

Memoria 2011

Instituto Nacional
de Gestión Sanitaria

SANIDAD 2014

MINISTERIO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD

MEMORIA INGESA 2011

Edita y distribuye: © Instituto Nacional de Gestión Sanitaria
Subdirección General de Gestión Económica y Recursos Humanos
Servicio de Recursos Documentales y Apoyo Institucional
c/ Alcalá, 56. 28014 Madrid
NIPO: 687-14-001-5

Colección Editorial de Publicaciones del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria: 1.949
<http://publicacionesoficiales.boe.es/>

Memoria 2011

Instituto Nacional
de Gestión Sanitaria



Índice

1. Régimen jurídico, competencias y estructura	5
Órganos de participación en el control y vigilancia de la gestión	6
Órganos de dirección y gestión	6
Estructura periférica	7
2. Población y recursos estructurales de Atención Primaria y Atención Especializada	8
2.1. Población	8
2.2. Recursos humanos. Atención Primaria y Atención Especializada	9
2.3. Recursos Materiales	10
2.3.1. Atención Primaria. Inventario de recursos	10
2.3.1.1. Centros de Salud	10
2.3.1.2. Equipos de Atención Primaria	10
2.3.1.3. Unidades de Apoyo	10
2.3.1.4. Atención de Urgencias	11
2.3.2. Atención Primaria. Indicadores de recursos	11
2.3.2.1. Cobertura poblacional por EAP	11
2.3.2.2. Ratio	12
2.3.3. Atención Especializada. Inventario de recursos	12
2.3.4. Conciertos	13
2.3.5. Centro Nacional de Dosimetría. Recursos humanos y recursos materiales	14
3. Actividad asistencial y prestaciones	15
3.1. Atención Primaria	15
3.1.1. Actividad asistencial	15
3.1.2. Cartera de Servicios	16
3.1.3. Coberturas	17
3.1.3.1. Atención al niño	17
3.1.3.2. Atención a la mujer	18
3.1.3.3. Atención al adulto-anciano	19
3.1.4. Actividad del Servicio 061	21
3.1.5. Operación Paso del Estrecho	22

3.2. Atención Especializada	23
3.2.1. Cartera de Servicios	23
Hospital Universitario de Ceuta	23
Hospital Comarcal de Melilla	24
Dotación Tecnológica Hospitalaria	24
3.2.2. Actividad - 2011	25
Indicadores	26
3.2.3. Accesibilidad	26
3.2.3.1. Demora quirúrgica	26
3.2.3.2. Consultas externas	27
3.3. Prestación Farmacéutica	28
3.3.1. Datos generales de consumo	28
3.4. Prestación Ortoprotésica	33
3.5. Centro Nacional de Dosimetría y Protección Radiológica	34
4. Otras actividades	35
4.1. Participación	35
Consejo de Participación	35
Comisiones Ejecutivas Territoriales	36
4.2. Formación y Docencia	37
4.2.1. Formación	37
Destinatarios del Plan	38
4.2.1.1. Formación Continua	38
Ejecución del Plan de Formación Continua 2011	39
4.2.1.2. Formación Continuada	41
4.2.2. Docencia	42
4.3. Sugerencias y reclamaciones	42
4.3.1. Satisfacción de los usuarios con los servicios de Atención Primaria	42
4.3.2. Gestión de quejas y reclamaciones	44
4.4. Responsabilidad Civil y Patrimonial	46
4.4.1. Seguro de Responsabilidad Civil	46
Gestión para el Instituto Nacional de Gestión Sanitaria	46
Gestión de Comunidades Autónomas	47
4.4.2. Tramitación de acuerdo con el procedimiento de Responsabilidad Patrimonial	47
Gestión para el Instituto Nacional de Gestión Sanitaria	48
Gestión de Comunidades Autónomas	48

4.5. Incapacidad Temporal	48
4.6. Servicio Jurídico Delegado Central	49
4.7. Negociación colectiva	50
5. Recursos Financieros e Inversiones	51
5.1. Recursos Financieros. Presupuesto	51
Presupuesto inicial	51
Presupuesto final	51
Liquidación	52
5.2. Inversiones	57

1. Régimen jurídico, competencias y estructura

El Instituto Nacional de Gestión Sanitaria surge por el Real Decreto 840/2002 de 2 de agosto, que modifica y desarrolla la estructura orgánica básica del Ministerio de Sanidad y Consumo, que establece, en su artículo 15, que el Instituto Nacional de la Salud (INSALUD) pase a denominarse Instituto Nacional de Gestión Sanitaria, conservando el régimen jurídico, económico, presupuestario y patrimonial y la misma personalidad jurídica y naturaleza de Entidad Gestora de la Seguridad Social.

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

Tras la entrada en vigor de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud, el cumplimiento de sus previsiones exige una nueva modificación de la organización del Ministerio de Sanidad y Consumo, que se recoge en el Real Decreto 1087/2003, de 29 de agosto, que establece una nueva estructura orgánica del Ministerio de Sanidad y Consumo, aunque en su artículo 15 mantiene la denominación, características y organización que para el Instituto Nacional de Gestión Sanitaria recogía el derogado Real Decreto 840/2002.

El Real Decreto 1823/2011, de 21 de diciembre, por el que se reestructuran los departamentos ministeriales, establece, en su artículo 1, la denominación de Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. El Real Decreto 1887/2011, de 30 de diciembre, por el que se establece la estructura orgánica básica de los departamentos ministeriales, establece la estructura del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad en tres órganos superiores y directivos: Secretaría de Estado de Servicios Sociales e Igualdad, Subsecretaría de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad y Secretaria General de Sanidad, con rango de Subsecretaría.

En las fechas en las que se elabora esta Memoria ya se conocen las nuevas disposiciones legales que desarrollan la estructura del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Dado que conciernen a la adscripción de INGESA al mismo se ha considerado conveniente incorporarlas a este documento manteniendo, además, la normativa anterior.

El Real Decreto 200/2012, de 23 de enero, por el que se desarrolla la estructura orgánica básica del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad y se modifica el Real Decreto 1887/2011, de 30 de diciembre, por el que se establece la estructura orgánica básica de los departamentos ministeriales, establece que, con el fin de lograr la máxima eficacia y racionalidad en los ámbitos de la sanidad y el consumo, la Secretaría General de Sanidad asume las competencias en materia de consumo, por lo que, en lo sucesivo, pasa a denominarse Secretaría General de Sanidad y Consumo.

El citado Real Decreto 200/2012, de 23 de enero, establece en, en su artículo 10, apartado 4, que la entidad gestora de la Seguridad Social Instituto Nacional de Gestión Sanitaria se adscribe al Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, a través de la Dirección General de Cartera Básica de Servicios del Sistema Nacional de Salud y Farmacia, de la Secretaría General de Sanidad y Consumo, correspondiendo al titular de dicha Secretaría la Presidencia del organismo.

El Instituto Nacional de Gestión Sanitaria ha estado regido durante prácticamente todo el año 2011 por las dos disposiciones que se citan a continuación.

El Real Decreto 1313/2010, de 20 de octubre, por el que se reestructuran los departamentos ministeriales, establece la denominación del Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. El Real Decreto 1366/2010, de 29 de octubre, por el que se aprueba la estructura orgánica básica de los departamentos ministeriales, establece la estructura del Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad en cuatro órganos directivos: Secretaría de Estado de Igualdad, Subsecretaría General de Sanidad, Política Social e Igualdad, Secretaría General de Sanidad y Secretaría General de Política Social y Consumo.

El Real Decreto 263/2011, de 28 de febrero, por el que se desarrolla la estructura orgánica básica del Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, establece, en su artículo 7, apartado 6, que el Instituto Nacional de Gestión Sanitaria se adscribe al Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, a través de la Secretaría General de Sanidad, cuyo titular ostenta la Presidencia del organismo.

El Real Decreto 1746/2003, de 19 de diciembre, 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. Este Real Decreto fue modificado parcialmente por el Real Decreto 38/2008, de 18 de enero.

El Instituto Nacional de Gestión Sanitaria se estructura en los siguientes órganos:

- La **Presidencia** del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria corresponde al Secretario General de Sanidad.

Órganos de participación en el control y vigilancia de la gestión

El Real Decreto 1746/2003, de 19 de diciembre, establece que la participación en el control y vigilancia de la gestión del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria se llevará a cabo por el Consejo de Participación, refundiendo en un único órgano el Consejo General y la Comisión Ejecutiva, y por las Comisiones Ejecutivas Territoriales. El Real Decreto 38/2008, de 18 de enero, modifica parcialmente el citado R.D. 1746/2003 que regula la composición de los órganos de participación.

- 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, estará 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.

- 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, estarán 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 será el respectivo Director Territorial.

Órganos de dirección y gestión

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

De la Dirección del Instituto dependen las siguientes Subdirecciones Generales:

- Subdirección General de Atención Sanitaria, a la que corresponde la ordenación, control y evaluación de la gestión de la Atención Primaria, la Atención Especializada y los Concierdos 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 gestión administrativa y económica de los recursos humanos, 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, está 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.
- El Centro Nacional de Dosimetría, con sede en Valencia, está adscrito al Instituto Nacional de Gestión Sanitaria, tendrá el nivel orgánico y la estructura que se determine en la correspondiente plantilla orgánica.

Estructura periférica

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

- Las Direcciones Territoriales del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria dependen de la Dirección del Instituto, sin perjuicio de las competencias de dirección y supervisión que corresponden a los Delegados del Gobierno, a los que prestarán colaboración en los términos establecidos en el artículo 35 de la Ley 6/1997, de 14 de abril, de Organización y Funcionamiento de la Administración General del Estado.

Al frente de cada una de las Direcciones Territoriales existirá un Director Territorial.

En el ámbito de las Ciudades de Ceuta y Melilla, corresponde al titular de la Dirección Territorial la dirección, supervisión y coordinación del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria.

- Las Gerencias de Atención Sanitaria. Se crea una Gerencia en cada una de las Ciudades de Ceuta y Melilla, que dependerán orgánicamente de su respectiva Dirección Territorial, sin perjuicio de su dependencia funcional respecto de los servicios centrales del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria.

En cada una de las citadas ciudades, los centros de Atención Primaria y Atención Especializada dependerán de la Gerencia de Atención Sanitaria

Al frente de las Gerencias existirá un Gerente de Atención Sanitaria.

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.

2. Población y recursos estructurales de Atención Primaria y Atención Especializada

2.1. Población

En Atención Primaria, dadas las características de este nivel de asistencia, la población de referencia se obtiene de la base de datos de Tarjeta Individual Sanitaria (T.I.S.), a 1 de enero de 2011 la población protegida en el ámbito del INGESA era la siguiente:

POBLACIÓN		
CEUTA	MELILLA	TOTAL
70.037	61.972	132.009

En Atención Especializada, para el cálculo de indicadores, se utilizan, en general, los datos procedentes de la revisión del padrón municipal referidos al 1 de enero del 2010 (para el cálculo de tasas de lista de espera se utiliza la población de T.I.S.). Las cifras oficiales de población según el R.D. 1612/2010, de 7 de diciembre, son:

POBLACIÓN		
CEUTA	MELILLA	TOTAL
80.579	76.034	156.613

Además, dadas las características geográficas de Ceuta y Melilla, tendríamos que añadir el contingente de personas que atraviesan la frontera a diario y que también reciben asistencia sanitaria.

2.2. Recursos humanos. Atención Primaria y Atención Especializada

A 31 de diciembre de 2011, 18 profesionales integraban los Equipos de Dirección de los centros sanitarios. Su distribución por puestos y ámbitos es la siguiente:

EQUIPO DIRECTIVO - 2011	
Directores Gerentes	3
Directores Médicos	4
Directores de Gestión y Servicios Generales	3
Directores de Enfermería	4
Subdirectores Médicos	2
Subdirectores de Gestión	2
TOTAL	18

De ellos es la responsabilidad de organizar los centros en los que prestan servicios los profesionales y cuya distribución es la siguiente:

TIPO DE PERSONAL	ATENCIÓN ESPECIALIZADA			ATENCIÓN PRIMARIA
	2010 (**)	2011 (***)	▼▲ 11/10	2011
FACULTATIVOS (*)	229	236	7	136
SANITARIO NO FACULTATIVO	734	735	1	136
- Diplomados Universitarios	415	416	1	120
- Resto Personal Sanitario no facultativo	319	319	0	16
NO SANITARIO	399	401	2	123
TOTAL PROFESIONALES	1.362	1.372	10	395

(*) Se incluye facultativos y otros titulados superiores.

(**) Con efectos de 1 de mayo de 2010, se incorporan los efectivos procedentes del Hospital Militar de Melilla, que no se recogen en plantilla hasta 2012.

(***) Con efectos de 1 de noviembre de 2011, se incorporan los efectivos procedentes del Hospital Militar de Ceuta, que no se recogen en plantilla hasta 2012.

ODONTÓLOGOS DE ÁREA	PSICÓLOGOS	FISIOTERAPEUTAS	MATRONAS	TRABAJADORES SOCIALES	HIGIENISTAS DENTALES
4	4	10	7	5	5

2.3. Recursos Materiales

2.3.1. Atención Primaria. Inventario de recursos

2.3.1.1. Centros de Salud

Al cierre del ejercicio 2011 se encontraban en funcionamiento 7 centros de salud. La distribución de los mismos por Gerencia es la siguiente:

GERENCIA	CENTROS	CONSULTORIOS	TOTAL
CEUTA	3	1	4
MELILLA	4	0	4
TOTAL	7	1	8

2.3.1.2. Equipos de Atención Primaria

El número de Equipos de Atención Primaria no ha variado respecto al año 2010, su distribución es la siguiente:

GERENCIA	CENTROS
CEUTA	3
MELILLA	4
TOTAL	7

2.3.1.3. Unidades de Apoyo

	UNIDAD SALUD BUCODENTAL	UNIDAD SALUD MENTAL	UNIDADES DE FISIOTERAPIA	UNIDAD PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA	UNIDAD ATENCIÓN A LA MUJER
CEUTA	1 (*)	1	1	1 (*)	1
MELILLA	1	1	1	1	1
TOTAL	2	2	2	2	2

(*) Los profesionales de estas unidades de apoyo disponen de tres consultas para prestar sus servicios (una en cada centro de salud).

2.3.1.4. Atención de Urgencias

Además de las urgencias atendidas por los Equipos de Atención Primaria durante el horario de funcionamiento de los centros de salud, las urgencias-emergencias son atendidas por los siguientes dispositivos asistenciales:

DISPOSITIVOS DE ATENCIÓN DE URGENCIAS-EMERGENCIAS			
	CENTRO COORDINADOR DE URGENCIAS	UNIDAD MÓVIL DE EMERGENCIAS	SERVICIOS DE URGENCIAS DE ATENCIÓN PRIMARIA (SUAP)
CEUTA	1	1	1
MELILLA	1	1	1
TOTAL INGESA	2	2	2

2.3.2. Atención Primaria. Indicadores de recursos

Tanto en Ceuta como en Melilla, todas las Zonas Básicas de Salud están dotadas de su correspondiente Equipo de Atención Primaria.

PORCENTAJE DE ZONAS BÁSICAS CON EAP			
	2010	2011	% ▼▲ 11/10
CEUTA	100	100	0
MELILLA	100	100	0

2.3.2.1. Cobertura poblacional por EAP

Este indicador mide el porcentaje de población (a través de Tarjeta Individual Sanitaria) que poseen los facultativos de medicina familiar y pediatría sobre el total de tarjetas. La cobertura es la siguiente:

PORCENTAJE DE POBLACIÓN ADSCRITA A EAP			
	2010	2011	% ▼▲ 11/10
CEUTA	100	100	0,00 %
MELILLA	98,97	98,86	- 0,11 %

2.3.2.2. Ratio

Este indicador mide el promedio de tarjetas que tiene adscrito cada profesional. El ratio para 2011 era:

RATIO 2011: POBLACIÓN CON TARJETA SANITARIA ADSCRITA POR PROFESIONAL (DATOS POR GERENCIA)					
	MEDICINA DE FAMILIA	PEDIATRÍA			ENFERMERÍA
	E.A.P.	E.A.P.	MODELO TRADICIONAL	TOTAL	E.A.P
CEUTA	1.595	1.183	0	1.183	1.751
MELILLA	1.472	1.056	707	1.029	1.512
TOTAL	1.536	1.120	707	1.103	1.630

2.3.3. Atención Especializada. Inventario de recursos

DISTRIBUCIÓN DE RECURSOS POR CIUDADES ATENCIÓN ESPECIALIZADA 2011								
Nº Áreas	CIUDAD	POBLACIÓN DERECHO PADRÓN 2010	NÚMERO HOSPITALES	CAMAS INSTALADAS	CAMAS FUNCIONANTES	QUIRÓFANOS INSTALADOS	QUIRÓFANOS PROGRAMADOS EN FUNCIONAMIENTO	LOCALES DE CONSULTA
1	CEUTA	80.579	1	252	179	6	3 (*)	31
1	MELILLA	76.034	1	171	165	4	2,6	15
2	INGESA	156.613	2	423	344	10	5,6	46

(*) Los profesionales de estas unidades de apoyo disponen de tres consultas para prestar sus servicios (una en cada centro de salud).

2.3.4. Conciertos

Los medios diagnósticos y terapéuticos concertados en Ceuta y Melilla, ya sea por insuficiencia de los recursos propios o por la propia naturaleza de los mismos, son los siguientes:

MEDIOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS CONCERTADOS			
	CEUTA	MELILLA	TOTAL
Diagnóstico por imagen:			
- RNM	1	1	2
- TAC	0	1	1
- ORTOPANTOMOGRAFÍA	0	1	1
Radioterapia	1	1	2
Hemodiálisis	1	0	1
Mamografías de cribado	1	1	2
Rehabilitación:			
- Rehabilitación ambulatoria y domiciliaria	1	0	1
- Logopedia	1	1	2
Terapias respiratorias a domicilio	1	1	2

Los medios de transporte sanitario en las Ciudades de Ceuta y Melilla se resumen en la siguiente tabla:

TRANSPORTE SANITARIO CONCERTADO						
	AMBULANCIAS NO ASISTENCIALES	VEHÍCULOS COLECTIVOS	AMBULANCIAS ASISTENCIALES	AVIÓN AMBULANCIA	HELICÓPTERO SANITARIO	TOTAL VEHÍCULOS
CEUTA	3	4	3 (*)	0	1	11
MELILLA	2	2	2	2	0	8
TOTAL	5	6	5	2	1	19

(*) 2 Vehículos medicalizados con soporte vital avanzado y 1 vehículo con soporte vital básico.

2.3.5. Centro Nacional de Dosimetría. Recursos humanos y recursos materiales

RECURSOS HUMANOS	2011
PERSONAL FACULTATIVO	9
PERSONAL NO FACULTATIVO	16
- Diplomados Universitarios	1
- Resto personal no facultativo	15
NO SANITARIO	28
- Puestos	8

RECURSOS MATERIALES		
	RECURSOS FÍSICOS	TOTAL
Dosimetría	Lectores instalados	4
Protección Radiológica	Sistemas multímetros	3
	Monitores de radiación	6
Laboratorio de calibración	Sistema Rx	2
	Cámaras de ionización	12

3. Actividad asistencial y prestaciones

3.1. Atención Primaria

3.1.1. Actividad asistencial

La distribución del número y tipo de consultas en el año 2011 ha sido:

NÚMERO DE CONSULTAS – AÑO 2011					
	MEDICINA DE FAMILIA	PEDIATRÍA			ENFERMERÍA
	E.A.P.	E.A.P.	MODELO TRADICIONAL	TOTAL	E.A.P.
CEUTA	321.074	73.468	0	73.468	190.134
MELILLA	285.474	81.927	4.636	86.563	261.792
INGESA	606.548	155.395	4.636	160.031	451.926

La Presión Asistencial, entendida como número de usuarios atendidos/profesional/día, comprende el número medio de consultas atendidas en el centro y domicilio por profesional (medicina de familia, pediatría y enfermería) y día. La Presión Asistencial para cada tipo de profesional ha sido en el año 2011:

PRESIÓN ASISTENCIAL – AÑO 2011					
	MEDICINA DE FAMILIA	PEDIATRÍA			ENFERMERÍA
	E.A.P.	E.A.P.	MODELO TRADICIONAL	TOTAL	E.A.P.
CEUTA	36,32	24,29	0	24,29	18,86
MELILLA	38,62	30,24	20,07	29,44	28,33
INGESA	37,37	27,11	20,07	26,83	23,39

La Frecuentación es un indicador que mide el número de consultas por habitante y año. Los datos para el año 2011 fueron:

FRECUMENTACIÓN – AÑO 2011					
	MEDICINA DE FAMILIA	PEDIATRÍA			ENFERMERÍA
	E.A.P.	E.A.P.	MODELO TRADICIONAL	TOTAL	E.A.P.
CEUTA	5,75	5,17	0	5,17	2,71
MELILLA	5,88	6,46	6,56	6,47	4,22
INGESA	5,81	5,78	6,56	5,80	3,42

La actividad desarrollada en el Servicio de Urgencias de Atención Primaria en el año 2011, ha sido:

SERVICIO DE URGENCIAS DE ATENCIÓN PRIMARIA	
	AÑO 2011
CEUTA	34.216
MELILLA	34.536
TOTAL INGESA	68.752

3.1.2. Cartera de Servicios

En el año 2011, la evaluación del cumplimiento de las Normas Técnicas, como evaluación de los criterios de correcta atención, se ha efectuado sobre los servicios “306 - Atención a Pacientes Crónicos: Diabetes” y “309 - Atención a Pacientes Crónicos: Hipercolesterolemia”.

Los resultados por Áreas de los dos servicios evaluados en el año 2011 expresados en porcentaje han sido:

CÓDIGO	SERVICIO	CEUTA %	MELILLA %
306	“Atención a Pacientes Crónicos: Diabetes”	51,23	42,09
309	“Atención a Pacientes Crónicos: Hipercolesterolemia”	77,27	59,29

3.1.3. Coberturas

3.1.3.1. Atención al niño

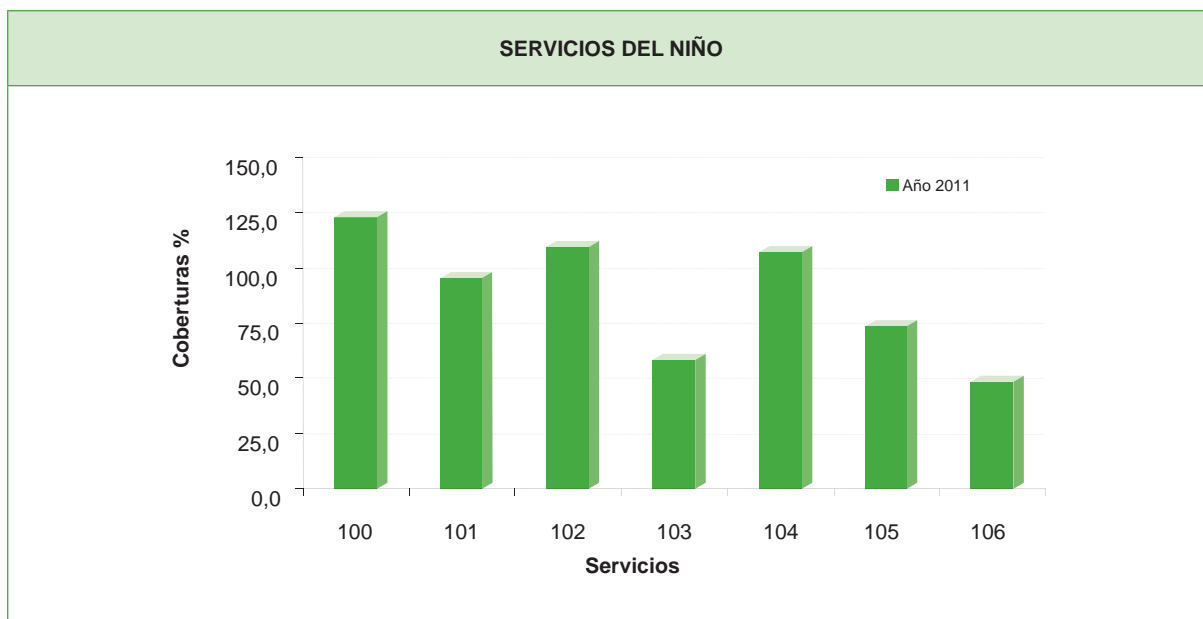
A lo largo de 2011, como en años anteriores, el servicio "Revisiones del Niño Sano", de 0 a 23 meses, supera el 100 % de cobertura. Como novedad, durante 2011 también supera el 100 % de cobertura las revisiones del niño sano en el tramo de edad de 6 a 14 años.

En el resto de servicios del niño, tal y como viene produciéndose en los últimos años, se observa un discreto pero constante aumento de la cobertura.

Mención especial merece el servicio referente a "Prevención de la Caries Infantil", que mejora de forma clara la cobertura alcanzada en 2010, gracias a la implantación y desarrollo del Plan de Salud Bucodental en nuestro ámbito de competencias, a pesar del infraregistro que se ha producido.

COBERTURAS ALCANZADAS - CARTERA DE SERVICIOS 2011 - INGESA SERVICIOS DEL NIÑO			
CÓDIGO	NOMBRE DEL SERVICIO	2011 PERSONAS INCLUIDAS	% (*)
100	Consulta de Niños	27.207	123,1
101	Vacunaciones	28.534	96,8
102	Revisiones del Niño Sano: (0 - 23 meses)	4.068	108,5
103	Revisiones del Niño Sano: (2 - 5 años)	4.690	57,0 (**)
104	Revisiones del Niño Sano: (6 - 14 años)	18.353	104,9
105	Educación para la Salud en Centros Educativos	31	73,8
106	Prevención de la Caries Infantil	8.675	49,6 (**)

(*) % de Cobertura sobre casos esperados en relación con la población de T.I.S. a 1 de enero de 2011.

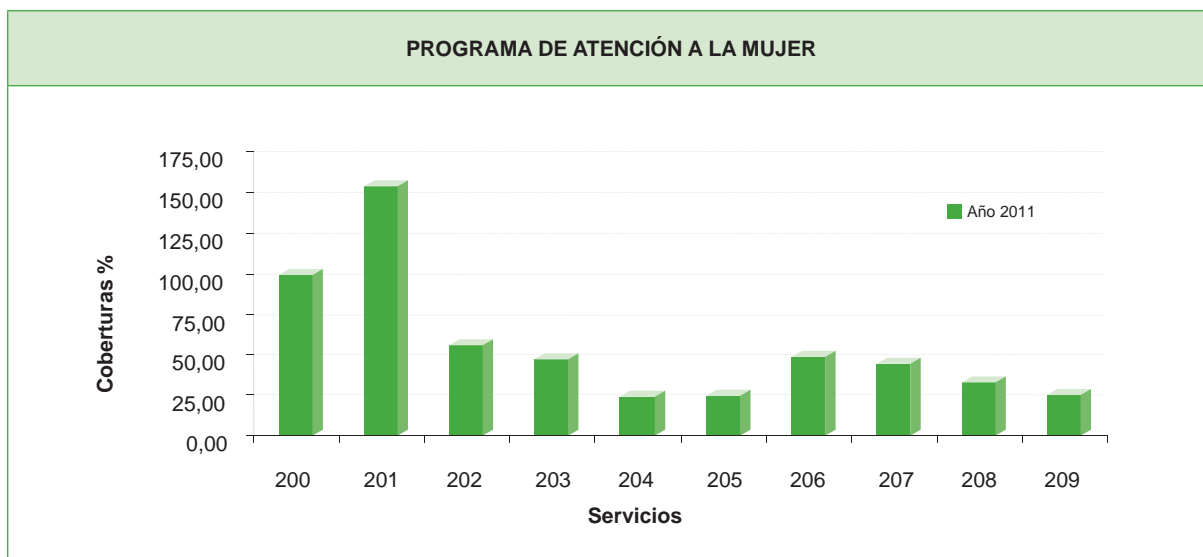


3.1.3.2. Atención a la mujer

En este servicio destacamos, por la importancia que tiene el entorno sociocultural en nuestro medio, el incremento de cobertura en el servicio “Diagnóstico Precoz del Cáncer de Mama”, ya que supone un incremento de más de un 6 % de cobertura con respecto al año anterior.

COBERTURAS ALCANZADAS - CARTERA DE SERVICIOS 2011 SERVICIOS DE LA MUJER			
CÓDIGO	NOMBRE DEL SERVICIO	2011 PERSONAS INCLUIDAS	% (*)
200	Captación y valoración de la mujer embarazada	2.017	99,5
201	Seguimiento de la mujer embarazada	2.311	151,9
202	Preparación al parto	1.182	58,3
203	Visita en el primer mes de Postparto	969	47,8
204	Información y seguimiento de métodos anticonceptivos	8.810	24,4
205	Vacunación de la rubéola	4.528	22,7
206	Diagnóstico precoz de cáncer de cérvix	12.311	47,7
207	Diagnóstico precoz de cáncer de endometrio	7.998	43,8
208	Diagnóstico precoz de cáncer de mama	6.015	35,7 (**)
209	Atención al climaterio	1.871	25,1

(*) % de Cobertura sobre casos esperados en relación con la población de T.I.S. a 1 de enero de 2011.



