



Memoria de actividades

2016



Edita: © Instituto Nacional de Gestión Sanitaria

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

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

Diseño y maquetación: Dirección Territorial del INGESA en Melilla

<http://www.areasaludmelilla.es>

Tif.: 951 32 00 00 Correo electrónico: prensa.dt.melilla@ingesa.msssi.es Twitter: @INGESA_Melilla



Índice

Presentación

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

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

2 Nuevas tecnologías

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

4 Gestión económica y presupuestaria

5 Programas preventivos, estrategias de salud y coordinación sociosanitaria

6 Actividad asistencial

7 Encuesta de satisfacción de Atención Primaria

Anexos

1 Legislación básica

2 Actividades formativas

3 Nuevo Hospital Universitario de Melilla





Presentación

El Instituto Nacional de Gestión Sanitaria (INGESA) es una entidad gestora de la Seguridad Social, dependiente del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, a la que le corresponde la gestión de los derechos y obligaciones del extinguido INSALUD, así como las prestaciones sanitarias en el ámbito territorial de las Ciudades de Ceuta y Melilla. Un año más, damos a conocer a la ciudadanía cuáles han sido las principales actuaciones realizadas por esta entidad en la ciudad de Melilla a lo largo del año 2016. Esta Memoria informa de los recursos y capacidades del Área de Salud de Melilla, las inversiones en infraestructuras y equipamiento, las acciones orientadas al desarrollo de los profesionales del Área de Salud, los distintos programas de promoción de la salud y de prevención de enfermedades, la actividad asistencial realizada por los centros sanitarios del Área y de la Dirección Territorial y los resultados económicos y presupuestarios ejecutados. También se incluye el marco institucional de esta entidad gestora y las actividades formativas llevadas a cabo en 2016. Esta información obedece a los principios de transparencia y rendición de cuentas que debe presidir el funcionamiento de los organismos públicos.

INGESA en Melilla, en un escenario de austeridad y control del gasto público, ha experimentado un crecimiento del presupuesto ejecutado en 2016 del 3% respecto al de 2015, lo que ha permitido mantener el nivel de las inversiones en nuevos equipamientos e instalaciones, hacer frente al incremento de la población asegurada y continuar con la política de incremento de la plantilla de personal para adecuarla a las necesidades asistenciales. Hay que destacar el incremento, muy sustancial, de la actividad de los servicios radiológicos y el mantenimiento de los niveles de actividad en consultas y en cirugía, lo que permite seguir contando con unos tiempos de espera muy inferiores a los promedios del Sistema Nacional de Salud. Así mismo, se ha continuado con la apuesta por las nuevas tecnologías, como la puesta en funcionamiento de la cita previa por Internet en la atención primaria de nuestra ciudad.

Respecto a la construcción del nuevo hospital universitario de Melilla, diversas sentencias han puesto fin al proceso judicial que ha conllevado la paralización de las obras desde 2012 y que ha concluido con la resolución del contrato con la empresa constructora. Superados todos los obstáculos, confiamos que, antes de finalizar el año 2017, sea una realidad la reanudación de las obras, que permita finalizar la construcción de esta importante inversión.

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



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

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

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

Funciones y misión

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

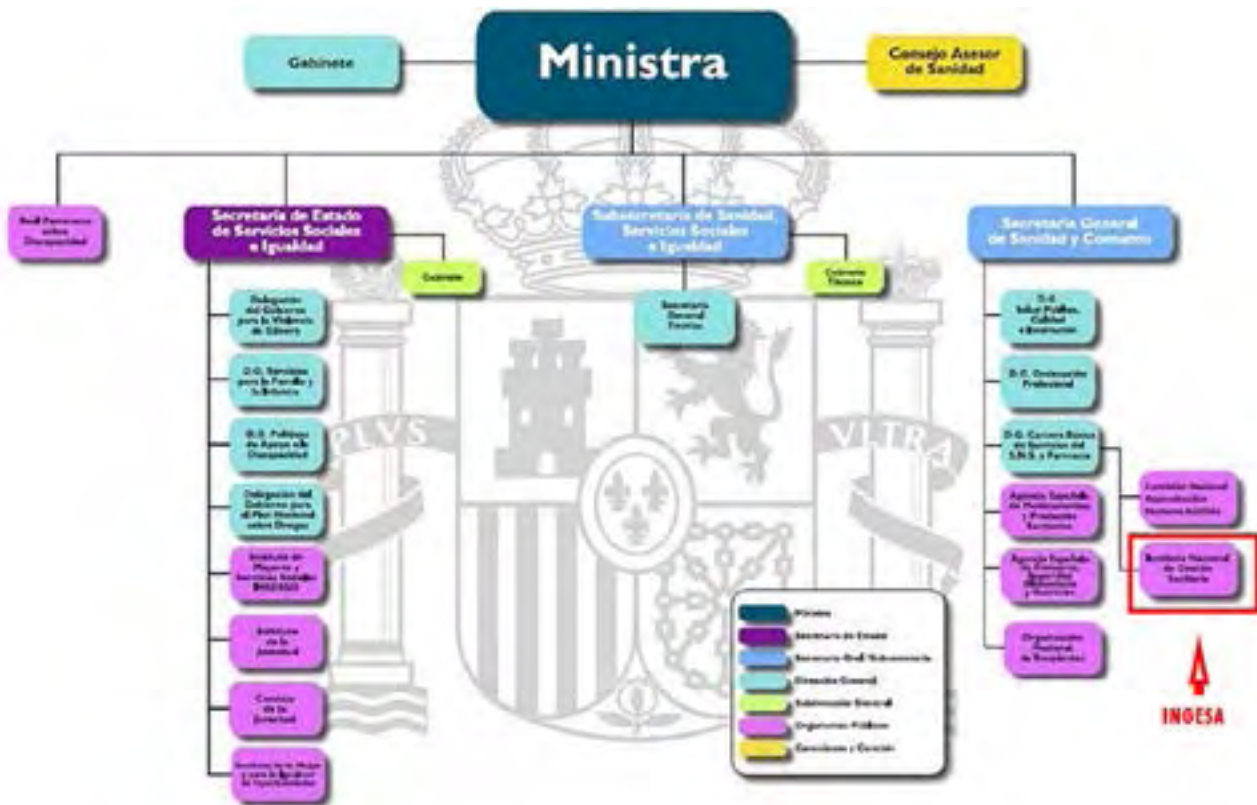
Asimismo, el Centro Nacional de Dosimetría (CND), cuya sede está en Valencia, está adscrito al INGESA.

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

Estructura orgánica

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

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



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

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

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

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

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

Órganos de dirección y gestión:



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

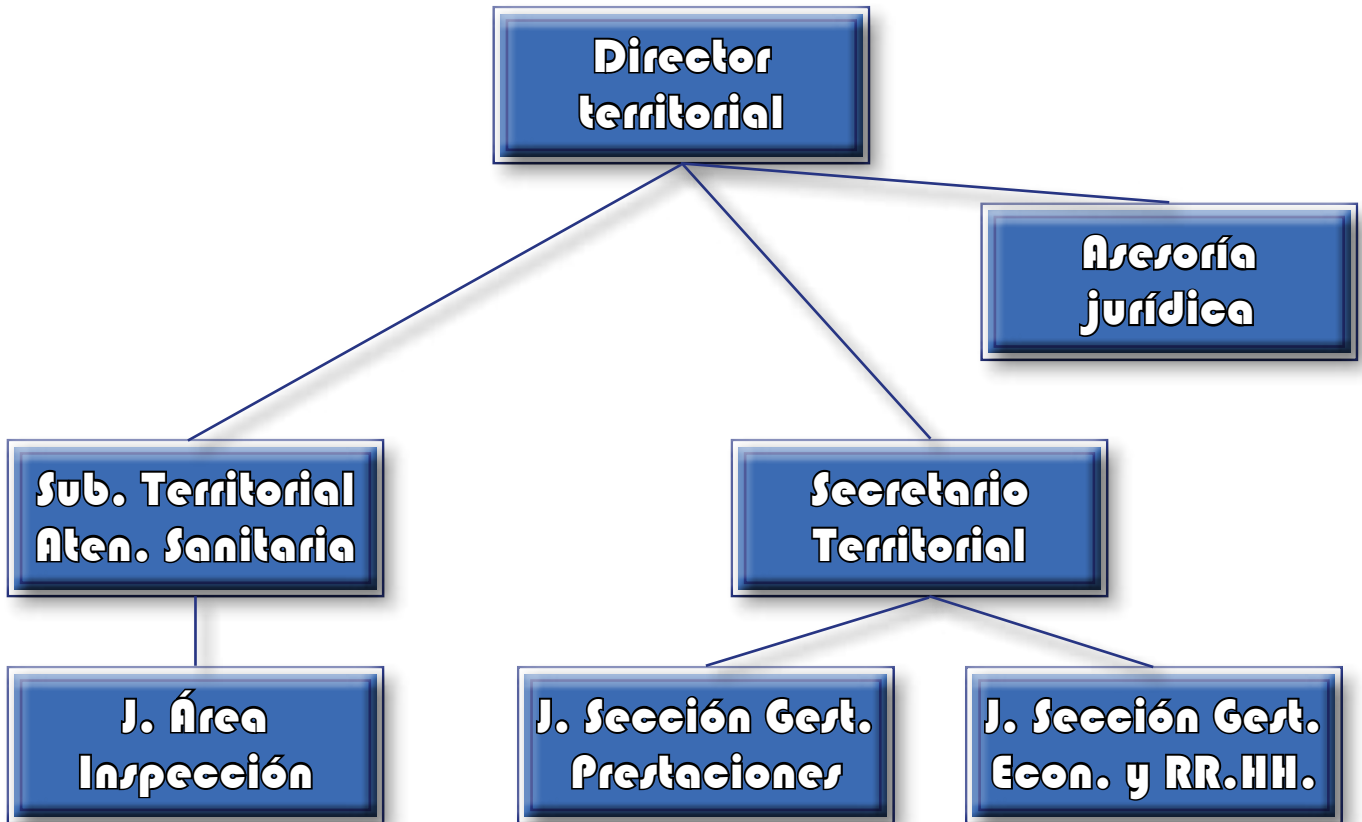
De la Dirección del Instituto dependen las siguientes Subdirecciones Generales:

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

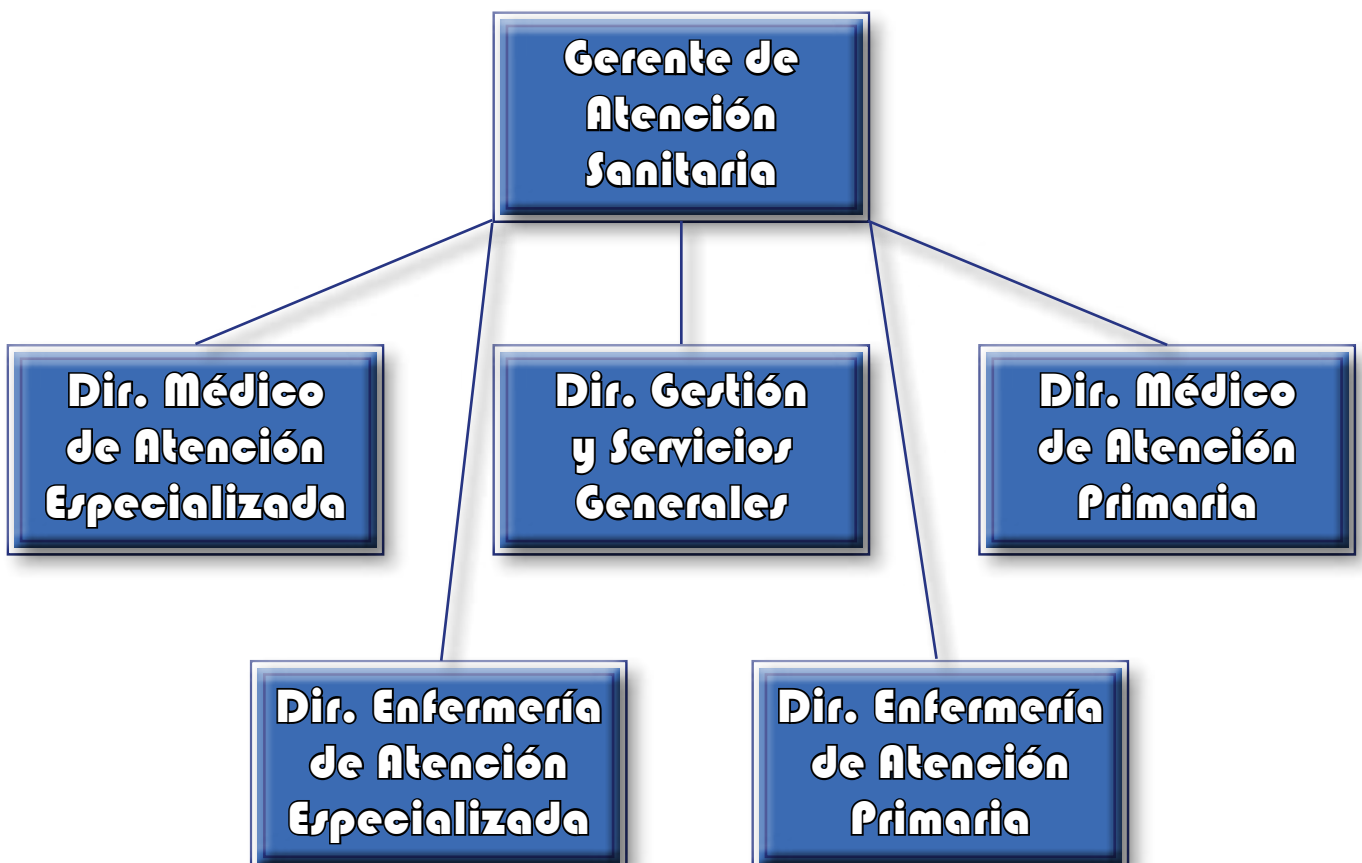
Organización de los servicios periféricos:

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

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



Organigrama de la Dirección Territorial del INGESA



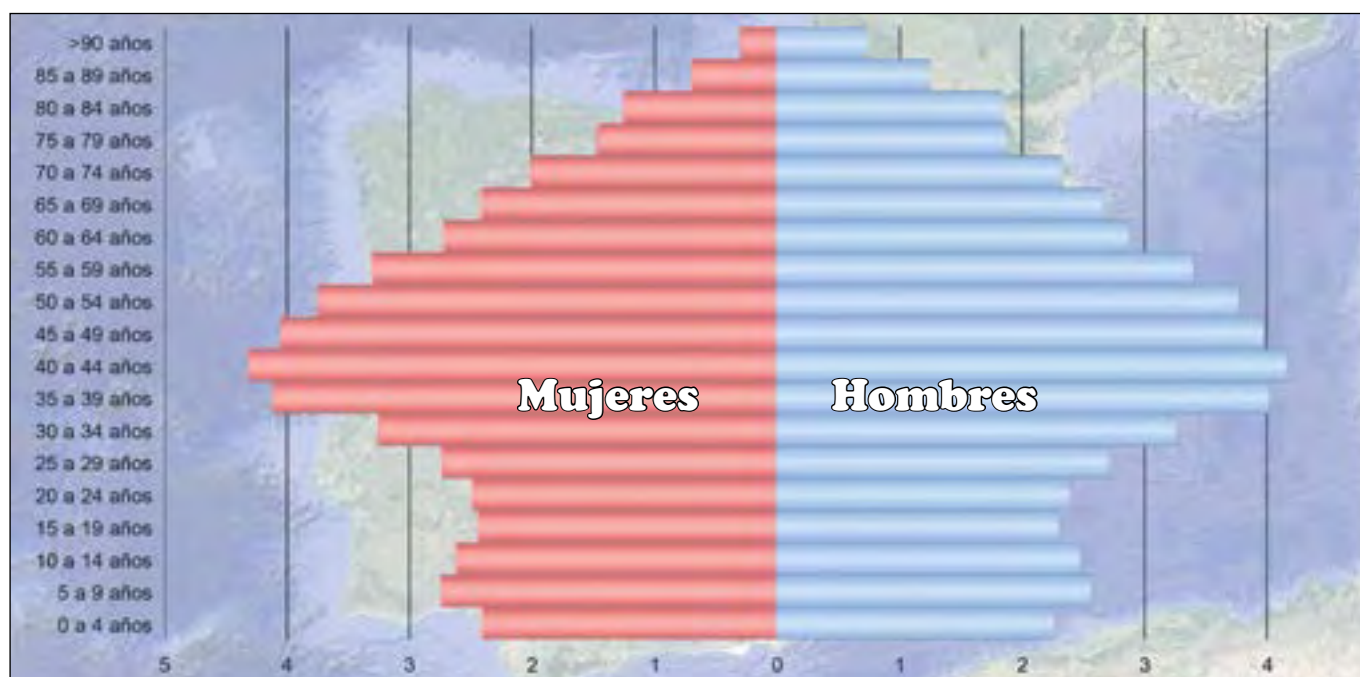
Organigrama de las Gerencias de Atención Sanitaria



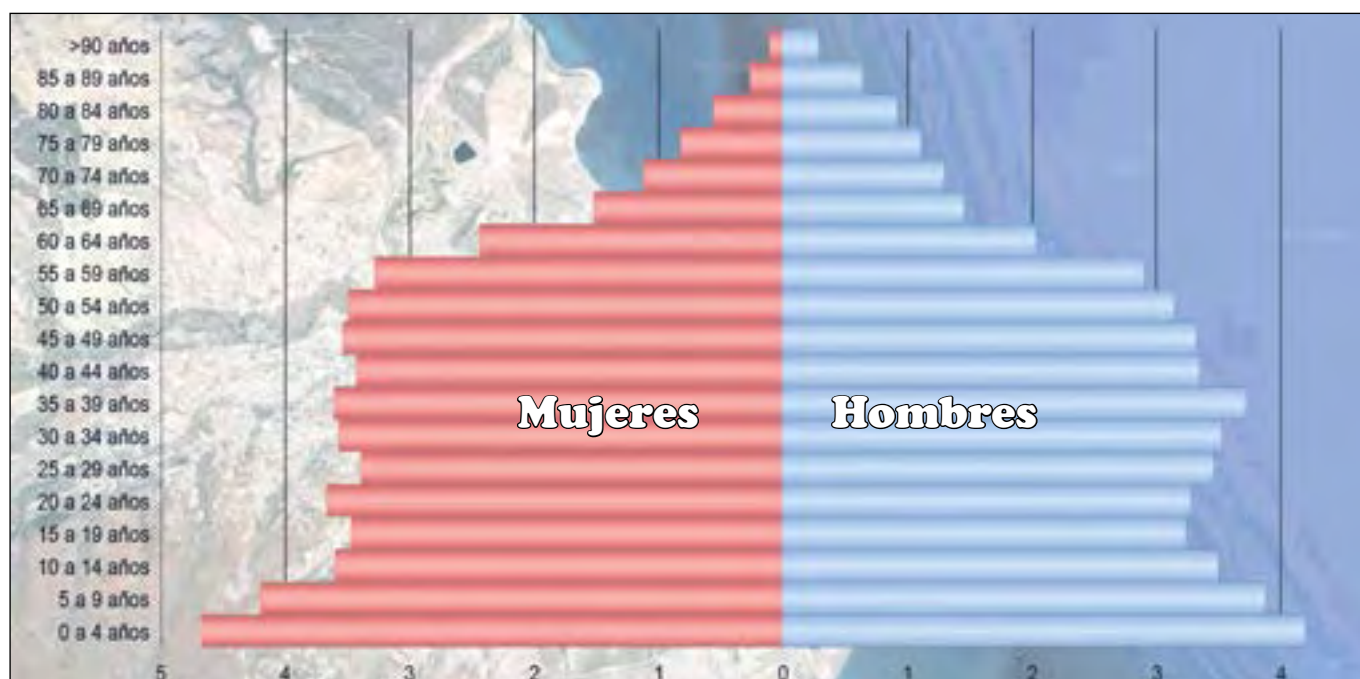
I.2. Población y aseguramiento

Según los datos del Instituto Nacional de Estadística (INE), el día 1 de enero de 2016 residían en Melilla 84.764 habitantes, incrementándose en 352 personas a lo largo del año, continuando la tendencia creciente de los últimos años (incremento del 5,3% en los últimos 5 años). La estructura poblacional de Melilla refleja un ligero predominio de los hombres (51%) y un perfil más joven que la global nacional, al registrar un 24% de residentes con edad menor a 15 años y 10% en el grupo mayor de 65 años (frente al 15% de menores de 15 años y 19% de mayores de 65 años en el ámbito nacional). Del total de habitantes de Melilla, el 15% son extranjeros, superiores al 12% de extranjeros en el territorio nacional.

