

# Informe anual del Sistema Nacional de Salud 2009 INGESA





# 1 Introducción

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

El Real Decreto 1746/2003 establece que en las ciudades de Ceuta y Melilla, la dirección y gestión del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria se realizará a través de las Direcciones Territoriales.

La gestión de los servicios sanitarios se efectúa por la Gerencia Única de Atención Sanitaria del Área de Salud de Melilla, la cual depende de la Dirección Territorial, sin perjuicio de la relación funcional con los Servicios Centrales del INGESA.

La estructura orgánica del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria se encuentra regulada por las siguientes disposiciones:

- Real Decreto 1041/2009, de 29 de junio, por el que se desarrolla la estructura orgánica básica del Ministerio de Sanidad y Política Social y se modifica el Real Decreto 438/2008, de 14 de abril por el que se aprueba la estructura orgánica básica de los departamentos ministeriales. Establece, en su artículo 5.4, que el Instituto Nacional de Gestión Sanitaria se adscribe al Ministerio de Sanidad y Consumo a través de la Secretaría General de Sanidad.
- El Real Decreto 1746/2003, de 19 de diciembre, modificado parcialmente por el Real Decreto 38/2008, de 18 de enero, regula la organización de los servicios periféricos del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria y la composición de los órganos de participación en el control y vigilancia de la gestión.

## 1.1 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

El 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. El Presidente del Consejo de Participación será el Presidente del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria.

## Camisones ejecutivas territoriales

Las 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.

## 1.2 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.

## 1.3 Organización de los servicios periféricos

En el ámbito de las Ciudades de Ceuta y Melilla, la dirección y gestión del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria se realiza a través de las Direcciones Territoriales de Ceuta y Melilla. La gestión directa de los servicios sanitarios se corresponde a las Gerencias de Atención Sanitaria.

## 2 Estrategia del Servicio de Salud

### 2.1 Líneas maestras

El objetivo general del INGESA es que las Ciudades de Ceuta y Melilla tengan unos servicios sanitarios con un nivel equiparable al del resto de España, garantizando y mejorando la accesibilidad, la calidad y la suficiencia de dichos servicios.

Para esto, INGESA integra en sus líneas estratégicas los sistemas de mejora continua de la calidad de la gestión, así como el compromiso de incluir en su actividad diaria las preocupaciones sociales, medioambientales y la interacción con los distintos agentes de interés en su actividad, tanto en la Ciudades Autónomas como fuera de ellas, para la consecución de los objetivos de protección, promoción, prevención y mejora de la salud.

El objetivo esencial del INGESA es asegurar una atención sanitaria de excelencia, más personalizada, más centrada en las necesidades particulares del paciente y, por tanto, se hace necesario continuar con los esfuerzos en apoyar a los profesionales en todo aquello que contribuya a favorecer esa excelencia clínica.

### 2.2 Prioridades estratégicas

#### Mejora de las infraestructuras y equipamiento

##### **Inauguración del nuevo Hospital Universitario del INGESA en Ceuta**

El 29 de Septiembre la Ministra de Sanidad y Política Social D<sup>a</sup> Trinidad Jiménez inauguró el nuevo Hospital Universitario que el INGESA ha construido en Ceuta. El traslado desde el antiguo Hospital de Cruz Roja se produjo de forma paulatina durante 2009 y comienzos del 2010. El Hospital tiene 229 camas y una superficie construida de 57.191 m<sup>2</sup>.

##### **Proyecto Técnico de Reforma y ampliación del Centro de Salud “El Tarajal” en Ceuta**

##### **Construcción del nuevo Hospital Universitario de Melilla**

En abril de 2009 se aprobó el proyecto de ejecución, y el 29 de mayo de 2009 se adjudicó la dirección facultativa de la obras. El 14 de octubre de ese mismo año se procedió al acto de replanteo, comenzando las obras de demolición del antiguo Hospital Militar, el 23 de noviembre de 2009, la Ministra de Sanidad y Política Social D<sup>a</sup> Trinidad Jiménez, puso la primera piedra.

