

Memoria 2014

Instituto Nacional
de Gestión Sanitaria

SANIDAD 2015

MINISTERIO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD

MEMORIA INGESA 2014

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: 687-15-027-6

Colección Editorial de Publicaciones del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria: 1.998
<http://publicacionesoficiales.boe.es/>

Memoria 2014

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	12
2.3.1. Atención Primaria. Inventario de recursos	12
2.3.1.1. Centros de Salud	12
2.3.1.2. Equipos de Atención Primaria	12
2.3.1.3. Unidades de Apoyo	12
2.3.1.4. Atención de Urgencias	13
2.3.2. Atención Primaria. Indicadores de recursos	13
2.3.2.1. Cobertura poblacional por EAP	13
2.3.2.2. Ratio	14
2.3.3. Atención Especializada. Inventario de recursos	14
2.3.4. Conciertos	15
2.3.5. Centro Nacional de Dosimetría. Recursos humanos y recursos materiales	16
3. Actividad asistencial y prestaciones	17
3.1. Atención Primaria	17
3.1.1. Actividad asistencial	17
3.1.2. Cartera de Servicios	18
3.1.3. Coberturas	19
3.1.3.1. Atención al niño	19
3.1.3.2. Atención a la mujer	20
3.1.3.3. Atención al adulto-anciano	21
3.1.4. Actividad del Servicio 061	22

3.2. Atención Especializada	23
3.2.1. Cartera de Servicios	23
Hospital Universitario de Ceuta	23
Hospital Comarcal de Melilla	24
Dotación Tecnológica Hospitalaria	24
3.2.2. Actividad - 2014	25
Indicadores	26
3.2.3. Accesibilidad	27
3.2.3.1. Demora Quirúrgica	27
3.2.3.2. Consultas Externas	27
3.3. Prestación Farmacéutica	28
3.3.1. Datos generales de consumo	28
3.3.2. Evolución de la receta electrónica	29
3.3.3. Gasto farmacéutico por persona protegida	30
3.3.4. Distribución gasto en receta por colectivos	31
3.3.5. Evolución de la aportación económica de los pacientes. Comparación con el año anterior, 2014-2013	32
3.3.6. Consumo de medicamentos genéricos	33
3.4. Prestación Ortoprotésica	34
3.5. Centro Nacional de Dosimetría y Protección Radiológica	35
4. Plataforma de compras centralizada con miras al Sistema Nacional de Salud	36
4.1. Antecedentes	36
4.2. Presentación de la iniciativa	36
4.3. Expedientes de compras agregadas tramitados	37
5. Otras actividades	38
5.1. Participación	38
Consejo de Participación	38
Comisiones Ejecutivas Territoriales	38
5.2. Formación y Docencia	42
5.2.1. Formación	42
Destinatarios del Plan	43
5.2.1.1. Formación Continua	43
Ejecución del Plan de Formación Continua 2014	43
5.2.1.2. Formación Continuada	45
5.2.2. Docencia (Formación Sanitaria Especializada)	47

5.3. Sugerencias y reclamaciones	48
5.3.1. Satisfacción de los usuarios con los servicios de Atención Primaria	48
5.3.2. Gestión de quejas y reclamaciones no económicas	49
5.4. Seguro de Responsabilidad Civil y Patrimonial	52
5.4.1. Gestión para el Instituto Nacional de Gestión Sanitaria	52
5.4.2. Gestión para las Comunidades Autónomas	53
5.5. Incapacidad Temporal	53
5.6. Servicio Jurídico Delegado Central	53
5.7. Negociación colectiva	54
5.8. Actuaciones realizadas por INGESA para hacer frente a las necesidades derivadas de la aparición del virus del Ébola en España	55
6. Recursos Financieros e Inversiones	59
6.1. Recursos Financieros. Presupuesto	59
Presupuesto inicial	59
Presupuesto final	59
Liquidación	60
6.2. Inversiones	65

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 Secretaría General de Sanidad asume las competencias en materia de consumo, por lo que, en lo sucesivo, pasa a denominarse Secretaría General de Sanidad y Consumo.

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

El 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 2014, la población protegida en el ámbito del INGESA era la siguiente:

POBLACIÓN		
CEUTA	MELILLA	TOTAL
75.585	67.494	143.079

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 2013 (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 1016/2013, de 20 de diciembre, son:

POBLACIÓN		
CEUTA	MELILLA	TOTAL
84.180	83.679	167.859

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 2014, 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 2014	
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	
	2013	2014	2013	2014 (*)
FACULTATIVOS	241	242	136	135
SANITARIO NO FACULTATIVO	819	819	136	136
- Diplomados Universitarios	454	454	120	120
- Resto Personal Sanitario no facultativo	365	365	16	16
NO SANITARIO (*)	418	418	120	120
TOTAL PROFESIONALES	1.478	1.479 (**)	392	391 (**)

(*) En 2014, de los 135 facultativos de Atención Primaria, 69 son médicos de EAP, 24 son pediatras y el resto son facultativos de los servicios de urgencias y emergencias, odontólogos, psicólogos clínicos y farmacéuticos.

(**) La diferencia corresponde a una modificación de las plantillas de Melilla, con el incremento de 1 FEA en Ginecología y Obstetricia en el Hospital Comarcal y la amortización de 1 Pediatra en un EAP.

Los profesionales en los centros de Atención Primaria y Atención Especializada en Ceuta se muestran en la siguiente tabla:

CEUTA - 2014		
TIPO DE PERSONAL	ATENCIÓN ESPECIALIZADA	ATENCIÓN PRIMARIA
FACULTATIVOS	131	70
SANITARIO NO FACULTATIVO	423	67
- Diplomados Universitarios	231	58
- Resto Personal Sanitario no facultativo	192	9
NO SANITARIO (*)	236	55
TOTAL PROFESIONALES	790	192

Los profesionales en los centros de Atención Primaria y Atención Especializada en Melilla son los siguientes:

MELILLA - 2014		
TIPO DE PERSONAL	ATENCIÓN ESPECIALIZADA	ATENCIÓN PRIMARIA
FACULTATIVOS	111	65
SANITARIO NO FACULTATIVO	396	69
- Diplomados Universitarios	223	62
- Resto Personal Sanitario no facultativo	173	7
NO SANITARIO (*)	182	65
TOTAL PROFESIONALES	689	199

Los especialistas en Atención Primaria en Ceuta y Melilla se muestran en las siguientes tablas:

ESPECIALISTAS EN ATENCIÓN PRIMARIA DE CEUTA Y MELILLA					
ODONTÓLOGOS DE ÁREA	PSICÓLOGOS	FISIOTERAPEUTAS	MATRONAS	TRABAJADORES SOCIALES	HIGIENISTAS DENTALES
4	4	10	7	5	5

ESPECIALISTAS EN ATENCIÓN PRIMARIA DE CEUTA					
ODONTÓLOGOS DE ÁREA	PSICÓLOGOS	FISIOTERAPEUTAS	MATRONAS	TRABAJADORES SOCIALES	HIGIENISTAS DENTALES
2	2	5	3	2	3

ESPECIALISTAS EN ATENCIÓN PRIMARIA DE MELILLA					
ODONTÓLOGOS DE ÁREA	PSICÓLOGOS	FISIOTERAPEUTAS	MATRONAS	TRABAJADORES SOCIALES	HIGIENISTAS DENTALES
2	2	5	4	3	2

2.3. Recursos materiales

2.3.1. Atención Primaria. Inventario de recursos

2.3.1.1. Centros de Salud

Al cierre del ejercicio 2014 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 2013, 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			
	2013	2014	% ▲▼ 14/13
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			
	2013	2014	% ▲▼ 14/13
CEUTA	100	100	0,00 %
MELILLA	98,84	98,64	- 0,20 %

2.3.2.2. Ratio

Este indicador mide el promedio de tarjetas que tiene adscrito cada profesional. El ratio para 2014 era:

RATIO 2014: 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	1.682	1.252	0	1.252	1.938
MELILLA	1.584	1.192	921	1.171	1.646
TOTAL	1.635	1.222	921	1.210	1.788

2.3.3. Atención Especializada. Inventario de recursos

DISTRIBUCIÓN DE RECURSOS POR CIUDADES ATENCIÓN ESPECIALIZADA 2014								
Nº Áreas	CIUDAD	POBLACIÓN DERECHO PADRÓN 2013	NÚMERO HOSPITALES	CAMAS INSTALADAS	CAMAS FUNCIONANTES	QUIRÓFANOS INSTALADOS	QUIRÓFANOS PROGRAMADOS EN FUNCIONAMIENTO	LOCALES DE CONSULTA
1	CEUTA	84.180	1	252	179	6	3,6	31
1	MELILLA	83.679	1	170	163	4	2,7	18
2	INGESA	167.859	2	422	342	10	6,3	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	1	2
- TAC	0	1	1
- ORTOPANTOMOGRFÍA	0	1	1
- PET-TAC	1	1	2
- MAMOGRAFÍA DE CRIBADO	1	1	2
Radioterapia	1	1	2
Hemodiálisis	1	0	1
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	2014
PERSONAL FACULTATIVO (*)	11
PERSONAL SANITARIO NO FACULTATIVO	18
NO SANITARIO	22
PUESTOS DIRECTIVOS	2
TOTAL PROFESIONALES	53

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

RECURSOS MATERIALES		
2014	RECURSOS FÍSICOS	TOTAL
Dosimetría	Lectores instalados	6 (*)
Protección Radiológica	Sistemas multímetros	3
	Densitómetros	3
	Monitores de radiación	3 (**)
Laboratorio de calibración	Sistema Rx	2
	Cámaras de ionización Independientes	5
	Cámaras de ionización integradas	7
Sin adscripción definida	Monitores de radiación	6 (**)

(*) En 2014 se ha adquirido un nuevo Lector.

(**) En 2013 se consignaron 10 Monitores de radiación en la Sección de Protección Radiológica. En 2014 se han asignado 3 a dicha Sección y el resto se utilizan para las actividades y lugares en los que se necesitan. 1 Monitor se dio de baja por desuso.

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 2014 ha sido:

NÚMERO DE CONSULTAS - AÑO 2014					
	MEDICINA DE FAMILIA	PEDIATRÍA			ENFERMERÍA
	E.A.P.	E.A.P.	MODELO TRADICIONAL	TOTAL	E.A.P.
CEUTA	293.005	72.822	0	72.822	195.251
MELILLA	290.633	77.275	1.820	79.095	220.673
INGESA	583.638	150.097	1.820	151.917	415.924

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 2014:

PRESIÓN ASISTENCIAL - AÑO 2014					
	MEDICINA DE FAMILIA	PEDIATRÍA			ENFERMERÍA
	E.A.P.	E.A.P.	MODELO TRADICIONAL	TOTAL	E.A.P.
CEUTA	32,83	24,08	0	24,08	19,53
MELILLA	38,44	30,66	21,67	30,37	23,30
INGESA	35,40	27,07	21,67	26,99	21,37

La Frecuentación es un indicador que mide el número de consultas por habitante y año. Los datos para el año 2014 fueron:

FRECUMENTACIÓN - AÑO 2014					
	MEDICINA DE FAMILIA	PEDIATRÍA			ENFERMERÍA
	E.A.P.	E.A.P.	MODELO TRADICIONAL	TOTAL	E.A.P.
CEUTA	4,84	4,85	0	4,85	2,58
MELILLA	5,56	5,40	1,98	5,19	3,27
INGESA	5,17	5,12	1,98	5,02	2,91

La actividad desarrollada en el Servicio de Urgencias de Atención Primaria en el año 2014, ha sido:

SERVICIO DE URGENCIAS DE ATENCIÓN PRIMARIA AÑO 2014	
CEUTA	30.118
MELILLA	33.408
TOTAL INGESA	63.526

3.1.2. Cartera de Servicios

En el año 2014, la evaluación del cumplimiento de las Normas Técnicas, como evaluación de los criterios de correcta atención, se ha efectuado sobre los servicios “Servicio 306: Atención a pacientes crónicos: Diabetes” y “Servicio 315: Atención al consumidor excesivo de alcohol”.

Los resultados por áreas de los dos servicios evaluados en el año 2014, expresados en porcentaje, han sido:

SERVICIO		CEUTA (*) %	MELILLA %
306	Atención a pacientes crónicos: Diabetes	71,40	60,00
315	Atención al consumidor excesivo de alcohol	48,87	31,25

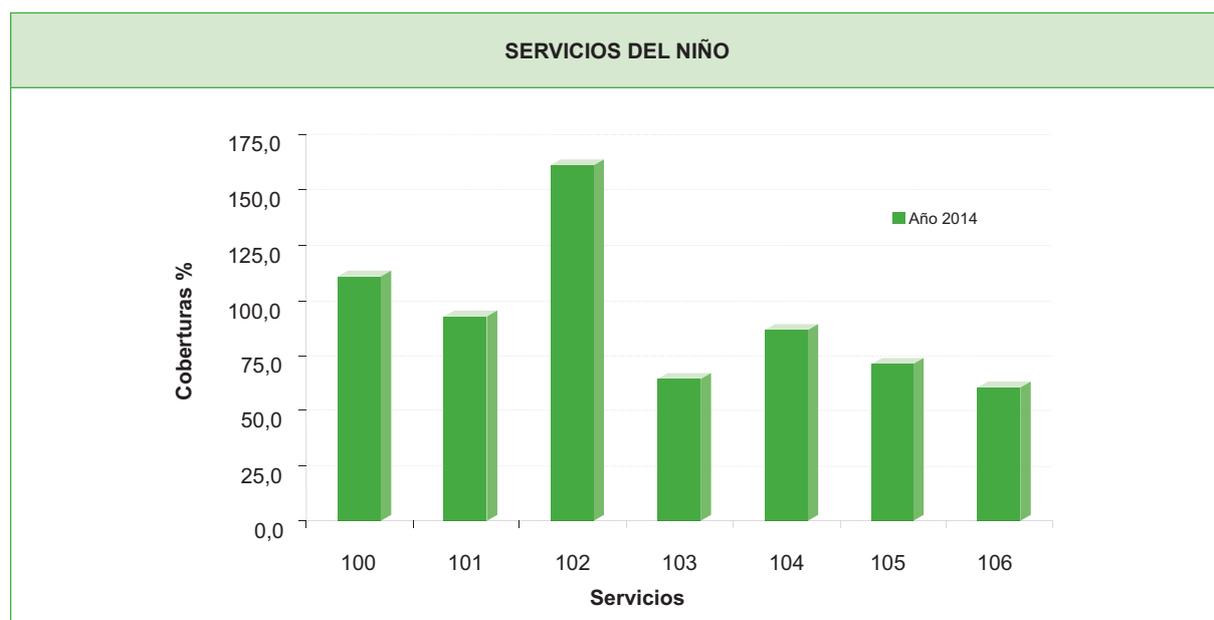
3.1.3. Coberturas

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 (las primeras revisiones del recién nacido), siga superando, año tras año, el 100 % de cobertura.

COBERTURAS ALCANZADAS - CARTERA DE SERVICIOS 2014 - INGESA SERVICIOS DEL NIÑO			
CÓDIGO	NOMBRE DEL SERVICIO	2014 PERSONAS INCLUIDAS	% (*)
100	Consulta de niños	26.401	109,2
101	Vacunaciones	30.360	94,2
102	Revisiones del niño sano: (0 - 23 meses)	6.317	161,6
103	Revisiones del niño sano: (2 - 5 años)	6.204	66,5
104	Revisiones del niño sano: (6 - 14 años)	15.830	83,4
105	Educación para la salud en centros educativos	31	73,8
106	Prevención de la caries infantil	11.335	59,7

(*) % de Cobertura sobre casos esperados en relación con la población de T.I.S. a 1 de enero de 2014.

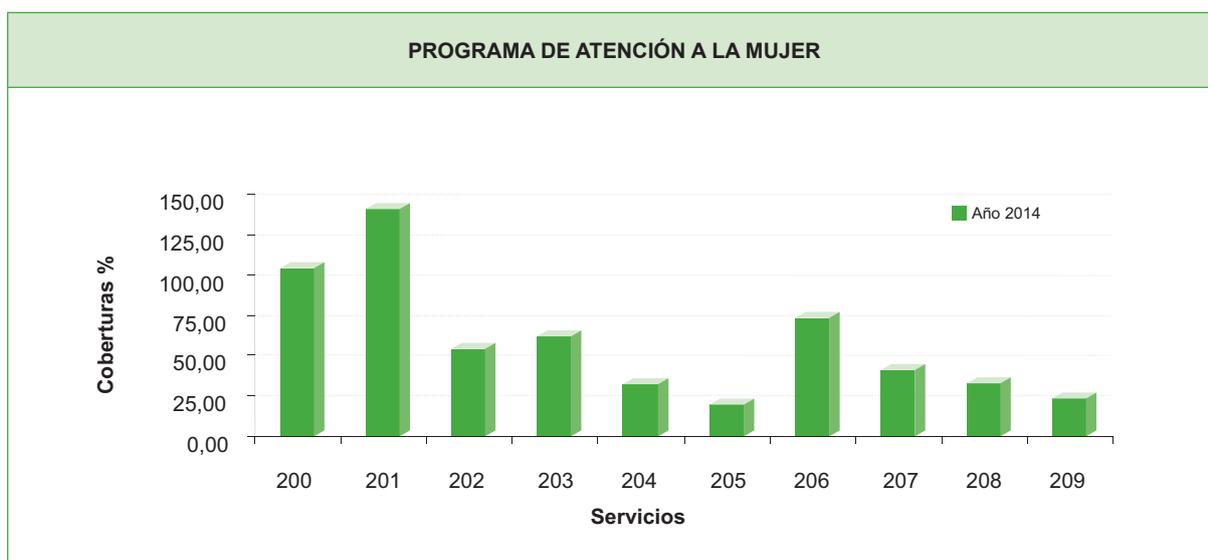


3.1.3.2. Atención a la mujer

Los esfuerzos realizados, a lo largo de 2014, corroboran la mejoría clara que se viene produciendo en los últimos años en cuanto a 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” siguen experimentado una clara mejoría en cuanto a su cobertura. Es de resaltar la mejora en la cobertura durante 2014 en los servicios de “Vacunación de la rubéola” y “Atención al Climaterio”.

COBERTURAS ALCANZADAS - CARTERA DE SERVICIOS 2014 SERVICIOS DE LA MUJER			
CÓDIGO	NOMBRE DEL SERVICIO	2014 PERSONAS INCLUIDAS	% (*)
200	Captación y valoración de la mujer embarazada	2.284	105,7
201	Seguimiento de la mujer embarazada	2.335	144,1
202	Preparación al parto	1.126	52,1
203	Visita en el primer mes de postparto	1.415	65,5
204	Información y seguimiento de métodos anticonceptivos	12.598	32,8
205	Vacunación de la Rubéola	4.933	23,4
206	Diagnóstico precoz de cáncer de cérvix	21.775	75,1
207	Diagnóstico precoz de cáncer de endometrio	9.339	45,8
208	Diagnóstico precoz de cáncer de mama	7.818	40,6
209	Atención al climaterio	2.303	25,6

(*) % de Cobertura sobre casos esperados en relación con la población de T.I.S. a 1 de enero de 2014.



