



# Memoria de actividades

2017



Edita: © Instituto Nacional de Gestión Sanitaria

El copyright y otros derechos de propiedad intelectual pertenecen al Instituto Nacional de Gestión Sanitaria.

Se autoriza la reproducción total o parcial siempre que se cite explícitamente su procedencia.

Diseño y maquetación: Dirección Territorial del INGESA en Melilla

<http://www.areasaludmelilla.es>

Tif.: 951 32 00 00 Correo electrónico: [prensa.dt.melilla@ingesa.msssi.es](mailto:prensa.dt.melilla@ingesa.msssi.es) Twitter: @INGESA\_Melilla



# Índice

## Presentación

## 1 Marco institucional. Recursos y capacidades del Área de Salud de Melilla

- 1 El Instituto Nacional de Gestión Sanitaria
- 2 Población y aseguramiento
- 3 Recursos del Área de Salud de Melilla
- 4 Recursos humanos

## 2 Nuevas tecnologías

## 3 Mejoras en los centros e inversiones en equipamiento, mobiliario y aparatos sanitarios

## 4 Gestión económica y presupuestaria

## 5 Programas preventivos, estrategias de salud y coordinación sociosanitaria

## 6 Actividad asistencial

## 7 Encuesta de satisfacción de Atención Primaria

## **Anexos**

1 Legislación básica

2 Actividades formativas

3 Nuevo Hospital Universitario de Melilla





# Presentación

*Como Entidad gestora de la Seguridad Social, dependiente del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, al Instituto Nacional de Gestión Sanitaria (INGESA) le corresponde la gestión de las prestaciones sanitarias en el ámbito territorial de las Ciudades de Ceuta y Melilla. Con la presente Memoria, damos a conocer a la ciudadanía, un año más, las principales actuaciones realizadas por esta entidad en la ciudad de Melilla a lo largo del año 2017. En concreto, se informa sobre la actividad realizada por los centros sanitarios del Área y de la Dirección Territorial, los resultados económicos y presupuestarios ejecutados, los recursos y capacidades del Área de Salud de Melilla, las inversiones en infraestructuras y equipamiento, las acciones orientadas al desarrollo de los profesionales del Área de Salud, los distintos programas de promoción de la salud y de prevención de enfermedades, etc. También se incluye el marco institucional de esta entidad gestora y las actividades formativas llevadas a cabo en 2017. Esta información obedece a los principios de transparencia y rendición de cuentas que debe presidir el funcionamiento de los organismos públicos y como presupuesto para hacer efectiva la participación de la ciudadanía en este servicio público esencial.*

*El presupuesto ejecutado ha crecido un 3,2% respecto al de 2016, duplicando el nivel de las inversiones en nuevos equipamientos e instalaciones, haciendo frente al incremento de la población asegurada y continuar con la política de incremento de la plantilla de personal para adecuarla a las necesidades asistenciales. Hay que destacar el mantenimiento de los niveles de actividad en consultas y en cirugía, lo que permite seguir contando con unos tiempos de espera muy inferiores a los promedios del Sistema Nacional de Salud.*

*En el capítulo de inversiones, destaca la finalización de las obras que han permitido la modernización del Centro de Salud de Polavieja. En cuanto a la construcción del nuevo Hospital Universitario de Melilla, superado el proceso judicial que ha conllevado la paralización de las obras desde 2012, se ha confeccionado un nuevo proyecto para la finalización de las obras, que supone un incremento significativo de esta inversión. Mientras se reanudan las obras conforme al nuevo proyecto, en noviembre se iniciaron las obras de demolición y acondicionamiento de las parcelas como fase previa a la reanudación definitiva de las obras de construcción, que está prevista para el segundo semestre de 2018.*

*En 2017, se ha llevado a cabo un importante proceso de reflexión interna que ha culminado con la elaboración del plan estratégico del Área de Salud de Melilla, que permitirá orientar todas las acciones de la institución hacia el logro de los objetivos que en dicho plan se recogen.*

*Un año más, aprovechamos esta publicación para agradecer el trabajo eficaz y comprometido de nuestros profesionales, sanitarios y no sanitarios, a quienes queremos reconocer, un año más, la dedicación y el esfuerzo realizado.*



# I Marco institucional, recursos y capacidades del Área de Salud de Melilla

## I. 1. El Instituto Nacional de Gestión Sanitaria (INGESA)

El Instituto Nacional de Gestión Sanitaria (INGESA) se creó mediante Real Decreto 840/2002, de 2 de agosto, que modifica y desarrolla la estructura básica del Ministerio de Sanidad y Consumo. El artículo 15 de este real decreto estableció la desaparición del Instituto Nacional de la Salud (INSALUD) y su adaptación en una entidad de menor dimensión, conservando la misma personalidad jurídica, económica, presupuestaria y patrimonial, la naturaleza de Entidad Gestora de la Seguridad Social y las funciones de gestión de los derechos y obligaciones del INSALUD, que pasó a denominarse Instituto Nacional de Gestión Sanitaria.

### Funciones y misión

Al INGESA le corresponde la gestión de los derechos y obligaciones del extinguido INSALUD, así como las prestaciones sanitarias en el ámbito territorial de las Ciudades de Ceuta y Melilla y realizar cuantas otras actividades sean necesarias para el normal funcionamiento de sus servicios, en el marco de lo establecido en la disposición transitoria tercera de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad.

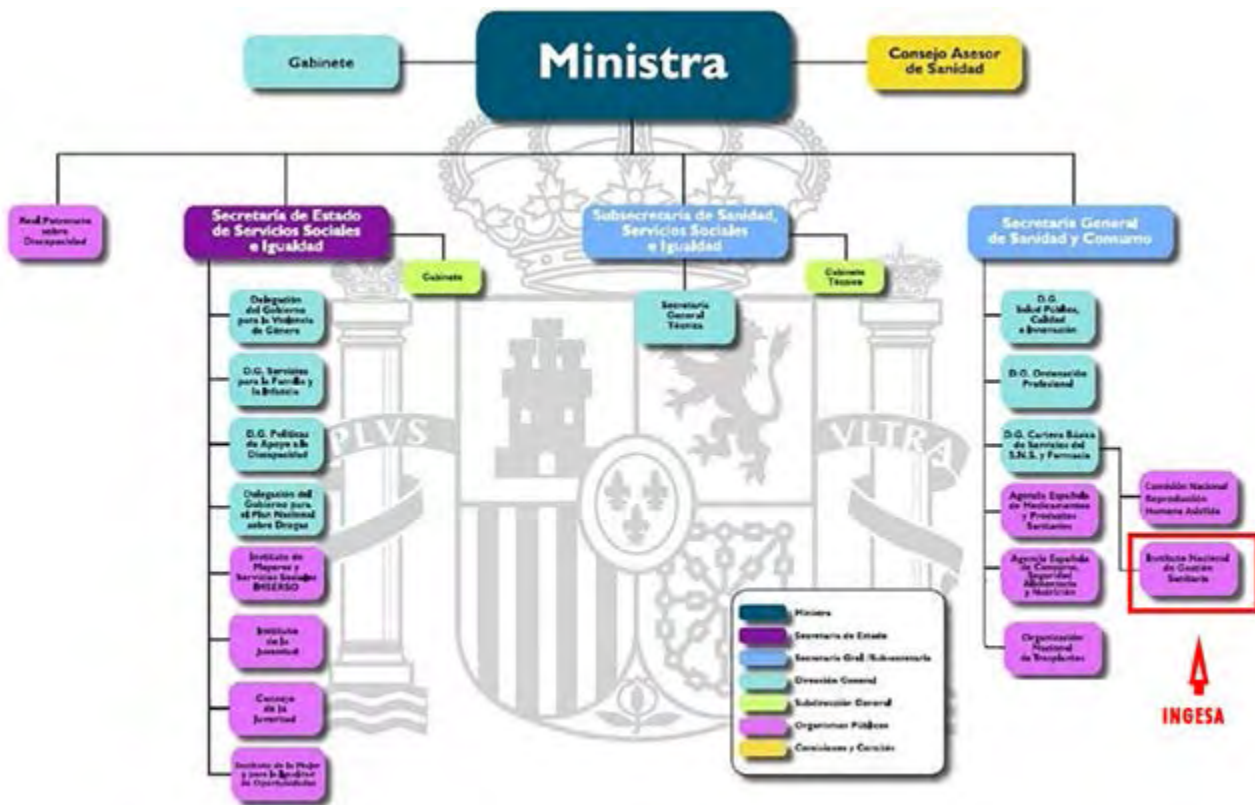
Asimismo, el Centro Nacional de Dosimetría (CND), cuya sede está en Valencia, está adscrito al INGESA.

El INGESA pretende garantizar, en su ámbito territorial, una atención sanitaria de excelencia, personalizada y centrada en las necesidades de pacientes, usuarios y ciudadanos.

### Estructura orgánica

La estructura orgánica del INGESA se encuentra regulada por las siguientes disposiciones:

- ▶ Real Decreto 200/2012 de 23 de enero, por el que se desarrolla la estructura orgánica básica del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (BOE núm. 51 de 1 de marzo). Establece, en su artículo 10.4, que el Instituto Nacional de Gestión Sanitaria está adscrito al Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad a través de la Dirección General de Cartera Básica de Servicios del Sistema Nacional de Salud y Farmacia, de la Secretaría General de Sanidad y Consumo.
- ▶ El Real Decreto 1746/2003, de 19 de diciembre, modificado parcialmente por el Real Decreto 38/2008, de 18 de enero, regula la organización de los servicios periféricos del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria y la composición de los órganos de participación en el control y vigilancia de la gestión.
- ▶ El Real Decreto 1087/2003, de 29 de agosto, en su artículo 15, dispone la estructura del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria.



Organigramma del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad y situación del INGESA

En virtud de la normativa citada, el Instituto Nacional de Gestión Sanitaria se estructura en los siguientes órganos:

### **Órganos de participación en el control y vigilancia de la gestión:**

La participación en el control y vigilancia de la gestión del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria se lleva a cabo por el Consejo de Participación y por las Comisiones Ejecutivas Territoriales.

- ▶ **Consejo de Participación:** es el órgano a través del cual se realiza la participación de los usuarios y consumidores, trabajadores, empresarios y Administraciones públicas en el control y vigilancia de la gestión del Instituto. Está integrado por 6 representantes de las organizaciones sindicales que hayan obtenido la condición de más representativas en función de su representatividad; 6 de las organizaciones empresariales; 1 representante de las organizaciones de consumidores y usuarios, designado por el Consejo de Consumidores y Usuarios y 6 en representación de las Administraciones Públicas, uno de los cuales ejercerá la Presidencia del Consejo.
- ▶ **Comisiones Ejecutivas Territoriales:** son los órganos a través de los cuales se realiza la participación de los usuarios y consumidores, trabajadores, empresarios y Administraciones Públicas en el control y vigilancia de la gestión en el ámbito de las Ciudades de Ceuta y Melilla. Están integradas por 10 vocales, 3 en representación de las organizaciones sindicales, 3 de las organizaciones empresariales, 1 representante de las organizaciones de consumidores y usuarios y 3 en representación de las Administraciones Públicas. El Presidente es el respectivo Director Territorial.



## **Órganos de dirección y gestión:**

Corresponde al Director del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria, con el nivel orgánico de Subdirector General, el ejercicio de las facultades atribuidas a los Directores de las Entidades Gestoras de la Seguridad Social, en su respectivo ámbito territorial de actuación y, en general, la dirección y gestión ordinaria del Instituto.

De la Dirección del Instituto dependen las siguientes Subdirecciones Generales:

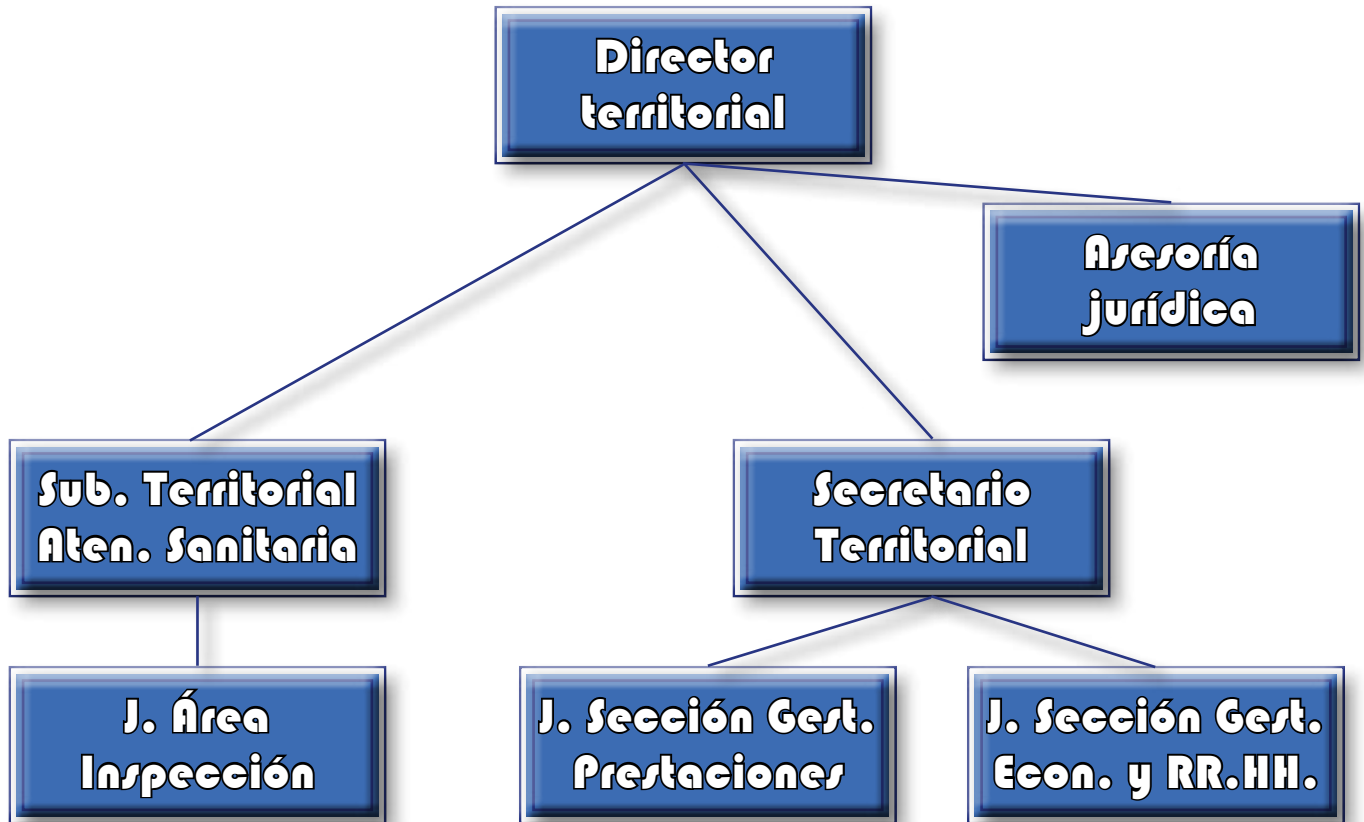
- ▶ **Subdirección General de Atención Sanitaria**, a la que corresponde la ordenación, control y evaluación de la gestión de la atención primaria, la atención especializada y los conciertos del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria.
- ▶ **Subdirección General de Gestión Económica y Recursos Humanos**, encargada de la gestión de presupuestos y control económico, la gestión de obras, instalaciones y suministros, la ordenación y ejecución de la política de personal del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria, así como la asistencia técnica y administrativa a todos los servicios centrales del Instituto y la relación con los servicios periféricos y el régimen interior, y asume la secretaría de los órganos de participación en el control y vigilancia de la gestión.
- ▶ **Intervención Central**, adscrita a la Dirección del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria, con el nivel orgánico que se establezca en la correspondiente relación de puestos de trabajo, sin perjuicio de su dependencia funcional con respecto a la Intervención General de la Administración del Estado y a la Intervención General de la Seguridad Social.

## **Organización de los servicios periféricos:**

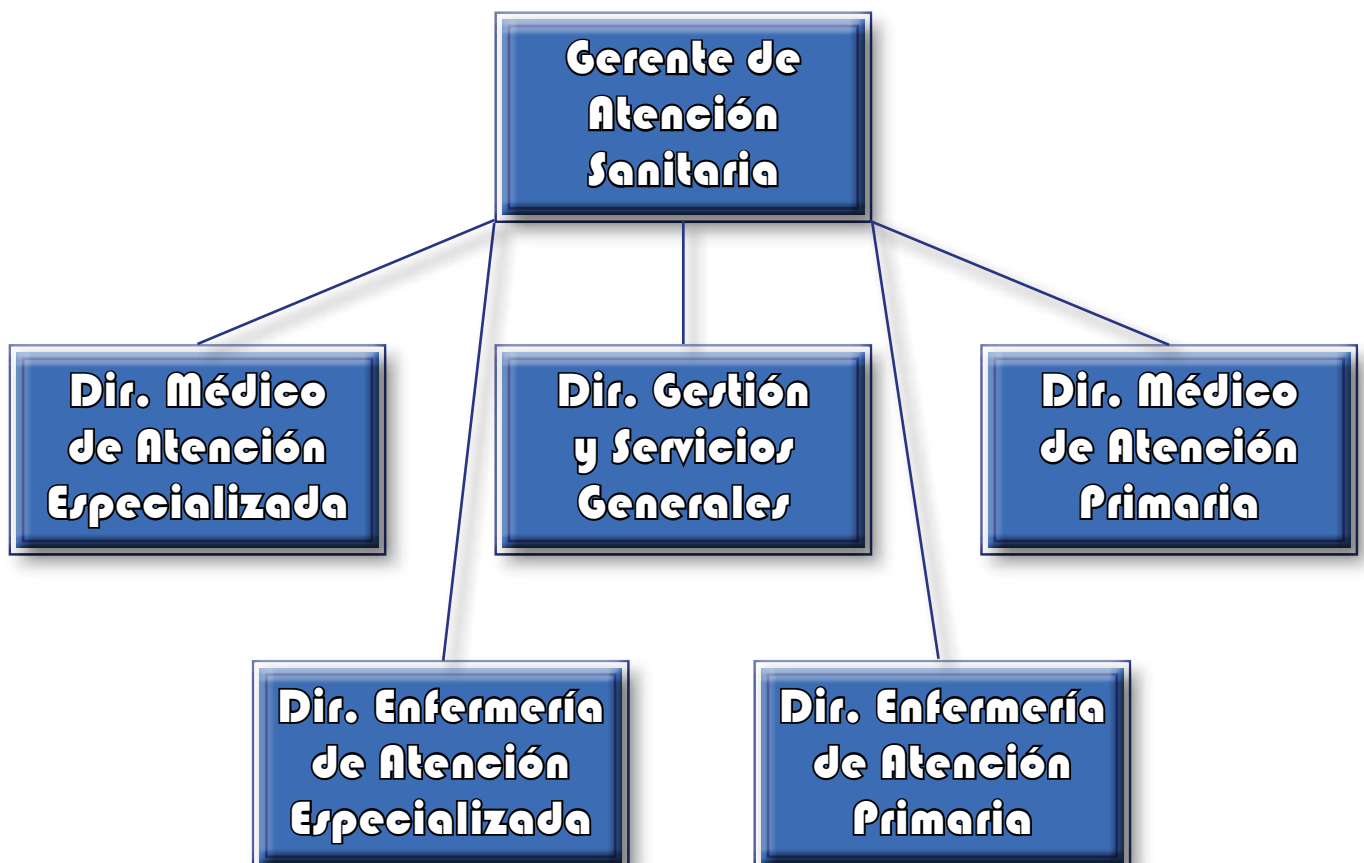
En el ámbito de las Ciudades de Ceuta y Melilla, la dirección y gestión del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria se realiza a través de su respectiva Dirección Territorial (una en Ceuta y otra en Melilla). La gestión de los servicios sanitarios se efectúa por las Gerencias de Atención Sanitaria.

- ▶ **Las Direcciones Territoriales** del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria dependen de la Dirección del Instituto, sin perjuicio de las competencias de dirección y supervisión que corresponden a los Delegados del Gobierno, a los que prestarán colaboración en los términos establecidos en el artículo 35 de la Ley 6/1997, de 14 de abril, de Organización y Funcionamiento de la Administración General del Estado. Al frente de cada una de las Direcciones Territoriales existe un Director Territorial, al que corresponde la dirección, supervisión y coordinación del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria en su respectivo ámbito de las Ciudades de Ceuta o Melilla.
- ▶ **Las Gerencias de Atención Sanitaria**, una en cada una de las Ciudades de Ceuta y Melilla, que dependerán orgánicamente de su respectiva Dirección Territorial, sin perjuicio de su dependencia funcional respecto de los servicios centrales del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria. En cada una de las citadas ciudades, los centros de atención primaria y atención especializada dependerán de la Gerencia de Atención Sanitaria. Al frente de las Gerencias existe un Gerente de Atención Sanitaria a quien corresponde la representación de los centros de atención primaria y especializada y la superior autoridad y responsabilidad dentro de éstos.





Organigrama de la Dirección Territorial del INGESA



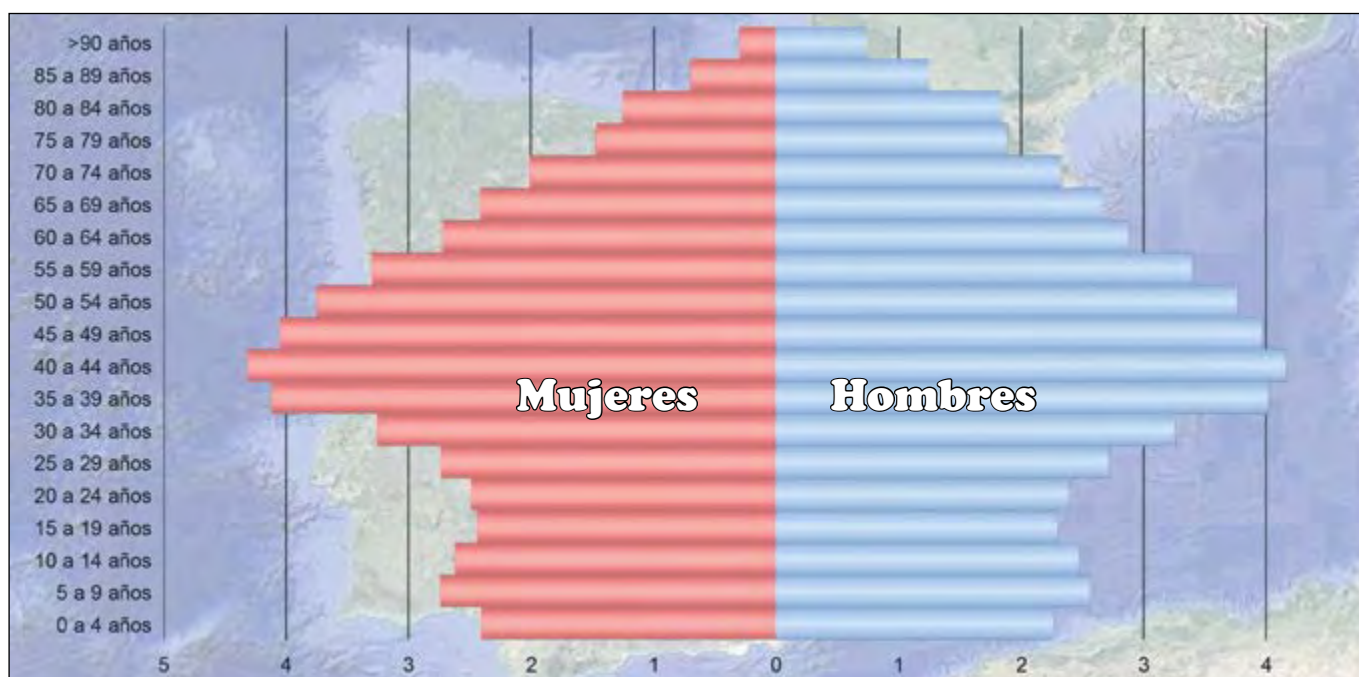
Organigrama de las Gerencias de Atención Sanitaria



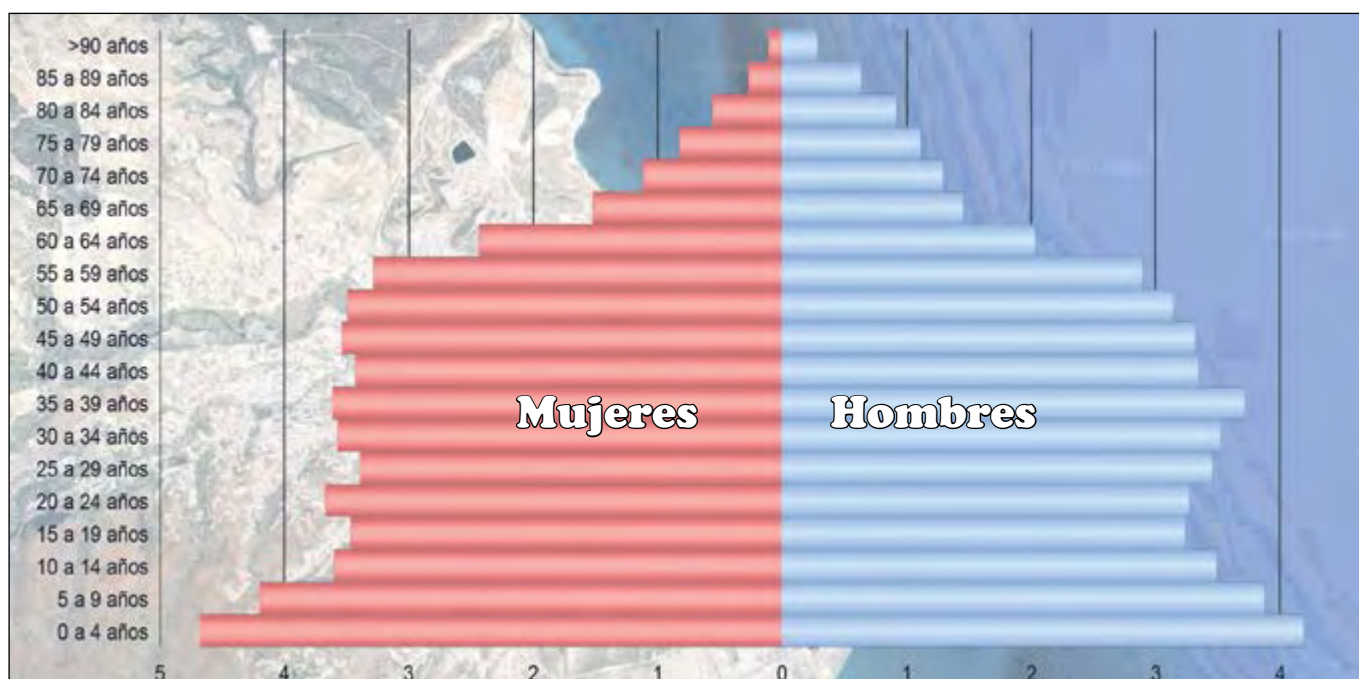
## I.2. Población y aseguramiento

Según los datos del Instituto Nacional de Estadística (INE), el día 1 de enero de 2017 residían 85.116 habitantes en Melilla, incrementándose en 1.192 personas a lo largo del año, continuando la tendencia creciente de los últimos años (incremento del 3,1% en los últimos 5 años). La estructura poblacional de Melilla refleja un ligero predominio de los hombres (50,6%) y un perfil más joven que la global nacional, al registrar un 24,1% de residentes con edad menor a 15 años y 9% en el grupo mayor de 65 años (frente al 15% de menores de 15 años y 16,5% de mayores de 65 años en el ámbito nacional). Del total de habitantes de Melilla, el 15% son extranjeros, superiores al 12% de extranjeros en el territorio nacional.

