

2005 del 75,61%.

En definitiva, todo un plan de modernización pendiente de la construcción del nuevo hospital que anunció el presidente del Gobierno, José Luis Rodríguez Zapatero, durante su visita a Melilla el 31 de enero de 2006.

Un año después la ministra Elena Salgado presentó el plan funcional de lo que va a ser el nuevo centro hospitalario, con el detalle de las características de los servicios que va a tener. En la actualidad está en marcha el procedimiento administrativo para la contratación del proyecto y obra. Está finalizado el anteproyecto, se ha efectuado el estudio geotécnico y el estudio de detalle de adecuación al PGOU. Según las previsiones, tras finalizar el proceso administrativo, en el primer semestre de 2008 se iniciarán las obras de construcción que durarán, previsiblemente, tres años.

Con respecto al actual Hospital Comarcal todavía no se sabe qué destino tendrá, lo que sí parece cierto es que si se mantiene el ritmo de modernización, cuando entre en funcionamiento el nuevo centro, el actual podrá

cubrir cualquier demanda en el ámbito sanitario.

Objetivos asistenciales

El balance de actuaciones del ejercicio pasado, según los datos estadísticos, ha sido positivo ya que, por ejemplo, en el Hospital Comarcal han descendido las medias relativas a número de

“En la actualidad está en marcha el procedimiento administrativo para la contratación del proyecto y obra del nuevo hospital”

paciente en espera quirúrgica (de 451 a 378), el del tiempo de espera para intervención quirúrgica (de 55 a 47 días), el número de pacientes en espera para primera consulta externa (de 2.482 a 1.796), así como el tiempo de espera para estas con-

sultas (de 22 a 20 días). En la mayoría de los casos las estadísticas son favorables, es decir, denotan una mayor eficacia, salvo casos muy concretos que son imputables, apunta la Administración, a la falta de espacio que existe en el edificio para ubicar más consultas externas, pues sólo cuenta con 15 consultorios.

También los datos estadísticos de la Atención Primaria son favorables y, por ejemplo, se sitúan en 273.647 las consultas de 2006 frente a 261.806 en 2005.

Dietas

Uno de los aspectos más novedosos en las acciones llevadas a cabo en los dos últimos años ha sido la nueva regulación de las dietas por manutención y alojamiento que abona el INGESA a los pacientes desplazados a los centros de referencia. Durante el primer año de vigencia se ha alcanzado la cifra de 261.273 euros, habiéndose beneficiado un total de 3.455 expedientes.

En el mismo periodo de tiempo en 2005, la cuantía abonada en concepto de dietas fue de sólo 9.975 euros a 86 expedientes.

2007 el contrato de gestión

Para el presente ejercicio, el pasado seis de marzo se firmaron en Madrid los contratos de gestión por los que se fija el marco asistencial de indicadores de calidad y financieros en las Áreas Únicas Sanitarias de Ceuta y Melilla.

Los aspectos más destacados de estos contratos, según documentos oficiales, son los siguientes:

En relación a los objetivos priorizados de salud, se recogen las recomendaciones de las Estrategias nacionales en enfermedades oncológicas, enfermedades cardiovasculares, VIH-Sida y salud mental, sin abandonar los programas comenzados en años anteriores como el programa contra la tuberculosis, la atención a los mayores dependientes y la atención bucodental. Estos objetivos se miden a través de indicadores específicos.

Se define como nueva línea estratégica la atención materno-infantil, destacándose en ella, aparte del seguimiento del embarazo y del neonato, la prevención de la infección perinatal y la prevención de los defectos congénitos.

Como consecuencia de la Encomienda de Gestión suscrita entre el Ministerio de Sanidad y Consumo y el INGESA para la Seguridad del Paciente se desarrollarán los proyectos técnicos agrupados bajo el epígrafe “*buenas prácticas en atención al paciente*”, que van dirigidos a la reducción de la infección nosocomial, la adecuación de la prescripción farmacéutica, la identificación inequívoca de los pacientes, el programa materno-infantil, etc.

Se continuará con los programas financiados por el Ministerio de Sanidad y Consumo para diabetes, lucha contra el tabaquismo, salud perinatal y los ya citados de seguridad de pacientes.

Durante 2007 se desarrollará la primera fase del proyecto de receta electrónica de área.

En este año se reforzarán los programas de calidad asistencial, recogiendo sus principales objetivos e indicadores en un anexo específico del Contrato de Gestión.

Para 2007 se mantendrán o mejorarán las demoras existentes: menos de 40 días para intervenciones quirúrgicas; menos de 20 días para primeras consultas; menos de 15 días para pruebas diagnósticas y menos de 10 días para las pruebas en caso de sospecha de malignidad.

Se mejorarán los sistemas de información en Atención Primaria a través de la total implantación del e-siap (historia clínica informatizada) y de la renovación paulatina de la Tarjeta Sanitaria Individual.

Se dará continuidad al Programa de Incentivación para el Uso Racional del Medicamento haciendo especial énfasis en la adecuada prescripción y en el uso de las especialidades farmacéuticas genéricas.

Se realizará un énfasis especial en la dotación y difusión del Programa de Formación Continuada.

Recursos presupuestarios

El contrato de gestión se incrementa un 8,54% con respecto al año anterior.

