

Área de Salud de Melilla



Memoria de actividades



Año
2010

Índice

1 Infraestructuras

Construcción del nuevo Hospital Universitario de Melilla
Características del nuevo hospital

2 Nuevas tecnologías

Desarrollo de la sanidad en línea



3 Inversiones en equipamiento, mobiliario y aparataje sanitario

4 Recursos humanos

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

5 Programas preventivos, estrategias de salud y coordinación sociosanitaria

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



6 Resumen de la actividad asistencial

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

7 Prestaciones económicas

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

1 Infraestructuras

Construcción del nuevo Hospital Universitario de Melilla

Las obras comprenden la construcción de un Hospital con una superficie construida total de 45.044,65 m², a los que hay que añadir 5.173,75 m², que corresponden a aparcamiento cubierto. 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.

En enero de 2010 finalizaron los trabajos de demolición de los edificios del antiguo Hospital Militar y se inició la fase de movimiento de tierra, que dio paso a la cimentación (hormigonado, zapatas, muros de contención y galerías de instalaciones) y al saneamiento horizontal, con el tendido de los colectores y los pozos. En agosto de 2010 se inició la fase de ejecución de la estructura, que comprende los capítulos de hormigonado, encofrado, pilares, pantallas y forjado de los distintos niveles de la edificación (del -1 al +5). Con todo ello y con referencia a diciembre de 2010, se ha dado cumplimiento al plan de obras previsto.

Esta construcción se adjudicó, en agosto de 2008, a la unión temporal de empresas, formada por 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 y 40.073.824,75€ a la ejecución de las obras). La redacción del proyecto ha sido realizada por el estudio de arquitectura Luís López



Fase de cimentación en julio de 2010



Trabajos de hormigonado en septiembre de 2010



Situación de la estructura a finales de 2010



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

Fando y Asociados SL. La dirección facultativa de las obras corresponde a la UTE Planho Consultores S.L.P. e INGHO Management Facility SL por un importe de 1.204.500 euros.

El acto de replanteo de las obras se realizó el día 14 de octubre de 2009. La Ministra de Sanidad y Política Social, D.^a Trinidad Jiménez, el día 23 de noviembre de 2009, puso la primera piedra de esta construcción en un acto solemne, que contó con la asistencia de las principales autoridades civiles y militares.

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

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

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

Características del nuevo hospital

Conforme a su plan funcional y al proyecto de ejecución, el nuevo Hospital de Melilla se plantea como un centro de asistencia especializada que ofrecerá servicios de calidad, de acuerdo con las necesidades asistenciales y de salud de la población de la ciudad de Melilla.

La construcción de este Hospital representa la mayor contribución posible a la mejora de las infraestructuras de los servicios sanitarios en nuestra ciudad ya que, además del significativo incremento del número de camas, supondrá una importante potenciación de los dispositivos



Imagen virtual de la futura fachada del hospital

ambulatorios, siguiendo las pautas evolutivas de los hospitales modernos. Habrán tres hospitales de día: uno quirúrgico, otro oncohematológico y de procedimientos médicos y un tercero, psiquiátrico, integrado en la estructura de Psiquiatría, otra área muy desarrollada en el proyecto.

Este Hospital tendrá un diseño moderno y funcional, pensado para los pacientes, confortable, dotado de los recursos tecnológicos más avanzados y que incorporará innovaciones tanto en el campo de la salud como de las tecnologías de la información. Además, será cómodo y amable para los profesionales que trabajen en él así como para los usuarios, superando las actuales dificultades de la falta de espacio del Hospital Comarcal.

La cartera de servicios del nuevo Hospital será equilibrada y resolutive, respondiendo a las necesidades de la población y tendrá la finalidad de evitar, siempre que sea posible, los traslados de los pacientes a otros servicios de salud. La creación del Gabinete de Exploraciones y Pruebas, estructura de nueva creación, que contará con 8 gabinetes y sus zonas de apoyo, dará puntual respuesta a estas necesidades, tanto para los pacientes ingresados como para los ambulatorios.

El número de camas en funcionamiento del Hospital será de 245, estando situadas 217 en las unidades de hospitalización. Estas unidades contarán con casi el 70% de habitaciones individuales. No obstante, las variaciones en el número de ingresos podrán permitir la utilización de un mayor número de habitaciones en la modalidad individual. Las habitaciones individuales contarán también con comodidades para el acompañante. En otro sentido, es importante resaltar que todas las habitaciones individuales serán también

convertibles a dobles, por lo que existe una reserva potencial de camas que, prácticamente, puede llegar a duplicar la capacidad del centro en caso de que fuera necesario habilitar más recursos sanitarios en la ciudad.

El Área Materno Infantil, constituida por los recursos de Obstetricia, Neonatología y Pediatría, aumentará significativamente sus dependencias, previendo los incrementos de demanda asistencial que en el futuro pudieran darse. Las 32 camas de la Unidad de Obstetricia y las 16 del Servicio de Pediatría estarán en habitaciones individuales, permitiendo, en el caso de esta última, la modalidad de hospitalización madre-hijo o padre-hijo.

El Bloque Obstétrico, con 7 salas de dilatación, 3 paritorios y 1 quirófano incorporado, permitirá a las madres la presencia de un acompañante durante todo el proceso del parto.

El Bloque Quirúrgico, con 6 quirófanos y una Unidad específica para Cirugía Mayor Ambulatoria de 10 camas o puestos, casi duplica la superficie del hospital comarcal y mejora sustancialmente su funcionalidad. La unidad de Reanimación Quirúrgica tendrá también 10 camas y dará respuesta a los requerimientos de los quirófanos y del bloque obstétrico, con los que estará directamente relacionada.

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

Dentro de la actividad ambulatoria es donde se encuadra el Área de Consultas Externas que, con sus 40 locales, viene a casi triplicar el actual dispositivo.

El Área de Urgencias crece un 100% la superficie del actual hospital y en ella se van a diferenciar la asistencia pediátrica de la de adultos a través de circuitos asistenciales independientes.

La Unidad de Diálisis se redimensionará completamente, adaptándose su diseño a las posibles fluctuaciones de la demanda que este tipo de asistencia tenga en el futuro.

La Unidad de Cuidados Paliativos, servicio de nueva creación, estará integrada en el área de hospitalización médica.

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.

2

Nuevas tecnologías

Desarrollo de la sanidad en línea

En el año 2010 se han continuado realizando las actuaciones previstas para la introducción de las nuevas tecnologías de la comunicación y de la información en el Área de Salud de Melilla. En concreto, se ha ido diseñando una versión más avanzada de la informatización de los laboratorios de análisis clínico, que se añade a la digitalización y aplicación en red de las imágenes radiológicas y de las historias clínicas en Atención Primaria. Asimismo se ha diseñado un nuevo sistema de información clínica para optimizar la toma de decisiones en la UCI del Hospital Comarcal y se han seguido impulsando las acciones contenidas en el Plan Avanz@ para incorporar, en el Área de Salud de Melilla, la receta electrónica, la cita por Internet y la integración de la historia clínica electrónica de atención primaria y de atención especializada. Estos proyectos redundarán en una mejora del proceso asistencial y, en consecuencia, poder ofrecer mejores recursos a los profesionales y mejores servicios a los ciudadanos.



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

En el año 2010 se ha trabajado en el desarrollo de una actualización tecnológica del aplicativo informático del sistema del laboratorio, a través de una versión más avanzada, que va a permitir que la solicitud de las analíticas sea también por vía telemática (el sistema actual permite el acceso a los resultados por esta vía). Esto va a facilitar también que se puedan aunar, en un solo acto de extracción, varias peticiones de distintos profesionales que atienden al paciente, en lugar de tener que realizar varias extracciones, una por cada análisis que se haya solicitado. Al mismo tiempo se facilitará la labor a la hora de realizar la petición porque el sistema va a avisar al facultativo de que el paciente, al que se le está solicitando una analítica tiene, si así fuera, otra pendiente. Con ello, se evitan pruebas innecesarias y la información siempre está disponible a través de medios telemáticos.



2

Unidad de Cuidados Intensivos

A lo largo del año 2010 se ha diseñado un nuevo sistema de información clínica para soportar el flujo de trabajo del entorno clínico de la UCI, que permitirá optimizar la toma de decisiones en esta Unidad. Este sistema ofrece una recopilación automática de la información de los pacientes mediante la creación de un completo registro médico electrónico. Esta información dinámica, centrada en el paciente,



interactúa perfectamente con la gama de dispositivos médicos y del resto de sistemas de información del Hospital (laboratorios, radiodiagnóstico, historia clínica, etc.) y ofrece nuevas funcionalidades como el apoyo a las decisiones clínicas, al permitir integrar y aplicar los protocolos en sus flujos de trabajo clínicos y administrativos. El sistema aporta también herramientas de gran alcance para la consulta y generación de informes así como la gestión de las pautas terapéuticas. Este nuevo sistema de información de la UCI estará implementado en el año 2011 y constituirá una oportunidad de mejora de la calidad asistencial.

3

Receta electrónica

En la actualidad, hay constituido un grupo de trabajo (Colegio de Farmacéuticos e INGESA) que está desarrollando los aspectos estratégicos para la implantación de la receta electrónica. La importancia de este proyecto da cuenta que, en 2010, se han prescrito 1.023.032 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.

La receta electrónica es un proyecto considerado clave para impulsar el uso de las nuevas tecnologías en el sistema sanitario. Con la receta electrónica se puede prescribir en un solo acto cuantos medicamentos precise el paciente para cumplir la pauta y duración del tratamiento, que es especialmente importante para los pacientes crónicos y en tratamientos de larga duración. Del mismo modo, los ciudadanos podrán obtener los medicamentos que necesiten en las redes de farmacia del Sistema Nacional de Salud, independientemente de la Comunidad en la que se haya recibido la prescripción. Asimismo, la receta electrónica será muy útil para fomentar el uso racional del medicamento, mejorar el cumplimiento terapéutico, evitar fraudes y mejorar la información acerca del consumo y el gasto farmacéutico.



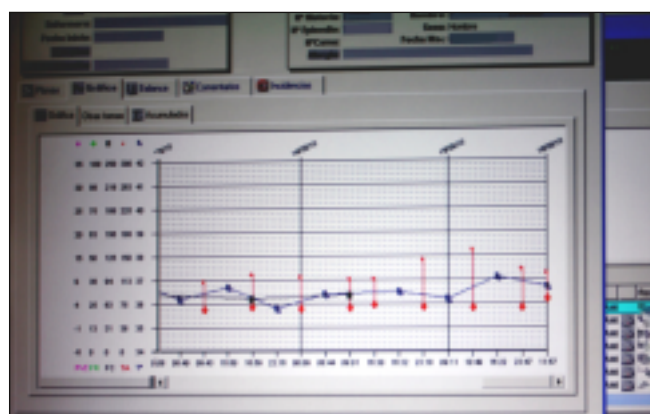
Cita médica por Internet

Otro gran proyecto que se está desarrollando es el posibilitar la obtención de citas a través de Internet, lo que contribuirá a agilizar sustancialmente este trámite y a reducir el número de desplazamientos de los pacientes a los centros sanitarios. La implantación de este sistema de citación permitirá a los pacientes concertar las citas, a través de Internet, de medicina de familia y de pediatría. A los profesionales sanitarios les posibilitará realizar una planificación más eficiente de sus consultas y, en general, contribuirá a incrementar la eficiencia en la gestión de los recursos sanitarios. El número de citas en atención primaria alcanzó la cifra, en 2010, de 601.972.



