



Melilla

Memoria de actividades

2012



Índice

Presentación	03
1 Marco institucional. Recursos y capacidades del Área de Salud de Melilla	04
1 El Instituto Nacional de Gestión Sanitaria	04
2 Población y aseguramiento	08
3 Recursos del Área de Salud de Melilla	11
4 Recursos humanos	16
2 Nuevas tecnologías	20
3 Mejoras en los centros e inversiones en equipamiento, mobiliario y aparatos sanitarios	21
4 Gestión económica y presupuestaria	22
5 Programas preventivos, estrategias de salud y coordinación sociosanitaria	26
6 Actividad asistencial	39
7 Encuesta de satisfacción de Atención Primaria	63
Anexos	66
1 Legislación básica	66
2 Actividades formativas	70
3 Nuevo Hospital Universitario de Melilla	71



Presentación

La actividad del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria (INGESA) en Melilla, a lo largo de 2012, se ha desarrollado en un escenario de austeridad y control del gasto público para poder dar cumplimiento a los compromisos derivados del Pacto de Estabilidad y Crecimiento y del Real Decreto Ley 20/2012, de 13 de julio, de medidas para garantizar la estabilidad presupuestaria. De gran importancia ha sido también la promulgación del 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.

En este contexto de grave crisis económica, el Área de Salud de Melilla ha dado cumplimiento a estos objetivos de estabilidad y sostenibilidad, con una minoración del presupuesto ejecutado del 2,59% (explicado en gran parte por la reducción del gasto farmacéutico y la eliminación de una paga extraordinaria al personal, que ha sido compatible con el mantenimiento de los niveles de calidad y equidad en la atención sanitaria que dispensa a los ciudadanos. En efecto, los tiempos de espera son acordes con los del año 2011, habiéndose incrementado el número de intervenciones quirúrgicas y el número de consultas de atención especializada, la atención primaria ha mantenido los niveles de satisfacción de sus usuarios y las reclamaciones y quejas han descendido significativamente. Todo ello ha sido posible por la dedicación de los profesionales, sanitarios y no sanitarios, a quienes debemos agradecer el esfuerzo realizado.

La transparencia es un principio básico del funcionamiento de las Administraciones públicas, que exige la rendición de cuentas a la ciudadanía y la difusión de las actuaciones realizadas por los centros sanitarios y administrativos del Área de Salud de Melilla. A esta obligación responde la publicación de esta Memoria de actividades, en la que se exponen los recursos y capacidades del Área para el cumplimiento de sus fines, las inversiones en infraestructuras y equipamiento, las acciones orientadas al desarrollo de los profesionales del Área de Salud, los distintos programas de promoción de la salud y de prevención de enfermedades, la actividad asistencial realizada por los centros sanitarios del Área y de la Dirección Territorial y los resultados económicos y presupuestarios obtenidos en 2012. Finalmente, también se incluye el marco institucional de esta Entidad Gestora, las actividades formativas llevadas a cabo en 2012 y las características del nuevo Hospital Universitario de Melilla, actualmente en construcción.



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

1 El Instituto Nacional de Gestión Sanitaria (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.

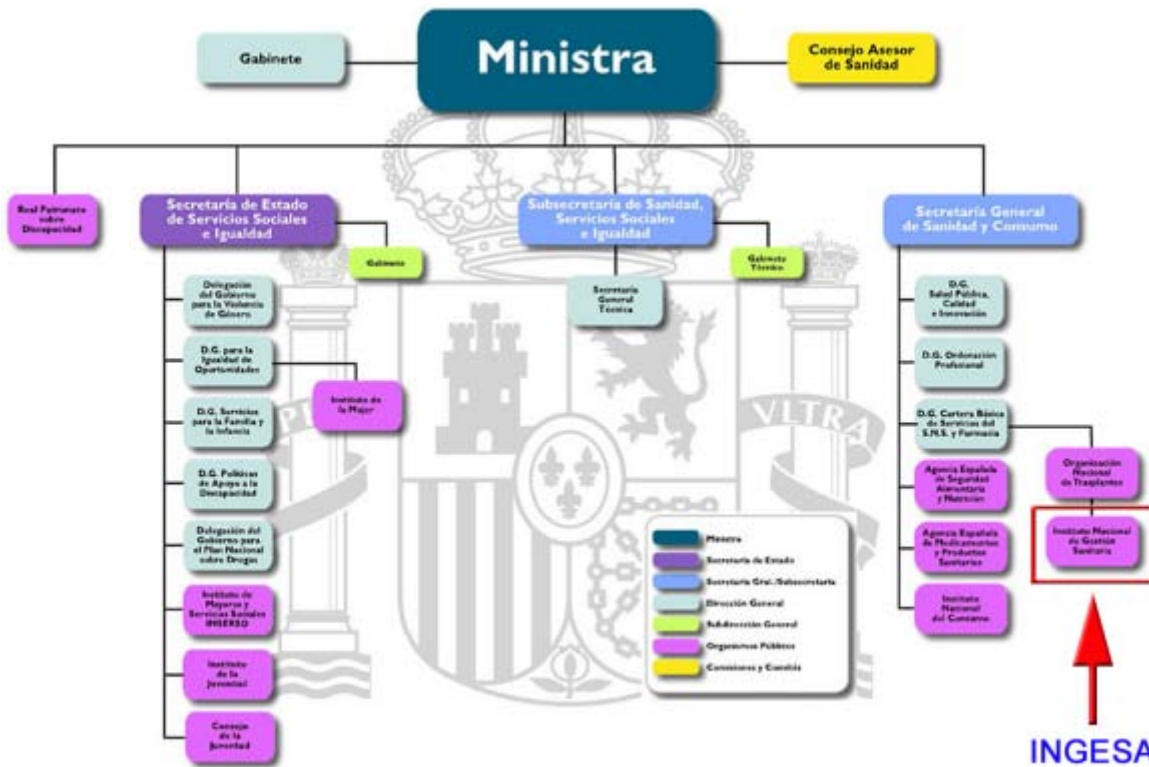
Estructura orgánica

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

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

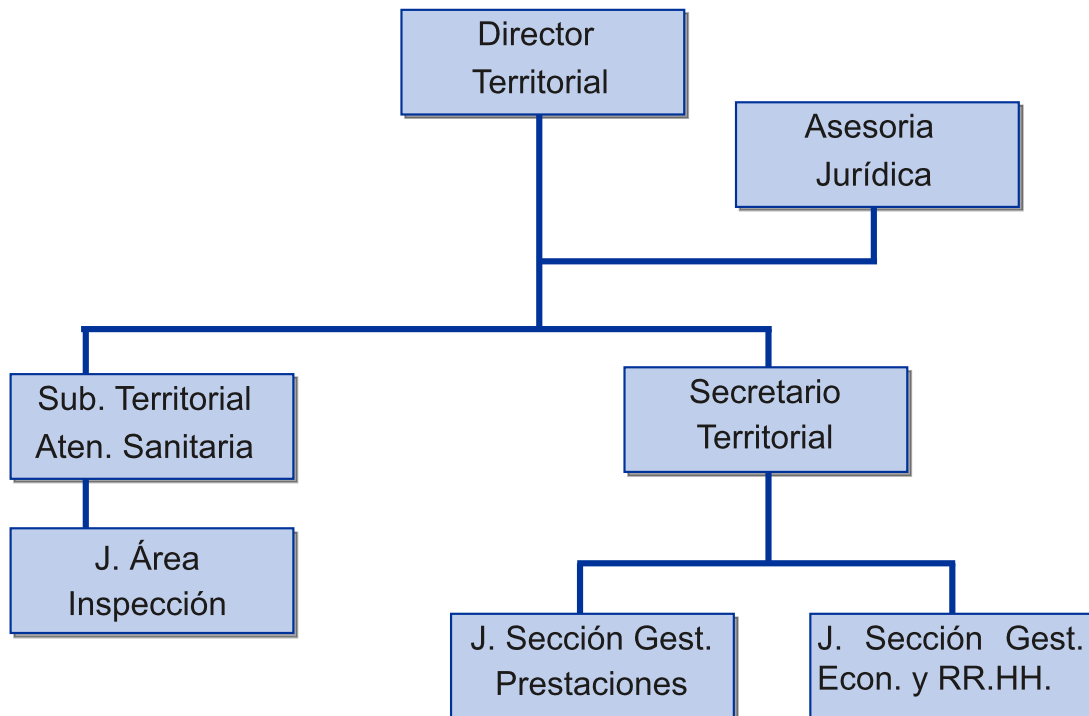
Organización de los servicios periféricos:

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.

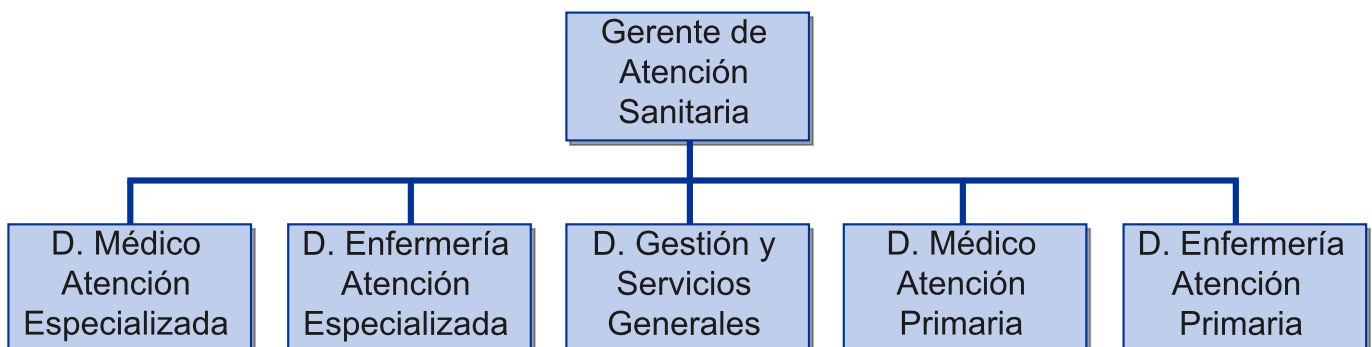


Organigrama de la Dirección Territorial del INGESA



- **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



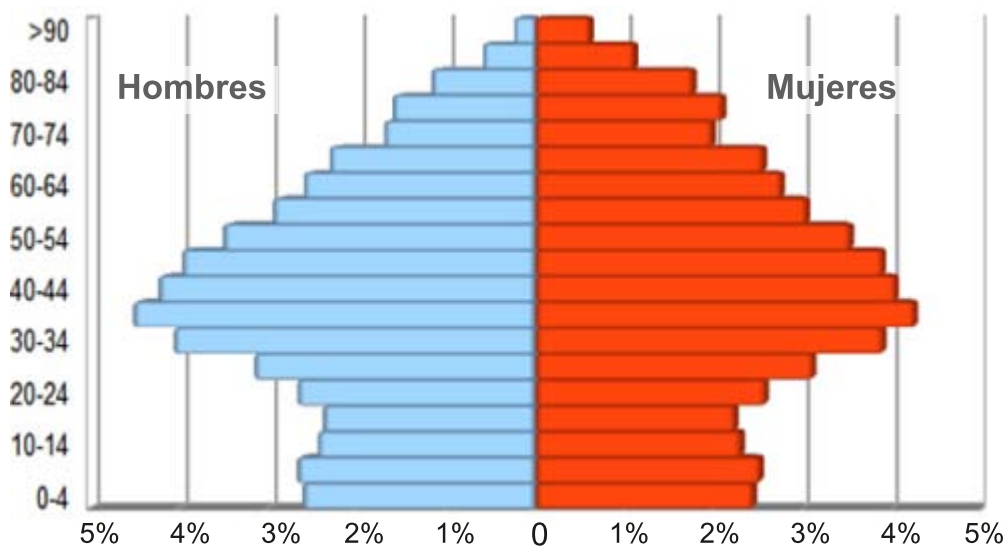


2 Población y aseguramiento

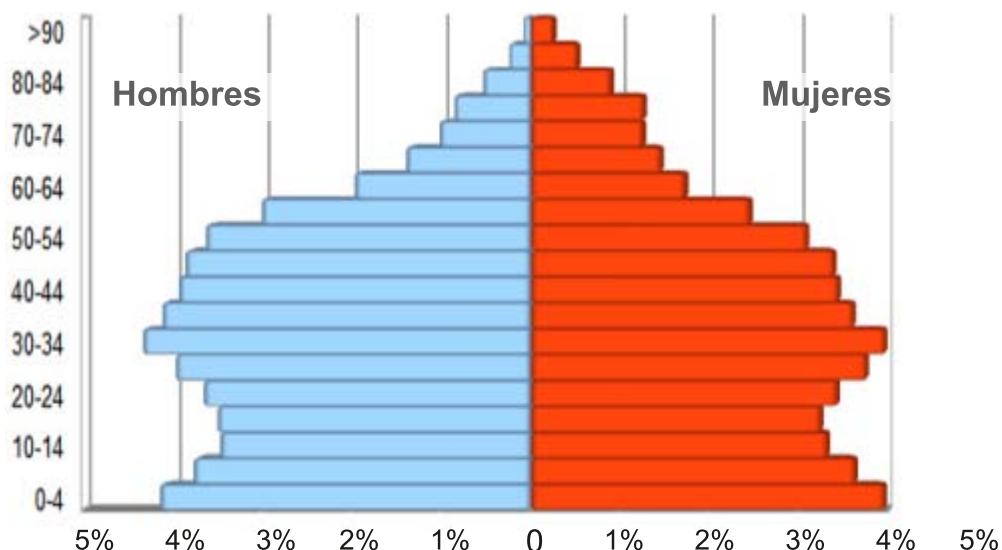
A 1 de enero de 2012, residían en Melilla 80.802 habitantes, incrementándose hasta 83.600 a 1 de enero de 2013, continuando la tendencia creciente de los últimos años (incremento del 10% en los últimos 3 años). La estructura poblacional de Melilla refleja un ligero predominio de los hombres (51,43%) y un perfil más joven que la global nacional, al registrar un 23,60% de residentes con edad menor a 16 años y 9,74% en el grupo mayor de 65 años edad (frente al 16% de menores de 16 años y 17% de mayores de 65 años en el ámbito nacional). Del total de habitantes de Melilla, el 15% son extranjeros, superior al 12% de extranjeros en el territorio nacional.

Pirámides poblacionales

España 1/1/2013 Fuente: elaboración propia a partir de datos del INE



Melilla 1/1/2013 Fuente: elaboración propia a partir de datos del INE





Grupo edad	España					Melilla				
	Ambos sexos	% Hom.	% Muj.	Hombres	Mujeres	Ambos sexos	% Hom.	% Muj.	Hom.	Muj.
0-4	2.376.366	2,60	2,45	1.225.602	1.150.764	6.765	4,14	3,95	3.462	3.303
5-9	2.442.007	2,67	2,52	1.254.475	1.187.532	6.177	3,76	3,62	3.147	3.030
10-14	2.231.903	2,44	2,31	1.146.897	1.085.006	5.668	3,47	3,31	2.899	2.769
15-19	2.173.023	2,38	2,24	1.118.454	1.054.569	5.634	3,50	3,24	2.925	2.709
20-24	2.468.285	2,66	2,58	1.253.727	1.214.558	5.915	3,65	3,42	3.053	2.862
25-29	2.946.221	3,15	3,11	1.480.752	1.465.469	6.449	3,96	3,75	3.314	3.135
30-34	3.741.200	4,05	3,90	1.906.356	1.834.844	6.930	4,33	3,96	3.621	3.309
35-39	4.121.195	4,50	4,26	2.118.466	2.002.729	6.452	4,11	3,60	3.440	3.012
40-44	3.888.224	4,22	4,04	1.986.159	1.902.065	6.159	3,93	3,44	3.286	2.873
45-49	3.694.569	3,95	3,90	1.861.138	1.833.431	6.057	3,86	3,39	3.226	2.831
50-54	3.307.477	3,50	3,53	1.645.195	1.662.282	5.612	3,63	3,08	3.034	2.578
55-59	2.815.070	2,94	3,04	1.382.470	1.432.600	4.558	3,00	2,45	2.511	2.047
60-64	2.520.710	2,60	2,76	1.221.504	1.299.206	3.084	1,97	1,72	1.643	1.441
65-69	2.288.207	2,31	2,56	1.085.020	1.203.187	2.378	1,39	1,45	1.163	1.215
70-74	1.730.727	1,69	1,99	796.359	934.368	1.897	1,02	1,25	850	1.047
75-79	1.739.422	1,60	2,10	751.620	987.802	1.768	0,85	1,26	714	1.054
80-84	1.379.394	1,16	1,77	546.906	832.488	1.191	0,53	0,90	442	749
85-89	797.976	0,59	1,11	275.864	522.112	633	0,24	0,52	200	433
>90	397.557	0,23	0,61	109.023	288.534	273	0,08	0,25	66	207
Total	47.059.533	49,23	50,77	23.165.987	23.893.546	83.600	51,43	48,57	42.996	40.604



