

# Informe Anual del Sistema Nacional de Salud 2016

Estrategias y acciones destacables

INGESA: Ceuta y Melilla





# Índice

<b>Resumen</b>	3
<b>1 Salud Pública</b>	5
<b>2 Asistencia sanitaria</b>	7
2.1 Cartera de servicios	7
2.1.1 Atención primaria	7
2.1.2 Atención especializada	7
2.1.3 Ambos niveles asistenciales	7
2.2 Programas especiales	11
2.2.1 Programa de atención a enfermedades infecciosas	11
2.2.2 Telemedicina-Telelctus	11
2.2.3 Cita electrónica	12
<b>3 Infraestructuras sanitarias</b>	13
<b>4 Recursos humanos</b>	15
4.1 Plan de ordenación de recursos humanos del personal estatutario 2015-2020	15
4.2 Carrera profesional	15
4.3 Docencia	16
<b>5 Gestión económico-financiera</b>	17
5.1 Atención de las necesidades derivadas del brote del virus del Ébola en España	17
5.2 Implantación de la factura electrónica	17
<b>6 La organización de la asistencia sanitaria Ceuta y Melilla: la accesibilidad de la población residente</b>	19
6.1 Prestaciones sanitarias concertadas con centros/empresas privadas fuera del ámbito territorial del INGESA	20
6.2 Traslados sanitarios de INGESA que salieron fuera de su ámbito territorial	20
6.3 Derivaciones de pacientes residentes en Ceuta y Melilla que han sido atendidos con Fondos de Cohesión Sanitaria	20
6.4 Pacientes residentes en Ceuta y Melilla atendidos en atención primaria con cargo al Fondo de Garantía Asistencial	21
6.5 Distribución de liquidación definitiva del Fondo de Cohesión Sanitaria y Fondo de Garantía Asistencial	22
<b>Índice de tablas</b>	23
<b>Abreviaturas, acrónimos y siglas</b>	25



# 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, se ha conseguido en ambas ciudades autónomas que las listas de espera sean las más bajas del Sistema Nacional de Salud (SNS), se ha incorporado la técnica del *Ganglio Centinela* y se ha implantado el *Código Ictus*. También se ha elaborado el Plan Integral de Atención al Síndrome Coronario Agudo y el Programa de Atención Integral a la Diabetes, poniendo en marcha la Comisión Central de Seguimiento de la Prestación Farmacéutica del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria (INGESA). Respecto a la receta electrónica se ha conseguido implantar en todos los centros de salud y oficinas de farmacia, iniciando las actividades preparatorias para su extensión a atención especializada. Se han comenzado las adaptaciones de los programas informáticos y bases de datos a lo recogido en el nuevo Real Decreto 69/2015, de 6 de febrero, de Registro de Actividad Sanitaria Especializada (RAE-CMBD) y se ha participado en el proyecto de doble codificación de registros de alta-CMBD hospitalarios para el análisis de impacto esperado por la implantación de la CIE-10 como clasificación de referencia en la codificación clínica. Se ha implantado en los hospitales de Ceuta y Melilla la medida sobre tramitación de nacimientos en centros sanitarios de la Comisión para Reforma de las Administraciones (CORA) y el sistema de gestión de la Incapacidad Temporal (ITE-Aplicación Web: SaGITario). Se han incluido los hospitales de Ceuta y Melilla en el Sistema de Notificación y Aprendizaje para la Seguridad del Paciente (SINASP). Se han puesto en marcha los programas especiales del Virus Ébola, Hepatitis C, Telemedicina-TeleIctus y Cita Electrónica por internet para Atención Primaria.

Entre las actuaciones en infraestructuras sanitarias es de destacar el desarrollo en Melilla del proyecto de remodelación total del Centro de Salud de Zona Este.

En cuanto a los recursos humanos se ha elaborado el Plan de Ordenación de Recursos Humanos para el personal estatutario 2015-2020, siguiendo vigente el sistema de carrera profesional iniciado en 2010.

Respecto a la gestión económico-financiera, destacar las actuaciones realizadas para la atención de las necesidades del brote del virus Ébola y la implantación de la factura electrónica.

Por su singularidad, al estar las ciudades autónomas de Ceuta y Melilla fuera de la Península, desde INGESA se han adoptado medidas específicas para garantizar la asistencia sanitaria a sus residentes, entre las que destacan: la existencia de un Protocolo de Tramitación de Evacuaciones específico para cada una de las ciudades; la gestión de prestaciones sanitarias concertadas con centros y empresas privadas cuyos servicios se prestan fuera del ámbito territorial del INGESA; las derivaciones a la Península de pacientes residentes en Ceuta y Melilla que han sido 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, las Ciudades Autónomas de Ceuta y Melilla 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 las Ciudades Autónomas de Ceuta y Melilla, 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 (AE) y Atención Primaria (AP), para seguimiento de los diversos programas de salud.

Según el RD 1079/2015 de 27 de diciembre de 2015, las cifras oficiales de población a 1 de enero de 2015 de las ciudades de Ceuta y Melilla son 84.263 y 85.584 respectivamente. No obstante, y según los censos respectivos, la población de derecho a la atención sanitaria que disponen de Tarjeta Sanitaria Individual (TSI) ha 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 en 2.014 la edad media materna en ambas ciudades (29,9 años en Ceuta y 30,4 años en Melilla) las más bajas de España.