Digitalización de las historias clínicas

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



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

En el nivel de Atención Primaria, desde hace algunos años, los 4 Equipos de Atención Primaria y las Unidades de Área cuentan con todas las historias clínicas informatizadas (más de 76.000). En el Hospital Comarcal se continúa con el proceso de informatización de estas historias clínicas, de forma que algunos servicios como Tocoginecología, Reumatología y Psiquiatría sólo utilizan historias digitales. Se continúa trabajando en su digitalización, en la incorporación de las pruebas complementarias (analíticas y radiología, que ya se encuentran digitalizadas) y en la integración de los 2 niveles asistenciales (atención primaria y atención especializada).

3 Inversiones en equipamiento, mobiliario y aparataje sanitario

En el año 2010, el crédito ejecutado para la inversión en equipamiento ha sido de 311.806,54€, que ha permitido continuar con el programa de renovación, actualización y modernización del equipamiento médico, sanitario y de las instalaciones de los centros sanitarios del INGESA.

Esta inversión se distribuye por niveles asistenciales de la siguiente forma:

Atención Especializada: 102.890,52 €

Atención Primaria: 208.916,02 €

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

● 2 Videobroncoscopios para Medicina Interna:	22.000,00 €
● Accesorios Craneo para Neurocirugía:	15.682,85 €
● 1 Incubadora cuidados intensivos para Neonatos:	13.500,00 €
● Craneotomo y sop. para Neurocirugía:	10.010,88 €
● Sellador de tubos para Centro de Transfusión:	9.523,81 €
● 3 Autoclaves para Atención Primaria:	5.670,00 €
● Material odontología para la Unidad Salud Bucodental:	5.374,00 €
● 2 Transductores para Paritorio:	3.346,52 €
● Vitrinas para enfermería:	3.160,00 €
● Ureteroscopio para Quirófano:	2.908,95 €
● Mueble paritorios:	2.740,40 €
● Dos ópticas 30° para Quirófano:	2.500,00 €
● Camilla S. curas:	1.899,25 €
● Espirómetro para Centro Salud Zona Este:	1.799,00 €
● Chasis telecolumna para Radiología:	1.500,00 €
● Monitor de presión arterial para Quirófano:	1.500,00 €
● Desfibrilador semiautomático:	1.500,00 €
● Adecuación de cuadros de tensión y líneas eléctricas en el Centro de Salud de la Zona Este:	183.220,36 €

4 Recursos humanos

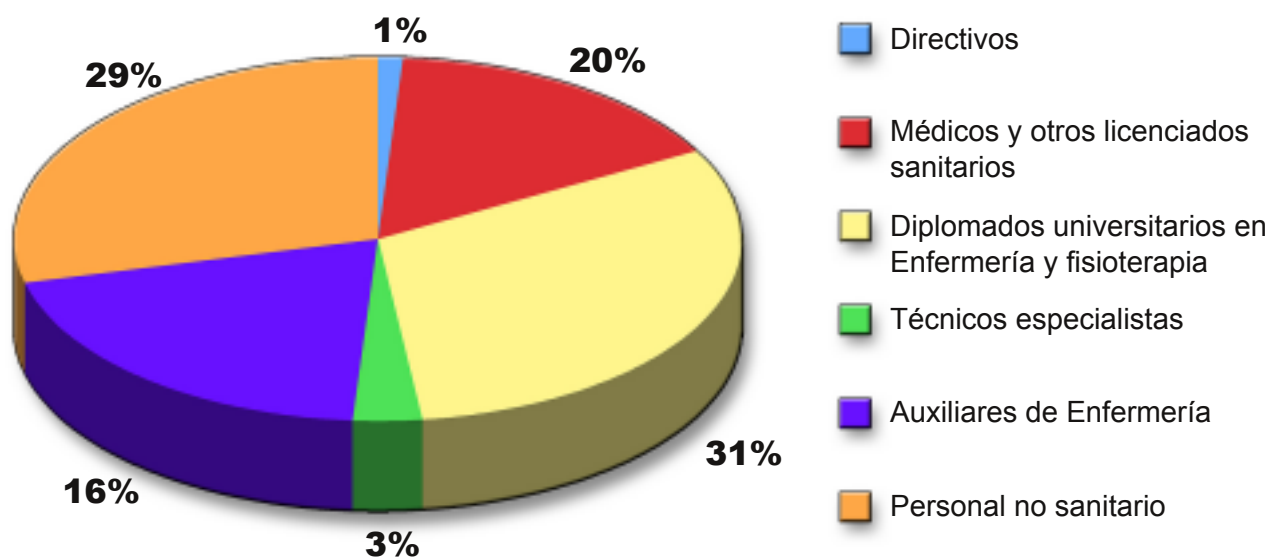
Durante el año 2010 se ha continuado con las inversiones en capital humano a través de una política orientada al incremento de las plantillas, y de los efectivos, de estabilidad en el empleo y de desarrollo profesional. Las principales actuaciones han sido:

Incremento de la plantilla del personal

En 2010 se han incorporado 3 nuevas plazas a la plantilla de Atención Primaria y del Hospital Comarcal. Estas plazas se distribuyen de la siguiente forma:

- ⊙ 1 Facultativo especialista de área de Anestesia y Reanimación
- ⊙ 1 Facultativo especialista de área de Farmacia Hospitalaria
- ⊙ 1 Fisioterapeuta de Atención Primaria

Con estas incorporaciones, la plantilla del Área de Salud de Melilla alcanza la cifra de 849, de los cuales 201 corresponden al nivel de atención primaria y 647 a atención especializada. Por categorías profesionales, 9 son directivos; 172 son médicos especialistas y otros licenciados sanitarios; 265 son diplomados universitarios en enfermería y en fisioterapia; 26 son técnicos especialistas; 133 son auxiliares de enfermería y 244 son personal no sanitario.



Además de lo anterior, el día 1 de mayo de 2010 se produjo la transferencia, al Hospital Comarcal de Melilla del personal 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. Este personal transferido se distribuye en las siguientes categorías:

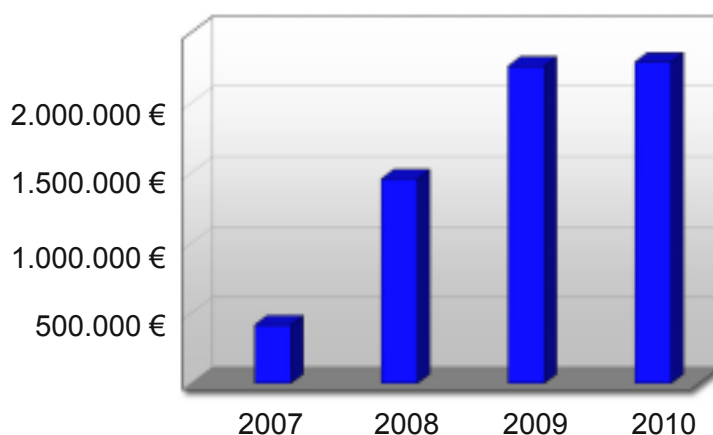
- ⬢ Facultativos: 1
- ⬢ Diplomados Universitarios en Enfermería: 18
- ⬢ Auxiliares de Enfermería: 21
- ⬢ Celador: 1

La Dirección de Enfermería realizó un plan de acogida específico para la integración de este personal y así facilitar su incorporación al Hospital Comarcal. Este plan se llevó a cabo desde la publicación en el BOE de la mencionada integración, en el mes de marzo de 2010, hasta el mes de junio y consistió en reuniones informativas grupales, entrevistas personales, cursos de formación de actualización informática y de los distintos programas utilizados por el personal de enfermería y, finalmente, prácticas en las distintas unidades de enfermería del centro hospitalario.

Carrera profesional

En 2010, el Instituto Nacional de Gestión Sanitaria (INGESA) ha continuado con la implantación 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, publicado en el BOE de 6/10/07.

La carrera diseñada tiene carácter voluntario, es irreversible y no impone números “clausus” en los niveles. Se estructura en cuatro niveles y sus aspectos retributivos se sitúan en la media alta de las carreras aprobadas en las Comunidades Autónomas. La puesta en marcha de esta carrera profesional ha supuesto el pago durante el año 2007 de 415.738,98 euros, en 2008 de 1.457.784 euros, en 2009 de 2.262.225€ y en 2010 de 2.290.383,21€.



Unidad Docente de Medicina de Familia y de Enfermería Obstétrica Ginecológica



Alumnado y profesores después del acto de presentación de los nuevos alumnos MIR y matronas en mayo de 2010

En 2010 se han incorporado 3 nuevos médicos residentes a la Unidad docente de Medicina Familiar y Comunitaria. Esta Unidad inició su actividad en mayo de 2009 tras su acreditación en septiembre de 2008. Cuenta con una capacidad docente de 12 médicos residentes (3 por cada año de formación) habiéndose ocupado 4 plazas en sus 2 primeros años de funcionamiento.

El inicio de la actividad de esta Unidad docente se une a la de Enfermería Obstétrica Ginecológica (matronas), que inició su actividad en mayo de 2005, habiendo formado ya a 4 promociones (16 matronas) y formándose, actualmente, otras 2 promociones (8 alumnas residentes, 4 en cada curso).

Formación continua

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



Personal del Hospital Comarcal de Melilla durante el curso sobre reanimación cardio-respiratoria: "Soporte vital avanzado", el 28 de junio de 2010

A tal finalidad y durante el año 2010, en el Área de Salud de Melilla se han realizado 51 actividades formativas, con un total de 771 horas, en las que han participado un total de 909 profesionales. En el Anexo 2 se detalla esta actividad.

Estabilidad en el empleo: proceso de consolidación

Durante el año 2010 se ha continuado el proceso de consolidación de empleo, iniciado en el mes de febrero de 2008. Este proceso afecta a un total de 329 vacantes, de las que 193 corresponden al Área de Salud de Melilla. De las 31 categorías convocadas en el territorio INGESA (Ceuta, Melilla y Centro Nacional de Dosimetría de Valencia), para el Área de Salud de Melilla se convocaron las siguientes plazas:

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

Las 193 plazas a consolidar en la ciudad representan casi una cuarta parte de la plantilla del Área de Salud de Melilla, concretamente el 23,11%, por lo que a consecuencia de este proceso el índice de temporalidad descenderá del 36% actual hasta el 12,9%.