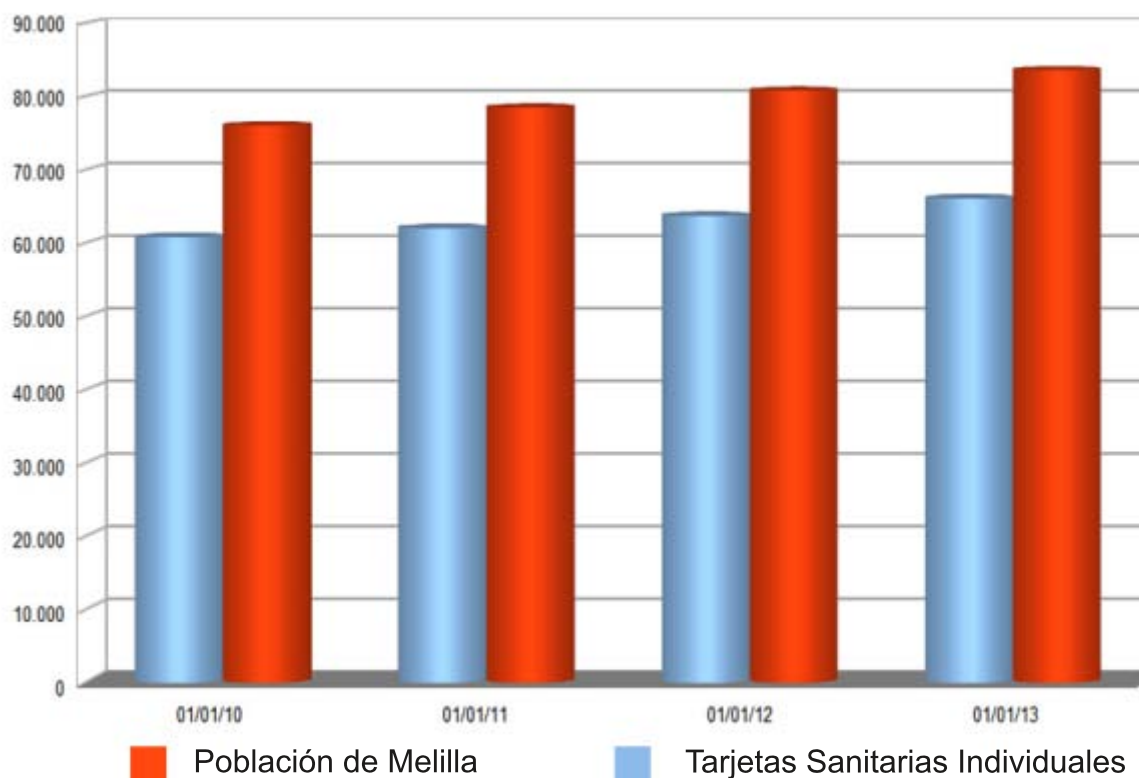
Tarjetas sanitarias individuales

La acreditación de la condición de asegurado y de beneficiario de la asistencia sanitaria de la Seguridad Social, que presta el Sistema Nacional de Salud, se realiza a través de la tarjeta sanitaria individual (Real Decreto 1192/2012, de 3 de agosto). A inicios de 2012, el número de personas aseguradas y beneficiarias, en el Área de salud de Melilla, ascendía a 63.658 y a finales de año 66.042, lo que representa un incremento del 3,75% en el último año y del 8,69% en los últimos 3 años. El 9,70% de las personas aseguradas pertenecen al grupo de más de 65 años.

En la siguiente tabla se detalla la evolución de la población de Melilla y de personas con tarjeta sanitaria, con indicación de la tasa de cobertura del INGESA, que se situó el pasado año en el 79%.

Fechas	Activos	Pensionistas	Mutualistas	Total	▲ Anual		Población Melilla	Cobertura INGESA
					Nº	%		
01/01/10	47.232	13.281	250	60.763			76.034	79,92%
01/01/11	48.375	13.305	292	61.972	1.209	1,99%	78.476	78,97%
01/01/12	49.936	13.423	299	63.658	1.686	2,72%	80.802	78,78%
01/01/13	53.305	12.417	320	66.042	2.384	3,75%	83.600	79,00%

Evolución de de tarjetas sanitarias y población





3 Recursos del Área de Salud de Melilla

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

Para el primer nivel asistencial, existen 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, de Fisioterapia y 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 Zona Básica de Salud cuenta con su propio Centro de Salud.

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 oncohematológicos, 2 psiquiátricos y 2 médicos) y un moderno equipamiento sanitario (1 TAC helicoidal, 2 ecógrafos en RX, 4 ecógrafos en otros servicios, 1 mamógrafo, 2 salas convencionales de RX, 2 telemandos RX y 2 arcos multifuncionales de RX). En este hospital se desarrollan las actividades asistenciales, diagnósticas, terapéuticas y de rehabilitación y los cuidados cuya naturaleza aconseja que se realicen en este nivel: urgencias hospitalarias, consultas especializadas, hospital de día y hospitalización en régimen de internamiento.

En el año 2009 se inició la construcción de un nuevo Hospital, de utilización conjunta civil y militar, que vendrá a paliar las carencias del actual Hospital comarcal. Este nuevo hospital 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 plazo de ejecución de las obras es de 39 meses, aunque la tramitación de la modificación del proyecto original ha conllevado a la suspensión total de las obras desde 12 de septiembre de 2012 por orden judicial a instancias de la U.T.E. de empresas. En el Anexo 3 se exponen las características básicas de esta inversión.

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

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

la cartera de servicios y derechos del asegurado.

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

En la tabla siguiente se enumeran los recursos instalados correspondientes a los 2 niveles de atención sanitaria y la Dirección Territorial.

Recursos del Área de Salud

Hospital Comarcal

Camas	170
Quirófanos	4
Paritorios	2
Locales de consulta	25
Puestos hemodiálisis	15
Puestos hospital de día	6
Ecógrafos Serv. Radiodiagnóstico	2
Ecógrafos Serv. Cardiología	1
Ecógrafos otros servicios	2
TAC helicoidal	1
Mamógrafos	1
Sala convencional Rx	2
Telemando Rx	2
Arco multifunc. Rx	1

Centros de Salud

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

Unidades de Área

Unidades de Área
Unidad de Salud bucodental
Unidad de Salud Mental
Fisioterapia
Unidad de Atención a la Mujer

**Cto. de Transfusión**

Centro de transfusión del Área de Salud de Melilla

Dirección Territorial

Dirección y Administración

Inspección Sanitaria

Especialidades médicas del Hospital Comarcal

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

Equipamiento tecnológico en Atención Primaria

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



Infraestructura del Área de Salud de Melilla



- | | |
|----------------------------|---|
| 1 Hospital Comarcal | 5 C.S. Zona Centro |
| 2 C.S. Polavieja | 6 Centro Logístico |
| 3 C.S. Cabrerizas | 7 Dirección Territorial |
| 4 C.S. Alfonso XIII | 8 Nuevo hospital (en construcción) |



Recursos concertados

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

Asistencia sanitaria concertada

Servicio	Expediente	Cuantía	Fecha Adj.	Años D.
Pruebas diagnósticas por imagen (RNM, TAC, ORP, MM)	PA 14/2011	2.256.740 €	28/11/2011	3
Rehabilitación del Lenguaje (Logopedia)	PA 2/2009	50.000 €	20/11/2009	2
Terapias respiratorias domiciliarias	PA 4/2010	877.500 €	28/10/2010	3
Tratamientos de radioterapia	C.P. 1/2008	183.000 €	14/07/2008	6
Transporte Sanitario Aéreo	PA 1/2011-ML	2.583.150 €	10/11/2011	4
Transporte Sanitario Terrestre	PA 12/026	4.184.000 €	14/09/2012	4

Convenios de Colaboración

El INGESA lleva a cabo también determinadas actuaciones en régimen de colaboración con entidades y organizaciones, que se detallan a continuación:

Actividad	Entidad colaboradora	Fecha Con.
Actuación coordinada en cuidados paliativos	Consejería Bienestar Social de Melilla y la Asociación Española Contra el Cáncer.	05/12/2012
Atención de lesionados en accidente de tráfico mediante servicios de emergencias sanitarias	UNESPA y el Consorcio de Compensación de Seguros	25/02/2013
Atención psicológica en centros de INGESA a víctimas y familiares afectados por situaciones de grandes emergencias y desastre	Colegio Oficial de Psicólogos	08/04/2010
Prevención y promoción de la visión	Colegio Nac. de Ópticos-Optometristas.	01/10/2005
Prestación mutua de asistencia sanitaria	Ministerio de Defensa	18/02/2012
Promoción de la donación altruista de sangre	Hermandad de Donantes de Sangre de Melilla	18/03/2011
Realización de prácticas de enfermería en Centros sanitarios del INGESA	Universidad de Granada	01/09/2011



4 Recursos Humanos

Durante el año 2012 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.

Plantilla de personal

La **plantilla** del Área de Salud de Melilla la componen un total de 894 plazas, de los cuales 201 corresponden a atención primaria y 693 a atención especializada. Por categorías profesionales, 8 corresponden a personal directivo; 175 a médicos y otros licenciados sanitarios; 254 diplomados universitarios en enfermería; 19 matronas; 12 fisioterapeutas; 26 técnicos especialistas; 154 auxiliares de enfermería y 246 a personal no sanitario. Esta plantilla ha experimentado un fuerte crecimiento en los últimos 8 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).

En la plantilla de 2012 figura incluido 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

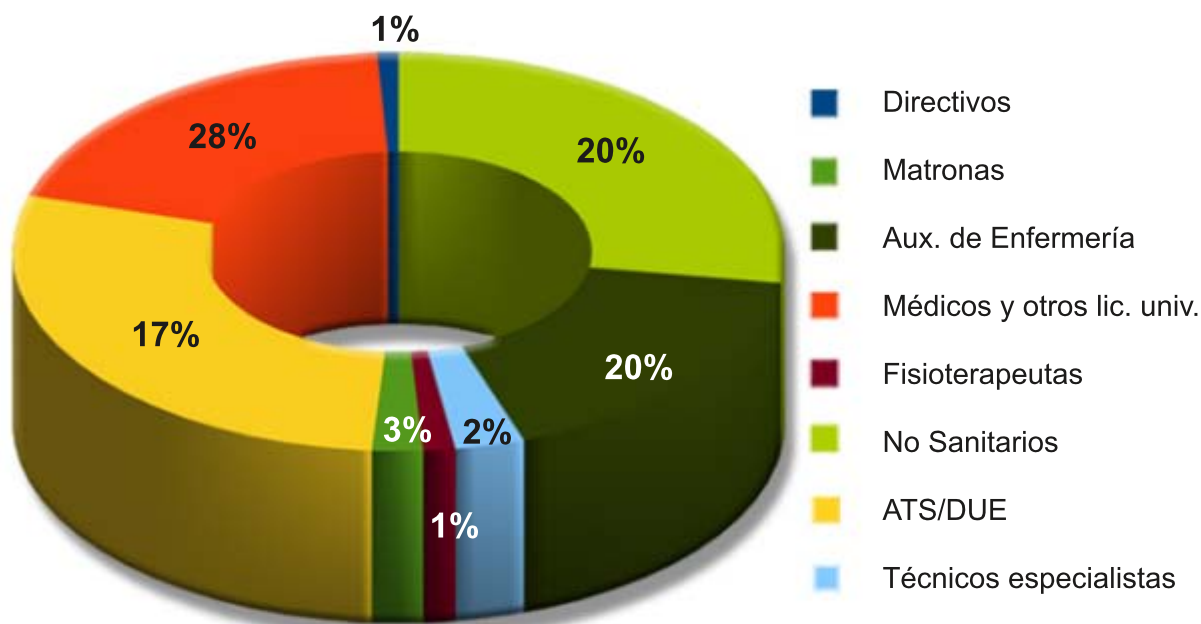
Celador: 1

Plantillas de personal del Área de Salud

Profesiones	Total Área	Hospital Comarcal	Atención Primaria
Directivos	8	6	2
Médicos y otros licenciados sanitarios	175	109	66
ATS/Diplomados Universitarios en Enfermería	254	201	53
Matronas	19	15	4
Fisioterapeutas	12	7	5
Técnicos especialistas	26	24	2
Auxiliares de enfermería	154	149	5
No sanitarios	246	182	64
Totales	894	693	201



Composición de la plantilla del Área de Salud



Plantilla de la Dirección Territorial

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

Denominación	Nº
Director Territorial	1
Secretario Territorial	1
Subdirector Territorial A.S.	1
Jefe Área Inspección	1
Farmacéutico Inspector	1
Farmacéutico Inspector Eq. Territ.	1
Médico Inspector	3
Puesto de Trabajo Nivel 26	1
Enfermero Subinspector	2
Técnico Letrado	1
Jefe de Sección	2
Asesor Técnico Nivel 3	2
Programador	1
Jefe de Negociado nivel 18	1
Jefe de Negociado nivel 16	3
Gestor de Prestaciones	3
Jefe de Equipo	1
Puesto de Trabajo Nivel 15	1
Puesto de Trabajo Nivel 14	4
Ayudante de Gestión	3
Totales:	34



Carrera profesional

En materia de desarrollo profesional, en 2012, 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).

Estructurada en cuatro niveles la carrera diseñada tiene carácter voluntario, es irreversible y no impone números "clausus" en los niveles. La puesta en marcha de esta carrera profesional ha supuesto el abono de las siguientes cantidades desde el año 2007:

Año	Cuantía en €
2007	415.738,98
2008	1.457.784,00
2009	2.262.225,00
2010	2.290.383,21
2011	2.700.002,90
2012	2.739.477,57

Unidad Docente de Medicina de Familia y de Enfermería Obstétrica Ginecológica

En 2012 se han incorporado 2 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 9 plazas en sus 4 primeros años de funcionamiento.

La Unidad docente de Enfermería Obstétrica Ginecológica (matronas) ha cumplido su 7º año de actividad (se inició en mayo de 2005) habiendo formado ya a 6 promociones (24 matronas) y formándose, actualmente, otras 2 promociones (8 alumnas residentes, 4 en cada curso).



Recepción a una nueva promoción

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



Curso "Lactancia Materna", dirigido a profesionales sanitarios

evolución científica y tecnológica y las demandas y necesidades, tanto sociales como del propio sistema sanitario. A tal finalidad y durante el año 2012, en el Área de Salud de Melilla se han realizado 27 actividades formativas (incluidas 4 Jornadas) de 513,5 horas en total en las que han participado 1.016 profesionales sanitarios y no sanitarios del Área de Salud de Melilla. (Mayor detalle se incluye en el Anexo 2)

Estabilidad en el empleo: Oferta de Empleo Público

Finalizado el proceso de consolidación de empleo de 193 plazas en el área de salud de Melilla (convocado en 2008), en el año 2012 se han realizado las pruebas selectivas para la adquisición de la condición de personal estatutario fijo de 32 plazas (29 de facultativos y 3 de matronas), correspondientes a la oferta de empleo público de 2008. Culminado este proceso, el índice de temporalidad descenderá al 10%, de conformidad con el objetivo de estabilidad en el empleo.

Asimismo, en 2012, se han realizado las pruebas correspondientes a diversos procesos selectivos de promoción interna a 30 plazas:

● 11 de categorías de personal sanitario

10 de enfermería
1 de técnico especialista

● 19 de no sanitario

4 Técnicos
3 Gestion
4 Administrativos
2 Auxiliares Administrativos
6 Celadores)



2

Nuevas tecnologías

Desarrollo de la sanidad en línea

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

Además, el INGESA está impulsando la puesta en marcha de proyectos dirigidos a implantar sistemas de asistencia remota, interconsultas entre centros, tele-radiodiagnóstico, etc. También es una realidad la **telemedicina** como herramienta para la 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.

Finalmente, se han sentado las bases para la implantación de la **receta electrónica** y de la **cita por Internet** (proyectos incluidos en el plan Avanza). En el año 2012 se ha dado prioridad al primero de estos proyectos, motivado también por la entrada en vigor del Real Decreto-Ley 16/2012. La receta electrónica es un proyecto considerado clave para impulsar el uso de las nuevas tecnologías en el sistema sanitario ya que permite prescribir, en un solo acto, cuantos medicamentos precise el paciente para cumplir la pauta y duración del tratamiento. Esto es especialmente importante para la atención a pacientes crónicos y 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 (Consejo General de Colegios Farmacéuticos e INGESA) que está desarrollando los aspectos estratégicos para la implantación de la receta electrónica a lo largo del año 2013. La importancia de este proyecto da cuenta de que, en 2012, se han prescrito 973.179 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.



