

Informe Anual del Sistema Nacional de Salud 2018

Estrategias y acciones destacables

INGESA: Ceuta y Melilla



Índice

Resumen	5
1 Salud Pública	7
2 Asistencia sanitaria	9
2.1 En Atención Primaria	9
2.2 En Atención Especializada	9
2.3 En ambos niveles asistenciales	9
3 Infraestructuras sanitarias	13
4 Recursos humanos	15
4.1 Plan de ordenación de recursos humanos del personal estatutario 2015-2020	15
4.2 Carrera profesional	15
4.3 Protocolo de actuación frente a la violencia en el trabajo	16
5 Gestión económico-financiera	17
5.1 Prestaciones contratadas con centros o empresas privadas	17
5.2 Derivaciones de pacientes para ser atendidos por otras CCAA	17
5.2.1 Atendidos con el Fondo de Cohesión Sanitaria (FCS)	17
5.2.2 Atendidos con el Fondo de Garantía Asistencial (FOGA) en Atención Primaria	18
5.2.3 Distribución de liquidación definitiva FCS y FOGA	18
Abreviaturas, acrónimos y siglas	19
Equipo de trabajo	21

Resumen

En el ámbito de la *salud pública* se presentan los datos de población de Ceuta y Melilla, sus tasas de natalidad, esperanza de vida y mortalidad. También se hace referencia a las condiciones crónicas de salud.

En cuanto a la *asistencia sanitaria*, en 2016 y 2017 se articuló en cuatro grandes áreas temáticas (Estrategias de salud, Farmacia, Sistemas de Información y Calidad Asistencial), además de cuatro Líneas Transversales a todos los programas: equidad, género, utilización de técnicas diagnósticas y terapéuticas y continuidad asistencial. Todo ello realizado a través de la Cartera de Servicios y los Programas especiales. Destacamos:

- Listas de espera: en *INGESA* son las más bajas del Sistema Nacional de Salud (SNS). A 31 de diciembre de 2017 el Tiempo Medio de Espera de pacientes para intervención quirúrgica fue de 29 días en Melilla, y 75 en Ceuta, y el Tiempo Medio de Espera para 1ª consulta fue de 36,7 días en Ceuta y 21,5 días en Melilla.
- Programa de atención a procesos oncológicos: incorporación en ambas Ciudades del cribado poblacional de cáncer de colon mediante sendos convenios entre *INGESA* y las respectivas Ciudades Autónomas de Ceuta y Melilla. Puesta en funcionamiento en el Hospital de Melilla de la consulta de consejo genético familiar de cáncer. Puesta en marcha en el servicio de neumología del Hospital Universitario de Ceuta de la técnica diagnóstica de tumores mediante ecobroncoveoscopia ultrasónica.
- Programa de atención integral a la diabetes: con actividades de educación, difusión de trípticos y campañas de prevención en la población en colaboración con *ADIMEL*, y programa de salud en la escuela en colaboración del *INGESA* y la respectiva Ciudad Autónoma.
- Plan de atención al Ictus cerebral en fase aguda: continuación del “Código Ictus”, mediante el sistema de “TeleIctus”.
- Actuaciones en materia de análisis de prescripción farmacéutica: control de la prestación a través del seguimiento de indicadores de los Contratos de Gestión con las Áreas Sanitarias, así como de la Comisión Central de Seguimiento de la Prestación Farmacéutica.
- Implantación de la receta electrónica: implantación completa de receta electrónica en los centros de salud y en las oficinas de farmacia, aumentando el número recetas en este formato frente a las realizadas en papel, llegando al 95% y 85% en Ceuta y Melilla respectivamente. A nivel de Atención Especializada en Melilla la utilización de receta electrónica ha sido del 41% respecto a receta en papel, y en Ceuta se están adaptando las aplicaciones de prescripción para su extensión a Atención Especializada.
- Monitorización terapéutica de pacientes con Hepatitis C crónica: seguimiento de las recomendaciones del Plan Estratégico para el abordaje de la Hepatitis C en el SNS.
- Adaptación de los programas informáticos y bases de datos: para el seguimiento por los Hospitales del *INGESA* del Real Decreto 69/2015 del 6 de febrero que regula el Registro de Actividad de Atención Especializada (RAE-CMBD).
- Adaptación de todos Sistemas de Información a la codificación CIE-10 en sustitución de CIE-9MC.
- Actividades preparatorias para el inicio, en 2018, de la implantación de la nueva aplicación del Sistema de Información del Fondo de Cohesión (SIFCO).

Entre las actuaciones en *infraestructuras sanitarias* es de destacar el desarrollo en Melilla de las actuaciones necesarias para reanudación de la construcción del nuevo Hospital Universitario de utilización conjunta civil-militar, y en Ceuta de la obra de remodelación completa del Centro de Salud El Tarajal.

En cuanto a los *recursos humanos*, se ha aprobado el Plan de Ordenación de Recursos Humanos del Personal Estatutario 2017-2021. La vigencia temporal está prevista para el próximo quinquenio. El ámbito de aplicación de dicho Plan incluye a todo el personal estatutario que presta servicios en los centros sanitarios dependientes del *INGESA* en Ceuta y Melilla, tanto en AP como en AE, y en el Centro Nacional de Dosimetría (CND). Se ha desarrollado el procedimiento ordinario de acceso correspondiente de la Carrera Profesional. Los profesionales temporales pueden acceder al sistema de carrera, y los

efectos serán efectivos cuando sean fijos. También se ha realizado el Protocolo de Actuación frente a la Violencia en el Trabajo para los centros dependientes del INGESA en las Ciudades Autónomas de Ceuta y Melilla, y para Centro Nacional de Dosimetría en Valencia.

