

Memoria 2013

Instituto Nacional
de Gestión Sanitaria

SANIDAD 2015

MINISTERIO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD

MEMORIA INGESA 2013

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: 687-15-009-3

Colección Editorial de Publicaciones del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria: 1.987
<http://publicacionesoficiales.boe.es/>

Memoria 2013

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	20

3.2. Atención Especializada	21
3.2.1. Cartera de Servicios	21
Hospital Universitario de Ceuta	21
Hospital Comarcal de Melilla	22
Dotación tecnológica hospitalaria	22
3.2.2. Actividad - 2013	23
Indicadores	24
3.2.3. Accesibilidad	25
3.2.3.1. Demora quirúrgica	25
3.2.3.2. Consultas externas	25
3.3. Prestación Farmacéutica	26
3.3.1. Datos generales de consumo	26
Gasto por colectivos	26
Evolución de la aportación económica de los pacientes. Comparación con el año anterior, 2013-2012	28
Datos de consumo de medicamentos genéricos	29
Receta electrónica	30
3.4. Prestación Ortoprotésica	31
3.5. Centro Nacional de Dosimetría y Protección Radiológica	32
4. Plataforma de compras centralizada	33
4.1. Antecedentes	33
4.2. Presentación de la iniciativa	33
4.3. Actuaciones realizadas	33
5. Otras actividades	35
5.1. Participación	35
Consejo de Participación	35
Comisiones Ejecutivas Territoriales	36
5.2. Formación y Docencia	38
5.2.1. Formación	38
Destinatarios del Plan	39
5.2.1.1. Formación Continua	39
Ejecución del Plan de Formación Continua 2013	40
5.2.1.2. Formación Continuada	41
5.2.2. Docencia	42

5.3. Sugerencias y reclamaciones	43
5.3.1. Satisfacción de los usuarios con los servicios de Atención Primaria	43
5.3.2. Gestión de quejas y reclamaciones	44
5.4. Seguro de Responsabilidad Civil y Patrimonial	47
5.4.1. Gestión para el Instituto Nacional de Gestión Sanitaria	47
5.4.2. Gestión para las Comunidades Autónomas	48
5.5. Incapacidad Temporal	49
5.6. Servicio Jurídico Delegado Central	49
5.7. Negociación colectiva	50
6. Recursos Financieros e Inversiones	51
6.1. Recursos Financieros. Presupuesto	51
Presupuesto inicial	51
Presupuesto final	51
Liquidación	52
6.2. Inversiones	58

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.

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 Secretaria General de Sanidad asume las competencias en materia de consumo, por lo que, en lo sucesivo, pasa a denominarse Secretaria 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 Secretaria General de Sanidad y Consumo, correspondiendo al titular de dicha Secretaria 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 a la Secretaria General de Sanidad y Consumo.

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 Conciertos del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria.
- Subdirección General de Gestión Económica y Recursos Humanos, encargada de la gestión de presupuestos y control económico, la gestión de obras, instalaciones y suministros, la 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.

- 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 2013, la población protegida en el ámbito del INGESA era la siguiente:

POBLACIÓN		
CEUTA	MELILLA	TOTAL
73.950	66.042	139.992

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 de 2012 (para el cálculo de tasas de lista de espera se utiliza la población de T.I.S.). Las cifras oficiales de población según el Real Decreto 1697/2012, de 21 de diciembre, son:

POBLACIÓN		
CEUTA	MELILLA	TOTAL
84.018	80.802	164.820

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 2013, 17 profesionales integraban los Equipos de Dirección de los centros sanitarios. Su distribución por puestos y ámbitos es la siguiente:

EQUIPO DIRECTIVO DE ATENCIÓN PRIMARIA Y ATENCIÓN ESPECIALIZADA EN CEUTA Y MELILLA 2013	
Directores Gerentes	2
Directores Médicos	4
Directores de Gestión y Servicios Generales	2
Directores de Enfermería	4
Subdirectores Médicos	2
Subdirectores de Gestión y Servicios Generales	2
Subdirectores de Enfermería	1
TOTAL	17

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	
	2012	2013	2012	2013
FACULTATIVOS	240	241	136	136 (**)
SANITARIO NO FACULTATIVO	819	819	136	136
- Diplomados Universitarios	454	454	120	120
- Resto Personal Sanitario no facultativo	365	365	16	16
NO SANITARIO (*)	415	418	123	120
TOTAL PROFESIONALES	1.474	1.478	395	392

(*) En la comparativa 2012-2013 se aprecia que el Personal no Sanitario de Atención Especializada se ha incrementado en tres efectivos y ese personal en Atención Primaria ha disminuido en dicha cifra. Ello se corresponde con los 3 efectivos del Grupo Técnico de la Función Administrativa que venían prestando servicios en Atención Primaria de Ceuta y que, como consecuencia de una reordenación funcional, han pasado a prestar servicios en el Hospital Universitario de Ceuta.

(**) En 2013, de los 136 facultativos de Atención Primaria, 69 son médicos de EAP, 25 son pediatras y el resto son facultativos de los servicios de urgencias y emergencias, odontólogos, psicólogos clínicos y farmacéuticos.

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 2013 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 2012, 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			
	2012	2013	% ▲▼ 13/12
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			
	2012	2013	% ▲▼ 13/12
CEUTA	100	100	0,00 %
MELILLA	98,88	98,84	- 0,04 %

2.3.2.2. Ratio

Este indicador mide el promedio de tarjetas que tiene adscrito cada profesional. El ratio para 2013 era:

RATIO 2013: 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	1.645	1.227	0	1.227	1.896
MELILLA	1.561	1.148	768	1.118	1.611
TOTAL	1.605	1.187	768	1.171	1.750

2.3.3. Atención Especializada. Inventario de recursos

DISTRIBUCIÓN DE RECURSOS POR CIUDADES ATENCIÓN ESPECIALIZADA 2013								
Nº Áreas	CIUDAD	POBLACIÓN DERECHO PADRÓN 2012	NÚMERO HOSPITALES	CAMAS INSTALADAS	CAMAS FUNCIONANTES	QUIRÓFANOS INSTALADOS	QUIRÓFANOS PROGRAMADOS EN FUNCIONAMIENTO	LOCALES DE CONSULTA
1	CEUTA	84.018	1	252	180	6	3,5	31
1	MELILLA	80.802	1	170	165	4	2,7	18
2	INGESA	164.820	2	422	345	10	6,2	49

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	0	1
- TAC	1	1	2
- ORTOPANTOMOGRAFÍA	0	1	1
Radioterapia	1	1	2
Hemodiálisis	1	0	1
Mamografías de cribado	1	1	2
Logopedia	0	1	1
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	1	2	2	1	0	6
TOTAL	4	6	5	1	1	17

(*) 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	2013
PERSONAL FACULTATIVO (*)	11
PERSONAL SANITARIO NO FACULTATIVO	18
NO SANITARIO	22
PUESTOS DIRECTIVOS	2
TOTAL PROFESIONALES	53

(*) Dentro del personal facultativo están incluidos el jefe de servicio facultativo y un jefe de sección facultativo que obtuvieron las jefaturas por concurso.

RECURSOS MATERIALES		
2013	RECURSOS FÍSICOS	TOTAL
Dosimetría	Lectores instalados	5
Protección Radiológica	Sistemas multímetros	3
	Densitómetros	3
	Monitores de radiación	10
Laboratorio de calibración	Sistemas multímetros	2
	Densitómetros	5
	Monitores de radiación	7

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 2013 ha sido:

NÚMERO DE CONSULTAS - AÑO 2013					
	MEDICINA DE FAMILIA	PEDIATRÍA			ENFERMERÍA
	E.A.P.	E.A.P.	MODELO TRADICIONAL	TOTAL	E.A.P.
CEUTA	306.482	70.617	0	70.617	194.827
MELILLA	276.643	70.861	4.952	75.813	266.534
INGESA	583.125	141.478	4.952	146.430	461.361

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 2013:

PRESIÓN ASISTENCIAL - AÑO 2013					
	MEDICINA DE FAMILIA	PEDIATRÍA			ENFERMERÍA
	E.A.P.	E.A.P.	MODELO TRADICIONAL	TOTAL	E.A.P.
CEUTA	33,78	23,35	0	23,35	19,17
MELILLA	36,39	30,13	21,44	29,35	27,53
INGESA	34,97	26,32	21,44	26,12	23,25

La Frecuentación es un indicador que mide el número de consultas por habitante y año. Los datos para el año 2013 fueron:

FRECUMENTACIÓN - AÑO 2013					
	MEDICINA DE FAMILIA	PEDIATRÍA			ENFERMERÍA
	E.A.P.	E.A.P.	MODELO TRADICIONAL	TOTAL	E.A.P.
CEUTA	5,18	4,80	0	4,80	2,63
MELILLA	5,37	5,15	6,45	5,21	4,04
INGESA	5,27	4,96	6,45	5,00	3,30

La actividad desarrollada en el Servicio de Urgencias de Atención Primaria en el año 2013, ha sido:

SERVICIO DE URGENCIAS DE ATENCIÓN PRIMARIA	
	AÑO 2013
CEUTA	27.733
MELILLA	31.733
TOTAL INGESA	59.466

3.1.2. Cartera de Servicios

En el año 2013, la evaluación del cumplimiento de las Normas Técnicas, como evaluación de los criterios de correcta atención, se ha efectuado sobre los servicios “Servicio 307: Atención a pacientes crónicos: EPOC” y “Servicio 314: Atención a pacientes terminales”.

Los resultados por áreas de los dos servicios evaluados en el año 2013, expresados en porcentaje, han sido:

SERVICIO		CEUTA (*) %	MELILLA %
307	Atención a pacientes crónicos: EPOC	70	46,60
314	Atención a pacientes terminales	82	69,30

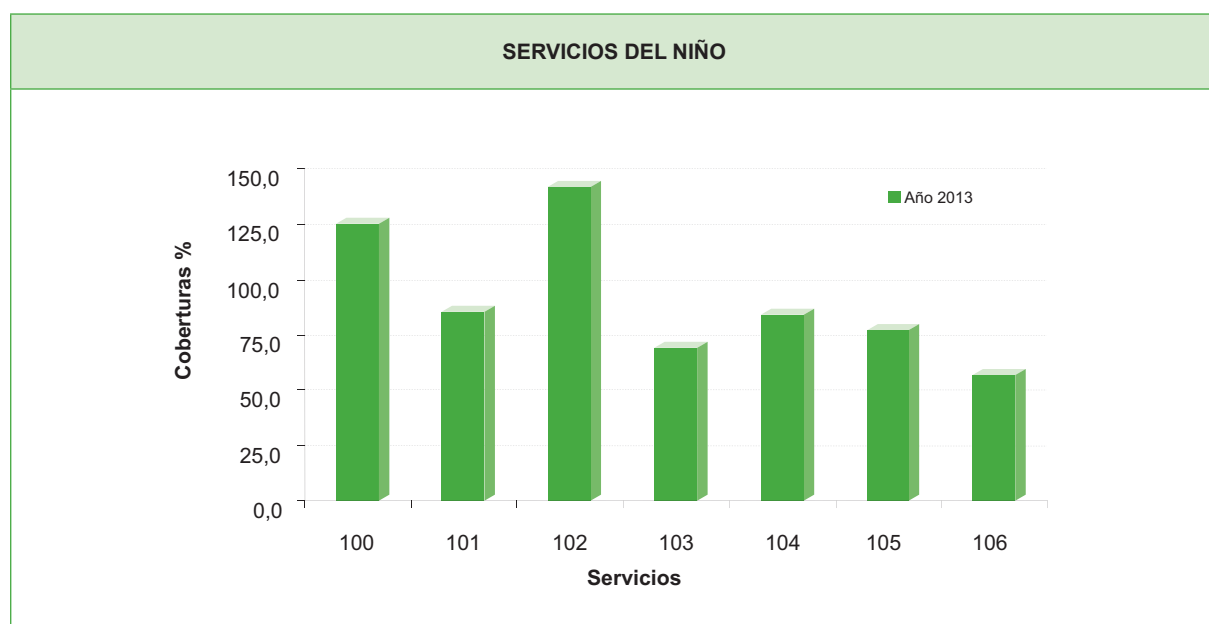
3.1.3. Coberturas

3.1.3.1. Atención al niño

Las especiales condiciones sociodemográficas de nuestro ámbito territorial hacen que, tanto el servicio “Consultas de niños”, en general, como el de “Revisiones del niño sano”, de 0 a 23 meses, en particular, superen, año tras año, el 100 % de cobertura.

COBERTURAS ALCANZADAS - CARTERA DE SERVICIOS 2013 - INGESA SERVICIOS DEL NIÑO			
CÓDIGO	NOMBRE DEL SERVICIO	2013 PERSONAS INCLUIDAS	% (*)
100	Consulta de niños	29.347	125,3
101	Vacunaciones	27.164	87,0
102	Revisiones del niño sano: (0 - 23 meses)	5.647	144,6
103	Revisiones del niño sano: (2 - 5 años)	6.240	70,1
104	Revisiones del niño sano: (6 - 14 años)	15.260	82,8
105	Educación para la salud en centros educativos	32	76,2
106	Prevención de la caries infantil	11.034	59,9

(*) % de Cobertura sobre casos esperados en relación con la población de T.I.S. a 1 de enero de 2013.

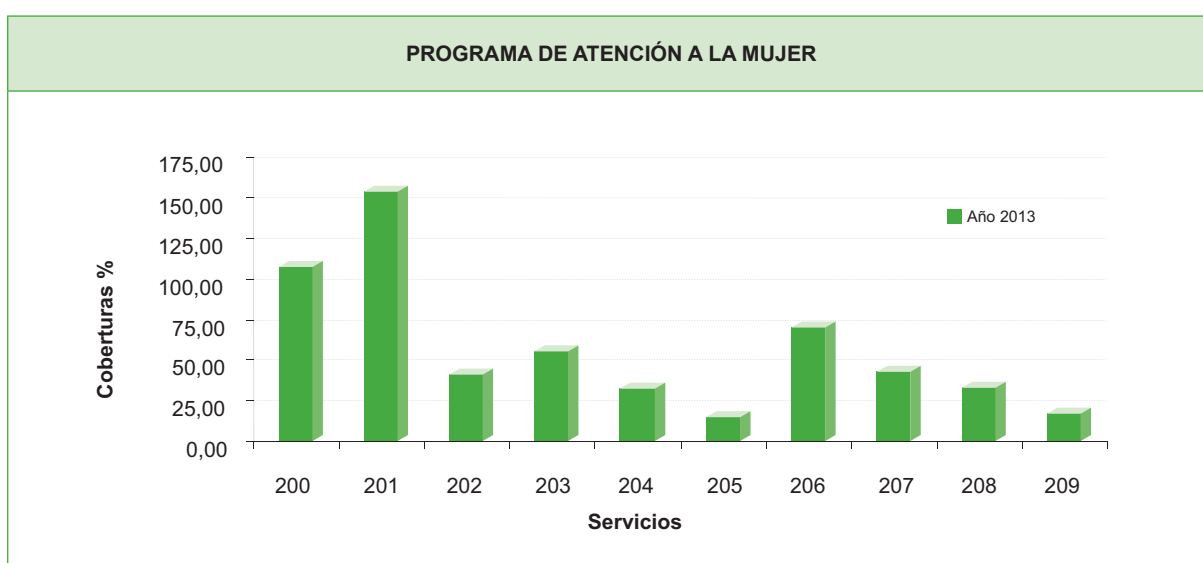


3.1.3.2. Atención a la mujer

Los esfuerzos realizados, a lo largo de 2013, ponen de manifiesto una mejoría clara en la cobertura de los servicios relacionados con la atención a la mujer. Tanto el Servicio de “Diagnóstico precoz del cáncer de mama”, como el de “Diagnóstico precoz del cáncer de cérvix” y “Diagnóstico precoz de cáncer de endometrio” han experimentado una clara mejoría en cuanto a su cobertura.

