

# Área de Salud de Melilla

## Memoria de actividades

# 2011





# Memoria de actividades 2011

## Presentación

*El Instituto Nacional de Gestión Sanitaria (INGESA) es una Entidad Gestora dependiente del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales y de Igualdad, que tiene encomendada la gestión de la prestación de asistencia sanitaria de la Seguridad Social en las ciudades de Ceuta y Melilla. Mediante el RD 840/2002, el INGESA sustituyó al Instituto Nacional de la Salud (INSALUD), conservando el régimen jurídico, económico, presupuestario y patrimonial y la misma personalidad jurídica y naturaleza gestora de la Seguridad Social.*

*Integrada en el Sistema Nacional de Salud, el INGESA tiene por misión el garantizar, en su ámbito territorial, una atención sanitaria de excelencia, personalizada y centrada en las necesidades de pacientes, usuarios y ciudadanos. Para ello, en cada una de las ciudades de Ceuta y Melilla, la dirección y gestión del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria se realiza a través de las Direcciones Territoriales de Ceuta y Melilla y la gestión de los servicios sanitarios se efectúa por las Gerencias de Atención Sanitaria.*

*La orientación hacia el ciudadano y la transparencia constituyen principios básicos en el funcionamiento de los servicios sanitarios del Área de Salud de Melilla, que exigen rendir cuentas a la ciudadanía de las actuaciones realizadas por los centros sanitarios y administrativos. A este objetivo responde la publicación de esta Memoria de actividades, en la que se exponen las principales actuaciones realizadas, a lo largo del año 2011, en el Área de Salud de Melilla. En particular, se detallan las inversiones en infraestructuras (construcción del nuevo hospital universitario), en equipamiento de los centros sanitarios y en nuevas tecnologías. Así mismo, se exponen las actuaciones orientadas al desarrollo de los profesionales del Área de Salud, los distintos programas de promoción de la salud y de prevención de enfermedades, un resumen de la actividad asistencial realizada por los centros sanitarios del Área y los resultados económicos y presupuestarios. Finalmente, en el Anexo se presenta el marco institucional de esta Entidad Gestora y los recursos y capacidades con que cuenta, en nuestra ciudad, para el cumplimiento de sus fines.*

# Índice

## **1 Infraestructuras**

Construcción del nuevo Hospital Universitario de Melilla  
Características del nuevo hospital

## **2 Nuevas tecnologías**

Desarrollo de la sanidad en línea

## **3 Inversiones en equipamiento, mobiliario y aparataje sanitario**

## **4 Recursos humanos**

Incremento de la plantilla del personal  
Carrera profesional  
Unidad Docente de Medicina de Familia y de Enfermería Obstétrica Ginecológica  
Formación continua  
Estabilidad en el empleo: proceso de consolidación

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

Programas de salud en Atención Primaria  
Programa de detección precoz del cáncer de mama  
Programa de salud bucodental infantil  
Implantación de estrategias de salud  
XII y XIII Jornadas de la Escuela de Salud para mayores  
Coordinación sociosanitaria

## **6 Resumen de la actividad asistencial**

Listas de espera quirúrgicas  
Hospitalización  
Consultas externas de Atención Especializada  
Consultas en Atención Primaria  
Atención de Urgencias y emergencias  
Prestación farmacéutica  
Ayudas por desplazamientos  
Evacuaciones en aviones ambulancias  
Prestación ortoprotésica  
Prestación económica  
Programa de quejas y reclamaciones  
Encuesta de satisfacción

## **7 Gestión económica y presupuestaria**

## **Anexo Marco institucional. Recursos y capacidades del área.**

## **Actividades formativas.**

## 1 Infraestructuras

### Construcción del nuevo Hospital Universitario de Melilla

Las obras comprenden 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.

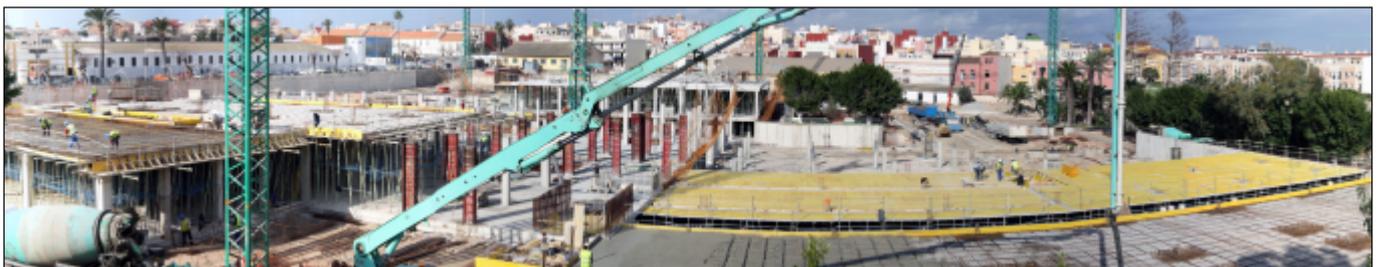
A esta inversión se le añadirán, en el futuro, unos 18 millones de euros para su equipamiento



*Fase de cimentación en julio de 2010*



*Trabajos de hormigonado en septiembre de 2010*



*Panorámica de las obras del hospital desde una toma realizada desde el sur en diciembre de 2010*



*Panorámica de las obras del hospital desde una toma realizada desde el noreste en marzo de 2011*



*Panorámica de las obras del hospital desde una toma realizada desde el noreste en julio de 2011*



*Panorámica de las obras del hospital desde una toma realizada desde el noreste en diciembre de 2011*

Año	Presupuesto adjudicado
2009	9.788.432,98 €
2010	4.078.618,50 €
2011	13.402.490,56 €
2012	11.879.685,26 €
2013	924.597,45 €
Total	40.073.824,75 €

El año 2011 ha contado con un crédito de 13.402.490,56€, habiéndose acometido la finalización de la estructura y el inicio de los capítulos de albañilería; solado; cubiertas; carpintería y cerrajería interior y exterior; y el aislamiento e impermeabilización.

## Características del nuevo hospital

La nueva edificación estará constituida por un edificio principal en el que se integrarán, a diferentes niveles, todos los servicios asistenciales y un área abierta y ajardinada desde la que se accederá al Centro a través de un vestíbulo. En esta zona se levantará también un módulo de Hospitalización de Psiquiatría, independiente de la Hospitalización General, el Archivo de Historias Clínicas, una Biblioteca, y el Salón de Actos, con aforo para más de 200 personas y acceso desde el vestíbulo. En el lado Norte y también con acceso desde dicho vestíbulo, se construye un edificio médico para uso militar, la Clínica Doctor Pagés. En el centro de esta área se asentará un aparcamiento de superficie equipado para su uso eventual como hospital de campaña.



*Imagen virtual de la futura fachada del hospital*

El edificio Asistencial consta de 7 niveles, en el nivel 0 se sitúa el vestíbulo de acceso con los servicios de información, admisión, las cafeterías y los accesos a la Biblioteca y al Salón de Actos. En el interior se sitúan servicios auxiliares como almacenes de suministros, lavandería, vestuarios, farmacia, cocina y el mortuorio, con acceso desde el exterior. Y finalmente las instalaciones técnicas agrupadas: Centrales de Energía, Mantenimiento, Limpieza, Central de Camas y Central de Residuos. Para acceder a esta zona de servicios se crea una vía de circulación exclusiva, con entrada y salida diferenciadas.

En la siguiente planta (nivel +1) se sitúan el Área de Investigación y Docencia, un vestíbulo de acceso, las oficinas de Dirección y Administración, la Unidad de Informática y la sede de la Central de Emergencias. Junto a ella, el Servicio de Urgencias, con acceso propio desde el exterior, estará equipado con un total de 16 boxes de atención, dos de ellos situados junto a la entrada y equipados para pacientes críticos. Dicho Servicio dispone de dos áreas de observación, una general y otra específica para pacientes pediátricos. Junto al servicio de Urgencias se sitúan las unidades de Diagnóstico por Imagen, instalaciones preparadas para albergar los equipos de diagnóstico que desde aquí darán servicio a Urgencias y al resto del Hospital. Se completa esta planta con el Servicio de Rehabilitación.

En el nivel +2 se sitúan el Hospital de Día, los gabinetes de Exploración, las Consultas externas, la Unidad de Diálisis y los Laboratorios.

En el nivel +3 se ubican 2 unidades de Hospitalización quirúrgica, la Unidad de Custodia,



*Vista desde el sur de las obras del hospital desde una toma realizada en octubre de 2011*

Cuidados Intensivos, la Unidad de Reanimación, Cirugía Mayor Ambulatoria, el Bloque Quirúrgico y el Bloque Obstétrico. Sobre estas áreas se instalan los equipos de climatización de los quirófanos.

Sobre tres módulos de esta zona se levantan dos plantas más de Hospitalización, una general y la central de esterilización (planta +4) y otra de Obstetricia, Neonatos y Pediatría (en planta +5), para completar un total de 245 camas.

En la planta -1 se encuentra el aparcamiento cubierto (5.173,75 m<sup>2</sup>) y un espacio de reserva (5.300 m<sup>2</sup>), que se ha habilitado para futuras necesidades.

En el exterior de este edificio asistencial se localizará un aparcamiento en superficie para 227 plazas y 3 reservas de espacio para un nuevo Centro de Salud de la Zona Este (que sustituiría al actual en la calle Polavieja), un Centro de Educación Infantil propio (en la actual cafetería) y de una Sala multiconfesional (en lo que es actualmente el convento)

Este Hospital estará totalmente informatizado e integrado en un sistema de información único de área. Se implantará la historia clínica electrónica única para toda el área sanitaria y se beneficiará de las últimas tecnologías en el diagnóstico por imagen, así como en la utilización de la telemedicina.

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

	<b>Nuevo</b>	<b>Comarcal</b>
<b>Superficie total hospital</b>		
Metros cuadrados	45.000	15.000
<b>Hospitalización</b>		
Número de camas funcionantes	245	172
Número de camas de hospitalización	217	159
Número de camas potenciales	344	172
Número de Habitaciones	182	88
Superficie de habitaciones en metros cuadrados	27	17
Porcentaje (%) de habitaciones individuales	68	0
Núm. de camas de la Unidad de Cuidados Intensivos	12	7
Número de camas obstétricas	32	18
Número de camas pediátricas	16	12
Número de cunas de neonatos	8	6
<b>Bloque quirúrgico/obstétrico</b>		
Número de quirófanos	6	4
Número de salas de reanimación	10	3
Cirugía Mayor Ambulatoria	10	-
Número de paritorios	3	2
Número de salas de dilatación	7	3
<b>Hospital de día</b>		
Puestos	26	14
<b>Consultas externas</b>		
Número de locales	43	15
<b>Gabinetes de exploraciones</b>		
Número de salas	8	2
<b>Urgencias</b>		
Separación de adultos y pediatría	SI	NO
<b>Diálisis</b>		
Número de puestos	26	14
Número de consultas	2	1
<b>Rehabilitación</b>		
Superficie en metros cuadrados	500	180
<b>Diagnóstico por la imagen</b>		
Resonancia Magnética	SI	NO
<b>Docencia e investigación</b>		
Unidad de Docencia e investigación	SI	SI

## 2 Nuevas tecnologías

### Desarrollo de la sanidad en línea

A lo largo del año 2011 se ha continuado el proceso de modernización a través de la incorporación de nuevas tecnologías de la comunicación y de la información en el Área de Salud de Melilla. En concreto, se ha implantado una versión más avanzada de la informatización de los laboratorios de análisis clínico, que se añade a la digitalización y aplicación en red de las imágenes radiológicas y de las historias clínicas en Atención Primaria. Asimismo se ha implantado un nuevo sistema de información clínica para optimizar la toma de decisiones en la UCI del Hospital Comarcal y se han seguido impulsando las acciones contenidas en el Plan Avanz@ para incorporar, en el Área de Salud de Melilla, la receta electrónica, la cita por Internet y la integración de la historia clínica electrónica de atención primaria y de atención especializada. Estos proyectos redundarán en una mejora del proceso asistencial con el fin de ofrecer mejores recursos a los profesionales y mejores servicios a los ciudadanos.

#### 1 Mejora del procedimiento de digitalización y de conectividad del laboratorio de análisis clínico

En mayo de 2011 quedó implantada una nueva versión del aplicativo informático del sistema del laboratorio de análisis clínico. Este nuevo sistema de petición de analíticas, a través del sistema informático, sustituye el tradicional procedimiento que utilizaban los facultativos para solicitar las pruebas. Además de la emisión de la solicitud vía telemática, el sistema facilita el diseño de perfiles analíticos, posibilita que el facultativo pueda visualizar el histórico de análisis de un usuario y que se puedan aunar en un solo acto de extracción varias peticiones de distintos profesionales que atienden al paciente (en lugar de tener que realizar varias extracciones, una por cada análisis que se haya solicitado). Al mismo tiempo, se facilitará la labor a la hora de realizar la petición porque el sistema avisa al facultativo de que el paciente, al que se le está solicitando una analítica tiene, si así fuera, otra pendiente. Con ello, se evitan pruebas innecesarias y la información siempre está disponible a través de medios telemáticos.