Según el Instituto Nacional de Estadística (INE) la tasa bruta de natalidad en 2014 es en Melilla de 19,3 nacimientos por cada 1.000 habitantes la mayor de España, seguida muy de cerca por Ceuta con 14,9‰. 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 las mayores de todo el Estado.

Por otro lado, según el INE, en 2013 la esperanza de vida al nacimiento en el conjunto de las dos ciudades era de 80,4 años, la más baja de España. Entre 2001 y 2013 se produjo una variación al alza en este indicador de 2,0 años, estando por debajo de la media nacional.

Algunos indicadores que describen el estado de salud correspondiente a 2013, según datos del INE, son los siguientes: la tasa de mortalidad ajustada por edad por 100.000 habitantes fue de 596,4 en Ceuta y de 541,2 en Melilla, y aunque esta tasa ha disminuido desde 2001 un 17,8% en Melilla y un 11,9% en Ceuta, ambas están muy por encima de los 452,9 muertes por cada 100.000 habitantes de media nacional. La tasa de mortalidad infantil, por 1000 nacidos en España en 2013 fue de 2,7 y tanto Ceuta (con 11,1) como Melilla (4,6) quedaron por encima de esta cifra.

En lo que se refiere a las tasas de mortalidad ajustada por edad por 100.000 habitantes por causa de muerte, los datos de 2013 muestran diferencias importantes en el conjunto de Ceuta y Melilla con respecto al resto del Estado en algunos grupos de enfermedades: en enfermedad isquémica del corazón la mortalidad es mayor en Ceuta (55,8) y en Melilla (51,8) que en cualquier otra comunidad autónoma, aunque ha disminuido desde 2001 un 42,45% en Ceuta, por encima de la disminución media nacional. La mortalidad por enfermedad cerebrovascular fue 29,2 en Ceuta y 34,3 en Melilla, siendo Ceuta, comparándola con las demás comunidades autónomas, en la que

la magnitud del riesgo de muerte por esta causa, ha descendido más entre 2001 y 2013 (60%). Respecto al cáncer, Ceuta es en toda España la que tiene un mayor riesgo de muerte por cáncer de pulmón en hombres, siendo la tasa de mortalidad en mujeres de las más bajas de España, y en lo referente a cáncer de mama, ambas ciudades presentan altas tasas de mortalidad comparándolas con el resto de comunidades autónomas, pero con alto descenso del riesgo de muerte por esta causa desde 2001, sobre todo en Melilla. Respecto a la cirrosis hepática, Ceuta registra tasas de 11,7, y el riesgo ha aumentado desde 2001 en 71,1%. La tasa en Melilla es 8,6, cerca de la media nacional de 7,3, pero el riesgo ha aumentado un 16,3%, siendo ambas ciudades las únicas en que esto ha ocurrido. En 2014 las tasas de Hepatitis C declaradas por 100.000 habitantes fueron 8,3 en Melilla. Respecto a las tasas de mortalidad por suicidio ajustada por edad y por 100.000 habitantes en 2013 fueron 4,6 en Ceuta y 1,3 en Melilla, teniendo unas tasas inferiores a la media nacional, que fue 7,0. Aunque el riesgo de muerte por suicidio en España ha aumentado un 10% desde 2001, en Ceuta y Melilla ese riesgo marca una tendencia descendente, un 79,0% en Melilla y un 56,9% en Ceuta.

Las tasas de prevalencia por cada 100 habitantes de condiciones crónicas de salud son variables según sexo; la obesidad y sedentarismo tienen una prevalencia más alta que la media en Ceuta, estando la diabetes en Ceuta entre las más altas (8,1%) y en Melilla entre las menores (4,1%) si lo comparamos con la media nacional (7,0%). 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.

Las tasas de dependencia global en 2014, teniendo en cuenta a mayores y jóvenes, fue en Ceuta de 49,8% y de 53,3% en Melilla, muy cerca de la media nacional de 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

Los Planes Integrales de Salud son actuaciones globales sobre las enfermedades más prevalentes, que se abordan mediante objetivos de salud e indicadores, partiendo de la situación de salud en cada comunidad o ciudad autónoma.

El Instituto Nacional de Gestión Sanitaria (INGESA) es el responsable de la asistencia sanitaria en el área sanitaria de Ceuta y de Melilla. El INGESA, mediante el contrato de gestión con ambas áreas sanitarias y con las direcciones territoriales, transmite a los centros sanitarios y a los profesionales las acciones necesarias para conseguir los objetivos de los Planes y Estrategias de Salud del Sistema Nacional de Salud, adecuándolos a las principales causas de morbi-mortalidad y a los problemas de salud prevalentes en el ámbito de ambas ciudades.

En 2015 estos planes se articularon en cuatro grandes áreas temáticas (Estrategias de salud, Farmacia, Sistemas de Información y Calidad), además de tres programas especiales (Atención Especial Enfermedades Infecciosas, Telemedicina - “Tele Ictus” y Cita Electrónica por Internet). Todo esto se realiza 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 con objetivos, indicadores, plazos de ejecución, evaluación y asignación de recursos, para su implantación.