COBERTURAS ALCANZADAS - CARTERA DE SERVICIOS 2013 SERVICIOS DE LA MUJER			
CÓDIGO	NOMBRE DEL SERVICIO	2013 PERSONAS INCLUIDAS	% (*)
200	Captación y valoración de la mujer embarazada	2.418	109,4
201	Seguimiento de la mujer embarazada	2.579	155,5
202	Preparación al parto	938	42,4
203	Visita en el primer mes de postparto	1.218	55,1
204	Información y seguimiento de métodos anticonceptivos	11.853	31,3
205	Vacunación de la Rubéola	3.301	15,8
206	Diagnóstico precoz de cáncer de cérvix	20.169	72,3
207	Diagnóstico precoz de cáncer de endometrio	8.717	44,2
208	Diagnóstico precoz de cáncer de mama	7.170	38,7
209	Atención al climaterio	1.664	19,6

(*) % de Cobertura sobre casos esperados en relación con la población de T.I.S. a 1 de enero de 2013.



3.1.3.3. Atención al adulto-anciano

La captación y seguimiento de pacientes con patologías crónicas, así como de las patologías más prevalentes, siguen siendo una prioridad para el INGESA, lo que se traduce en un compromiso anual, pactado en contrato de gestión, de incrementar las coberturas en los citados servicios de Cartera.

Los esfuerzos realizados a lo largo de estos últimos años se están traduciendo en una considerable mejora en servicios considerados prioritarios, tales como en la Atención a pacientes hipertensos, pacientes inmovilizados y pacientes terminales. Cabe destacar el importante incremento obtenido a lo largo de 2013 de la vacunación de la Hepatitis B a grupos de riesgo.

COBERTURAS ALCANZADAS CARTERA DE SERVICIOS 2013 SERVICIOS DEL ADULTO			
CÓDIGO	NOMBRE DEL SERVICIO	2013 PERSONAS INCLUIDAS	% (*)
300	Consulta adultos	37.955	58,2
301	Vacunación de la gripe mayores o igual a 65 años	3.338	22,4
301	Vacunación de la gripe menores de 65 años	2.726	14,5
302	Vacunación del Tétanos	8.788	8,1
303	Vacunación de la Hepatitis B a grupos de riesgo	2.968	106,0
304	Prevención de enfermedades cardiovasculares	41.333	38,0
305	Atención a pacientes crónicos: Hipertensos	11.861	54,5
306	Atención a pacientes crónicos: Diabetes	7.349	112,6
307	Atención a Pacientes crónicos: EPOC	766	19,7
308	Atención a pacientes crónicos: Obesos	6.160	47,2
309	Atención a Pacientes crónicos: Hipercolesterolemia	6.283	28,9
310	Atención a pacientes con VIH - SIDA	41	12,6
311	Educación a grupos de pacientes crónicos: Diabéticos	3.807	58,3
312	Educación para la salud a otros grupos	6.045	27,8
313	Atención domiciliaria a pacientes inmovilizados	2.200	134,5
314	Atención a pacientes terminales	215	76,8
315	Atención al consumidor excesivo de alcohol	88	0,8
316	Prevención y detección de problemas en el anciano	3.912	51,7
317	Cirugía menor	690	36,5
318	Atención al joven	768	7,5
400	Tratamientos fisioterapéuticos básicos	4.625	183,5
401	Tratamientos psicoterapéuticos	4.395	3,1

(*) % de Cobertura sobre casos esperados en relación con la población de T.I.S. a 1 de enero de 2013.



3.1.4. Actividad del Servicio 061

A lo largo del año 2013 se recibieron un total de 33.126 llamadas, el 62,5 % fueron llamadas de demanda asistencial. De estas llamadas, el 77,7 % requirió movilización de recursos asistenciales.

El 95,71 % 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			
2013	CEUTA	MELILLA	TOTAL
Llamadas recibidas	14.882	18.244	33.126
Llamadas por demanda asistencial	9.911	10.784	20.695
Consultas resueltas por teléfono	3.246	1.366	4.612
Llamadas con movilización de recursos	6.665	9.418	16.083
Nº personas atendidas por UME	1.619	1.648	3.267
% emergencias resueltas antes de 15 minutos	92,35 %	99,27 %	95,71 %

3.2. Atención Especializada

3.2.1. Cartera de Servicios

En los contratos de gestión para el año 2013 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 Médicoquirúrgica	<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"/> Oftalmología
<input type="checkbox"/> Análisis Clínicos	<input type="checkbox"/> Medicina Interna	<input type="checkbox"/> Oncología Médica
<input type="checkbox"/> Anatomía Patológica	<input type="checkbox"/> Medicina Preventiva y Salud Pública	<input type="checkbox"/> Otorrinolaringología
<input type="checkbox"/> Anestesiología y Reanimación	<input type="checkbox"/> Medicina del Trabajo	<input type="checkbox"/> Pediatría
<input type="checkbox"/> Aparato Digestivo	<input type="checkbox"/> Medicina Urgencias	<input type="checkbox"/> Psiquiatría
<input type="checkbox"/> Cardiología	<input type="checkbox"/> Microbiología y Parasitología	<input type="checkbox"/> Radiodiagnóstico
<input type="checkbox"/> Cirugía Gral. y Aparato Digestivo	<input type="checkbox"/> Nefrología	<input type="checkbox"/> Rehabilitación
<input type="checkbox"/> Dermatología Médicoquirúrgica	<input type="checkbox"/> Neumología	<input type="checkbox"/> Reumatología
<input type="checkbox"/> Endocrinología y Nutrición	<input type="checkbox"/> Neurocirugía	<input type="checkbox"/> Traumatología y Cirugía Ortopédica
<input type="checkbox"/> Farmacia Hospitalaria	<input type="checkbox"/> Neurología	<input type="checkbox"/> Urología
<input type="checkbox"/> Hematología y Hemoterapia	<input type="checkbox"/> Obstetricia y Ginecología	

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 - 2013

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

ACTIVIDAD GLOBAL - 2013		
	CEUTA	MELILLA
INGRESOS		
Programados	1.281	612
Urgentes	5.223	6.446
Total	6.504	7.058
ESTANCIAS	41.263	41.155
INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS		
Int. Qui. Prog. con hospitalización	770	1.073
Int. Qui. Urgentes con Hosp.	1.107	1.210
Int. Qui. Prog. Ambulatorias (C.M.A.)	1.558	863
Int. Qui. Urg. Ambulatorias	83	108
Total	3.518	3.254
Procedimientos fuera de quirófano	589	1.557
CONSULTAS		
Primeras	50.747	38.792
Sucesivas	47.378	68.215
Total	98.125	107.007
HOSPITAL DE DÍA		
Oncohematológico	1.618	1.976
Psiquiátrico	-	361
Otros Médicos	1.920	722
Partos		
Partos	1.368	2.443
Urgencias		
Urgencias	56.683	59.580
Pac. Diálisis (C. Concertado)		
Pac. Diálisis (C. Concertado)	83	-
Pac. Diálisis (Hospital)		
Pac. Diálisis (Hospital)	-	64
EXPLORACIONES		
T.A.C. (Hosp.+Activ. Concert)	4.516	7.971
Ecografías Serv. Rx	4.656	8.444
R.N.M (Hosp.+Activ. Concert)	4.502	3.909
Mamografías	859	349

Las actividades reseñables en este nivel asistencial son:

En el hospital de Ceuta:

- La informatización de la receta.
- Estudio y desarrollo de dos Unidades de Gestión Clínica para Aparato Digestivo y Multidisciplinaria en cáncer de mama.
- Apoyos asistenciales para reforzar la cartera de servicios del Hospital, para tratamiento de pacientes en lista de espera en el Servicio de Salud de referencia, en neurocirugía, electroneurofisiología, logopedia y servicio informado de TAC y RNM.

En el Hospital de Melilla, se ha organizado la cita previa a través de la gestión informatizada de citas de pacientes.

Indicadores

En la siguiente tabla se incluyen los indicadores asistenciales de los hospitales de Ceuta y Melilla. Se observa una alta frecuentación, fundamentalmente en hospitalización y en actividad de urgencias, así como unos buenos resultados de eficiencia en utilización de recursos asistenciales.

INDICADORES 2013		
	CEUTA	MELILLA
INGRESOS TOTALES/1000 HAB.	77,41	87,35
CONSULTAS TOTALES/1000 HAB.	1.167,90	1.324,31
URGENCIAS TOTALES/1000 HAB.	674,65	737,36
INT. QUIR. TOTALES/1000 HAB.	41,87	40,27
INT. QUIR. PROG./QUIROF. PROG. FUNC./DÍA HÁBIL	2,73	2,94
CONSULTAS TOTALES/DÍA HÁBIL	402,15	438,55
URGENCIAS/DÍA	155,30	163,23
ESTANCIA MEDIA	6,3	5,8
ÍNDICE DE OCUPACIÓN	62,7	68,5
ÍNDICE DE ROTACIÓN	36,13	42,78
PRESIÓN DE URGENCIAS	80,30 %	91,33 %
% DE URGENCIAS INGRESADAS	8,7	9,0
REL. SUC./PRIMERAS	0,9	1,8

3.2.3. Accesibilidad

3.2.3.1. Demora quirúrgica

Los datos que se reflejan en la tabla corresponden a 31 de diciembre de 2013 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.	446	100	337	100
Total LEQ Espera Estructural	446	100	323	95,85
De 0 a 90 días	446	100	323	95,85
De 91 a 180 días	0	0	0	0
Más de 180 días	0	0	0	0
Pacientes en LE/1000 habitantes	5,90	-	4,99	-
Tº Medio Espera Pac Pdts IQ	29,28	-	29,99	-
Índice entr./salida (acum. anual)	1,01	-	1,02	-

3.2.3.2. Consultas externas

Las demoras en consultas externas mantienen resultados favorables con tiempos de espera inferiores a 31 días.

INDICADORES - 2013		
ÁREAS	CEUTA	MELILLA
Nº de pacientes en espera para primera consulta	2.974	2.434
Nº de pacientes de 0 a 30 días de espera	457	330
Nº de pacientes de 31 a 60 días de espera	1.371	1.669
Nº de pacientes de 61 a 90 días de espera	279	425
Nº de pacientes de 91 a 180 días de espera	867	10
Tiempo medio de espera para primera consulta	30,33	22,27

Los datos corresponden a 31 de diciembre de 2013.

3.3. Prestación Farmacéutica

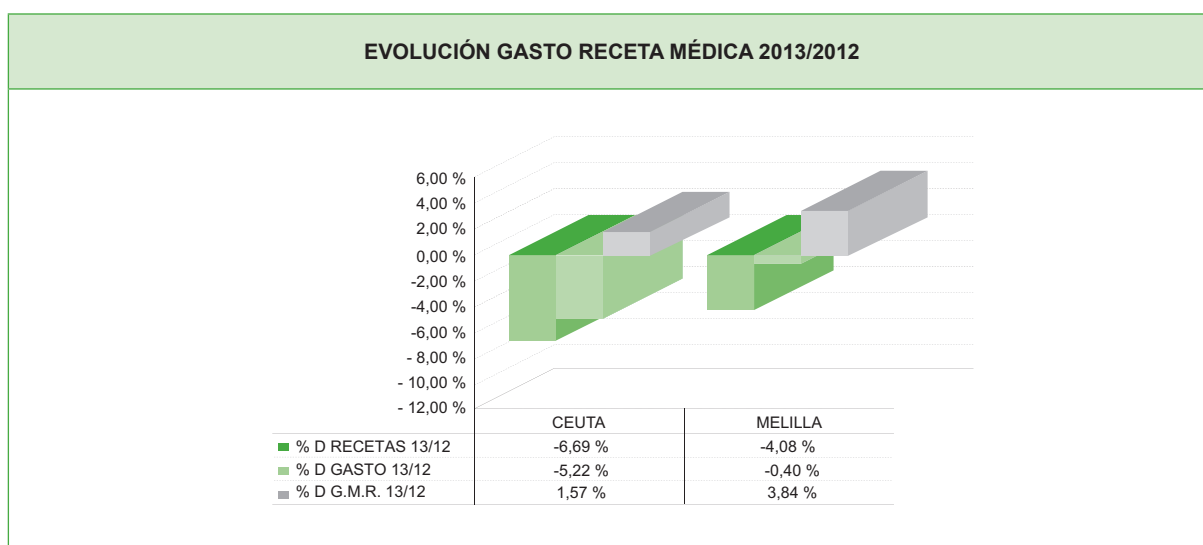
3.3.1. Datos generales de consumo

En el año 2013, el gasto farmacéutico, a través de recetas médicas facturadas de enero a diciembre, ha sido de 26.077.171,99 euros, de los cuales 14.002.202,39 corresponden a Ceuta y 12.074.969,60 a Melilla, lo que ha supuesto una variación del -5,43 % y del -0,85 %, 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 23.619.422.10 euros, de los cuales 12.640.589,71 corresponden a Ceuta, y 10.978.832,39 a Melilla, un -5,22 % y un -0,40 % respecto al año anterior.

El número de recetas dispensadas durante el año 2013 ha sido de 1.087.563 en Ceuta y de 933.444 en Melilla, con una variación del -6,69 % y -4,08 % respecto del año anterior.

El gasto medio por receta, una vez aplicadas las deducciones del Real Decreto-Ley 8/2010 y del Real Decreto 823/2008, se sitúa en Ceuta en 11,62 euros y en Melilla en 11,76 euros, con una diferencia sobre el año anterior del 1,57 % en Ceuta y del 3,84 % en Melilla.

