

Memoria 2019

Instituto Nacional
de Gestión Sanitaria

Memoria 2019

Instituto Nacional
de Gestión Sanitaria

Memoria INGESA 2019

Edita: © Instituto Nacional de Gestión Sanitaria

Subdirección General de Gestión Económica y Recursos Humanos

Servicio de Recursos Documentales y Apoyo Institucional

Alcalá, 56 28014 Madrid

NIPO: 135-21-026-0

Colección Editorial de Publicaciones del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria: 2.093

Catálogo de Publicaciones de la Administración General del Estado: <https://cpage.mpr.gob.es>

Maquetación: Fernando San Gregorio

Publicación realizada según lo dispuesto en el *Real Decreto 1494/2007, de 12 de noviembre*, por el que se aprueba el Reglamento sobre las condiciones básicas para el acceso de las personas con discapacidad a las tecnologías, productos y servicios relacionados con la sociedad de la información y medios de comunicación social.

Memoria 2019

Instituto Nacional
de Gestión Sanitaria



GOBIERNO
DE ESPAÑA

MINISTERIO
DE SANIDAD



Índice

Presentación de la Memoria del INGESA de 2019	8
RESUMEN EJECUTIVO	9
Atención Sanitaria en Ceuta y Melilla	9
Estabilización en el empleo	10
Centro Nacional de Dosimetría y Protección Radiológica (CND)	11
Compras Centralizadas con miras al SNS	11
Recursos Financieros	11
I RÉGIMEN JURÍDICO, COMPETENCIAS Y ESTRUCTURA	12
Órganos de participación en el control y vigilancia de la gestión	13
Órganos de dirección y gestión	13
Estructura periférica	14
II POBLACIÓN Y RECURSOS ESTRUCTURALES DE ATENCIÓN PRIMARIA Y ATENCIÓN ESPECIALIZADA	15
II.1 Población	15
II.2 Recursos Humanos	16
II.2.1 Actuaciones Desarrolladas durante 2019	16
II.2.2 Recursos Humanos en Atención Primaria y Atención Especializada	19
II.2.3 Ratio de profesionales	23
II.2.4 Centro Nacional de Dosimetría	24
II.3 Recursos Materiales	25
II.3.1 Atención Primaria. Inventario de Recursos	25
II.3.1.1 Centros de Salud	25
II.3.1.2 Equipos de Atención Primaria	25
II.3.1.3 Unidades de Apoyo	25
II.3.1.4 Atención de Urgencias	26
II.3.2 Atención especializada. Inventario de recursos	27
II.3.3 Prestaciones sanitarias con medios ajenos	27
II.4 Actividad asistencial y prestaciones	29
II.4.1 Atención Primaria	29
II.4.1.1 Actividad Asistencial	29
II.4.1.2 Cartera de servicios	33
II.4.1.3 Coberturas	33
Atención al niño	34
Atención a la mujer	35
Atención al adulto	37
II.4.1.4 Actividad del Servicio 061	40

II.4.2 Atención Especializada	41
II.4.2.1 Cartera de servicios	41
Hospital Universitario de Ceuta	41
Hospital Comarcal de Melilla	41
Dotación Tecnológica Hospitalaria	42
II.4.2.2 Actividad – 2019	42
Indicadores	45
II.4.2.3 Accesibilidad	46
Demora Quirúrgica	46
Consultas Externas	47
II.5 Prestación Farmacéutica	48
II.5.1 Datos generales de consumo	48
II.5.2 Evolución de la Receta Electrónica	50
II.5.3 Gasto farmacéutico por persona protegida	51
II.5.4 Distribución del gasto en receta por colectivos	53
Distribución de la población por colectivos	53
Distribución del gasto por recetas en 2019 por Colectivos	55
II.5.5 Evolución de la aportación económica de los pacientes. Comparación con el año anterior, 2019-2018	57
II.5.6 Consumo de medicamentos genéricos	60
II.5.7 Farmacia Hospitalaria	61
II.6 Prestación Ortoprotésica	62
III APOYO AL SISTEMA NACIONAL DE SALUD	63
III.1 Centro Nacional de Dosimetría y Protección Radiológica	63
Recursos Materiales	64
Recursos Humanos	64
Actividad	64
III.2 Compra centralizada por el Instituto Nacional de Gestión Sanitaria (INGESA), de medicamentos y productos sanitarios, con miras al Sistema Nacional de Salud	65
III.2.1 Rasgos definidores del SNS, en relación a las políticas de aprovisionamiento	65
III.2.2 Objetivos que se persiguen con la iniciativa de compras centralizadas con miras al S.N.S.	66
Objetivos diana	66
Beneficios derivados de la iniciativa	66
III.2.3 Encaje normativo de la iniciativa	67
III.2.4 Aspectos esenciales de la iniciativa	68
III.2.5 Actuaciones realizadas por el INGESA en la implementación de la iniciativa	69
Medicamentos	70
Productos Sanitarios	70
III.2.6 Administraciones adheridas en 2019 al sistema de compras centralizadas del INGESA	71
Comunidades Autónomas	71
Centros de la Administración del Estado	71
III.2.7 Ahorros derivados de la actuación	71