### Dirámides poblacionales



España Fuente INE Datos referidos a 1 de julio de 2017



Melilla Fuente INE Datos referidos a 1 de julio de 2017



Años	Melilla					España				
	Ambos sexos	Hombres	Mujeres	% Hombres	% Mujeres	Ambos sexos	Hombres	Mujeres	% Hombres	% Mujeres
<b>Total</b>	<b>84.856</b>	<b>42.956</b>	<b>41.900</b>	<b>50,6</b>	<b>49,4</b>	<b>46.450.375</b>	<b>22.805.441</b>	<b>23.644.933</b>	<b>49,1</b>	<b>50,9</b>
0 a 4	7.383	3.860	3.523	4,5	4,2	2.170.267	1.118.170	1.052.097	2,4	2,3
5 a 9	6.998	3.670	3.328	4,3	3,9	2.465.701	1.272.863	1.192.838	2,7	2,6
10 a 14	6.074	3.105	2.969	3,7	3,5	2.368.662	1.218.460	1.150.202	2,6	2,5
15 a 19	5.724	2.908	2.815	3,4	3,3	2.202.408	1.134.321	1.068.087	2,4	2,3
20 a 24	5.833	3.072	2.761	3,6	3,3	2.266.938	1.157.126	1.109.811	2,5	2,4
25 a 29	5.775	2.906	2.869	3,4	3,4	2.536.684	1.272.455	1.264.230	2,7	2,7
30 a 34	5.808	2.875	2.934	3,4	3,5	3.028.116	1.512.593	1.515.523	3,3	3,3
35 a 39	6.116	3.000	3.116	3,5	3,7	3.780.959	1.912.796	1.868.163	4,1	4,0
40 a 44	5.712	2.879	2.833	3,4	3,3	3.941.155	2.005.203	1.935.952	4,3	4,2
45 a 49	5.688	2.921	2.767	3,4	3,3	3.726.493	1.881.639	1.844.854	4,1	4,0
50 a 54	5.673	2.929	2.744	3,5	3,2	3.491.866	1.741.098	1.750.768	3,7	3,8
55 a 59	5.297	2.820	2.478	3,3	2,9	3.111.987	1.532.713	1.579.273	3,3	3,4
60 a 64	4.039	2.180	1.859	2,6	2,2	2.601.878	1.264.671	1.337.208	2,7	2,9
65 a 69	2.664	1.375	1.289	1,6	1,5	2.358.097	1.122.229	1.235.868	2,4	2,7
70 a 74	2.055	955	1.101	1,1	1,3	2.016.654	933.423	1.083.231	2,0	2,3
75 a 79	1.598	684	914	0,8	1,1	1.558.799	682.258	876.541	1,5	1,9
80 a 84	1.296	477	819	0,6	1,0	1.438.945	581.898	857.047	1,3	1,8
85 a 89	749	238	511	0,3	0,6	903.038	322.927	580.111	0,7	1,2
>90 años	373	104	269	0,1	0,3	481.729	138.600	343.129	0,3	0,7



## Tarjetas sanitarias individuales

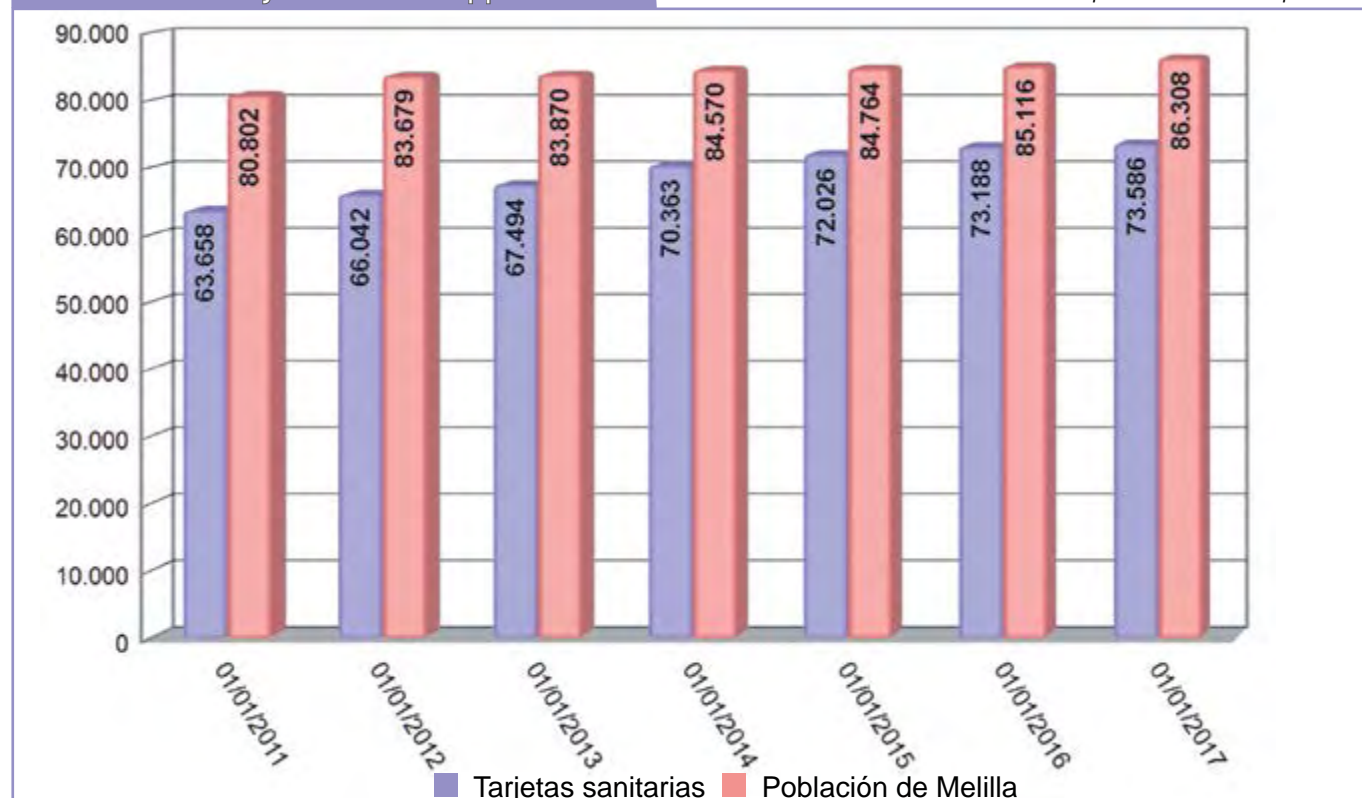
La acreditación de la condición de asegurado y de beneficiario de la asistencia sanitaria de la Seguridad Social, que presta el Sistema Nacional de Salud, se realiza a través de la tarjeta sanitaria individual (Real Decreto 1192/2012, de 3 de agosto). A inicios de 2017, el número de personas aseguradas y beneficiarias, en el Área de salud de Melilla, ascendía a 73.188 y a finales de año 73.586, lo que representa un incremento del 0,5% en el último año y del 11,4% en los últimos 5 años. El 9,25% de las personas aseguradas pertenecen al grupo de más de 65 años.

En la siguiente tabla se detalla la evolución de la población de Melilla y de personas con tarjeta sanitaria, con indicación de la tasa de cobertura del INGESA, que se situó a finales de 2017 en el 85,3%.

Fechas	Activos	Pensionistas	Mutualistas	Total	▲ Anual		Población Melilla	Cobertura INGESA
					Nº	%		
31/12/2011	49.936	13.423	299	<b>63.658</b>	1.686	2,7%	80.802	78,8%
31/12/2012	53.305	12.417	320	<b>66.042</b>	2.384	3,7%	83.679	78,9%
31/12/2013	50.893	16.310	291	<b>67.494</b>	1.452	2,2%	83.870	80,5%
31/12/2014	51.583	18.489	291	<b>70.363</b>	2.869	4,3%	84.570	83,2%
31/12/2015	52.199	19.518	309	<b>72.026</b>	1.663	2,4%	84.764	85,0%
31/12/2016	52.112	20.791	285	<b>73.188</b>	1.162	1,6%	85.116	86,0%
31/12/2017	52.342	20.944	300	<b>73.586</b>	398	0,5%	86.308	85,3%
<i>Incremento población asegurada INGESA Melilla últimos 5 años:</i>					<b>7.544</b>	<b>11,4%</b>		<b>3,1%</b>

### Evolución de las tarjetas sanitarias y población

Fuente: Instituto Nacional de Estadística. Dato de población de 1/1/2016 provisional





## I.3. Recursos del Área de Salud de Melilla

Para la consecución de sus fines, el Área de Salud de Melilla se organiza en 2 niveles asistenciales: Atención Primaria y Atención Especializada.

La Atención Primaria se desarrolla en los **4 Centros de Salud**, donde realizan sus funciones los Equipos de Atención Primaria y las Unidades de Salud Mental, de Atención a la Mujer, de Salud Buco dental, de Fisioterapia y el Centro de Transfusión. Las fechas de construcción de estos 4 Centros son:

1975 el de la Zona Este (Reformado en 2017).

1991 el de la Zona Norte.

1993 el de la Zona Oeste.

2008 el de la Zona Centro.

Con esta última construcción se completó el mapa sanitario del Área de Salud de forma que cada Zona Básica de Salud cuenta con su propio Centro de Salud.

En el Centro de Salud de la Zona Este, ubicado en la calle Polavieja, se ha llevado a cabo una importante inversión de 1.360.723 € consistente en obras de gran reforma iniciadas en febrero de 2016 y que fueron recibidas en agosto de 2017. La rehabilitación y acondicionamiento llevados a cabo han afectado a la totalidad de todas las plantas (baja, primera y segunda) y a parte de la planta semisótano. El pasado 22 de enero se reanudó la actividad en este Centro (durante las obras, el personal realizó su actividad asistencial en el Centro de Salud de Zona Centro) con un nuevo mobiliario y equipamiento médico, que ha supuesto una inversión adicional de 450.000€. Mencionar también que el día 5 de diciembre de 2017 se inició el trámite, por parte de la Ciudad Autónoma de Melilla, para la cesión del inmueble del antiguo Mercado de Colón, para ubicar el nuevo centro de salud de la Zona Norte.



*Diferentes tomas del Centro de Salud de la Zona Este, tras su rehabilitación*



La Atención Especializada es prestada en el Hospital Comarcal de Melilla, que cuenta con 168 camas, 4 quirófanos y 2 paritorios, 15 locales de consultas y 6 puestos de hospital de día (2 oncohematológicos, 2 psiquiátricos y 2 médicos) y un moderno equipamiento sanitario (1 TAC helicoidal, 2 ecógrafos en RX, 4 ecógrafos en otros servicios, 1 mamógrafo, 2 salas convencionales de RX, 2 telemandos RX y 2 arcos multifuncionales de RX). En este hospital se desarrollan las actividades asistenciales, diagnósticas, terapéuticas y de rehabilitación y los cuidados cuya naturaleza aconseja que se realicen en este nivel: urgencias hospitalarias, consultas especializadas, hospital de día y hospitalización en régimen de internamiento.

En el año 2009 se inició la construcción de un nuevo Hospital, de utilización conjunta civil y militar, que vendrá a paliar las carencias del actual Hospital Comarcal. Este nuevo hospital universitario incrementará el número de camas hasta alcanzar la cifra de 280, el 60% de ellas en habitaciones individuales, contará con 6 quirófanos (uno de ellos obstétrico), 7 Unidades de Trabajo de Parto y Recuperación y 1 paritorio convencional y potenciará sensiblemente su actividad ambulatoria con 51 locales para consultas externas y gabinetes de exploraciones y pruebas. La cuantía prevista para las obras de construcción del nuevo Hospital de Melilla era de 43 millones de euros. El plazo de ejecución de las obras era de 39 meses, aunque la tramitación de la modificación del proyecto original ha conllevado a la suspensión total de las obras desde 12 de septiembre de 2012 por orden judicial a instancias de la empresa constructora adjudicataria de las obras. Al haberse producido la resolución por sentencia del contrato de construcción de esta obra, se ha procedido a elaborar un nuevo proyecto que permita la finalización de esta importante inversión. En noviembre de 2017 se iniciaron las obras de demolición y acondicionamiento de las parcelas como fase previa a la reanudación definitiva de las obras de construcción, que está prevista para el segundo semestre de 2018.



*Trabajos de derribo y acondicionamiento en la parcela del nuevo hospital*

En el Anexo 3 se exponen las características básicas de esta inversión.

Para la atención de urgencias y emergencias se cuenta con un servicio de emergencias 061 con 2 ambulancias UVI móviles y 2 ambulancias convencionales (y otras tantas de reserva), con un Servicio de Urgencias de Atención Primaria (SUAP) y con el Servicio de Urgencias del Hospital Comarcal.

La Dirección Territorial de INGESA se encuentra situada en las Torres Conmemoración del V Centenario e incluye los servicios de inspección médica y farmacéutica, prestaciones sanitarias, y los servicios técnicos y jurídicos de apoyo a su función de garante del cumplimiento de la cartera de servicios y derechos del asegurado.

Finalmente, para las funciones de aprovisionamiento y distribución a los centros sanitarios, el INGESA en Melilla dispone de un Centro Logístico.

En la tabla de la siguiente página se enumeran los recursos instalados correspondientes a los 2 niveles de



## Recursos del Área de Salud

### Hospital Comarcal

Camas	164 (instaladas 168 funcionantes 164)
Quirófanos	4
Paritorios	2
Locales de consulta	25
Puestos hemodiálisis	15
Puestos hospital de día	6
Ecógrafos Serv. Radiodiagnóstico	2
Ecógrafos Serv. Cardiología	1
Ecógrafos otros servicios	3
TAC helicoidal	1
Mamógrafos	1
Sala convencional Rx	2
Telemando Rx	2
Arco multifunc. Rx	2

### Centros de salud

Centro de Salud Polavieja  
 Centro de Salud Zona Centro  
 Centro de Salud Alfonso XIII  
 Centro de Salud Cabrerizas

### Unidades de Área

Unidad de Salud bucodental  
 Unidad de Salud Mental  
 Fisioterapia  
 Unidad de Atención a la Mujer  
 Unidad de Cuidados Paliativos  
 Servicio 061  
 Servicio de Urgencias de Atención Primaria (SUAP)

### Centro de Transfusión

Centro de transfusión del Área de Salud de Melilla

### Dirección Territorial

Dirección y Administración  
 Inspección Sanitaria



## Especialidades médicas del Hospital Comarcal

- Alergia
- Análisis Clínicos
- Anatomía Patológica
- Anestesiología y Reanimación
- Aparato Digestivo
- Cardiología
- Cirugía General y Ap. Digestivo
- Cirugía Maxilofacial
- Dermatología médicoquirúrgica
- Endocrinología y Nutrición
- Farmacia Hospitalaria
- Hematología y hemoterapia
- Medicina Intensiva
- Medicina Interna
- Microbiología y Parasitología
- Nefrología
- Neumología
- Neurocirugía
- Neurología
- Obstetricia y Ginecología
- Oftalmología
- Oncología Médica
- Otorrinolaringología
- Pediatría
- Psiquiatría
- Radiodiagnóstico
- Rehabilitación
- Reumatología
- Traumatología y C. Ortopédica
- Urología
- Medicina Preventiva
- Medicina del Trabajo
- Medicina Urgencias
- Admisión y Documentación Clínica

## Equipamiento tecnológico en Atención Primaria

Equipo	Nº
• Aerosolterapia	15
• Ambumatic	5
• Desfibriladores	4
• Ecógrafos	1
• Electrocardiógrafos	6
• Esterilizadores	6
• Oxigenoterapia	8
• Unidades Bucodentales	4





# Infraestructura del Área de Salud de Melilla



- 1** Hospital Comarcal
- 2** C.S. Polavieja
- 3** C.S. Cabrerizas
- 4** C.S. Alfonso XIII

- 5** C.S. Zona Centro
- 6** Centro Logístico
- 7** Dirección Territorial
- 8** Nuevo hospital (en construcción)



## Recursos concertados

Como complemento a los recursos propios, expuestos anteriormente, el INGESA dispone de una serie de servicios sanitarios contratados a través de la modalidad de gestión de servicios públicos. Entre estos servicios concertados, destacan los siguientes:

### Asistencia sanitaria concertada

Servicio	Expediente	Cuantía	Fecha adjudicación	Años duración
Pruebas de diagnóstico por imagen (RNM, TAC, ORP, MM)	PA 14/2011	2.256.740 €	28/11/2011	3
Rehabilitación del Lenguaje (Logopedia)	PN 6/2015	51.650 €	01/01/2016	3
Terapias respiratorias domiciliarias	PA 4/2010	877.500 €	01/02/2011	5
Pruebas diagnósticas mediante PET-TC	PN 1/2014	41.300 €	15/12/2014	2
Transporte Sanitario Aéreo	PA 018-1	6.240.240 €	1/01/2018	4
Transporte Sanitario Terrestre	PA 12/026	4.184.000 €	14/09/2012	4

### Convenios de Colaboración

Actividad	Entidad colaboradora	Fecha Con.
Atención de lesionados en accidente de tráfico mediante servicios de emergencias sanitarias	UNESPA y el Consorcio de Compensación de Seguros	25/02/2013
Atención psicológica en centros de INGESA a víctimas y familiares afectados por situaciones de grandes emergencias y desastre	Colegio Oficial de Psicólogos	08/04/2010
Prestación mutua de asistencia sanitaria	Ministerio de Defensa	18/02/2012
Promoción de la donación altruista de sangre	Hermanidad de Donantes de Sangre de Melilla	1/02/2017
Realización de prácticas de enfermería y de alumnos de 6º de la Facultad de Medicina en Centros sanitarios del INGESA	Universidad de Granada	01/09/2011
Cribado del cáncer colorrectal en la ciudad de Melilla	Consejería Presidencia y Salud Pública CAM	25/01/2017



## I.4. Recursos Humanos

Durante el año 2017 se ha continuado con las inversiones en capital humano a través de una política orientada a la consolidación de las plantillas y al desarrollo profesional.

### Plantilla del personal

La plantilla del Área de Salud de Melilla ha experimentado un crecimiento de 37 plazas en 2017 respecto a la última modificación del año 2015, correspondiendo 35 a atención especializada y 2 a atención primaria. Con este incremento, resulta que la plantilla la compone un total de 940 plazas, de los cuales 205 corresponden a atención primaria y 735 a atención especializada. Por categorías profesionales, 9 corresponden a personal directivo; 191 a personal facultativo y otros licenciados sanitarios; 265 a personal de enfermería; 21 matronas; 12 fisioterapeutas; 33 técnicos especialistas; 161 auxiliares de enfermería y 248 a personal no sanitario.

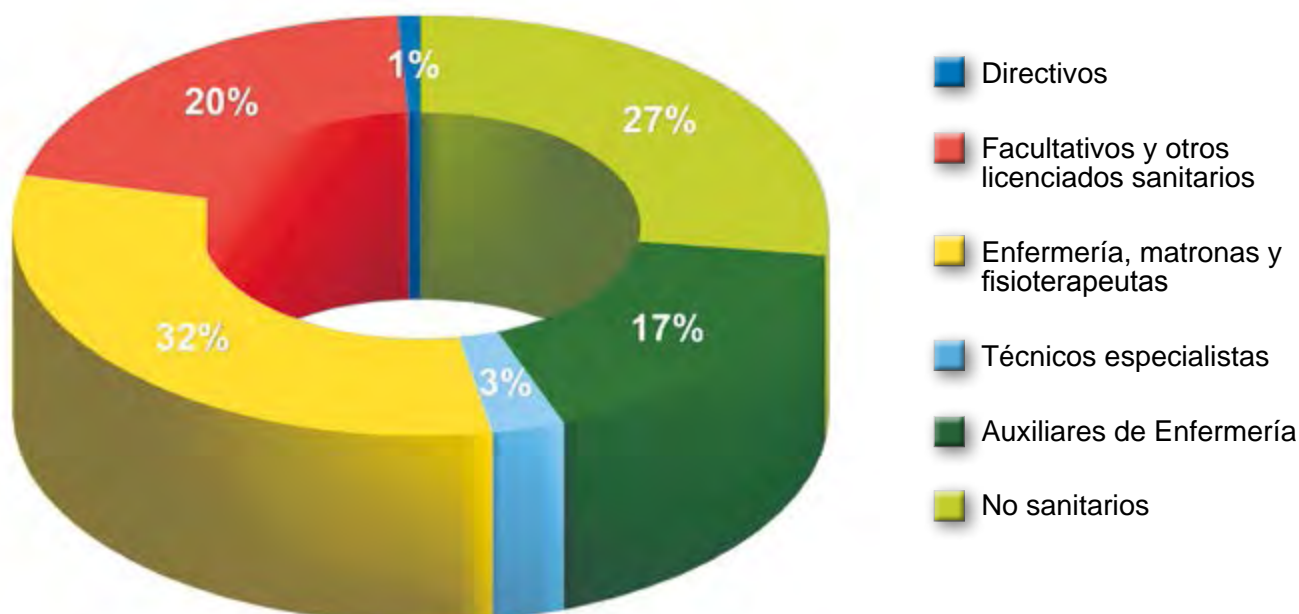
La distribución de la plantilla del Área de Salud de Melilla en función del nivel asistencial y de las categorías profesionales en 2017 es la siguiente:

### Plantillas de personal del Área de Salud

Profesiones	Total Área	Hospital Comarcal	Atención Primaria
Directivos	9	7	2
Médicos y otros licenciados sanitarios	191	123	68
ATS/Diplomados Universitarios en Enfermería	265	210	55
Matronas	21	17	4
Fisioterapeutas	12	7	5
Técnicos especialistas	33	31	2
Auxiliares de enfermería	161	156	5
No sanitarios	248	184	64
<b>Totales</b>	<b>940</b>	<b>735</b>	<b>205</b>



## Composición de la plantilla del Área de salud



## Plantilla de la Dirección Territorial

Además del personal estatutario del Área de Salud de Melilla, integrados en la plantilla de la Gerencia de Atención Sanitaria, el INGESA en Melilla cuenta con el personal funcionario y laboral adscrito a la Dirección Territorial e Inspección Sanitaria. Este personal desempeña los puestos de trabajo de la siguiente relación:

Denominación puesto de trabajo	Número
Director Territorial	1
Secretario Territorial	1
Subdirector Territorial A.S.	1
Jefe Área Inspección	1
Farmacéutico Inspector	1
Médico Inspector	2
Puesto de Trabajo Nivel 26	1
Enfermero Subinspector	2
Técnico Letrado	1
Jefe de Sección	2
Asesor Técnico Nivel 3	2
Jefe de Negociado nivel 18	1
Jefe de Negociado nivel 16	3
Gestor de Prestaciones	3
Jefe de Equipo	1
Puesto de Trabajo Nivel 15	1
Puesto de Trabajo Nivel 14	4
Ayudante de Gestión	3
<b>Total</b>	<b>31</b>



---

## **Carrera profesional**

---

En materia de desarrollo profesional, en 2017, el INGESA ha continuado con el reconocimiento de la carrera profesional del personal perteneciente al Área de Salud de Melilla. Esta acción cumple el Acuerdo de 13 de noviembre de 2006 con las centrales sindicales, que fue autorizado por el Consejo de Ministros el 13 de julio de 2007, reflejado en la Resolución de 25 de septiembre de 2007, del INGESA (BOE de 6/10/07).

Estructurada en cuatro niveles la carrera diseñada tiene carácter voluntario, es irreversible y no impone números "clausus" en los niveles.

---

## **Unidad Docente de Medicina de Familia y de Enfermería Obstétrica Ginecológica**

---

En 2017 se han incorporado 3 nuevos médicos residentes a la Unidad docente de Medicina Familiar y Comunitaria. Esta Unidad inició su actividad en mayo de 2009 tras su acreditación en septiembre de 2008. Cuenta con una capacidad docente de 12 médicos residentes (3 por cada año de formación) habiéndose ocupado 24 plazas en sus 8 años de funcionamiento.

La Unidad docente de Enfermería Obstétrica Ginecológica (matronas) ha cumplido 12 años de actividad (se inició en mayo de 2005) habiendo formado ya a 11 promociones (44 matronas) y formándose, actualmente, otras 2 promociones (8 residentes, 4 en cada curso).

---

## **Formación continuada**

---

El artículo 33 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias (BOE núm. 280 de 22 de noviembre), define la formación continuada como el proceso de enseñanza y aprendizaje activo y permanente al que tienen derecho y obligación los profesionales sanitarios, que se inicia al finalizar los estudios de grado o de especialización y que está destinado a actualizar y mejorar los conocimientos, las habilidades y las actitudes de los profesionales sanitarios ante la evolución científica y tecnológica y las demandas y necesidades, tanto sociales como del propio sistema sanitario.

A tal finalidad y durante el año 2017, en el Área de Salud de Melilla se han realizado 15 cursos y 4 Jornadas en las que han participado 596 profesionales sanitarios y no sanitarios del Área de Salud de Melilla. Se han desarrollado también 19 sesiones clínicas y talleres. (Mayor detalle en el Anexo 2).



## **II Nuevas tecnologías**

### **Desarrollo de la sanidad en línea**

En los últimos años, el Área de Salud de Melilla ha experimentado un proceso de inmersión en las nuevas tecnologías de la comunicación y de la información, que están redundando en una mejora del proceso asistencial con el fin de ofrecer mejores recursos a los profesionales y mejores servicios a los ciudadanos. El Área de Salud de Melilla cuenta con conexión a través de fibra óptica de todos sus centros asistenciales y administrativos y los dispositivos necesarios para la provisión de servicios médicos a distancia, de gran utilidad para intercambiar información para el diagnóstico, el tratamiento y la prevención de enfermedades. Asimismo, se ha digitalizado el servicio de radiología (producción digital de las imágenes médicas, el tratamiento y gestión de esas imágenes y su distribución vía Internet a los médicos prescriptores), se ha implantado la nueva tarjeta sanitaria individual y la historia clínica electrónica en atención primaria y atención especializada. Así mismo, se ha desarrollado una nueva versión del sistema de información en el laboratorio de análisis clínico (que comprende la digitalización de todo el proceso, desde la petición hasta la captura de resultados) y se ha mejorado el sistema de información de la UCI (para soportar el flujo de trabajo del entorno clínico de esta Unidad, permitiendo optimizar la toma de decisiones en pacientes clínicos).

Recientemente, se han consolidado otros 2 importantes proyectos tecnológicos: la receta electrónica y la cita electrónica (proyectos incluidos en el plan Avanza). Respecto al primero de estos proyectos, la receta electrónica permite prescribir, en un solo acto, cuantos medicamentos precise el paciente para cumplir la pauta y duración del tratamiento. Esta característica es especialmente importante para la atención a pacientes crónicos y tratamientos de larga duración. Del mismo modo, los ciudadanos obtienen los medicamentos que necesiten en las redes de farmacia del Sistema Nacional de Salud, independientemente de la Comunidad en la que se haya recibido la prescripción. Asimismo, la receta electrónica es muy útil para fomentar el uso racional del medicamento, mejorar el cumplimiento terapéutico, evitar fraudes y mejorar la información acerca del consumo y el gasto farmacéutico. La importancia de esta inversión da cuenta de que, en 2017, se han prescrito más de un millón de recetas en el Área de Salud de Melilla, por lo que la implantación de la receta electrónica está conllevando un mejor servicio y mayor seguridad tanto para el paciente como para la organización sanitaria. En el año 2017, el 66% de las recetas emitidas en atención primaria se han realizado en este formato electrónico y el 33% en atención especializada.

La cita electrónica se implantó en julio de 2015 para aumentar y mejorar el acceso de los asegurados, a través de llamadas telefónicas, con la obtención de cita con su equipo de salud. Además, desde inicios del año 2016, el propio usuario puede gestionar también sus citas a través de una página de internet e, incluso, mediante una aplicación específica para dispositivos móviles. Casi el 7% de las citas de atención primaria se obtienen a través de Internet.

Finalmente, el INGESA está impulsando la puesta en marcha de proyectos dirigidos a implantar sistemas de asistencia remota, interconsultas entre centros, tele-radiodiagnóstico, etc. También es una realidad la telemedicina como herramienta para la interconsulta, la formación continuada de médicos y otros profesionales de la Sanidad y para la investigación, al ofrecer recursos de alta calidad mediante el uso de la videoconferencia, combinada con internet y formación online.



## III Mejoras en los centros e inversiones equipamiento, mobiliario y aparatos sanitarios

En el año 2017 se han realizado inversiones en equipamiento del Área de Salud de Melilla por un importe de 2.435.834€ (un 104% más que en 2016), lo que ha permitido continuar con la renovación, actualización y modernización de los inmuebles, equipos e instalaciones de los centros sanitarios del INGESA en Melilla. Esta inversión ha tenido la siguiente distribución:

Centro	Inversión	Importe
Atención Primaria	Certificaciones obras y dirección facultativa remodelación C.S. Polavieja	1.106.847,17 €
	Montaje C.S. Polavieja. Lote2: Mobiliario de Oficina	101.982,16 €
	Montaje C.S. Polavieja. Lote1: Mobiliario Clínico	59.274,00 €
	Montaje C.S. Polavieja. Lote3: Aparataje Clínico	33.593,00 €
	Montaje C.S. Polavieja. Lote4: Aparataje de Diagnóstico	22.902,58 €
	Material de fisioterapia	17.948,06 €
	Cámara frigorífica	17.836,00 €
	Letras corporeas	10.764,00 €
	Fotocopiadora, destructora, guillotina y encuadernadora	7.386,25 €
	20 Doppler vascular	6.300,00 €
	3 neveras vacunas	5.640,00 €
	Dispensador de tickets	5.072,00 €
	SAI	4.640,00 €
	2 Pizarras digitales interactivas con punteros	4.050,00 €
	Bilirrubinómetro no invasivo	3.675,00 €
	Monitor de constantes vitales	1.500,00 €
	Detector fetal	1.417,50 €
	Detector fetal	1.417,50 €
	Mobiliario sala infantil	842,49 €
	Otras inversiones	4.827,20 €
	Total Atención Primaria:	1.417.915 €



Centro	Inversión	Importe
Atención Especializada	Telemando	201.875,00 €
	Doppler Radiología (2)	134.952,00 €
	Doppler Ginecología	90.276,00 €
	Doppler Neurología	39.976,00 €
	Remodelación sala calderas	38.427,41 €
	Ecógrafo Anestesia	23.487,00 €
	Sillones	19.800,00 €
	SAI de 80 kva con baterías	17.967,00 €
	Incubadora con báscula	17.955,00 €
	Termodesinfectadora	17.864,10 €
	Microtomo	17.278,35 €
	Termodesinfectadora	17.070,00 €
	Refrigerador	16.883,00 €
	Actualización sistemas	15.918,93 €
	SAI	15.346,00 €
	Compresores	14.221,24 €
	Motor grande de osteosíntesis	11.000,00 €
	Colonoscopio	10.185,00 €
	Electrobisturí bipolar	9.990,00 €
	Motopequeño de osteosíntesis	8.657,00 €
	Set de instrumental	7.227,14 €
	Cama para obesos	6.936,29 €
Dos equipos de aire acondicionado	6.343,58 €	
Dos equipos de aire acondicionado	6.343,58 €	
Torniquete electrico	6.245,57 €	
Otras inversiones	245.693,81 €	
	Total Atención Especializada:	1.017.919 €