Dirámides poblacionales



España Fuente INE Datos referidos a 1 de julio de 2016



Melilla Fuente INE Datos referidos a 1 de julio de 2016



Años	Melilla					España				
	Ambos sexos	Hombres	Mujeres	% Hombres	% Mujeres	Ambos sexos	Hombres	Mujeres	% Hombres	% Mujeres
Total	84.743	43.029	41.714	50,8	49,2	46.450.375	22.805.441	23.644.933	49,1	50,9
0 a 4	7.515	3.962	3.554	4,7	4,2	2.170.267	1.118.170	1.052.097	2,4	2,3
5 a 9	6.846	3.559	3.287	4,2	3,9	2.465.701	1.272.863	1.192.838	2,7	2,6
10 a 14	6.009	3.050	2.959	3,6	3,5	2.368.662	1.218.460	1.150.202	2,6	2,5
15 a 19	5.687	2.941	2.745	3,5	3,2	2.202.408	1.134.321	1.068.087	2,4	2,3
20 a 24	5.880	3.110	2.770	3,7	3,3	2.266.938	1.157.126	1.109.811	2,5	2,4
25 a 29	5.809	2.877	2.932	3,4	3,5	2.536.684	1.272.455	1.264.230	2,7	2,7
30 a 34	6.012	3.027	2.985	3,6	3,5	3.028.116	1.512.593	1.515.523	3,3	3,3
35 a 39	6.211	3.061	3.150	3,6	3,7	3.780.959	1.912.796	1.868.163	4,1	4,0
40 a 44	5.741	2.906	2.835	3,4	3,3	3.941.155	2.005.203	1.935.952	4,3	4,2
45 a 49	5.814	3.000	2.814	3,5	3,3	3.726.493	1.881.639	1.844.854	4,1	4,0
50 a 54	5.623	2.960	2.663	3,5	3,1	3.491.866	1.741.098	1.750.768	3,7	3,8
55 a 59	5.239	2.783	2.456	3,3	2,9	3.111.987	1.532.713	1.579.273	3,3	3,4
60 a 64	3.792	2.065	1.727	2,4	2,0	2.601.878	1.264.671	1.337.208	2,7	2,9
65 a 69	2.525	1.289	1.236	1,5	1,5	2.358.097	1.122.229	1.235.868	2,4	2,7
70 a 74	2.046	948	1.097	1,1	1,3	2.016.654	933.423	1.083.231	2,0	2,3
75 a 79	1.645	700	945	0,8	1,1	1.558.799	682.258	876.541	1,5	1,9
80 a 84	1.249	471	778	0,6	0,9	1.438.945	581.898	857.047	1,3	1,8
85 a 89	763	228	534	0,3	0,6	903.038	322.927	580.111	0,7	1,2
>90 años	335	91	244	0,1	0,3	481.729	138.600	343.129	0,3	0,7



Tarjetas sanitarias individuales

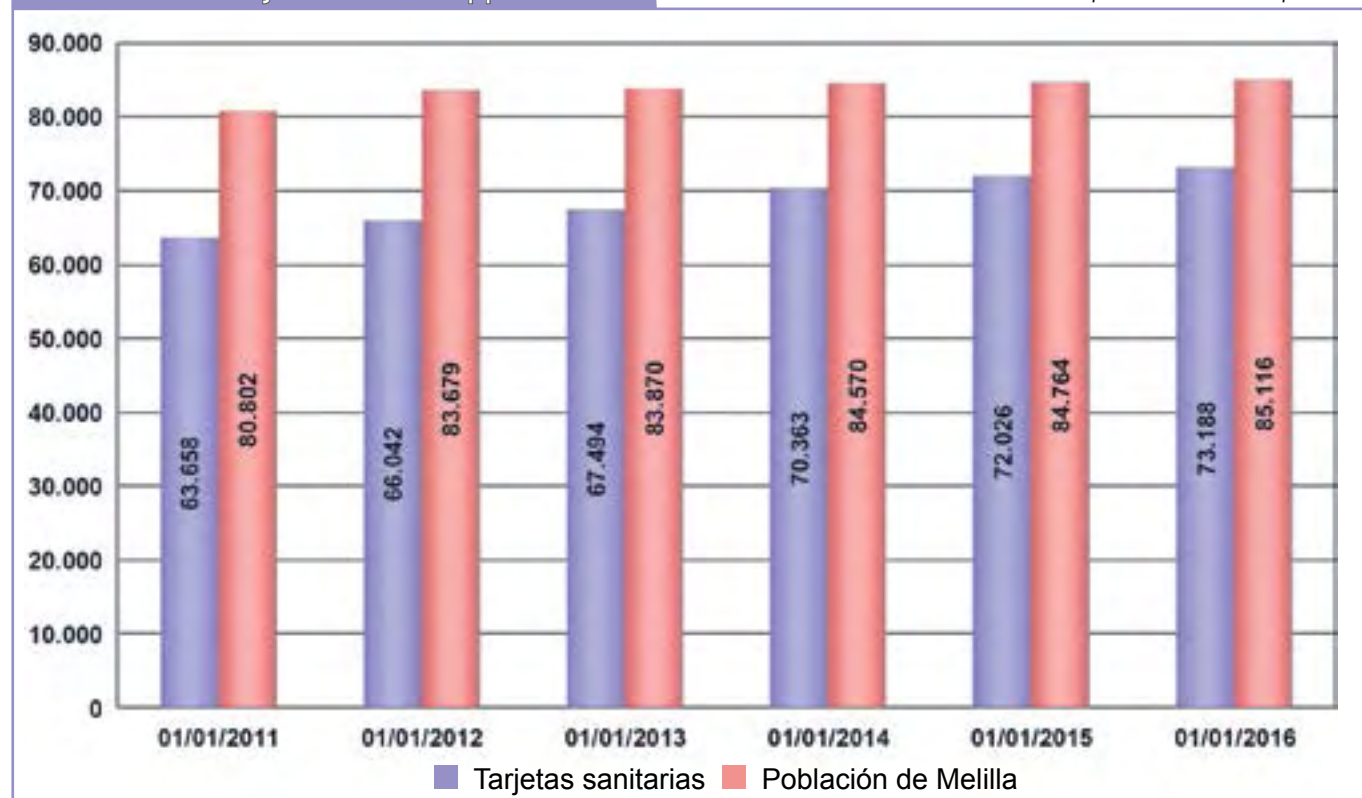
La acreditación de la condición de asegurado y de beneficiario de la asistencia sanitaria de la Seguridad Social, que presta el Sistema Nacional de Salud, se realiza a través de la tarjeta sanitaria individual (Real Decreto 1192/2012, de 3 de agosto). A inicios de 2016, el número de personas aseguradas y beneficiarias, en el Área de salud de Melilla, ascendía a 72.026 y a finales de año 73.188, lo que representa un incremento del 1,61% en el último año y del 15% en los últimos 5 años. El 9,25% de las personas aseguradas pertenecen al grupo de más de 65 años.

En la siguiente tabla se detalla la evolución de la población de Melilla y de personas con tarjeta sanitaria, con indicación de la tasa de cobertura del INGESA, que se situó a finales de 2016 en el 86%.

Fechas	Activos	Pensionistas	Mutualistas	Total	▲ Anual		Población Melilla	Cobertura INGESA
					Nº	%		
31/12/2011	49.936	13.423	299	63.658	1.686	2,7%	80.802	78,8%
31/12/2012	53.305	12.417	320	66.042	2.384	3,7%	83.679	78,9%
31/12/2013	50.893	16.310	291	67.494	1.452	2,2%	83.870	80,5%
31/12/2014	51.583	18.489	291	70.363	2.869	4,3%	84.570	83,2%
31/12/2015	52.199	19.518	309	72.026	1.663	2,4%	84.764	85,0%
31/12/2016	52.112	20.791	285	73.188	1.162	1,6%	85.116	86,0%
Incremento población asegurada INGESA Melilla últimos 5 años:					9.530	15,0%		

Evolución de las tarjetas sanitarias y población

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





I.3. Recursos del Área de Salud de Melilla

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

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

1975 el de la Zona Este (actualmente en obras de gran reforma).

1991 el de la Zona Norte.

1993 el de la Zona Oeste. 2008 el de la Zona Centro.

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

La Atención Especializada es prestada en el **Hospital Comarcal de Melilla**, que cuenta con 164 camas, 4 quirófanos y 2 paritorios, 15 locales de consultas y 6 puestos de hospital de día (2 oncohematológicos, 2 psiquiátricos y 2 médicos) y un moderno equipamiento sanitario (1 TAC helicoidal, 2 ecógrafos en RX, 4 ecógrafos en otros servicios, 1 mamógrafo, 2 salas convencionales de RX, 2 telemandos RX y 2 arcos multifuncionales de RX). En este hospital se desarrollan las actividades asistenciales, diagnósticas, terapéuticas y de rehabilitación y los cuidados cuya naturaleza aconseja que se realicen en este nivel: urgencias hospitalarias, consultas especializadas, hospital de día y hospitalización en régimen de internamiento.

En el año 2009 se inició la construcción de un **nuevo Hospital**, de utilización conjunta civil y militar, que vendrá a paliar las carencias del actual Hospital Comarcal. Este nuevo hospital universitario incrementará el número de camas hasta alcanzar la cifra de 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. El plazo de ejecución de las obras era de 39 meses, aunque la tramitación de la modificación del proyecto original ha conllevado a la suspensión total de las obras desde 12 de septiembre de 2012 por orden judicial a instancias de la empresa constructora adjudicataria de las obras. Al haberse producido la resolución por sentencia del contrato de construcción de esta obra, se ha procedido a elaborar un nuevo proyecto que permita la finalización de esta importante inversión. Se estima que durante 2017 se puedan reanudar las obras con una nueva constructora. En el Anexo 3 se exponen las características básicas de esta inversión.

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

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

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

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



Recursos del Área de Salud

Hospital Comarcal

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

Centros de salud

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

Unidades de Área

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

Centro de Transfusión

Centro de transfusión del Área de Salud de Melilla

Dirección Territorial

Dirección y Administración
 Inspección Sanitaria



Especialidades médicas del Hospital Comarcal

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

Equipamiento tecnológico en Atención Primaria

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

Infraestructura del Área de Salud de Melilla



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

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



Recursos concertados

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

Asistencia sanitaria concertada

Servicio	Expediente	Cuantía	Fecha adjudicación	Años duración
Pruebas de diagnóstico por imagen (RNM, TAC, ORP, MM)	PA 14/2011	2.256.740 €	28/11/2011	3
Rehabilitación del Lenguaje (Logopedia)	PN 6/2015	51.650 €	01/01/2016	3
Terapias respiratorias domiciliarias	PA 4/2010	877.500 €	01/02/2011	5
Pruebas diagnósticas mediante PET-TC	PN 1/2014	41.300 €	15/12/2014	2
Transporte Sanitario Aéreo	PA 1/2011-ML	2.583.150 €	10/11/2011	4
Transporte Sanitario Terrestre	PA 12/026	4.184.000 €	14/09/2012	4

Convenios de Colaboración

Actividad	Entidad colaboradora	Fecha Con.
Atención de lesionados en accidente de tráfico mediante servicios de emergencias sanitarias	UNESPA y el Consorcio de Compensación de Seguros	25/02/2013
Atención psicológica en centros de INGESA a víctimas y familiares afectados por situaciones de grandes emergencias y desastre	Colegio Oficial de Psicólogos	08/04/2010
Prestación mutua de asistencia sanitaria	Ministerio de Defensa	18/02/2012
Promoción de la donación altruista de sangre	Hermanidad de Donantes de Sangre de Melilla	18/03/2011
Realización de prácticas de enfermería y de alumnos de 6º de la Facultad de Medicina en Centros sanitarios del INGESA	Universidad de Granada	01/09/2011
Cribado del cáncer colorrectal en la ciudad de Melilla	Consejería Presidencia y Salud Pública CAM	25/01/2017



I.4. Recursos Humanos

Durante el año 2016 se ha continuado con las inversiones en capital humano a través de una política orientada a la consolidación de las plantillas y al desarrollo profesional.

Plantilla del personal

La plantilla del Área de Salud de Melilla la compone un total de 910 plazas, de los cuales 205 corresponden a atención primaria y 705 a atención especializada. Por categorías profesionales, 9 corresponden a personal directivo; 186 a médicos y otros licenciados sanitarios; 257 diplomados universitarios en enfermería; 20 matronas; 12 fisioterapeutas; 26 técnicos especialistas; 154 auxiliares de enfermería y 246 a personal no sanitario.

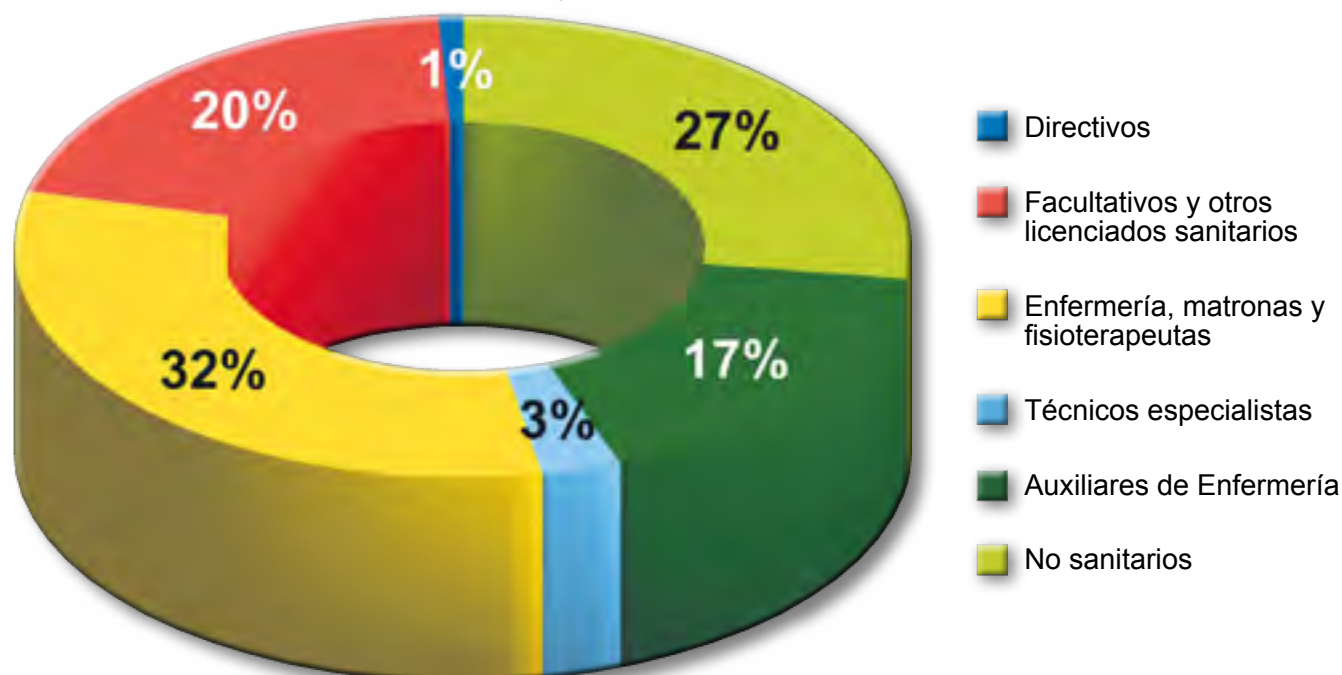
La distribución de la plantilla del Área de Salud de Melilla en función del nivel asistencial y de las categorías profesionales en 2016 es la siguiente:

Plantillas de personal del Área de Salud

Profesiones	Total Área	Hospital Comarcal	Atención Primaria
Directivos	9	7	2
Médicos y otros licenciados sanitarios	186	118	68
ATS/Diplomados Universitarios en Enfermería	257	202	55
Matronas	20	16	4
Fisioterapeutas	12	7	5
Técnicos especialistas	26	24	2
Auxiliares de enfermería	154	149	5
No sanitarios	246	182	64
Totales	910	705	205



Composición de la plantilla del Área de salud



Plantilla de la Dirección Territorial

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

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



Carrera profesional

En materia de desarrollo profesional, en 2016, el INGESA ha continuado con el reconocimiento de la carrera profesional del personal perteneciente al Área de Salud de Melilla. Esta acción cumple el Acuerdo de 13 de noviembre de 2006 con las centrales sindicales, que fue autorizado por el Consejo de Ministros el 13 de julio de 2007, reflejado en la Resolución de 25 de septiembre de 2007, del INGESA (BOE de 6/10/07).

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

Unidad Docente de Medicina de Familia y de Enfermería Obstétrica Ginecológica

En 2016 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 21 plazas en sus 8 años de funcionamiento.

La Unidad docente de Enfermería Obstétrica Ginecológica (matronas) ha cumplido 11 años de actividad (se inició en mayo de 2005) habiendo formado ya a 10 promociones (40 matronas) y formándose, actualmente, otras 2 promociones (8 residentes, 4 en cada curso).

Formación continuada

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

A tal finalidad y durante el año 2016, en el Área de Salud de Melilla se han realizado 12 cursos y 4 Jornadas en las que han participado 567 profesionales sanitarios y no sanitarios del Área de Salud de Melilla. Se han desarrollado también 233 sesiones clínicas. (Mayor detalle en el Anexo 2).



II Nuevas tecnologías

Desarrollo de la sanidad en línea

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

Actualmente, se da prioridad a otros 2 importantes proyectos tecnológicos: la receta electrónica y la cita electrónica (proyectos incluidos en el plan Avanza).

En el año 2016 ha continuado la implantación, en el nivel de atención primaria, de la receta electrónica, que es un proyecto considerado clave para impulsar el uso de las nuevas tecnologías en el sistema sanitario ya que permite prescribir, en un solo acto, cuantos medicamentos precise el paciente para cumplir la pauta y duración del tratamiento. Esta característica es especialmente importante para la atención a pacientes crónicos y tratamientos de larga duración. Del mismo modo, los ciudadanos obtienen los medicamentos que necesiten en las redes de farmacia del Sistema Nacional de Salud, independientemente de la Comunidad en la que se haya recibido la prescripción. Asimismo, la receta electrónica es muy útil para fomentar el uso racional del medicamento, mejorar el cumplimiento terapéutico, evitar fraudes y mejorar la información acerca del consumo y el gasto farmacéutico. La importancia de esta inversión da cuenta de que, en 2016, se han prescrito casi un millón de recetas en el Área de Salud de Melilla, por lo que la implantación de la receta electrónica está conllevando un mejor servicio y mayor seguridad tanto para el paciente como para la organización sanitaria.

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

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



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

En el año 2016 se han realizado inversiones en equipamiento del Área de Salud de Melilla por un importe de 1.193.851€, lo que ha permitido continuar con la renovación, actualización y modernización de los inmuebles, equipos e instalaciones de los centros sanitarios del INGESA en Melilla. Esta inversión ha tenido la siguiente distribución:

Centro	Inversión	Importe
Atención Primaria	Obras de rehabilitación y acondicionamiento del Centro Salud Polavieja	510.939,00 €
	Sustitución líneas media tensión Centro Salud Norte	39.757,85 €
	Lavamanos portátiles	4.095,00 €
	Varios	2.054,00 €
	Total Atención Primaria	556.845,85
Atención Especializada	Suministro e instalación de 2 torres de refrigeración	144.046,52 €
	Suministro de 4 montacamillas	141.712,48 €
	Arco Quirúrgico	52.000,00 €
	Saneamiento planta de osmosis	41.260,52 €
	Equipo de urodinamia	18.900,00 €
	Topógrafo y tonómetro	18.899,99 €
	3 Monitores fetales anteparto	18.000,00 €
	Sistema rectoscopio quirúrgico	18.000,00 €
	Campímetro computarizado	18.000,00 €
	Monitor multiparamétrico	15.840,00 €
	Escaneado 3D H.U.M.	15.548,00 €
	Puerta automática corredera	12.916,80 €
	Separador quirúrgico	12.742,27 €
	Estudio estructural H.U.M.	12.454,00 €
	Sonda y guía de biopsia para ecografía	10.162,65 €
	Termodesinfectacañas	9.173,85 €
	10 Sillones acompañante azul	5.864,00 €
	Red.y proyecto 6 dormitorios,aseos,vestuarios (50 %)	5.200,00 €
	2 balanzas agitadoras	5.000,00 €
	Analizador cloro en sudor	4.551,68 €
	Intervención crítica diversos equipos informáticos	4.445,51 €
	3 Camas hospitalarias manuales	4.075,50 €
	Fotocopiadora	4.057,24 €
Limpiadora profesional de vapor	3.425,00 €	
1 Equipo de presoterapia	3.167,35 €	
Accesorios para microscopio	3.126,20 €	
Instrumental oftalmológico	2.698,52 €	
Varios	18.967,85 €	
Total Atención Especializada	624.235,93 €	
Dirección Territorial	2 fotocopiadoras	12.769,22 €
	Total Dirección Territorial	12.769,22 €