Las ventajas del nuevo sistema redundan en la seguridad del paciente, en la calidad del servicio y en una mayor eficiencia en las pruebas. Mayor seguridad del paciente porque se realiza una identificación inequívoca de éste durante todo el proceso de las analíticas, desde la prescripción, la extracción, el procesamiento de muestras y la obtención de resultados. Se incrementa la calidad como consecuencia de que, al realizar las determinaciones por perfiles, ajustados a los programas de salud de la cartera de servicios, existe seguridad de que no se olvida ninguna determinación necesaria para la atención al proceso.

Finalmente, se logra también mayor eficiencia porque los perfiles analíticos están diseñados con reglas lógicas que permiten que, ante un resultado anormal de una prueba, el laboratorio genere una serie de determinaciones en cascada para completar el estudio del paciente y porque el sistema advierte de posibles duplicidades en las peticiones de pruebas.



## Mejora del sistema de información en U. C. I.



*Monitor de la aplicación informática que permite una información dinámica, centrada en el paciente, y que está incardinada con el resto de sistemas de información*

En el año 2011 se ha implementado un nuevo sistema de información clínica para soportar el flujo de trabajo del entorno clínico de la UCI, que permite optimizar la toma de decisiones en esta Unidad. Este sistema ofrece una recopilación automática de la información de los pacientes mediante la creación de un completo registro médico electrónico.

Esta información dinámica, centrada en el paciente, interactúa perfectamente con la gama de dispositivos médicos y del resto de sistemas de información del Hospital (laboratorios, radiodiagnóstico, historia clínica, etc.) y ofrece nuevas funcionalidades como el apoyo a las decisiones clínicas, al permitir integrar y aplicar los protocolos en sus flujos de trabajo clínicos y administrativos. El sistema aporta también herramientas de gran alcance para la consulta y generación de informes así como la gestión de las pautas terapéuticas. Este nuevo sistema de información de la UCI constituye una oportunidad de mejora de la calidad asistencial en pacientes críticos.



### Receta electrónica

La receta electrónica es un proyecto considerado clave para impulsar el uso de las nuevas tecnologías en el sistema sanitario. Con la receta electrónica se puede prescribir, en un solo acto, cuantos medicamentos precise el paciente para cumplir la pauta y duración del tratamiento, que es especialmente importante para los pacientes crónicos y en tratamientos de larga duración. Del mismo modo, los ciudadanos podrán obtener 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 será 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.

En la actualidad, hay constituido un grupo de trabajo (Colegio de Farmacéuticos e INGESA) que está desarrollando los aspectos estratégicos para la implantación de la receta electrónica. La importancia de este proyecto da cuenta que, en 2011, se han prescrito 1.051.020 recetas en el Área de Salud de Melilla, por lo que la implantación de la receta electrónica conllevará un mejor servicio y mayor seguridad tanto para el paciente como para la organización sanitaria.

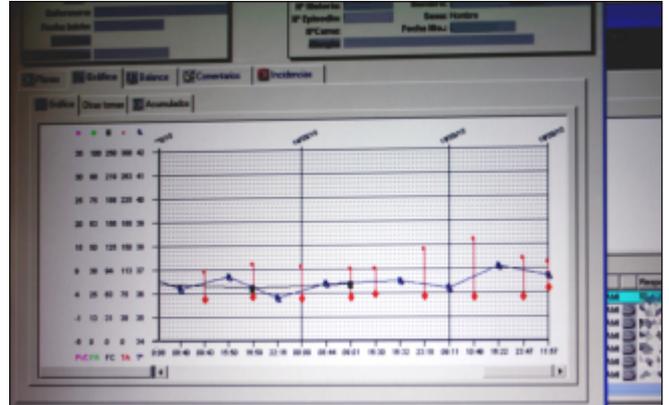


### Cita médica por Internet

Otro gran proyecto que se está desarrollando es el posibilitar la obtención de citas a través de Internet, lo que contribuirá a agilizar sustancialmente la petición de citas y a reducir el número de desplazamientos de los pacientes a los centros sanitarios. La implantación de este sistema de citación permitirá a los pacientes concertar las citas, a través de Internet, de medicina de familia y de pediatría. A los profesionales sanitarios les posibilitará realizar una planificación más eficiente de sus consultas y, en general, contribuirá a incrementar la eficiencia en la gestión de los recursos sanitarios. En 2011, se prestaron 633.829 citas en atención primaria.

## 5 Historias clínicas electrónicas

La Historia Clínica Electrónica (HCE) es el resultado de la implantación de las Tecnologías de la Información y de las Comunicaciones en el ámbito de atención sanitaria. En la HCE, la información clínica relevante de un paciente se encuentra digitalizada, es accesible desde diferentes centros sanitarios (centros de salud, hospitales, urgencias y emergencias sanitarias) y está disponible en cualquier momento



por los profesionales sanitarios que precisen de esa información. Estas características de digitalización, conectividad y ubicuidad de la HCE representan grandes ventajas en el proceso asistencial y en la continuidad de los cuidados que precisa un paciente.

En el nivel de Atención Primaria, desde hace algunos años, los 4 Equipos de Atención Primaria y las Unidades de Área cuentan con todas las historias clínicas informatizadas (más de 80.000). En el Hospital Comarcal se continúa con el proceso de informatización de estas historias clínicas, de forma que la mayoría de los servicios utilizan historias digitales. Se continúa trabajando en la digitalización de las historias en papel, en la incorporación de las pruebas complementarias (analíticas y radiología, que ya se encuentran digitalizadas) y en la integración de las historias de los 2 niveles asistenciales (atención primaria y atención especializada).

### 3 Inversiones en equipamiento, mobiliario y aparataje sanitario

En el año 2011, se han realizado inversiones en equipamiento del Área de Salud de Melilla por un importe de 249.501,41€, lo que ha permitido continuar con el plan de renovación, actualización y modernización de los equipos e instalaciones de los centros sanitarios del INGESA en Melilla.

Esta inversión ha tenido la siguiente distribución:

Hospital Comarcal:	210.115,85 €
Atención Primaria:	36.106,42 €
Dirección Territorial:	3.279,14 €

Entre los equipos e instalaciones que se han adquirido, cabe destacar:

Artículos	Importe €	Servicio
● Aparato RX	30.000,00	Radiodiagnóstico
● Monitor modular multifunción	16.000,00	U. C. I.
● 3 monitores cardiocógrafos	15.000,00	Paritorio
● Uretero-fibroscoPIO y resectoscPIO pediátrico	14.517,13	Quirófano
● Instrumental fresado intramedular	14.018,34	Quirófano
● Instrumental clavos intramedular pediátrico	13.752,84	Quirófano
● Unidad de control	12.000,00	Cirugía General
● Cabezal de cámara	12.000,00	Cirugía General
● Centro de transformación	11.423,08	Centro de Salud Norte
● Instrumental y pieza mano ORL	10.006,00	Quirofano
● SAI 60 KVA. 10' autonomía	9.860,00	Mantenimiento
● Sonda de troncos supraorticOs adaptable	9.540,00	Neurocirugía
● Monitor multiparamétrico, saturímetro y tensiómetro	7.020,00	Diálisis
● Cámara frigorífica	6.396,00	Almacén medicamentos AP
● 10 cunas neonatales	3.922,05	Pediatría
● Aires acondicionados	3.598,00	CS Alfonso XIII Rehabilita.
● Estanterías almacenes	3.436,41	Almacenes
● Cama, cabecero, piecero, barandilla y pedal	3.294,34	Diálisis

## 4 Recursos humanos

Durante el año 2011 se ha continuado con las inversiones en capital humano a través de una política orientada a la consolidación de las plantillas, a la estabilidad en el empleo y al desarrollo profesional. Las principales actuaciones han sido:

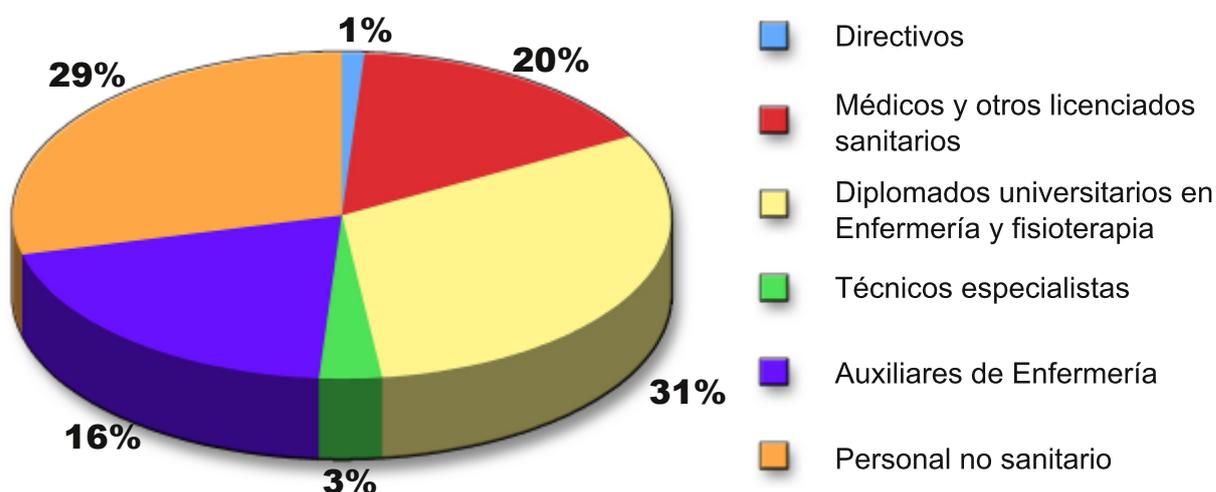
### Incremento de la plantilla del personal

En 2011 se han incorporado 3 nuevas plazas a la plantilla del Hospital Comarcal:

- ⊙ 1 Facultativo especialista en Medicina Preventiva
- ⊙ 1 Facultativo especialista en Cirugía General
- ⊙ 1 Matrona

Con estas incorporaciones, la plantilla del Área de Salud de Melilla alcanza la cifra de 851, de los cuales 200 corresponden al nivel de atención primaria y 651 a atención especializada. Por categorías profesionales, 8 son directivos; 174 médicos especialistas y otros licenciados sanitarios; 266 diplomados universitarios en enfermería y en fisioterapia; 26 técnicos especialistas; 133 auxiliares de enfermería y 244 personal no sanitario.

Plantilla Área de Salud de Melilla	Área Salud	Hospital	A.P.
Directivos	8	6	2
Médicos y otros licenciados sanitarios	174	108	66
Enfermería y Fisioterapia	266	205	61
Técnicos especialistas	26	24	2
Auxiliares de Enfermería	133	128	5
No sanitarios	244	180	64
<b>Totales</b>	<b>851</b>	<b>651</b>	<b>200</b>



A esta plantilla hay que añadir el personal procedente del Hospital Militar “Capitán Médico Fidel Pagés” de Melilla, que optó por su integración como personal estatutario de los servicios de salud de la Seguridad Social en mayo de 2010. Este personal transferido se distribuye en las siguientes categorías:

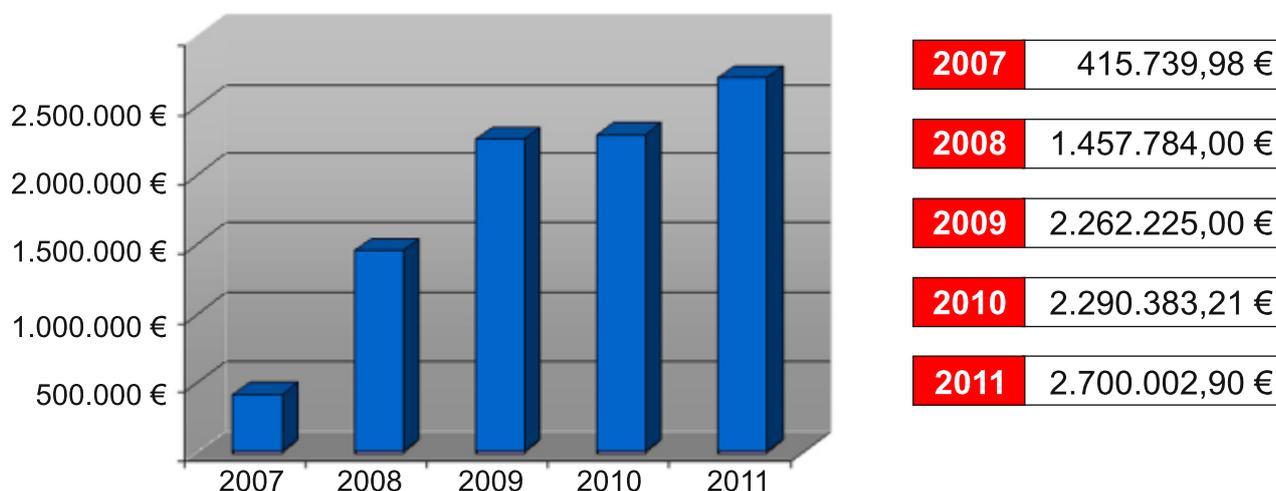
- ◊ Facultativos: 1
- ◊ Diplomados Universitarios en Enfermería: 18
- ◊ Auxiliares de Enfermería: 21
- ◊ Celador: 1

## Carrera profesional

En 2011, el Instituto Nacional de Gestión Sanitaria (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 Instituto Nacional de Gestión Sanitaria (BOE de 6/10/07).