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

En el año 2012 se han realizado inversiones en equipamiento del Área de Salud de Melilla por un importe de 274.895€, 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:	101.341€
Atención Primaria:	168.562€
Dirección Territorial:	4.992 €

En la tabla siguiente se relacionan estas actuaciones:

Centro	Actuación	Importe
C.S. Polavieja	Obra escalera y Acceso	9.209,10 €
	Puerta de acceso de aluminio y frontal blanco	4.500,00 €
	Rotulación puertas	1.000,00 €
	Puerta Pecera expedición citas	450,00 €
	Pintura bajos y acceso y rampa	7.500,00 €
	Compra 5 Consolas Aire Acondicionado	9.500,00 €
	Pintura y Reparaciones 2º planta	10.000,00 €
	Obra 061 (pintura y construcción almacén y zona lavado)	18.000,00 €
	TOTAL C.S.Polavieja	60.159,10 €
C.S. Alfonso XIII	Obra de adecuación suministro eneg.	26.958,14 €
	Pintura y Reparaciones	10.500,00 €
	Suelo Gimnasio	4.750,00 €
	TOTAL C.S.Alfonso XIII	42.208,14 €
C.S. Cabrerizas	Obra de adecuación suministro eneg.	9.688,00 €
	Pintura del Centro de Salud interior y fachada	12.012,00 €
	Reparación cubierta 1º fase	648,00 €
	Reparación cubierta 2º fase	385,00 €
	Persianas	9.688,00 €
TOTAL C.S.Cabrerizas	32.421,00 €	
C.S. Centro	Obra de Refrigeración	24.934,00 €
	TOTAL C.S.Centro	24.934,00 €
Gerencia Atención Primaria	Programa de polimedicados	8.840,00 €
	TOTAL C.S.Gerencia	8.840,00 €
	Total Atención Primaria	168.562,24 €
Hospital Comarcal	Electromiógrafo para Unidad de Neurofisiología	18.900,00 €
	Electrocardiógrafo portátil para Unidad de Urgencias	1.454,36 €
	Aire acondicionado cuadro baja	2.332,76 €
	Desfibriladora Automático Responder Urgencias	17.000,00 €
	Fijador craneal de Mayfield Neurocirugía	15.445,50 €
	Incubadora Pediatría	36.750,00 €
	Armario Protección riesgos laborales	586,23 €
	Impresora de Etiquetas Hospitalización	503,00 €
	Varios	8.369,15 €
	TOTAL Atención Especializada	101.341,00 €
Dirección Territorial	Mobiliario	4.992,00 €
	TOTAL Dirección Territorial	4.992,00 €
	TOTAL Área de Salud	274.895,24 €



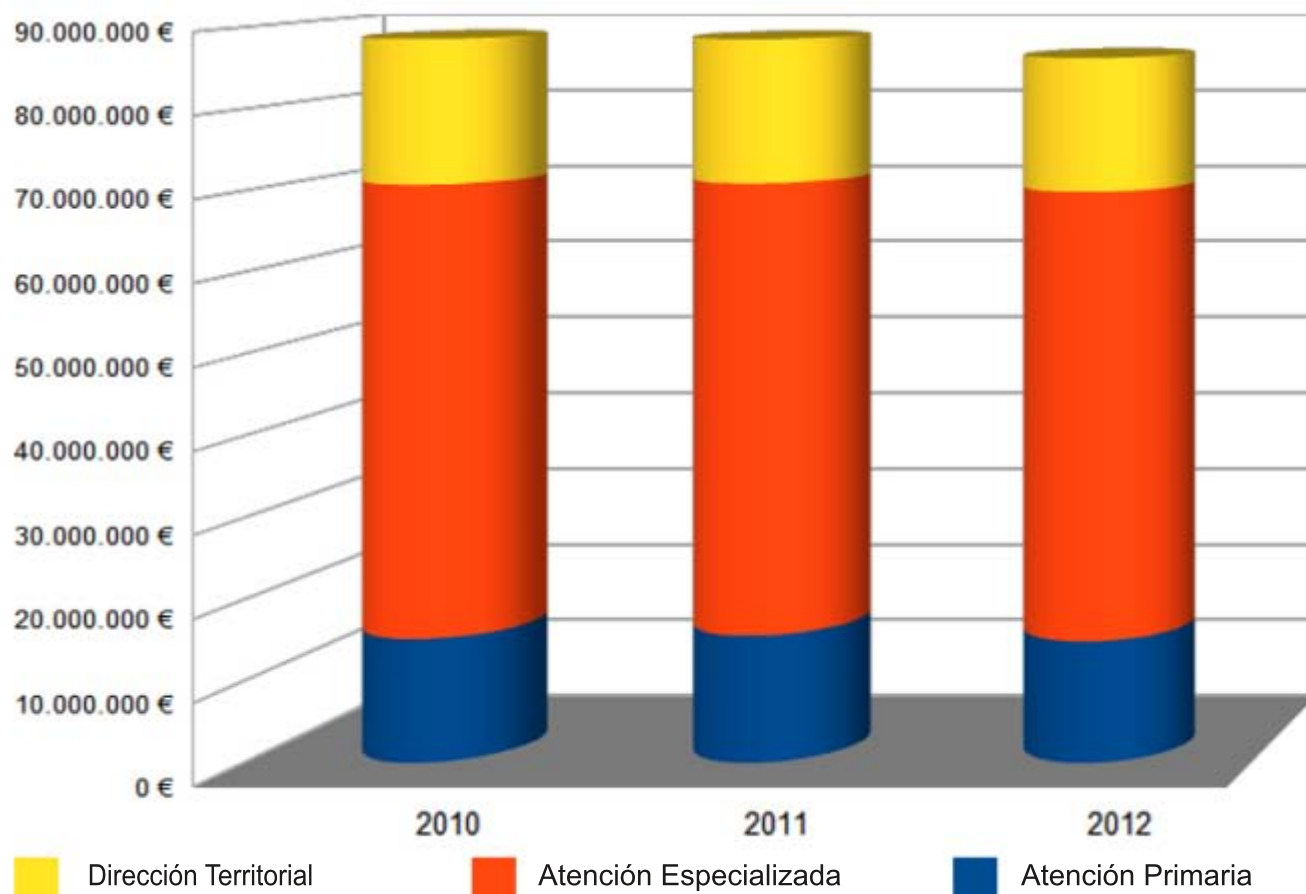
4 Gestión económica y presupuestaria

Presupuesto ejecutado

El presupuesto ejecutado en el año 2012 en el Área de Salud de Melilla, incluida la Dirección Territorial, ha sido de 86.177.267,25€ (2,59% inferior al de 2011). Esta minoración del presupuesto ejecutado continúa la tendencia de los años 2011 (inferior en 0,05% al de 2010) y 2010 (inferior en 1,10% al de 2009). Como consecuencia de todo ello, el presupuesto ejecutado se ha reducido 3.322.314 € en los últimos 3 años (3,71%). Como se muestra en la siguiente tabla.

Ejercicio	Atención Primaria	Atención Especializada	Dirección Territorial	Total del Área de Salud	Diferencia	▲ Anual %
2010	15.142.211 €	55.541.893 €	17.830.407 €	88.514.511 €		
2011	15.524.958 €	55.302.572 €	17.641.409 €	88.468.939 €	-45.572 €	-0,05%
2012	14.851.927 €	54.988.748 €	16.336.593 €	86.177.267 €	-2.291.672 €	-2,59%

Evolución del presupuesto en los últimos tres años

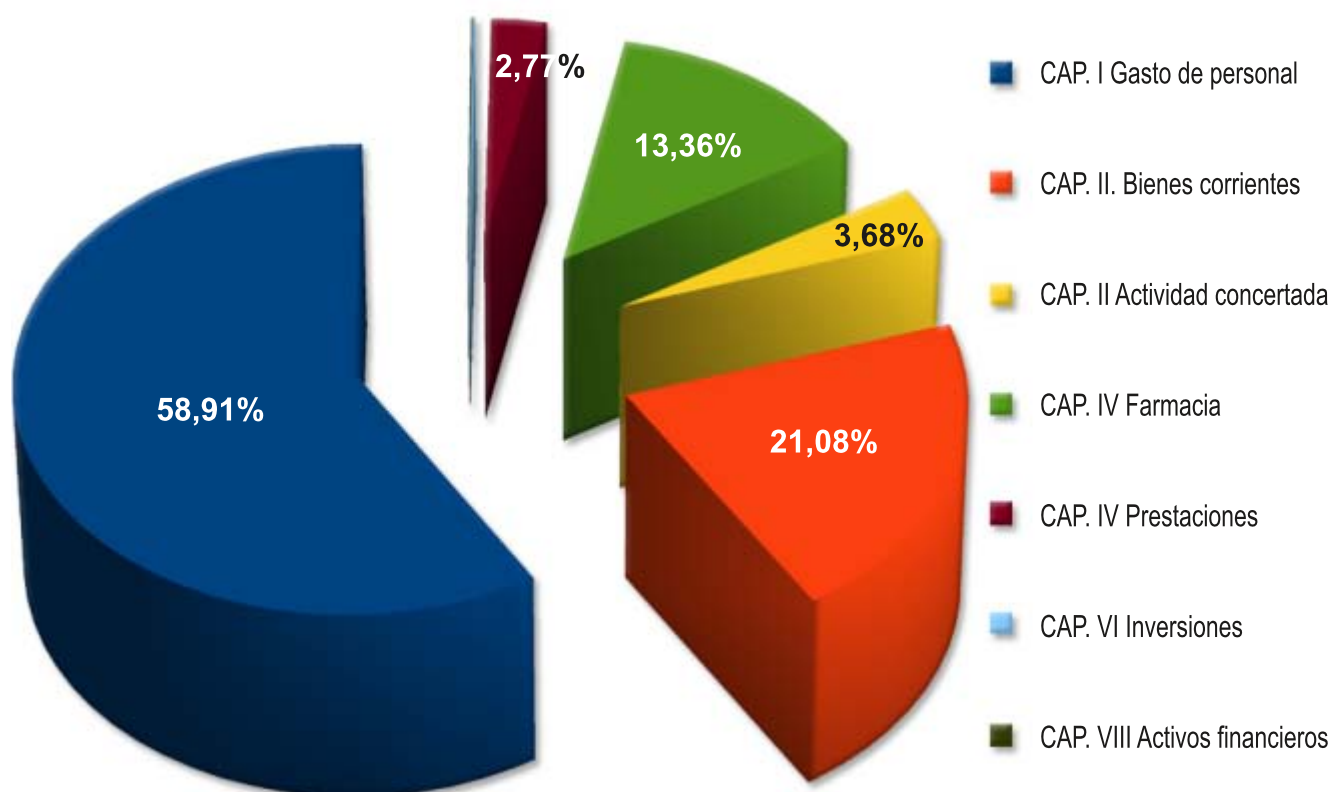




La principal partida de este presupuesto es el capítulo de personal, al que corresponde el 58,91% del total. Le siguen el gasto por bienes corrientes y servicios al que se ha destinado el 24,76% y el gasto farmacéutico a través de recetas médicas, que constituye el 13,36%.

Capítulo	Cantidad euros	Distribución
CAP. I Gasto de personal	50.764.011,22	58,91%
CAP. II. Bienes corrientes	18.165.246,58	21,08%
CAP. II Actividad concertada	3.175.486,55	3,68%
CAP. IV Farmacia	11.511.692,34	13,36%
CAP. IV Prestaciones	2.383.799,79	2,77%
CAP. VI Inversiones	115.173,41	0,13%
CAP. VIII Activos financieros	61.857,36	0,07%
Total	86.177.267,25	100,00%

Presupuesto ejecutado. Distribución por capítulos



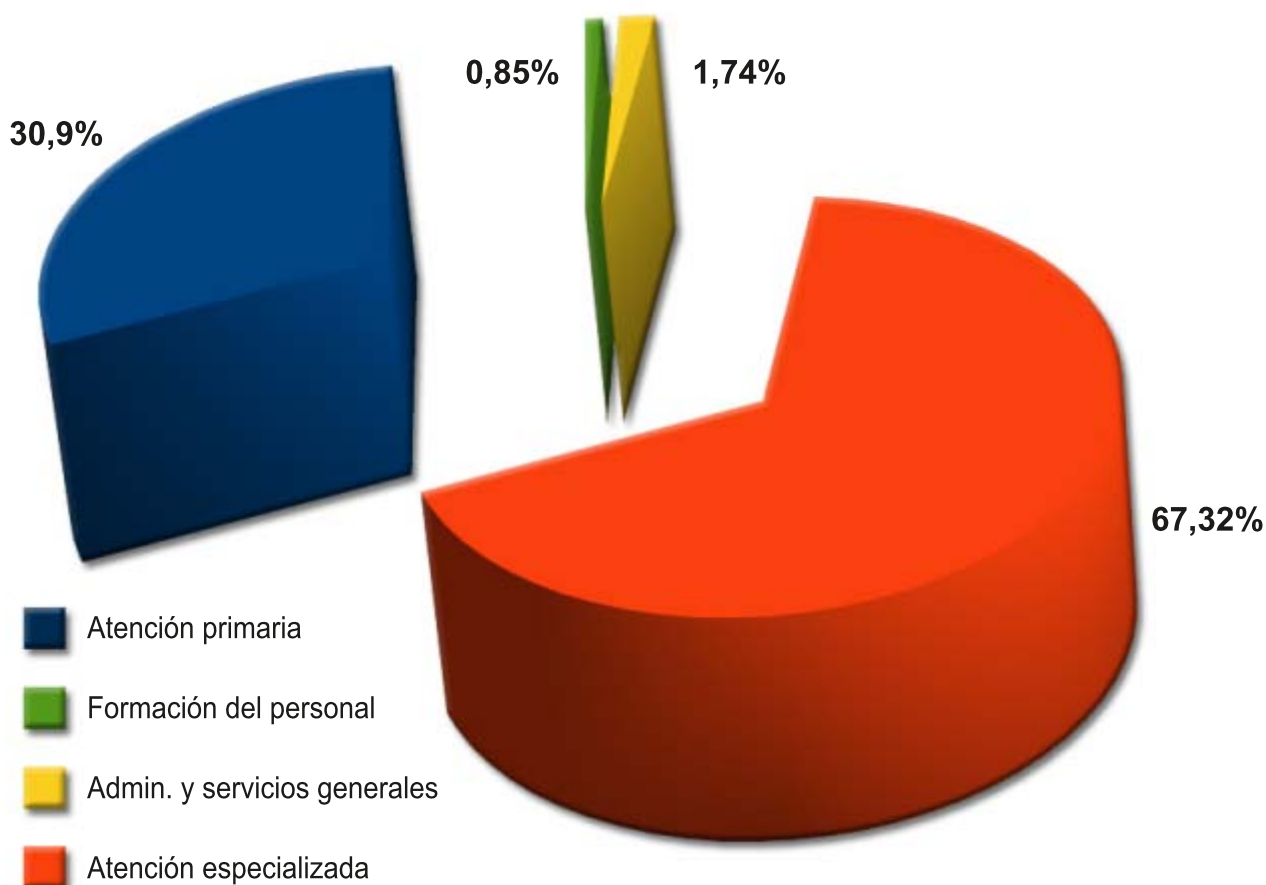


Por Centros de Gasto, el Hospital Comarcal acapara el mayor porcentaje del gasto con un 63,81%; la Atención Primaria (Centros de Salud) gestiona el 17,23% y la Dirección Territorial el 18,96%.

Por programas funcionales, a la atención especializada se han destinado 58.010.419,14€ (67,32% del presupuesto ejecutado total), a la atención primaria de salud 25.932.933,76€ (30,09%), a formación y perfeccionamiento del personal se han dedicado 734.693,30€ (0,85%) y a dirección y servicios generales 1.499.221,05€ (1,74%).

Programa	Cantidad euros	Distribución
2121: Atención primaria	25.932.933,76	30,09%
2223: Atención especializada	58.010.419,14	67,32%
2591: Administración y servicios generales	1.499.221,05	1,74%
2627: Formación del personal	734.693,30	0,85%
Total	86.177.267,25	100,00%

Presupuesto ejecutado. Distribución por programas





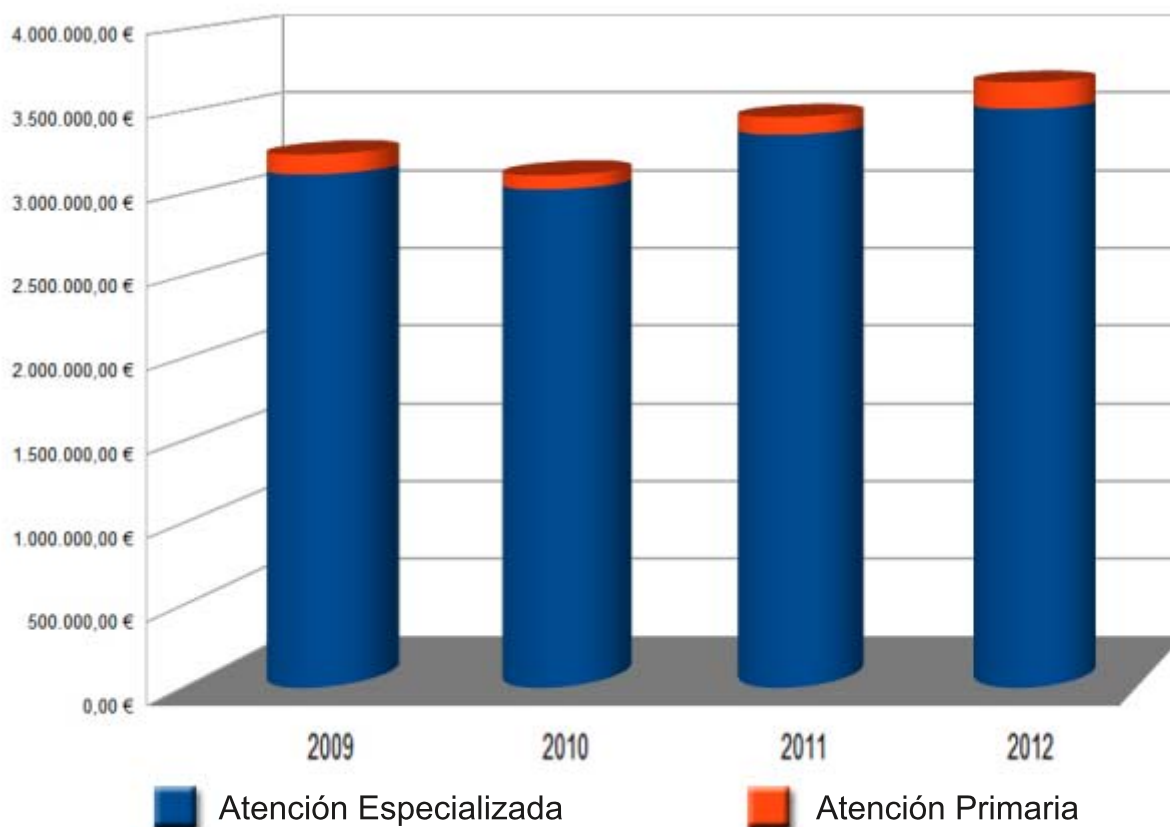
Ingresos por servicios prestados

Los cobros obtenidos, durante el año 2012, 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 6,05% respecto a los cobros de 2011, ascendiendo a la cantidad de 3.678.437,94 €, de los que 3.516.658,77 € corresponden a Atención Especializada (AE) y 161.779,17 € a Atención Primaria (AP).