**Total inversiones Área de Salud: 2.435.834 €**

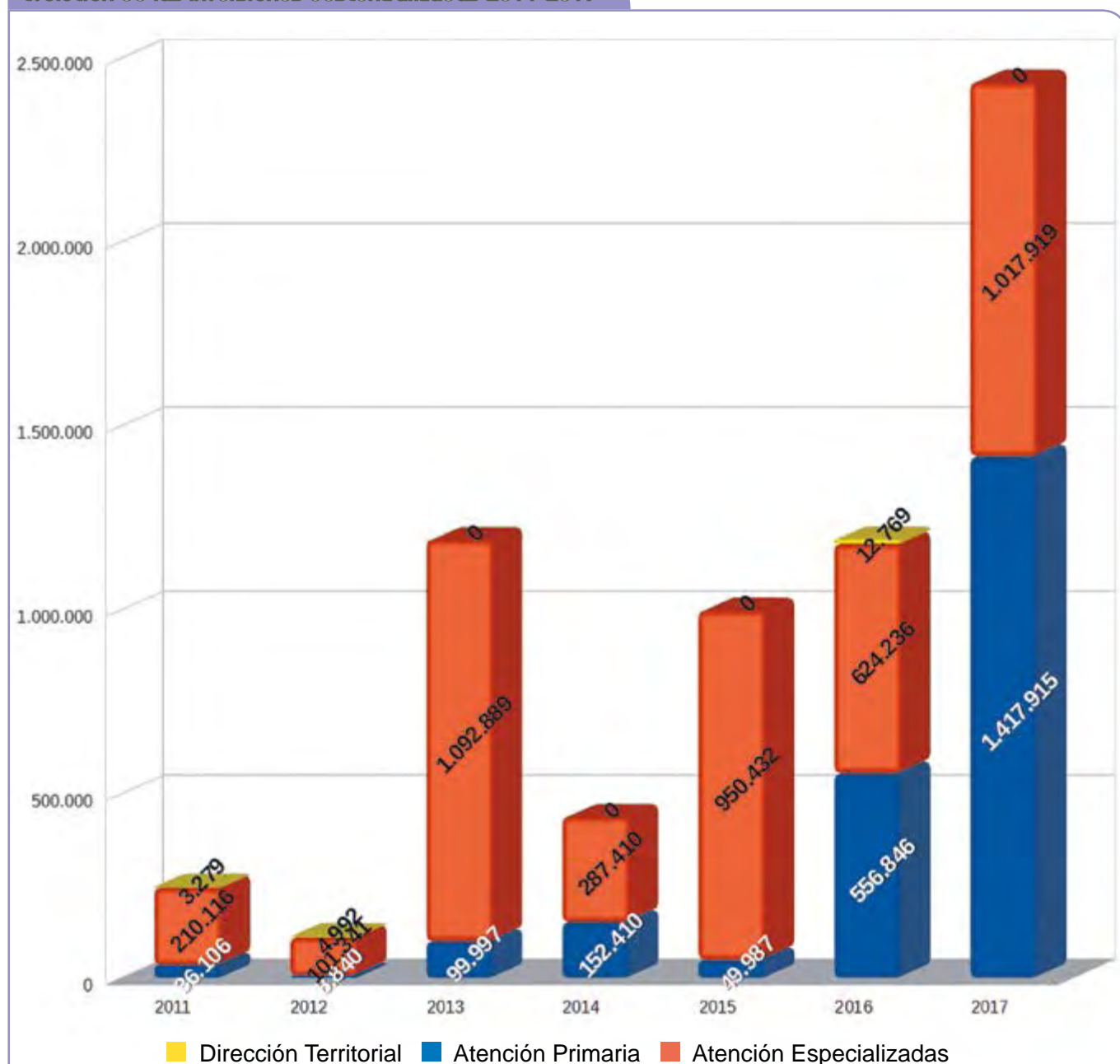




## Inversiones descentralizadas 2011-2017

Centro de gasto	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Atención Primaria	36.106	8.840	99.997	152.410	49.987	556.846	1.417.915
Atención especializada	210.116	101.341	1.092.889	287.410	950.432	624.236	1.017.919
Dirección Territorial	3.279	4.992	0	0	0	12.769	0
<b>Total Área Salud Melilla</b>	<b>249.501</b>	<b>115.173</b>	<b>1.192.885</b>	<b>439.820</b>	<b>1.000.419</b>	<b>1.193.851</b>	<b>2.435.834</b>

Evolución de las Inversiones descentralizadas 2011-2017





## IV Gestión económica y presupuestaria

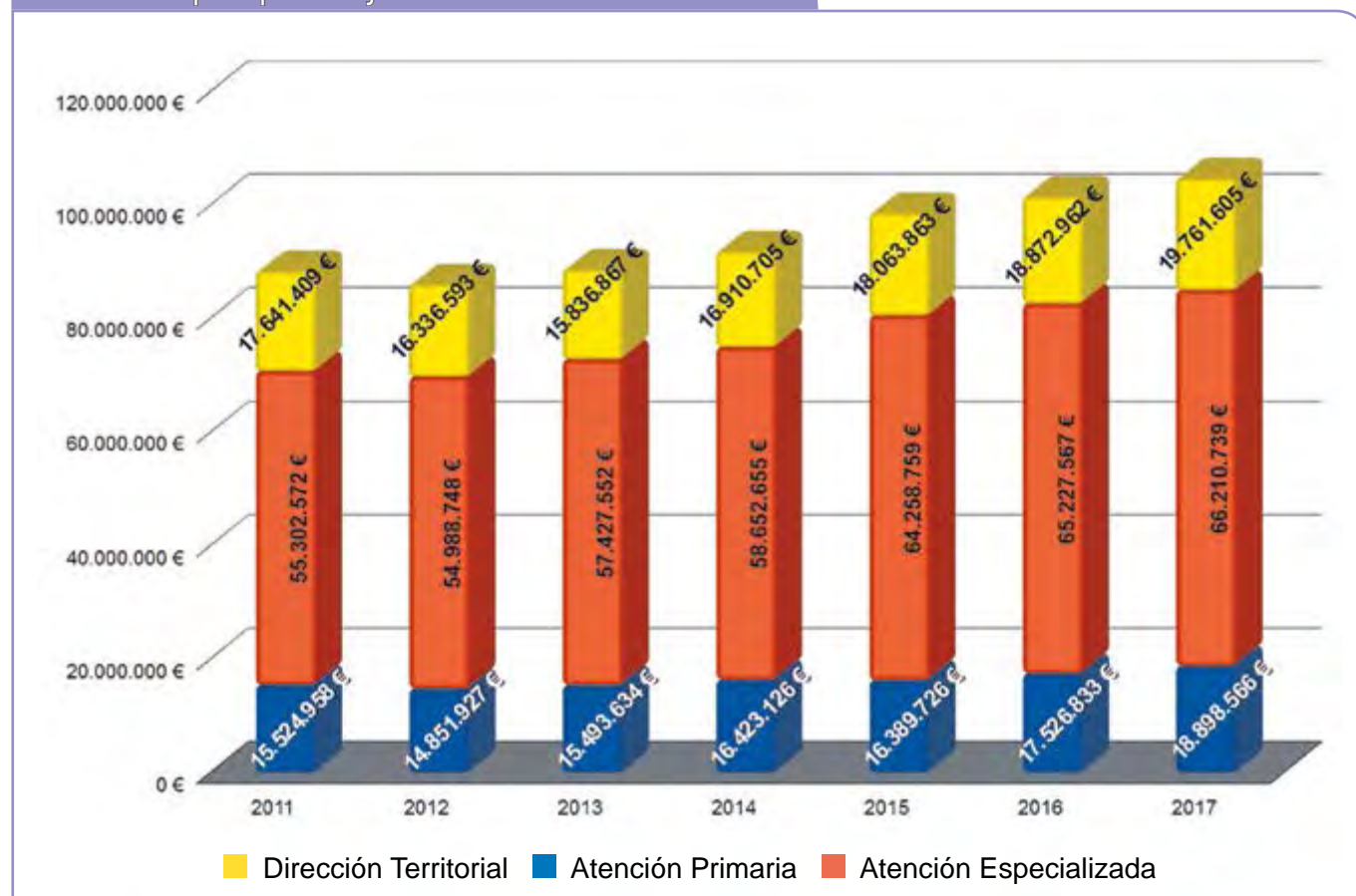
### Presupuesto ejecutado

El presupuesto ejecutado en el año 2017 en el Área de Salud de Melilla, incluida la Dirección Territorial, ha sido de 104.870.910 € (3,2% superior al de 2016).

La evolución del presupuesto en los últimos años se detalla en la siguiente tabla y gráfico:

Año	Atención Primaria	Atención Especializada	Dirección Territorial	Total del Área de Salud	Diferencia ▲ Anual	
					Diferencia	%
2011	15.524.958 €	55.302.572 €	17.641.409 €	88.468.939 €		
2012	14.851.927 €	54.988.748 €	16.336.593 €	86.177.267 €	-2.291.672 €	-2,6%
2013	15.493.634 €	57.427.552 €	15.836.867 €	88.758.053 €	2.580.786 €	3,0%
2014	16.423.126 €	58.652.655 €	16.910.705 €	91.986.486 €	3.228.433 €	3,6%
2015	16.389.726 €	64.258.759 €	18.063.863 €	98.712.348 €	6.725.862 €	7,3%
2016	17.526.833 €	65.227.567 €	18.872.962 €	101.627.362 €	2.915.014 €	3,0%
2017	18.898.566 €	66.210.739 €	19.761.605 €	104.870.910 €	3.243.548 €	3,2%

Evolución del presupuesto ejecutado en los últimos cinco años



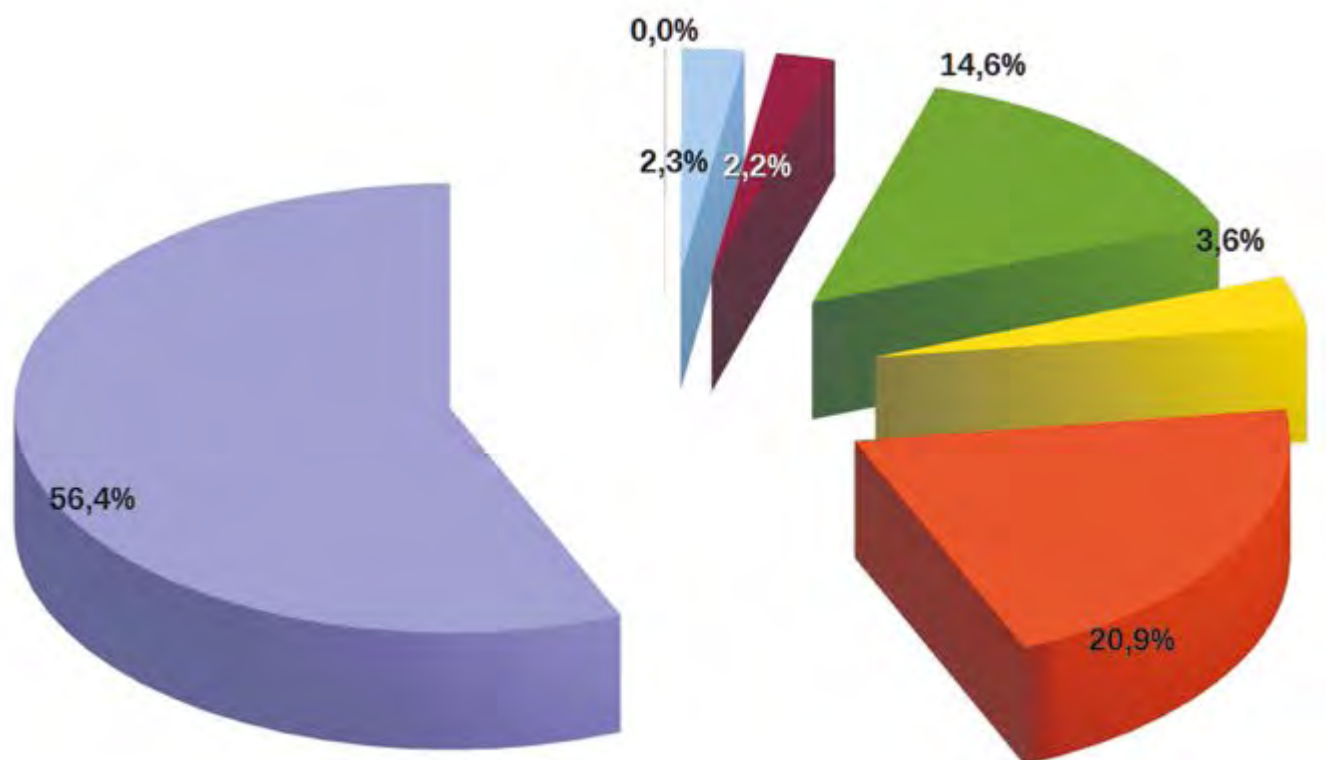


## Distribución del presupuesto

El principal componente de este presupuesto de gastos lo constituye el capítulo de personal, al que corresponde el 56,4 del total. Le siguen el gasto por bienes corrientes y servicios al que se ha destinado el 20,9% y el gasto farmacéutico, que representa el 14,6%.

Capítulos	Total	Distribución
CAP. I Gasto de personal	59.131.307,9	56,4%
CAP. II. Bienes corrientes y servicios	21.882.056,5	20,9%
CAP. II Conciertos sanitarios	3.794.985,8	3,6%
CAP. IV Farmacia	15.263.549,7	14,6%
CAP. IV Prestaciones	2.324.231,2	2,2%
CAP. VI Inversiones	2.435.833,9	2,3%
CAP. VIII Activos financieros	38.944,8	0,0%
<b>Total</b>	<b>104.870.909,7</b>	<b>100,0%</b>

Presupuesto ejecutado en 2017. Distribución por capítulos



■ Cap. I Gasto de personal   
 ■ Cap. II Bienes corrientes y servicios   
 ■ Cap. II Conciertos sanitarios  
■ Cap. IV Farmacia   
 ■ Cap. IV Prestaciones   
 ■ Cap. VI Inversiones   
 ■ Cap. VIII Activos Financieros

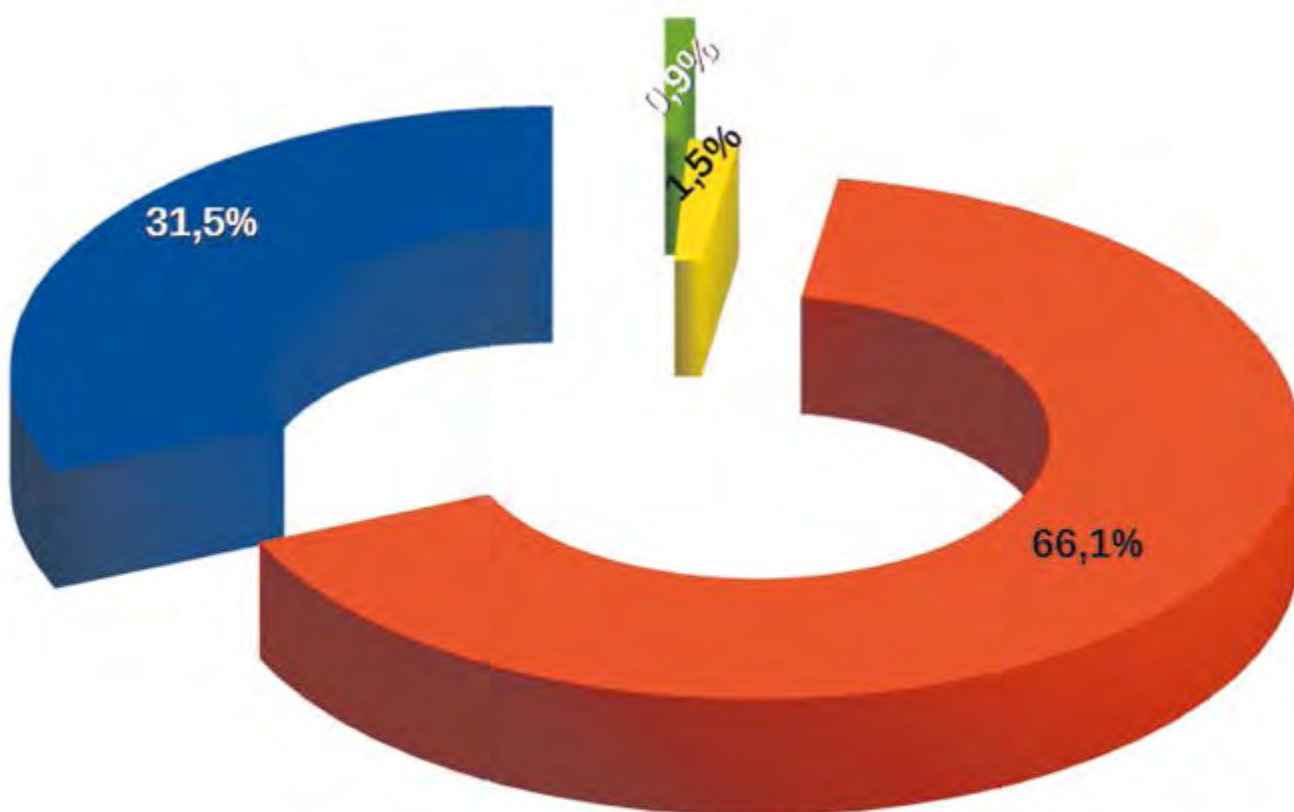


Por Centros de Gasto, el Hospital Comarcal acapara el mayor porcentaje del gasto con un 63,1 %; la Atención Primaria (Centros de Salud) gestiona el 18% y la Dirección Territorial el 18,8%.

Por programas funcionales, a la atención especializada se ha destinado el 66,1% del presupuesto ejecutado total, a la atención primaria de salud el 31,5%, a formación y perfeccionamiento del personal se ha dedicado el 0,9% y a dirección y servicios generales el 1,5%.

Ejecución por programas	Euros	Participación
2121: Atención Primaria	33.085.563,4	31,5%
2223: Atención Especializada	69.280.502,9	66,1%
2591: Administración y S. Generales	1.562.530,6	1,5%
2627: Formación del personal	942.312,7	0,9%
<b>Total</b>	<b>104.870.909,7</b>	<b>100,0%</b>

Presupuesto ejecutado. Distribución por programas



■ 2121: Atención Primaria ■ 2223: Atención Especializada  
 ■ 2591: Administración y Servicios Generales ■ 2627: Formación del personal



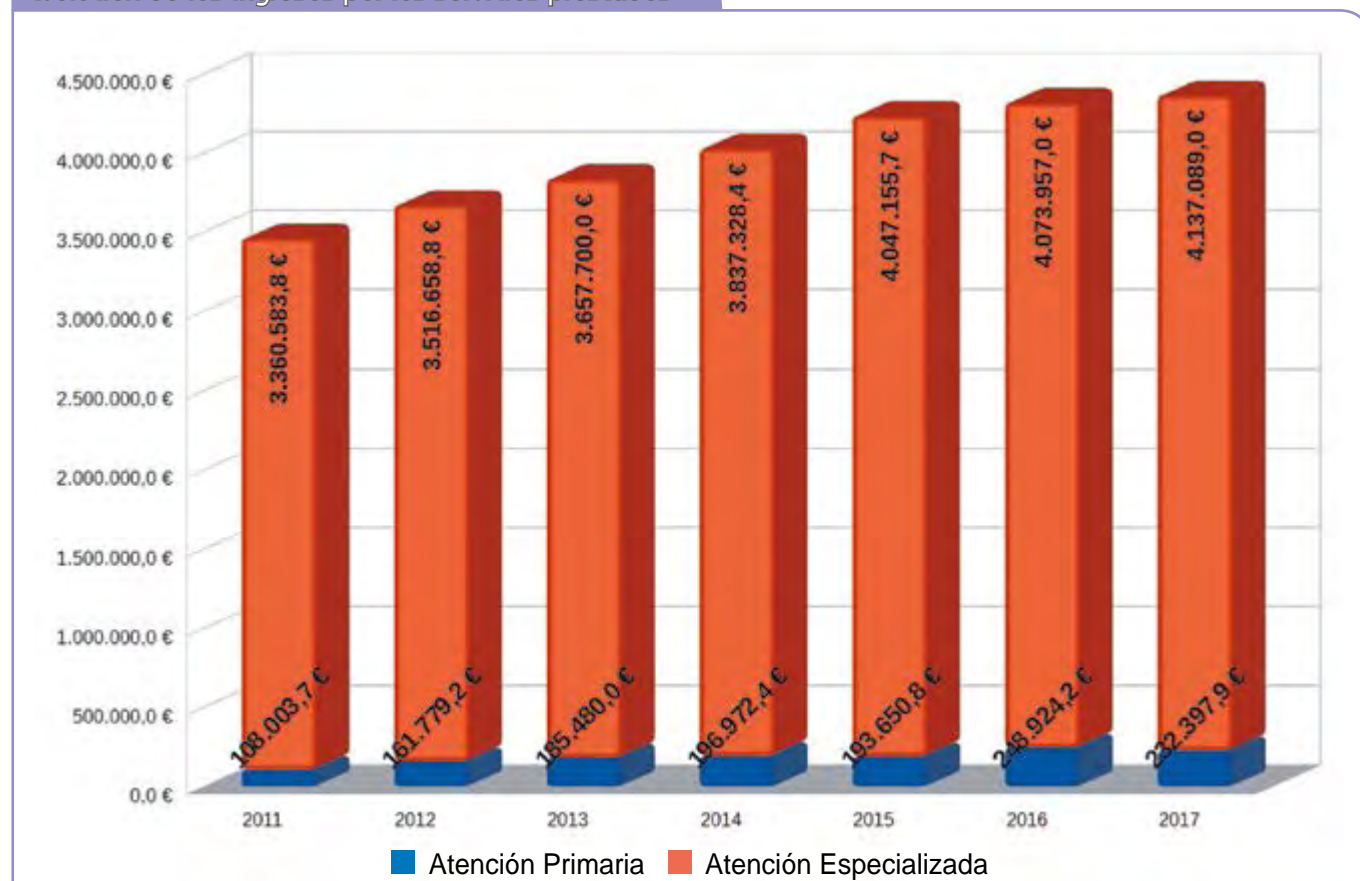
## Ingresos por servicios prestados

Los cobros obtenidos, durante el año 2017, por la asistencia prestada en los supuestos cuyo importe ha de reclamarse a los terceros obligados al pago o a los usuarios sin derecho a la asistencia sanitaria de la Seguridad Social, se han incrementado un 1,1% respecto a los ingresos de 2016, ascendiendo a la cantidad de 4.369.486€, de los que 4.137.089€ corresponden a Atención Especializada y 232.397€ a Atención Primaria.

La evolución de estos cobros, en los últimos 7 años, ha sido la siguiente:

Año	Atención Primaria	Atención Especializada	Total	▲ Anual
2011	108.003,7 €	3.360.583,8 €	3.468.587,5 €	
2012	161.779,2 €	3.516.658,8 €	3.678.437,9 €	6,1%
2013	185.480,0 €	3.657.700,0 €	3.843.180,0 €	4,5%
2014	196.972,4 €	3.837.328,4 €	4.034.300,8 €	5,0%
2015	193.650,8 €	4.047.155,7 €	4.240.806,5 €	5,1%
2016	248.924,2 €	4.073.957,0 €	4.322.881,2 €	1,9%
2017	232.397,9 €	4.137.089,0 €	4.369.486,8 €	1,1%

Evolución de los ingresos por los servicios prestados





# V Programas preventivos, estrategias de salud y coordinación sociosanitaria

## Programas de salud en Atención Primaria

Los Programas de Salud constituyen un instrumento importante para articular respuestas a los principales problemas de salud pública. Fijados los objetivos, estos programas se desarrollan en actividades que se ponen en marcha en los Centros de Salud (en algunos casos con la colaboración de otras instituciones educativas, de servicios sociales y de otros colectivos y asociaciones profesionales y ciudadanas, implicados en las respuestas a los problemas de salud). En el Área de Salud de Melilla se desarrollan los siguientes programas de salud en este ámbito de la atención primaria:

---

### Atención al adulto y al anciano

---

- ▶ Consulta de adultos
- ▶ Vacunación de la gripe, vacunación del tétanos
- ▶ Vacunación de la hepatitis «B» a grupos de riesgo
- ▶ Prevención de enfermedades cardiovasculares
- ▶ Atención a pacientes crónicos: hipertensión arterial, diabetes, hipercolesterolemia
- ▶ Atención a pacientes crónicos: EPOC, obesidad
- ▶ Atención a pacientes con VIH-SIDA
- ▶ Educación para la salud a grupos de pacientes crónicos: diabetes
- ▶ Educación para la salud a otros grupos
- ▶ Atención domiciliaria a pacientes inmovilizados
- ▶ Atención a pacientes terminales
- ▶ Atención al consumidor excesivo de alcohol
- ▶ Tratamientos fisioterapéuticos
- ▶ Prevención y detección de problemas en el anciano
- ▶ Cirugía menor en atención primaria
- ▶ Atención al joven
- ▶ Tabaquismo



## Atención al niño

- ▶ Consulta niños
- ▶ Vacunaciones infantiles de 0-14 años
- ▶ Revisiones del niño sano de 0-23 meses
- ▶ Revisiones del niño sano de 2-5 años
- ▶ Revisiones del niño sano de 6 a 14 años
- ▶ Educación para la salud en centros educativos
- ▶ Salud buco dental: prevención de la caries infantil

## Atención a la mujer

- ▶ Captación y valoración de la mujer embarazada
- ▶ Seguimiento de la mujer embarazada
- ▶ Preparación al parto
- ▶ Visita en el primer mes de postparto
- ▶ Información y seguimiento de métodos anticonceptivos
- ▶ Vacunación de la rubéola
- ▶ Diagnóstico precoz de cáncer de cérvix
- ▶ Diagnóstico precoz de cáncer de endometrio
- ▶ Diagnóstico precoz de cáncer de mama
- ▶ Servicio atención a la mujer en el climaterio

## Programa de salud bucodental infantil

Este Plan, iniciado en el mes de junio del año 2008, pretende contribuir a asegurar la equidad en el acceso de todos los niños y niñas, entre 7 y 15 años, a unos niveles homogéneos de atención buco-dental, con un enfoque preventivo y educativo de la mayor calidad científico-técnica. El Plan, de implantación progresiva, se articula de conformidad con lo dispuesto en el Real Decreto 111/2008 de 1 de febrero, BOE nº 31 de 5 de febrero, y al Convenio firmado entre INGESA y el Ministerio de Sanidad y Consumo el día 20 de febrero de 2008.

En 2017 se han contabilizado las siguientes actuaciones:



## **Plan de salud bucodental infantil 2016**

<b>Cod.</b>	<b>Indicador</b>	<b>Resultados Número</b>
C1	Comunidad/Ciudad Autónoma	Melilla
C2	Población total de niños (datos según cifras de población a 1/7/2016, INE)	7.562
C3	Número de niños que se espera atender (62% de C2)	4.688
C4	Número de niños a los que se les ha realizado, al menos, una revisión anual del estado de salud de la cavidad oral	4.666
C5	Número de niños que no han precisado tratamiento por caries en el momento de la revisión	346
C6	Número de niños a los que se les ha realizado sellados de fisuras o fosas en piezas permanentes	2.033
C7	Número de niños a los que se les ha realizado obturaciones en piezas permanentes	0
C8	Número de niños a los que se les ha realizado tratamientos pulpares (endodoncias) de piezas permanentes	0
C9	Número de niños a los que se les ha realizado exodoncias de piezas dentarias temporales	1.161
C10	Número de niños a los que se les ha realizado tartrectomía	170
C11	Número de niños a los que se les ha realizado tratamientos de incisivos y/o caninos permanentes	0





# Implantación y desarrollo de estrategias de salud

Las estrategias de salud son mecanismos que promueven los principios de equidad y cohesión territorial en el abordaje de las patologías más prevalentes y de mayor carga asistencial, familiar, social y económica. Su objetivo es garantizar el acceso, universal y en las mismas condiciones, a las actuaciones y procedimientos efectivos para la mejora de la salud. Impulsadas, desde 2006, estas estrategias incorporan un estudio de situación de la epidemiología y de la atención de dichas enfermedades, además de una serie de recomendaciones que permitirán la reducción de la morbimortalidad de los pacientes, así como una mejora de la calidad de vida de los mismos. En 2017 se ha avanzado en las siguientes estrategias:

## 1. Cuidados paliativos

### Objetivos

1. Implantar el Plan Integral de Cuidados Paliativos en el área sanitaria
2. Regular el acceso al Registro de Instrucciones Previas

### Actividades realizadas

1. Durante 2017 se han incluido a 145 pacientes (70 hombres y 75 mujeres, con una edad media de 75 años) en el Programa de cuidados paliativos (100 pacientes oncológicos y 45 no oncológicos) con una media mensual de 45 pacientes en alta en el programa. Se han realizado un total de 1.840 visitas a domicilio (952 del médico de la Unidad y 888 de la enfermera), con una media de 153 visitas/mes. 99 pacientes han recibido atención psicológica y a 71 familias de pacientes. Durante 2017 se atendieron por vez primera en duelo a un total de 77 familias. El número de éxitos en domicilio fue del 47,3%
2. Los días 4 y 5 de octubre tuvieron lugar las V Jornadas de Cuidados Paliativos con el lema "Cuidándote para cuidar"

## 2. Estrategia en cáncer

### Objetivos

1. Incrementar al 50% las mujeres de entre 45-69 años que se realizan mamografía (bianual) (programa cribado poblacional del cáncer de mama)
2. Realizar colonoscopia a todos los pacientes con resultado positivo en el test de sangre oculta en heces (programa detección precoz de cáncer de colon en pacientes de riesgo)
3. Identificar personas/familias con riesgo hereditario de cáncer colorectal
4. Funcionamiento del Comité de Tumores



## Actividades realizadas

1. En las tablas siguiente queda reflejada la actividad realizada dentro del programa de detección precoz del cáncer de mama durante el año 2017 y la evolución en los últimos años.

<b>Mujeres de 45 a 69 años en 2017</b>		<b>% Población</b>	<b>% C. Inclusión</b>
Población	10.629		
Criterio Inclusión	8.658	81,5%	
Invitación	7.621		88,0%
Participación	2.215	29,1%	

<b>Resultados de las mamografías realizadas a mujeres en 2017</b>	<b>% sobre total</b>	
BI-RADS: 0 (Evaluación adicional)	108	4,88 %
BI-RADS: 1 (Negativa)	1.266	57,16 %
BI-RADS: 2 (Benigna)	638	28,80 %
BI-RADS: 3 (Lesiones probablemente benignas)	191	8,62 %
BI-RADS: 4 (Hallazgos sospechosos de malignidad)	11	0,50 %
BI-RADS: 5 (Altamente sospechosos de malignidad)	1	0,05 %
BI-RADS: 6 (Diagnóstico de cáncer de mama)	0	0,00 %
<b>Total mamografías realizadas en 2017:</b>	<b>2.215</b>	<b>100 %</b>
Total mamografías realizadas en 2016	2.236	
Total mamografías realizadas en 2015	3.019	
Total mamografías realizadas en 2014	2.051	
Total mamografías realizadas en 2013	1.703	
Total mamografías realizadas en 2012	2.435	
Total mamografías realizadas en 2011	1.228	



## 3. Estrategia en cardiopatía isquémica

### Objetivos

1. Reducir la demora desde el inicio de los síntomas del síndrome coronario agudo hasta la atención sanitaria.
2. Atender "in situ" con capacidad de desfibrilar y transporte rápido al hospital con personal y equipamiento adecuado.
3. Auditar y actualizar el sistema de clasificación por gravedad del paciente usado en el Servicio de Urgencias del Hospital.
4. 4. Atender de forma coordinada el Síndrome coronario Agudo (SCA). Aplicar la vía clínica del Infarto agudo de miocardio

### Actividades realizadas

- ▶ Existencia documentada de Red asistencial del Área Sanitaria:
- ▶ Monitorizados los tiempos de respuesta de la atención sanitaria .en los casos de SCA.: 133 casos atendidos (21,8% con elevación del ST). Tiempo medio de respuesta del servicio 061: 6' 01". Tiempo hasta la desfibrilación: 10' 14". Tiempo para clasificación por gravedad, primer ECG de 12 derivaciones y la estratificación inicial: 5' 41" .
- ▶ Atención coordinada: 96,2% de pacientes donde consta en historia clínica que se ha aplicado la vía IAM

## 4. Estrategia en diabetes

### Objetivos

1. Promover estilos de vida saludable y prevención primaria.
2. Diagnosticar precozmente la enfermedad.
3. Asistir de forma integral a los pacientes
4. Realizar acciones formativas para los implicados en cuidados a personas con diabetes, pacientes y profesionales.