3.1.3.3. Atención al adulto-anciano

La evolución de coberturas en los servicios del adulto-anciano ha sido en general positiva, ya que se incrementa la cobertura en muchos de los servicios considerados prioritarios.

La captación y seguimiento de pacientes con patologías crónicas sigue siendo una prioridad para el INGESA, lo que se traduce en la consolidación de la tendencia creciente iniciada desde 2001 en las coberturas de dichas patologías.

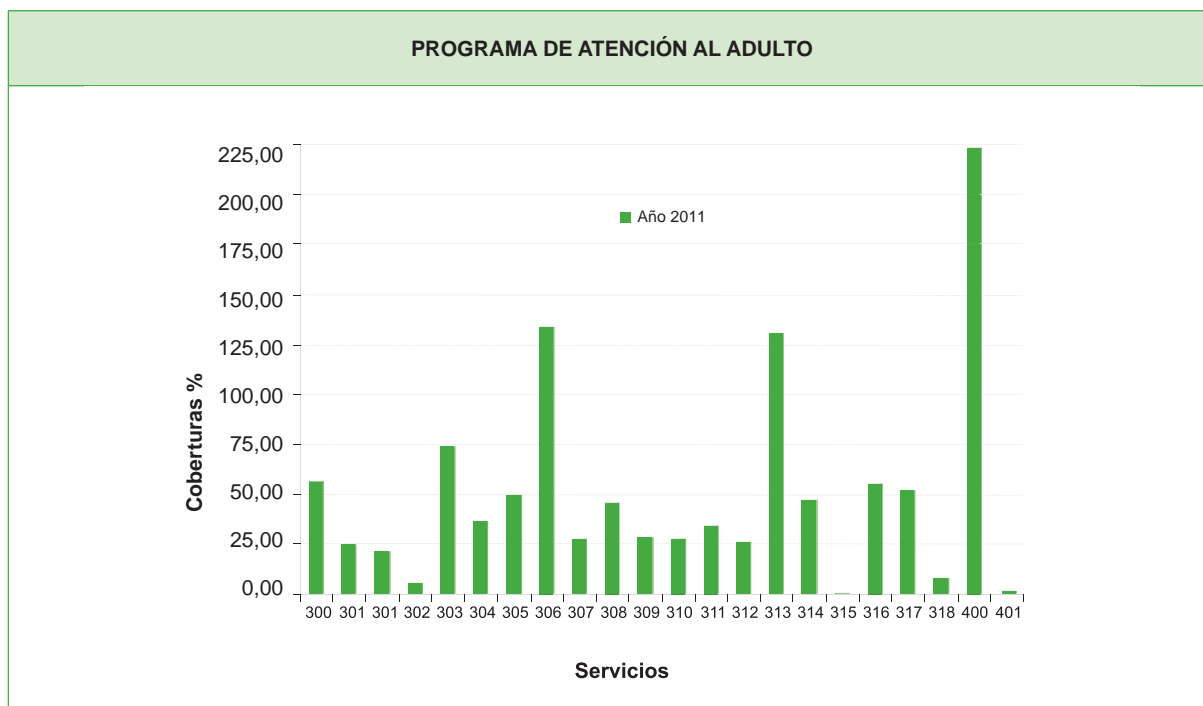
Los servicios de “Atención al Paciente Diabético” y “Atención a Pacientes con Hipercolesterolemia” han experimentado, en distinta medida, un incremento en el número de personas captadas respecto del año anterior.

Por otro lado, los resultados obtenidos en servicios marcados por la Dirección de INGESA como objetivos Institucionales, tal como el servicio “Atención a Pacientes Inmovilizados”, han sido muy positivos, produciéndose un incremento importante en la captación y seguimiento de estos pacientes.

Debemos destacar nuevamente en 2011 el importante incremento en el servicio de “Cirugía Menor”, dato que pone de manifiesto el incremento en la resolución de nuestra Atención Primaria.

COBERTURAS ALCANZADAS CARTERA DE SERVICIOS 2011 SERVICIOS DEL ADULTO			
CÓDIGO	NOMBRE DEL SERVICIO	2011 PERSONAS INCLUIDAS	% (*)
300	Consulta Adultos	35.039	57,0
301	Vacun. de la Gripe Mayores o Igual a 65 años	3.567	24,8
301	Vacunación de la Gripe Menores de 65 años	3.536	20,0
302	Vacunación del Tétanos	8.309	8,1
303	Vacunación de la Hepatitis B a Grupos de Riesgo	1.983	75,1
304	Prevención de Enfermedades Cardiovasculares	39.035	38,1
305	Atención a Pac. Crónicos: Hipertensos	9.946	48,5
306	Atención a Pac. Crónicos: Diabetes	8.186	133,1
307	Atención a Pac. Crónicos: EPOC	994	26,4
308	Atención a Pac. Crónicos: Obesos	5.649	45,9
309	Atención a Pac. Crónicos: Hipercolesterolemia	5.765	28,1
310	Atención a Pac. con VIH - SIDA	86	28,0
311	Educ. a Grupos de Pac. Crón.: Diabéticos	1.979	32,2
312	Educ. para la Salud a Otros Grupos	4.953	24,2
313	Atención Domiciliaria a Pacientes Inmovilizados	2.081	131,3
314	Atención a Pacientes Terminales	121	45,8
315	Atención al Consumidor Excesivo de Alcohol	52	0,5
316	Prev. y Detección de Problemas en el Anciano	4.044	57,5
317	Cirugía Menor	994	55,8
318	Atención al Joven	811	8,3
400	Tratamientos Fisioterapéuticos Básicos	5.302	223,1
401	Tratamientos Psicoterapéuticos	3.479	2,6

(*) % de Cobertura sobre casos esperados en relación con la población de T.I.S. a 1 de enero de 2011.



3.1.4. Actividad del Servicio 061

A lo largo del año 2011 se recibieron un total de 34.383 llamadas (un 7 % menos que el año anterior), si bien el 60,5 % fueron llamadas de demanda asistencial (también un 7 % más que el año anterior), lo que traduce un uso más adecuado de estos recursos.

El 97,89 % de las llamadas ha tenido un tiempo de respuesta inferior a los 15 minutos, indicador que pone de manifiesto el nivel de calidad de este servicio.

ACTIVIDAD DEL SERVICIO 061			
2011	CEUTA	MELILLA	TOTAL
Llamadas recibidas	16.435	17.948	34.383
Llamadas por demanda asistencial	11.103	9.733	20.836
Consultas resueltas por teléfono	3.587	1.290	4.877
Llamadas con movilización de recursos	7.516	8.443	15.959
Nº personas atendidas por UME	1.837	1.409	3.246
% emergencias resueltas antes de 15 minutos	96,82 %	99,31 %	97,89 %

3.1.5. Operación Paso del Estrecho

La Operación Paso del Estrecho del año 2011 comprende el periodo entre el 20 de julio y el 5 de septiembre.

PRESIÓN ASISTENCIAL MEDIA - 2011			
	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE
Número de pacientes	47	84	13
Media día	2,76	2,7	2,6

PRESIÓN ASISTENCIAL MEDIA – 2011	
Total pacientes	144
Total días	53
Media O.P.E.	2,71

Dentro de la Operación Paso del Estrecho del año 2011 se realizaron las siguientes actuaciones:

ASISTENCIAS SANITARIAS – AÑO 2011	
DESCRIPCIÓN	NÚMERO DE ASISTENCIAS
Banales	24
Bucales	5
Cardiovasculares	0
Cefaleas	31
Cutáneas	11
Deshidratación	0
Fiebre	12
Garganta	3
Gástricas	19
Infecciones	2
Mareos	4
Oculares	4
Pulmonares	1
Traslados	2
Traumas	14
Otros	7
TOTAL	139

3.2. Atención Especializada

3.2.1. Cartera de Servicios

En los contratos de gestión para el año 2011 se estableció la Cartera de Servicios de los hospitales del INGESA (Hospital Comarcal de Melilla y Hospital Universitario de Ceuta) y se determinó cuales habrían de ser los servicios de especialidades médicas en cada uno de los centros.

Hospital Universitario de Ceuta

<input type="checkbox"/> Admisión y Documentación Clínica	<input type="checkbox"/> Medicina Intensiva	<input type="checkbox"/> Oncología Médica
<input type="checkbox"/> Análisis Clínicos	<input type="checkbox"/> Medicina Interna	<input type="checkbox"/> Otorrinolaringología
<input type="checkbox"/> Anatomía Patológica	<input type="checkbox"/> Medicina Preventiva y Salud Pública	<input type="checkbox"/> Pediatría
<input type="checkbox"/> Anestesiología y Reanimación	<input type="checkbox"/> Medicina del Trabajo	<input type="checkbox"/> Psiquiatría
<input type="checkbox"/> Aparato Digestivo	<input type="checkbox"/> Medicina Urgencias	<input type="checkbox"/> Radiodiagnóstico
<input type="checkbox"/> Cardiología	<input type="checkbox"/> Microbiología y Parasitología	<input type="checkbox"/> Rehabilitación
<input type="checkbox"/> Cirugía Gral. y Aparato Digestivo	<input type="checkbox"/> Nefrología	<input type="checkbox"/> Reumatología
<input type="checkbox"/> Dermatología Médico-Quirúrgica	<input type="checkbox"/> Neumología	<input type="checkbox"/> Traumatología y Cirugía Ortopédica
<input type="checkbox"/> Endocrinología y Nutrición	<input type="checkbox"/> Neurología	<input type="checkbox"/> Urología
<input type="checkbox"/> Farmacia Hospitalaria	<input type="checkbox"/> Obstetricia y Ginecología	
<input type="checkbox"/> Hematología y Hemoterapia	<input type="checkbox"/> Oftalmología	

Hospital Comarcal de Melilla

<input type="checkbox"/> Admisión y Documentación Clínica	<input type="checkbox"/> Medicina Intensiva	<input type="checkbox"/> Oncología Médica
<input type="checkbox"/> Análisis Clínicos	<input type="checkbox"/> Medicina Interna	<input type="checkbox"/> Otorrinolaringología
<input type="checkbox"/> Anatomía Patológica	<input type="checkbox"/> Medicina del Trabajo	<input type="checkbox"/> Pediatría
<input type="checkbox"/> Anestesiología y Reanimación	<input type="checkbox"/> Medicina Urgencias	<input type="checkbox"/> Psiquiatría
<input type="checkbox"/> Aparato Digestivo	<input type="checkbox"/> Microbiología y Parasitología	<input type="checkbox"/> Radiodiagnóstico
<input type="checkbox"/> Cardiología	<input type="checkbox"/> Nefrología	<input type="checkbox"/> Rehabilitación
<input type="checkbox"/> Cirugía Gral. y Aparato Digestivo	<input type="checkbox"/> Neumología	<input type="checkbox"/> Reumatología
<input type="checkbox"/> Dermatología Médico-Quirúrgica	<input type="checkbox"/> Neurocirugía	<input type="checkbox"/> Traumatología y Cirugía Ortopédica
<input type="checkbox"/> Endocrinología y Nutrición	<input type="checkbox"/> Neurología	<input type="checkbox"/> Urología
<input type="checkbox"/> Farmacia Hospitalaria	<input type="checkbox"/> Obstetricia y Ginecología	
<input type="checkbox"/> Hematología y Hemoterapia	<input type="checkbox"/> Oftalmología	

Dotación Tecnológica Hospitalaria

DOTACIÓN TECNOLÓGICA	CEUTA	MELILLA
Salas de RX convencional	3	2
TAC	1	1
RM	1	-
Monitores de Hemodiálisis	-	15

3.2.2. Actividad - 2011

A continuación se detallan los resultados más significativos, en términos cuantitativos, de la actividad desarrollada por los hospitales del INGESA.

ACTIVIDAD GLOBAL- 2011		
	CEUTA	MELILLA
INGRESOS		
Programados	737	512
Urgentes	6.323	6.214
Total	7.060	6.726
ESTANCIAS	43.246	41.072
INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS		
Int. Qui. Prog. con hospitalización	641	992
Int. Qui. Urgentes con Hosp.	1.285	1.245
Int. Qui. Prog. Ambulatorias (C.M.A.)	1.103	684
Int. Qui. Urg. Ambulatorias	102	70
Total	3.131	2.991
Procedimientos fuera de quirófano	453	1.568
CONSULTAS		
Primeras	44.652	37.374
Sucesivas	46.358	59.239
Total	91.010	96.613
HOSPITAL DE DÍA		
Oncohematológico	1.212	1.590
Total Médico-Quirúrgico	1.961	478
Psiquiátrico	--	1.632
Otros Médicos	1.961	478
PARTOS		
Partos	1.665	2.422
Urgencias	56.802	60.373
Pac. Diálisis (C. Concertado)	92	--
Pac. Diálisis (Hospital)	--	63
EXPLORACIONES		
T.A.C. (Hosp.+Activ. Concert)	5.211	6.622
Ecografías Serv. Rx	4.678	6.558
R.N.M (Hosp.+Activ. Concert)	4.002	3.383
Mamografías	768	350

Indicadores

Los indicadores asistenciales en los Hospitales de Ceuta y Melilla quedan reflejados en la siguiente tabla, donde se observan los elevados datos de frecuentación, fundamentalmente en hospitalización y en actividad de urgencias, manifestando unos buenos indicadores de eficiencia en utilización de recursos asistenciales.

INDICADORES 2011		
	CEUTA	MELILLA
INGRESOS TOTALES/1000 HAB.	87,62	88,46
CONSULTAS TOTALES/1000 HAB.	1129,45	1270,66
URGENCIAS TOTALES/1000 HAB.	704,92	794,03
INT. QUIR. TOTALES/1000 HAB.	38,86	39,34
INT. QUIR. PROG./QUIROF. PROG. FUNC./DÍA HÁBIL	2,38	2,64
CONSULTAS TOTALES/DÍA HÁBIL	373	396
URGENCIAS/DÍA	155,62	165,41
ESTANCIA MEDIA	6,1	6,1
ÍNDICE DE OCUPACIÓN	66,3	68,3
ÍNDICE DE ROTACIÓN	39,44	40,76
PRESIÓN DE URGENCIAS	89,56 %	92,39 %
% DE URGENCIAS INGRESADAS	10,1	8,8
REL. SUC./PRIMERAS	1	1,6

3.2.3. Accesibilidad

3.2.3.1. Demora quirúrgica

Los datos que se reflejan en la tabla corresponden a 31 de diciembre de 2011 y muestran un comportamiento positivo en lo referente al número de pacientes en Lista de Espera Quirúrgica en los hospitales de Ceuta y Melilla, no existiendo pacientes de más de 90 días de espera.

DATOS GLOBALES	CEUTA	%	MELILLA	%
Total L.E.Q.	621	100	261	100
Total LEQ Espera Estructural	592	95,33	244	93,49
De 0 a 90 días	592	95,33	244	93,49
De 91 a 180 días	0	0	0	0
Más de 180 días	0	0	0	0
Pacientes en LE/1000 habitantes	8,64	--	4,10	--
Tº Medio Espera Pac Pdots IQ	37,65	--	26,90	--
Índice entr./salida (acum. anual)	1,08	--	0,99	--

3.2.3.2. Consultas externas

Las demoras en consultas externas se mantienen en resultados favorables y tiempo inferior a 25 días.

INDICADORES – 2011		
ÁREAS	CEUTA	MELILLA
Nº de pacientes en espera para primera consulta	2.643	2.121
Nº de pacientes de 0 a 30 días de espera	466	574
Nº de pacientes de 31 a 60 días de espera	1.653	1.093
Nº de pacientes de 61 a 90 días de espera	524	452
Nº de pacientes de 91 a 180 días de espera	0	2
Tiempo medio de espera para primera consulta	21,89	20,53

Los datos corresponden a 31 de diciembre de 2011.

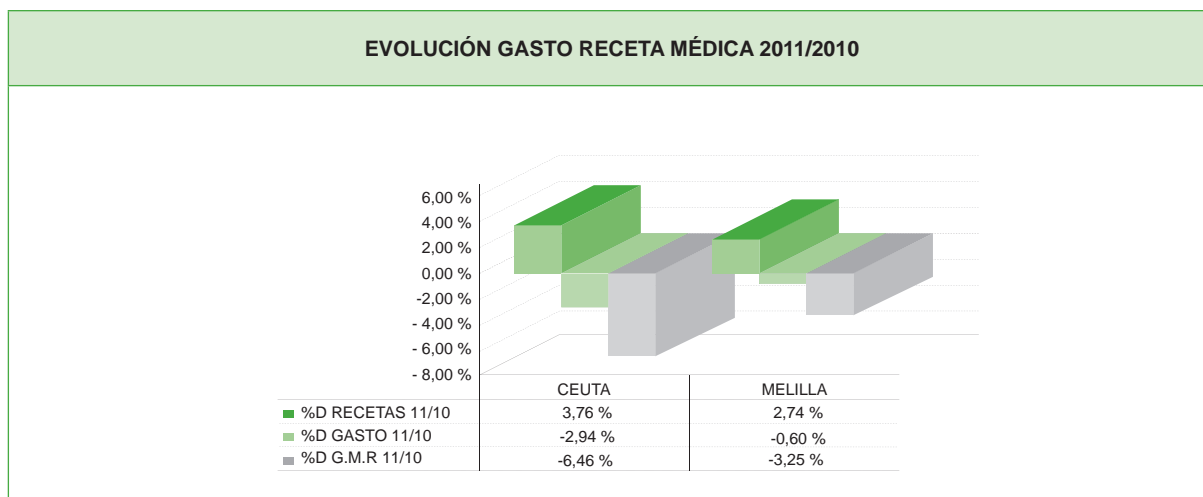
3.3. Prestación Farmacéutica

3.3.1. Datos generales de consumo

En el año 2011, el gasto farmacéutico, a través de recetas médicas facturadas de enero a diciembre, ha sido de 29.604.322,03 euros, de los cuales 16.064.318,97 corresponden a Ceuta y 13.540.003,06 a Melilla, lo que ha supuesto una variación del -0,75 % y del 1,66 % respectivamente sobre el gasto del año anterior. Si a esta cantidad se le aplican las deducciones del Real Decreto-Ley 8/2010, y al importe resultante las que corresponden a la aplicación del Real Decreto 823/2008, el gasto abonado por el INGESA ha sido de 27.025.704,77 euros, de los cuales 14.616.126,93 corresponden a Ceuta, y 12.409.577,84 a Melilla, un -2,94 % y un -0,60 % respecto al año anterior.

El número de recetas dispensadas durante el año 2011 ha sido de 1.228.616 en Ceuta y de 1.051.020 en Melilla, con un incremento del 3,76 % y 2,74 % respecto del año anterior.

El gasto medio por receta, aplicadas las deducciones del Real Decreto Ley 5/2000 y del Real Decreto 823/2008, se sitúa en Ceuta en 11,90 y en Melilla en 11,81 euros, con una diferencia sobre el año anterior del -6,46 % en Ceuta y del -3,25 % en Melilla.

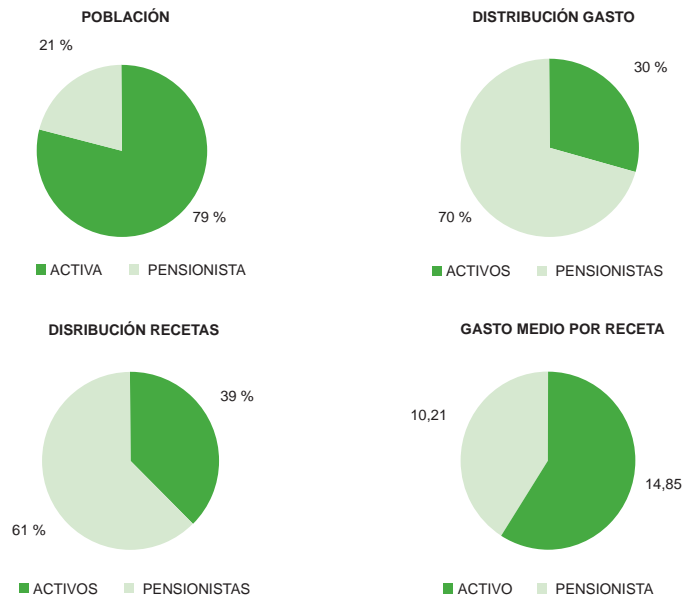


Fuentes de información: Partes Estadísticas de Facturación de Recetas.

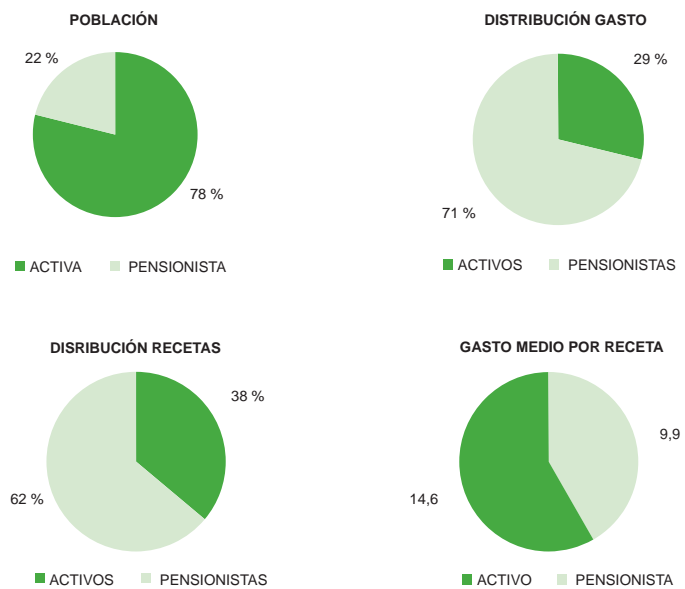
Distribución gasto receta médica por colectivos

La población con farmacia gratuita supone un 21,31 % sobre el total de la población en el caso de Ceuta, y un 21,57 en el de Melilla. Sin embargo, el gasto correspondiente supone un 69,83 y un 71,07 sobre el total del gasto, respectivamente. Estas diferencias se reflejan en los gráficos anexos. Igualmente, se observa un mayor consumo de recetas y un gasto medio por receta más elevado en la población con farmacia gratuita.

COLECTIVOS CEUTA - 2011



COLECTIVOS MELILLA - 2011



Fuentes de información: Partes estadísticos de facturación de recetas. Tarjeta sanitaria.

En las tablas siguientes se facilitan los datos mes a mes, totales y por colectivos y la media anual.

Todos estos datos son datos de gasto previo, sin los descuentos del Real Decreto-Ley 8/2010 y del Real Decreto-Ley 5/2000.

CEUTA – 2011										
	GASTO ACTIVOS	GASTO PENSIONISTA	TOTAL	% PENSIONISTA SOBRE TOTAL	RECETAS ACTIVOS	RECETAS PENSIO- NISTA	TOTAL	% PENSIONISTA SOBRE TOTAL	G.M.R. PENSIO- NISTA	G.M.R. ACTIVO
ENERO	450.462,57	999.726,95	1.450.189,52	68,94	42.902	66.310	109.212	60,72	15,08	10,50
FEB.	408.787,82	941.442,66	1.350.230,48	69,72	43.060	63.093	106.153	59,44	14,92	9,49
MARZO	421.853,88	973.825,45	1.395.679,33	69,77	45.467	68.185	113.652	59,99	14,28	9,28
ABRIL	383.936,28	860.628,00	1.244.564,28	69,15	37.777	58.910	96.687	60,93	14,61	10,16
MAYO	419.598,97	981.002,47	1.400.601,44	70,04	41.054	65.279	106.333	61,39	15,03	10,22
JUNIO	385.482,32	923.635,35	1.309.117,67	70,55	37.246	62.288	99.534	62,58	14,83	10,35
JULIO	303.755,57	774.349,02	1.078.104,59	71,83	34.403	62.222	96.625	64,40	12,44	8,83
AGOSTO	338.319,25	851.601,18	1.189.920,43	71,57	30.366	56.540	86.906	65,06	15,06	11,14
SEPT.	394.411,44	986.165,47	1.380.576,91	71,43	36.951	64.007	100.958	63,40	15,41	10,67
OCT.	437.339,11	966.517,83	1.403.856,94	68,85	42.849	64.742	107.591	60,17	14,93	10,21
NOV.	417.222,17	888.295,70	1.305.517,87	68,04	40.307	61.156	101.463	60,27	14,53	10,35
DIC.	416.554,24	911.013,58	1.327.567,82	68,62	41.181	62.321	103.502	60,21	14,62	10,12
TOTAL	4.777.723,62	11.058.203,66	15.835.927,28	69,83	473.563	755.053	1.228.616	61,46	14,65	10,09

MELILLA – 2011										
	GASTO ACTIVOS	GASTO PENSIONISTA	TOTAL	% PENSIONISTA SOBRE TOTAL	RECETAS ACTIVOS	RECETAS PENSIO- NISTA	TOTAL	% PENSIONISTA SOBRE TOTAL	G.M.R. PENSIO- NISTA	G.M.R. ACTIVO
ENERO	230.141,59	604.126,29	834.267,88	72,41	24.346	40.549	64.895	62,48	14,90	9,45
FEB.	415.738,37	937.054,73	1.352.793,10	69,27	47.820	66.382	114.202	58,13	14,12	8,69
MARZO	307.685,29	751.632,98	1.059.318,27	70,95	32.405	49.850	82.255	60,60	15,08	9,49
ABRIL	335.769,33	795.364,19	1.131.133,52	70,32	33.795	54.403	88.198	61,68	14,62	9,94
MAYO	355.981,01	851.025,81	1.207.006,82	70,51	34.900	58.511	93.411	62,64	14,54	10,20
JUNIO	335.240,96	858.669,38	1.193.910,34	71,92	32.621	57.060	89.681	63,63	15,05	10,28
JULIO	303.755,57	774.349,02	1.078.104,59	71,83	28.668	51.740	80.408	64,35	14,97	10,60
AGOSTO	338.319,25	851.601,18	1.189.920,43	71,57	29.761	60.924	90.685	67,18	13,98	11,37
SEPT.	284.295,96	770.149,32	1.054.445,28	73,04	26.701	51.454	78.155	65,84	14,97	10,65
OCT.	368.001,66	887.878,65	1.255.880,31	70,70	37.566	62.303	99.869	62,38	14,25	9,80
NOV.	298.834,54	730.261,80	1.029.096,34	70,96	31.636	52.292	83.928	62,31	13,97	9,45
DIC.	326.037,46	766.332,10	1.092.369,56	70,15	32.141	53.192	85.333	62,33	14,41	10,14
TOTAL	3.899.800,99	9.578.445,45	13.478.246,44	71,07	392.360	658.660	1.051.020	62,67	14,54	9,94

Fuentes de información: Base de datos de tarjeta sanitaria y partes estadísticos de facturación.