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

Año	At. Especializada	At. Primaria	Total	▲ Anual en %
2009	3.118.788,90 €	120.421,27 €	3.239.210,17 €	
2010	3.026.262,19 €	86.031,01 €	3.112.293,20 €	-3,92%
2011	3.360.583,78 €	108.003,74 €	3.468.587,52 €	11,45%
2012	3.516.658,77 €	161.779,17 €	3.678.437,94 €	6,05%

Evolución de los ingresos por los servicios prestados





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:

Atención al adulto y al anciano

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



Atención al niño

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

Atención a la mujer

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

Programa de salud bucodental infantil

Este Plan, iniciado en el mes de junio del año 2008, pretende contribuir a asegurar la equidad en el acceso de todos los niños y niñas, entre 7 y 15 años, a unos niveles homogéneos de atención buco-dental, con un enfoque preventivo y educativo de la mayor calidad científico-técnica. El Plan, de implantación progresiva, se articula de conformidad con lo dispuesto en el Real Decreto 111/2008 de 1 de febrero, BOE nº 31 de 5 de febrero, y al Convenio firmado entre INGESA y el Ministerio de Sanidad y Consumo el día 20 de febrero de 2008. En 2012 se han contabilizado las siguientes actuaciones:



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 12	1.045 1.038
C3	Número de niños que se espera atender (62% de C")	7 12	648 644
C4	Número de niños a los que se les ha realizado, en el año 2011, al menos una revisión anual.	7 12	865 289
C5	Número de niños que no han precisado tratamientos por caries en el momento de la revisión.	7 12	200 12
C6	Número de niños a los que se les ha realizado selladores.	7 12	389 12
C7	Número de niños a los que se les ha realizado obturaciones en piezas permanentes.	7 12	190 3
C8	Número de niños a los que se les ha realizado tratamientos pulpares (endodoncias) de piezas permanentes.	7 12	0 0
C9	Número de niños a los que se les ha realizado exodoncias de piezas dentarias temporales	7 12	484 98
C10	Número de niños a los que se les ha realizado traatectomia.	7 12	60 12
C11	Número de niños a los que se les ha realizado tratamientos de incisivos y/o caninos permanentes	7 12	0 0



Implantación y desarrollo de estrategias de salud

1. Cuidados paliativos

Las estrategias de salud son mecanismos que promueven los principios de equidad y cohesión territorial en el abordaje de las patologías más prevalentes y de mayor carga asistencial, familiar, social y económica. Su objetivo es garantizar el acceso, universal y en las mismas condiciones, a las actuaciones y procedimientos efectivos para la mejora de la salud. Impulsadas, desde 2006, estas estrategias incorporan un estudio de situación de la epidemiología y de la atención de dichas enfermedades, además de una serie de recomendaciones que permitirán la reducción de la morbimortalidad de los pacientes, así como una mejora de la calidad de vida de los mismos. En 2012 se ha avanzado en las siguientes estrategias:

Objetivos

- 1 - Implantar el Plan Integral de Cuidados Paliativos en el área sanitaria
- 2 - Colaborar en la creación del Registro de Instrucciones Previas en la Ciudad Autónoma

Actividades realizadas

- ▶ Acción formativa en cuidados paliativos a profesionales del área (de atención primaria, medicina interna, oncología y urgencias)
- ▶ Constitución del Comité de Cuidados Paliativos en abril de 2012 con reuniones semanales para analizar los casos de pacientes oncológicos tributarios de cuidados paliativos
- ▶ Realización en el mes de noviembre de las II Jornadas de Cuidados paliativos del Área con el objetivo de difundir y sensibilizar a profesionales y ciudadanía sobre los cuidados paliativos. En las jornadas se abordaron temas relacionados con la Dignidad de la persona en el proceso de la muerte
- ▶ Con carácter transitorio y hasta que se produzca la creación y puesta en funcionamiento del Registro de Instrucciones Previas en la Ciudad Autónoma, se ha diseñado un procedimiento, con constancia en la historia clínica del documento "Planificación anticipada de decisiones", en el que quedan recogidas las expectativas de los pacientes.



2. Estrategia en cáncer

Objetivos

- 1 - Incrementar al 60% las mujeres de entre 45-69 años que se realizan mamografía (bianual)
- 2 - Monitorizar la población mayor de 50 años que se realiza el test de sangre oculta en heces (cribado cáncer de colon)
- 3 - Crear el Comité de Tumores

Actividades realizadas

- ▶ Actividades conjuntas con la AECC en el día del cáncer de mama para incrementar la participación de las mujeres en este programa. Asimismo los miembros del Comité Clínico del Cáncer de Mama organizaron una jornada abierta a la ciudadanía y promovida por la Asociación provincial de amas de casa consumidores y usuarios Rusadir. Este Comité continúa funcionando regularmente en reuniones semanales en las que se realiza un análisis de todos los casos nuevos de cáncer de mama que se detectan para decidir de forma colegiada la actitud terapéutica a seguir. Asimismo se hace un seguimiento de los casos tratados.
- ▶ Diseño de una hoja de interconsulta específica para la derivación de los casos sospechosos de patología mamaria detectados en Atención Primaria.
- ▶ Estudio de iniciativas encaminadas a la puesta en marcha del cribado poblacional.
- ▶ Estudio sobre la prevalencia de los diferentes tumores en el área (pendiente de ser finalizado en 2013)
- ▶ En elaboración el Plan Global de diagnóstico y terapéutica (pendiente de ser finalizado en 2013).
- ▶ El Comité de Tumores ha promovido una línea formativa de actualización en patología oncológica cuya primera sesión versó sobre el cáncer de próstata.
- ▶ En las tablas de la página siguiente queda reflejada la actividad realizada dentro del programa de detección precoz del cáncer de mama durante el año 2012.



Mujeres de 45 a 69 años en 2012		% Población	% C. Inclusión
Población	7.457	100%	
Criterio Inclusión	5.347	71,70%	100%
Invitación	5.347	71,70%	100%
Participación	2.435	32,65%	45,54%

Resultados de las mamografías realizadas a mujeres en 2012	% C. Inclusión	
BI-RADS: 0 (Evaluación adicional)	53	2,18%
BI-RADS: 1 (Negativa)	1.679	68,95%
BI-RADS: 2 (Benigna)	568	23,33%
BI-RADS: 3 (Lesiones probablemente benignas)	26	1,07%
BI-RADS: 4 (Hallazgos sospechosos de malignidad)	2	0,08%
BI-RADS: 5 (Altamente sospechosos de malignidad)	4	0,16%
BI-RADS: 6 (Diagnóstico de cáncer de mama)	1	0,04%
Sin codificar	102	4,19%
Total mamografías realizadas en 2012:	2.435	100,00%
Total mamografías realizadas en 2011:	1.228	
Total mamografías realizadas en 2010:	1.105	

3. Estrategia en cardiopatía isquémica

Objetivos

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

Actividades realizadas

- ▶ Realizada auditoría para conocer los tiempos de demora desde el inicio de los síntomas hasta la atención sanitaria y para mejorar el sistema de información
- ▶ 98% de pacientes con constancia en su historia clínica de que se ha aplicado la vía IAM
- ▶ Acciones formativas dirigidas a proporcionar herramientas a los profesionales sanitarios para la rápida identificación de los procesos patológicos referidos a la esfera cardiológica: Curso “Electrocardiografía básica” (3ª edición), Curso “Abordaje terapéutico en Cardiología (del síntoma al diagnóstico)” y realización de un estudio sobre desfibriladores
- ▶ Elaboración de un protocolo para la derivación de pacientes a las consultas externas de atención especializada

4. Estrategia en diabetes

Objetivos

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

Actividades realizadas

- ▶ Sesiones formativas en centros escolares: Formación en diabetes, complicaciones agudas, autoanálisis, diabetes en la escuela. Realizadas sobre 6 líneas educativas de E. Primaria e impartidas en marzo de 2012.
- ▶ Sesiones formativas en acuartelamientos militares: Se ha establecido un convenio de colaboración entre la Comandancia General de Melilla e INGESA para la formación del personal militar sobre hábitos saludables de alimentación y prevención de enfermedades crónicas (DM, HTA, Dislipemias, etc.).
- ▶ Sesión formativa en la Asociación de vecinos “Los Cabales” sobre alimentación en diabetes, ejercicio y tratamiento farmacológico.



- ▶ "Caminemos Juntos: Marcha saludable del Día Mundial de la Diabetes". A esta marcha acuden personas con diabetes de los cuatro centros de salud. Se les realiza una medición antes del ejercicio, caminan una hora por el Paseo marítimo y se realiza una medición post ejercicio.
- ▶ Monitorización de la prevalencia registrada de diabetes en atención primaria. La prevalencia de DM diagnosticada es de 6,2 %
- ▶ Monitorización de la prevalencia de HTA, hipercolesterolemia y hemoglobina glicosilada en personas diabéticas
- ▶ Actividades de formación a profesionales sobre exploración del pie diabético y avances en diabetes
- ▶ Actividades de educación diabetológica a pacientes y familiares y puesta en marcha de una consulta específica para pacientes diabéticos de mayor complejidad gestionada por una enfermera educadora en diabetes en coordinación con el FEA en endocrino y un FEA de pediatría del hospital.

5. Estrategia en salud mental

Objetivos

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

Actividades realizadas

- ▶ Protocolo para el abordaje de trastornos de ansiedad y depresión.
- ▶ Documento de derivación entre AP y AE, pendiente de consenso con los profesionales de AP

6. Estrategia en ictus

Objetivos

- 1** - Implantar el protocolo de código ictus adaptado al ámbito territorial.



Actividades realizadas

- ▶ Elaborada la memoria para la implantación del protocolo
- ▶ Participación de nuestro hospital en las actividades del día mundial del ICTUS.

7. Estrategia en enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC)

Objetivos

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

Actividades realizadas

- ▶ Actividades formativas dirigido a los profesionales para la puesta en marcha del programa de deshabituación tabáquica en los centros de salud.
- ▶ Creación de una consulta sobre deshabituación tabáquica, ubicada en el centro de salud de zona norte que ha comenzado su funcionamiento en diciembre de 2012.
- ▶ Formación específica sobre el manejo del paciente con EPOC en AP.
- ▶ Realización de sesiones clínicas en manejo de inhaladores, realización de espirometrías e interpretación.
- ▶ Establecimiento de líneas de colaboración con el Colegio de Farmacéuticos dentro del programa de deshabituación tabáquica.

8. Estrategia en salud sexual y reproductiva

Objetivos

- 1 - Incrementar líneas de atención al parto de baja intervención
- 2 - Proporcionar a la mujer gestante un entorno favorable a su intimidad.



- 3 - Promover la lactancia materna.
- 4 - Documentar protocolos actualizados de acuerdo a estas estrategias
- 5 - Incluir en la entrevista clínica de AP y AE aspectos relacionados con la salud sexual acordes con los objetivos de la estrategia.

Actividades realizadas

- ▶ 34,56% de partos con episiotomía
- ▶ 48,10% de partos con aplicación de oxitócica
- ▶ 100% de oferta de analgesia epidural a las mujeres que entren en protocolo
- ▶ 8,25% de partos instrumentales
- ▶ Actualización de los protocolos conforme a la estrategia de atención al parto normal y salud sexual y reproductiva
- ▶ Ofertado el "Plan de Parto" con las recomendaciones de la estrategia a todas las mujeres entre las 28 a 32 semanas de gestación
- ▶ Ofertada a todas las mujeres la elección de acompañante en el proceso de parto
- ▶ 62,82% de madres han realizado exclusivamente lactancia materna al alta hospitalaria
- ▶ Curso de formación continuada: Lactancia Materna Nivel I, I Jornadas de Reproducción Humana y I Jornadas de Matronas "Cuidados básicos en el parto extrahospitalario"
- ▶ Sesiones clínicas sobre alimentación durante el parto y sobre anticoncepción
- ▶ Sesiones individualizadas de educación sanitaria durante el puerperio, a gestantes (a partir de la semana 30) y charlas al joven (Instituto de Bellas Artes)

9. Estrategia en seguridad del paciente

Objetivos

- 1 - Disminuir los Efectos Adversos en la Atención Sanitaria


2 - Implantar buenas prácticas en la Asistencia Sanitaria

Actividades realizadas

- ▶ Cálculo de las tasas de prevalencia e incidencia de infecciones hospitalarias
- ▶ Identificación inequívoca de los pacientes (81,03% en hospitalización; 100% en urgencias, CMA y madre-hijo en recién nacidos)
- ▶ Actualizada la lista de verificación de seguridad quirúrgica (LVSQ=Check List) siguiendo las recomendaciones de la OMS y la Estrategia de Seguridad del paciente del Sistema Nacional de Salud
- ▶ 99.4% de pacientes quirúrgicos a los que se ha realizado profilaxis antibiótico según protocolo de la C. Infecciones del Hospital
- ▶ 100% de bloques quirúrgicos con implantación LVSQ.

10. V Jornadas sobre violencia de género




Las jornadas volvieron a contar con una numerosa participación de profesionales de la sanidad, fuerzas de seguridad y del ámbito jurídico



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.

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.

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 prevengan enfermedades y situaciones de dependencia en este colectivo. Como en anteriores ediciones, en los meses de mayo y de noviembre de 2012 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:

- ▶ Entender la dependencia.
- ▶ Estilos de vida relacionados con la salud y la enfermedad.
- ▶ Funcionamiento del servicio de urgencias y 061.
- ▶ Los beneficios del ejercicio físico para la salud.
- ▶ Cuidando la vida.



Coordinación sociosanitaria

Durante el año 2012, 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 Actividad asistencial

Actividad quirúrgica

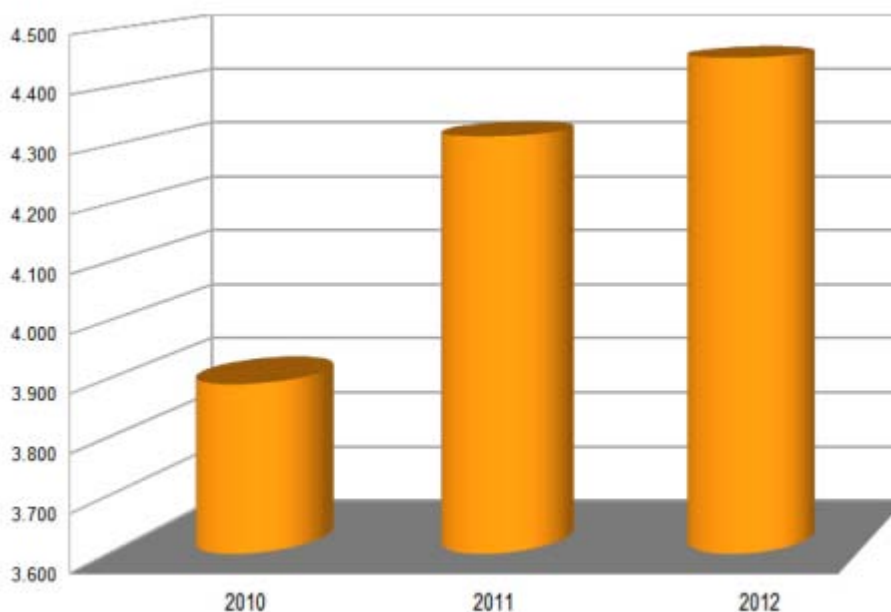
A lo largo del año 2012 se han realizado 4.451 intervenciones quirúrgicas en el Hospital Comarcal de Melilla, un 3.13% superior al de 2011, año en el que se llevaron a cabo 4.316 intervenciones quirúrgicas.

De las intervenciones realizadas en 2012, 1.233 fueron urgentes, 1.094 programadas con ingreso y 2.124 procesos quirúrgicos ambulatorios. Es importante destacar el incremento experimentado en Cirugía Mayor Ambulatoria (CMA), que creció un 21,35% y de la actividad quirúrgica programada con ingreso, con un crecimiento del 10,28%.

La tabla y el gráfico siguientes muestran la evolución del número de intervenciones quirúrgicas en los últimos 3 años.

Años	Totales	Programadas			Urgentes		Días de espera
		Con ingreso	Cirugía M. A.	Otros Ambula.	Con ingreso	Ambulat.	
2010	3.891	836	574	1.256	1.125	100	38,58
2011	4.316	992	684	1.325	1.245	70	40,31
2012	4.451	1.094	830	1.294	1.157	76	38,06
▲ 2012/2011	3,13%	10,28%	21,35%	-2,34%	-7,07%	8,57%	

Evolución del número de intervenciones quirúrgicas





La especialidad quirúrgica con mayor número de intervenciones ha sido Cirugía General y Digestiva con 1.060, seguida de Obstetricia, 856, Oftalmología, 555 y Urología 542.

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

Especialidades	Totales	Programadas			Urgentes	
		Con ingreso	Cirugía M. A.	Otros Ambula.	Con ingreso	Ambulat.
Cirugía Gral. y Digestiva	1.061	374	12	429	233	13
Dermatología	245	0	0	245	0	0
Ginecología	257	207	2	4	44	0
Neurocirugía	43	9	18	2	14	0
Obstetricia	856	76	0	0	780	0
Oftalmología	555	13	462	66	5	9
Otorrinolaringología	205	25	113	48	8	11
Traumatología	418	173	144	31	48	22
Urología	542	198	72	247	19	6
Otras	269	19	7	222	6	15
Total 2012	4.449	1.094	830	1.294	1.157	76
Total 2011	4.316	992	684	1.325	1.245	70
Total 2010	3.891	836	574	1.256	1.125	100

A fecha de 31 de diciembre de 2012, la lista de espera quirúrgica del Hospital Comarcal de Melilla la componían 281 pacientes, frente a 261 pacientes de 2011. El tiempo medio de espera para ser intervenido fue de 38,06 días, inferior al de 2011, que fue de 40,31 días, y muy inferior al de la media del SNS. A 31 de diciembre de 2012, ningún paciente tenía una espera superior a 90 días.



