabajando desde entonces, de forma consensuada por los profesionales, y de forma continua, en la introducción de nuevos medicamentos para el tratamiento del VIH y en la propuesta para la mejora de la eficiencia en el uso de las diferentes alternativas terapéuticas.
- Hepatitis C: grupo de trabajo que se constituyó en 2012 y cuya creación se adelantó a la constitución de la CRFT, pero que continuó su trabajo vinculado a la Comisión. La principal función del grupo está relacionada con la aplicación de los consensos estatales sobre la introducción de nuevos medicamentos en la terapia de

la hepatitis C y en la elaboración de procedimientos y acuerdos para su aplicación en el conjunto del Servicio Murciano de Salud, que elaboraron diversos protocolos/documentos de consenso. Por consenso del grupo VHC, se aplican las estrategias del SNS, se priorizan los pacientes a tratar y se registran los tratamientos y datos clínicos y analíticos de los pacientes en formularios incluidos en la historia clínica electrónica, lo que ha permitido valorar la adecuación de las indicaciones de tratamiento al I.P.T., el registro de los efectos secundarios que van apareciendo a lo largo del tratamiento y su efectividad en cuanto al grado de consecución del objetivo terapéutico.

- Nuevos antiagregantes plaquetarios en el tratamiento del síndrome coronario agudo. Grupo de trabajo que se constituyó en 2013 y se prevé que concluya su actuación con la presentación de conclusiones a principio de 2014.
- Grupo de trabajo para la elaboración de una guía de manejo de los nuevos anticoagulantes orales, que también se constituyó en el año 2012 y concluyó en 2013.

### 3. Central de compras

El Servicio Murciano de Salud (SMS) se encuentra inmerso, como el resto de organizaciones sanitarias, en un nuevo entorno social que exige una mayor productividad y eficiencia en la cadena de suministros, marcándose al mismo tiempo como objetivo primordial, la mejora de sus procesos y servicios sanitarios, aumentando el valor de los mismos para los ciudadanos.

Por ello, el SMS ha puesto en marcha un Modelo Centralizado de Compras, Aprovisionamiento y Logística con los siguientes objetivos:

- Gestionar todas las tipologías de productos y servicios.
- Proporcionar servicio a todos los centros públicos del Servicio Murciano de Salud.
- Considerando un modelo integrado y de visión completa, independientemente de quien sea el responsable de operar las distintas funciones del modelo.
- Con capacidad para controlar desde la demanda en el punto de consumo hasta la negociación de condiciones con los proveedores.
- Aprovechando de la mejor forma posible los recursos y capacidades actuales.
- Con un nivel de centralización progresivo y en base a prioridades, de forma que se permita la coexistencia con el modelo actual y se asegure la realización de los beneficios esperados.

En este proyecto de transformación de los procesos corporativos, se puso en marcha la Unidad de Aprovisionamiento Integral (UAI), con el objetivo de coordinar todos los elementos de la cadena de suministros (compra, aprovisionamiento, catálogo, logística, etc...) y con el apoyo de una plataforma logística. Por lo tanto el SMS, a través de la Unidad de Aprovisionamiento Integral pretende alcanzar un modelo más eficiente y con visión integral, que permita:

- Reducir precios por volumen, condiciones logísticas y racionalización de proveedores.

- Conseguir niveles de servicio y disponibilidad en el aprovisionamiento y distribución, a través de mejores prácticas logísticas a un coste menor.
- Reducir inventarios, situaciones de roturas de stock y obsolescencias.
- Ahorrar en espacios de almacenes e infraestructuras.
- Disponer de unos procesos más eficientes, automatizados y estandarizados.
- Incremento de los niveles de servicio y reducción de las incidencias.
- Aprovechamiento de sinergias de un modelo de operación común.

Al mismo tiempo, mediante la creación de la UAI y la plataforma logística, el SMS pretende establecer también como objetivo prioritario, garantizar un nivel de servicio de excelencia al usuario asistencial clínico.

Así, se instaura un servicio basado en la excelencia, que permita disponer de todas las referencias requeridas, en las cantidades pactadas y en el tiempo justo para su utilización. Disponiendo de toda la información del proceso de aprovisionamiento, así como una atención personalizada para casos de consultas, dudas, incidencias, urgencias o emergencias. De este modo se pretende eliminar de la labor asistencial todas las tareas que no aportan valor añadido al mismo, permitiendo una mayor dedicación del profesional clínico a la mejora en la atención al paciente.