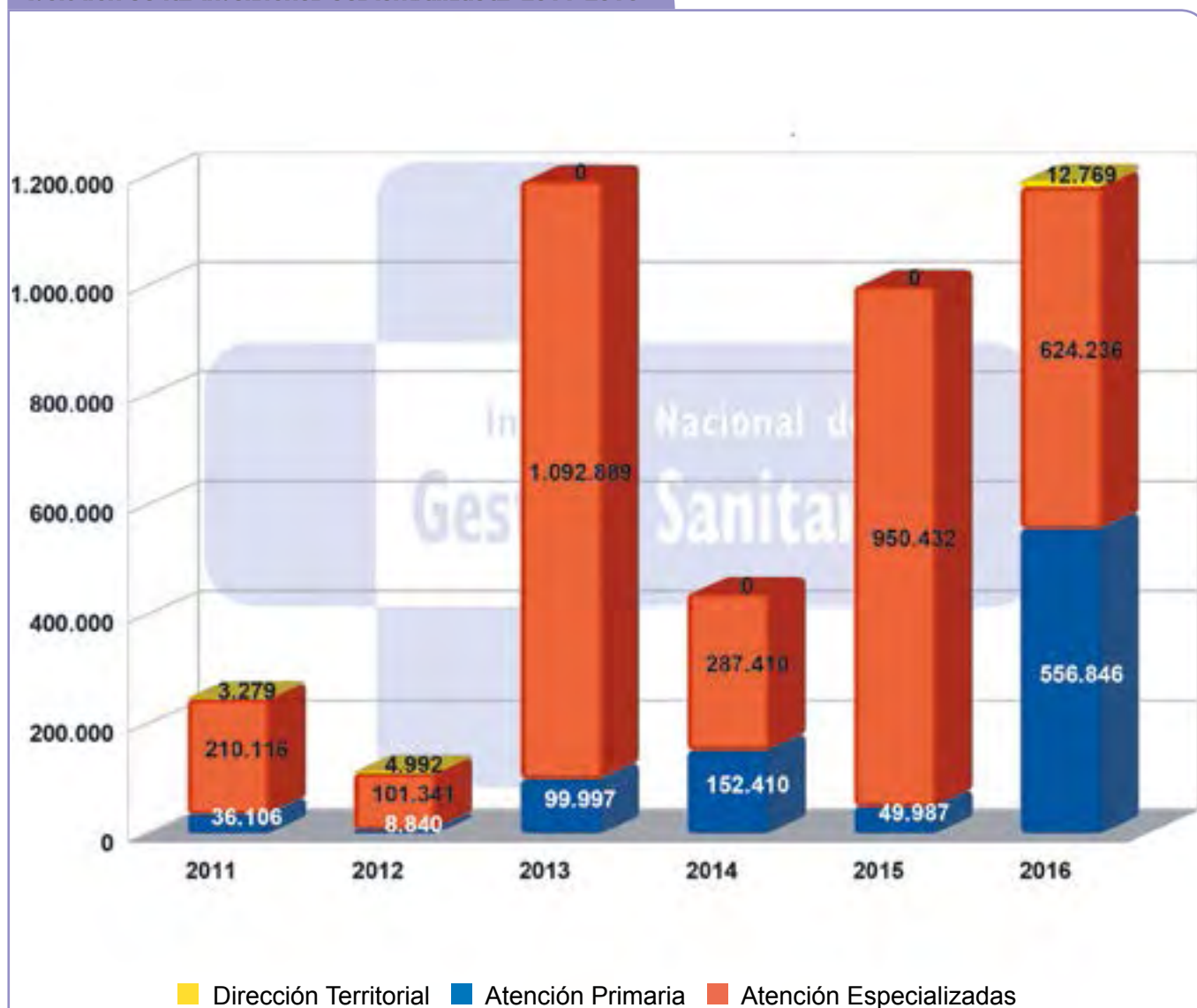
Total Área: 1.193.851 €



Inversiones descentralizadas 2011-2016

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

Evolución de las Inversiones descentralizadas 2011-2016





IV Gestión económica y presupuestaria

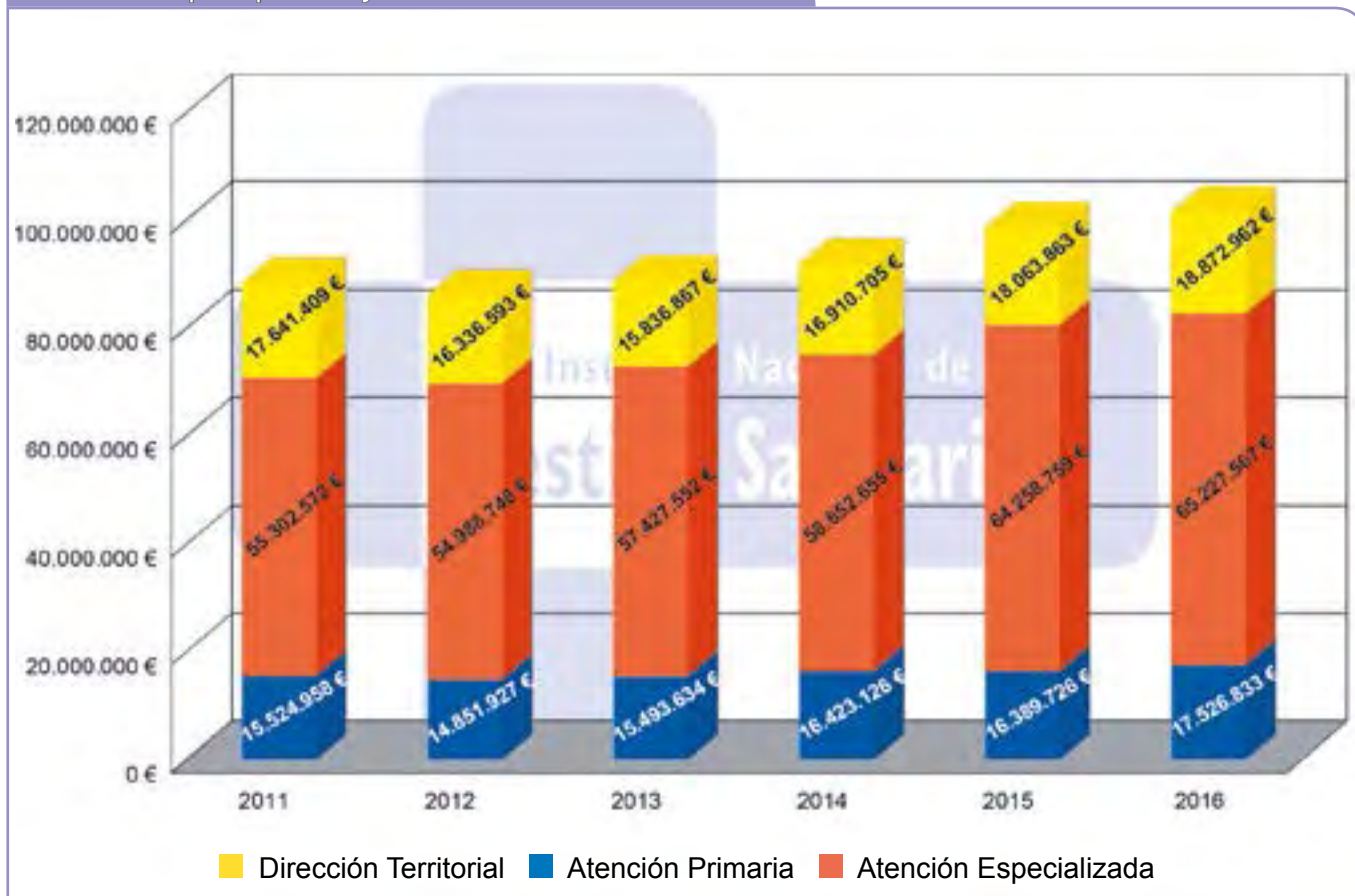
Presupuesto ejecutado

El presupuesto ejecutado en el año 2016 en el Área de Salud de Melilla, incluida la Dirección Territorial, ha superado, por primera vez, los 100 millones de euros, en concreto 101.627.362 € (3% superior al de 2015).

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

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

Evolución del presupuesto ejecutado en los últimos cinco años



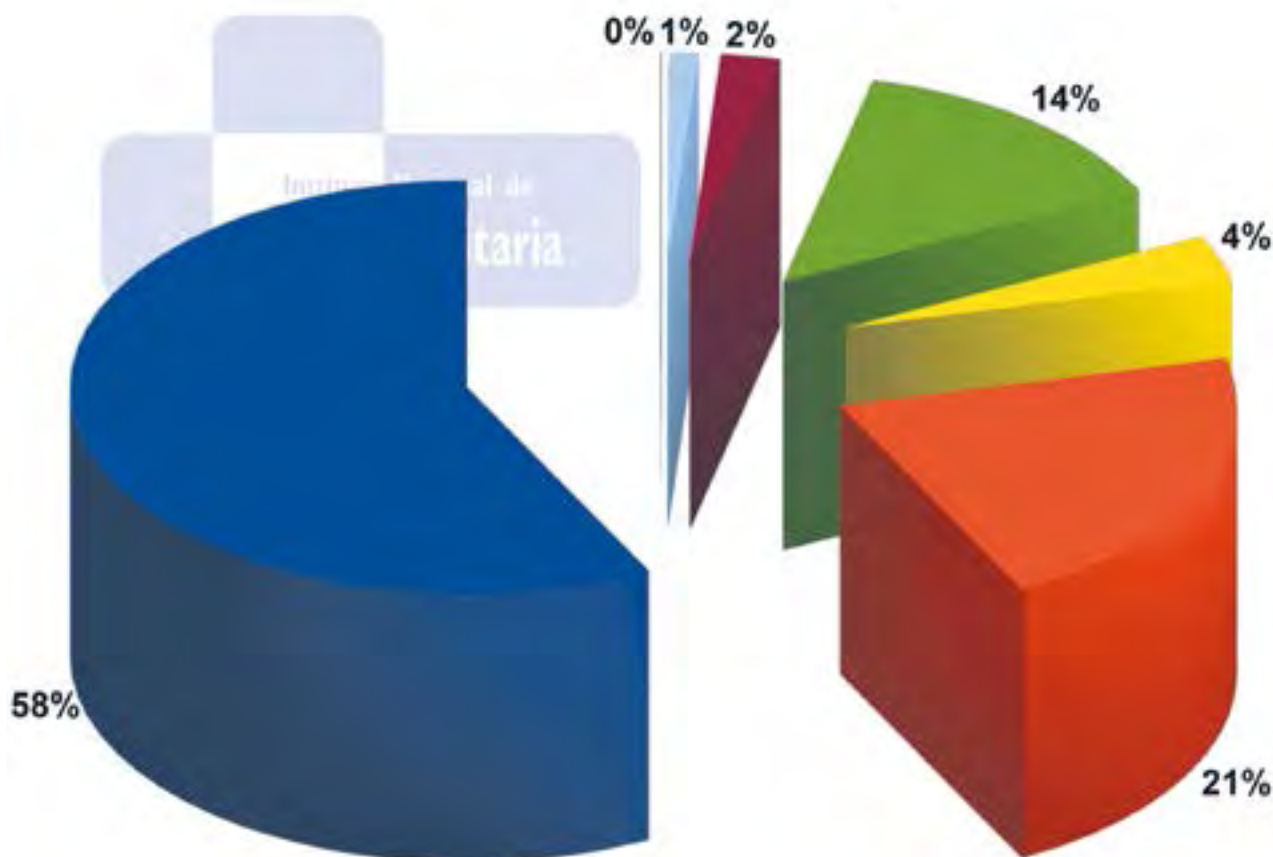


Distribución del presupuesto

El principal componente de este presupuesto de gastos lo constituye el capítulo de personal, al que corresponde el 57,6% del total. Le siguen el gasto por bienes corrientes y servicios al que se ha destinado el 21,1% y el gasto farmacéutico, que representa el 14,1%.

Capítulos	Total	Distribución
CAP. I Gasto de personal	58.517.679,66	57,6%
CAP. II. Bienes corrientes y servicios	21.474.133,51	21,1%
CAP. II Conciertos sanitarios	3.646.959,03	3,6%
CAP. IV Farmacia	14.288.227,62	14,1%
CAP. IV Prestaciones	2.444.270,81	2,4%
CAP. VI Inversiones	1.193.851,08	1,2%
CAP. VIII Activos financieros	62.239,84	0,1%
Total	101.627.361,55	100,0%

Presupuesto ejecutado en 2016. Distribución por capítulos



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

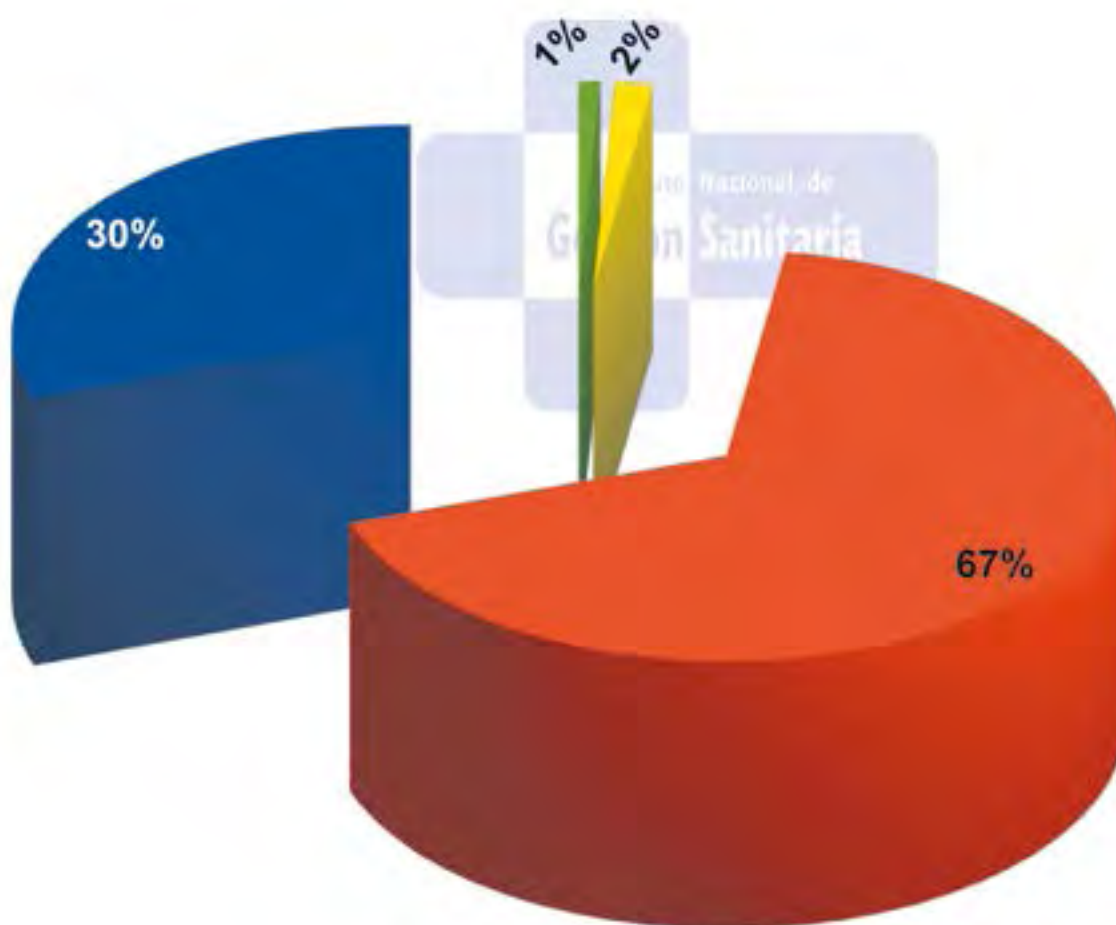


Por Centros de Gasto, el Hospital Comarcal acapara el mayor porcentaje del gasto con un 65,1 %; la Atención Primaria (Centros de Salud) gestiona el 16,6% y la Dirección Territorial el 18,3%.

Por programas funcionales, a la atención especializada se ha destinado el 67,3% del presupuesto ejecutado total, a la atención primaria de salud el 30,3%, a formación y perfeccionamiento del personal se ha dedicado el 0,9% y a dirección y servicios generales el 1,5%.

Ejecución por programas	Euros	Participación
2121: Atención Primaria	30.824.814,0	30,3%
2223: Atención Especializada	68.390.255,6	67,3%
2591: Administración y Sº Grales.	1.525.115,1	1,5%
2627: Formación del personal	887.176,9	0,9%
Total	101.627.361,6	100,0%

Presupuesto ejecutado. Distribución por programas



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



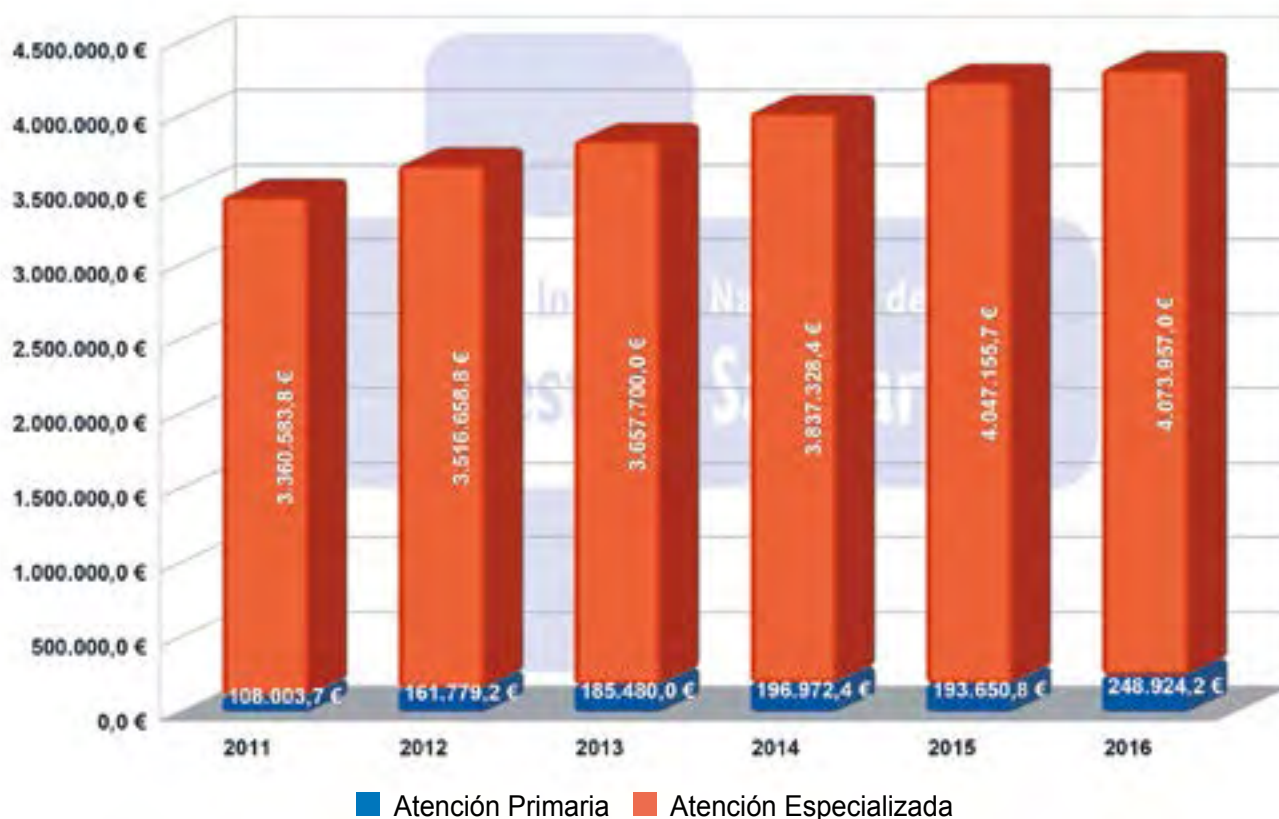
Ingresos por servicios prestados

Los cobros obtenidos, durante el año 2016, por la asistencia prestada en los supuestos cuyo importe ha de reclamarse a los terceros obligados al pago o a los usuarios sin derecho a la asistencia sanitaria de la Seguridad Social, se han incrementado un 1,9% respecto a los ingresos de 2015, ascendiendo a la cantidad de 4.322.881€, de los que 4.073.957€ corresponden a Atención Especializada y 248.924€ a Atención Primaria.

La evolución de estos cobros, en los últimos 6 años, ha sido la siguiente:

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

Evolución de los ingresos por los servicios prestados





V Programas preventivos, estrategias de salud y coordinación sociosanitaria

Programas de salud en Atención Primaria

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

Atención al adulto y al anciano

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



Atención al niño

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

Atención a la mujer

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

Programa de salud bucodental infantil

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

En 2016 se han contabilizado las siguientes actuaciones:



Plan de salud bucodental infantil 2016

Cod.	Indicador	Edad (años)	Resultados Número
C1	Comunidad/Ciudad Autónoma		Melilla
C2	Población total de niños (datos según cifras de población a 1/7/2016, INE)	7 12	1.370 1.214
C3	Número de niños que se espera atender (62% de C2)	7 12	860 762
C4	Número de niños a los que se les ha realizado, al menos, una revisión anual del estado de salud de la cavidad oral	7 12	1.358 371
C5	Número de niños que no han precisado tratamiento por caries en el momento de la revisión	7 12	294 52
C6	Número de niños a los que se les ha realizado sellados de fisuras o fosas en piezas permanentes	7 12	746 51
C7	Número de niños a los que se les ha realizado obturaciones en piezas permanentes	7 12	17 0
C8	Número de niños a los que se les ha realizado tratamientos pulpares (endodoncias) de piezas permanentes	7 12	0 0
C9	Número de niños a los que se les ha realizado exodoncias de piezas dentarias temporales	7 12	986 175
C10	Número de niños a los que se les ha realizado tartrectomía	7 12	85 17
C11	Número de niños a los que se les ha realizado tratamientos de incisivos y/o caninos permanentes	7 12	0 0



Implantación y desarrollo de estrategias de salud

Las estrategias de salud son mecanismos que promueven los principios de equidad y cohesión territorial en el abordaje de las patologías más prevalentes y de mayor carga asistencial, familiar, social y económica. Su objetivo es garantizar el acceso, universal y en las mismas condiciones, a las actuaciones y procedimientos efectivos para la mejora de la salud. Impulsadas, desde 2006, estas estrategias incorporan un estudio de situación de la epidemiología y de la atención de dichas enfermedades, además de una serie de recomendaciones que permitirán la reducción de la morbilidad y mortalidad de los pacientes, así como una mejora de la calidad de vida de los mismos. En 2016 se ha avanzado en las siguientes estrategias:

1. Cuidados paliativos

Objetivos

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

Actividades realizadas

1. Durante 2016 se han incluido a 133 pacientes en el Programa de cuidados paliativos (101 oncológicos y 32 no oncológicos) con una media mensual de 46 pacientes en alta en el programa. Se han realizado un total de 2.218 visitas a domicilio (1.070 del médico de la Unidad y 1.148 de la enfermera), con una media de 185 visitas/mes. 72 pacientes han recibido atención psicológica.

2. Estrategia en cáncer

Objetivos

1. Incrementar al 60% las mujeres de entre 45-69 años que se realizan mamografía (bianual) (programa cribado poblacional del cáncer de mama)
2. Realizar colonoscopia a todos los pacientes con resultado positivo en el test de sangre oculta en heces (programa detección precoz de cáncer de colon en pacientes de riesgo)
3. Identificar personas/familias con riesgo hereditario de cáncer colorectal
4. Funcionamiento del Comité de Tumores



Actividades realizadas

1. En las tablas siguiente queda reflejada la actividad realizada dentro del programa de detección precoz del cáncer de mama durante el año 2016 y la evolución en los últimos años.

Mujeres de 45 a 69 años en 2016		% Población	% C. Inclusión
Población	11.175		
Criterio Inclusión	8.181	73,2%	
Invitación	6.970		85,2%
Participación	2.236	32,1%	

Resultados de las mamografías realizadas a mujeres en 2016	% sobre total	
BI-RADS: 0 (Evaluación adicional)	73	3,3%
BI-RADS: 1 (Negativa)	1.451	64,9%
BI-RADS: 2 (Benigna)	630	28,2%
BI-RADS: 3 (Lesiones probablemente benignas)	75	3,3%
BI-RADS: 4 (Hallazgos sospechosos de malignidad)	4	0,2%
BI-RADS: 5 (Altamente sospechosos de malignidad)	3	0,1%
BI-RADS: 6 (Diagnóstico de cáncer de mama)	0	0%
Total mamografías realizadas en 2016:	2.236	100%
Total mamografías realizadas en 2015	3.019	
Total mamografías realizadas en 2014	2.051	
Total mamografías realizadas en 2013	1.703	
Total mamografías realizadas en 2012	2.435	



3. Estrategia en cardiopatía isquémica

Objetivos

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

Actividades realizadas

- ▶ Existencia documentada de Red asistencial del Área Sanitaria:
- ▶ Monitorizados los tiempos de respuesta de la atención sanitaria .en los casos de SCA.: 82 ingresos hospitalarios por SCA.. Tiempo medio de respuesta del servicio 061: 6,15 minutos. Tiempo hasta la desfibrilación: 15,1 minutos. Tiempo para clasificación por gravedad: 8,8 minutos

4. Estrategia en diabetes

Objetivos

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

Actividades realizadas

- ▶ 29 sesiones impartidas a alumnos y profesores de Educación Primaria sobre "Hábitos de alimentación saludables y diabetes"
- ▶ Evaluada la realización de determinación de glucemia en ayunas en personas mayores de 45 años.