### 2.1 Cartera de servicios

#### 2.1.1 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. Se han realizado un total de 1.118.077 consultas. El número de personas atendidas en el servicio de urgencias de AP ha aumentado un 7,6% más de lo previsto, y el número de emergencias atendidas por la UME ha disminuido un 2,7%, habiendo sido atendidas el 95,5% en menos de 15 minutos.

#### 2.1.2 En atención especializada

Las listas de espera en INGESA son las más bajas del Sistema Nacional de Salud (SNS). A 31 de diciembre de 2015 la espera media para ser intervenido quirúrgicamente ha sido de 31 días, para primera consulta de 28 días, de 22 días para realización de mamografía, de 15 días para Tomografía Axial Computarizada (TAC), y de 10 días para todas las pruebas diagnósticas ante sospecha de malignidad.

#### 2.1.3 En ambos niveles asistenciales

- Planes relacionados con las Estrategias de Salud para el SNS:
  - Implican a ambos niveles asistenciales (AP y AE), comenzando en su mayoría en años anteriores y formando parte de los pactos de objetivos incluidos en los contratos de gestión anuales.

Durante 2015 se han producido las siguientes novedades:

- *Programa de atención a procesos oncológicos*
  - Como novedad en 2015 se amplió la cartera de servicios de oncología en las Áreas Sanitarias del INGESA en ambas Ciudades Autónomas, incorporando la *técnica del Ganglio Centinela*.
- *Programa de atención a enfermedades cardiovasculares:*
  - En 2015 se ha elaborado por los profesionales de los servicios de cuidados intensivos, cardiología y urgencias (AE, AP y O61), junto con la Dirección del Hospital y de AP, del área sanitaria de Melilla, un *Plan Integral de Atención al Síndrome Coronario Agudo (SCA)*, en el que además han colaborado profesionales de medicina, de enfermería de neurología, medicina interna y farmacia. El plan incluye la estrategia de prevención de la enfermedad mediante políticas de intervención, tanto a nivel de los profesionales del área sanitaria como de los pacientes, para el cambio de comportamiento y manejo de factores de riesgo cardiovasculares. La atención al SCA se desarrolla desde la atención inicial en los distintos niveles asistenciales hasta los programas de rehabilitación cardiaca y prevención secundaria, todo ello plasmado en Vías Clínicas. Además, el plan incluye indicadores de calidad de las distintas fases del proceso asistencial siguiendo las recomendaciones de la Estrategia de Cardiopatía Isquémica para el SNS (ECI-SNS).
  - Durante 2015 los tiempos obtenidos en los indicadores de *demora desde el inicio de los síntomas de síndrome coronario agudo hasta la asistencia sanitaria* son excelentes, estando por debajo de los estándares fijados en los objetivos de la ECI- SNS, en ambos niveles asistenciales en las áreas sanitarias únicas de Ceuta y de Melilla.
- *Programa de atención integral a la diabetes:*
  - Tanto en Ceuta como en Melilla se ha elaborado un programa para la mejora de la atención de la diabetes, incluyendo formación a profesionales y pacientes sobre medidas de prevención y detección precoz. Durante el año 2015 se han constituido en ambas áreas sanitarias un grupo de trabajo integrado por médicos y enfermeras de AP y AE. Se ha establecido 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 ha puesto en marcha una consulta específica para pie diabético, se ha adquirido un retinógrafo digital para la detección precoz de retinopatía diabética, y se ha iniciado un proyecto piloto de bombas de insulina, implantándose 4 en 2015.
  - Dentro de las actividades divulgativas a la población sobre materia de prevención, destacamos entre otras actividades: impartir sesiones de 45 minutos cada una a alumnos y profesores de Educación Primaria de Melilla sobre hábitos de alimentación saludable, y participar junto a la Asociación de Diabéticos de Melilla (ADIMEL) 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.
  - 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 comienza su desarrollo en el último trimestre de 2014 y se implanta en 2015 en las áreas sanitarias de Ceuta y 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 un adecuado funcionamiento actualmente.

- *Farmacia*

Durante 2015 se han producido las siguientes novedades:

- *Actuaciones en materia de análisis de prescripción farmacéutica:*

Durante 2015 se ha puesto especial dedicación en el control de la prestación. Para esto se puso en marcha los dos últimos años 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. Las reuniones se realizan con una periodicidad establecida a través de videoconferencia.

- *Políticas de uso racional del medicamento:*

Durante 2015 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 EAP.
- Celebración de reuniones de la Comisión de uso racional del medicamento, reuniones de la Comisión de evaluación y seguimiento de prestación farmacéutica así como las reuniones periódicas de la Comisión mixta entre los colegios de farmacéuticos y el INGESA.

- *Implantación de la receta electrónica:*

En 2015 hay una implantación completa de receta electrónica en los centros de salud y en las oficinas de farmacia, y ha aumentado el número recetas en este formato frente a las realizadas en papel. A nivel de Atención Especializada se ha comenzado con las actividades preparatorias para su extensión.

- *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, del 21 de mayo de 2015.

- *Sistemas de Información Sanitaria*

En Atención Especializada, 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. Por otro lado, el sistema de información de consumo farmacéutico es DIGITALIS.