## **Inauguración del nuevo centro de transfusión del INGESA en Melilla**

El 23 de febrero de 2009, el Ministro de Sanidad D. Bernat Soria, inauguró las nuevas instalaciones del Centro de Transfusiones del Área de Salud de Melilla.

## **Tecnologías de la Información:” Sanidad en Línea”**

A lo largo del año 2009 se han continuado realizando las actuaciones previstas en el Plan Avanz@ para incorporar, en las Áreas de Salud de Ceuta y Melilla, la receta electrónica, la cita por Internet y la integración de la historia clínica electrónica de atención primaria y de atención especializada.

### **Receta electrónica**

La receta electrónica es un proyecto considerado clave para INGESA. Está en marcha un módulo de prescripción del sistema de receta electrónica, basado en una base de datos centralizada por Área Sanitaria de aplicación informática para la gestión de las consultas de Atención Primaria (e-SIAP). Se ha adjudicado el módulo de dispensación electrónica y se ha finalizado su desarrollo, así como el módulo de visado y de administración. Está realizada la integración con Tarjeta Sanitaria y definido el modelo de relaciones y servicios Web entre los módulos de prescripción, dispensación, visado y las aplicaciones de las farmacias.

### **Nueva Tarjeta Sanitaria**

Se ha implantado el sistema CIVITAS, sustituyéndose toda la base de datos de tarjetas sanitarias (TSI) a finales de 2009. En 2008 se incorporó la fotografía en la TSI como elemento de identificación adicional, y en 2009 se finalizaron los procedimientos de descarga de la fotografía a la Historia Clínica de Atención Primaria (AP). Está integrado el CIVITAS y la Historia Electrónica de AP para la incorporación del código de identificación personal CIP. Se ha incorporado el CIP a la base de identificación en la Historia Clínica del Hospital Universitario de Ceuta.

### **Historia Clínica Electrónica**

En INGESA se siguen las recomendaciones del Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, para Historia Clínica Digital del SNS.

Durante 2009 se digitalizaron los documentos que había en formato papel dentro de las historias clínicas del Hospital de Ceuta y se pusieron en marcha los aplicativos para la implantación de la Historia Clínica Electrónica Integrada.

En Melilla en la actualidad, conviven historias clínicas informatizadas en los Equipos de Atención Primaria con historias clínicas en papel en las Unidades de Área y en el Hospital Comarcal de Melilla. Durante el año 2009 se ha continuado con la informatización de las historias clínicas del Hospital Comarcal y de las Unidades de Área (Unidad de Salud Mental, Unidad de Atención a la Mujer, Salud Bucodental, Unidad de Fisioterapia) y proceder después a la integración en una única historia clínica del Área de Salud de forma que se contenga en ella toda la información administrativa y clínica relevante del paciente.

## Telemedicina

El Área de Salud de Melilla cuenta con los dispositivos necesarios para la provisión de servicios médicos a distancia utilizando las tecnologías de la información y de las telecomunicaciones. En este momento en 2009 funcionaron a pleno rendimiento los sistemas de diagnóstico por imagen.

El INGESA está impulsando la puesta en marcha de más proyectos dirigidos a implantar sistemas de asistencia remota, interconsultas entre centros, tele-radiodiagnóstico, etc. en el nuevo Hospital Universitario de Ceuta.

Asimismo, la telemedicina se ha usado en 2009 como herramienta de comunicación entre Servicios Centrales de INGESA y sus Centros Periféricos, así como para la formación continuada de médicos y otros profesionales mediante el uso de la videoconferencia, combinada con internet y formación online.

## Política de Recursos Humanos (RR.HH)

La política de RR.HH en el INGESA ha tenido un lugar destacado en las preocupaciones y prioridades establecidas en los últimos años. Y no sólo en los aspectos meramente retributivos. Elementos tan importantes como la carrera profesional, la estabilidad en el empleo, el incremento de las plantillas, son otros tantos aspectos en los que se ha plasmado esa política.