- ▶ Programa de Educación Terapéutica en Diabetes Individualizada, con un total de 62 niños menores de 14 años con DM1/ MODI y familiares atendidos en consulta (en total un grupo de 303 personas), 161 visitas de personas con diabetes de edades comprendidas entre 14 y 18 años con DM1/DM LADA/ otros tipos de DM y sus familiares (en total en este grupo 426 personas).
- ▶ Programa de Educación Terapéutica en Diabetes individualizada para 102 adultos mayores de 18 años con DM1 / MODI y sus familiares atendidos en consulta, con una media de 8,3 visitas a consulta para educación, valoración y seguimiento, siendo el total de 846.
- ▶ Programa de Educación Terapéutica en DM tipo 1 al debut, a 8 pacientes y sus familiares con 10 visitas (6 diarias consecutivas y después de la educación diabetológica de supervivencia, 4 más de intensificación), además de las visitas de seguimiento.
- ▶ Programa de Educación individualizada en Diabetes Gestacional y Diabetes pregestacional, con seguimiento semanal en embarazadas de seguimiento y apoyo educacional para cumplir los objetivos glucémicos: Atención a 171 gestantes y sus familiares, con una media de 6 visitas de seguimiento hasta el final de la gestación, siendo el total de 1.026 visitas. Educación diabetológica grupal a gestantes con diabetes gestacional, un total de 10 sesiones con una media de 6 gestantes por sesión.
- ▶ Programa de Educación Terapéutica individualizado para pacientes con DM2 y sus familiares que precisan educación en diabetes especializada, con seguimiento hasta una correcta variabilidad glucémica y una HbA1 correcta según su edad y estado de salud: 42 pacientes y familiares con una media de visitas de educación diabetológica, valoración y seguimiento de 10,5 (441 visitas en total).
- ▶ Intervención en el programa de “Educación diabetológica en colegios de Educación Primaria de Melilla”.. Se intervino en 7 colegios en 17 cursos de primaria y 545 niños y niñas.
- ▶ Realización de sesiones clínicas, ponencias en Jornadas y cursos de formación

5. Estrategia en salud mental

Objetivos

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

Actividades realizadas

- ▶ Protocolo para el abordaje de trastornos de ansiedad y depresión.



6. Estrategia en ictus

Objetivos

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

Actividades realizadas

- ▶ Inicio del programa Teleictus, una aplicación gracias a la cual se podrán conocer y tomar decisiones de forma colaborativa entre hospitales ante un caso de ictus.
- ▶ 100% de pacientes ha recibido tratamiento fibrinolítico antes de las 3 horas desde el comienzo de los síntomas

7. Estrategia en enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC)

Objetivos

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

Actividades realizadas

- ▶ Se han atendido en la Unidad de Tabaquismo a un total de 58 personas (27 hombres y 31 mujeres).



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

Objetivos

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

Actividades realizadas

- ▶ Información y oferta de los diferentes métodos de alivio del dolor de parto, tanto de métodos no farmacológicos como por analgesia sistémica o neuroaxial a todas las mujeres que entren en protocolo.
- ▶ Protocolo actualizado de acuerdo a la estrategia del parto normal en el SNS, con inclusión específica de atención a la multiculturalidad y discapacidad
- ▶ Ofertado el Plan de Partos a todas las mujeres entre las 28 y 32 semanas de gestación, que incluye las preferencias de la mujer de acuerdo a las recomendaciones de la estrategia Nacional
- ▶ Ofertada, a todas las mujeres, la elección de la persona que la acompañe desde las etapas más tempranas del parto y en todo el proceso.
- ▶ 72% de madres realizan lactancia materna exclusiva al alta hospitalaria



9. Estrategia en seguridad del paciente

Objetivos

1. Disminuir los Efectos Adversos en la Atención Sanitaria.

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

2. Implantar buenas prácticas en la Asistencia Sanitaria.

Actividades realizadas

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



10. Líneas transversales de todas las estrategias y programas:

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

◆ **Equidad**

Objetivos

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

◆ **Género**

Objetivos

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

◆ **Nuevas tecnologías**

Objetivos

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



◆ Continuidad asistencial

Objetivos

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

11. IX Jornadas sobre violencia de género y V Jornadas sobre mujer: la violencia de género desde una mirada multidisciplinar

Organizadas por el INGESA, conjuntamente con la Viceconsejería de la Mujer y el Colegio de Abogados de Melilla, estas Jornadas se desarrollaron los días 23 y 24 de noviembre de 2016 en el salón de actos de la UNED, están dirigidas al personal sanitario del área de salud de Melilla así como a cualquier persona que esté interesada, implicada o sensibilizada con el problema de la violencia hacia la mujer.

Objetivos

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

Contenido de las jornadas:

- 1. La violencia de género en las redes sociales: prevención educativa.
- 2. El tratamiento de la violencia de género por parte de los medios de comunicación.
- 3. Mi novio me controla lo normal.
- 4. Protocolos de actuación y valoración del riesgo por las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado.



- 5. Ejercicio jurídico práctico de los profesionales ante la violencia de género.
- 6. Las víctimas de violencia de género con especial referencia a los menores

Coordinación sociosanitaria

Durante el año 2016, 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 comprende aspectos como la prevención, la promoción de la salud, la autonomía personal, la detección precoz de las discapacidades y el programa de atención a cuidadores con la emisión de la tarjeta de cuidador.



VI Actividad asistencial

Consultas en Atención Primaria

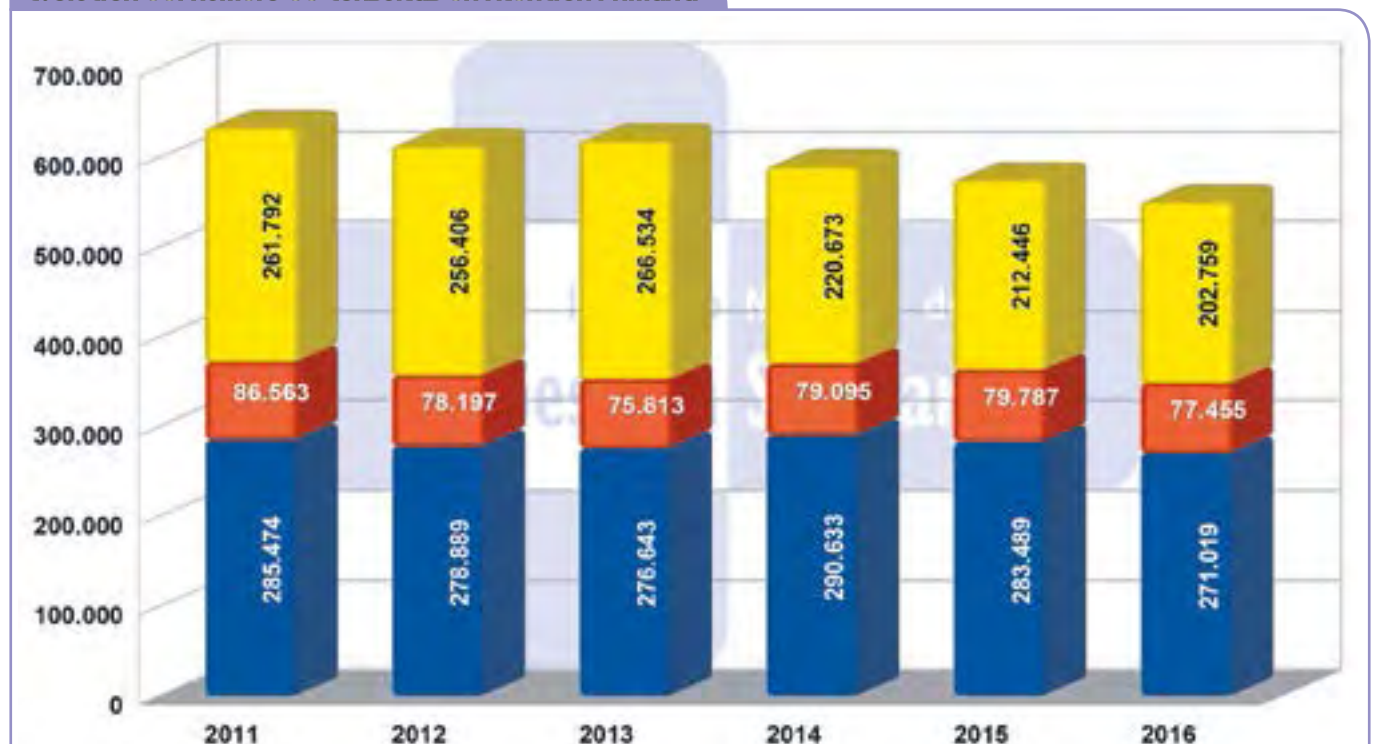
La Atención Primaria es el nivel básico e inicial de la asistencia sanitaria, que garantiza la globalidad y continuidad de la atención a lo largo de toda la vida del paciente. Comprende no sólo la atención individual diagnóstica y terapéutica en los casos de procesos agudos o crónicos, sino también aquellas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

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

En 2016, estos Equipos de Atención Primaria del Área de Salud de Melilla llevaron a cabo 551.233 consultas. De ellas, 271.019 fueron prestadas por los 34 médicos de familia, 77.455 consultas realizadas por los 12 pediatras y 202.759 consultas de enfermería (43 enfermeras de equipos). Estas consultas pueden ser a demanda del paciente o programada por el profesional sanitario.

Consultas	2011	2012	2013	2014	2015	2016	▲ 2016/15
Medicina de familia	285.474	278.889	276.643	290.633	283.489	271.019	-4,4%
Pediatría	86.563	78.197	75.813	79.095	79.787	77.455	-2,9%
Enfermería	261.792	256.406	266.534	220.673	212.446	202.759	-4,6%
Total Equipos de At. Primaria	633.829	613.492	618.990	590.401	575.722	551.233	-4,3%

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



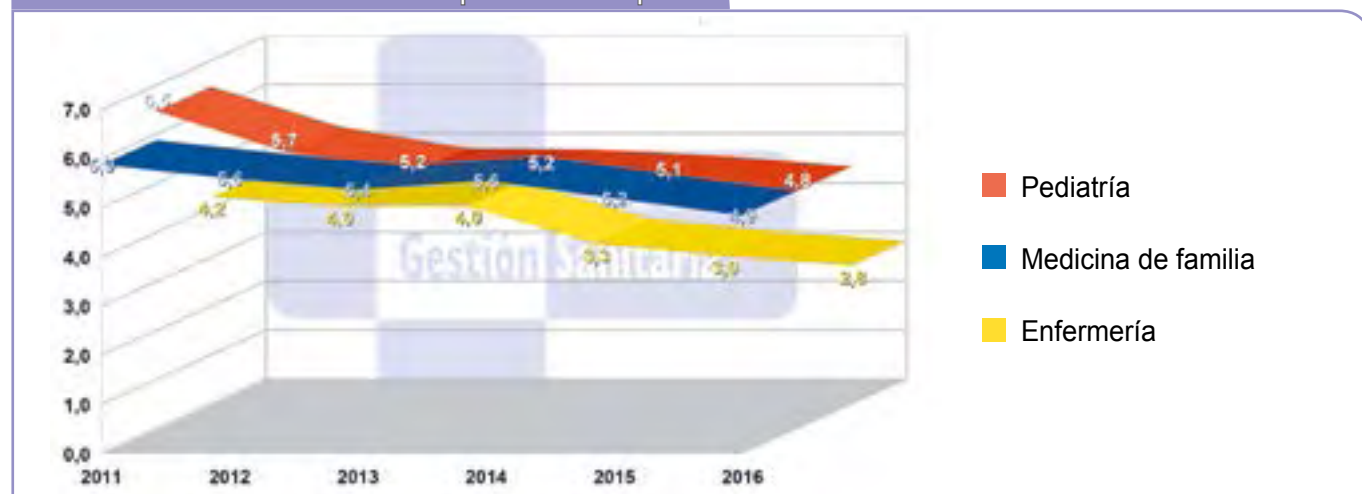


Con estos datos, en promedio, cada persona asegurada de la ciudad ha acudido 4,9 veces en 2016 a la consulta de su médico de familia, 4,8 a su pediatra y 2,8 veces a la consulta de enfermería de At. Primaria. Cada médico de familia ha atendido a 37,6 beneficiarios de media diaria, cada pediatra a 30,7 y cada profesional de enfermería a 21.

Frecuentación ⁽¹⁾	2011	2012	2013	2014	2015	2016	▲ 2016/15
Medicina de familia	5,88	5,6	5,37	5,56	5,2	4,9	-6,7%
Pediatría	6,47	5,65	5,21	4,9	5,05	4,8	-4,2%
Enfermería	4,22	4,03	4,04	3,23	3,02	2,8	-6,6%

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

Frecuentación: número de consultas por habitante y año

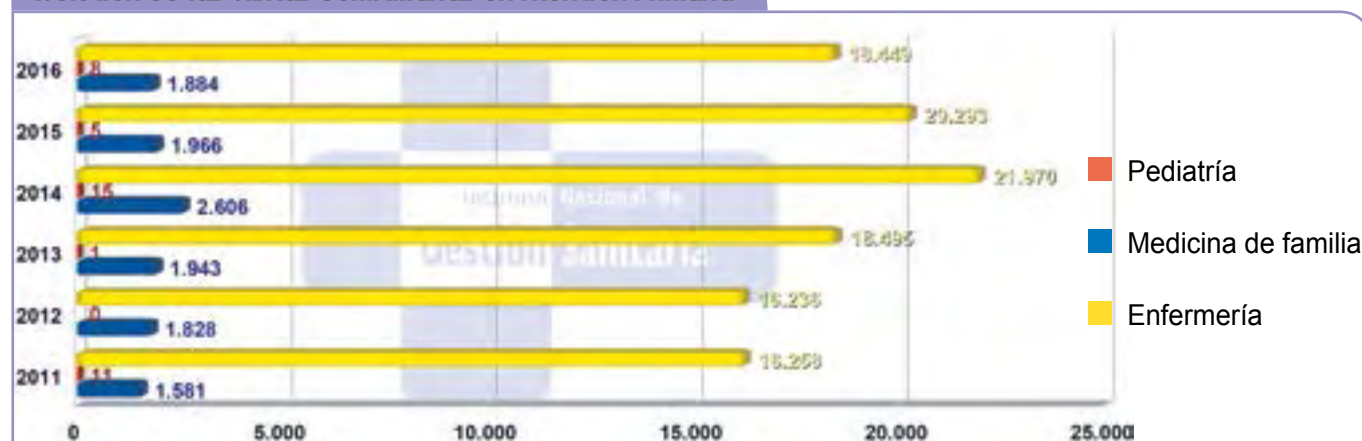


La atención primaria puede ser desarrollada tanto en la consulta del centro de salud como en el domicilio del paciente. Estas últimas, las visitas domiciliarias, han sido 20.341 en 2016, 8,6% inferior a las de 2015. De ellas, 18.449 correspondieron a enfermería y 1.884 a medicina de familia.

Visitas domiciliarias ⁽²⁾	2011	2012	2013	2014	2015	2016	▲ 2016/15
Medicina de familia	1.581	1.828	1.943	2.606	1.966	1.884	-4,2%
Pediatría	11	0	1	15	5	8	60,0%
Enfermería	16.258	16.236	18.495	21.970	20.293	18.449	-9,1%
Total Visitas a domicilio	17.850	18.064	20.439	24.591	22.264	20.341	-8,6%

(2) Contabilizadas en el Total de número de consultas

Evolución de las visitas domiciliarias en Atención Primaria

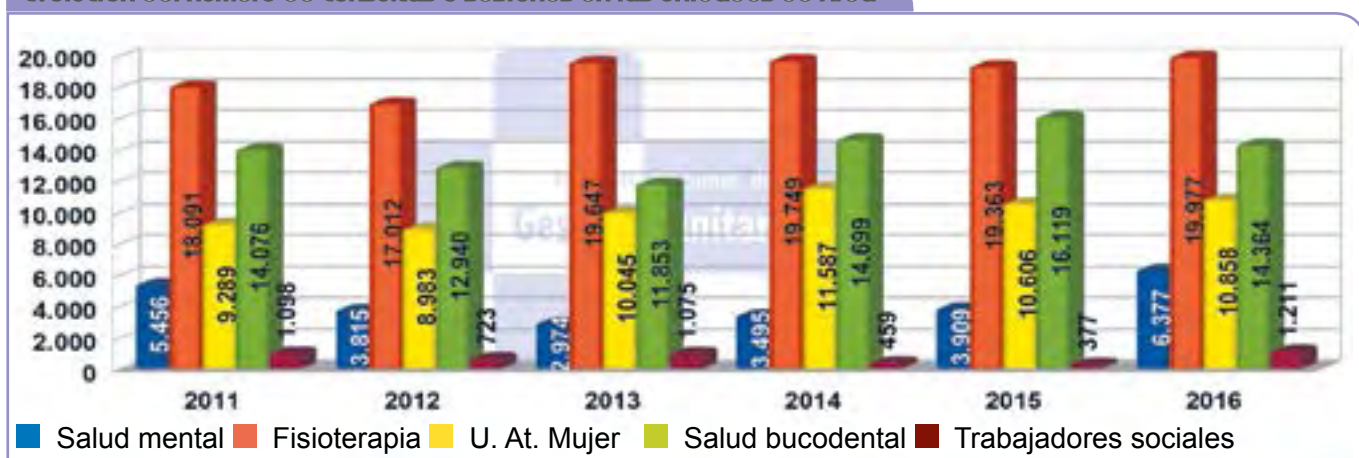




Además de los 4 Equipos de Atención Primaria, este nivel asistencial cuenta con las Unidades de apoyo, que han realizado la siguiente actividad en los últimos 5 años.

Actividad Unidades de Área	2011	2012	2013	2014	2015	2016	▲ 2016/15
Salud mental	5.456	3.815	2.974	3.495	3.909	6.377	63,1%
Fisioterapia (Sesiones)	18.091	17.012	19.647	19.749	19.363	19.977	3,2%
U. Atención a la Mujer (Matronas)	9.289	8.983	10.045	11.587	10.606	10.858	2,4%
Salud bucodental	14.076	12.940	11.853	14.699	16.119	14.364	-10,9%
Trabajadores sociales	1.098	1.069	1.207	1.269	1.481	1.211	-18,2%
Total Unidades de Área	48.010	43.473	45.594	49.989	50.374	52.787	2,5%

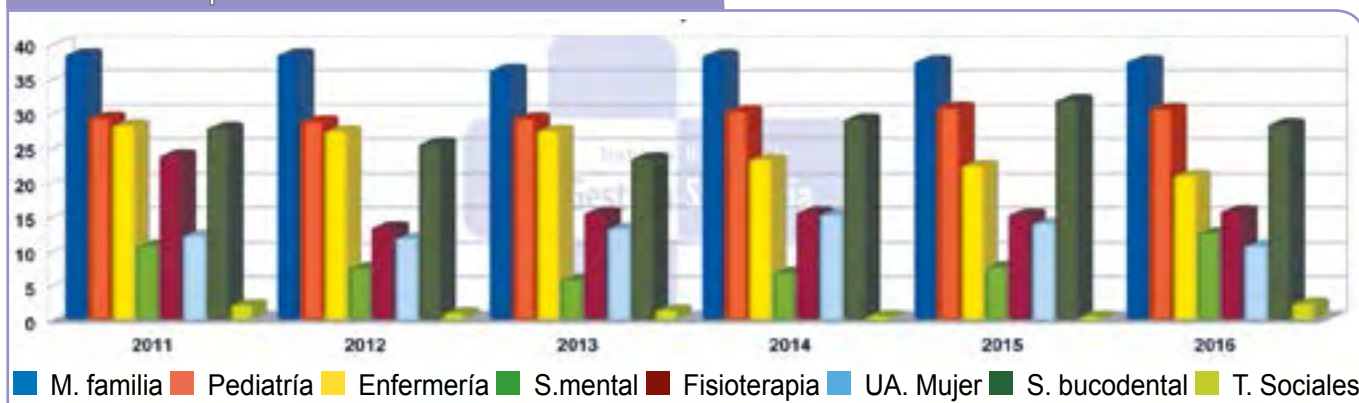
Evolución del número de consultas o sesiones en las Unidades de Área



Presión asistencial ⁽³⁾	2011	2012	2013	2014	2015	2016	▲ 2016/15
Medicina de familia	38,6	38,6	36,4	38,4	37,6	37,6	0,1%
Pediatría	29,4	28,9	29,4	30,4	30,9	30,7	-0,5%
Enfermería	28,3	27,4	27,5	23,3	22,4	21,0	-6,4%
Salud mental	10,8	7,6	5,9	6,9	7,8	12,7	63,0%
Fisioterapia (Sesiones)	23,9	13,5	15,6	15,7	15,4	15,9	3,1%
U. Atención a la Mujer (Matronas)	12,3	11,9	13,3	15,3	14,0	10,8	-23,2%
Salud bucodental	27,9	25,7	23,5	29,2	32,0	28,5	-10,9%
Trabajadores sociales	2,2	1,4	2,4	2,5	2,9	2,4	-18,4%

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

Evolución de la presión asistencial en Atención Primaria





Actividad quirúrgica

A lo largo del año 2016 se han realizado 5.796 intervenciones quirúrgicas en el Hospital Comarcal de Melilla, lo que representa un descenso del 6% respecto a 2015.

De las intervenciones realizadas en 2016, 3.970 fueron programadas y 1.826 urgentes. Las intervenciones programadas mediante Cirugía Mayor Ambulatoria (CMA) fueron 790.

La tabla y el gráfico siguientes muestran la evolución del número de intervenciones quirúrgicas en los últimos 6 años.