La carrera diseñada tiene carácter voluntario, es irreversible y no impone números “clausus” en los niveles. Se estructura en cuatro niveles y sus aspectos retributivos se sitúan en la media alta de las carreras aprobadas en las Comunidades Autónomas. La puesta en marcha de esta carrera profesional ha supuesto el abono de las siguientes cantidades desde el año 2007:

### Evolución presupuestaria de la carrera profesional en los últimos cinco años



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



Una de las actividades formativas realizadas desde la Unidad Docente de Enfermería Obstétrica Ginecológica

En 2011 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 7 plazas en sus 3 primeros años de funcionamiento.

La Unidad docente de Enfermería Obstétrica Ginecológica (matronas) ha cumplido su 6º año de actividad (se inició en mayo de 2005) habiendo formado ya a 5 promociones (20 matronas) y formándose, actualmente, otras 2 promociones (8 alumnas residentes, 4 en cada curso).

## Formación continua

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 pregrado 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 2011, en el Área de Salud de Melilla se han realizado 41 actividades formativas (incluidas 7 Jornadas) a las que se han destinado 102.836,33€. (Mayor detalle se incluye en el apartado 5 del Anexo)

## Estabilidad en el empleo: proceso de consolidación

A inicios del año 2011 se ha culminado el proceso, convocado en 2008, para consolidar 329 plazas, de las que 193 correspondían al Área de Salud de Melilla, afectando a las siguientes categorías:

Categorías	Plazas
Médicos Especialistas, Médicos de Familia, Pediatras y Médicos de Urgencias	46
ATS/DUE	60
Fisioterapeutas	4
Técnico Especialistas	11
Aux. de Enfermería	39
Aux. Administrativo	11
Celador	11
Pinche	3
Trabajador Social	2
Resto categorías no sanitarias	6
<b>Total</b>	<b>193</b>

Estas 193 plazas consolidadas en la ciudad representan casi una cuarta parte de la plantilla del Área de Salud de Melilla de forma que el índice de temporalidad ha descendido del 36% al 12,9%.

Conforme con este objetivo de estabilidad en el empleo, durante el año 2011 se han continuado gestionando los procesos selectivos para el acceso a la condición de personal estatutario fijo en plazas de las categorías de facultativos y personal sanitario no facultativo (ofertas de empleo público de los años 2008 y 2009). Asimismo, en 2011, se han iniciado diversos procesos selectivos de promoción interna en plazas de categorías de personal no sanitario, que se complementarán en el año 2012 con la convocatoria de plazas de personal sanitario.

## 5 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:

#### A tención 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

## A tención 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

## A tención 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

## Programa de detección precoz del cáncer de mama

El cáncer de mama es el tumor más frecuente entre las mujeres de todo el mundo, con aproximadamente 1.151.000 nuevos casos al año (22,7% del total femenino). En España se diagnostican unos 16.000 casos al año, lo que representa casi el 30 % de todos los tumores del sexo femenino en nuestro país. La mayoría de los casos se diagnostican entre los 45 y los 65 años. La detección precoz del cáncer de mama mediante programas específicos con mamografías, constituye una herramienta fundamental para el control de esta enfermedad. La mamografía es considerada como la prueba más eficaz para el



En el año 2011 se han remitido 6.789 cartas invitando a participar en el programa y se han realizado 1.228 mamografías

diagnóstico precoz y la reducción de la mortalidad por este tipo de cáncer.

Los programas de detección precoz, junto con los avances diagnósticos y terapéuticos se han traducido en España en un incremento de la supervivencia, que se sitúa próxima al 83% a los 5 años tras el diagnóstico, lo que coloca a nuestro país por encima de la media Europea en supervivencia de cáncer de mama (79%). Múltiples estudios científicos, llevados a cabo en Europa y Estados Unidos, demuestran que la realización periódica de una mamografía, en el contexto de un programa de cribado, a partir de los 45-50 años, puede reducir un 30% la mortalidad por cáncer de mama. Mediante este programa de detección precoz del cáncer de mama, que cuenta con una financiación de 30.000€, se envía una carta personalizada a todas las mujeres con edades entre 45 y 69 años, mediante la cual se les cita para la realización de una mamografía que servirá para obtener un diagnóstico precoz de este tipo de cáncer en la mujer.

Al diagnosticar el cáncer en las fases tempranas es posible:

- ➔ Administrar tratamientos menos agresivos (por ejemplo: cirugía conservadora), que dejan menos secuelas físicas y psicológicas en la mujer.
- ➔ Mejorar los resultados de supervivencia. Si el tumor se diagnostica antes de que se haga invasivo (in situ), las posibilidades de curación son superiores al 98%.

En el año 2011 se han remitido 6.789 cartas invitando a participar en el programa a las mujeres con edades entre 45 y 69 años y se han realizado 1.228 mamografías, conforme se detalla en el siguiente cuadro:

## Programa de detección precoz del cáncer de mama

<b>Desde el 01/01/2011 al 31/12/2011</b>	Mujeres 45 -69 años	Cartas enviadas	%
Evaluación	6.789	6.789	100
<b>Mamografías realizadas</b>			
BI-RADS: 0 (Evaluación adicional)		18	1,47 %
BI-RADS: 1 (Negativa)		955	77,77 %
BI-RADS: 2 (Benigna)		217	17,67 %
BI-RADS: 3 (Probablemente benigna)		22	1,79 %
BI-RADS: 4 (Altamente sospechosa)		10	0,81 %
BI-RADS: 5 (Altamente sugestiva de malignidad)		2	0,16 %
Sin codificación		4	0,33 %
Total mamografías realizadas en 2011:		1.228	
Total mamografías realizadas en 2010:		1.105	

## 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 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. Su puesta en marcha tiene carácter progresivo, de forma que la cobertura quede completada en el año 2012. En 2011 se han cubierto las edades de 7 y 12 años.

A 31 de diciembre de 2011, se contabilizan las actuaciones reflejadas en la siguiente tabla:

Cód.	Indicador	Edad (años)	Resultados Número
C1	Comunidad Autónoma	Melilla	
C2	Población total de niños (datos estimados en Anexo II según padrón 2008, INE)	7	1.045
		12	1.038
C3	Número de niños que se espera atender (62% de C")	7	648
		12	644
C4	Número de niños a los que se les ha realizado, en el año 2011, al menos una revisión anual.	7	865
		12	289
C5	Número de niños que no han precisado tratamientos por caries en el momento de la revisión.	7	200
		12	12
C6	Número de niños a los que se les ha realizado selladores.	7	389
		12	12
C7	Número de niños a los que se les ha realizado obturaciones en piezas permanentes.	7	190
		12	3
C8	Número de niños a los que se les ha realizado tratamientos pulpares (endodoncias) de piezas permanentes.	7	0
		12	0
C9	Número de niños a los que se les ha realizado exodoncias de piezas dentarias temporales	7	484
		12	98
C10	Número de niños a los que se les ha realizado traatectomia.	7	60
		12	12
C11	Número de niños a los que se les ha realizado tratamientos de incisivos y/o caninos permanentes	7	0
		12	0

## Implantación 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 y de la calidad de vida. Impulsadas, desde 2006, por el Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, a través de los planes de calidad del Sistema Nacional de Salud, a lo largo de este último año, se han ido implantando o potenciando las siguientes estrategias de salud:

**1. Estrategia de seguridad del paciente:** Implementación de prácticas seguras mediante la implicación de los profesionales y de los pacientes.

### Objetivos:

- Concienciar a los profesionales de la importancia de la utilización en su trabajo diario de prácticas seguras.
- Involucrar a los pacientes en la mejora de su seguridad.

### Objetivos específicos:

- Incrementar los conocimientos en prácticas seguras concretas en diversos procesos y procedimientos.
- Realizar un estudio de la percepción de seguridad de pacientes antes y después de las actividades de difusión e implementación, en profesionales y ciudadanos.
- Incrementar, al menos en un 10%, la utilización de las prácticas seguras identificadas en el hospital.

### Actividades realizadas:

- Constitución del Grupo de Mejora de prácticas seguras (interdisciplinar).
- Formación, información e impregnación de la cultura de seguridad: eventos adversos y buenas prácticas, a través de charlas, talleres, mesa redonda, jornadas y conferencias a profesionales y asociaciones de pacientes.

- Estudio de la percepción de seguridad a través de encuestas a pacientes posthospitalizados.
- Evaluación de las siguientes prácticas seguras implantadas: compatibilidad de fármacos por vía intravenosa, administración de fármacos vía oral y el abordaje seguro de las úlceras por presión.

**Crédito:** Ejecutado en 2011: 4.577,96 €

## **2. Salud sexual y reproductiva:** Atención al parto normal

### **Objetivos:**

- 1. Disminución del uso de oxitocina en el puerperio inmediato.
- 2. Disminución de amniorrexis artificial en un 2%.
- 3. Valorar conforme al plan de partos a las mujeres que acuden.
- 4. Disminución de la tasa de desgarro de 2º grado

### **Actividades realizadas:**

- Impartición del curso “la movilidad de la pelvis y el parto”.
- Desarrollo del taller “Estrategia de Atención al parto normal y salud reproductiva del SNS. Buenas prácticas”.
- Organización de sesiones.
- Elaboración del folleto educativo/divulgativo sobre la alimentación durante el embarazo.
- Charlas informativas sobre "screening" bioquímico dirigida a usuarias en la primera visita de control de embarazo (45 ediciones) y sobre analgesia epidural (49 ediciones).

**Crédito:** Ejecutado en 2011: 3.168 €

### **3. Cuidados paliativos y proceso final de la vida:** Apoyo de una estrategia de implantación de las instrucciones previas en la Ciudad Autónoma de Melilla

#### **Objetivo general:**

- Apoyar la estrategia general sobre la atención al final de la vida que incluya una garantía efectiva del derecho de la ciudadanía de Melilla a cumplimentar una instrucción previa y a que dicho documento sea respetado en el proceso de toma de decisiones sanitarias.

#### **Objetivos específicos:**

- 1** Proporcionar formación básica sobre los aspectos éticos y jurídicos de la atención al final de la vida y, más específicamente, sobre las instrucciones previas a profesionales del Área de Salud de Melilla.
- 2** Explorar con las asociaciones de pacientes de Melilla sus opiniones, actitudes y necesidades percibidas acerca de la atención sanitaria al final de la vida y, especialmente, las relacionadas con las instrucciones previas.
- 3** Difundir mediante el foro de las jornadas de cuidados paliativos las líneas estratégicas sobre cuidados paliativos que deberán ser puestas en marcha en el Área de Salud de Melilla.



*En la imagen, el coordinador del taller, Pablo Simón Lorda, habla con el alumnado que tomó parte en las jornadas*

#### **Actividades desarrolladas:**

- Realización de 2 ediciones de un taller sobre atención sanitaria al final de la vida, con la asistencia de 50 profesionales sanitarios de Melilla.
- Realización de las I Jornadas de Cuidados Paliativos (23 y 24 de noviembre).

**Crédito:** Ejecutado en 2011: 13.467 €

#### 4. Cuartas jornadas sanitarias sobre violencia de género:

Organizadas por el INGESA y la Delegación del Gobierno en Melilla, ha contado con la colaboración de la Ciudad Autónoma de Melilla, la Facultad de Enfermería y la ONG Melilla Acoge. Estas Jornadas se desarrollaron los días 16 y 17 de noviembre de 2011 en el salón de actos del centro de salud Zona Centro y dirigidas al personal sanitario del área de salud de Melilla así como a cualquier ciudadano que esté interesado, implicado o sensibilizado con el problema de la violencia hacia la mujer.

Las jornadas contaron con una numerosa participación, tal y como se puede contemplar en la imagen anexa



#### Objetivos:

- 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.
- Aumentar la sensibilización de los profesionales sanitarios ante estas situaciones y aprender a discernir entre los distintos tipos de violencia.
- Proporcionar el conocimiento de los medios y recursos disponibles de atención a las mujeres víctimas en la ciudad de Melilla.
- Conocer el grado de implicación y la forma de proceder de los diferentes estamentos públicos y privados relacionados con la violencia de género en Melilla.
- Las ponencias expuestas trataron sobre: *“Atención, prevención y detección de la violencia de género”, “Datos actualizados sobre el protocolo común para la actuación sanitaria ante la violencia de género”, “Detección de la violencia de género en el embarazo, parto y puerperio”, “Educación en igualdad”, “Agresiones sexuales en adolescentes y adultos jóvenes”* y el visionado de la película *“Nagore”*.