Como dato reseñable, señalar la puesta en marcha de la receta electrónica en todos los Centros de Salud de Ceuta y Melilla.



Fuentes de información: Partes Estadísticas de Facturación de Recetas.

Gasto por colectivos

En el año 2013, la disminución del gasto farmacéutico, a través de recetas médicas facturadas de enero a diciembre, sobre el gasto del año anterior es consecuencia de la disminución del número de recetas facturadas, aunque ha aumentado el gasto medio por receta en ambas ciudades.

Este comportamiento se atribuye a la vigencia, a partir del mes de julio de 2012, de los nuevos porcentajes de aportación sobre el importe a PVP de las recetas, y su aplicación en la mayoría de la población pensionista, hasta entonces exenta de la misma, porcentajes establecidos en el Real Decreto-Ley 16/2012, de 20 de abril, de Medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones.

En las tablas siguientes se facilitan los datos mensuales, 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 Real Decreto 823/2008.

CEUTA										
DATOS DE GASTO PREVIO SIN DESCUENTO R.D. 5/2000										
2013	GASTO ACTIVOS €	GASTO PENSIONISTA €	TOTAL €	% PENSIONISTA SOBRE TOTAL	RECETAS ACTIVOS	RECETAS PENSIO- NISTA	TOTAL	% PENSIONISTA SOBRE TOTAL	G.M.R. PENSIONISTA €	G.M.R. ACTIVO €
ENERO	456.400,73	730.164,81	1.186.566	61,54	43.726	51.787	95.513	54,22	10,44	14,10
FEB.	420.506,62	700.526,82	1.121.033	62,49	39.829	48.960	88.789	55,14	10,56	14,31
MARZO	442.466,01	726.673,92	1.169.140	62,15	41.718	50.244	91.962	54,64	10,61	14,46
ABRIL	439.486,39	753.215,69	1.192.702	63,15	41.378	52.112	93.490	55,74	10,62	14,45
MAYO	467.988,50	797.517,74	1.265.506	63,02	44.892	54.223	99.115	54,71	10,42	14,71
JUNIO	417.701,49	721.967,35	1.139.669	63,35	39.017	49.918	88.935	56,13	10,71	14,46
JULIO	442.511,64	778.170,91	1.220.683	63,75	38.801	52.121	90.922	57,32	11,40	14,93
AGOSTO	397.298,07	643.872,09	1.041.170	61,84	35.139	43.846	78.985	55,51	11,31	14,68
SEPT.	448.946,62	716.375,60	1.165.322	61,47	42.393	44.405	86.798	51,16	10,59	16,13
OCT.	469.544,26	674.730,00	1.144.274	58,97	43.914	47.465	91.379	51,94	10,69	14,22
NOV.	528.044,40	701.822,42	1.229.867	57,06	47.454	49.093	96.547	50,85	11,13	14,30
DIC.	504.909,72	621.360,59	1.126.270	55,17	42.609	42.519	85.128	49,95	11,85	14,61
TOTAL	5.435.804,45	8.566.397,94	14.002.202,39	61,18	500.870	586.693	1.087.563	53,95	10,85	14,60

MELILLA										
DATOS DE GASTO PREVIO SIN DESCUENTO R.D. 5/2000										
2013	GASTO ACTIVOS €	GASTO PENSIONISTA €	TOTAL €	% PENSIONISTA SOBRE TOTAL	RECETAS ACTIVOS	RECETAS PENSIO- NISTA	TOTAL	% PENSIONISTA SOBRE TOTAL	G.M.R. PENSIONISTA €	G.M.R. ACTIVO €
ENERO	376.475,18	701.147,08	1.077.622,26	65,06	35.602	50.394	85.996	58,60	10,57	13,91
FEB.	292.951,71	567.712,61	860.664,32	65,96	30.548	41.097	71.645	57,36	9,59	13,81
MARZO	314.258,69	607.291,40	921.550,09	65,90	30.675	43.272	73.947	58,52	10,24	14,03
ABRIL	368.691,79	720.292,33	1.088.984,12	66,14	34.133	51.337	85.470	60,06	10,80	14,03
MAYO	365.588,24	714.687,44	1.080.275,68	66,16	34.594	50.676	85.270	59,43	10,57	14,10
JUNIO	323.686,42	672.171,31	995.857,73	67,50	28.596	46.209	74.805	61,77	11,32	14,55
JULIO	306.300,34	668.260,86	974.561,20	68,57	29.685	46.210	75.895	60,89	10,32	14,46
AGOSTO	248.477,66	633.770,49	882.248,15	71,84	26.055	43.646	69.701	62,62	9,54	14,52
SEPT.	310.416,90	578.835,81	889.252,71	65,09	30.418	41.081	71.499	57,46	10,21	14,09
OCT.	331.258,78	644.564,84	975.823,62	66,05	34.650	45.507	80.157	56,77	9,56	14,16
NOV.	389.857,17	640.743,90	1.030.601,07	62,17	38.235	44.125	82.360	53,58	10,20	14,52
DIC.	892.979,61	143.658,57	1.036.638,18	13,86	66.915	9.789	76.704	12,76	13,34	14,68
TOTAL	4.520.942,49	7.293.136,64	11.814.079,13	61,73	420.106	513.343	933.449	54,99	10,76	14,21

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

Evolución de la aportación económica de los pacientes. Comparación con el año anterior, 2013-2012

La cuantía abonada como aportación económica de los pacientes en la prestación farmacéutica a través de receta médica, ha experimentado un ascenso paulatino a partir de la vigencia del Real Decreto-Ley 16/2012, de 20 de abril, de Medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones, como se ha comentado anteriormente.

En 2013, el porcentaje medio de la aportación económica de los pacientes, sobre el importe a PVP de las recetas médicas, es de un 11,92 %, en Ceuta y de un 10,55 % en Melilla, lo que supone un incremento de un 27,47 % en Ceuta y de un 26,43 % en Melilla, respecto al porcentaje de aportación medio del año anterior, que fue del 9,35 % y del 8,35 %, respectivamente.

CEUTA	% APORTACIÓN SOBRE IMPORTE PVP 2013	% APORTACIÓN SOBRE IMPORTE PVP 2012	% ▲▼ APORTACIÓN SOBRE IMPORTE PVP 2012/2013
ENERO	12,23	7,16	70,75
FEBRERO	12,40	7,48	65,88
MARZO	12,27	7,40	65,72
ABRIL	11,96	7,17	66,95
MAYO	12,28	7,48	64,15
JUNIO	11,89	7,28	63,26
JULIO	11,23	11,82	-5,00
AGOSTO	11,19	11,34	-1,39
SEPTIEMBRE	11,60	11,81	-1,79
OCTUBRE	12,08	11,99	0,70
NOVIEMBRE	11,91	11,99	-0,72
DICIEMBRE	11,86	12,01	-1,20
TOTAL	11,92	9,35	27,47

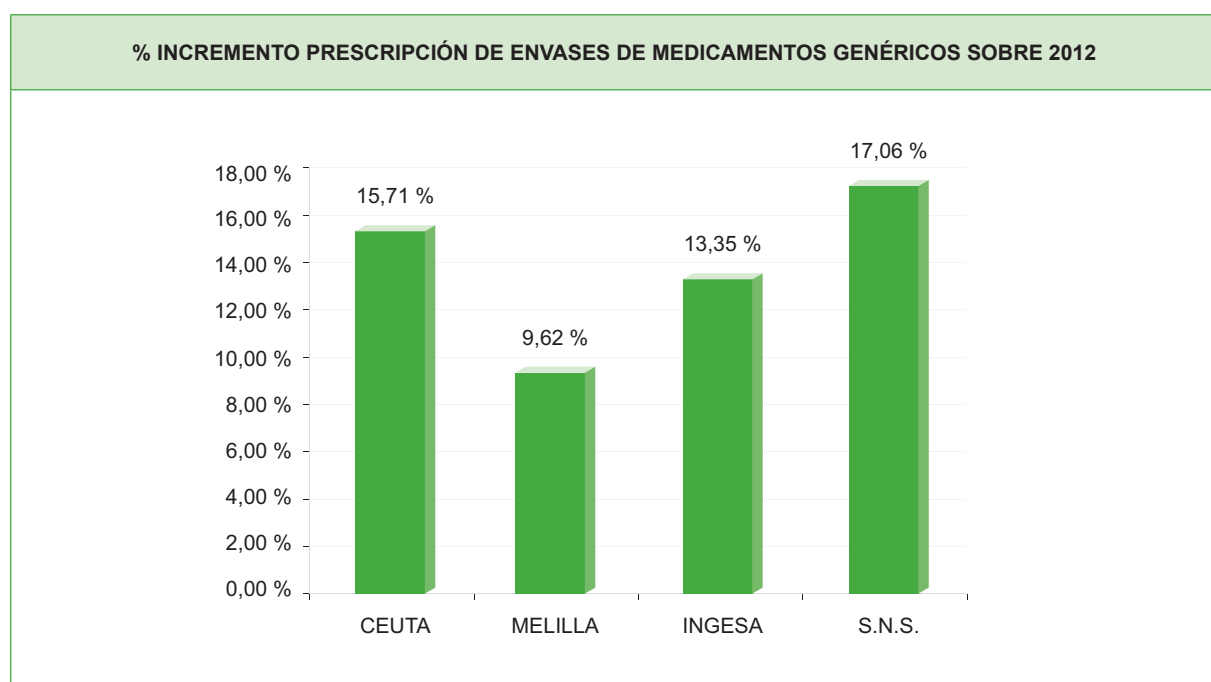
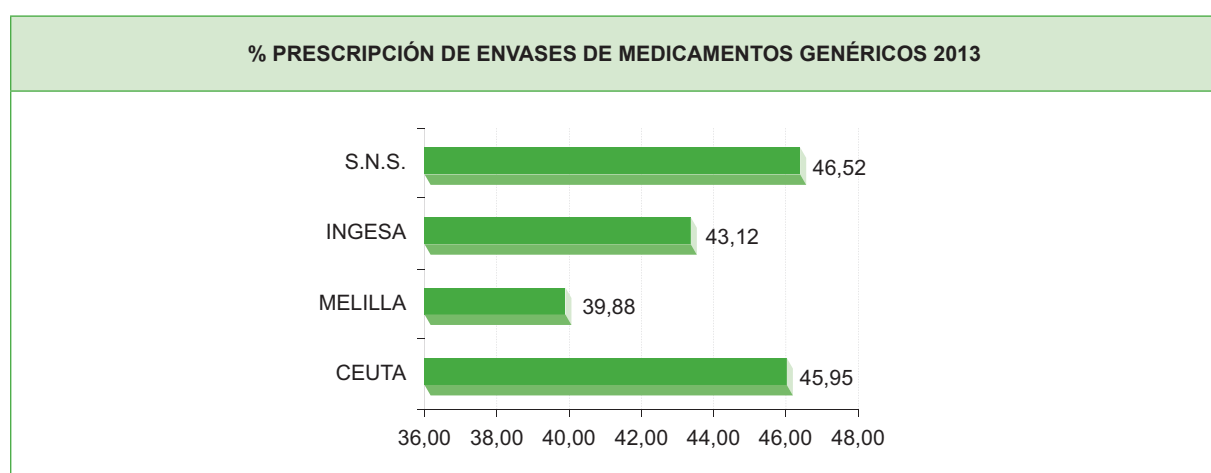
MELILLA	% APORTACIÓN SOBRE IMPORTE PVP 2013	% APORTACIÓN SOBRE IMPORTE PVP 2012	% ▲▼ APORTACIÓN SOBRE IMPORTE PVP 2012/2013
ENERO	10,68	6,46	65,25
FEBRERO	11,46	7,08	61,95
MARZO	10,91	6,54	66,99
ABRIL	10,64	6,34	67,75
MAYO	10,88	6,85	58,88
JUNIO	10,54	6,56	60,54
JULIO	10,21	10,58	-3,54
AGOSTO	10,11	9,95	1,67
SEPTIEMBRE	10,01	10,34	-3,18
OCTUBRE	10,24	10,29	-0,52
NOVIEMBRE	10,63	10,71	-0,72
DICIEMBRE	10,37	10,62	-2,33
TOTAL	10,55	8,35	26,43

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 2012, se reflejan en la siguiente tabla y gráficos.

	% CONSUMO DE MEDICAMENTOS GENÉRICOS 2013	% CONSUMO DE MEDICAMENTOS GENÉRICOS 2013	% INCREMENTO DE CONSUMO DE MEDICAMENTOS GENÉRICOS 2013/2012
CEUTA	45,95	39,71	15,71 %
MELILLA	39,88	36,38	9,62 %
INGESA	43,12	38,04	13,35 %
S.N.S.	46,52	39,74	17,06 %



Receta electrónica

El 10 de abril de 2013, se firmó una adenda al Concierto vigente entre el Instituto Nacional de Gestión Sanitaria y el Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos, para establecer las condiciones de dispensación y de facturación de las prescripciones realizadas a través de receta electrónica en el ámbito Ingesa, implantándose, a partir de esa fecha, esta nueva modalidad de receta oficial, de forma simultánea en la totalidad de las oficinas de farmacia de las dos ciudades.

PORCENTAJES DE RECETAS MÉDICAS PRESCRITAS SEGÚN SOPORTE EN INGESA ENERO-DICIEMBRE 2013				
CIUDAD	RECETAS	RECETAS MANUALES	RECETAS INFORMATIZADAS	RECETAS ELECTRÓNICAS
CEUTA	100,00 %	7,83 %	90,15 %	2,02 %
MELILLA	100,00 %	10,29 %	86,58 %	3,13 %

3.4. Prestación Ortoprotésica

En el año 2013, la financiación de los artículos contenidos en el Catálogo de Material Ortoprotésico, en gasto real, ascendió a 124.404,58 euros en la Dirección Territorial de Ceuta, lo que representa 1,48 euros por habitante, y a 103.438,94 euros en la Dirección Territorial de Melilla, lo que supone 1,24 euros por habitante. En relación con el año 2012, se observa una disminución del 13,09 % del gasto en el caso de Ceuta y del 2,03 % en el de Melilla.