Año	Total	Con ingreso			Urgentes		Días de espera
		Con ingreso	CMA	Otros Amb. (*)	Con ingreso	Ambulatorias	
2011	4.559	992	684	1.568	1.245	70	27
2012	4.829	1.094	830	1.672	1.157	76	28
2013	4.811	1.073	863	1.557	1.210	108	30
2014	5.351	995	838	1.989	1.384	145	30
2015	6.170	918	815	2.717	1.591	129	33
2016	5.796	965	790	2.215	1.579	247	33
Valoración 15/16	-6,1%	5,1%	-3,1%	-18,5%	-0,8%	91,5%	-0,6%

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

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

Evolución del número de intervenciones quirúrgicas



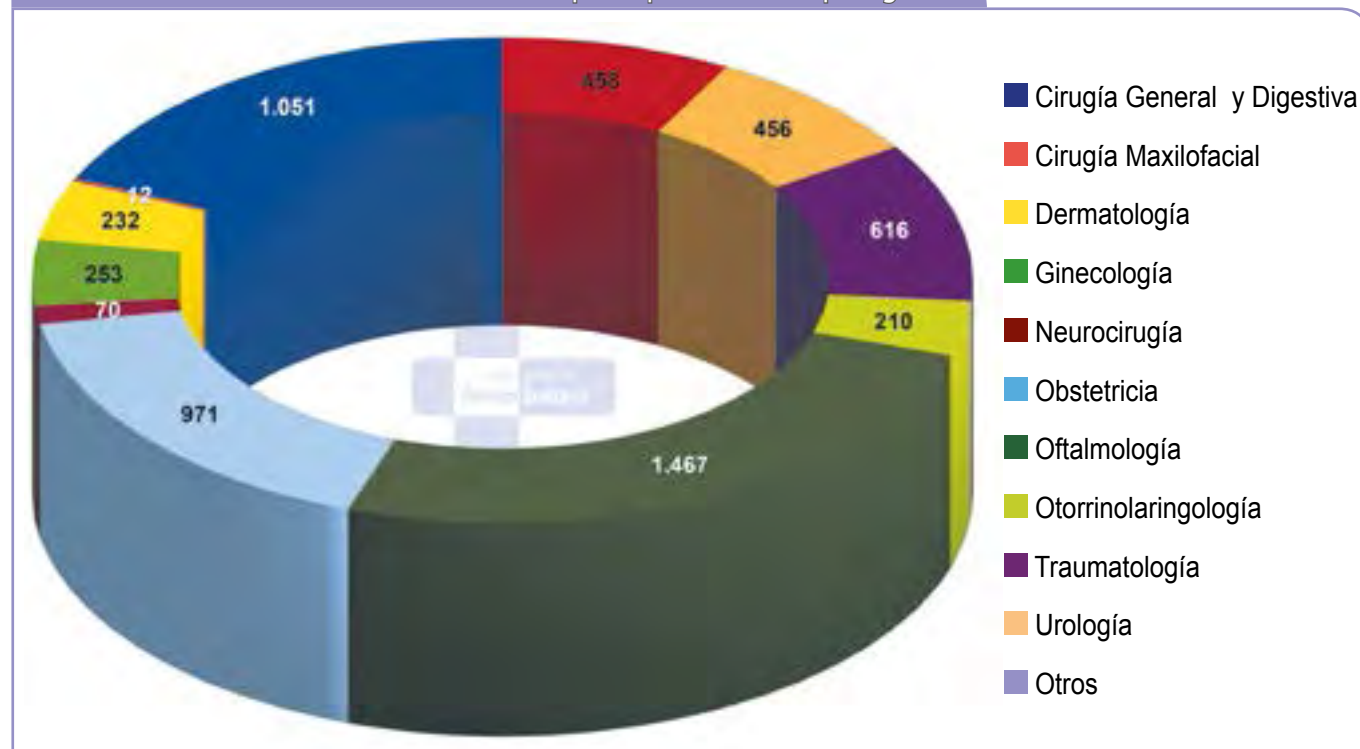


La especialidad quirúrgica con mayor número de intervenciones ha sido Oftalmología con 1.467 (1.027 realizadas fuera de quirófano), seguida de Cirugía General y Digestiva con 1.051 intervenciones, Obstetricia 971, y Traumatología 616.

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

Año	Total	Programadas			Urgentes		Pro. Qui. fuera de quirófanos
		Con ingreso	CMA	Otros Amb.	Con ingreso	Ambulatorias	
Cirugía G. y Digestiva	1.051	344	10	352	293	52	0
Cirugía Maxilofacial	12	0	2	10	0	0	0
Dermatología	232	0	0	94	0	0	138
Ginecología	253	180	23	7	41	2	0
Neurocirugía	70	26	32	0	12	0	0
Obstetricia	971	33	0	0	938	0	0
Oftalmología	1.467	6	378	19	11	26	1.027
Otorrinolaringología	210	41	113	19	17	20	0
Traumatología	616	151	162	27	203	73	0
Urología	456	160	69	180	40	7	0
Otros	458	24	1	342	24	67	0
Total 2015	5.796	965	790	1.050	1.579	247	1.165

Distribución de las intervenciones realizadas por especialidades quirúrgicas



A fecha de 31 de diciembre de 2016, la lista de espera quirúrgica del Hospital Comarcal de Melilla la componían 348 pacientes, superior a los 301 pacientes de 2015. El tiempo medio de espera para ser intervenido ha sido de 33 días coincidente con el de 2015. A 31 de diciembre de 2016, ningún paciente tenía una espera superior a 90 días para ser intervenido.



Hospitalización

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

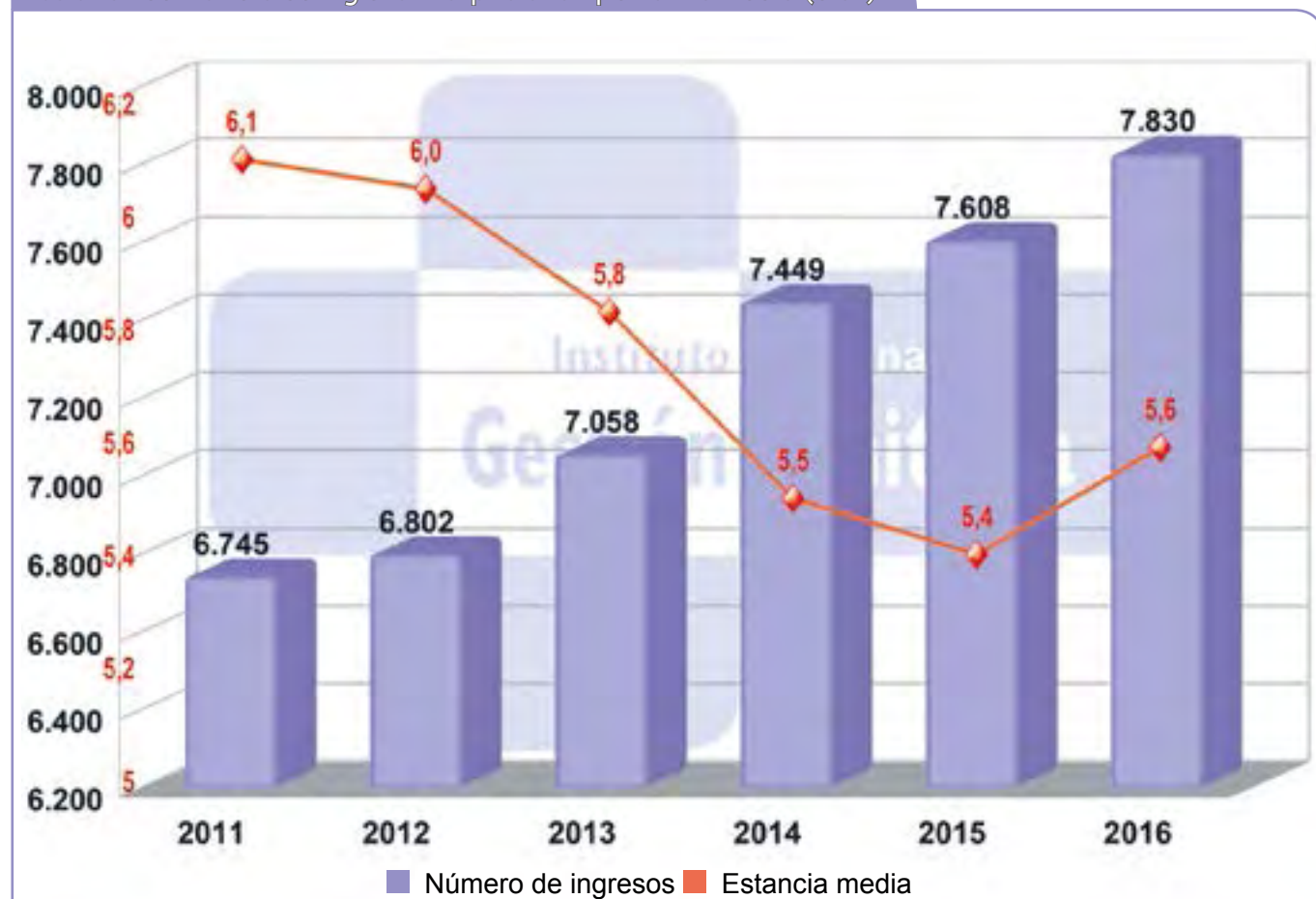
Durante el año 2016, se produjeron 7.830 ingresos en el Hospital Comarcal, superior al de 2015, que fue de 7.608.

La estancia media de hospitalización ha sido de 5,6 días, superior a la de 2015, que fue de 5,4 días.

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

Ingresos hospitalarios	2011	2012	2013	2014	2015	2016	▲ 2016/15
Nº de ingresos	6.745	6.802	7.058	7.449	7.608	7.830	2,9%
Estancia media (en días)	6,1	6,0	5,8	5,5	5,4	5,6	3,5%
Índice de ocupación media	68,30%	67,90%	67,92%	67,84%	70,56%	73,1%	0,3%

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





Obstetricia es la unidad de hospitalización que registró mayor número de ingresos: 3.559 y la menor estancia media con 2,5 días.

Las unidades quirúrgicas tuvieron 1.713 ingresos y una estancia media de 4,8 días.

Le siguen las unidades médicas con 1.561 ingresos y la mayor estancia media con 13,5 días.

Pediatría tuvo 505 ingresos con una estancia media de 4,7 y neonatología registró 288 ingresos con una estancia media de 6,2 días.

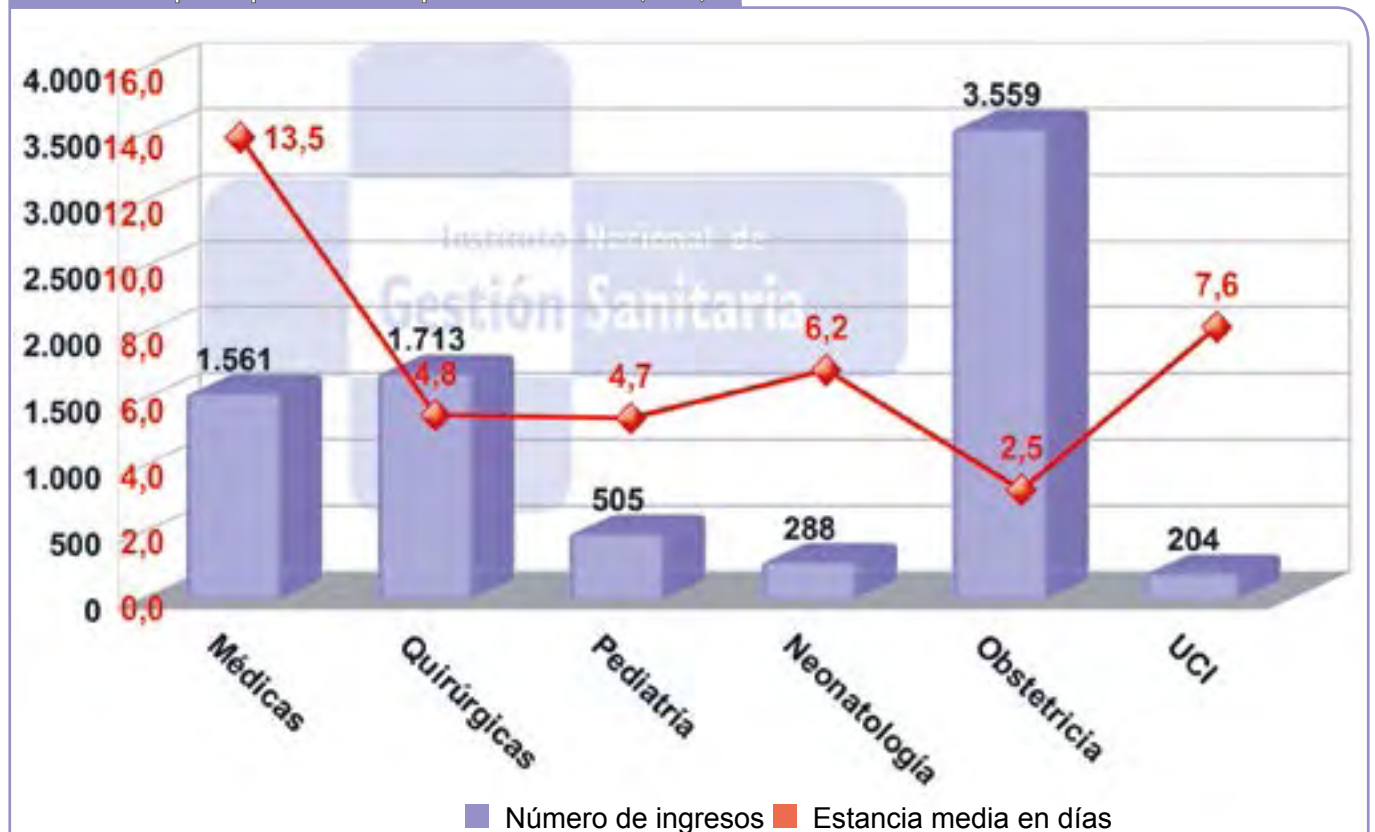
Finalmente, la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) contabilizó 204 ingresos con 7,6 días de estancia media.

El índice de ocupación media anual del Hospital Comarcal ha sido de 73,1% en 2016, superior al registrado en 2015, que fue de 69,3%.

En la tabla siguiente se detallan los indicadores y el detalle de las distintas unidades de hospitalización en 2016.

Hospitalización por especialidades	Médicas	Quirúrgicas	Pediatría	Neonatología	Obstetricia	UCI	Total
Nº de ingresos	1.561	1.713	505	288	3.559	204	7.830
Estancia media (en días)	13,5	4,8	4,7	6,2	2,5	7,6	5,6
Nº camas funcionantes	38	78	12	12	18	6	164
Índice de ocupación media	151,5%	28,9%	54,4%	40,8%	134,0%	70,4%	73,1%

Distribución por especialidades y estancia media (días)

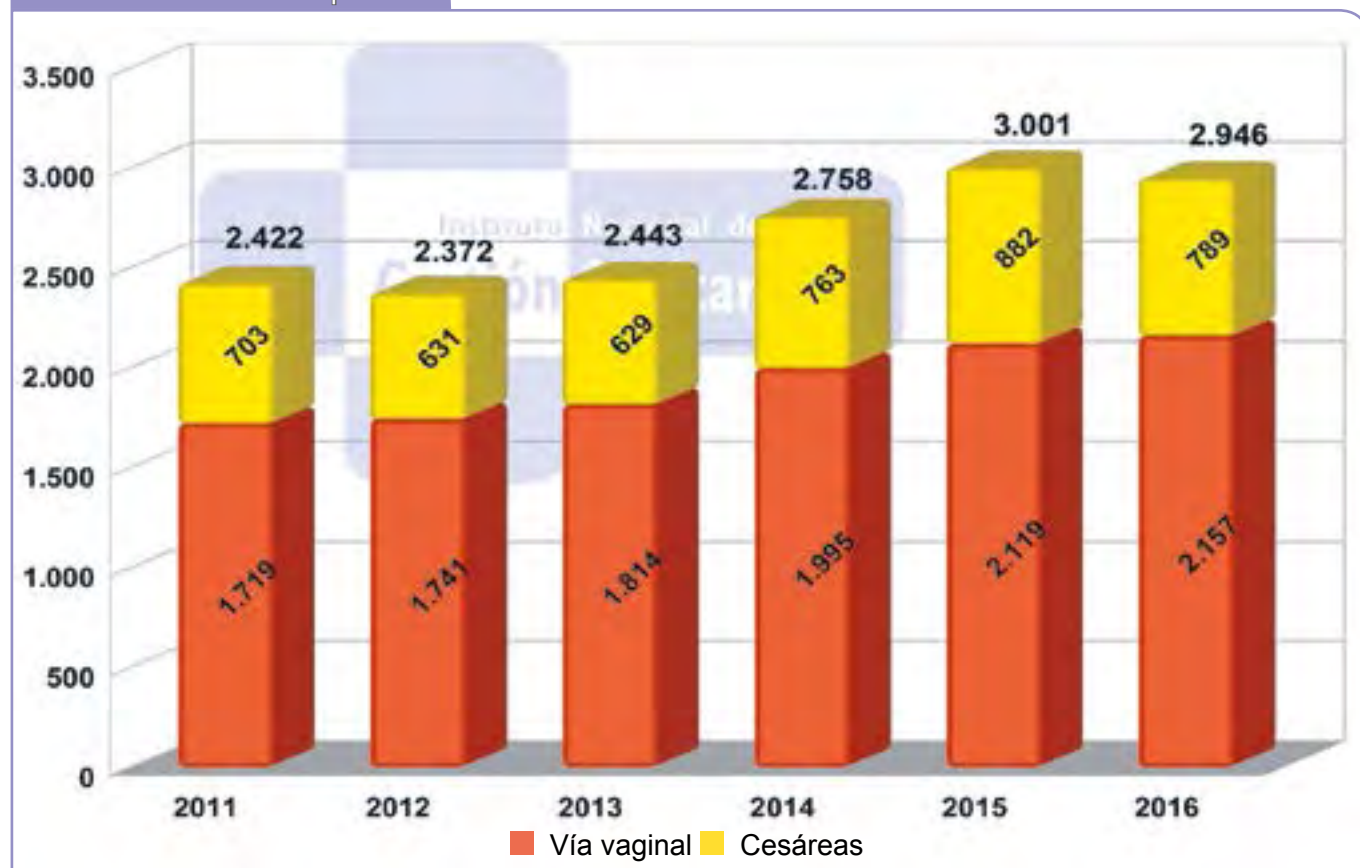




En 2016 se han asistido 2.946 partos (inferior al de 2015, año en el que se produjeron 3.002 partos), de los que el 26,8% precisaron cesárea. De los 2.157 partos vaginales, el 15% se realizó con analgesia epidural. La tabla y el gráfico siguientes muestran la evolución del número de partos.

Partos	2011	2012	2013	2014	2015	2016	▲ 2016/15
Total	2.422	2.372	2.443	2.758	3.002	2.946	-1,9%
Vía vaginal	1.719	1.741	1.814	1.995	2.119	2.157	1,8%
Cesáreas	703	631	629	763	882	789	-10,5%
% Cesáreas	29,03%	26,60%	25,75%	27,66%	29,38%	26,8%	
% epidurales	17,71%	17,88%	18,13%	16,68%	15,00%	15,0%	

Evolución del número de partos

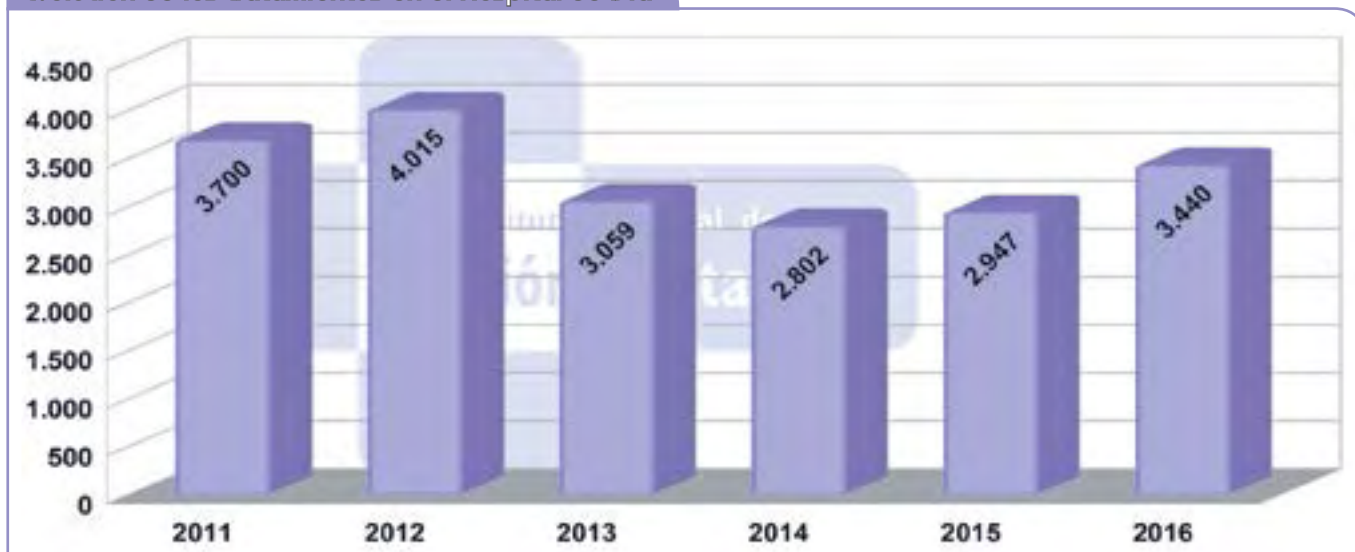


En el Hospital de día se llevaron a cabo un total de 3.440 tratamientos en el año 2016, de los que 2.008 fueron oncohematológicos, 929 tratamientos psiquiátricos y 503 tratamientos médicos. Estas cifras representan un crecimiento global del 16,7% respecto a los 2.947 tratamientos realizados en 2015.

Hospital de día (Tratamientos)	2011	2012	2013	2014	2015	2016	▲ 2016/15
Oncohematológico	1.590	1.909	1.976	2.017	1.942	2.008	3,4%
Psiquiátrico	1.632	1.468	361	213	645	929	44,0%
Otros médicos	478	638	722	572	360	503	39,7%
Total	3.700	4.015	3.059	2.802	2.947	3.440	16,7%



Evolución de los tratamientos en el Hospital de Día

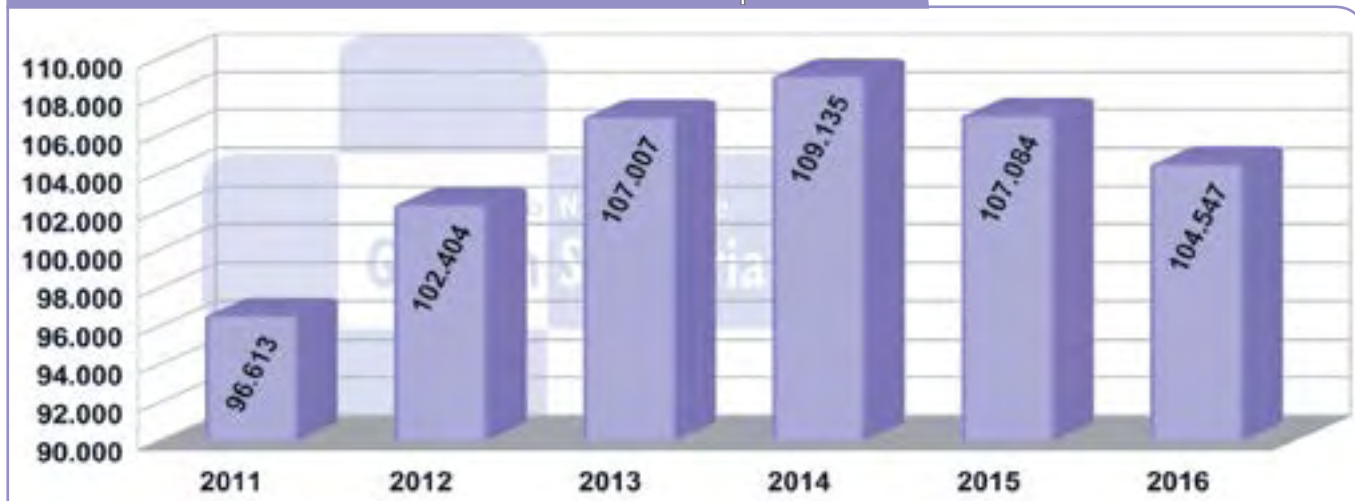


Consultas externas de Atención Especializada, procedimientos diagnósticos y terapéuticos sin ingreso

El total de consultas externas realizadas en el Hospital Comarcal durante 2016, en sus diversas especialidades, ha sido de 104.547, de las cuales 39.076 correspondían a primeras consultas y 65.471 a consultas sucesivas. La evolución del número de consultas externas en el Hospital Comarcal desde 2011 se resume en la tabla y el gráfico siguientes:

Consultas externas de Atención Especializada	Total	Primeras	Sucesivas	Alta resolución	Relación Suc./Primeras	Demora media
2011	96.613	37.374	59.239	6.986	1,59	29
2012	102.404	37.458	64.946	7.521	1,73	29
2013	107.007	38.792	68.215	7.267	1,76	23
2014	109.135	40.166	68.969	7.908	1,72	23
2015	107.084	41.145	65.939	7.603	1,60	22
2016	104.547	39.076	65.471	8.272	1,68	26
Variación 2016/15	-2,4%	-5,0%	-0,7%	8,8%	4,8%	18,2%

Evolución del número de consultas externas en Atención Especializada





Por especialidades, el mayor número de consultas externas corresponde a Traumatología con 12.025 consultas, seguido de Oftalmología, con 11.389 y Otorrinolaringología con 6.942 consultas médicas. Las especialidades con mayor crecimiento en el número de consultas atendidas, respecto al año anterior, son: cirugía maxilofacial (20% más), Oncología (12,7%) y Endocrinología (10,4% de incremento). En la tabla siguiente se detallan las consultas realizadas en 2016 en las distintas especialidades médicas y quirúrgicas.