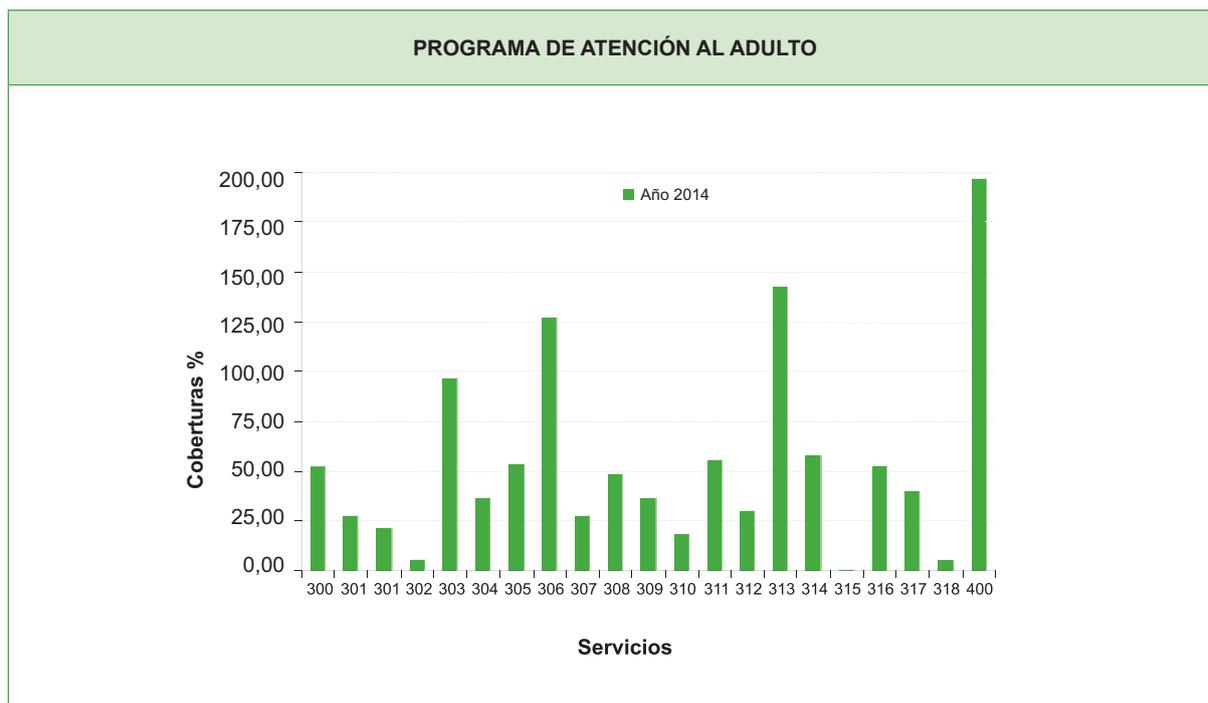
3.1.3.3. Atención al adulto-anciano

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 han traducido, en 2014, en una considerable mejora en servicios considerados prioritarios, tales como en la Atención a pacientes diabéticos, pacientes con EPOC y pacientes con hipercolesterolemia. Cabe destacar el incremento obtenido a lo largo de 2014 de la Atención domiciliaria a pacientes inmovilizados y los Tratamientos fisioterapéuticos básicos.

COBERTURAS ALCANZADAS CARTERA DE SERVICIOS 2014 SERVICIOS DEL ADULTO			
CÓDIGO	NOMBRE DEL SERVICIO	2014 PERSONAS INCLUIDAS	% (*)
300	Consulta adultos	34.520	51,9
301	Vacunación de la gripe mayores o igual a 65 años	4.052	27,1
301	Vacunación de la gripe menores de 65 años	3.574	18,6
302	Vacunación del Tétanos	8.437	7,6
303	Vacunación de la Hepatitis B a grupos de riesgo	2.688	93,9
304	Prevención de enfermedades cardiovasculares	41.257	37,2
305	Atención a pacientes crónicos: Hipertensos	11.626	52,4
306	Atención a pacientes crónicos: Diabetes	8.435	126,8
307	Atención a Pacientes crónicos: EPOC	1.149	28,7
308	Atención a pacientes crónicos: Obesos	6.164	46,3
309	Atención a Pacientes crónicos: Hipercolesterolemia	7.487	33,8
310	Atención a Pacientes con VIH - SIDA	55	16,5
311	Educación a grupos de pacientes crónicos: Diabéticos	3.602	54,2
312	Educación para la salud a otros grupos	6.342	28,6
313	Atención domiciliaria a pacientes inmovilizados	2.291	139,5
314	Atención a pacientes terminales	164	57,3
315	Atención al consumidor excesivo de alcohol	99	0,9
316	Prevención y detección de problemas en el anciano	3.903	51,9
317	Cirugía menor	754	39,0
318	Atención al joven	904	9,0
400	Tratamientos fisioterapéuticos básicos	5.084	197,4

(*) % de Cobertura sobre casos esperados en relación con la población de T.I.S. a 1 de enero de 2014.



3.1.4. Actividad del Servicio 061

A lo largo del año 2014 se recibieron un total de llamadas, el 65,92 % fueron llamadas de demanda asistencial. De estas llamadas, el 78,91 % requirió movilización de recursos asistenciales.

El 94,17 % 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			
2014	CEUTA	MELILLA	TOTAL
Llamadas recibidas	15.145	20.320	35.465
Llamadas por demanda asistencial	10.709	12.671	23.380
Consultas resueltas por teléfono	3.460	1.470	4.930
Llamadas con movilización de recursos	7.249	11.201	18.450
Nº personas atendidas por UME	1.662	1.781	3.443
% emergencias resueltas antes de 15 minutos	90,38 %	98,06 %	94,17 %

3.2. Atención Especializada

3.2.1. Cartera de Servicios

En los contratos de gestión para el año 2014 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 - 2014

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

ACTIVIDAD GLOBAL - 2014		
	CEUTA	MELILLA
INGRESOS		
Programados	1.476	573
Urgentes	5.590	6.876
Total	7.066	7.449
ESTANCIAS	38.414	41.103
INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS		
Int. Qui. Prog. con hospitalización	750	995
Int. Qui. Urgentes con Hosp.	1.197	1.384
Int. Qui. Prog. Ambulatorias (C.M.A.)	1.592	838
Int. Qui. Urg. Ambulatorias	106	145
Total	3.645	3.362
Procedimientos fuera de quirófano	480	1.989
CONSULTAS		
Primeras	47.880	40.166
Sucesivas	51.784	68.969
Total	99.664	109.135
HOSPITAL DE DÍA		
Oncohematológico	1.935	2.017
Psiquiátrico	-	213
Otros Médicos	2.093	572
Partos		
Partos	1.536	2.758
Urgencias		
Urgencias	62.700	62.176
Pac. Diálisis (C. Concertado)		
Pac. Diálisis (C. Concertado)	84	-
Pac. Diálisis (Hospital)		
Pac. Diálisis (Hospital)	-	54
EXPLORACIONES		
T.A.C. (Hosp.+Activ. Concert)	4.708	8.039
Ecografías Serv. Rx	5.032	4.799
R.N.M (Hosp.+Activ. Concert)	4.609	4.315
Mamografías	721	347

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 2014		
	CEUTA	MELILLA
INGRESOS TOTALES/1000 HAB.	83,94	89,02
CONSULTAS TOTALES/1000 HAB.	1183,94	1304,21
URGENCIAS TOTALES/1000 HAB.	744,83	743,03
INT. QUIR. TOTALES/1000 HAB.	43,30	40,18
INT. QUIR. PROG./QUIROF. PROG. FUNC./DÍA HÁBIL	2,67	2,78
CONSULTAS TOTALES/DÍA HÁBIL	408,46	447,27
URGENCIAS/DÍA	171,78	170,35
ESTANCIA MEDIA	5,4	5,5
ÍNDICE DE OCUPACIÓN	58,8	68,9
ÍNDICE DE ROTACIÓN	39,47	45,70
PRESIÓN DE URGENCIAS	79,11 %	92,31 %
% DE URGENCIAS INGRESADAS	8,2	8,9
REL. SUC./PRIMERAS	1,1	1,7

3.2.3. Accesibilidad

3.2.3.1. Demora Quirúrgica

Los datos que se reflejan en la tabla corresponden a 31 de diciembre de 2014 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.	381	100	357	100
Total LEQ Espera Estructural	381	100	323	90,48
De 0 a 90 días	381	100	323	90,48
De 91 a 180 días	0	0	0	0
Más de 180 días	0	0	0	0
Pacientes en LE/1000 habitantes	5,00	-	5,07	-
Tº Medio Espera Pac Pdts IQ	30,30	-	30,07	-
Índice entr./salida (acum. anual)	0,97	-	1,01	-

3.2.3.2. Consultas Externas

Las demoras en consultas externas mantienen resultados favorables con tiempos medios de espera inferiores a 30 días.

INDICADORES - 2014		
ÁREAS	CEUTA	MELILLA
Nº de pacientes en espera para primera consulta	2.883	2.314
Nº de pacientes de 0 a 30 días de espera	255	577
Nº de pacientes de 31 a 60 días de espera	1.698	1.120
Nº de pacientes de 61 a 90 días de espera	740	551
Nº de pacientes de 91 a 180 días de espera	190	66
Tiempo medio de espera para primera consulta	29,51	23,57

Los datos corresponden a 31 de diciembre de 2014.

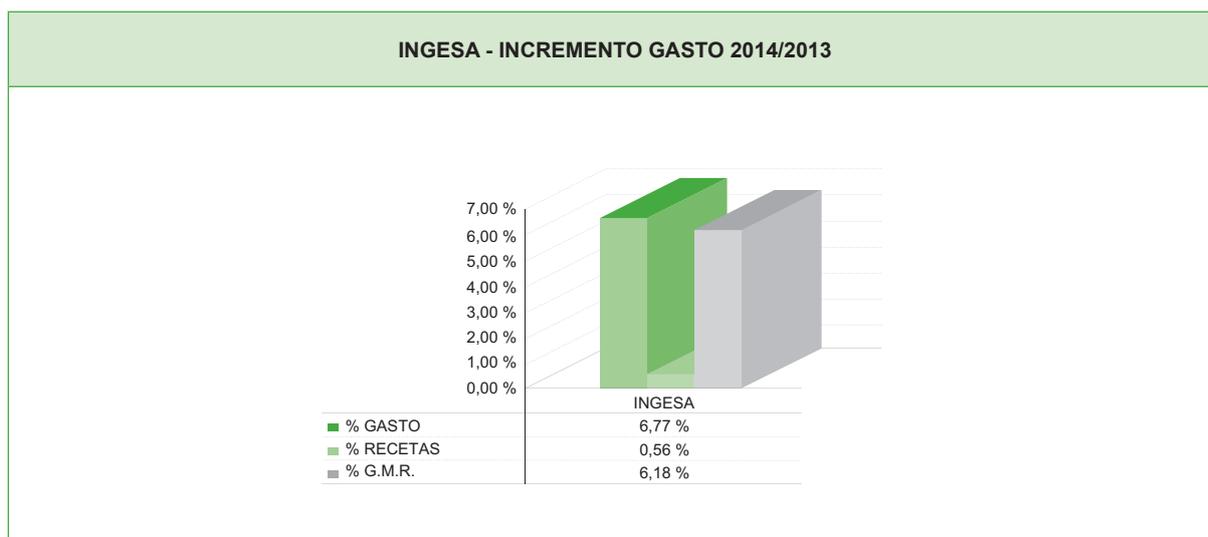
3.3. Prestación Farmacéutica

3.3.1. Datos generales de consumo

En el año 2014, el gasto farmacéutico, a través de recetas médicas facturadas de enero a diciembre, ha sido de 27.808.426,74 euros, de los cuales 14.599.791,14 corresponden a Ceuta y 13.208.635,60 a Melilla, lo que ha supuesto una variación del 4,27 % y del 9,39 % 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 26.188.665,57 euros, un 6,77 % de incremento respecto al año anterior, de los cuales 13.213.761,86 corresponden a Ceuta, y 12.005.353,22 a Melilla, un 4,53 % y un 9,35 % respecto al año anterior.

El número de recetas dispensadas durante el año 2014 ha sido de 1.111.760,00 en Ceuta y de 920.375,00 en Melilla, con una variación del 2,23 % y -1,40 % respecto del año anterior. En Ingesa el incremento de recetas ha sido del 0,56 %.

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 11,89 euros y en Melilla en 13,04 euros, con una diferencia sobre el año anterior del 2,25 % en Ceuta y del 10,91 % en Melilla. Para el conjunto de Ingesa el incremento ha sido del 6,18 %.

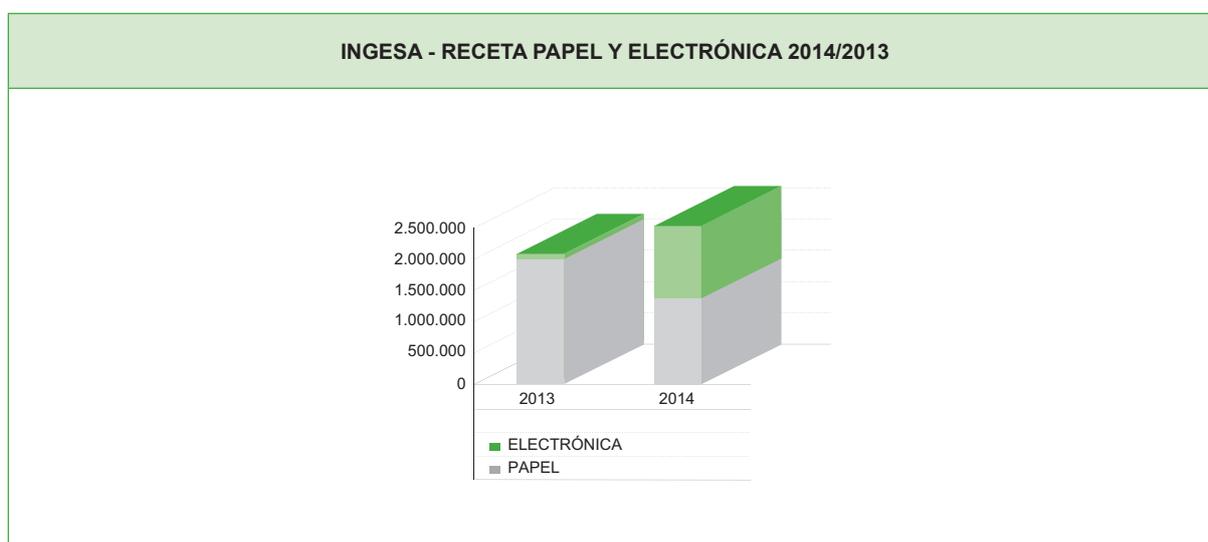


Fuentes de información: Partes Estadísticas de Facturación de Recetas.

3.3.2. Evolución de la receta electrónica

En 2014 se ha ido extendiendo paulatinamente la utilización de la receta electrónica, sustituyendo progresivamente a la receta en formato papel. El número de envases facturados en receta papel disminuye con respecto al año anterior, incrementándose los envases facturados en receta electrónica.

INGESA - ESPECIALIDADES Y EFECTOS - PAPEL Y ELECTRÓNICA		
	2013	2014
Nº Envases facturados – Papel	1.976.926	1.391.983
Nº Envases facturados - Electrónica	59.289	719.044



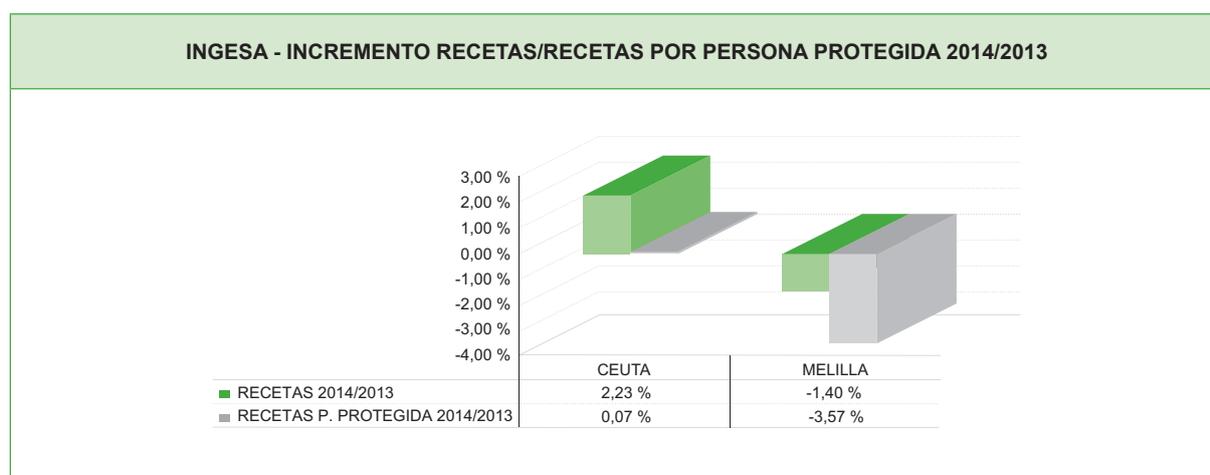
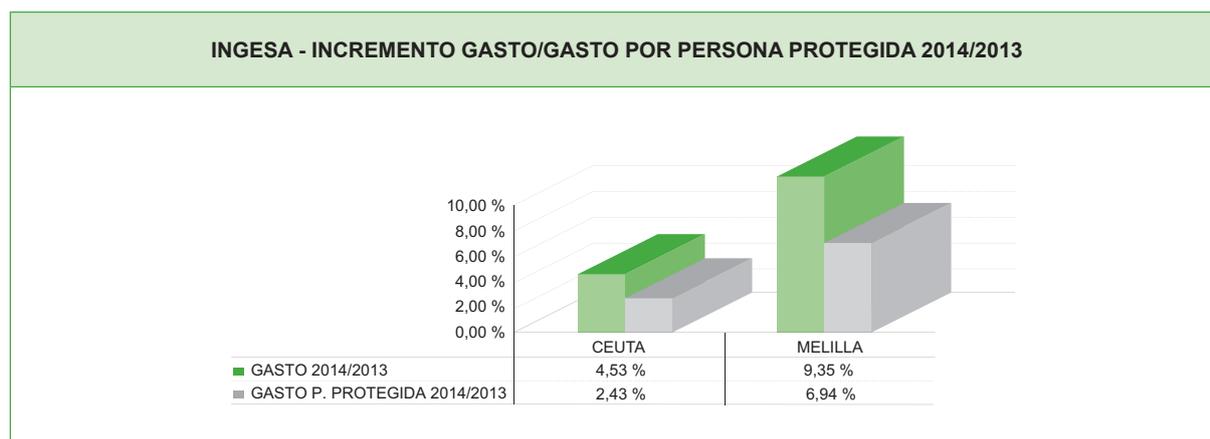
Fuentes de información: Facturas COF. Ficheros de Facturación de Recetas.

3.3.3. Gasto farmacéutico por persona protegida

En 2014 la población protegida, con derecho a prestación farmacéutica gestionada por INGESA, ha aumentado en Ceuta el 2,16 % y en Melilla el 2,25 % con respecto al año anterior.

	POBLACIÓN AÑO 2014	% INCREMENTO AÑO ANTERIOR	% GASTO 2014/2013	% GASTO P. PROTEGIDA 2014/2013	% RECETAS 2014/2013	% RECETAS P. PROTEGIDA 2014/2013
CEUTA	75.095	2,16	4,53	2,43	2,23	0,07
MELILLA	67.203	2,25	9,35	-3,57	-1,40	-3,57

El gasto farmacéutico, globalmente considerado, ha aumentado en Ceuta y Melilla el 4,53 % y 9,35 %, respectivamente. Sin embargo, si se tiene en cuenta el incremento poblacional, el gasto farmacéutico por persona protegida ha aumentado en Ceuta el 2,43 % y en Melilla en un 6,94 %, por otra parte, el número de recetas facturadas por persona protegida experimenta un ligero incremento en Ceuta del 0,07 % y disminuye en Melilla en un 3,57 %.