Respecto a la *gestión económico-financiera*, destacar que al estar las Ciudades Autónomas de Ceuta y Melilla fuera de la Península, desde INGESA, como encargado por el Ministerio de Sanidad de las prestaciones sanitarias en dichas Ciudades, se han adoptado medidas específicas para garantizar la asistencia sanitaria en las mismas condiciones que en el resto del territorio español, entre las que destacan: conciertos con centros sanitarios y/o empresas privadas cuyos servicios se prestan fuera y/o dentro del ámbito territorial del INGESA; derivación a la Península de pacientes que son atendidos con Fondos de Cohesión Sanitaria (FCS) y con Fondos de Garantía Asistencial (FOGA).

1 Salud Pública

En lo que se refiere a las estrategias existentes para conocer y monitorizar el estado de salud de la población, son las Ciudades Autónomas de Ceuta y Melilla las que ostentan en virtud de sus estatutos de autonomía las competencias sobre las materias de Salud Pública. No obstante, y al corresponder al Instituto Nacional de Gestión Sanitaria (INGESA) la competencia de la asistencia sanitaria en dichas Ciudades Autónomas, se dispone de información referente a las personas asistidas. En este sentido cabría destacar la información relativa a la explotación de los datos del Conjunto Mínimo Básico de Datos (CMBD) que corresponden a los Hospitales de ambas ciudades, así como los sistemas de información de Atención Especializada y Atención Primaria, para seguimiento de los diversos programas de salud.

Según el RD 1039/2017 de 15 de diciembre de 2017, las *cifras oficiales de población* a 1 de enero de 2017 de las Ciudades de Ceuta y Melilla son 84.959 y 86.120 respectivamente. Asimismo, la población de derecho a la atención sanitaria (TSI) era a 1 de enero de 2017 de 77.092 en Ceuta y 73.000 en Melilla, habiendo ido aumentando durante los últimos 5 años en ambas Ciudades, siendo la tendencia de crecimiento más intensa en el caso de Melilla. Si observamos las pirámides de población de ambas ciudades y las comparamos con la de España, en los dos casos tienen una base más ancha y un vértice más apuntado; reflejo de la mayor juventud de su población. Asimismo, el porcentaje de personas nacidas en el extranjero está en los dos casos por encima de la media nacional. Una reseñable particularidad de ambas ciudades es la existencia de importantes comunidades musulmana, hebrea e hindú. En cuanto a los hogares familiares, el número medio de miembros es claramente superior a la media del Estado, siendo la edad media materna en ambas Ciudades en 2016 (30,5 en Ceuta y 30,1 en Melilla) las más bajas de España.

La *tasa bruta de natalidad* por 1000 habitantes en 2017 (cifras del INE) es en Melilla, con 15,9, la mayor de España, seguida muy de cerca por Ceuta (12,3). Este indicador se mantiene en cifras bastante estables desde principios de los años 80, lo cual contrasta con la importante disminución que se produjo en el conjunto de España desde 1975 y hasta el mínimo que se alcanzó en 1998, año este a partir del cual se aprecia una lenta recuperación hasta el pico de 2008, y con descensos continuados desde entonces a 2014. También el número medio de hijos por mujer y la tasa global de fecundidad por 1.000 mujeres son en ambas ciudades autónomas los mayores de todo el Estado.

Por otro lado, según el Instituto Nacional de Estadística (INE), en 2017 la *esperanza de vida al nacimiento* era en Ceuta 79,4 y en Melilla 80,4 años, las más bajas de España.

Algunos indicadores que describen el estado de salud correspondiente a 2015 (últimos datos disponibles del INE al cierre de este informe) son los siguientes: la *tasa de mortalidad ajustada por edad por 100.000 habitantes*, fue de 525,0 en Ceuta y de 574,2 en Melilla, muy por encima de la media española que fue 462,1; la *tasa de mortalidad infantil por 1.000 nacidos* en España en 2015 fue de 2,7 y tanto Ceuta (8,2) como Melilla (11,2) quedaron por encima de esta cifra. Respecto a *mortalidad perinatal*, Ceuta con 11,8 y Melilla con 11,2, superaron ampliamente la media española (4,3).

En lo que se refiere a las tasas de mortalidad ajustada por edad por 100.000 habitantes por causa de muerte, los datos de 2015 (últimos disponibles al cierre de este informe) muestran diferencias importantes en Ceuta y Melilla (conjunto de ambas) con respecto al resto del Estado en algunos grupos de enfermedades: en la enfermedad isquémica del corazón la mortalidad por 100.000 habitantes fue en Ceuta de 40,4 y en Melilla de 44,9, siendo la media de España 36,7, habiendo disminuido desde 2001 por encima de la media nacional. La mortalidad por enfermedad cerebrovascular fue 32,9 en Ceuta y 35,5 en Melilla, siendo la media española 27,4, en Ceuta ha sido donde la magnitud del riesgo de muerte por esta causa ha descendido más entre 2001 y 2013 (60,0%). Respecto al cáncer, la tasa de mortalidad por 100.000 habitantes en 2015 fue en Ceuta de 143,3 y en Melilla 137,3, de las más bajas de España que tuvo una media de 141,6. La Cirrosis hepática y enfermedades crónicas del hígado, Ceuta registró en 2015 una tasa de 7,4, y en Melilla de 2,4, siendo la media nacional de 7,3. Respecto a tasas de mortalidad

por suicidio ajustada por edad y por 100.000 habitantes, en 2015, fueron de 3,7 en Ceuta y de 5,3 en Melilla, siendo inferiores a la media Nacional que fue 6,4. Aunque el riesgo de muerte por suicidio en España ha aumentado un 10% desde 2001, en Ceuta ese riesgo tiene una tendencia descendente.