Evolución gasto por colectivos. Comparación año anterior - 2011/2010

CEUTA – 2011						
	INCREMENTO GASTO		INCREMENTO RECETAS		INCREMENTO G.M.R.	
	ACTIVOS	PENSIONISTAS	ACTIVOS	PENSIONISTAS	ACTIVOS	PENSIONISTAS
ENERO	11,16 %	-6,02 %	11,74 %	-1,81 %	-0,52 %	-4,30 %
FEBRERO	8,10 %	3,57 %	15,72 %	8,09 %	-6,58 %	-4,18 %
MARZO	9,11 %	3,04 %	22,98 %	11,88 %	-11,28 %	-7,91 %
ABRIL	-15,78 %	-23,49 %	-11,51 %	-16,30 %	-4,82 %	-8,59 %
MAYO	-1,65 %	2,55 %	4,50 %	5,51 %	-5,89 %	-2,80 %
JUNIO	-5,40 %	-7,33 %	3,15 %	-1,00 %	-8,29 %	-6,39 %
JULIO	-18,23 %	-21,30 %	2,87 %	-0,82 %	-20,51 %	-20,65 %
AGOSTO	6,66 %	3,51 %	4,29 %	4,98 %	2,27 %	-1,40 %
SEPTIEMBRE	6,17 %	9,53 %	9,91 %	7,20 %	-3,40 %	2,18 %
OCTUBRE	0,84 %	-1,96 %	4,19 %	-0,94 %	-3,22 %	-1,03 %
NOVIEMBRE	1,88 %	3,30 %	6,47 %	5,23 %	-4,31 %	-1,84 %
DICIEMBRE	9,35 %	2,14 %	10,89 %	5,01 %	-1,39 %	-2,73 %
ACUMULADO ANUAL	0,70 %	-3,34 %	6,91 %	1,88 %	-5,80 %	-5,13 %

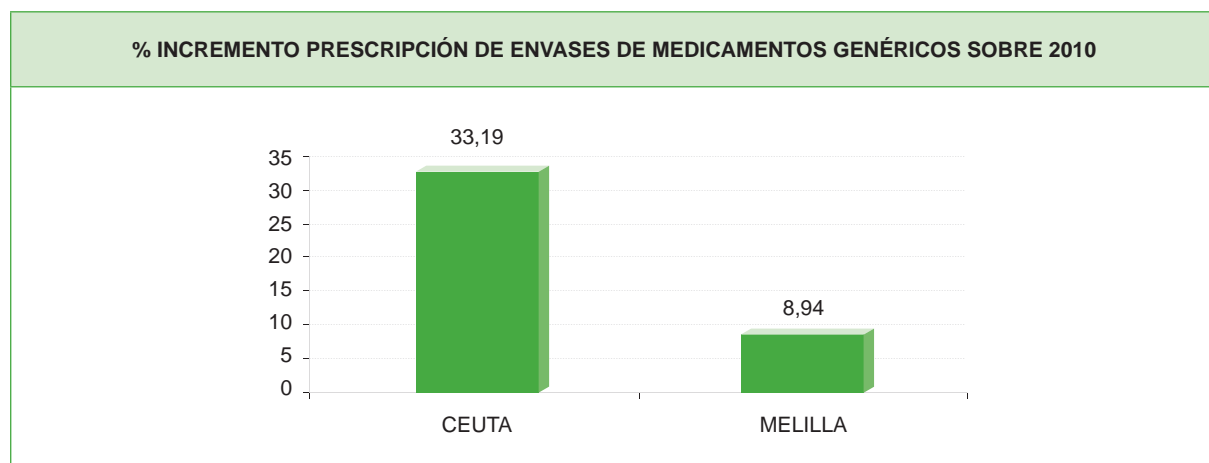
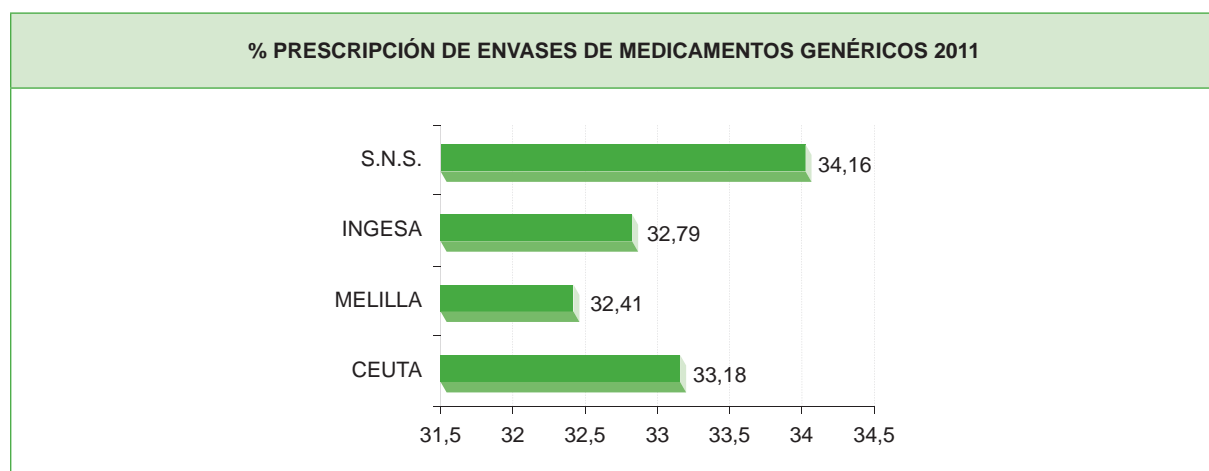
MELILLA – 2011						
	INCREMENTO GASTO		INCREMENTO RECETAS		INCREMENTO G.M.R.	
	ACTIVOS	PENSIONISTAS	ACTIVOS	PENSIONISTAS	ACTIVOS	PENSIONISTAS
ENERO	-25,60 %	-20,53 %	-20,67 %	-23,07 %	-6,22 %	3,29 %
FEBRERO	26,82 %	23,68 %	44,72 %	24,70 %	-12,37 %	-0,82 %
MARZO	-5,51 %	-4,08 %	1,05 %	-10,15 %	-6,49 %	6,76 %
ABRIL	-7,23 %	-12,84 %	-5,41 %	-12,51 %	-1,93 %	-0,37 %
MAYO	8,14 %	8,96 %	11,86 %	9,84 %	-3,33 %	-0,79 %
JUNIO	2,02 %	-2,05 %	2,53 %	-3,61 %	-0,50 %	1,61 %
JULIO	26,16 %	25,64 %	40,99 %	26,34 %	-10,52 %	-0,55 %
AGOSTO	33,31 %	30,21 %	22,56 %	30,97 %	8,77 %	-0,58 %
SEPTIEMBRE	10,96 %	14,33 %	13,80 %	11,90 %	-2,49 %	2,17 %
OCTUBRE	5,99 %	14,55 %	15,19 %	12,84 %	-7,99 %	1,52 %
NOVIEMBRE	-20,36 %	-24,03 %	-17,73 %	-21,21 %	-3,20 %	-3,58 %
DICIEMBRE	-12,82 %	-18,18 %	-8,66 %	-15,63 %	-4,55 %	-3,02 %
ACUMULADO ANUAL	1,83 %	0,95 %	6,37 %	0,69 %	-4,26 %	0,26 %

Fuentes de información: Base de datos de tarjeta sanitaria y partes estadísticos de facturación.

Datos de consumo de medicamentos genéricos

El porcentaje de medicamentos genéricos sobre el total de envases consumidos, así como su incremento respecto del año 2010 se reflejan en los siguientes gráficos.

	% CONSUMO DE MEDICAMENTOS GENÉRICOS 2011	% CONSUMO DE MEDICAMENTOS GENÉRICOS 2010	% 2011/2010
CEUTA	33,18	25,10	32,19
MELILLA	32,41	29,75	8,94
INGESA	32,79	27,25	20,33
S.N.S.	34,16	27,39	24,72



3.4. Prestación Ortoprotésica

En el año 2011, la financiación de los artículos contenidos en el Catálogo de Material Ortoprotésico, en gasto real, ascendió a 139.480,67 euros en la Dirección Territorial de Ceuta, lo que representa 1,69 euros por habitante, y a 111.690,02 euros en la Dirección Territorial de Melilla, lo que supone 1,47 euros por habitante. En Ceuta se registra un aumento del gasto con respecto del año anterior de un 10,43 %, en tanto que en Melilla se observa una disminución del 4,27 %.

CEUTA	Nº UNIDADES 2011	GASTO REAL 2011 (EUROS) (*)	GASTO REAL/HABITANTE 2011 (EUROS)	Nº UNIDADES 2010	GASTO REAL 2010 (EUROS)	GASTO REAL/HABITANTE 2010 (EUROS)	% ▼▲GASTO REAL
PRÓTESIS Y ORTÉSIS	401	78.644,91	0,95	444	74.805,57	0,93	5,13
SILLAS DE RUEDAS (y sus accesorios)	204	60.835,76	0,74	191	51.504,59	0,64	18,12
TOTAL PRESTACIÓN	605	139.480,67	1,69	635	126.310,16	1,57	10,43

MELILLA	Nº UNIDADES 2011	GASTO REAL 2011 (EUROS) (*)	GASTO REAL/HABITANTE 2011 (EUROS)	Nº UNIDADES 2010	GASTO REAL 2010 (EUROS)	GASTO REAL/HABITANTE 2010 (EUROS)	% ▼▲GASTO REAL
PRÓTESIS Y ORTÉSIS	420	62.047,81	0,79	388	65.903,76	0,87	-5,85
SILLAS DE RUEDAS (y sus accesorios)	162	49.642,21	0,80	132	50.764,27	0,67	-2,21
TOTAL PRESTACIÓN	582	111.690,02	1,42	520	116.668,03	1,53	-4,27

Fuente: Área de Gestión de Responsabilidad Sanitaria.

Población: Datos de población extraídos de los oficiales de la revisión del Padrón municipal referidos al 1 de enero de 2010 (Ceuta: 80.579 y Melilla: 76.034).

Fuente: Área de Gestión de Responsabilidad Sanitaria. Población: Datos de población extraídos de los oficiales de la revisión del Padrón municipal referidos al 1 de enero de 2011 (Ceuta: 82.376 y Melilla: 78.476).

(*) Datos del cierre. Elaboración propia.

3.5. Centro Nacional de Dosimetría y Protección Radiológica

Tiene encomendada, de acuerdo con la legislación vigente, la lectura y control dosimétrico mensual de los trabajadores, profesionalmente expuestos a las radiaciones ionizantes, del Sistema Nacional de Salud. De los resultados estadísticos, lecturas efectuadas cada mes, así como de las lecturas que superan los límites y circunstancias concurrentes da cuenta al Consejo de Seguridad Nuclear como responsable de la protección radiológica en todo el Estado.

Como unidad de protección radiológica, actúa en las instalaciones de radiodiagnóstico de los centros sanitarios del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria en Ceuta y Melilla, y en la Comunidad Autónoma de Castilla-La Mancha, colaborando con los Servicios de Protección Radiológica y las Direcciones de las Instituciones para la preparación de la documentación necesaria que posibilite la autorización de instalaciones radiactivas por parte del Consejo de Seguridad Nuclear.

Dispone de un laboratorio de metrología de radiaciones ionizantes, acreditado desde 1996 por la Entidad Nacional de Acreditación, para la calibración de equipos de medida de instalaciones radiológicas convencionales.

Cuenta con acreditación y tiene aprobado un Programa por el Consejo de Seguridad Nuclear, para la dispensación de cursos de formación de operadores de instalaciones radiactivas, actividad que oferta a las Gerencias de las instituciones sanitarias del Sistema Nacional de Salud para la acreditación de su personal.

CENTRO NACIONAL DOSIMETRÍA	
ACTIVIDAD	2011
Número de dosímetros leídos	475.853
Revisión de instalaciones	300
Centro de calidad de instalaciones	300
Nº de servicios de consulta y asesoramiento	2.550
Laboratorios de calibración	1.117

4. Otras actividades

4.1. Participación

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 de Ceuta y Melilla.

Consejo de Participación

El Consejo de Participación de INGESA celebró, en cumplimiento de sus atribuciones, tres reuniones durante el año 2011.

CONSEJO DE PARTICIPACIÓN	
SESIONES	TEMAS TRATADOS
03/02/2011	- Informe de gestión, año 2010.
	- Estructura para la Memoria 2010.
	- Memoria de objetivos y presupuesto 2011.
30/06/2011	- Informe de gestión, enero-abril 2011.
	- Memoria de INGESA 2010.
	- Convenio Ministerio de Defensa-MSSSPI para la integración del personal sanitario del Hospital Militar de Ceuta.
28/09/2011	- Informe de gestión enero-junio 2011.
	- Características del Hospital de Melilla y estado de situación de la obra.
	- Incorporación del personal del Ministerio de Defensa en el Hospital Universitario de Ceuta.

Comisiones Ejecutivas Territoriales

Durante el año 2011, las Comisiones Ejecutivas Territoriales han celebrado un total de 3 sesiones, 2 en Ceuta y 1 en Melilla, en las que se trataron temas específicos de la organización en cada una de las ciudades.

Comisión Ejecutiva Territorial de Ceuta

COMISIÓN EJECUTIVA TERRITORIAL DE CEUTA	
SESIONES	TEMAS TRATADOS
30/06/2011	- Reclamaciones de usuarios en el periodo octubre-diciembre 2010 y enero-abril 2011.
	- Evolución de la lista de espera quirúrgica en el periodo octubre-diciembre 2010 y enero-abril 2011.
	- Demora media en Atención Primaria y en Atención Especializada en el periodo octubre-diciembre 2010 y enero-abril 2011.
03/11/2011	- Reclamaciones de usuarios en el periodo mayo-agosto 2011.
	- Evolución de la lista de espera quirúrgica en el periodo mayo-agosto 2011.
	- Demora media en Atención Primaria y en Atención Especializada en el periodo mayo-agosto 2011.

Comisión Ejecutiva Territorial de Melilla

COMISIÓN EJECUTIVA TERRITORIAL DE MELILLA	
SESIONES	TEMAS TRATADOS
24/02/2011	- Comunicaciones oficiales e informes sobre prestaciones y servicios desarrollados durante el tercer cuatrimestre de 2010 y balance del año.
	- Situación de los proyectos del Área de Salud de Melilla.

Los miembros del Consejo de Participación y de las Comisiones Ejecutivas Territoriales de Ceuta y Melilla fueron informados de la actividad editorial de INGESA, mediante el envío de las siguientes publicaciones:

- Manual de prevención de riesgos laborales del INGESA.
- Cartilla de salud infantil (Melilla).
- Información para el usuario de U.C.I.
- Memoria INGESA 2009.
- Atención al parto natural en presentación cefálica para profesionales.
- Guía de cuidados en el embarazo. Consejos de su matrona.
- Guía práctica del Curso de bioestadística aplicada a las Ciencias de la Salud.
- Parto natural para la educación maternal.
- Atención de enfermería al paciente anticoagulado: lo que usted y su familia deben saber.

- Hospital Universitario de Ceuta. Información para los usuarios.
- Centro Nacional de Dosimetría - Plan Estratégico 2011-2013.
- Hospital Universitario de Ceuta: Diseño, construcción y funcionamiento.
- Hospital Universitario de Melilla. Información y progreso de las obras.

4.2. Formación y Docencia

4.2.1. Formación

En el INGESA, la formación se considera un instrumento para el desarrollo de sus profesionales y para el éxito de los esfuerzos de adaptación que la propia organización debe realizar. Siendo por tanto consciente del impacto que la formación puede tener en el desarrollo de la labor de todos sus trabajadores, el Equipo Directivo del INGESA se planteó en el año 2009 la necesidad de elaborar un Plan de Formación Trienal para 2010-2012, que integrase toda una serie de acciones formativas bien coordinadas. Por primera vez, INGESA presenta en 2010 dicho Plan de Formación a la Mesa Sectorial.

Este Plan recoge de forma articulada todos los aspectos relativos tanto a Formación Continua como a Formación Continuada, e incluye las diferentes actividades formativas que se llevarían a cabo por los Servicios Centrales, Direcciones Territoriales, Gerencias de Áreas Sanitarias y por el Centro Nacional de Dosimetría.

El Plan de Formación integra todas las áreas y profesionales de la Institución, teniendo en cuenta las necesidades de todos sus trabajadores y dando respuestas a esas necesidades a través de acciones formativas que mejoren la calidad profesional y la satisfacción en el trabajo de todos sus integrantes.

Por este motivo, y para que dicha formación sea efectiva, se requiere una clara comprensión de la naturaleza de los puestos que este personal va a desempeñar. Paralelamente, la formación exige el conocimiento de las características y habilidades del personal con que se cuenta, al objeto de hacer hincapié en aquellos aspectos que necesitan ser mejorados, y que dichas mejoras repercutan en el reconocimiento profesional de los trabajadores, valorando dichas actividades formativas en el desarrollo de su Carrera Profesional. Para todo esto se han tenido en cuenta los siguientes factores:

- El contenido de los puestos de trabajo: esto es, la prestación de un servicio público tan importante como es el cuidado de la salud, con relación a la cual, los ciudadanos tienen demandas cada vez más selectivas como consecuencia del nivel de desarrollo alcanzado.
- La cultura de la organización: obviamente, el diseño de la organización, los sistemas de información que se manejan en el interior y en el exterior de ésta, los estilos de dirección y las normas tanto escritas (Contratos de Gestión) como no escritas que rigen en el ámbito sanitario, repercuten a la hora de diseñar un plan de formación del personal.
- Las relaciones jerárquicas y funcionales que se establecen entre el puesto de trabajo y las demás posiciones del organigrama.
- Las características del personal que se va a formar son el último factor a considerar: de aptitud, personalidad y experiencia profesional.

Por todo lo expuesto anteriormente, en INGESA, durante el año 2011, se continuó con la implantación del Plan de Formación Trienal, desarrollándolo en dos áreas claramente diferenciadas de acuerdo a su financiación y a los trabajadores a los que se dirige; cada una de ellas tiene contenidos formativos específicos y, según las referencias legales respectivas, se denominan:

- Formación Continua.
- Formación Continuada.

Destinatarios del Plan

El Plan de Formación Continua va dirigido a todo el personal del INGESA, tanto funcionario como laboral y estatutario, siendo en 2011 el número total de efectivos 1.975, distribuidos de la siguiente manera: Servicios Centrales 186 y Servicios Periféricos 1.789.

El Plan de Formación Continuada está dirigido a los profesionales sanitarios. El número total de profesionales de los Centros Sanitarios de Ceuta y Melilla y Dosimetría en 2011 fue de 1.728.

4.2.1.1. Formación Continua

Según el Acuerdo Nacional sobre Formación Profesional Continua de la Resolución de 25 de febrero 1993 de la Dirección General de Trabajo, se entiende por Formación Continua el conjunto de acciones formativas que desarrollan las empresas o instituciones a través de las modalidades previstas en dicho Acuerdo, y dirigidas a la mejora de competencias y cualificaciones de sus trabajadores.

En el año 2010, por primera vez INGESA establece un Plan de Formación Continua para todos los profesionales de esta Institución.

Asimismo, INGESA participa por primera vez en la convocatoria de subvenciones del Instituto Nacional de Administración Pública (INAP), efectuada en el marco del IV Acuerdo de Formación Continua para los empleados públicos, habiendo obtenido informe favorable al mismo por parte de los sindicatos firmantes de dicho Acuerdo: CC.OO., UGT y CSI-F.

En el año 2011 INGESA vuelve a participar en la convocatoria de subvenciones del INAP, con el informe favorable de los sindicatos firmantes del IV Acuerdo de Formación Continua.

Como novedad, en 2011 se destina parte de los fondos adjudicados por el INAP al INGESA para encargar, a una organización externa, el desarrollo de un “Estudio estratégico de detección de necesidades de formación continua de los trabajadores de INGESA”.

El Plan de Formación continua de INGESA recoge:

- Objetivos generales y finalidad del mismo de acuerdo a las líneas estratégicas de la Organización. Así mismo, contiene la necesaria detección previa de necesidades formativas de los profesionales y la metodología de evaluación y seguimiento de dicho Plan.
- Las diferentes fases de la implantación del mismo, contemplando los órganos de participación del personal de forma diferenciada en las dos modalidades recogidas, tanto a nivel periférico como a nivel central.
- Fuentes de financiación: subvencionado a cargo de los fondos concedidos por el INAP.
- Por último, contiene las actividades formativas específicas para el año en curso, diferenciando las generales, dirigidas a todo el personal, y las específicas para centros sanitarios, enmarcándolas según las diferentes categorías profesionales.

Ejecución del Plan de Formación Continua 2011

El 7 de febrero de 2011, el INGESA realiza en el Portal de Formación Continua del INAP, la presentación telemática del Plan de Formación Unitario para todos sus profesionales correspondiente al año en curso. Dicho Plan contiene 15 actividades formativas dirigidas tanto a los trabajadores de los Servicios Centrales como de los Centros Periféricos dependientes del INGESA.

La Dirección del INAP, en Resolución de 18 de mayo de 2011, concede una ayuda para el desarrollo de Planes de Formación Continua de 79.331,40 euros, a favor de INGESA. Con fecha 2 de junio de 2010, se ordena al Banco de España la transferencia de dicha cantidad al número de cuenta del INGESA.

El 7 de junio, el Comité de Dirección del INGESA, atendiendo las propuestas al respecto de los profesionales responsables de formación, tanto de Servicios Centrales como de los Centros Periféricos, acuerda la distribución de fondos para la realización de dichas actividades formativas. Tras dicha distribución, corresponden a los distintos centros las siguientes cantidades:

DISTRIBUCIÓN DE FONDOS	EUROS
Servicios Centrales	3.800
Área Sanitaria Única de Melilla	29.765,5
Área Sanitaria Única de Ceuta	29.765,5
Centro Nacional de Dosimetría	2.000

Además, se destinan 14.000 euros a la realización del citado anteriormente “Estudio estratégico de detección de necesidades de formación continua de los trabajadores de INGESA”.

Por último, se informa en el seno de la Comisión de Formación Continua de la ejecución del Plan de Formación Continua 2011, y se entrega el documento en el que se informa del estado de ejecución de las actividades formativas a 30 de diciembre.

Informe del estado de ejecución de las actividades formativas subvencionadas por el INAP a 31 de diciembre 2011.

Algunas de las actividades anteriormente mencionadas son para todos los profesionales pero, además, dentro del Catálogo de actividades formativas subvencionadas por el INAP durante el año 2011, constan actividades específicas para facultativos, DUES y administrativos. En dicho catálogo, las actividades vienen numeradas del 1 al 15, y a cada una le corresponde una “ficha” donde constan: trabajadores a quienes va dirigida la actividad, contenido temático y objetivos de la misma, número de horas por edición, número de ediciones y número de participantes por edición.

Ejecución por Centros.

- Servicios Centrales:

Se solicitan 2 cursos. “La política de igualdad de oportunidades entre hombres y mujeres en las Administraciones Públicas. La equidad en las políticas de salud”. Se imparte durante el 7, 8, 10, 11, 14, 15 y 16 de noviembre de 2011 por profesorado externo e interno. Coordinado por personal interno. Asisten 8 alumnas.

“Elaboración de disposiciones de carácter general: la nueva guía de análisis de impacto normativo”. Asisten 14 alumnas.

- Área Sanitaria Única de Melilla:

Las actividades seleccionadas para ser financiadas por INAP son 13 en total. Ejecutadas y/o adjudicadas con responsable del curso, profesorado y calendario hasta diciembre de 2011. Asisten 196 mujeres y 66 hombres.

- Área Sanitaria Única de Ceuta:

Las actividades seleccionadas para ser financiadas por INAP son 12 en total. Todas están ejecutadas y/o adjudicadas con responsable del curso, profesorado y calendario hasta diciembre de 2011. El profesorado que imparte dichas actividades es tanto personal interno como externo. Asisten 254 alumnos entre hombres y mujeres.

- Centro Nacional de Dosimetría:

Las actividades seleccionadas para ser financiadas por INAP son solamente una.

“La ley de protección de datos en el entorno sanitario. Comunicación y confidencialidad”. Se imparte el 28, 29, 30 de noviembre y el 1 y 2 de diciembre. Asisten 11 personas, todas mujeres excepto 1 varón. Se adjudica a una empresa externa.

Justificación de Gastos:

Entidad Promotora: Instituto Nacional de Gestión Sanitaria.

Nombre del Plan: Plan de Formación Continua 2011 INGESA.

Tipo de de plan: Unitario.

Nº de expediente: 339/2011.

Convocatoria: Resolución de 29 de diciembre de 2010, del INAP, por la que se convocan para el ejercicio 2011, ayudas para planes de Formación Continua en el marco del IV AFCAP.

Concesión: Resolución de 18 de mayo de 2011, del Instituto Nacional de Administración Pública por la que se aprueba la concesión de ayudas para el desarrollo de planes de Formación Continua en el ámbito de la Administración General del Estado, convocadas mediante Resolución del INAP de 26 de diciembre de 2010.

Fecha de publicación en la Web del INAP de la concesión: 18 de mayo de 2011.

Importe concedido: 79.331,40 euros.

El Resumen de los datos económicos de la justificación es el siguiente:

Importe percibido	79.331,40 €
Importe justificado	77.769,91 €
Importe no justificado/ a reintegrar	1.561,49 €

Estos 1.561,49 euros no ejecutados corresponden a Ceuta.

4.2.1.2. Formación Continuada

La Formación Continuada constituye, según la Organización Mundial de la Salud, una obligación moral y ética para el personal sanitario. Constituye uno de los elementos fundamentales en el progreso científico y asistencial de los profesionales sanitarios, siendo uno de los factores determinantes en la consecución de una asistencia sanitaria de calidad para los ciudadanos.

La formación continuada es subvencionada con fondos propios del INGESA específicos para dicho fin.

Nº ACTIVIDAD	CRÉDITOS INICIALES 2010	CRÉDITOS INICIALES 2011
2591: Servicios Generales		
1620	76.700,00	76.700,00
22161	13.470,00	13.470,00
TOTAL SERVICIOS GENERALES	90.170,00	90.170,00
2627: Formación Personal estatutario		
1620	100.180,00	100.180,00
22161	40.140,00	40.140,00
TOTAL FORMACIÓN	140.590,00	140.590,00
TOTAL GENERAL	230.760,00	230.760,00

En relación a dichos créditos se establece la siguiente distribución por centros de gestión:

FORMACIÓN PERSONAL SANITARIO 2011 (PROGRAMA 2627)			
CENTRO DE GESTIÓN	CAPÍTULO I	CAPÍTULO II	TOTAL
Hospital Universitario de Ceuta	37.254,00	12.172,00	49.426,00
Hospital Comarcal de Melilla	36.657,00	11.083,00	47.740,00
Centro Nacional de Dosimetría	6.330,00	0,00	6.330,00
G.A.P. de Ceuta	10.486,00	8.983,00	19.469,00
G.A.P. de Melilla	9.453,00	8.172,00	17.625,00
TOTAL	100.180,00	40.410,00	140.590,00

Los gastos realizados corresponden al crédito total disponible al comienzo del ejercicio: 140.590,00 euros.

4.2.2. Docencia

Los apartados 1 al 3 del artículo 11 de la Ley 44/2003 de 21 de noviembre, de Ordenación de las profesiones sanitarias, establecen que toda estructura asistencial del sistema sanitario estará en disposición de ser utilizada para la investigación y la docencia de los profesionales, y que son las Administraciones sanitarias, en coordinación con las Administraciones educativas, las que deben promover dichas actividades como elemento esencial para el progreso del sistema sanitario y de sus profesionales. Para esto, los centros sanitarios deberán ser acreditados para la formación especializada, de acuerdo a los requisitos previstos en el título II de dicha ley.

El INGESA, en cumplimiento de la ley anteriormente citada, comenzó en primer lugar con la acreditación de enfermería obstétrico-ginecológica (matronas), cuya Comisión Docente se constituyó en el año 2005, y sigue formando matronas actualmente, tanto en Ceuta como en Melilla. En la convocatoria de 2011 se adjudicaron 4 enfermeras para la formación en enfermería obstétrico-ginecológica en Melilla, y otras 4 para Ceuta.

Posteriormente se solicitó la acreditación de las Unidades Docentes de Medicina Familiar y Comunitaria (MFYC) en Ceuta y en Melilla, habiéndose conseguido dicha acreditación en 2008. En la convocatoria 2011 se adjudicaron 3 MIR para MFYC para Ceuta y otros tantos para Melilla.

Por último, en 2009 se solicitó, y en 2010 se concedió, la acreditación de la Unidad Docente Multiprofesional (UDM) de salud laboral de Ceuta, adjudicándose en la convocatoria de 2010 un MIR de Medicina del Trabajo, y una EIR de la misma especialidad para dicha UDM. En la convocatoria de 2011 no se ofertaron plazas para esta Unidad Docente Multiprofesional.

4.3. Sugerencias y reclamaciones

4.3.1. Satisfacción de los usuarios con los servicios de Atención Primaria

La encuesta anual que se realiza a los usuarios de Atención Primaria explora fundamentalmente las dimensiones de satisfacción que se refieren a la accesibilidad a los servicios, trato recibido, valoración de los profesionales y valoración del estado material de los centros.

Para su ejecución, se realizan entrevistas telefónicas personalizadas mediante cuestionario a los usuarios de los servicios de Atención Primaria, seleccionados de forma aleatoria dentro de los centros de Atención Primaria, seleccionados igualmente de forma aleatoria y proporcional.

En la siguiente tabla se recogen algunos resultados respecto a las principales dimensiones exploradas, correspondientes al año 2011.

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DE USUARIOS EN ATENCIÓN PRIMARIA – 2011			
PORCENTAJE DE RESPUESTA FAVORABLE CON:	PORCENTAJE SATISFACCIÓN CEUTA	PORCENTAJE SATISFACCIÓN MELILLA	PORCENTAJE SATISFACCIÓN INGESA
Facilidad de obtención de cita	20,12	57,90	39,01
Tiempo de espera corto para entrada en consulta	55,11	78,60	66,85
Tiempo suficiente de dedicación médico en consulta	95,65	93,20	94,43
El centro de salud es cómodo, está limpio	98,45	98,40	98,43
Atención del personal administrativo	95,05	95,30	95,17
Atención del personal de enfermería	94,74	80,20	87,47
Trato correcto del personal médico	95,03	98,14	96,59
Buena atención del médico	93,44	87,30	90,37
Correcta atención en el domicilio	76,41	96,25	86,33
Índice sintético de satisfacción	81,80	87,77	84,78

FICHA TÉCNICA DE LA ENCUESTA	
TIPO DE ESTUDIO:	Observacional transversal.
ÁMBITO DEL ESTUDIO:	Las dos Gerencias de Atención Sanitaria de INGESA.
POBLACIÓN:	Usuarios de Atención Primaria de INGESA con acceso al Servicio de Cita Previa.
TAMAÑO DE LA MUESTRA:	Calculado para poder estimar los resultados del estudio en cada Área Sanitaria. Para un nivel de confianza de 95,5 % y un error alfa de $\pm 0,05$ % para cada Gerencia.
AFIJACIÓN:	Uniforme: 323 individuos a entrevistar en cada una de las Gerencias. Si estimamos en un 25 % el % previsible de pérdidas (no localizable, sin teléfono o no colaboradores), para mantener esta precisión ha sido necesario aumentar el tamaño muestral a 403 individuos para ambas Gerencias. Proporcional: Se ha realizado una distribución proporcional al número de usuarios, según la consulta donde son atendidos (medicina familiar o pediatría).
TÉCNICA DE MUESTREO:	De base institucional multietápico: estratificado por conglomerados con selección de las unidades primarias de muestreo (Centro de Atención Primaria), de forma aleatoria proporcional y de las unidades secundarias (individuos), de forma aleatoria en los centros seleccionados.
PUNTOS DE MUESTREO:	7 Centros de Atención Primaria.
CUESTIONARIOS:	El cuestionario explora el grado de acuerdo con una serie de afirmaciones medidas en la Escala de Likert.
PROCEDIMIENTO:	Encuesta telefónica, en la que se administrarán los cuestionarios elaborados al efecto.
ESTIMACIÓN DE RESULTADOS:	Con nivel de confianza del 95,5 %, la precisión mínima es $\pm 0,016$ % para cada Gerencia.