Durante 2013 los objetivos alcanzados a través de esta nueva estructura:

- Estructura organizativa con 24 personas.
- Unidad de catálogo en funcionamiento para la gestión del mantenimiento del catálogo centralizado del SMS, donde se han gestionado más de 1000 solicitudes de alta durante 2013.
- Área de planificación de compras con un volumen importante de concursos centralizados ya en marcha. En concreto durante 2013 se gestionaron los siguientes:
  - Prótesis cardíacas
  - Material de informática
  - Implantes cocleares
  - Sueros de irrigación
  - Reactivos de virología
  - Lencería y vestuario
  - Material desechable para protección
  - Implantes de traumatología
  - Material de ventilación: oxigenoterapia
  - Termometría, electrodos, placas y geles conductores
  - Material desechable para ventilación
  - Reactivos y material fungible de coagulación
  - Reactivos y material fungible de hematimetría
  - Reactivos y material fungible de TAO
  - Stents con sirolimus

- Durante 2013 se dio cobertura desde la plataforma logística a las gerencias I, II, VI, VII y VIII además del 100% de toda la atención primaria y el 061.
- Cuadro de mando de indicadores en funcionamiento en 2013, de reporte mensual, así como con capacidad de realización de informes detallados de actividad.
- Como Unidad de Aprovisionamiento Integral, durante 2013 se colaboró en el diseño de los nuevos procedimientos que el SMS estableció para la incorporación de nuevas tecnologías en el SMS y en concreto en el desarrollo del GTESITS.

## 4. Evaluación de tecnologías

En 2013 se consolida la puesta en marcha del Comité Regional de Evaluación de Tecnologías Sanitarias (CRETS) creado por la Orden de la Consejería de Sanidad y Política Social de fecha 26 de julio 2012 (BORM 7 de agosto de 2012). El Comité tienen como objetivo la fijación de directrices, criterios, condiciones e indicaciones de carácter general destinados a promover una cartera de servicios autonómica coherente y de calidad, así como el uso apropiado de tecnologías sanitarias en términos de efectividad, seguridad, eficiencia, accesibilidad, y equidad proporcionando la información y emitiendo las recomendaciones necesarias para la toma de decisiones dentro del Sistema Sanitario Público de Salud.

Las principales funciones del Comité son:

- Desarrollar e impulsar un programa de evaluación para el apoyo a la toma de decisiones por parte del Servicio Murciano de Salud en materia de incorporación, utilización y desinversión de tecnologías sanitarias (medicamentos, dispositivos, técnicas y procedimientos).
- Priorizar la evaluación de aquellas tecnologías sanitarias vinculadas a patologías que por su impacto sanitario, social, económico o por la variabilidad de la práctica clínica hacen necesaria su especial supervisión y seguimiento.
- Definir los procedimientos de evaluación con los que protocolizar cualquier solicitud de incorporación, renovación y/o eliminación de tecnologías sanitarias.
- Conocer e informar las solicitudes de incorporación, renovación y/o eliminación de tecnologías sanitarias del sistema regional de salud, atendiendo a criterios de efectividad, coste-efectividad e impacto presupuestario.
- Durante 2013, el CRETS ha definido el procedimiento a seguir para la incorporación de tecnologías sanitarias y ha encargado dos informes para su desarrollo. Uno, al grupo de Economía de la Salud del Departamento de Economía Aplicada de la Universidad de Murcia sobre: "Elaboración de directrices para la evaluación del coste-efectividad y del impacto presupuestario en la evaluación de tecnologías sanitarias", y otro al grupo de I+D Economía, Políticas Públicas y Salud de la Universidad Politécnica de Cartagena sobre la "Metodología de evaluación de las intervenciones preventivas mediante modelos de simulación: aplicación a las medidas de prevención del tabaquismo".

## 5. Monitorización de resultados en salud

Con el fin de impulsar dentro de la organización la cultura de evaluación de resultados en salud se ha puesto en marcha un plan de monitorización de indicadores en los principales procesos asistenciales. Los indicadores definidos se miden con metodología homogénea y con carácter corporativo en todas las Áreas de Salud del SMS.

Durante 2013 se ha realizado la evaluación de la atención al parto normal que ha puesto de manifiesto la variabilidad entre las 5 maternidades y la existencia de oportunidades de mejora en varios de los indicadores, entre los que destacan la episiotomía en partos eutócicos, el parto vaginal tras cesárea y el contacto precoz madre-recién nacido.

También durante 2013 se ha evaluado la atención al cáncer de mama donde las principales acciones para mejorar deben concentrarse en la evaluación de la paciente por el comité de mama, el intervalo entre la confirmación diagnóstica y el primer tratamiento así como la proporción de pacientes sometidas a cirugía conservadora.

En cuanto a la evaluación de la atención a los pacientes con cáncer de colon y recto las actuaciones deben dirigirse a la mejora de la evaluación del paciente por el comité de cáncer, el intervalo entre el diagnóstico histopatológico y el comienzo del tratamiento así como la infección de herida quirúrgica.

El Servicio Murciano de Salud incluye objetivos de calidad de cuidados de enfermería en sus contratos de gestión para mejorar los servicios sanitarios y como forma de garantizar que la prestación de cuidados se realice con unos niveles adecuados de calidad.

El Grupo Regional de Evaluación y Mejora de la Calidad de Cuidados en Enfermería (GREMCCE), se constituye en 2005 con el objetivo de normalizar, evaluar, mejorar y monitorizar la calidad de los cuidados de enfermería. Este Grupo está formado por personal de enfermería de las 9 Área de Salud de la red asistencial del Servicio Murciano de Salud, asesorados y coordinados por la Subdirección General de Calidad Asistencial.