Hospitalización

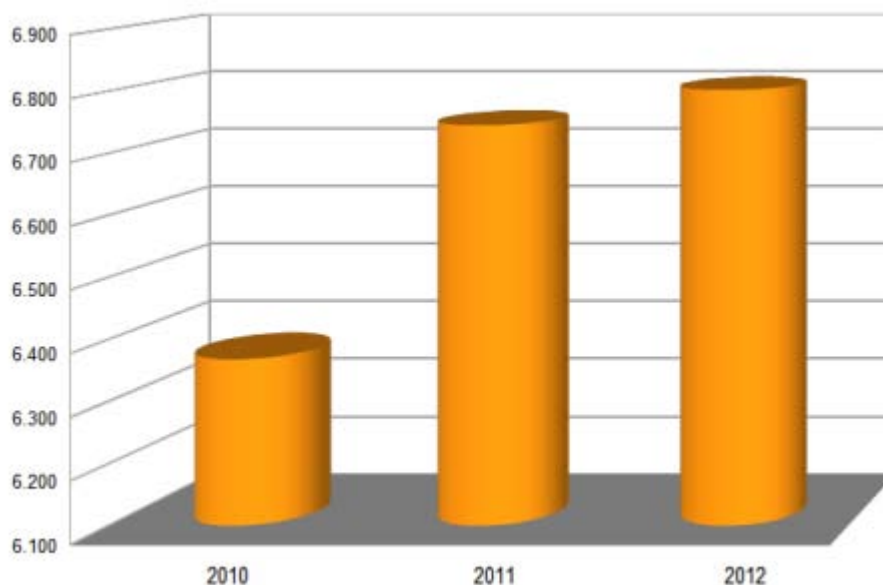
La Hospitalización en régimen de internamiento comprende la asistencia médica, quirúrgica, obstétrica y pediátrica o la realización de tratamientos o procedimientos diagnósticos, a pacientes que requieren cuidados continuados que precisan su ingreso hospitalario.

Durante el año 2012, se produjeron 6.802 ingresos en el Hospital Comarcal, superior al de 2011, que fue de 6.745. La estancia media de hospitalización ha sido de 6,00 días, inferior al de 2011, que fue de 6,10 días.

La tabla y el gráfico siguientes muestran la evolución de los ingresos hospitalarios desde 2010.

Ingresos hospitalarios	2010	2011	2012	▲ 2011/2012
Nº de ingresos	6.368	6.745	6.802	0,85%
Estancia media (en días)	6,3	6,1	6,0	-0,85%
Índice de ocupación media	66,60%	68,30%	68,38%	0,11%

Evolución del número de ingresos hospitalarios



Obstetricia es la unidad de hospitalización que registró mayor número de ingresos: 2.959 y la menor estancia media con 2,8 días. Las unidades quirúrgicas tuvieron 1.613 ingresos y una estancia media de 5,1 días. Le siguen las unidades médicas con 1.421 ingresos y la mayor estancia media con 13,5 días. Pediatría recibió 407 ingresos con una estancia media de 5,8 y neonatología registró 229 ingresos con una estancia media de 6,8 días.



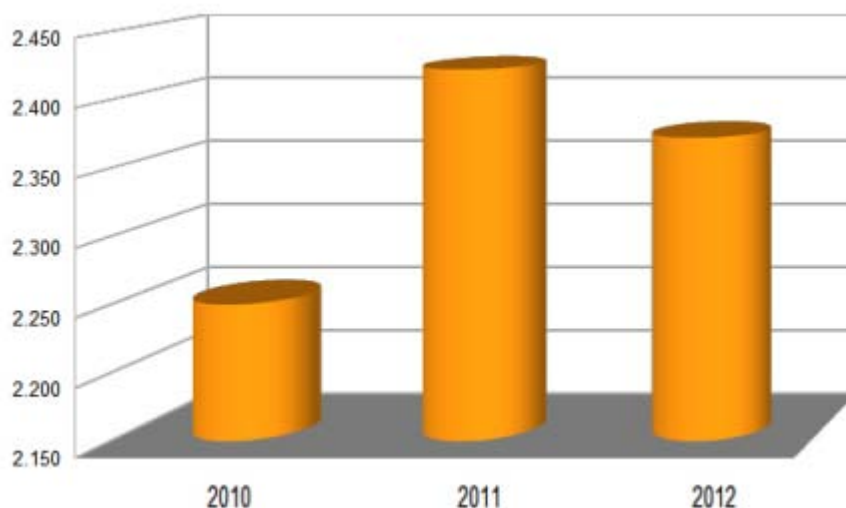
Finalmente, la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) contabilizó 173 ingresos con 8,5 días de estancia media.

El índice de ocupación media anual del Hospital Comarcal ha sido de 68,38% en 2012, similar al registrado en 2011, que fue de 68,30%. En la tabla siguiente se detallan los indicadores y el detalle de las distintas unidades de hospitalización en los últimos 3 años.

Ingresos hospitalarios	Especialidades						Total
	Médicas	Quirúrg.	Pediatría	Neonato.	Obstetri.	U. C. I.	
Nº de ingresos	1.421	1.613	407	229	2.959	173	6.802
Estancia media (en días)	13,5	5,1	5,8	6,8	2,8	8,5	6,0
Nº camas funcionantes	40,0	78,0	12,0	12,0	18,0	6,0	166
Índice de ocupación media	131,92%	29,08%	53,45%	35,57%	125,28%	67,12%	67,90%

En 2012 se han asistido 2.372 partos, inferior al dato de 2011 de 2.422 partos, de los que el 26,60% precisaron cesárea. De los 1.741 partos vaginales, se solicitaron y asistieron 311 con analgesia epidural. La tabla y el gráfico siguientes muestran la evolución del número de partos.

Partos	2010	2011	2012	▲ 2011/2012
Total	2.250	2.422	2.372	-2,06%
Vía vaginal	1.620	1.719	1.741	1,28%
Cesáreas	630	703	631	-10,24%
% Cesáreas	28,00%	29,03%	26,60%	
% Epidurales	20,40%	17,71%	17,88%	



Evolución del número de partos



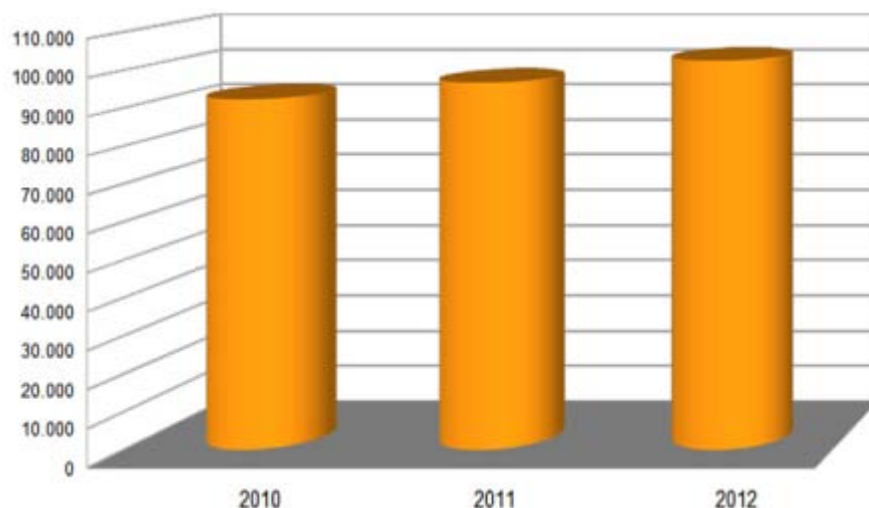
En el Hospital de día del Hospital Comarcal, se llevaron a cabo un total de 4.015 tratamientos en el año 2012, de los que 1.909 fueron oncohematológicos, 1.468 tratamientos psiquiátricos y 638 tratamientos médicos. Estas cifras representan un crecimiento global del 8,51% respecto a los 3.700 tratamientos realizados en 2011.

Tratamientos H. Día	2010	2011	2012	▲ 2011/2012
Oncohematológico	1.258	1.590	1.909	20,06%
Psiquiátrico	924	1.632	1.468	-10,05%
Otros médicos	492	478	638	33,47%
Total	2.674	3.700	4.015	8,51%

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

El total de consultas externas realizadas en el Hospital Comarcal durante 2012, en sus diversas especialidades, ascendió a 102.404, de las cuales 37.458 correspondían a primeras consultas y 64.946 a consultas sucesivas. Por primera vez, se supera la cifra de cien mil consultas en un solo año, habiendo experimentado un incremento del 5,99% respecto al año 2011. La evolución del número de consultas externas en el Hospital Comarcal desde 2010 se resume en la tabla y el gráfico siguientes:

Consultas externas	Totales	Primeras consultas	Consultas sucesivas	Alta resolución (*)	Relación suc./primeras	Demora media
2010	92.266	37.683	54.583	6.178	1,45	18
2011	96.613	37.374	59.239	6.986	1,59	21
2012	102.404	37.458	64.946	7.521	1,73	25
▲ 2012/2011	5,99%	0,22%	9,63%	7,66%	9,39%	19,05%



Evolución del número de consultas externas en At. Especializada

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



Por especialidades, el mayor número de consultas externas corresponde a Oftalmología, con 12.572, seguido de Traumatología con 12.140 y Otorrinolaringología con 7.607 consultas médicas. Casi todas las especialidades han experimentado un crecimiento en el número de consultas respecto al año anterior, destacando Obstetricia con un crecimiento de 1.115 consultas, seguida de Psiquiatría (con 980), de Oftalmología (con 918) y de Reumatología con 810 consultas más. Destaca también el mayor número de consultas en Endocrinología (788 consultas más hasta alcanzar 5.205 consultas). En la tabla siguiente se detallan las consultas prestadas en 2012 en las distintas especialidades médicas y quirúrgicas.

Especialidades	Total especialidad	Primeras consultas	Consultas sucesivas	Alta resolución (*)	Relación suc./primeras	Diferencia 2012/2011
Cardiología	3.406	1.298	2.108	0	1,62	-33
Dermatología	3.089	2.098	991	0	0,47	-201
Digestivo	2.437	879	1.558	0	1,77	27
Endocrinología	5.205	986	4.219	0	4,28	788
Hematología	3.430	540	2.890	1.647	5,35	316
M.Interna	1.585	102	1.483	0	14,54	110
Nefrología	2.261	321	1.940	0	6,04	339
Neumología	2.556	805	1.751	0	2,18	-81
Neurología	4.792	1.463	3.329	0	2,28	410
Oncología	1.833	208	1.625	0	7,81	-3
Psiquiatría	4.818	1.354	3.464	0	2,56	980
Rehabilitación	2.735	1.598	1.137	0	0,71	106
Reumatología	4.272	715	3.557	0	4,97	810
C. General	4.884	2.367	2.517	0	1,06	600
Urología	4.895	1.695	3.200	0	1,89	145
Traumatología	12.140	5.540	6.600	0	1,19	-20
Otorrinolaringología	7.607	3.486	4.121	0	1,18	-393
Oftalmología	12.572	4.600	7.972	0	1,73	918
Ginecología	5.110	2.445	2.665	0	1,09	46
Neurocirugía	2.314	1.151	1.163	0	1,01	-5
Anestesia	2.087	1.997	90	1.907	0,05	109
Otras (cirugía)	1.016	178	838	0	4,71	26
Pediatría	1.944	545	1.399	0	2,57	-318
Obstetricia	5.416	1.087	4.329	3.967	3,98	1.115
Total 2012	102.404	37.458	64.946	7.521	1,73	5.791
Total 2011	96.613	37.374	59.239	6.986	1,59	
Total 2010	92.266	37.683	54.583	6.178	1,45	

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



También se han incrementado significativamente (un 7,66%) las consultas de alta resolución, que han pasado de 6.986 a 7.521. Estas consultas de alta resolución son aquellas en las que se realizan al paciente las pruebas diagnósticas necesarias para llegar al diagnóstico y tratamiento en la primera visita al médico especialista.

En cuanto al tiempo de espera medio del paciente para ser visto en primera consulta, a 31 de diciembre de 2012, fue de 25 días, superior al de 2011, que era de 21 días. El número de pacientes en lista de espera, a 31 de diciembre de 2012, era de 3.001 (inferior al de 2011 con 3.032), de los cuales 139 esperaban más de 60 días para recibir su primera consulta.

En las áreas de procedimientos diagnósticos se ha incrementado, en términos globales, la actividad asistencial. Destaca el crecimiento de ecografías del servicio de tocoginecología, de ecocardiogramas y de estudios de electroneurofisiología.

Más concretamente, en el servicio de diagnóstico por imagen, en 2012, en el Hospital Comarcal se llevó a cabo un total de 6.439 escáneres, 6.234 ecografías Rx, 3.967 ecografías en servicio de tocoginecología, 379 mamografías, 112 procedimientos de radiología intervencionista y 33.782 pruebas radiológicas convencionales.

Así mismo, a lo largo de 2012 se realizaron 1.010.256 determinaciones analíticas a 82.598 pacientes, 924 endoscopias (332 colonoscopias, 524 gastroscopias y 68 broncoscopias diagnósticas), 423 ergometrías cardiológicas, 269 holter cardíacos, 1.005 ecocardiogramas, 418 estudios electro-neurofisiológicos y 171 densitometrías óseas.



Las pruebas de electromiogramas ya se realizan en el Hospital Comarcal de Melilla desde junio de 2012. Con ello se evita el desplazamiento de más de cuatrocientas personas a la península

También en el Hospital Comarcal, en 2012 se realizaron 9.786 sesiones de hemodiálisis a un promedio de 70 pacientes. En Anatomía Patológica, se han efectuado 3.864 citologías y 3.394 biopsias. Se ha realizado 1 extracción multiorgánica durante el año 2012, se han implantado 4 marcapasos y se han revisado 248.

Finalmente, se acometieron procedimientos terapéuticos sin ingreso a 516 pacientes que



recibieron técnicas de terapias respiratorias a domicilio (oxigenoterapia, aerosolterapia y otras terapias).

En las tablas siguientes se recogen la actividad realizada en los últimos 3 años en el área de procedimientos diagnósticos y otros servicios de atención especializada y en el Banco de sangre.

Procedimientos Diag. y otros	2010	2011	2012	▲ 2011/2012
TAC propio centro	5.280	6.041	6.439	6,59%
Eco Rx	5.034	6.558	6.234	-4,94%
Eco Serv Tocogine	0	3.000	3.967	32,23%
Mamografías	353	350	379	8,29%
RX	30.475	34.350	33.782	-1,65%
Radiología intervencionista	98	122	112	-8,20%
Colonoscopias	265	309	332	7,44%
Gastroskopias	433	492	524	6,50%
Broncoskopias	51	73	68	-6,85%
Ergometrías	422	446	423	-5,16%
Holter	297	314	269	-14,33%
Ecocardiogramas	426	631	1.005	59,27%
Electroneurofisiología	146	150	418	178,67%
Analíticas (número)	1.292.952	1.119.599	1.010.256	-9,77%
Analíticas (pacientes)	87.598	83.586	82.598	-1,18%
Sesiones diálisis	9.122	9.594	9.786	2,00%
Citologías	3.539	3.955	3.864	-2,30%
Biopsias	3.162	3.249	3.395	4,49%
Densitometría óseas	175	264	171	-35,23%
Marcapasos implantados	3	6	4	-33,33%
Marcapasos revisados	176	189	248	31,22%
Rehabilitación (Fisioterapia)	2.380	2.549	2.740	7,49%
Extracciones multiorgánicas	3	1	1	0,00%
Evacuaciones avión ambulancia	240	281	236	-16,01%
Retornos en avión ambulancia	14	22	46	109,09%



Activ. Banco de sangre	2010	2011	2012	▲ 2011/2012
Nº pruebas analíticas	18.042	17.286	20.763	20,11%
Nº donaciones	1.580	1.546	1.655	7,05%
Nº autotransfusiones	0	0	133	0,00%
Nº transf. Concentr. hematíes	1.526	1.554	1.647	5,98%
Nº transfusiones Plaquetas	589	525	676	28,76%
Nº transfusiones Plasma	233	119	135	13,45%
Nº de personas donantes	1.150	1.130	1.173	3,81%