Especialidad	Total Especialidad	Primeras	Sucesivas	Alta resolución (*)	Relación Suc./primeras
Cardiología	3.159	1.108	2.051	0	1,85
C Maxilo	278	217	61	166	0,28
Dermatología	3.270	2.134	1.136	0	0,53
Digestivo	3.553	1.144	2.409	0	2,11
Endocrinología	6.185	1.353	4.832	0	3,57
Hematología	2.496	495	2.001	1.042	4,04
M. Interna	1.363	101	1.262	0	12,50
Nefrología	1.746	408	1.338	0	3,28
Neumología	2.622	824	1.798	0	2,18
Neurología	5.111	1.433	3.678	0	2,57
Oncología	2.973	295	2.678	0	9,08
Psiquiatría	5.631	1.548	4.083	0	2,64
Rehabilitación	2.795	1.685	1.110	0	0,66
Reumatología	3.375	715	2.660	0	3,72
Otras (médicas)	0	0	0	0	0,00
C. General	4.888	2.500	2.388	0	0,96
Urología	5.179	2.065	3.114	0	1,51
Traumatología	12.025	5.177	6.848	0	1,32
Otorrinolaringología	6.942	3.210	3.732	0	1,16
Oftalmología	11.389	4.549	6.840	0	1,50
Ginecología	6.178	2.703	3.475	0	1,29
Neurocirugía	2.178	1.081	1.097	0	1,01
Anestesia	2.489	2.409	80	2.329	0,03
Otras (cirugía)	1.168	236	932	0	3,95
Pediatría	1.800	644	1.156	0	1,80
Obstetricia	5.754	1.042	4.712	4.735	4,52
Total	104.547	39.076	65.471	8.272	1,68

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



Las consultas de alta resolución (aquellas en las que se realizan al paciente las pruebas diagnósticas necesarias para llegar al diagnóstico y tratamiento en la primera visita al médico especialista) han sido 8.272.

En cuanto al tiempo de espera medio del paciente para ser visto en primera consulta, a 31 de diciembre de 2016, fue de 26 días, superior al dato de 2015 (22 días). El número de pacientes en lista de espera, a 31 de diciembre de 2016, era de 3.427, superior al dato de 2015, que fue de 3.380.

En el área de procedimientos diagnósticos y terapéuticos, en el servicio de diagnóstico por imagen, en 2016, se llevó a cabo un total de 7.929 escáneres ($\Delta 106\%$), 10.053 ecografías Rx ($\Delta 1\%$), 4.735 ecografías en servicio de tocoginecología ($\Delta 6\%$), 493 mamografías ($\Delta 47\%$), 330 procedimientos de radiología intervencionista ($\Delta 263\%$) y 40.597 pruebas radiológicas convencionales ($\Delta 3\%$).

Así mismo, a lo largo de 2016 se realizaron 1.449.153 determinaciones analíticas a 78.537 pacientes ($\Delta 14\%$), 1.302 endoscopias ($\Delta 6\%$) (542 colonoscopias, 680 gastroscopias y 80 broncoscopias diagnósticas), 296 ergometrías cardiológicas ($\Delta 2\%$), 396 holter cardíacos ($\Delta 17\%$), 1.258 ecocardiogramas ($\Delta -6\%$), 354 estudios electroneurofisiológicos ($\Delta -34\%$) y 25 densitometrías óseas ($\Delta -65\%$).

También en el Hospital Comarcal, en 2016 se realizaron 9.873 sesiones de hemodiálisis ($\Delta 12\%$) a un promedio de 63 pacientes. En Anatomía Patológica se han efectuado 4.695 citologías ($\Delta 0\%$) y 3.614 biopsias ($\Delta 0\%$). Se ha realizado 1 extracción multiorgánica durante el año 2016 y se han implantado 11 marcapasos ($\Delta 83\%$) y se han revisado 183.

Finalmente, se practicaron procedimientos de terapias respiratorias a domicilio (oxigenoterapia, aerosolterapia y otras terapias) sin ingreso a un promedio de 590 pacientes mensuales.

En las tablas siguientes se recogen la actividad realizada en los últimos 6 años en el área de procedimientos diagnósticos y otros servicios de atención especializada y en el Banco de sangre.





Otros servicios de Atención Especializada	2011	2012	2013	2014	2015	2016	▲ 2016/15	
TAC propio	6.041	6.439	6.768	6.972	3.843	7.929	106,3%	
Eco Rx	6.558	6.234	8.444	9.270	9.956	10.053	1,0%	
Eco Serv Tocogine	3.000	3.967	4.268	4.799	4.470	4.735	5,9%	
Mamografías	350	379	349	347	335	493	47,2%	
RX	34.350	33.782	35.974	39.167	39.561	40.597	2,6%	
Radiología intervencionista	122	112	123	215	91	330	262,6%	
Colonoscopias	309	332	352	431	491	542	10,4%	
Gastroskopias	492	524	545	562	665	680	2,3%	
Broncoskopias	73	68	81	66	74	80	8,1%	
Ergometrías cardiacas	446	423	393	319	291	296	1,7%	
Holter cardiaco	314	269	376	334	338	396	17,2%	
Ecocardiogramas	631	1.005	1.197	1.153	1.346	1.258	-6,5%	
Electroneurofisiología	150	418	644	543	537	354	-34,1%	
Analíticas	Nº	1.119.599	1.010.256	1.137.372	1.208.385	1.272.346	1.449.153	13,9%
	Pacientes	83.586	82.598	78.827	77.044	80.978	78.537	-3,0%
Sesiones diálisis	9.594	9.786	8.657	7.825	8.826	9.873	11,9%	
Citologías	3.955	3.864	4.510	4.393	4.674	4.695	0,4%	
Biopsias	3.249	3.395	3.148	3.565	3.623	3.614	-0,2%	
Densitometría óseas	264	171	241	232	71	25	-64,8%	
Marcapasos	implantados	6	4	6	1	6	11	83,3%
	revisados	189	248	218	266	267	183	-31,5%
Rehabilitación (Fisioterapia)	2.549	2.740	3.145	2.918	2.919	2.784	-4,6%	
Extracciones multiorgánicas	1	1	0	1	0	1		
Evacuaciones avión ambulancia	220	236	249	287	260	344	32,3%	
Retornos en avión ambulancia	41	46	40	53	43	75	74,4%	
Coste € evacuaciones en avión ambulancia				950.889	898.262	1.069.051	19,0%	
Banco de sangre								
Nº pruebas analíticas	17.286	20.763	25.259	20.816	21.382	21.732	1,6%	
Nº donaciones	1.546	1.655	1.769	1.436	1.434	1.502	4,7%	
Nº autotransfusiones	0	133	0	0	0	0		
Nº transfusiones	Concentrados hematíes	1.554	1.647	1.769	1.416	1.421	1.456	2,5%
	Plaquetas	525	676	693	741	779	686	-11,9%
	Plasma	119	135	145	132	87	131	50,6%



Atención de urgencias y emergencias

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

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

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

Servicio de Urgencias de Atención Primaria (SUAP)

El Servicio de Urgencias de Atención Primaria de Melilla (SUAP), ubicado en la calle Álvaro de Bazán (provisionalmente en el Centro de Salud Alfonso XIII), atendió en 2016 a 31.692 personas, inferior en un 9% a las de 2015. De estas atenciones, 684 fueron realizadas en el domicilio del paciente y 378 tuvieron que ser derivadas al Hospital Comarcal. El personal de enfermería de este Servicio administró 198 tratamientos programados, que no pueden demorarse ni interrumpirse durante los días festivos y domingos.

Actividad	2011	2012	2013	2014	2015	2016	▲ 2016/15
S.U.A.P.	33.347	32.005	31.068	32.621	34.819	31.692	9,0%

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



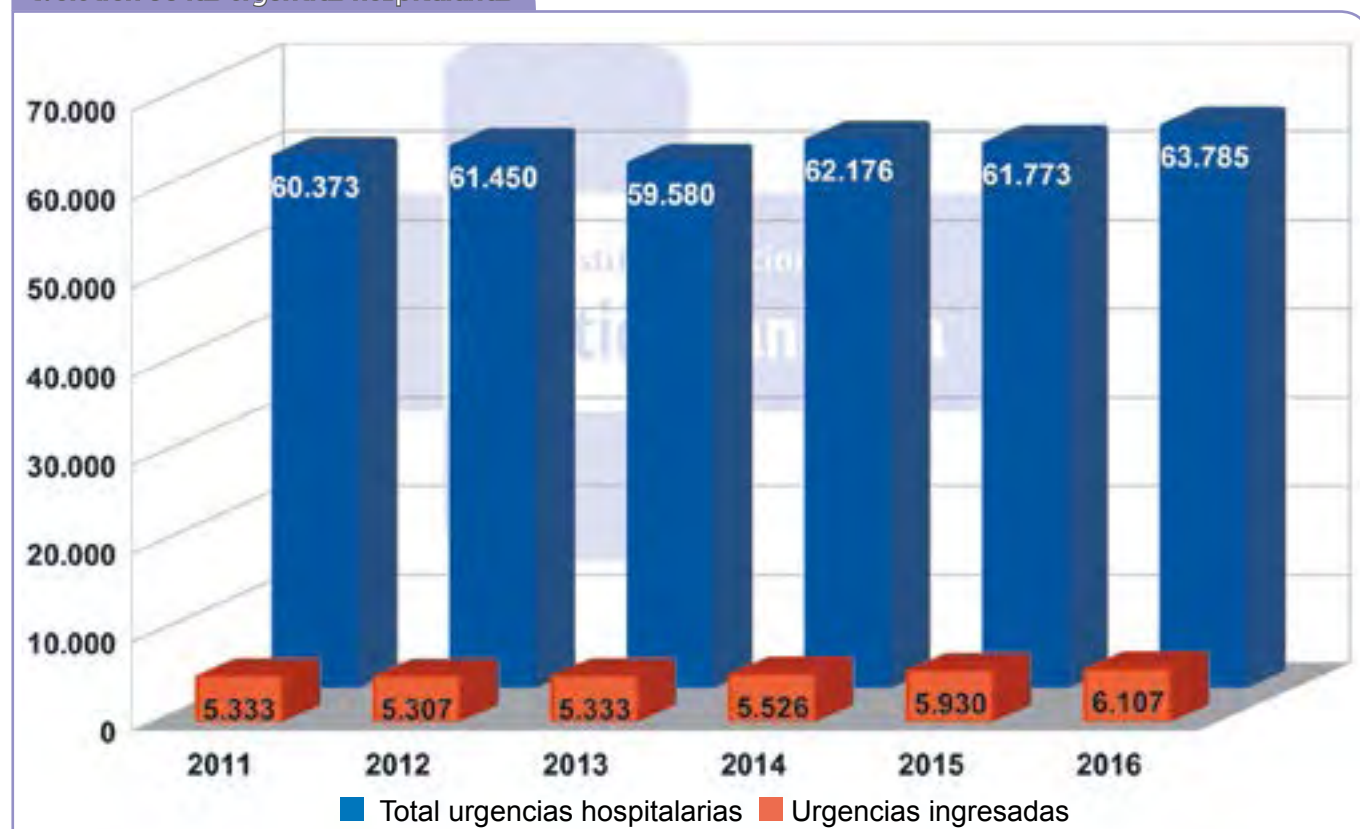


Urgencias hospitalarias

El Servicio de Urgencias del Hospital Comarcal está configurado para proporcionar atención sanitaria por razones de urgencia o riesgo vital que puedan requerir medidas terapéuticas exclusivas del medio hospitalario. Funciona durante las 24 horas y, durante 2016, sus profesionales atendieron a 63.785 personas, superior en un 3,3% a las que recibieron atención en 2015 (61.773). Del total de las personas atendidas en 2016, el 9,6% requirió ingreso hospitalario.

Urgencias Hospitalarias	2011	2012	2013	2014	2015	2016	▲ 2016/15
Total	60.373	61.450	59.580	62.176	61.773	63.785	3,3%
Urgencias ingresadas	5.333	5.307	5.333	5.526	5.930	6.107	3,0%
% Urgencias ingresadas	8,83%	8,64%	8,95%	8,89%	9,60%	9,6%	-0,3%

Evolución de las urgencias hospitalarias



Centro coordinador 061

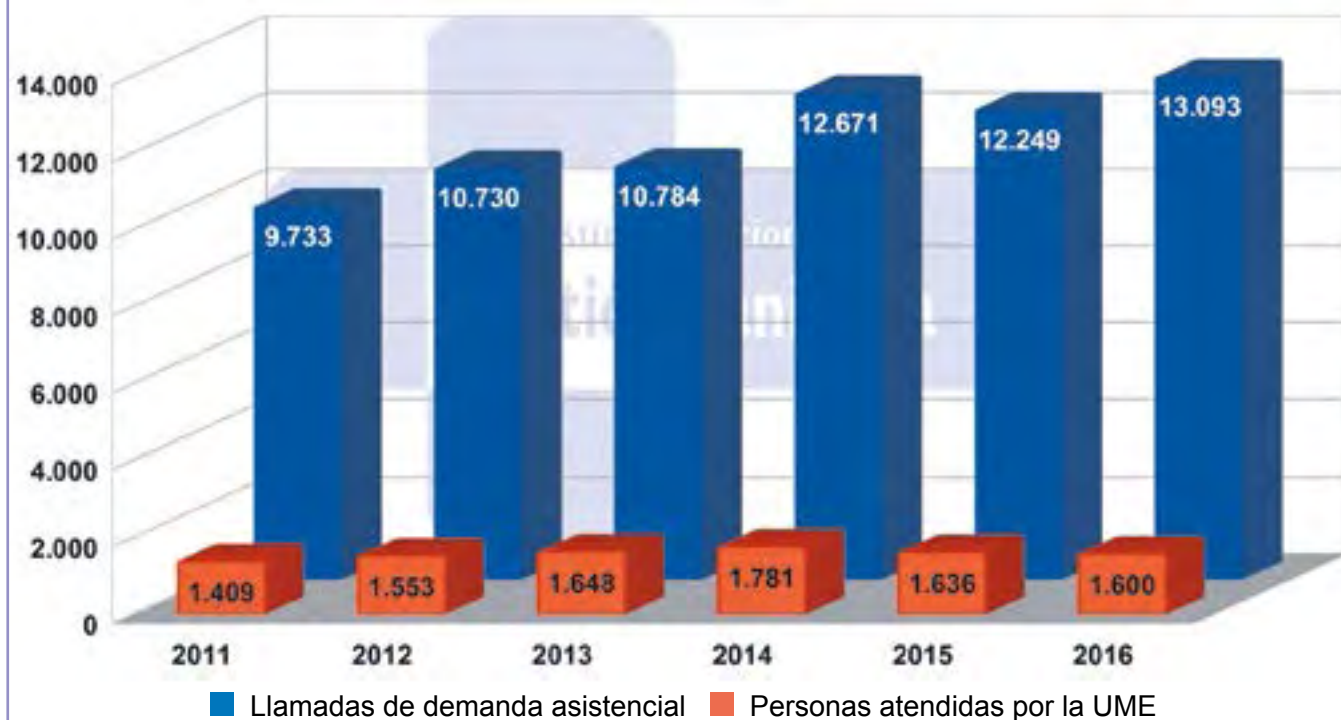
La coordinación en la atención de urgencias y emergencias se realiza por el centro coordinador del 061, que garantiza, las 24 horas, la accesibilidad y la coordinación de los recursos disponibles para este tipo de atención.

A lo largo del año 2016, este Servicio de Urgencias y Emergencias recibió un total de 21.582 llamadas al teléfono 061, habiendo crecido un 10% respecto al año anterior. De estas llamadas, 13.093 fueron de demanda asistencial, de las que 11.175 precisaron de la movilización de recursos. El número de personas que precisaron ser atendidas por la Unidad Médica de Emergencias (UME) fue de 1.600 (2,2% inferior al de 2015). Hay que destacar que en el 96,9% de los casos, la atención del 061 se realizó en menos de 10 minutos y en el 2,73% entre 10 y 15 minutos.

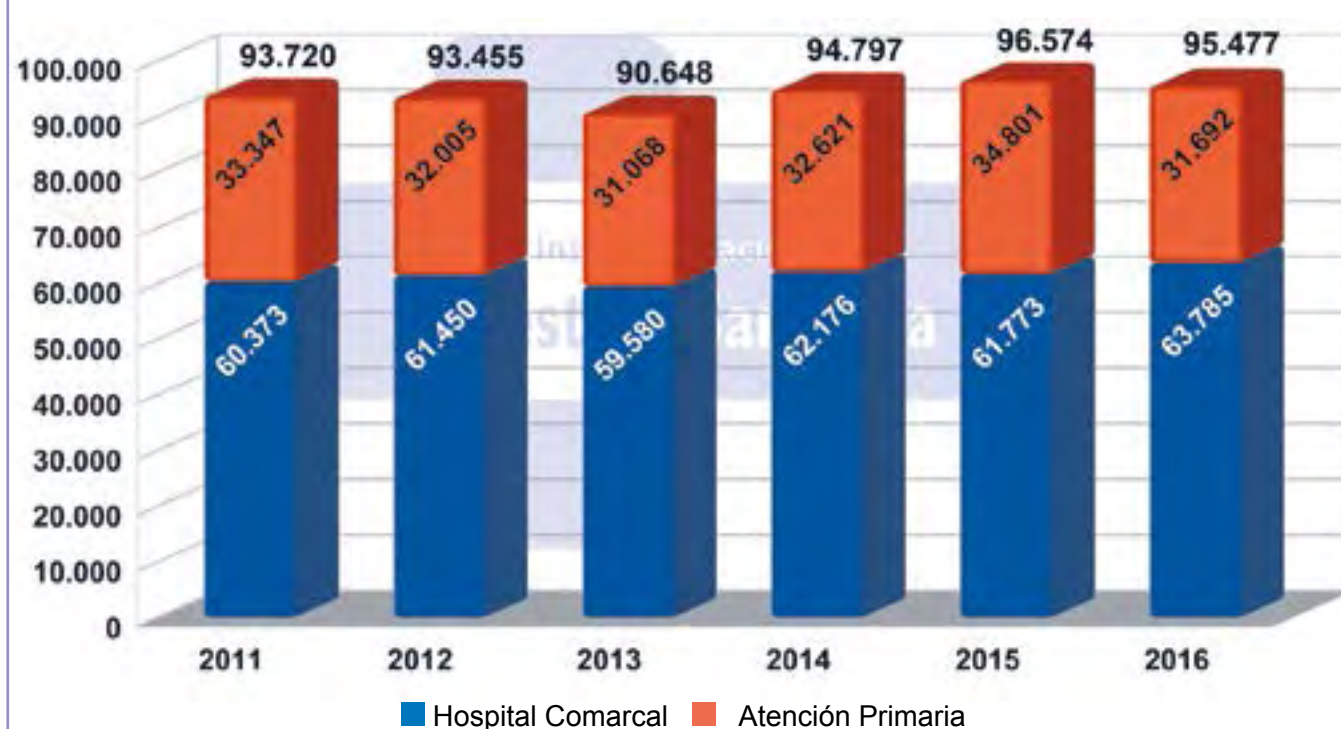


061	2011	2012	2013	2014	2015	2016	▲ 2016/15
Llamadas demanda asistencial	9.733	10.730	10.784	12.671	12.249	13.093	6,9%
Personas atendidas UME	1.409	1.553	1.648	1.781	1.636	1.600	-2,2%
Asistencia en < 10 minutos UME	98,46%	98,48%	98,46%	96,37%	96,50%	96,9%	0,4%

Evolución del número de llamada de demanda asistencial en el 061



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





Prestación farmacéutica

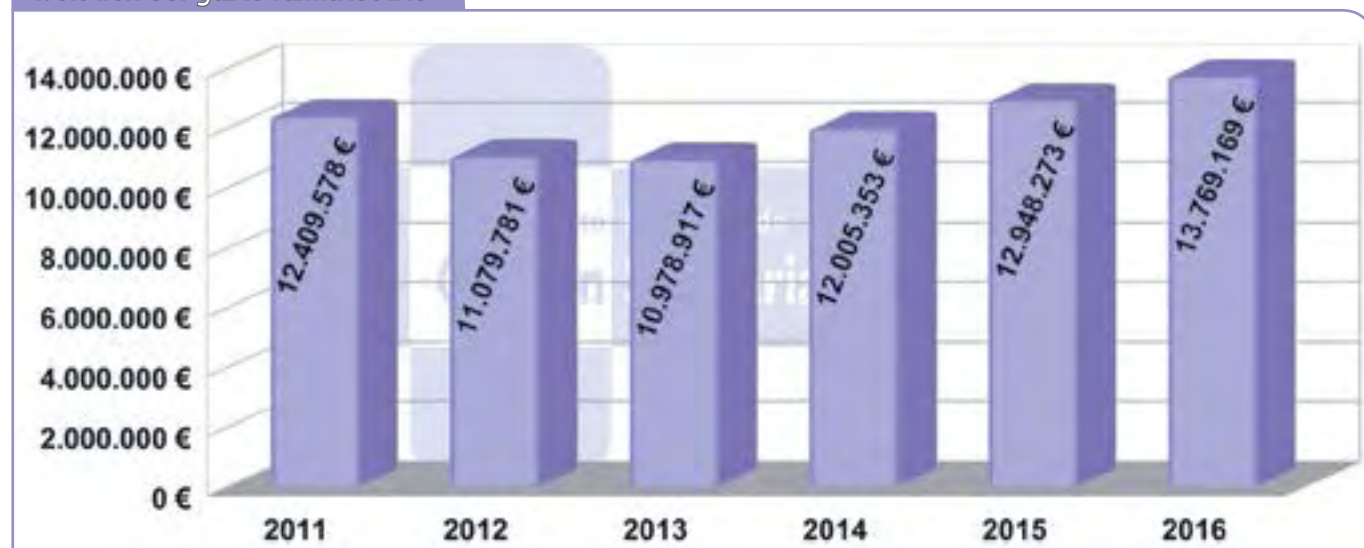
La prestación farmacéutica de la Seguridad Social comprende los medicamentos, productos sanitarios y aquellas actuaciones encaminadas a que los pacientes los reciban de forma adecuada a sus necesidades clínicas, en las dosis precisas según sus requerimientos individuales, durante el período de tiempo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

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

Durante el año 2016 se han dispensado 990.309 recetas en el Área de Salud de Melilla con un incremento del 4,2% respecto a 2015. El coste medio por receta es de 13,90€, incrementándose un 2% respecto al año anterior. Con todo ello, el gasto de la prestación farmacéutica realizada a través de receta médica, en 2016, fue de 13.769.169€, lo que representa un incremento del 6,3% respecto al registrado en 2015.