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, también implicados en las respuestas a los problemas de salud). En el Área de Salud de Melilla se desarrollan los siguientes programas de salud en este ámbito de la atención primaria:

A tención al adulto y al anciano

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

A tención al niño

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

A tención a la mujer

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

Programa de detección precoz del cáncer de mama

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



▼

En el año 2010 se han remitido 6.453 cartas invitando a participar en el programa y se han realizado 1.105 mamografías

▲

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

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

Al diagnosticar el cáncer en las fases tempranas es posible:

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

En el año 2010 se han remitido 6.453 cartas invitando a participar en el programa y se han realizado 1.105 mamografías, conforme se detalla en el siguiente cuadro:

Programa de detección precoz del cáncer de mama

Desde el 01/01/2010 al 31/12/2011	Mujeres 45 -69 años	Cartas enviadas	%
Evaluación	6.453	6.453	100
Mamografías realizadas			
BIRADS: 0		20	1,81 %
BIRADS: 1		972	87,96 %
BIRADS: 2		69	6,24 %
BIRADS: 3		18	1,63 %
BIRADS: 4		4	0,36 %
Total mamografías:		1.105	100 %

Mamografías realizadas	Eval. 2009	Eval. 2010
	19,10 %	17,12 %

Programa de salud bucodental infantil

Este Plan, iniciado en el mes de junio del año 2008, pretende contribuir a asegurar la equidad en el acceso de todos los niños y niñas, entre 7 y 15 años, a unos niveles homogéneos de atención buco-dental, con un enfoque preventivo y educativo de la mayor calidad científico-técnica. El Plan se articula de conformidad con lo dispuesto en el Real Decreto 111/2008 de 1 de febrero, BOE nº 31 de 5 de febrero, y al Convenio firmado entre INGESA y el Ministerio de Sanidad y Consumo el día 20 de febrero de 2008. Su puesta en marcha tiene carácter progresivo, de forma que la cobertura quede completada en el año 2012. En 2010 se han cubierto las edades de 7 y 12 años.

A 31 de diciembre de 2010, se contabilizan las actuaciones reflejadas en la siguiente tabla:

Cód.	Indicador	Edad (años)	Resultados Número
C1	Comunidad Autónoma	Melilla	
C2	Población total de niños (datos estimados en Anexo II según padrón 2008, INE)	7	1.045
		12	1.038
C3	Número de niños que se espera atender (62% de C")	7	648
		12	644
C4	Número de niños a los que se les ha realizado, en el año 2010, al menos una revisión anual del estado de salud de la cavidad oral.	7	898
		12	291
C5	Número de niños que no han precisado tratamiento por caries en el momento de la revisión.	7	197
		12	22
C6	Número de niños a los que se les ha realizado sellados de fisuras o fosas en piezas permanentes.	7	245
		12	23
C7	Número de niños a los que se les ha realizado obturaciones en piezas permanentes.	7	102
		12	7
C8	Número de niños a los que se les ha realizado tratamientos pulpares (endodoncias) de piezas permanentes.	7	2
		12	0
C9	Número de niños a los que se les ha realizado exodoncias de piezas dentarias temporales	7	365
		12	217
C10	Número de niños a los que se les ha realizado traatectomía.	7	41
		12	26
C11	Número de niños a los que se les ha realizado tratamientos de incisivos y/o caninos permanentes	7	15
		12	9

Implantación de estrategias de salud

Las estrategias de salud son mecanismos que promueven los principios de equidad y cohesión territorial en el abordaje de las patologías más prevalentes y de mayor carga asistencial, familiar, social y económica. Su objetivo es garantizar el acceso, universal y en las mismas condiciones, a las actuaciones y procedimientos efectivos para la mejora de la salud y de la calidad de vida. Impulsadas, desde 2006, por el Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, a través de los planes de calidad del Sistema Nacional de Salud, a lo largo de este último año, se han ido implantando o potenciando las siguientes estrategias de salud:

1. Estrategia de seguridad del paciente: optimización del carro de parada en las distintas unidades y consultas del Hospital Comarcal de Melilla

Objetivos:

- Control de la presencia de medicación en caso de Resucitación Cardio Pulmonar (RCP) y de precintos.
- Evitar medicación caducada y ampollas sucias.
- Optimizar el acceso al material imprescindible desde cualquier Unidad.

Actividades realizadas:

- Se ha dotado al carro de RCP de una Unidad (Medicina Interna) del maletín de medicación, con el propósito de evaluar el nuevo sistema antes de proceder a la entrega en las demás Unidades.
- Se han recibido 12 maletines para una primera intervención ante una RCP para las distintas Consultas Externas.
- Se han realizado 2 cursos de RCP durante el año 2010, y otros dos en el primer trimestre del 2011, a través de la Unidad de Docencia.

Crédito:

Ejecutado en 2010: 1.925,80 €

2. Estrategia de seguridad del paciente: programa de revisión de la medicación del paciente polimedcado

Objetivo general:

- Garantizar la seguridad y eficacia de los medicamentos en los términos de su autorización y para fomentar el uso adecuado de los mismos, a través de una sistemática de trabajo centrada en la revisión de la medicación y en la educación sanitaria de los pacientes polimedcados.

Objetivos específicos:

- Educar al paciente en el conocimiento de su medicación.
- Favorecer la adherencia al tratamiento.
- Disminuir y /o prevenir los riesgos para la salud derivados del uso de los medicamentos
- Reducir el uso indebido, excesivo, duplicado de los medicamentos, así como la infrutilización de los mismos.

Crédito:

Ejecutado en 2010: 1.708,36 €


3. Estrategia de seguridad del paciente: mejora de la identificación inequívoca en niños recién nacidos y niños diabéticos

Objetivos:

- Identificación inequívoca del recién nacido y su madre a través de doble identificación en pierna y pinza umbilical para evitar errores en la Sala de partos, Servicios de Tocoginecología y Neonatología, verificando en cualquier momento su identidad.
- Aumentar la seguridad de todos los niños diabéticos
- Optimizar el tratamiento farmacológico en los servicios de urgencias o cuando no se comunique al médico o farmacéutico su condición de diabético.

- Dar a conocer en la escuela, comunidad, servicio de urgencias, etc., o ante pérdida del menor, su condición de diabético, evitando una hipoglucemia importante.

Actividades desarrolladas:

- Información a los distintos responsables de las Unidades implicadas en la identificación de madre y recién nacido, de las nuevas pulseras (Tocoginecología, Neonatología, Paritorio, Quirófano)
- 
- Confección del documento "Guía de identificación madre/recién nacido", consensuado con los responsables de las Unidades implicadas y su presentación al personal de las diferentes unidades
 - Información a los padres, tutores y niños sobre la necesidad de la identificación del niño diabético mediante la pulsera, como garantía de calidad asistencial y seguridad.
 - Información al Servicio de Pediatría de la puesta en marcha de la identificación del menor diabético.
 - Información a través de los medios de comunicación de la nueva pulsera de identificación para la seguridad del niño diabético.
 - Entrega de las pulseras en consulta de diabetes a un 60% de los pacientes durante el 2010, previa firma del consentimiento informado, donde, de forma voluntaria, consta el número de urgencias "061" y un número de teléfono móvil de su padre, madre o tutor.

Crédito:

Ejecutado en 2010: 4.695,03€

4. Estrategia de seguridad del paciente: práctica segura en la administración de varios fármacos por vía intravenosa en la misma línea de infusión (y site)

Objetivos:

- Analizar los fármacos más utilizados por vía endovenosa, en nuestro centro y las posibles incompatibilidades cruzadas de los mismos y los efectos adversos.
- Elaborar una tabla de compatibilidad de fármacos de uso frecuente para administración intravenosa en la misma línea de infusión "Y site".
- Formación del personal de enfermería para el manejo de los fármacos en cuanto a su incompatibilidad físico-química en la misma línea de infusión.

Actividades desarrolladas:

- Estudio de 96 fármacos de uso más frecuente en nuestro centro de trabajo, detectándose incompatibilidad cruzada en 365 parejas de fármacos, lo que supone un 3,36 % de las combinaciones posibles.
- Elaboración de una tabla de compatibilidad-incompatibilidad de fármacos de uso frecuente para administración intravenosa en la misma línea de infusión (Y site) y su ubicación en puntos estratégicos de cada unidad.
- Elaboración de la guía de actuación para el manejo de los fármacos con incompatibilidad físico-química y su presentación al personal.

Crédito:

Ejecutado en 2010: 3.950,07 €

5. Salud perinatal: mejora en la atención al parto y estrategia de atención al parto normal

Objetivos:

- Incrementar las líneas de atención al parto de baja intervención

- Dar continuidad en la promoción de la lactancia materna.
- Atención a la multiculturalidad.

Objetivos específicos:

- Disminuir en un 5% la tasa de episiotomía y la de amniorrexis artificial.
- Adecuación del entorno.
- Implicación a los profesionales sanitarios.
- Actualizar protocolos de atención a la puérpera en paritorio.
- Apoyo en el inicio de la lactancia en paritorio y durante el ingreso mediante la observación de al menos 2 tomas antes del alta.

Actividades desarrolladas:

- Reconversión de uno de los paritorios en una sala de dilatación-paritorio y puerperio y su acomodación de mobiliario y luz.
- Desarrollo de protocolos, vídeos, participación en cursos, sesiones, etc., con implicación de los profesionales.
- Creación de un mecanismo para detectar buenas prácticas clínicas en el SNS.
- Seminario sobre vida fetal, nacimiento y la salud, impartido por el prestigioso ginecólogo francés Michel Odent (*en la foto de al lado*) el 20 de diciembre de 2010 en el salón de actos del Hospital Comarcal de Melilla.
- Fomento del contacto piel-piel tras el parto, colocando al bebé en método canguro e información a las madres de las ventajas de dichas prácticas, para que se desarrolle el vínculo y por tanto que se favorezca el inicio de la lactancia



precoz.

- Observación de al menos 2 tomas de puesta al pecho antes del alta, asesoramiento personal en las habitaciones resolviendo dudas y posiciones, uso de mamaderas, extracciones, etc. y en sesiones individuales con cada madre y su hijo (1.235 mujeres) y sesiones grupales con proyecciones educativas sobre la lactancia materna (52 sesiones).

- Incorporación de pictogramas de varios idiomas.

- Creación de una base de datos que recoja informes sobre anamnesis, urgencia obstétrica, partograma y epicrisis de parto y explotación de datos para uso estadístico.



- Sesiones formativas a los profesionales sobre estrategias y líneas de la OMS, implantación de Plan de Partos, implantación de registros informáticos y ventajas del contacto piel piel y lactancia materna.

- Inclusión en el programa formativo de Educación Maternal de alternativas de parto: charlas a las usuarias sobre las alternativas del parto (plan de parto) a través de A. Primaria desde la semana 29 de gestación; creación de una nueva cartilla maternal, donde tiene incluido el Plan de parto, facilitando a la embarazada y a su pareja la libre elección.

- Visita guiada a las embarazadas para familiarizarse con el entorno de paritorio.