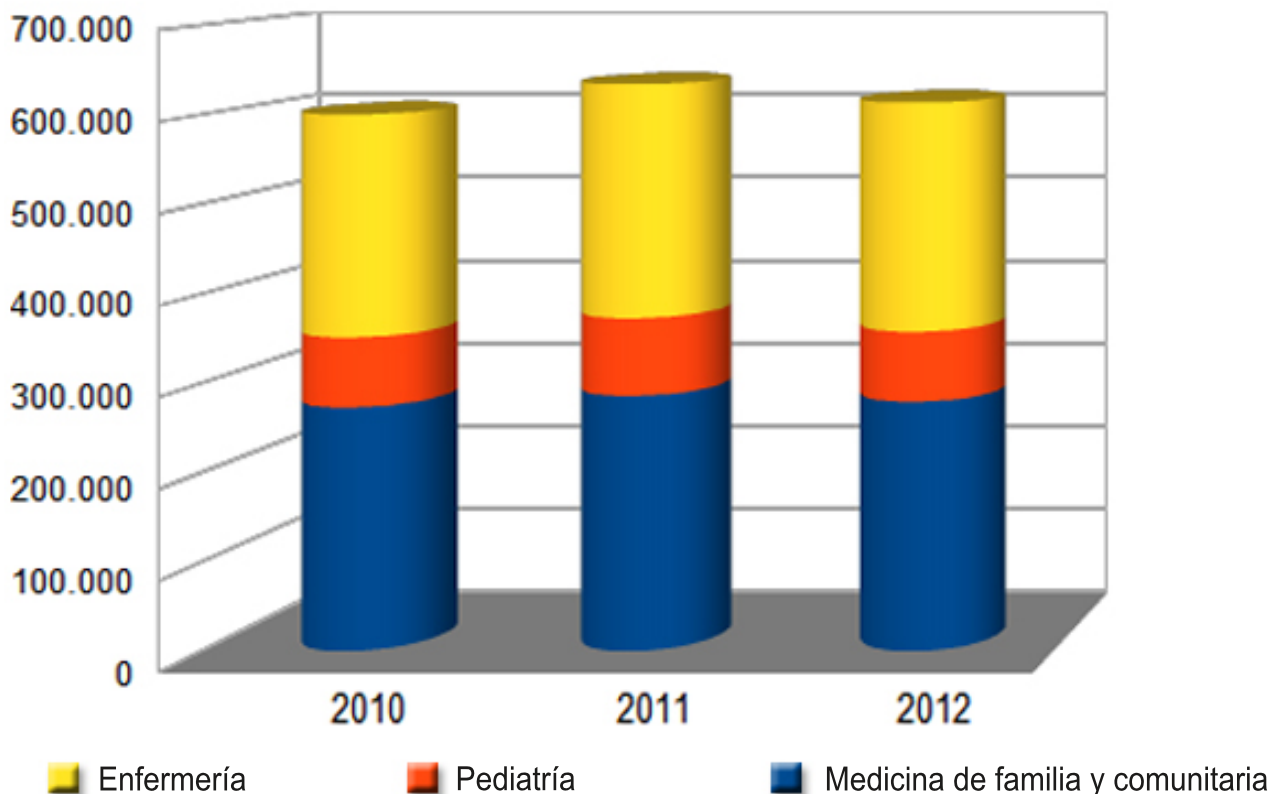
Consultas en Atención Primaria

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

En Melilla contamos con 4 Equipos de Atención Primaria, que prestan sus servicios en los 4 Centros de Salud existentes en nuestra ciudad. En total, 201 profesionales desarrollan su actividad en este nivel de atención primaria, distribuidos de la siguiente forma: 34 en el Centro de Salud de Cabrerizas, 31 en el Centro de Salud de Polavieja, 28 en el Centro de Salud Zona Centro, 27 en el Centro de Salud de Alfonso XIII, 10 en las Unidades de Área, 15 en Urgencias, 10 en Emergencias y 46 en la Gerencia de Atención Primaria.

En 2012, estos Equipos de Atención Primaria del Área de Salud de Melilla llevaron a cabo 613.492 consultas. De ellas, 278.889 fueron prestadas por los 33 médicos de familia, 78.197 consultas realizadas por los 13 pediatras y 256.406 consultas de enfermería (42 enfermeras de equipos). Estas consultas pueden ser a demanda del paciente o programada por el profesional sanitario.

Consultas	2010	2011	2012	▲ 2011/2012
Medicina de familia	272.527	285.474	278.889	-2,31%
Pediatría	78.064	86.563	78.197	-9,66%
Enfermería	249.371	261.792	256.406	-2,06%
Total equipos A. P.	599.962	633.829	613.492	-3,21%


Evolución del número de consultas en Atención Primaria


Con estos datos, en promedio, cada persona asegurada de nuestra ciudad ha acudido 5,6 veces el pasado año a la consulta de su médico de familia y 4,03 veces a la consulta de enfermería de atención primaria. Cada médico de familia ha atendido a 38,61 beneficiarios de media diaria y cada profesional de enfermería a 27,44.

Frecuentación (1)	2010	2011	2012	▲ 2011/2012
Medicina de familia	5,73	5,88	5,6	-4,76%
Pediatría	5,97	6,47	5,65	-12,67%
Enfermería	4,11	4,22	4,03	-4,50%

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

La atención primaria puede ser desarrollada tanto en la consulta del centro de salud como en el domicilio del paciente. Estas últimas, las visitas domiciliarias, aumentaron en 2012 un 1,20% respecto al año anterior, situándose en 18.064. De ellas, 16.236 correspondieron a enfermería y 1.828 a medicina de familia.



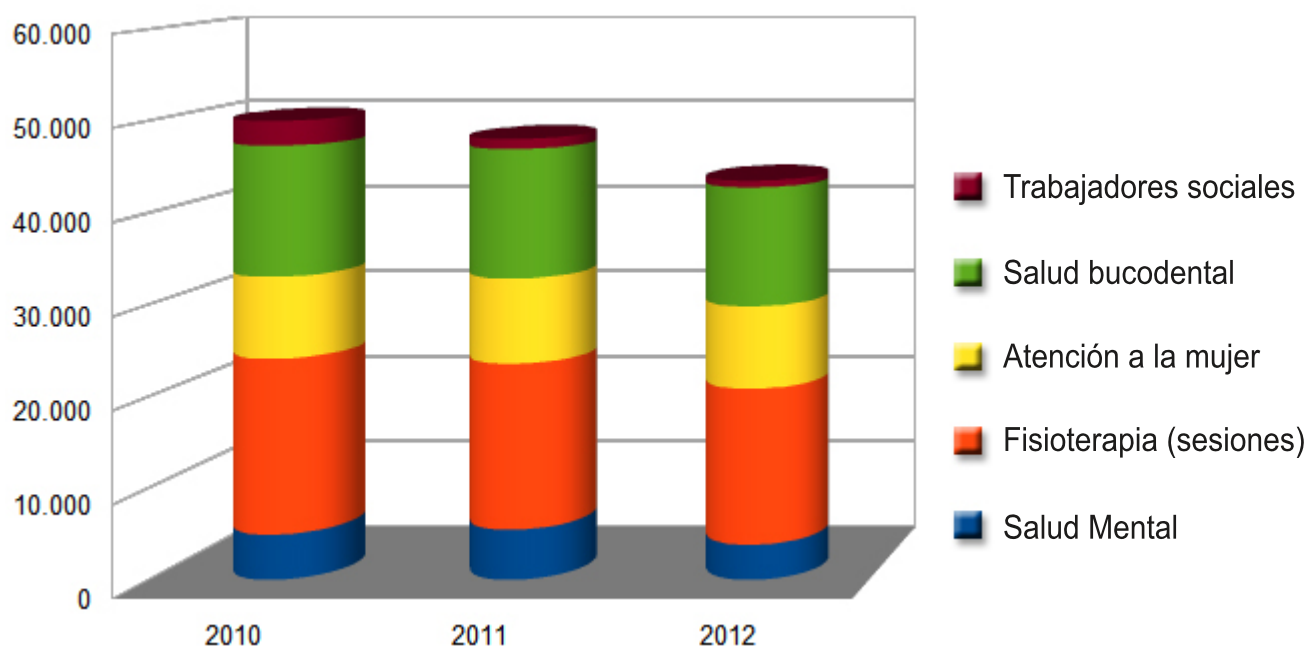
Visitas domiciliarias (2)	2010	2011	2012	▲ 2011/2012
Medicina de familia	1.575	1.581	1.828	15,62%
Pediatría	3	11	0	-100,00%
Enfermería	16.457	16.258	16.236	-0,14%
Total visitas a domicilio	18.035	17.850	18.064	1,20%

(2) Contabilizadas en el total de número de consultas (Página 47)

Además de los 4 Equipos de Atención Primaria, este nivel asistencial cuenta con las Unidades de apoyo, que han realizado la siguiente actividad durante 2012:

Consultas Unidades Área	2010	2011	2012	▲ 2011/2012
Salud mental	4.933	5.456	3.815	-30,08%
Fisioterapia (sesiones)	19.158	18.091	17.012	-5,96%
Atención a la mujer	8.923	9.289	8.983	-3,29%
Salud bucodental	14.284	14.076	12.940	-8,07%
Trabajadores sociales	2.711	1.098	723	-34,15%
Total unidades del Área	50.009	48.010	43.473	-9,45%

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





Presión asistencial (3)	2010	2011	2012	▲ 2011/2012
Medicina de familia	38,28	38,62	38,61	-0,03%
Pediatría	26,94	29,44	28,87	-1,94%
Enfermería	26,21	28,34	27,44	-3,18%
Salud Mental	9,79	10,83	7,57	-30,10%
Fisioterapia	25,34	23,93	13,5	-43,59%
Matronas	11,8	12,29	11,88	-3,34%
Salud bucodental	28,34	27,93	25,67	-8,09%
Trabajadores sociales	5,38	2,18	0,96	-55,96%

(3) Presión asistencial = Número de usuarios atendidos/Profesional/Día

Atención de urgencias y emergencias

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

El procedimiento y el modelo organizativo para la atención de urgencia se establece de manera que el acceso a la prestación se realice en el tiempo y lugar adecuados para facilitar una atención adaptada a las necesidades de cada paciente. La atención de urgencia se entiende como una atención integral y continua que se presta por atención primaria y especializada, y por los servicios específicamente dedicados a la atención urgente y emergente. A tal fin, el INGESA en Melilla dispone del siguiente dispositivo específico para esta atención: Servicio de Urgencias de Atención Primaria (SUAP), Servicio de Urgencias del Hospital Comarcal y Centro coordinador 061.

S.U.A.P.

El Servicio de Urgencias de Atención Primaria de Melilla (SUAP), ubicado en la calle Álvaro de Bazán, junto al 061, atendió en 2012 a 32.005 personas, inferior en un 4,02% a las prestadas en 2011. De estas atenciones, 562 fueron realizadas en el domicilio del paciente y 452 tuvieron que ser derivadas al Hospital Comarcal. El personal de enfermería de este Servicio administró 251 tratamientos pautados, que no pueden demorarse ni interrumpirse durante los días festivos y domingos.



Actividad	2010	2011	2012	▲ 2011/2012
S. U. A. P.	32.820	33.347	32.005	-4,02%

Urgencias hospitalarias

El Servicio de Urgencias del Hospital Comarcal está configurado para proporcionar atención sanitaria por razones de urgencia o riesgo vital que puedan requerir medidas terapéuticas exclusivas del medio hospitalario. Funciona durante las 24 horas y, durante 2012, sus profesionales atendieron a 61.450 personas, superior en un 1,78% a las que recibieron atención en 2011 (60.373). Del total de las personas atendidas en 2012, el 8,64% requirió ingreso hospitalario.

Urgencias hospitalarias	2010	2011	2012	▲ 2011/2012
Total	57.207	60.373	61.450	1,78%
Ingresadas	4.987	5.333	5.307	-0,49%
% Ingresos	8,72%	8,83%	8,64%	

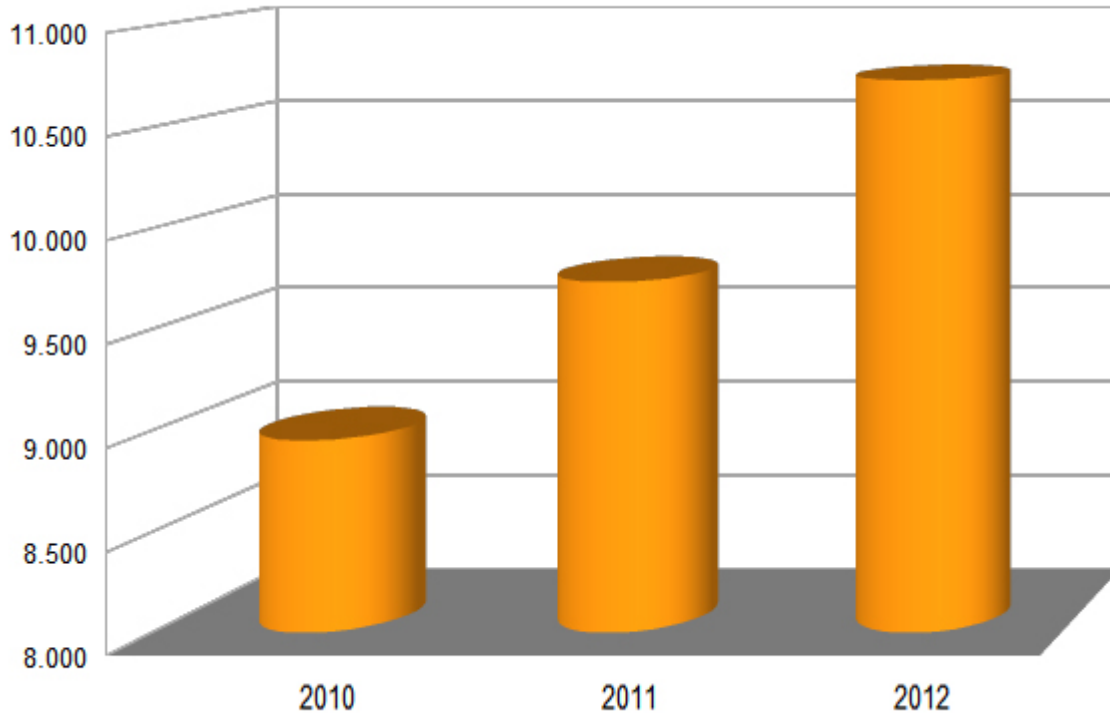
Centro coordinador 061

La coordinación de los diferentes intervinientes en la atención de urgencias y emergencias se realiza por el centro coordinador del 061, que garantiza, las 24 horas, la accesibilidad y la coordinación de los recursos disponibles para este tipo de atención. A lo largo del año 2012, este Servicio de Urgencias y Emergencias recibió un total de 18.103 llamadas al teléfono 061, habiendo aumentado un 0,86% respecto al año anterior. De estas llamadas, 10.730 fueron de demanda asistencial, de las que 9.163 precisaron la movilización de recursos. El número de personas que precisaron ser atendidas por la Unidad Médica de Emergencias (UME) fue de 1.553 (10,22% superior al de 2011). Hay que destacar que en el 98,48% de los casos, la atención del 061 se realizó en menos de 10 minutos y en el 1,04% entre 10 y 15 minutos, mejorando los ya buenos resultados del año 2011.

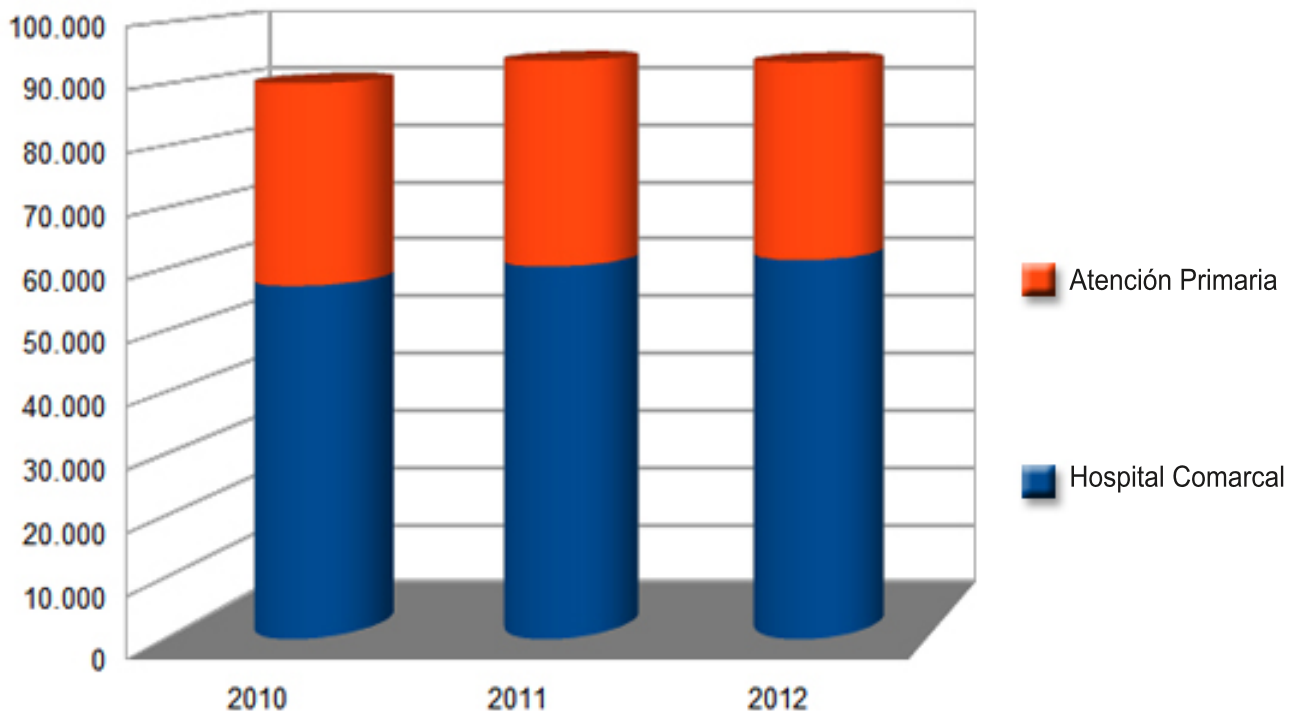
061	2010	2011	2012	▲ 2011/2012
Llamadas demanda asistencial	8.950	9.733	10.730	10,24%
Personas atendidas UME	1.412	1409	1.553	10,22%
Asistencia en < 10 minutos UME	97,91%	98,46%	98,48%	0,02%



Evolución del número de llamadas de demanda asistencial en el 061



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





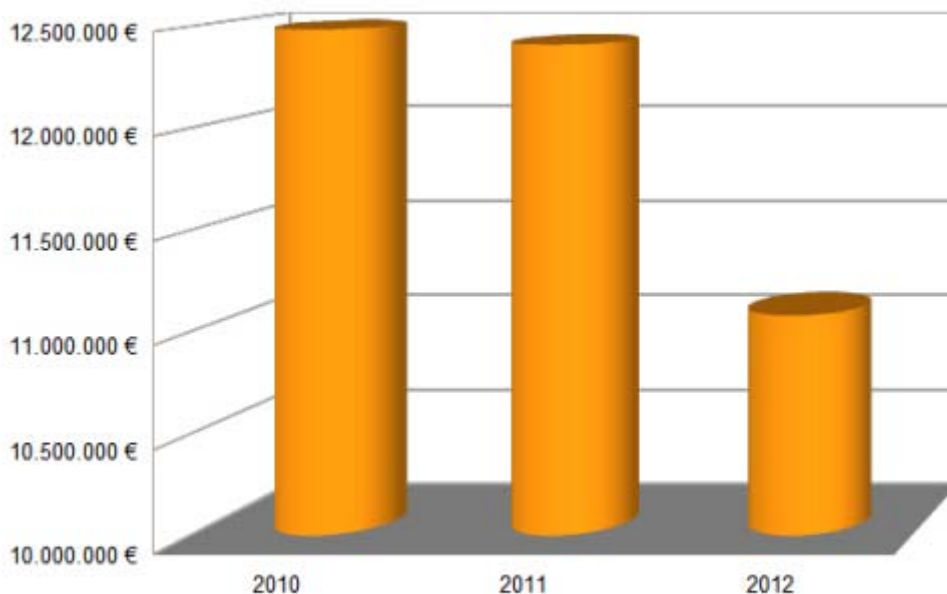
Prestación farmacéutica

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

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

Durante el año 2012 se han dispensado 973.179 recetas en el Área de Salud de Melilla con un descenso del 7,41% respecto a 2011. El coste medio por receta es de 11,39€, habiéndose reducido un 3,60%. Con todo ello, el gasto de la prestación farmacéutica realizada a través de receta médica, en 2012, fue de 11.079.781 €, lo que representa una reducción del 10,72% respecto al registrado en 2011. En el siguiente gráfico se representa la evolución del gasto farmacéutico en los últimos 3 años.