## XII y XIII Jornadas de la Escuela de Salud de Mayores

El INGESA y el IMSERSO vienen celebrando, desde el año 2005, unas Jornadas de Educación para la Salud, que pretenden transmitir consejos útiles a nuestros mayores para divulgar hábitos saludables de vida y consejos útiles que promuevan la autonomía y prevenga enfermedades y situaciones de dependencia en este colectivo. Como en anteriores ediciones, en los meses de mayo y de noviembre de 2011 se han organizado charlas divulgativas en el Centro de día del IMSERSO que han contado con una amplia asistencia y participación. Han sido impartidas por profesionales del ámbito de la salud y de los servicios sociales, que han abordado temas como:

- ▼ La visión en los adultos.
- ▼ Salud y tiempo libre.
- ▼ Los mayores y los servicios sanitarios.
- ▼ La diabetes en los mayores.
- ▼ La odontología.
- ▼ Consejos saludables para conservar la salud.

## Cordinación sociosanitaria

Durante el año 2011, las Direcciones Territoriales del INGESA e IMSERSO han continuado desarrollando el programa de coordinación sociosanitaria, adaptado a la realidad de esta ciudad, que posibilita la acción conjunta y combinada del Sistema Sanitario gestionado por el INGESA y los Servicios Sociales dependientes del IMSERSO. Este programa aborda aspectos como la prevención, la promoción de la salud, la detección precoz de las discapacidades y el programa de atención a cuidadores con la emisión de la tarjeta de cuidador.

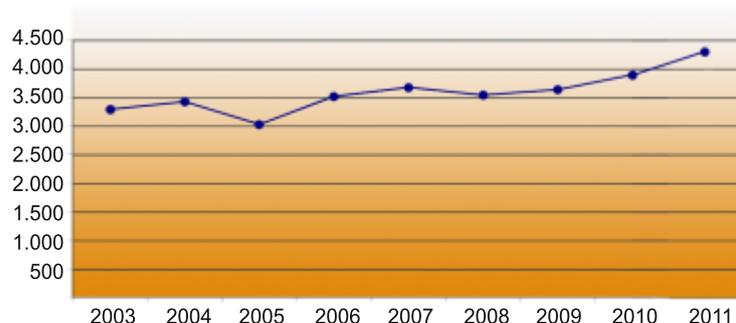
## 6 Resumen de la actividad asistencial

### Listas de espera quirúrgicas

El número total de intervenciones quirúrgicas realizadas en 2011 ha sido de 4.316, un 10,92% superior al de 2010, que fue de 3.891. De estas intervenciones, 1.315 fueron urgentes, 992 programadas con ingreso y 2.009 procesos quirúrgicos ambulatorios. El detalle por especialidades es el siguiente:

Intervenciones quirúrgicas 2011						
Especialidades	Total Espec.	Programadas			Urgentes	
		Con Ing.	CMA	Otros Am.	Con Ing.	Amb.
Cirugía general y digestiva	974	325	102	408	211	10
Dermatología	344	0	4	340	0	0
Ginecología	217	166	1	1	48	1
Neurocirugía	62	5	11	13	33	0
Obstetricia	936	83	0	0	853	0
Oftalmología	458	20	321	93	8	16
Otorrinolaringología	188	17	116	39	8	8
Traumatología	420	171	135	34	60	20
Urología	473	192	84	174	18	5
Otros	244	13	2	213	6	10
<b>Total por modalidad</b>	<b>4.316</b>	<b>992</b>	<b>684</b>	<b>1.325</b>	<b>1.245</b>	<b>70</b>

En el siguiente gráfico se muestra la evolución del número de intervenciones quirúrgicas desde el año 2003:

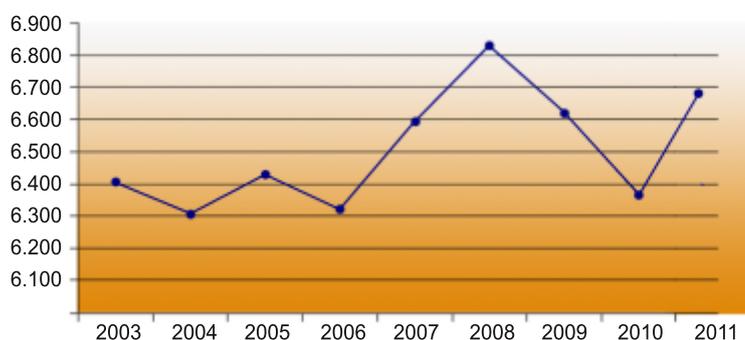


A fecha de 31 de diciembre de 2011, la lista de espera quirúrgica del Hospital Comarcal de Melilla la componían 261 pacientes, frente a 269 pacientes de 2010.

El tiempo medio de espera para ser intervenido fue de 29,90 días, inferior al de 2010, que fue de 36,61 días, y muy inferior al de la media del SNS. A 31 de diciembre de 2011 ningún paciente tenía una espera superior a 90 días.

## Hospitalización

El número de ingresos en 2011 en el Hospital Comarcal fue de 6.745, superior al de 2010, que fue de 6.368. En el gráfico siguiente se muestra la evolución de los ingresos hospitalarios desde el año 2003, donde se observa que el máximo anual en este periodo se produjo en el año 2008 con 6.840 ingresos.

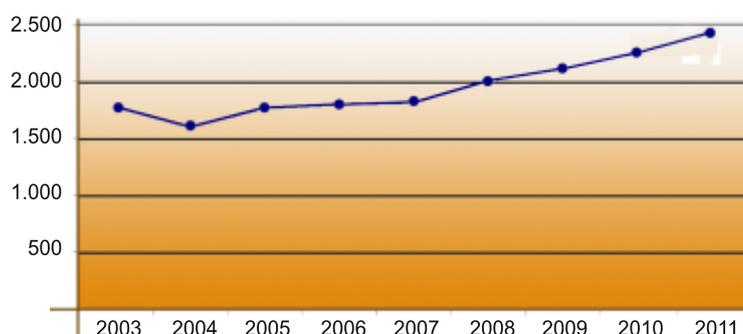


*Evolución de los ingresos hospitalarios*

El índice de ocupación media anual del Hospital Comarcal ha sido de 68,30% en 2011, superior al registrado en 2010 que fue de 66,60% (en 2009 fue de 69,2%).

La estancia media de hospitalización ha sido de 6,10 días, inferior al de 2010, que fue de 6,30 días.

En 2011 se han asistido 2.422 partos, que supera el dato de 2011 de 2.250 partos, de los que el 29,03% precisaron cesárea. De los 1.719 partos vaginales, se solicitaron y asistieron 380 con analgesia epidural. En 2010, el número de partos fue de 2.250 y en 2009 de 2.109. El siguiente gráfico representa la evolución del número de partos desde 2003.



*Evolución del número de partos*

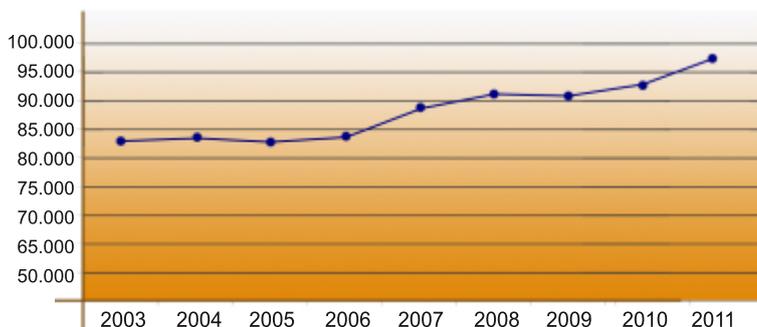
En el Hospital de día del Hospital Comarcal, se efectuaron un total de 3.700 tratamientos, de los que 1.590 correspondieron a oncohematológicos, 1.632 a tratamientos psiquiátricos y 478 a tratamientos médicos. En 2010 se realizaron 2.674 tratamientos.

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

El total de consultas externas realizadas en el Hospital Comarcal durante 2011, en sus diversas especialidades, ascendió a 96.613, un 4,71% superior a las prestadas en 2010 (92.266). Del total de las consultas realizadas en 2011, 37.374 correspondían a primeras consultas y 59.239 a consultas sucesivas. El detalle de consultas por especialidades es el siguiente:

<b>Consultas externas 2011</b>					
<b>Especialidades</b>	<b>Totales</b>	<b>Primeras</b>	<b>Sucesivas</b>	<b>Alta resolución</b>	<b>Relación sucesivas/ primeras</b>
Cardiología	3.439	1.285	2.154		1,68
Dermatología	3.290	1.995	1.295		0,65
Digestivo	2.410	1.024	1.386		1,35
Endocrinología	4.417	814	3.603		4,43
Hematología	3.114	528	2.586	1.493	4,90
Medicina Interna	1.475	77	1.398		18,16
Nefrología	1.922	314	1.608		5,12
Neumología	2.637	784	1.853		2,36
Neurología	4.382	1.379	3.003		2,18
Oncología	1.836	202	1.634		8,09
Psiquiatría	3.838	878	2.960		3,37
Rehabilitación	2.629	1.558	1.071		0,69
Reumatología	3.462	782	2.680		3,43
Cirugía general	4.284	2.175	2.109		0,97
Urología	4.750	1.702	3.048		1,79
Traumatología	12.160	5.794	6.366		1,10
ORL	8.000	3.986	4.014		1,01
Oftalmología	11.654	4.584	7.070		1,54
Ginecología	5.064	2.472	2.592		1,05
Neurocirugía	2.319	1.185	1.134		0,96
Anestesia	1.978	1.909	69	1.840	0,04
Otras (Cirugía)	990	190	800		4,21
Pediatría	2.262	624	1.638		2,63
Obstetricia	4.301	1.133	3.168	3.653	2,80
<b>Total:</b>	<b>96.613</b>	<b>37.374</b>	<b>59.239</b>	<b>6.986</b>	<b>1,59</b>

La evolución del número de consultas externas en el Hospital Comarcal desde 2003 se resume en el siguiente gráfico:



Evolución del número de consultas externas

En cuanto al tiempo de espera medio del paciente para ser visto en primera consulta, a 31 de diciembre de 2011, fue de 21 días, superior al de 2010, que era de 18 días. Al cierre del ejercicio habían 70 pacientes en espera de más de 60 días para recibir su primera consulta. El número de pacientes en lista de espera a 31 de diciembre de 2011 era de 3.032 (2.406 en 2010, 2.582 en 2009 y 1.951 en 31/12/2008).

En el área de procedimientos de diagnóstico por imagen, en 2011 se llevó a cabo un total de 6.041 escáneres, 6.558 ecografías Rx, 3.000 ecografías en servicio de tocoginecología, 350 mamografías, 122 procedimientos de radiología intervencionista y 34.350 pruebas radiológicas convencionales.

Así mismo, a lo largo de 2011 se realizaron 1.119.599 determinaciones analíticas a 83.586 pacientes, 874 endoscopias (309 colonoscopias, 492 gastroscopias y 73 bronoscopias diagnósticas), 446 ergometrías cardiológicas, 314 holter cardíacos, 631 ecocardiogramas, 150 electroencefalogramas y 264 densitometrías óseas.

Por otro lado, se aplicaron procedimientos terapéuticos sin ingreso a 508 pacientes que recibieron técnicas de terapias respiratorias a domicilio (oxigenoterapia, aerosolterapia y CPAP).

En 2011 se realizaron 9.594 sesiones de hemodiálisis y se efectuaron 2.198 transfusiones de unidades de hemoderivados. En Anatomía Patológica, se han efectuado 3.955 citologías y 3.249 biopsias. Se ha realizado 1 extracción multiorgánica durante el año 2011. Finalmente, se han implantado 6 marcapasos y se han revisado 189.

## Consultas en Atención Primaria

En los 4 Equipos de Atención Primaria del Área de Salud de Melilla se llevaron a cabo 633.829 consultas, un 5,64% más que en 2010. De ellas, 285.474 correspondieron a medicina de familia, 86.563 a pediatría y 261.792 a enfermería.

La atención en las Unidades de apoyo de Atención Primaria es la siguiente:

- ✚ Unidad de Salud Mental: 5.456 consultas (10,60% más respecto a 2010).
- ✚ Unidad de Atención a la Mujer: 9.289 consultas (4,10% de crecimiento).
- ✚ Unidad de Fisioterapia: 18.091 sesiones (5,57% menos que en 2010).
- ✚ Unidad de Salud Bucodental: 14.076 consultas (-1,46%).
- ✚ Trabajadores Sociales: 1.098 consultas (-59,50%).

Las visitas domiciliarias descendieron un 1,03% respecto al año anterior, situándose en 17.850. De ellas, 16.258 correspondieron a enfermería y 1.592 a medicina de familia y pediatría.