- Sesiones formativas a las embarazadas, talleres sobre lactancia materna, cuidados del recién nacido, realizadas semanalmente.

- Grupos de trabajo con integrantes de atención primaria y especializada para mejorar la atención que se ofrece a las gestantes: creación de base de datos de ítems en relación al recién nacido y a la madre, que tendremos que definir entre primaria y especializada (pendiente).

Crédito:

Ejecutado: 6.951,02 €.

6. III Jornadas sanitarias de violencia de género

Estas Jornadas se desarrollaron los días 10 y 11 de noviembre de 2010 en el salón de actos del Centro de Salud "Zona Centro". Organizadas por el INGESA y la Delegación del Gobierno en Melilla, han contado con la colaboración de la Dirección Provincial del Ministerio de Educación, la Administración de Justicia, las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado, la Institución Penitenciaria, varias consejerías de la Ciudad Autónoma de Melilla y las organizaciones no gubernamentales Melilla Acoge y el Movimiento por la Paz (MPDL).

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.



Acto inaugural de las jornadas

Crédito:

Ejecutado: 5.195 €.

7. Estrategia en enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC)

Objetivos:

- Aumentar el conocimiento de la población y de los profesionales sanitarios respecto a la relación entre el tabaco, la contaminación ambiental, la exposición laboral y la EPOC y las consecuencias de esta enfermedad.
- Formar al conjunto de profesionales docentes sobre los efectos del tabaco en la salud y la prevención del tabaquismo en el ámbito escolar.
- Fomentar el papel de la enfermería de Atención Primaria en la promoción de hábitos de vida saludables.
- Realizar actividades de consejo sanitario antitabaco en todos los centros de salud



Campaña antitabaco

Actividades desarrolladas:

- Curso de Espirometrías para Enfermería de Atención Primaria.
- Curso de Fisioterapia respiratoria para el paciente con EPOC.
- 2 Cursos de deshabituación tabáquica.
- Mesas divulgativas, en los 4 Centros de Salud, el día Mundial del Tabaco.

Crédito:

Ejecutado: 7.418 €

8. Estrategia en diabetes: mejora en la atención a pacientes de diabetes infantil (en colaboración con el Hospital Materno Infantil de Málaga)

Objetivos:

- Mejorar la accesibilidad a la atención sanitaria especializada en el abordaje integral de la diabetes mellitus a los pacientes pediátricos de Melilla.
- Realizar en el Área Sanitaria de Melilla el seguimiento ambulatorio de los pacientes diabéticos en edad pediátrica, potenciando las consultas con una evaluación del sistema cardiovascular básico (tensiómetro y fonendoscopio pediátrico), del sistema ocular básico mediante optotipo, medición del Índice de Masa Corporal (IMC) y plicómetro, de la hemoglobina glicosilada, microalbúminuria (reactivos en nevera), etc.
- Fomentar la promoción de la salud en la población pediátrica diabética y sus tutores, a fin de evitar o disminuir la prevalencia de complicaciones asociadas a la diabetes, mediante revisiones, sesiones y talleres.



Obra de teatro sobre diabetes

Actividades desarrolladas:

- Apertura de la consulta de diabetes infantil en febrero de 2010, dotada de los recursos necesarios.
- Tratamiento del debut o de la descompensación en la Planta de Hospitalización del Hospital Comarcal de Melilla.
- Confección de un diario para el niño diabético, en el que constan tanto las raciones de hidratos de carbono, actualizadas, como las distintas observaciones extras (fiestas, fiebre, infecciones, deporte, etc.).
- Programa educacional individual.
- Educación sanitaria grupal mediante un total de 37 charlas en 2010, dirigidas a niños y a padres o tutores.
- Formación en educación diabetológica dirigida al personal sanitario: Curso

Diabetes para Enfermería a nivel superior: Insulinización y organización de las Jornadas teórico-prácticas ‘Conceptos fundamentales de la nutrición clínica’.

- Creación de una página de Internet donde los padres y pacientes pueden compartir experiencias y como instrumento de información relativa a la diabetes infantil, aclaración de dudas.
- Representación de la obra “Fisiología de la diabetes”, interpretada por niños y niñas diabéticos de Melilla que han estado recibiendo educación sanitaria sobre esta enfermedad.
- Colaboraciones varias con la Asociación de diabéticos de Melilla (ADIMEL)

Crédito:

Ejecutado: 17.500,27 €

9. Estrategia en cuidados paliativos: Voluntades anticipadas

Objetivos:

- Dar a conocer, a los profesionales y a asociaciones de pacientes, el documento de voluntades vitales anticipadas.
- Iniciar la formación básica de profesionales en voluntades vitales y abordaje de pacientes al final de la vida (LET, sedación paliativa, rechazo de tratamiento...
- Establecer contacto con asociaciones de pacientes para dar a conocer el documento de voluntades vitales anticipadas.

Actividades desarrolladas:

- Se ha formalizado una línea de colaboración con la Escuela Andaluza de Salud Pública (EASP) de Andalucía.
- Realización de un taller para profesionales sanitarios al que acudieron 25 profesionales sanitarios y en el que se abordaron los aspectos éticos y jurídicos de la atención al final de la vida (instrucciones previas). Se realizó el día 25 de noviembre y tuvo una duración de 7 horas. La satisfacción global de los asistentes fue de una media de 9,11 puntos.

- Línea de comunicación con las asociaciones de pacientes y ciudadanos.
- Realización de una reunión de trabajo con directivos y profesionales sanitarios el día 26 de noviembre (20 profesionales) para definir las prioridades y estrategias organizativas y formativas que deben abordarse de manera prioritaria para la atención sanitaria al final de la vida y, especialmente, en relación con las instrucciones previas.
- Entrevistas abiertas a líderes de las principales creencias religiosas que conviven en Melilla (cristianos, musulmanes, judíos e hindúes), así como a un representante de los Testigos de Jehová por la singularidad hacia las transfusiones sanguíneas que tienen estos fieles. En las entrevistas se han explorado los valores y expectativas de las diferentes religiones en relación a los temas bioéticos en el final de la vida.
- Elaboración de material divulgativo que se utilizará para las reuniones que durante el presente año se realizarán con los diferentes grupos para la difusión del documento.

Crédito:

Ejecutado: 5.395,55 €

X y XI 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 se han organizado charlas divulgativas en el Centro de día del



Charla de una de las jornadas

IMSERSO que han contado con una amplia asistencia y participación. Han sido impartidas por profesionales del ámbito de la salud y de los servicios sociales, que han abordado temas como: la menopausia, la salud bucodental, la alimentación, técnicas de relajación, la actividad física, salud emocional, ocio y sexualidad y prevención de caídas.

Coordinación sociosanitaria

Durante el año 2010, las Direcciones Territoriales del INGESA e IMSERSO han continuado desarrollando el programa de coordinación sociosanitaria adaptado a la realidad de esta ciudad, que posibilita la acción conjunta y combinada del Sistema Sanitario gestionado por el INGESA y los Servicios Sociales dependientes del IMSERSO. Este programa aborda aspectos como la prevención, la promoción de la salud, la detección precoz de las discapacidades y el programa de atención a cuidadores con la emisión de la tarjeta de cuidador.

6 Resumen de la actividad asistencial

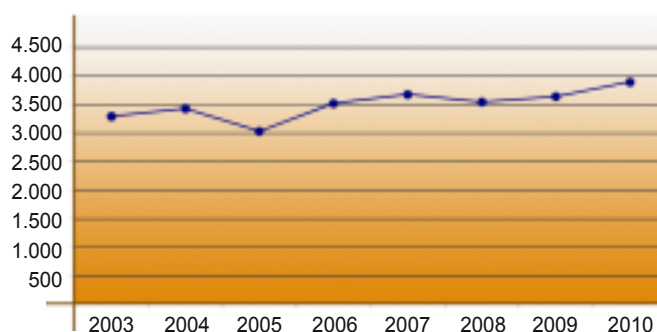
Listas de espera quirúrgicas

El número total de intervenciones quirúrgicas realizadas en 2010 ha sido de 3.891, 2,96% superior al de 2008, que fue de 3.779. De estas intervenciones, 1.225 fueron urgentes, 836 programadas con ingreso y 1.830 procesos quirúrgicos ambulatorios. El detalle por especialidades es el siguiente:

Intervenciones quirúrgicas 2010

Especialidades	Total Espec.	Programadas			Urgentes	
		Con Ing.	CMA	Otros Am.	Con Ing.	Amb.
Cirugía general y digestiva	877	252	7	404	188	26
Dermatología	426	1	2	420	0	3
Ginecología	195	141	1	5	46	2
Neurocirugía	40	6	15	6	13	0
Obstetricia	798	48	0	0	748	2
Oftalmología	395	18	237	111	10	19
Otorrinolaringología	169	21	101	32	12	3
Traumatología	412	156	128	24	80	24
Urología	437	185	76	155	19	2
Otros	142	8	7	99	9	19
Total por modalidad	3.891	836	574	1.256	1.125	100

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

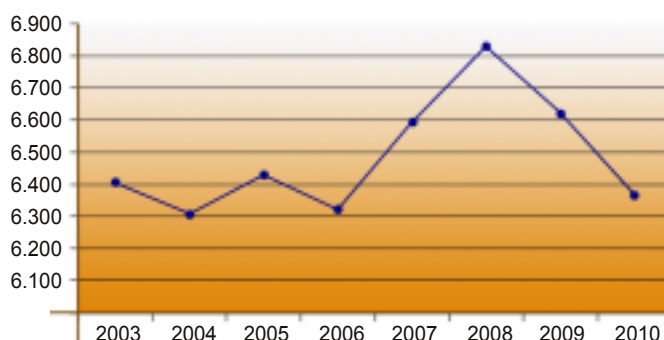


A fecha de 31 de diciembre de 2010, la lista de espera quirúrgica del Hospital Comarcal de Melilla ascendió a 269 pacientes, frente a 288 pacientes de 2009.

El tiempo de espera media para ser intervenido fue de 36,61, superior al de 2009, que fue de 34,89 días, aunque muy inferior al de la media del SNS. A 31 de diciembre de 2010, ningún paciente tenía una espera superior a 90 días.

Hospitalización

El número de ingresos en 2010, en el Hospital Comarcal, fue de 6.368, inferior al de 2009, que fue de 6.620. En 2008, el número de ingresos fue de 6.840.

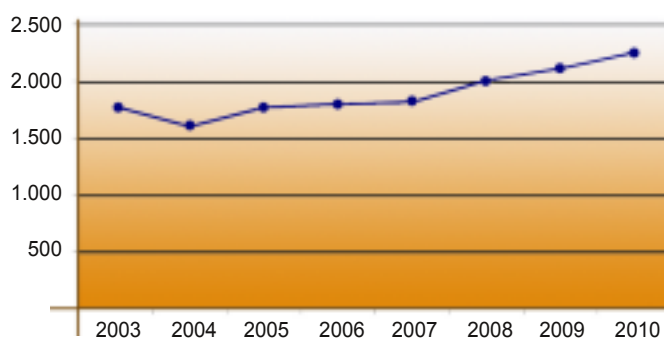


Evolución de los ingresos hospitalarios

El índice de ocupación media anual del Hospital Comarcal ha sido de 66,60% en 2010, inferior al registrado en 2009 que fue del 69,2% (en 2008 fue de 67,54%).