En 2015 fundamentalmente hay que destacar lo siguiente:

- Se ha trabajado en la adaptación de nuestros programas informáticos y bases de datos, para el seguimiento por los Hospitales del INGESA, según Real Decreto 69/2015 del 6 de febrero que regula el Registro de Actividad de Atención Especializada (RAE-CMBD).
  - El Hospital Universitario de Ceuta ha participado en el proyecto de doble codificación de registros de alta-CMBD hospitalarios para el análisis de impacto esperado por la implantación de la CIE-10 como clasificación de referencia en la codificación clínica.
  - 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 existentes como la lista espera quirúrgica, el Conjunto Mínimo de datos (CMBD) y el Sistema de Información del Fondo de Cohesión (SIFCO), entre otros, teniendo el mayor impacto en el CMBD.
  - Se ha dado formación a los profesionales sanitarios de las áreas sanitarias de Ceuta, de Melilla y de Servicios Centrales (SSCC) del INGESA a través de la formación ofertada por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (MSSSI) para implantar la codificación con CIE-10.
  - Se han hecho las actividades preparatorias para que en 2016 se comience la implantación de la nueva aplicación de SIFCO.
  - A partir del 15 de octubre de 2015 se ha implantado en los Hospitales de Ceuta y de Melilla la medida de la Comisión para la Reforma de las Administraciones (CORA) sobre tramitación de nacimientos en centros sanitarios.
  - Se ha puesto en marcha un nuevo Sistema de Gestión de la Incapacidad Temporal (IT) en las Direcciones Territoriales de Ingesa mediante la Aplicación Web: SaGITario, que permite una gestión integral de los procesos de incapacidad temporal de forma centralizada en el ámbito de la Inspección Médica, soportando una gestión documental, de estadísticas y cuadro de mando, que facilita además la explotación y seguimiento de la prestación por parte de los SS.CC del INGESA. Además incorpora elementos para llevar un control específico de determinados diagnósticos, o la detección y control de asegurados que presentan patologías que superan la duración estándar de los procesos para los que están diagnosticados, facilitando el cumplimiento de los objetivos establecidos en los convenios de colaboración con el Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS).
- *Calidad Asistencial*

El Plan de Calidad del INGESA durante 2015 continúa los programas y objetivos de mejora de calidad establecidos en los años anteriores dentro de los Contratos de Gestión del INGESA suscritos con los Gerentes y Directores Territoriales de las áreas sanitarias únicas de Ceuta y Melilla.

Las novedades durante 2015 han sido:

    - Inclusión de los hospitales de Ceuta y Melilla en el Sistema de Notificación y Aprendizaje para la Seguridad del Paciente (SINASP). Esta es la *red* del MSSSI para la detección y control de los eventos adversos en la atención sanitaria.
    - Celebración en el último trimestre de las 2015 de las Jornadas de Seguridad del Paciente en Ceuta y Melilla con participación multiprofesional y multidisciplinar, difusión en prensa escrita, televisión y radio, con implicación de las asociaciones de pacientes.
    - En Melilla, se han editado trípticos informativos para mejorar la satisfacción de los pacientes sobre *Indicaciones para el control del fósforo en pacientes en diálisis* y *Recomendaciones para pacientes en tratamiento con quimioterapia*, y guías informativas de los diversos servicios para los pacientes que acceden al hospital. Además, se han

realizado y editado guías de procesos asistenciales, destacando entre otras las siguientes: Guía para la prevención y manejo de las Úlceras por Presión (UPP) y heridas crónicas, editada por el MSSSI; la Guía Clínica para el manejo de la Artrosis y la Guía del proceso asistencial de Anemia Ferropénica, editadas por INGESA. En Ceuta se han editado, entre otras, la Guía de valoración básica Obstétrica, que es una guía ilustrada de divulgación para pacientes y profesionales en formación realizada por matronas de Ceuta y editada en soporte digital en [www.comatronas.es](http://www.comatronas.es), y en formato papel.

- Se han incorporado objetivos e indicadores específicos de Seguridad de los Pacientes (SP) en las actuaciones sanitarias en los contratos de gestión de las áreas sanitarias de Ceuta y Melilla, y se han evaluado anualmente tanto estos como los que recomiendan 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 áreas sanitarias, difundiendo las acciones en la prensa local.

## 2.2 Programas especiales

### 2.2.1 Programa de atención a enfermedades infecciosas

- Virus Ébola:  
Los Planes de Contingencia se elaboraron en Ceuta y Melilla y en los SS.CC del INGESA en el último trimestre del año 2014 y parte del año 2015, asignándose responsables en todos los ámbitos. En 2014 se pusieron en marcha las actividades formativas y de protocolos, con la creación de un equipo de multiprofesional y multidisciplinar responsable de la coordinación con la ciudad autónoma, policía y cruz roja. También se pusieron en marcha los protocolos en servicios de urgencias ante la sospecha del virus Ébola, así como en el Centro de Estancia Temporal de Inmigrantes (CETI). Durante 2015 se ha continuado con las acciones incluidas en el programa.
- Hepatitis C:  
Adhesión del INGESA al Plan Estratégico para el abordaje de la Hepatitis C. Creación de una comisión de seguimiento de dicho Plan integrada por profesionales de las áreas sanitarias de Ceuta y Melilla, además de SSCC de INGESA, incluyendo farmacéuticos, médicos y gestores.