### Actividades realizadas

- ▶ 29 sesiones impartidas a alumnos y profesores de Educación Primaria sobre "Hábitos de alimentación saludables y diabetes"



- ▶ Evaluada la realización de determinación de glucemia en ayunas a personas mayores de 45 años.
- ▶ Programa de Educación Terapéutica en Diabetes Individualizada, con un total de 75 niños menores de 14 años con DM1/ MODI y familiares atendidos en consulta (en total un grupo de 291 personas), 187 visitas de personas con diabetes de edades comprendidas entre 14 y 18 años con DM1/DM LADA/ otros tipos de DM y sus familiares (en total en este grupo 637 personas).
- ▶ Programa de Educación Terapéutica en Diabetes individualizada para 129 adultos mayores de 18 años con DM1 / MODI y sus familiares atendidos en consulta, con una media de 8,3 visitas a consulta para educación, valoración y seguimiento, siendo el total de 920.
- ▶ Programa de Educación Terapéutica en DM tipo 1 al debut, a 14 pacientes pediátricos y 5 adultos y sus familiares con 10 visitas (6 diarias consecutivas y después de la educación diabetológica de supervivencia, 4 más de intensificación), además de las visitas de seguimiento.
- ▶ Programa de Educación individualizada en Diabetes Gestacional y Diabetes pregestacional, con seguimiento semanal en embarazadas de seguimiento y apoyo educacional para cumplir los objetivos glucémicos: Atención a 102 gestantes y sus familiares, con una media de 6 visitas de seguimiento hasta el final de la gestación, siendo el total de 529 visitas.
- ▶ Educación diabetológica grupal a gestantes con diabetes gestacional, un total de 5 sesiones con una media de 5 gestantes por sesión.
- ▶ Programa de Educación Terapéutica individualizado para pacientes con DM2 y sus familiares que precisan educación en diabetes especializada, con seguimiento hasta una correcta variabilidad glucémica y una HbA1 correcta según su edad y estado de salud: 17 pacientes y familiares con una media de visitas de educación diabetológica, valoración y seguimiento de 8 (136 visitas en total). Derivación de todos los pacientes con DM2 a su enfermera de referencia en diabetes de su centro de salud.
- ▶ Intervención en el programa de “Educación diabetológica en colegios de Educación Primaria de Melilla”. Se intervino en 1 centro en un total de 2 cursos de 2º de ESO con un total de 60 alumnos y alumnas.
- ▶ Realización de sesiones clínicas, II Jornadas de diabetes (noviembre 2017), ponencias en Jornadas y cursos de formación
- ▶ Puesta en funcionamiento de la Escuela de Padres y madres el día 13/6/2017 con la citación de 2 grupos de padres, madres o tutotes de 6 pacientes DM1 pediátricos.

---

## 5. Estrategia en salud mental

---

### **Objetivos**

1. Actualizar el protocolo conjunto entre AP y AE para el abordaje de trastornos de ansiedad y depresión.
2. Documentar los criterios de derivación consensuados entre AP y AE.
3. Monitorizar la morbilidad psiquiátrica en el Área.



## **Actividades realizadas**

- ▶ Monitorizada la morbilidad psiquiátrica en el Área (Unidad de Salud Mental en Atención Primaria y Psiquiatría del Hospital Comarcal) según clasificación internacional CIE10.

---

## **6. Estrategia en ictus**

---

### **Objetivos**

1. Disminuir la mortalidad al mes de producirse el ictus y aumentar la autonomía de los supervivientes

### **Actividades realizadas**

- ▶ Continuidad del programa Teleictus, aplicación que permite compartir el conocimiento y tomar decisiones de forma colaborativa entre hospitales ante un caso de ictus.
- ▶ 100% de pacientes ha recibido tratamiento fibrinolítico antes de las 3 horas desde el comienzo de los síntomas

---

## **7. Estrategia en enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC)**

---

### **Objetivos**

1. Aplicar el programa de deshabituación tabáquica, dirigido a profesionales y pacientes.
2. Elaborar un procedimiento de coordinación efectiva entre AP y AE para el manejo del paciente con EPOC.

### **Actividades realizadas**

- ▶ Elaboradas las guías clínicas de EPOC y asma



## **8. Estrategia en salud sexual y reproductiva y parto normal)**

---

### **Objetivos**

1. Incrementar líneas de atención al parto de baja intervención
2. Proporcionar a la mujer gestante un entorno favorable a su intimidad.
3. Promover la lactancia materna.
4. Documentar protocolos actualizados de acuerdo a la estrategia de salud sexual.
5. Incluir en la entrevista clínica de AP y AE aspectos relacionados con la salud sexual acordes con los objetivos de la estrategia.

### **Actividades realizadas**

- ▶ Información y oferta de los diferentes métodos de alivio del dolor de parto, tanto de métodos no farmacológicos como por analgesia sistémica o neuroaxial a todas las mujeres que entren en protocolo.
- ▶ Protocolo actualizado de acuerdo a la estrategia del parto normal en el SNS, con inclusión específica de atención a la multiculturalidad y discapacidad
- ▶ Ofertado el Plan de Partos a todas las mujeres entre las 28 y 32 semanas de gestación, que incluye las preferencias de la mujer de acuerdo a las recomendaciones de la estrategia Nacional
- ▶ Ofertada, a todas las mujeres, la elección de la persona que la acompañe desde las etapas más tempranas del parto y en todo el proceso.
- ▶ 78,6% de madres realizan lactancia materna exclusiva al alta hospitalaria



## 9. Estrategia en seguridad del paciente

### **Objetivos**

1. Disminuir los Efectos Adversos en la Atención Sanitaria.
  - 1.1 Prevenir la infección asociada a la atención sanitaria: vigilancia de IRAS con estudios de prevalencia (EPINE).
  - 1.2 Prevenir la infección asociada a la atención sanitaria: vigilancia de IRAS con estudios de incidencia (INCLIMECC o similar).
  - 1.3 Mejorar la implantación de los “5 momentos OMS” de higiene de manos.
  - 1.4 Notificar y analizar propuestas de medidas correctoras de los efectos adversos más prevalentes mediante SINASP.
  - 1.5 Identificar inequívocamente a los pacientes.
2. Implantar buenas prácticas en la Asistencia Sanitaria.

### **Actividades realizadas**

- ▶ Identificación inequívoca mediante pulsera al 100% de pacientes en urgencias, CMA y recién nacidos y al 97% en pacientes hospitalizados.
- ▶ 100% de señalización del sitio en cirugía en órgano doble.
- ▶ En el 100% de bloques quirúrgicos está implantada la LVSQ. En 100% de actos quirúrgicos se ha realizado la LVSQ



## **10. Líneas transversales de todas las estrategias y programas:**

- ◆ **Equidad**
- ◆ **Género**
- ◆ **Nuevas tecnologías**
- ◆ **Continuidad asistencial**

### ◆ **Equidad**

#### **Objetivos**

1. Implantar medidas para asegurar la accesibilidad en las mismas condiciones para toda la población

### ◆ **Género**

#### **Objetivos**

1. Incorporar la perspectiva de género en los procesos de diseño, ejecución y evaluación de los programas y procesos de la atención sanitaria
2. Desarrollar planes de detección de riesgo de violencia de género en la atención de los servicios sanitarios
3. Elaborar y difundir información de utilidad para promover la atención a la salud con enfoque multicultural, para los grupos más vulnerables, en particular para la población inmigrante y con discapacidad o limitaciones en la autonomía personal

### ◆ **Nuevas tecnologías**

#### **Objetivos**

1. Utilizar la alta tecnología en base a la evidencia científica disponible
2. Consolidar la diálisis peritoneal
3. Potenciar el uso de la tecnologías de la información en la atención sanitaria: HC digital, digitalización de imágenes diagnósticas en todo el área sanitaria, telemedicina, teleformación y comunicación a pacientes y profesionales
4. Realizar los informes clínicos en formato electrónico durante el año actual en los servicios de urgencias y hospital de día





## ◆ Continuidad asistencial

### Objetivos

1. Establecer el procedimiento y circuito de monitorización del alta hospitalaria a los médicos de familia
2. Continuar con el programa de cuidados al alta hospitalaria
3. Formar grupos de trabajo de profesionales para establecer los procesos y circuitos del área sanitaria que deberán desarrollarse progresivamente
4. Evaluar la cumplimentación del parte de interconsulta

---

## 11. Jornadas Multidisciplinares sobre Violencia de Género

Anualmente y desde el año 2007, el INGESA en Melilla organiza unas Jornadas sobre Violencia de Género dirigidas al personal sanitario del área de salud de Melilla y a cualquier persona que esté interesada, implicada o sensibilizada con el problema de la violencia hacia la mujer. Desde el año 2011, estas Jornadas se organizan conjuntamente con otros organismos como son la Viceconsejería de la Mujer, el Colegio de Abogados de Melilla, la Universidad de Granada y la Dirección Provincial del Ministerio de Educación, Cultura y Deportes. Estas Jornadas Multidisciplinares sobre Violencia de Género se desarrollaron los días 2 y 3 de noviembre de 2017 en el Palacio de Exposiciones y Congresos de nuestra ciudad bajo el lema: Sumamos compromisos.

### Objetivos

1. Mejorar las actuaciones de los profesionales sanitarios del Área de Salud de Melilla ante casos de sospecha de violencia de género para mejorar la atención integral de las mujeres.
2. Aumentar la sensibilización de los profesionales sanitarios ante estas situaciones y aprender a discernir entre los distintos tipos de violencia.
3. Proporcionar el conocimiento de los medios y recursos disponibles para una atención integral a las mujeres víctimas en la ciudad de Melilla.

### Contenido de las jornadas:

- 1. El Pacto de Estado contra la violencia de género: un pacto histórico.
- 2. El Estatuto de la Víctima. Evolución legislativa de las Órdenes de Protección.
- 3. Proyectos de igualdad en el ámbito educativo.



- 4. Visión de la violencia de género desde los servicios sanitarios.
- 5. Violencia de género en adolescentes.
- 6. Periodismo y violencia de género. Influencia en la sociedad y precisión informativa

## **Coordinación sociosanitaria**

El 24 de julio de 2017 se formalizó el Protocolo de actuaciones conjuntas de las entidades gestoras INGESA e IMSERSO para una atención sociosanitaria integral en las ciudades autónomas de Ceuta y Melilla. Este protocolo tiene como objetivos: mejorar la accesibilidad a los recursos sanitarios y sociales; mejorar la efectividad y eficiencia de los sistemas sanitario y social mediante su adecuada coordinación; mejorar la calidad de vida de las personas discapacitadas y de sus familias; mejorar la calidad de los servicios prestados y potenciar la competencia de todos los profesionales implicados y facilitar su grado de implicación en una orientación biopsicosocial de la atención.

El protocolo comprende 10 líneas de actuación en aspectos como la prevención, la promoción de la salud, la autonomía personal, la detección precoz de las discapacidades, la coordinación de los servicios de rehabilitación funcional y profesional y de las prestaciones ortoprotésicas, el programa de atención a cuidadores informales, plazas de estancia temporal y la atención a personas con trastornos mentales, etc.



# VI Actividad asistencial

## Consultas en Atención Primaria

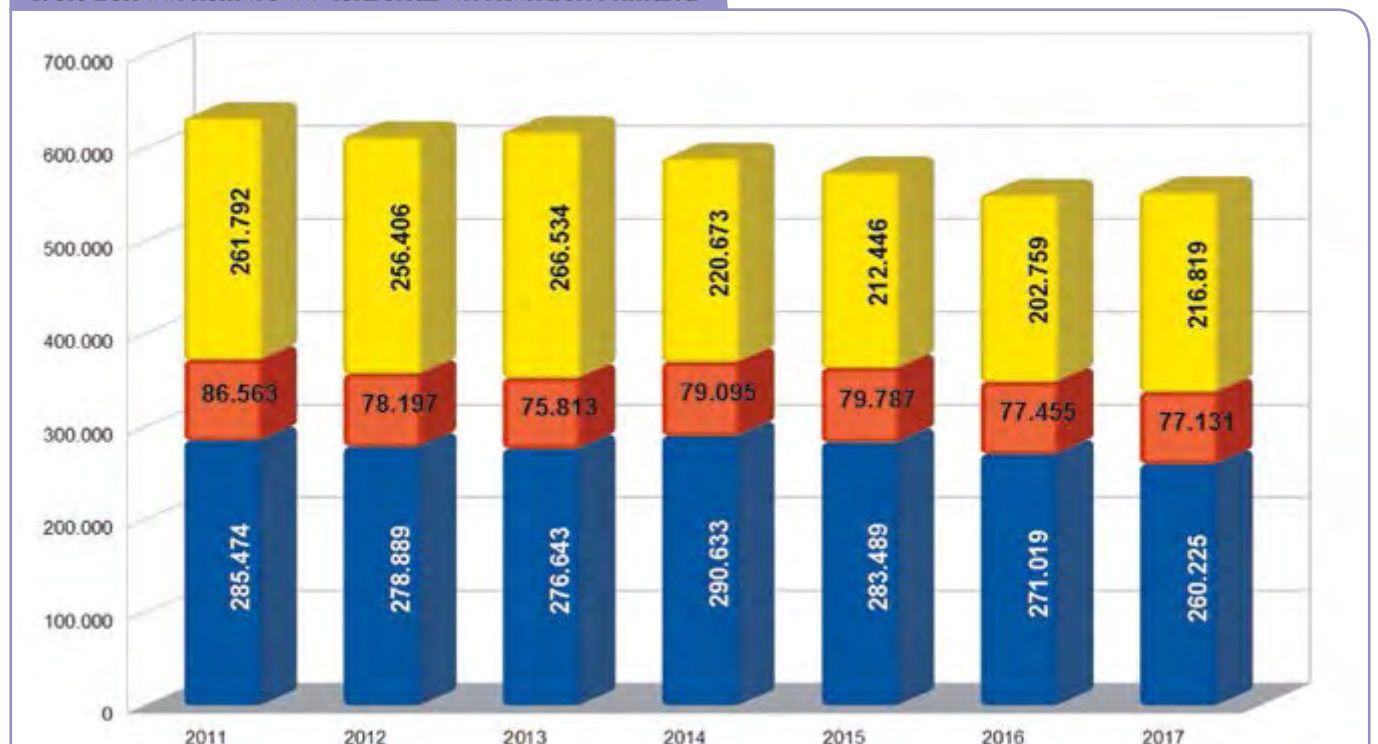
La Atención Primaria es el nivel básico e inicial de la asistencia sanitaria, que garantiza la globalidad y continuidad de la atención a lo largo de toda la vida del paciente. Comprende no sólo la atención individual diagnóstica y terapéutica en los casos de procesos agudos o crónicos, sino también aquellas actividades de promoción de la salud, educación sanitaria y prevención de la enfermedad, que realizan los diferentes profesionales de atención primaria. Todas estas actividades, dirigidas a las personas, a las familias y a la comunidad, bajo un enfoque biopsicosocial, se prestan por equipos interdisciplinarios, garantizando la calidad y accesibilidad a las mismas, así como la continuidad entre los diferentes ámbitos de atención en la prestación de servicios sanitarios.

En Melilla contamos con 4 Equipos de Atención Primaria, que prestan sus servicios en los 4 Centros de Salud existentes en nuestra ciudad. En total, 205 profesionales desarrollan su actividad en este nivel de atención primaria, distribuidos de la siguiente forma: 34 en el Centro de Salud de Cabrerizas, 33 en el Centro de Salud de Polavieja, 28 en el Centro de Salud Zona Centro, 26 en el Centro de Salud de Alfonso XIII, 10 en las Unidades de Área, 15 en Urgencias, 10 en Emergencias y 49 en la Gerencia de Atención Primaria.

En 2017, estos Equipos de Atención Primaria del Área de Salud de Melilla llevaron a cabo 554.175 consultas. De ellas, 260.225 fueron prestadas por los 34 médicos de familia, 77.131 consultas realizadas por los 12 pediatras y 216.819 consultas de enfermería (43 enfermeras de equipos). Estas consultas pueden ser a demanda del paciente o programada por el profesional sanitario.

Consultas	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	▲ 2016/17
Medicina de familia	285.474	278.889	276.643	290.633	283.489	271.019	260.225	-4,0%
Pediatría	86.563	78.197	75.813	79.095	79.787	77.455	77.131	-0,4%
Enfermería	261.792	256.406	266.534	220.673	212.446	202.759	216.819	6,9%
Total Equipos At. Primaria	<b>633.829</b>	<b>613.492</b>	<b>618.990</b>	<b>590.401</b>	<b>575.722</b>	<b>551.233</b>	<b>554.175</b>	<b>0,5%</b>

Evolución del número de consultas en Atención Primaria ■ Enfermería ■ Pediatría ■ Med. de familia

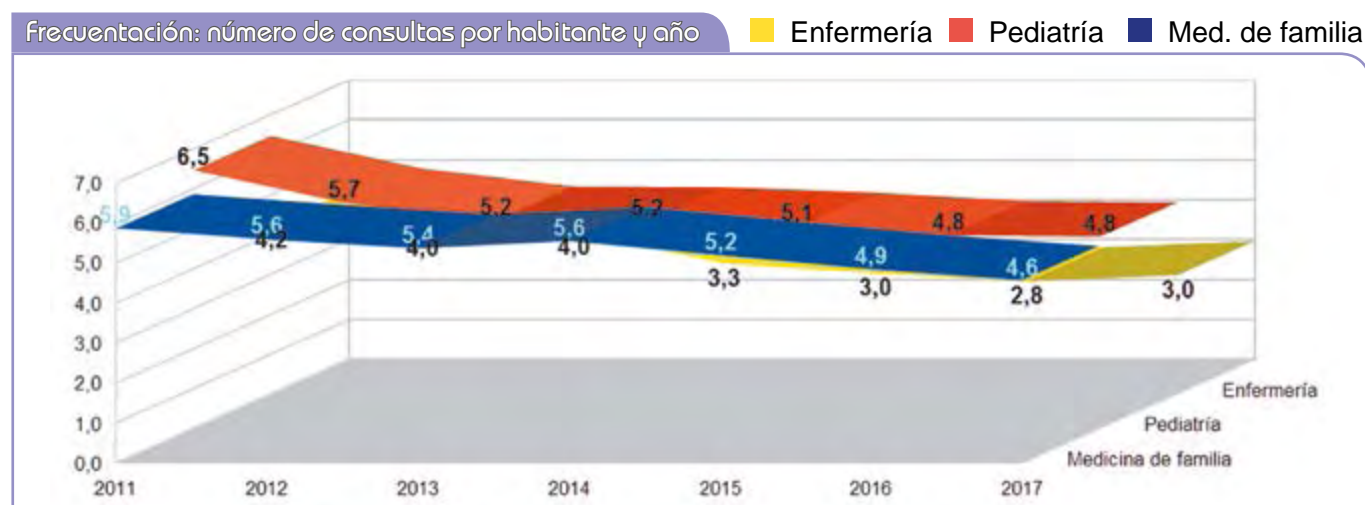




Con estos datos, en promedio, cada persona asegurada de la ciudad ha acudido 4,6 veces en 2017 a la consulta de medicina de familia, 4,8 a pediatría y 3 veces a la consulta de enfermería de At. Primaria. Cada profesional de medicina de familia ha atendido a 36,9 beneficiarios de media diaria, de pediatría a 32,8 y cada profesional de enfermería a 22,3.

Frecuentación <sup>(1)</sup>	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	▲ 2016/17
Medicina de familia	5,88	5,6	5,37	5,56	5,2	4,9	4,6	-5,8%
Pediatría	6,47	5,65	5,21	4,9	5,05	4,8	4,8	-0,8%
Enfermería	4,22	4,03	4,04	3,23	3,02	2,8	3,0	5,3%

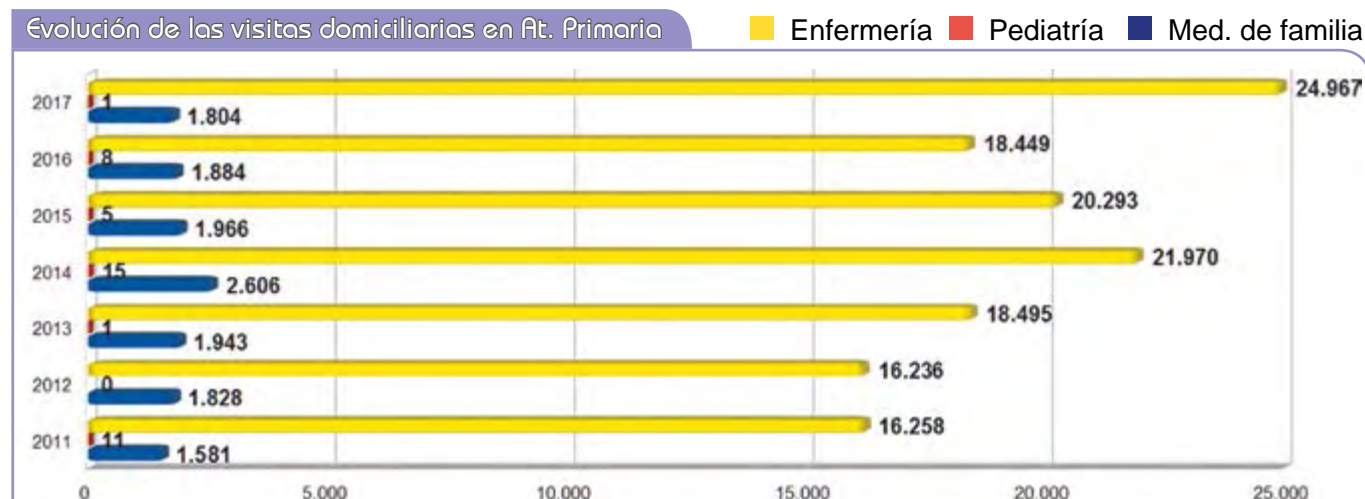
(1) Frecuentación= número de consultas por habitante y año



La atención primaria puede ser desarrollada tanto en la consulta del centro de salud como en el domicilio del paciente. Estas últimas, las visitas domiciliarias, han sido 26.772 en 2017, 31,6% superior a las de 2016. De ellas, 24.967 correspondieron a enfermería y 1.804 a medicina de familia.

Visitas domiciliarias <sup>(2)</sup>	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	▲ 2016/17
Medicina de familia	1.581	1.828	1.943	2.606	1.966	1.884	1.804	-4,2%
Pediatría	11	0	1	15	5	8	1	-87,5%
Enfermería	16.258	16.236	18.495	21.970	20.293	18.449	24.967	35,3%
Total Visitas a domicilio	<b>17.850</b>	<b>18.064</b>	<b>20.439</b>	<b>24.591</b>	<b>22.264</b>	<b>20.341</b>	<b>26.772</b>	<b>31,6%</b>

(2) Contabilizadas en el Total de número de consultas

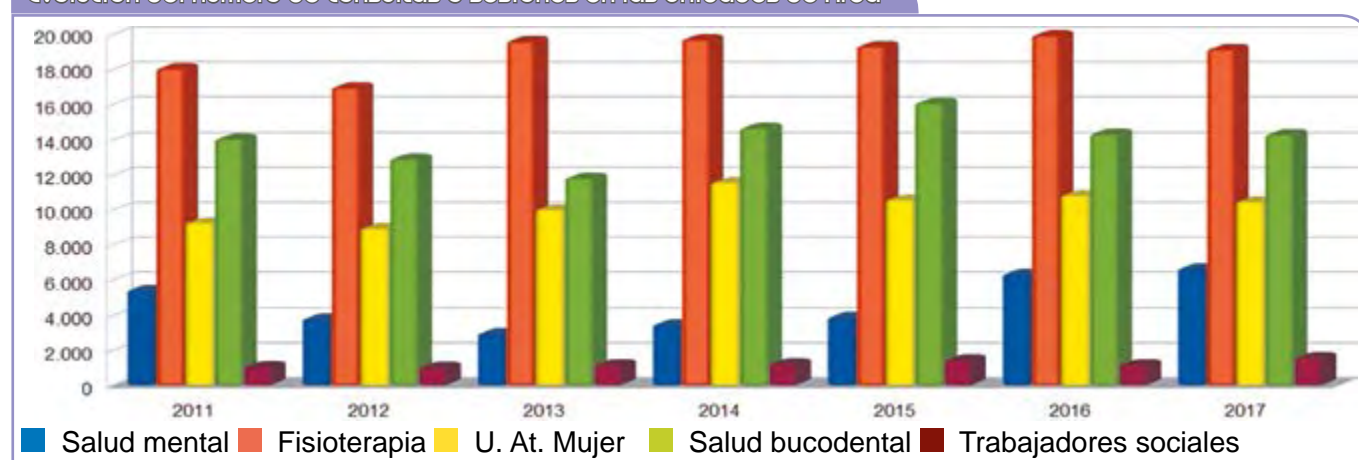




Además de los 4 Equipos de Atención Primaria, este nivel asistencial cuenta con las Unidades de apoyo, que han realizado la siguiente actividad en los últimos 6 años.