El plan de actividades ha priorizado las siguientes áreas de cuidados: acogida y valoración del paciente al ingreso en la Unidad de hospitalización, prevención de úlceras por presión, prevención de caídas, cuidados al paciente portador de sonda vesical, cuidados al paciente portador de catéter venoso, valoración del dolor y riesgo nutricional, continuidad de cuidados y desarrollo de ciclos de evaluación y mejora de la calidad de cuidados.

Entre las diferentes Líneas de Trabajo que se han seguido se encuentran la "Elaboración de un Sistema de Indicadores de Calidad" para evaluación de las actuaciones, abordándose las dimensiones de accesibilidad, calidad científico técnica, seguridad y satisfacción del paciente y el "Diseño e implantación de un Plan de Monitorización" de periodicidad cuatrimestral para la evaluación del nivel de cumplimiento de los indicadores.

Durante 2013, se han monitorizado 19 indicadores. Los resultados son globalmente positivos, con cumplimientos superiores al 80% en gran parte de los indicadores. En términos evolutivos, tienden a la mejora en la mayor de los indicadores. En el análisis comparativo por hospitales, la variabilidad sigue siendo el aspecto más relevante. Algunos indicadores siguen presentando margen de mejora.

## 6. Calidad percibida

Los objetivos comunes a todas las encuestas utilizadas para medir la calidad percibida por el usuario de los servicios asistenciales del Servicio Murciano de Salud (SMS) son:

- Medir la calidad percibida y la valoración global de la satisfacción con la atención recibida.
- Identificar oportunidades de mejora.

### 6.1. Atención Primaria

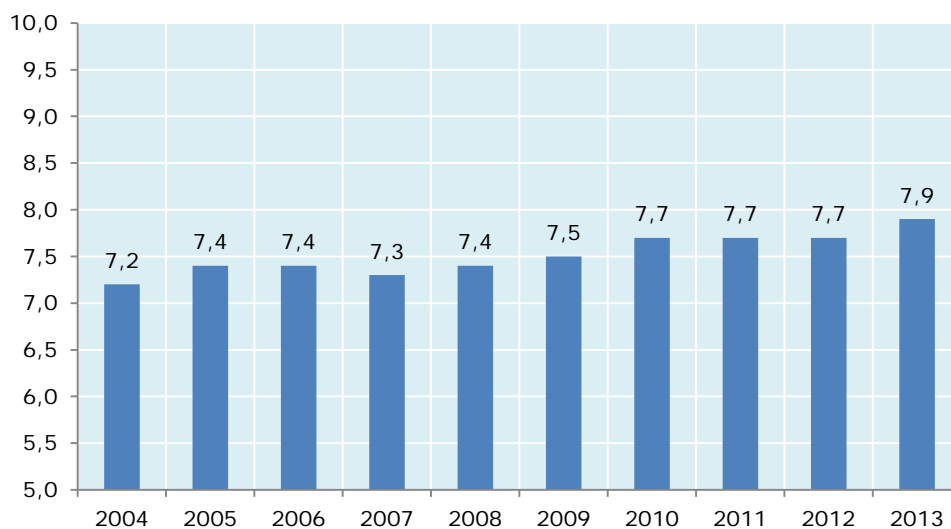
En el año 2013 se han encuestado a 2.131 personas atendidas en los Centros de Salud del SMS (tasa de respuesta 26,6%). La satisfacción media sigue con su tendencia ascendente, incrementándose del 7,7 del año 2012 al 7,9 en 2013, y se siguen manteniendo altas valoraciones de la profesionalidad y trato de los profesionales sanitarios.

No se encuentran variaciones en las áreas susceptibles de mejora como son:

- Tiempos de espera: sólo un 47,9% (37,5% - 57%) de los entrevistados declaran ser atendidos a la hora que estaban citados en la consulta del médico de familia y un 21% (15,5% - 33,5%) consideran que esperan mucho o muchísimo para entrar a consulta.
- Accesibilidad a las recetas de crónicos: los pacientes manifiestan sus problemas para conseguir estas recetas, disminuyendo el cumplimiento del indicador en 2013 (58%).
- Personal de administración: aunque se aprecia cada año una leve mejora en los indicadores de trato y de competencia profesional, aún hay un amplio margen de mejora. Los indicadores medidos no alcanzan el 75% de cumplimientos para el SMS, y no se supera el 80% en ninguna de las Áreas.
- Infraestructura: los resultados obtenidos en estos indicadores mejoran en 2013, pero sólo un 65% (58% - 75%) de los encuestados declara que todo estaba en buenas condiciones.

En caso de poder elegir un 97% de los entrevistados volverían a su Centro de Salud y un 94% lo recomendarían a sus amigos y familiares.

Gráfico 6.1. Evolución de la satisfacción media con atención primaria.  
Años 2004-2013



Observaciones: Las encuestas para medir la calidad percibida por el usuario en atención primaria se iniciaron en el año 2004.