### 2.2.2 Telemedicina-Teleictus

El objetivo de poner en marcha este proyecto fue el mejorar la asistencia urgente en este proceso en las áreas sanitarias de Ceuta y de Melilla, tanto desde el punto de vista diagnóstica como terapéutica, siguiendo las recomendaciones del *Código Ictus*. Para esto, y teniendo en cuenta la situación geográfica de ambas ciudades y los recursos disponibles, se desarrollaron reordenaciones funcionales, protocolización de actividades y estandarización de prácticas clínicas para implantar dicha atención específica en la población. Dada la imposibilidad de contratar más neurólogos, o incrementar las guardias de estos profesionales, se pensó en la Telemedicina como solución factible en esta situación. Una vez valorados los servicios ofertados por las empresas, se eligió la que tenía experiencia comprobada en esta área. Se hizo un contrato de servicios entre la Dirección del INGESA con la empresa seleccionada en el último trimestre de 2015, que tiene por objeto servicios de asesoramiento, mediante telemedicina, a médicos del INGESA en episodios

de Ictus que se produzcan en Ceuta y Melilla, cuya ejecución ha de ajustarse a lo dispuesto en el mismo, en el pliego de cláusulas administrativas particulares y en el de prescripciones técnicas (que incluye disposición permanente de neurólogo y radiólogo, con servicio de guardia de presencia física las veinticuatro horas durante todos los días). La duración es hasta diciembre de 2016, prorrogable. Actualmente está funcionando satisfactoriamente en ambas ciudades.

### 2.2.3 Cita electrónica

Durante 2015 se realizaron en las áreas sanitarias de Ceuta y Melilla las actividades necesarias para facilitar a los usuarios del SNS de ambas ciudades la posibilidad de pedir cita previa para las consultas en su centro de salud, tanto para el médico de familia como para la enfermera, evitando así su desplazamiento al centro de salud para este trámite administrativo. Esta acción está incluida dentro del programa e-salud, que contempla la utilización de las nuevas tecnologías en la atención sanitaria, y que se inició en ambas áreas poniendo en marcha el envío de mensajes telefónicos (SMS). La solicitud de cita se hace a través de la Web de INGESA en cada una de las áreas sanitarias, introduciendo en el formulario específico de la web el Código de Identificación Personal (CIP) que figura en la tarjeta sanitaria. Además, se ha desarrollado una Aplicación *CITA INGESA* para tabletas y teléfonos móviles (Android e IOS). La opción permite seleccionar fecha y hora de la cita, y modificar o anular la misma si se desea.

En abril de 2013 se inicia el Proyecto de Interoperabilidad de Receta Electrónica en el Sistema Nacional de Salud (RESNS), al cual se adhiere la Comunidad Autónoma Canaria.

Durante el 2013 y 2014 se realizan los trabajos necesarios para el cumplimiento de los estándares de interoperabilidad establecidos en RESNS, tanto para el perfil emisor como receptor, en nuestra Receta Electrónica Continua (REC), en colaboración con el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Para el desarrollo del perfil emisor fue necesaria la participación de las oficinas de farmacia, contando en todo momento con la colaboración inestimable de los colegios profesionales de farmacéuticos.

### 3 Infraestructuras sanitarias

Durante el año 2015 INGESA ha desarrollado en Melilla el proyecto de remodelación total del Centro de Salud Zona Este, situado en la calle General Polavieja. Se ha llevado a cabo la redacción del proyecto y el concurso público de adjudicación de la obra, estando prevista una duración de 12 meses. El importe de adjudicación es de 1.360.723,1 euros.

El Centro de Salud Zona Este está ubicado en un edificio de 25 años de antigüedad cuyas dependencias e instalaciones habían quedado ya muy obsoletas. La obra llevará a cabo una renovación completa, tanto en aspectos funcionales como constructivos y tecnológicos, haciendo especial énfasis en que todos estos campos cumplan con la normativa vigente. En este aspecto, y en el plano constructivo, se aprovechará esta actuación para proceder a la retirada y sustitución de todos los elementos de fibrocemento que estaban presentes en el edificio.





## 4 Recursos humanos

La política de recursos humanos en el INGESA ha tenido un lugar destacado en las preocupaciones y prioridades establecidas en el año 2015.

Se han llevado a cabo 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 estos. 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.
- 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 está siendo actualmente objeto de negociación con los representantes de los trabajadores. 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).

### 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 servicios. 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 estos 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.

Desde 2010, y hasta el momento actual, está en vigor el procedimiento ordinario de acceso 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 correspondan 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 Docencia

Destacamos en esta área la primera publicación nacional del *Programa Formativo de la Especialidad de Enfermería Obstétrico Ginecológica (Matrona)*, liderada por las matronas de Ceuta, y en el que han colaborado una veintena de profesionales sanitarios entre médicos, biólogos y matronas de Cádiz, Málaga y Melilla. Ha sido editado por el MSSSI, junto con INGESA, y consta de 10 volúmenes de entre 400-500 páginas cada uno. El objetivo de los autores es que sea una referencia para el estudio, consulta y aprendizaje tanto para estudiantes de matronas como para los docentes. En 2015 se publicaron los 4 primeros volúmenes, y los otros están en proceso de divulgación, pudiéndose descargar desde la biblioteca del MSSSI o desde la página <http://comatronas.es/>.