Prestación farmacéutica	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2016/2015	
							Dif.	%
Gasto total recetas	12.409.578 €	11.079.781 €	10.978.917 €	12.005.353 €	12.948.272 €	13.769.169 €	820.896 €	6,3%
Nº recetas	1.051.020	973.179	933.449	920.375	948.991	990.309	40.148	4,2%
Gasto medio por receta	11,81 €	11,39 €	11,76 €	13,04 €	13,64 €	13,9€	0,28 €	2,0%
Gasto por persona protegida	201,19 €	171,05 €	165,10 €	173,35 €	184,79 €	189,4€	8,08 €	4,5%
Nº recetas por persona protegida	17,04	15,02	14,04	13,30	13,54	13,6	0,32	2,4%

Evolución del gasto farmacéutico





Farmacia hospitalaria

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

Estos medicamentos dispensados en el ámbito hospitalario no tienen copago, por lo que corren a cargo, exclusivamente, de la Seguridad Social. Durante el año 2016, el INGESA ha asumido un coste en concepto de medicamentos dispensados directamente por sus centros sanitarios de 8.623.850€ un 11% inferior al de 2015..

Ayudas por desplazamiento

A lo largo del año 2016, se han gestionado, en el Área de Salud de Melilla, 6.852 desplazamientos a los hospitales de referencia de la Península, de los cuales 1.429 eran propuestas iniciales realizadas por los médicos especialistas de nuestra ciudad y 5.423 correspondieron a revisiones. El número de pacientes desplazados a esos hospitales alcanzó la cifra de 2.725. .

El coste asociado a esta prestación, que comprende el gasto por el desplazamiento (medio de locomoción), ha sido de 1.774.417€, 6,2% inferior al del año 2015. En la tabla siguiente se informa de la evolución del gasto y del número de desplazamientos a hospitales de referencia.

Desplazamientos	2011	2012	2013	2014	2015	2016	▲ 2016/15
Nº de propuestas	1.602	1.548	1.402	1.295	1.372	1.429	4,2%
Nº de revisiones	4.606	4.768	5.031	5.410	5.291	5.423	2,5%
Total	6.208	6.316	6.433	6.705	6.663	6.852	2,8%
Nº de pacientes	2.644	2.652	2.589	2.545	2.615	2.725	4,2%
Gasto de traslados	1.867.272 €	1.885.037 €	1.909.621 €	1.932.166 €	1.892.243 €	1.774.417 €	-6,2%

Evolución del gasto por desplazamientos a hospitales de referencia

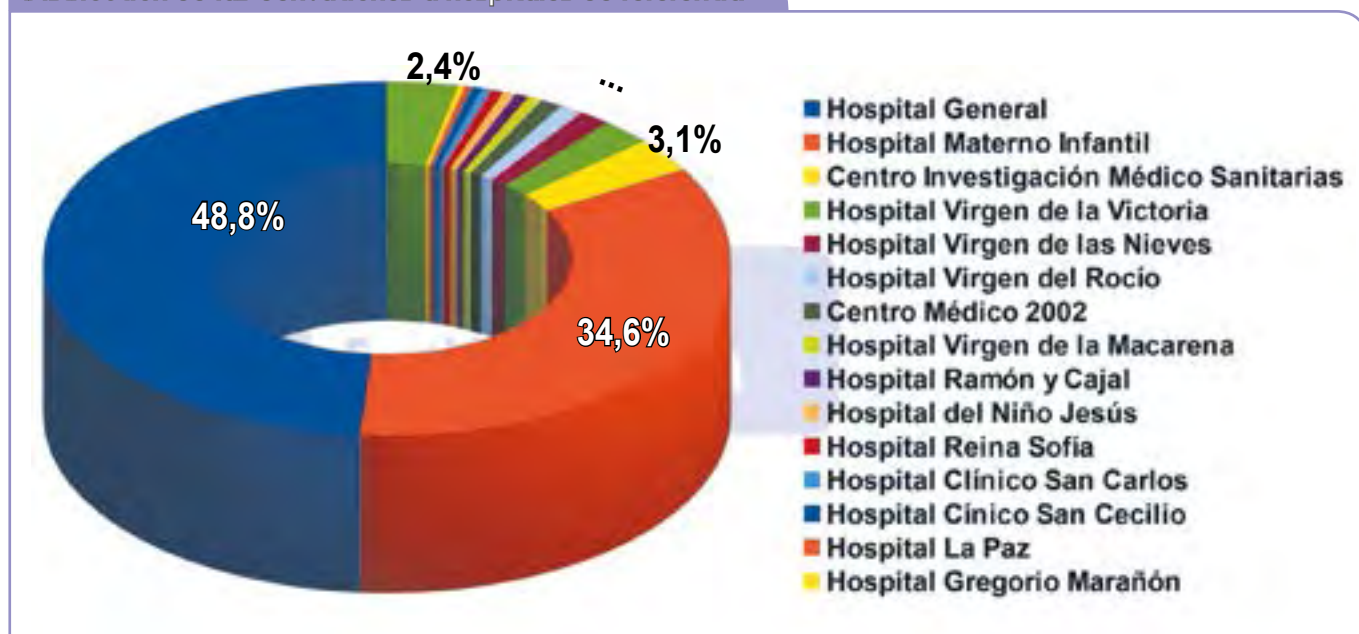




En cuanto a los centros hospitalarios de destino, cabe destacar que la gran mayoría de estas derivaciones, concretamente el 48,8%, se ha realizado al Hospital Regional Universitario Carlos Haya de Málaga, seguido del Materno Infantil de Málaga (el 34,6% del total). En menor medida se han enviado pacientes a otros centros sanitarios como se puede ver en la siguiente tabla:

Centro hospitalario	Ciudad	Derivaciones	%	% acumulado
Hospital General	Málaga	3.342	48,8%	48,8%
Hospital Materno Infantil	Málaga	2.374	34,6%	83,4%
Centro Investigación Médico Sanitarias	Málaga	214	3,1%	86,5%
Hospital Virgen de la Victoria	Málaga	162	2,4%	88,9%
Hospital Virgen de las Nieves	Granada	104	1,5%	90,4%
Hospital Virgen del Rocío	Sevilla	76	1,1%	91,5%
Centro Médico 2002	Málaga	71	1,0%	92,6%
Hospital Virgen de la Macarena	Sevilla	46	0,7%	93,2%
Hospital Ramón y Cajal	Madrid	45	0,7%	93,9%
Hospital del Niño Jesús	Madrid	41	0,6%	94,5%
Hospital Reina Sofía	Córdoba	38	0,6%	95,1%
Hospital Clínico San Carlos	Madrid	33	0,5%	95,5%
Hospital Clínico San Cecilio	Granada	33	0,5%	96,0%
Hospital La Paz	Madrid	23	0,3%	96,4%
Hospital Gregorio Marañón	Madrid	21	0,3%	96,7%
Otros	Varias	229	3,3%	100,0%
Total		6.852		

Distribución de las derivaciones a hospitales de referencia



Los motivos de las derivaciones de nuestros pacientes son muy variados y obedecen tanto a consultas médicas como a intervenciones quirúrgicas o pruebas diagnósticas, que exceden de la cartera de servicios del Área de Salud de Melilla. El 4,8% de los desplazamientos correspondieron al servicio de Nefrología (327 traslados), seguido de Alergia con 4,5% (309) y Oftalmología con 4% (273 traslados).

Hay que destacar que la especialidad de Neurofisiología, que se atiende en Melilla desde finales de 2012, ha continuado reduciendo el número de derivaciones hasta alcanzar la cifra de 44 (en 2011 fueron 348).



Servicios	Propuestas	Revisiones	Total derivaciones	% respecto al total	Δ 2016/2015	Coste en €
Nefrología	22	305	327	4,8%	39,1%	91.668
Alergia	39	270	309	4,5%	3,7%	45.445
Oftalmología	54	219	273	4,0%	-19,2%	77.016
Traumatología	35	221	256	3,7%	4,9%	68.890
Oncología Radioterapica	41	177	218	3,2%	-2,7%	65.322
Cirugía Pediátrica	29	185	214	3,1%	87,7%	50.074
Radioterapia	14	199	213	3,1%	0,5%	78.422
Neurocirugía	39	170	209	3,1%	-13,6%	53.595
P.E.T.	162	46	208	3,0%	94,4%	58.119
Cardiología	70	128	198	2,9%	15,8%	55.225
Neurología Pediátrica	29	156	185	2,7%	1,1%	39.370
Oncología	5	177	182	2,7%	19,0%	64.797
Cardiología Infantil	17	151	168	2,5%	-7,7%	49.937
Hematología	6	159	165	2,4%	22,2%	43.081
Digestivo	32	130	162	2,4%	-9,0%	39.553
Reproduccion Humana	21	139	160	2,3%	44,1%	31.824
Cirugía Plástica	24	128	152	2,2%	-5,0%	37.393
Medicina Nuclear	93	56	149	2,2%	-16,3%	44.646
Cirugía Maxilofacial	27	114	141	2,1%	3,7%	39.055
Anestesia		131	131	1,9%	-16,0%	30.743
Urología	20	104	124	1,8%	6,0%	28.327
Oncología Ginecológica	9	114	123	1,8%	43,0%	35.647
Endocrinología	9	112	121	1,8%	17,5%	25.612
Otorrinolaringología	11	103	114	1,7%	9,6%	26.099
Cirugía Vascul ar	32	80	112	1,6%	30,2%	27.032
Gastroenterología	9	85	94	1,4%	-21,7%	23.538
Endocrinología Pediátrica	13	81	94	1,4%	-3,1%	18.049
Neurología	10	70	80	1,2%	-21,6%	25.005
Dermatología	12	65	77	1,1%	4,1%	14.452
Cirugía Cardiovascular	16	52	68	1,0%	-24,4%	16.296
I.V.E.	67		67	1,0%	9,8%	18.953
Neonología	11	52	63	0,9%	-7,4%	14.570
Unidad del sueño	53	8	61	0,9%	-12,9%	9.290
Trasplantes Renales		60	60	0,9%	0,0%	16.800
Neumología	7	43	50	0,7%	-10,7%	14.872
Rehabilitación	2	45	47	0,7%	-11,3%	8.205
Oncología pediátrica	4	41	45	0,7%	-15,1%	14.365
Traumatología pediátrica	6	38	44	0,6%	0,0%	8.552
Neurofisiología	36	8	44	0,6%	-8,3%	9.331
Reumatología	6	37	43	0,6%	-10,4%	9.668
Potenciales evocados	31	11	42	0,6%	-39,1%	8.573
Cirugía torácica	12	30	42	0,6%	13,5%	12.924
Hemodinámica	33	8	41	0,6%	32,3%	9.640
Hepatología	2	36	38	0,6%	22,6%	8.860
Salud mental	6	31	37	0,5%	60,9%	7.515
Unidad de mamas	7	27	34	0,5%	-38,2%	9.878
Unidad arritmias	7	27	34	0,5%	-30,6%	9.231
Endocrinología-nutrición		30	30	0,4%	-34,8%	6.382
Cirugía digestiva	4	24	28	0,4%	-31,7%	8.542
Litotricia	9	17	26	0,4%	-18,8%	7.684
H. día oncohematológico		26	26	0,4%	13,0%	8.439
Braquiterapia		14	14	0,2%	-61,1%	2.501
Unidad De Columna	3	8	11	0,2%	-42,1%	2.258
Otros servicios	223	675	898	13,1%		243.151
Total	1.429	5.423	6.852	100,0%	2,8%	1.774.416,77



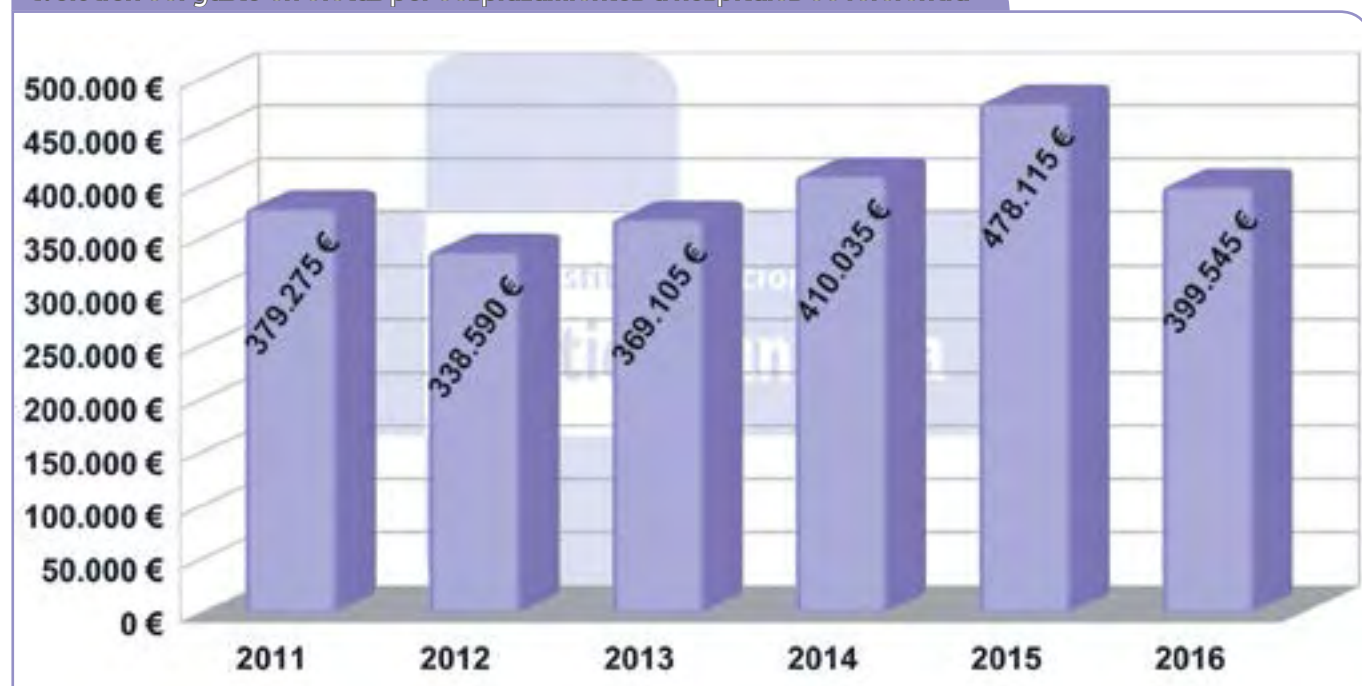
En cuanto al transporte, la principal modalidad utilizada por nuestros pacientes ha sido el avión, bien en exclusiva (4.619 traslados) o compartido con barco (409). El barco ha constituido el medio de transporte exclusivo para 1.356 de los desplazamientos.

Medio de transporte	Traslados con acompañante	Traslados sin acompañante	Traslados	%	Coste en euros
A cargo del paciente		33	33	0,5%	
Avión	3.992	627	4.619	69,3%	1.447.339
Avión y barco	358	51	409	6,1%	101.803
Avión, barco y terrestre	27	1	28	0,4%	10.059
Avión y terrestre	73	6	79	1,2%	38.512
Barco	1.081	275	1.356	20,4%	168.266
Barco y terrestre	22	8	30	0,5%	7.412
Sin codificar	238	60	298	4,5%	1.026
Total	5.791	1.061	6.852	100,0%	1.774.417
% con acompañante	84,5%	15,5%	100,0%		

Hay que reseñar que, además del gasto por el desplazamiento, estos traslados conllevan una prestación económica, en concepto de dietas, para compensar los gastos de la manutención y, en su caso, el alojamiento. Por este concepto, se han tramitado 6.134 expedientes con una cuantía de 399.545€.

Dietas por desplazamientos	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Nº Expedientes	5.352	5.285	5.509	5.625	5.764	6.134
Cuantía total	379.275 €	338.590 €	369.105 €	410.035 €	478.115 €	399.545 €

Evolución del gasto en dietas por desplazamientos a hospitales de referencia





Evacuaciones en aviones ambulancias

En 2016 se han evacuado a 419 pacientes (incluye 75 retornos) a través de este medio de transporte extraordinario hacia hospitales situados en la Península Ibérica.

El coste de estas evacuaciones ascendió a 1.069.051€ (incremento del 19% respecto al año anterior).

Prestación ortoprotésica

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

Esta prestación consiste en las ayudas económicas de aquellos artículos que se recogen en el correspondiente catálogo, de acuerdo con las normas que, reglamentariamente, están establecidas. La prescripción de los productos incluidos en esta prestación ortoprotésica debe ser llevada a cabo por un médico especialista en la materia correspondiente a la clínica del paciente, que justifique la prescripción.

En 2016 se han tramitado 501 expedientes de prestación ortoprotésica (prótesis externas, órtesis y sillas de ruedas) con un coste de 133.372€. En la siguiente tabla se representa la evolución de esta prestación.

Dietas por desplazamientos	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Nº Artículos	559	409	432	569	667	501
Cuantía total	111.111 €	105.327 €	103.439 €	158.199 €	186.086 €	133.372 €

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





Programa de quejas y reclamaciones

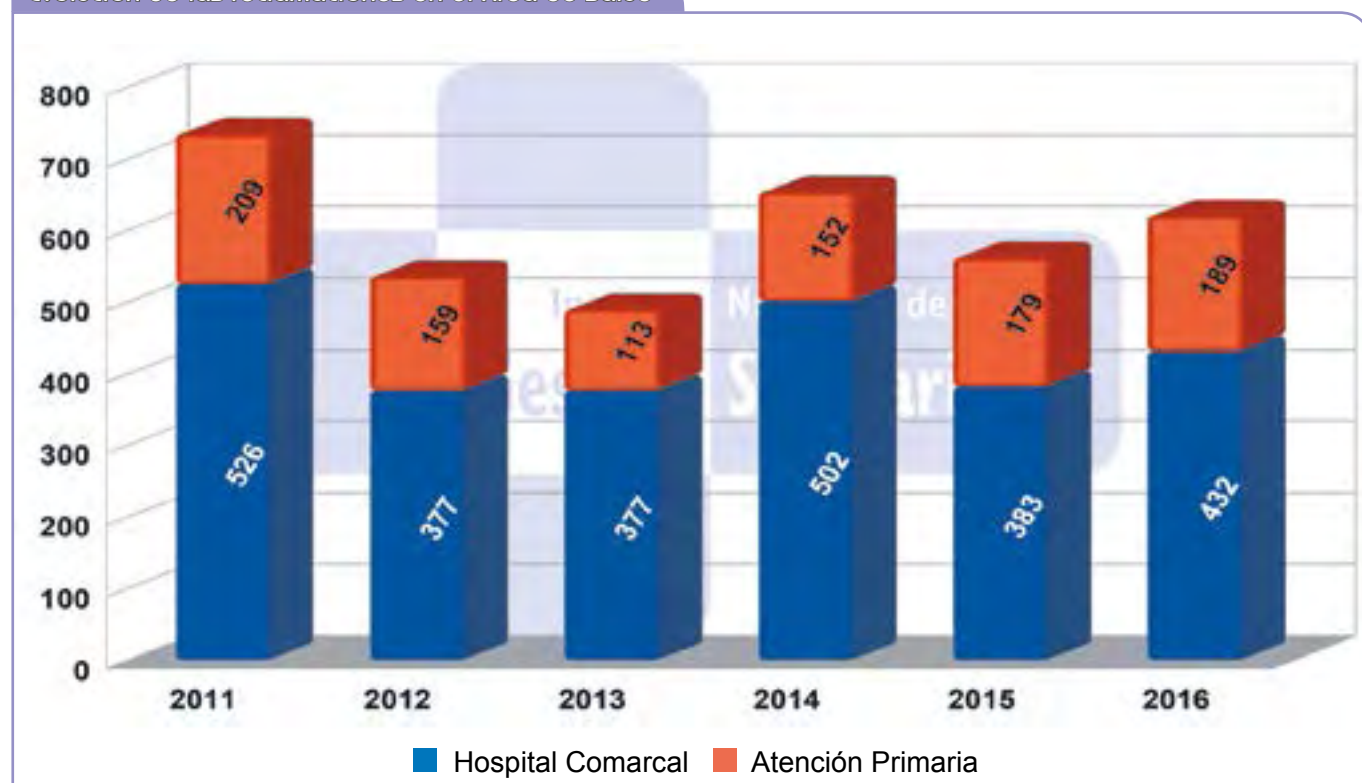
Las quejas, reclamaciones y sugerencias que presentan los usuarios de la sanidad son una fuente relevante de información para mejorar la calidad del servicio sanitario, ya que sirven para canalizar tanto las manifestaciones de insatisfacción con los servicios como las iniciativas de mejora.

En el Área de Salud de Melilla, se han registrado 628 reclamaciones durante el año 2016, con un incremento del 11,7% respecto a 2015. Por centros sanitarios, 432 correspondieron al Hospital Comarcal (12,8% más que en 2015) y 189 a los Centros de Salud (5,6% superior al año anterior).

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

Reclamaciones	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Hospital Comarcal	526	377	377	502	383	432
Atención Primaria	209	159	113	152	179	189
Dirección Territorial						7
Total Área de Salud	735	536	490	654	562	628
Diferencia respecto al año anterior		-27,1%	-8,6%	33,5%	-14,1%	11,7%

Evolución de las reclamaciones en el Área de Salud



El “trato personal” es el principal motivo de las reclamaciones (16,7% del total), seguido por “otras insuficiencias del proceso” (14,6%). La “organización y normas” constituye la tercera causa de reclamación o queja, representando el 14,3% del total.