Las tasas de *prevalencia de condiciones crónicas de salud* son variables según sexo, pero la obesidad y sedentarismo tienen prevalencia más alta de la media en Ceuta, siendo la mortalidad ajustada por edad *por* diabetes mellitus Ceuta, en 2015, de 17,5 por 100.000 habitantes y en Melilla de 24,8, la más alta de España (9,8). Como consecuencia de esto, la tasa de mortalidad prematura por diabetes mellitus ajustada por edad en Ceuta fue de 12,3, la más alta de España (2,7). Por el contrario, tanto el consumo de bebidas alcohólicas como el consumo diario de tabaco en población mayor de 15 años en ambas ciudades están muy por debajo de la media nacional, sobre todo en Melilla. La Tasa de mortalidad atribuible al tabaco fue 38,2 en Ceuta y 27,8 en Melilla, siendo la media de España 31,8. Respecto a mortalidad relacionada con el consumo de alcohol, la tasa fue 37,1 en Ceuta y 34,8 en Melilla, siendo la media española 34,8. La tasa de mortalidad por enfermedades respiratorias crónicas de vías inferiores, ajustada por edad, fue de 8,1 en Ceuta y de 1,7 en Melilla, siendo la media nacional 5,1.

En cuanto a la enfermedad hipertensiva, la mortalidad ajustada por edad en 2015 en Ceuta fue 2,1 por 100.000 habitantes y en Melilla 6,6, siendo la media española 4,2.

En relación a los indicadores de mortalidad relacionados con la calidad de la asistencia sanitaria, los resultados en 2015, ajustados por edad, fueron: por hernia abdominal 4,3 en Ceuta y 5,3 en Melilla, siendo 4,2 la media nacional; *por* apendicitis 0,0 en Ceuta y 0,8 en Melilla, este último muy por encima de la media española que fue 0,1. Respecto al otro indicador de esta serie, mortalidad debida a *efectos* adversos a medicamentos, no hubo ninguna muerte achacable a este concepto ni en Ceuta ni en Melilla, siendo la mortalidad en España del 0,1 por 100.000 habitantes.

Las *tasas de dependencia global*, teniendo en cuenta a mayores y jóvenes, en Ceuta en 2014 (últimos datos disponibles al cierre de este informe) fue de 49,8, y en Melilla de 53,3, muy cerca de la media nacional (52,1), permaneciendo estable con ligeras disminuciones en ambas ciudades. Esta Tasa tiene gran trascendencia en las previsiones presupuestarias de los gastos en sanidad, entre otros.

2 Asistencia sanitaria

La Planificación tuvo especial relevancia en la asistencia sanitaria en Ceuta y Melilla, ya que durante 2017 se realizaron los Planes Estratégicos 2017-2020 para ambas Áreas Sanitarias. En la elaboración de dichos Planes participaron profesionales de las Áreas Sanitarias de Ceuta y Melilla, pertenecientes a todos los estamentos y categorías, junto con profesionales de los Servicios Centrales del Instituto de Gestión Sanitaria (SS.CC/INGESA). Los Planes Estratégicos establecen líneas estratégicas y de acción para los distintos ámbitos de la gestión sanitaria tanto asistenciales como de recursos humanos, gestión económico-financiera, etc., incluyendo objetivos e indicadores en cada línea de acción.

El INGESA como responsable de la asistencia sanitaria en Ceuta y Melilla, que solo tienen transferidas las competencias en materia de Salud Pública, transmite a los centros sanitarios y a los profesionales las acciones necesarias para conseguir los objetivos mediante el Contrato de Gestión con las Áreas Sanitarias (únicas) y con las Direcciones Territoriales de ambas ciudades. En 2017, dicho Contrato de Gestión se articuló en cuatro grandes áreas temáticas: Estrategias de Salud, Prestación Farmacéutica, Sistemas de Información y Calidad de la Atención Sanitaria, además de cuatro líneas transversales a todos los programas: equidad, género, utilización de técnicas diagnósticas y terapéuticas, y continuidad asistencial. Todo realizado mediante dos acciones fundamentales:

- La Cartera de Servicios en Atención Primaria y Atención Especializada, que recogen objetivos asistenciales y actividades que emanan de los Planes y Estrategias de Salud.
- Los Programas especiales de atención prioritaria según detección de necesidades con objetivos, indicadores, plazos de ejecución, evaluación y asignación de recursos, para su implantación.

2.1 En Atención Primaria

Tanto la cobertura por los Equipos de Atención Primaria (EAP) como por las Unidades Móviles de Emergencias (UME) es del 100% en ambas ciudades. En 2017 se han realizado un total de 1.083.669 consultas. El número de personas atendidas en el servicio de urgencias de AP ha aumentado un 6,9% con respecto al año anterior, y el número atendidas por la UME ha disminuido un 2,5%, habiendo sido atendidas el 95,7% en menos de 15 minutos.

2.2 En Atención Especializada

La Cartera de Servicios de Ceuta se amplió con dos nuevas técnicas en el servicio de ORL: implantes cocleares y Cirugía Endoscópica de Senos Paranasales (CENS) asistida mediante navegador 3D electromagnético de última generación.