4.3.2. Gestión de quejas y reclamaciones

La evaluación, seguimiento y control de las quejas y reclamaciones formuladas por los usuarios de la asistencia sanitaria del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria, en las Ciudades Autónomas de Ceuta y Melilla, resultan un valioso instrumento de valoración de las políticas sanitarias o las intervenciones en materia de salud, así como una vía de participación del usuario en el Sistema Sanitario.

- Quejas y reclamaciones no económicas.

Durante 2011, los usuarios de los servicios de asistencia sanitaria del INGESA en Ceuta han presentado, en los diferentes Servicios de Atención al Paciente, un total de 562 reclamaciones, que suponen 80,25 por cada 10.000 usuarios, mientras que en Melilla se han presentado un total de 735 reclamaciones, lo que representa 118,60 por cada 10.000 usuarios. En Ceuta, el número total de reclamaciones ha experimentado un descenso con respecto a las presentadas en 2010 de un 7,57 %, a expensas casi exclusivamente de las presentadas en Atención Especializada, que han bajado en un 13,28 %, mientras que en Atención Primaria permanecen estables. Por el contrario, en Melilla se aprecia un aumento en el número total de reclamaciones de un 24,36 %, con un incremento en ambos niveles asistenciales, pero más destacado en Atención Especializada donde han subido un 32,83 %.

La población tomada como referencia es la de los Contratos de Gestión de 2011, es decir, 70.037 T.I.S. en Ceuta y 61.972 T.I.S. en Melilla.

CEUTA

Por modalidad de asistencia tenemos los siguientes resultados:

RECLAMACIONES PRESENTADAS POR MODALIDAD DE ASISTENCIA -CEUTA-						
	Número (2011)	Número (2010)	Proporción (2011)	Proporción (2010)	Reclamaciones/10.000 Usuarios (2011)	Reclamaciones/10.000 Usuarios (2010)
Atención Primaria	211	214	37,54	35,20	30,13	28,88
Atención Especializada	333	384	59,26	63,16	47,55	51,82
Otros/ Mal codif.	18	10	3,20	1,64	2,57	1,35
TOTAL	562	608	100	100	80,25	82,05

Los motivos de reclamación más frecuentes en el Área de Salud de Ceuta han sido los siguientes:

1º	Disconformidad con la asistencia y/o tratamiento	28,65
2º	Organización y normas	24,20
3º	Demora en la asistencia	17,79
4º	Trato personal	9,43
5º	Cita previa	5,69

Desagregando los datos por niveles asistenciales, los motivos de reclamación más frecuentes en Atención Primaria de Ceuta han sido:

1º	Disconformidad con la asistencia y/o tratamiento	40,76
2º	Organización y normas	27,96
3º	Cita previa	14,69
4º	Demora en la asistencia	10,90
5º	Trato personal	3,79

En Atención Especializada de Ceuta, para el año 2011 fueron:

1º	Demora en la asistencia	23,12
2º	Organización y normas	22,82
3º	Disconformidad con la asistencia y/o tratamiento	22,52
4º	Trato personal	13,51
5º	Otras insuficiencias del proceso	5,71

MELILLA

Por modalidad de asistencia tenemos los siguientes resultados:

RECLAMACIONES PRESENTADAS POR MODALIDAD DE ASISTENCIA -MELILLA-						
	Número (2011)	Número (2010)	Proporción (2011)	Proporción (2010)	Reclamaciones/10.000 Usuarios (2011)	Reclamaciones/10.000 Usuarios (2010)
Atención Primaria	209	195	28,44	32,99	33,72	32,16
Atención Especializada	526	396	71,56	67,01	84,88	65,32
Otros/ Mal codif.	-	-	-	-	-	-
TOTAL	735	591	100	100	118,60	97,48

Los motivos de reclamación más frecuentes, en el Área de Salud de Melilla, han sido los siguientes:

1º	Organización y normas	24,90 %
2º	Trato personal	16,19 %
3º	Disconformidad con la asistencia y/o tratamiento	15,65 %
4º	Extravío y desaparición de objetos y documentos	15,10 %
5º	Otras insuficiencias del proceso	6,67 %

Desagregando los datos por niveles asistenciales, en Atención Primaria de Melilla los motivos de reclamación más frecuentes en 2011 han sido:

1º	Trato personal	33,01 %
2º	Disconformidad con la asistencia y/o tratamiento	33,01 %
3º	Organización y normas	11,00 %
4º	Cita previa	9,09 %
5º	Falta de asistencia	5,26 %

En Atención Especializada de Melilla, para el año 2011 fueron:

1º	Organización y normas	30,42 %
2º	Extravío y desaparición de objetos y documentos	20,91 %
3º	Trato personal	9,51 %
4º	Otras insuficiencias del proceso	9,32 %
5º	Disconformidad con la asistencia y/o tratamiento	8,75 %

4.4. Responsabilidad Civil y Patrimonial

Reclamaciones indemnizatorias presentadas por los usuarios.

4.4.1. Seguro de Responsabilidad Civil

Gestión para el Instituto Nacional de Gestión Sanitaria

La póliza del Seguro de Responsabilidad Civil cubre a todo el personal del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria y sus centros dependientes, en relación con la responsabilidad profesional que les pueda ser exigida, incluyendo la defensa y fianza, en su caso, en los procesos penales. También cubre la posible responsabilidad económica (patrimonial) exigible al Instituto Nacional de Gestión Sanitaria.

La gestión de estas reclamaciones descansa, fundamentalmente, en la elaboración de un expediente y de un informe técnico por la Inspección de Servicios Sanitarios de la Dirección Territorial correspondiente. Los expedientes han sido analizados en las cuatro reuniones mantenidas conjuntamente por la Compañía Aseguradora, la Correduría de Seguros, el Área de Gestión de Responsabilidad Sanitaria y los Servicios Jurídicos de los Servicios Centrales. Si la decisión es indemnizatoria, la compañía aseguradora lleva a cabo las gestiones precisas para satisfacer al reclamante la cantidad que se acuerde; si la decisión es de desestimar la indemnización económica, se le comunica a la Dirección Territorial al objeto de continuar con el procedimiento de responsabilidad patrimonial, comunicando al interesado la apertura del trámite de audiencia, en el que se pone a su disposición el expediente administrativo instruido al efecto.

Los datos relativos al año 2011 son:

NÚMERO DE EXPEDIENTES	CEUTA	MELILLA	TOTAL
Abiertos	8 (*)	3	11
Completados	5	3	8
Valorados por la Comisión	6	7	13
- Desestimados por no apreciar responsabilidad	5	6	11
- Negociados	0	1 (**)	1
- Rechazados por no cobertura	1	-	1
Pendientes de informe de inspección	2	5	7
Pagos por acuerdo extrajudicial (***)	1	1	2

(*) En Ceuta se han abierto expedientes por reclamaciones y quejas presentadas por los usuarios que pudieran dar lugar posteriormente a reclamación de responsabilidad patrimonial.

(**) Acuerdo indemnizatorio por 5.413 euros.

(***) Ceuta por importe de 30.000 euros y Melilla 65.000 euros.

Gestión de Comunidades Autónomas

Como consecuencia de las transferencias realizadas a las Comunidades Autónomas durante el año 2002, este Instituto estableció el procedimiento a seguir a fin de reintegrar a los Servicios de Salud las cantidades abonadas a los beneficiarios, cuyas indemnizaciones son reconocidas en virtud de resoluciones administrativas o judiciales firmes, por las que resulte obligado su pago en materia de responsabilidad patrimonial y cuya cobertura estuviese amparada por las pólizas suscritas por el extinto Instituto Nacional de la Salud con la compañía aseguradora.

Se remitieron a la compañía de seguros, para su pago, trece expedientes iniciados con anterioridad a las transferencias, que se encontraban dentro de la cobertura del contrato del seguro de responsabilidad civil y cuyo pago habían asumido inicialmente las Comunidades Autónomas, bien por la Resolución estimatoria del procedimiento o por Sentencia judicial condenatoria al Servicio de Salud.

4.4.2. Tramitación de acuerdo con el procedimiento de Responsabilidad Patrimonial

En aquellos expedientes en los que se decide desestimar la solicitud indemnizatoria por el Seguro de Responsabilidad Civil, se continúa con el procedimiento de Responsabilidad Patrimonial establecido en el Real Decreto 429/1993, procediéndose a la elaboración de la Propuesta de Resolución que, junto con el informe del Servicio Jurídico, es remitido al Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad para su resolución.

Gestión para el Instituto Nacional de Gestión Sanitaria

Los datos correspondientes al año 2011 son:

	CEUTA	MELILLA	TOTAL
Número de Expedientes iniciados	1	5	6
Elaboración de Propuestas de Resolución	3	2	5
Expedientes enviados a los Tribunales	2	4	6
Sentencias desestimatorias tramitadas	-	1	1
Sentencias estimatorias	-	1	1
Sentencias estimatorias	-	1	1

Gestión de Comunidades Autónomas

Contestación a escritos solicitando Resolución expedientes competencia de las Comunidades Autónomas transferidas	4
--	---

4.5. Incapacidad Temporal

Entre las competencias del instituto Nacional de Gestión Sanitaria se encuentra la gestión y el control de la prestación de Incapacidad Temporal (IT), la cual se realiza en colaboración con el Instituto Nacional de la Seguridad Social y con las MATEPSS. Los facultativos de Atención Primaria desempeñan un importante papel como prescriptores de IT y la Inspección Médica como principal responsable del control de la prestación.

Durante el año 2011 en Ceuta se tramitaron 5.984 bajas y 5.803 altas, y en Melilla, 6.127 y 5.868 respectivamente. Las altas referidas ocasionaron un consumo de días de baja de 166.256 en Ceuta y 164.932 en Melilla. El resultado obtenido en 2011 en cuanto a los principales indicadores de IT se muestra en la siguiente tabla:

2011	INCIDENCIA	PREVALENCIA	DURACIÓN MEDIA DE LAS BAJAS (días)	DURACIÓN MEDIA POR ASEGURADO (días al mes)
CEUTA	2,45	2,49	28,65	0,68
MELILLA	2,61	2,62	28,11	0,70

4.6. Servicio Jurídico Delegado Central

Durante el año 2011 la Asesoría Jurídica Central del INGESA estuvo servida, ininterrumpidamente, por un Jefe de Servicio, 3 Letrados y 5 Funcionarios del grupo de apoyo administrativo.

Durante el año 2011, se han abierto 66 nuevas carpetas CP (Carrera Profesional).

Asimismo, y procedente de los servicios y órganos directivos de este Centro, y con carácter interno, se han emitido 108 informes.

Durante el año 2011 han tenido entrada por correo interno 273 escritos.

Igualmente, se ha asistido a 35 mesas de contratación y reuniones convocadas por la Dirección de este Centro.

Se han abierto 112 nuevos asuntos en materia de personal, 5 en materia civil, 4 en materia penal, 6 en materia contencioso administrativa y 1 en materia de asuntos varios.

Durante el año 2011 se han ejecutado 219 sentencias por importe de 66.666,50 euros.

A 31 de diciembre todavía existen pendientes de ejecutar 21 sentencias, por un importe de 71.483,56 euros.

Durante el año 2011 han tenido entrada en el Registro General de esta Asesoría Jurídica 654 expedientes.

Se han visado, por el Jefe de este Servicio Jurídico Delegado, 224 propuestas de gasto para el pago de sentencias judiciales.

Se han solicitado en 21 ocasiones, a la Dirección del Servicio Jurídico, peticiones de defensa jurídica de funcionarios o empleados del INGESA en Ceuta y Melilla.

Se han solicitado 93 informes por conducto telefónico y 267 por vía fax.

Las Letradas de este Servicio Jurídico Delegado Central han asistido durante el año 2011 a diferentes cursos impartidos por el Instituto Complutense de Estudios Internacionales, Departamento de Relaciones Laborales Internacionales, Asociación Española de Gestión de Riesgos Sanitarios (AEGRIS) y Asociación Española de Derecho Sanitario, impartiendo Ponencias en algunos de ellos.

4.7. Negociación colectiva

- Reglamento de organización y funcionamiento de la Comisión de Formación Continua, en Madrid a 1 de febrero de 2011.
[Texto completo \(PDF\)](#).
- Acta de constitución de la Mesa Delegada de INGESA, en Madrid a 8 de junio de 2011.
[Texto completo \(PDF\)](#).
- Plan de Acción Social para el personal que presta servicios en sus instituciones sanitarias, en Madrid a 8 de junio de 2011.
[Texto completo \(PDF\)](#).
- Resolución de 9 de junio de 2011, de la Dirección del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria por la que se convocan ayudas para el personal, hijos y huérfanos del mismo de sus centros sanitarios, para el curso académico 2010/11.
[Texto completo \(PDF\)](#).
- Resolución de 27 de junio de 2011, de la Dirección del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria por la que se aprueba el sistema de incentivación 2011 para el personal de Atención Especializada.
[Texto completo \(PDF\)](#).
- Resolución de 27 de junio de 2011, de la Dirección del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria por la que se aprueba el sistema de incentivación 2011 para el personal de Atención Primaria.
[Texto completo \(PDF\)](#).
- Resolución de 28 de septiembre de 2011, de la Dirección del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria por la que se convocan ayudas por gastos sanitarios para el personal de sus centros (instituciones sanitarias y Centro Nacional de Dosimetría).
[Texto completo \(PDF\)](#).

5. Recursos Financieros e Inversiones

5.1. Recursos Financieros. Presupuesto

Presupuesto inicial

El Presupuesto inicial para el ejercicio 2011 ascendió a 231.326,33 miles de euros, lo que ha supuesto una disminución de un 1,54 % respecto al ejercicio anterior.

El presupuesto del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria para este ejercicio se ha enfocado hacia una profundización en la línea ya iniciada en ejercicios anteriores de una mayor racionalización del proceso presupuestario, lo que implica una gestión más eficaz y eficiente de los recursos, sin menoscabo de los niveles y calidad de los servicios prestados.

Durante este ejercicio 2011 se ha seguido manteniendo el sistema de indicadores de gestión que ya se ha utilizado en los dos ejercicios anteriores, incorporando criterios más precisos para la elaboración de los mismos, con el objetivo de mejorar la calidad de la información que proporcionan dichos indicadores.

Presupuesto final

El Presupuesto final ascendió a a 239.993,96 miles de euros y las modificaciones de crédito en el ejercicio han representado 8.667,63 miles de euros respecto al Presupuesto inicial.

Las modificaciones de mayor importe se han producido en el Capítulo II, Gastos Corrientes, 7.487,10 miles de euros, como consecuencia fundamentalmente de ampliaciones de crédito por prestación de servicios sanitarios a terceros obligados al pago, que ascienden a 5.777,76 miles de euros y que representan el 77,17 % de las modificaciones en este capítulo.

Las generaciones de crédito realizadas en este capítulo ascienden a 1.709,33 miles de euros, fundamentalmente debidas a ingresos a favor de INGESA efectuados por el INSS en virtud del Convenio suscrito para el control de Incapacidad Temporal en Ceuta y Melilla (584,82), y en concepto de compensación de asistencia sanitaria cuotas globales de Ceuta y Melilla (403,71 miles de euros). El ingreso del Instituto Social de la Marina como consecuencia de la Encomienda de Gestión para la prestación de la asistencia sanitaria en Ceuta y Melilla, ascendió a 561,85 miles de euros.

En Capítulo I, se registra una sola modificación por generación de crédito por importe de 58 miles de euros en base al ingreso efectuado por el INAP en concepto de “Subvención Plan de Formación Continua, año 2011”.

En el Capítulo VI se produjeron modificaciones por generación de crédito que alcanzaron 722,53 miles de euros. Fueron debidas al ingreso del INSS por el convenio suscrito para el control de la IT en Ceuta y Melilla (467,07 miles de euros) y al ingreso del Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad para Ceuta y Melilla por las aportaciones de la industria farmacéutica al Sistema Nacional de Salud para el uso racional del medicamento (132,93 miles de euros) y para las Estrategias de Salud del Sistema Nacional de la Salud (122,53 miles de euros).

En Capítulo IV, Transferencias corrientes, la generación de crédito en “Farmacia”, como consecuencia del ingreso del Instituto Nacional de la Seguridad Social por el convenio suscrito para el control de Incapacidad Temporal en Ceuta y Melilla, ha representado 400 miles de euros.

En definitiva, se realizaron ajustes entre Subfunciones y Capítulos con objeto de regularizar los créditos, debido a necesidades no contempladas en el presupuesto inicial del ejercicio, a la evolución del propio ejercicio, así como a las necesidades ineludibles a las que debe hacer frente el presupuesto del INGESA como consecuencia de ejecución de sentencias.

Liquidación

La liquidación del Presupuesto 2011 ha ascendido a 226.077,51 miles de euros, lo que supone una ejecución del 94,20 % del presupuesto final.

Por capítulos económicos, los “Gastos de Personal” Capítulo I, han representado el 53,44 % del total de obligaciones contraídas en el ejercicio, mientras que el Capítulo II “Gastos corrientes en bienes y servicios” ha absorbido el 23,77 % (de ellos, un 4,26 % corresponde a Conciertos). El Capítulo IV supone un 14,25 % mientras que el gasto en “Farmacia” representa el 12,20 %. La suma de estos tres Capítulos absorbe el 91,45 % del total del presupuesto liquidado.

Por lo que se refiere a la ejecución presupuestaria, los créditos asignados a gasto de personal se han realizado en un 97,71 % y los correspondientes a gastos corrientes en bienes y servicios, incluidos conciertos, en un 88,69 %. El grado de ejecución de los gastos financieros representa un 0,98 %. El Capítulo correspondiente a transferencias corrientes (incluida farmacia) se ha ejecutado en un 96,20 % y las inversiones en un 89,49 %.

En el cuadro siguiente se reflejan los importes detallados y, desglosadas, la parte que se refiere a gasto de Conciertos dentro del Capítulo II, así como la parte que recoge los gastos por transferencias corrientes y los gastos de farmacia que corresponden al Capítulo IV.

ESTADO DE LIQUIDACIÓN DEL PRESUPUESTO DE 2011 POR CAPÍTULO ECONÓMICO - MILES DE EUROS							
CAPÍTULO		PRESUPUESTO INICIAL 2011 (1)	MODIFICAC.	PRESUPUESTO FINAL (2)	OBLIGAC. CONTRAIDAS (3)	% REALIZACIÓN	
						(3)/(1)	(3)/(2)
I.	GASTOS PERSONAL	123.578,47	58,00	123.636,47	120.807,38	97,76	97,71
II.	GASTOS CORRIENTES, BIENES Y SERVICIOS	44.824,99	7.487,10	52.312,09	44.101,72	98,39	84,31
II.A	CONCIERTOS	8.271,05	0,00	8.271,05	9.629,78	116,43	116,43
III.	GASTOS FINANCIEROS	465,79	0,00	465,79	4,57	0,98	0,98
IV.	TRANSFERENCIAS CORRIENTES	4.955,42	0,00	4.955,42	4.632,62	93,49	93,49
IV.A	FARMACIA	28.132,86	400,00	28.532,86	27.582,42	98,04	96,67
VI	INVERSIONES	20.650,29	722,53	21.372,82	19.126,21	92,62	89,49
VIII	ACTIVOS FINANCIEROS	447,46	0,00	447,46	192,81	43,09	43,09
TOTAL		231.326,33	8.667,63	239.993,96	226.077,51	97,73	94,20

Por grupos de programas, Atención Especializada, con obligaciones reconocidas de 149.244,41 miles de euros, representa el 66,01 % de la liquidación total del presupuesto y Atención Primaria, con 59.562,52 miles de euros, ha representado el 26,35 % del total de las obligaciones reconocidas.

Debe destacarse, igualmente, que el conjunto de las obligaciones reconocidas en Atención Primaria y Especializada suponen el 92,36 % del total de obligaciones al final del ejercicio.

ESTADO DE LIQUIDACIÓN DEL PRESUPUESTO DE 2011 POR GRUPOS DE PROGRAMAS - MILES DE EUROS							
GRUPOS DE PROGRAMAS		PRESUP. INICIAL 2011 (1)	MODIFICAC.	PRESUP. FINAL (2)	OBLIGAC. CONTRAIDAS (3)	% REALIZACIÓN	
						(3)/(1)	(3)/(2)
21	ATENCIÓN PRIMARIA	61.960,40	36,85	61.997,25	59.562,52	96,13	96,07
22	ATENCIÓN ESPECIALIZADA	149.289,63	8.836,45	158.126,08	149.244,41	99,97	94,38
25	ADMÓN. Y SER. GENERALES	18.521,44	-285,00	18.236,44	15.721,83	84,88	86,21
26	FORMACIÓN PERSONAL SANITARIO	1.554,86	79,33	1.634,19	1.548,75	99,61	94,77
TOTAL		231.326,33	8.667,63	239.993,96	226.077,51	97,73	94,20

Como se observa en el cuadro anterior, el grado de ejecución global ha supuesto el 94,20 % del presupuesto final asignado, correspondiendo el porcentaje más alto a Atención Primaria (96,07 %), seguido del programa correspondiente a Formación de Personal Sanitario (94,77 %).

De la comparación interanual de las obligaciones contraídas, se aprecia una disminución global del 5,44 % respecto al año anterior.

Por capítulos, la mayor bajada respecto a 2010 corresponde al Capítulo de gastos financieros, que sigue la tendencia descendente de otros ejercicios y en 2011 registra una gran disminución (-78,26 %) respecto al año anterior.

Hay que destacar en este ejercicio la disminución del gasto en capítulo VI, Inversiones, que ha supuesto un 25,14 % menos respecto a 2010.

En la misma línea descendente se sitúa el Capítulo II, que registra una disminución de un 9,56 %. El comportamiento de sus dos grandes apartados, gastos corrientes en bienes y servicios y conciertos ha sido desigual, ya que el primero supuso una disminución de un 13,16 % respecto a 2010 mientras que la parte correspondiente a conciertos aumentó en un 11,61 %.

Sin embargo, en términos homogéneos, es decir una vez descontado el impacto del pago de sentencias en ambos ejercicios, el Capítulo II registra un crecimiento del 1,63 % debido al aumento del 0,29 % en gastos corrientes en bienes y servicios y del 8,33 % en conciertos.

En capítulo IV se han contraído obligaciones por un importe inferior a un 2,30 % respecto al año anterior. El gasto en Farmacia ha pasado de 28.085,58 miles de euros en 2010, a 27.582,42 miles de euros en 2011, lo que representa un decremento del 1,79 %, fundamentalmente debido al efecto de las medidas adoptadas con la entrada en vigor del Real Decreto Ley 4/2010, de 26 de marzo, de Racionalización del gasto farmacéutico con cargo al Sistema Nacional de Salud y al Real Decreto Ley 9/2011, de 19 de agosto que introduce medidas de austeridad en la prestación farmacéutica.

El gasto correspondiente a Capítulo I, incluidas cuotas de Seguridad Social, se ha contenido respecto al año anterior y ha registrado incluso una pequeña disminución (-0,07 %), debido básicamente a la repercusión en el ejercicio 2011 del Real Decreto Ley 8/2010 de 20 de mayo, que estableció una reducción de las retribuciones.

También en Capítulo VIII se han contraído obligaciones por importe de un 16,45 % inferior al año 2010.

ESTADO DE EJECUCIÓN DEL PRESUPUESTO DE 2011 POR CAPÍTULO ECONÓMICOS Y COMPARACIÓN CON 2010 MILES DE EUROS						
CAPÍTULO		PRESUPUESTO FINAL 2011	OBLIGACIONES CONTRAIDAS		%▼▲ 11/10	EJECUCIÓN PRESUP. 2011/ PRESUP. FINAL
			2011	2010		
I.	GASTOS PERSONAL (SIN CUOTAS)	101.953,85	99.586,59	99.545,14	0,04	97,68
I.A	CUOTAS SEGURIDAD SOCIAL	21.682,62	21.220,79	21.341,95	-0,57	97,87
II.	GASTOS CORRIENTES, BIENES Y SERVICIOS	52.312,09	44.101,72	50.785,78	-13,16	84,31
II.A	CONCIERTOS	8.271,05	9.629,78	8.627,93	11,61	116,43
III.	GASTOS FINANCIEROS	465,79	4,57	21,02	-78,26	0,98
IV.	TRANSFERENCIAS CORRIENTES	4.955,42	4.632,62	4.887,68	-5,22	93,49
IV.A	FARMACIA	28.532,86	27.582,42	28.085,58	-1,79	96,67
VI	INVERSIONES	21.372,82	19.126,21	25.550,47	-25,14	89,49
VIII	ACTIVOS FINANCIEROS	447,46	192,81	230,76	-16,45	43,09
TOTAL		239.993,96	226.077,51	239.076,31	-5,44	94,20

Si la comparación interanual se analiza por programas, se observa que todos los programas han seguido la misma evolución decreciente del gasto respecto al ejercicio anterior, excepto el correspondiente a Formación de personal Sanitario.

En Atención Primaria, la disminución representa un 6,45 % (-4.104,82 miles de euros), debida fundamentalmente a la contracción del gasto en Inversiones y en menor medida en Gastos corrientes en bienes y servicios.

Una vez deducido el efecto de las sentencias pagadas en este programa en ambos ejercicios, el decrecimiento ha alcanzado el 0,45 %.

En Atención Especializada, el gasto en 2011 representa una disminución del 5,45 % (8.603,23 miles de euros), que se debe fundamentalmente al fuerte impacto del menor gasto en Inversiones. En términos homogéneos, el gasto en Atención Especializada ha disminuido un 3,46 %.

El programa de Administración y Servicios Generales sigue la tendencia de ejercicios anteriores y se reduce en un 4,31 %.

La disminución del gasto en 2011 en Atención Primaria, Atención Especializada y Administración y Servicios Generales en relación a años anteriores, es consecuencia de las medidas implantadas de austeridad del gasto como forma de cumplir con los compromisos derivados del Pacto de estabilidad y crecimiento, del Real Decreto Ley 4/2010, de 26 de marzo, de Racionalización del gasto farmacéutico con cargo al Sistema Nacional de Salud y de la aplicación del anteriormente citado Real Decreto Ley 8/2010 de 20 de mayo.

En esta misma línea ha contribuido el Real Decreto Ley 9/2011, de 19 de agosto, de Medidas para la mejora y la cohesión del Sistema Nacional de Salud, de contribución a la consolidación fiscal y de elevación del importe máximo de los avales del Estado para 2011, que introduce medidas de austeridad en la prestación farmacéutica y de optimización de la aplicación de las nuevas tecnologías en los sistemas de información sanitaria y la mejora de la coordinación de la atención socio sanitaria.

El Programa de Formación del Personal Sanitario presenta una evolución creciente en los últimos años, con un incremento en 2011 del 36,92 %, como consecuencia de la incorporación de efectivos de Medicina del Trabajo así como de MIR de Medicina Familiar y Comunitaria.

ESTADO DE EJECUCIÓN DEL PRESUPUESTO DE 2011 POR GRUPOS DE PROGRAMAS Y COMPARACIÓN CON 2010 MILES DE EUROS						
GRUPOS DE PROGRAMAS		PRESUPUESTO FINAL 2011	OBLIGACIONES CONTRAIDAS		% ▼▲ 11/10	% EJECUCIÓN PRESUP. 2011/ PRESUP. FINAL
			2011	2010		
21	ATENCIÓN PRIMARIA	61.997,25	59.562,52	63.667,34	-6,45	96,07
22	ATENCIÓN ESPECIALIZADA	158.126,08	149.244,41	157.847,64	-5,45	94,38
25	ADMÓN. Y SER. GENERALES	18.236,44	15.721,83	16.430,23	-4,31	86,21
26	FORMACIÓN PERSONAL SANITARIO	1.634,19	1.548,75	1.131,10	36,92	94,77
TOTAL		239.993,96	226.077,51	239.076,31	-5,44	94,20

En el cuadro siguiente se puede observar en detalle el estado de ejecución del presupuesto por programas y, dentro de estos, el porcentaje correspondiente a cada uno de los capítulos así como los totales.