## 5 Gestión económico-financiera

### 5.1 Atención de las necesidades derivadas del brote del virus del Ébola en España

A través del Real Decreto 14/2014, de 7 de noviembre, por el que se conceden créditos extraordinarios y suplementos de crédito para financiar las actuaciones de distintos departamentos ministeriales, se encomendó al INGESA la adquisición de equipamiento y otros suministros sanitarios al objeto de atender las necesidades derivadas del brote del virus de Ébola en España, habilitando a la Entidad para efectuar, en el ámbito del conjunto del Sistema Nacional de Salud, compras de material que permitan garantizar la seguridad de los profesionales sanitarios y de la población, en el caso en que se manifieste un posible brote de esta patología. El Acuerdo de Consejo de Ministros de 13/2/2015 aprobó la Toma de Razón de las actuaciones necesarias, formalizándose contratos por una cuantía de 3.389.669,9 euros. El gasto realizado para la compra de material, tanto inventariable como de uso y reposición, que comenzó a finales de 2014 con un importe de 757.079,0 euros, se ha completado en el ejercicio 2015 con 2.457.061,6 euros, siendo el total del gasto realizado para este fin en los dos ejercicios de 3.214.140,6 euros, de los que se destinaron 403.150,0 euros de los créditos del Capítulo VI de la Entidad para sufragar la adquisición de un hospital de campaña en la Ciudad Autónoma de Melilla dirigido a dar respuesta apropiada a los riesgos asociados a un eventual brote de este virus.

### 5.2 Implantación de la factura electrónica

A pesar de las singularidades que presenta la adquisición de los suministros sanitarios y, en general, la complejidad de la gestión hospitalaria, el INGESA ha adecuado sus sistemas operativos y de gestión económica de forma que ha sido posible la implementación a partir de 2015 de la factura electrónica en sus centros dependientes en los términos previstos en la Ley 25/2013, de 27 de diciembre, de impulso de la factura electrónica y creación del registro contable en el Sector Público, lo que ha permitido a los distintos proveedores la presentación de la factura electrónica a través del punto general de entrada, así como el uso generalizado de este formato en el ámbito asistencial del INGESA.



## 6 La organización de la asistencia sanitaria en Ceuta y Melilla: la accesibilidad de la población residente

El INGESA tiene encomendada *la gestión de las prestaciones sanitarias en el ámbito de las Ciudades Autónomas de Ceuta y Melilla, y realizar cuantas otras actividades sean necesarias para el normal funcionamiento de sus servicios*, según reza el apartado 1 del artículo 15 del RD 1087/2003, de 29 de agosto por el que se establece la estructura orgánica del Ministerio de Sanidad y Consumo. A estos efectos, el INGESA cuenta con unas importantes infraestructuras y personal con los que garantizar una asistencia sanitaria de calidad a la población de ambas ciudades.

Sin embargo, dadas las dimensiones territoriales y, sobre todo, las poblacionales de dichas ciudades, los recursos sanitarios de los que dispone el INGESA no son suficientes para atender determinadas patologías o procesos que, por su complejidad y /o baja incidencia y prevalencia, deben ser atendidos en centros sanitarios de mayor nivel, lo que genera un número importante de derivaciones a otros centros sanitarios de la Península, fundamentalmente de Andalucía por su proximidad y mejores comunicaciones.

Todo ello genera un complejo entramado organizativo, así como sistemas de información específicos, que garanticen la pronta derivación de los pacientes que lo necesiten y la continuidad asistencial imprescindible.

Para garantizar el cumplimiento de los objetivos asistenciales del INGESA y, a su vez, mejorar los sistemas de información y control, se consideró necesario establecer un cauce específico de información y seguimiento de las derivaciones asistenciales desde Ceuta y Melilla a centros sanitarios de la Península. Por ello, el director del INGESA, en virtud de las facultades a él atribuidas, creó el 11 de febrero de 2015 la Comisión Central de Seguimiento de las Derivaciones Sanitarias del INGESA. Esta comisión está integrada por profesionales tanto de los SSCC del INGESA como de las direcciones territoriales y gerencias de las áreas sanitarias de Ceuta y Melilla. Las reuniones se realizan por videoconferencia y se emite acta de las mismas. Su finalidad es el estudio, seguimiento, evaluación y control de las derivaciones sanitarias que se producen desde los centros sanitarios del INGESA en ambas ciudades, valorando su pertinencia, calidad y eficiencia. En las reuniones se analizan las distintas patologías, procesos y procedimientos que están generando las derivaciones, valorando las ventajas e inconvenientes de otras alternativas, tanto desde el punto de vista de la calidad de la atención, como de la accesibilidad y de la eficiencia. Además, se analizan los sistemas de información que generan y sustentan dichas derivaciones, así como los costes generados, tanto directos (compensaciones a otras comunidades autónomas, conciertos, contratos menores, etc.) como los indirectos (transportes, dietas, etc.), formulando cuantas propuestas se consideran oportunas para mejorar la calidad, accesibilidad y eficiencia de la atención a las patologías y procesos asistenciales, que se derivan a centros asistenciales fuera del INGESA, velando por que se cumplan los objetivos marcados por la Institución y proponiendo cuantas actuaciones se consideren oportunas para ello.