### Atención Primaria 2010 - 2011

Número de consultas	2011	2010	Diferencia
Medicina de Familia	285.474	272.527	4,75%
Pediatría	86.563	78.064	10,89%
Enfermería	261.792	249.371	4,98%
<b>Total Equipos de Atención Primaria</b>	<b>633.829</b>	<b>599.962</b>	<b>5,64%</b>

Unidades de área	2011	2010	Diferencia
Salud mental	5.456	4.933	10,60%
Fisioterapia (Sesiones)	18.091	19.158	-5,57%
Unidad de Atención a la Mujer	9.289	8.923	4,10%
Salud Bucodental	14.076	14.284	-1,46%
Trabajadores Sociales	1.098	2.711	-59,50%
<b>Total unidades</b>	<b>48.010</b>	<b>50.009</b>	<b>-4,00%</b>

Frecuentación (1)	2011	2010	Diferencia
Medicina de Familia	5,88	5,73	2,62%
Pediatría	6,47	5,97	8,38%
Enfermería	4,22	4,11	2,68%

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

Visitas domiciliarias (2)	2011	2010	Diferencia
Medicina de Familia	1.581	1.575	0,38%
Pediatría	11	3	266,67%
Enfermería	16.258	16.457	-1,21%
<b>Total visitas a domicilio</b>	<b>17.850</b>	<b>18.035</b>	<b>-1,03%</b>

(2) Contabilizadas en el Total del número de consultas

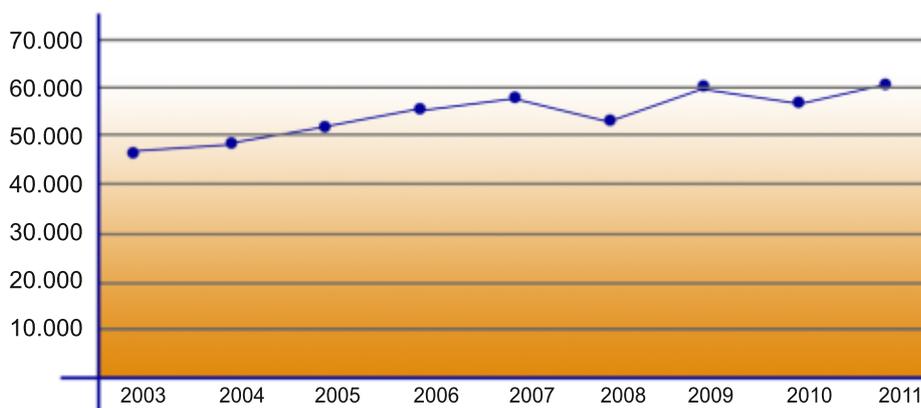
Presión Asistencial (3)	2011	2010	Diferencia
Medicina de familia	38,62	38,28	0,89%
Pediatría	29,44	26,94	9,28%
Enfermería	28,33	26,21	8,09%
Salud Mental	10,83	9,79	10,62%
Fisioterapia	23,93	25,34	-5,56%
Matronas	12,29	11,8	4,15%
Salud bucodental	27,93	28,34	-1,45%
Trabajadores sociales	2,18	5,38	-59,48%

(3) CPA= Nº usuarios atendidos por profesional al día

## Atención de urgencias y emergencias

En el Servicio de Urgencias de Atención Primaria se realizaron 33.933 atenciones durante el año 2011, superior en un 3,39% a las prestadas en 2010.

En el Servicio de Urgencias del Hospital Comarcal se atendieron 60.373 consultas, de las que el 8,83% requirieron ingreso. En 2010, el número de urgencias hospitalarias fue de 57.207.



Evolución del número de urgencias hospitalarias

El Servicio de Urgencias y Emergencias del "061" recibió un total de 17.948 llamadas, habiendo disminuido un 9,90% respecto al año anterior (19.921 llamadas en 2010). De estas llamadas, 9.733 resultaron de demanda asistencial (8.950 en 2010), de las que 8.443 precisaron la movilización de recursos (7.835 en 2010).

El número de personas que precisaron ser atendidas por la Unidad Médica de Emergencias fue de 1.409 (1.412 en 2010). El 98,46% fue atendido en menos de 10 minutos (97,91% en 2010).

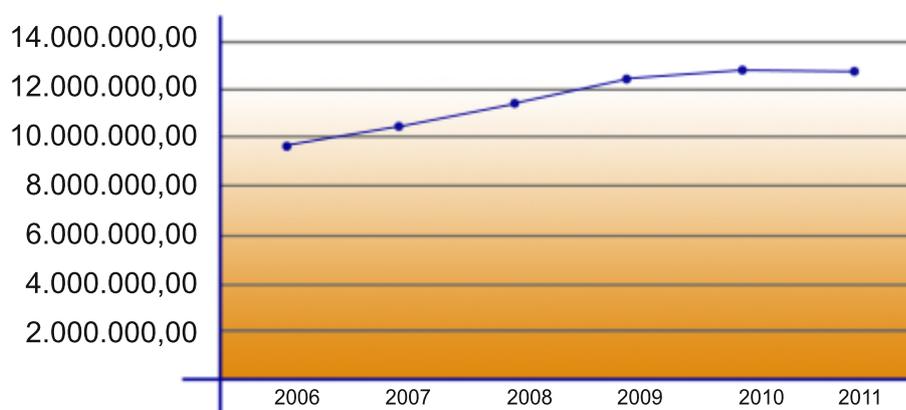
## Prestación farmacéutica

Durante el año 2011 se han dispensado 1.051.020 recetas en el Área de Salud de Melilla (crecimiento del 2,74% respecto a 2010), con un coste medio por receta de 11,81€ (descenso del 3,20%). Con ello, el gasto de la prestación farmacéutica realizada a través de receta médica, en 2011, fue de 12.409.577,84€, lo que representa un descenso del 0,60% respecto al experimentado en 2010.

Prestación farmacéutica 2011	Activos	Pensionistas	Totales
Gasto final (en €)	3.564.647,86	8.844.929,98	12.409.577,84
Número de recetas	392.360	658.660	1.051.020
Gasto medio por receta (en €)	9,92	14,64	11,81
Gasto por persona protegida (en €)	80,62	719,991	201,19
Número de recetas por persona protegida	8,12	49,18	17,04

En la tabla y gráfico siguientes se detalla la evolución del gasto farmacéutico desde el año 2006:

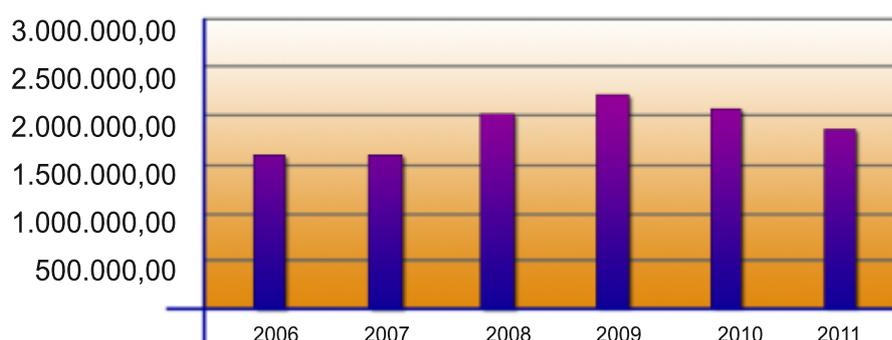
Prestación farmacéutica	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Gasto total recetas (en €)	9.739.982,00	10.211.211,00	11.589.129,00	12.043.485,02	12.484.368,840	12.409.577,84
Número de recetas	837.018	879.923	934.823	985.654	1.023.032	1.051.020
Gasto medio por receta (€)	11,64	11,67	12,40	12,22	12,20	11,81



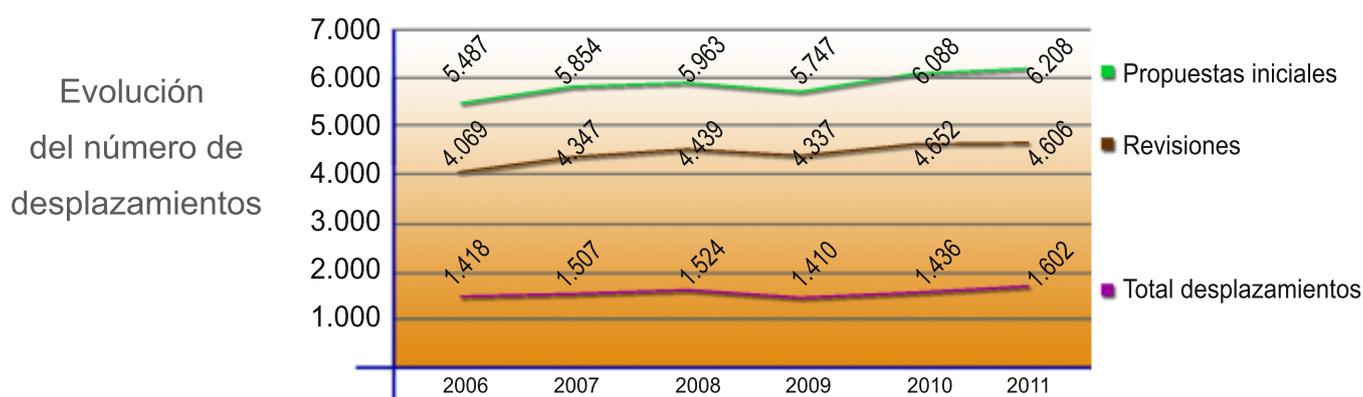
Evolución del gasto farmacéutico a través de recetas

## Ayudas por desplazamiento

A lo largo del año 2011, se han gestionado 6.208 desplazamientos a los hospitales de referencia de la Península (6.088 en 2010), correspondientes a 2.644 pacientes (2.492 en 2010). El coste asociado a esta prestación, que comprende el gasto por desplazamiento prestación, que incluye el traslado y las dietas, ha sido de 2.246.362,07€ (2.305.811€ en 2010).



Evolución del gasto por desplazamientos a hospitales de referencia



Evolución del número de desplazamientos

## Evacuaciones en aviones ambulancias

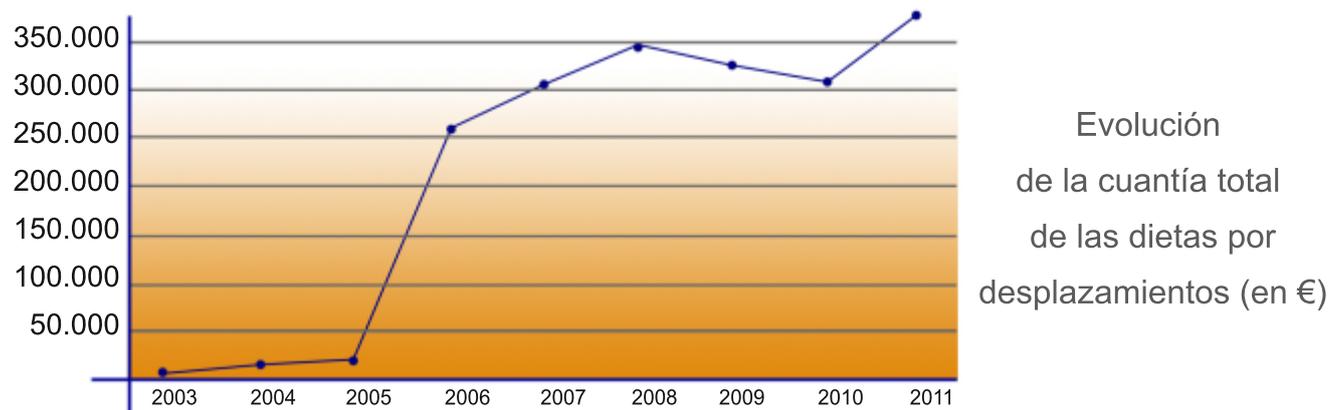
En 2011 se han evacuado a 261 pacientes (incluye 41 retornos) a través de este medio de transporte extraordinario, de los cuales 61 correspondían a una situación crítica. El coste de estas evacuaciones ascendió a 619.432,51€ (en 2010 se evacuaron a 254 pacientes con un coste de 609.714,66€).

## Prestación ortoprotésica

Se han tramitado 559 expedientes de prestación ortoprotésica (prótesis externas, órtesis y sillas de ruedas) con un coste de 175.187,38 €. (En 2010 se gestionaron 522 expedientes con un coste de 115.987,90€).

## Prestación económica

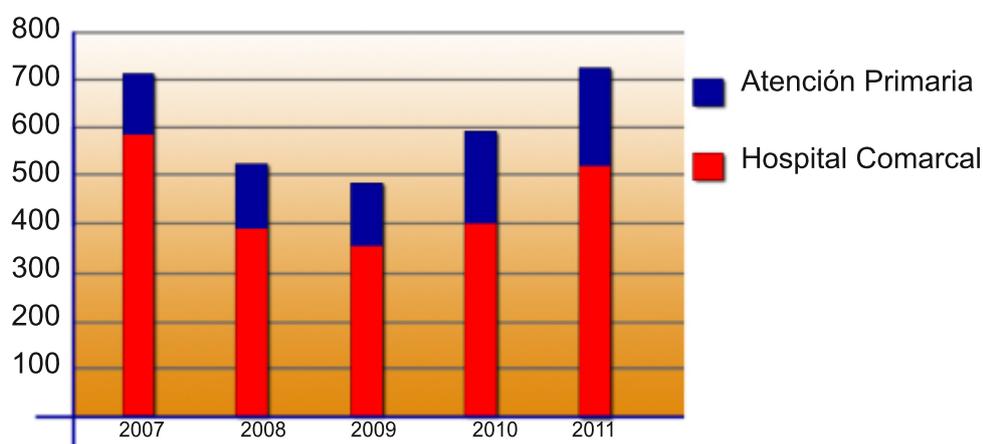
Conforme a la Resolución de la Dirección del INGESA de 19 de enero de 2006 (que actualizó en un 1.000% la cuantía de las dietas por manutención y alojamiento que perciben los pacientes desplazados a los hospitales de referencia situados en la Península) se han tramitado 5.371 expedientes de dietas por desplazamientos, que han supuesto una cuantía total en 2011 de 379.090€, superior en un 22,25% a la del año anterior.