Las listas de espera en INGESA eran de las más bajas del SNS a 31 de diciembre de 2017. La espera media para ser intervenido quirúrgicamente era de 29 días en Melilla (la cifra más baja de el SNS), y de 75 días en Ceuta, frente a los 106 días de media Nacional. Para primera consulta la espera media era de 37 días en Ceuta y de 21 en Melilla, frente a los 66 días de media Nacional.

2.3 En ambos niveles asistenciales

- *Planes relacionados con las Estrategias de Salud para el SNS.*
Estos planes implican a ambos niveles asistenciales, y comenzaron en gran parte en años anteriores, formando parte de los pactos de objetivos incluidos en los Contratos de Gestión anuales. Las novedades en 2017 son las siguientes:

- *Programa de atención a procesos oncológicos:* se amplió la Cartera de servicios de oncología en las Áreas Sanitarias del INGESA en ambas Ciudades Autónomas, incorporando el Cribado Poblacional del Cáncer de Colon mediante sendos convenios entre el INGESA y las Ciudades Autónomas. Además, en el Hospital Comarcal de Melilla se puso en funcionamiento una Consulta de Consejo Genético para identificación de individuos y/o familias con riesgo hereditario de cáncer de mama, o colorrectal. Por otro lado, el Servicio de Neumología del Hospital Universitario de Ceuta, con la colaboración de anatomía patológica y profesionales del Hospital Virgen de las Nieves de Granada, puso en marcha la Técnica de Diagnóstico de Tumores mediante Ecobroncoveoscopia Ultrasónica (EBUS más PAAF).
 - *Programa de atención integral a la Diabetes:* tanto en Ceuta como en Melilla se elaboró un programa para la mejora de la atención de esta enfermedad, incluyendo formación a profesionales y pacientes sobre medidas de prevención y detección precoz. Se constituyó en ambas Áreas Sanitarias un grupo de trabajo integrado por facultativos y enfermeras de AP y AE. Se estableció también un circuito de colaboración entre AP y AE para mejorar la calidad de las interconsultas, con sesiones clínicas semanales del especialista con los profesionales de los centros de salud. En el Hospital Comarcal de Melilla se puso en marcha una consulta específica para pie diabético, se ha adquirido Retinógrafo digital para la detección precoz de retinopatía diabética, y se han implantado Bombas de Insulina. Se editó un tríptico informativo para gestantes “Diabetes y Embarazo. Seguimiento después del Parto”, y otro para apoyo a pacientes y familiares de diabéticos musulmanes “Diabetes y Ramadán: Recomendaciones para un ayuno saludable”. Dentro de las actividades divulgativas a la población sobre materia de prevención, entre otras actividades, se han impartido sesiones de 45 minutos cada una, a alumnos y profesores de Educación Primaria de Melilla sobre hábitos de alimentación saludable, y participar junto a ADIMEL (Asociación de Diabéticos de Melilla) en la Jornada del día mundial de la diabetes. En el Área Sanitaria de Ceuta se ha elaborado y editado una Guía para el Autocuidado y Control para el paciente con diabetes, donde se le facilita educación sobre tratamiento, pruebas, así como otras recomendaciones para mejorar el control metabólico y evitar complicaciones. La guía del paciente incluye auto registro de analítica y trata de facilitar también el cuidado por los profesionales tanto de AP como de AE. Durante 2017 INGESA continuó con su labor de educación sanitaria en los colegios mediante un Programa de Salud en la Escuela en colaboración con la Ciudad Autónoma para informar y concienciar a los niños de los hábitos de vida saludable y de la prevención diabetes mellitus. El Programa de Atención Integral a la Diabetes, tanto en Ceuta como en Melilla, incluye y evalúa los objetivos e indicadores de la Estrategia de Diabetes para el SNS, que están pactados en el Contrato de Gestión anual con ambas Áreas Sanitarias.
 - *Plan de atención al Ictus cerebral en fase aguda:* este Plan que comenzó su desarrollo en el último trimestre de 2014, y se implantó en 2015 en las Áreas Sanitarias del INGESA tanto en Ceuta como en Melilla. Comprende la actuación coordinada de los recursos sanitarios de los diferentes niveles asistenciales (urgencias extrahospitalarias (061) y hospitalarias, UCI y servicios de hospitalización). Las actuaciones diagnósticas y terapéuticas siguen las recomendaciones de la Estrategia de Ictus de SNS y de las Sociedades Científicas respecto al Código Ictus. Para mejorar los resultados en este proceso era necesario poner en marcha las actuaciones diagnósticas y terapéuticas lo antes posible, y para eso había que evitar los traslados a la península siempre que fuera posible, y esto implicaba dar apoyo en el diagnóstico (tecnológico) y tratamiento de este proceso en situaciones determinadas a los profesionales de nuestros hospitales, estableciéndose por este motivo un sistema de TeleIctus con la Fundación Jiménez Díaz, que sigue en adecuado funcionamiento durante 2017.
- *Prestación farmacéutica.*

Las actuaciones de prestación farmacéutica más importantes realizadas durante 2017 han sido las realizadas en materia de análisis de prescripción farmacéutica; políticas de uso racional del medicamento; implantación de la receta electrónica y monitorización terapéutica de pacientes con hepatitis C crónica:

 - *Análisis de prestación farmacéutica:* se ha puesto especial dedicación en el control de la prestación a través del seguimiento del cumplimiento de indicadores de los contratos de gestión con las Áreas Sanitarias, así como de la Comisión Central de Seguimiento de la Prestación Farmacéutica

integrada por farmacéuticos, médicos y gestores tanto de SS.CC como de las áreas Sanitarias de Ceuta y Melilla.