Fuente: Servicio Murciano de Salud.

## 6.2. Servicios Obstétricos

En el año 2013, con la misma metodología utilizada en años anteriores, se procede a encuestar a una muestra de 1.212 mujeres dadas de alta en las Maternidades de los Hospitales del SMS (tasa de respuesta 34,4 %). La satisfacción media es de 8,3, con valoraciones altas de la profesionalidad 89% (84,5% - 93,6%) y trato de los profesionales 88,5% (83% - 93,4%).

Se encuentran oportunidades de mejora en las siguientes áreas:

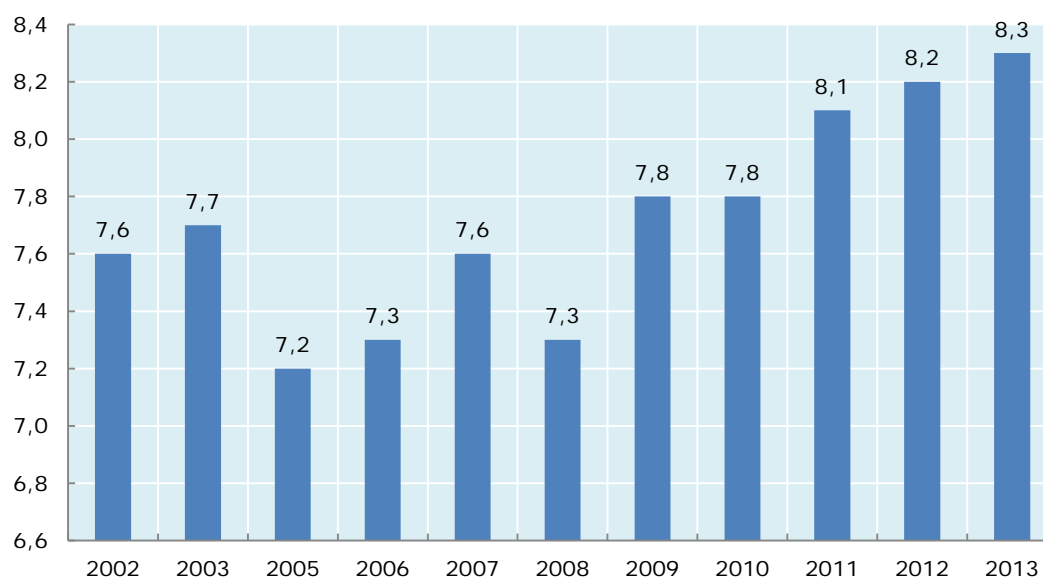
- Información: persiste como una oportunidad de mejora de esta dimensión la información que se da a la mujer al ingreso en el hospital sobre las normas del funcionamiento (57%), al igual que las explicaciones al alta sobre tratamiento y cuidados de la madre (76%) y del niño (73%).
- Infraestructuras: la calidad percibida de la comida continúa como una de las mayores oportunidades de mejora de esta dimensión. Sólo un 54,5% (39% - 77%) de las usuarias entrevistadas manifestaron no tener ningún problema con la comida servida durante su estancia en el hospital. Por otra parte, únicamente un 48% (22% - 84%) manifiestan que estaban en buenas condiciones las habitaciones y sólo un 75% (45% - 91%) opinan lo mismo de las salas de dilatación, conformando ambos indicadores el otro reto de esta dimensión.
- Organización: un 70,5% (54% - 84%) de las encuestadas, declaran que no tuvieron dificultad para identificar la categoría del personal que las atendía, que el



personal se identificaba ante ellas un 50% (34% - 64%), que no les resultaron molestas las visitas un 70% (58% - 80%) y un 71,5% (69% - 74%) declara que no se interrumpió su descanso por la mañana demasiado pronto.

Un 98% de los encuestados si pudieran escoger volverían a ese Hospital y un 94% lo recomendarían a sus amigos y familiares.

Gráfico 6.2. Evolución de la satisfacción media con los servicios obstétricos. Años 2002-2013



Observaciones: En el año 2004 no se realizó la encuesta en hospitales.  
Fuente: Servicio Murciano de Salud.

### 6.3. Servicios Médicos

En el año 2013 se procede a encuestar a 2.186 pacientes dados de alta en los Servicios Médicos de los Hospitales del SMS (tasa de respuesta 31,1%). La satisfacción media mantiene el valor observado en 2012 del 8,4, y se encuentran altas valoraciones de la profesionalidad 91% (87% - 93,8%) y trato de los profesionales 92,2% (88,5% - 95,6%).

Aunque la dimensión información se presenta tanto en el SMS como en todos los hospitales como un punto fuerte, aún hay oportunidades de mejora como son la información al paciente (79%) y a sus familiares (77%).