## Programa de quejas y reclamaciones

Se han presentado 735 reclamaciones en el Área de Salud de Melilla durante el año 2011 (24,37% superior a las presentadas en 2010). Por centros sanitarios, 526 correspondieron al Hospital Comarcal (32,83% más que en 2010) y 209 a los Centros de Salud (7,18% de incremento respecto 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 5 años.

Evolución del número de reclamaciones en el Área de Salud de Melilla



## Encuesta de satisfacción

La nueva orientación de la gestión sanitaria, que sitúa al ciudadano como centro y eje del sistema, debe contar con una fuente de conocimiento de las necesidades, expectativas y de la percepción de la ciudadanía, que sirvan para medir la calidad percibida del SNS y establecer las prioridades de las políticas de la salud. Con este objetivo, se incluye en el Plan Estadístico Nacional la realización, con carácter anual, del barómetro sanitario, cuya unidad ejecutora es el Instituto de Información Sanitaria (organismo dependiente del Ministerio de Sanidad, Políticas Sociales e Igualdad, a través de la Agencia de Calidad del Sistema Nacional de la Salud) y que es llevada a cabo a través del Centro de Investigaciones Sociológicas.

Además de este barómetro sanitario, 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. Los principales resultados que aporta esta encuesta se detallan en el apartado 6 del anexo de la presente memoria.

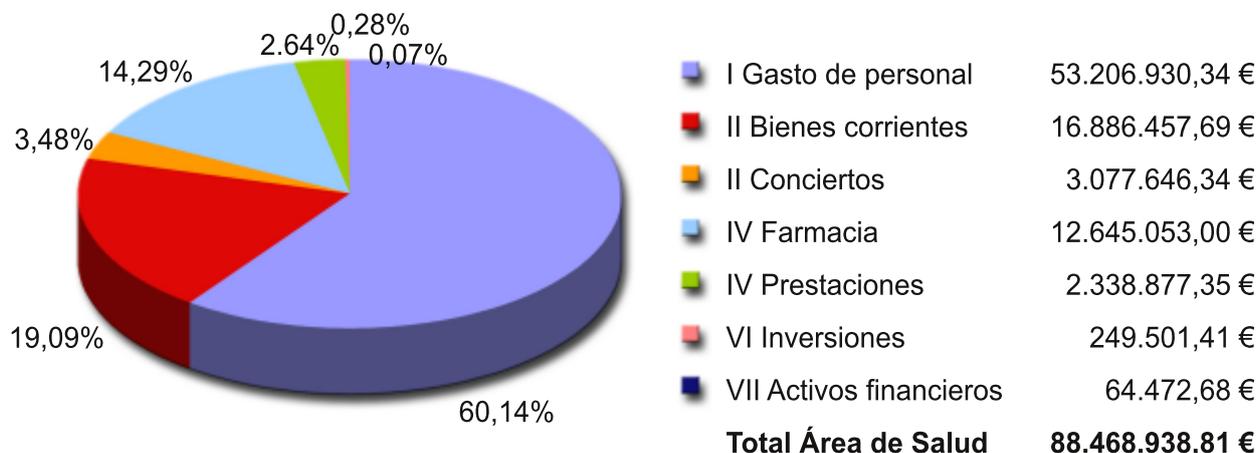
## 7 Gestión económica y presupuestaria

### Presupuesto ejecutado

El presupuesto ejecutado en el año 2011 en el Área de Salud de Melilla, incluida la Dirección Territorial, ha sido de 88.468.938,81€, un 0,10% inferior al de 2010.

La principal partida de este presupuesto es el capítulo de personal al que corresponde el 60,14% del total. Le siguen el gasto por bienes corrientes y servicios al que se ha destinado el 22,57% y el gasto farmacéutico, que constituye el 14,29%.

Distribución por capítulos



Por Centros de Gasto, el Hospital Comarcal acapara el mayor porcentaje del gasto con un 62,51%; la Atención Primaria (Centros de Salud) gestiona el 17,55% y la Dirección Territorial el 19,94%.

Por programas, a la atención especializada se han destinado 58.255.560,67€ (65,85% del presupuesto ejecutado total), a la atención primaria de salud 27.856.480,92€ (31,49%), a formación y perfeccionamiento del personal se han dedicado 690.175,87€ (0,78%) y a dirección y servicios generales 1.666.721,35€ (1,88%).

Distribución por programas



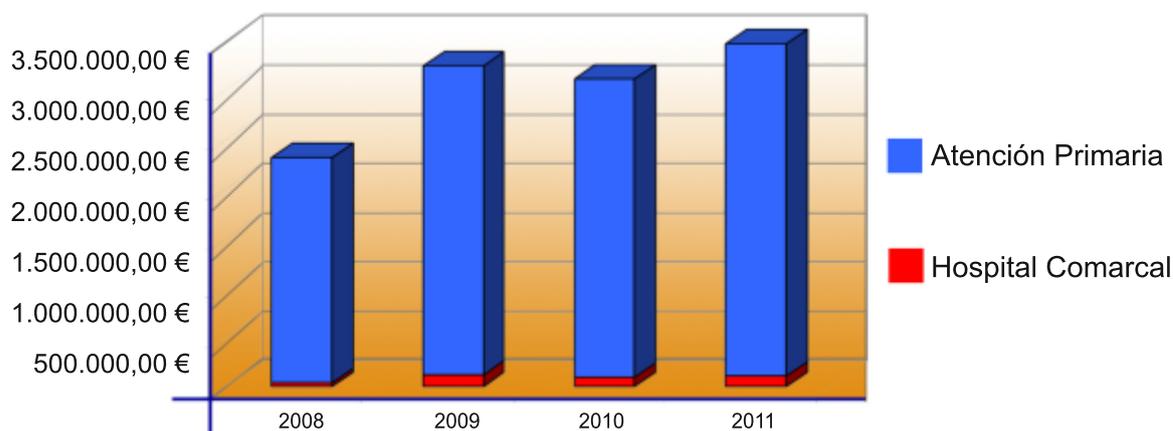
## Ingresos por servicios prestados

Los ingresos obtenidos, durante el año 2011, 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 11,44% respecto a los cobros de 2010, ascendiendo a la cantidad de 3.468.587,52€, de los que 3.360.583,78€ corresponden a Atención Especializada (AE) y 108.003,74€ a Atención Primaria (AP).

La evolución de estos cobros en los últimos 4 años ha sido la siguiente:

<b>Ingresos por servicios prestados (cobros)</b>			
Años	A. Primaria	A. Especializada	Totales
2008	38.102,46 €	2.276.728,96 €	2.314.831,42 €
2009	120.421,27 €	3.118.788,90 €	3.239.210,17 €
2010	86.031,01 €	3.026.262,19 €	3.112.293,20 €
2011	108.003,74 €	3.360.583,78 €	3.468.587,52 €

Evolución de los ingresos por servicios prestados



## Anexo

# Marco institucional, recursos y capacidades del área de salud de Melilla

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

EL INGESA tiene encomendada la gestión de la prestación de asistencia sanitaria de la Seguridad Social en las ciudades de Ceuta y Melilla. Mediante el RD 840/2002, el INGESA sustituyó al Instituto Nacional de la Salud (INSALUD), conservando el régimen jurídico, económico, presupuestario, patrimonial y la misma personalidad jurídica y naturaleza gestora de la Seguridad Social. Está adscrito al Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, a través de la Secretaría General de Sanidad cuyo titular ostenta la Presidencia del Organismo.

El Real Decreto 1746/2003 establece que, en las ciudades de Ceuta y Melilla, la dirección y gestión del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria se realizará a través de las Direcciones Territoriales. La gestión de los servicios sanitarios se efectúa por la Gerencia Única de Atención Sanitaria del Área de Salud de Melilla, la cual depende de la Dirección Territorial, sin perjuicio de la relación funcional con los Servicios Centrales del INGESA.

## 2 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 los 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 CCAA; 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 la LOPS 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.

### 3 Normativa específica del INGESA

El Instituto Nacional de Gestión Sanitaria (INGESA) surge a raíz del Real Decreto 840/2002, de 2 de agosto, que modifica y desarrolla la estructura básica del Ministerio de Sanidad y Consumo, en el que se establece 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 pasa a denominarse Instituto Nacional de Gestión Sanitaria.

#### Funciones y misión

Al INGESA le corresponde la gestión de los derechos y obligaciones del 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. El Centro Nacional de Dosimetría, con sede en Valencia, está adscrito al INGESA.

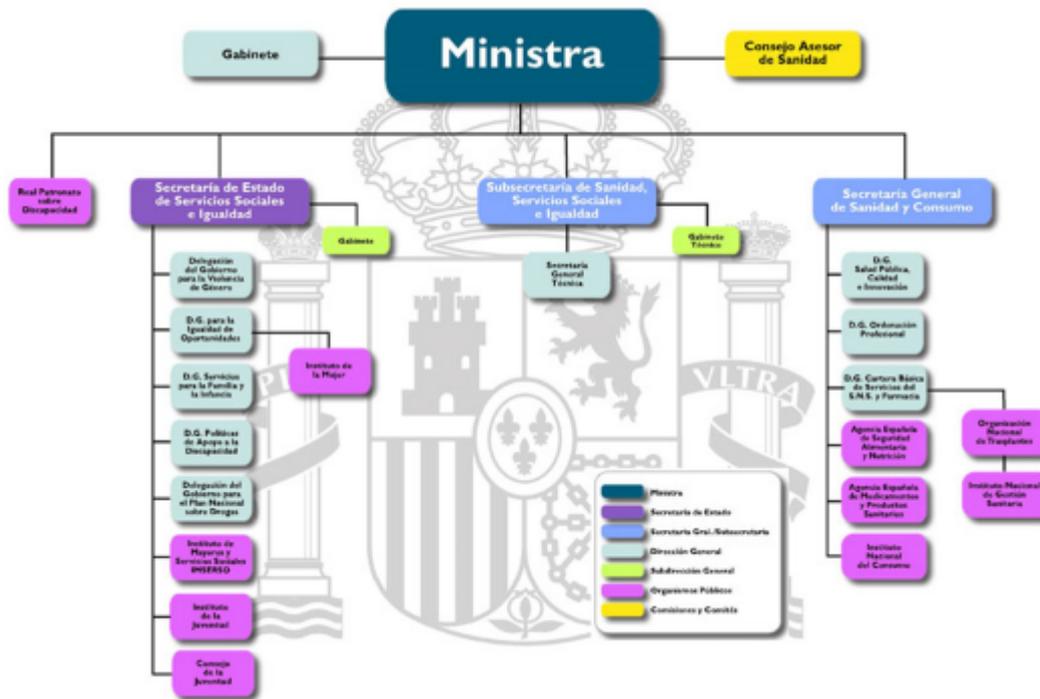
El INGESA pretende garantizar, en su ámbito territorial, una atención sanitaria de excelencia, personalizada y centrada en las necesidades de pacientes, usuarios y ciudadanos.

#### Estructura

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

- Real Decreto 263/2011, de 28 de febrero, por el que se desarrolla la estructura orgánica básica del Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad (BOE núm. 51 de 1 de marzo). Establece, en su artículo 7.6, que el Instituto Nacional de Gestión Sanitaria se adscribe al Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad a través de la Secretaría General de Sanidad.
- 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 840/2002, de 2 de agosto, en su artículo 15, dispone la estructura del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria.