En Ceuta y Melilla el desplazamiento de los pacientes, y si es preciso el de sus acompañantes a otros centros sanitarios de la Península, implica el uso de medios de transporte distintos en una ciudad y en otra, y resulta muy diferente si hay que hacer evacuación urgente (avión o helicóptero con contrato especial), u ordinaria (línea aérea habitual solo en Melilla, y vía marítima solo en Ceuta). Para dar un adecuado cumplimiento al desplazamiento de los pacientes existe un protocolo de tramitación de evacuaciones específico para cada una de las ciudades.

## 6.1 Prestaciones sanitarias concertadas con centros/empresas privadas fuera del ámbito territorial del INGESA

Durante 2015, los conciertos gestionados por la Gerencia de Ceuta fuera de su ámbito territorial fueron: tratamientos de radioterapia, procedimientos quirúrgicos en columna vertebral, transporte sanitario tanto en ambulancia como en helicóptero, pruebas diagnósticas de PET-TAC y asesoramiento mediante Teleictus. Por su parte, los conciertos gestionados por la Gerencia de Atención Sanitaria de Melilla fuera de su ámbito territorial fueron: transporte sanitario en avión-ambulancia, pruebas diagnósticas de PET-TAC y asesoramiento mediante Teleictus.

## 6.2 Traslados sanitarios de INGESA que salieron fuera de su ámbito territorial

Durante 2015, los traslados sanitarios programados que han utilizado ambulancia y traslado marítimo desde Ceuta a la península han sido un total de 1.169. Los que utilizaron transporte sanitario urgente en helicóptero desde Ceuta a la península fueron un total de 72, siendo 31 diurnos (25 a Cádiz, 3 a Málaga, 3 a Jerez), y 41 nocturnos (38 a Jerez, 2 a Málaga, y 1 a Sevilla).

En transporte sanitario aéreo desde Melilla a la península se han utilizado 243 vuelos para 303 pacientes (incluye un segundo paciente de retorno o el retorno del mismo en el mismo vuelo). El número de transporte desde Melilla a cada destino fueron: 215 a Málaga, 22 a Granada, 2 a Sevilla, 2 a Córdoba, 1 a Barcelona, y 1 a Madrid.

**Tabla 6-1 Traslados sanitarios programados desde las ciudades autónomas de Ceuta y Melilla, 2.015**

	Ambulancia vía marítima	Urgente en helicóptero		Trasporte aéreo
		Diurnos	Nocturnos	
Ceuta	1.169	31	41	-
Melilla	-	-	-	303

Fuente: Instituto de Información Sanitaria (INGESA)

## 6.3 Derivaciones de pacientes residentes en Ceuta y Melilla que han sido atendidos con Fondos de Cohesión Sanitaria

En 2015 se hizo la liquidación del Fondo de Cohesión Sanitaria (FCS) correspondiente a las asistencias prestadas en 2014 en otras CC.AA, a pacientes residentes en las ciudades autónomas de Ceuta y Melilla, en las diferentes modalidades asistenciales contempladas.

- *Por procesos hospitalarios:* el Anexo I del Real Decreto 1207/2006, de 20 de octubre, por el que se regula la Gestión del Fondo de Cohesión Sanitaria, hace referencia a los pacientes atendidos por un proceso hospitalario. En 2014, los pacientes procedentes de Ceuta atendidos en otras comunidades autónomas por procesos hospitalarios liquidables en función del referido Anexo I, ascendieron a 130. De ellos, 126 fueron derivados a Andalucía, 3 a Madrid y 1 a Cataluña. Procedentes de Melilla fueron atendidos un total de 121 pacientes: 114 en Andalucía, 6 en Madrid y 1 en Cataluña.

- *Por procedimientos ambulatorios:* el Anexo II del RD 1207/2006 hace referencia a los pacientes atendidos para la realización de un determinado procedimiento ambulatorio. En 2014, las atenciones hechas en otras comunidades autónomas a pacientes procedentes de Ceuta y liquidables en función del referido Anexo II, ascendieron a 589. De ellas, 514 fueron atendidas en Andalucía, 28 en Baleares, 3 en Castilla y León, 26 en Cataluña, 9 en la Comunidad Valenciana y 9 en Madrid. Por su parte, procedentes de Melilla, se atendieron en otras comunidades autónomas un total de 572, siendo derivados 535 a Andalucía, 24 a Cataluña y 13 a Madrid.
- *Por Patologías, Técnicas, Tecnologías y Procedimientos (PTTP), atendidos en Centros, Servicios y Unidades de Referencia (CSUR) del Sistema Nacional de Salud:* el Anexo III del RD 1207/2006, hace referencia a los pacientes atendidos en CSUR. En 2014, las atenciones hechas en otras comunidades autónomas a pacientes procedentes de Ceuta, y liquidables en función del referido Anexo III, ascendieron a 4, todas ellas en Andalucía. Por su parte, procedentes de Melilla se realizaron en otras CC.AA un total de 14 atenciones, de las cuales 7 en Andalucía, 3 en Castilla la Mancha, 3 en Madrid y 1 en Cataluña.