Actividad Unidades de Área	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	▲ 2016/17
Salud mental	5.456	3.815	2.974	3.495	3.909	6.377	6.690	4,9%
Fisioterapia (Sesiones)	18.091	17.012	19.647	19.749	19.363	19.977	19.186	-4,0%
U. Atención a la Mujer	9.289	8.983	10.045	11.587	10.606	10.858	10.511	-3,2%
Salud bucodental	14.076	12.940	11.853	14.699	16.119	14.364	14.333	-0,2%
Trabajadores sociales	1.098	1.069	1.207	1.269	1.481	1.211	1.618	33,6%
<b>Total Unidades de Área</b>	<b>48.010</b>	<b>43.819</b>	<b>45.726</b>	<b>50.799</b>	<b>51.478</b>	<b>52.787</b>	<b>52.338</b>	<b>-0,9%</b>

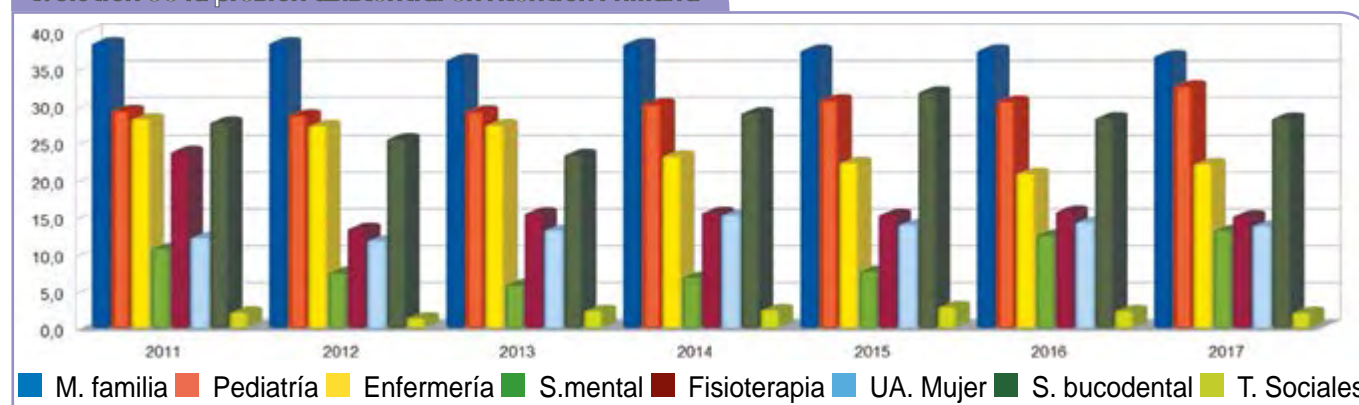
Evolución del número de consultas o sesiones en las Unidades de Área



Presión asistencial <sup>(3)</sup>	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	▲ 2016/17
Medicina de familia	38,6	38,6	36,4	38,4	37,6	37,6	36,9	-2,0%
Pediatría	29,4	28,9	29,4	30,4	30,9	30,7	32,8	6,7%
Enfermería	28,3	27,4	27,5	23,3	22,4	21,0	22,3	6,0%
Salud mental	10,8	7,6	5,9	6,9	7,8	12,7	13,3	4,9%
Fisioterapia (Sesiones)	23,9	13,5	15,6	15,7	15,4	15,9	15,2	-3,9%
U. Atención a la Mujer	12,3	11,9	13,3	15,3	14,0	10,8	13,9	-3,2%
Salud bucodental	27,9	25,7	23,5	29,2	32,0	28,5	28,4	-0,2%
Trabajadores sociales	2,2	1,4	2,4	2,5	2,9	2,4	2,1	-10,8%

(3) PA = nº Usuarios atendidos/Profesional/Día

Evolución de la presión asistencial en Atención Primaria



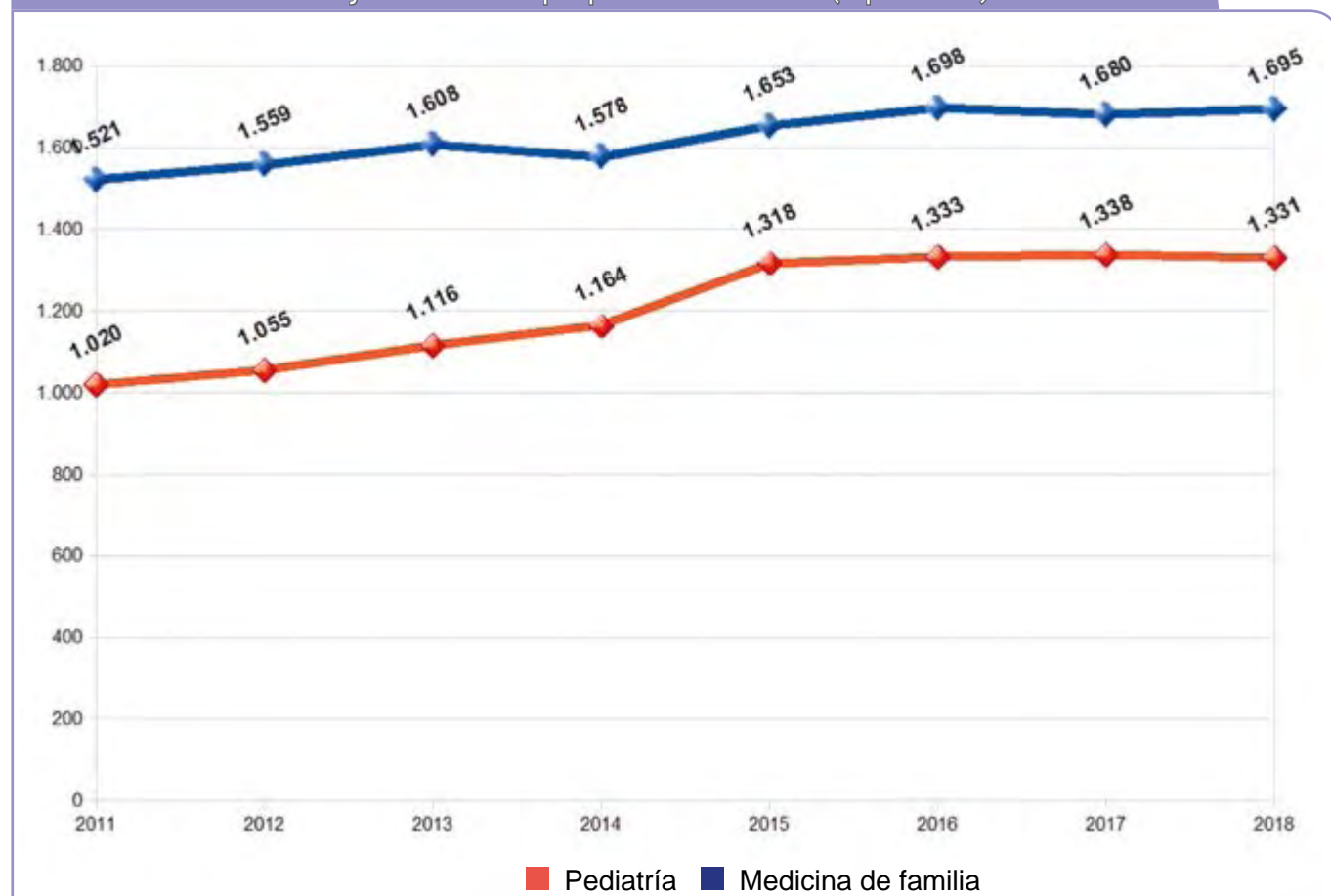


En las tablas siguientes se muestra la evolución del número medio de Tarjetas Sanitarias Individuales por personal facultativo de Atención Primaria

Medicina de Familia	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Centro Salud CENTRO	1.668	1.712	1.759	1.552	1.634	1.673	1.677	1.650
Centro Salud ESTE	1.535	1.565	1.619	1.685	1.760	1.821	1.663	1.694
Centro Salud NORTE	1.460	1.516	1.585	1.595	1.663	1.697	1.738	1.768
Centro Salud OESTE	1.422	1.445	1.470	1.479	1.525	1.569	1.634	1.651
<b>Total Área</b>	<b>1.521</b>	<b>1.559</b>	<b>1.608</b>	<b>1.578</b>	<b>1.653</b>	<b>1.698</b>	<b>1.680</b>	<b>1.695</b>

Pediatría	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Centro Salud CENTRO	1.151	1.211	1.310	1.376	1.442	1.443	1.421	1.372
Centro Salud ESTE	1.069	1.125	1.197	1.272	1.337	1.381	1.391	1.398
Centro Salud NORTE	1.140	1.166	1.211	1.240	1.291	1.299	1.314	1.326
Centro Salud OESTE	721	720	748	768	1.156	1.164	1.183	1.181
<b>Total Área</b>	<b>1.020</b>	<b>1.055</b>	<b>1.116</b>	<b>1.164</b>	<b>1.318</b>	<b>1.333</b>	<b>1.338</b>	<b>1.331</b>

Evolución del número de tarjetas sanitarias por personal facultativo (cupos medio) en At. Primaria





## Actividad quirúrgica

A lo largo del año 2017 se han realizado 5.675 intervenciones quirúrgicas en el Hospital Comarcal de Melilla, lo que representa un descenso del 2,1% respecto a 2016.

De las intervenciones realizadas en 2017, 3.844 fueron programadas y 1.831 urgentes. Las intervenciones programadas mediante Cirugía Mayor Ambulatoria (CMA) fueron 766.

La tabla y el gráfico siguientes muestran la evolución del número de intervenciones quirúrgicas en los últimos 7 años.

Año	Total	Con ingreso			Urgentes		Días de espera
		Con ingreso	CMA	Otros Amb. (*)	Con ingreso	Ambulatorias	
2011	4.559	992	684	1.568	1.245	70	27
2012	4.829	1.094	830	1.672	1.157	76	28
2013	4.811	1.073	863	1.557	1.210	108	30
2014	5.351	995	838	1.989	1.384	145	30
2015	6.170	918	815	2.717	1.591	129	33
2016	5.796	965	790	2.215	1.579	247	33
2017	5.675	947	766	2.131	1.638	193	29
Δ 2017/2016	-2,09 %	-1,87 %	-3,04 %	-3,79 %	3,74 %	-21,86 %	-12,03 %

(\*) Incluye procesos fuera de quirófano y cirugía menor ambulatoria

**Observación:** Ningún paciente en espera quirúrgica más de 90 días a 31/12/2016

Evolución del número de intervenciones quirúrgicas



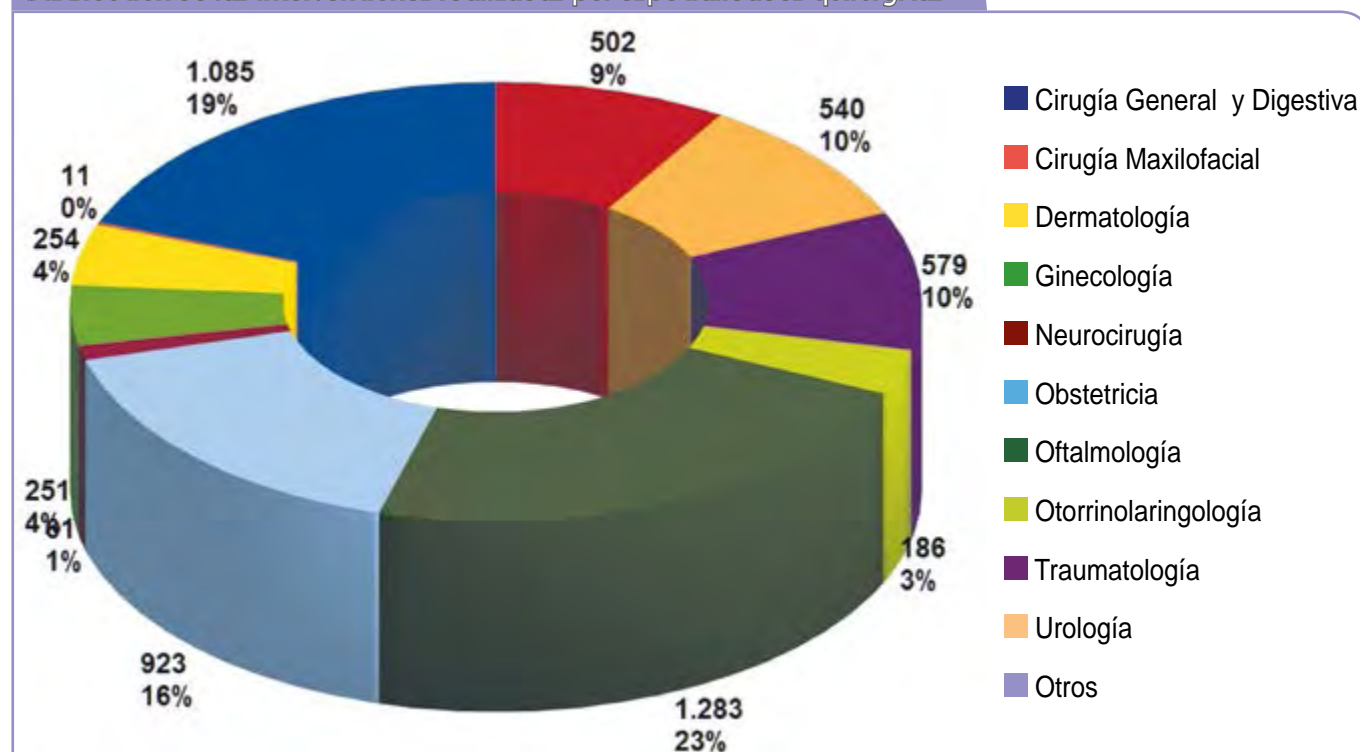


La especialidad quirúrgica con mayor número de intervenciones ha sido Oftalmología con 1.283 (820 realizadas fuera de quirófano), seguida de Cirugía General y Digestiva con 1.085 intervenciones, Obstetricia 923, y Traumatología 579.

El detalle de las intervenciones realizadas por las especialidades quirúrgicas es el siguiente:

Año	Total	Programadas			Urgentes		Pro. Qui. fuera de quirófanos
		Con ingreso	CMA	Otros Amb.	Con ingreso	Ambulatorias	
Cirugía G. y Digestiva	1.085	361	13	365	305	41	0
Cirugía Maxilofacial	11	2	1	8	0	0	0
Dermatología	254	0	0	75	0	0	179
Ginecología	251	163	22	13	52	1	0
Neurocirugía	61	20	29	0	12	0	0
Obstetricia	923	28	0	0	894	1	0
Oftalmología	1.283	3	411	16	8	25	820
Otorrinolaringología	186	36	90	27	21	12	0
Traumatología	579	135	124	19	236	65	0
Urología	540	147	75	249	55	14	0
Otros	502	52	1	360	55	34	0
<b>Total 2017</b>	<b>5.675</b>	<b>947</b>	<b>766</b>	<b>1.132</b>	<b>1.638</b>	<b>193</b>	<b>999</b>

Distribución de las intervenciones realizadas por especialidades quirúrgicas



A fecha de 31 de diciembre de 2017, la lista de espera quirúrgica del Hospital Comarcal de Melilla la componían 301 pacientes, inferior a los 348 pacientes de 2016. El tiempo medio de espera para ser intervenido ha sido de 29 días inferior a los 33 días de 2016. A 31 de diciembre de 2017, ningún paciente tenía una espera superior a 90 días para ser intervenido.





## Hospitalización

La Hospitalización en régimen de internamiento comprende la asistencia médica, quirúrgica, obstétrica y pediátrica o la realización de tratamientos o procedimientos diagnósticos, a pacientes que requieren cuidados continuados que precisan su ingreso hospitalario.

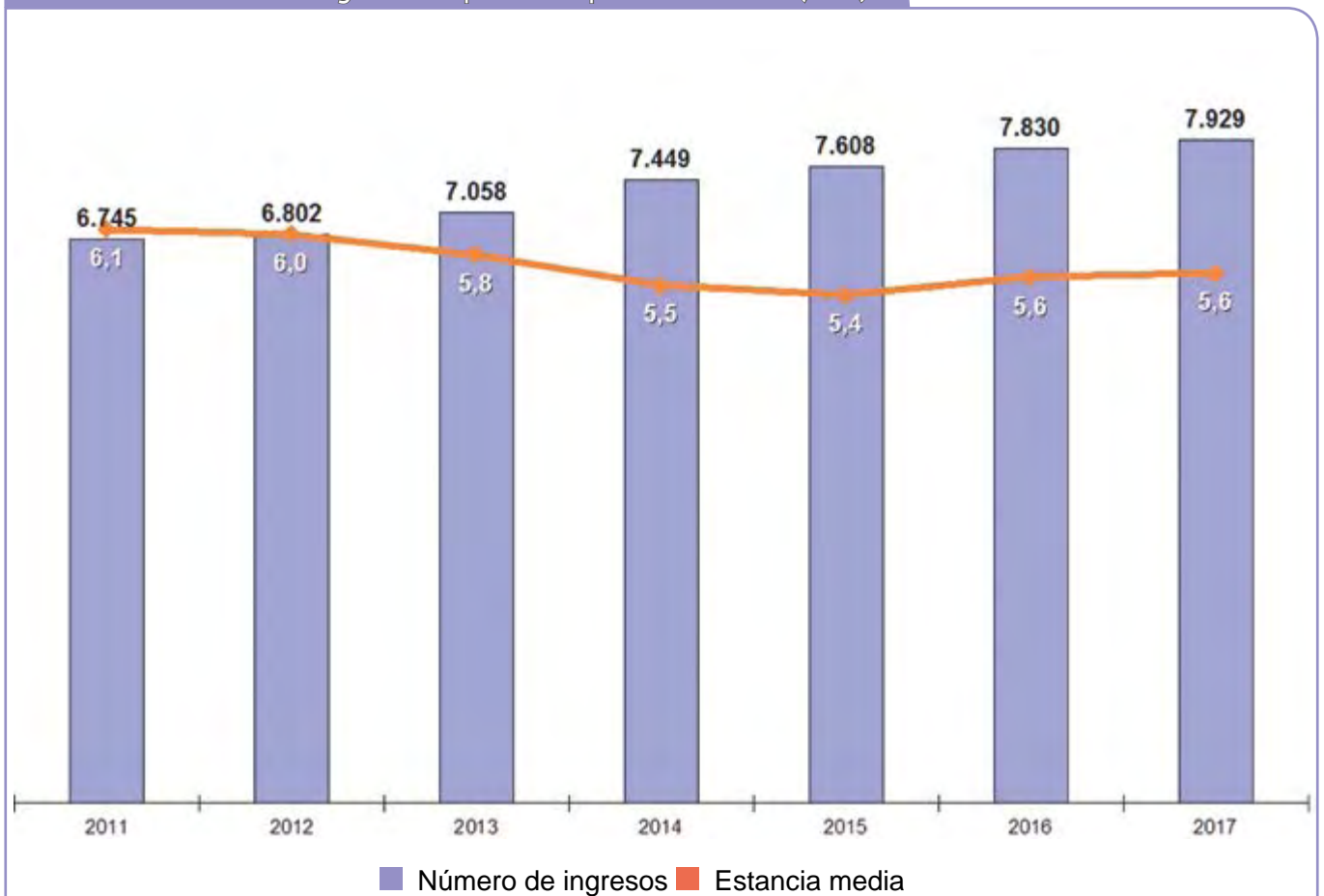
Durante el año 2017, se produjeron 7.929 ingresos en el Hospital Comarcal, superior al de 2016, que fue de 7.830.

La estancia media de hospitalización ha sido de 5,6 días, coincidente con la de 2016.

La tabla y el gráfico siguientes muestran la evolución de los ingresos hospitalarios.

Ingresos hospitalarios	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	▲ 2016/17
Nº de ingresos	6.745	6.802	7.058	7.449	7.608	7.830	<b>7.929</b>	1,3%
Estancia media (en días)	6,1	6,0	5,8	5,5	5,4	5,6	<b>5,6</b>	0,7%
Índice de ocupación media	68,30%	67,90%	67,92%	67,84%	70,56%	73,1%	<b>75,2%</b>	2,9%

Evolución del número de ingresos hospitalarios y estancia media (días)





Obstetricia es la unidad de hospitalización que registró mayor número de ingresos: 3.363 y la menor estancia media con 2,5 días.

Las unidades médicas tuvieron 1.756 ingresos y la mayor estancia media con 12,5 días.

Le siguen las unidades quirúrgicas con 1.720 ingresos y una estancia media de 4,8 días.

Pediatría tuvo 570 ingresos con una estancia media de 4,3 y neonatología registró 303 ingresos con una estancia media de 6,4 días.

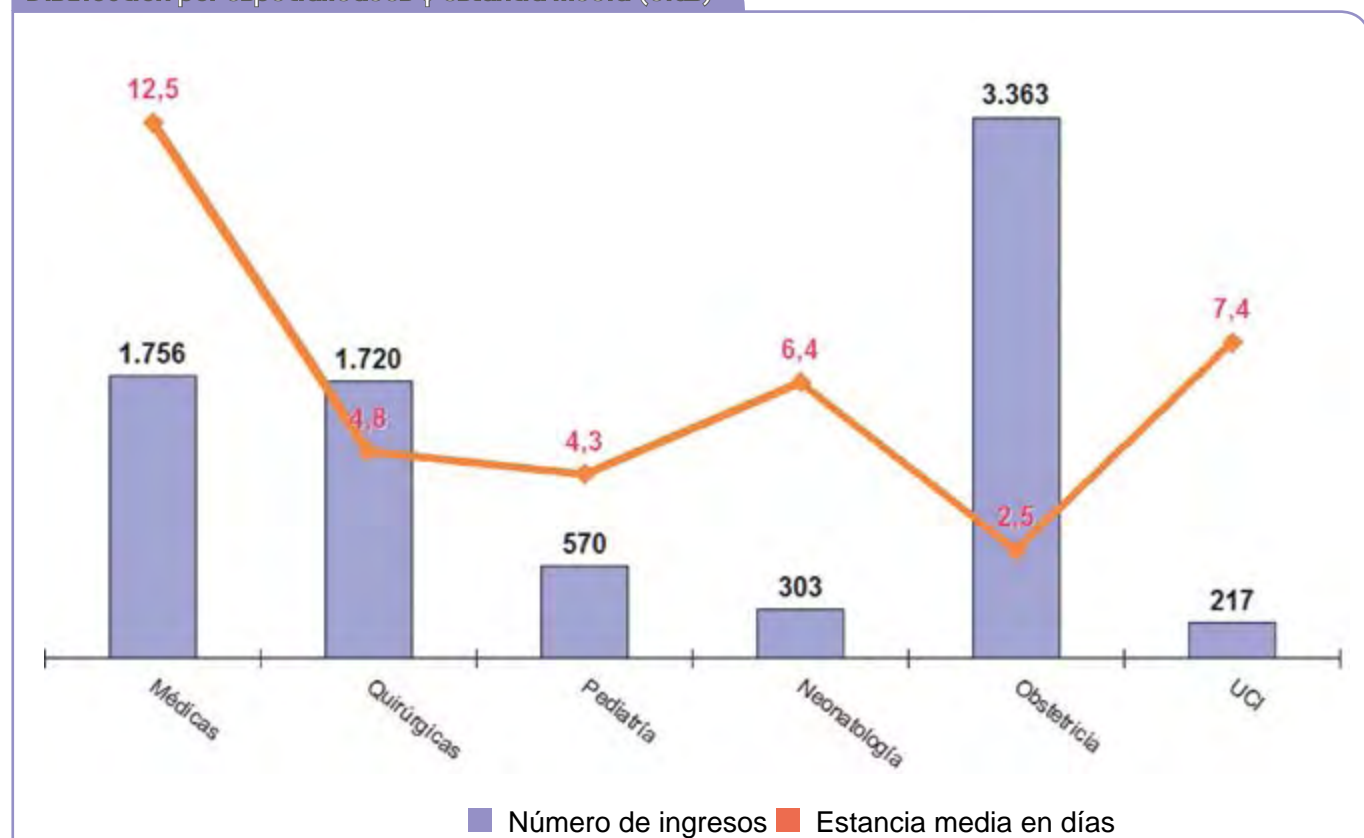
Finalmente, la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) contabilizó 217 ingresos con 7,4 días de estancia media.

El índice de ocupación media anual del Hospital Comarcal ha sido de 75,2% en 2017, superior al registrado en 2016, que fue de 73,1%.

En la tabla siguiente se detallan los indicadores y el detalle de las distintas unidades de hospitalización en 2017.

Hospitalización por especialidades	Médicas	Quirúrgicas	Pediatría	Neonatología	Obstetricia	UCI	Total
Nº de ingresos	1.756	1.720	570	303	3.363	217	<b>7.929</b>
Estancia media (en días)	12,5	4,8	4,3	6,4	2,5	7,4	<b>5,6</b>
Nº camas funcionantes	38	77	12	12	18	6	<b>163</b>
Índice de ocupación media	158,3%	29,5%	55,9%	44,5%	129,3%	73,0%	<b>75,2%</b>

Distribución por especialidades y estancia media (días)

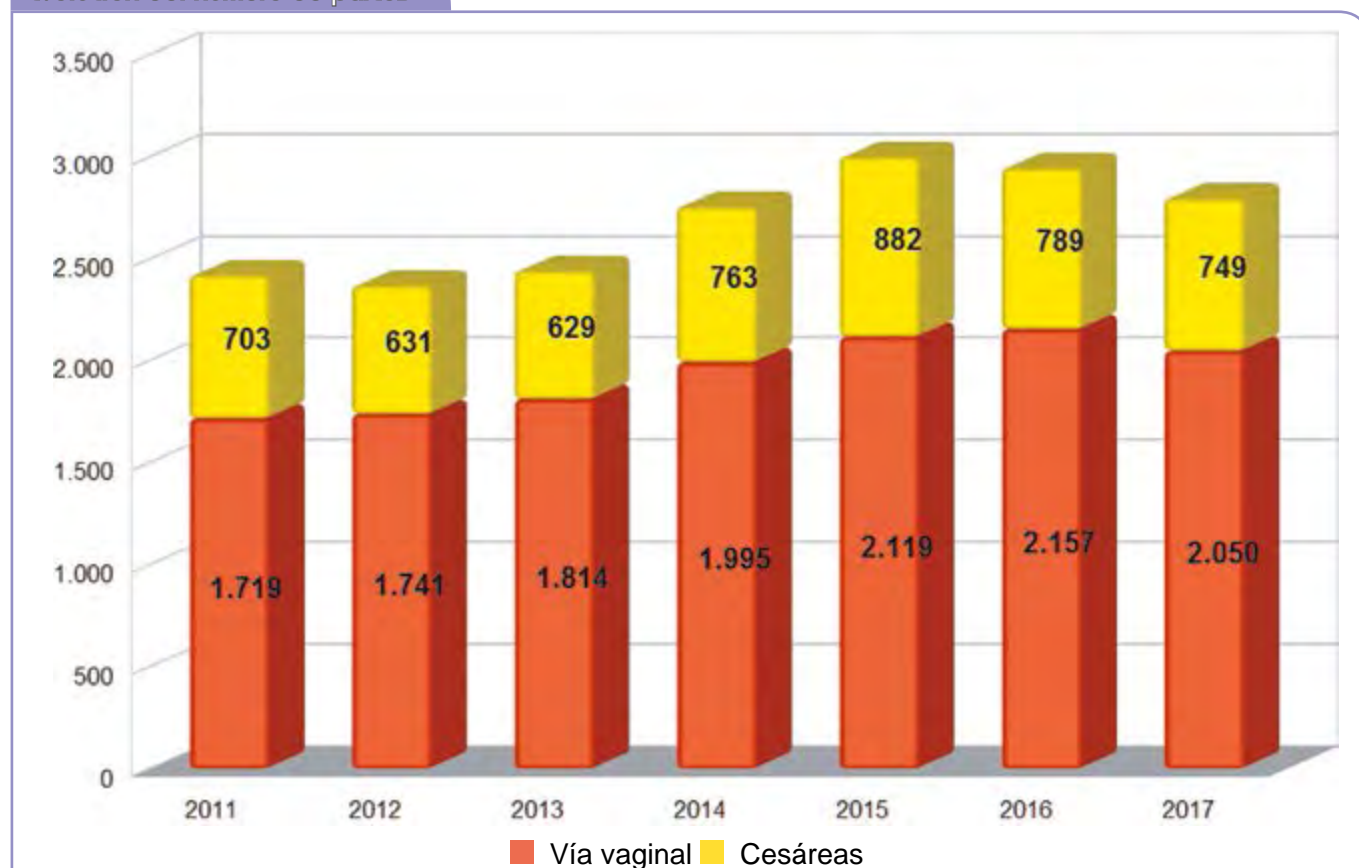




En 2017 se han asistido 2.799 partos (inferior al de 2016, año en el que se produjeron 2.946 partos), de los que el 26,8% precisaron cesárea. De los 2.050 partos vaginales, el 13,8% se realizó con analgesia epidural. La tabla y el gráfico siguientes muestran la evolución del número de partos.

Partos	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	▲ 2016/17
<b>Total</b>	<b>2.422</b>	<b>2.372</b>	<b>2.443</b>	<b>2.758</b>	<b>3.002</b>	<b>2.946</b>	<b>2.799</b>	-4,99 %
Vía vaginal	1.719	1.741	1.814	1.995	2.119	2.157	2.050	-4,96 %
Cesáreas	703	631	629	763	882	789	749	-5,07 %
% Cesáreas	29,03%	26,60%	25,75%	27,66%	29,38%	26,8%	26,8%	-0,08 %
% epidurales	17,71%	17,88%	18,13%	16,68%	15,00%	15,0%	13,80 %	-8,00 %

Evolución del número de partos

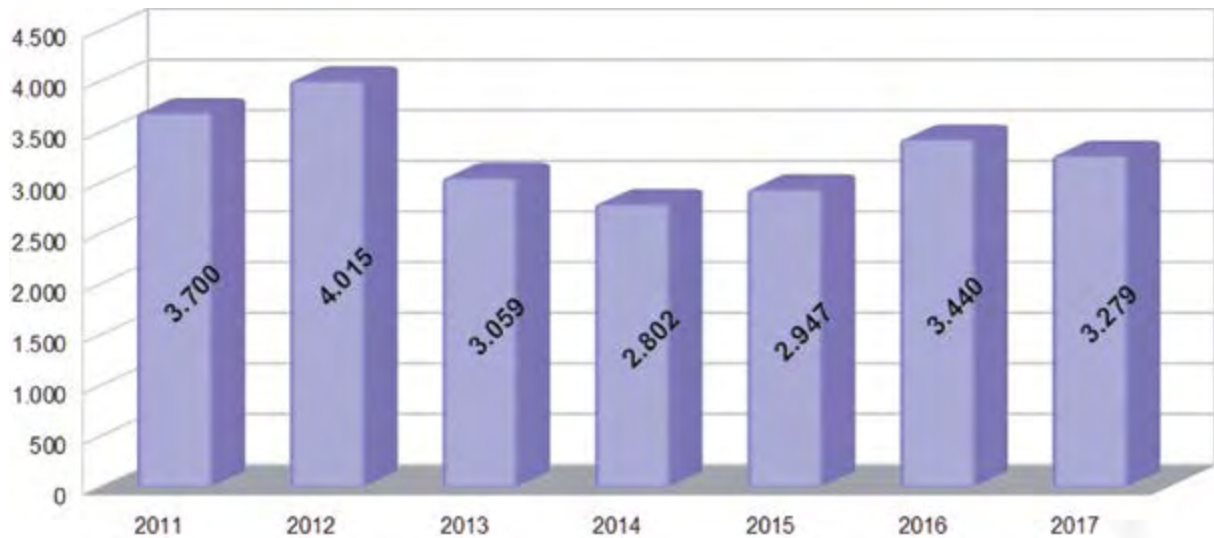


En el Hospital de día se llevaron a cabo un total de 3.279 tratamientos en el año 2017, de los que 1.724 fueron oncohematológicos, 1.050 tratamientos psiquiátricos y 505 tratamientos médicos. Estas cifras representan un decrecimiento global del 4,7% respecto a los 3.440 tratamientos realizados en 2016.

Hospital de día (Tratamientos)	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	▲ 2017/16
Oncohematológico	1.590	1.909	1.976	2.017	1.942	2.008	1.724	-14,14 %
Psiquiátrico	1.632	1.468	361	213	645	929	1.050	13,02 %
Otros médicos	478	638	722	572	360	503	505	0,40 %
<b>Total</b>	<b>3.700</b>	<b>4.015</b>	<b>3.059</b>	<b>2.802</b>	<b>2.947</b>	<b>3.440</b>	<b>3.279</b>	<b>-4,68 %</b>



### Evolución de los tratamientos en el Hospital de Día

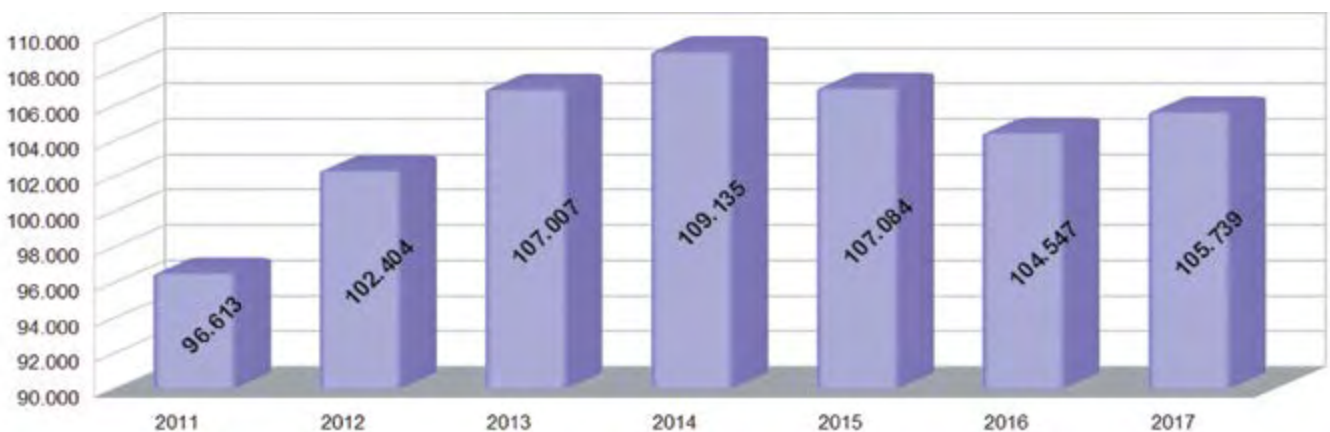


## Consultas externas de Atención Especializada, procedimientos diagnósticos y terapéuticos sin ingreso

El total de consultas externas realizadas en el Hospital Comarcal durante 2017 en sus diversas especialidades, ha sido de 105.739 de las cuales 39.761 correspondían a primeras consultas y 65.978 a consultas sucesivas. La evolución del número de consultas externas en el Hospital Comarcal desde 2011 se resume en la tabla y el gráfico siguientes:

Consultas externas de Atención Especializada	Total	Primeras	Sucesivas	Alta resolución	Relación Suc./Primeras	Demora media
2011	<b>96.613</b>	37.374	59.239	6.986	1,59	29
2012	<b>102.404</b>	37.458	64.946	7.521	1,73	29
2013	<b>107.007</b>	38.792	68.215	7.267	1,76	23
2014	<b>109.135</b>	40.166	68.969	7.908	1,72	23
2015	<b>107.084</b>	41.145	65.939	7.603	1,60	22
2016	<b>104.547</b>	39.076	65.471	8.272	1,68	26
2017	<b>105.739</b>	39.761	65.978	8.187	1,66	33
Variación 2016/15	<b>1,14 %</b>	1,75 %	0,77 %	-1,03 %	-1,19 %	26,92 %

### Evolución del número de consultas externas en Atención Especializada





Por especialidades, el mayor número de consultas externas corresponde a Traumatología con 11.784 consultas, seguido de Oftalmología, con 10.221 y Psiquiatría con 6.206 consultas médicas. En la tabla siguiente se detallan las consultas realizadas en 2017 en las distintas especialidades médicas y quirúrgicas.