Evolución del gasto farmacéutico





Asimismo, en la siguiente tabla se observa la significativa reducción del gasto farmacéutico por persona protegida desde 204,25€ en 2010 hasta 171,05€ en 2012 y el número de recetas prescritas por persona protegida desde casi 17 recetas en 2010 hasta 15 recetas.

Prestación farmacéutica	2010	2011	2012	Diferencias 2011/2012	
				€	%
Gasto total recetas (en €)	12.484.369 €	12.409.578 €	11.079.781 €	-1.329.797 €	-10,72%
Nº recetas	1.023.032	1.051.020	973.179	-77.841	-7,41%
Gasto medio por receta (en €)	12,20 €	11,81 €	11,39 €	-0,42 €	-3,60%
Gasto por persona protegida (en €)	204,25 €	198,95 €	171,05 €	-27,90 €	-14,02%
Nº recetas por persona protegida	16,74	16,85	15,02	-1,83	-10,84%

Como dato de mayor eficiencia en la prescripción y uso de los productos farmacéuticos en el Área de Salud de Melilla, debe mencionarse que, en 2012, se ha incrementado el uso de medicamentos genéricos, de forma que se ha alcanzado el 35,91%, mejorándose el dato de 2011, año en el que el 33,26% de los envases consumidos correspondieron a genéricos. También debe destacarse que el consumo de envases prescritos por principio activo alcanzó el 54,80% del total de envases, frente al dato de 18,10% del año 2011.

Farmacia hospitalaria

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

Estos medicamentos dispensados en el ámbito hospitalario no tienen copago, por lo que corren a cargo, exclusivamente, de la Seguridad Social. Durante el año 2012, el INGESA ha asumido el siguiente coste en concepto por los medicamentos dispensados directamente por sus centros sanitarios: 6.361.774,26€ un 20,20% superior al de 2011.



Ayudas por desplazamiento

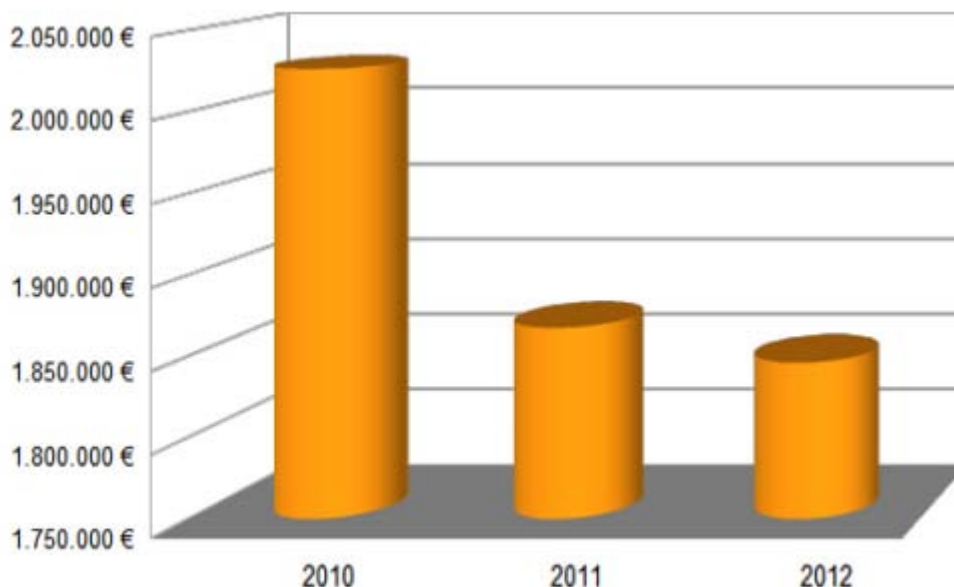
A lo largo del año 2012, se han gestionado, en el Área de Salud de Melilla, 6.298 desplazamientos a los hospitales de referencia de la Península, de los cuales 1.540 eran propuestas iniciales realizadas por los médicos especialistas de nuestra ciudad y 4.758 correspondieron a revisiones. El número de pacientes desplazados a esos hospitales alcanzó la cifra de 2.646. Estos datos son muy similares a los del año 2011: 6.208 desplazamientos y 2.644 pacientes desplazados.

El coste asociado a esta prestación, que comprende el gasto por el desplazamiento (medio de locomoción), ha sido de 1.845.954 €, inferior al del año 2011, que fue de 1.867.272€ y al de 2010 que ascendió a 2.026.120€. Por tanto, se ha producido una minoración de este gasto de 21.318€ y de 180.166,48€ respecto a 2011 y 2010, respectivamente.

En la tabla siguiente se informa de la evolución del gasto y del número de desplazamientos a hospitales de referencia desde 2010.

Desplazamientos	2010	2011	2012
Nº Propuestas	1.436	1.602	1.540
Nº Revisiones	4.652	4.606	4.758
Total	6.088	6.208	6.298
Nº Pacientes	2.492	2.644	2.646
Gasto	2.026.120 €	1.867.272 €	1.845.954 €

Evolución del gasto por desplazamientos a hospitales de referencia

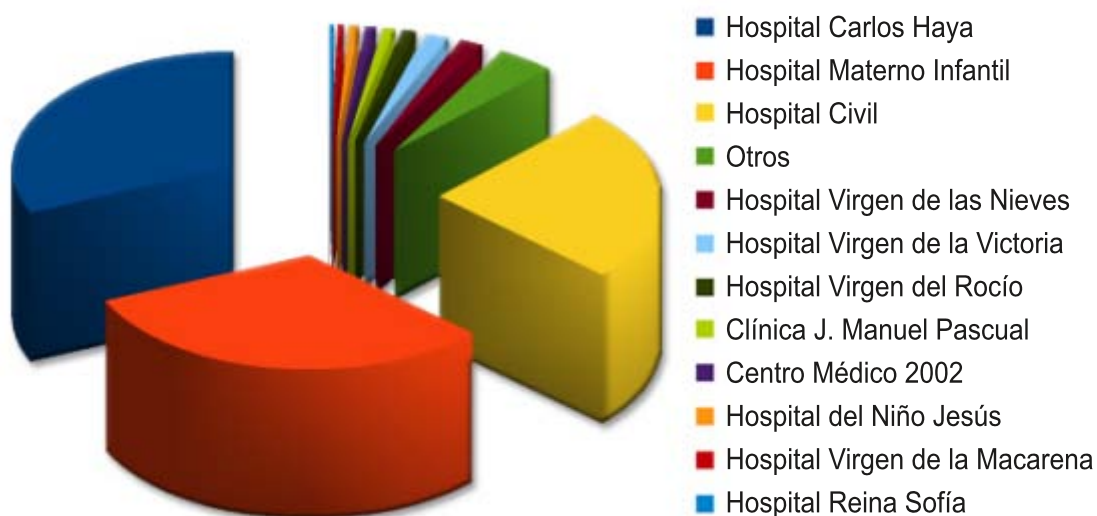




La gran mayoría de estas derivaciones, concretamente el 87,69%, se ha realizado al Complejo Hospitalario de Carlos de Haya en Málaga (que comprende, además del Hospital Carlos de Haya, al Hospital Materno Infantil y al Hospital Civil de Málaga). En menor medida se han enviado a otros centros sanitarios, como se indica en la siguiente tabla.

Centro hospitalario	Ciudad	Derivaciones	%	% acumulado
Hospital Carlos Haya	Málaga	1.992	31,63%	31,63%
Hospital Materno Infantil	Málaga	1.980	31,44%	63,07%
Hospital Civil	Málaga	1.551	24,63%	87,69%
Hospital Virgen de las Nieves	Granada	112	1,78%	89,47%
Hospital Virgen de la Victoria	Málaga	111	1,76%	91,24%
Hospital Virgen del Rocío	Sevilla	66	1,05%	92,28%
Clínica J. Manuel Pascual	Málaga	58	0,92%	93,20%
Centro Médico 2002	Málaga	53	0,84%	94,05%
Hospital del Niño Jesús	Madrid	48	0,76%	94,81%
Hospital Virgen de la Macarena	Sevilla	30	0,48%	95,28%
Hospital Reina Sofía	Córdoba	25	0,40%	95,68%
Otros	Varias	272	4,32%	100,00%

Distribución de las derivaciones a hospitales de referencia



Los motivos de estas derivaciones son muy variados y obedecen tanto a consultas médicas como a intervenciones quirúrgicas o pruebas diagnósticas, que exceden la cartera de servicio del Área de Salud de Melilla. La alergia, con 396 desplazamientos (el 6,29% del total), constituye el principal servicio al que se derivan nuestros pacientes, seguido de neurofisiología



y oftalmología con 282 (4,48%), traumatología con 275 (4,37%), neurocirugía con 229 (3,64%) y reproducción humana con 208 (3,30% del total).

En la tabla siguiente se detallan los 30 servicios con mayores derivaciones.

Servicio	Propuestas	Revisiones	Total	%
Alergia	139	257	396	6,29%
Neurofisiología	244	38	282	4,48%
Oftalmología	69	213	282	4,48%
Traumatología	39	236	275	4,37%
Neurocirugía	47	182	229	3,64%
Reproducción humana	21	187	208	3,30%
Cirugía maxilofacial	52	124	176	2,79%
Cirugía plástica	28	131	159	2,52%
Oncología radioterápica	21	137	158	2,51%
Oncología	13	139	152	2,41%
Hematología	7	142	149	2,37%
Endocrinología	8	135	143	2,27%
Radioterapia	18	124	142	2,25%
Cardiología infantil	27	100	127	2,02%
Cirugía pediátrica	20	107	127	2,02%
Medicina nuclear	74	53	127	2,02%
Oncología ginecológica	10	116	126	2,00%
Cardiología	36	76	112	1,78%
Cirugía vascular	36	63	99	1,57%
Trasplantes renales	4	95	99	1,57%
Anestesia	1	94	95	1,51%
Digestivo	0	93	93	1,48%
Nefrología	9	80	89	1,41%
Unidad de columna	15	72	87	1,38%
Urología	20	66	86	1,37%
Dermatología	11	71	82	1,30%
Otorrinolaringología	18	61	79	1,25%
Neurología pediátrica	11	67	78	1,24%
Cirugía cardiovascular	15	62	77	1,22%
Endocrinología pediátrica	9	67	76	1,21%

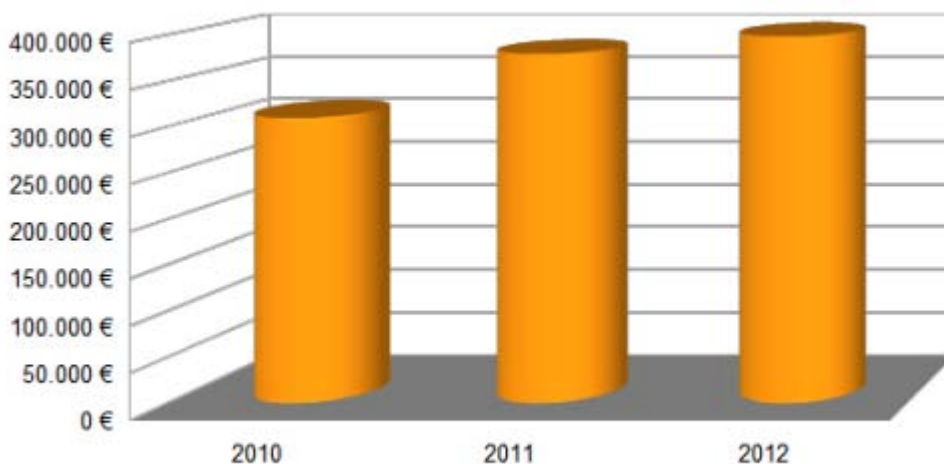


La principal modalidad de transporte utilizado por nuestros pacientes ha sido el avión, bien en exclusiva (4.065 traslados) o compartido con barco (517). El barco ha constituido el medio de transporte para 1.571 de los desplazamientos. El 72,10% ha requerido ir acompañado en su desplazamiento.

Medio de transporte	Nº traslados con acompañante	Nº traslados sin acompañante	Total traslados	%	Coste en €
A cargo del paciente	0	39	39	0,62%	0,00 €
A cargo de ISM	1	1	2	0,03%	0,00 €
Avión	3.029	1.036	4.065	64,54%	1.482.744,25 €
Avión y barco	352	144	496	7,88%	128.589,30 €
Avión, barco y terrestre	18	3	21	0,33%	7.803,50 €
Avión y terrestre	66	13	79	1,25%	38.956,05 €
Barco	1.054	517	1.571	24,94%	180.998,04 €
Barco y terrestre	21	3	24	0,38%	6.830,48 €
Terrestre	0	1	1	0,02%	32,00 €
Total	4.541	1.757	6.298	100,00%	1.845.953,62 €
% con acompañante	72,10%				

Además del gasto por el desplazamiento, estos traslados conllevan una prestación económica, en concepto de dietas, para compensar los gastos de la manutención y, en algunos casos, el alojamiento. Por este epígrafe, se han tramitado 5.820 expedientes, con una cuantía de 398.189€ (superiores a los 5.371 expedientes y 379.090€ del año 2011).

Dietas por despl.	2010	2011	2012
Nº Expedientes	5.244	5.371	5.820
Cuantía total	309.585 €	379.090 €	398.189 €



Evolución del gasto en dietas por desplazamientos a hospitales de referencia



Evacuaciones en aviones ambulancias

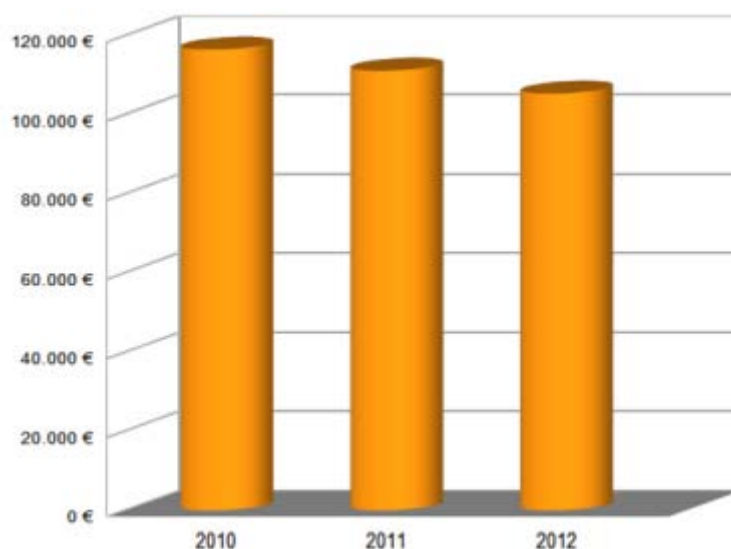
En 2012 se han evacuado a 282 pacientes (incluye 46 retornos) a través de este medio de transporte extraordinario. El coste de estas evacuaciones ascendió a 773.001,29€ (en 2011 se evacuaron a 303 pacientes, de los cuales 22 eran retornos, con un coste de 721.932,77€).