- *Uso racional del medicamento:* se ha continuado con la ejecución de las líneas contempladas en el Programa de Uso Racional del Medicamento puesto en marcha en el año 2005, centrandose, básicamente, las actuaciones en la información y formación de los profesionales y fundamentalmente en la selección de medicamentos. Al objeto de potenciar esta línea de actuación se ha continuado con:
 - La elaboración de publicaciones: boletines farmacoterapéuticos y hojas de elaboración de medicamentos.
 - Sesiones farmacoterapéuticas en los Equipos de Atención Primaria (EAP).
 - Celebración de reuniones de la Comisión de Uso Racional del Medicamento, reuniones de la Comisión territorial de seguimiento de prestación farmacéutica, así como las reuniones periódicas de la comisión mixta entre los colegios oficiales de farmacéuticos y la Direcciones Territoriales del INGESA.
 - *Implantación de la receta electrónica:* completa en los centros de salud y en las oficinas de farmacia, aumentado el número recetas en este formato frente a las realizadas en papel, llegando al 95% y 85% en Ceuta y Melilla respectivamente. A nivel de Atención Especializada en Melilla la utilización de receta electrónica ha sido del 41% respecto a receta en papel, y en Ceuta se están adaptando las aplicaciones de prescripción para su extensión a Atención Especializada.
 - *Monitorización terapéutica de pacientes en hepatitis C crónica:* se continúa con el seguimiento de las recomendaciones del Plan Estratégico para el abordaje de la Hepatitis en el SNS, iniciado en el 21 de mayo de 2015.
- *Sistemas de información sanitaria.*

La información obtenida por los Hospitales de Ceuta y Melilla, según establece la Circular 3/01 de Sistemas de Información de la Red de Hospitales del INSALUD, se envía a INGESA donde los datos son validados, explotados y tabulados para permitir disponer, entre sus diferentes opciones de los siguientes productos de información: seguimiento de la actividad asistencial hospitalaria, explotación del Conjunto Mínimo Básico de datos (CMBD), lista de espera quirúrgica y lista de espera de consultas externas y técnicas diagnósticas. Además INGESA elabora un cuadro de mandos asistencial de información mensual, en el que confluye información asistencial, de calidad y económico-financiera. Continuando también con el sistema de información de consumo farmacéutico DIGITALIS

En 2017 fundamentalmente hay que destacar las siguientes actuaciones:

- Se ha trabajado en la adaptación de los programas informáticos y bases de datos, para el seguimiento por los Hospitales del INGESA, *al Real Decreto 69/2015* del 6 de febrero que regula el Registro de Actividad de Atención Sanitaria Especializada (RAE-CMBD).
 - Se han desarrollado las actividades necesarias para la *adaptación de todos los Sistemas de información a la codificación con CIE-10* en sustitución de CIE-9MC. Esto afecta fundamentalmente a los hospitales, pero no en exclusiva. Supone adaptaciones de las aplicaciones de Lista Espera Quirúrgica, CMBD, SIFCO, etc. El mayor impacto es en CMBD.
 - Se ha continuado con la formación de profesionales sanitarios, de las Áreas Sanitarias del INGESA y de SS.CC, ofertada por el Ministerio de Sanidad para implantar la codificación con CIE-10.
 - Se han hecho las actividades preparatorias para que en 2018 se comience la implantación de la nueva aplicación de SIFCO.
- *Calidad de la atención sanitaria.*

El Plan de Calidad del INGESA durante 2017 continúa los programas y objetivos de mejora de calidad establecidos en los años anteriores dentro de los Contratos de Gestión del INGESA suscrito con los Gerentes y Directores Territoriales de las Áreas Sanitarias Únicas de Ceuta y Melilla.

- Tanto en Ceuta como en Melilla, se elaboraron *Guías de actuación y diversos trípticos informativos* para mejorar la calidad de la asistencia y la satisfacción de los pacientes, editados por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

En Melilla se editaron: Recomendaciones al paciente en tratamiento con Cetuximab; Manual para el paciente o cuidador: manejo del Port-A-Cath; Manual del cuidador: Prevención y manejo de UPP en el domicilio; las Recomendaciones al paciente portador de gastrostomía; Cuidados básicos de la colostomía; Recomendaciones al paciente en tratamiento intravesical; Normas de acompañantes y visitas: Respeta el silencio. Ganarás salud; Recomendaciones nutricionales al paciente con diálisis; Carta de derechos y deberes de los pacientes; Guía para el paciente renal;

Información al usuario de U.C.I; Lactancia materna: el método más natural; Puerperio. Lo que debes saber: Unidad de tocoginecología: Manual del usuario; y dirigida al personal sanitario Manejo y cuidado del Port-A-Cath.

En Ceuta se editaron: Manual básico de obstetricia y ginecología para enfermería; Guía de ecografía abdominal en Atención Primaria; Guía de orientación a familia y cuidadores. Situación de últimos días; Guía de voluntades anticipadas; Lactancia materna; Manual de bolsillo de uso de equipos del servicio de urgencias del Hospital Universitario de Ceuta; Manual de técnicas y procedimientos en asistencia extrahospitalaria.

- *Seguridad de los pacientes (SP)*: se incorporan objetivos e indicadores específicos de seguridad de las actuaciones sanitarias en los contratos de gestión de ambas Áreas Únicas, y se evalúan anualmente tanto estos como los recomendados desde el MSSSI, tanto en SP como en el programa de Higiene de Manos (HM), celebrándose la Jornada de Día Mundial de la HM en ambas Área Sanitarias, y difundándose las acciones en prensa local.

Celebración en el último trimestre de 2017 de Jornadas de Seguridad del Paciente Melilla con participación multiprofesional y multidisciplinar, difusión en prensa escrita, tv y radio, y con implicación de las asociaciones de pacientes.