Especialidad	Total Especialidad	Primeras	Sucesivas	Alta resolución (*)	Relación Suc./primeras	Demora máxima
Alergia	1.559	581	978	0	0	30
Cardiología	3.113	1.377	1.736	0	1,26	12
Dermatología	3.085	2.054	1.031	0	0,50	4
Digestivo	4.185	1.570	2.615	0	1,67	3
Endocrinología	6.064	1.724	4.340	0	2,52	38
Hematología	3.127	530	2.597	1.429	4,90	4
M.Interna	1.821	458	1.363	0	2,98	10
Nefrología	1.831	396	1.435	0	3,62	17
Neumología	2.526	753	1.773	0	2,35	12
Neurología	4.610	1.348	3.262	0	2,42	18
Oncología	3.413	313	3.100	0	9,90	4
Psiquiatría	6.206	1.545	4.661	0	3,02	40
Rehabilitación	2.515	1.439	1.076	0	0,75	3
Reumatología	3.548	877	2.671	0	3,05	3
C. General	4.914	2.400	2.514	0	1,05	26
C Maxilo	271	164	107	95	0,65	12
Urología	4.990	2.085	2.905	0	1,39	19
Traumatología	11.784	5.109	6.675	0	1,31	36
Otorrinolaringología	5.870	2.684	3.186	0	1,19	24
Oftalmología	10.221	4.117	6.104	0	1,48	182
Ginecología	6.044	2.539	3.505	0	1,38	8
Neurocirugía	2.169	1.059	1.110	0	1,05	10
Anestesia	2.613	2.551	62	2.489	0,02	11
Otras (cirugía)	1.199	213	986	0	4,63	5
Pediatría	2.772	865	1.907	0	2,20	11
Obstetricia	5.289	1.010	4.279	4.174	4,24	24
<b>Totales</b>	<b>105.739</b>	<b>39.761</b>	<b>65.978</b>	<b>8.187</b>	<b>1,66</b>	<b>33</b>

(\*) Consultas de Alta Resolución computadas en primeras o sucesivas



Las consultas de alta resolución (aquellas en las que se realizan al paciente las pruebas diagnósticas necesarias para llegar al diagnóstico y tratamiento en la primera visita al médico especialista) han sido 8.187.

En cuanto al tiempo de espera medio del paciente para ser visto en primera consulta, a 31 de diciembre de 2017, fue de 33 días, superior al dato de 2016 (26 días). El número de pacientes en lista de espera, a 31 de diciembre de 2017, era de 2.479, inferior al dato de 2016, que fue de 3.427.

En el área de procedimientos diagnósticos y terapéuticos, en el servicio de diagnóstico por imagen, en 2017, se realizaron un total de 8.494 escáneres ( $\Delta 7,13\%$ ), 11.186 ecografías Rx ( $\Delta 11,3\%$ ), 4.174 ecografías en servicio de tocoginecología ( $\nabla 11,8\%$ ), 521 mamografías ( $\Delta 5,7\%$ ), 229 procedimientos de radiología intervencionista ( $\nabla 30,6\%$ ) y 44.004 pruebas radiológicas convencionales ( $\Delta 8,4\%$ ).

Así mismo, a lo largo de 2017 se realizaron 1.570.859 determinaciones analíticas a 79.893 pacientes ( $\Delta 8,4\%$ ), 1.180 endoscopias ( $\nabla 9,4\%$ ) (479 colonoscopias, 647 gastroscopias y 54 bronoscopias diagnósticas), 429 ergometrías cardiológicas ( $\Delta 44,9\%$ ), 496 holter cardíacos ( $\Delta 25,2\%$ ), 1.758 ecocardiogramas ( $\Delta 40\%$ ), 439 estudios electroneurofisiológicos ( $\Delta 24\%$ ).

También en el Hospital Comarcal, en 2017 se realizaron 9.279 sesiones de hemodiálisis ( $\nabla 6\%$ ) a un promedio de 60 pacientes. En Anatomía Patológica se han efectuado 4.704 citologías ( $\Delta 0,2\%$ ) y 4.237 biopsias ( $\Delta 17,2\%$ ). No se ha realizado extracción multiorgánica y se han implantado 7 marcapasos y se han revisado 284.

Finalmente, se practicaron procedimientos de terapias respiratorias a domicilio (oxigenoterapia, aerosolterapia y otras terapias) sin ingreso a un promedio de 722 pacientes mensuales.

En las tablas siguientes se recogen la actividad realizada en los últimos 7 años en el área de procedimientos diagnósticos y otros servicios de atención especializada y en el Banco de sangre.



Reforma de habitación en Traumatología. Escuela de Diabetes y plano del edificio para las guardias en el Hospital Comarcal



Otros servicios de Atención Especializada	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	▲ 2017/16	
TAC propio	6.041	6.439	6.768	6.972	3.843	7.929	8.494	7,1%	
Eco Rx	6.558	6.234	8.444	9.270	9.956	10.053	11.186	11,3%	
Eco Serv Tocogine	3.000	3.967	4.268	4.799	4.470	4.735	4.174	-11,8%	
Mamografías	350	379	349	347	335	493	521	5,7%	
RX	34.350	33.782	35.974	39.167	39.561	40.597	44.004	8,4%	
Radiología intervencionista	122	112	123	215	91	330	229	-30,6%	
Colonoscopias	309	332	352	431	491	542	479	-11,6%	
Gastroskopias	492	524	545	562	665	680	647	-4,9%	
Broncoskopias	73	68	81	66	74	80	54	-32,5%	
Ergometrías cardiacas	446	423	393	319	291	296	429	44,9%	
Holter cardiaco	314	269	376	334	338	396	496	25,3%	
Ecocardiogramas	631	1.005	1.197	1.153	1.346	1.258	1.758	39,7%	
Electroneurofisiología	150	418	644	543	537	354	439	24,0%	
Analíticas	Nº	1.119.599	1.010.256	1.137.372	1.208.385	1.272.346	1.449.153	1.570.859	8,4%
	Pacientes	83.586	82.598	78.827	77.044	80.978	78.537	79.893	1,7%
Sesiones diálisis	9.594	9.786	8.657	7.825	8.826	9.873	9.279	-6,0%	
Citologías	3.955	3.864	4.510	4.393	4.674	4.695	4.704	0,2%	
Biopsias	3.249	3.395	3.148	3.565	3.623	3.614	4.237	17,2%	
Densitometría óseas	264	171	241	232	71	25	0	-100,0%	
Marcapasos	implantados	6	4	6	1	6	11	7	-36,4%
	revisados	189	248	218	266	267	183	284	55,2%
Rehabilitación (Fisioterapia)	2.549	2.740	3.145	2.918	2.919	2.784	2.742	-1,5%	
Extracciones multiorgánicas	1	1	0	1	0	1	0	-100,0%	
Evacuaciones avión ambulancia	220	236	249	287	260	344	328	-4,7%	
Retornos en avión ambulancia	41	46	40	53	43	75	61	-18,7%	
Coste € evac. avión ambulancia				950.889	898.262	1.069.051	1.031.707	-3,5%	
<b>Banco de sangre</b>									
Nº pruebas analíticas	17.286	20.763	25.259	20.816	21.382	21.732	20.950	-3,6%	
Nº donaciones	1.546	1.655	1.769	1.436	1.434	1.502	1.495	-0,5%	
Nº autotransfusiones	0	133	0	0	0	0	0		
Nº transfusiones	Con. hematíes	1.554	1.647	1.769	1.416	1.421	1.456	1.473	1,2%
	Plaquetas	525	676	693	741	779	686	437	-36,3%
	Plasma	119	135	145	132	87	131	92	-29,8%



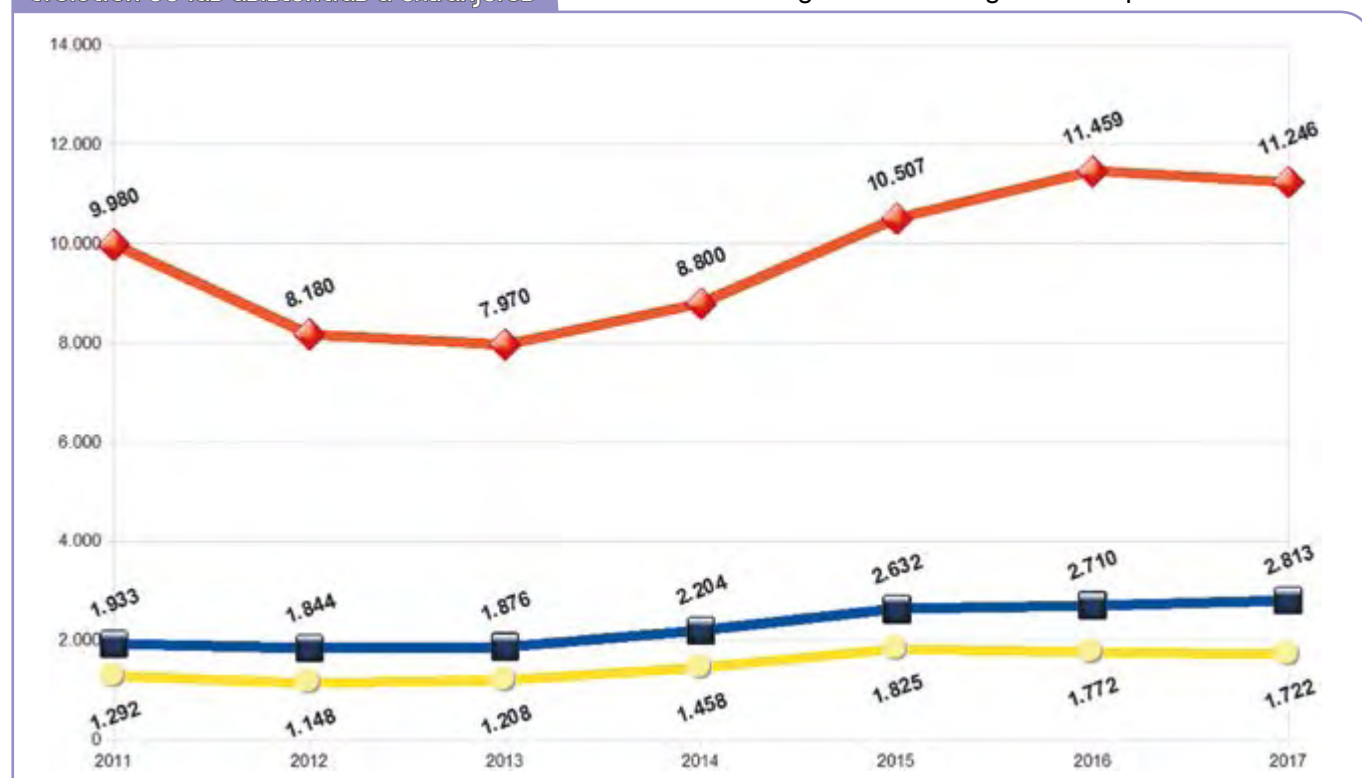
## Atención extranjeros

Debido a la situación geográfica de nuestra Ciudad, además de la atención a las personas con derecho a la asistencia sanitaria de la Seguridad Social, nuestros centros sanitarios y, sobre todo el Hospital Comarcal, presta atención a población extranjera en los servicios de urgencias, hospitalización y maternidad. Destaca la atención al parto ya que desde el año 2015, ha superado el 60% de los partos que se producen en nuestro hospital corresponden a mujeres extranjeras sin Tarjeta Sanitaria Individual del Sistema Nacional de Salud. Así mismo, también desde ese año 2015, el porcentaje de ingresos hospitalarios de la población extranjera supera el 30%. y en la atención de urgencias hospitalarias, la tendencia es también creciente en los últimos 3 años, alcanzando la cifra del 19%.

Atención a extranjeros en el Hospital C. Actividad/año	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Ingresos totales	6.726	6.802	7.038	7.460	7.608	7.832	7.929
Ingresos de extranjeros Nº	1.933	1.844	1.876	2.204	2.632	2.710	2.813
Ingresos de extranjeros %	28,7%	27,1%	26,7%	29,5%	34,6%	34,6%	35,5%
Urgencias totales	60.373	61.450	59.580	62.176	61.773	63.785	59.232
Urgencias de extranjeros Nº	9.980	8.180	7.970	8.800	10.507	11.459	11.246
Urgencias de extranjeros %	16,5%	13,3%	13,4%	14,2%	17,0%	18,0%	19,0%
Partos totales	2.422	2.372	2.443	2.757	3.001	2.946	2.799
Partos de extranjeras Nº	1.292	1.148	1.208	1.458	1.825	1.772	1.722
Partos de extranjeras %	53,3%	48,4%	49,4%	52,9%	60,8%	60,1%	61,5%

Evolución de las asistencias a extranjeros

■ Partos ■ Urgencias ■ Ingresos hospitalarios







## Atención de urgencias y emergencias

La atención de urgencia es aquella que se presta al paciente en los casos en que su situación clínica obliga a una atención sanitaria inmediata. Se dispensa, durante las 24 horas del día, tanto en los centros sanitarios como fuera de ellos, incluyendo el domicilio del paciente y la atención "in situ", mediante la atención médica y de enfermería, y con la colaboración de otros profesionales.

El procedimiento y el modelo organizativo para la atención de urgencia se establecen de manera que el acceso a la prestación se realice en el tiempo y lugar adecuados para facilitar una atención adaptada a las necesidades de cada paciente. La atención de urgencia se entiende como una atención integral y continua que se presta por atención primaria y especializada, y por los servicios específicamente dedicados a la atención urgente y emergente. A tal fin, el INGESA en Melilla dispone del siguiente dispositivo específico para esta atención:

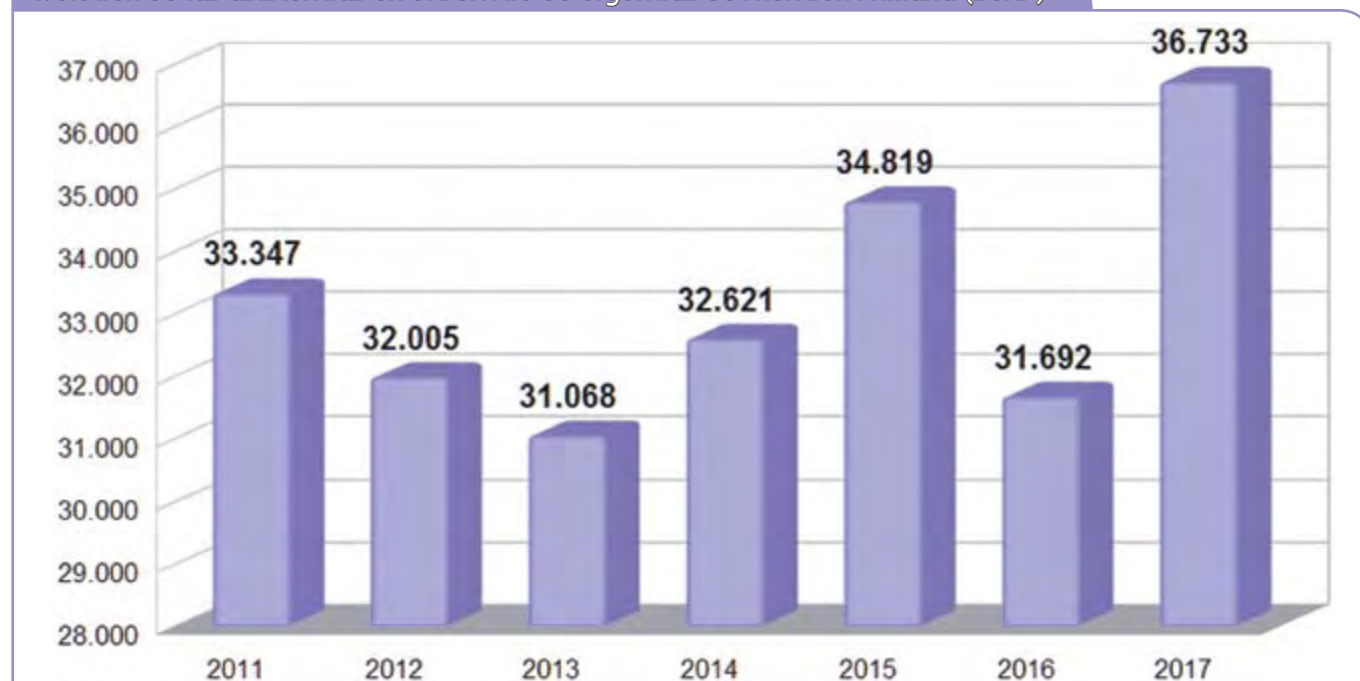
- Servicio de Urgencias de Atención Primaria (SUAP)
- Servicio de Urgencias del Hospital Comarcal
- Centro coordinador 061

### Servicio de Urgencias de Atención Primaria (SUAP)

El Servicio de Urgencias de Atención Primaria de Melilla (SUAP), ubicado en el Centro de Salud Alfonso XIII, atendió en 2017 a 36,733 personas, superior en un 15,9% a las de 2016. De estas atenciones, 661 fueron realizadas en el domicilio del paciente y 438 tuvieron que ser derivadas al Hospital Comarcal. El personal de enfermería de este Servicio administró 246 tratamientos programados, que no pueden demorarse ni interrumpirse durante los días festivos y domingos.

Actividad	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	▲ 2017/16
S.U.A.P.	33.347	32.005	31.068	32.621	34.819	31.692	36.733	15,9%

Evolución de las asistencias en el Servicio de Urgencias de Atención Primaria (SUAP)





## Urgencias hospitalarias

El Servicio de Urgencias del Hospital Comarcal está configurado para proporcionar atención sanitaria por razones de urgencia o riesgo vital que puedan requerir medidas terapéuticas exclusivas del medio hospitalario. Funciona durante las 24 horas y, durante 2017, sus profesionales atendieron a 59.232 personas, inferior en un 7,1% a las que recibieron atención en 2016 (63.785). Del total de las personas atendidas en 2017, el 10,5% requirió ingreso hospitalario.

Urgencias Hospitalarias	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	▲ 2017/16
Total	60.373	61.450	59.580	62.176	61.773	63.785	59.232	-7,1%
Urgencias ingresadas	5.333	5.307	5.333	5.526	5.930	6.107	6.250	2,3%
% Urgencias ingresadas	8,83%	8,64%	8,95%	8,89%	9,60%	9,6%	10,55 %	10,2%

Evolución de las urgencias hospitalarias

■ Total urgencias hospitalarias ■ Urgencias ingresadas



### Centro coordinador 061

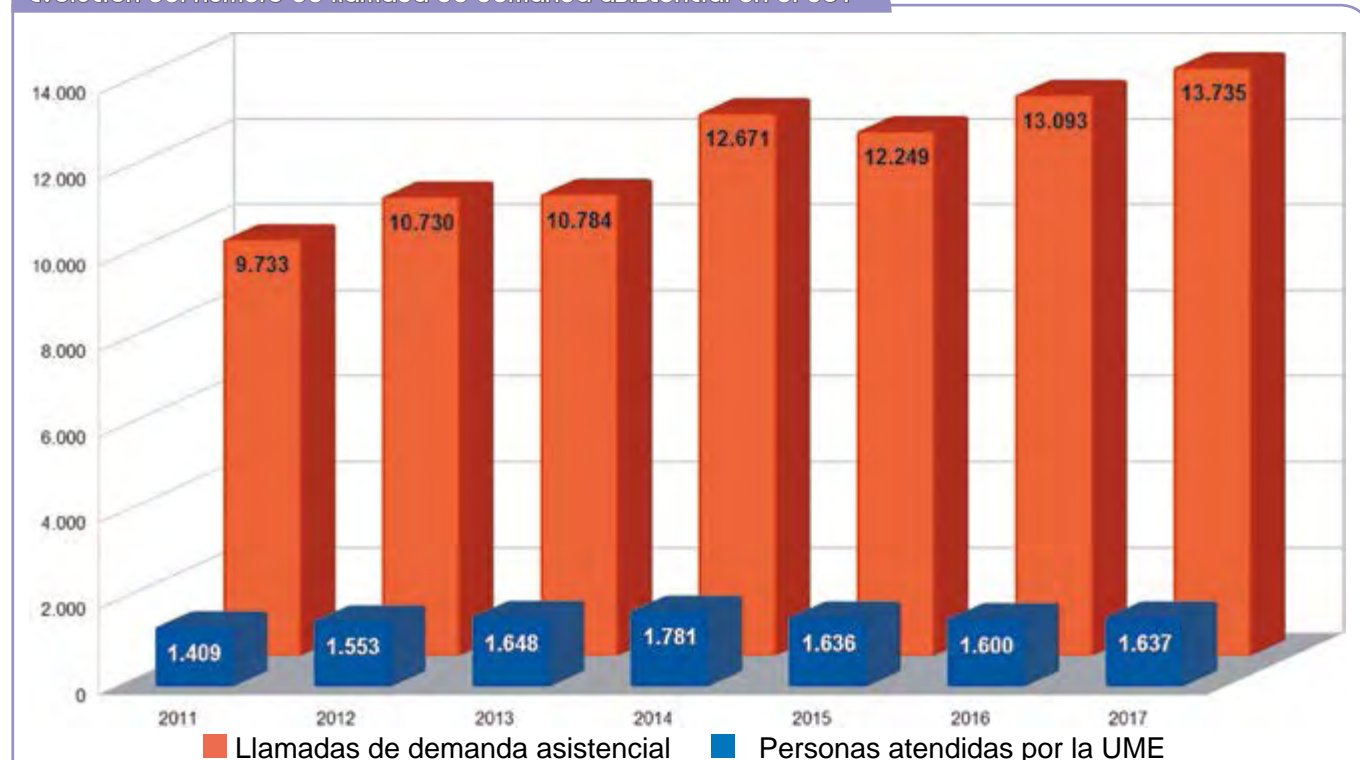
La coordinación en la atención de urgencias y emergencias se realiza por el centro coordinador del 061, que garantiza, las 24 horas, la accesibilidad y la coordinación de los recursos disponibles para este tipo de atención.

A lo largo del año 2017, este Servicio de Urgencias y Emergencias recibió un total de 21.385 llamadas al teléfono 061, habiendo decrecido un 0,9% respecto al año anterior. De estas llamadas, 13.735 fueron de demanda asistencial, de las que 11.979 precisaron de la movilización de recursos (7,2% más). El número de personas que precisaron ser atendidas por la Unidad Médica de Emergencias (UME) fue de 1.637 (2,3% superior al de 2016). Hay que destacar que en el 97,36% de los casos, la atención del 061 se realizó en menos de 10 minutos y en el 2,36% entre 10 y 15 minutos.

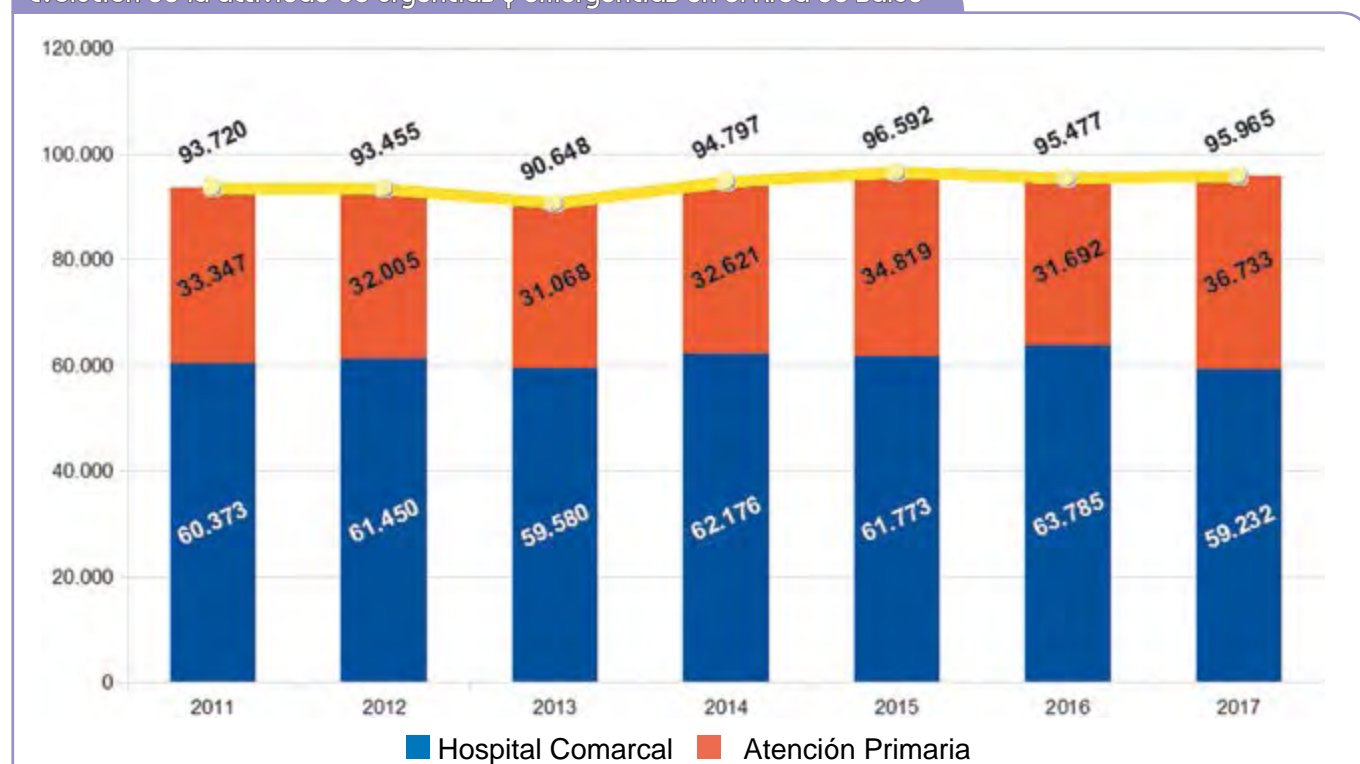


061	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	▲ 2017/16
Llamadas demanda asistencial	9.733	10.730	10.784	12.671	12.249	13.093	13.735	4,9%
Personas atendidas UME	1.409	1.553	1.648	1.781	1.636	1.600	1.637	2,3%
Asistencia en <10 minutos UME	98,46%	98,5%	98,46%	96,37%	96,50%	96,9%	97,4%	0,5%

Evolución del número de llamada de demanda asistencial en el 061



Evolución de la actividad de urgencias y emergencias en el Área de Salud





## Prestación farmacéutica

La prestación farmacéutica de la Seguridad Social comprende los medicamentos, productos sanitarios y aquellas actuaciones encaminadas a que los pacientes los reciban de forma adecuada a sus necesidades clínicas, en las dosis precisas según sus requerimientos individuales, durante el período de tiempo adecuado y al menor coste posible para ellos y para la comunidad (uso racional y seguro de los medicamentos). Esta prestación comprende la prescripción de aquellos medicamentos que han sido autorizados y registrados por la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios, las fórmulas magistrales y los preparados oficiales elaborados por las oficinas de farmacia según lo establecido en el formulario nacional, y las vacunas antialérgicas y bacterianas.

La financiación pública de estos medicamentos está sometida al sistema de precios de referencia y mecanismos de precios seleccionados como instrumentos de ahorro en el gasto farmacéutico, potenciando el uso de medicamentos genéricos y adecuando los envases de los medicamentos a la duración de los tratamientos. La reforma, llevada a cabo por el Real Decreto-Ley 16/2012, ha modificado el sistema de aportaciones del usuario en farmacia que existía previamente, estableciendo distintos niveles de aportación para el copago de medicamentos financiados por la Seguridad Social.

Durante el año 2017 se han dispensado 1.083.775 envases en el Área de Salud de Melilla con un incremento del 4,3% respecto a 2016. El coste medio por envase es de 13,51€, decreciendo un 2,8% respecto al año anterior. Con todo ello, el gasto de la prestación farmacéutica realizada a través de receta médica, en 2017, fue de 14.639.595€, lo que representa un incremento del 6,3% respecto al registrado en 2016.

Prestación farmacéutica	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	▲ 2017/16
Gasto total recetas	12.409.578 €	11.079.781 €	10.978.917 €	11.999.643 €	12.948.272 €	13.769.169 €	14.639.595 €	870.426 €
Nº recetas	1.051.020	973.179	933.449	974.477	948.991	990.309	1.083.775	44.826
Gasto medio por receta	11,81 €	11,39 €	11,76 €	13,03 €	13,64 €	13,9€	13,51 €	-0,40 €
Gasto por persona protegida	201,19 €	171,05 €	165,10 €	173,35 €	184,79 €	189,4€	199,47 €	10,03 €
Nº recetas por persona protegida	17,04	15,02	14,04	14,08	13,54	13,6	14,77	0,47

Población protegida referida a 1 de julio (\*) Desde 2014 nº de envases

### Evolución del gasto farmacéutico





## Farmacia hospitalaria

Además de la prestación farmacéutica que se prescribe por los facultativos a través de recetas médicas y que se dispensan a través de las distintas oficinas de farmacia de la ciudad, hay que mencionar los productos farmacéuticos que se dispensan en los centros sanitarios, principalmente, a través del servicio de farmacia hospitalaria a los pacientes hospitalizados y pacientes no ingresados en los casos de tratamientos con medicamentos de dispensación hospitalaria o pacientes con determinadas patologías o que se dispensan directamente en algunas unidades clínicas como urgencias, hemodiálisis, hospital de día, etc.