La estancia media de hospitalización ha sido de 6,30 días, igual a la de 2009 y superior a la de 2008, que fue de 5,97 días.

En 2010 se han asistido 2.250 partos, de los que el 28% precisaron cesárea. De los 1.620 partos vaginales, se solicitaron y asistieron 394 con analgesia epidural. En 2009, el número de partos fue de 2.109 y en 2008 de 2.005.



Evolución del número de partos

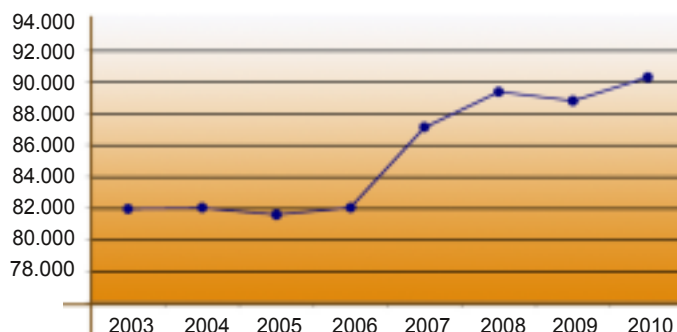
En el Hospital de día del Hospital Comarcal, se efectuaron un total de 2.674 tratamientos, de los que 1.258 correspondieron a oncohematológicos, 924 a tratamientos psiquiátricos y 492 a tratamientos médicos. En 2009 se realizaron 866 tratamientos.

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

El total de consultas externas realizadas en el Hospital Comarcal durante 2010, en sus diversas especialidades, ascendió a 92.266, un 1,64% superior a las prestadas en 2009 (90.775) y en 2008 (91.142 consultas). Del total de las consultas realizadas en 2010, 37.683 correspondían a primeras consultas y 54.583 a consultas sucesivas. El detalle de consultas por especialidades es el siguiente:

Consultas externas 2010					
Especialidades	Totales	Primeras	Sucesivas	Alta resolución	Relación sucesivas/ primeras
Cardiología	3.446	1.269	2.177		1,72
Dermatología	3.333	1.963	1.370		0,70
Digestivo	2.158	813	1.345		1,65
Endocrinología	3.785	651	3.134		4,81
Hematología	2.679	550	2.129	1.264	3,87
Medicina Interna	1.450	113	1.337		11,83
Nefrología	1.853	297	1.556		5,24
Neumología	2.599	750	1.849		2,47
Neurología	4.357	1.498	2.859		1,91
Oncología	1.570	172	1.398		8,13
Psiquiatría	5.431	2.032	3.399		1,67
Rehabilitación	2.775	1.651	1.124		0,68
Reumatología	3.412	846	2.566		3,03
Cirugía general	4.024	2.251	1.773		0,79
Urología	4.573	1.620	2.953		1,82
Traumatología	12.901	6.190	6.711		1,08
ORL	7.610	3.923	3.687		0,94
Oftalmología	9.604	4.003	5.601		1,40
Ginecología	4.529	2.169	2.360		1,09
Neurocirugía	2.369	1.182	1.187		1,00
Anestesia	2.034	1.939	95	1.844	0,05
Otras (Cirugía)	880	166	714		4,30
Pediatría	1.823	542	1.281		2,36
Obstetricia	3.071	1.093	1.978	3.070	1,81
Total:	92.266	37.683	54.583	6.178	1,45

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



Evolución del número de consultas externas

En cuanto al tiempo de espera medio del paciente para ser visto en primera consulta, a 31 de diciembre de 2010, fue de 18 días, inferior al de 2009, que era de 25 días (19 días en 2008). Al cierre del ejercicio no había ningún paciente en espera de más de 60 días para recibir su primera consulta. El número de pacientes en lista de espera a 31 de diciembre de 2010 era de 2.326 (2.582 en 2009 y 1.951 en 2008).

En el área de procedimientos de diagnóstico por imagen, en 2010 se llevó a cabo un total de 5.280 escáneres, 5.034 ecografías Rx, 3.117 ecografías en servicio de tocoginecología, 353 mamografías, 96 procedimientos de radiología intervencionista y 30.475 pruebas radiológicas convencionales.

Así mismo, a lo largo de 2010 se realizaron 1.292.952 determinaciones analíticas a 87.598 pacientes, 749 endoscopias (265 colonoscopias, 433 gastroscopias y 51 broncoscopias diagnósticas), 422 ergometrías cardiológicas, 297 holter cardíacos, 426 ecocardiogramas, 146 electroencefalogramas y 175 densitometrías óseas.

Por otro lado, se aplicaron procedimientos terapéuticos sin ingreso a 442 pacientes que recibieron técnicas de terapias respiratorias a domicilio (oxigenoterapia, aerosolterapia y CPAP).

En 2010 se realizaron 9.122 sesiones de hemodiálisis y se efectuaron 2.348 transfusiones de unidades de hemoderivados. En Anatomía Patológica, se han efectuado 3.539 citologías y 3.162 biopsias. Se han realizado 3 extracciones multiorgánicas durante el año 2010 (2 multiorgánicas y 1 renal y multitejidos). Finalmente, se han implantado 3 marcapasos y se han revisado 176.

Consultas en Atención Primaria

En los 4 Equipos de Atención Primaria se llevaron a cabo 601.972 consultas, un 3,58% menos que en 2009. De ellas, 272.527 correspondieron a medicina de familia, 78.064 a

pediatría y 249.371 a enfermería.

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

- ✚ Unidad de Salud Mental: 4.933 consultas.
- ✚ Unidad de Atención a la Mujer: 8.923 consultas.
- ✚ Unidad de Fisioterapia: 19.158 sesiones.
- ✚ Unidad de Salud Bucodental: 14.284 consultas.
- ✚ Trabajadores Sociales: 2.711 consultas.

Las visitas domiciliarias descendieron un 11,10% respecto al año anterior, situándose en 18.035. De ellas, 16.457 correspondieron a enfermería y 1.578 a médicos de familia y pediatría.

Atención Primaria 2009 - 2010

Número de consultas	2010	2009	Incremento
Medicina de Familia	272.527	286.303	- 4,81%
Pediatría	78.064	88.097	- 11,39%
Enfermería	249.371	247.902	0,59 %
Total Equipos de Atención Primaria	601.972	624.311	- 3,58 %

Unidades de área	2010	2009	Incremento
Salud mental	4.933	9.545	- 48,32 %
Fisioterapia (Sesiones)	19.158	14.699	30,34 %
Unidad de Atención a la Mujer	8.923	6.780	31,61 %
Salud Bucodental	14.284	14.723	- 2,98 %
Trabajadores Sociales	2.711	3.630	- 25,32 %
Total unidades	50.009	49.377	1,28 %

Frecuentación (1)	2010	2009	Incremento
Medicina de Familia	5,73	6,22	- 7,88 %
Pediatría	5,97	6,98	- 14,47 %
Enfermería	4,11	4,23	- 2,84 %

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

Visitas domiciliarias	2010	2009	Incremento
Medicina de Familia	1.575	2.275	- 30,77 %
Pediatría	3	5	-40,00 %
Enfermería	16.457	18.006	- 8,60 %
Total visitas a domicilio	18.035	20.286	- 11,10 %

A atención de urgencias y emergencias

En el Servicio de Urgencias de Atención Primaria se atendieron 32.820 urgencias durante el año 2010, inferior a las 36.115 atendidas en 2009. En el Servicio de Urgencias del Hospital Comarcal se atendieron 57.207 consultas, de las que el 8,72% requirieron ingreso. En 2009, el número de urgencias hospitalarias fue de 59.286.

El Servicio de Urgencias y Emergencias del "061" recibió un total de 19.921, habiendo disminuido un 2,02% (20.331 llamadas en 2009). De estas llamadas, 8.950 eran de demanda asistencial (9.660 en 2009), de las que 7.835 precisaron la movilización de recursos (8.454 en 2009).

El número de personas que precisaron ser atendidas por la Unidad Médica de Emergencias fue de 1.412 (1.399 en 2009). El 97,91% fue atendido en menos de 10 minutos (99,30% en 2009).

Prestación farmacéutica

Durante el año 2010 se ha dispensado un total de 1.023.032 recetas (crecimiento del 3,79%), con un gasto de 12.484.368,84€, lo que representa un incremento del 3,66%. El coste medio por receta ha sido de 12,20€ con un descenso del 0,16%.

Ayudas por desplazamiento

A lo largo del año 2010, se han gestionado 6.084 desplazamientos a los hospitales de referencia de la Península (5.748 en 2009), correspondientes a 2.486 pacientes (2.414 en 2009). El coste asociado a dicha prestación, que incluye el traslado y las dietas, ha sido de 2.305.811€ (2.426.582€ en 2009).

Evacuaciones en aviones ambulancias

En 2010 se han evacuado a 254 pacientes (incluye 41 retornos) a través de este medio de transporte extraordinario, de los cuales 62 correspondían a una situación crítica. El coste de estas evacuaciones ascendió a 609.714,66€ (En 2009 se evacuaron a 249 pacientes con un coste de 600.277,64 €).

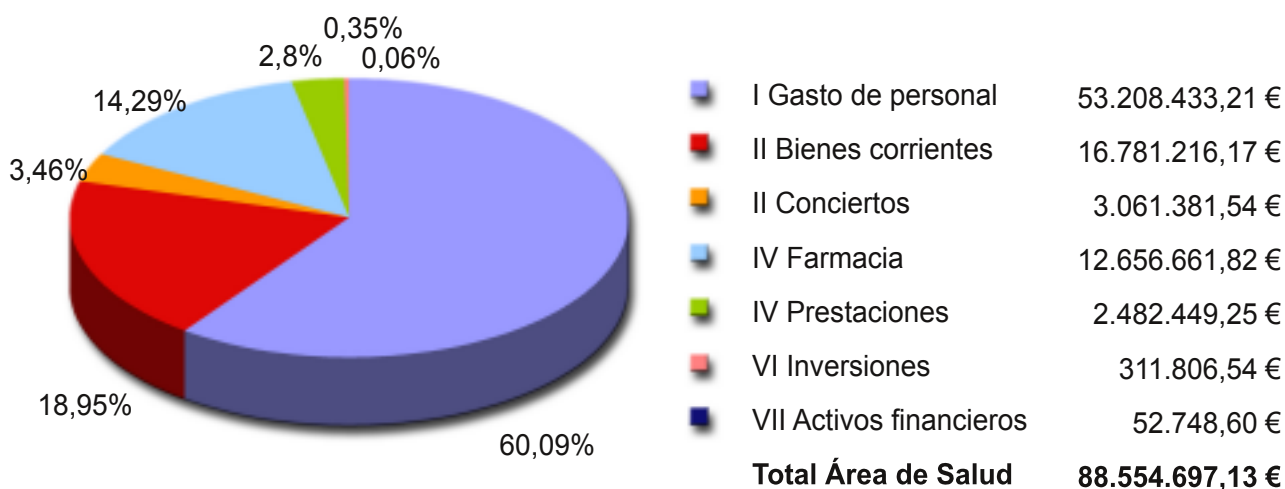
Prestación ortoprotésica

Se han tramitado 522 expedientes de prestación ortoprotésica (prótesis externas, órtesis y sillas de ruedas) con un coste de 115.987,90€. (En 2009 se gestionaron 514 expedientes con un coste de 147.685,25€).