CEUTA	Nº UNIDADES 2013	GASTO REAL 2013 (EUROS) (*)	GASTO REAL/HABITANTE 2013 (EUROS)	Nº UNIDADES 2012	GASTO REAL 2012 (EUROS)	GASTO REAL/HABITANTE 2012 (EUROS)	% ▲▼ GASTO REAL
PRÓTESIS Y ORTÉSIS	389	77.805,50	0,92	520	98.887,02	1,18	-21,32
SILLAS DE RUEDAS (y sus accesorios)	132	46.599,08	0,55	100	44.249,55	0,53	5,31
TOTAL PRESTACIÓN	521	124.404,58	1,48	620	143.136,57	1,70	-13,09

MELILLA	Nº UNIDADES 2013	GASTO REAL 2013 (EUROS) (*)	GASTO REAL/HABITANTE 2013 (EUROS)	Nº UNIDADES 2012	GASTO REAL 2012 (EUROS)	GASTO REAL/HABITANTE 2012 (EUROS)	% ▲▼ GASTO REAL
PRÓTESIS Y ORTÉSIS	305	55.478,88	0,66	254	43.166,14	0,53	28,52
SILLAS DE RUEDAS (y sus accesorios)	127	47.960,06	0,57	155	62.160,62	0,77	-22,84
TOTAL PRESTACIÓN	432	103.438,94	1,24	409	105.326,76	1,30	-1,79

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 2012

(Ceuta: 84.018. Melilla: 80.802) y a 1 de enero de 2013 (Ceuta: 84.180 y Melilla: 83.679).

(*) 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	2013
Número de dosímetros leídos	463.651
Revisión de instalaciones	173
Centro de calidad de instalaciones	173
Nº de servicios de consulta y asesoramiento	3.602
Laboratorios de calibración	1.279

4. Plataforma de compras centralizada

4.1. Antecedentes

Por el Real Decreto-Ley 8/2010, de 20 de mayo, se modificó la Ley 30/2007, de Contratos del Sector Público, incorporando a la misma una disposición adicional que preveía la adquisición centralizada de medicamentos y productos sanitarios en el Sistema Nacional de Salud. Estas previsiones se han incorporado en el vigente Real Decreto Legislativo 3/2011, de 14 de noviembre, por el que se aprueba el texto refundido de la ley de Contratos del Sector Público ⁽¹⁾.

Por su parte, la Ley 17/2012, de 27 de diciembre de 2012, de Presupuestos Generales del Estado para el año 2013, en su disposición final octava, modifica el Texto Refundido de la Ley de Contratos del Sector Público, posibilitando que el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad pueda encomendar al INGESA la materialización y conclusión de los procedimientos de adquisición centralizada con miras al Sistema Nacional de Salud.

4.2. Presentación de la iniciativa

La puesta en marcha de una plataforma de compras centralizada contribuirá a proporcionar al SNS los siguientes beneficios:

- Potencia la eficiencia del SNS en sus adquisiciones, potenciando los ahorros.
- Favorece la homogenización de productos y medicamentos utilizados en el SNS, disminuyendo consiguientemente su variabilidad, lo que supone una evidente mejora técnica.
- Contribuye al establecimiento de estándares de calidad comunes en todo el SNS, lo que redonda en una mejora de la calidad y equidad de nuestro sistema.
- Garantía para las empresas suministradoras, al propiciar la estabilidad del mercado mediante un escenario de contratación común para todo el sistema y particularmente en relación a los tiempos de pago.

4.3. Actuaciones realizadas

Se han materializado las siguientes actuaciones:

- Acuerdo Marco para la compra centralizada de “factor VIII Recombinante” con la participación de 9 Comunidades Autónomas junto con el INGESA (Asturias, Baleares, Castilla-La Mancha, Castilla y León, Cantabria, Extremadura, Galicia, Murcia y La Rioja).

El importe estimado de compra (incluida la prórroga) ha sido de 48.015.540,12 euros.
Su adjudicación ha sido publicada el día 3 de diciembre de 2013.

- Acuerdo Marco para la adquisición de “epoetinas”, con un importe de 10.848.642,58 euros (incluida la prórroga), en la que han participado 5 comunidades autónomas (Asturias, Castilla-La Mancha, Cantabria, Extremadura y Murcia) y el Ministerio de Defensa junto con el INGESA.
- Acuerdo Marco para la adquisición de “inmunosupresores” con un importe de 666.136.518,22 euros (incluida la prórroga), en la que han participado 10 comunidades autónomas (Aragón, Asturias, Castilla-La Mancha, Castilla y León, Cantabria, Extremadura, Madrid, Murcia, La Rioja y Valencia) y los Ministerios de Defensa y de Interior junto con el INGESA.

(1) Actual Disposición Adicional vigésima octava del Real Decreto Legislativo 3/2011, de 14 de octubre

- Asimismo, se ha tramitado un Acuerdo para la adquisición de productos sanitarios (guantes, tiras reactivas para la determinación de glucosa y material para incontinencia). Esta licitación ha sido publicada el día 5 de diciembre de 2013, por un importe de 61.897.932,22 euros (incluida la prórroga). Han participado 8 comunidades autónomas (Asturias, Baleares, Castilla-La Mancha, Extremadura, Galicia, Madrid, Murcia y La Rioja) y los Ministerios de Defensa y de Interior junto al INGESA.

5. Otras actividades

5.1. 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, dos reuniones durante el año 2013.

CONSEJO DE PARTICIPACIÓN	
SESIONES	TEMAS TRATADOS
13/02/2013	<ul style="list-style-type: none">• Lectura y aprobación, en su caso, del Acta de la sesión anterior correspondiente al día 25 de septiembre de 2012
	<ul style="list-style-type: none">• Informe de gestión, ejercicio 2012
	<ul style="list-style-type: none">• Presupuesto 2013
	<ul style="list-style-type: none">• Comunicaciones: Procedimiento para el reembolso de aportación farmacéutica y Comisión Nacional de Compras Centralizadas
	<ul style="list-style-type: none">• Ruegos y preguntas
24/09/2013	<ul style="list-style-type: none">• Lectura y aprobación, en su caso, del Acta de la sesión anterior correspondiente al día 13 de febrero de 2013
	<ul style="list-style-type: none">• Informe de gestión, enero-junio 2013
	<ul style="list-style-type: none">• Anteproyecto de Presupuesto 2014
	<ul style="list-style-type: none">• Memoria INGESA 2011
	<ul style="list-style-type: none">• Ruegos y preguntas

Comisiones Ejecutivas Territoriales

Durante el año 2013, las Comisiones Ejecutivas Territoriales han celebrado un total de 6 sesiones, 3 en Ceuta y 3 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
14/03/2013	• Lectura y aprobación, si procede, del Acta de la reunión ordinaria anterior celebrada el 15 de noviembre de 2012
	• Reclamaciones de usuarios en el periodo octubre-diciembre 2012
	• Evolución de la lista de espera quirúrgica en el periodo octubre-diciembre 2012
	• Demora media en Atención Primaria y en Atención Especializada en el periodo octubre-diciembre 2012
	• Ruegos y preguntas
26/06/2013	• Lectura y aprobación, si procede, del Acta de la reunión ordinaria anterior celebrada el 14 de marzo de 2013
	• Reclamaciones de usuarios en el periodo enero-abril 2013
	• Evolución de la lista de espera quirúrgica en el periodo enero-abril 2013
	• Demora media en Atención Primaria y en Atención Especializada en el periodo enero-abril 2013
	• Ruegos y preguntas
24/10/2013	• Lectura y aprobación, si procede, del Acta de la reunión ordinaria anterior celebrada el 26 de junio de 2013
	• Reclamaciones de usuarios en el periodo mayo-agosto 2013
	• Evolución de la lista de espera quirúrgica en el periodo mayo-agosto 2013
	• Demora media en Atención Primaria y en Atención Especializada en el periodo mayo-agosto 2013
	• Ruegos y preguntas

COMISIÓN EJECUTIVA TERRITORIAL DE MELILLA	
SESIONES	TEMAS TRATADOS
14/03/2013	• Lectura y aprobación, si procede, del Acta de la reunión ordinaria anterior celebrada el 13 de diciembre de 2012
	• Comunicaciones oficiales y situación de los proyectos del Área de Salud de Melilla
	• Ruegos y preguntas
27/06/2013	• Lectura y aprobación, si procede, del Acta de la reunión ordinaria anterior celebrada el 14 de marzo de 2013
	• Comunicaciones oficiales y situación de los proyectos del Área de Salud de Melilla
	• Memoria anual de actividades 2012
	• Ruegos y preguntas
31/10/2013	• Lectura y aprobación, si procede, del Acta de la reunión ordinaria anterior celebrada el 27 de junio de 2013
	• Comunicaciones oficiales y situación de los proyectos del Área de Salud de Melilla
	• Ruegos y preguntas

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:

- Cartilla de salud infantil (3ª ed., Ceuta).
- Cartilla de salud infantil (6ª ed., Melilla).
- Guía de actuación ante emergencias sanitarias en centros educativos de Ceuta.
- Guía de antisépticos y desinfectantes.
- Guía para el manejo del autoclave en la central de esterilización del Hospital Universitario de Ceuta.
- Manual básico de obstetricia y ginecología.
- Manual de atención al parto en el ámbito extrahospitalario.
- Protocolos clínico-terapéuticos en urgencias extrahospitalarias.

Además de las publicaciones en soporte físico, se enviaron los enlaces al texto completo de las siguientes publicaciones:

- Boletín Informativo Farmacoterapéutico de Ceuta.
- Boletín Informativo Farmacoterapéutico de Melilla.
- Boletín S.U.E. 061 de Ceuta.

5.2. Formación y Docencia

5.2.1. 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 establece anualmente un Plan de Formación que integra toda una serie de acciones formativas bien coordinadas, y presenta dicho Plan de Formación a la Mesa Sectorial.

Este Plan recoge de forma articulada todos los aspectos relativos tanto a Formación Continúa de todos los trabajadores, como a Formación Continuada de los profesionales sanitarios, e incluye las diferentes actividades formativas que se llevarán 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 2013, se implantó un Plan de Formación, 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 a 31 de diciembre de 2013 el número total de efectivos 2.174, distribuidos de la siguiente manera: funcionarios 193, estatutarios fijos 1.832, eventuales 83, laborales 22, 26 MIR y 18 EIR.

El Plan de Formación Continuada está dirigido a los profesionales de los centros sanitarios, tanto fijos como eventuales y en formación. El número total de profesionales de los centros sanitarios de Ceuta, Melilla y Dosimetría en 2013 fue de 1.915 estatutarios fijos, 83 eventuales y 44 de personal en formación (26 MIR Y 18 EIR).

5.2.1.1. 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, y pone en marcha una Comisión Central de Formación Continua en la que participan los sindicatos firmantes del Acuerdo de Formación Continua en las Administraciones Públicas de 22 de marzo de 2010.

Asimismo, también en 2010, 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 2013 INGESA vuelve a participar en la convocatoria de subvenciones del INAP, presentando el Plan en la Comisión Central de Formación Continua para solicitar el informe favorable de los sindicatos firmantes del IV Acuerdo de Formación Continua.

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 2013

Dicho Plan contiene 16 actividades formativas impartidas en 19 ediciones con 340 horas totales, dirigidas a todos los trabajadores de los centros periféricos dependientes del INGESA.

La Dirección del INAP, en Resolución de 27 de mayo de 2013, concede una ayuda para el desarrollo de planes de formación continua de 31.407,00 euros, a favor de INGESA.

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, y una vez programadas las acciones formativas, correspondieron a los distintos centros las siguientes cantidades en gastos directos:

DISTRIBUCIÓN DE FONDOS	EUROS
Servicios Centrales	0
Área Sanitaria Única de Melilla	12.900,00
Área Sanitaria Única de Ceuta	14.340,00
Centro Nacional de Dosimetría	4.167,00

Informe del estado de ejecución de las actividades formativas subvencionadas por el INAP a 31 de diciembre 2013

Se informa en el seno de la Comisión de Formación Continua de la ejecución del Plan de Formación Continua 2013, y se entrega el documento en el que se informa del estado de ejecución de las actividades formativas a 30 de diciembre. De los 31.407,00 euros concedidos, en gastos directamente imputables a las acciones formativas se gastaron 26.669,00 euros, y 1.600,14 euros en gastos indirectos de gestión de dichas actividades. En total se utilizaron 28.269,14 euros de los 31.407,00 euros concedidos, devolviéndose el resto.

Algunas de las Actividades anteriormente mencionadas son para todos los profesionales pero, además, dentro del Catalogo de actividades formativas subvencionadas por el INAP durante el año 2013, constan actividades específicas para facultativos, DUES, auxiliares de enfermería, celadores, personal de mantenimiento, cocina, lavandería y administrativos. En dicho catalogo, las actividades vienen numeradas del 1 al 16, 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:

No se solicitan actividades formativas este año.

- Área Sanitaria Única de Melilla:

Las actividades seleccionadas para ser financiadas por INAP son 5. Todas ejecutadas y/o adjudicadas con responsable del curso, profesorado y calendario hasta diciembre de 2013. Se imparten 140 horas lectivas y asisten 106 alumnos, 83 mujeres y 23 varones.

- Área Sanitaria Única de Ceuta:

Las actividades seleccionadas para ser financiadas por INAP son 11. Todas están ejecutadas y/o adjudicadas con responsable del curso, profesorado y calendario hasta diciembre de 2013. El profesorado que imparte dichas actividades es tanto personal interno como externo. Se imparten 160 horas lectivas y asisten 212 alumnos, 52 varones y 160 mujeres.

- Centro Nacional de Dosimetría:

Las actividades seleccionadas para ser financiadas por INAP son 2.

- Cohesión de equipos y dinámicas de grupo: Curso de 20 horas con asistencia de 12 auxiliares administrativos.
- Gestión de archivos electrónicos: Curso de 20 horas con asistencia de 12 auxiliares administrativos.

Justificación de gastos:

Entidad Promotora: Instituto Nacional de Gestión Sanitaria.

Nombre del Plan: Plan de Formación Continua 2013 INGESA.

Tipo de de plan: Unitario.

Nº de expediente: 198/2013.

Convocatoria: Resolución de 27 de diciembre de 2012, del INAP, por la que se convocan para el ejercicio 2013, ayudas para planes de Formación Continua en el marco del AFEDAP.

Concesión de la ayuda: Resolución de 27 de mayo de 2013, 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 27 de diciembre de 2012.

Importe concedido: 31.407,00 euros.

Presentación del Documento de Justificación: 14 de marzo de 2014.

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

JUSTIFICACIÓN ECONÓMICA - AÑO 2013	
Importe percibido	34.107,00 €
Importe justificado	28.269,14 €
Importe no justificado/ a reintegrar	3.137,86 €

5.2.1.2. 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, que están encuadrados en el Programa Presupuestario 2627: Formación de Personal Sanitario. Este programa tiene como finalidad genérica adecuar los conocimientos y perfiles profesionales de las personas que inician la prestación de servicios en el sistema sanitario, y en concreto la Formación Sanitaria Especializada (MIR y EIR), pero también se incluyen las actividades de formación encaminadas a dotar al personal estatutario de los conocimientos básicos y fundamentales para el desarrollo de su actividad diaria, así como para la puesta al día de sus conocimientos, que se reflejen en un mejor ejercicio de la profesión.