## Organigrama del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad



En virtud de las normas legales citadas, 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, estará 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, estarán 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:

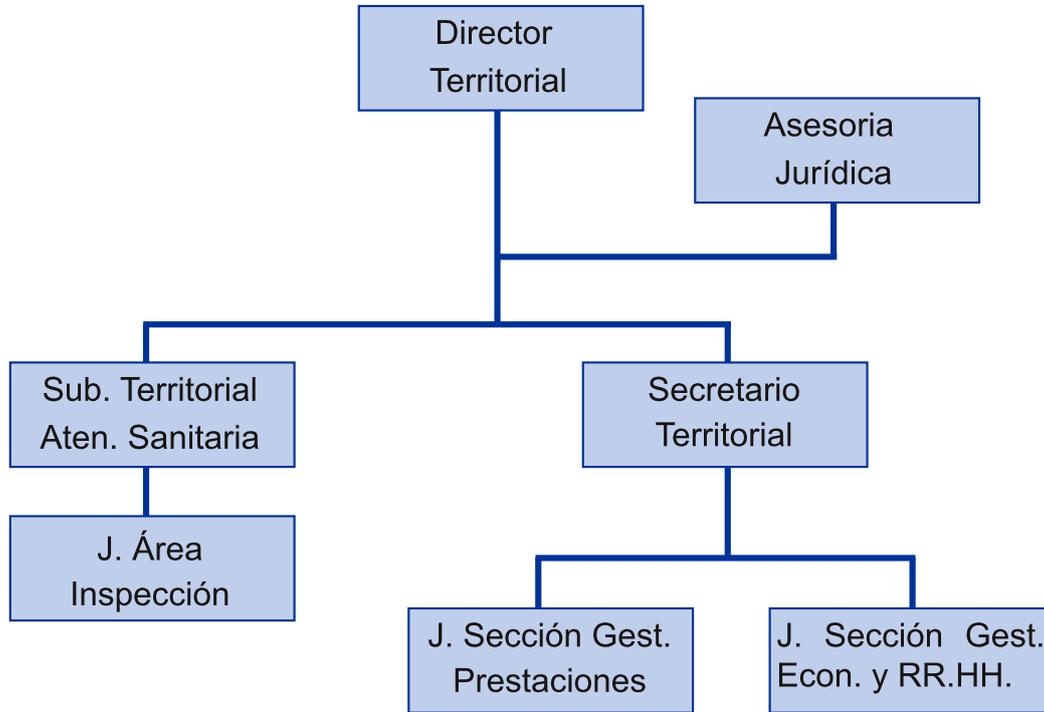
- **Subdirección General de Atención Sanitaria**, a la que corresponde la ordenación, control y evaluación de la gestión de la atención primaria, la atención especializada y los conciertos del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria.
- **Subdirección General de Gestión Económica y Recursos Humanos**, 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 las Direcciones Territoriales de Ceuta y Melilla. La gestión de los servicios sanitarios se efectúa por las Gerencias de Atención Sanitaria.

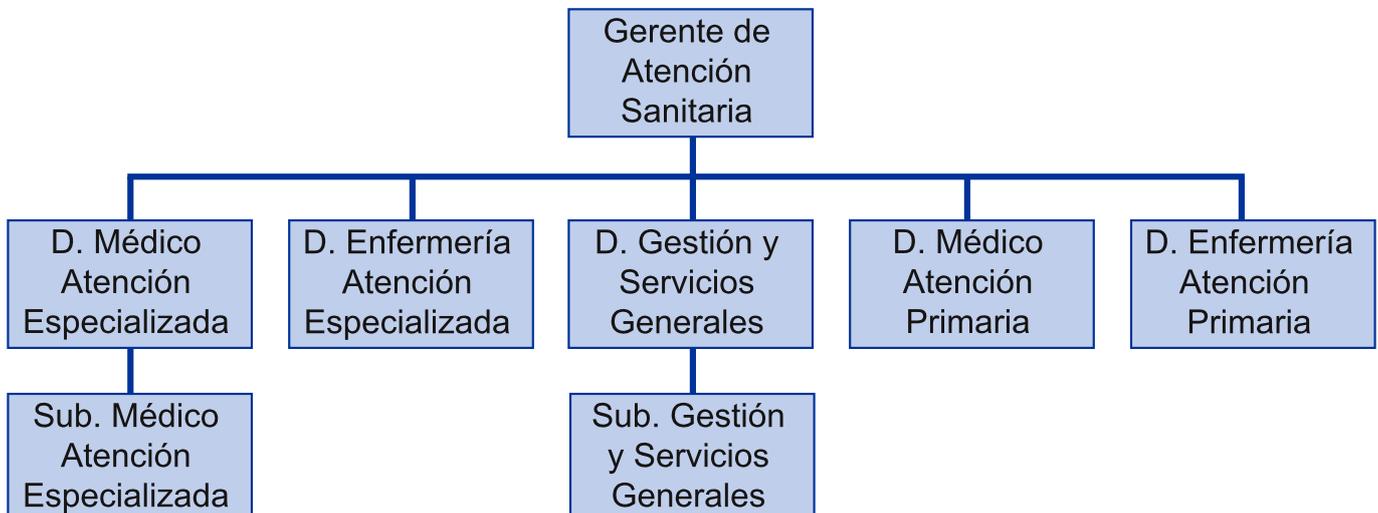
- **Las Direcciones Territoriales** del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria dependen de la Dirección del Instituto, sin perjuicio de las competencias de dirección y supervisión que corresponden a los Delegados del Gobierno, a los que prestarán colaboración en los términos establecidos en el artículo 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.

Organigrama de la Dirección Territorial del INGESA



**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 las Gerencias de Atención Sanitaria



## 4 Recursos del Área de Salud de Melilla

La ciudad de Melilla cuenta con una población, a 1 de enero de 2011, de 78.476 habitantes y una infraestructura sanitaria gestionada, casi en exclusiva, por el INGESA.

Para la consecución de sus fines, el Área de Salud de Melilla cuenta con **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 Bucodental y la Unidad de Fisioterapia así como el Centro de Transfusión. Las fechas de construcción de estos 4 Centros son: 1975 el de la Zona Este, 1991 el de la Zona Norte, 1993 el de la Zona Oeste y 2008 el de la Zona Centro. Con esta última construcción se completó el mapa sanitario del Área de Salud de forma que cada una de las 4 Zonas Básicas de Salud cuenta con su propio Centro de Salud. Con ello, se ha mejorado la accesibilidad y la confortabilidad de este primer nivel asistencial.

La atención especializada es prestada en el **Hospital Comarcal de Melilla** con 170 camas, 4 quirófanos y 2 paritorios, 15 locales de consultas y 6 puestos de hospital de día (2 oncohematológico, 2 psiquiátrico y 2 médico) 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.

Se ha iniciado 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 incrementará el número de camas hasta alcanzar la cifra de 245, el 70% de ellas en habitaciones individuales, contará con 6 quirófanos y 3 paritorios y potenciará sensiblemente su actividad ambulatoria con 40 locales para consultas externas y un Gabinete de exploraciones y pruebas. La cuantía prevista para las obras de construcción y equipamiento del nuevo Hospital de Melilla supera los 65 millones de euros y su financiación se concreta con las aportaciones del Estado, que figuran en los presupuestos anuales del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. El inicio de las obras se llevó a cabo en octubre de 2009, siendo el plazo de ejecución de 39 meses (incluye 3 meses de demolición del actual edificio del hospital militar).

# 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)

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 respuesta del 061 ante una demanda de atención se sitúa en unas cifras notables (en el 98% de los casos acude antes de 10 minutos).

La **plantilla** del Área de Salud de Melilla la componen un total de 851 plazas, de los cuales 200 corresponden a atención primaria y 651 a atención especializada. Por categorías profesionales, 8 son directivos; 174 son médicos especialistas y otros licenciados sanitarios; 266 son diplomados universitarios en enfermería; 26 son técnicos especialistas; 133 son auxiliares de enfermería y 244 son personal no sanitario. Esta plantilla ha experimentado un fuerte crecimiento en los últimos 7 años, superior a 100 efectivos (un 14% de incremento). En especial, destaca el aumento en el personal de enfermería (58 efectivos más) y de facultativos (30 más). Asimismo se ha llevado a cabo un crecimiento de las retribuciones y la implantación de la **carrera profesional** tanto para el personal sanitario como no sanitario. También se ha culminado el proceso de consolidación de empleo de 193 plazas del área de Melilla, convocado en 2008. Simultáneamente, se ha convocado una oferta de empleo público de 32 plazas (29 de facultativos y 3 de matronas). Culminados estos procesos, el índice de temporalidad descenderá del 36% al 10%, conforme con el objetivo de estabilidad en el empleo.

Plantilla Área de Salud de Melilla	Total	HC	AP
Directivos	8	6	2
Médicos y otros licenciados sanitarios	174	108	66
Enfermería y fisioterapia	266	205	61
Técnicos especialistas	26	24	2
Auxiliares de Enfermería	133	128	5
No sanitarios	244	180	64
<b>Total</b>	<b>851</b>	<b>651</b>	<b>200</b>

En septiembre de 2008 se acreditó para la **formación MIR** de médicos de familia a los 4 Centros de Salud y al Hospital Comarcal. Esta Unidad docente cuenta con capacidad para 3 médicos residentes en cada año de actividad formativa (12 plazas en total). Además de la formación MIR, en mayo de 2005 inició su actividad la **Unidad docente de enfermería obstétrica ginecológica** (matronas), habiendo formado a 5 promociones (20 matronas) y formándose otras 2 promociones (8 alumnos residentes, 4 en cada curso).

En julio de 2005 se puso en marcha el **Plan de prevención de situaciones conflictivas**, que pretende que los profesionales del área de salud de Melilla puedan desarrollar con dignidad la importante labor de prestar la asistencia sanitaria que los ciudadanos precisan y

que la relación entre usuario y profesional esté basada en el respeto y confianza mutua. Conforme al citado plan se han adoptado medidas de protección activa y pasiva y se dispensa la asistencia médica y jurídica que precise el profesional agredido.

El **transporte sanitario** terrestre (9 ambulancias: 2 UVI móviles, 2 convencionales, 2 para el transporte colectivo y 1 de reserva de cada una de las modalidades) y el transporte aéreo a través de aviones ambulancias están concertados con empresas privadas. El actual concierto terrestre contratado con la empresa MP Ambulancias, se inició en junio de 2006 con una duración de 4 años, prorrogable por otros 2. Este concierto ha supuesto un sensible crecimiento respecto a la situación anterior, tanto en número de ambulancias como en la calidad de éstas y en el número de horas de servicio.

En 2011 se ha llevado a cabo un nuevo procedimiento abierto para la contratación del **transporte sanitario aéreo**, que comprende 2 modalidades de aviones ambulancias medicalizadas (convencional y críticos). La adjudicación se realizó, con fecha 24 de octubre de 2011, a la empresa Rusadir Media SL, con una duración de 3 años.

**Los recursos tecnológicos** de los centros sanitarios han experimentado un impulso con la mejora de las comunicaciones (con la comunicación a través de fibra óptica entre todos los edificios del Área de Salud de Melilla), la digitalización del servicio de radiología, la nueva tarjeta individual sanitaria, la historia clínica electrónica en atención primaria y atención especializada, una nueva versión del sistema de información en el laboratorio y en la UCI. Asimismo, se han sentado las bases para la implantación de la receta electrónica y de la cita por Internet (proyectos incluidos en el plan Avanza). El equipamiento sanitario de los centros ha contado con una inversión superior a 7,5 millones de euros en los últimos 7 años, lo que ha permitido una modernización de los equipos e instalaciones.

El Área de Salud de Melilla cuenta con los dispositivos necesarios para la provisión de servicios médicos a distancia utilizando las tecnologías de la información y de las telecomunicaciones, de gran utilidad para intercambiar información para el diagnóstico, el tratamiento y la prevención de enfermedades. Todos los centros administrativos y asistenciales del Área (Centros de Salud, Hospital Comarcal y la Dirección Territorial) se encuentran conectados a través de fibra óptica, lo que ha permitido la incorporación de las nuevas tecnologías de la información y de la comunicación, en particular la telemedicina. El INGESA está impulsando la puesta en marcha de proyectos dirigidos a implantar sistemas de asistencia remota, interconsultas entre centros, tele-radiodiagnóstico, etc. Asimismo, la telemedicina es una interesante herramienta para 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.

En 2008 comenzó a operar una nueva técnica de digitalización y de aplicación en red de las imágenes radiológicas. Se adquirió el equipamiento necesario para la producción digital de las imágenes médicas (radiología simple, TAC, ecografías, estudios radiológicos), el tratamiento y gestión de esas imágenes y su distribución vía Internet a los médicos

prescriptores (médicos de familia, médicos de urgencia, especialistas), que pueden visualizar a los pocos segundos de su captura esas imágenes radiológicas.

Conforme con este proceso de implantación de las nuevas tecnologías de la información y de las comunicaciones a la práctica clínica, en 2011, se ha implementado un nuevo procedimiento de digitalización y de conectividad del laboratorio de análisis clínico, que permite la solicitud electrónica de las pruebas analíticas y, con ello, se culmina la digitalización de todo el proceso, desde la petición hasta la captura de resultados, con las ventajas que todo ello conlleva. Asimismo, se ha mejorado el sistema de información en UCI para soportar el flujo de trabajo del entorno clínico de esta Unidad, que permite optimizar la toma de decisiones en pacientes críticos

El presupuesto ejecutado en el año 2011 en el Área de Salud de Melilla, incluida la Dirección Territorial, ha sido de 88.468.938,81€. Aunque esta cuantía es -0,10% inferior al de 2010, los recursos presupuestarios se han incrementado un 64,11% desde el año 2003. Este presupuesto se desarrolla por programas, de forma que a la atención especializada se destina el 65,85% del total, a la atención primaria de salud un 31,49%, a formación y perfeccionamiento del personal se dedica el 0,78% y a dirección y servicios generales el 1,88%.