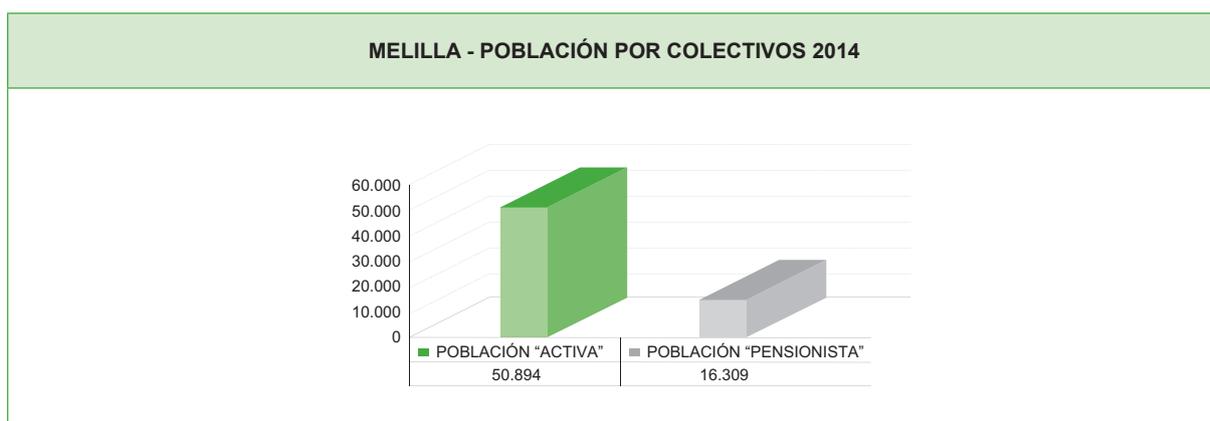
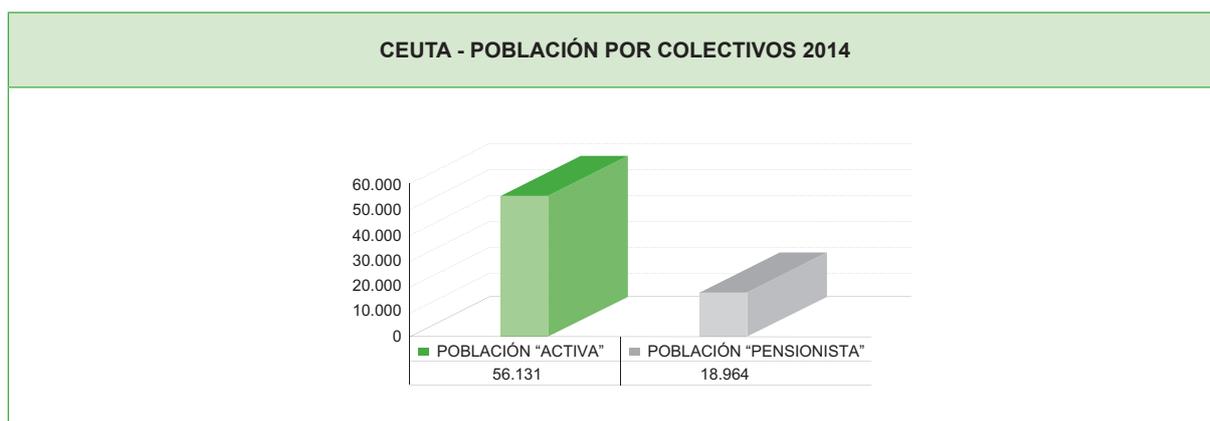


Fuentes de información: Base de datos de tarjeta sanitaria y partes estadísticos de facturación.

3.3.4. Distribución gasto en receta por colectivos

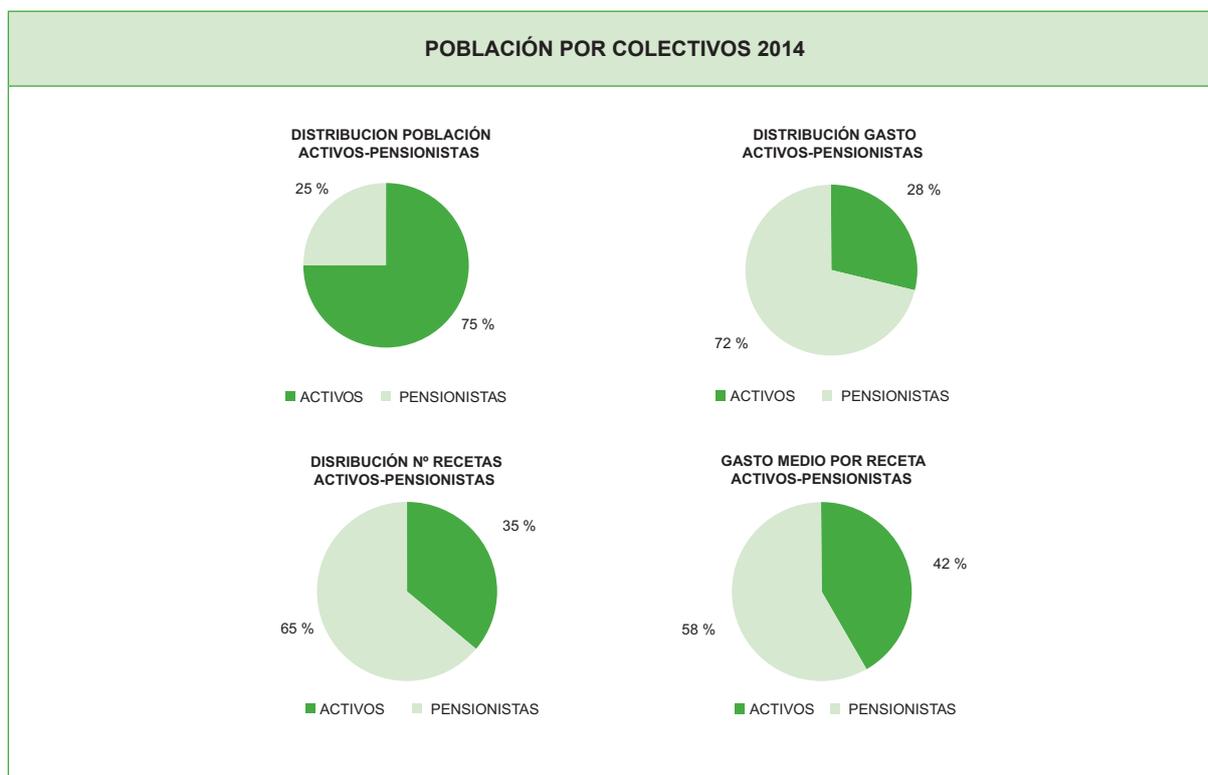
Para mantener las series históricas en los datos agregados del SNS que se remiten al Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, se ha continuado distribuyendo la población en los colectivos de activos y pensionistas, agrupándose los usuarios según la aportación correspondiente a su TSI, atendiendo al Real Decreto-Ley 16/2012, de 20 de abril, considerando “pensionistas” a la población con farmacia gratuita y a la población que soporta un 10 % de aportación con topes mensuales (TSI01 y 02). El resto de usuarios se consideran como “activos”.

DISTRIBUCIÓN POBLACIÓN T.S.I. SEGÚN APORTACIÓN A FARMACIA AÑO 2014			
CEUTA		MELILLA	
POBLACIÓN “ACTIVA”	POBLACIÓN “PENSIONISTA”	POBLACIÓN “ACTIVA”	POBLACIÓN “PENSIONISTA”
56.131	18.964	50.894	16.309
T.S.I.: 03-04-05-f3-f4	T.S.I.: 01; 02	T.S.I.: 03-04-05-f3-f4	T.S.I.: 01; 02



La “población pensionista” supone un 25 % sobre el total en Ceuta y un 24 % en Melilla, siendo el 24,80 % en el total de Ingesa. El gasto farmacéutico de los pensionistas en Ingesa ha supuesto el 72 % del total del gasto farmacéutico.

Estas diferencias se reflejan en los gráficos anexos. Igualmente, se observa un mayor consumo de recetas y un gasto medio por receta más elevado en la población pensionista, es decir con farmacia gratuita y la que soporta el 10 % de aportación.



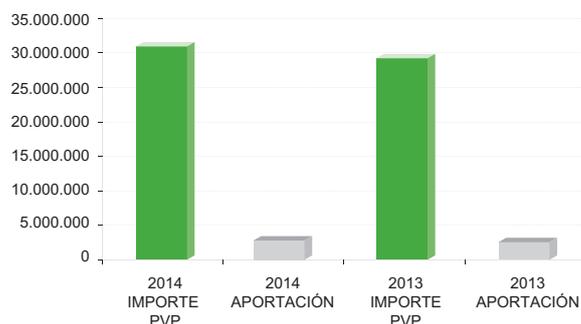
3.3.5. Evolución de la aportación económica de los pacientes. Comparación con el año anterior, 2014-2013

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.

En 2014, la aportación económica de los pacientes en el INGESA fue de 3.326.372,42 euros, un porcentaje medio de un 10,69 % sobre el importe a PVP de las recetas, siendo de un 11,39 %, en Ceuta y de un 9,89 % en Melilla.

El incremento de este porcentaje ha sido de un -0,90 % en Ceuta y de un 1,73 % en Melilla, respecto al porcentaje de aportación del año anterior, y un 0,22 % para el total de Ingesa, lo que representa un incremento interanual mucho menor que el experimentado en 2013 con respecto a 2012, cuando se apreció significativamente el impacto del cambio legislativo sobre la aportación.

INGESA - IMPORTE PVP-APORTACIÓN 2014-2013

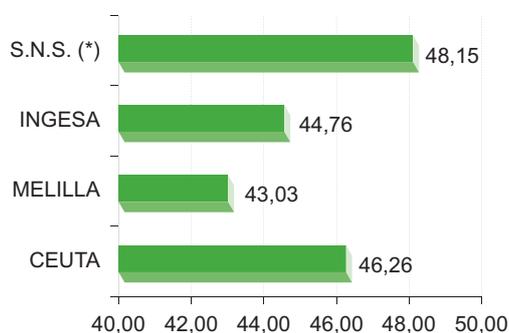


3.3.6. Consumo de medicamentos genéricos

El porcentaje de medicamentos genéricos sobre el total de envases consumidos en 2014, así como su incremento respecto al año anterior, se reflejan en la siguiente tabla y gráficos.

	% CONSUMO DE MEDICAMENTOS GENÉRICOS 2014	% CONSUMO DE MEDICAMENTOS GENÉRICOS 2013	% INCREMENTO DE CONSUMO DE MEDICAMENTOS GENÉRICOS 2014/2013
CEUTA	46,26	45,95	0,67 %
MELILLA	43,03	39,88	7,90 %
INGESA	44,76	43,12	3,80 %
S.N.S. (*)	48,15	46,52	3,50 %

% PRESCRIPCIÓN DE ENVASES DE MEDICAMENTOS GENÉRICOS 2014



(*) Sólo se dispone de datos de genéricos correspondientes al SNS de enero a agosto de 2014.

3.4. Prestación Ortoprotésica

En el año 2014, la financiación de los artículos contenidos en el Catálogo de Material Ortoprotésico, en gasto real, ascendió a 88.969,36 euros en la Dirección Territorial de Ceuta, lo que representa 1,05 euros por habitante, y a 158.198,87 euros en la Dirección Territorial de Melilla, con un gasto por habitante de 1,87 euros. En relación con el año 2013, se observa una muy significativa disminución del gasto en el caso de Ceuta de un 28,48 %, mientras que en Melilla la situación fue la contraria, cerrando el año con un incremento del gasto de un 52,94 %.

CEUTA	Nº UNIDADES 2014	GASTO REAL 2014 (EUROS) (*)	GASTO REAL/ HABITANTE 2014 (EUROS)	Nº UNIDADES 2013	GASTO REAL 2013 (EUROS)	GASTO REAL/ HABITANTE 2013 (EUROS)	% ▲▼ GASTO REAL
PRÓTESIS Y ORTÉSIS	273	50.550,50	0,59	389	77.805,50	0,92	-35,03
SILLAS DE RUEDAS (y sus accesorios)	98	38.418,86	0,45	132	46.599,08	0,55	-17,55
TOTAL PRESTACIÓN	371	88.969,36	1,05	521	124.404,58	1,48	-28,48

MELILLA	Nº UNIDADES 2014	GASTO REAL 2014 (EUROS) (*)	GASTO REAL/ HABITANTE 2014 (EUROS)	Nº UNIDADES 2013	GASTO REAL 2013 (EUROS)	GASTO REAL/ HABITANTE 2013 (EUROS)	% ▲▼ GASTO REAL
PRÓTESIS Y ORTÉSIS	383	87.041,46	1,03	305	55.478,88	0,66	56,89
SILLAS DE RUEDAS (y sus accesorios)	186	71.157,41	0,84	127	47.960,06	0,57	48,37
TOTAL PRESTACIÓN	569	158.198,87	1,87	432	103.438,94	1,24	52,94

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 2013.

(Ceuta: 84.180. Melilla: 83.679) y a 1 de enero de 2014 (Ceuta: 84.963 y Melilla: 84.509).

(*) 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	2014
Número de dosímetros leídos	466.801
Revisión de instalaciones	352
Centro de calidad de instalaciones	352
Nº de servicios de consulta y asesoramiento	3.102
Laboratorios de calibración	1.099

4. Plataforma de compras centralizada con miras al Sistema Nacional de Salud

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 implementación de las compras agregadas. En desarrollo de esta previsión, a través de las órdenes ministeriales SSI/1075/2014 y SSI/ SSI/1076/2014, ambas de 16 de junio, se han asignado al INGESA las funciones de materialización y conclusión de los procedimientos de adquisición centralizada con miras al Sistema Nacional de Salud, configurándose como una herramienta de cohesión del SNS.

4.2. Presentación de la iniciativa

La puesta en marcha de una plataforma de compras centralizada incide en el SNS con 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 redundará 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.

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

4.3. Expedientes de compras agregadas tramitados

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.

El ahorro estimado con esta actuación se sitúa en torno a 4,5 millones de euros.

- 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.

Su adjudicación ha sido publicada el día 5 de febrero de 2014.

El ahorro estimado con esta actuación se sitúa en torno a los 2,65 millones de euros.

- 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.

Su adjudicación ha sido publicada el día 12 de febrero de 2014.

El ahorro estimado con esta actuación se sitúa en torno a los 14,66 millones de euros.

- 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.

Los lotes del 5 al 11 (tiras reactivas de determinación de glucosa y absorbentes) fueron adjudicados el 4 de junio de 2014. Los lotes 1 a 3 (guantes), se han adjudicado posteriormente como consecuencia de recursos presentados por algunos licitadores.

El ahorro estimado con esta actuación se sitúa en torno a los 8,6 millones de euros.

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 2014.

CONSEJO DE PARTICIPACIÓN	
SESIONES	TEMAS TRATADOS
24/02/2014	• Lectura y aprobación, en su caso, del Acta de la sesión anterior correspondiente al día 24 de septiembre de 2013
	• Informe de gestión, ejercicio 2013
	• Presupuesto 2014
	• Memorias INGESA 2011 y 2012
	• Información sobre Actividades desarrolladas por INGESA
	• Ruegos y preguntas
19/09/2014	• Lectura y aprobación, en su caso, del Acta de la sesión anterior correspondiente al día 24 de febrero de 2014
	• Informe de gestión, enero-junio 2014
	• Anteproyecto de Presupuesto 2015
	• Memoria INGESA 2013
	• Ruegos y preguntas

Comisiones Ejecutivas Territoriales

Durante el año 2014, 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
25/02/2014	• Lectura y aprobación, si procede, del Acta de la reunión ordinaria anterior celebrada el 24 de octubre de 2013
	• Reclamaciones de usuarios en el periodo septiembre-diciembre 2013
	• Evolución de la lista de espera quirúrgica en el periodo septiembre-diciembre 2013
	• Demora media en Atención Primaria y en Atención Especializada en el periodo septiembre-diciembre 2013
	• Ruegos y preguntas
23/06/2014	• Lectura y aprobación, si procede, del Acta de la reunión ordinaria anterior celebrada el 25 de febrero de 2014
	• Reclamaciones de usuarios en el periodo enero-abril 2014
	• Evolución de la lista de espera quirúrgica en el periodo enero-abril 2014
	• Demora media en Atención Primaria y en Atención Especializada en el periodo enero-abril 2014
	• Ruegos y preguntas
19/12/2014	• Lectura y aprobación, si procede, del Acta de la reunión ordinaria anterior celebrada el 23 de junio de 2014
	• Reclamaciones de usuarios en el periodo mayo-octubre 2014
	• Evolución de la lista de espera quirúrgica en el periodo mayo-octubre 2014
	• Demora media en Atención Primaria y en Atención Especializada en el periodo mayo-octubre 2014
	• Ruegos y preguntas

COMISIÓN EJECUTIVA TERRITORIAL DE MELILLA	
SESIONES	TEMAS TRATADOS
21/02/2014	• Lectura y aprobación, si procede, del Acta de la reunión ordinaria anterior celebrada el 31 de octubre de 2013
	• Salutación del Director de INGESA
	• Balance provisional de actividad asistencial de 2013
	• Comunicaciones oficiales y situación de los proyectos del Área de Salud de Melilla
	• Ruegos y preguntas
19/06/2014	• Lectura y aprobación, si procede, del Acta de la reunión ordinaria anterior celebrada el 21 de febrero de 2014
	• Memoria de actividades 2013
	• Comunicaciones oficiales y situación de los proyectos del Área de Salud de Melilla
	• Ruegos y preguntas
11/12/2014	• Lectura y aprobación, si procede, del Acta de la reunión ordinaria anterior celebrada el 19 de junio de 2014
	• 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 de la embarazada (4ª ed.).
- Cartilla de salud infantil (7ª ed., Melilla).
- Cartilla de salud infantil (4ª ed., Ceuta).
- Calendario acelerado de vacunación. CETI de Melilla. Niños/as menores de 24 meses.
- Calendario acelerado de vacunación. CETI de Melilla. Niños/as de 24 meses a 6 años.
- Calendario acelerado de vacunación. CETI de Melilla. Niños/as de 7 a 18 años.
- Calendario acelerado de vacunación. CETI de Melilla. Mayores de 18 años.
- Conoce a tu enfermero/a (D.T. de Melilla).
- Diabetes y embarazo: seguimiento después del parto (D.T. de Melilla).
- Lactancia materna: el método más natural (D.T. de Melilla).

- Madre canguro: folleto informativo para padres/madres (D.T. de Melilla).
- Puerperio: lo que debe saber (D.T. de Melilla).
- Pulsera identificativa para el brazo no portador de F.A.V.I. en pacientes en tratamiento con H.D.: sólo aquí (D.T. de Melilla).
- Unidad de neonatología: información general para padres (D.T. de Melilla).
- Unidad de Toco Ginecología: guía del usuario (D.T. de Melilla).

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

- Boletín Informativo Farmacoterapéutico de Ceuta.
- Boletín S.U.E. 061 de Ceuta.
- Hoja de Evaluación Terapéutica de Melilla.
- Guía de buenas prácticas para la circulación en el bloque quirúrgico (D.T. de Ceuta).
- Guía de manejo rápido en la emergencias extrahospitalarias (D.T. de Ceuta).
- Manual sobre prevención de embarazos no deseados, ITS y VIH (D.T. de Ceuta).
- Memoria INGESA 2011.
- Memoria INGESA 2012.
- Programa formativo de la especialidad de Enfermería Obstétrico Ginecológica (Matrona). Volumen 1. Enfermería maternal y del recién nacido I. Parte 1. Introducción. Reproducción humana. Desarrollo prenatal humano.
- Programa formativo de la especialidad de Enfermería Obstétrico Ginecológica (Matrona). Volumen 2. Enfermería maternal y del recién nacido I. Parte 2. Embarazo.
- Programa formativo de la especialidad de Enfermería Obstétrico Ginecológica (Matrona). Volumen 3. Enfermería maternal y del recién nacido I. Parte 3. Parto. Puerperio y lactancia. Recién nacido.
- Programa formativo de la especialidad de Enfermería Obstétrico Ginecológica (Matrona). Volumen 4. Enfermería maternal y del recién nacido II. Parte 1. Problemas de salud durante la gestación.