Durante el año 2009 se ha continuado con una política orientada a la estabilidad en el empleo y al desarrollo profesional. Las principales actuaciones han sido:

- **Incremento de la plantilla del personal en AP y Atención Especializada (AE):** durante 2007-2008 se realizó una oferta de empleo público para 30 categorías, convocando 83 plazas, de las cuales 51 correspondieron a Ceuta y 32 a Melilla y del total de ellas, 74 a médicos y 9 a enfermería. Durante 2009 se publicaron las listas de admitidos al proceso selectivo. En 2009 se publicó también una oferta de empleo público de 57 plazas de las cuales 39 son de personal de gestión y servicios y 18 de diplomados sanitarios.
- **Estabilidad en el empleo. Proceso de consolidación de empleo:** durante el año 2009 se ha continuado el proceso de consolidación de empleo, iniciado en el mes de febrero de 2008. Esta convocatoria afectó a un total de 329 vacantes, de las que 193 corresponden al área de salud de Melilla y 133 a la de Ceuta, y 7 al Centro Nacional de Dosimetría. Se ha realizado ya el concurso-oposición y publicado el listado definitivo de aprobados.
- **Carrera profesional:** en 2009, el Instituto Nacional de Gestión Sanitaria (INGESA) ha continuado con la implantación de la carrera profesional al personal perteneciente a sus Áreas Sanitarias. Esta acción cumple el Acuerdo de 13 de noviembre de 2006 con las centrales sindicales, que fue autorizado por el Consejo de Ministros el pasado 13 de julio de 2007, reflejado en la Resolución de 25 de septiembre de 2007, del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria, publicado en el BOE de 6/10/07.

La carrera diseñada tiene carácter voluntario, es irreversible y no impone números “clausus” en los niveles. Se estructura en cuatro niveles y sus aspectos retributivos se sitúan en la media alta de las carreras aprobadas en las comunidades y ciudades autónomas.



En 2008 se entregaron credenciales correspondientes a los niveles I, II y III, y durante 2009 se evaluaron y acreditaron a los que habían solicitado el nivel IV.

En INGESA está implantada la carrera profesional para el 100% de los licenciados y diplomados sanitarios, así como para el personal de formación profesional y personal de gestión y servicios, habiendo finalizado el procedimiento ordinario como el extraordinario.

- **Unidades Docentes de Medicina de Familia y de Enfermería Obstétrica Ginecológica en Ceuta y Melilla:** en mayo de 2009 iniciaron su actividad las Unidades docentes de Medicina Familiar y Comunitaria, que fueron acreditadas en septiembre de 2008. Estas Unidades docentes cuentan con una capacidad docente de 3 médicos residentes cada una y, en su primer año se ha ocupado 1 de estas 3 plazas en Melilla, y las 3 en Ceuta.

El inicio de la actividad de estas Unidades docentes se une a las ya existentes de enfermería obstétrica ginecológica (matronas), que inició su actividad en mayo de 2005, habiendo formado ya a 3 promociones (12 matronas) y formándose otras 2 promociones (8 alumnas residentes, 4 en cada curso).

## Adaptación del Plan de Calidad del SNS a INGESA

Durante 2009 se financiaron con fondos cohesión del SNS proyectos en: Seguridad de Pacientes, Cáncer, Cardiopatía Isquémica, Diabetes, Cuidados Paliativos y Atención Perinatal y de Género.

Se incluyeron objetivos de calidad prioritarios en los Contratos de Gestión con las Áreas Sanitarias en Ceuta y Melilla.

Se desarrollaron acciones para favorecer la continuidad asistencial como la aplicación y seguimiento del programa de continuidad de cuidados al alta hospitalaria; el Convenio con la Asociación Española contra el Cáncer para la atención domiciliaria y la ampliación de las consultas de alta resolución.

En el campo de la mejora de la accesibilidad de los pacientes, se desarrolló: citas on-line desde cada Centro de Salud; mejoras de los tiempos de atención de urgencias y emergencias; garantía de consulta de tarde al menos del 20% del total; reducción continuada de las demoras quirúrgicas en consultas y en pruebas diagnósticas, manteniéndolas por debajo de la media del SNS y fijando demoras por procesos con discriminación por prioridad clínica.

### Programa de Detección Precoz del Cáncer de Mama

Este programa comprende el envío de una carta personalizada a todas las mujeres con edades entre 45 y 69 años, mediante la cual se les cita para la realización de una mamografía que servirá para obtener un diagnóstico precoz de este tipo de cáncer en la mujer.