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

FORMACIÓN PERSONAL SANITARIO 2013 (PROGRAMA 2627)			
CENTRO DE GESTIÓN	CAPÍTULO I	CAPÍTULO II	TOTAL
Hospital Universitario de Ceuta	8.500,00	15.020,00	23.520,00
Hospital Comarcal de Melilla	13.700,00	14.300,00	28.000,00
Centro Nacional de Dosimetría	9.380,00	0,00	9.380,00
G.A.P. de Ceuta	1.600,00	15.000,00	16.600,00
G.A.P. de Melilla	12.000,00	1.000,00	13.000,00
TOTAL	50.090,00	40.410,00	90.500,00

En este sentido, se observa que se ha adjudicado en este Programa el mismo crédito que el año anterior. Los gastos realizados corresponden al crédito total disponible al comienzo del ejercicio: 90.500,00 euros.

5.2.2. 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 2013 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 2013 se ofertaron 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. En 2012 se adjudicaron 1 plaza de Medicina del Trabajo y 1 de EIR de la misma especialidad para dicha UDM. En 2013 se volvieron a ofertar ambas plazas.

La actividad docente correspondiente a esta Formación Sanitaria Especializada (Docencia) está encuadrada en el Programa Presupuestario 2627, junto con la formación continuada del personal sanitario.

5.3. Sugerencias y reclamaciones

5.3.1. 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. La selección, tanto de los centros de Atención Primaria como los usuarios que participan en la encuesta, se realiza de forma aleatoria y proporcional.

En la siguiente tabla se recogen algunos resultados respecto a las principales dimensiones exploradas, correspondientes al año 2013.

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DE USUARIOS EN ATENCIÓN PRIMARIA - 2013	PORCENTAJE DE SATISFACCIÓN		
	CEUTA	MELILLA	INGESA
Facilidad de obtención de cita	44,00	73,37	58,69
Tiempo de espera corto para entrada en consulta	48,90	72,45	60,67
Tiempo suficiente de dedicación médico en consulta	90,80	88,54	89,67
El centro de salud es cómodo, está limpio	91,90	91,33	91,62
Atención del personal administrativo	90,40	95,98	93,19
Atención del personal de enfermería	91,33	82,04	86,69
Trato correcto del personal médico	98,45	98,76	98,61
Buena atención del médico	93,19	87,00	90,09
Correcta atención en el domicilio	86,70	56,82	71,76
Índice sintético de satisfacción	83,20	83,24	83,22

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 Lickert.
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.

5.3.2. 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 y de las intervenciones en materia de salud, así como una vía de participación del usuario en el sistema sanitario, permitiendo detectar áreas de mejora.

Durante 2013, 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 424 reclamaciones no económicas, que suponen un 57,68 por cada 10.000 usuarios, mientras que en Melilla se han presentado un total de 490 reclamaciones, lo que representa 74,20 por cada 10.000 usuarios. En Ceuta, el número total de reclamaciones ha experimentado un discreto aumento con respecto a las presentadas en 2013 de un 6,27 %, atribuible prácticamente en su totalidad al incremento habido en Atención Primaria. En Melilla la tendencia es al descenso, particularmente acusado en Atención Primaria, al comparar el número total de reclamaciones presentadas en el año 2013 en relación con las de 2012 (541).

La población tomada como referencia es la de los Contratos de Gestión de 2013 (a 01/01/2013), es decir 73.506 TSI en Ceuta y 66.042 TSI en Melilla.

CEUTA

Por modalidad de asistencia tenemos los siguientes resultados:

RECLAMACIONES PRESENTADAS POR MODALIDAD DE ASISTENCIA -CEUTA-						
	Número (2013)	Número (2012)	Proporción (2013)	Proporción (2012)	Reclamaciones/10.000 Usuarios (2013)	Reclamaciones/10.000 Usuarios (2012)
Atención Primaria	198	181	46,70	45,25	26,94	25,19
Atención Especializada	207	205	48,82	51,25	28,16	28,54
Otros/ Mal codificadas	19	14	4,48	3,50	2,58	1,95
TOTAL	424	400	100	100	57,68	55,68

Los motivos de reclamación más frecuentes en el Área Sanitaria de Ceuta, en el año 2013, han sido los siguientes:

MOTIVOS DE RECLAMACIÓN MÁS FRECUENTES ÁREA SANITARIA DE CEUTA - 2013		PORCENTAJE %
1º	Disconformidad con la asistencia y/o tratamiento aplicado	23,11
2º	Cita previa	19,81
3º	Organización y normas	17,22
4º	Otras insuficiencias del proceso	8,96
5º	Demora en la asistencia	7,08

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

MOTIVOS DE RECLAMACIÓN MÁS FRECUENTES ATENCIÓN PRIMARIA DE CEUTA - 2013		PORCENTAJE %
1º	Cita previa	42,42
2º	Disconformidad con la asistencia y/o tratamiento aplicado	27,78
3º	Organización y normas	22,22
4º	Demora en la asistencia	4,55
5º	Otras insuficiencias en la estructura	2,02

En Atención Especializada de Ceuta fueron:

MOTIVOS DE RECLAMACIÓN MÁS FRECUENTES ATENCIÓN ESPECIALIZADA DE CEUTA - 2013		PORCENTAJE %
1º	Disconformidad con la asistencia y/o tratamiento aplicado	20,77
2º	Otras insuficiencias del proceso	18,36
3º	Organización y normas	14,01
4º	Servicios y centros concertados	13,04
5º	Trato personal	12,56

MELILLA

Por modalidad de asistencia los resultados han sido los siguientes:

RECLAMACIONES PRESENTADAS POR MODALIDAD DE ASISTENCIA -MELILLA-						
	Número (2013)	Número (2012)	Proporción (2013)	Proporción (2012)	Reclamaciones/10.000 Usuarios (2013)	Reclamaciones/10.000 Usuarios (2012)
Atención Primaria	113	164	23,06 %	30,31 %	17,11	25,76
Atención Especializada	377	377	76,94 %	69,69 %	57,08	59,22
Otros/ Mal codif.	-	-		-	-	-
TOTAL	490	541	100	100	74,19	84,99

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

MOTIVOS DE RECLAMACIÓN MÁS FRECUENTES ÁREA SANITARIA DE MELILLA - 2013		PORCENTAJE %
1º	Organización y normas	21,22
2º	Trato personal	19,18
3º	Otras insuficiencias del proceso	14,90
4º	Disconformidad con la asistencia y/o tratamiento	12,86
5º	Demora en la asistencia	10,20

Desagregando los datos por niveles asistenciales, en Atención Primaria de Melilla, los motivos de reclamación más frecuentes, en 2013, han sido:

MOTIVOS DE RECLAMACIÓN MÁS FRECUENTES ATENCIÓN PRIMARIA DE MELILLA- 2013		PORCENTAJE %
1º	Trato personal	39,82
2º	Disconformidad con la asistencia y/o tratamiento	23,01
3º	Organización y normas	12,39
4º	Falta de asistencia	8,85
5º	Cita previa	6,19

En Atención Especializada de Melilla, para el año 2013, fueron:

MOTIVOS DE RECLAMACIÓN MÁS FRECUENTES ATENCIÓN ESPECIALIZADA DE MELILLA - 2013		PORCENTAJE %
1º	Organización y normas	23,87
2º	Otras insuficiencias del proceso	19,36
3º	Demora en la asistencia	13,26
4º	Trato personal	13,00
5º	Disconformidad con la asistencia y/o tratamiento	9,81

5.4. Seguro de Responsabilidad Civil y Patrimonial

5.4.1. Gestión para el Instituto Nacional de Gestión Sanitaria

En el presente año finalizó la vigencia del contrato de la póliza de Seguro de Responsabilidad Civil/Patrimonial que el Instituto Nacional de Gestión Sanitaria tenía suscrito desde el año 2007 y que, a través de sucesivas prórrogas, ha mantenido su vigencia hasta el 31 de julio del año 2013. Por ello, se suscribió una nueva póliza del citado contrato, cuyo ámbito temporal finaliza el 12 de septiembre de 2015, si bien podrá prorrogarse de forma expresa por mutuo acuerdo de las partes, antes de finalizar éste, por un periodo no superior a 1 año cada vez, sin que la duración total del contrato, incluidas las prórrogas, pueda exceder de 6 años.

La póliza del Seguro de Responsabilidad Civil/Patrimonial 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 que incluye un informe técnico elaborado por la Inspección de Servicios Sanitarios de la Dirección Territorial correspondiente. Los expedientes son valorados en las 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, establecido en el Real Decreto 429/1993, comunicando al interesado la apertura del trámite de audiencia. Concluido este trámite, es remitido el expediente a la Subdirección General de Atención Sanitaria, a los efectos de realizar la Propuesta de Resolución que, junto con el informe del Servicio Jurídico, es remitido al Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad para su resolución.

En cuanto a los procedimientos penales abiertos a profesionales, se ha llevado a cabo el pago en concepto de indemnización por daños y perjuicios, tanto por acuerdos extrajudiciales como por sentencia, de un total de 172.792 euros.

Los datos relativos al año 2013 han sido:

RECLAMACIONES PATRIMONIALES (*)	CEUTA	MELILLA	TOTAL
Reclamaciones tramitadas	8	6	14
Expedientes Valorados:			
- Desestimados	5	1	6
- Estimados / Negociados	0	0	0
Propuestas de Resolución:			
- Desestimatorias	1	3	4
- Estimatorias	0	1	1
Expedientes enviados a los Tribunales	1	0	1
Expedientes cerrados:			
- Por acuerdo con el reclamante	0	1	1
- Por sentencia desestimatoria	1	1	2
- Por sentencia estimatoria	0	1	1

(*) Tanto los expedientes valorados como las Propuestas de Resolución y las Sentencias pueden estar referidos a reclamaciones presentadas en ejercicios anteriores.

5.4.2. Gestión para las 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.

Se remitió a la compañía de seguros, para su pago, la documentación correspondiente a 6 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.

5.5. 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 2013 en Ceuta, se tramitaron 3.604 bajas y 3.347 altas, y en Melilla, 4.203 y 4.035, respectivamente. Las altas referidas ocasionaron un consumo de días de baja de 111.506 en Ceuta y 142.846 en Melilla. El resultado obtenido en 2013, en cuanto a los principales indicadores de IT, se muestra en la siguiente tabla:

2013	INCIDENCIA	PREVALENCIA	DURACIÓN MEDIA DE LAS BAJAS (días)	DURACIÓN MEDIA POR ASEGURADO (días al mes)
CEUTA	1,47	2,06	33,32	0,45
MELILLA	1,76	2,11	35,40	0,60

5.6. Servicio Jurídico Delegado Central

Durante el año 2013 la Asesoría Jurídica Central del INGESA estuvo servida, ininterrumpidamente, por un jefe de servicio, tres letrados y cinco funcionarios del grupo de apoyo administrativo.

Asimismo y procedente de los servicios y órganos directivos de este Centro, y con carácter interno, se han emitido 185 informes.

Durante el año 2013 han tenido entrada por correo interno 245 escritos.

Igualmente, se ha asistido a 75 mesas de contratación y reuniones convocadas por la Dirección de este Centro.

Se han abierto 62 nuevos asuntos en materia de personal, 3 en materia civil, 3 en materia penal, 7 en materia contencioso administrativa y 10 en materia de asuntos varios.

Durante el año 2013 han tenido entrada en el Registro General de esta Asesoría Jurídica 482 expedientes.

Se han solicitado en 30 ocasiones, a la Dirección del Servicio Jurídico, peticiones de defensa jurídica de funcionarios o empleados del INGESA en Ceuta y Melilla.

Se han solicitado 107 informes por conducto telefónico y 130 por vía fax.

5.7. Negociación colectiva

- Resolución de la Dirección del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria por la que se distribuye el crédito presupuestario para el ejercicio 2013, correspondiente a anticipos del personal estatutario, funcionario y laboral destinado en las instituciones sanitarias de la Seguridad Social, Madrid a 21 de enero de 2013.
[Texto completo \(PDF\)](#).
- Resolución de la Dirección del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria por la que se aprueba el Plan de Acción Social 2013 para el personal que presta servicios en sus instituciones sanitarias, Madrid a 12 de noviembre de 2013.
[Texto completo \(PDF\)](#).
- 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 2012-2013, Madrid a 12 de noviembre de 2013.
[Texto completo \(PDF\)](#).
- 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), Madrid a 12 de noviembre de 2013.
[Texto completo \(PDF\)](#).
- Resolución de la Dirección del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria por la que se aprueba el sistema de incentivación 2013 para el personal de Atención Especializada, Madrid a 19 de noviembre de 2013.
[Texto completo \(PDF\)](#).
[Anexo \(PDF\)](#).
- Resolución de la Dirección del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria por la que se aprueba el sistema de incentivación 2013 para el personal de Atención Primaria, Madrid a 19 de noviembre de 2013.
[Texto completo \(PDF\)](#).
[Anexo \(PDF\)](#).

6. Recursos Financieros e Inversiones

6.1. Recursos Financieros. Presupuesto

Presupuesto inicial

El Presupuesto inicial para el ejercicio 2013 se fijó en 217.616,27 miles de euros, lo que representa un ajuste del 1,42 % respecto a 2012, en aplicación, fundamentalmente, del Real Decreto-Ley 16/2012, de 20 de abril, de Medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones.

El presupuesto del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria persiste 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 año, se ha seguido manteniendo el sistema de indicadores de gestión que se ha utilizado en los 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 238.527,81 miles de euros y las modificaciones de crédito en el ejercicio han representado 20.911,54 miles de euros respecto al Presupuesto inicial.

Los incrementos sobre Presupuesto inicial que comprenden las modificaciones debidas a ampliaciones y generaciones de crédito han sido los siguientes:

En el Capítulo II, Gastos corrientes, 18.990,29 miles de euros, debidas fundamentalmente a ampliaciones de crédito para el pago de la liquidación definitiva de intereses a la Comunidad Autónoma de Castilla-León (10.748,76 miles de euros).

Por prestación de servicios sanitarios a terceros obligados al pago, se produjeron ampliaciones que ascienden a 6.186,66 miles de euros.

Las generaciones de crédito realizadas en este capítulo se elevan a 2.054,88 miles de euros, fundamentalmente debidas a ingresos diversos realizados en la Tesorería General de la Seguridad Social a favor del INGESA (1.669,84 miles de euros).