Presupuesto ejecutado

El presupuesto ejecutado en el año 2010 en el Área de Salud de Melilla, incluida la Dirección Territorial, ha sido de 88.554.697€, un 1,06% inferior al de 2009. La principal partida de este presupuesto es el capítulo de personal al que corresponde el 60,09% del total. Le siguen el gasto por bienes corrientes y servicios al que se ha destinado el 18,95% y al gasto farmacéutico que constituye el 14,29%.

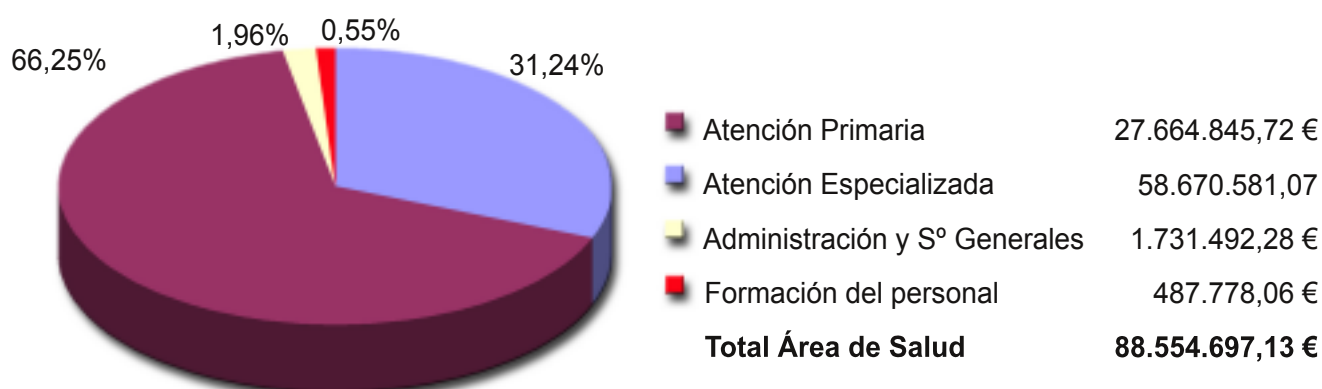
Distribución por capítulos



Por Centros de Gasto, el Hospital Comarcal acapara el mayor porcentaje del gasto con un 62,72%; la Atención Primaria gestiona el 17,10% y la Dirección Territorial el 20,18%.

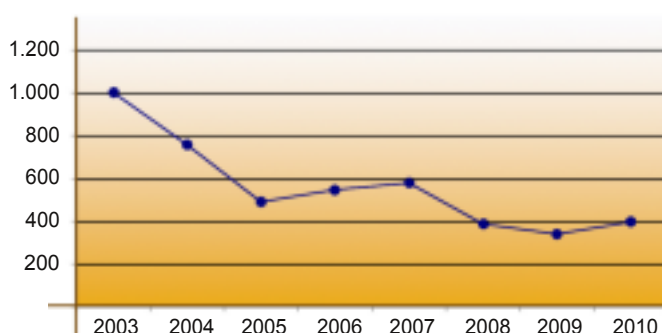
Por programas, a la atención especializada se han destinado 58.670.581,07€ (66,25% del presupuesto ejecutado total), a la atención primaria de salud 27.664.845,72€ (31,24%), a formación y perfeccionamiento del personal se ha dedicado 487.778,06€ (0,55%) y a dirección y servicios generales 1.731.492,28€ (1,96%).

Distribución por programas



Programa de quejas y reclamaciones

Se han presentado 591 reclamaciones en el Área de Salud de Melilla durante el año 2010 (20,12% superior a las presentadas en 2009). Por centros sanitarios, 396 correspondieron al Hospital Comarcal (16,47% más que en 2009) y 195 a los Centros de Salud (32,65% de incremento respecto al año anterior). En el siguiente gráfico se muestra la evolución del número de reclamaciones presentadas en el Área de Salud de Melilla desde el año 2003.



Evolución del número de reclamaciones

Encuestas de satisfacción

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

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

Los principales resultados que aporta esta encuesta se detallan en el **apartado 6 del anexo** de la presente memoria.

7 Prestaciones económicas



▼

Dependencias de la Dirección Territorial del INGESA donde se tramitan los expedientes de pacientes desplazados a la Península

▲

Conforme a la Resolución de la Dirección del INGESA de 19 de enero de 2006 (que actualizó en un 1.000% la cuantía de las dietas por manutención y alojamiento que perciben los pacientes desplazados a los hospitales de referencia situados en la Península) se han tramitado 5.197 expedientes de dietas, que han supuesto una cuantía total en 2010 de 310.300€, prácticamente idéntica a la del año anterior.

Anexo

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

1 El Instituto Nacional de Gestión Sanitaria (INGESA)

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

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

2 Legislación básica

Artículo 43 de la Constitución Española (CE):

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

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

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

Los componentes principales del SNS español se resumen en:

- Universalidad del derecho a la asistencia sanitaria.
- Equidad en el acceso a las prestaciones y solidaridad en el mantenimiento del

sistema.

- Financiación pública, a través de los Presupuestos Generales del Estado, que asegura el derecho a la protección de la salud.
- Existencia de 2 niveles asistenciales: la atención primaria y la asistencia especializada debidamente coordinados para una atención integral.
- Cohesión y calidad.

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

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

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

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

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

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

- Normas de calidad y seguridad, que contendrán los requerimientos que deben guiar los centros y servicios sanitarios para poder realizar una actividad sanitaria de forma segura.
- Indicadores, que son elementos estadísticos que permitirán comparar la calidad de

diversos centros y servicios sanitarios de forma homologada, ajustada al riesgo y fiable.

- Guías de práctica clínica y guías de práctica asistencial, que son descripciones de los procesos por los cuales se diagnostica, trata o cuida un problema de salud.
- El registro de buenas prácticas, que recogerá información sobre aquellas prácticas que ofrezcan una innovación o una forma de prestar un servicio mejor a la actual.
- El registro de acontecimientos adversos, que recogerá información sobre aquellas prácticas que hayan resultado un problema potencial de seguridad para el paciente.

Ley 44/2003 de 21 de noviembre de ordenación de las profesiones sanitarias

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

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

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

3 Normativa específica del INGESA

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

Funciones

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

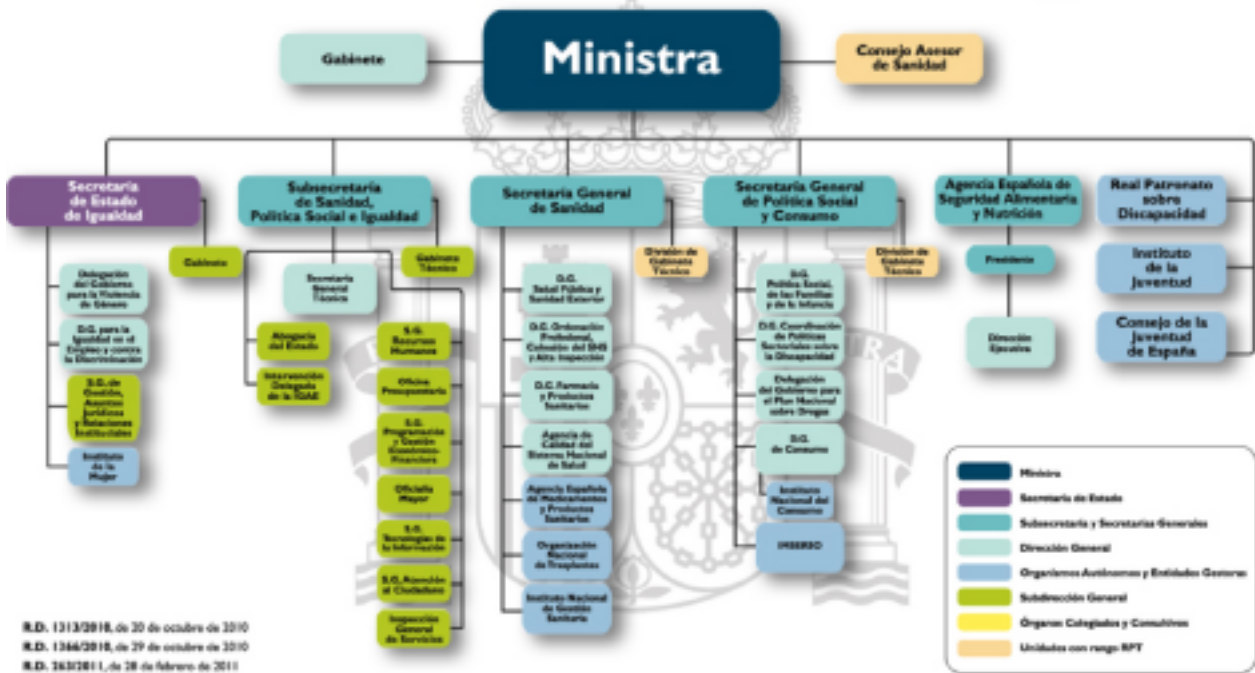
El INGESA pretende garantizar, en su ámbito territorial, una atención sanitaria de excelencia, personalizada y centrada en las necesidades de pacientes, usuarios y ciudadanos.

Estructura

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

- Real Decreto 263/2011, de 28 de febrero, por el que se desarrolla la estructura orgánica básica del Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad (BOE núm. 51 de 1 de marzo). Establece, en su artículo 7.6, que el Instituto Nacional de Gestión Sanitaria se adscribe al Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad a través de la Secretaría General de Sanidad.
- El Real Decreto 1746/2003, de 19 de diciembre, modificado parcialmente por el Real Decreto 38/2008, de 18 de enero, regula la organización de los servicios periféricos del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria y la composición de los órganos de participación en el control y vigilancia de la gestión.
- El Real Decreto 840/2002, de 2 de agosto, en su artículo 15, dispone la estructura del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria.