Desarrollo en INGESA de una aplicación propia para la seguridad de prescripción de medicamentos integrada en la Historia Clínica de Atención Primaria y que alerta al médico prescriptor, en el momento de realizar una prescripción de cualquier medicamento, de posibles incompatibilidades, reacciones cruzadas etc. con otros medicamentos ya prescritos al paciente o que se va a prescribir, permitiendo un uso más seguro del medicamento.

- *Hepatitis C*: mantenimiento en las Áreas Sanitarias del INGESA del Plan Estratégico para el abordaje de la Hepatitis C en el SNS. Creación de una comisión de seguimiento de dicho Plan integrada por profesionales de las Áreas Sanitarias de Ceuta y Melilla, además de SS.CC, incluyendo farmacéuticos, médicos y gestores.
- *Sistema de Vigilancia de las Infecciones relacionadas con la Asistencia Sanitaria (VIRAS)*: participación del INGESA en el Sistema de Vigilancia de las Infecciones relacionadas con la Asistencia Sanitaria aprobado por el Consejo Interterritorial en julio de 2015, y en proceso de implantación en ambas Áreas Sanitarias del INGESA en colaboración con Salud Pública de ambas Ciudades Autónomas.
- *Plan Nacional para reducir las resistencias a los Antibióticos (PRAN)*: participación del INGESA, junto con Salud Pública de ambas Ciudades Autónomas, en el Plan Nacional para reducir las resistencias a antibióticos que se pone en marcha coordinado por la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios.

3 Infraestructuras sanitarias

Durante 2017 INGESA ha desarrollado en la Ciudad Autónoma de Melilla las actuaciones necesarias para la reanudación de la construcción del nuevo Hospital Universitario de Melilla de utilización conjunta civil-militar. Para ello, se ha realizado una encomienda de gestión a la empresa pública de consultoría e Ingeniería de Sistemas para la Defensa de España (ISDEFE), que partiendo del proyecto inicial redactado en 2008 y que no pudo ejecutarse por causas ajenas al INGESA, ha procedido a la redacción de un nuevo proyecto de terminación de obras del nuevo hospital. Por su parte, en noviembre de 2017 se iniciaron actuaciones previas tendentes al inicio de la obra principal.

En la Ciudad Autónoma de Ceuta se han realizado las intervenciones necesarias para proceder a la realización de la obra del Centro de Salud “El Tarajal”, mediante la aprobación de un expediente de tramitación anticipada a finales de 2017.

En la sede de los Servicios Centrales del INGESA en Madrid, se han realizado actuaciones de mantenimiento del inmueble, en especial, las obras de adaptación a la normativa vigente de las medidas de seguridad contra incendios.

4 Recursos humanos

La política de recursos humanos en el Instituto Nacional de Gestión Sanitaria ha tenido un lugar destacado en las preocupaciones y prioridades establecidas en estos últimos años, llevándose a cabo en 2017 importantes actuaciones que tendrán una influencia decisiva en la fidelización de los profesionales y en el futuro inmediato de las relaciones laborales en los Centros de este Instituto.

4.1 Plan de ordenación de recursos humanos del personal estatutario 2015-2020

El objetivo fundamental de este Plan de Ordenación, cuya vigencia temporal está prevista para el próximo quinquenio, con la flexibilidad y adecuación a las necesidades que vayan surgiendo en este periodo, es la planificación de los recursos humanos necesarios para llevar a cabo los fines que el INGESA tiene encomendados respecto a las actividades de prestación de servicios sanitarios y no sanitarios, dotándolo de los elementos necesarios para su desarrollo en los distintos aspectos que configuran una gestión adecuada de éstos. Por ello, está estructurado en cuatro grandes bloques: datos descriptivos demográficos, de actividad sanitaria y de recursos humanos; análisis etario y su proyección en el próximo quinquenio; objetivos de planificación, mejora de la gestión e incentivación de los profesionales; y líneas de acción.

El objetivo general del Plan se concreta a través de dos grandes bloques de objetivos específicos, uno referido a planificación, organización y gestión, y otro dirigido a incrementar la satisfacción y la motivación de los profesionales, ambos con sus correspondientes líneas de acción estratégicas que se van desarrollando a lo largo del documento, sin menoscabo de que en el transcurso de su vigencia se, adapten a las circunstancias que se deriven de la actividad.

Este Plan contiene una serie de anexos que son criterios generales y uniformes de actuación de las diferentes Gerencias, y se refieren a distintos aspectos de los procedimientos de la gestión ordinaria. Se trata de homogeneizar criterios y aspectos tales como las bolsas de trabajo temporal, promociones internas temporales, provisión de jefaturas, regulación de situaciones administrativas o procedimientos para prolongación en el servicio activo, etc.

El ámbito de aplicación de dicho Plan incluye a todo el personal estatutario que presta servicios en los centros sanitarios dependientes del INGESA en las Ciudades Autónomas de Ceuta y Melilla, tanto en AP como en AE, así como en el Centro Nacional de Dosimetría (CND).

Con el fin de cumplir con el requisito que impone la norma en cuanto a negociación, y de analizar las aportaciones de las organizaciones sindicales, a lo largo de 2016 y 2017 se han celebrado 8 reuniones del Grupo de Trabajo constituido al efecto, y 3 reuniones de Mesa Sectorial.