En el año 2009 se han remitido a las melillenses 6.159 cartas invitando a participar en el programa y se han realizado 1.173 mamografías. En Ceuta estas cifras son similares.

## **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 de España de entre 7 y 15 años, a unos niveles homogéneos de atención buco-dental, con un enfoque preventivo y educativo de la mayor calidad científico-técnica.

El Plan se articula conforme a 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 y ha contado con una financiación para el año 2009 de 57.837€ (con una aportación del Ministerio de Sanidad y Protección Social de 28.918€).

Su puesta en marcha tiene carácter progresivo de forma que la cobertura quede completada en el año 2012. En 2008 se incorporaron 2 cohortes (niños y niñas de 7 y 8 años) y en 2009 ha quedado cubierta la cohorte de 9 años.

En este último año se ha realizado una captación activa sobre la población objetivo directamente en los centros educativos por parte de los odontólogos y los higienistas de la Unidad de Salud bucodental.

## **Implantación de Estrategias de Salud**

### **Estrategia de salud mental:**

- **Objetivo:** Adaptación de los sistemas de información de forma que permitan el registro de los principales indicadores propuestos en la estrategia, haciendo especial mención al porcentaje de reingresos y a la morbilidad atendida en las siguientes patologías: anorexia, trastornos bipolares, esquizofrenia y depresión mayor.
- **Actividades:** en el primer semestre de 2009 se han puesto en marcha una serie de actividades encaminadas a reducir y controlar el problema de la asistencia reglada a pacientes con adicción a benzodiacepinas, mediante un protocolo consensuado por Atención Primaria y Atención Especializada, insertado en el mes de junio en la intranet. También se ha realizado un curso – taller de manejo de la aplicación informática E-SIAP para los Psiquiatras de la unidad de salud mental y del hospital comarcal. Finalmente, se ha insertado en la intranet el protocolo de atención al paciente agresivo.

### **Estrategia de seguridad del paciente**

Finalizados los objetivos de los proyectos técnicos incluidos en la Encomienda de Gestión del Ministerio de Sanidad y Consumo e INGESA, publicada en el BOE núm. 26 de 30 de enero de 2007, las estrategias de seguridad del paciente deben tener impacto en todos los programas y acciones emprendidas y recogidas bajo el epígrafe “prácticas clínicas seguras” en los carteles y calendarios distribuidos en todos los centros sanitarios de ambas áreas sanitarias. En concreto, desde la implantación de esta estrategia se han abordado los siguientes aspectos: prevención de efectos adversos ligados a la prescripción, dispensación y administración farmacéutica, identificación inequívoca de los pacientes, programa materno-infantil, protocolos de cuidados y continuidad asistencial. El uso de la solución hidro-alcohólica para la higiene de manos de usuarios y profesionales está implantado en todos los centros asistenciales de las áreas sanitarias de Ceuta y Melilla.

### **Estrategia en accidente cerebro vascular**

A lo largo de 2009, se ha continuado trabajando en la elaboración de un documento científico-técnico para el abordaje integral de todo el proceso asistencial del ictus: desde la promoción de la salud y prevención, asistencia, rehabilitación y reinserción, hasta la formación e investigación de los profesionales en el ámbito de las enfermedades cerebrovasculares. En la actualidad, se encuentra en fase de diseño el proyecto: CÓDIGO ICTUS, consistente en unificar criterios de diagnóstico y actuación entre el personal sanitario de Atención Primaria, SUAP y personal sanitario del 061 con el fin de lograr minimizar el tiempo ICTUS – Fibrinolisis, conjugando los recursos existentes para llevar a cabo este traslado en el tiempo máximo de 3 horas, para lograr una casuística de éxitos aceptable.

### **Estrategia en enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC)**

En el contexto del Plan de Calidad del SNS, en 2009 continuaron las reuniones de los Comités Técnico e Institucional, para elaborar un estudio de situación de la epidemiología y atención de la EPOC en España. En este proyecto ha tenido una participación activa el INGESA, aportando datos epidemiológicos de las Ciudades de Ceuta y Melilla y, hemos ido incorporando durante 2009 las líneas de trabajo oportunas que se desprenden del citado estudio.