ESTADO DE EJECUCIÓN DEL PRESUPUESTO DE 2011 POR GRUPOS DE PROGRAMAS LIQUIDACIÓN EN MILES DE EUROS										
GASTOS POR CAPÍTULOS	ATENCIÓN PRIMARIA		ATENCIÓN ESPECIALIZADA		DIRECCIÓN Y SERV. GENERALES		FORMAC. PERS. SANITARIO		TOTALES	
DENOMI- NACIÓN	Ppto inicial	% Obligac.	Ppto inicial	% Obligac.	Ppto inicial	% Obligac.	Ppto inicial	% Obligac.	Ppto inicial	% Obligac.
	Ppto.final		Ppto.final		Ppto.final		Ppto.final		Ppto.final	
	Obligac.		Obligac.		Obligac.		Obligac.		Obligac.	
GASTOS PERSONAL	25.129,68	98,25 %	85.135,62	98,43 %	11.908,90	91,66 %	1.404,27	94,70 %	123.578,47	97,71 %
	25.379,68		85.135,62		11.658,90		1.462,27		123.636,47	
	24.936,28		83.800,03		10.686,25		1.384,82		120.807,38	
GASTOS CORRIENTES EN BIENES Y SERV.	4.090,16	95,79 %	36.440,82	84,05 %	4.143,42	72,92 %	150,59	95,35 %	44.824,99	84,31 %
	4.902,01		43.094,74		4.143,42		171,92		52.312,09	
	4.695,64		36.220,59		3.021,56		163,93		44.101,72	
CONCIERTOS	1.371,08	114,87 %	6.899,97	116,74 %	0,00	0,00 %	-	0,00 %	8.271,05	116,43 %
	1.371,08		6.899,97		0,00		-		8.271,05	
	1.574,95		8.054,83		0,00		-		9.629,78	
GASTOS FINANCIEROS	30,83	0,00 %	389,96	1,17 %	45,00	0,00 %	-	0,00 %	465,79	0,98 %
	30,83		389,96		45,00		-		465,79	
	0,00		4,57		0,00		-		4,57	
TRANSFE- RENCIAS CORRIENTES	0,00	0,00 %	3.210,23	90,73 %	1.745,19	98,55 %	-	0,00 %	4.955,42	93,49 %
	0,00		3.210,23		1.745,19		-		4.955,42	
	0,00		2.912,68		1.719,94		-		4.632,62	
FARMACIA	28.132,86	96,67 %	0,00	0,00 %	0,00	0,00 %	-	0,00 %	28.132,86	96,67 %
	28.532,86		0,00		0,00		-		28.532,86	
	27.582,42		0,00		0,00		-		27.582,42	
INVERSIONES	3.187,51	42,99 %	17.121,28	94,12 %	341,50	64,94 %	-	0,00 %	20.650,29	89,49 %
	1.762,51		19.303,81		306,50		-		21.372,82	
	757,70		18.169,46		199,05		-		19.126,21	
ACTIVOS FINANCIEROS	18,28	84,96 %	91,75	89,65 %	337,43	28,16 %	-	0,00 %	447,46	43,09 %
	18,28		91,75		337,43		-		447,46	
	15,53		82,25		95,03		-		192,81	
TOTAL	61.960,40	96,07 %	149.289,63	94,38 %	18.521,44	86,21 %	1.554,86	94,77 %	231.326,33	94,20 %
	61.997,25		158.126,08		18.236,44		1.634,19		239.993,96	
	59.562,52		149.244,41		15.721,83		1.548,75		226.077,51	

5.2. Inversiones

RESUMEN DE INVERSIONES EJERCICIO 2011 EN OBRAS

CEUTA	ATENCIÓN PRIMARIA	ATENCIÓN ESPECIALIZADA	TOTALES
C.S. "SECTOR III – EL TARAJAL" – REFORMA Y AMPLIACIÓN – 1 % CULTURAL	38.190,65		38.190,65
HOSPITAL DE LA "CRUZ ROJA" – REPARACIÓN CENTRO DE TRANSFORMACIÓN		15.850,00	15.850,00
HOSPITAL UNIVERSITARIO – LIQUIDACIÓN OBRAS CONSTRUCCIÓN – REV. DE PRECIOS		2.964.768,96	2.964.768,96
HOSPITAL UNIVERSITARIO – OBRAS VARIAS		17.041,20	17.041,20
HOSPITAL UNIVERSITARIO – ACONDICIONAMIENTO CAFETERÍAS		308.000,00	308.000,00
SUBTOTAL	38.190,65	3.305.660,16	3.343.850,81

MELILLA	ATENCIÓN PRIMARIA	ATENCIÓN ESPECIALIZADA	TOTALES
NUEVO HOSPITAL - CONSTRUCCIÓN		13.744.908,83	13.744.908,83
SUBTOTAL		13.744.908,83	13.744.908,83

SERVICIOS CENTRALES	ATENCIÓN PRIMARIA	ATENCIÓN ESPECIALIZADA	SERVICIOS ADMINISTRATIVOS	TOTALES
SEDE CENTRAL – OBRAS EMERGENCIA. REPARACIÓN FACHADAS PATIOS INTERIORES			23.945,99	23.945,99
OTRAS INVERSIONES (Sentencias y Liquidaciones de CC.AA. transferidas)	543.365,75	115.004,51		658.370,26
SUBTOTAL	543.365,75	115.004,51	23.945,99	682.316,25

TOTALES	581.556,40	17.165.573,50	23.945,99	17.771.075,89
---------	------------	---------------	-----------	---------------

RESUMEN DE INVERSIONES EJERCICIO 2011 EN EQUIPAMIENTO

CEUTA	ATENCIÓN PRIMARIA	ATENCIÓN ESPECIALIZADA	SERVICIOS ADMINISTRATIVOS	TOTALES
EQUIPAMIENTO - PLANES DE NECESIDADES	69.377,31	364.640,27		434.017,58
EQUIPAMIENTO - INFORMÁTICA	48.887,66	135.842,93	4.405,00	189.135,59
SUBTOTAL	118.264,97	500.483,20	4.405,00	623.153,17

MELILLA	ATENCIÓN PRIMARIA	ATENCIÓN ESPECIALIZADA	SERVICIOS ADMINISTRATIVOS	TOTALES
EQUIPAMIENTO - PLANES DE NECESIDADES	40.767,93	210.293,63	3.279,14	254.340,70
EQUIPAMIENTO - INFORMÁTICA	64.497,97	77.166,48	1.803,00	143.467,45
SUBTOTAL	105.265,90	287.460,11	5.082,14	397.808,15

SERVICIOS CENTRALES	ATENCIÓN PRIMARIA	ATENCIÓN ESPECIALIZADA	SERVICIOS ADMINISTRATIVOS	TOTALES
EQUIPAMIENTO - PLANES DE NECESIDADES			5.442,15	5.442,15
EQUIPAMIENTO - INFORMÁTICA			174.584,89	174.584,89
SUBTOTAL			180.027,04	180.027,04

CENTRO NACIONAL DE DOSIMETRÍA	ATENCIÓN PRIMARIA	ATENCIÓN ESPECIALIZADA	SERVICIOS ADMINISTRATIVOS	TOTALES
EQUIPAMIENTO - PLANES DE NECESIDADES		286.740,00		286.740,00
EQUIPAMIENTO - INFORMÁTICA		11.328,54		11.328,54
SUBTOTAL		298.068,54		298.068,54

TOTALES	223.530,87	1.087.011,85	189.514,18	1.499.056,90
----------------	-------------------	---------------------	-------------------	---------------------

RESUMEN DE INVERSIONES EJERCICIO 2011

	OBRAS	EQUIPAMIENTO	TOTALES
CEUTA	3.343.850,81	623.153,17	3.967.003,98
MELILLA	13.744.908,83	397.808,15	14.142.716,98
SERVICIOS CENTRALES	682.316,25	180.027,04	862.343,29
CENTRO NACIONAL DE DOSIMETRÍA		298.068,54	298.068,54
TOTALES	17.771.075,89	1.499.056,90	19.270.132,79



MINISTERIO
DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES
E IGUALDAD



INSTITUTO NACIONAL DE GESTIÓN SANITARIA.

REGLAMENTO DE ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE LA COMISIÓN DE FORMACIÓN CONTINUA.

El Acuerdo de Formación para el Empleo de las Administraciones Públicas de 22 de marzo de 2010, contempla en su Capítulo III la existencia de una Comisión General de Formación para el Empleo de las Administraciones Públicas como instancia deliberante, decisoria, de coordinación y cooperación entre las diferentes Administraciones públicas, y de participación del conjunto de los empleados públicos al servicio de las Administraciones Públicas en materia de formación para el empleo.

Se establecen también la creación de Comisiones de Formación para el Empleo de las Administraciones Continua en el ámbito de la Administración General del Estado, en la Administración Autónoma y en la Administración Local, para una adecuada gestión de la Formación Continua, las cuales habrán de estar compuestas por la representación de la Administración correspondiente y los sindicatos firmantes del Acuerdo anteriormente citado.

Por otra parte también, con el fin de dar cauce a la participación de las organizaciones sindicales firmantes del Acuerdo de Formación para el Empleo de las Administraciones Públicas de 22 de marzo de 2010, el Plan de Formación para los profesionales del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria negociado en el ámbito de la Mesa Sectorial, prevé la creación de la Comisión de la Formación Continua del INGESA definiéndola y otorgándole una serie de funciones necesarias para el desarrollo de las actividades de Formación Continua.

Por ello, en Madrid a, en el ámbito de la Comisión de Formación Continua, los representantes de la Administración INGESA y los de las Organizaciones Sindicales CC.OO., U.G.T., y CSI-F, han acordado firmar el siguiente:

1 de febrero de 2011.



REGLAMENTO DE ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE LA COMISIÓN DE FORMACIÓN CONTINUA

I.- Constitución y Composición de la Comisión de Formación Continua.

1. Definición.

Para la adecuada administración y gestión del Acuerdo de Formación para el Empleo de las Administraciones Públicas, se requiere el funcionamiento, junto a la Comisión General de Formación para el Empleo de las Administraciones Públicas, de las diferentes Comisiones de Formación en el ámbito de la Administración correspondiente.

Debido a la importancia que tiene en este ámbito la participación de las organizaciones sindicales, se considera necesario canalizar la misma constituyendo la Comisión de Formación Continua de INGESA como un órgano colegiado paritario para la adecuada gestión, asesoramiento y promoción en materia de formación y en el desarrollo de estudios e investigación en el ámbito de la gestión y servicios y la salud pública.

Funciones.

- Velar por el cumplimiento del acuerdo en el ámbito correspondiente.
- Estudiar las solicitudes de los planes de formación que les sean propuestos con el fin de promover y orientar el Plan de Formación y su actualización periódica, así como velar por su cumplimiento en el ámbito de su competencia.
- Detección, análisis, estudio y valoración de las necesidades de los profesionales y del sistema sanitario en materia de formación continua, definiendo las prioridades formativas en temas o grupos de trabajadores.
- Establecimiento de programas o para el desarrollo de actividades y actuaciones de formación continua de carácter prioritario, así como propuestas de modificación de los planes existentes.

F. Ballester
UGT

[Signature]

[Signature]

[Signature]

2. Composición.

La Comisión de Formación Continua estará constituida por los siguientes miembros, siendo paritaria entre la Administración y las Organizaciones Sindicales firmantes del Acuerdo de Formación para el empleo de las Administraciones Públicas de 22 de marzo de 2010 (IV Acuerdo de Formación Continua en las Administraciones Públicas de 21 de septiembre de 2005) y con representación en la Mesa Delegada de INGESA:

- El Director/a del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria, que actuará como Presidente, el cual ostenta la representación general de la Comisión.
- El Subdirector/a General de Gestión Económica y RR.HH, que actuará como Vicepresidente.
- Un representante de la Subdirección de Atención Sanitaria.
- Un representante por cada Organización Sindical presente en la Mesa Delegada y firmante del Acuerdo de Formación para el empleo de las Administraciones Públicas de 22 de marzo de 2010 (IV Acuerdo de Formación Continua en las Administraciones Públicas de 21 de septiembre de 2005). Podrá asistir un asesor por cada organización sindical con voz pero sin voto.
- Un representante de la Subdirección General de Gestión Económica y de RRHH que hará funciones de Secretario de la Comisión.

En la medida de lo posible se intentará que en todo momento tenga un carácter paritario en cuanto a género, garantizando igual presencia de hombres y mujeres en su composición, así como la no discriminación por razón de género.

3. Funcionamiento.

- La Comisión de Formación Continua se reunirá en sesión ordinaria, dos veces al año y en sesión extraordinaria cuando así lo determine la Presidencia, por propia iniciativa o a solicitud de la mayoría de las organizaciones sindicales.
- El Instituto Nacional de Gestión Sanitaria facilitará los medios personales y materiales necesarios para el buen funcionamiento de la Comisión.


UGT







- La Presidencia será sustituida, en caso de ausencia, por el Vicepresidente, quedando válidamente constituida la Comisión cuando asistan, además del Presidente y del Secretario o personas que les sustituyan, la mayoría de los miembros de cada una de las partes.
- Sin perjuicio de las peculiaridades reguladas en el presente Reglamento y en las normas de funcionamiento interno, la Comisión se regirá por lo dispuesto en el Capítulo II de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y de Procedimiento Administrativo Común.

II.- Reuniones y Convocatorias

Las reuniones de la Comisión serán de dos tipos: Ordinarias y Extraordinarias.

La Comisión se reunirá con carácter ordinario, al menos, dos veces al año, a iniciativa de la Administración.

Son reuniones extraordinarias aquellas que se convoquen con tal carácter, a instancias de la Administración o de la mayoría de las organizaciones sindicales.

Las solicitudes de reuniones extraordinarias a instancias de las organizaciones sindicales deberán contar con el respaldo de la mayoría de las mismas presentes en la Comisión.

A efectos de convocatoria de la Comisión serán inhábiles los siguientes períodos:

- a) Del día 1 al día 31 del mes de agosto.
- b) Del día 23 de diciembre al día 6 de enero, ambos inclusive.
- c) Semana Santa.

Corresponde a la Administración realizar la convocatoria de todas las reuniones de la Comisión.

A las convocatorias deberá acompañarse el orden del día comprensivo de los asuntos a tratar y el borrador del acta de la reunión anterior y, en su caso, de los informes pertinentes para la valoración y decisión de los asuntos a tratar. No podrá ser objeto de deliberación o acuerdo ningún asunto que no figure incluido

en el orden del día, salvo que estén presentes todas las organizaciones sindicales y así lo acuerden por mayoría.

En cada convocatoria se señalará día y hora en 1ª convocatoria, así como local y documentación necesaria.

Las reuniones ordinarias deberán ser convocadas con una antelación mínima de cinco días hábiles a su celebración. En el caso de convocatoria urgente, se realizará por el medio más rápido y la antelación precisa que garantice su recepción y con arreglo a lo dispuesto en el punto I. 4 para que pueda celebrarse han de estar presentes la mayoría de los miembros de cada una de las partes.

III.- Actas

Con arreglo a lo dispuesto en el artículo 27 de la Ley 30/1992 de 26 de noviembre LRJ-PAC:

1- De cada reunión que celebre la Comisión de Formación Continua se levantará acta por el Secretario que especificará los asistentes, el orden del día de la reunión, las circunstancias del lugar y tiempo en que se ha celebrado, los puntos principales de las deliberaciones, así como el contenido de los acuerdos adoptados.

2- En el Acta figurará, a solicitud de los respectivos miembros del órgano, el voto contrario al acuerdo adoptado, su abstención y los motivos que la justifiquen o el sentido de su voto favorable. Asimismo cualquier miembro tiene derecho a solicitar la transcripción íntegra de su intervención o propuesta, siempre que aporte en el acto, o en el plazo que señale el Presidente, el texto que se corresponda fielmente con su intervención, haciéndose así constar en el acta o uniéndose copia a la misma.

3- Los miembros que discrepen del acuerdo mayoritario podrán formular voto particular por escrito en el plazo de cuarenta y ocho horas, que se incorporará al texto aprobado.

4- Cuando los miembros voten en contra o se abstengan, quedarán exentos de la responsabilidad que, en su caso, pueda derivarse de los acuerdos.

5- Las actas se aprobarán en la misma o en la siguiente sesión, pudiendo no obstante emitir el Secretario certificación sobre los acuerdos específicos que se hayan adoptado, sin perjuicio de la posterior aprobación del Acta.

UGT



IV.- Reforma del Reglamento

El presente Reglamento podrá ser susceptible de reforma parcial, siempre y cuando cuente con el acuerdo de la Mesa por una mayoría cualificada que incluya, al menos, los 2/3 de las Organizaciones Sindicales presentes en la Comisión de Formación Continua.

Madrid, 1 de febrero de 2.011.

POR EL INGESA:

**POR LAS ORGANIZACIONES
SINDICALES:**

CC.OO.

CSI-CSIF

UGT



ACTA DE CONSTITUCIÓN DE LA MESA DELEGADA INGESA.

La Ley 7/2007, de 12 de abril, por la que se aprueba el Estatuto Básico del Empleado Público, introduce novedades de relieve en orden a la estructura de la negociación colectiva, permitiendo negociar en una misma Mesa las condiciones de empleo comunes al personal funcionario, estatutario y laboral, tal y como dispone su artículo 36.3.

Por otra parte, el Acuerdo Administración-Sindicatos para la ordenación de la negociación colectiva en la Administración General del Estado de 20 de mayo de 2008 (BOE 6 de junio) contiene el mandato de proceder a la constitución de la Mesa Delegada en el Instituto Nacional de Gestión Sanitaria (INGESA).

En aplicación del mismo y teniendo en cuenta la representatividad obtenida por las distintas Organizaciones Sindicales en las últimas elecciones a órganos de representación del personal estatutario y personal laboral de las Instituciones Sanitarias, en las ciudades autónomas de Ceuta y Melilla y en el Centro Nacional de Dosimetría de Valencia, procede constituir la Mesa Delegada de INGESA (Instituciones Sanitarias) que quedará conformada con las siguientes organizaciones sindicales y porcentaje de representatividad: **CEMSATSE: 29,17%; CC.OO: 20,83%; CSI-F:18,75% UGT: 16,67%; y USAE: 14,58%.**

En Madrid a 8 de junio de 2011

POR LA ADMINISTRACIÓN

POR LAS ORGANIZACIONES SINDICALES

CEMSATSE

UGT

CC.OO

CSI-F

USAE





PLAN ACCION SOCIAL 2011

El Estatuto Marco del Personal Estatutario en su Art. 17,1.m) reconoce el derecho a la Acción Social en los términos y ámbitos subjetivos que se determinen en las normas, acuerdos o convenios aplicables. A su vez el Art. 80,2. a) del mismo Estatuto sitúa entre las materias que deben ser objeto de negociación, los Planes de Acción Social.

El Instituto Nacional de Gestión Sanitaria, dentro del marco del Plan General de Acción Social para la Administración Pública aprobado en 1995, ha definido sus propios planes anuales. Durante los últimos años se han introducido importantes mejoras, tanto en el número de prestaciones como en los fondos económicos dedicados a las mismas.

En el presente Plan se mantiene el esfuerzo de mejora en la financiación de las prestaciones, alcanzando un ratio del 1% sobre la masa salarial del personal que presta servicios en los centros sanitarios dependientes de este Instituto.

Teniendo en cuenta todo cuanto antecede, la Administración Sanitaria-INGESA y las Organizaciones Sindicales CCOO, CEMSATSE, UGT, CSI-F, USAE, en el marco de la Mesa Delegada, han decidido suscribir en Madrid, a de 2011, el siguiente

PLAN DE ACCIÓN SOCIAL

I.- DISPOSICIONES GENERALES.

A.- Concepto de Acción Social. Se define como el conjunto de actividades encaminadas a la consecución de un sistema general de bienestar social por el que se pone al servicio de los empleados públicos los medios que sean precisos para satisfacer necesidades no recogidas en los sistemas mutualistas o de Seguridad Social, teniendo como objetivos fundamentales los principios de igualdad, globalidad y universalidad.

CEMSATSE

CSI-F

UGT

CCOO

USAE

FSP-UGT





B.- Catálogo de las ayudas.

1.- Ayudas de carácter reintegrable:

- a) Anticipos ordinarios.
- b) Anticipos extraordinarios.

2.- Ayudas de carácter no reintegrable:

- a) Sometidas a convocatoria pública:
 - Ayuda de estudios para personal, hijos y huérfanos del mismo.
 - Ayudas por gastos sanitarios: Prótesis oculares, dentarias, auditivas y ortopédicas.
- b) Ayudas de actividad continuada:
 - Ayuda por guardería.
 - Ayuda por familiares disminuidos.
 - Ayuda por fallecimiento.
 - Ayuda por desplazamiento para asistencia sanitaria.
 - Ayuda para tratamientos de salud.
- c) Ayudas de carácter excepcional.

3.- Las ayudas sometidas a convocatoria pública tienen un plazo cerrado para presentar las solicitudes que se hará público en la propia convocatoria. Las ayudas de actividad continuada no requieren convocatoria previa y las solicitudes pueden presentarse en cualquier momento.

4.- Las ayudas incluidas en el presente Plan son incompatibles con cualquier otra ayuda para la misma finalidad concedida por cualquier Entidad pública o privada. No obstante si la ayuda otorgada por entidad ajena a este Instituto fuera de cuantía inferior a lo previsto en este Plan, podrá solicitarse y percibirse la diferencia entre ambas. Se exceptuará lo previsto en el artículo 81 de la Ley 35/2006, de 28 de noviembre, por la que se aprueba la Ley del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas, sobre deducción por maternidad y lo previsto en la Disposición Final Primera de la Ley 35/2007, sobre deducción por nacimiento o adopción y, en su caso, lo que se establezca en la ayuda por desplazamiento para asistencia sanitaria y en la ayuda por familiar discapacitado.



CEMUNTAPE


CSIF


CCOO


USAE


ESP. UST



C.- **Ámbito subjetivo de aplicación.**

1.- **Titulares del derecho.**

- a) El personal estatutario fijo y temporal que presta servicios en los centros sanitarios del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria. En los supuestos de personal temporal, con nombramiento de carácter eventual o de sustitución, se requiere que la previa prestación de servicios tenga una duración continuada superior a un año, excepto para los anticipos en sus dos modalidades, que se requerirá que la prestación de Servicios tenga una duración superior a dos años.
- b) El personal funcionario y el personal laboral que presta servicios en los centros sanitarios del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria.
- c) El personal a que se refieren los dos párrafos anteriores deberá estar en situación de servicio activo, estando asimilado al activo el que se encuentre en incapacidad temporal o en periodos de descanso por maternidad, adopción o acogimiento, en excedencia por cuidado de hijo o familiar y esté percibiendo sus retribuciones con cargo a los presupuestos del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria.
- d) Los familiares del personal referido en los párrafos anteriores, cuando éste hubiera fallecido, generará derecho a las ayudas a favor de los mencionados familiares que en el momento del fallecimiento cumplieran los requisitos para percibirlos, manteniéndose tal derecho por el tiempo que el causante permaneció en la situación de servicio activo.

2.- **Beneficiarios.** Podrán ser beneficiarios, siempre y cuando se establezca en cada una de las diferentes ayudas:

- a) Los hijos menores de 28 años de edad, incluyendo los adoptados y los que se hallen en régimen de acogimiento, o mayores discapacitados que convivan con el titular del derecho y/o a sus expensas, y no perciban rentas superiores al 1,7 del salario mínimo interprofesional vigente.
- b) El cónyuge o persona con quien se conviva como pareja de hecho, siempre que no perciba rentas superiores al 1,7 del salario mínimo interprofesional vigente y se acredite una convivencia estable.

3.- En aquellos supuestos en que dos personas incluidas en el ámbito de aplicación de la correspondiente ayuda tengan beneficiarios comunes, sólo uno de ellos podrá causar derecho a la misma.

CEM-FATRE

CEIF

CCOO

USAE

FSP-USIT



D.- Cuantía de las ayudas.

1.- La cuantía global destinada a las distintas modalidades de ayudas se determinará por el Instituto Nacional de Gestión Sanitaria para cada ejercicio económico. Se establecerá, previa negociación con las organizaciones sindicales presentes en la Mesa Delegada, para cada ejercicio la distribución del montante global destinado a Acción Social entre los distintos tipos de ayuda.

2.- En el año 2011 se destinará a la cobertura de Ayudas de Acción Social una cantidad equivalente al 1% de la masa salarial.

E.- Distribución del crédito.

El crédito total para Acción Social en 2011 es de 917.860 €, de los que 217.060 € son para Atención Primaria de Ceuta y Melilla y 700.800 € para Atención Especializada de ambas Ciudades y el Centro Nacional de Dosimetría.

La distribución de este crédito entre las dos Ciudades Autónomas y el Centro Nacional de Dosimetría, y a su vez entre las dos modalidades de asistencia, debe llevarse a cabo en base a los efectivos en cada una de esas Unidades.

Por otra parte, el crédito total para el personal en formación (Programa 2627) es de 17.601 €, distribuido entre las dos Ciudades Autónomas conforme al número de efectivos de cada una de ellas. Los importes se recogen en el siguiente cuadro:

MODALIDADES DE ASISTENCIA	CEUTA		MELILLA		CENTRO NACIONAL DOSIMETRÍA		
	EFFECTIVOS	CANTIDADES	EFFECTIVOS	CANTIDADES	EFFECTIVOS	CANTIDADES	TOTAL
ATENCIÓN PRIMARIA	194	108.251 €	195	108.809 €			217.060 €
ATENCIÓN ESPECIALIZADA	666	336.748 €	669	338.265 €	51	25.787 €	700.800 €
TOTALES	860	444.999 €	864	447.074 €	51	25.787 €	917.860 €
Pro. 2627	19	9.836 €	15	7.765 €			17.601 €

En ningún caso podrán superarse las presentes previsiones presupuestarias.

[Handwritten signature]
CEMBA 7/11

[Handwritten signature]
ESIF

[Handwritten signature]
0000

[Handwritten signature]
USAE

[Handwritten signature]
PJR. VST



F.- Comisión de Acción Social.

1.- A nivel central se constituirá una Comisión de Acción Social, de la que dependerán tres Subcomisiones, una en Ceuta, otra en Melilla, y otra en el Centro Nacional de Dosimetría, compuestas paritariamente por la Administración INGESA y por las Organizaciones Sindicales presentes en la Mesa Delegada y firmantes del presente Plan.

2.- Las funciones de la Comisión Central serán:

- a) Conocer las cuantías destinadas anualmente para la acción social de este Instituto, y elaborar el Plan Anual de Acción Social.
- b) Conocer las bases de las convocatorias en aquellas ayudas que requieran de este requisito previo, siendo informada sobre el estado de tramitación de las convocatorias.
- c) Proponer las ayudas de carácter excepcional.
- d) Aquellas que le encomiende la Mesa Delegada.

3.- Las funciones de las Subcomisiones serán:

- a) Realizar un seguimiento del proceso de gestión del Plan.
- b) Velar por una justa y equitativa aplicación de los fondos.
- c) Propuesta, control y seguimiento de las ayudas para tratamientos de salud.

4.- Reuniones.

La Comisión Central se reunirá, durante la primera quincena de octubre para realizar un balance de la gestión de las prestaciones y adoptar las decisiones que fueran necesarias sobre el crédito remanente. Podrá reunirse además cuando circunstancias concretas así lo exijan.

Las respectivas Subcomisiones se reunirán asimismo, cuando lo exijan circunstancias concretas de la gestión de las prestaciones, y en todo caso una vez al semestre.


INGESA


SITIF


SITIC


SITIS


SITIF-UST



II.- AYUDAS DE CARÁCTER REINTEGRABLE.

A.- Anticipos ordinarios.

1.- El personal en activo contemplado en los apartados I.C. 1. a) y b), tendrá derecho a obtener anticipos ordinarios reintegrables, sin interés, siempre que su cuantía no exceda del 20% de sus retribuciones básicas anuales en el momento de la solicitud.

2.- La amortización se realizará mensualmente, descontándole la cantidad prefijada de las retribuciones del interesado, a partir del mes siguiente al de su concesión, sin que el plazo de amortización pueda exceder de 24 meses.

3.- No podrá concederse ningún nuevo anticipo en tanto no se haya cancelado el anterior. Para el caso del personal temporal el plazo de amortización no superará en ningún caso el tiempo previsto de duración del nombramiento.

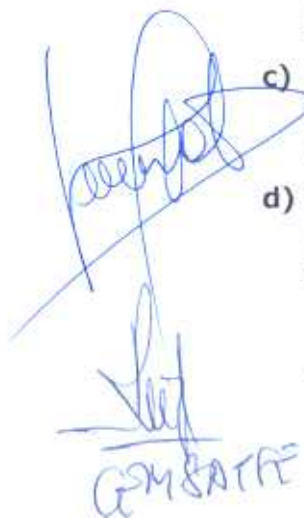
B.- Anticipos extraordinarios.

1.- Con objeto de hacer frente a gastos económicos de naturaleza extraordinaria, ocasionados por una necesidad urgente, y condicionados a la disponibilidad presupuestaria, se concederán anticipos reintegrables, sin interés, al personal en activo contemplado en el apartado I.C.1.a) y b), por una cuantía que no podrá exceder del 100% de las retribuciones básicas anuales y con un plazo máximo de amortización de sesenta mensualidades. El beneficiario de este anticipo podrá reintegrar de una sola vez, en cualquier momento, la cantidad pendiente de amortización.

La tramitación, gestión y resolución de esta ayuda corresponderá a la respectiva Dirección/Gerencia en la que preste sus servicios el solicitante.

2.- Tendrá la consideración de necesidad urgente:

- a) Situaciones o hechos fortuitos e imprevisibles de carácter catastrófico.
- b) Enfermedad o intervención quirúrgica de algún miembro de la unidad familiar del solicitante, así como la implantación de prótesis que no queden cubiertas total o parcialmente por el servicio sanitario público en otros medios como Mutualidades o similares.
- c) La realización de obras necesarias e imprescindibles para la conservación de la vivienda habitual, a fin de garantizar las condiciones mínimas de salubridad e higiene.
- d) El robo de bienes o enseres indispensables en la vivienda habitual o deterioro de la misma producido por el robo, siempre que no tenga concertada una póliza de seguro.