4.2 Carrera profesional

El 13 de noviembre de 2006, se firmó, en la Mesa Sectorial de Sanidad, un Acuerdo por el que se definía e implantaba la carrera profesional para el personal sanitario de formación universitaria, y a la vez se establecía el marco de negociación de la carrera profesional para los profesionales sanitarios de formación profesional y para el personal estatutario de gestión y servicios. Dicho Acuerdo fue ratificado por el Consejo de Ministros en su reunión de 13 de julio de 2007 y publicado en el Boletín Oficial del Estado de 6 de octubre de 2007. Asimismo, el 2 de octubre de 2007, se firmó, en la Mesa Sectorial de Sanidad, un Acuerdo por el que se definía e implantaba la carrera profesional para el personal sanitario de formación profesional y del personal de gestión y servicio. Dicho Acuerdo fue ratificado por el Consejo de Ministros en su reunión de 7 de diciembre de 2007 y publicado en el Boletín Oficial del Estado de 5 de febrero de 2008. En ambos casos, la carrera tiene carácter voluntario y un tratamiento individualizado y personal; es

independiente del nivel jerárquico de responsabilidad en la Institución; no existe limitación alguna en el número de profesionales que puedan acceder a los diferentes niveles y éstos son consolidables. Este modelo de carrera se sitúa en la media alta de las carreras profesionales aprobadas en el Sistema Nacional de Salud. Tanto la carrera profesional del personal licenciado y diplomado sanitario como la carrera profesional del personal sanitario de formación profesional y del de gestión y servicios, se encuentran estructuradas en cuatro niveles.

A lo largo de 2017 se ha desarrollado el procedimiento ordinario de acceso correspondiente que prevé la solicitud, entrega de méritos y evaluación con periodicidad anual para los profesionales que reuniendo los requisitos, quieren acceder a los niveles que les corresponden en función de los distintos méritos, y siguen percibiendo el complemento correspondiente anualmente.

Los profesionales temporales pueden acceder al sistema de carrera, y los efectos serán efectivos cuando sean fijos.

4.3 Protocolo de actuación frente a la violencia en el trabajo

Realización del Protocolo de actuación frente a la violencia en el trabajo en los centros dependientes del INGESA, en las Ciudades Autónomas de Ceuta, Melilla y en el Centro Nacional de Dosimetría en Valencia (publicado en BOE Núm. 98, del 23 abril de 2018. Sec. III. Pág. 41.492-41.504).

5 Gestión económico-financiera

5.1 Prestaciones contratadas con centros o empresas privadas

Para complementar los servicios sanitarios que el INGESA debe prestar a la población de Ceuta y Melilla, cuando los recursos propios no son suficientes, y cuando las derivaciones de pacientes a hospitales públicos no se pueden realizar en los plazos que requiere el estado de salud de los mismos, se contratan servicios sanitarios, antes denominados conciertos, con empresas privadas.

- *Contratos gestionados por la Gerencia de Ceuta en 2017:*
 - Transporte sanitario: terrestre (dotado con 3 ambulancias no asistenciales, 5 ambulancias colectivas, 2 ambulancias asistenciales medicalizadas de soporte vital avanzado y 1 ambulancia de soporte vital básico), y aéreo (1 helicóptero sanitario).
 - Técnicas de diagnóstico por imagen: RNM, PET-TAC, asesoramiento TeleIctus, y mamografías de cribado.
 - Procedimientos terapéuticos: hemodiálisis (Diálisis en Club); radioterapia; terapias respiratorias a domicilio (oxigenoterapia, aerosolterapia, y otras terapias respiratorias); procedimientos quirúrgicos de columna vertebral.
- *Contratos gestionados por la Gerencia de Melilla en 2017:*
 - Transporte sanitario: terrestre (1 ambulancia de servicio vital básico, 3 ambulancias colectivas, 2 ambulancias asistenciales medicalizadas de soporte vital avanzado), y aéreo (1 avión ambulancia).
 - Técnicas de diagnóstico por imagen: TAC, RNM, ortopantomografías, mamografías de cribado, asesoramiento en TeleIctus, y PET-TAC.
 - Otros procedimientos diagnósticos: pruebas de electromiografía, y de refracción ocular.
 - Procedimientos terapéuticos: logopedia ambulatoria, terapias respiratorias a domicilio (incluyen oxigenoterapia, aerosolterapia, y otras terapias respiratorias).
- *Traslados Sanitarios de INGESA a la península en 2017:*
 - Traslados sanitarios marítimo-terrestres desde Ceuta a la Península en ambulancia no colectiva: 548.
 - Transporte sanitario en helicóptero desde Ceuta a la Península: 59 diurnos y 29 nocturnos. Total 88.
 - Transporte sanitario aéreo desde Melilla a la Península: 321 vuelos para trasladar a 377 pacientes (en algunos vuelos se incluye un 2º paciente, o el retorno de otro paciente en el mismo vuelo).

5.2 Derivaciones de pacientes para ser atendidos por otras CCAA

5.2.1 Atendidos con el Fondo de Cohesión Sanitaria (FCS)

- *Por procesos Hospitalarios (GDR)*, la liquidación que se hace en 2017 corresponde a asistencia sanitaria que durante 2016 se presta por otras CCAA distintas a la de residencia de los pacientes, de acuerdo al Anexo I del RD 1207/2006 de Fondo de Cohesión Sanitaria. Por este concepto se atendieron 124 pacientes procedentes de Ceuta, que fueron atendidos en Andalucía (104) y en Madrid (20). Procedentes de Melilla se atendieron 74 pacientes, que fueron atendidos en Andalucía (73) y en Madrid (1).