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 2014, 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. El Plan de Formación continuada está dirigido a los profesionales de los centros sanitarios, tanto fijos como eventuales y en formación (MIR y EIR), que desempeñan su actividad en Ceuta, Melilla y en el Centro Nacional de Dosimetría.

5.2.1.1. Formación Continua

Según el Acuerdo Nacional sobre Formación Profesional Continua de la Resolución de 25 de febrero de 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, 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.

En el año 2014 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 de los sindicatos firmantes del IV Acuerdo de Formación Continua. En este sentido, solamente el sindicato Comisiones Obreras acudió a la reunión y no emitió informe favorable.

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 los objetivos específicos, y actividades formativas específicas para el año en curso, enmarcándolas según las diferentes categorías profesionales.

Ejecución del Plan de Formación Continua 2014

Dicho Plan contiene 5 actividades formativas (1 on-line, 2 presenciales y 2 mixtas) impartidas en 7 ediciones con 265 horas totales y 142 participantes de los Centros Periféricos dependientes del INGESA, pertenecientes a todas las categorías profesionales.

Para desarrollar dicho Plan, la Dirección del INAP, en Resolución de 28 de febrero de 2014, concedió una ayuda para el desarrollo de Planes de Formación Continua de 24.696,02 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	12.348,01
Área Sanitaria Única de Ceuta	12.348,01
Centro Nacional de Dosimetría	1 On-line coste 0

Informe del estado de ejecución de las actividades formativas subvencionadas por el INAP a 31 de diciembre 2014

Se informa en el seno de la Comisión de Formación Continua de la ejecución del Plan de Formación Continua 2014, y se entrega el documento en el que se informa del estado de ejecución de las actividades formativas a 30 de diciembre. El total de los 24.696,02 euros concedidos se ejecutaron a 31 de diciembre en gastos directamente imputables a las acciones formativas.

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 2014, 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 5, 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 2014.

- Área Sanitaria Única de Ceuta:

Las actividades seleccionadas para ser financiadas por INAP son 5. Todas están ejecutadas y/o adjudicadas con responsable del curso, profesorado y calendario hasta diciembre de 2014.

- Centro Nacional de Dosimetría:

La actividad seleccionada para ser financiada por INAP fue 1: “Administración y Secretariado de Centros Sanitarios”. Fue impartida on-line, conjuntamente con Ceuta y Melilla.

Justificación de gastos

Entidad Promotora: Instituto Nacional de Gestión Sanitaria.

Nombre del Plan: Plan de Formación Continua 2014 INGESA

Tipo de plan: Unitario.

Nº de expediente: 82/2014

Convocatoria: Resolución de 28 de febrero de 2014, del INAP, por la que se convocan para el ejercicio 2014, ayudas para planes de Formación Continua en el marco del AFEDAP.

Concesión de la Ayuda: Resolución de 26 de mayo de 2014 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 28 de febrero de 2014.

Importe concedido: 24.696,02 euros.

Presentación del Documento de Justificación: 16 de marzo de 2015.

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

JUSTIFICACIÓN ECONÓMICA - AÑO 2014	
Importe percibido	24.696,02
Importe justificado	24.696,02
Importe no justificado/ a reintegrar	0,00

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, de acuerdo a la planificación de necesidades formativas por las Gerencias:

FORMACIÓN PERSONAL SANITARIO 2014 (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.

Ejecución de actividades formativas de Formación Continuada

Se impartieron en total 57 actividades formativas en los centros sanitarios, que se correspondieron con 1.934 horas impartidas a un total de 1.688 participantes.

La distribución por centros es como sigue:

Área Sanitaria de Ceuta: 14 Actividades formativas en Atención Especializada (AE) y 19 en Atención Primaria (AP). Asistieron 346 alumnos en AE, y 693 en AP (a todas las actividades en conjunto). Se impartieron 515 horas en AE (215 presenciales y 346 on-line), y en AP 244.

Área Sanitaria de Melilla: 13 actividades formativas en AE (194 horas), a las que asistieron 524 alumnos, y 7 en AP (226 horas), a las que asistieron 95 alumnos.

Centro Nacional de Dosimetría: se impartieron 4 actividades formativas, que correspondieron a 655 horas, y a las que asistieron 30 alumnos. Algunas de estas actividades fueron intensivas, de varios días, debido a las especiales necesidades formativas de algunos profesionales de este colectivo.

5.2.2. Docencia (Formación Sanitaria Especializada)

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 2014 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 2014 se ofertaron 3 MIR para MFYC para Ceuta y otros tantos para Melilla.

El 21 de febrero de 2008 se publicó el Real Decreto 183/2008, por el que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud y se desarrollan determinados aspectos del sistema de Formación Sanitaria Especializada. A partir de ese momento, se estableció un tiempo para su aplicación y desarrollo y actualmente todas las Unidades Docentes del INGESA, así como del resto de las CC.AA., se rigen por dicho Real Decreto.

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 2014 se volvieron a ofertar ambas plazas, y se adjudicaron 1 de Medicina del Trabajo y 1 de Enfermería del Trabajo, para la UDM de Salud Laboral del Hospital Universitario de Ceuta.

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.

Como conclusión, y a modo de resumen, podemos decir lo siguiente:

Atención Sanitaria de Ceuta: tiene acreditación para formar 3 MIR de MFyC, 1 MIR de M. Trabajo, 4 EIR de Obstetricia-Ginecología (OG) y 1 EIR de M. Trabajo. En 2014 se cubrieron todas, menos las de MFYC (solo 2).

Atención Sanitaria de Melilla: tiene acreditación para formar 3 MIR de MFyC y 4 EIR de OG. En 2014 se cubrieron todas.

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, seleccionados de forma aleatoria dentro de los centros de Atención Primaria, seleccionados igualmente de forma aleatoria y proporcional.

En la siguiente tabla se recogen algunos resultados respecto a las principales dimensiones exploradas, correspondientes al año 2014.

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DE USUARIOS EN ATENCIÓN PRIMARIA - 2014	PORCENTAJE DE SATISFACCIÓN		
	CEUTA	MELILLA	INGESA
Facilidad de obtención de cita	62,23	60,40	61,31
Tiempo de espera corto para entrada en consulta	69,66	80,20	74,93
Tiempo suficiente de dedicación médico en consulta	90,09	92,90	91,50
El centro de salud es cómodo, está limpio	87,00	98,50	92,75
Atención del personal administrativo	89,47	95,00	92,24
Atención del personal de enfermería	87,00	60,37	73,68
Trato correcto del personal médico	96,90	97,21	97,06
Buena atención del médico	94,12	86,07	90,09
Correcta atención en el domicilio	99,00	94,92	96,96
Índice sintético de satisfacción	87,13	85,51	86,32

FICHA TÉCNICA DE LA ENCUESTA	
DISEÑO:	Observacional transversal.
POBLACIÓN:	Usuarios de Atención Primaria de INGESA con acceso al Servicio de Cita Previa.
CÁLCULO POBLACIÓN MUESTRAL:	Según tabla de tamaños muestrales para poblaciones finitas para estimación de proporciones y con una precisión del 5 %.
TÉCNICA DE MUESTREO:	<p>El estudio se realizó en cada área de Atención Primaria, tomando una muestra de 403 usuarios, teniendo en cuenta que 80 serían considerados reserva.</p> <p>La fijación de la muestra es proporcional a la relación Usuarios en consulta de demanda en Medicina General/Usuarios en consulta de demanda en Pediatría.</p> <p>Los usuarios de la muestra se tomaron de entre todos los que acudieron a consulta el día 11 de septiembre de 2012.</p>

5.3.2. Gestión de quejas y reclamaciones no económicas

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 en el sistema sanitario, midiendo de forma indirecta la satisfacción y por tanto la calidad percibida por los usuarios, permitiendo detectar importantes áreas de mejora.

Durante 2014, los usuarios de los servicios de asistencia sanitaria del INGESA en Ceuta presentaron, en los diferentes Servicios de Atención al Paciente, un total de 502 reclamaciones no económicas, que suponen un 66,42 por cada 10.000 usuarios, mientras que en Melilla fueron 654 reclamaciones, lo que representa 96,90 por cada 10.000 usuarios.

En ambas ciudades, el número total de reclamaciones ha experimentado un aumento con respecto a las presentadas en 2013. En el caso de Ceuta de un 18,40 %, atribuible a ambos niveles asistenciales, aunque más acusado en Atención Primaria. Y en Melilla, se ha incrementado un 33,47 % en el Área de Salud, afectando este incremento también a los dos niveles asistenciales en prácticamente la misma cuantía (34,51 % en Atención Primaria y un 33,16 % en Atención Especializada).

La población tomada como referencia es la de los Contratos de Gestión de 2014 (a 01/01/2014), es decir 75.585 TSI en Ceuta (73.506 en 2013) y 67.494 TSI en Melilla (66.042 en 2013).

CEUTA

Por modalidad de asistencia tenemos los siguientes resultados:

RECLAMACIONES PRESENTADAS POR MODALIDAD DE ASISTENCIA -CEUTA-						
	Número (2014)	Número (2013)	Proporción (2014)	Proporción (2013)	Reclamaciones/10.000 Usuarios (2014)	Reclamaciones/10.000 Usuarios (2013)
Atención Primaria	256	198	51,00	46,70	33,87	26,94
Atención Especializada	233	207	46,41	48,82	30,83	28,16
Otros/ Mal codificadas	13	19	2,59	4,48	1,72	2,58
TOTAL	502	424	100	100	66,42	57,68

Los motivos de reclamación más frecuentes en el Área Sanitaria de Ceuta, en el año 2014, han sido los siguientes:

MOTIVOS DE RECLAMACIÓN MÁS FRECUENTES ÁREA SANITARIA DE CEUTA - 2014		PORCENTAJE %
1º	Disconformidad con la asistencia y/o tratamiento aplicado	34,26
2º	Organización y normas	16,53
3º	Cita previa	13,94
4º	Demora en la asistencia	10,76
5º	Trato personal	5,18

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 - 2014		PORCENTAJE %
1º	Disconformidad con la asistencia y/o tratamiento aplicado	44,53
2º	Cita previa	25,00
3º	Organización y normas	21,09
4º	Demora en la asistencia	7,42
5º	Trato personal	1,17

En Atención Especializada de Ceuta fueron:

MOTIVOS DE RECLAMACIÓN MÁS FRECUENTES ATENCIÓN ESPECIALIZADA DE CEUTA - 2014		PORCENTAJE %
1º	Disconformidad con la asistencia y/o tratamiento aplicado	24,89
2º	Otras insuficiencias del proceso	16,74
3º	Demora en la asistencia	15,02
4º	Organización y normas	12,02
5º	Trato personal	9,87

MELILLA

RECLAMACIONES PRESENTADAS POR MODALIDAD DE ASISTENCIA -MELILLA-						
	Número (2014)	Número (2013)	Proporción (2014)	Proporción (2013)	Reclamaciones/10.000 Usuarios (2014)	Reclamaciones/10.000 Usuarios (2013)
Atención Primaria	152	113	23,24	23,06	22,52	17,11
Atención Especializada	502	377	76,76	76,94	74,38	57,08
Otros/ Mal codif.	0	0	0	0	0	0
TOTAL	654	490	100	100	96,90	74,19

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 - 2014		PORCENTAJE %
1º	Organización y normas	24,16
2º	Otras insuficiencias del proceso	15,75
3º	Suspensión del acto asistencial	11,77
4º	Disconformidad con la asistencia y/o tratamiento	11,62
5º	Trato personal	10,70

Desagregando los datos por niveles asistenciales, en Atención Primaria de Melilla, los motivos de reclamación más frecuentes, en 2014, han sido:

MOTIVOS DE RECLAMACIÓN MÁS FRECUENTES ATENCIÓN PRIMARIA DE MELILLA- 2014		PORCENTAJE %
1º	Disconformidad con la asistencia y/o tratamiento	34,21
2º	Cita previa	17,11
3º	Organización y normas	15,79
4º	Trato personal	13,82
5º	Falta de asistencia	12,50

En Atención Especializada de Melilla, en el año 2014, fueron:

MOTIVOS DE RECLAMACIÓN MÁS FRECUENTES ATENCIÓN ESPECIALIZADA DE MELILLA - 2014		PORCENTAJE %
1º	Organización y normas	26,69
2º	Otras insuficiencias del proceso	20,52
3º	Suspensión del acto asistencial	15,34
4º	Trato personal	9,76
5º	Demora en la asistencia	9,36

5.4. Seguro de Responsabilidad Civil y Patrimonial

5.4.1. Gestión para el Instituto Nacional de Gestión Sanitaria

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, por sentencia, de un total de 5.953 euros.

Los datos relativos al año 2014 han sido:

RECLAMACIONES PATRIMONIALES (*)	CEUTA	MELILLA	TOTAL
Reclamaciones tramitadas	6	8	14
Expedientes Valorados:			
- Desestimados	5	5	10
- Estimados / Negociados	0	0	0
Propuestas de Resolución:			
- Desestimatorias	5	1	6
- Estimatorias	0	0	0
Expedientes enviados a los Tribunales	1	1	2
Expedientes cerrados:			
- Por acuerdo con el reclamante	0	0	0
- Por sentencia desestimatoria	0	1	1
- Por sentencia estimatoria	1	1	2

(*) 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 un expediente iniciado con anterioridad a las transferencias, que se encontraba dentro de la cobertura del contrato del seguro de responsabilidad civil y cuyo pago había asumido inicialmente la Comunidad Autónoma.

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 2014 en Ceuta se tramitaron 3.530 bajas y 3.489 altas, y en Melilla, 4.238 y 4.156, respectivamente. Las altas referidas ocasionaron un consumo de días de baja de 165.149 en Ceuta y 163.563 en Melilla. El resultado obtenido en 2014, en cuanto a los principales indicadores de IT, se muestra en la siguiente tabla:

2014	INCIDENCIA	PREVALENCIA	DURACIÓN MEDIA DE LAS BAJAS (días)	DURACIÓN MEDIA POR ASEGURADO (días al mes)
CEUTA	1,29	2,03	47,74	0,611
MELILLA	1,66	2,20	40,01	0,644

5.6. Servicio Jurídico Delegado Central

Durante el año 2014 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 171 informes.

Durante el año 2014 han tenido entrada por correo interno 214 escritos.

Igualmente, se ha asistido a 130 mesas de contratación y reuniones convocadas por la Dirección de este Centro.

Se han abierto 165 nuevos asuntos en materia de personal, 123 en materia civil, 12 en materia penal, 5 en materia contencioso administrativa y 18 en materia de asuntos varios.

Durante el año 2014 han tenido entrada en el Registro General de esta Asesoría Jurídica 615 expedientes.

Se han solicitado en 15 ocasiones, a la Dirección del Servicio Jurídico, peticiones de defensa jurídica de funcionarios o empleados del INGESA en Ceuta y Melilla. Se han solicitado 154 informes por conducto telefónico y 53 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 2014, correspondiente a anticipos del personal estatutario, funcionario y laboral de las instituciones sanitarias del INGESA, Madrid a 3 de febrero de 2014.
[Texto completo \(PDF\)](#).
- Resolución de la Dirección del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria por la que se aprueba el Plan de Acción Social 2014 para el personal que presta servicios en sus instituciones sanitarias, Madrid a 21 de marzo de 2014.
[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 2013-2014, Madrid a 24 de marzo de 2014.
[Texto completo \(PDF\)](#).
- Resolución de la Dirección del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria por la que se aprueba el sistema de incentivación 2014 para el personal de Atención Especializada, Madrid a 3 de abril de 2014.
[Texto completo \(PDF\)](#).
- Resolución de la Dirección del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria por la que se aprueba el sistema de incentivación 2014 para el personal de Atención Primaria, Madrid a 3 de abril de 2014.
[Texto completo \(PDF\)](#).
- Resolución de la Dirección del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria por la que se dictan instrucciones en materia de vacaciones, permisos y licencias, 11 de abril de 2014.
[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 3 de octubre de 2014.
[Texto completo \(PDF\)](#).

5.8. Actuaciones realizadas por INGESA para hacer frente a las necesidades derivadas de la aparición del virus del Ébola en España

El brote del virus de Ébola en África Occidental, declarado por la Organización Mundial de la Salud como Emergencia de Salud Pública, ante la rápida extensión de la epidemia y el contagio sufrido en España, por una de sus profesionales sanitarias, ha evidenciado la necesidad de potenciar la capacidad de respuesta del Sistema Nacional de Salud y por tanto del INGESA, ante una posible aparición de nuevos casos de contagio, si se prolonga la situación epidemiológica de los países africanos afectados.

Los preparativos realizados para una situación de brote por el virus de Ébola implicaron un conjunto de acciones orientadas a planificar, organizar y mejorar la capacidad de respuesta frente a sus probables efectos en las Ciudades de Ceuta y Melilla. Estas acciones incluyeron la realización de planes de contingencia con adaptación de los protocolos existentes.

La coordinación de todas las medidas implementadas ha requerido la realización de 21 reuniones de coordinación, tanto presenciales como por audio y videoconferencia, con los Comités de Seguimiento Locales y Central. Dos reuniones monográficas a nivel central con los sindicatos presentes en la Mesa Sectorial; información de las acciones que se realizaban a través de la Mesa Sectorial, así como el desarrollo de cursos de formación específicos para 519 profesionales de Melilla y 764 de Ceuta. Estos cursos en unos casos fueron de formación teórica y en otros de formación práctica.

Para atender las necesidades derivadas del brote surgido en España, el Gobierno, mediante el Real Decreto-Ley 14/2014, de 7 de noviembre, concede créditos extraordinarios y suplementos de crédito para financiar actuaciones de distintos Departamentos Ministeriales. Entre ellos, se concede un crédito extraordinario con destino al Instituto Nacional de Gestión Sanitaria, para atender necesidades derivadas del brote del Ébola en España, por un importe total de 4.923.246,40 euros, al determinarse la necesidad de realizar una compra centralizada de material de protección individual y de otro asistencial, necesario frente al brote del virus Ébola.

Con un objetivo doble, por una parte poder dotar a las Comunidades Autónomas y otros departamentos de la Administración General del Estado, como Policía Nacional, Sanidad Exterior, de material necesario y por otro crear un stock estratégico centralizado que permita el envío de dicho material ante cualquier eventualidad o necesidad que se produzca en territorio nacional.

Para ello se han mantenido, desde esa fecha, reuniones con todas las Comunidades Autónomas, directores generales de salud pública y gerentes de los Servicios de Salud, al objeto de solicitarles los stocks de material que tenían cada una de ellas y la prioridad de sus necesidades de material, ante la falta de suministro generalizado en el que se encontraban, dada la situación del mercado y la escasa respuesta por parte de los fabricantes y distribuidores.

De conformidad con el tenor literal del artículo 12 del precitado Real Decreto-Ley que establece que “tendrán la consideración de obras, servicios o suministros de emergencia los destinados a hacer frente a cuantas necesidades se derivan de la aparición del virus del Ébola en España, en ejecución de los créditos consignados en la presente norma, cualquiera que sea su cuantía, el INGESA formula una serie de declaraciones de emergencia, con la consiguiente formalización de los contratos correspondientes, para llevar a cabo la adquisición de los medios materiales necesarios para hacer frente a la aparición de la enfermedad, entre los que se incluyen, principalmente, equipos de protección individual y un complejo hospitalario de aislamiento preventivo desmontable. Asimismo y para gestionar estas adquisiciones ha sido necesario formalizar un contrato para la recepción, almacenaje y distribución de los suministros a los distintos Ministerios y Servicios de Salud.