Ministerio de Sanidad, Política Social 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:

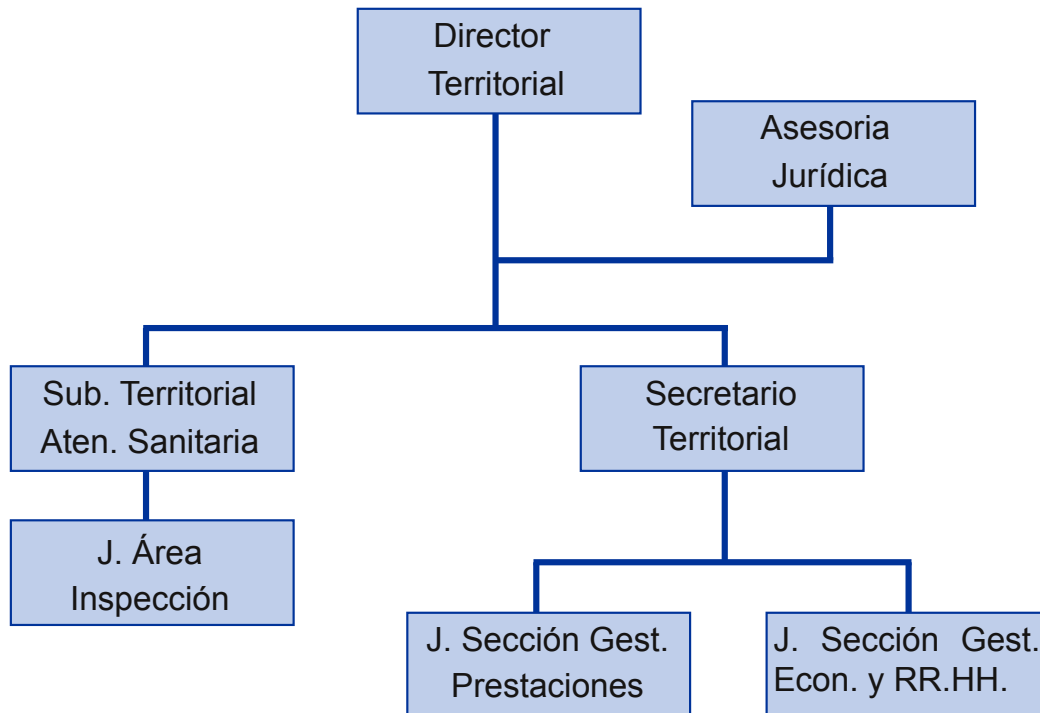
Corresponde al Director del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria, con el nivel orgánico de Subdirector General, el ejercicio de las facultades atribuidas a los Directores de las Entidades Gestoras de la Seguridad Social, en su respectivo ámbito territorial de actuación y, en general, la dirección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

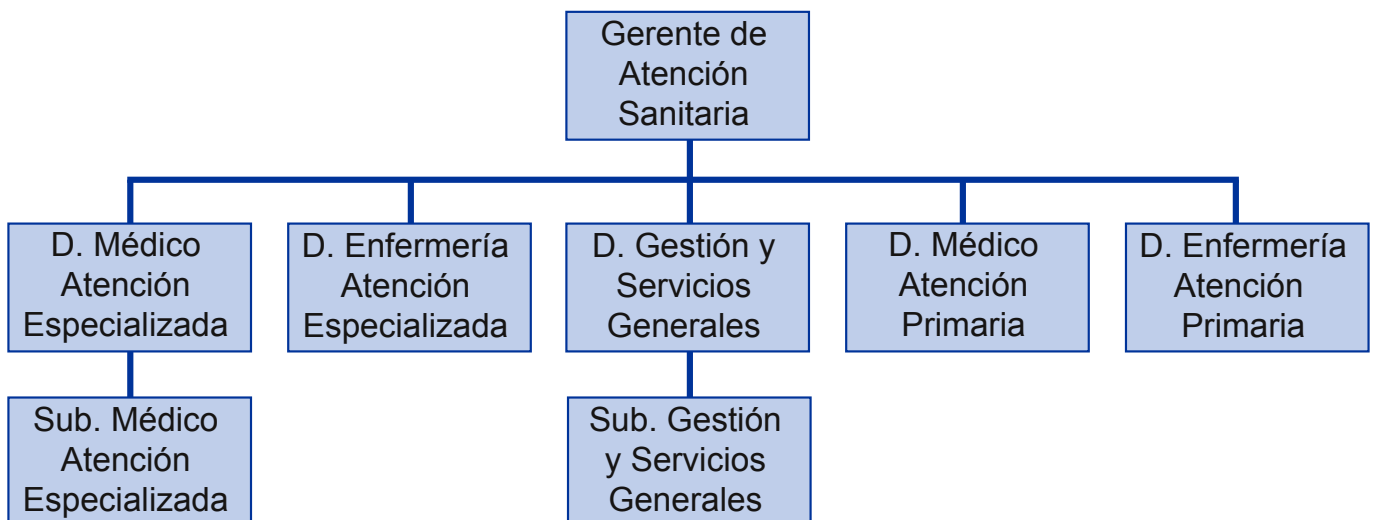
Organización de los servicios periféricos:

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.



- **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.



4 Recursos del Área de Salud de Melilla

La ciudad de Melilla cuenta con una población, a 1 de enero de 2010, de 76.034 habitantes y una infraestructura sanitaria gestionada, casi en exclusiva, por el INGESA.

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

La atención especializada es prestada en el **Hospital Comarcal de Melilla** con 172 camas, 4 quirófanos y 2 paritorios, 15 locales de consultas y 6 puestos de hospital de día (2 oncohematológico, 2 psiquiátrico y 2 médico) y un moderno equipamiento sanitario (1 TAC helicoidal, 2 ecógrafos en RX, 4 ecógrafos en otros servicios, 1 mamógrafo, 2 salas convencionales de RX, 2 telemandos RX y 2 arcos multifuncionales de RX). En este hospital se desarrollan las actividades asistenciales, diagnósticas, terapéuticas y de rehabilitación y los cuidados cuya naturaleza aconseja que se realicen en este nivel: urgencias hospitalarias, consultas especializadas, hospital de día y hospitalización en régimen de internamiento.

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

Infraestructura del Área de Salud de Melilla



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

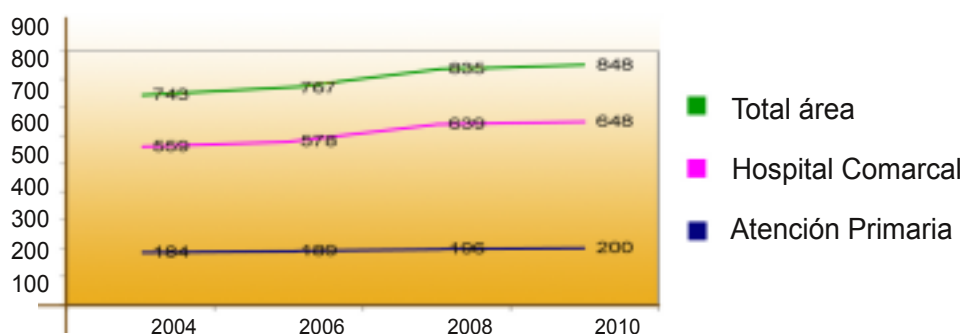
- 5** C.S. Zona Centro
- 6** Centro Logístico
- 7** Dirección Territorial
- 8** Nuevo hospital (en construcción)

Para la atención de urgencias y emergencias se cuenta con un **servicio de emergencias 061** con 2 ambulancias UVI móviles y 2 ambulancias convencionales (y otras tantas de reserva), con un Servicio de Urgencias de Atención Primaria (SUAP) y con el Servicio de Urgencias del Hospital Comarcal. La respuesta del 061 ante una demanda de atención se sitúa en unas cifras notables (en el 97% de los casos acude antes de 10 minutos).

La **plantilla del Área de Salud de Melilla** la componen un total de 848 profesionales, de los cuales 200 desarrollan su actividad en atención primaria y 648 en atención especializada. Por categorías profesionales, 8 son directivos con contrato o nombramiento de alta dirección; 172 son médicos especialistas y otros licenciados sanitarios; 265 son diplomados universitarios en enfermería; 26 son técnicos especialistas; 133 son auxiliares de enfermería y 244 son personal no sanitario. Esta plantilla ha experimentado un fuerte crecimiento en los últimos 6 años, superior a 100 efectivos (un 13% de incremento). En especial, destaca el aumento en el personal de enfermería (56 efectivos más) y de facultativos (26 más). Asimismo se ha llevado a cabo un crecimiento de las retribuciones y la implantación de la carrera profesional tanto para el personal sanitario como no sanitario. También se está culminando el proceso de consolidación de empleo de 193 plazas del área de Melilla, convocado en 2008. Simultáneamente, se ha convocado una oferta de empleo pública de 32 plazas (29 de facultativos y 3 de matronas). Finalizados estos procesos, el índice de temporalidad descenderá del 36% al 10%, conforme con el objetivo de estabilidad en el empleo.

Plantilla Área de Salud de Melilla	Total	HC	AP
Directivos	8	6	2
Médicos y otros licenciados sanitarios	172	106	66
Enfermería y fisioterapia	265	204	61
Técnicos especialistas	26	24	2
Auxiliares de Enfermería	133	128	5
No sanitarios	244	180	64
Total	848	648	200

Evolución de las plantillas de personal



En septiembre de 2008 se acreditó para la **formación MIR** de médicos de familia a los 4 Centros de Salud y al Hospital Comarcal. Esta Unidad docente cuenta con capacidad para 3 médicos residentes en cada año de actividad formativa (12 plazas en total). Además de la formación MIR, en mayo de 2005 inició su actividad la **Unidad docente de enfermería obstétrica ginecológica** (matronas), habiendo formado a 4 promociones (16 matronas) y formándose otras 2 promociones (8 alumnos residentes, 4 en cada curso).

En julio de 2005 se puso en marcha el **Plan de prevención de situaciones conflictivas**, que pretende que los profesionales del área de salud de Melilla puedan desarrollar con dignidad la importante labor de prestar la asistencia sanitaria que los ciudadanos precisan y que la relación entre usuario y profesional esté basada en el respeto y confianza mutua. Conforme al citado plan se han adoptado medidas de protección activa y pasiva y se dispensa la asistencia médica y jurídica que precise el profesional agredido.