GOMBATTE


CSIF


LCCO


USIE


Pag. 6/14



- e) Celebración de acontecimientos familiares: matrimonio del solicitante o de sus hijos, nacimiento de hijos del solicitante, así como la adopción o acogimiento legal por parte de aquel.
- f) Divorcio, separación legal o nulidad del matrimonio del solicitante.
- g) Traslado de domicilio.
- h) El embargo de bienes del peticionario en virtud de sentencia, salvo que no haya habido oposición a la demanda o el desahucio de la vivienda que se viniera utilizando como residencia, sin que se disponga de otra vivienda alternativa.
- i) Otras circunstancias de análoga naturaleza que merezcan la consideración de graves y urgentes, debidamente acreditadas (vehículos para minusválidos, etc.).

III.- AYUDAS DE CARÁCTER NO REINTEGRABLE.

A.- Ayudas sometidas a convocatoria pública.

1.- Ayudas por estudios para personal, hijos y huérfanos del mismo.

Esta prestación consiste en una ayuda económica destinada a sufragar, en parte, los gastos ocasionados por los estudios del personal a que se refieren los apartados I.C. 1.a) y b) y el 2.a.), que cursen estudios de enseñanzas oficiales, entendiéndose como tales los que a su término dan derecho a la obtención de un título académico expedido por el Ministerio correspondiente.

1.1. Ayudas complementarias:

- a) Ayuda por residencia: Se concederá esta ayuda cuando para la realización de los estudios el beneficiario se vea obligado a residir de forma continuada fuera de la localidad de su domicilio habitual, con independencia de la ayuda de estudios que se conceda. La cantidad a percibir será el doble del importe de la ayuda de estudios.
- b) Ayuda para transporte. Se concederá esta ayuda, cuando para la realización de los estudios el beneficiario tenga necesidad de desplazarse a una localidad distinta de la de su domicilio. La cantidad a percibir será la equivalente al 50% del importe de la ayuda de estudios.

1.2. Modalidades de esta ayuda.

Se establecen tres grupos en función de los estudios cursados:


GENERAL RE


CSIF


CCOO


USSEP


FSP. UST



Grupo Primero: Cursos de Educación Infantil, 1º a 6º de Enseñanza Primaria, 1º y 2º de Enseñanza Secundaria Obligatoria y cualesquiera otros estudios oficiales de nivel equivalente.

Grupo Segundo: Cursos 3º y 4º de Enseñanza Secundaria Obligatoria, 1º y 2º de Bachillerato, Formación Profesional y cualesquiera otros estudios oficiales de nivel equivalente, como los existentes en las Escuelas Oficiales de Idiomas y Conservatorio Oficial de Música.

Grupo Tercero: Estudios de nivel universitario realizados en Escuelas, Universidades, Colegios Universitarios y cualesquiera otros estudios oficiales de nivel equivalente.

1.3. Cuantía de la ayuda para el año 2011.

Grupo Primero.....	150 €
Grupo Segundo.....	185 €
Grupo Tercero.....	285 €

1.4. Requisitos: Los beneficiarios de estas ayudas deberán encontrarse matriculados y cursando estudios oficiales en el año académico que establezca la convocatoria. Se podrán presentar matrículas parciales en cuyo caso el importe de la ayuda será proporcional al número de asignaturas matriculadas y al total de asignaturas del curso.

Plazo de solicitud de la ayuda: Del 15 de junio al 15 de septiembre.

2.- Ayudas por gastos sanitarios: prótesis dentarias, oculares, auditivas y ortopédicas.

a) Esta prestación consiste en una ayuda económica destinada a sufragar en parte los gastos ocasionados por la adquisición de prótesis oculares, dentarias, auditivas y ortopédicas no cubiertas por el sistema de Seguridad Social u otro organismo o servicio social o sistema mutualista de carácter público. Las extracciones dentarias cubiertas por la Seguridad Social no serán objeto de ayuda.

b) Modalidades de las prótesis:

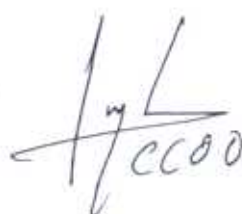
1º.- Prótesis oculares:

- Gafa completa graduada: 1
- Cristales graduados: 2
- Montura: 1
- Lentillas graduadas: 2



CENTRO


CS IF


CCOO


USAE


FEP-UST



2º.- Prótesis dentarias:

- Todos los gastos odontológicos y estomatológicos no cubiertos por la Seguridad Social.

3º.- Prótesis auditivas y de fonación. Audífonos, reparación y pilas.

4º.- Prótesis ortopédicas. Siempre que no figuren en la relación de prestaciones que concede la Seguridad Social.

- c) Beneficiarios: el personal contemplado en los apartados 1.C. 1.a) y b) y 2 a) y b) de este Plan. La edad del causante será la que tenga en la fecha de producirse el gasto. La documentación que acredite la convivencia y dependencia económica será el libro de familia para menores de 18 años y la declaración del IRPF para los mayores de 18 años.
- d) Cuantía de la ayuda. El importe máximo total de la ayuda, sumadas todas las modalidades de esta prestación, será de 550 € por solicitante con independencia del número de beneficiarios a los que afecte. La cuantía a conceder no podrá exceder, en ningún caso, del gasto acreditado.

En el supuesto de que el crédito destinado a esta ayuda resultara insuficiente o excedente, se aplicará un coeficiente regulador que será fijado por la Comisión de Acción Social en base al número de solicitudes y presupuesto disponible.

- e) Plazo de solicitud de la ayuda: del 10 al 28 de octubre de 2011.

B.- Ayudas de concesión automática.

1.- Ayudas por guardería.

- a) Consiste en una ayuda económica mensual destinada a sufragar, en parte, los gastos ocasionados por la estancia en escuela infantil o guardería, de hijos menores de 6 años de edad, quedando asimilados a éstos los sometidos a tutela, adopción o acogimiento del personal contemplado en los apartados I.C. 1.a) y b).

- b) Para el año 2011 el importe máximo de esta ayuda, será de 80 € al mes.

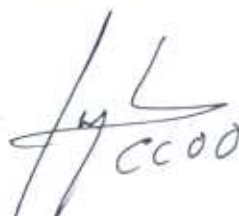
c) Condiciones:


1º. Anualmente será necesario renovar la solicitud de guardería aportando la documentación correspondiente. La ayuda se percibirá mensualmente, por el importe máximo del gasto acreditado, con el límite de 80 € al mes y durante el periodo de tiempo que asista, abone o se encuentre matriculado en la guardería o escuela infantil.

2º. No se abonarán los periodos en los que el personal no haya prestado servicios efectivos. Excepto en caso de incapacidad temporal, baja maternal y excedencia por cuidado de hijos o familiares.


CEMBAE.


Q&IF


CCOO


USAE


FSP. VST



- 3º. Se deberá aportar Libro de familia y facturas mensuales (originales o fotocopia compulsada) del centro autorizado. Igualmente serán válidos los certificados bancarios en los que se reseñe inequívocamente la cuantía abonada y el resto de datos básicos.
- 4º. En su caso, documento que justifique la tutela, adopción o acogimiento.
- 5º. La percepción de esta ayuda será incompatible para el mismo beneficiario con la ayuda por estudios.

2.- Ayuda por familiar discapacitado.

- a) Se concederá una ayuda económica para el personal contemplado en los apartados I.C. 1 a) y b) con hijos y/o cónyuge con una discapacidad física, psíquica o sensorial igual o superior al 33%, reconocido por el organismo competente. Será compatible con cualquiera otra que pudiera percibir de alguna Entidad pública o privada.
- b) Se equipara como familiar a efectos de esta ayuda el adoptado, tutelado o acogido y/o ascendientes que convivan con el solicitante a sus expensas.
- c) Cuantía: El importe a la ayuda a conceder estará en función del índice de discapacidad que se acredite, según la siguiente escala
 1. Grado de discapacidad inferior al 40%: 50 € al mes.
 2. Grado de discapacidad entre el 40 y el 60%: 75 € al mes.
 3. Grado de discapacidad superior al 60%: 100 € al mes.

3.- Ayuda por defunción.

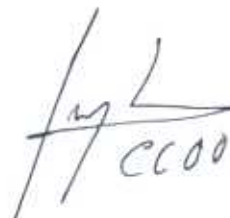
- a) Consistirá en una prestación económica pagadera por una sola vez para compensar los gastos causados por la defunción del personal contemplado en los apartados I.C. 1 a) y b).
- b) Beneficiarios: los derechohabientes del causante. Se presumirá la legitimidad para solicitarlo a las siguientes personas que, en caso de concesión favorable, deberán distribuirlo en la forma que legal o testamentariamente proceda:
 - El cónyuge viudo o persona con quien formara pareja de hecho, siempre que acredite esta circunstancia.
 - Los hijos
 - Ascendientes por consanguinidad

c) La cuantía a percibir por los derecho habientes en 2011 será de 4.500 €.

En caso de concurrencia de beneficiarios del mismo grado de parentesco, se distribuirá la ayuda a partes iguales.


GENTE


CSI#


CCOO


USAE


FIP. UST



4.- Ayuda para desplazamiento por asistencia sanitaria.

- a) **Concepto.** Ayuda para contribuir a sufragar los gastos del acompañante originados con motivo del desplazamiento dentro del territorio nacional y fuera del municipio por enfermedad del titular, cónyuge o hijos para recibir una segunda opinión médica o bien para hospitalización en Centros propios o concertados del Sistema Nacional de Salud y ordenado por facultativo de dicho Sistema.
- b) **Beneficiarios.** El personal contemplado en los apartados I.C. 1 a) y b) y 2 a) y b) de este Plan.
- c) **Documentación.**
- Orden de hospitalización de un facultativo del Sistema Nacional de Salud .
 - Documento que acredite que el desplazamiento se ha realizado (billete de avión o barco, factura de hotel o similar).
- d) **Compatibilidad.** La ayuda será compatible con la que, en su caso, y para el mismo fin conceda el Sistema Nacional de Salud.
- e) **Importe.** Las cantidades que se indican a continuación se harán efectivas, de acuerdo con la siguiente escala:
- | | |
|----------------------------|-------|
| Proceso de 1 a 6 días. | 100 € |
| Proceso entre 7 y 15 días. | 150 € |
| Proceso de más de 15 días. | 200 € |

Las Direcciones Territoriales recogerán los datos relativos a esta prestación al objeto de conocer con la mayor precisión posible la repercusión económica de esta ayuda. Además se recogerán los datos sobre los desplazamientos para pruebas diagnósticas, al objeto de considerarlas en un futuro.

5.- Ayudas de carácter excepcional.


1º.- Consistirá en una ayuda económica, no reintegrable, para hacer frente a situaciones de extrema necesidad que supongan unos costes que repercutan de forma muy importante en la economía familiar.

2º.- Beneficiarios: el personal contemplado en el apartado I.C.1. a) y b).


CARMEN 781


OSIF


CCDO


USNE


FJP.UST



3º.- Condiciones o criterios de concesión.

- a) Que la situación planteada no tenga carácter habitual o permanente y responda a gastos forzosos originados por servicios no cubiertos por otras instituciones, ni seguros privados obligatorios o voluntarios.
- b) Que los ingresos del solicitante sean manifiestamente insuficientes para permitir resolver por sí mismo la eventualidad planteada, o la cuantía del gasto extraordinario sea lo suficientemente importante como para producir un grave quebranto en la economía familiar.
- c) Que la situación objeto de esta ayuda no esté contemplada en las Ayudas Generales de este Plan, y debe haberse originado en el periodo de vigencia del mismo.

4º.- La cantidad por esta ayuda será determinada y propuesta por la Comisión de Acción Social, teniendo en cuenta las disponibilidades presupuestarias, no pudiendo exceder de 3000 €.

5º.- Con la solicitud debe presentarse la documentación acreditativa de la causa que origine el quebranto y de su repercusión económica, siendo competencia para su tramitación y resolución la Dirección de este Instituto.

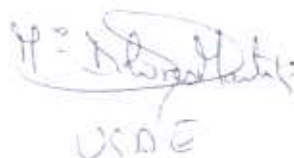
6.- Ayudas para tratamientos de salud.

- a) Concepto. Esta prestación consiste en una ayuda económica de 80 euros mensuales para los hijos de los solicitantes que precisen de determinados tratamientos médicos no cubiertos por el Sistema de la Seguridad Social u otro organismo o sistema mutualista de carácter público.
- b) Beneficiarios. El personal contemplado en el ap.2.a)
- c) Modalidades.
 - 1) Tratamientos de salud mental, trastornos del aprendizaje y estimulación temprana, desintoxicación y trastornos de la conducta alimentaria.
 - 2) Productos específicos por motivos de salud, debido a intolerancias alimenticias (celiacos, intolerancia a la lactosa o similares).


CENSATFE


CSI#


CCOO


USOE


FSP. UST



- d) Documentación. Para los tratamientos incluidos en el apartado c.1 la petición se justificará mediante la aportación de facturas originales en las que deberá constar el nombre de la persona que recibe el tratamiento, naturaleza detallada del mismo, fecha, importe e informe médico con diagnóstico y justificación de la necesidad de dicho tratamiento.

Para los tratamientos incluidos en el apartado c.2, se justificará mediante la aportación de certificado médico en el que se haga constar que el interesado está afectado de alguna intolerancia a determinados alimentos (gluten, lactosa...)

- e) Incompatibilidad. Esta ayuda será incompatible para el mismo beneficiario con la ayuda por familiar discapacitado.

Las dudas que pudieran surgir en relación con la propuesta, control y seguimiento de estas ayudas, se remitirán por parte de las respectivas Subcomisiones a la Comisión de Acción Social, la cual informará al respecto en el plazo máximo de un mes.

IV. PROCEDIMIENTO DE GESTIÓN DE LAS AYUDAS.

A.- Normas de carácter general:

1.- **Solicitud.** El interesado, para todo tipo de ayudas, deberá presentar la solicitud en el modelo oficial, debidamente cumplimentado. **(ANEXO)**

2.- Deberá el solicitante adjuntar asimismo la documentación complementaria exigida en cada caso para acreditar suficientemente el derecho a la ayuda.

B.- Normas específicas sobre documentación complementaria.

1.- DNI. del solicitante, y en su caso, del causante, si se trata de una ayuda por fallecimiento del titular del derecho.

2.- Copia del libro de familia en ayudas a favor del cónyuge e hijos del titular.

3.- Facturas originales del gasto realizado debidamente formalizadas. En el caso de las ayudas de estudio se aportará la documentación acreditativa de estar matriculado, o en su caso de haber abonado la matrícula y las tasas del Centro.

4.- Si la ayuda se solicita para algún beneficiario mayor de 28 años, se deberá acreditar la discapacidad y los ingresos de éste mediante certificación oficial.

5.- Si la ayuda se solicita para el cónyuge o hijos mayores de 18 años, ascendientes y afines, documento acreditativo de los ingresos percibidos por éste en el ejercicio anterior.

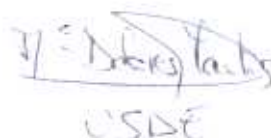
6.- Certificado de empadronamiento cuando sea necesario acreditar el requisito de convivencia con el titular de derecho.

7.- Si se trata de gastos de defunción y sepelio deberá aportarse el certificado de defunción.


CONSEJO


CSIF


CCOO


USDE


FSP-USGT



8.- Si el solicitante es beneficiario ascendiente o descendiente del titular y éste ha fallecido, aportar certificado de defunción del causante.

9.- Certificado de la Institución por el que se acredite que la cobertura de la necesidad o del proceso cuyo gasto se pretende compensar no está cubierto de forma gratuita por la Seguridad Social o por organismo oficial alguno.

V. VIGENCIA DEL PLAN.

El contenido del presente Plan tendrá su vigencia desde el 1 de enero al 31 de diciembre del 2011, salvo lo previsto en aquellas ayudas sometidas a convocatoria pública, cuya vigencia se establecerá expresamente en la propia convocatoria.

Madrid, 8 de junio de 2011

POR LA ADMINISTRACIÓN

POR LAS ORGANIZACIONES SINDICALES

CEMSATSE

UGT

CC.OO

CSI-F

USAE



RESOLUCIÓN DE LA DIRECCIÓN DEL INSTITUTO NACIONAL DE GESTIÓN SANITARIA POR LA QUE SE CONVOCAN AYUDAS DE ESTUDIO PARA EL PERSONAL, HIJOS Y HUÉRFANOS DEL MISMO DE SUS CENTROS SANITARIOS, PARA EL CURSO ACADÉMICO 2010-2011.

El Plan de Acción Social para el año 2011 contempla, entre otras, la ayuda por estudios para el personal, hijos y huérfanos del mismo de los Centros Sanitarios del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria.

Por otra parte, la Comisión Paritaria de Salud Laboral y Acción Social fijó a través del Plan General de Acción Social, los criterios generales de actuación en esta materia. En dicho Plan se establecen tres áreas de actividad una de las cuales es precisamente la de Formación y Promoción del Personal.

Con el fin de dar cumplimiento a estos preceptos y teniendo en cuenta la experiencia de años anteriores en esta materia, esta Dirección, en base a las competencias que tiene atribuidas, ha resuelto hacer pública la convocatoria de becas para el curso 2010-2011 y que se someterá para su resolución a las siguientes:

B A S E S

1.- AMBITO DE APLICACIÓN. BENEFICIARIOS.

- 1.1. Podrán solicitar ayudas de estudio el personal estatutario fijo y el personal estatutario temporal que presta sus servicios en los Centros Sanitarios del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria. En los supuestos de personal temporal con nombramiento de carácter eventual y de sustitución, se requiere que la previa prestación de servicios tenga una duración continuada superior a un año, en la fecha de Resolución de la convocatoria.
- 1.2. El personal funcionario y el personal laboral que preste sus servicios en los Centros Sanitarios del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria.





1.3 Situación administrativa: Este personal deberá encontrarse en la situación de servicio activo en la fecha de resolución de la convocatoria, estando asimilado al activo el que se encuentre en incapacidad temporal o en periodo de descanso por maternidad, adopción, acogimiento, excedencia por cuidado de hijo o familiar, percibiendo sus retribuciones con cargo a los presupuestos del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria.

1.4. Beneficiarios:

- a) El personal a que se refiere los apartados 1.1. y 1.2, que se encuentre en alguna de las situaciones contempladas en el ap.1.3.
- b) Hijos del citado personal, mayores de 6 años de edad y menores de 28, equiparándose a los hijos, los adoptados, acogidos o tutelados legalmente, que dependan económicamente del solicitante y convivan con el mismo. A estos efectos se tomará la edad del beneficiario a la fecha de publicación de la convocatoria.
- c) Huérfanos del personal fallecido en situación de servicio activo, que podrán solicitar la ayuda por sí o por medio de tutor o representante legal, siempre y cuando tengan más de 6 años y menos de 28 años de edad y no perciban rentas de trabajo superiores al 1,7 del salario mínimo interprofesional vigente en cada momento.
- d) Hijos y huérfanos del personal citado, mayores de 3 años de edad y menores de 6, siempre y cuando no sean beneficiarios de la ayuda por guardería.
- e) Si ambos progenitores están comprendidos en el apartado 1.1, y/o 1.2, sólo podrán solicitar ayuda para sus hijos uno de ellos.

2.- INCOMPATIBILIDADES Y EXCLUSIONES.

2.1. La ayuda se concederá solamente para cursar alguno de los estudios oficiales contemplados en el apartado 3. Quedan excluidos de estas ayudas la redacción de tesis, tesinas y preparación de reválidas o selectividad, los gastos de expedición de títulos académicos, los exámenes de fin de carrera (excepto los trabajos obligatorios de fin de carrera), cursos de perfeccionamiento para licenciados, los cursillos de duración inferior a un curso académico y la preparación de exámenes de ingreso (excepto el curso de orientación e iniciación para acceso a la Universidad de los mayores de veinticinco años).

2.2. Únicamente podrá percibirse una ayuda por cada beneficiario de la misma, aunque éste acredite estar matriculado en más de un curso completo.



2.3. Estas ayudas son incompatibles con otras becas o ayudas para el mismo objeto adjudicadas por cualquier Ente público o privado. A tal efecto, la solicitud de participación en la presente convocatoria contendrá una declaración jurada del solicitante de la ayuda, en la que se hará responsable ante cualquier acción que pueda recaer sobre él por falsedad en dicha declaración. El solicitante está obligado a comunicar su participación en otras convocatorias y, en su caso, si ha obtenido la ayuda pretendida.

No obstante, si la ayuda otorgada por Entidad ajena al Instituto Nacional de Gestión Sanitaria, fuera de cuantía inferior a la que hubiera correspondido por aplicación de estas normas, podrá solicitarse y percibirse la diferencia entre ambas.

3.- GRUPOS Y CUANTÍAS.

Se concederán ayudas para cursar los estudios que a continuación se relacionan por Grupos en Centros Oficiales o debidamente autorizados.

3.1. Grupo Primero

Se consideran en este nivel los estudios correspondientes a los cursos de Educación Infantil, de 1º a 6º de Enseñanza Primaria, 1º y 2º de Enseñanza Secundaria Obligatoria y cualesquiera otros estudios oficiales de nivel equivalente.

3.2. Grupo Segundo

Se considerarán en este nivel los estudios de nivel superior a los comprendidos en el Grupo Primero e inferiores a los establecidos en el Grupo Tercero que correspondan a un Plan de Estudios aprobado por el Ministerio de Educación, y cuya terminación suponga la obtención de un título o diploma académico oficial (Formación Profesional, Curso de Preparación de Acceso a la Universidad para mayores de 25 años, 3º y 4º de Educación Secundaria Obligatoria, 1º y 2º de Bachillerato y cualesquiera otros estudios oficiales de nivel equivalente, como los existentes en las Escuelas Oficiales de Idiomas y Conservatorio Oficial de Música).



3.3. Grupo Tercero

Estudios de nivel universitario realizados en Escuelas, Universidades, Colegios Universitarios o cualquier otro que corresponda a un Plan de Estudios aprobado por el Ministerio de Educación y cuya terminación suponga la obtención de un título académico oficial de este nivel, incluyéndose las enseñanzas de postgrado y de doctorado. Se incluye en este grupo los estudios superiores de música.

Las Ayudas de Estudio para cada uno de los grupos previstos se concederán en la cuantía máxima que se especifica a continuación:

Grupo Primero.....	150 €
Grupo Segundo.....	185 €
Grupo Tercero	285 €

Para el Grupo Tercero, se abonará el importe de la asignatura o asignaturas en las que se acredite estar matriculado, con el límite máximo total de 285 €. En los supuestos de matrícula de honor, familia numerosa y personas con discapacidad, con derecho a bonificación o exención de tasas académicas, se abonarán las cuantías totales establecidas si se acredita matrícula completa, o el importe de la asignatura o asignaturas de las que se haya matriculado con el límite máximo fijado anteriormente.

4.- AYUDAS COMPLEMENTARIAS.

4.1. Residencia.-

Cuando para la realización de los estudios el alumno se vea obligado a residir de forma continuada fuera de la localidad de su domicilio habitual, podrá solicitar y percibir, con independencia de la ayuda de estudios que se le conceda, otra cantidad igual al doble del importe de ésta, previa justificación de la necesidad de continuar en el alojamiento.



4.2. Transporte.-

Cuando para la realización de los estudios incluidos en los grupos reflejados en el apartado 3 de esta Resolución, el beneficiario tenga necesidad de desplazarse a localidad distinta de la de su domicilio habitual, para asistir a los centros de enseñanza oficial donde curse los estudios para los que la ayuda haya sido concedida, podrá solicitar y percibir una ayuda para gastos de transporte equivalente al 50 por 100 del importe de ayuda por estudios.

4.3 Las ayudas complementarias establecidas en los apartados anteriores son incompatibles entre sí en un mismo beneficiario.

5.- PRESENTACIÓN DE SOLICITUDES.

5.1. Lugar de presentación: Las solicitudes se presentarán en el registro de la Dirección-Gerencia donde esté adscrito el causante.

5.2. Documentación:

5.2.1. Declaración de incompatibilidad.

5.2.2. En caso de solicitar ayuda para el grupo III: Justificante del pago de las tasas académicas y/o mensualidades y documentación acreditativa de la dependencia económica y de la convivencia con el causante, que se concreta en el libro de familia y declaración del IRPF del año anterior, o en su defecto, del empadronamiento más certificado negativo de Hacienda. Se entenderá que existe dependencia económica cuando la persona de que se trate tenga en cómputo anual ingresos brutos por rentas de trabajo inferiores al 1,7 del salario mínimo interprofesional vigente.

5.2.3. Para los demás grupos: Certificado del centro donde conste el nombre del alumno y el curso que realiza o, en su defecto, "libro de notas" correspondiente al curso académico de que se trate, en el que conste de forma explícita el nombre del alumno, curso que realiza y nombre del centro en que cursa sus estudios. Asimismo, documentación acreditativa de la dependencia económica y de la convivencia según lo establecido en el apartado anterior para menores de 18 años y mayores de esa edad.

5.2.4. Para poder percibir la ayuda complementaria que proceda establecida en el apartado 4, el peticionario deberá acompañar necesariamente a la solicitud, declaración acreditativa de los siguientes extremos:

1.- Justificante de la inexistencia de centro docente en la localidad de residencia del beneficiario.



2.- Justificante de la residencia fuera del domicilio habitual.

5.2.5. Fotocopia de la última nómina percibida con anterioridad a la fecha de presentación de la solicitud, a efectos de la retención del IRPF.

5.2.6. La documentación podrá ser original o fotocopia previamente compulsada por la Unidad encargada de tramitar las solicitudes.

6.- TRAMITACIÓN Y RESOLUCIÓN.

6.1. Las Unidades competentes en materia de personal en cada Dirección-Gerencia, y de acuerdo con la representación sindical, comprobarán los datos de la solicitud y la documentación exigible. Si existiese algún error en la solicitud o faltara alguna documentación, se enviará comunicación al interesado para que, en el plazo de 10 días, subsane los errores o acompañe los documentos preceptivos de acuerdo con el artículo 71.1 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, elevando seguidamente propuesta de concesión.

6.2 De acuerdo con las competencias que tienen atribuidas, los Directores-Gerentes dictarán Resolución en la que se recogerá una relación de las ayudas de estudio concedidas al personal de ellos dependientes. En la misma o en distinta Resolución se recogerán las solicitudes que han sido denegadas, y el motivo de la denegación.

6.3. La Resolución deberá contener necesariamente los siguientes datos: Apellidos y nombre del solicitante, D.N.I., apellidos y nombre del causante, nivel de estudios, importe de la ayuda, ayuda por residencia y transporte si procede, e importe íntegro a percibir.

6.4. Las Resoluciones se comunicarán a las Unidades competentes en materia de personal para que hagan efectivas las que hayan sido favorables y para su traslado a los interesados las que hayan sido denegadas. En todo caso se harán públicas en los diversos centros de la respectiva Gerencia a través de los tablones de anuncios.

6.5. Contra las Resoluciones denegatorias podrá interponerse recurso potestativo de reposición, o bien directamente recurso contencioso-administrativo.

6.6. Preferentemente el abono de estas ayudas se realizará mediante su inclusión en nómina, estarán sujetas a la retención por IRPF y con el mismo tipo que el aplicado en la nómina. En el caso de los huérfanos se les hará una retención del 10%.



6.7 En la gestión de las ayudas deberán tener participación los representantes unitarios del personal del centro, tal como se prevé en la normativa aplicable.

7.- PLAZO DE PRESENTACIÓN DE SOLICITUDES.

El plazo de presentación de las solicitudes será del 15 de junio al 15 de septiembre de 2011.

8.- PUBLICIDAD

La Resolución convocando las ayudas será expuesta en los tabloneros de anuncios de todos los centros existentes en el Área de Salud.

9.- RESOLUCION DE LA CONVOCATORIA

La Resolución de la convocatoria será efectiva en la nómina del mes de octubre de 2011.

10.- ENTRADA EN VIGOR.

La presente Resolución entrará en vigor a partir de la fecha de su firma.

Madrid, 9 de junio de 2011

LA DIRECTORA,


Fdo: Sara Cristina Pupato Ferrari



RESOLUCION DE LA DIRECCION DEL INSTITUTO NACIONAL DE GESTION SANITARIA POR LA QUE SE APRUEBA EL SISTEMA DE INCENTIVACION 2011 PARA EL PERSONAL DE ATENCION ESPECIALIZADA

En la reunión de la Mesa Delegada del INGESA celebrada el día 8 de junio de 2011, se abordó el estudio y negociación de la propuesta presentada por la Administración sobre el sistema de incentivación 2011 para el personal de Atención Especializada por cumplimiento de los objetivos definidos en el Contrato de Gestión.

La propuesta presentada da continuidad al modelo que en el ámbito del extinto INSALUD fue acordado y recogido en los Pactos de 2 de agosto de 2001, aunque modula y clarifica determinados aspectos del mismo.

En el desarrollo del proceso de negociación no se ha llegado a ningún acuerdo ni se ha formalizado ningún Pacto a pesar de los esfuerzos realizados por ambas partes.

El artículo 38.7 de la Ley 7/2007, de 12 de abril, del Estatuto Básico del Empleado Público, establece que en el supuesto de que no se produzca acuerdo en la negociación, corresponderá a los Órganos de Gobierno de las Administraciones Públicas establecer las condiciones de trabajo de los funcionarios.