Se observan oportunidades de mejora en las siguientes áreas:

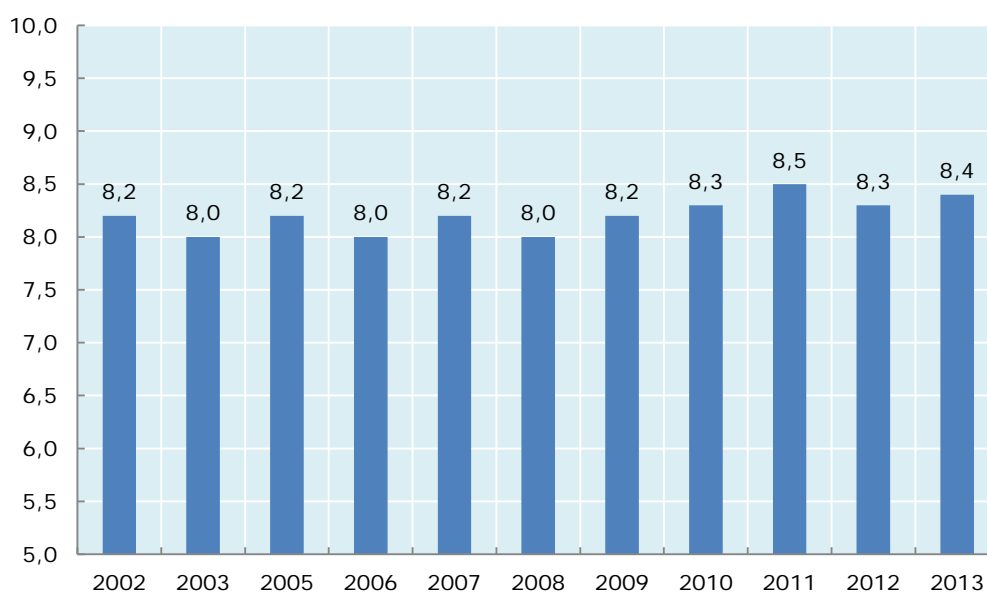
- **Infraestructuras:** la calidad percibida de la comida continúa como una de las mayores oportunidades de mejora de esta dimensión. Sólo un 46% (34% - 66%) de los pacientes entrevistados manifestaron no tener ningún problema con la comida servida durante su estancia en el hospital. Tanto las condiciones de las

habitaciones 52% (34,5% - 80%) como las instalaciones del área de urgencias 65% (29% - 84%) conforman el otro reto de esta dimensión.

- Organización: un 70% (60% - 80%) de los pacientes entrevistados opinan que el personal que les atendía se identificaba ante ellos, un 78% (70% - 82%) que no tuvieron problemas al compartir habitación y sólo un 57% (48% - 72%) declara que cuando se interrumpió su descanso lo fue por causa justificada.

Un 97% de los entrevistados, si pudieran escoger, volverían a ese Hospital y un 93% lo recomendarían a sus amigos y familiares.

Gráfico 6.3. Evolución de la satisfacción media con los servicios médicos. Años 2002-2013



Observaciones: En el año 2004 no se realizó la encuesta en hospitales.

Fuente: Servicio Murciano de Salud.

#### 6.4. Servicios Quirúrgicos

En el año 2013 se encuesta a 1.708 datos de alta en los Servicios Quirúrgicos de los Hospitales del SMS (tasa de respuesta 34,8%). La satisfacción media mantiene el valor observado en 2012 del 8,4 y con altas valoraciones de la profesionalidad (85,5% - 95,9%) y trato de los profesionales sanitarios (86,1% - 95,8%).

La dimensión información mejora en 2013 con respecto a 2012, pero persisten parcelas con oportunidades de mejora como son la información a familiares mientras el paciente permanece en urgencias (74%) y la información que se da al paciente al ingreso en el hospital sobre las normas del funcionamiento (74%). Se encuentra una mejora importante para los indicadores relacionados con el Documento del Consentimiento

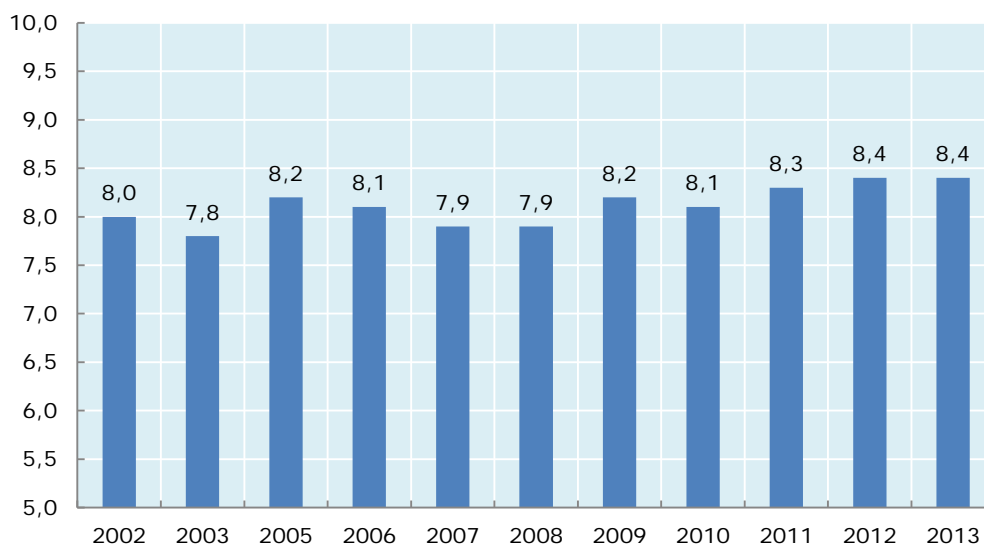
Informado. Así un 97% de los pacientes declaran que se les entregó (92,8% - 100%), un 85,4% que se les explicó el contenido del mismo (76,1% - 91,4%) y un 82% que dispusieron de tiempo suficiente para leerlo (69,8% - 91,8%). La oportunidad de mejora se encuentra en la entrega de una copia del mismo (79%).