### **Estrategia en diabetes**

Durante el año 2009 se han adoptado los sistemas de información para el seguimiento de los indicadores establecidos en las líneas estratégicas en diabetes marcadas por el Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, que comprende las siguientes actuaciones:

- Acciones de promoción de estilos de vida saludable y prevención primaria: prevención de la diabetes tipo 2 y de la tolerancia alterada de la glucosa (TAG) actuando sobre los factores de riesgo modificables, con los siguientes objetivos:
  - Impulsar la realización de campañas institucionales con el objeto de informar y sensibilizar a la población sobre hábitos alimentarios y de actividad física saludables. En el Centro de Salud de la zona Este (Melilla) se han realizado charlas a los pacientes y actividades formativas. Así mismo, se ha dado formación a usuarios del área de Ceuta.
  - Charlas al Personal de Enfermería sobre manejo y control de Pacientes Diabéticos.
- Diagnóstico Precoz. Con el objeto de potenciar el diagnóstico precoz de la DM mediante el cribado para detectar las alteraciones del metabolismo de los hidratos de carbono con la periodicidad recomendada según se trate de población general o población de riesgo y en mujeres gestantes, se han tomado las siguientes medidas:
  - Se ha presentado la “*Guía de intervención enfermera en personas con diabetes*” el 4 de junio de 2009 en el salón de actos del E.A.P. zona centro (Melilla), contando con la presencia de un experto en diabetes, relevante de la Sanidad Pública.
  - Se ha presentado la solicitud de inclusión en el programa editorial 2009 la edición de la “*Guía Básica de Intervención Enfermera a Personas con*

*Diabetes en Atención Primaria*”, para su difusión entre el personal de enfermería del Área Sanitaria de Melilla.

- Se han desarrollado actividades de sensibilización a la población general y a los grupos en riesgo de padecer diabetes, por lo que se han realizado charlas a población diabética en los distintos Equipos de Atención Primaria donde el personal de enfermería convoca pacientes y familiares de pacientes y se les indica las ventajas del buen control y tratamiento de la diabetes mellitus.
  - Se han utilizado y fomentado el uso de sistemas de alerta informáticos, que faciliten al profesional la identificación de los pacientes que deben ser incluidos en el cribado, así como de los resultados anómalos del laboratorio. Tal actuación es llevada de forma puntual por el laboratorio de análisis clínicos del Hospital Comarcal de Melilla.
  - Se han desarrollado actividades formativas en los cuatro Centros de salud de Melilla y de Ceuta.
- Tratamiento y seguimiento. Con el objeto de mejorar los niveles de glucemia óptimos en los pacientes diabéticos y un adecuado control metabólico con cifras apropiadas de hemoglobina glicosilada, se han desarrollado programas de educación diabetológica, adaptándolos en función del tipo de diabetes, la presencia de complicaciones y el nivel sociocultural del paciente.
- Abordaje de complicaciones y situaciones especiales.

## Señas de Identidad

La población de referencia para la prestación sanitaria es la recogida en la base de datos central de tarjeta sanitaria en Ceuta y Melilla. No obstante lo anterior, es necesario poner de manifiesto que la demanda asistencial no se corresponde con la población de derecho, debiéndose considerar, como usuaria potencial para determinadas circunstancias y patologías, la población de la zona limítrofe de Marruecos, la población no española residente o transeúnte en ambas ciudades, y las personas que, a través de los servicios públicos (CETIs Ciudades Autónomas) y no públicos (ONGs) demanda asistencia, siempre que concurren las circunstancias recogidas en la Ley 4/2000 de 11 de enero, sobre derechos y libertades de los extranjeros en España y su integración social.

Por ello, los recursos y actividades de INGESA están configurados para la demanda real existente y, año tras año, contemplan el incremento que por éstas causas se produce. Afrontamos este hecho como una oportunidad, y esto trae como consecuencia la necesidad de revisar el régimen de incompatibilidades de nuestros profesionales sanitarios, particularmente de nuestros facultativos, para que, sin perjuicio de evitar contradicciones de intereses, puedan ejercer actividades privadas. Para ello, en 2009 cobraron el 50% del complemento específico y antes de finalizar 2010 cobrarán la totalidad del complemento específico.