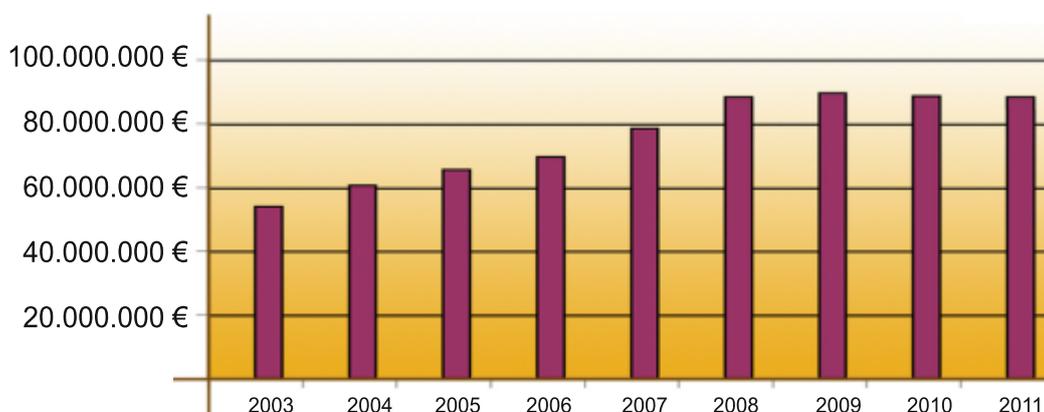
Por capítulos, el de mayor cuantía del presupuesto es el de personal al que corresponde el 60,14% del total. Le siguen el gasto por bienes corrientes y servicios al que se ha destinado el 19,09% y el gasto farmacéutico que constituye el 14,29%.

### Evolución del presupuesto ejecutado INGESA Melilla

Ejercicio	Atención Primaria	Atención Especializada	Dirección Territorial	Total INGESA Melilla	△ Anual	△ Desde 2003
2003	9.276.014	34.025.065	10.607.380	53.908.459		
2004	10.408.331	38.400.014	11.753.990	60.562.335	12,34%	12,34%
2005	10.854.750	41.619.284	12.983.970	65.458.004	8,08%	21,42%
2006	11.492.046	44.029.408	14.024.870	69.546.324	6,25%	29,01%
2007	13.483.367	50.259.690	14.697.041	78.440.098	12,79%	45,51%
2008	15.017.120	56.447.133	16.760.056	88.224.309	12,47%	63,66%
2009	14.917.168	56.723.683	17.858.730	89.499.581	1,45%	66,02%
2010	15.142.211	55.541.893	17.870.593	88.554.697	-1,06%	64,27%
2011	15.524.958	55.302.572	17.641.409	88.468.939	-0,10%	64,11%

(Nota: Cantidades en euros)

### Evolución del presupuesto ejecutado INGESA Melilla



El **catálogo de prestaciones del SNS** se define como el conjunto de servicios preventivos, diagnósticos, terapéuticos, rehabilitadores y de promoción y mantenimiento de la salud dirigidos a los ciudadanos, que comprende:

- ⬢ las prestaciones de salud pública,
- ⬢ atención primaria y especializada,
- ⬢ sociosanitaria,
- ⬢ urgencias,
- ⬢ farmacia,
- ⬢ ortoprótesis,
- ⬢ productos dietéticos,
- ⬢ transporte sanitario,
- ⬢ y servicios de información y documentación sanitaria y asistencial (recogidos en norma de rango legal, Ley 41/2002).

La ley 16/2003 de 28 de mayo, de cohesión y calidad del SNS, en su art. 7.1 establece que el catálogo de prestaciones tiene por objeto garantizar las condiciones básicas y comunes para una atención integral, continuada y en el nivel adecuado de atención. Las prestaciones sanitarias del catálogo se hacen efectivas por medio de la cartera de servicios, aprobado por RD 1030/2006 de 15 de septiembre. En su art. 3.2 establece que la cartera de servicios comunes del SNS debe garantizar la atención integral y la continuidad de la asistencia prestada a los usuarios, independientemente del nivel asistencial en el que se les atiende en cada momento. El recientemente aprobado 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, ha introducido una categorización de la cartera de servicios del Sistema Nacional de Salud en: común básica (cubierta de forma completa por financiación pública), común suplementaria (sujeta a aportación del usuario), común de servicios accesorios (sujeta a aportación y/o reembolso por parte del usuario) y cartera de servicios complementaria de las comunidades autónomas .

## Especialidades médicas del Hospital Comarcal

- ⬢ Análisis Clínicos
- ⬢ Anatomía Patológica
- ⬢ Anestesiología y Reanimación
- ⬢ Aparato Digestivo
- ⬢ Cardiología
- ⬢ Cirugía General y Aparato Digestivo
- ⬢ 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 del Trabajo
- ⬢ Medicina Urgencias
- ⬢ Admisión y Documentación Clínica

La evolución de la actividad y de los **resultados asistenciales** prueba una mejora continua en la accesibilidad a los servicios y en la calidad de la asistencia prestada. La media de los tiempos de espera para intervenciones quirúrgicas (29,9 días) y para el acceso a las consultas de atención especializada (21 días de media) se sitúan en cifras muy inferiores a las del promedio del Sistema Nacional de Salud.

Esta mayor actividad en la atención especializada ha venido acompañada de un descenso en las reclamaciones de los usuarios del Hospital Comarcal y en una mayor satisfacción percibida por los usuarios de los Centros de Salud. Desde el año 2003, en el que se presentaron 1.002 **reclamaciones**, hasta el año 2011 con 526 reclamaciones, ha descendido un 47,50% el número de quejas y reclamaciones.

## 5 Programa de formación continua

### Hospital Comarcal

Actividades formativas	Alumnos
Gestión Clínica: Gestión por procesos en el Área sanitaria	25
Bioética	30
Control emocional: Evitación y resolución de conflictos, prevención de agresiones en centros sanitarios I	40
La política de igualdad, de oportunidades entre hombres y mujeres en las administraciones públicas I	20
Técnicas de Organización y planificación del trabajo administrativo	20
Normativa y recursos en materia de Violencia de Género	30
Actualización de conocimientos del personal de Cocina Hospitalaria	15
Actualización de nuevas técnicas de higiene: desinfección y esterilización en centros sanitarios.	40
Actualización profesional para Técnicos de Cuidados/ Auxiliares de Enfermería	50
Atención del Auxiliar de Enfermería/Técnicos de Cuidados en Urgencias y Emergencias	20
Cuidados de Enfermería al paciente Dializado	20
Cuidados Paliativos a Enfermos Terminales	20
Habilidades de Comunicación con el Paciente y Familiares, incluyendo Atención Telefónica.	25
La ley de protección de datos en el entorno sanitario, comunicación y confidencialidad II	20
La ley de protección de datos en el entorno sanitario, comunicación y confidencialidad III	
Bioética en la práctica clínica	
Actualización profesional para Técnicos de Cuidados/ Auxiliares de Enfermería	
Actualización de conocimientos del personal de Cocina Hospitalaria.	
Habilidades de Comunicación con el paciente y familiares, incluyendo Atención Telefónica	
Cuidados Paliativos a enfermos terminales	
La Política de Igualdad de Oportunidades entre Hombres y Mujeres en las Administraciones Públicas II	
Normativa y Recursos en materia de Violencia de Género	
Curso de Gestión para Unidades de Gestión Clínica.	

Actividades formativas del Hospital Comarcal	Alumnos
Técnicas de Organización/Planificación del trabajo Administrativo	
Control emocional: evitación y resolución de conflictos, prevención de agresiones en centros sanitarios I	
Curso de Insulinización	
Atención del Auxiliar de Enfermería / Técnicos de Cuidados en Urgencias y Emergencias	
Cuidados de Enfermería al Paciente Dializado	
Curso de Fisioterapia Respiratoria	
El abordaje de la alimentación en personas con Diabetes	
Movilización de pacientes y ergonomía	
Metodología de Cuidados Enfermeros	
"Aspectos éticos y jurídicos del final de la vida: Las instrucciones previas"	
Curso de Protección Radiológica	
Búsqueda Bibliográfica	
Curso de Sensibilización en Violencia de Género	
Gestión del estrés en la salud. 1ª Edición	
Metodología de investigación en Ciencias de la Salud. 5ª Edición	
Curso de Rehabilitación Cardíaca	
Bioestadística en Ciencias de la Salud: manejo de bases de datos electrónicas,	
Lectura Crítica	
La profesión enfermera	
Seguridad de pacientes	
Curso de Gestión para Unidades de Gestión Clínica.	
Promoción de vida saludable en personas con Diabetes: El manejo del Plan Terapéutico (on line)	
Gestión del estrés en la salud. 2ª Edición	
Actualización en Medicina Familiar y Comunitaria	
Control emocional: evitación y resolución de conflictos, prevención de agresiones en centros sanitarios II	
Cuidados de Enfermería al Paciente Dializado	
Curso NIDCAP. "Humanización de la atención al RN pretérmino"	
"Cartera de Servicios: Normas Técnicas y criterios de inclusión".	

Jornadas
IV Jornadas de Pediatría
I Jornadas de Atención Primaria y Unidad Docente de Matronas: "Una mirada intencionada a temas que le interesan a los jóvenes".
II Jornadas sobre abordaje global de la Patología Cardiovascular (Insuficiencia Cardíaca)
I Jornadas de Seguridad del Paciente
IV Jornadas de Violencia de Género
I Jornada de Cuidados Paliativos
"Jornada de Diabetes en Pediatría para Enfermería"

### Atención Primaria

Actividades formativas	Alumnos	Horas	Ediciones realizadas
Cuidado de heridas en atención primaria	4	3	1
Taller práctico de metodología enfermera aplicada a e-siap		2	4
Taller: tratamiento curas y heridas quirúrgicas.	35	3	1
Educación en diabetes aplicada a e-siap (3h, 3 casos clínicos)		3	4
Actualización en diabetes	30	20	1
Taller: espirometría para enfermería	12	6	1
Taller 1: cronicidad de la depresión.			1
Taller 2: consumo de tóxicos y atención primaria			1
Cuestiones capitales en la práctica clínica: autonomía de los pacientes, confidencialidad y secreto médico. Documentación clínica confección y manejo. tratamiento y protección de datos personales			1
Insulina en el tratamiento de diabetes mellitas tipo 2	40	6	1
Taller de entrenamiento en habilidades sociales para la prevención y manejo de agresiones de usuarios de los centros sanitarios			1
Fisioterapia respiratoria	20	10	1
Taller de deshabituación tabáquica para profesionales	10		1

## 6 Encuesta de satisfacción en Atención Primaria

### Principales resultados del año 2011

Conseguir cita con su médico le resulta:	Frecuencia	Porcentaje válido
Muy difícil	2	0,6
Difícil	121	37,5
Fácil	185	57,3
Muy fácil	2	0,6
NS/NC	13	4,0

¿Cómo es la comodidad y limpieza de sus instalaciones?	Frecuencia	Porcentaje válido
Poca	3	0,9
Bastante	316	97,8
Mucha	2	0,6
NS/NC	2	0,6

La forma en que le atienden los administrativos del Centro, le parece:	Frecuencia	Porcentaje válido
Incorrecta	11	3,4
Correcta	303	93,8
Muy correcta	5	1,5
NS/NC	4	1,2

Con la atención que recibe de su enfermera/o está usted:	Frecuencia	Porcentaje válido
Nada satisfecho	3	0,9
Poco satisfecho	5	1,5
Bastante satisfecho	168	52,0
Muy satisfecho	91	28,2
No le ha atendido nunca	56	17,3
NSNC	0	0

<b>El tiempo que esperó desde la hora en que tenía cita hasta que entró en la consulta, le pareció a usted:</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje válido</b>
Mucho	2	0,6
Bastante	22	6,8
Poco	254	78,6
Muy poco	0	0
NS/NC	45	13,9

<b>Con el tiempo que le dedicó su médico está usted:</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje válido</b>
Nada Satisfecho	9	2,8
Poco satisfecho	11	3,4
Bastante satisfecho	262	81,1
Muy satisfecho	39	12,1
NS/NC	2	0,6

<b>El trato personal de su médico es:</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje válido</b>
Muy malo	2	0,6
Malo	3	0,9
Bueno	272	84,2
Muy bueno	45	13,9
NS/NC	1	0,3

<b>¿Confía en los conocimientos que tiene su médico para resolver sus problemas de salud?</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje válido</b>
Muy poco	5	1,5
Poco	11	3,4
Bastante	256	79,3
Mucho	26	8,0
NS/NC	25	7,7

En general ¿Está usted satisfecho con la atención recibida?	Frecuencia	Porcentaje válido
Nada satisfecho	6	1,9
Poco satisfecho	14	4,3
Bastante satisfecho	263	81,7
Muy satisfecho	38	11,8

### Ficha Técnica

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 14 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%.

El trabajo de campo fue realizado del 22 de noviembre al 2 de diciembre.

# Área de Salud de Melilla



## Memoria de actividades

Año 2011

ELABORACIÓN: DIRECCIÓN TERRITORIAL DEL INGESE EN MELILLA  
DISEÑO: SERVICIO DE RELACIONES INTERNAS Y EXTERNAS



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