Se mantienen como oportunidades de mejora las siguientes áreas:

- Infraestructuras: la calidad percibida de la comida continúa como una de las mayores oportunidades de mejora de esta dimensión. Sólo un 49% (32% - 77%) de los pacientes entrevistados manifestaron no tener ningún problema con la comida servida durante su estancia en el hospital. Tanto las condiciones de las habitaciones 57% (38% - 85,7%) como las instalaciones del área de urgencias 69% (61% - 80%) conforman el otro reto de esta dimensión.
- Organización: un 60% (40% - 72%) de los pacientes entrevistados opinan que el personal que les atendía se identificaba y sólo un 64% (53% - 81%) declara que cuando se interrumpió su descanso lo fue por causa justificada.

Un 93% de los entrevistados, si pudiera escoger, volverían a ese Hospital y un 95% lo recomendarían a sus amigos y familiares.

Gráfico 6.4. Evolución de la satisfacción media con los servicios quirúrgicos. Años 2002-2013



Observaciones: En el año 2004 no se realizó la encuesta en hospitales.

Fuente: Servicio Murciano de Salud.

## 6.5. Urgencias Hospitalarias

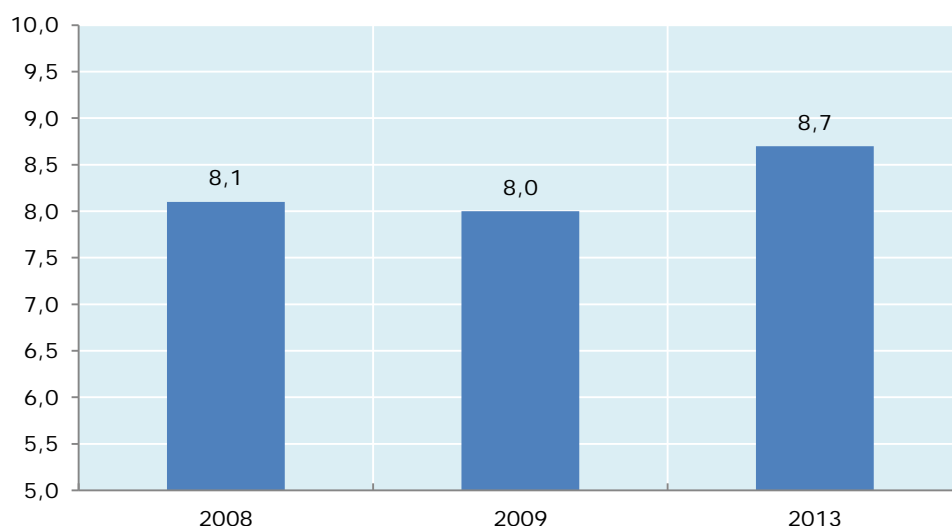
En el año 2013 se procede a encuestar a 1.710 pacientes (190 por hospital) atendidos en los Servicios de Urgencias Hospitalarias del Servicio Murciano de Salud. La satisfacción media

se ha incrementado del 8,1 del año 2008 al 8,7 en 2013, manteniéndose altas valoraciones de la profesionalidad y trato de los profesionales.

El tiempo de espera desde que se solicita asistencia hasta que tiene lugar el primer contacto con el personal médico o de enfermería, es decir, hasta que un sanitario le pregunta por primera vez al paciente que le pasa, ha experimentado una amplia mejora en 2013. Se espera, según los pacientes consultados, una media de 18 minutos en el SMS (13,9 - 25,8) frente a los 35 min. que manifestaban esperar en 2008 y los 33 min. de 2009. No obstante se aprecia que hay hospitales en los que aún existe un espacio de mejora amplio para este indicador, existiendo un 26,3% de pacientes que opinaron que pasó mucho tiempo, desde que llegaron, hasta ese primer encuentro. La mejora solicitada mayoritariamente por los pacientes entrevistados se relaciona con el tiempo total que permanecieron en Urgencias.

Se aprecia una tendencia descendente tanto para el indicador que refleja la posibilidad de poder estar acompañado dentro del área de Urgencias, un 81,6% para 2013 (78,4% - 88,2%), como para el de identificación del personal, 81% en 2013 (76,5% - 92,5%).