Prestación ortoprotésica

La prestación ortoprotésica consiste en la utilización de productos sanitarios, implantables o no, cuya finalidad es sustituir total o parcialmente una estructura corporal, o bien modificar, corregir o facilitar su función. Comprende los elementos precisos para mejorar la calidad de vida y la autonomía del paciente como son los implantes quirúrgicos, las prótesis externas, las sillas de ruedas, las órtesis y las ortoprotésis especiales. Esta prestación consiste en las ayudas económicas de aquellos artículos que se recogen en el correspondiente catálogo de acuerdo con las normas que reglamentariamente están establecidas. La prescripción de los productos incluidos en esta prestación ortoprotésica debe ser llevada a cabo por un médico de atención especializada, especialista en la materia correspondiente a la clínica del paciente, que justifique la prescripción.

En 2012 se han tramitado 409 expedientes de prestación ortoprotésica (prótesis externas, órtesis y sillas de ruedas) con un coste de 105.327€. (En 2011 se gestionaron 559 expedientes con un coste de 111.111€). En la siguiente tabla se representa la evolución de esta prestación.

Órtesis, prótesis y ayudas	2010	2011	2012
Número de artículos	540	559	409
Cuantía total	116.458 €	111.111 €	105.327 €



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



Programa de quejas y reclamaciones

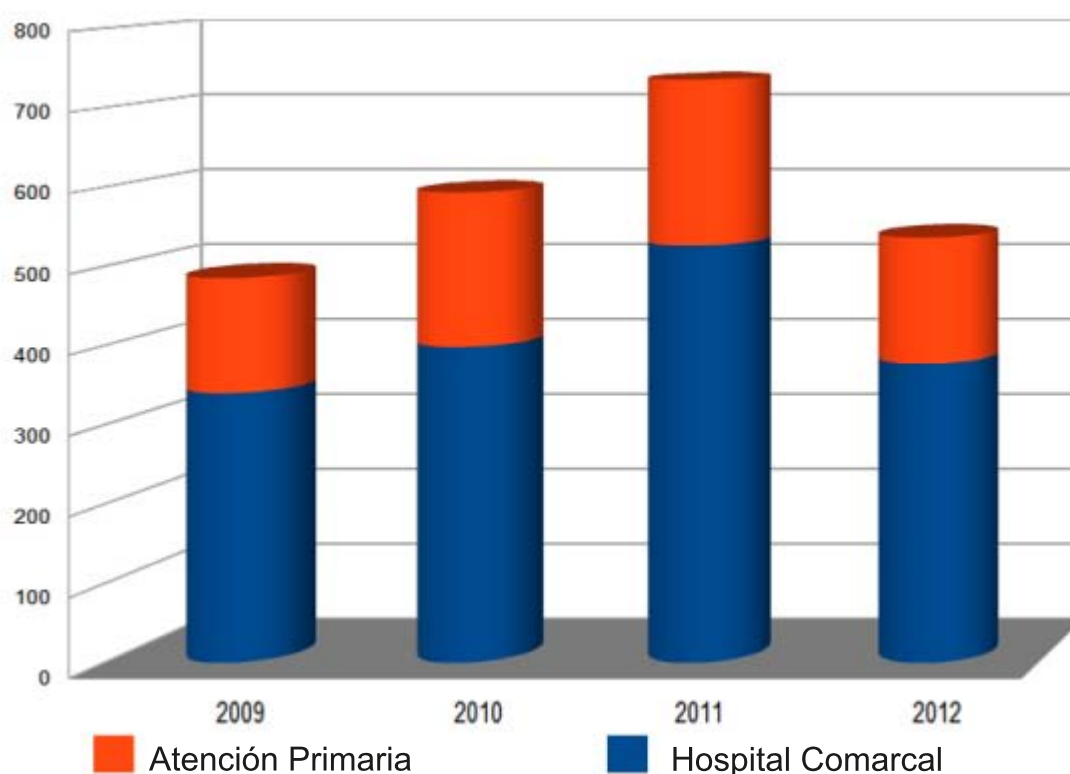
Las quejas, reclamaciones y sugerencias que presentan los usuarios de la sanidad son una fuente primordial de información para mejorar la calidad del servicio sanitario ya que sirven para canalizar tanto las manifestaciones de insatisfacción con los servicios como las iniciativas de mejora.

En el Área de Salud de Melilla, se han registrado 536 reclamaciones durante el año 2012, con un descenso del 27,07% respecto a 2011. Por centros sanitarios, 377 correspondieron al Hospital Comarcal (28,33% menos que en 2011) y 159 a los Centros de Salud (23,92% inferior al año anterior).

En el siguiente gráfico se muestra la evolución del número de reclamaciones presentadas en el Área de Salud de Melilla en los últimos 4 años.

Reclamaciones	2009	2010	2011	2012	%
Hospital Comarcal	340	398	526	377	71,56%
Atención primaria	145	195	209	159	28,44%
Total Área de Salud	485	593	735	536	100,00%
Dif. respecto al año anterior		22,27%	23,95%	-27,07%	

Evolución del número de las reclamaciones por nivel asistencial





El trato personal es el principal motivo de las reclamaciones (23,51% del total), seguido por otras insuficiencias del proceso (23,32%). La organización y normas constituyen el tercer motivo, representando el 16,79% del total. En la siguiente tabla se clasifica la totalidad de los motivos de las quejas y reclamaciones en el Área de Salud de Melilla.

Motivos de las reclamaciones 2012	Nº	%	Ordenación
1.1. Limpieza	3	0,56%	12 ^a
1.2 Habitabilidad	1	0,19%	16 ^a
1.3 Recursos materiales	0	0,00%	
1.4 Información general en el centro	0	0,00%	
1.5 Cocina	2	0,37%	14 ^a
1.6 Lencería	0	0,00%	
1.7 Transporte	1	0,19%	17 ^a
1.8 Otras insuficiencias en la estructura	4	0,75%	10 ^a
II.1 Listas de espera	3	0,56%	13 ^a
II.2 Cita previa	7	1,31%	9 ^a
II.3 Falta de asistencia	14	2,61%	7 ^a
II.4 Incumplimiento de horario	2	0,37%	15 ^a
II.5 Demora en la asistencia	39	7,28%	6 ^a
II.6 Suspensión del acto asistencial	11	2,05%	8 ^a
II.7 Trato personal	126	23,51%	1 ^a
II.8 Extravío y desap. de objetos y documentos	41	7,65%	5 ^a
II.9 Organización y normas	90	16,79%	3 ^a
II.10 Disconformidad con asist. y/o tratamiento	62	11,57%	4 ^a
II.11 Atentado contra la integridad de las personas	0	0,00%	
II.12 Derivación a otros centros	1	0,19%	18 ^a
II.13 Servicios y centros concertados	0	0,00%	
II.14 Bajas laborales	0	0,00%	
II.15 Cobro de honorarios	0	0,00%	
II.16 Información clínica sobre el proceso	4	0,75%	11 ^a
II.17 Otras insuficiencias del proceso	125	23,32%	2 ^a
Total	536	100%	



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



7 Encuesta de satisfacción de At. Primaria

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

La encuesta realizada en 2012 aporta los siguientes resultados más destacados:

- En general, el 90,4% de las personas encuestadas respondió encontrarse bastante o muy satisfecha con la atención recibida en nuestros centros de salud. El 57,6% de las personas encuestadas consideró que obtener cita era fácil o muy fácil y para el 42,1% fue muy difícil o difícil.
- El 82,7% valoraba las instalaciones de los centros de salud como bastante cómodas y limpias.
- La atención del personal administrativo de los centros de salud es considerada como correcta o muy correcta por el 87% de los encuestados.
- El 94,1% de las personas encuestadas, que han sido atendidas en consultas de enfermería, valora esta asistencia de satisfactoria o muy satisfactoria.
- Respecto al personal médico, el trato personal es calificado por el 97,2% como bueno o muy bueno y el 86,1% considera que tiene bastante o mucho nivel de conocimientos para resolver su problema de salud. También el 86,1% manifiesta estar bastante o muy satisfecho con el tiempo que le dedicó su médico de familia o pediatra.

Encuesta de satisfacción en Atención Primaria 2012

● Conseguir cita con su médico le resulta:

Porcentaje

Muy difícil	10,2
Difícil	31,9
Fácil	53,9
Muy fácil	3,7
NS/NC	0,3



¿Cómo es la comodidad y limpieza de sus instalaciones?

Porcentaje

Poca	5,6
Bastante	82,7
Mucha	0,6
NS/NC	11,1

La forma en que le atienden los administrativos del Centro, le parece:

Porcentaje

Muy incorrecta	0,3
Incorrecta	10,5
Correcta	84,2
Muy correcta	2,8
NS/NC	2,2

Con la atención que recibe de su enfermera/o está usted:

Porcentaje

Nada satisfecho	0
Poco satisfecho	2,2
Bastante satisfecho	36,5
Muy satisfecho	23,8
No le ha atendido nunca	35,9
NSNC	1,5

El tiempo que esperó desde la hora en que tenía cita hasta que entró en la consulta, le pareció a usted:

Porcentaje

Mucho	1,2
Bastante	20,4
Poco	61,9
Muy poco	0
NS/NC	16,4



Con el tiempo que le dedicó su médico está usted:

Porcentaje	
------------	--

Nada Satisfecho	0,9
Poco satisfecho	6,8
Bastante satisfecho	71,5
Muy satisfecho	14,6
NS/NC	6,2

El trato personal de su médico es:

Porcentaje	
------------	--

Muy malo	0,3
Malo	1,5
Bueno	58,8
Muy bueno	38,4
NS/NC	0,9

¿Confía en los conocimientos que tiene su médico para resolver sus problemas de salud?

Porcentaje	
------------	--

Muy poco	0,6
Poco	5
Bastante	71,2
Mucho	14,9
NS/NC	8,4

En general ¿Está usted satisfecho con la atención recibida?

Porcentaje	
------------	--

Nada satisfecho	0
Poco satisfecho	7,43
Bastante satisfecho	74,3
Muy satisfecho	16,1
NS/NC	2,17

Ficha técnica: el ámbito de la encuesta es la ciudad autónoma de Melilla y está dirigida a la población residente de ambos sexos mayor de 18 años. La población de estudio la constituyen todos los usuarios del área de salud de Melilla con acceso al programa de cita previa de atención primaria. Se realiza un diseño muestral de 323 entrevistas telefónicas seleccionadas de forma aleatoria entre aquellas personas que acudieron a consulta de atención primaria el día 11 de septiembre. 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.



Anexos

1 Legislación básica

Artículo 43 de la Constitución Española (CE):

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

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

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

Los componentes principales del SNS español se resumen en:

- Universalidad del derecho a la asistencia sanitaria.

- Equidad en el acceso a las prestaciones y solidaridad en el mantenimiento del sistema.

- Financiación pública, a través de los Presupuestos Generales del Estado, que asegura el derecho a la protección de la salud.

- Existencia de 2 niveles asistenciales: la atención primaria y la asistencia especializada debidamente coordinados para una atención integral.

- Cohesión y calidad.

Ley 41/2002 de 14 de noviembre,

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



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

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

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

Conforme al artículo 59 de la Ley de Cohesión y de calidad del SNS, la mejora de la calidad en el sistema sanitario debe presidir las actuaciones de las instituciones sanitarias. La infraestructura para esta mejora de la calidad debe estar constituida por los elementos siguientes:

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



Ley 44/2003 de 21 de noviembre

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

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

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

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

Para prevenir la enfermedad y proteger y promover la salud de las personas, tanto en la esfera individual como en la colectiva, esta Ley establece las bases para que la población alcance y mantenga el mayor nivel de salud posible a través de las políticas, programas, servicios, y en general, actuaciones desarrolladas por los poderes públicos, empresas y organizaciones ciudadanas con la finalidad de actuar sobre los procesos y factores que más influyen en la salud. Esta ley contiene los derechos (a la información, participación, a la igualdad, a la intimidad, confidencialidad y respeto de la dignidad) y deberes (de colaborar en el desarrollo de actuaciones y de comunicación de riesgo o peligro grave para la salud de la población) de los ciudadanos y las obligaciones de las Administraciones públicas en materia de salud pública. Asimismo, la Ley establece la sujeción de las Administraciones públicas, entre otros, al principio de transparencia, exigiendo que la información sobre las actuaciones de salud pública deberá ser clara, sencilla y comprensible para el conjunto de los ciudadanos.



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

Dictada en un contexto de grave dificultad económica, que está produciendo un déficit insostenible de las cuentas públicas sanitarias, este Real Decreto-ley tiene por finalidad la adopción de medidas urgentes que garanticen a los ciudadanos una asistencia sanitaria pública, gratuita y universal. Las medidas que contiene pretenden afrontar una reforma estructural del Sistema Nacional de Salud, que le dote de solvencia, viabilidad y mayor cohesión para hacerlo sostenible en el tiempo. Introduce una clarificación armonizada de la condición de asegurado a efectos de la prestación de servicios sanitarios y sociosanitarios y establece una categorización de la cartera de servicios del Sistema Nacional de Salud que permita gestionar mejor la realidad asistencial en España. Incorpora asimismo determinadas medidas relacionadas con la prestación farmacéutica tanto en la financiación de medicamentos y productos sanitarios como en el sistema de aportación por parte del usuario y en los descuentos a practicar a las ventas facturadas al Sistema. En materia de los recursos humanos del Sistema Nacional de Salud, introduce modificaciones en la formación de especialistas y crea el Registro Estatal de Profesionales Sanitarios. Finalmente, establece medidas de eficiencia para afrontar los problemas de suficiencia financiera, posibilitando la adopción de estrategias de gestión centralizada de suministros y medidas de refuerzo en el ahorro energético.



2 Actividades formativas

Actividad formativa durante 2012	Alumnos	Horas
Prevención de agresiones en Centros Sanitarios	12	30
Gestión Clínica por procesos	22	30
Cuidados Paliativos a enfermos terminales	27	30
La Ley de Protección de Datos (a distancia)	21	80
La Política de Igualdad de oportunidades (semipresencial)	17	20
Bioestadística aplicada a las ciencias de la salud: manejo de bases de datos electrónicas y lectura crítica de los test estadísticos. 3ª edición	16	48
Saber vivir el morir	48	18
II Jornadas de cuidados paliativos	95	14
III Jornadas de seguridad del paciente	72	15
IV Jornadas neurológicas de Ceuta y Melilla. Abordaje global del paciente neurocrítico	121	20
Lactancia materna	18	20
Lectura crítica de artículos en ciencias de la salud. 2ª edición	15	16
Metodología de investigación en ciencias de la salud. 6ª edición	9	45
Movilización de pacientes	22	16
Abordaje psicológico al paciente con diabetes desde enfermería. Ftos. manejo de la diabetes	7	
Avances en el diagnóstico y tratamiento del cáncer de próstata	38	4,5
V Jornadas de formación continuada en pediatría	127	20
Explotación del CMBD2011: Análisis de resultados y propuestas de mejora	1	
I Curso teórico-práctico sobre nutrición hospitalaria	47	7
Taller: Manejo y abordaje de las úlceras por presión. 1ª edición	61	4
Taller: Manejo y abordaje de las úlceras por presión. 2ª edición	29	4
V Jornadas sobre violencia de género	90	
Metodología enfermera	30	20
Soporte vital avanzado	30	22
Microsoft Word	14	10
Excel	14	10
Correo electrónico e internet	13	10
Total Área de Salud	1.016	513,5



3 Nuevo Hospital Universitario de Melilla

Construcción del nuevo hospital

Esta inversión comprende la construcción de un Hospital con una superficie construida de 45.044,65 m² a la que hay que añadir 5.173,75 m² para aparcamiento cubierto y 5.300 m² de área de reserva, habilitada en la planta -1. El edificio construido ocupará el 33,80% de la superficie total del solar (42.645 m²) e incluirá el equipamiento e instalaciones necesarias para su puesta en servicio.

Esta construcción se adjudicó, en agosto de 2008, a la UTE Vías y Construcciones S.A. y COMSA S.A., por un importe total de 41.083.824,75€, de los que 1.010.000,00€ corresponden a la redacción del proyecto. La redacción del proyecto ha sido realizada por el estudio de arquitectura Luís López Fando y Asociados SL y la dirección facultativa de las obras está siendo llevada a cabo por la UTE Planho Consultores SLP e INGHO Management Facility SL, adjudicataria por un importe de 1.204.500 euros.

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

El plazo para la ejecución de las obras es de 39 meses, con el siguiente ajuste de anualidades:

Año	Presupuesto ejecutado
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 €

Tras la finalización de la estructura del edificio se iniciaron los trabajos de albañilería, solado, cubiertas, carpintería, cerrajería, aislamiento e impermeabilización. No obstante, la tramitación de un modificado del proyecto original ha conllevado la suspensión total de las obras, formalizada mediante acta emitida el día 10 de septiembre de 2012. Esta suspensión se mantenía al cierre del ejercicio de 2012.



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.

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, 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 m²) y un espacio de reserva (5.300 m²), 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

	Nuevo	Comarcal
Superficie hospital		
Metros cuadrados	45.000	15.000
Hospitalización		
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
Bloque quirúrgico/obstétrico		
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
Hospital de día		
Puestos	26	14
Consultas externas		
Número de locales	43	15
Gabinetes de exploraciones		
Número de salas	8	2
Urgencias		
Separación de adultos y pediatría	SI	NO
Diálisis		
Número de puestos	26	14
Número de consultas	2	1
Rehabilitación		
Superficie en metros cuadrados	500	180
Diagnóstico por la imagen		
Resonancia Magnética	SI	NO
Docencia e investigación		
Unidad de Docencia e investigación	SI	SI



Instituto Nacional de
Gestión Sanitaria

Melilla

Memoria de actividades

2012

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