Los materiales de protección y asistencia adquiridos (ver cuadro 1) mediante el procedimiento de compra centralizada han sido: monos/buzos de protección individual 3B, mascarillas FFP3, guantes cortos y largos de nitrilo, calzas de protección 4B y 3B, capuces de protección 3B, equipos motorizados de protección individual 3B, gafas estancas de protección, pantallas faciales, delantales de protección individual 3B, batas de protección individual 3B, cápsulas de aislamiento para traslado de enfermos y un complejo de aislamiento preventivo modular móvil, que permite tratar dos casos confirmados y tener aislados 8 contactos de alto riesgo o sospechosos.

El montaje completo de este complejo de aislamiento no es superior a 4 horas, incluyendo un módulo de descontaminación para el personal que tenga que atender los casos. Su movilidad permite poder ser trasladado a cualquier punto de España en pocas horas, tanto vía aérea como terrestre. Por sus características no sólo es utilizable frente al Ébola, sino que puede ser utilizado frente a cualquier situación de riesgo bacteriológico o vírico y ante situaciones de catástrofes y emergencias.

MATERIAL ADQUIRIDO	UNIDADES
Monos	52.286
Mascarillas	53.250
Guantes	344.655
Calzas	34.270
Capuces	40.080
Equipo motorizado	200
Gafas/Pantalla facial	70,399
Delantal	3.500
Batas	20.000
Cápsula traslado	30
Complejo de aislamiento preventivo	1

El material adquirido se ha remitido, por una parte, a los Servicios de Salud de las Comunidades Autónomas, para que las mismas puedan disponer de una dotación de emergencia que permita atender cualquier contingencia derivada del brote del Ébola, y el resto del material está disponible como stock de seguridad en el almacén contratado al efecto.

En lo que respecta al complejo hospitalario de aislamiento, se ubica en Ingesa en Melilla y dada su estructura modular y móvil y su fácil montaje, su desplazamiento a cualquier parte del territorio nacional, si fuese necesario, permite su utilización ante cualquier eventualidad/crisis/catástrofe por todo el SNS.

Durante el mes de diciembre y primeros días de enero, se ha realizado un primer envío de material a las Comunidades Autónomas, valorando la necesidad siempre de mantener un stock centralizado estratégico.

- Canarias y Baleares.
- Valencia, Murcia, Andalucía, La Rioja, Castilla y León, Castilla-La Mancha, Extremadura, Aragón, Asturias y Navarra.
- Ingesa en Ceuta y Melilla.
- Castilla y León (envío urgente), Cantabria y Galicia.
- Dirección General de la Policía.

El material total enviado a las Comunidades Autónomas ha sido el siguiente:

MATERIAL ENVIADO A LAS COMUNIDADES AUTÓNOMAS	UNIDADES
Cámara de aislamiento	17
Mascarillas FFP3	20.300
Gafas panorámicas	6.300
Cubrebotas (pares)	3.300
Pantalla facial	3.800
Monos protección 3B	13.827
Guantes cortos	149.000
Guantes largos	138.990

A la Dirección General de la Policía se le ha enviado el siguiente material:

MATERIAL ENVIADO A LA DIRECCIÓN GENERAL DE LA POLICÍA	UNIDADES
Mascarillas FFP3	3.000
Gafas panorámicas	400
Pantalla facial	400
Monos protección 3B	1.890
Guantes cortos	21.000

Además de este material, que ya se ha remitido, existe un stock estratégico centralizado, que en este momento (pendiente de recibir nuevos envíos) y no contabilizando el material en depósito para formación (13 monos motorizados y 1 cámara de aislamiento, además de 1 equipo motorizado completo enviado al Hospital Carlos III), está formado por:

MATERIAL	UNIDADES
Cámara de aislamiento	2
Mascarillas FFP3	25.300
Gafas panorámicas	12.500
Cubrebotas (pares)	2.520
Pantalla facial	15.100
Capuces	2.230
Monos protección 3B	14.049
Guantes cortos	124.800
Guantes largos	156.410
Delantal	3.500
Monos automatizados	186
Filtros PR3	2.372
Cintas protectoras sellado trajes	219

También existe un palé con una dotación completa de emergencia con 50 unidades de cada uno de los siguientes materiales: monos, gafas, cubrebotas, mascarillas y capuces, todos ellos de protección 3B.

Además de lo anterior, para el proceso logístico de almacenamiento y distribución de todo el material, se ha centralizado en un almacén, que está ubicado en la Comunidad de Madrid, en un polígono industrial de Valdemoro, que está permitiendo la recepción, almacenaje en condiciones óptimas y distribución rápida del material.

6. Recursos Financieros e Inversiones

6.1. Recursos Financieros. Presupuesto

Presupuesto inicial

El Presupuesto inicial para el ejercicio 2014 ascendió a 223.348,29 miles de euros, lo que representa un incremento del 2,63 % respecto a 2013, (5.732,03 miles de euros) como consecuencia de la inclusión en 2014, en el Capítulo IV, de los créditos para transferencias corrientes a las Comunidades Autónomas para el pago de los pacientes derivados a las mismas.

El presupuesto del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria persiste en el objetivo de conseguir una mayor racionalización del proceso presupuestario, a través de mejoras introducidas a nivel de sistematización, confluyendo en una gestión más eficaz y eficiente de los recursos, preservando y mejorando el nivel 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 efectivos 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 236.056,34 miles de euros y las modificaciones de crédito en el ejercicio han representado 12.708,05 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, 11.358,14 miles de euros, debido fundamentalmente a los ingresos por prestación de servicios sanitarios a terceros obligados al pago, con ampliaciones que ascienden a 6.737,01 miles de euros, y a la ampliación de crédito originada como consecuencia del crédito extraordinario aprobado por el Real Decreto-Ley 14/2014, de 7 de noviembre, para atender las necesidades derivadas del brote de Ébola en España, en Capítulo II, por importe de 4.100,00 miles de euros.

Las generaciones de crédito realizadas en este capítulo se elevan a 521,13 miles de euros, fundamentalmente debidas al ingreso realizado por el Instituto Nacional de la Seguridad Social por el Convenio suscrito para el control de incapacidad temporal en Ceuta y Melilla (444,33 miles de euros).

En Capítulo I, se ha registrado una modificación de crédito por importe de 24,70 miles de euros, en base al ingreso efectuado por el INAP en concepto de “Subvención Plan de Formación Continua año 2014”.

En el Capítulo VI se produjeron generaciones de crédito y una ampliación de crédito que supusieron un importe de 1.325,20 miles de euros. Las generaciones fueron debidas al ingreso efectuado a favor del INGESA correspondiente a los Fondos FEDER (Fondo Europeo de Desarrollo Regional), por importe de 160,34 miles de euros, y a los ingresos efectuados por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad para el sistema de compras centralizadas (300,00 miles de euros) y por estrategias de salud (41,61 miles de euros). La ampliación de crédito tuvo lugar como consecuencia del crédito extraordinario aprobado por el Real Decreto-Ley 14/2014 para atender el brote de Ébola por importe de 823,25 miles de euros.

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 2014 ha ascendido a 219.882,43 miles de euros, lo que supone una ejecución del 93,15 % del Presupuesto final.

Por capítulos económicos, los “Gastos de personal”, Capítulo I, han representado el 55,79 % del total de obligaciones contraídas en el ejercicio, mientras que el Capítulo II, “Gastos corrientes en bienes y servicios”, ha absorbido el 27,64 % (dentro de este Capítulo, el gasto en Conciertos supone un 4,60 % del total). El Capítulo IV alcanza el 15,40 % y el gasto de “Farmacia” representa un 11,80 %. La suma de estos tres Capítulos absorbe el 98,82 % 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 98,52 % y los correspondientes a Gastos corrientes en bienes y servicios, incluidos Conciertos, en un 94,01 %. El Capítulo IV, Transferencias corrientes, incluida Farmacia, se ha ejecutado en un 99,80 % y las inversiones en un 19,00 %.

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 2014 POR CAPÍTULO ECONÓMICOS - MILES DE EUROS							
CAPÍTULO		PRESUPUESTO INICIAL 2014 (1)	MODIFICAC.	PRESUPUESTO FINAL (2)	OBLIGAC. CONTRAIDAS (3)	% REALIZACIÓN	
						(3)/(1)	(3)/(2)
I.	GASTOS PERSONAL	124.479,70	24,70	124.504,40	122.664,07	98,54	98,52
II.	GASTOS CORRIENTES, BIENES Y SERVICIOS	41.994,19	12.855,10	54.849,29	50.661,09	120,64	92,36
II.A	CONCIERTOS	9.804,00	0,00	9.804,00	10.118,11	103,20	103,20
III.	GASTOS FINANCIEROS	65,84	-52,12	13,72	13,72	20,84	100,00
IV.	TRANSFERENCIAS CORRIENTES	10.506,91	-2.594,83	7.912,08	7.903,35	75,22	99,89
IV.A	FARMACIA	24.859,01	1.150,00	26.009,01	25.949,98	104,39	99,77
VI	INVERSIONES	11.191,18	1.325,20	12.516,38	2.378,58	21,25	19,00
VIII	ACTIVOS FINANCIEROS	447,46	0,00	447,46	193,53	43,25	43,25
TOTAL		223.348,29	12.708,05	236.056,34	219.882,43	98,45	93,15

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

GASTO EN FARMACIA HOSPITALARIA 2014 OBLIGACIONES RECONOCIDAS - EN EUROS				
DENOMINACIÓN		HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CEUTA (1)	HOSPITAL COMARCAL DE MELILLA (2)	TOTAL (1) + (2)
22110	PRODUCTOS FARMACÉUTICOS	1.416.752,67	1.801.776,10	3.218.528,77
22112	HEMODERIVADOS	336.666,47	15.340,50	352.006,97
22113	PRODUCTOS FARMACÉUTICOS DE USO HOSPITALARIO	4.774.568,79	5.435.329,81	10.209.898,60
TOTAL		6.527.987,93	7.252.446,41	13.780.434,34

Por grupos de programas, Atención Especializada, con obligaciones reconocidas de 143.843,17 miles de euros, representa el 65,42 % de la liquidación total del presupuesto y Atención Primaria, con 59.749,51 miles de euros, ha representado el 27,17 % del total de las obligaciones reconocidas.

Debe destacarse, igualmente, que el conjunto de las obligaciones reconocidas en Atención Primaria y Especializada suponen el 92,59 % del total de obligaciones al final del ejercicio.

ESTADO DE LIQUIDACIÓN DEL PRESUPUESTO DE 2014 POR GRUPOS DE PROGRAMAS - MILES DE EUROS							
GRUPOS DE PROGRAMAS		PRESUP. INICIAL 2014 (1)	MODIFICAC.	PRESUP. FINAL (2)	OBLIGAC. CONTRAI- DAS (3)	% REALIZACIÓN	
						(3)/(1)	(3)/(2)
21	ATENCIÓN PRIMARIA	58.094,64	3.510,16	61.604,80	59.749,51	102,85	96,99
22	ATENCIÓN ESPECIALIZADA	145.996,87	11.017,87	157.014,74	143.843,17	98,52	91,61
25	ADMÓN. Y SER. GENERALES	16.871,98	-1.564,68	15.307,30	14.365,49	85,14	93,85
26	FORMACIÓN PERSONAL SANITARIO	2.384,80	-255,30	2.129,50	1.924,26	80,69	90,36
TOTAL		223.348,29	12.708,05	236.056,34	219.882,43	98,45	93,15

Como se observa en el cuadro anterior, el grado de ejecución global ha supuesto el 93,15 % del presupuesto final asignado, correspondiendo el porcentaje más alto a Atención Primaria (96,99 %), seguido del programa correspondiente a Dirección y Servicios Generales (93,85 %). Atención Especializada ha tenido un grado de ejecución del 91,61 %.

De la comparación interanual de las obligaciones contraídas, se aprecia una disminución global del 1,88 % 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 2,55 %, y ello por la fuerte disminución en la cuantía de las sentencias pagadas en este ejercicio (9.632,62 miles de euros, un -84,63 %).

El Capítulo I, incluidas las cuotas de la Seguridad Social, experimenta un incremento global del 2,06 %, que se desglosan en un 3,68 % en cuotas de la Seguridad Social y un 1,70 % en el resto del Capítulo I.

El Capítulo II registra una disminución del 8,99 %, siendo más acusada en Gastos corrientes en bienes y servicios (-11,68 %), mientras que en Conciertos presenta un aumento del 8,17 %. Sin embargo, si descontamos el impacto de las sentencias pagadas en ambos ejercicios, (1.705,31 miles de euros en 2014 y 11.296,99 miles de euros en 2013), el Capítulo II se sitúa en el 6,59 % de incremento, correspondiente a Gastos corrientes en bienes y servicios el 6,27 %.

En el Capítulo IV destaca la subida del gasto de Farmacia (recetas médicas), que ha pasado de 24.296,01 a 25.949,98 miles de euros, suponiendo un 6,81 % en 2014 respecto al año anterior. El resto del Capítulo (Transferencias corrientes) ha disminuido, básicamente debido al menor importe de las obligaciones del Fondo de Cohesión Sanitaria en 2014 (3.314,17 miles de euros) frente a las del 2013 (5.154,97 miles de euros) con un -35,71 %.

En el Capítulo VI, Inversiones reales, se ha reducido el gasto en un 22,57 %.

El Capítulo III, Gastos financieros, ha reducido también sus obligaciones en un 33,27 %, mientras que el Capítulo VIII ha contraído obligaciones por importe superior en un 11,03 % respecto a 2013.

ESTADO DE EJECUCIÓN DEL PRESUPUESTO DE 2014 POR CAPÍTULOS ECONÓMICOS Y COMPARACIÓN CON 2013 MILES DE EUROS						
CAPÍTULO		PRESUPUESTO FINAL 2014	OBLIGACIONES CONTRAÍDAS		% ▲▼ 14/13	EJECUCIÓN OBLIGACIONES 2014 PRESUP. FINAL
			2014	2013		
I.	GASTOS PERSONAL (SIN CUOTAS)	101.620,42	100.236,69	98.559,69	1,70	98,64
I.A	CUOTAS SEGURIDAD SOCIAL	22.883,98	22.427,38	21.631,80	3,68	98,00
II.	GASTOS CORRIENTES, BIENES Y SERVICIOS	54.849,29	50.661,09	57.363,67	-11,68	92,36
II.A	CONCIERTOS	9.804,00	10.118,11	9.354,12	8,17	103,20
III.	GASTOS FINANCIEROS	13,72	13,72	20,56	-33,27	100,00
IV.	TRANSFERENCIAS CORRIENTES	7.912,08	7.903,35	9.623,68	-17,88	99,89
IV.A	FARMACIA	26.009,01	25.949,98	24.296,01	6,81	99,77
VI	INVERSIONES	12.516,38	2.378,58	3.072,09	-22,57	19,00
VIII	ACTIVOS FINANCIEROS	447,46	193,53	174,30	11,03	43,25
TOTAL		236.056,34	219.882,43	224.095,92	-1,88	93,15

Si la comparación interanual se analiza por programas, se observa una evolución decreciente, especialmente en Atención Primaria y en Atención Especializada. Pero si se deduce el efecto de las sentencias pagadas en ambos ejercicios, los porcentajes son de crecimiento en todos los programas.

En Atención Primaria, deducidas las sentencias, se pasa de un -4,83 % a un crecimiento del 4,60 %, motivado principalmente por el incremento de farmacia-recetas médicas en un 6,81 %, del Capítulo II en un 2,56 % (incluido Conciertos) y 1,53 % en Capítulo I (con Cuotas de la Seguridad Social).

En Atención Especializada, deducidas también las sentencias, se pasa de un -1 % a un crecimiento del 1,85 %, afectando básicamente al Capítulo I (con cuotas de la Seguridad Social) con un 2,88 %, y al Capítulo II (con Conciertos) con un 7,10 % de crecimiento. El Capítulo IV, por su parte, por la disminución de las obligaciones del Fondo de Cohesión, experimenta una reducción del 21,87 %, así como el Capítulo VI con un -55,42 %.

Administración y Servicios generales crece un 1,78 % por el crecimiento en Capítulo II (6,78 %).

Formación de personal sanitario presenta una evolución creciente del 1,18 %, como consecuencia de la incorporación de nuevos efectivos MIR de Medicina del Trabajo y de Medicina Familiar y Comunitaria.

ESTADO DE EJECUCIÓN DEL PRESUPUESTO DE 2014 POR GRUPOS DE PROGRAMAS Y COMPARACIÓN CON 2013 MILES DE EUROS						
GRUPOS DE PROGRAMAS		PRESUPUESTO FINAL 2014	OBLIGACIONES CONTRAÍDAS		% ▲▼ 2014/2013	% EJECUCIÓN PRESUP. 2014/ PRESUP. FINAL
			2014	2013		
21	ATENCIÓN PRIMARIA	61.604,80	59.749,51	62.783,61	-4,83	96,99
22	ATENCIÓN ESPECIALIZADA	157.014,74	143.843,17	145.295,58	-1,00	91,61
25	ADMÓN. Y SER. GENERALES	15.307,30	14.365,49	14.114,86	1,78	93,85
26	FORMACIÓN PERSONAL SANITARIO	2.129,50	1.924,26	1.901,87	1,18	90,36
TOTAL		236.056,34	219.882,43	224.095,92	-1,88	93,15

Finalmente, se acompaña comparativa de cobros a terceros, efectuados durante los ejercicios 2013 y 2014 por los distintos centros de gastos adscritos al INGESA.