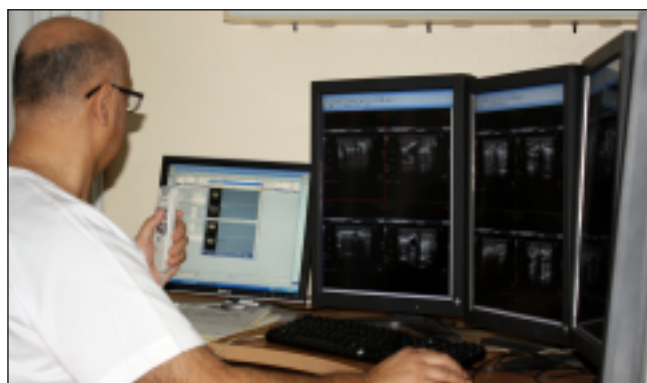
El **transporte sanitario terrestre** (9 ambulancias: 2 UVI móviles, 2 convencionales, 2 para el transporte colectivo y 1 de reserva de cada una de las modalidades) y el **transporte aéreo** a través de aviones ambulancias están concertados con empresas privadas. El actual concierto terrestre contratado con la empresa MP Ambulancias, se inició en junio de 2006 con una duración de 4 años, prorrogable por otros 2. Puede considerarse adecuado y suficiente para las necesidades de la ciudad, al haber experimentado un sensible crecimiento respecto a la situación anterior, tanto en número de ambulancias como en la calidad de éstas y en el número de horas de servicio. El concierto aéreo contratado con la empresa Rusadir Media SA, que comprende 2 modalidades de aviones ambulancias medicalizadas (convencional y críticos), se inició en octubre de 2005, con una duración de 4 años, prorrogable por otros dos.

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

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

telemedicina es una interesante herramienta para la formación continuada de médicos y otros profesionales de la Sanidad y para la investigación, al ofrecer recursos de alta calidad mediante el uso de la videoconferencia, combinada con internet y formación online.

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



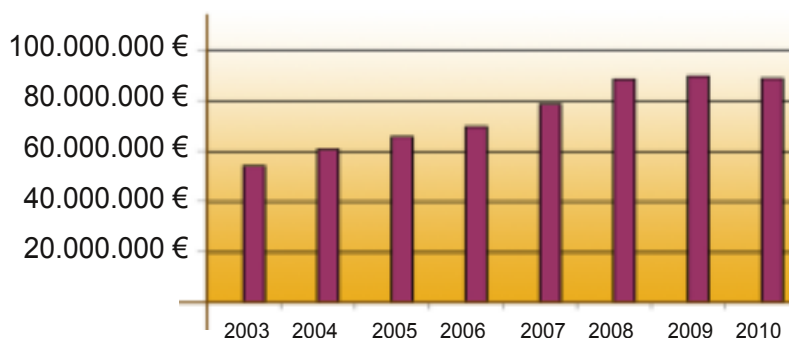
El **presupuesto ejecutado** en el año 2010 en el Área de Salud de Melilla, incluida la Dirección Territorial, ha sido de 88.554.697€. Aunque esta cuantía es 1,06% inferior al de 2009, los recursos presupuestarios se han incrementado un 64,27% desde el año 2003. Este presupuesto se desarrolla por programas, de forma que a la atención especializada se destina el 66,25% del total, a la atención primaria de salud un 31,24%, a formación y perfeccionamiento del personal se dedica el 0,55% y a dirección y servicios generales el 1,96%.

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

Evolución del presupuesto ejecutado INGESA Melilla

Ejercicio	Atención Primaria	Atención Especializada	Dirección Territorial	Total INGESA Melilla	△ Anual	△ Desde 2003
2003	9.276.014	34.025.065	10.607.380	53.908.459		
2004	10.408.331	38.400.014	11.753.990	60.562.335	12,34%	12,34%
2005	10.854.750	41.619.284	12.983.970	65.458.004	8,08%	21,42%
2006	11.492.046	44.029.408	14.024.870	69.546.324	6,25%	29,01%
2007	13.483.367	50.259.690	14.697.041	78.440.098	12,79%	45,51%
2008	15.017.120	56.447.133	16.760.056	88.22.309	12,47%	63,66%
2009	14.917.168	56.723.683	17.858.730	89.499.581	1,45%	66,02%
2010	15.142.211	55.541.893	17.870.593	88.554.697	-1,06%	64,27%

Evolución del presupuesto ejecutado INGESA Melilla



El **catálogo de prestaciones del SNS** se define como el conjunto de servicios preventivos, diagnósticos, terapéuticos, rehabilitadores y de promoción y mantenimiento de la salud dirigidos a los ciudadanos, que comprende las prestaciones de salud pública, atención primaria y especializada, sociosanitaria, urgencias, farmacia, ortoprótesis, productos dietéticos y transporte sanitario, servicios de información y documentación sanitaria y asistencial (recogidos en norma de rango legal, Ley 41/2002). La ley 16/2003 de 28 de mayo, de cohesión y calidad del SNS, en su art. 7.1 establece que el catálogo de prestaciones tiene por objeto garantizar las condiciones básicas y comunes para una atención integral, continuada y en el nivel adecuado de atención. Las prestaciones sanitarias del catálogo se hacen efectivas por medio de la cartera de servicios, aprobado por RD 1030/2006 de 15 de septiembre. En su art. 3.2 establece que la cartera de servicios comunes del SNS debe garantizar la atención integral y la continuidad de la asistencia prestada a los usuarios, independientemente del nivel asistencial en el que se les atiende en cada momento.

Especialidades médicas del Hospital Comarcal

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

La evolución de la actividad y de los resultados asistenciales prueba una mejora continua en la accesibilidad a los servicios y en la calidad de la asistencia prestada. La media de los tiempos de espera para intervenciones quirúrgicas (36,61 días) y para el acceso a las consultas de atención especializada (18 días de media) se sitúan en cifras muy inferiores a las del promedio del Sistema Nacional de Salud.

Esta mayor actividad ha venido acompañada de un significativo descenso en las reclamaciones de los usuarios del Hospital Comarcal y en una mayor satisfacción percibida por los usuarios de los Centros de Salud. Desde el año 2003, en el que se presentaron 1.002 reclamaciones, hasta el año 2010 con 591 reclamaciones, ha descendido un 41% el número de quejas y reclamaciones.

5 Programa de formación continua

Hospital Comarcal

Actividades formativas	Alumnos	Horas	Ediciones realizadas
Derecho sanitario: Cuestiones capitales en la práctica clínica: autonomía de los pacientes, confidencialidad y secreto médico. Documentación clínica confección y manejo. Tratamiento y protección de datos personales	27	10	1
I Curso de Resucitación Cardiopulmonar para DUE's	20	42	1
I Resucitación Cardiopulmonar para Auxiliares de Enfermería	11	16	1
II Curso de RCP básica para Auxiliares de Enfermería	14	16	1
II Curso de soporte vital avanzado del Plan Nacional de RCP de la Semicyuc para DUE's	7	42	1
Manejo del sistema de información sanitaria GACELA	33	40	10
III Curso de soporte vital avanzado del Plan Nacional de RCP de la Semicyuc para DUE's	20	42	1
Taller de entrenamiento en habilidades sociales para la prevención y el manejo de agresiones de usuarios de los centros sanitarios	28	15	1
Curso de bioestadística aplicada a las CCSS: manejo de bases de datos electrónicas y lectura crítica de los tests estadísticos	16	40	1
Curso de movilización de pacientes frágiles y politraumatizados	20	25	1
El celador en Atención Especializada, ergonomía y prevención de lesiones	20	25	1
Curso de control del estrés (2 cursos)	50	56	2
Inglés: nivel básico (20 alumnos)	60	72	3
Inglés: nivel básico (20 alumnos)			
Inglés: nivel intermedio (20 alumnos)			
Bloques para Auxiliares de Enfermería: Psiquiatría, Lactancia, Paliativos, Nutrición, Pediatría, Úlceras, Hospitalización y Dependencia	20	100	1

Actividades formativas	Alumnos	Horas	Ediciones realizadas
Taller de diálisis peritoneal	35	20	1
Metodología de investigación en ciencias de la salud	20	45	1
Medicina basada en la evidencia en Internet: recursos para la búsqueda, filtrado, lectura crítica y priorización de los artículos	14	26	1

Denominación de las jornadas	Alumnos	Horas	Ediciones realizadas
III Jornadas de Formación Continuada en Pediatría	120	20	1
III Jornadas Teórico – Práctica “Conceptos Fundamentales de la Nutrición Clínica”	59	8	1
III Jornadas Neurológicas de las Ciudades Autónomas de Ceuta y Melilla	68	20	1
Jornada de diabetes para enfermería	60	10	1

Atención Primaria

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

6 Encuesta de satisfacción en Atención Primaria

Principales resultados del año 2010

Conseguir cita con su médico le resulta:	Frecuencia	Porcentaje válido
Muy difícil	5	1,5
Difícil	101	31,3
Fácil	204	63,2
Muy fácil	3	0,9
NS/NC	10	3,1

¿Cómo es la comodidad y limpieza de sus instalaciones?	Frecuencia	Porcentaje válido
Ninguna	2	0,6
Poca	13	4,0
Bastante	268	83,0
Mucha	2	0,6
NS/NC	38	11,8

La forma en que le atienden los administrativos del Centro, le parece:	Frecuencia	Porcentaje válido
Muy incorrecta	2	0,6
Incorrecta	37	11,5
Correcta	265	82,0
Muy correcta	5	1,5
NS/NC	14	4,3

Con la atención que recibe de su enfermera/o está usted:	Frecuencia	Porcentaje válido
Nada satisfecho	1	0,3
Poco satisfecho	7	2,2
Bastante satisfecho	201	62,2
Muy satisfecho	80	24,8
No le ha atendido nunca	32	9,9
NSNC	2	0,6

El tiempo que esperó desde la hora en que tenía cita hasta que entró en la consulta, le pareció a usted:	Frecuencia	Porcentaje válido
Mucho	14	4,3
Bastante	99	30,7
Poco	176	54,5
Muy poco	1	0,3
NS/NC	33	10,2

Con el tiempo que le dedicó su médico está usted:	Frecuencia	Porcentaje válido
Nada Satisfecho	8	2,5
Poco satisfecho	15	4,6
Bastante satisfecho	236	73,1
Muy satisfecho	58	18,0
NS/NC	6	1,9

El trato personal de su médico es:	Frecuencia	Porcentaje válido
Muy malo	3	0,9
Malo	7	2,2
Bueno	265	82,0
Muy bueno	45	13,9
NS/NC	3	0,9

¿Confía en los conocimientos que tiene su médico para resolver sus problemas de salud?	Frecuencia	Porcentaje válido
Muy poco	5	1,5
Poco	9	2,8
Bastante	255	78,9
Mucho	24	7,4
NS/NC	30	9,3

En general ¿Está usted satisfecho con la atención recibida?	Frecuencia	Porcentaje válido
Nada satisfecho	6	1,9
Poco satisfecho	13	4,1
Bastante satisfecho	266	83,4
Muy satisfecho	34	10,7

Ficha Técnica

El ámbito de la encuesta es la Ciudad Autónoma de Melilla dirigida a la población residente de ambos sexos mayor de 18 años.

La población de estudio la constituyen todos los usuarios del área de salud de Melilla con acceso al programa de cita previa de atención primaria.

Se realiza un diseño muestral de 323 entrevistas telefónicas seleccionadas de forma aleatoria entre aquellas personas que acudieron a consulta de Atención Primaria el día 8 de septiembre.

Esta muestra es proporcional a la relación del número de tarjetas de medicina de familia y del número de tarjetas de 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.

Memoria de actividades



Año
2010

Área de Salud de Melilla



www.areasaludmelilla.es