Gráfico 6.5. Evolución de la satisfacción media con los servicios de urgencias hospitalarios. Años 2008, 2009 y 2013



Fuente: Servicio Murciano de Salud.

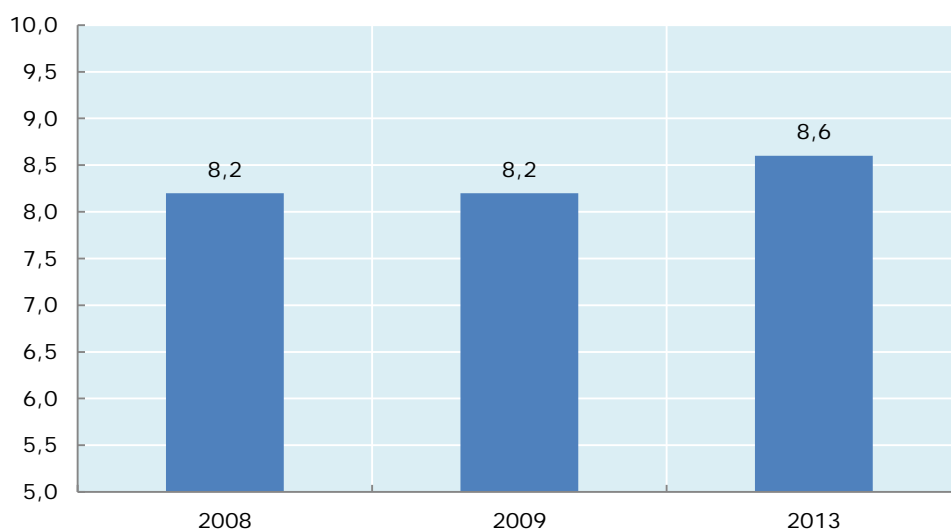
## 6.6. Consultas Externas

Se han encuestado a 1.710 pacientes (190 por hospital) atendidos en las consultas externas de los hospitales del SMS en 2013. La satisfacción media con las consultas externas se ha incrementado del 8,2 de los años 2008 y 2009 al 8,6 de 2013. Los usuarios mantienen unas altas valoraciones acerca de la profesionalidad y del trato de todo el personal sanitario. Asimismo, se expresan valoraciones muy positivas acerca del estado de las instalaciones.

Las oportunidades de mejora se siguen encontrando en el tiempo de espera desde la hora de la cita hasta que el paciente es atendido en la consulta, en el porcentaje de pacientes que salen de la consulta sin las recetas de los medicamentos prescritos y las dificultades para escoger día y hora para la consulta.

La mejora solicitada mayoritariamente por los usuarios es la puntualidad con respecto al horario de la cita.

Gráfico 6.6. Evolución de la satisfacción media con las consultas externas hospitalarias. Años 2008, 2009 y 2013

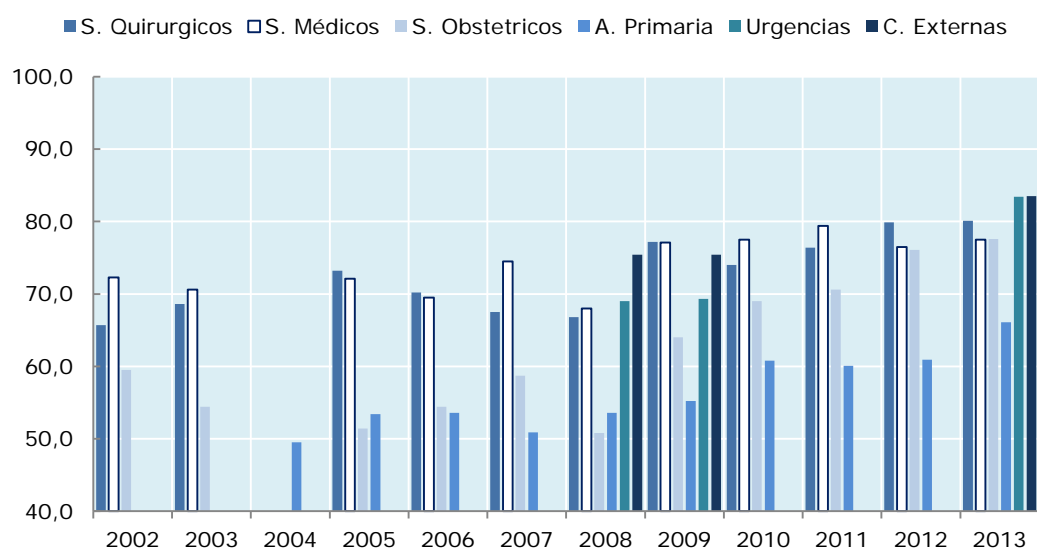


Observaciones: Las encuestas en hospitales se iniciaron en 2002, aunque en 2004 no se realizaron. Las encuestas en atención primaria se iniciaron en 2004. Las encuestas en urgencias y en consultas externas se hicieron en 2008, 2009 y 2013.

Fuente: Servicio Murciano de Salud.