COMPARATIVA COBROS 2014 Y 2013				
CENTRO	AÑO 2013	AÑO 2014	DIFERENCIA	% ▲▼ 2014/2013
GAP CEUTA (5101)	53.273,16	58.124,63	4.851,47	9,11 %
HOSPITAL CEUTA (5102)	2.121.299,94	2.995.885,37	874.585,43	41,23 %
GAP MELILLA (5201)	185.480,37	196.972,37	11.492,00	6,20 %
HOSPITAL MELILLA (5202)	3.657.588,49	3.837.609,58	180.021,09	4,92 %
CND (4605)	280.316,36	228.260,56	-52.055,80	-18,57 %
TOTAL	6.297.958,32	7.316.852,51	1.018.894,19	16,18 %

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 2014 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	98,03	85.944,85	99,05	11.149,47	96,72	2.234,21	90,90	124.479,70	98,52
	25.791,17		86.714,85		10.019,47		1.978,91		124.504,40	
	25.283,71		85.890,87		9.690,57		1.798,92		122.664,07	
GASTOS CORRIENTES EN BIENES Y SERV.	4.135,16	100,43	34.235,02	91,62	3.473,42	88,80	150,59	83,23	41.994,19	92,36
	5.708,74		46.116,54		2.873,42		150,59		54.849,29	
	5.733,52		42.250,74		2.551,49		125,34		50.661,09	
CONCIERTOS	2.018,00	96,82	7.786,00	104,86	0,00	0,00	-	0,00	9.804,00	103,20
	2.018,00		7.786,00		0,00		-		9.804,00	
	1.953,89		8.164,22		0,00		-		10.118,11	
GASTOS FINANCIEROS	5,83	0,00	15,01	100,00	45,00	0,00	-	0,00	65,84	100,00
	0,00		13,72		0,00		-		13,72	
	0,00		13,72		0,00		-		13,72	
TRANSFE- RENCIAS CORRIENTES	0,00	0,00	8.942,25	99,94	1.564,66	99,68	-	0,00	10.506,91	99,89
	102,41		6.336,65		1.473,02		-		7.912,08	
	102,41		6.332,62		1.468,32		-		7.903,35	
FARMACIA	24.859,01	99,77	0,00	0,00	0,00	0,00	-	0,00	24.859,01	99,77
	26.009,01		0,00		0,00		-		26.009,01	
	25.949,98		0,00		0,00		-		25.949,98	
INVERSIONES	1.907,19	36,30	8.981,99	11,13	302,00	92,73	-	0,00	11.191,18	19,00
	1.957,19		9.955,23		603,96		-		12.516,38	
	710,47		1.108,07		560,04		-		2.378,58	
ACTIVOS FINANCIEROS	18,28	84,96	91,75	90,39	337,43	28,17	-	0,00	447,46	43,25
	18,28		91,75		337,43		-		447,46	
	15,53		82,93		95,07		-		193,53	
TOTAL	58.094,64	96,99	145.996,87	91,61	16.871,98	93,85	2.384,80	90,36	223.348,29	93,15
	61.604,80		157.014,74		15.307,30		2.129,50		236.056,34	
	59.749,51		143.843,17		14.365,49		1.924,26		219.882,43	

6.2. Inversiones

INVERSIONES EJECUTADAS DURANTE EL EJERCICIO 2014 - (EUROS)

CEUTA	ATENCIÓN PRIMARIA	ATENCIÓN ESPECIALIZADA	SERVICIOS ADMINISTRATIVOS	TOTALES
C.S. "EL TARAJAL". TASAS E IMPUESTOS	58.495,50			58.495,50
SENTENCIA EDIFICIO POLIFUNCIONAL	464.287,55	423.605,32	454.754,75	1.342.647,62
LICENCIAS DE INFORMÁTICA	26.632,41	36.802,65	6.455,07	69.890,13
EQUIPOS Y MATERIAL SANITARIO		63.027,34		63.027,34
SUBTOTAL	549.415,46	523.435,31	461.209,82	1.534.060,59

MELILLA	ATENCIÓN PRIMARIA	ATENCIÓN ESPECIALIZADA	SERVICIOS ADMINISTRATIVOS	TOTALES
PLANES DE NECESIDADES DE AT. ESPECIALIZADA		287.409,88		287.409,88
PLANES DE NECESIDADES DE AT. PRIMARIA	96.458,17			96.458,17
ESTUDIOS TÉCNICOS NUEVO HOSPITAL		195.856,82		195.856,82
LICENCIAS DE INFORMÁTICA	8.649,30	26.734,03	805,20	36.188,53
EQUIPOS Y ORDENADORES		47.694,28		47.694,28
PROYECTO OBRAS C.S. ZONA ESTE	55.952,00			55.952,00
SUBTOTAL	161.059,47	557.695,01	805,20	719.559,68

SERVICIOS CENTRALES	ATENCIÓN PRIMARIA	ATENCIÓN ESPECIALIZADA	SERVICIOS ADMINISTRATIVOS	TOTALES
SISTEMAS DE SEGURIDAD			68.748,05	68.748,05
EQUIPOS DE AIRE ACONDICIONADO			11.698,53	11.698,53
MANTENIMIENTO DEL EDIFICIO			1.783,14	1.783,14
SUMINISTROS Y REPARACIONES CAFETERIA			1.252,20	1.252,20
LICENCIAS DE INFORMÁTICA			8.843,24	8.843,24
ORDENADORES, FOTOCOPIADORAS Y ESCÁNERES			5.699,10	5.699,10
SUBTOTAL			98.024,26	98.024,26

CENTRO NACIONAL DE DOSIMETRÍA	ATENCIÓN PRIMARIA	ATENCIÓN ESPECIALIZADA	SERVICIOS ADMINISTRATIVOS	TOTALES
UNIDADES SAI		10.623,80		10.623,80
LICENCIAS DE INFORMÁTICA		5.947,04		5.947,04
ORDENADORES E IMPRESORAS		10.368,83		10.368,83
SUBTOTAL		26.939,67		26.939,67

TOTALES	710.474,93	1.108.069,99	560.039,28	2.378.584,20
----------------	-------------------	---------------------	-------------------	---------------------



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
2014 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, 3 de febrero de 2014
EL DIRECTOR,

José Julián Díaz Melguizo

4
/



ANEXO I

REPARTO DE CRÉDITO DE ANTICIPOS ORDINARIOS

	A. ESPECIALIZADA	A. PRIMARIA
	Programa 2223	Programa 2121
CEUTA	38.196 €	7.503 €
MELILLA	32.769 €	8.035 €
C. NAL. DOSIMETRIA	2.435 €	
TOTAL	73.400€	15.538 €

ANEXO II

REPARTO DE CRÉDITO DE ANTICIPOS EXTRAORDINARIOS

	A. ESPECIALIZADA	A. PRIMARIA
	Programa 2223	Programa 2121
CEUTA	9.549 €	1.324 €
MELILLA	8.192 €	1.418 €
C. NAL. DOSIMETRIA	609 €	
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 2014 PARA EL PERSONAL QUE PRESTA SERVICIOS EN SUS INSTITUCIONES SANITARIAS

En la reunión de la Mesa Sectorial de Sanidad celebrada el día 20 de marzo de 2014, se abordó el estudio y negociación del Plan de Acción Social 2014 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 se alcanzó acuerdo solamente con las organizaciones sindicales CEMSATSE y CC.OO., por lo que no quedó válidamente constituida la voluntad de la parte social, tal y como requiere el Reglamento de la Mesa Sectorial, no obstante los esfuerzos realizados.

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 2014 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.

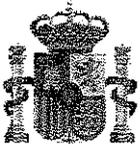
Madrid a 21 de marzo de 2014

EL DIRECTOR,

al

Fdo: José Julian Díaz Melguizo





PLAN ACCION SOCIAL 2014

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, de conformidad con el Plan General de Acción Social, ofrece un conjunto de prestaciones dirigidas a la consecución de un mayor grado de bienestar social de todos sus empleados, ayudando a conseguir una mayor calidad de vida en el marco de los principios de igualdad, globalidad y universalidad.

Teniendo en cuenta cuanto antecede, la Administración Sanitaria-INGESA y las Organizaciones Sindicales CEMSATSE, CCOO, UGT, USAE y CSI-F, en el marco de la Mesa Sectorial, han decidido suscribir en Madrid a 20 de marzo de 2014, 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.

Dirigido por:

CEMSATSE-FJED

CCOO



B.- Catálogo de las ayudas.

1.- Ayudas de carácter reintegrable:

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

2.- Ayudas de carácter no reintegrable:

a) Sometidas a convocatoria pública:

- Ayuda de estudios para personal, hijos y huérfanos del mismo.
- Ayudas por gastos sanitarios: Prótesis oculares, dentarias, auditivas y ortopédicas.

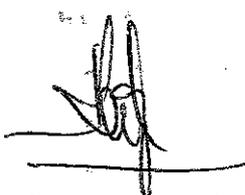
b) Ayudas de actividad continuada:

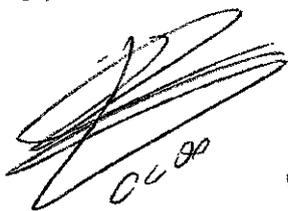
- Ayuda por guardería.
- Ayuda por familiares disminuidos.
- Ayuda por fallecimiento.
- Ayuda por desplazamiento para asistencia sanitaria.
- Ayuda para tratamientos de salud.

c) Ayudas de carácter excepcional.

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

4.- Las ayudas incluidas en el presente Plan son incompatibles con cualquier otra ayuda para la misma finalidad concedida por cualquier Entidad pública o privada. No obstante si la ayuda otorgada por entidad ajena a este Instituto fuera de cuantía inferior a lo previsto en este Plan, podrá solicitarse y percibirse la diferencia entre ambas.


CEIASATRE-FBCEI


0600





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

1.- **Titulares del derecho.**

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

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

- a) Los hijos menores de 26 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 carezcan de ingresos o estos sean inferiores a 7.455,14 € anuales (IPREM).
- b) El cónyuge o persona con quien se conviva como pareja de hecho, siempre que no perciba rentas superiores a 7.455,14 € anuales 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.

GEMARBE - FSES.



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 2014 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 2014 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.

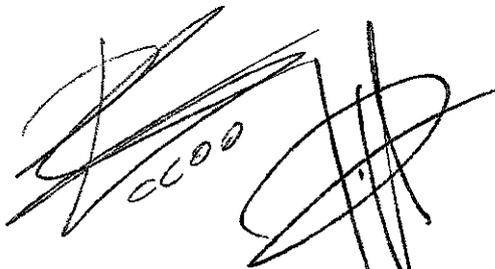
La distribución de este crédito entre las dos Ciudades Autónomas y el Centro Nacional de Dosimetría, y a su vez entre las dos modalidades de asistencia, debe llevarse a cabo en base a los efectivos en cada unas de esas Unidades.

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	189	26.637,00 €	196	27.623,00 €			54.260,00 €
ATENCIÓN ESPECIALIZADA	753	91.620,00 €	646	78.601,00 €	41	4.989,00 €	175.210,00 €
TOTALES	942	118.257,00 €	842	106.224,00 €	41	4.989,00 €	229.470,00 €

En ningún caso podrán superarse las presentes previsiones presupuestarias.


CCSS-CE-FAEJ


CC00



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:

3.1.- Comisión de Ceuta:

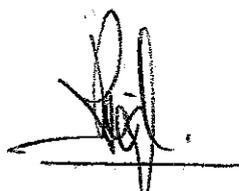
- a)** Realizar un seguimiento del proceso de gestión del Plan.
- b)** Velar por una justa y equitativa aplicación de los fondos.
- c)** Propuesta, control y seguimiento de las ayudas para tratamientos de salud.

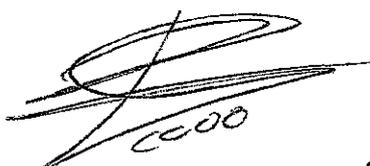
3.2.- Comisión de Melilla:

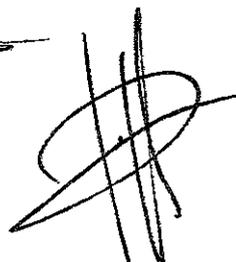
4.- Reuniones.

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.


CEMSAIPE-RES.







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.

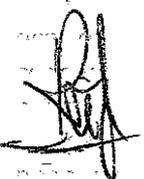
B.- Anticipos extraordinarios.

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.

2.- 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.


COMISARIE-PAET


CLOO





- e) Celebración de acontecimientos familiares: matrimonio del solicitante o de sus hijos, nacimiento de hijos del solicitante, así como la adopción o acogimiento legal por parte de aquel.
- f) Divorcio, separación legal o nulidad del matrimonio del solicitante.
- g) Traslado de domicilio.

- h) El embargo de bienes del peticionario en virtud de sentencia, salvo que no haya habido oposición a la demanda o el desahucio de la vivienda que se viniera utilizando como residencia, sin que se disponga de otra vivienda alternativa.

- i) Otras circunstancias de análoga naturaleza que merezcan la consideración de graves y urgentes, debidamente acreditadas (vehículos para minusválidos, etc.).

III.- AYUDAS DE CARÁCTER NO REINTEGRABLE.

A.- Ayudas sometidas a convocatoria pública.

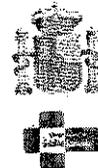
1.- Ayudas por estudios para personal, hijos y huérfanos del mismo.

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

1.1. Ayudas complementarias:

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

CEMUNIC - FIE



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 2014.

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 1 al 30 de abril de 2014.

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.

GEMMA FERRER



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 por la Comisión de Acción Social en base al número de solicitudes y presupuesto disponible.

e) Plazo de solicitud de la ayuda: del 14 al 25 de octubre de 2014.

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)

CEJA-FFJ



b) Para el año 2014 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

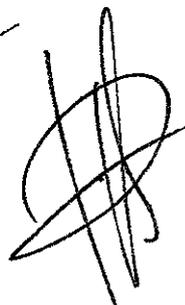
1. Grado de discapacidad inferior al 40%: 12 € al mes.

2. Grado de discapacidad entre el 40 y el 60%: 18 € al mes.

3. Grado de discapacidad superior al 60%: 25 € al mes.


CONSEJO DE FAMILIAS







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 2014 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.

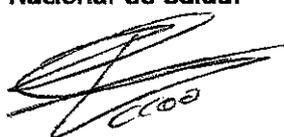
b) **Beneficiarios.** El personal contemplado en los apartados I.C. 1 a) y b) y 2 a) y b) de este Plan.

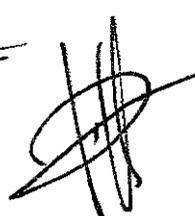
c) **Documentación.**

- 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.


C. J. S. - F. S.







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 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.

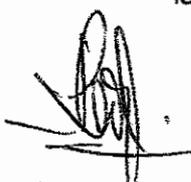
1) Tratamientos de salud mental, trastornos del aprendizaje y estimulación temprana, desintoxicación y trastornos de la conducta alimentaria.

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.


GONZALEZ-ELER.







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.

6.- 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.

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.

CEMSOCIDE - FPEL



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 26 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.

V. VIGENCIA DEL PLAN.

El contenido del presente Plan tendrá su vigencia desde el 1 de enero al 31 de diciembre del 2014; 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

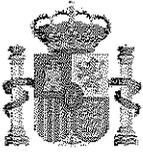
CC.OO

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 2013-2014

El Plan de Acción Social para el año 2014 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 2013-2014 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 26, 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 26 años de edad y no perciban ingresos o estos sean inferiores a 7.455,14 € anuales (IPREM).
- 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.



5.- PRESENTACIÓN DE SOLICITUDES.

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

5.2. Documentación:

5.2.1. Declaración de incompatibilidad.

5.2.2. En caso de solicitar ayuda para el grupo III: Justificante del pago de las tasas académicas y/o mensualidades y documentación acreditativa de la dependencia económica y de la convivencia con el causante, que se concreta en el libro de familia y declaración del IRPF del año anterior, o en su defecto, del empadronamiento más certificado negativo de Hacienda. Se entenderá que existe dependencia económica cuando la persona de que se trate tenga en cómputo anual ingresos brutos por rentas de trabajo inferiores a 7.455,14 €.

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

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

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

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

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

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



6.- TRAMITACIÓN Y RESOLUCIÓN.

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

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

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

6.4. Las Resoluciones se comunicarán a las Unidades competentes en materia de personal para que hagan efectivas las que hayan sido favorables y para su traslado a los interesados las que hayan sido denegadas. En todo caso se harán públicas en los diversos centros de la respectiva Gerencia a través de los tableros 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 1 al 30 de abril de 2014.

8.- PUBLICIDAD

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

9.- RESOLUCION DE LA CONVOCATORIA

La Resolución de la convocatoria será efectiva en la nómina del mes de mayo de 2014.

10.- ENTRADA EN VIGOR.

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

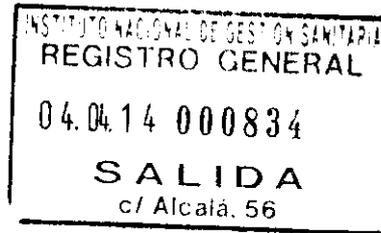
Madrid a 24 de marzo de 2014

EL DIRECTOR,

ae

Fdo: José Julián Díaz Melguizo

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 2014 PARA EL PERSONAL DE ATENCION ESPECIALIZADA

En la reunión de la Mesa Sectorial del INGESA celebrada el día 20 de marzo de 2014, se abordó el estudio y negociación de la propuesta presentada por la Administración sobre el sistema de incentivación 2014 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.

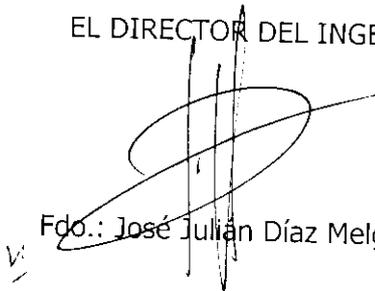
En atención a todo lo expuesto y, en base a las competencias que le reconoce el artículo 15 del Real Decreto 1087/2003, de 29 de agosto, por el que se establece la estructura orgánica del Ministerio de Sanidad y Consumo, esta Dirección

RESUELVE

Aprobar para su aplicación en los Centros dependientes del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria, el sistema de incentivación 2014 para el personal de Atención Especializada, que figura como ANEXO a la presente Resolución.

Madrid, 3 de abril de 2014.

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 2014 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.

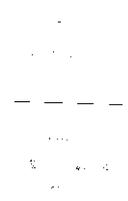
Dentro de este contexto, es necesario relacionar, cada vez más, la percepción de incentivos con los cumplimientos de los objetivos generales, institucionales y de gestión de Unidades funcionales, y/o Servicios clínicos o administrativos.

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

A) OBJETIVOS DE ACTIVIDAD

En este apartado se valorarán los siguientes epígrafes:

A.1.- Mejora del Índice de Estancia Media Ajustada (IEMA): 7 puntos.

A.2.- Reducción de demoras: 15 puntos.

A.3.- Incremento de la CMA: 8 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 ≤ 0,05%	10%
0,05% < X ≤ 0,10%	20%
0,10% < X ≤ 0,20%	30%
0,20% < X ≤ 0,50%	40%
0,50% < X ≤ 0,60%	50%
0,60% < X ≤ 0,80%	70%
0,80% < X ≤ 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: 5 puntos.
- A.2.2.- Demora en consultas externas: 5 puntos.
- A.2.3.- Demora en exploraciones: 5 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: 40 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.

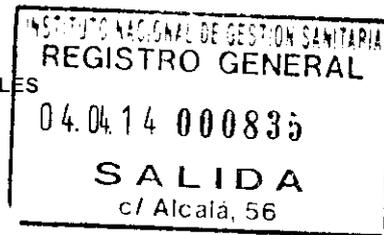
CALIDAD	TOTAL PUNTOS 30
Presentación memoria de calidad con descripción de las actividades desarrolladas en el año	30

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

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 2014 PARA EL PERSONAL DE ATENCION PRIMARIA

En la reunión de la Mesa Sectorial del INGESA celebrada el día 20 de marzo de 2014, se abordó el estudio y negociación de la propuesta presentada por la Administración sobre el sistema de incentivación 2014 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 2014 para el personal de Atención Primaria, que figura como ANEXO a la presente Resolución.

Madrid, 3 de abril de 2014.

EL DIRECTOR DEL INGESA,

Fdo.: José Julián Díaz Melguizo.

**DIRECTORES TERRITORIALES
GERENTES DE ATENCION SANITARIA**





ANEXO A LA RESOLUCION

INCENTIVACION 2014 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 2014 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 incentivos 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 2014 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 2014.

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

1º) Cumplimiento presupuestario: 40 %

Asignado en Contrato de Gestión (Anexo C3)

2º) Cartera de servicios y Actividad: 30 %

1. Producto de cartera. 15 %
2. Derivaciones a atención especializada. 5 %
3. Pacientes atendidos en domicilio por enfermería. 5 %
4. 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 40% 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: **20%**

2ª) No alcanzar Cartera de Servicios y actividad implicará un descuento del **30%** en el fondo asignado según estos criterios:

2ª.a) Incumplimiento del Producto de Cartera, implicará un descuento del **15%** del fondo total.

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

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

2ª.d) 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.



ANEXO

CUANTÍA POR GRUPO PROFESIONAL O PUESTO DE TRABAJO

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

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



INCENTIVACION 2014 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 2014, se adapta al formato y las características establecidas en el Contrato de Gestión 2014.