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

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



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



VII Encuesta de satisfacción de At. Primaria

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

La encuesta realizada en 2016 aporta los siguientes resultados más destacados:

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

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

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



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

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

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

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

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



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

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

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

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

Ficha técnica

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



Anexos

Anexo 1. Legislación básica

Artículo 43 de la Constitución Española (CE):

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

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

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

Los componentes principales del SNS español se resumen en:

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

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

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

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

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



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

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

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

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

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

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

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

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



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

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

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

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

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

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

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

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

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

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



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

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

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

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



Anexo 2. Actividades formativas

Plan de formación Área de Salud de Melilla 2016

Jornadas y cursos	Asistentes	Horas
Curso básico de ecografía para matronas	17	23
Metodología de investigación en ciencias de la salud	18	40
Curso básico de presentaciones con prezi	9	10
Contención psicológica y mecánica en pacientes agitados. Técnicas de autoprotección física. 1ª edición.	25	15
Metodo aipap-terra de preparación al parto: curso de acondicionamiento integral y preparación pélvica para el parto. Diseño de una sesión de ejercicio físico en el embarazo.	25	40
Curso básico de presentaciones con prezi y diseño de carteles con canva	8	16
Contención psicológica y mecánica en pacientes agitados. Técnicas de autoprotección física. 2ª edición.	25	15
Control del estrés mindfulness	25	15
Técnicas de control emocional eft	13	15
Informática "almacenamiento en la nube"	11	10
Informática Windows básico corporativo, correo corporativo, Internet e intranet	15	15
Búsqueda bibliográfica en ciencias de la salud	13	15
I jornadas de diabetes	130	
"V jornadas mujer"	150	
Jornada casos clínicos de manejo terapéutico en diabetes tipo 2	39	2
VIII Jornada de nutrición: Nutrición, Recuperación y Músculo	44	4
Totales	567	235



Sesiones clínicas

- ▶ Traslado neonatal intra y extrahospitalario
- ▶ Anticoagulación
- ▶ Shock séptico
- ▶ Protocolo diabetes gestacional
- ▶ Bronquiolitis
- ▶ Vía clínica hda
- ▶ Elaboración informe de alta
- ▶ Cuidados de enfermería en la terapia de bajo/alto flujo humidificación. "vapo-therm"
- ▶ Semiología neurológica
- ▶ Síndrome de abstinencia en el recién nacido. Cuidados de enfermería
- ▶ Paaf de pulmón bajo control de TAC
- ▶ Espirometría
- ▶ Crisis comiciales
- ▶ Insuficiencia renal
- ▶ Protocolo diabetes gestacional
- ▶ Fibrilación auricular
- ▶ Síncope
- ▶ Diarrea aguda
- ▶ Proceso EPOIC
- ▶ Síndrome constitucional
- ▶ Poliartritis
- ▶ Antibiograma
- ▶ Antibiograma
- ▶ Buenas prácticas en precauciones, higiene de manos y toma de muestras de hemocultivo
- ▶ Diabetes
- ▶ Actividad del servicio de medicina interna
- ▶ Ventilación no invasiva
- ▶ Infecciones urinarias
- ▶ Cuidados de las derivaciones de la alimentación: gastrostomía
- ▶ Cuidados de los pacientes colostomizados
- ▶ Identificación de los drenajes más comunes en la práctica urológica
- ▶ Intervención del t.c.e. ante los drenajes más comunes en la práctica urológica
- ▶ Manejo del sinapi (sistema de evacuación de aire y fluidos del mediastino y cavidades pleurales)- sustituto del pleurevac
- ▶ Sesión organizativa/informativa del servicio de medicina interna
- ▶ Manejo HP-doctor
- ▶ Actualización terapéutica: nuevos tratamientos en la hiponatremia
- ▶ Hemoptisis
- ▶ Neuroimagen cerebral
- ▶ Encefalopatía hepática
- ▶ Actualización terapéutica: edoxaban
- ▶ Cuidados de enfermería en pacientes con lumbalgia
- ▶ Cuidados de enfermería en pacientes que acuden a servicios de urgencias por agresión
- ▶ Sobreingesta medicamentosa
- ▶ Actualización terapéutica sacubitril valsartan
- ▶ Urgencias oncológicas
- ▶ Actividad del servicio de medicina interna
- ▶ Manejo de los reanimadores con tubo en t
- ▶ Sujeción mecánica al paciente psiquiátrico y/o agitado
- ▶ Manejo de los reanimadores con tubo en t
- ▶ Actualización en técnicas de esterilización
- ▶ Entrenamiento en sutura y desgarros perineales
- ▶ Seguridad jurídica en el ejercicio de la medicina al final de la vida
- ▶ Responsabilidad en el manejo de la documentación clínica



- ▶ Consulta dispensación tiras de glucemia
- ▶ Tbc pulmonar ca. Pulmón
- ▶ Derivación oftalmología
- ▶ Derivación endocrinología
- ▶ Actualización en el procedimiento de control de diabetes
- ▶ Tbc pulmonar revs. Ekg
- ▶ Neumoperitoneo rx torax
- ▶ Registro de protocolos
- ▶ Nuevos anticoagulantes orales
- ▶ Tratamiento en úlceras crónicas (urgó)
- ▶ Consulta educación diabetológica
- ▶ Que es la diabetes: objetivos
- ▶ Insuficiencia cardiaca
- ▶ Autocontrol e hipoglucemias
- ▶ Patología tiroidea
- ▶ Insulina y antidiabéticos orales
- ▶ Alimentación y ejercicio físico
- ▶ Cuidado del pie y exploración
- ▶ Tbc ganglionar + ekg
- ▶ Taller exploración pie diabético
- ▶ Adenopatías cervicales
- ▶ Taller itb (índice tobillo brazo)
- ▶ Ekg
- ▶ Alimentación: cálculo calórico
- ▶ Taller vendajes k2
- ▶ Pie diabético
- ▶ Pie diabético
- ▶ Revisión pacientes polimedicados
- ▶ Revisión ítems protocolos
- ▶ Rx torax
- ▶ Campaña vacunación antigripal
- ▶ Ekg
- ▶ Rx torax - ekg
- ▶ Adenoma hipofisi - ekg
- ▶ Registro domicilios
- ▶ Antidiabéticos orales
- ▶ Diabetes introducción
- ▶ Caso clínico en medidas de ta
- ▶ Diabetes ado
- ▶ Nueva it
- ▶ Acne
- ▶ Alimentación en la dbt
- ▶ Manejo del paciente diabético
- ▶ Mantoux
- ▶ Hipertiroidismo
- ▶ Hábitos en la dbt
- ▶ Porta cath
- ▶ Manejo upp
- ▶ Actualización criterios dbt 2016
- ▶ Cefalea
- ▶ Cólico renal
- ▶ Medicina interna: casos clínicos dr. Ampuero
- ▶ Cardiopatía isquémica
- ▶ Cuidados de enfermería en la hipertensión
- ▶ Síndrome de gougérot
- ▶ Radiología integral
- ▶ Modificación aplicación de radiología en el SIAP
- ▶ Control y seguimiento programas calidad asistencial
- ▶ Cuidados de enfermería en la hipertensión
- ▶ Tiroides y embargos
- ▶ Cuidados de enfermería en diabetes
- ▶ Intoxicación por drogas en urgencias
- ▶ Drogas en adolescencia
- ▶ Carro parada



- ▶ Deformidad de haglund
- ▶ H. Pylori
- ▶ Cáncer testicular
- ▶ Importancia. Control de lípidos
- ▶ Joven con cefalea, fiebre y vomito
- ▶ Dislipenia aterogénica
- ▶ Patologías del sueño
- ▶ Ecografía abdominal en a. Primaria
- ▶ Diabetes tipo 2
- ▶ Manejo, limpieza, cuidados port-a cath (enfermería)
- ▶ Cuidado dermatológico en el recién nacido
- ▶ Plan acción mejora higiene de manos (enfermería)
- ▶ Cuidado dermatológico en el recién nacido 2ª parte
- ▶ Índice brazo tobillo
- ▶ Ecg. básico.crecimientos ventriculares
- ▶ Paciente con cifras tensión altos en consulta
- ▶ Ecg.basico. Bloqueo de rama
- ▶ Abordage.diagnóstico inicial .paciente con glucemia alta .crisis hipertensa
- ▶ Ecg. Sempyc
- ▶ Crisis hipertensiva.emergencia hipertensiva
- ▶ Usos de la via subcutánea
- ▶ Abordage EPOC
- ▶ Vacunación en la infancia
- ▶ Guia seh/esc. Objetivos . Estilos de vida
- ▶ Golpe de calor
- ▶ Comorbilidad y aines
- ▶ Cuanto sabes de analgésicos
- ▶ Cuanto sabes de benzodiazepinas
- ▶ Estreñimiento e intestino irritable
- ▶ Casos clínicos. Ecg rx torax. Dr. Ampuero
- ▶ Hiperuricemia y gota
- ▶ Dislipemia aterogénica
- ▶ Hiperucemia y gota. Casos clínicos
- ▶ Manejo del dolor en a.primaria
- ▶ Casos clínicos y rx torac ecg
- ▶ Guía de actuación en alcohólicos
- ▶ Equipo de enfermería
- ▶ Protocolo de alcohol
- ▶ Paciente con hiper transaminemia
- ▶ Paciente asintomatico con elevacion de transaminasas
- ▶ Dolor toracico y síncope
- ▶ Cuidados de enfermeria a pacientes con alzheimer
- ▶ Patología digestiva. Enf. Intestinal.dra. Ana matas
- ▶ Radiología dr.torox
- ▶ Funcionamiento del termómetro digital
- ▶ Adulto, joven con afasia y perdida de fuerza
- ▶ Casos de radiología torácica
- ▶ Prurito
- ▶ Sintrom
- ▶ Itb. Indice tobillo-brazo (enfermería)
- ▶ Cuidados a pacientes colostomizados
- ▶ Síndrome coronario agudo. Diagnóstico y tratamiento inicial
- ▶ S. Coronario agudo
- ▶ Violencia de genero
- ▶ Ecg básico.frecuencia y eje
- ▶ E.c.g. básico
- ▶ Exploración neurologica
- ▶ Fotoproteccion en el niño
- ▶ Síndrome de di george
- ▶ E.c.g.básico.crecimientos auriculares



- ▶ Guia seh/esc. Tratamiento
- ▶ Crisis hta 3
- ▶ Insuficiencia cardiaca
- ▶ Cuanto sabes de la insulina
- ▶ Interacciones medicamentosas
- ▶ Descompensación insuficiencia cardíaca
- ▶ Cuidados de enfermería a pacientes neurológicos
- ▶ Casos clinicos: rx torax, ca. Pidermoide, eap, neumonia
- ▶ Alimentacion en pacienes coagulados
- ▶
- ▶ Abordaje cardiovascular en un paciente con factores de riesgo
- ▶ Vacuna antineumologica
- ▶ Grado de control en dm tipo 2 y prevalencia de factores de rcv en consulta a. Primaria
- ▶ Aeropaquias
- ▶ Casos clinicos rx ecg
- ▶ Adenopatias
- ▶ Casos clinicos rx toraxl ecg
- ▶ Casos clinicos rx torax ecg
- ▶ Casos clínicos ecg. Rx
- ▶ Sesión alimentación blw
- ▶ Prescripción enfermería satse
- ▶ Asma
- ▶ Urgencias hipertensiva edema agudo de pulmó
- ▶ Guia de valoración profesional. Repercusión en el control de la it
- ▶ Ecg, rx con med.
- ▶ Ecg, rx medca.
- ▶ Casos clinicos ecg. Rx
- ▶ Posible tbc pulmonar
- ▶ Tbc plural
- ▶ Edema oseó
- ▶ Medicina interna
- ▶ Presentación de insulina y maletines de manejo para educación sanitaria
- ▶ Epoc. Espirometría
- ▶ Medicina interna, rx torax
- ▶ Taller indice tobillo brazo (itb)
- ▶ Enfermedad intestinal.colitis. Enfermedad de crohn
- ▶ Casos clínicos rx torax
- ▶ Manejo del prurito en atención primaria
- ▶ Rx torax ecg
- ▶ Enfermedad intestinal . Colitis, enf.crohn
- ▶ Medicina interna casos clínicos rx torax ecg
- ▶ Menejo del prurito en atención primaria
- ▶ Casos clinicos rx torax ecg
- ▶ Charla diabetes
- ▶ Información sobre propuesta de alumnos facultad
- ▶ Ecg, rx, torax
- ▶ Manejo del dolor en atención primaria
- ▶ Manejo port-a-cart
- ▶ Taller exploración pie diabético taller itb
- ▶ Calcinoma epidermoide insuficiencia cardiaca
- ▶ Neumonia
- ▶ Masa infraclavicular adenopatias satelites



Anexo 3. Nuevo Hospital Universitario de Melilla

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

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

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

El plazo inicial para la ejecución de las obras es de 39 meses, que finalizaba en el año 2013.

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

El Juzgado Central Contencioso Administrativo nº 4 de Madrid, el día 30/12/2015 estimaba la demanda de la empresa constructora dictando sentencia por la que se resuelve el contrato de redacción del proyecto y ejecución de las obras de construcción del nuevo hospital de Melilla y que se proceda a indemnizar a la empresa constructora la cuantía de 1.578.561 € en concepto de beneficio industrial. Esta sentencia es recurrida en apelación por el INGESA en enero de 2016. El día 13/4/2016, se emite la Sentencia de la Sala de lo Contencioso-Administrativo Sección cuarta de la Audiencia Nacional, que mantiene el pronunciamiento declarativo de la resolución del contrato de redacción del proyecto y ejecución de las obras de construcción del nuevo hospital de Melilla por causa de demora en el pago de las certificaciones núm. 29 a 36 y confirma la indemnización de 1.578.561€ en concepto de beneficio industrial, sin imposición de costas. Contra esta sentencia de fecha 13/4/2016 no cabe recurso alguno (auto de aclaración de fecha 13 de julio de 2016).

Conforme al artículo 151 del Texto Refundido de la Ley de contratos de las Administraciones Públicas (aplicable a esta contratación), la resolución del contrato dará lugar a la comprobación, medición y liquidación de las obras realizadas con arreglo al proyecto, fijando los saldos pertinentes a favor o en contra del contratista. Será necesaria la citación de éste para su asistencia al acto de comprobación y medición. El día 11/8/2016, el INGESA ha realizado una encomienda de gestión a la sociedad estatal ISDEFE, que tiene como principal objetivo la redacción del proyecto de ejecución que permita el reinicio y la finalización de las obras de construcción del nuevo hospital de Melilla con garantías y que de solución a los aspectos y deficiencias detectadas tanto de proyecto original como de ejecución de las obras. Es objeto también de esta encomienda el permitir al INGESA la medición, valoración y propuesta de liquidación de la obra efectivamente ejecutada hasta la fecha de reinicio de las obras. La previsión es que durante el primer cuatrimestre de 2017 se pueda aprobar el nuevo proyecto de ejecución y que antes de finalizar ese año se puedan reanudar las obras.

Características del nuevo hospital

La nueva edificación estará constituida por un edificio principal en el que se integrarán, a diferentes niveles, todos los servicios asistenciales y un área abierta y ajardinada desde la que se accederá al Centro a través de un vestíbulo. En esta zona se levantará también un módulo de Hospitalización de Psiquiatría, independiente de



la Hospitalización General, el Archivo de Historias Clínicas, una Biblioteca, y el Salón de Actos, con aforo para más de 200 personas y acceso desde el vestíbulo. En el lado Norte y también con acceso desde dicho vestíbulo, se construye un edificio médico para uso militar, la Clínica Doctor Pagés. En el centro de esta área se asentará un aparcamiento de superficie equipado para su uso eventual como hospital de campaña.

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



En la siguiente planta (nivel +1) se sitúan el Área de Investigación y Docencia, un vestíbulo de acceso, las Oficinas de Dirección y Administración, la Unidad de Informática y la sede de la Central de Emergencias.

En la siguiente planta (nivel +1) se sitúan el Área de Investigación y Docencia, un vestíbulo de acceso, las Oficinas de Dirección y Administración, la Unidad de Informática y la sede de la Central de Emergencias.

Junto a ella, el Servicio de Urgencias, con acceso propio desde el exterior, estará equipado con un total de 16 boxes de atención, dos de ellos situados junto a la entrada y equipados para pacientes críticos. Dicho Servicio dispone de dos áreas de observación, una general y otra específica para pacientes pediátricos. Junto al servicio de Urgencias se sitúan las unidades de Diagnóstico por Imagen, instalaciones preparadas para albergar los equipos de diagnóstico que desde aquí darán servicio a Urgencias y al resto del Hospital. Se completa esta planta con el Servicio de Rehabilitación.

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

En el nivel +3 se ubican 2 unidades de Hospitalización quirúrgica, la Unidad de Custodia, Cuidados Intensivos, la Unidad de Reanimación, Cirugía Mayor Ambulatoria, el Bloque Quirúrgico y el Bloque Obstétrico. Sobre estas áreas se instalan los equipos de climatización de los quirófanos.

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

En la planta -1 se encuentra el aparcamiento cubierto (5.173,75 m²) y un espacio de reserva (5.300 m²), que se ha habilitado para futuras necesidades.

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

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



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

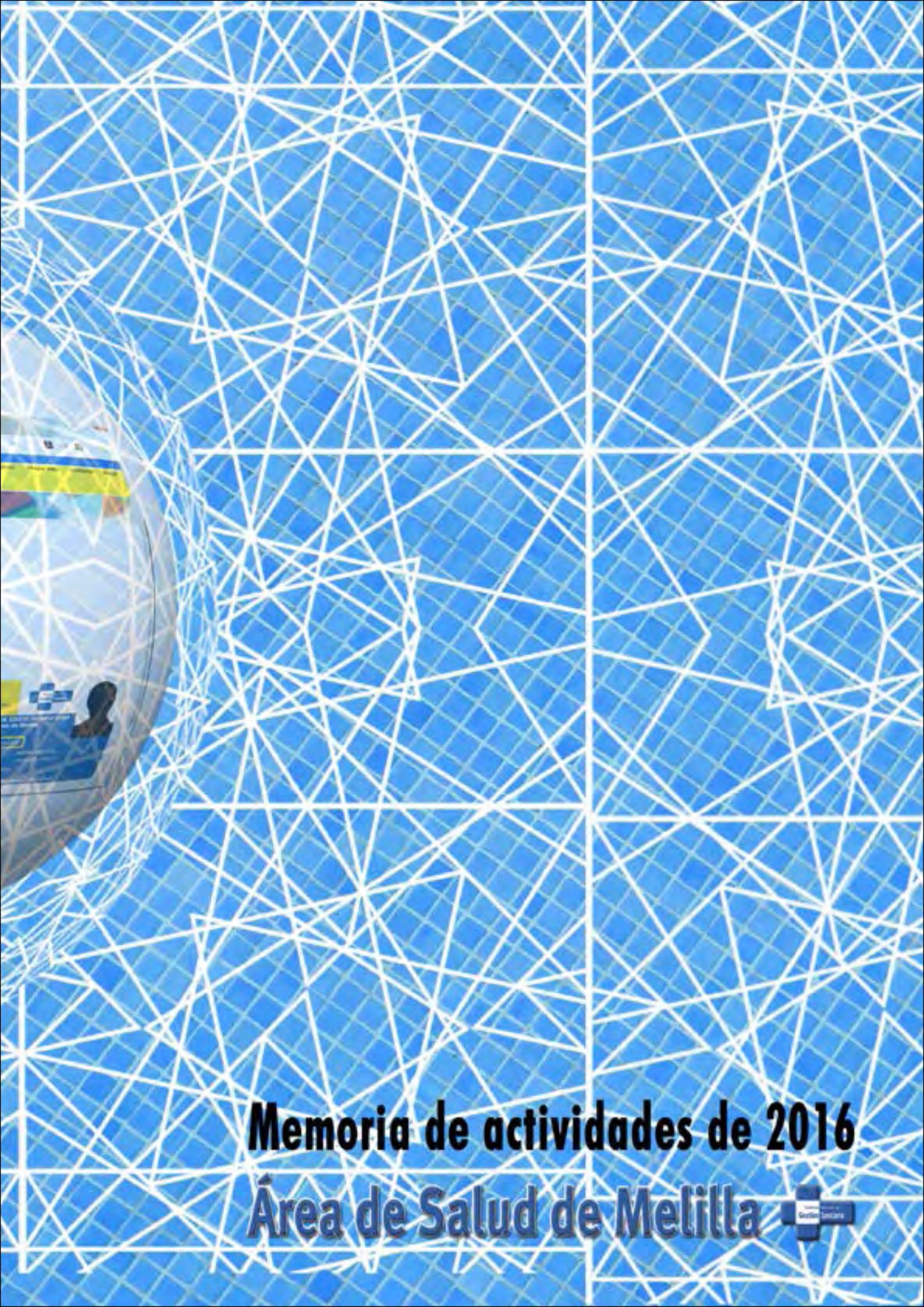
Superficie hospital	Nuevo	Comarcal
Metros cuadrados	45.000	15.000

Hospitalización	Nuevo	Comarcal
Número de camas funcionantes	245	172
Número de camas de hospitalización	217	159
Número de camas potenciales	344	172
Número de habitaciones	182	88
Superficie de habitaciones en metros cuadrados	27	17
Porcentaje (%) de habitaciones individuales	68	0
Núm. de camas de la Unidad de Cuidados Intensivos	12	7
Número de camas obstétricas	32	18
Número de camas pediátricas	16	12
Número de cunas de neonatos	8	6



Bloque quirúrgico/obstétrico	Nuevo	Comarcal
Número de quirófanos	6	4
Número de salas de reanimación	10	3
Cirugía Mayor Ambulatoria	10	-
Número de paritorios	3	2
Número de salas de dilatación	7	3
Hospital de día	Nuevo	Comarcal
Puestos	26	14
Consultas externas	Nuevo	Comarcal
Número de locales	43	15
Gabinetes de exploraciones	Nuevo	Comarcal
Número de salas	8	2
Urgencias	Nuevo	Comarcal
Separación de adultos y pediatría	Sí	No
Díalisis	Nuevo	Comarcal
Número de puestos	26	14
Número de consultas	2	1
Rehabilitación	Nuevo	Comarcal
Superficie en metros cuadrados	500	180
Diagnóstico por la imagen	Nuevo	Comarcal
Resonancia magnética	Sí	No
Docencia e investigación	Nuevo	Comarcal
Unidad de Docencia e investigación	Sí	Sí





Memoria de actividades de 2016
Área de Salud de Melilla