Por otro lado, teniendo presente que la asistencia al parto, junto con los servicios de urgencia, constituyen la base de la demanda generada por ciudadanos que residen en el país vecino, el INGESA ha incrementado significativamente en los últimos años los recursos asignados para atender dicha demanda. Por este motivo, las ratios de enfermeras por población son muy superiores a la media del SNS, y se ha conseguido un incremento importante del número de matronas siendo la categoría profesional que ha aumentado más desde 2007, haciéndolo en un 55,56%. Además se ha producido un

incremento de efectivos desde que se previó la apertura del nuevo Hospital en Ceuta a partir de 2007, siendo de médicos especialistas del 21,09%, de enfermeros 21,05%, de auxiliares de enfermería 26,51, y de celadores 21,56%.

La diversidad cultural existente en las Ciudades de Ceuta y Melilla determinan objetivos específicos dentro de la asistencia sanitaria, dirigidos a conseguir una mejor organización de la actividad, y mejora de la calidad y seguridad de la asistencia sanitaria en los distintos colectivos que son usuarios de nuestros servicios. En este sentido, la información al usuario se realiza en varios idiomas (español, árabe y tamazitz) mediante folletos divulgativos, audiovisuales, pictogramas, etc. sobre todo para los usuarios de los procesos más frecuentes: gestación y cuidados posparto.

Existen en ambas Áreas Sanitarias mediadores culturales para adecuar la información a los pacientes según sus necesidades culturales.

## 3 Contratos de gestión

Las Gerencias de Atención Sanitaria, una en cada una de las Ciudades de Ceuta y Melilla dependen 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 dependen de la Gerencia de Atención Sanitaria del Área Única. Al frente de las Gerencias existe un Gerente de Atención Sanitaria del Área Única. Corresponde al titular de la Gerencia de Atención Sanitaria la representación de los centros de atención primaria y especializada y la superior autoridad y responsabilidad dentro de éstos.

Desde 2005 están unificados los Contratos de Gestión de AP y AE en un único documento. El contrato para cada una de las dos Áreas se realiza entre la Dirección de INGESA, la Dirección Territorial en Ceuta o en Melilla y el Gerente de Atención Sanitaria del Área Única de Ceuta o de Melilla.

El Contrato consta de 14 grandes apartados que son los siguientes:

1. Características de la población: la población de referencia de TSI, la transeúnte y la propia de la zona limítrofe de Marruecos.
2. Objetivos priorizados a los problemas de salud de dicha población: adecuación de la oferta de servicios a la realidad de las ciudades autónomas de Ceuta y Melilla, atendiendo a las principales causas de morbi-mortalidad y a los problemas prevalentes en este ámbito, articulando las líneas asistenciales en áreas temáticas que incluyen objetivos e indicadores de actividad y calidad. Las áreas en 2009 han sido las siguientes: atención a procesos oncológicos, a enfermedades cardiovasculares, mayores frágiles y dependientes, enfermedades infecciosas, materno-infantil, cuidados paliativos, salud mental, accidente cerebro vascular, EPOC, diabetes, enfermedades raras, salud buco-dental y seguridad del pacientes.
3. Cartera de Servicios y actividad asistencial AP y AE. Los objetivos incluyen pactos de interconsultas y pruebas diagnósticas; continuidad asistencial; objetivos de demora quirúrgica, consultas y pruebas diagnósticas; atención domiciliaria; funcionamiento de unidades especiales como salud mental, atención a la mujer y fisioterapia y; urgencias-emergencias contando para ello también con pactos con el dispositivo del 061.
4. Sistemas de información: conexión entre niveles asistenciales con herramientas aportadas por las nuevas tecnologías; base de datos de TSI; interconsultas telemáticas con el Hospital Central de la Defensa; explotación de indicadores extraídos por procedimientos específicos en AP y AE (e-SIAP, prescripción farmacéutica, SIFCO, CMBD y GECLIF).
5. Plan de Formación de Área: actualización de los profesionales en los problemas de salud que constituyen las líneas prioritarias de actuación en el Área sanitaria además, formación a través de los fondos asignados para Estrategias del SNS por el Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad.
6. Plan de Calidad de la Gestión del Área: En 2009 incluyó 25 indicadores referentes a 16 objetivos generales y subobjetivos de AE además de otros

tantos relativos a AP y de gestión de la prestación farmacéutica y de la prescripción para médicos tanto en AP como en AE.