También se produjo una generación de crédito debida a un ingreso del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad de 234,32 miles de euros, en concepto de compensación por asistencia sanitaria a asegurados desplazados a España a cargo de otros Estados, dentro de los Fondos de Cohesión Sanitaria.

En Capítulo I, se han registrado modificaciones de crédito que alcanzan 25,97 miles de euros, fundamentalmente debidas a generaciones de crédito por importe de 20,67 miles de euros, en base al ingreso efectuado por el INAP en concepto de “Subvención Plan de Formación Continua año 2013”.

En el Capítulo VI se produjeron modificaciones de crédito que alcanzaron 1.148,54 miles de euros. Fueron debidas a la generación de créditos por ingreso efectuado a favor del INGESA correspondiente a los Fondos FEDER (Fondo Europeo de Desarrollo Regional), en relación a los saldos pendientes de abonar como resultado de actuaciones realizadas por esta Entidad, dentro del programa operativo de Ceuta incluido en el Plan de Desarrollo Regional 2000-2006.

También 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 2013 ha ascendido a 224.095,92 miles de euros, lo que supone una ejecución del 93,95 % del Presupuesto final.

Por capítulos económicos, los “Gastos de personal”, Capítulo I, han representado el 53,63 % del total de obligaciones contraídas en el ejercicio, mientras que el Capítulo II, “Gastos corrientes en bienes y servicios”, ha absorbido el 29,77 % (dentro de este Capítulo, el gasto en Conciertos supone un 4,17 % del total). El Capítulo IV alcanza el 15,14 % y el gasto de “Farmacia” representa un 10,84 %. La suma de estos tres Capítulos absorbe el 98,54 % 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 98,27 % y los correspondientes a Gastos corrientes en bienes y servicios, incluidos Conciertos, en un 96,76 %. El Capítulo IV, Transferencias corrientes, incluida Farmacia, se ha ejecutado en un 98,43 % y las inversiones en un 24,90 %.

En el cuadro siguiente se reflejan los importes detallados, y figura de forma desglosada la parte que se refiere a gasto de Conciertos dentro del Capítulo II. También se destaca, dentro del Capítulo IV, la parte que recoge los gastos por transferencias corrientes y la que hace referencia a gastos de farmacia.

ESTADO DE LIQUIDACIÓN DEL PRESUPUESTO DE 2013 POR CAPÍTULO ECONÓMICOS - MILES DE EUROS							
CAPÍTULO		PRESUPUESTO INICIAL 2013 (1)	MODIFICAC.	PRESUPUESTO FINAL (2)	OBLIGAC. CONTRAIDAS (3)	% REALIZACIÓN	
						(3)/(1)	(3)/(2)
I.	GASTOS PERSONAL	124.479,70	-2.174,03	122.305,67	120.191,49	96,56	98,27
II.	GASTOS CORRIENTES, BIENES Y SERVICIOS	41.974,19	17.174,30	59.148,49	57.363,67	136,66	96,98
II.A	CONCIERTOS	9.804,00	0,00	9.804,00	9.354,12	95,41	95,41
III.	GASTOS FINANCIEROS	85,84	-65,28	20,56	20,56	23,95	100,00
IV.	TRANSFERENCIAS CORRIENTES	4.934,87	4.828,01	9.762,88	9.623,68	195,01	98,57
IV.A	FARMACIA	24.699,03	0,00	24.699,03	24.296,01	98,37	98,37
VI	INVERSIONES	11.191,18	1.148,54	12.339,72	3.072,09	27,45	24,90
VIII	ACTIVOS FINANCIEROS	447,46	0,00	447,46	174,30	38,95	38,95
TOTAL		217.616,27	20.911,54	238.527,81	224.095,92	102,98	93,95

Por su relevancia cuantitativa, se adjunta pormenor de obligaciones reconocidas correspondientes a suministros sanitarios en el ámbito hospitalario.

GASTO EN FARMACIA HOSPITALARIA 2013 OBLIGACIONES RECONOCIDAS - EN EUROS				
DENOMINACIÓN		HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CEUTA (1)	HOSPITAL COMARCAL DE MELILLA (2)	TOTAL (1) + (2)
22110	PRODUCTOS FARMACÉUTICOS	1.161.959,90	2.077.493,64	3.239.453,54
22112	HEMODERIVADOS	214.906,71	11.657,15	226.563,86
22113	PRODUCTOS FARMACÉUTICOS DE USO HOSPITALARIO	4.685.343,46	5.032.318,96	9.717.662,42
TOTAL		6.062.210,07	7.121.469,75	13.183.679,82

Por grupos de programas, Atención Especializada, con obligaciones reconocidas de 145.295,58 miles de euros, representa el 64,84 % de la liquidación total del presupuesto y Atención Primaria, con 62.783,61 miles de euros, ha representado el 28,02 % del total de las obligaciones reconocidas.

Debe destacarse, igualmente, que el conjunto de las obligaciones reconocidas en Atención Primaria y Especializada suponen el 92,85 % del total de obligaciones al final del ejercicio.

ESTADO DE LIQUIDACIÓN DEL PRESUPUESTO DE 2013 POR GRUPOS DE PROGRAMAS - MILES DE EUROS							
GRUPOS DE PROGRAMAS		PRESUP. INICIAL 2013 (1)	MODIFICAC.	PRESUP. FINAL (2)	OBLIGAC. CONTRAI- DAS (3)	% REALIZACIÓN	
						(3)/(1)	(3)/(2)
21	ATENCIÓN PRIMARIA	57.634,47	8.056,85	65.691,32	62.783,61	108,93	95,57
22	ATENCIÓN ESPECIALIZADA	140.732,19	15.016,06	155.748,25	145.295,58	103,24	93,29
25	ADMÓN. Y SER. GENERALES	17.050,96	-2.078,08	14.972,88	14.114,86	82,78	94,27
26	FORMACIÓN PERSONAL SANITARIO	2.198,65	-83,29	2.115,36	1.901,87	86,50	89,91
TOTAL		217.616,27	20.911,54	238.527,81	224.095,92	102,98	93,95

Como se observa en el cuadro anterior, el grado de ejecución global ha supuesto el 93,95 % del presupuesto final asignado, correspondiendo el porcentaje más alto a Atención Primaria (95,57 %), seguido del programa correspondiente a Dirección y Servicios Generales (94,27 %). Atención Especializada ha tenido un grado de ejecución del 93,29 %.

De la comparación interanual de las obligaciones contraídas, se aprecia una disminución global del 34,93 % respecto al año anterior. Sin embargo, si la comparación se efectúa en términos homogéneos, es decir, una vez descontado el impacto del pago de sentencias en ambos ejercicios, se reflejaría un incremento de un 3,65 %, y ello por la fuerte disminución en la cuantía de las sentencias pagadas en este ejercicio.

Todos los capítulos muestran decrementos y el más acusado corresponde al Capítulo IV, -68,31 %. Dentro de este capítulo, el gasto en Farmacia ha pasado de 102.419,75 miles de euros en 2012 a 24.296,01 miles de euros en 2013, lo que representa una disminución del 76,28 %, debido al menor peso en este ejercicio de las sentencias por obligaciones exigibles al extinguido INSALUD, a 31 de diciembre de 2001, respecto de 2012. En términos homogéneos, el gasto de Farmacia en 2013 se ha reducido un 3,77 % respecto a 2012.

El Capítulo II registra una disminución del 32,10 %, siendo más acusada en el apartado de Gastos corrientes en bienes y servicios (-35,23 %), mientras que la parte correspondiente a Conciertos disminuyó un 3,48 %.

Sin embargo, en términos homogéneos, es decir una vez descontado el impacto del pago de sentencias en ambos ejercicios, el Capítulo II creció moderadamente (1,92 %), respecto al ejercicio anterior.

El gasto correspondiente a Capítulo I, incluidas cuotas de Seguridad Social, disminuye un 10,57 % respecto al año anterior (120.191,49 miles de euros frente a 134.397,15 miles de euros en 2012). Sin embargo, si la comparación se hace en términos homogéneos, deduciendo sentencias pagadas, el gasto en este capítulo se ha incrementado un 1,30 %.

No obstante, hay que tener en cuenta que, en el importe de este año, está incluida la cuantía de la paga extraordinaria del mes de diciembre, que en 2012 se suprimió, en aplicación del Real Decreto-Ley 20/2012 de 13 de julio.

El capítulo VI, Inversiones, que se ha reducido un 32,05 % respecto a 2012 aunque, deducidas las sentencias en ambos ejercicios, el gasto en 2013 ha aumentado un 39,42 % respecto a 2012, (las sentencias pagadas en 2012 alcanzaron 2.319,87 miles de euros y 3,51 miles en 2013).

También en Capítulo VIII se han contraído obligaciones por importe inferior en un 9,24 % respecto al año 2012.

En este ejercicio se han producido Gastos financieros de 20,56 miles de euros como consecuencia de sentencias pagadas.

ESTADO DE EJECUCIÓN DEL PRESUPUESTO DE 2013 POR CAPÍTULOS ECONÓMICOS Y COMPARACIÓN CON 2012 MILES DE EUROS						
CAPÍTULO		PRESUPUESTO FINAL 2013	OBLIGACIONES CONTRAIDAS		% ▲▼ 13/12	EJECUCIÓN OBLIGACIONES 2013 PRESUP. FINAL
			2013	2012		
I.	GASTOS PERSONAL (SIN CUOTAS)	100.231,69	98.559,69	111.462,40	-11,58	98,33
I.A	CUOTAS SEGURIDAD SOCIAL	22.073,98	21.631,80	22.934,75	-5,68	98,00
II.	GASTOS CORRIENTES, BIENES Y SERVICIOS	59.148,49	57.363,67	88.569,34	-35,23	96,98
II.A	CONCIERTOS	9.804,00	9.354,12	9.691,68	-3,48	95,41
III.	GASTOS FINANCIEROS	20,56	20,56	0,00	--	100,00
IV.	TRANSFERENCIAS CORRIENTES	9.762,88	9.623,68	4.615,26	108,52	98,57
IV.A	FARMACIA	24.699,03	24.296,01	102.419,75	-76,28	98,37
VI	INVERSIONES	12.339,72	3.072,09	4.520,82	-32,05	24,90
VIII	ACTIVOS FINANCIEROS	447,46	174,30	192,04	-9,24	38,95
TOTAL		238.527,81	224.095,92	344.406,04	-34,93	93,95

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

En Atención Primaria, la disminución representa un 57,62 % (85.353,69 miles de euros) debido fundamentalmente al menor gasto en Farmacia (en 2013 no ha habido pago de sentencias) y también al menor Gasto corriente en bienes y servicios.

Una vez deducido el efecto de las sentencias pagadas en este programa en ambos ejercicios, resulta una contracción del gasto en Atención Primaria en 2013 del 0,02 %.

En Atención Especializada, se ha producido un decremento del 19,24 % respecto a 2012, (34.609,12 miles de euros), que se debe fundamentalmente a la contracción de las Inversiones y al menor gasto en capítulo II (Gasto corriente en bienes y servicios).

En términos homogéneos, deducidas sentencias, el gasto en Atención Especializada ha aumentado un 5,79 % (las sentencias en 2013 suponen 4.186,80 miles de euros frente a 46.525,24 miles en 2012).

Administración y servicios generales ha seguido la tendencia decreciente de ejercicios anteriores y en 2013 se reduce un 3,78 %, fundamentalmente debido a la disminución de gastos corrientes en bienes y servicios.

El Programa de Formación del personal sanitario presenta una evolución creciente en los últimos años y, en este de 2013, el incremento ha sido del 12,25 %, como consecuencia de la incorporación de efectivos de Medicina del Trabajo y de MIR de Medicina Familiar y Comunitaria.

ESTADO DE EJECUCIÓN DEL PRESUPUESTO DE 2013 POR GRUPOS DE PROGRAMAS Y COMPARACIÓN CON 2012 MILES DE EUROS						
GRUPOS DE PROGRAMAS		PRESUPUESTO FINAL 2013	OBLIGACIONES CONTRAÍDAS		% ▲▼ 2013/2012	% EJECUCIÓN PRESUP. 2013/ PRESUP. FINAL
			2013	2012		
21	ATENCIÓN PRIMARIA	65.691,32	62.783,61	148.137,30	-57,62	95,57
22	ATENCIÓN ESPECIALIZADA	155.748,25	145.295,58	179.904,70	-19,24	93,29
25	ADMÓN. Y SER. GENERALES	14.972,88	14.114,86	14.669,65	-3,78	94,27
26	FORMACIÓN PERSONAL SANITARIO	2.115,36	1.901,87	1.694,39	12,25	89,91
TOTAL		238.527,81	224.095,92	344.406,04	-34,93	93,95

Finalmente, se acompaña comparativa de cobros a terceros, efectuados durante los ejercicios 2012 y 2013 por los distintos centros de gastos adscritos al INGESA.

COMPARATIVA COBROS 2013 Y 2012				
CENTRO	AÑO 2012	AÑO 2013	DIFERENCIA	% ▲▼ 2013/2012
GAP CEUTA (5101)	33.199,72	53.273,16	20.073,44	60,46 %
HOSPITAL CEUTA (5102)	2.382.105,68	2.121.299,94	-260.805,74	-10,95 %
GAP MELILLA (5201)	161.778,73	185.480,37	23.701,64	14,65 %
HOSPITAL MELILLA (5202)	3.516.658,77	3.657.588,49	140.929,72	4,01 %
CND (4605)	228.720,35	280.316,36	51.596,01	22,56 %
TOTAL	6.322.463,25	6.297.958,32	-24.504,93	-0,39 %

De la información anterior cabe destacar que el Hospital Universitario de Ceuta ha experimentado una reducción en los cobros, debido principalmente a la disminución en la actividad asistencial que se habría repercutido a las entidades privadas.