A modo de resumen de la evolución de la calidad percibida por los usuarios del Servicio Murciano de Salud se puede observar la tendencia positiva en todas las encuestas del porcentaje de pacientes que puntúan con 8 o más su satisfacción (escala de 1 a 10), así como en la puntuación media obtenida.

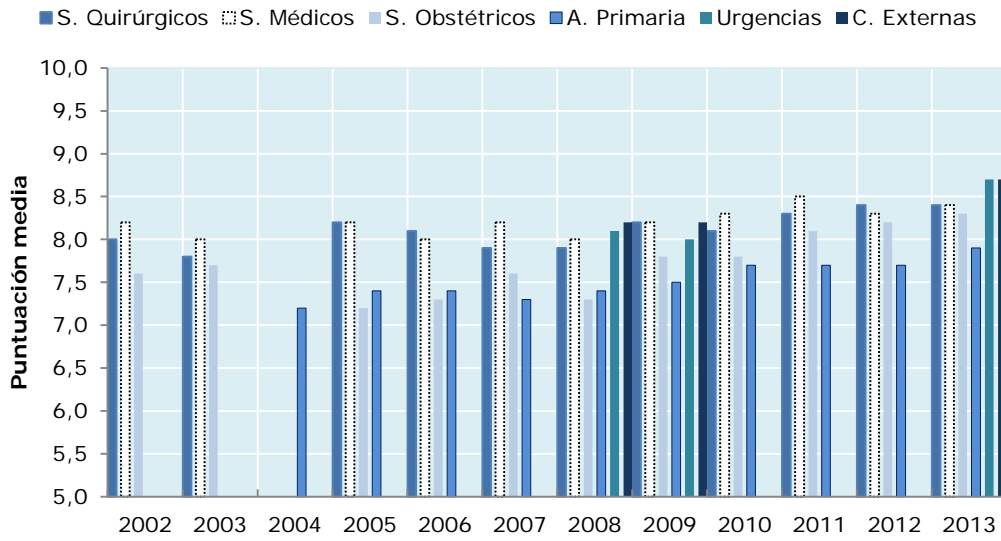
Gráfico 6.7. Porcentaje de pacientes que puntúan con 8 ó más su satisfacción con los servicios sanitarios. Años 2002-2013



Observaciones: Las encuestas en hospitales se iniciaron en 2002, aunque en 2004 no se realizaron. Las encuestas en atención primaria se iniciaron en 2004. Las encuestas en urgencias y en consultas externas se hicieron en 2008, 2009 y 2013.

Fuente: Servicio Murciano de Salud.

Gráfico 6.8. Satisfacción media con los servicios sanitarios. Años 2002-2013



Observaciones: Las encuestas en hospitales se iniciaron en 2002, aunque en 2004 no se realizaron. Las encuestas en atención primaria se iniciaron en 2004. Las encuestas en urgencias y en consultas externas se hicieron en 2008, 2009 y 2013.

Fuente: Servicio Murciano de Salud.

## Índice de gráficos

---

|   |    |
|---|----|
| Gráfico 6.1. Evolución de la satisfacción media con atención primaria. Años 2004-2013 .....                                     | 14 |
| Gráfico 6.2. Evolución de la satisfacción media con los servicios obstétricos. Años 2002-2013.....                              | 15 |
| Gráfico 6.3. Evolución de la satisfacción media con los servicios médicos. Años 2002-2013 .....                                 | 16 |
| Gráfico 6.4. Evolución de la satisfacción media con los servicios quirúrgicos. Años 2002-2013.....                              | 17 |
| Gráfico 6.5. Evolución de la satisfacción media con los servicios de urgencias hospitalarios. Años 2008-2013 .....              | 18 |
| Gráfico 6.6. Evolución de la satisfacción media con las consultas externas hospitalarias. Años 2008-2013 .....                  | 19 |
| Gráfico 6.7. Porcentaje de pacientes que puntúan con 8 ó más su satisfacción con los servicios sanitarios. Años 2002-2013 ..... | 20 |
| Gráfico 6.8. Satisfacción media con los servicios sanitarios. Años 2002-2013 .....  | 21 |



## *Abreviaturas, acrónimos y siglas*

---

### **B**

BORM: Boletín Oficial de la Región de Murcia

### **C**

CRFT: Comisión Regional de Farmacia y Terapéutica

CRETS: Comité Regional de Evaluación de Tecnologías Sanitarias

### **E**

EFQM: Fundación Europea para la Gestión de la Calidad

### **G**

GREMCCE: Grupo Regional de Evaluación y Mejora de la Calidad de Cuidados en Enfermería

GTESITS: Grupo Técnico para la Evaluación de Solicitudes de Incorporación de Tecnologías Sanitarias

### **I**

IPT: Informe de Posicionamiento Terapéutico

### **P**

PVP: Precio Venta al Público

### **S**

SMS: Servicio Murciano de Salud

### **V**

VHC: Virus Hepatitis C

VIH: Virus de la Inmunodeficiencia Humana

### **U**

UAI: Unidad de Aprovisionamiento Integral