7. Farmacia: la gestión de la prestación del Área se hace de forma coordinada en ambos niveles asistenciales, participando todos los profesionales en el mismo objetivo final: alcanzar un mayor nivel de eficiencia y calidad en la prescripción. Se pactan objetivos y evalúan resultados de indicadores en las Áreas de Organización y Gestión de la Prestación Farmacéutica, Sistema de Información de Consumo Farmacéutico, Política de Uso Racional del Medicamento, y Gestión y Organización de la Farmacia Hospitalaria.
8. Incapacidad Temporal (IT): la gestión de las situaciones de IT están integradas dentro del proceso asistencial, incidiendo en la formación de los médicos en el uso racional de la IT, dentro del marco del convenio de colaboración entre el Ministerio de Trabajo e Inmigración (INSS) y el INGESA.
9. Nuevas Acciones: se incorporan Nuevas Acciones dentro del contrato con el objetivo de facilitar las prestaciones sanitarias contempladas en el RD 1030/2006 de 15 de septiembre, que son ofertadas a la población, así como para garantizar la calidad de las mismas.
10. Financiación: mediante la formalización del contrato de gestión, la Dirección de INGESA asigna a cada Gerencia los recursos financieros suficientes para el desarrollo de sus programas y el cumplimiento de sus objetivos asistenciales. Los presupuestos ordinarios de funcionamiento se configuran y detallan como ingresos y gastos dentro del contrato.
11. Plan de Inversiones: en este apartado constan las cuantías asignadas anualmente para el Plan Inversiones en cada Área Sanitaria. En 2009 se incluyeron las del Plan de Apertura del nuevo Hospital de Ceuta como prioridad.
12. Programas Especiales: esta denominación se aplica a los programas que desde el MSPS ó desde la Dirección de INGESA se determinan como tales. En 2009 fueron: reducción de la demora, atención a enfermedades crónicas, seguridad de las actuaciones sanitarias, atención perinatal y salud bucodental.
13. Evaluación: se evalúan todos y cada uno de los objetivos e indicadores del contrato anteriormente mencionados al final de cada año. Semanalmente se hace seguimiento desde Servicios Centrales de la información enviada por los Centros Periféricos referente a demoras y actividad. Mensualmente se edita el Cuadro de Mandos que incluye la información referente a la evaluación del Contrato de Gestión de cada Área Sanitaria dónde se recogen los objetivos de actividad, calidad, IT, farmacia y evaluación presupuestaria, que han sido priorizados para dicho Cuadro de Mandos.
14. Productividad variable por cumplimiento de objetivos: la productividad se considera en INGESA un elemento esencial para promover la participación e implicación de los profesionales en la consecución de los objetivos recogidos en el Contrato de Gestión. La Gerencia se compromete a desarrollar estrategias de comunicación interna para impulsar las diversas Comisiones de Participación existentes, y a facilitar el procedimiento de recepción de sugerencias y aportaciones de los distintos profesionales.

La Gerencia pacta con todos los servicios/unidades los objetivos incluidos en el contrato, adaptándolo a las peculiaridades organizativas, dotacionales y poblacionales de cada servicio/unidad. La asignación del concepto retributivo

Productividad Variable está vinculada al cumplimiento de los objetivos de las Gerencias y Unidades/Servicios de cada Centro. Los objetivos a evaluar son los de actividad, calidad y utilización de recursos establecidos en los Contratos de Gestión, y pactados entre las Gerencias y los respectivos Servicios/Unidades.