En atención a todo lo expuesto y, en base a las competencias que le reconoce el artículo 15 del Real Decreto 1087/2003, de 29 de agosto, por el que se establece la estructura orgánica del Ministerio de Sanidad y Consumo, esta Dirección

RESUELVE

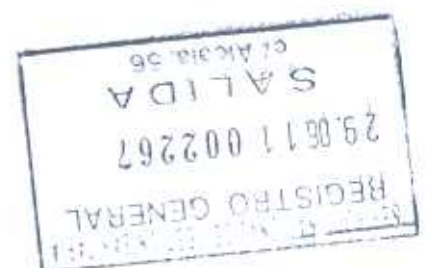
Aprobar para su aplicación en los Centros dependientes del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria, el sistema de incentivación 2011 para el personal de Atención Especializada, que figura como ANEXO a la presente Resolución.

Madrid, 27 de junio de 2011.

LA DIRECTORA DEL INGESA,

Fdo.: Sara Cristina Pupato Ferrari.

**DIRECTORES TERRITORIALES
GERENTES DE ATENCION SANITARIA
GERENTE DEL CENTRO NACIONAL DE DOSIMETRIA**





ANEXO A LA RESOLUCION

INCENTIVACION 2011 PARA EL PERSONAL DE ATENCION ESPECIALIZADA POR CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS DEFINIDOS EN EL CONTRATO DE GESTION

El Instituto Nacional de Gestión Sanitaria (INGESA) suscribe, nuevamente, contratos de gestión globales de área sanitaria.

Como líneas fundamentales para ambos niveles asistenciales se plantean: orientación al paciente, objetivos basados en problemas de salud de ambas Ciudades, desarrollo de programas estratégicos de salud según las líneas del Ministerio de Sanidad y Consumo, mejora de la relación Primaria/Especializada, actualización de sistemas de información, incremento de la satisfacción percibida por los pacientes, mejora de la calidad de los procesos, plan de formación, promoción e incentivación de los profesionales y renovación de las infraestructuras.

Dentro de este contexto, es necesario relacionar, cada vez más, la percepción de incentivos con los cumplimientos de los objetivos generales, institucionales y de gestión de Unidades funcionales, y/o Servicios clínicos o administrativos.

INCENTIVOS PARA ATENCION ESPECIALIZADA

Los Servicios o Unidades funcionales firmarán, al principio de cada ejercicio, los objetivos del mismo con la Gerencia del Centro. Los objetivos serán de actividad, calidad y adecuación en la utilización de recursos. Estos objetivos estarán relacionados con los establecidos para el Área Sanitaria en el Contrato de Gestión.

La Dirección de INGESA remitirá a las Áreas Sanitarias unas instrucciones que contendrán las líneas generales de actuación y los requisitos mínimos que han de cumplir los pactos de objetivos que se establezcan entre los Servicios o Unidades y la Gerencia de Área.

Los incentivos tendrán carácter anual al estar referidos al cumplimiento de los objetivos del ejercicio para el Servicio (definido en el pacto de objetivos con la Gerencia) y el Centro de Gestión (definidos en el Contrato de Gestión).



1.- Ámbito de aplicación.

Los incentivos serán de aplicación a todos los profesionales del Centro de Gestión, siempre que reúnan los siguientes requisitos:

- Adherirse al pacto de objetivos que el Jefe de Servicio o de Unidad establezca con el Director Gerente.
- Haber trabajado un tiempo efectivo de al menos tres meses en el Centro de Gestión, o en diferentes Centros de Gestión dentro de la misma Área de Salud como consecuencia de un traslado o de una Comisión de Servicio. En este último supuesto abonará los incentivos el último lugar de destino.
- Facilitar la información necesaria para el procedimiento de verificación y evaluación.

Los incentivos se distribuirán atendiendo al cumplimiento de los objetivos y al tiempo de trabajo efectivo.

Los liberados sindicales percibirán como incentivos la media aritmética de los percibidos por el personal de la misma categoría y grupo del Servicio o Unidad donde está ubicada la plaza del liberado, en las mismas condiciones que al personal homólogo.

El tiempo en situación de I.T. no se considerará tiempo de trabajo efectivo. A estos efectos se considerará tiempo de trabajo efectivo los periodos de baja por accidente de trabajo, enfermedades profesionales, maternidad o paternidad por el nacimiento, acogimiento o adopción de un hijo, riesgo durante el embarazo y riesgo durante la lactancia natural.

2.- Comisión de seguimiento de incentivos.

En cada Centro de Gestión se creará una Comisión de Seguimiento de Incentivos.

La Comisión de Seguimiento de cada Centro de Gestión estará constituida de forma paritaria por las organizaciones sindicales firmantes del presente acuerdo y personal designado por el Director Gerente, quien presidirá esta Comisión. El número máximo de componentes será de 10.

Las decisiones se adoptarán por consenso, no obstante en el caso excepcional de tener que recurrir a votación, y en ésta se produjera empate, el Presidente tendrá voto de calidad.

La Comisión Local de Seguimiento tendrá las siguientes funciones:

- Conocer los objetivos anuales adquiridos por la propia Gerencia con la Dirección del Instituto.



- Conocer los objetivos de los Servicios o Unidades.
- Participar en la evaluación y distribución del fondo de incentivos para cada Unidad no facultativa, según el grado de cumplimiento de los objetivos pactados con la Gerencia.
- Conocer la distribución de incentivos realizada al personal facultativo, especificando los criterios utilizados para la mencionada distribución.

La Comisión de Seguimiento de Incentivos se reunirá, de manera ordinaria, al menos dos veces en cada ejercicio y con carácter extraordinario cuando las circunstancias lo hagan preciso o cuando sea solicitado por el 50% de sus miembros. Se levantará acta de las reuniones.

3.- Evaluación del cumplimiento de objetivos de los Servicios Médicos y Unidades.

Las evaluaciones previas al abono de los incentivos se llevarán a cabo a nivel de cada Centro. El Director Gerente presentará a la Junta Técnico-Asistencial los pactos de objetivos alcanzados con los Servicios Médicos y Unidades.

La Junta Técnico-Asistencial del Hospital será la encargada de evaluar descentralizadamente el cumplimiento de los criterios contenidos en el presente acuerdo, de asignación de los incentivos de cada uno de los Servicios Médicos-Unidades del Hospital, y emitir el correspondiente informe sobre las cantidades a distribuir. Este informe habrá de ser considerado en todo caso por la Comisión de Dirección del Centro, la cual en el supuesto de considerar oportuna su desestimación, deberá hacerlo por escrito de forma motivada y justificada.

4.- Constitución del Fondo de Incentivos.

El Fondo de incentivos se constituirá multiplicando el número de trabajadores de INGESA-Atención Especializada, atendiendo al grupo profesional o puesto de trabajo del personal, por las cantidades establecidas para cada grupo o puesto de trabajo.

Las cantidades "per capita" para cada grupo profesional o puesto de trabajo serán:

PUESTO DE TRABAJO / GRUPO	CUANTIA
Jefe de Servicio / Coordinador Facultativo	3.185,22
Jefe de Sección / Unidad Facultativo	3.070,44
Jefe de Servicio No Sanitario	3.185,22



PUESTO DE TRABAJO / GRUPO	CUANTIA
Jefe de Sección No Sanitario	3.070,44
Jefe de Grupo	850,97
Jefe de Equipo	794,22
Supervisora de Area	1.470,40
Supervisora de Unidad / Enfermera Jefe	1.357,29
SUBGRUPO A1	2.869,56
SUBGRUPO A2	992,25
SUBGRUPO C1	449,74
SUBGRUPO C2	402,82
AGRUPACIONES PROFESIONALES	365,35

Este fondo se subdivide en dos:

4.1. Bolsa por cumplimiento de objetivos de las Unidades: está formada por el 40% del fondo de incentivos.

Esta bolsa se reservará a todos los Centros de Gestión con Independencia de los resultados alcanzados en el Contrato de Gestión.

4.2. Bolsa por cumplimiento de objetivos de los Centros de Gestión: está formada por el 60% del fondo de incentivos.

Esta bolsa se distribuirá entre los Centros de Gestión según el grado de cumplimientos de los objetivos definidos en el Anexo.

5.- Formación del fondo de incentivos del Centro de Gestión.

El fondo de incentivos de cada Centro de Gestión estará formado por:

- La bolsa de incentivos por cumplimiento de objetivos de las Unidades (mínimo para el Centro).
- La bolsa de incentivos por cumplimiento de los objetivos del Centro de Gestión: cuantía variable según el grado de consecución de los objetivos asignados al Centro de Gestión en el Anexo.



El número de profesionales que se utilizará para la confección del fondo de incentivos será el declarado por el Centro en la Ficha FP1 del último trimestre del ejercicio anterior.

Cada Gerencia estará obligada con anterioridad a la firma del Pacto de Objetivos con sus Unidades, a comunicar a éstas las cuantías aproximadas disponibles a percibir, así como las reducciones previstas que se les pudieran aplicar por no alcanzar alguno de los objetivos pactados. A su vez, los Jefes de Unidad estarán obligados a comunicar y debatir estos aspectos con los profesionales de la Unidad.

6.- Distribución del fondo de incentivos del Centro.

Los incentivos se distribuirán entre las Unidades del Centro de Gestión según el grado de consecución de los objetivos establecidos en el pacto entre cada Unidad y la Gerencia.

7.- Pago de los incentivos del ejercicio.

Cada Centro efectuará el pago de incentivos en dos plazos, uno como pago a cuenta que será el 20% del Fondo de Incentivos y que se llevará a cabo en el mes de septiembre y el segundo, que será la liquidación de los incentivos del ejercicio se realizará en el primer semestre del ejercicio siguiente.

8.- Procedimiento de Control.

La Dirección de INGESA realizará cuantas acciones sean precisas para verificar que el procedimiento aplicado en los Centros de Gestión se ajusta a lo indicado en el presente documento.



ANEXO: HOSPITALES DE CEUTA Y MELILLA

OBJETIVOS PARA LA ASIGNACION DE INCENTIVOS DE LA BOLSA DEL CENTRO DE GESTION.

Los objetivos son de tres tipos:

- A) Actividad: 50%.
- B) Calidad: 30%.
- C) Utilización de recursos: 20%.

A) OBJETIVOS DE ACTIVIDAD

En este apartado se valorarán los siguientes epígrafes:

- A.1.-** Mejora del Índice de Estancia Media Ajustada (IEMA): 20 puntos.
- A.2.-** Reducción de demoras: 30 puntos.

A.1.- Mejora del IEMA

Para aquellos Centros que el año anterior tuvieron un IEMA respecto al grupo menor de 1 se aplicará la siguiente escala respecto al porcentaje de mejora de IEMA respecto al mismo hospital en el ejercicio anterior:

REDUCCIÓN DE IEMA (X)	PUNTUACIÓN
$X = 0,00\%$	5%
$0,00\% < X \leq 0,05\%$	10%
$0,05\% < X \leq 0,10\%$	20%
$0,10\% < X \leq 0,20\%$	30%
$0,20\% < X \leq 0,50\%$	40%
$0,50\% < X \leq 0,60\%$	50%
$0,60\% < X \leq 0,80\%$	70%
$0,80\% < X \leq 1,00\%$	90%
$X > 1,00\%$	100%



Para aquellos hospitales que el año anterior tuvieron un IEMA respecto al grupo mayor de 1 se realizará una doble evaluación:

- Mejora del IEMA respecto al grupo (puntuación del 50% de la asignada a mejora de IEMA) se aplicará la siguiente escala:

REDUCCIÓN DE IEMA (X)	PUNTUACIÓN
$X = 1,00\%$	20%
$1,00\% < X \leq 1,50\%$	35%
$1,50\% < X \leq 2,00\%$	50%
$2,00\% < X \leq 3,50\%$	75%
$X > 3,50\%$	100%

- Mejora del IEMA respecto al mismo hospital y ejercicio anterior (puntuación del 50% de la asignada a mejora de IEMA) se aplicará la siguiente escala:

REDUCCIÓN DE IEMA (X)	PUNTUACIÓN
$X = 0,99\%$	100%
$0,99\% < X \leq 1,00\%$	90%
$X > 1,00\%$	0%

Observaciones: se establecerá un sistema de comparación de datos con hospitales de similares características/grupo.

A.2.- Reducción de demoras

En este epígrafe existen tres apartados:

A.2.1.- Demora quirúrgica: 12,5 puntos.

A.2.2.- Demora en consultas externas: 7,5 puntos.

A.2.3.- Demora en exploraciones: 10 puntos.

A.2.1. Demora quirúrgica:

Se evalúa el cumplimiento del objetivo de demora media:

- Desviación del objetivo $> 10\%$ = 0%.
- Desviación del objetivo está comprendida entre el 10% y el 0% = 50%
- Cumplimiento o superación del objetivo = 100%.



A.2.2.- Demora en consultas externas:

Se evalúa el cumplimiento de los objetivos de *demora media* (60%) y *demora máxima* (40%).

Demora media corregida (para solicitudes de Atención Primaria por encima del pacto de derivación).

Se evalúa el cumplimiento del objetivo de demora media:

- Desviación del objetivo > 10% = 0%.
- Desviación del objetivo está comprendida entre el 10% y el 0% = 50%
- Cumplimiento o superación del objetivo = 100%.

Demora máxima:

- Si el porcentaje de pacientes con demora superior a 60 días con respecto al total de pacientes en lista de espera es igual o superior al 2% no le corresponden incentivos por este objetivo.
- Si el porcentaje de pacientes con demora superior a 60 días con respecto al total de pacientes en lista de espera es inferior al 2% le corresponden el 100% de los incentivos asignados por el cumplimiento de este objetivo.

A.2.3.- Demora en exploraciones:

Se evalúa el cumplimiento de los objetivos de demora media para TC, RM y ecografía radiológica con sospecha de patología maligna y demora media para mamografía con sospecha de patología maligna.

Demora máxima para TC, RM y ecografía radiológica con sospecha de patología maligna (para cada tipo de exploración).

El objetivo institucional está fijado en 20 días.

- Si la desviación del objetivo es superior o igual al 10% no corresponden incentivos por este objetivo.
- Si la desviación es inferior al 10% corresponde el 10% del incentivo fijado por cumplimiento de este objetivo (por cada tipo de exploración).
- Si el objetivo se ha cumplido o superado corresponde el 25% del incentivo fijado por cumplimiento de este objetivo (por cada tipo de exploración).



Demora máxima para mamografía con sospecha de patología maligna.

El objetivo institucional está fijado en 10 días.

- Si la desviación del objetivo es superior o igual al 10% no corresponden incentivos por este objetivo.
- Si la desviación es inferior al 10% corresponde el 10% del incentivo fijado por cumplimiento de este objetivo.
- Si el objetivo se ha cumplido o superado corresponde el 25% del incentivo fijado por cumplimiento de este objetivo.

B) OBJETIVOS DE CALIDAD DE LOS RESULTADOS

Se valorarán en su totalidad con 30 puntos. En este apartado se valorarán los siguientes epígrafes:

B.1.- Existencia de sistema de evaluación de resultados asistenciales: 10 puntos.

B.2.- Satisfacción del paciente: 10 puntos.

B.3.- Implantación y evaluación de vías clínicas: 10 puntos.

B.1.- Existencia de un sistema de evaluación de resultados asistenciales.

Implica la existencia de un responsable del área de calidad (objetivo de años anteriores).

Al menos se monitorizará:

- Reingresos hospitalarios.
- Tasas de infección nosocomial.
- Registro de efectos adversos.
- Complicaciones y mortalidad evitable.
- Sistema de información específico, evaluación y difusión de resultados y adopción de medidas de corrección de desviaciones.

B.2.- Satisfacción del paciente.

Instauración de medidas para conocer el grado de satisfacción de los pacientes:

- Análisis de 100% reclamaciones escritas y tiempos de respuesta < 30 días.
- Realización de la menos una encuesta de satisfacción de pacientes.



- Al menos dos medidas para facilitar circuitos administrativos en el Área Sanitaria.

B.3.- Implantación y evaluación de vías clínicas/Gestión por procesos: Según pacto en Contrato de Gestión.

C) UTILIZACIÓN DE RECURSOS

Se contemplan dos epígrafes:

C.1.- Cumplimiento presupuestario: 10 puntos.

C.2.- Coste de la UCH del Centro de Gestión: 10 puntos.

C.1.- Cumplimiento presupuestario.

Están comprendidos dentro de este apartado el Capítulo I (Gasto de personal con las cuotas patronales de la Seguridad Social calculadas al 21,5%) y el Capítulo II (Gastos Corrientes en bienes y servicios, incluyendo el artículo 25).

A los efectos de cumplimiento presupuestario también se tendrá en cuenta el cumplimiento del objetivo de cobros a terceros que tenga asignado el Centro. Unos cobros inferiores al objetivo supondrán desviación presupuestaria, que se sumará a la existente en los Capítulos I y II. El excedente sobre el objetivo de cobros a terceros compensará la desviación existente en los Capítulos I y II.

Para la evaluación de este objetivo se utilizará la siguiente escala:

DESVIACIÓN	% PUNTUACIÓN DE OBJETIVOS
Igual o menor del 0%	100%
Mayor del 0% y menor o igual al 1%	90%
Mayor del 1% y menor o igual al 2%	80%
Mayor del 2% y menor o igual al 3 %	70%
Mayor del 3% y menor o igual al 4%	60%
Mayor del 4% y menor o igual al 6%	50%
Mayor del 6% y menor o igual al 10%	20%
Mayor del 10%	0%



A los efectos de evaluación del cumplimiento de este objetivo se detraerán del gasto real las cantidades que no están incluidas en el Contrato de Gestión (Productividad Variable del personal, incentivos por cumplimiento de objetivos del personal directivo, revisiones retributivas no contempladas en el Contrato de Gestión, las cantidades asignadas por el cumplimiento de objetivos de demora, etc.)

C.2.- Coste de la UCH del Centro de Gestión.

En este apartado se mide la variación del coste de la UCH de cada Centro respecto al coste de la UCH del año anterior actualizado.

Escalado:

Coste UCH Centro 2011 (x)	Coste UCH Actualizado 2011 (y)	% Variación UCH Centro / UCH Actualizado 2011 (Z)	% Puntuación de Objetivos
MENOR		$-2 \leq Z < 0$	80
		$-4 < Z < -2$	90
		$Z \geq -4$	100
IGUAL		$Z = 0$	75
SUPERIOR		$0 > Z \geq 2$	70
		$2 < Z < 4$	50
		$Z \geq 4$	0

$$Z = \left[\frac{x - y}{y} \right] \times 100$$



ANEXO: CENTRO NACIONAL DE DOSIMETRIA

El total de la bolsa de incentivos se corresponde con 100 puntos, los cuales se pueden obtener según los siguientes criterios.

1- ACTIVIDAD

A efectos de valoración de los incentivos se valorará de forma independiente cada apartado incluido en actividad según estos criterios:

- 1- Si el objetivo en cada apartado se ha cumplido o superado, corresponderá el 100% de los puntos.
- 2- Si el objetivo no se ha cumplido pero la diferencia es $< 10\%$, corresponderá el 50% de los puntos.
- 3- Si el objetivo no se ha cumplido pero la diferencia supera el 10%, no corresponderán incentivos por este concepto.

La puntuación resultante será el sumatorio de los puntos obtenidos en cada apartado.

ACTIVIDAD	TOTAL PUNTOS 50
Lecturas dosímetros leídos	10
Revisión instalaciones	10
Control de calidad instalaciones	10
Nº Servicios consulta y asesoramiento	10
Nº de calibraciones efectuadas	10

2- CALIDAD

CALIDAD	TOTAL PUNTOS 30
Presentación memoria de calidad con descripción de las actividades desarrolladas en el año	30



3- CUMPLIMIENTO PRESUPUESTARIO

Están comprendidos dentro de este apartado el Capítulo I (Gasto de personal con las cuotas patronales de la Seguridad social calculadas al 21,34) y el Capítulo II (Gastos Corrientes en bienes y servicios)

CUMPLIMIENTO PRESUPUESTARIO	TOTAL PUNTOS 20
Cumplimiento Capítulo I (tabla)	10
Cumplimiento Capítulo II (tabla)	10

Para la evaluación de este objetivo se utilizará la siguiente escala:

DESVIACIO	% PUNTUACION DE OBJETIVOS
Igual o menos de 0%	100%
Mayor del 0% y menor o igual al 1 %	90%
Mayor del 1% y menor o igual al 2 %	80%
Mayor del 2% y menor o igual al 3 %	70%
Mayor del 3% y menor o igual al 4 %	60%
Mayor del 4% y menor o igual al 6 %	50%
Mayor del 6% y menor o igual al 10%	20%
Mayor del 10%)	0 %



RESOLUCION DE LA DIRECCION DEL INSTITUTO NACIONAL DE GESTION SANITARIA POR LA QUE SE APRUEBA EL SISTEMA DE INCENTIVACION 2011 PARA EL PERSONAL DE ATENCION PRIMARIA

En la reunión de la Mesa Delegada del INGESA celebrada el día 8 de junio de 2011, se abordó el estudio y negociación de la propuesta presentada por la Administración sobre el sistema de incentivos 2011 para el personal de Atención Primaria por cumplimiento de los objetivos definidos en el Contrato de Gestión y el ligado a la prescripción farmacéutica.

La propuesta presentada da continuidad al modelo que en el ámbito del extinto INSALUD fue acordado y recogido en los Pactos de 2 de agosto de 2001, aunque modula y clarifica determinados aspectos del mismo.

En el desarrollo del proceso de negociación no se ha llegado a ningún acuerdo ni se ha formalizado ningún Pacto a pesar de los esfuerzos realizados por ambas partes.

El artículo 38.7 de la Ley 7/2007, de 12 de abril, del Estatuto Básico del Empleado Público, establece que en el supuesto de que no se produzca acuerdo en la negociación, corresponderá a los Órganos de Gobierno de las Administraciones Públicas establecer las condiciones de trabajo de los funcionarios.

En atención a todo lo expuesto y, en base a las competencias que le reconoce el artículo 15 del Real Decreto 1087/2003, de 29 de agosto, por el que se establece la estructura orgánica del Ministerio de Sanidad y Consumo, esta Dirección

RESUELVE

Aprobar para su aplicación en los Centros dependientes del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria, el sistema de incentivos 2011 para el personal de Atención Primaria, que figura como ANEXO a la presente Resolución.

Madrid, 27 de junio de 2011.

LA DIRECTORA DEL INGESA,

Fdo.: Sara Cristina Pupato Ferrari.

**DIRECTORES TERRITORIALES
GERENTES DE ATENCION SANITARIA**





ANEXO A LA RESOLUCION

INCENTIVACION 2011 EN ATENCION PRIMARIA

El presente documento se elabora como una herramienta de motivación e implicación de los profesionales, para alcanzar los objetivos institucionales de cada año.

1.- ÁMBITO DE APLICACIÓN

Los incentivos serán de aplicación a todos los trabajadores de Atención Primaria y personal del servicio 061, siempre que reúnan los siguientes requisitos:

- a) Adherirse al pacto de objetivos que el Coordinador de la Unidad establezca con la Gerencia.
- b) Haber trabajado un tiempo efectivo de al menos 3 meses en el Centro de Gasto o en diferentes Centros de gestión dentro del mismo Área de Salud como consecuencia de un traslado o una comisión de servicio. En este último supuesto, abonará los incentivos el Centro de Gasto correspondiente al último lugar de destino.
- c) Los profesionales de refuerzo que participen en los objetivos de la Unidad a la que estén asignados, percibirán incentivos siempre que superen el equivalente a 3 meses de trabajo o 390 horas.
- d) Facilitar la información necesaria para el procedimiento de evaluación y verificación.

Será necesario para poder descentralizar las cantidades destinadas a cada Gerencia, que éstas remitan, a la Subdirección General de Atención Sanitaria, antes de finalizar el primer semestre del año, copia de todos los contratos Clínico Asistenciales entre la Gerencia y cada una de las Unidades Clínico-Asistenciales firmantes.

Los incentivos se distribuirán atendiendo al cumplimiento de los objetivos y al tiempo de trabajo efectivo.



Los liberados sindicales percibirán como incentivos, la media aritmética de lo recibido por el personal de la misma categoría y grupo del servicio o unidad donde esté ubicada la plaza del liberado, en las mismas condiciones que el personal homólogo.

El tiempo en situación de Incapacidad temporal, no se considera tiempo de trabajo efectivo. No obstante, se considera tiempo de trabajo efectivo a estos efectos los periodos de baja por accidente de trabajo, enfermedad profesional o permiso por maternidad o paternidad por el nacimiento, acogimiento o adopción de un hijo, riesgo durante el embarazo y riesgo durante la lactancia natural.

2.- COMISION DE SEGUIMIENTO DE INCENTIVOS

En cada Centro de Gestión se creará una Comisión de Seguimiento de Incentivos.

La Comisión de Seguimiento de Incentivos de cada Gerencia, adaptará su composición a las características de la misma y estará constituida de forma paritaria por las organizaciones sindicales firmantes del presente Acuerdo y personal designado por el Director Gerente, quien presidirá esta Comisión.

El número máximo de componentes será de 10. Las decisiones se adoptarán por consenso, no obstante en el caso excepcional de tener que recurrir a votación, y en ésta se produjera empate, el Presidente tendrá voto de calidad.

La Comisión tendrá las siguientes funciones:

- Conocer los objetivos anuales comprometidos por la propia Gerencia con la Dirección del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria.
- Instar y motivar a la participación de los profesionales para el cumplimiento de los objetivos de la Gerencia.
- Conocer los objetivos de las distintas Unidades Clínico-Asistenciales.
- Tener conocimiento y ser oído en la evaluación y distribución del fondo de incentivos para cada unidad según grado de cumplimiento de objetivos pactados con la Gerencia.
- Conocer resultados alcanzados por la Gerencia y por cada Unidad Clínico-Asistencial, así como participar en la distribución de los fondos de incentivos



para cada Unidad, en base al grado de cumplimiento del Contrato de Gestión Clínico-Asistencial.

La comisión de Seguimiento de Incentivos se reunirá, de manera ordinaria, al menos dos veces en cada ejercicio, y levantará acta de las reuniones. Podrá reunirse de manera extraordinaria con una solicitud formulada al Presidente por el 50% de sus componentes.

3.- CONSTITUCION DEL FONDO DE INCENTIVOS

Los créditos previstos para la Incentivación del año 2011 serán distribuidos a las Gerencias, en base a multiplicar las cuantías medias de cada grupo de clasificación de personal o puesto de trabajo (ANEXO), por el número de efectivos que se adhieran al Contrato de Gestión Clínico Asistencial. El resultado del procedimiento señalado constituirá el fondo reservado para cada Centro de Gestión.

A los efectos de conocer la cuantía total del fondo, la Gerencia remitirá, a la Subdirección General de Atención Sanitaria, antes del 15 de septiembre del año al que va referida la incentivación, el anexo AP-IX del contrato de gestión, cumplimentado con el número de efectivos que participan en este sistema de incentivación.

Cada Gerencia está obligada con anterioridad a la firma del Contrato de Gestión con sus Unidades, a comunicar los criterios de incentivación a utilizar, que se les pudieran aplicar por alcanzar los objetivos pactados. A su vez, los coordinadores de cada Unidad están obligados a comunicar y debatir estos aspectos con los profesionales de la Unidad.

4.- PROCEDIMIENTO DE ADJUDICACIÓN DE INCENTIVOS A LAS GERENCIAS.

4.1.- Personal de Equipo de Atención Primaria y Unidades de Apoyo.

Finalizado el ejercicio 2011, y para poder recuperar el 100% del fondo destinado a la Gerencia, será necesario que ésta haya cumplido los siguientes criterios:

- 1º) Cumplir el presupuesto asignado que figura en el Anexo AP-VIII del Contrato de Gestión.



- 2º) Alcanzar el pacto de actividad medido a través del producto de la cartera de servicios y objetivos de actividad de enfermería programada en domicilio pactado en los Anexos AP-II y Anexo AP-III del Contrato de Gestión.
- 3º) Cumplir los Objetivos de Calidad pactados en contrato de Gestión referidos al programa de cuidados al Alta Hospitalaria y listas de espera en las Unidades de apoyo de Atención primaria.
- 4º) Superar el valor del 85% del Índice sintético de satisfacción de los usuarios, obtenido a través de la encuesta anual correspondiente.

Dicho fondo reservado podrá sufrir minoraciones en su cuantía, en el caso de no alcanzar alguno de los criterios señalados, en cuyo caso lo haría con las siguientes proporciones:

- 1ª) **No cumplir el presupuesto asignado a la Gerencia, supondrá un descuento del 20% del fondo reservado a la Gerencia.**

No obstante, el Incumplimiento presupuestario en cada capítulo implicará una minoración de acuerdo con estos porcentajes:

- Capítulo I: 5%
- Capítulo II: 5%
- Capítulo IV: 10%

- 2ª) **No alcanzar el pacto de actividad** implicará un descuento en el fondo asignado según estos criterios:

2ª.a) Incumplimiento del Producto de Cartera: 25% del fondo total.

2ª.b) Incumplimiento del objetivo "Nº de consultas de enfermería en domicilio: 10%

- 3ª) **No Cumplir los objetivos de calidad asistencial**, implicará un descuento del 25%, según estos criterios:

3ª.a) Programa de cuidados al alta hospitalaria: 15% de descuento.