Para 2014 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 2014.
- 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 2014 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 2014, 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 2014.

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)
% de utilización de la receta electrónica
RPPaj = N° 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 2014.

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 2014.

A modo de ejemplo, el total de objetivos en la Gerencia para 2014 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 2014 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 $_{\text{máx-mín}} = 80 - 75 = 5$

	(78 - 75)	
Puntuación =	-----	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.

OCUPACIÓN CIAS 2014

CEUTA	Enero		Febrero		Marzo		Abril		Mayo		Junio		Julio		Agosto		Septiembre		Octubre		Noviembre		Diciembre			
	Nº de Exámenes	Nº de Facultados																								
CIAS																										
IRREVERSIBLE																										
REVERSIBLE																										
CIAS																										
IRREVERSIBLE																										
REVERSIBLE																										



RESOLUCIÓN, DE 11 de ABRIL de 2014 DE LA DIRECCIÓN DEL INSTITUTO NACIONAL DE GESTIÓN SANITARIA, POR LA QUE SE DICTAN INSTRUCCIONES EN MATERIA DE VACACIONES, PERMISOS Y LICENCIAS

Tras la publicación del Real Decreto Ley 20/2012, de 13 de julio, de medidas para garantizar la estabilidad presupuestaria y de fomento de la competitividad, cuyo ámbito de aplicación incluye al personal funcionario, estatutario y laboral en su Artículo 8, modifica los Artículos 48 y 50 de la Ley 7/2007, de 12 de abril, del Estatuto Básico del Empleado Público, en materia de Permisos y Vacaciones de los funcionarios públicos.

La modificación de los referidos Artículos de la Ley 7/2007, afecta al personal funcionario, estatutario y laboral que presta servicios en las Instituciones Sanitarias de la Seguridad Social del INGESA, puesto que el reseñado Estatuto les es de aplicación, conforme establece su Art.2.3.

Asimismo quedan regulados los permisos establecidos en el Artículo 49 de la Ley 7/2007, de 12 de abril, que no se han visto afectados por la modificación del Real Decreto-Ley 20/2012 anteriormente citado y en materia de vacaciones todas aquellas normas recogidas en los Pactos de fecha 30 de julio de 2003 y 16 de marzo de 2006, en materia de Permisos, Vacaciones y Licencias suscritos entre las Organizaciones Sindicales presentes en la Mesa Sectorial y la Dirección del INGESA, actualmente en vigor y que no contravienen al citado Real Decreto-Ley 20/2012.

Por ello, la Dirección del INGESA, considera necesario dictar unas Instrucciones que aseguren la uniformidad de criterios a la hora de aplicar la nueva normativa en materia de Permisos, Vacaciones Y Licencias.

De conformidad con lo establecido en la Ley 7/2007, de 12 de abril, del Estatuto Básico del Empleado Público en su Artículo 37.1.n) donde se regula las materias objeto de negociación, las medidas contenidas en las presentes instrucciones han sido negociadas en el ámbito de la Mesa Sectorial del Instituto





Nacional de Gestión Sanitaria, en reunión de fecha 10 de abril de 2014 sin haber llegado a ningún acuerdo con las organizaciones sindicales presentes en el citado ámbito de negociación.

Esta Dirección en virtud de las competencias atribuidas en el artículo 15 del Real Decreto 1087/2003, de 29 de agosto (B.O.E. del 30 de agosto), que regula la estructura y facultades del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria dicta las siguientes

I N S T R U C C I O N E S

PRIMERA.- AMBITO DE APLICACION.

Las presentes Instrucciones serán de aplicación al personal estatutario/funcionario/laboral que preste servicios en las Instituciones Sanitarias del INGESA en las ciudades autónomas de Ceuta, Melilla y Centro Nacional de Dosimetría en Valencia.

SEGUNDA.- VACACIONES.

Las vacaciones del personal al servicio de las Instituciones Sanitarias dependientes del INGESA, serán disfrutadas conforme a lo dispuesto en el Artículo 8. Dos, del Real Decreto-Ley 20/2012, de 13 de julio, de medidas para garantizar la estabilidad presupuestaria y de fomento de competitividad y los criterios establecidos en la presente Instrucción.

2.1.- Normas de carácter general.

Con carácter general, las vacaciones son irrenunciables y se disfrutarán de forma obligatoria dentro del año natural a que corresponda y hasta el 15 de enero del año siguiente, conforme a lo que prevea la programación funcional del correspondiente Centro, no pudiéndose unir a ningún permiso, ni al plazo de toma de posesión para el personal trasladado, salvo matrimonio, licencia por maternidad o paternidad y los días de asuntos particulares regulados en el punto 3.11 de la presente Resolución. Asimismo



las vacaciones no se podrán compensar económicamente, sólo podrán ser sustituidas por una compensación económica en el supuesto de finalización de prestación de servicios.

El personal que vaya a acceder a la jubilación a lo largo del año deberá disfrutar de la parte proporcional de vacaciones que le corresponda por el tiempo de prestación de servicios hasta la fecha en que esté prevista la baja.

De igual forma se actuará con aquellos que accedan a la situación de excedencia voluntaria o excedencia para el cuidado de hijo. En estos supuestos si la fecha del inicio de dicha situación, no se hubiera conocido con antelación suficiente y se hubiera disfrutado el mes entero de vacaciones, o más días de los que corresponda por el tiempo de prestación de servicios, se deducirán en la liquidación pertinente los haberes correspondientes a los días de vacaciones disfrutados en exceso.

A aquel trabajador que hubiera tenido un permiso sin sueldo y hubiera disfrutado el mes entero de vacaciones, o más días de los que corresponda por el tiempo de prestación de servicios, se le deducirá igualmente en la liquidación pertinente los haberes correspondientes a los días de vacaciones disfrutados en exceso.

2.2.- Cada año natural las vacaciones retribuidas tendrán una duración de 22 días hábiles anuales por año completo de servicios, o de los días que correspondan proporcionalmente si el tiempo de servicio durante el año fue menor. A efectos de vacaciones no se considerarán hábiles los sábados, salvo en los turnos que tuvieran programadas actividades en ese día en cuyo caso se contabilizarán 26 días laborables, contando los sábados.

2.3.- En ningún caso, la distribución anual de la jornada puede alterar el número de días de vacaciones o de fiestas laborales de carácter retribuido y no recuperable.

2.4.- A efectos del cómputo temporal se considerará que ha existido interrupción en la prestación de servicios, en los períodos correspondientes a la situación de permiso sin sueldo y en aquellos supuestos en que por razones disciplinarias se haya impuesto una sanción de suspensión de empleo y sueldo.



2.5.- Cuando el periodo de vacaciones previamente fijado o autorizado, y cuyo disfrute no se haya iniciado, pueda coincidir en el tiempo con una situación de incapacidad temporal, riesgo durante la lactancia, riesgo durante el embarazo o con los permisos de maternidad o paternidad o permiso acumulado de lactancia, se podrá disfrutar en fecha distinta, de acuerdo con la organización del Servicio o de la Unidad que corresponda.

Cuando las situaciones o permisos indicados en el párrafo anterior impidan iniciar el disfrute de las vacaciones dentro del año natural al que correspondan, las mismas se podrán disfrutar en el año natural siguiente, de acuerdo con la organización del Servicio o de la Unidad que corresponda.

2.6.- Si durante el disfrute del periodo de vacaciones autorizado, sobreviniera el permiso de maternidad o paternidad, o una situación de incapacidad temporal, el periodo de vacaciones quedará interrumpido pudiendo disfrutarse el tiempo que reste en un periodo distinto. En el caso de que la duración de los citados permisos o de dicha situación impida el disfrute de las vacaciones dentro del año natural al que correspondan, las mismas podrán disfrutarse en el año natural posterior.

2.7.- Fraccionamiento

2.7.1. Con carácter general el disfrute de las vacaciones será de manera ininterrumpida.

2.7.2. Se solicitarán preferentemente meses naturales completos o, en su defecto, desde el día 16 hasta el día 15 del mes siguiente.

Sin embargo, fuera del período ordinario de vacaciones se podrán solicitar desde cualquier día del mes y hasta el día anterior del mes siguiente.

2.7.3. No obstante, el período vacacional se podrá dividir en dos fracciones, máximo permitido, teniendo una de las fracciones una duración al menos, de 5 días hábiles. En caso de fraccionamiento la suma de ambos períodos será de 22 días hábiles.

Siempre que las necesidades del servicio lo permitan, de los días de vacaciones previstos en el punto 2.2 de esta Instrucción, se podrá



solicitar el disfrute independiente de hasta 5 días hábiles por año natural, disfrutándose de forma ininterrumpidas los 17 días restantes.

2.7.4. El fraccionamiento de las vacaciones se hará a petición del interesado y su concesión se adaptará a los criterios que se establezcan entre el Equipo de Dirección y los Representantes Sindicales de cada Centro.

2.7.5. El calendario vacacional deberá estar aprobado y publicado con anterioridad al 30 de abril de cada año.

2.8.- Disfrute de turnos.

2.8.1. El Director Gerente de la Institución a propuesta de los responsables de las distintas Unidades, aprobará el calendario de vacaciones que abarcará un período de 4 meses, de junio a septiembre. No obstante, podrá pactarse con los representantes sindicales que este período afecte a otros meses en función de la demanda asistencial de la zona donde está ubicada la Institución.

2.8.2. Con carácter voluntario podrán disfrutar las vacaciones fuera del período ordinario el personal de aquellas categorías en las que existan dificultades de sustitución, y ello siempre que no coincidan con las festividades de Pascua o Navidad.

Su disfrute, las categorías en que proceda y el número de personas, quedará a criterio de la Dirección del Centro, supeditándose todo ello a las necesidades del servicio y previa negociación con los representantes sindicales.

2.8.3. Los turnos de disfrute de las vacaciones se distribuirán respetando los acuerdos adoptados por el personal dentro de cada una de las Unidades, siempre que se mantenga la funcionalidad de las distintas Unidades Asistenciales, dentro de cada estamento profesional, sin distinción de categorías.



Los responsables funcionales de cada Unidad informarán con carácter previo de la distribución de los turnos de forma que quede garantizada en todo momento la continuidad de la actividad.

De no existir acuerdo se sorteará el orden a elegir, estableciéndose un sistema rotatorio que servirá de base para los años consecutivos.

2.8.4. En el supuesto de producirse nuevas incorporaciones por traslado voluntario de personal procedente de otras Instituciones, o de otras Unidades de la misma Institución, se respetará la programación de vacaciones resultante del acuerdo alcanzado, y en su defecto, del sorteo efectuado ese año, y se acoplará dicho personal, para el disfrute de sus vacaciones, en función de las necesidades asistenciales de la Unidad de destino.

El personal que por necesidades del servicio sea trasladado de Unidad con posterioridad a la fecha de celebración del sorteo, conservará el turno de vacaciones que le correspondió.

2.8.5. La publicación del calendario vacacional supondrá la aprobación de las solicitudes presentadas en relación con dicho período.

No obstante, fuera del período ordinario de vacaciones, las solicitudes se presentarán con una antelación mínima de diez días, y en caso de no existir denegación expresa en los cinco días siguientes a su presentación se entenderá que su concesión está autorizada.

TERCERA. - PERMISOS RETRIBUIDOS.

El personal al servicio de las Instituciones Sanitarias dependientes del INGESA, conforme al citado Artículo 8. Uno, del Real Decreto-Ley 20/2012, de 13 de julio y a los criterios establecidos en la presente Resolución, tendrá derecho a los siguientes Permisos:



3.1.- FALLECIMIENTO, ACCIDENTE O ENFERMEDAD GRAVE DE UN FAMILIAR.

3.1.1.- Por fallecimiento, accidente o enfermedad grave de un familiar dentro del primer grado de consanguinidad o afinidad, a tres días hábiles cuando el suceso se produzca en la misma localidad y cinco días hábiles cuando sea en distinta localidad.

3.1.2.- Por fallecimiento, accidente o enfermedad grave de un familiar dentro del segundo grado de consanguinidad o afinidad, a dos días hábiles cuando el suceso se produzca en la misma localidad y cuatro días hábiles cuando sea en distinta localidad.

En caso de accidente, enfermedad grave de un familiar dentro del primer y segundo grado de consanguinidad o afinidad, se entenderá que procede el disfrute de esta modalidad de permiso retribuido cuando exija internamiento en un establecimiento hospitalario, siempre que la duración del permiso no sea superior al periodo de ingreso, o cuando el dictamen médico sea de enfermedad grave (con o sin ingreso), lo cual deberá ser acreditado mediante los certificados médicos oportunos.

En estos supuestos, el permiso podrá disfrutarse dentro de los siete días naturales siguientes, contados a partir de la fecha en que se refleje en el documento acreditativo, cuando el suceso se produzca en la misma localidad y diez días naturales cuando sea en distinta localidad.

Cuando por motivos de urgencia no fuera posible la justificación previa del permiso solicitado, este se concederá, sin perjuicio, de su posterior justificación por parte del trabajador mediante los certificados médicos oportunos, que se deben de presentar en un plazo de siete días desde el disfrute del reseñado permiso.

No obstante, en caso de que no quedara debidamente justificada la procedencia del permiso, se detraerán los días disfrutados de forma improcedente del período vacacional o de los días de libre disposición. Si el trabajador hubiera agotado tanto unos como otros, se deducirá de la nómina las retribuciones correspondientes a los días disfrutados de forma improcedente; dicha deducción se calculará teniendo en cuenta el valor hora



correspondiente al Personal Estatutario, tal y como se establece en el artículo 117 de la Ley 13/1996, de 30 de diciembre, de Medidas Fiscales, Administrativas y del Orden Social.

En los supuestos que pudieran plantear dudas, el interesado tendrá derecho a solicitar y aportar un informe de la autoridad sanitaria sobre la calificación de la enfermedad.

3.2.- TRASLADO DE DOMICILIO

Por traslado de domicilio sin cambio de residencia, a un día.

3.3.- FUNCIONES SINDICALES.

Para realizar funciones sindicales o de representación del personal, en los términos que se establezcan en los Acuerdos y legislación específicos vigentes.

3.4.- ACTIVIDADES FORMATIVAS Y PROCESOS SELECTIVOS.

3.4.1.- El tiempo de asistencia a los cursos de formación programados por las Administraciones de las Instituciones Sanitarias del INGESA y las Organizaciones Sindicales, para la capacitación profesional o para la adaptación a un nuevo puesto de trabajo, comprendidos en los planes previstos por el vigente Acuerdo de Formación Continua en las Administraciones Públicas, se considerará tiempo de trabajo a todos los efectos, cuando los cursos se celebren dentro del horario de trabajo. El mismo tratamiento deberá darse a los demás cursos de formación programados por la misma Administración de las Instituciones Sanitarias y a los programados por las Organizaciones Sindicales en base a los convenios firmados en el ámbito de la Administración Pública.

3.4.2.- Se concederán permisos retribuidos, para concurrir a exámenes finales, procesos selectivos dentro de la Administración Pública y demás pruebas definitivas de aptitud para la obtención de un título académico o profesional reconocido durante los días de su celebración.



No podrá concederse el permiso cuando los exámenes o pruebas se celebren en la misma localidad y en día inhábil para la prestación del servicio.

No obstante, cuando concurren circunstancias tales como la lejanía, la escasez de medios de comunicación con la localidad en que se celebre y la hora concreta de celebración del examen, el permiso se ampliará por el tiempo indispensable con el límite máximo de un día adicional. En este supuesto las solicitudes deberán ser resueltas caso a caso.

3.4.3.-Permisos, percibiendo las retribuciones totales, con un límite máximo de 40 horas al año para la asistencia a Congresos en calidad de Ponente y a cursos de perfeccionamiento profesional distintos de los contemplados en el apartado 3.4.1. anterior, y cuyo contenido esté directamente relacionado con el puesto de trabajo, la correspondiente carrera profesional o promoción profesional, previo informe favorable del superior jerárquico correspondiente y siempre que la gestión del servicio y la organización del trabajo lo permitan.

3.5.- REALIZACION DE EXAMENES PRENATALES.

Las trabajadoras embarazadas tendrán derecho a ausentarse del trabajo, con derecho a remuneración, para la realización de exámenes prenatales y técnicas de preparación al parto, previo aviso al superior jerárquico y justificación de la necesidad de su realización dentro de la jornada de trabajo. Asimismo tendrán derecho a ausentarse del trabajo para someterse a técnicas de fecundación asistida por el tiempo necesario para su realización, previa justificación de la misma.

3.6.- LACTANCIA.

Los trabajadores, por lactancia de un hijo menor de doce meses, tendrán derecho a una hora de ausencia al trabajo que podrá dividir en dos fracciones. Este derecho podrá sustituirse por una reducción de la jornada normal en media hora al inicio y al final de la jornada o, en una hora al inicio o al final de la jornada, con la misma finalidad. Este derecho podrá ser ejercido



indistinta y sucesivamente por los progenitores, en el caso de que ambos trabajen.

Igualmente el/la trabajador/a podrá solicitar la sustitución del tiempo de lactancia por un permiso retribuido que acumule en jornadas completas el tiempo correspondiente.

Este permiso se incrementará proporcionalmente en los casos de partos múltiples.

El derecho de opción a la sustitución por jornadas completas deberá ejercerse antes de la conclusión de la baja maternal. Una vez que se haya optado por uno u otro permiso, deberá mantenerse el mismo hasta su finalización.

La duración del permiso sustitutivo de lactancia se calculará atendiendo a la jornada ordinaria del profesional. En todo caso la sustitución no superará las cuatro semanas de sustitución.

3.7.- NACIMIENTO DE HIJOS.

Tendrán derecho, la madre o el padre, a ausentarse del lugar de trabajo hasta un máximo de dos horas diarias, percibiendo las retribuciones íntegras, en los casos de nacimiento de hijos prematuros o en los que, por cualquier causa éstos tengan que permanecer hospitalizados a continuación del parto.

Asimismo, tendrán derecho a reducir su jornada de trabajo hasta un máximo de dos horas, con la disminución proporcional de sus retribuciones.

Las solicitudes deberán ir acompañadas de la siguiente documentación:

- ❖ Documento que acredite la relación paterno-filial.
- ❖ Documento del Centro Médico en el que conste la hospitalización del recién nacido.



3.8.- RAZONES DE GUARDA LEGAL.

Cuando el trabajador tenga el cuidado directo de algún menor de doce años, de persona mayor que requiera especial dedicación, o de una persona con discapacidad que no desempeñe actividad retribuida, tendrá derecho a la reducción de su jornada de trabajo, con la disminución de sus retribuciones que corresponda.

Tendrá el mismo derecho el trabajador que precise encargarse del cuidado directo de un familiar, hasta el segundo grado de consanguinidad o afinidad, que por razones de edad, accidente o enfermedad no pueda valerse por sí mismo y que no desempeñe actividad retribuida.

3.9.- CUIDADO DE FAMILIAR DE PRIMER GRADO.

El trabajador tendrá derecho a solicitar una reducción de hasta el cincuenta por ciento de la jornada laboral, con carácter retribuido, por razones de enfermedad muy grave y por el plazo máximo de un mes.

Si hubiera más de un titular de este derecho por el mismo hecho causante, el tiempo de disfrute de esta reducción se podrá prorratear entre los mismos, respetando en todo caso, el plazo máximo de un mes.

Las solicitudes se dirigirán a la Gerencia correspondiente y deberán ir acompañadas de la siguiente documentación:

- ❖ Documento que acredite la relación del grado de parentesco.
- ❖ Informe del facultativo en el que conste la gravedad del enfermo.

3.10.- DEBER INEXCUSABLE DE CARÁCTER PÚBLICO O PERSONAL.