No obstante, estos datos comprenden únicamente las asistencias liquidadas con cargo al FCS, pero las derivaciones de pacientes a otras comunidades autónomas lo son en número mucho mayor, y en el propio sistema de información del FCS constan 1.301 asistencias (entre liquidables y no liquidables) a pacientes de Ceuta, y 1.635 a pacientes de Melilla.

**Tabla 6-2 Pacientes derivados desde las ciudades autónomas de Ceuta y Melilla para recibir atención sanitaria en otras comunidades autónomas a través de los Fondos de Cohesión Sanitaria, 2014**

	Por procesos hospitalarios	Por procedimientos ambulatorios	Por PTTP
Ceuta	130	589	4
Melilla	121	572	14

Observaciones: Patologías, Técnicas y Procedimientos (PTTP).

Fuente: Instituto de Información Sanitaria (INGESA).

## 6.4 Pacientes residentes en Ceuta y Melilla atendidos en atención primaria con cargo al Fondo de Garantía Asistencial

El concepto de Fondo de Garantía Asistencial (FOGA) lo recoge el Real Decreto Ley 16/2012, de 20 de abril. Mediante ese fondo se compensan los gastos de asistencia sanitaria de pacientes de una comunidad autónoma atendidos en otra diferente, en las modalidades de atención primaria y farmacia. Los datos del año 2015 arrojan un saldo negativo de 373.860,95 euros para Ceuta (-253.424,95 corresponden a farmacia y -120.436,00 a asistencias de atención primaria) y también negativo y de 286.605,93 euros para Melilla (-207.705,90 de farmacia y -78.900,00 de atención primaria). A esto se debe añadir un saldo de -132.462,26 euros como consecuencia de la atribución al INGESA de recetas validadas en el sistema en las que consta la comunidad autónoma prescriptora pero no el paciente. Todo ello hace un total de -792.929,14 euros.

## 6.5 Distribución de liquidación definitiva del Fondo de Cohesión Sanitaria y Fondo de Garantía Asistencial

La compensación por asistencia sanitaria por FCS y FOGA está regulada por la Disposición Adicional 69 de la ley de Presupuestos Generales para 2015. El saldo final para INGESA en 2015, correspondiente a actividad 2014, es de 4.343.046,1 euros.

Por su parte, desde el año 2002, la Consejería de Sanidad y Consumo de la Ciudad Autónoma de Ceuta tiene acordado con el INGESA, mediante un convenio de colaboración, la ampliación de la cantidad que en concepto de dietas de estancia diaria reciben aquellos pacientes y acompañantes que son evacuados a centros de otras provincias. La cantidad que destina la Consejería de Sanidad y Consumo de su presupuesto a este fin es de unos 100.000 euros anualmente.



# Índice de tablas

Tabla 6-1	Traslados sanitarios programados desde las Ciudades Autónomas de Ceuta y Melilla, 2.015	20
Tabla 6-2	Pacientes derivados desde las Ciudades Autónomas de Ceuta y Melilla para recibir atención sanitaria en otras comunidades autónomas a través de los fondos de cohesión sanitaria, 2014	21



# Abreviaturas, acrónimos y siglas

## A

ADIMEL	Asociación de diabéticos de la Ciudad de Melilla
AE	Atención Especializada
Android	Sistema operativo de móviles
AP	Atención Primaria

## C

CETI	Centro de Estancia Temporal de Inmigrantes
CIE-10	Codificación Internacional de Enfermedades. 10ª Edición
CIE-9MC	Código Internacional de Enfermedades. 9ª edición. Modificación Clínica
CIP	Código de Identificación del Paciente
CND	Centro Nacional de Dosimetría
CMBD	Conjunto Mínimo Básico de Datos
CORA	Comisión para la reforma de las Administraciones
CSUR	Centros, Servicios y Unidades de Referencia

## D

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

## E

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

## F

FCS	Fondo de Cohesión Sanitaria
FOGA	Fondo de Garantía Asistencias

## G

GDR	Grupos Relacionados de diagnóstico
-----	------------------------------------

## **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  
IT Incapacidad Temporal

## **M**

MSSSI Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad

## **R**

RAE-CMBD Registro de Actividad de Atención Especializada-Conjunto Mínimo Básico de Datos  
RD Real Decreto  
REC Receta Electrónica Continua

## **S**

SAGITARIO Sistema de Información para la gestión de la Incapacidad Temporal, vigente en Ceuta y en Melilla  
SCA Síndrome Coronario Agudo  
SP Seguridad del Paciente  
SIFCO Sistema de Información del Fondo de Cohesión  
SiNASP Sistema de Notificación y Aprendizaje para la Seguridad del Paciente, vigente en el SNS, y al que INGESA está adherido  
SMS Mensaje de texto por teléfono móvil  
SNS Sistema Nacional de Salud  
SSCC 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	Unidades Móviles de Emergencias
UPP	Úlceras por Presión

<b>061</b>	Nº de teléfono de las Urgencias Sanitarias extrahospitalarias en Ceuta y en Melilla
------------	---