Gastos de personal: el incremento en esta partida, que es del 8,26%, servirá para incorporación de efectivos, completar el 100% en pagas extraordinarias del complemento de destino, mejorar las retribuciones a través del complemento específico en las pagas extraordinarias, incremento de trienios para el personal que consolida su situación con motivo de la Oferta Pública de Empleo regulada por la Ley 16/2001, así como aquellas asignaciones acordadas para la puesta en funcionamiento de la carrera profesional y para mejorar determinados conceptos retributivos del personal estatutario. A este porcentaje habrá que sumar el próximo incremento sustancial del plus de residencia.

Gastos corrientes en bienes y servicios: el crecimiento del presupuesto respecto al año anterior es del 9,46%, lo que permite afrontar los gastos de funcionamiento de servicios asistenciales derivados de la prestación sanitaria y la mejora en los procedimientos diagnósticos y terapéuticos.

Conciertos: las dotaciones presentan un crecimiento del 6,66% para complementar la asistencia sanitaria prestada con medios propios y atender el transporte sanitario tanto urgente como convencional, así como el apoyo del Ministerio de Defensa para brindar una asistencia sanitaria a los habitantes de Ceuta y Melilla con criterios de equidad.

Mejora de infraestructuras: se incluye el proyecto del Hospital de utilización conjunta civil y militar y la finalización y el equipamiento del cuarto Centro de Salud.

Augusto Hoyo Lao, dos años de gestión



Augusto Hoyo lleva al frente de la Dirección Provincial de INGESA desde el 18 de marzo de 2005. Dos años en los que el área de la Sanidad en Melilla ha experimentado una intensa actividad. La semana pasada estuvimos conversando con él y nos aportó algunos de los datos que figuran en el informe de estas páginas. Al final del encuentro, tuvimos esta corta entrevista.

- ¿Cómo definiría los dos años de gestión al frente del INGESA?

- Prácticamente hemos dedicado todos los esfuerzos a la modernización del equipamiento médico-sanitario, a la mejora de la confortabilidad de los pacientes y profesionales y a la seguridad de los centros. Luego también ha sido prioritario el desarrollo tecnológico en comunicaciones, telemedicina, la plataforma del 061 y el programa “Avanza”... Asimismo, hemos mejorado la atención a los recursos humanos, incremento de plantilla y retribuciones, el desarrollo profesional, la prevención de situa-

ciones conflictivas... Todo ello conlleva que el presupuesto del INGESA supere ya los 70 millones de euros anuales para el área de salud de Melilla, siendo el 40% el Capítulo Primero, de personal.

También destacaría en cuanto a resultados, los objetivos asistenciales, con la mejora de la accesibilidad, disminución de listas de espera, mejora de la continuidad asistencial entre los dos niveles (atención primaria y especializada) y, luego, en el objetivo de salud, un mayor énfasis en la prevención de enfermedades, promoción de la salud y la educación sanitaria.

También cabe resaltar las visitas ministeriales que han habido: dos visitas de la ministra, el subsecretario, secretario general, el presidente y el director del INGESA,... con lo cual entendemos que el tema de la Sanidad en Melilla preocupa y es prioritario para el Ministerio.

- ¿Cuáles son las prioridades para el 2007?

- La puesta en marcha del Cuarto Centro de Salud que va a ser un salto muy importante en la mejora del primer nivel asistencial de la Atención Primaria. Cumplir los plazos para que el nuevo hospital sea una realidad. Culminar el desarrollo tecnológico con el tema de telesalud. Culminar el desarrollo profesional, con todo lo que conlleva el reconocimiento de la labor de nuestros profesionales y como herramienta importante de gestión y motivación. E incidir también como línea prioritaria, que figura en el contrato de gestión, llevar a cabo todas las estrategias de salud que se han aprobado en el Ministerio y cumplir con los objetivos asistenciales de demora: 40 días de espera media máximo en quirúrgica y de 20 a 22 días en consultas externas.

-¿Cómo va la atención a los usuarios del país vecino?. ¿Existe déficit presupuestario?

- Existe ese déficit presupuestario. Hay que tener en cuenta que Melilla es una ciudad frontera, la brecha económica y de infraestructura que hay con respecto al otro lado de la frontera es muy importante, pero se está adecuando lo que son las infraestructuras sanitarias, los recursos sanitarios a la realidad de la ciudad. De hecho, no tendríamos muchas especialidades, ni la actual plantilla, si no fuese por esta condición. Lo que sí puedo decir es que en 2006 se ha reducido esa presión asistencial con respecto al 2005 y, bueno, también se está actuando a través de Cooperación Internacional para que se haga un esfuerzo también en lo que son las zonas limítrofes de Melilla para que exista un desarrollo importante en infraestructura sanitaria. De hecho el Hospital de Nador se está mejorando de manera significativa.

- ¿Está cuantificado ese tema?

- Depende de los servicios. En Urgencias, por ejemplo, podemos estar en un 20%, mientras que en partos se sitúa en el 40%, en diálisis el 30% y apenas se nota en consultas externas o Atención Primaria.

Augusto Hoyo Lao, melillense, tiene 44 años, es licenciado en Ciencias Matemáticas, especialista en estadística e investigación operativa, diplomado en Ciencias Empresariales y en Gestión de Recursos Humanos y en Gestión Económica y Presupuestaria. Pertenece al cuerpo de estadísticos y economistas de la Administración de la Seguridad Social. Antes de ocupar la Dirección Provincial INGESA fue director provincial en funciones del Instituto de la Seguridad Social (INSS) y desempeñó otros puestos en este organismo.