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 2013 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	25.151,17	98,18	86.131,00	98,51	11.149,47	97,87	2.048,06	91,08	124.479,70	98,27
	25.351,17		84.791,00		10.209,47		1.954,03		122.305,67	
	24.888,93		83.530,97		9.991,90		1.779,69		120.191,49	
GASTOS CORRIENTES EN BIENES Y SERV.	4.255,16	96,49	33.825,02	97,80	3.743,42	87,10	150,59	75,73	41.974,19	96,98
	11.620,84		44.622,90		2.743,42		161,33		59.148,49	
	11.212,62		43.639,30		2.389,57		122,18		57.363,67	
CONCIERTOS	2.018,00	95,50	7.786,00	95,39	0,00	0,00	-	0,00	9.804,00	95,41
	2.018,00		7.786,00		0,00		-		9.804,00	
	1.927,23		7.426,89		0,00		-		9.354,12	
GASTOS FINANCIEROS	8,83	-	32,01	100,00	45,00	-	-	0,00	85,84	100,00
	0,00		20,56		0,00		-		20,56	
	0,00		20,56		0,00		-		20,56	
TRANSFE- RENCIAS CORRIENTES	0,00	0,00	3.210,23	98,37	1.724,64	99,69	-	0,00	4.934,87	98,57
	0,00		8.239,86		1.523,02		-		9.762,88	
	0,00		8.105,36		1.518,32		-		9.623,68	
FARMACIA	24.699,03	98,37	0,00	0,00	0,00	0,00	-	0,00	24.699,03	98,37
	24.699,03		0,00		0,00		-		24.699,03	
	24.296,01		0,00		0,00		-		24.296,01	
INVERSIONES	1.484,00	22,63	9.656,18	24,41	51,00	84,07	-	0,00	11.191,18	24,90
	1.984,00		10.196,18		159,54		-		12.339,72	
	449,06		2.488,91		134,12		-		3.072,09	
ACTIVOS FINANCIEROS	18,28	53,39	91,75	91,11	337,43	23,99	-	0,00	447,46	38,95
	18,28		91,75		337,43		-		447,46	
	9,76		83,59		80,95		-		174,30	
TOTAL	57.634,47	95,57	140.732,19	93,29	17.050,96	94,27	2.198,65	89,91	217.616,27	93,95
	65.691,32		155.748,25		14.972,88		2.115,36		238.527,81	
	62.783,61		145.295,58		14.114,86		1.901,87		224.095,92	

6.2. Inversiones

INVERSIONES EJECUTADAS DURANTE EL EJERCICIO 2013

CEUTA	ATENCIÓN PRIMARIA	ATENCIÓN ESPECIALIZADA	SERVICIOS ADMINISTRATIVOS	TOTALES
REPARACIÓN DE FACHADAS Y CLIMATIZACIÓN C.S. "RECINTO SUR"	158.496,93			158.496,93
MATERIAL INFORMÁTICO	16.680,50	69.211,56		85.892,06
EQUIPOS DE URODINAMIA		36.000,00		36.000,00
ECÓGRAFO PORTÁTIL		12.396,68		12.396,68
DEFIBRILADORES		16.832,75		16.832,75
FIBROSCOPIO ORL		14.850,00		14.850,00
PLETISMÓGRAFO		44.000,00		44.000,00
RESPIRADOR		13.324,45		13.324,45
2 ECOCARDÍOGRAFOS DOPPLER		129.300,00		129.300,00
VIDEOCOLONOSCOPIO		14.959,43		14.959,43
VIDEOGASTROSCOPIO		12.999,68		12.999,68
CAMA TOTAL CARE		17.989,50		17.989,50
CLIMATIZACIÓN Y VENTILACIÓN		65.623,39		65.623,39
CONTROL DE ACCESO VIAL		14.792,10		14.792,10
PUERTAS AUTOMÁTICAS		60.105,00		60.105,00
RESTO DE PLANES DE NECESIDADES	24.629,21	278.707,84		303.337,05
SUBTOTAL	199.806,64	801.092,38		1.000.899,02

MELILLA	ATENCIÓN PRIMARIA	ATENCIÓN ESPECIALIZADA	SERVICIOS ADMINISTRATIVOS	TOTALES
ACOMETIDA ELÉCTRICA C.S. "LAS CABRERIZAS"	42.919,81			42.919,81
MATERIAL INFORMÁTICO	707,00	27.777,97		28.484,97
CLIMATIZACIÓN C.S. "ZONA CENTRO"	24.934,00			24.934,00
MONITORES MULTIPARAMÉTRICOS PARA LOS C.S.	14.000,00			14.000,00
ECÓGRAFO DE ALTA GAMA		76.460,00		76.460,00
3 ECÓGRAFOS		93.290,00		93.290,00
3 TORRES PARA ENDOSCOPIA, ARTROSCOPIA Y UROLOGÍA		75.385,00		75.385,00
MONITORES FETALES		36.000,00		36.000,00
BIOMETRO OFTÁLMICO		24.000,00		24.000,00
O.C.T. (TOMOGRFÍA OCULAR)		80.000,00		80.000,00
MICROSCOPIO QUIRÚRGICO		89.990,00		89.990,00
MONITORIZACIÓN (CENTRAL, PLATAFORMA, RESPIRADORES....)		95.082,75		95.082,75
DOS MOTORES INALÁMBRICOS Y UN TALADRO		37.158,10		37.158,10
MICROSCOPIO DE FLUORESCENCIA		10.321,79		10.321,79
SISTEMAS DE SUJECCIONES VARIAS A MESA QUIRÓFANO		17.651,69		17.651,69
MODERNIZACIÓN DE ASCENSORES		14.149,53		14.149,53
RESTO DE PLANES DE NECESIDADES	17.435,72	415.621,70		433.057,42
SUBTOTAL	99.996,53	1.092.888,53		1.192.885,06

SERVICIOS CENTRALES	ATENCIÓN PRIMARIA	ATENCIÓN ESPECIALIZADA	SERVICIOS ADMINISTRATIVOS	TOTALES
MURO DE GRAVEDAD ESCALONADO C.S. "EL TARAJAL"	44.578,89			44.578,89
LICENCIAS PARA INCAPACIDAD TEMPORAL, CEUTA Y MELILLA			38.295,00	38.295,00
87 ORDENADORES, CEUTA Y MELILLA		71.319,69		71.319,69
RESTO DE MATERIAL INFORMÁTICO	104.675,11	165.338,66	52.166,12	322.179,89
PLANES DE NECESIDADES			43.662,94	43.662,94
SUBTOTAL	149.254,00	236.658,35	134.124,06	520.036,41

CENTRO NACIONAL DE DOSIMETRÍA	ATENCIÓN PRIMARIA	ATENCIÓN ESPECIALIZADA	SERVICIOS ADMINISTRATIVOS	TOTALES
LECTOR AUTOMÁTICO		308.093,50		324.416,50
MEDIDOR PIRAÑA		16.323,00		16.323,00
HORNO DE AIRE		25.954,00		25.954,00
MATERIAL INFORMÁTICO		1.879,25		1.879,25
PLANES DE NECESIDADES		6.021,24		6.021,24
SUBTOTAL		358.270,99		358.270,99

TOTALES	449.057,17	2.488.910,25	134.124,06	3.072.091,48
----------------	-------------------	---------------------	-------------------	---------------------

RESUMEN DE INVERSIONES EJECUTADAS DURANTE EL EJERCICIO 2013

	OBRAS	EQUIPAMIENTO	TOTALES
CEUTA	284.225,32	716.673,70	1.000.899,02
MELILLA	82.003,34	1.110.881,72	1.192.885,06
SERVICIOS CENTRALES	44.578,89	475.457,52	520.036,41
CENTRO NACIONAL DE DOSIMETRÍA		358.270,99	358.270,99
TOTALES	410.807,55	2.661.283,93	3.072.091,48



MINISTERIO
DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES
E IGUALDAD



**RESOLUCION DE LA DIRECCION DEL INSTITUTO NACIONAL DE GESTION SANITARIA
POR LA QUE SE DISTRIBUYE EL CREDITO PRESUPUESTARIO PARA EL EJERCICIO
2013 CORRESPONDIENTE A ANTICIPOS DEL PERSONAL ESTATUTARIO, FUNCIONARIO
Y LABORAL DESTINADO EN LAS INSTITUCIONES SANITARIAS DE LA SEGURIDAD
SOCIAL.**

Los Planes de Acción Social contemplan, entre otros beneficios, los anticipos ordinarios y extraordinarios para el personal de Instituciones y Centros Sanitarios del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria.

Dichos Planes de Acción Social incluyen en su ámbito de aplicación, al personal laboral y funcionario destinado en Instituciones Sanitarias.

El Real Decreto 840/2002, de 2 de agosto contempla la desaparición del Instituto Nacional de la Salud y la creación de una entidad de menor dimensión que pasa a denominarse Instituto Nacional de Gestión Sanitaria, que incluye las Ciudades Autónomas de Ceuta y Melilla y el Centro Nacional de Dosimetría.

Procede la habilitación de crédito para hacer frente a las solicitudes de los referidos anticipos por parte del personal que presta servicios en los citados Centros.

Teniendo en cuenta lo que antecede y existiendo crédito adecuado suficiente, esta Dirección

RESUELVE

1º.- Destinar a Anticipos Ordinarios del personal, en el Subconcepto 8300 la cantidad de **88.938 €**, para su gestión descentralizada por los Centros de Gestión según Anexo I que se adjunta y la siguiente aplicación:

- Programa 2121: 15.538 €

- Programa 2223: 73.400 €

En las habilitaciones de los créditos se hará constar tal destino.





2º.- El crédito restante en dicho Subconcepto será destinado a Anticipos Extraordinarios del personal, siendo éste de **21.092 €**, para su gestión descentralizada por los Centros de Gestión según Anexo II y la siguiente aplicación:

- Programa 2121: 2.742 €
- Programa 2223: 18.350 €

Madrid, 21 de enero de 2013
EL DIRECTOR,

José Julián Díaz Melguizo

h
-



ANEXO I

REPARTO DE CRÉDITO DE ANTICIPOS ORDINARIOS

	A. ESPECIALIZADA	A. PRIMARIA
	Programa 2223	Programa 2121
CEUTA	38.466 €	7.709 €
MELILLA	32.359 €	7.829 €
C. NAL. DOSIMETRIA	2.575 €	
TOTAL	73.400€	15.538 €

ANEXO II

REPARTO DE CRÉDITO DE ANTICIPOS EXTRAORDINARIOS

	A. ESPECIALIZADA	A. PRIMARIA
	Programa 2223	Programa 2121
CEUTA	9.616 €	1.360 €
MELILLA	8.091 €	1.382 €
C. NAL. DOSIMETRIA	643 €	
TOTAL	18.350 €	2.742 €



RESOLUCION DE LA DIRECCION DEL INSTITUTO NACIONAL DE GESTION SANITARIA
POR LA QUE SE APRUEBA EL PLAN DE ACCION SOCIAL 2013 PARA EL PERSONAL QUE
PRESTA SERVICIOS EN SUS INSTITUCIONES SANITARIAS

En la reunión de la Mesa Sectorial de Sanidad celebrada el día 11 de noviembre de 2013, se abordó el estudio y negociación del Plan de Acción Social 2013 presentado por la Administración para el personal que presta sus servicios en las Instituciones Sanitarias de esta Entidad Gestora.

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

El artículo 38.7 de la Ley 7/2007, de 12 de abril, por la que se aprueba el Estatuto Básico del Empleado Público, establece que en el supuesto de que no se alcance 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 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 el Plan de Acción Social 2013 para el personal que presta sus servicios en las Instituciones Sanitarias dependientes del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria, que figura como Anexo a esta Resolución.

Madrid a 12 de noviembre de 2013

EL DIRECTOR,



Fdo.: José Julián Díaz Melguizo

X





PLAN ACCION SOCIAL 2013

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.

Sin embargo, la desfavorable situación económica y financiera en que se encuentra la Administración Pública aconseja la adopción de medidas tendentes a la racionalización de los recursos públicos. No obstante, esta Entidad considera importante hacer un esfuerzo por mantener un sistema de ayudas que goza de arraigo entre el personal, sin perjuicio de la necesidad de ajustar el presupuesto en aras de la racionalización de los recursos públicos, por lo que se ha procedido a minorar en un 50% la cuantía de las ayudas.

Teniendo en cuenta todo cuanto antecede, la Administración Sanitaria-INGESA y las Organizaciones Sindicales CEMSATSE, CCOO, UGT, CSI-F y USAE en el marco de la Mesa Sectorial, han decidido suscribir en Madrid, a 11 de noviembre de 2013, 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.



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.
 - Ayuda 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.

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 percibir las, 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.

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 Sectorial, para cada ejercicio la distribución del montante global destinado a Acción Social entre los distintos tipos de ayuda.

2.- En el año 2013 se destinará a la cobertura de Ayudas de Acción Social una cantidad equivalente al 0,25 % de la masa salarial.

E.- Distribución del crédito.

El crédito total para Acción Social en 2013 es de 229.470 €, de los que 54.260 € son para Atención Primaria de Ceuta y Melilla y 175.210 € 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.



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	193	26.990,00 €	195	27.270,00 €			54.260,00 €
ATENCIÓN ESPECIALIZADA	764	90.876,00 €	658	78.269,00 €	51	6.065,00 €	175.210,00 €
TOTALES	957	117.866,00 €	853	105.539,00 €	51	6.065,00 €	229.470,00 €

En ningún caso podrán superarse las presentes previsiones presupuestarias.

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 Sectorial 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 Sectorial.

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.

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.
- 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, entendiendo 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:

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 2013.

Grupo Primero.....	37 €
Grupo Segundo.....	46 €
Grupo Tercero.....	71 €

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 13 al 19 de noviembre de 2013.

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



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 I.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 en base al número de solicitudes y presupuesto disponible.
- e)** Plazo de solicitud de la ayuda: del 13 al 19 de noviembre de 2013.

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 2013 el importe máximo de esta ayuda, será de 20 € 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 20 € al mes y durante el período de tiempo que asista, abone o se encuentre matriculado en la guardería o escuela infantil.



- 2º. No se abonarán los períodos 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.
- 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%: 12 € al mes.
 2. Grado de discapacidad entre el 40 y el 60%: 18 € al mes.
 3. Grado de discapacidad superior al 60%: 25 € 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 2013 será de 1.125 €.



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

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.	25 €
Proceso entre 7 y 15 días.	37 €
Proceso de más de 15 días.	50 €

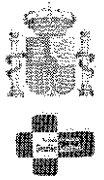
Las Direcciones Territoriales recogerán los datos relativos a esta prestación al objeto de conocer con la mayor precisión posible la repercusión económica de esta ayuda. Además se recogerán los datos sobre los desplazamientos para pruebas diagnósticas, al objeto de considerarlas en un futuro.

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).

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 750 €.

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 20 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).
- 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.

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.



10.- VIGENCIA DEL PLAN.

El contenido del presente Plan tendrá su vigencia desde el 1 de enero al 31 de diciembre del 2013, salvo lo previsto en aquellas ayudas sometidas a convocatoria pública, cuya vigencia se establecerá expresamente en la propia convocatoria.

POR EL INGESA

POR LAS ORGANIZACIONES SINDICALES

CC.OO

U.G.T.

CEMSATSE

USAE

CSI-F



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 2012-2013.

El Plan de Acción Social para el año 2013 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 2012-2013 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.....	37 €
Grupo Segundo.....	46 €
Grupo Tercero	71 €

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 71 €. 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.