- *Por procedimientos ambulatorios*, la liquidación en 2017 corresponde a la asistencia sanitaria realizada en 2016 en una CCAA diferente de la de residencia, según Anexo II al RD 1207/2006 del Fondo de Cohesión Sanitaria. En este concepto Ceuta derivó en total 569 pacientes a otras CCAA, de los cuales Andalucía atendió a 487, Castilla y León a 13, Cataluña a 11, Comunidad Valenciana a 25 y Madrid a 33. Por el mismo concepto Melilla derivó en total 748 pacientes a otras CCAA, Andalucía atendió a 681, Cataluña 3, Madrid a 25, Asturias a 3, Comunidad Valenciana a 11, Galicia a 3, Murcia a 1 y País Vasco a 21 pacientes.
- *Por Patologías, Técnicas, Tecnologías y Procedimientos (PTTP)*, la liquidación en 2017 corresponde a la asistencia sanitaria que durante 2016 ha sido realizada en una CC.AA diferente de la de residencia, según Anexo III del RD 1207/2006 del Fondo de Cohesión Sanitaria. En este concepto fueron atendidos 7 pacientes de Ceuta, todos ellos en Andalucía, y 7 de Melilla (1 en Castilla-La Mancha, 2 en Cataluña, y 4 en Madrid).

5.2.2 Atendidos con el Fondo de Garantía Asistencial (FOGA) en Atención Primaria

Este concepto lo recoge el Real Decreto Ley 16/2012, de 20 de abril. Los datos provisionales del año 2017 (al cierre del presente informe) dan saldo negativo de 141.475,58 euros para Ceuta y 197.548,21 euros para Melilla. El total para INGESA da un saldo negativo de 339.023,79 euros.

5.2.3 Distribución de liquidación definitiva FCS y FOGA

El saldo final de la Compensación por Asistencia Sanitaria para INGESA (Disposición Adicional 92 de la Ley 3/2017, de 27 de junio, de Presupuestos Generales para 2017), que incluye los correspondientes al Fondo de Cohesión Sanitaria (FCS) y al Fondo de Garantía Asistencia (FOGA) (tanto de Atención Primaria como de Farmacia), es un saldo negativo de 2.982.929,90 euros.

Abreviaturas, acrónimos y siglas

A

ADIMEL	Asociación de Enfermos con Diabetes de la Ciudad de Melilla.
AE	Atención Especializada
Androide	Sistema operativo de móviles
AP	Atención Primaria

C

CC.AA	Comunidades Autónomas
CIE-9MC	Codificación Internacional de Enfermedades. 9ª Edición. Modificación Clínica
CIE-10	Codificación Internacional de Enfermedades 10ª Edición
CIP	Código de Identificación del Paciente
CMBD	Conjunto Mínimo Básico de Datos
CND	Centro Nacional de Dosimetría

D

DIGITALIS	Sistema informático para la información del consumo farmacéutico en Atención Primaria.
-----------	----------------------------------------------------------------------------------------

E

ECI-SNS	Estrategia de Cardiopatía Isquémica del Sistema Nacional de Salud
EMQ	Espera Media para intervención Quirúrgica

G

GDR	Grupos Relacionados de Diagnostico
-----	------------------------------------

H

HM	Higiene de Manos
----	------------------

I

INE	Instituto Nacional de Estadística
INGESA	Instituto Nacional de Gestión Sanitaria
INSS	Instituto Nacional de la Seguridad Social
IOS	Sistema Operativo de Móviles y otros dispositivos electrónicos

ITE Incapacidad Laboral Temporal

M

MSSSI Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales, e Igualdad

R

RAE-CMBD Registro de Actividad de Atención Especializada con base en los datos del CMBD

RD Real Decreto

S

SAGITARIO Sistema de Información para la Gestión de la Incapacidad Temporal, vigente en Ceuta y en Melilla

SIFCO Sistema de Información del Fondo de Cohesión

SNS Sistema Nacional de Salud

SP Seguridad del Paciente

SS.CC Servicios Centrales

T

TAC Tomografía Axial Computarizada

TeleIctus Sistema basado técnicas de Telemedicina para el apoyo de unos profesionales a otros en el diagnóstico y terapéutica del ictus

TSI Tarjeta Sanitaria Individual

U

UCI Unidad de Cuidados Intensivos

UME Unidad Móvil de Emergencia

UPP Ulceras por Presión

Equipo de trabajo

Coordinación:

Blanco Galán, María Antonia. Jefa de Área de Atención Especializada y Coordinación Médica de la Subdirección de Atención sanitaria del INGESA.

Colaboradores (orden alfabético del primer apellido):

Álvarez Orejón, Juan. Médico Inspector de Atención Especializada de la Subdirección de Atención Sanitaria del INGESA.

Cavero Combarros, Alicia. Subdirectora Adjunta de RR.HH a la Subdirección de Gestión Económica y de RR.HH del INGESA.

García Ortiz, Teresa. Jefa de Área de Atención Primaria Especializada de la Subdirección de Atención Sanitaria del INGESA.

Mora Calvo, Luís. Jefe de Área de Concierdos de la Subdirección de Atención Sanitaria del INGESA.

Vaquero García, María Dolores. Jefa de Área de Farmacia de la Subdirección de Atención Sanitaria del INGESA.

Vallejo Granizo, Ángel. Jefe de Servicio de la Subdirección de Gestión Económica y de RR.HH del INGESA.

Edita:

MINISTERIO DE SANIDAD
Secretaría General Técnica
Pº del Prado, 18-20. 28014 Madrid

NIPO: 133-20-031-6

<https://cpage.mpr.gob.es/>



GOBIERNO DE ESPAÑA MINISTERIO DE SANIDAD

www.mscbs.gob.es