Podrán concederse permisos por el tiempo indispensable para el cumplimiento de un deber inexcusable de carácter público o personal y por deberes relacionados con la conciliación de la vida familiar y laboral.

El tiempo indispensable, salvo justificación, estará limitado a un máximo de 4 horas.



3.11.- ASUNTOS PARTICULARES.

A lo largo del año el personal estatutario/funcionario/laboral tendrá derecho a disfrutar hasta cuatro días por asuntos particulares, sin perjuicio de la concesión de los restantes permisos y licencias establecidas en la normativa vigente. Tales días no podrán acumularse a los períodos de vacaciones anuales, sin perjuicio de lo regulado en el siguiente párrafo.

Siempre que las necesidades del servicio lo permitan, los días de asuntos particulares, podrán unirse a los 5 días de vacaciones que se disfruten de forma independiente de acuerdo con lo establecido en el apartado 2.7.3. de la presente Resolución.

El personal podrá distribuir dichos días a su conveniencia, previa autorización de sus superiores y respetando siempre las necesidades del servicio. Cuando por estas razones no sea posible disfrutar del mencionado permiso antes de finalizar el mes de diciembre, podrá concederse en los primeros quince días del mes de enero siguiente. El período de disfrute abarcará desde el día 1 de enero hasta el día 15 de enero del año siguiente.

Se solicitarán por escrito con una antelación mínima de 12 días, salvo en supuestos excepcionales. Las solicitudes deberán ser contestadas por escrito en el plazo de una semana, en caso de no existir denegación expresa a la solicitud se entenderá que su concesión está autorizada. Antes del día 1 de diciembre deberán solicitarse aquellos días de libre disposición pendientes de disfrutar.

3.12.- DIAS 24 Y 31 DE DICIEMBRE.

Los días 24 y 31 de diciembre tendrán la consideración de días no hábiles y no recuperables, asegurándose en todo caso que los servicios queden adecuadamente cubiertos.

Por tanto, en aquellos años en que los días 24 y 31 de diciembre coincidan con días semanales hábiles, dichos días pasarán a tener la consideración de días no hábiles y no recuperables, concediéndose en ambos casos como días de permiso con sueldo.



No obstante, se ha de garantizar en todo caso que los servicios queden adecuadamente cubiertos, por ello, a efectos de la programación asistencial, en los mencionados días 24 y 31 de diciembre la cobertura asistencial será la que corresponda a los domingos y días festivos.

En consecuencia se compensará, únicamente, a aquellos trabajadores que tengan que prestar servicios en dichos días para dar la necesaria cobertura asistencial. Dicha compensación será la siguiente:

- ❖ Quienes por razones del servicio, inicien el mismo en el día 24 o 31 de diciembre, serán compensados, respectivamente, con otro día laborable alternativo.
- ❖ Las noches del 24 y 31 de diciembre, recibirán el mismo tratamiento retributivo que los días 25 de diciembre y 1 de enero, de tal manera que las personas que trabajen durante dichas noches, percibirán en concepto de atención continuada modalidad A (nocturnidad), además de la cuantía que les corresponda, dependiendo de las semanas de noche que trabajen, la cantidad suficiente para que sumadas ambas cantidades, se iguale a lo percibido por las personas que trabajen los días 25 de diciembre y 1 de enero.

En definitiva, los días 24 y 31 de diciembre se encuentran configurados como días de permiso con sueldo, de tal forma que, al igual que con el resto de los permisos con sueldo regulados en la presente Resolución, cuando dichos días coincidan con días semanales hábiles se han de considerar como trabajados a efectos del cómputo de jornada.

3.13.- MATRIMONIO.

Los trabajadores tendrán derecho a un permiso retribuido de quince días naturales de duración, por razón de matrimonio o por inscripción en cualquier otro Registro Público de Uniones de Hecho. Los convivientes que hayan disfrutado de este permiso y con posterioridad contraigan matrimonio, no tendrán derecho a disfrutar de un nuevo permiso por esta causa.

Este permiso debe disfrutarse en el momento inmediatamente anterior o posterior a aquel en que se celebre el matrimonio o se inscriba la pareja de



hecho. No obstante, los quince días se podrán fraccionar, siempre que se distribuyan en dos períodos, el inmediatamente anterior y posterior al de la fecha de matrimonio, y se disfrutarán de modo continuado.

3.14. - MATERNIDAD.

En el supuesto de parto, la duración del permiso será de dieciséis semanas ininterrumpidas. Este permiso se ampliará en dos semanas más en el supuesto de discapacidad del hijo y, por cada hijo a partir del segundo, en los supuestos de parto múltiple. El permiso se distribuirá a opción de la trabajadora siempre que seis semanas sean inmediatamente posteriores al parto. En caso de fallecimiento de la madre, el padre podrá hacer uso de la totalidad o, en su caso, de la parte que reste del permiso.

No obstante lo anterior, y sin perjuicio de las seis semanas inmediatas posteriores al parto de descanso obligatorio para la madre, en el caso de que ambos progenitores trabajen, la madre, al iniciarse el periodo de descanso por maternidad, podrá optar por que el otro progenitor disfrute de una parte determinada e ininterrumpida del periodo de descanso posterior al parto, bien de forma simultánea o sucesiva con el de la madre. El otro progenitor podrá seguir disfrutando del permiso de maternidad inicialmente cedido, aunque en el momento previsto para la reincorporación de la madre al trabajo ésta se encuentre en situación de incapacidad temporal.

En los casos de disfrute simultáneo de periodos de descanso, la suma de los mismos no podrá exceder de las dieciséis semanas o de las que correspondan en caso de discapacidad del hijo o de parto múltiple.

Este permiso podrá disfrutarse a jornada completa o a tiempo parcial, cuando las necesidades del servicio lo permitan, y en los términos que reglamentariamente se determinen.

En los casos de parto prematuro y en aquéllos en que, por cualquier otra causa, el neonato deba permanecer hospitalizado a continuación del parto, este permiso se ampliará en tantos días como el neonato se encuentre hospitalizado, con un máximo de trece semanas adicionales.



Durante el disfrute de este permiso se podrá participar en los cursos de formación que convoque la Administración.

3.15.- ADOPCIÓN O ACOGIMIENTO, TANTO PREADOPCIÓN, COMO PERMANENTE O SIMPLE.

Tendrá una duración de dieciséis semanas ininterrumpidas. Este permiso se ampliará en dos semanas más en el supuesto de discapacidad del menor adoptado o acogido y por cada hijo, a partir del segundo, en los supuestos de adopción o acogimiento múltiple.

El cómputo del plazo se contará a elección del trabajador, a partir de la decisión administrativa o judicial de acogimiento o a partir de la resolución judicial por la que se constituya la adopción sin que en ningún caso un mismo menor pueda dar derecho a varios periodos de disfrute de este permiso.

En el caso de que ambos progenitores trabajen, el permiso se distribuirá a opción de los interesados, que podrán disfrutarlo de forma simultánea o sucesiva, siempre en periodos ininterrumpidos.

En los casos de disfrute simultáneo de periodos de descanso, la suma de los mismos no podrá exceder de las dieciséis semanas o de las que correspondan en caso de adopción o acogimiento múltiple y de discapacidad del menor adoptado o acogido.

Este permiso podrá disfrutarse a jornada completa o a tiempo parcial, cuando las necesidades de servicio lo permitan.

Si fuera necesario el desplazamiento previo de los progenitores al país de origen del adoptado, en los casos de adopción o acogimiento internacional, se tendrá derecho, además, a un permiso de hasta dos meses de duración, percibiendo durante este periodo exclusivamente las retribuciones básicas.

Con independencia del permiso de hasta dos meses previsto en el párrafo anterior y para el supuesto contemplado en dicho párrafo, el permiso por adopción o acogimiento, tanto preadoptivo como permanente o simple, podrá iniciarse hasta cuatro semanas antes de la resolución judicial por la que



se constituya la adopción o la decisión administrativa o judicial de acogimiento.

Durante el disfrute de este permiso se podrá participar en los cursos de formación que convoque la Administración.

Los supuestos de adopción o acogimiento, tanto preadoptivo como permanente o simple, previstos en este punto serán los que así se establezcan en el Código Civil, debiendo tener el acogimiento simple una duración no inferior a un año.

3.16.- PATERNIDAD POR EL NACIMIENTO, ACOGIMIENTO O ADOPCIÓN DE UN HIJO.

Se concederá permiso de una duración de quince días, a disfrutar por el padre o el otro progenitor a partir de la fecha del nacimiento, de la decisión administrativa o judicial de acogimiento o de la resolución judicial por la que se constituya la adopción.

Este permiso es independiente del disfrute compartido de los permisos por parto, adopción o acogimiento, tanto preadoptivo como permanente o simple.

En los casos de permisos por parto, adopción o acogimiento y permiso por paternidad por el nacimiento, acogimiento o adopción de un hijo, el tiempo transcurrido durante el disfrute de estos permisos se computará como de servicio efectivo a todos los efectos, garantizándose la plenitud de derechos económicos de la trabajadora y, en su caso, del otro progenitor trabajador, durante todo el periodo de duración del permiso, y, en su caso, durante los periodos posteriores al disfrute de este, si de acuerdo con la normativa aplicable, el derecho a percibir algún concepto retributivo se determina en función del periodo de disfrute del permiso.

Los trabajadores que hayan hecho uso del permiso por parto o maternidad, paternidad y adopción o acogimiento tendrán derecho, una vez finalizado el periodo de permiso, a reintegrarse a su puesto de trabajo en términos y condiciones que no les resulten menos favorables al disfrute del



permiso, así como a beneficiarse de cualquier mejora en las condiciones de trabajo a las que hubieran podido tener derecho durante su ausencia.

3.17.-. PERMISO POR RAZÓN DE VIOLENCIA DE GÉNERO SOBRE LA MUJER TRABAJADORA.

Las faltas de asistencias de las trabajadoras víctimas de violencia de género, totales o parciales, tendrán la consideración de justificadas por el tiempo y en las condiciones en que así lo determinen los servicios sociales de atención o de salud según proceda.

Asimismo, las trabajadoras víctimas de violencia sobre la mujer, para hacer efectiva su protección o su derecho de asistencia social integral, tendrán derecho a la reducción de la jornada con disminución proporcional de la retribución, o la reordenación del tiempo de trabajo, a través de la adaptación del horario, de la aplicación del horario flexible o de otras formas de ordenación del tiempo de trabajo que sean aplicables, en los términos que para estos supuestos establezca la Administración Pública competente en cada caso.

3.18.- PERMISO POR CUIDADO DE HIJO MENOR AFECTADO POR CÁNCER U OTRA ENFERMEDAD GRAVE.

El trabajador tendrá derecho, siempre que ambos progenitores, adoptantes o acogedores de carácter preadoptivo o permanente trabajen, a una reducción de la jornada de trabajo de al menos la mitad de la duración de aquella, percibiendo las retribuciones íntegras con cargo a los presupuestos del órgano o entidad donde venga prestando sus servicios, para el cuidado, durante la hospitalización y tratamiento continuado, del hijo menor de edad afectado por cáncer (tumores malignos, melanomas o carcinomas) o por cualquier otra enfermedad grave que implique un ingreso hospitalario de larga duración y requiera la necesidad de su cuidado directo, continuo y permanente acreditado por el informe del servicio Público de Salud u órgano administrativo sanitario de la Comunidad Autónoma o, en su caso, de la entidad sanitaria concertada correspondiente y, como máximo, hasta que el menor cumpla los 18 años.



Cuando concurren en ambos progenitores, adoptantes o acogedores de carácter preadoptivo o permanente, por el mismo sujeto y hecho causante, las circunstancias necesarias para tener derecho a este permiso o, en su caso, puedan tener la condición de beneficiarios de la prestación establecida para este fin en el Régimen de la Seguridad Social que les sea de aplicación, el funcionario tendrá derecho a la percepción de las retribuciones íntegras durante el tiempo que dure la reducción de su jornada de trabajo, siempre que el otro progenitor, adoptante o acogedor de carácter preadoptivo o permanente, sin perjuicio del derecho a la reducción de jornada que le corresponda, no cobre sus retribuciones íntegras en virtud de este permiso o como beneficiario de la prestación establecida para este fin en el Régimen de la Seguridad Social que le sea de aplicación. En caso contrario, sólo se tendrá derecho a la reducción de jornada, con la consiguiente reducción de retribuciones.

Asimismo, en el supuesto de que ambos presten servicios en el mismo órgano o entidad, ésta podrá limitar su ejercicio simultáneo por razones fundadas en el correcto funcionamiento del servicio.

3.19.- PARA COLABORAR EN PROGRAMAS DE COOPERACIÓN Y AYUDA HUMANITARIA EN SITUACIONES DE EMERGENCIA Y CATÁSTROFE GENERALIZADA.

Este permiso retribuido tendrá una duración mínima de un mes y máxima de tres meses. Podrá concederse con una duración superior en función de una necesidad suficientemente justificada. La calificación de una situación concreta como de emergencia o de catástrofe generalizada será competencia de la Dirección del INGESA.

Durante el permiso el interesado percibirá todas las retribuciones que venía percibiendo en su puesto de origen (con respecto al Complemento de Atención Continuada se abonará, cuando proceda, un promedio de lo percibido en los últimos tres meses para el personal facultativo y en los últimos seis meses para el resto del personal), siendo incompatible esta percepción con una compensación económica por parte de otra organización directamente relacionada con la actividad desarrollada durante el mismo.



Estos permisos podrán ser concedidos al personal con plaza en propiedad y al interino, el cual, sin embargo, quedará sometido a todas las vicisitudes que pueda sufrir la plaza que ocupa.

CUARTA.- PERMISOS NO RETRIBUIDOS.

4.1.- Por asuntos propios.

El permiso por asuntos propios, tendrá una duración máxima de tres meses al año, siempre que la gestión del servicio y la organización del trabajo lo permita.

Excepcionalmente se podrán conceder permisos sin sueldo de duración superior a tres meses para el disfrute de becas, realización de viajes de formación, cursos, que contribuyan al perfeccionamiento profesional del solicitante.

Las solicitudes de permiso sin sueldo habrán de estar convenientemente motivada con objeto de valorar su posible autorización y su concesión o denegación, estará condicionada a la justificación de las razones alegadas en la solicitud y a su incidencia en el Servicio o Unidad correspondiente.

La denegación de la solicitud deberá estar debidamente motivada por el Órgano que tiene atribuida esta competencia.

Con carácter general, podrán solicitarse meses completos o quincenas naturales.

Las solicitudes que no superen 1 mes deberán formularse con una antelación mínima de 15 días hábiles, debiendo ser resueltas en el plazo de los siete días hábiles siguientes a su presentación. Aquellas que sean superiores a 1 mes deberán efectuarse con una antelación mínima de 1 mes, debiendo ser resueltas en el plazo de los 15 días hábiles siguientes a su presentación.

Las solicitudes que superen los tres meses deberán ser resueltas por la Subdirección General de Gestión Económica y Recursos Humanos.



Los interesados no podrán comenzar el disfrute del citado permiso, hasta no recibir comunicación expresa de la concesión del mismo.

La renuncia al permiso que ha sido concedido habrá de efectuarse con una antelación de 7 días hábiles para los que no superen 1 mes, y de 15 días hábiles para los que lo superen.

Con carácter general, y salvo situaciones absolutamente excepcionales y debidamente justificadas, no se concederán permisos sin sueldo durante los períodos considerados vacacionales en cada localidad, incluyendo el mes de diciembre y aquel en que coincida la Semana Santa.

Si las fiestas de Navidad o Semana Santa coinciden dentro del cómputo de un período de tres meses, ello no impedirá la concesión del permiso.

4.2.- Para participar en programas y proyectos de ayuda y cooperación al desarrollo gestionados por Organismos Oficiales, Organizaciones Internacionales Gubernamentales, así como por Organizaciones no Gubernamentales (ONGS) debidamente acreditadas.

Con carácter general el permiso tendrá una duración máxima de tres meses y su concesión quedará condicionada a las necesidades del servicio determinadas por las posibilidades de cobertura de la plaza. Excepcionalmente estos permisos podrán concederse con una duración superior a tres meses, en función de la necesidad justificada del programa a desarrollar.

El procedimiento para su concesión será el mismo que el señalado para el permiso sin sueldo por asuntos propios.

Este tipo de permiso podrá ser concedido al personal con plaza en propiedad y al interino, el cual, sin embargo, quedará sometido a todas las vicisitudes que pueda sufrir la plaza que ocupa como tal. El tiempo que el propietario permanezca disfrutando de este permiso se computará a efectos de antigüedad, asimismo, el tiempo que el interino permanezca disfrutando de



este permiso se computará como servicios previos a efectos de antigüedad cuando proceda el reconocimiento de los mismos.

QUINTA. - LICENCIAS.

Se concederán Licencias por las siguientes causas justificadas:

5.1. Licencia por razón de riesgo durante el embarazo: Cuando la circunstancia a que se refiere el número 3 del artículo 26 de la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales, afectase a una trabajadora podrá concederse licencia por riesgo durante el embarazo.

(Prestación económica de la Seguridad Social)

5.2.- Licencia por razón de riesgo durante la lactancia natural: Cuando la circunstancia a que se refiere el número 3 del artículo 26 de la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales, afectase a una trabajadora podrá concederse licencia por riesgo durante la lactancia natural.

(Prestación económica de la Seguridad Social)

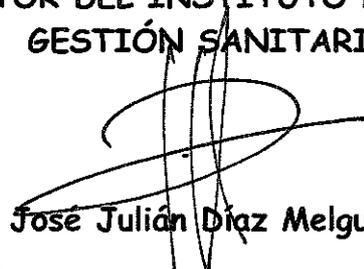
SEXTA. - DISPOSICIÓN DEROGATORIA.

A partir de la entrada en vigor de esta Resolución, queda sin efecto el Pacto de 30 de julio de 2003 y el Pacto de 16 de marzo de 2006 firmado entre las Organizaciones Sindicales presentes en la Mesa Sectorial y la Dirección del INGESA.

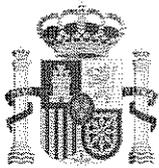
SEPTIMA. - DISPOSICIÓN FINAL.

Las presentes Instrucciones entrarán en vigor el mismo día de su firma.

**EL DIRECTOR DEL INSTITUTO NACIONAL DE
GESTIÓN SANITARIA**



José Julián Díaz Melguizo



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 2014 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 2013 hasta el 30 de septiembre de 2014.

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 o 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 26 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 carezcan de ingresos o estos sean inferiores a 7.455,14 € anuales (IPREM).
- b) El cónyuge o persona con quien se conviva como pareja de hecho, siempre que no perciba rentas superiores a 7.455,14 € anuales y se acredite una convivencia estable.

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

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

III.- INCOMPATIBILIDADES Y EXCLUSIONES

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



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

IV.- CLASES

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

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

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

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

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

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

V.- CUANTIA DE LA AYUDA

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

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



VI.- PRESENTACIÓN DE SOLICITUDES Y 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 2013 hasta el 30 de septiembre de 2014 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 inferiores a 7.455,14 € (IPREM).

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 14 al 25 de octubre de 2014.

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

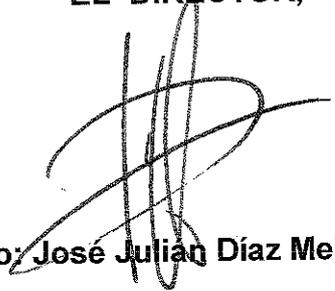
La Resolución de la convocatoria será efectiva en la nómina del mes de diciembre de 2014.

XI.- ENTRADA EN VIGOR.

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

Madrid, a 3 de octubre de 2014

EL DIRECTOR,


Fdo: José Julián Díaz Melguizo

12