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, 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 tablones 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 13 al 19 de noviembre de 2013.

IX .- PUBLICIDAD

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



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 13 al 19 de noviembre de 2013.

8.- PUBLICIDAD

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

9.- RESOLUCION DE LA CONVOCATORIA

La Resolución de la convocatoria será efectiva en la nómina del mes de diciembre de 2013.

10.- ENTRADA EN VIGOR.

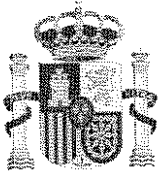
La presente Resolución entrará en vigor a partir de la fecha de su firma.

Madrid a 12 de noviembre de 2013

EL DIRECTOR,

Fdo: José Julián Díaz Melguizo

21



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 DOSIMETRIA).

El Plan de Acción Social para el año 2013 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 2012 hasta el 30 de septiembre de 2013.

II.- AMBITO 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 en base al número de solicitudes y del presupuesto disponible.



VI.- PRESENTACIÓN DE SOLICITUDES Y DOCUMENTACION

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 2012 hasta el 30 de septiembre de 2013 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, 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 tablones 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 13 al 19 de noviembre de 2013.

IX.- PUBLICIDAD

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



X.- RESOLUCION DE LA CONVOCATORIA

La Resolución de la convocatoria será efectiva en la nómina del mes de diciembre de 2013.

XI.- ENTRADA EN VIGOR.

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

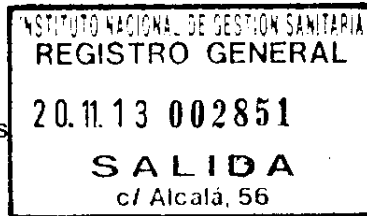
Madrid, 12 de noviembre de 2013

EL DIRECTOR,

Fdo: José Julián Díaz Melguizo

h

MINISTERIO
DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES
E IGUALDAD



RESOLUCION DE LA DIRECCION DEL INSTITUTO NACIONAL DE GESTION SANITARIA POR LA QUE SE APRUEBA EL SISTEMA DE INCENTIVACION 2013 PARA EL PERSONAL DE ATENCION ESPECIALIZADA

En la reunión de la Mesa Sectorial del INGESA celebrada el día 11 de noviembre de 2013, se abordó el estudio y negociación de la propuesta presentada por la Administración sobre el sistema de incentivación 2013 para el personal de Atención Especializada por cumplimiento de los objetivos definidos en el Contrato de Gestión.

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 2013 para el personal de Atención Especializada, que figura como ANEXO a la presente Resolución.

Madrid, 19 de noviembre de 2013.

EL DIRECTOR DEL INGESA,

Fdo.: José Julián Díaz Melguizo



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





ANEXO A LA RESOLUCION

INCENTIVACION 2013 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, Servicios Sociales e Igualdad, 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 diez.

Las decisiones se adoptarán por consenso. No obstante, en el caso excepcional de tener que recurrir a votación, en la que 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 requieran o cuando se solicite 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 último trimestre 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.

9.- Aplicación del presente Pacto.

La aplicación del presente Pacto queda condicionada, además de a la disponibilidad presupuestaria, a cualquier tipo de disposición normativa que sea dictada y que pueda afectar directa o indirectamente al contenido del mismo.



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: 40%.
- B) Calidad: 30%.
- C) Utilización de recursos: 30%.

A) OBJETIVOS DE ACTIVIDAD

En este apartado se valorarán los siguientes epígrafes:

A.1.- Mejora del Índice de Estancia Media Ajustada (IEMA): 10 puntos.

A.2.- Reducción de demoras: 20 puntos.

A.3.- Incremento de la CMA: 10 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: 6 puntos.

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

A.2.3.- Demora en exploraciones: 7 puntos.

A.2.1. Demora quirúrgica:

Se evalúa el cumplimiento del objetivo de demora media establecido en los contratos de gestión:

- 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* establecidos en los contratos de gestión.

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

A.2.3.- Demora en exploraciones:

Se evalúa el cumplimiento de los objetivos de demora media para TC, RM y ecografía radiológica, establecidos en los contratos de gestión (2 puntos para TAC, 3 para RM y 2 para ecografía).

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

A.3.- Incremento de la CMA

Se evalúa el incremento de la CMA, reflejado en el índice de sustitución. Para llegar a los 10 puntos, habrá de alcanzarse, al menos, el compromiso reflejado en el Contrato de Gestión. Hasta un 5% por debajo de índice de sustitución acordado, 5 puntos.

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.- Resultados de evaluación de indicadores de calidad asistencial en el Contrato de Gestión: 19 puntos.

B.2.- Satisfacción del paciente: 6 puntos.

B.3.- Diseño e Implantación de procesos clínicos: 5 puntos.



B.1.- Resultados de evaluación de indicadores de calidad asistencial en el Contrato de Gestión

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

- Estancia media preoperatoria (3 puntos)
- Mortalidad intrahospitalaria en pacientes menores de 65 años (7 puntos)
- Rendimiento del bloque quirúrgico (3 puntos)
- Incidencia y prevalencia de la infección hospitalaria (3 puntos)
- Reingresos urgentes tras cirugía programada (3 puntos)

Para cada uno de los indicadores/objetivos:

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

B.2.- Satisfacción del paciente.

- Satisfacción con el trato personal recibido (3 puntos)

Este criterio se obtendrá del análisis de las encuestas de satisfacción realizadas en el hospital.

- Tiempo de respuesta en las reclamaciones inferior a 30 días (3 puntos)

Para cada uno de los indicadores/objetivos:

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

B.3.- Diseño e Implantación de procesos clínicos: Según pacto en Contrato de Gestión.

C) UTILIZACIÓN DE RECURSOS

Cumplimiento presupuestario: 30 puntos

Están comprendidos dentro de este epígrafe el Capítulo I (Gasto de personal con las cuotas patronales de la Seguridad Social calculadas al 21,83%) 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 0,5%	90%
Mayor del 0,5% y menor o igual al 1%	80%
Mayor del 1% y menor o igual al 1,5%	70%
Mayor del 1,5% y menor o igual al 2%	50%
Mayor del 2% y menor o igual al 2,5%	30%
Mayor del 2,5% y menor o igual al 3%	10%
Mayor del 3%	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.)



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.....40 puntos.

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 40
Lecturas dosímetros leídos	8
Revisión instalaciones	8
Control de calidad instalaciones	8
Nº Servicios consulta y asesoramiento	8
Nº de calibraciones efectuadas	8

2- CALIDAD.....30 puntos.

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



3- CUMPLIMIENTO PRESUPUESTARIO.....30 puntos.

Están comprendidos dentro de este apartado el Capítulo I (Gasto de personal con las cuotas patronales de la Seguridad social calculadas al 21,38%) y el Capítulo II (Gastos Corrientes en bienes y servicios), cuya evaluación, de forma conjunta, se efectuará conforme a la siguiente escala:

DESVIACION	% PUNTUACION DE OBJETIVOS
Igual o menos de 0%	100%
Mayor del 0% y menor o igual al 0,5%	90%
Mayor del 0,5% y menor o igual a 1%	80%
Mayor del 1% y menor o igual al 1,5%	70%
Mayor del 1,5% y menor o igual al 2%	50%
Mayor del 2% y menor o igual al 2,5%	30%
Mayor del 2,5% y menor o igual al 3%	10%
Mayor del 3%	0



RESOLUCION DE LA DIRECCION DEL INSTITUTO NACIONAL DE GESTION SANITARIA POR LA QUE SE APRUEBA EL SISTEMA DE INCENTIVACION 2013 PARA EL PERSONAL DE ATENCION PRIMARIA

En la reunión de la Mesa Sectorial del INGESA celebrada el día 11 de noviembre de 2013, se abordó el estudio y negociación de la propuesta presentada por la Administración sobre el sistema de incentivación 2013 para el personal de Atención Primaria por cumplimiento de los objetivos definidos en el Contrato de Gestión y el ligado a la prescripción farmacéutica.

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 2013 para el personal de Atención Primaria, que figura como ANEXO a la presente Resolución.

Madrid, 19 de noviembre de 2013.

EL DIRECTOR DEL INGESA,

Fdo.: José Julián Díaz Melguizo.



**DIRECTORES TERRITORIALES
GERENTES DE ATENCION SANITARIA**





ANEXO A LA RESOLUCION

INCENTIVACION 2013 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 de la misma 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 2013 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, información 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 2013 y para poder recuperar el 100% del fondo destinado a la Gerencia, será necesario el cumplimiento de los objetivos que se detallan a continuación y que han sido pactados en Contrato de Gestión 2013.

La distribución de la incentivación se realizará atendiendo a los porcentajes enumerados a continuación y que responden a la priorización de los objetivos marcados institucionalmente.

1º) Cumplimiento presupuestario: 30 %

Asignado en Contrato de Gestión (Anexo C3)

2º) Cartera de servicios y Actividad: 40 %

- 1.** Tiempo de dedicación a la atención de pacientes en consulta. 15%
- 2.** Producto de cartera. 10 %
- 3.** Derivaciones a atención especializada. 5 %
- 4.** Pacientes atendidos en domicilio por enfermería. 5 %
- 5.** Tiempo de espera en las Unidades de apoyo. 5 %

3º) Cumplimiento de Objetivos de Calidad: 30 %

- 1.** Codificación de diagnósticos. 10 %
- 2.** Calidad de las hojas de interconsulta. 5 %
- 3.** Estudio sobre calidad de derivaciones a atención especializada. 5 %
- 4.** Índice sintético de satisfacción. 5 %
- 5.** Continuidad de cuidados al alta. 5 %



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 30% del fondo reservado a la Gerencia.

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

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

2ª) No alcanzar Cartera de Servicios y actividad implicará un descuento del 40% en el fondo asignado según estos criterios:

2ª.a) Incumplimiento del Tiempo de dedicación a la atención en consulta, implicará un descuento del **15%** del fondo total.

2ª.b) Incumplimiento del Producto de Cartera, implicará un descuento del **10%** del fondo total.

2ª.c) Incumplimiento de las derivaciones a atención especializada, implicará un descuento del **5%** del fondo total.

2ª.d) Incumplimiento del nº de pacientes atendidos en domicilio por enfermería, implicará un descuento del **5%** del fondo total.

2ª.e) Incumplimiento del tiempo de espera en las unidades de apoyo, implicará un descuento del **5%** del fondo total.

3ª) No Cumplir los objetivos de calidad asistencial, implicará un descuento del **30%**, según estos criterios:

3ª.a) Incumplimiento de la codificación de diagnósticos, implicará un descuento del **10%** del fondo total.

3ª.b) Incumplimiento de la calidad de las hojas de interconsulta, implicará un descuento del **5%** del fondo total.

3ª.c) Incumplimiento del estudio de calidad de las derivaciones a atención especializada, implicará un descuento del **5%** del fondo total.

3ª.d) Incumplimiento del índice sintético de satisfacción, implicará un descuento del **5%** del fondo total.

3ª.e) Incumplimiento de la continuidad de cuidados al alta, implicará un descuento del **5%** del fondo total.



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 en relación al % de emergencias del 061 con tiempo de llamada/llegada < de 15 minutos que figura en el 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) **Incumplimiento del pacto en relación al tiempo de llamada/llegada < de 15 minutos** implicará un descuento del **50%** del fondo total.
- 2º) **Incumplimiento de la elaboración de protocolos de calidad**, implicará un descuento del **50%** del fondo total.

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 y 3º 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 nº de objetivos.

4.3.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%.

4.3.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 Área.
- 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.

6.- APLICACIÓN DEL PRESENTE PACTO.

La aplicación del presente Pacto queda condicionada, además de a la disponibilidad presupuestaria, a cualquier tipo de disposición normativa que sea dictada y que pueda afectar directa o indirectamente al contenido del mismo.



A N E X O

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



INCENTIVACION 2013 LIGADA A LA PRESCRIPCIÓN FARMACÉUTICA

El sistema de incentivación 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, entendiendo 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.

La aplicación del sistema de incentivación ligado a prescripción farmacéutica para el año 2013, se adapta al formato y las características establecidas en el Contrato de Gestión 2013.

Para 2013 el sistema de incentivación se basa en los siguientes criterios:

1.- Ámbito y procedimiento de aplicación.

Sistema de incentivación 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 incentivación 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 incentivación 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 2013.
- 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 2013 es de 2.625 € por CIAS de Médico de Familia 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 son los que vienen reflejados en el Anexo I de este documento

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 otorgará las siguientes cantidades fijas por el cumplimiento de cada objetivo:

- Al Médico de Familia:

- 656 € cumplimiento de cada objetivo.

- A cada Pediatra:

- 300 € por el cumplimiento de cada objetivo

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.



5.- Cantidad máxima a percibir por CIAS.

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

- Para médicos de Familia de Atención Primaria: un máximo de 4.500 euros
- Para los Pediatras: un máximo de 2.000 euros

6.- 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 incentivación.

7.- Incentivación a Farmacéuticos de Atención Primaria.

Para el año 2013, 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 2013.

8.- 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%

9.- Aplicación del presente Pacto.

La aplicación del presente Pacto queda condicionada, además de a la disponibilidad presupuestaria, a cualquier tipo de disposición normativa que sea dictada y que pueda afectar directa o indirectamente al contenido del mismo.

ANEXO I

INDICADORES DE CALIDAD DE PRESCRIPCIÓN PARA MEDICOS DE FAMILIA Y PEDIATRÍA
% Consumo Envases de Prescripciones Principio Activo / Total Envases (% env PA /tot)
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



ANEXO II

VALORACION DEL INCENTIVO

1ª fase:

Se asigna una cantidad fija de 656 € a cada CIAS de medicina de familia y 300 para pediatría por cada indicador para el que cumpla el objetivo establecido para 2013.

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, es decir, los cuatro objetivos pactados en contrato de Gestión 2013.

A modo de ejemplo, el total de objetivos en la Gerencia para 2013 sería = 35 médicos * 4 objetivos + 12 pediatras * 4 objetivos = 188 objetivos.

Si tras evaluación de resultados, y sumando todos los indicadores con objetivo alcanzado del total de la Gerencia, se tuvieran 98 objetivos cumplidos, se repartiría $98 / 188 = 52\%$ 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 2013 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 Consumo Envases Prescripciones Principio Activo / Total envases = 78 y el mejor resultado en este periodo para este indicador ha sido:

a) 80

Incentivo conseguido:

a) Cantidad Fija = 656 € por alcanzar el objetivo de 75

b) Cantidad Variable según la escala:

Mínimo resultado = 75

Máx = 80

Dif_{máx-mín} = 80 - 75 = 5

	(78 - 75)	
<u>Puntuación</u> =	-----	x 10 puntos = 6 puntos
	5	

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

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