Estos medicamentos dispensados en el ámbito hospitalario no tienen copago, por lo que corren a cargo, exclusivamente, de la Seguridad Social. Durante el año 2017, el INGESA ha asumido un coste en concepto de medicamentos dispensados directamente por sus centros sanitarios de 8.436.208€ un 2,2% inferior al de 2016.

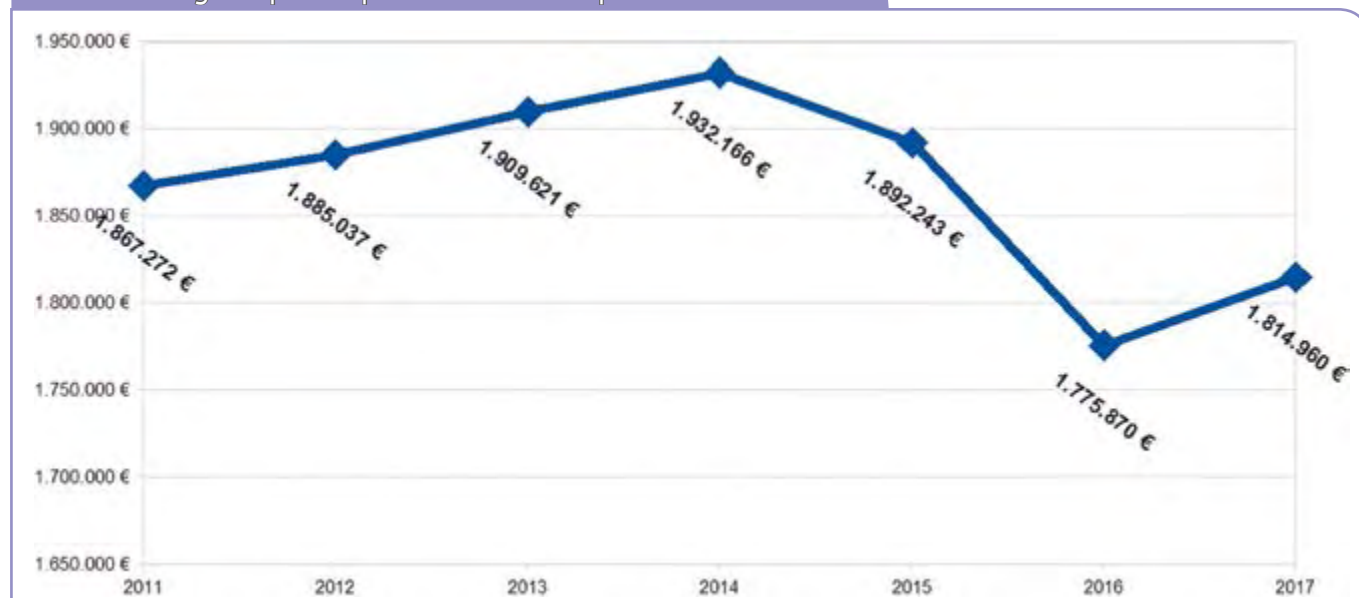
## Ayudas por desplazamiento

A lo largo del año 2017, se han gestionado, en el Área de Salud de Melilla, 7.012 desplazamientos a los centros especializados de la Península, de los cuales 1.427 eran propuestas iniciales realizadas por los médicos especialistas de nuestra ciudad y 5.585 correspondieron a revisiones. El número de pacientes desplazados a esos hospitales alcanzó la cifra de 2.688.

El coste asociado a esta prestación, que comprende el gasto por el desplazamiento (medio de locomoción), ha sido de 1.814.960€, un 2,2% superior al del año 2016. En la tabla siguiente se informa de la evolución del gasto y del número de desplazamientos a hospitales de referencia.

Desplazamientos	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	▲ 2017/16
Nº de propuestas	1.602	1.548	1.402	1.295	1.372	1.429	1.427	-0,5%
Nº de revisiones	4.606	4.768	5.031	5.410	5.291	5.423	5.585	2,9%
<b>Total</b>	<b>6.208</b>	<b>6.316</b>	<b>6.433</b>	<b>6.705</b>	<b>6.663</b>	<b>6.852</b>	<b>7.012</b>	<b>2,2%</b>
Nº de pacientes	2.644	2.652	2.589	2.545	2.615	2.725	2.688	-1,5%
Gasto de traslados	1.867.272 €	1.885.037 €	1.909.621 €	1.932.166 €	1.892.243 €	1.775.870 €	1.814.960 €	2,2%

Evolución del gasto por desplazamientos a hospitales de referencia

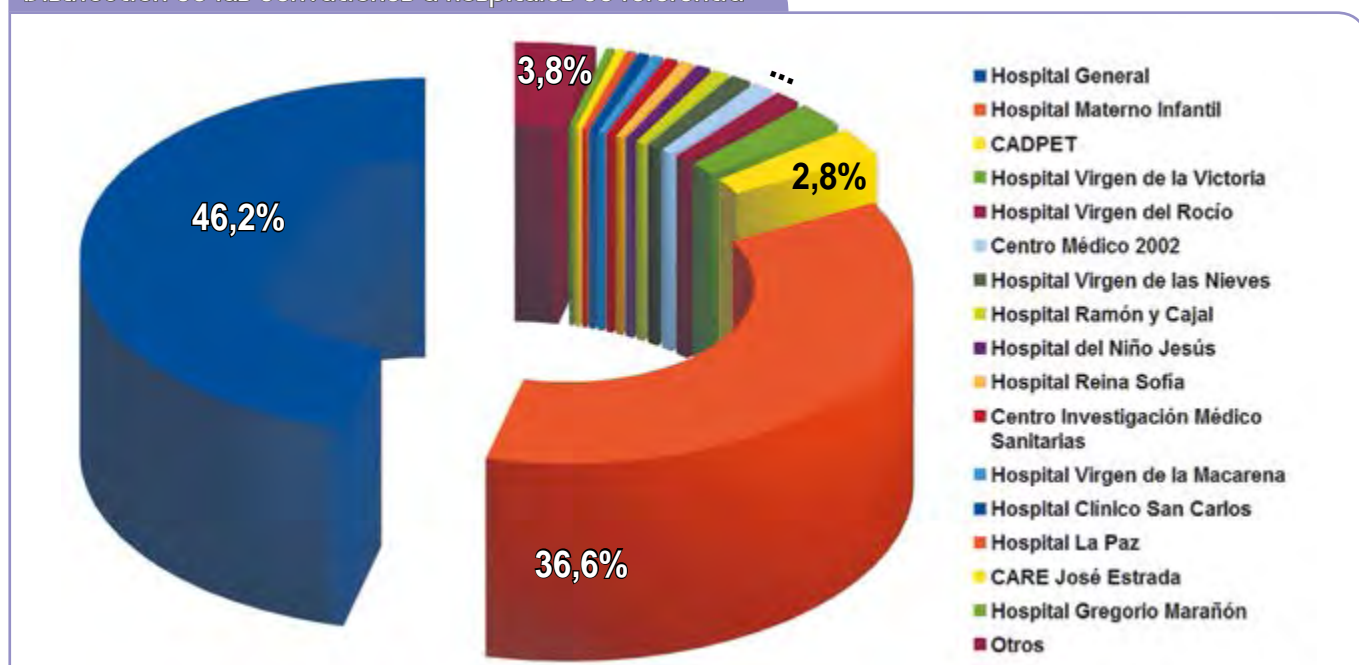




En cuanto a los centros hospitalarios de destino, cabe destacar que la gran mayoría de estas derivaciones, concretamente el 46,2%, se ha realizado al Hospital Regional Universitario Carlos Haya de Málaga, seguido del Materno Infantil de Málaga (el 36,6% del total). En menor medida se han enviado pacientes a otros centros sanitarios como se puede ver en la siguiente tabla:

Centro hospitalario	Ciudad	Derivaciones	%	% acumulado
Hospital General	Málaga	3.238	46,2%	46,2%
Hospital Materno Infantil	Málaga	2.564	36,6%	82,7%
CADPET	Málaga	193	2,8%	85,5%
Hospital Virgen de la Victoria	Málaga	162	2,3%	88,4%
Hospital Virgen del Rocío	Sevilla	88	1,3%	90,7%
Centro Médico 2002	Málaga	75	1,1%	91,7%
Hospital Virgen de las Nieves	Granada	71	1,0%	89,4%
Hospital Ramón y Cajal	Madrid	54	0,8%	93,1%
Hospital del Niño Jesús	Madrid	49	0,7%	93,8%
Hospital Reina Sofía	Córdoba	47	0,7%	94,4%
Centro Investigación Médico Sanitarias	Málaga	41	0,6%	86,1%
Hospital Virgen de la Macarena	Sevilla	40	0,6%	92,3%
Hospital Clínico San Carlos	Madrid	37	0,5%	95,0%
Hospital La Paz	Madrid	30	0,4%	95,8%
CARE José Estrada	Málaga	29	0,4%	95,4%
Hospital Gregorio Marañón	Madrid	28	0,4%	96,2%
Otros	Varias	266	3,8%	100,0%
<b>Total</b>		<b>7.012</b>		

Distribución de las derivaciones a hospitales de referencia



Los motivos de las derivaciones de nuestros pacientes son muy variados y obedecen tanto a consultas médicas como a intervenciones quirúrgicas o pruebas diagnósticas, que exceden de la cartera de servicios del Área de Salud de Melilla. El 4,7% de los desplazamientos correspondieron al servicio de Nefrología (328 traslados), seguido de Oftalmología con 4,1% (289) y Neurología Pediátrica con 3,6% (254 traslados).

Hay que destacar que la especialidad de Alergología, que registraba 300 desplazamientos anuales de media se ha incluido en la cartera de servicios del Hospital Comarcal.



Servicios	Propuestas	Revisiones	Total derivaciones	% respecto al total	Δ 2017/2016	Coste medio en €
Nefrología	14	314	328	4,7%	95.830,5 €	292,2 €
Oftalmología	44	245	289	4,1%	84.790,1 €	293,4 €
Neurología Pediátrica	37	217	254	3,6%	58.291,8 €	229,5 €
Neurocirugía	40	207	247	3,5%	62.295,2 €	252,2 €
Traumatología	39	200	239	3,4%	57.786,2 €	241,8 €
P.E.T.	187	43	230	3,3%	62.454,8 €	271,5 €
Oncología Radioterápica	26	183	209	3,0%	59.445,1 €	284,4 €
Medicina Nuclear	128	75	203	2,9%	59.344,9 €	292,3 €
Cardiología Infantil	19	179	198	2,8%	56.622,1 €	286,0 €
Digestivo	28	168	196	2,8%	45.079,7 €	230,0 €
Reproducción Humana	18	178	196	2,8%	38.350,5 €	195,7 €
Hematología	8	183	191	2,7%	49.391,3 €	258,6 €
Radioterapia	19	170	189	2,7%	67.755,9 €	358,5 €
Cardiología	47	141	188	2,7%	53.268,2 €	283,3 €
Anestesia	13	149	162	2,3%	42.776,5 €	264,1 €
Oncología	5	156	161	2,3%	50.454,7 €	313,4 €
Cirugía Plástica	23	126	149	2,1%	34.708,1 €	232,9 €
Cirugía Pediátrica	28	116	144	2,1%	34.751,0 €	241,3 €
Otorrinolaringología	23	116	139	2,0%	29.507,6 €	212,3 €
Cirugía Maxilofacial	25	110	135	1,9%	31.407,6 €	232,6 €
Endocrinología	5	118	123	1,8%	26.747,7 €	217,5 €
Urología	13	110	123	1,8%	30.078,4 €	244,5 €
Cirugía Vascul ar	22	83	105	1,5%	26.748,7 €	254,7 €
Neurología	14	84	98	1,4%	33.213,5 €	338,9 €
Alergia	8	87	95	1,4%	17.425,6 €	183,4 €
Endocrinología Pediátrica	4	88	92	1,3%	20.803,4 €	226,1 €
Oncología Ginecológica	11	110	121	1,7%	30.339,9 €	511,1 €
Cirugía Cardiovascular	12	71	83	1,2%	19.068,1 €	229,7 €
Dermatología	9	63	72	1,0%	16.027,0 €	222,6 €
Neonato logía	13	53	66	0,9%	13.816,0 €	209,3 €
Trasplantes Renales	2	64	66	0,9%	14.532,7 €	220,2 €
I.V.E.	63	0	63	0,9%	16.637,8 €	264,1 €
Rehabilitación	1	59	60	0,9%	14.140,7 €	235,7 €
Cirugía ortopédica y traumatología	7	50	57	0,8%	12.195,8 €	214,0 €



Servicios	Propuestas	Revisiones	Total derivaciones	% respecto al total	Δ 2017/2016	Coste medio en €
Cirugía general y digestiva	9	47	56	0,8%	16.144,9 €	288,3 €
Reumatología	2	54	56	0,8%	14.181,5 €	253,2 €
Potenciales evocados	27	28	55	0,8%	11.776,4 €	214,1 €
Gastroenterología	1	53	54	0,8%	14.903,7 €	276,0 €
Hemodinámica	43	6	49	0,7%	11.223,8 €	229,1 €
Radiodiagnóstico	7	41	48	0,7%	11.869,0 €	247,3 €
Unidad del sueño	44	3	47	0,7%	8.633,9 €	183,7 €
Neumología	7	39	46	0,7%	11.157,9 €	242,6 €
Oftalmología infantil	1	45	46	0,7%	17.095,2 €	371,6 €
Medicina interna	4	41	45	0,6%	12.320,3 €	273,8 €
Oncología pediátrica	2	43	45	0,6%	12.893,7 €	286,5 €
Unidad arritmias	6	35	41	0,6%	10.472,4 €	255,4 €
Ginecología	17	23	40	0,6%	8.504,0 €	212,6 €
Traumatología pediátrica	8	32	40	0,6%	8.439,5 €	211,0 €
Cirugía pediátrica (Urología)	2	36	38	0,5%	8.409,2 €	221,3 €
Endocrinología-nutrición	1	37	38	0,5%	7.813,6 €	205,6 €
Cirugía digestiva	6	29	35	0,5%	9.249,1 €	264,3 €
E.E.G.	21	13	34	0,5%	7.290,8 €	214,4 €
Hepatología	4	30	34	0,5%	10.187,6 €	299,6 €
Oftalmología ( U. RETINA)	12	22	34	0,5%	8.290,5 €	243,8 €
Genética	3	30	33	0,5%	6.183,0 €	187,4 €
Litotricia	15	18	33	0,5%	10.243,3 €	310,4 €
Neurofisiología	20	9	29	0,4%	8.628,0 €	297,5 €
Salud mental	3	26	29	0,4%	6.306,3 €	217,5 €
Endoscopia digestiva	19	8	27	0,4%	7.977,7 €	295,5 €
H. día oncohematológico		27	27	0,4%	6.301,6 €	233,4 €
Resonancia magnética	10	17	27	0,4%	7.320,2 €	271,1 €
Infeciosos	5	21	26	0,4%	7.438,2 €	286,1 €
Cirugía torácica	7	18	25	0,4%	5.417,7 €	216,7 €
Neumología pediátrica	0	25	25	0,4%	7.056,3 €	282,3 €
Otros servicios	179	400	579	8,3%	155.144,3 €	268,0 €
<b>Suma</b>	<b>1.440</b>	<b>5.572</b>	<b>7.012</b>	<b>100 %</b>	<b>1.814.960,0 €</b>	<b>258,8 €</b>





En cuanto al transporte, la principal modalidad utilizada por nuestros pacientes ha sido el avión, bien en exclusiva (4.341 traslados) o compartido con barco (482). El barco ha constituido el medio de transporte exclusivo para 1.618 desplazamientos.

Medio de transporte	Traslados con acompañante	Traslados sin acompañante	Traslados	%	Coste en euros
A cargo del paciente	0	110	110	1,57 %	
Avión	3801	540	4.341	61,91 %	1.393.734,26 €
Avión y barco	431	51	482	6,87 %	121.917,80 €
Avión, barco y terrestre	26	0	26	0,37 %	11.985,64 €
Avión y terrestre	108	12	120	1,71 %	52.400,77 €
Barco	1.362	256	1.618	23,07 %	219.683,07 €
Barco y terrestre	56	8	64	0,91 %	14.640,02 €
Terrestre	2	1	3	0,04 %	52,72 €
Sin codificar	248	0	248	3,54 %	545,75 €
<b>Total</b>	<b>6.034</b>	<b>978</b>	<b>7.012</b>	<b>100,00 %</b>	<b>1.814.960 €</b>
<b>% con acompañante</b>	<b>86,05 %</b>	<b>13,95 %</b>	<b>100,00 %</b>		

Hay que reseñar que, además del gasto por el desplazamiento, estos traslados conllevan una prestación económica, en concepto de dietas, para compensar los gastos de la manutención y, en su caso, el alojamiento. Por este concepto, se han tramitado 5.700 expedientes con una cuantía de 382.474€.

Dietas por desplazamientos	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Número de expedientes	5.352	5.285	5.509	5.625	5.764	6.134	5.700
Cuantía total	379.275 €	338.590 €	369.105 €	410.035 €	478.115 €	399.545 €	382.474 €
Gasto medio	70,9 €	64,1 €	67,0 €	72,8 €	83,1 €	65,1 €	67,1 €

Evolución del gasto en dietas por desplazamientos a hospitales de referencia





## Evacuaciones en aviones ambulancias

En 2017 se han evacuado a 389 pacientes (incluye 75 retornos) a través de este medio de transporte extraordinario hacia hospitales situados en la Península Ibérica.

El coste de estas evacuaciones ascendió a 1.031.707€ (reducción del 3,5% respecto al año anterior).

## Prestación ortoprotésica

La prestación ortoprotésica consiste en la utilización de productos sanitarios, implantables o no, cuya finalidad es sustituir total o parcialmente una estructura corporal, o bien modificar, corregir o facilitar su función. Comprende los elementos precisos para mejorar la calidad de vida y la autonomía del paciente, como son los implantes quirúrgicos, las prótesis externas, las sillas de ruedas, las órtesis y las ortoprotésis especiales.

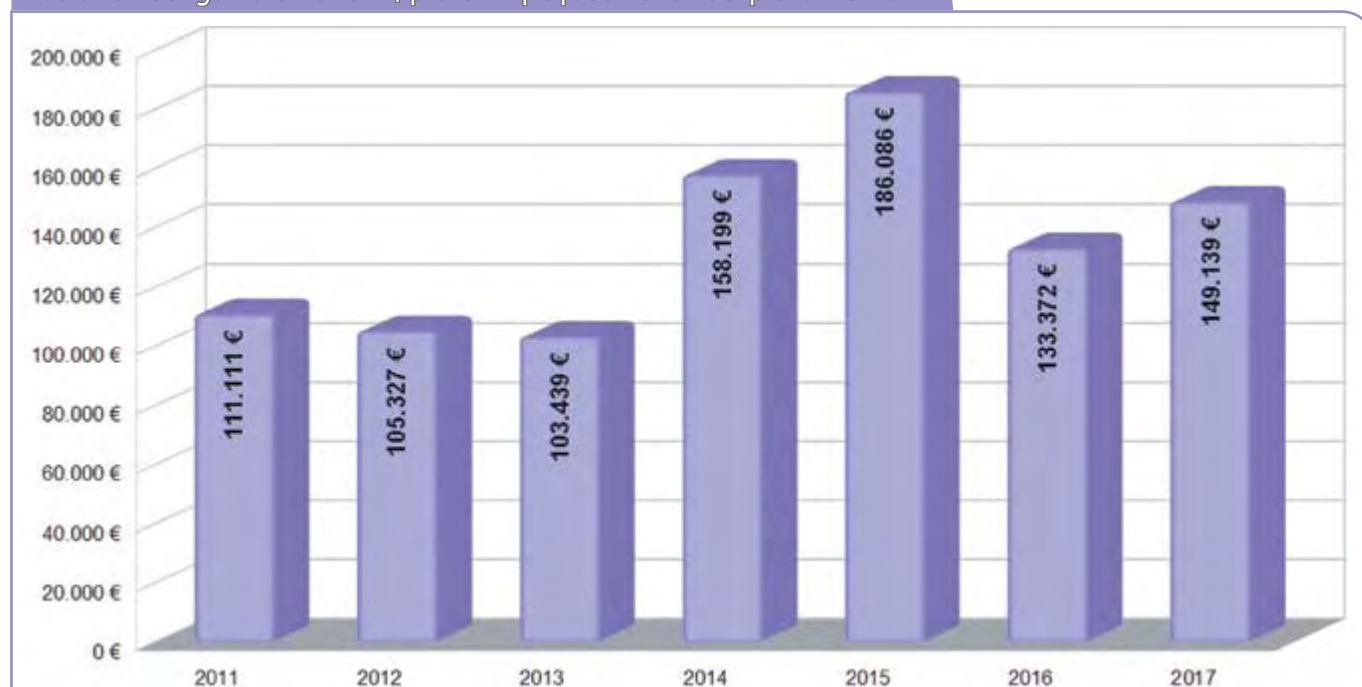
Esta prestación consiste en las ayudas económicas de aquellos artículos que se recogen en el correspondiente catálogo, de acuerdo con las normas que, reglamentariamente, están establecidas.

La prescripción de los productos incluidos en esta prestación ortoprotésica debe ser llevada a cabo por un médico especialista en la materia correspondiente a la clínica del paciente, que justifique la prescripción.

En 2017 se han tramitado 563 expedientes de prestación ortoprotésica (prótesis externas, órtesis y sillas de ruedas) con un coste de 149.139€. En la siguiente tabla se representa la evolución de esta prestación.

Prestación ortoprotésica	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Nº Artículos	559	409	432	569	667	501	563
Cuantía total	111.111 €	105.327 €	103.439 €	158.199 €	186.086 €	133.372 €	149.139 €

Evolución del gasto en órtesis, prótesis y ayudas a los desplazamientos





## Programa de quejas y reclamaciones

Las quejas, reclamaciones y sugerencias que presentan los usuarios de la sanidad son una fuente relevante de información para mejorar la calidad del servicio sanitario, ya que sirven para canalizar tanto las manifestaciones de insatisfacción con los servicios como las iniciativas de mejora.

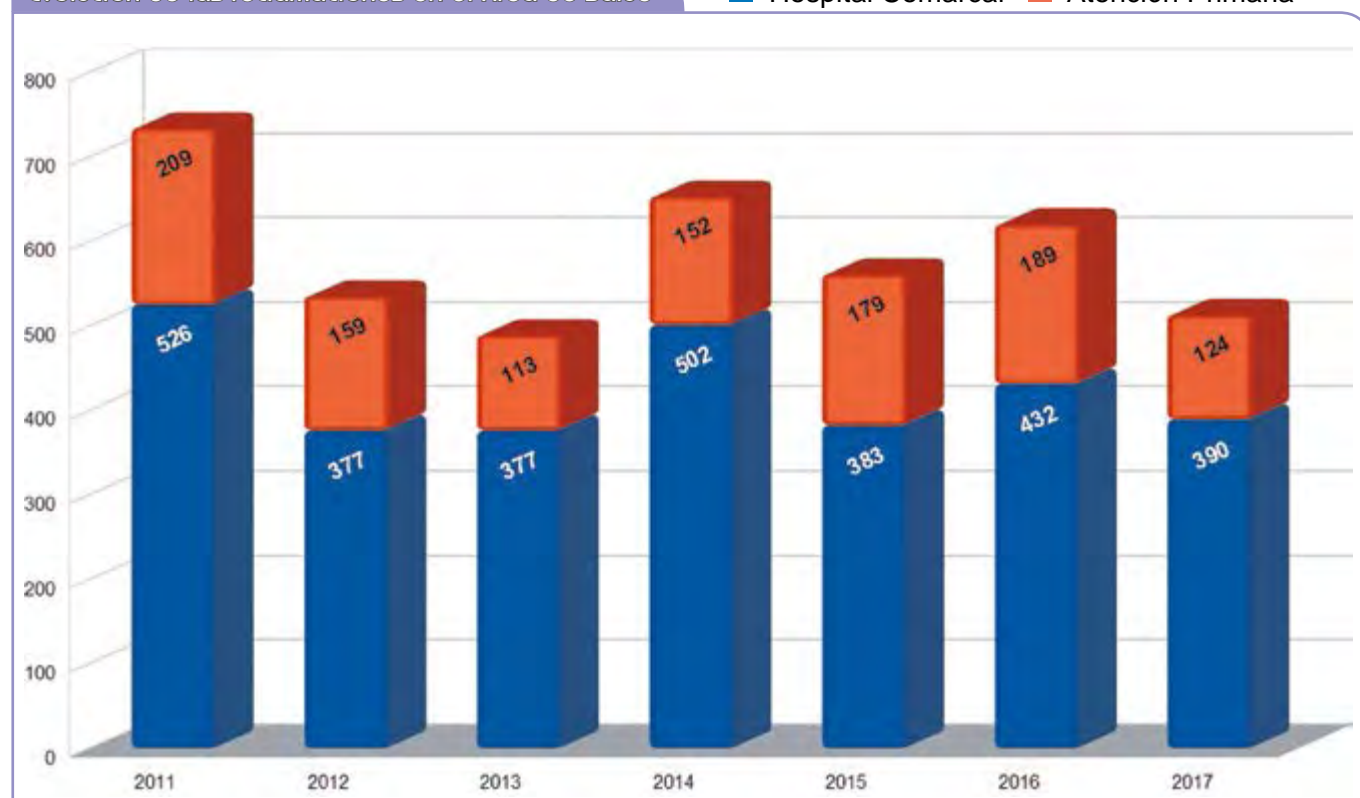
En el Área de Salud de Melilla, se han registrado 516 reclamaciones durante el año 2017, con una reducción del 17,8% respecto a 2016. Por centros sanitarios, 390 correspondieron al Hospital Comarcal (9,7% menos que en 2016) y 124 a los Centros de Salud (34,4% inferior al año anterior).

En el siguiente gráfico se muestra la evolución del número de reclamaciones presentadas en el Área de Salud de Melilla en los últimos años.

Desplazamientos	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	▲ 2017/16
Hospital Comarcal	526	377	377	502	383	432	390	-9,72 %
Atención Primaria	209	159	113	152	179	189	124	-34,39 %
Dirección Territorial	0	0	0	0	0	7	2	-71,43 %
<b>Total Área de Salud</b>	<b>735</b>	<b>536</b>	<b>490</b>	<b>654</b>	<b>562</b>	<b>628</b>	<b>516</b>	<b>-17,83 %</b>
Diferencia año anterior		-27,1%	-8,6%	33,5%	-14,1%	11,7%	-17,83 %	

Evolución de las reclamaciones en el Área de Salud

■ Hospital Comarcal ■ Atención Primaria



La “disconformidad con la asistencia y/o con el tratamiento” es el principal motivo de las reclamaciones (207% del total), seguido por “organización y normas” (18,2%). El “trato personal” constituye la tercera causa de reclamación o queja, representando el 16,9% del total.



En la siguiente tabla se clasifica la totalidad de los motivos de las quejas y reclamaciones en el Área de Salud de Melilla.

Motivos de las reclamaciones en el Área de Salud de Melilla	2011	2012	2013	2014	2015	2016	Nº	2017 %	Orden
1.1. Limpieza	2	3	1	0	2	3	2	0,4%	
1.2 Habitabilidad	11	1	3	1	0	1	2	0,4%	
1.3 Recursos materiales	5	0	5	2	4	4	1	0,2%	
1.4 Información general	0	0	0	0	1	2	1	0,2%	
1.5 Cocina	3	2	0	0	0		2	0,4%	
1.6 Lencería	0	0	0	0	0		2	0,4%	
1.7 Transporte	0	1	4	0	13	14	5	1,0%	
1.8 Otras insuficiencias de la infraestructura	3	4	3	7	4	9	1	0,2%	
II.1 Listas de espera	13	3	5	24	19	25	16	3,1%	8
II.2 Cita previa	21	7	7	27	41	37	15	2,9%	9
II.3 Falta de asistencia	21	14	14	23	7	40	25	4,8%	6
II.4 Incumplimiento de horario	10	2	8	6	3	8	7	1,4%	10
II.5 Demora en la asistencia	47	39	50	48	62	53	45	8,7%	5
II.6 Suspensión del acto asistencial	20	11	16	77	18	49	17	3,3%	7
II.7 Trato personal	119	126	94	70	86	105	87	16,9%	3
II.8 Extravío y desaparición de objetos	111	41	35	19	15	7	4	0,8%	
II.9 Organización y normas	183	90	104	158	108	90	94	18,2%	2
II.10 Disconformidad con la asistencia y/o tratamiento	115	62	63	76	79	81	103	20,0%	1
II.11 Atentando contra la integridad de las personas	0	0	0	0	0		0	0,0%	
II.12 Derivación a otros centros	0	1	0	0	0		0	0,0%	
II.13 Servicios y centros concertados	0	0	0	0	0		0	0,0%	
II.14 Bajas laborales	0	0	0	0	0		0	0,0%	
II.15 Cobros de honorarios	1	0	1	2	2	1	1	0,2%	
II.16 Información clínica del proceso	1	4	4	11	7	7	1	0,2%	
II.17 Otras insuficiencias del proceso	49	125	73	103	91	92	85	16,5%	4
	<b>735</b>	<b>536</b>	<b>490</b>	<b>654</b>	<b>562</b>	<b>628</b>	<b>516</b>	100 %	



Los usuarios del sistema sanitario pueden formular sus reclamaciones, quejas o sugerencias de forma presencial en los centros sanitarios o en la Dirección Territorial del INGESA, a través de los formularios existentes a tal efecto. También pueden formularlas a través de correo postal o por correo electrónico. Tanto en la Gerencia de Atención Sanitaria como en la Dirección Territorial, las Unidades de atención al paciente son las encargadas de recoger y tramitar estas reclamaciones, quejas y sugerencias con el fin de ofrecer a las personas interesadas la respuesta que corresponda, que contendrá las actuaciones realizadas y, en su caso, las medidas adoptadas. El tiempo de respuesta establecido es de 30 días a contar desde la fecha de presentación de la queja, reclamación o sugerencia.