3ª.b) Objetivos de lista de espera en Unidades de Apoyo: 10%



- 4ª) No superar el valor del 85% en el índice sintético de satisfacción conllevará un descuento del 20% del fondo total reservado a la gerencia

4.2.- Personal del servicio 061.

Para poder recuperar el fondo reservado, destinado al personal del servicio 061 deberán cumplir los siguientes requisitos:

- 1º) Alcanzar el pacto de calidad de la Hoja clínico-asistencial que figure en su Anexo correspondiente del Contrato de Gestión.
- 2º) Elaborar un protocolo de calidad para dos de los procesos más frecuentemente atendidos por el servicio 061.

Dicho fondo reservado podrá sufrir minoraciones en su cuantía, de no alcanzar alguno/s de los criterios señalados, en cuyo caso serían:

- 1º) No alcanzar el pacto de calidad: descuentos del 50%.
- 2º) No elaborar los protocolos de calidad: 50%.

Este modelo de reparto de incentivos, será de aplicación hasta que se formalice el modelo definitivo, fruto de las conclusiones del grupo de trabajo donde se abordará un estudio general de la organización, estructura, condiciones y otros aspectos importantes del servicio 061.

4.3.- Cumplimiento de objetivos

Se considerarán cumplidos los objetivos relativos a la actividad de enfermería programada en domicilio y calidad definidos en este modelo de incentivación (apartados 2º, 3º y 4º del punto 4.1), siempre y cuando la diferencia encontrada entre el valor alcanzado en la evaluación en cada uno de ellos y los valores respectivos pactados en contrato de gestión no superen el 5%.

Se exceptúan de este criterio aquellos objetivos que mostrando una diferencia mayor al 5% entre el alcanzado y el pactado, se hayan mejorado los resultados en un 20% o más, respecto a los alcanzados en el año anterior.



En aquellos puntos donde el criterio para la asignación de un porcentaje del fondo venga determinado por el cumplimiento de varios objetivos (tal es el caso de los puntos 3.a y 3.b), cada objetivo será independiente a efectos de su cumplimiento. Asimismo, en caso de no alcanzar los objetivos pactados, estarán sujetos a una penalización proporcional al n° de objetivos.

3.a: El programa de cuidados al alta Hospitalaria incluye tres objetivos, de los cuales dos de ellos son competencia del personal de Atención Primaria, por lo tanto, serán los evaluables a efectos de la incentivación de este personal, con un peso cada uno del 50%.

3.b: Incluye tanto objetivos como Unidades de Apoyo existan en la Gerencia.

4.4.- Excepcionalidad

Si alguna Gerencia no cumpliera ninguno de los criterios señalados, y por consiguiente no obtuviera ningún crédito a distribuir entre sus Unidades, cabe la posibilidad de que, previo informe detallado de la Gerencia y con la documentación que en su momento señale la Subdirección General de Atención Sanitaria, pudiera percibir incentivos alguna Unidad que hubiera alcanzado un alto cumplimiento de los Objetivos pactados en su Contrato Clínico Asistencial.

5.- PROCEDIMIENTO DE ADJUDICACIÓN DE LOS INCENTIVOS A LAS UNIDADES.

Las Gerencias podrán, en bases a sus procedimientos de gestión, aplicar a nivel de sus Unidades los mismos criterios de distribución y asignación que emplea la Dirección de INGESA, o bien establecer un nuevo modelo de distribución de incentivos, con criterios ligados a los objetivos pactados en los Contratos Clínico Asistenciales.

La Gerencia que así lo desee, podrá proponer a las Unidades otros sistemas de asignación diferenciada de incentivos, siempre que se den las siguientes circunstancias:

- Haber sido aceptado por Comisión de Dirección del Area.
- Responder a las líneas de mejora en las que viniera trabajando la Gerencia.



- Ser aceptado por la Comisión de Seguimiento de Incentivos.
- Hallarse sustentado por un sistema de información que permita su evaluación.
- No ser un reparto lineal, es decir, que el modelo suponga mejoras en el reconocimiento e incentivación individualizada según grado de compromiso, especial dedicación o cumplimiento de objetivo.
- Ser aprobado por la Dirección de INGESA.



ANEXO

CUANTÍA POR GRUPO PROFESIONAL O PUESTO DE TRABAJO

(Para calcular el fondo de incentivos reservado para cada Gerencia)

PUESTO DE TRABAJO / GRUPO	CUANTIA
Coordinador Médico de EAPs	2.850,00
Coordinador Médico de EAP	1.425,00
Coordinador Médico CCU, UME, SUAP	2.375,00
Coordinador Enfermería de EAP	1.092,50
Jefe de Servicio	950,00
Jefe de Sección	855,00
Jefe de Grupo	712,50
Jefe de Equipo	665,00
SUBGRUPO A1 (Médico General EAP y Farmacéutico)	1.282,50
SUBGRUPO A1 (Resto Facultativos y No Sanitarios)	1.615,00
SUBGRUPO A2	971,08
SUBGRUPO C1	649,13
SUBGRUPO C2	562,78
AGRUPACIONES PROFESIONALES	521,66



ANEXO A LA RESOLUCION

INCENTIVACION 2011 LIGADA A LA PRESCRIPCIÓN FARMACEÚTICA

El sistema de incentívación relacionado con la prescripción farmacéutica está orientado a la consecución de objetivos institucionales definidos como prioritarios por el INGESA para la mejora de la prescripción, entendiéndose como mejora de ésta, la adecuada calidad, seguridad, eficacia y eficiencia en el uso de los medicamentos a la luz de la evidencia y el conocimiento científico del momento actual.

Por ello durante 2011 la Dirección del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria quiere dar continuidad al sistema de incentívación iniciado en años anteriores, a la vez que se consolida la pretensión inicial de ir extendiéndolo a otros profesionales.

La aplicación del sistema de incentívación ligado a prescripción farmacéutica para el año 2011, introduce algunas modificaciones respecto a años anteriores, al incluir algunas de las aportaciones que los grupos sindicales han hecho, y en consecuencia, con el fin de adoptar un sistema de incentívación con el mayor grado de consenso entre las partes implicadas.

Para 2011 el sistema de incentívación se basa en los siguientes criterios:

1.- Ámbito y procedimiento de aplicación.

Sistema de incentívación individual para los Médicos de Equipo de Atención Primaria y Pediatras de Atención Primaria siempre que se reúnan los siguientes requisitos:

- a) Adhesión al sistema de incentívación mediante la firma expresa del facultativo en el documento que figura en el anexo III y en el plazo general establecido para ello.
- b) Haber trabajado un tiempo efectivo de al menos 3 meses.
- c) El personal de refuerzo o de sustitución, percibirá incentivos siempre que supere el equivalente de 3 meses de trabajo o 390 h y hayan manifestado expresamente su adhesión al sistema de incentívación mediante su firma en el plazo establecido para ello. No se tendrá en cuenta dicho plazo general en el caso de ser sustitutos de médicos adheridos.
- d) El cálculo del incentivo se hará por CIAS y le corresponderá a cada médico la parte proporcional en función del tiempo que ha ocupado ese CIAS, siempre que haya sido un periodo superior a 3 meses. El tiempo de ocupación de cada CIAS por parte de los facultativos se certificará a través del Área de Personal de cada Gerencia, cumplimentando a tal efecto el Anexo IV, indicando para cada CIAS y cada mes el facultativo y los días que lo ocupa. El citado Anexo deberá remitirse inicialmente en la primera quincena de octubre con los datos de enero a septiembre y posteriormente, una



vez finalizado el año, durante la primera quincena del mes de febrero siguiente, con los datos definitivos del año 2011.

- e) El tiempo en situación de Incapacidad Temporal, no se considerará tiempo de trabajo efectivo. A estos efectos se considerarán tiempo de trabajo efectivo los periodos de baja por accidente de trabajo, enfermedad profesional o permiso por maternidad o paternidad por el nacimiento, acogimiento o adopción de un hijo, riesgo durante el embarazo y riesgo durante la lactancia natural.
- f) En el caso de los liberados sindicales pertenecientes al mismo ámbito que contempla este sistema de incentivación, medicina de familia y pediatría, serán de aplicación los mismos criterios recogidos en el sistema de incentivación general para el personal de Atención Primaria, siempre que conste su firma en el plazo establecido para ello.

Quedará recogido en un documento (Anexo III) el detalle de los facultativos que voluntariamente se adhieran a este modelo de incentivación. Dicho documento será remitido a la Subdirección General de Atención Sanitaria antes de finalizar la primera quincena de julio del año al que va referido este sistema de incentivación.

2. Fondo global de incentivación.

La cantidad teórica resultante para el año 2011 es de 2.625 € por CIAS de Médico de Equipo de Atención Primaria y 1.200 € para los Pediatras y año, aplicando la parte proporcional si el CIAS se incorpora a lo largo del año. Las cuantías definitivas se ajustarán a lo establecido en el apartado 11.

3.- El incentivo irá ligado a una batería de indicadores relacionados entre sí, que abarquen casi todos los aspectos de la prescripción que repercuten en el gasto farmacéutico. Los indicadores a valorar en Médicos de familia para el año 2011, serán los pactados en el contrato de Gestión para el Ámbito de Atención Primaria, los cuales quedan relacionados en el Anexo I. Los objetivos para los pediatras son los que quedan reflejados en el presente Anexo I.

4.- Se accede al incentivo siempre que se cumpla el objetivo propuesto.

El sistema de incentivo consta de 2 fases:

4. a.- Para cada indicador se otorgaría las siguientes cantidades fijas por el cumplimiento de cada objetivo:

- Al Médico de Equipo:

- 175 € cumplimiento de cada objetivo cualitativo
- 200€ por cumplimiento de cada objetivo cuantitativo.



- A cada Pediatra:

- 200 € por el cumplimiento de cada objetivo cualitativo
- 225 € por cumplimiento de cada objetivo cuantitativo

4. b.- Para cada indicador se sumará otra cantidad adicional y variable en la medida en la que haya superado el objetivo, según una escala gradual, lo que posibilita diferente valoración ante dos facultativos que hayan cumplido el objetivo pero con distintos resultados. En cada objetivo se podrá conseguir hasta una cantidad igual que la conseguida al cumplir el objetivo.

La forma de aplicar el cálculo de la cantidad variable se detalla en el Anexo II.

7.- Cantidad máxima a percibir por CIAS.

Para el presente año la cantidad máxima a percibir por CIAS integrando los dos niveles de incentiviación será:

Médicos de Equipo de Atención Primaria:

- 3.500 € para quienes han conseguido menos de 7 objetivos.
- 4.000 € para quienes cumplan 7, 8 o 9 objetivos,
- 4.500 € en caso de cumplimiento de 10 o más objetivos.

Para los Pediatras:

- 1.600 hasta 4 objetivos cumplidos
- 1.800 € para los pediatras que cumplan 5 objetivos.
- 2.000 € para los pediatras que cumplan los 6 objetivos

8.- Evaluación de resultados.

La evaluación de los resultados obtenidos por cada CIAS en cada uno de los indicadores, se hará en la Subdirección General de Atención Sanitaria, a través de los informes correspondientes de DIGITALIS durante el primer trimestre del año siguiente al que se refiere la incentiviación.

9.- Indicador cualificado.

Al objeto de controlar la prescripción indiscriminada de recetas de Genéricos u otras especialidades que forman parte de los numeradores de los indicadores propuestos, se considera necesario establecer un indicador prioritario, de tal forma que una vez efectuada la evaluación y obtenida la cantidad de dinero que corresponde adjudicar a un CIAS, se ha de comprobar si tiene cumplido el indicador "**Nº de recetas por persona aj**" para poder percibir



la totalidad del importe. En caso contrario, esto es, que no haya llegado al objetivo establecido, dicha cantidad se verá reducida en un 30%.

10.- Incentivación a Farmacéuticos de Atención Primaria.

Para el año 2011, se reserva una cantidad de 2.800 € para cada Farmacéutico, si se cumplen, al menos, el 70% del total de Objetivos.

Además, será requisito indispensable para la asignación de incentivación a los Farmacéuticos que estos remitan información periódica (mensual o, en su defecto, bimensual) a cada médico prescriptor relativa al seguimiento de sus indicadores ligados a este sistema de incentivación, así como haber alcanzado los objetivos pactados en el Anexo IIIa del contrato de Gestión (relativos a sesiones farmacoterapéuticas y boletines farmacoterapéuticos). A estos efectos, se considerará vinculante la valoración que el Gerente del Área Única emita sobre las actividades, resultados alcanzados y grado de implicación del Farmacéutico de Atención Primaria, la cual quedará expresamente recogida mediante informe escrito que será remitido a la Subdirección General de Atención Sanitaria en el momento que así se le solicite.

La asignación de la cuantía final a cada farmacéutico será la resultante de aplicar el % que represente el cumplimiento real de objetivos sobre los objetivos fijados para 2011.

11.- Asignación de la cantidad individual final

La cuantía final que percibirá cada CIAS y farmacéutico participante en el sistema de incentivación, será la cuantía individual asignada a cada CIAS según el procedimiento expuesto en el presente documento, a la cual se aplicará la siguiente escala de reducción, en función del grado de cumplimiento de la Gerencia del presupuesto pactado en Contrato de Gestión para el Capítulo IV (el subconcepto de receta médica):

Escala para la asignación de las cuantías individuales:

DESVIACIÓN DEL PRESUPUESTO de receta médica	% DE REDUCCIÓN DE LA CUANTÍA ASIGNADA
Menor o igual al 0,5%	15%
Mayor del 0,5% hasta menor o igual 1%	30%
Mayor del 1% hasta menor o igual al 2%	60%
Mayor del 2%	100%



ANEXO I

INDICADORES DE CALIDAD DE PRESCRIPCIÓN PARA MEDICOS DE FAMILIA	OBJETIVO C.G. 2011
% Consumo Envases de Genéricos (EFG) / Total Envases Consumidos (% env EFG / tot)	
% Consumo Envases de Prescripciones Principio Activo / Total Envases (% env PA /tot)	
% DDD de IECAS de + IECAS- Diuréticos / Total de IECAS +IECAS-Diuréticos + Ara-II +ARAII-Diuréticos (% IECAS frente ARAII)	
% DDD Metformina (ADO 1ª elección) /Total de de antiadiabéticos Orales(A10B) (%DDD Metformina /ADO)	
% DDD DE Omeprazol /Total de DDD de Inhibidores de la bomba de protones (A02BC01) (% OME)	
% AINE 1ª elección / Total AINE (AINO1 / M01A) * 100 (% AINES 1 F)	
Nuevos EFG (Atorvastatina, Clopidogrel Risedronato, Escitalopram, Venlafaxina, Valsartán, Hidroclorotiazida+Losartán, Tamsulosina, Tramadol, Gabapentina)/total env de estos p.a (% env NEFG 2011/tot)	
M de alto impacto (nº env de Rosuvastatina+Teriparatida+ Omalizumab+Etoricoxib+ Celecoxib+ Ibandrónico+ Memantina+ Exenatida)/ Total env Consumidos (% env AI/tot)	
% Gasto evitable / Total Gasto imputado (%G.E)	
IPPaj = importa € por persona ajustados los cupos al mismo nº de Activos y Pensionistas	
RPPaj = Nº de recetas por persona ajustado	
I/Raj = Importe por receta ajustado	
Gasto / Consulta = Gasto total (€) / nº de Consultas	
INDICADORES DE CALIDAD DE PRESCRIPCIÓN PARA PEDIATRAS DE ATENCIÓN PRIMARIA	OBJETIVO C.G. 2011
% Consumo Envases de Genéricos (EFG) / Total Envases Consumidos (% env EFG / tot)	19
% Consumo Envases de Prescripciones Principio Activo / Total Envases (% env PA /tot)	30
% AINE 1ª elección / Total AINE (AINO1 / M01A) * 100 (% AINES 1 F)	99
IPPaj = importa € por persona ajustados los cupos al mismo nº de Activos y Pensionistas	4.5
RPPaj = Nº de recetas por persona ajustado	0.55
I/Raj = Importe por receta ajustado	8.5



ANEXO II

VALORACION DEL INCENTIVO

1ª fase:

Se asigna una cantidad fija de 175 € a cada CIAS de medicina de familia y 200 para pediatría por cada indicador para el que cumpla el objetivo establecido para 2011.

2ª fase:

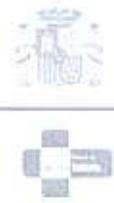
Por cada indicador se podrá optar, adicionalmente, a una cantidad variable según el nivel alcanzado para ese indicador. La bolsa de incentivo disponible para repartir en esta segunda fase, será proporcional al número de indicadores en los que se haya alcanzado el objetivo pactado del total de CIAS de la Gerencia, a la que se le aplicará un factor de corrección que compense la mayor consecución de puntos en la 2ª fase.

El proceso de cálculo se realizará de la siguiente forma:

Se reparte el total de la bolsa si todos los médicos y pediatras cumplen todos, los 15 y 6 objetivos respectivamente. Por ejemplo, el total de objetivos en la Gerencia para 2011 sería = 35 médicos * 15 objetivos + 12 pediatras * 6 objetivos = 597 objetivos; si tras evaluación de resultados, y sumando todos los indicadores con objetivo alcanzado del total de la Gerencia, se tuvieran 310 objetivos cumplidos, se repartiría $310 / 597 = 52\%$ de la bolsa excedente tras la asignación de la 1ª fase más, en su caso, el factor de corrección que más adelante se especificará.

Para el cálculo del número de objetivos totales de la gerencia, se considerará el número real de CIAS que prestan asistencia durante todo el año, no contabilizándose como efectivos aquellas nuevas acciones aprobadas que figuren en plantilla orgánica, pero no se haya producido su incorporación en el año al que va referida la incentivación.

En este sentido y para evitar la posible distorsión que pueda generar la incorporación de un nuevo CIAS a lo largo del año, se valorará con el importe medio de la Gerencia en aquellos casos en que no preste asistencia durante un mínimo de 6 meses.



Cálculo de la cantidad a repartir en la 2ª fase:

Como, a priori, no se sabe la cantidad que hay disponible para esta fase (ya que variará en función del grado de cumplimiento de objetivos en el total de la Gerencia), no se fijará una cantidad en euros, sino en puntos, que se obtendrá según una escala en donde el mínimo será el objetivo fijado = 0 puntos y el máximo (10 puntos) vendrá dado por el resultado más alto para ese indicador durante el año 2011 considerando todos los CIAS de Ceuta y Melilla.

- El mínimo = 0 puntos, será el objetivo marcado en Contrato de Gestión.
- El máximo = 10 puntos, será el resultado más alto para ese indicador considerando todos los CIAS de Ceuta y Melilla.

Ejemplo: Un CIAS obtiene como resultados del indicador “% de DDD OMEPRAZOL / Total Inhibidores de la Bomba” = 89,38 y el mejor resultado en este periodo para omeprazol ha sido:

a) 92,32

Incentivo conseguido:

a) Cantidad Fija = 175 € por alcanzar el objetivo de 87,5

b) Cantidad Variable según la escala:

Mínimo resultado = 87,5

Máx = 92,32

Dif_{máx-mín} = 92,32 - 87,5 = 4,82

	(89,38 - 87,5)	
Puntuación =	-----	x 10 puntos = 3.9 puntos
	4,82	

Valor (€) del punto = Bolsa Total de Incentivo para la 2ª fase (1) / Total de Puntos (2).

(1) Proporcional al número de objetivos cumplidos en la Gerencia más el factor de corrección en su caso (p.e 11.779)

(2) Total de puntos obtenidos en el total de la Gerencia (este periodo ha sido 584 puntos)



(3) Valor del Punto = $11.779 / 584 = 20,18 \text{ €}$

Con el fin de incentivar una mayor consecución de puntos en esta segunda fase y de manera que, a igualdad de objetivos conseguidos, la mayor cantidad de puntos no suponga una menor valoración de estos, se establece un factor de corrección en la bolsa para esta segunda fase que vendrá determinada por el resultado de dividir la cantidad de puntos obtenidos entre el número de objetivos alcanzados por ambas Gerencias.

ANEXO III

(DOCUMENTO DE PARTICIPACIÓN)

CIAS	Nombre del facultativo	Condición: Propietario, Sustituto, Liberado S.	Adherido		Fecha	Firma



RESOLUCIÓN DE LA DIRECCIÓN DEL INSTITUTO NACIONAL DE GESTIÓN SANITARIA POR LA QUE SE CONVOCAN AYUDAS POR GASTOS SANITARIOS PARA EL PERSONAL DE SUS CENTROS (INSTITUCIONES SANITARIAS Y CENTRO NACIONAL DE DOSIMETRÍA).

El Plan de Acción Social para el año 2011 establece, entre otras, la ayuda por gastos sanitarios para el personal que presta sus servicios en los Centros Sanitarios del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria.

El citado Plan distingue entre las ayudas de concesión automática y las sometidas a convocatoria pública, situándose las ayudas por gastos sanitarios dentro de estas últimas.

Al objeto de dar cumplimiento a lo preceptuado en el Plan, esta Dirección, en base a las competencias que tiene atribuidas, ha resuelto hacer pública la convocatoria de ayuda por gastos sanitarios y que se someterá para su resolución a las siguientes

B A S E S

I.- OBJETO DE LA AYUDA

La prestación consiste en una ayuda económica destinada a sufragar, en parte, los gastos ocasionados por la adquisición de prótesis oculares, auditivas, gastos odontológicos y ortopédicos producidos desde el 1 de octubre de 2010 hasta el 30 de septiembre de 2011.

II.- ÁMBITO SUBJETIVO DE APLICACIÓN

1.- Titulares del derecho

- a) Podrán solicitar las ayudas el personal estatutario fijo y el personal estatutario temporal que presta sus servicios en los Centros Sanitarios del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria. En los supuestos de personal temporal con nombramiento de carácter eventual y de sustitución, se requiere que la previa prestación de servicios tenga una duración continuada superior a un año, en la fecha de Resolución de la convocatoria.





- b) El personal funcionario y el personal laboral que preste sus servicios en los Centros Sanitarios del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria.

2.- Situación administrativa

Este personal deberá encontrarse en la situación de servicio activo en la fecha de resolución de la convocatoria, estando asimilado al activo el que se encuentre en incapacidad temporal o en periodo de descanso por maternidad, adopción, acogimiento, excedencia por cuidado de hijo o familiar, percibiendo sus retribuciones con cargo a los presupuestos del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria.

3.- Beneficiarios:

- a) Los hijos menores de 28 años de edad, incluyendo los adoptados y los que se hallen en régimen de acogimiento, o mayores discapacitados que convivan con el titular del derecho y a sus expensas y no perciban rentas superiores al 1,7 del salario mínimo interprofesional vigente.
- b) El cónyuge o persona con quien se conviva como pareja de hecho, siempre que no perciba rentas superiores al 1,7 del salario mínimo interprofesional vigente y se acredite una convivencia estable.

La documentación que acredite la convivencia y dependencia económica será el Libro de Familia para los menores de 18 años y la declaración del IRPF para los mayores de 18 años.

En aquellos supuestos en que dos personas, titulares del derecho, tengan beneficiarios comunes, sólo uno de ellos podrá causar derecho a la ayuda.

III.- INCOMPATIBILIDADES Y EXCLUSIONES

Estas ayudas son incompatibles con cualquier otra ayuda económica de la misma naturaleza concedida por entidades públicas o privadas. A tal efecto, la solicitud de participación en la presente convocatoria contendrá una declaración jurada del solicitante de la ayuda, en la que se hará responsable ante cualquier acción que pueda recaer sobre él por falsedad en dicha declaración. El solicitante está obligado a comunicar su participación en otras convocatorias y, en su caso, si ha obtenido la ayuda pretendida.



No se otorgarán ayudas por gastos o tratamientos cubiertos por la Seguridad Social u otros organismos públicos. Las extracciones dentarias cubiertas por la Seguridad Social no serán objeto de ayuda ni las prótesis ortopédicas que figuren en el catálogo general ortoprotésico de la Sanidad Pública.

IV.- CLASES

1.- Prótesis Oculares: Ayuda para la adquisición de los siguientes productos con las limitaciones en el número de unidades por cada uno de ellos que se especifican a continuación:

- Gafa completa graduada:1
- Cristales graduados:2
- Montura :1
- Lentillas graduadas:2

La ayuda para gafa graduada se compone de ayuda para montura y ayuda para cristales.

2.- Prótesis Odontológicas: Ayuda para todo tipo de gastos odontológicos y estomatológicos, incluyendo las radiografías y excluyendo las extracciones.

3.- Prótesis Auditivas: Ayuda para adquisición o reparación de audífonos o pilas de éstos.

4.- Prótesis ortopédicas: Ayuda para gastos por material ortoprotésico no cubierto por el Sistema Público y prescrito por un facultativo o podólogo.

V.- CUANTIA DE LA AYUDA

El importe máximo total de la ayuda, sumadas todas las modalidades de esta prestación, será de 550 € por solicitante con independencia del número de beneficiarios a los que afecte. La cuantía a conceder no podrá exceder, en ningún caso, del gasto acreditado.

En el supuesto de que el crédito destinado a esta ayuda resultara insuficiente o excedente, se aplicará un coeficiente regulador que será fijado por la Comisión de Acción Social en base al número de solicitudes y del presupuesto disponible.



VI.- PRESENTACIÓN DE SOLICITUDES Y DOCUMENTACIÓN

1.- Lugar de presentación: Las solicitudes se presentarán en el registro de la Dirección-Gerencia donde esté adscrito el causante.

2.- Documentación: El interesado deberá aportar documentación suficiente que avale su solicitud. Dicha documentación podrá ser original o fotocopia previamente compulsada por la unidad responsable de tramitar las solicitudes. Los gastos serán los ocasionados desde el 1 de octubre de 2010 hasta el 30 de septiembre de 2011 y por lo tanto las facturas corresponderán exclusivamente a ese período.

2.1. Declaración sobre incompatibilidades.

2.2. Cuando la ayuda esté causada por persona distinta al solicitante se deberá presentar documentación acreditativa de la dependencia económica y de la convivencia con el causante, que se concreta en el Libro de Familia para los menores de 18 años y además la declaración del IRPF, o en su defecto, del empadronamiento más certificado negativo emitido por la Agencia Tributaria, para los hijos mayores de 18 años. Se entenderá que existe dependencia económica cuando la persona de que se trate tenga en cómputo anual ingresos brutos por rentas de trabajo inferiores al 1,7 del salario mínimo interprofesional vigente.

En el supuesto de separación o divorcio, cuando se solicite ayuda por hijo mayor de 18 años, sólo será necesario acreditar la obligación de pasar alimentos.

2.3. Factura o recibos expedidos conforme a la legislación vigente sobre la materia y que contengan, al menos, los siguientes requisitos:

- Nombre y apellidos o denominación social del expedidor, así como su número de identificación fiscal y domicilio.
- Nombre y apellidos del causante
- Descripción de la adquisición y su contraprestación total
- En gastos odontológicos, desglose de las intervenciones efectuadas, a los efectos de excluir las extracciones.
- Lugar y fecha de emisión



Si alguna de la documentación a que se hace referencia en la presente convocatoria se encontrase ya, debidamente actualizada, en poder de la unidad de personal encargada de tramitar las ayudas, no será precisa su aportación, si bien, en este caso, deberá indicarse claramente en la solicitud.

VII.- TRAMITACIÓN Y RESOLUCIÓN.

1.- Las Unidades competentes en materia de personal en cada Dirección-Gerencia, comprobarán los datos de la solicitud y la documentación exigible. Si existiese algún error en la solicitud o faltara alguna documentación, se enviará comunicación al interesado para que, en el plazo de 10 días, subsane los errores o acompañe los documentos preceptivos de acuerdo con el artículo 71.1 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre.

2.- Determinado el porcentaje a aplicar por parte de la Comisión de Acción Social, los Directores- Gerentes dictarán Resolución en la que se recogerá una relación de las ayudas concedidas al personal de ellos dependientes. En la misma o en distinta Resolución se recogerán las solicitudes que han sido denegadas y el motivo de la denegación.

3.- La Resolución deberá contener necesariamente los siguientes datos: Apellidos y nombre del solicitante, D.N.I., apellidos y nombre del causante e importe de la ayuda.

4.- Las Resoluciones se comunicarán a las Unidades competentes en materia de personal para que hagan efectivas las que hayan sido favorables y para su traslado a los interesados las que hayan sido denegadas. En todo caso se harán públicas en los diversos centros de la respectiva Gerencia a través de los tableros de anuncios.

5.- Contra las Resoluciones denegatorias podrá interponerse recurso potestativo de reposición, o bien directamente recurso contencioso-administrativo.

6.- En la gestión de las ayudas deberán tener participación los representantes sindicales del personal del Centro, tal y como se prevé en la normativa aplicable.



VIII.- PLAZO DE PRESENTACIÓN DE SOLICITUDES.

El plazo de presentación de las solicitudes será del 10 al 28 de octubre de 2011.

IX .- PUBLICIDAD

La Resolución convocando las ayudas será expuesta en los tabloneros de anuncios de todos los centros existentes en el Area de Salud.

X.- RESOLUCIÓN DE LA CONVOCATORIA

La Resolución de la convocatoria será efectiva antes del 15 de diciembre de 2011.

XI.- ENTRADA EN VIGOR.

La presente Resolución entrará en vigor a partir de la fecha de su firma.

Madrid, 28 de septiembre de 2011

LA DIRECTORA,


Fdo: Sara Cristina Pupato Ferrari