La evolución de la actividad y de los **resultados asistenciales** prueba una mejora continua en la accesibilidad a los servicios y en la calidad de la asistencia prestada. Los tiempos de espera para intervenciones quirúrgicas, para el acceso a las consultas de atención especializada (25 días de media) y a pruebas diagnósticas se sitúan en cifras muy inferiores a las del promedio del Sistema Nacional de Salud.

Esta mayor actividad ha venido acompañada de un significativo descenso en las **reclamaciones** de los usuarios y en una mayor satisfacción percibida por los usuarios de los Centros de Salud. Desde el año 2003, hasta el año 2009, ha descendido un 50,89% el número de quejas y reclamaciones.



## 4 Otras formas de gestión

Todos nuestros Centros y Servicios están integrados en la organización de las Áreas Sanitarias de INGESA y son públicos.

## 5 Buenas Prácticas

### 5.1 Implantación global de múltiples proyectos TIC integrados para una prestación asistencial más segura, eficaz y comfortable para los pacientes

Una de las claves de mejora de la prestación asistencial está en disponer de la información necesaria en el momento oportuno y, en un lugar preciso, así como en poder distribuir este conocimiento para que pueda ser compartido por los distintos profesionales en el momento de la toma de decisiones sobre el paciente. Esto permite unificar los procedimientos e incorporar las mejores prácticas dentro de la organización.

Además, una organización de Servicios de Salud, a parte de disponer de buenos profesionales sanitarios, debe facilitarlos herramientas para el acceso a la información y la colaboración. Disponer de elementos de comunicación y trabajo en red nos ayuda en este proceso de interconexión basado en las TIC.

Por eso, el objetivo del proyecto, y por lo que le hemos seleccionado como una de las buenas prácticas en INGESA, es mejorar la accesibilidad de los servicios, la seguridad del paciente, la confidencialidad de la información y la gestión de los servicios e instalaciones de forma integrada, apoyándose en las TIC y permitiendo:

- Conectar al paciente con su cuidador
- Conectar a los profesionales responsables de un paciente
- Conectar a los profesionales con su organización.
- Conectar el hospital con el mundo.

Este proyecto, diseñado en 2009 y desarrollado entre mayo de 2009 y enero de 2010, ha sido designado finalista de los Casos de Éxito como uno de los tres mejores proyectos tecnológicos entre todos los de las Administraciones y Organismos Públicos, dentro de la Categoría de Sanidad, que ha sido convocado por la Asociación @asLan en 2010.

### 5.2 Proyecto de intervención para la mejora de la prestación farmacéutica en pacientes crónicos polimedcados

El Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, en el año 2009 elabora el programa de polimedcados con el fin de mejorar la atención sanitaria a este tipo de pacientes crónicos. El objetivo principal del Programa es adoptar una estrategia conjunta en el SNS para establecer procedimientos de control de la calidad de la prestación farmacéutica y, establecer modelos de relación entre los profesionales sanitarios para abordar un adecuado control que contribuya a conseguir la efectividad y la seguridad de

los tratamientos con fármacos que reciben estos pacientes, mejorando tanto la calidad asistencial como la eficiencia en el uso de los recursos. Este objetivo es asumido por el equipo directivo de AP en Melilla para todos sus centros de salud. Así mismo, se pretende potenciar la calidad de la prescripción utilizando los medicamentos de una forma racional, lo cual se espera se traduzca en más beneficios en términos de salud, mejora de la calidad de vida y del control de las enfermedades crónicas, disminuyendo así las complicaciones, los ingresos hospitalarios y en consonancia tener un efecto potencial en la reducción de la mortalidad. (IT del Sistema Nacional de Salud. Volumen 33, N° 1/2009).

El compromiso adquirido por la Dirección Médica de AP, la Dirección de Enfermería de AP y el Farmacéutico de AP para el año 2009 respecto a los pacientes polimedicados del Área Sanitaria de Melilla se materializó en la decisión de elaborar un proyecto de *“Análisis de la situación en Pacientes Polimedicados e Intervención para la Mejora en el ámbito de la Atención Primaria”*.







GOBIERNO  
DE ESPAÑA

MINISTERIO  
DE SANIDAD, POLÍTICA SOCIAL  
E IGUALDAD

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