## VII Encuesta de satisfacción de At. Primaria

El INGESA realiza, anualmente, una encuesta que pretende identificar las necesidades de los usuarios de atención primaria y conocer el grado de satisfacción de éstos respecto a los distintos servicios que se prestan en este nivel asistencial.

A continuación se exponen los resultados de la encuesta realizada en 2016, última realizada, que aporta los siguientes resultados más destacados:

- ▶ El 65,6% de las personas encuestadas consideró que obtener cita médica fue fácil o muy fácil y para el 34% fue muy difícil o difícil. Destacar que en la encuesta del año 2015 este último porcentaje fue del 48,6%, lo que representa una mejora importante en la valoración de este aspecto.
- ▶ El 88,3% valoraba las instalaciones de nuestros centros de salud como bastante cómodas y limpias.
- ▶ El 74,6% de las personas entrevistadas manifiesta que le viene mejor acudir a la consulta de su médico por la mañana, el 11,5% por la tarde y para el 13,9% le es indiferente.
- ▶ Para el 67,8%, el tiempo que esperó desde la hora en que tenía cita hasta que entró en la consulta, le pareció poco o muy poco, frente al 17,9% que consideró que este tiempo fue mucho o bastante.
- ▶ La atención del personal administrativo de los centros de salud es considerada como correcta o muy correcta por el 94,4% de los encuestados.
- ▶ El 94,2% de las personas encuestadas, que han sido atendidas en consultas de enfermería, valora esta asistencia como satisfactoria o muy satisfactoria.
- ▶ Respecto al personal médico, el trato personal es calificado por el 98,4% como bueno o muy bueno y el 85,2% considera que tiene bastante o mucho nivel de conocimientos para resolver su problema de salud. También el 88,2% manifiesta estar bastante o muy satisfecho con el tiempo que le dedicó su médico de familia o pediatra.
- ▶ En general, el 91,3% de las personas encuestadas respondió encontrarse bastante o muy satisfecho con la atención recibida en nuestros centros de salud. El 8,30% manifestó estar poco o nada satisfecho.

## Encuesta de satisfacción en Atención Primaria **2016** (En porcentajes)

● Conseguir cita con su médico le resulta:	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Muy difícil	0,6	10,2	10,5	0,6	15,2	10,2
Difícil	37,5	31,9	16,1	35	33,4	23,8
Fácil	57,3	53,9	69,0	60,1	49,8	62,2
Muy fácil	0,6	3,7	4,3	0,3	0,3	3,4
NS/NC	4	0,3	0,0	4	1,2	0,4



<b>¿Cómo es la comodidad y limpieza de sus instalaciones?</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>
Ninguna	0	0	0,3	0	0	0
Poca	0,9	5,6	4,6	0,9	7,4	6,8
Bastante	97,8	82,7	84,5	98,5	86,1	82,7
Mucha	0,6	0,6	6,8	0	0,6	5,6
NS/NC	0,7	11,1	3,7	0,6	5,6	4,9

<b>La forma en que le atienden los administrativos del Centro, le parece:</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>
Muy incorrecta	0	0,3	0,0	0	0	0
Incorrecta	3,4	10,5	3,1	3,4	5	4
Correcta	93,8	84,2	93,8	94,4	92	92,9
Muy correcta	1,5	2,8	2,2	0,6	1,2	1,5
NS/NC	1,3	2,2	0,9	1,5	1,9	1,6

<b>Con la atención que recibe de su enfermera/o está usted:</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>
Nada satisfecho	0,9	0	0	0,9	0	0
Poco satisfecho	1,5	2,2	4,0	1,5	0	3,4
Bastante satisfecho	52	36,5	50,8	49,8	45,8	52
Muy satisfecho	28,2	23,8	31,3	28,5	27,2	28,8
No le ha atendido nunca	17,3	35,9	12,1	19,2	26,9	14,2
NSNC	1	1,6	1,9	0	0	1,6

<b>El tiempo que esperó desde la hora en que tenía cita hasta que entró en la consulta, le pareció a usted:</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>
Mucho	0,6	1,2	1,2	0	1,2	1,5
Bastante	6,8	20,4	15,2	6,2	12,7	16,4
Poco	78,6	61,9	64,1	80,2	55,4	61,9
Muy poco	0	0	8,4	0	30,7	5,9
NS/NC	14	16,5	11,1	13	0	14,3

<b>Con el tiempo que le dedicó su médico está usted:</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>
Nada Satisfecho	2,8	0,9	0,9	3,1	0	0,9
Poco satisfecho	3,4	6,8	10,2	3,7	3,4	10,2
Bastante satisfecho	81,1	71,5	74,9	80,8	80,8	74,3
Muy satisfecho	12,1	14,6	13,6	12,1	14,6	13,9
NS/NC	0,6	6,2	0,3	0,3	1,2	0,7



<b>● El trato personal de su médico es:</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>
Muy malo	0,6	0,3	0,3	0,6	0,3	0,3
Malo	0,9	1,5	0,6	1,2	0,3	0,3
Bueno	84,2	58,8	61,6	84,2	69	69
Muy bueno	13,9	38,4	37,2	13,9	30	30
NS/NC	0,4	1	0,3	0	0,3	0,3

<b>● ¿Confía en los conocimientos que tiene su médico para resolver sus problemas de salud?</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>
Muy poco	1,5	0,6	0,6	2,5	0	0,6
Poco	3,4	5	8,0	3,4	2,8	7,4
Bastante	79,3	71,2	69,7	79,3	82,4	69,7
Mucho	8	14,9	17,3	8	8,4	15,5
NS/NC	7,8	8,3	4,3	6,8	6,5	6,8

<b>● En general ¿Está usted satisfecho con la atención recibida?</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>
Nada satisfecho	1,9	0	0,6	2,5	0,3	0,6
Poco satisfecho	4,3	7,43	7,1	4,3	4	7,7
Bastante satisfecho	81,7	74,3	75,5	81,1	85,1	75,5
Muy satisfecho	11,8	16,1	16,4	12,1	10,2	15,8
NS/NC	0,3	2,17	0,3	0	0,3	0,4

<b>● Índice sintético de satisfacción</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>
	87,77	80,42	83,24	85,51	87,98	85,14

## **Ficha técnica**

El ámbito de la encuesta es la ciudad autónoma de Melilla dirigida a la población residente de ambos sexos mayor de 18 años. La población de estudio la constituyen todos los usuarios del área de salud de Melilla con acceso al programa de cita previa de atención primaria. Se realiza un diseño muestral de 323 entrevistas telefónicas seleccionadas de forma aleatoria entre aquellas personas que acudieron a consulta de atención primaria el día 11 de septiembre y proporcional. Esta muestra es proporcional a la relación medicina de familia/pediatría en el conjunto del área de salud de Melilla. El conjunto de la muestra es representativo a nivel del área de salud de Melilla con un error de muestreo de  $\pm 5\%$  y un nivel de confianza del 95%.





# Anexos

## Anexo 1. Legislación básica

### **Artículo 43 de la Constitución Española (CE):**

“Se reconoce el derecho a la protección de la salud. Compete a los poderes públicos organizar y tutelar la salud pública a través de medidas preventivas y de las prestaciones y servicios necesarios. La ley establecerá los derechos y deberes de todos al respecto”.

### **Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad (LGS)**

Desarrolla el artículo 43 de la CE y regula el marco jurídico y organizativo de la protección a la salud en nuestro país. Constituyó un cambio trascendental al transformar el anterior modelo de Seguridad Social (profesional) en el actual Sistema Nacional de Salud (SNS).

Los componentes principales del SNS español se resumen en:

- ▶ Universalidad del derecho a la asistencia sanitaria.
- ▶ Equidad en el acceso a las prestaciones y solidaridad en el mantenimiento del sistema.
- ▶ Financiación pública, a través de los Presupuestos Generales del Estado, que asegura el derecho a la protección de la salud.
- ▶ Existencia de 2 niveles asistenciales: la atención primaria y la asistencia especializada debidamente coordinados para una atención integral.
- ▶ Cohesión y calidad.

### **Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica**

Esta Ley tiene por objeto la regulación de los derechos y obligaciones de los pacientes, usuarios y profesionales, así como de los centros y servicios sanitarios, públicos y privados, en la materia de la autonomía del paciente y de la información y documentación clínica. Se encuentra operativo el Registro nacional de últimas voluntades.

### **Ley 16/2003, de cohesión y de calidad del SNS**

Esta Ley pretende la colaboración de las Administraciones Públicas sanitarias con la finalidad de mejorar el funcionamiento del SNS. La equidad, la calidad y la participación como objetivos comunes, las actuaciones en los diferentes ámbitos y los instrumentos para llevarlas a cabo, constituyen el núcleo básico del SNS y lo que proporciona unos derechos comunes a todos los ciudadanos.



**Principios generales:** prestación de servicios en condiciones de igualdad efectiva y calidad; aseguramiento universal y público; coordinación y cooperación entre las diferentes Administraciones públicas sanitarias; atención integral a los problemas de salud (prevención, asistencia y rehabilitación); financiación pública del sistema acorde con el modelo de financiación de las Comunidades Autónomas; colaboración entre los servicios sanitarios públicos y privados en la prestación de servicios a los usuarios del SNS.

Conforme al artículo 59 de la Ley de Cohesión y de calidad del SNS, la mejora de la calidad en el sistema sanitario debe presidir las actuaciones de las instituciones sanitarias.

La infraestructura para esta mejora de la calidad debe estar constituida por los elementos siguientes:

- ▶ Normas de calidad y seguridad, que contendrán los requerimientos que deben guiar los centros y servicios sanitarios para poder realizar una actividad sanitaria de forma segura.
- ▶ Indicadores, que son elementos estadísticos que permitirán comparar la calidad de diversos centros y servicios sanitarios de forma homologada, ajustada al riesgo y fiable.
- ▶ Guías de práctica clínica y guías de práctica asistencial, que son descripciones de los procesos por los cuales se diagnostica, trata o cuida un problema de salud.
- ▶ El registro de buenas prácticas, que recogerá información sobre aquellas prácticas que ofrezcan una innovación o una forma de prestar un servicio mejor a la actual.
- ▶ El registro de acontecimientos adversos, que recogerá información sobre aquellas prácticas que hayan resultado un problema potencial de seguridad para el paciente.

### **Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias**

La Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias de 2003 tiene como finalidad dotar al sistema sanitario de un marco legal para una mayor integración de los profesionales, tanto en la prevención como en la asistencia –pública y privada-, facilitando la corresponsabilidad en el logro de los fines comunes y en la mejora de la calidad de la atención sanitaria prestada a la población, garantizando que todos los profesionales sanitarios cumplen con los niveles de competencia necesarias para tratar de seguir salvaguardando el derecho a la protección de la salud. Regula el ejercicio de las profesiones sanitarias tanto por cuenta propia como ajena ya sea en los servicios sanitarios públicos como privados, la formación (pregraduada, especializada en ciencias de la salud y la continua), el desarrollo profesional y su reconocimiento, el ejercicio privado, la participación de los profesionales y los registros de profesionales.

Son profesiones sanitarias, tituladas y reguladas, aquellas cuya formación pregraduada o especializada se dirige, específica y fundamentalmente, a dotar a los interesados de los conocimientos, habilidades y actitudes propias de la atención de salud, y que están organizadas en colegios profesionales oficialmente reconocidos por los poderes públicos.

Se establece también la relación de los profesionales con los pacientes: deber del profesional de prestar una atención sanitaria técnica y profesional adecuada a las necesidades de salud de las personas que atienden, de acuerdo con el estado de desarrollo de los conocimientos científicos de cada momento y con los niveles de calidad y seguridad que se establecen en esta Ley y el resto de normas legales y deontologías aplicables; de hacer un uso racional de los recursos diagnósticos y terapéuticos a su cargo, tomando en consideración, entre otros, los costes de sus decisiones y evitando la sobreutilización, la infrautilización y la inadecuada utilización de los mismos; respetar la personalidad, dignidad e intimidad de las personas a su cuidado y deben respetar la participación de los mismos en las tomas de decisiones que les afecten. En todo caso deben ofrecer una información



suficiente y adecuada para que aquéllos puedan ejercer su derecho al consentimiento sobre dichas decisiones.

### **Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública**

Para prevenir la enfermedad y proteger y promover la salud de las personas, tanto en la esfera individual como en la colectiva, esta Ley establece las bases para que la población alcance y mantenga el mayor nivel de salud posible a través de las políticas, programas, servicios, y en general, actuaciones desarrolladas por los poderes públicos, empresas y organizaciones ciudadanas con la finalidad de actuar sobre los procesos y factores que más influyen en la salud.

Esta ley contiene los derechos (a la información, participación, a la igualdad, a la intimidad, confidencialidad y respeto de la dignidad) y deberes (de colaborar en el desarrollo de actuaciones y de comunicación de riesgo o peligro grave para la salud de la población) de los ciudadanos y las obligaciones de las Administraciones públicas en materia de salud pública. Asimismo, la Ley establece la sujeción de las Administraciones públicas, entre otros, al principio de transparencia, exigiendo que la información sobre las actuaciones de salud pública deberá ser clara, sencilla y comprensible para el conjunto de los ciudadanos.

### **Real Decreto-ley 16/2012, de 20 de abril, de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de salud y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones**

Dictado en un contexto de grave dificultad económica, que está produciendo un déficit insostenible de las cuentas públicas sanitarias, este Real Decreto-ley tiene por finalidad la adopción de medidas urgentes que garanticen a los ciudadanos una asistencia sanitaria pública, gratuita y universal. Las medidas que contiene pretenden afrontar una reforma estructural del Sistema Nacional de Salud, que le dote de solvencia, viabilidad y mayor cohesión para hacerlo sostenible en el tiempo.

Introduce una clarificación armonizada de la condición de asegurado a efectos de la prestación de servicios sanitarios y sociosanitarios y establece una nueva categorización de la cartera de servicios del Sistema Nacional de Salud. Incorpora asimismo determinadas medidas relacionadas con la prestación farmacéutica tanto en la financiación de medicamentos y productos sanitarios como en el sistema de aportación por parte del usuario y en los descuentos a practicar a las ventas facturadas al Sistema.

En materia de los recursos humanos del Sistema Nacional de Salud, introduce modificaciones en la formación de especialistas y crea el Registro Estatal de Profesionales Sanitarios. Finalmente, establece otras medidas para afrontar los problemas de suficiencia financiera, posibilitando la adopción de estrategias de gestión centralizada de suministros y medidas de refuerzo en el ahorro energético.

### **Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización**

Esta norma pretende garantizar la protección de la salud, la equidad y la accesibilidad a una adecuada atención sanitaria, a la que tienen derecho todos los ciudadanos independientemente de su lugar de residencia, haciendo efectivas las prestaciones a través de la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud, en la que se recogen las técnicas, tecnologías o procedimientos que en estos momentos cubre el citado Sistema. Este real decreto pretende definir las prestaciones que el sistema sanitario público actualmente está ofertando a los ciudadanos y garantizar estas prestaciones comunes. Además, tiene también como objetivo fijar las bases para la actualización de la cartera de servicios.



## **Real Decreto Legislativo 1/2015, de 24 de julio, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios**

Esta disposición legal tiene por objeto el consolidar, en un texto único, las sucesivas modificaciones que se han ido incorporando en la Ley 29/2006, de 26 de julio, del Medicamento. Esta ley regula, entre otras materias, los medicamentos de uso humano y productos sanitarios y las actuaciones de las personas físicas o jurídicas que intervienen en la circulación industrial o comercial y en la prescripción o dispensación de los medicamentos y productos sanitarios.

## **Real Decreto 954/2015, de 23 de octubre, por el que se regula la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos y productos sanitarios de uso humano por parte de los enfermeros**

El objeto de este Real Decreto es regular las actuaciones de los enfermeros en materia de indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos y productos sanitarios de uso humano, relacionados con su ejercicio profesional.



## Anexo 2. Actividades formativas

### Plan de formación Área de Salud de Melilla 2017

Jornadas y cursos	Asistentes	Horas
Contención psicológica y mecánica de pacientes agitados. Técnicas de autoprotección física. 3ª Ed.	27	
Formación avanzada en estadística. Análisis multivariable	12	20
Formación en protección radiológica	14	13
Gestión de recursos humanos y materiales	22	15
Jornadas de Psiquiatría y salud mental en melilla. "Psiquiatría entre culturas".	49	15
Jornada de la Asociación Andaluza del Dolor	62	4
Jornadas de diabetes y riesgo cardiovascular	79	10
Manejo de los respiradores manuales con tubo en T	4	3
Manejo de los respiradores manuales con tubo en T. 2ª ed.	8	3
Monitorización del INR en sangre capilar	10	2,5
Monitorización del INR en sangre capilar. 2ª edición	2	2,5
Reanimación neonatal completa. II edición.	12	10
Soporte vital avanzado en el adulto para enfermeras/os y EIR	24	44
Soporte vital avanzado para médicos y MIR	19	44
Taller teórico-práctico: bomba nutrición enteral FreeGo	38	1,5
Técnicas de relajación y yogaterapia para el control del estrés	15	20
Tratamiento de la insuficiencia cardiaca en el siglo XXI	43	5
V Jornadas de cuidados paliativos de melilla. "cuidándote para cuidar"	70	10
VI Jornadas de seguridad del paciente. Prácticas seguras: un cambio de estilo	86	15
	<b>Total</b>	<b>596</b>
		<b>237,5</b>



---

### Sesiones clínicas y talleres

---

- ▶ Terapia V.A.C. 18 de enero de 2017
- ▶ Iniciación a la CIE-10 en Traumatología. 31 de enero 2017.
- ▶ Actualización del CIE-10 en Obstetricia. 21 de febrero 2017.
- ▶ Día mundial del riñón. 9 de marzo 2017.
- ▶ CIE 10 Urología. 27 de marzo de 2017.
- ▶ Bacteriemia asociada a catéter. Protocolo de inserción y mantenimiento de catéteres vasculares en neonatología. 11 de mayo de 2017.
- ▶ Bacteriemia asociada a catéter. Protocolo de inserción y mantenimiento de catéteres vasculares en neonatología. 2ª 19 de mayo de 2017.
- ▶ CIE 10 en Cirugía general. 24 de mayo 2017.
- ▶ Electrolisis percutánea intratisular (EPI) 3 de junio 2017.
- ▶ Actualización en asma bronquial. 14 de junio 2017.
- ▶ Revisión del protocolo de derivación, de los pacientes, a la consulta de alergología de adultos. 14 de junio 2017.
- ▶ Shock anafiláctico. 14 de junio 2017.
- ▶ Control del INR en pacientes que toman anticoagulantes orales antagonistas de la vitamina k. 19 de julio 2017.
- ▶ Manejo terapéutico diabetes tipo 2. 8 de agosto 2017.
- ▶ Conocimientos básicos sobre la audiometría tonal y la hipoacusia. 6 de Septiembre De 2017.
  
- ▶ Manejo de los respiradores manuales con tubo en T. 14 junio 2017.
- ▶ Manejo de los respiradores manuales con tubo en T. 27 junio 2017.
- ▶ Monitorización del INR en sangre capilar. 12 septiembre 2017.
- ▶ Taller teórico-práctico: bomba nutrición enteral FreeGoo. 27 septiembre 2017



## Anexo 3. Nuevo Hospital Universitario de Melilla

Esta inversión comprende la construcción de un Hospital con una superficie construida de 45.044,65 m<sup>2</sup> a la que hay que añadir 5.173,75 m<sup>2</sup> para aparcamiento cubierto y 5.300 m<sup>2</sup> de área de reserva, habilitada en la planta -1. El edificio construido ocupará el 33,80% de la superficie total del solar (42.645 m<sup>2</sup>) e incluirá el equipamiento e instalaciones necesarias para su puesta en servicio.

Esta construcción se adjudicó, en agosto de 2008, a la UTE Vías y Construcciones S.A. y COMSA S.A., por un importe total de 41.083.824,75€, de los que 1.010.000,00€ corresponden a la redacción del proyecto. La redacción del proyecto ha sido realizada por el estudio de arquitectura Luís López Fando y Asociados SL y la dirección facultativa de las obras está siendo llevada a cabo por la UTE Planho Consultores SLP e INGHO Management Facility SL, adjudicataria por un importe de 1.204.500 euros. A esta inversión se le añadirán, en el futuro, unos 18 millones de euros para su equipamiento. El plazo inicial para la ejecución de las obras es de 39 meses, que finalizaba en el año 2013. Tras la finalización de la estructura del edificio se iniciaron los trabajos de albañilería, solado, cubiertas, carpintería, cerrajería, aislamiento e impermeabilización.

No obstante, la tramitación de un modificado del proyecto original ha conllevado la suspensión total de las obras, formalizada mediante acta emitida el día 10 de septiembre de 2012.

El Juzgado Central Contencioso Administrativo nº 4 de Madrid, el día 30/12/2015 estimaba la demanda de la empresa constructora dictando sentencia por la que se resuelve el contrato de redacción del proyecto y ejecución de las obras de construcción del nuevo hospital de Melilla y que se proceda a indemnizar a la empresa constructora la cuantía de 1.578.561 € en concepto de beneficio industrial. Esta sentencia es recurrida en apelación por el INGESA en enero de 2016. El día 13/4/2016, se emite la Sentencia de la Sala de lo Contencioso-Administrativo Sección cuarta de la Audiencia Nacional, que mantiene el pronunciamiento declarativo de la resolución del contrato de redacción del proyecto y ejecución de las obras de construcción del nuevo hospital de Melilla por causa de demora en el pago de las certificaciones núm. 29 a 36 y confirma la indemnización de 1.578.561€ en concepto de beneficio industrial, sin imposición de costas. Contra esta sentencia de fecha 13/4/2016 no cabía recurso alguno y, el día 22/12/2016, el Director de INGESA acordaba la resolución del contrato con la empresa constructora. Hay que indicar también que el día 26 de mayo de 2015, el Juzgado Central de lo Contencioso Administrativo nº 8 dictaba sentencia por la que se anulaba la adjudicación de la dirección facultativa de las obras de construcción a la UTE PLANO-INGHO, retro trayendo las actuaciones para que la Mesa de Contratación emita una nueva propuesta de adjudicación.

Consecuencia de todo lo anterior, el día 11/8/2016, INGESA formalizó encomienda de gestión a la sociedad estatal ISDEFE para la redacción de un nuevo proyecto que permita el reinicio y la finalización de las obras de construcción del nuevo hospital universitario de Melilla. Este proyecto, que fue supervisado e informado favorablemente el día 30 de agosto de 2017, conlleva un presupuesto de ejecución material de 76.708.834,39€ (incluido IPSI). El día 26 de julio de 2017 se formalizó una nueva encomienda de gestión mediante la que la dirección de INGESA encarga a la sociedad estatal ISDEFE la configuración y singularización de un proyecto de demolición y trabajos previos de acondicionamiento en la parcela del nuevo Hospital de Melilla y dirección de las obras correspondientes.

El día 15/11/2017, el INGESA encomienda a la sociedad pública TRAGSA la ejecución de estas obras de demolición de 19 edificios y de adecuación de la parcela, que incluye el tratamiento y recuperación del arbolado y el vallado de la parcela (llamada fase 0 por un importe de 1.922.185€), Estas obras se iniciaron el día 23 de noviembre de 2017 con un plazo de ejecución de 6 meses.

El Acuerdo del Consejo de Ministros de 11/5/2018 autoriza al INGESA a adquirir durante el ejercicio 2018 los compromisos de gastos con cargo a los ejercicios 2019 a 2022, con el fin de llevar a cabo la ejecución del nuevo Hospital Universitario de Melilla. Este Acuerdo permitirá a INGESA afrontar en el año 2018 el encargo de la Dirección Facultativa y de la terminación de las obras, con una inversión de 91.782.610,95€.



## Características del nuevo hospital

Conforme a su plan funcional y al nuevo proyecto de ejecución de 2017, el nuevo hospital de Melilla se plantea como un centro de atención especializada, que ofrecerá servicios de calidad de acuerdo con las necesidades asistenciales y de salud de la población de la ciudad de Melilla, en las especialidades médicas y quirúrgicas.

El número de camas en funcionamiento del Hospital será de 279, estando situadas 250 en las unidades de hospitalización. Estas unidades contarán con casi el 60% de habitaciones individuales (97).

No obstante, las variaciones en el número de ingresos podrán permitir la utilización de un mayor número de habitaciones en la modalidad individual. Las habitaciones individuales contarán también con comodidades para el acompañante. Es importante resaltar que todas las habitaciones individuales serán también convertibles a dobles, por lo que existe una reserva potencial de camas que permitiría incrementar la capacidad del centro (hasta 362 camas funcionantes) en el caso de que fuera necesario habilitar más recursos sanitarios en la ciudad.



El Área Materno Infantil, constituida por los recursos de Obstetricia, Neonatología y Pediatría, contará con 32 camas de la Unidad de Obstetricia (43% de las habitaciones serán individuales) y 16 del Servicio de Pediatría (10 en hospitalización que estarán en habitaciones individuales, permitiendo la modalidad de hospitalización madre-hijo o padre-hijo y 6 de preescolares).

El Bloque Obstétrico, se adapta a la Estrategia de Atención al Parto Normal (EAPN) en del Sistema Nacional de Salud (SNS) que impulsa un profundo cambio en el modelo de atención al parto tradicional y promueve las Unidades de Trabajo de Parto y Recuperación para la asistencia a la parturienta en todos los periodos del proceso de parto vaginal y al recién nacido sano que no necesite ingreso. Conforme a ello y a las necesidades previstas, este bloque contará con :

- 7 Unidades de Trabajo de Parto y Recuperación
- 1 paritorio tradicional
- 1 quirófano obstétrico

El Bloque Quirúrgico contará con 6 quirófanos (uno de ellos obstétrico como se comentó antes) y una Unidad específica para Cirugía Mayor Ambulatoria de 10 camas o puestos. La unidad de Reanimación Quirúrgica tendrá también 10 camas y dará respuesta a los requerimientos de los quirófanos y del bloque obstétrico, con los que estará directamente relacionada.

La Unidad de Cuidados Intensivos estará dotada de 12 camas, parte de las cuales se dedicarán a pacientes coronarios, duplicando así las 6 que actualmente existen en la ciudad.

Se va a realizar una importante potenciación de los dispositivos ambulatorios, siguiendo las pautas evolutivas de los hospitales modernos. Habrán tres hospitales de día: uno quirúrgico, otro oncohematológico y de procedimientos médicos y un tercero, psiquiátrico, integrado en la estructura de Psiquiatría, otra área muy desarrollada en el nuevo hospital.

Dentro de la actividad ambulatoria es donde se encuadra el Área de Consultas Externas que, con sus 43 locales, viene a casi triplicar el actual dispositivo. Contará también con un Gabinete de Exploraciones y Pruebas, estructura de nueva creación, que contará con 8 gabinetes y sus zonas de apoyo, que prestará servicios tanto a los





pacientes ingresados como a los ambulatorios.

En el Área de Urgencias se va a diferenciar la asistencia pediátrica de la de adultos a través de circuitos asistenciales independientes.

La Unidad de Diálisis se adaptará a las posibles fluctuaciones de la demanda que este tipo de asistencia tenga en el futuro. Contará con 24 puestos de diálisis y 3 locales de consultas.

La Unidad de Cuidados Paliativos estará integrada en el área de hospitalización médica, contará con 12 camas, duplicando la capacidad actual.

En definitiva, el futuro Hospital Universitario de Melilla, con un diseño moderno y funcional, está pensado para los pacientes. Ofrecerá servicios de calidad de acuerdo con las necesidades asistenciales y de salud de la población residente y flotante de la Ciudad de Melilla. Será confortable y amable para los profesionales que trabajen en él así como para los usuarios.

## **Principales características del nuevo hospital y comparativa con el actual Hospital Comarcal**

Superficie hospital	Proyecto de 2017	Proyecto de 2009	Hospital Comarcal
Metros cuadrados	45.000 +11.600 en planta -1	45.000	15.000

Hospitalización	Proyecto de 2017	Proyecto de 2009	Hospital Comarcal
Número de camas funcionantes	279	245	172
Número de camas de hospitalización	251	217	159
Número de camas potenciales	362	357	172
Número de habitaciones (dobles + individuales)	165	162	88
Superficie de habitaciones en metros cuadrados	20	20	17
Porcentaje (%) de habitaciones individuales	59	78	0
Núm. de camas de la Unidad de Cuidados Intensivos	12	12	7
Número de camas obstétricas	32	32	18
Número de camas pediátricas	16	16	12
Habitaciones psiquiatría (individuales)	14	9	6
Número de cunas de neonatos	8	8	6



Bloque quirúrgico/obstétrico	Proyecto de 2017	Proyecto de 2009	Hospital Comarcal
Número de quirófanos	6	6	4
Número de salas de reanimación	10	10	3
Cirugía Mayor Ambulatoria	10	10	
Número de paritorios	1	3	2
Proyecto 2017: Unidades de trabajo de Parto y Recuperación (UTPR)	7		
Proyecto 2009 y HC: Salas dilatación		7	3

Hospital de Día	Proyecto de 2017	Proyecto de 2009	Hospital Comarcal
Médico-oncohematológico (box)	8	8	
Psiquiátrico (salas terapia)	4	4	

Consultas externas	Proyecto de 2017	Proyecto de 2009	Hospital Comarcal
Locales	43	43	15

Gabinetes de exploraciones	Proyecto de 2017	Proyecto de 2009	Hospital Comarcal
Locales	8	8	2

Urgencias	Proyecto de 2017	Proyecto de 2009	Hospital Comarcal
Separación adultos/pediatría	SI	SI	NO
Boxes adultos	6	7	
Camas observación adultos	8	8	
Boxes pediátricas	3	2	
Camas observación pediátricas	3	3	

Diálisis	Proyecto de 2017	Proyecto de 2009	Hospital Comarcal
Puestos	24	24	14
Consultas	3	2	1



<b>Diagnóstico por imagen</b>	<b>Proyecto de 2017</b>	<b>Proyecto de 2009</b>	<b>Hospital Comarcal</b>
Resonancia Magnética	SI	SI	NO
TAC	SI	SI	SI

<b>Unidad de Docencia e investigación</b>	<b>Proyecto de 2017</b>	<b>Proyecto de 2009</b>	<b>Hospital Comarcal</b>
Locales	SI	SI	



# Memoria de actividades de 2017

## Área de Salud de Melilla