IV FORMACIÓN Y DOCENCIA 2019	72
IV.1 Formación	72
Destinatarios del Plan	73
Formación Continuada	73
Ejecución de actividades formativas de Formación Continuada financiadas con fondos propios del INGESA correspondientes al epígrafe presupuestario del programa 2627	74
IV.2 Docencia (Formación Sanitaria Especializada)	74
V OTRAS ACTIVIDADES	76
V.1 Participación	76
Consejo de Participación	76
Comisiones Ejecutivas Territoriales	77
V.2 Sugerencias y Reclamaciones	79
V.2.1 Gestión de quejas y reclamaciones no económicas	79
CEUTA	80
MELILLA	81
V.3 Seguro de Responsabilidad Civil y Patrimonial	82
V.3.1 Gestión para el Instituto Nacional de Gestión Sanitaria	82
V.4 Incapacidad Temporal	83
Datos básicos	83
Indicadores	83
V.5 Servicio Jurídico Delegado Central	84
V.6 Negociación colectiva	86
Resoluciones	86
VI RECURSOS FINANCIEROS E INVERSIONES	87
VI.1 Recursos financieros. Presupuesto	87
Presupuesto inicial	87
Presupuesto final	87
Liquidación	88
VI.2 Inversiones	96
ANEXOS	98
1 Aprobación del Plan de Acción Social 2019	99
2 Aprobación del Sistema de Incentivación 2019 para el Personal de Atención Especializada	101
3 Aprobación del Sistema de Incentivación 2019 para el Personal de Atención Primaria	115
4 Convocatoria de Ayudas por Gastos Sanitarios para el Personal de Centros Sanitarios y Centro Nacional de Dosimetría	134
5 Distribución de Anticipos del Personal Estatutario, Funcionario y Laboral	141
6 Convocatoria de Ayudas de Estudio para el Personal de Centros Sanitarios y sus hijos y huérfanos, para el Curso Académico 2018-2019	144

Presentación de la Memoria del INGESA de 2019

En mi calidad de presidenta del instituto nacional de gestión sanitaria (INGESA) presento esta memoria correspondiente al año 2019, aun cuando en ese año, yo no ocupaba la presidencia del Instituto.

En todo caso conozco la actividad del INGESA y sé de su gran trabajo, por lo que quiero expresar mi agradecimiento y felicitación a todos sus profesionales y trabajadores.

Aunque estemos hablando del ejercicio correspondiente a 2019, no puedo por menos que hacer referencia a lo que estamos viviendo en el 2020. La pandemia de COVID-19 está impactando de una manera brutal en nuestra sociedad a todos los niveles. Los sanitarios están jugando un papel esencial en la lucha contra la misma y, por eso, merecen todo nuestro apoyo, reconocimiento y admiración.

La realización y presentación de la memoria anual de una organización es siempre una gran oportunidad para realizar una reflexión sobre lo que se ha hecho y como se ha trabajado para, de ese modo, poder identificar aquellos temas en los que se debe y se puede mejorar. Pero, además, es una rendición de cuentas ante la propia organización, ante el Ministerio y, sobre todo, ante la propia sociedad a la que servimos.

Por todo ello es una satisfacción para mí comprobar el buen funcionamiento y los excelentes resultados del INGESA tanto en la prestación de servicios sanitarios a los ciudadanos de Ceuta y Melilla, como en las labores de apoyo al conjunto del SNS a través del Centro Nacional de Dosimetría (CND) y de la Unidad de Compras Centralizadas

La ubicación geográfica y las especiales características sociales, económicas y culturales de las ciudades de Ceuta y Melilla hacen que tengamos que prestar una especial atención a la asistencia sanitaria en estos territorios, a su calidad, a sus infraestructuras y, sobre todo, a los profesionales y trabajadores que hacen posible que, día a día, podamos ofrecer a los ciudadanos unos servicios a la altura de cualquier otro sitio del SNS.

El CND presta un gran servicio a todo el SNS, velando por la protección radiológica de profesionales y ciudadanos, una parcela de gran trascendencia para la salud de todos.

Las compras centralizadas con miras al SNS es uno de los servicios más novedosos que presta el INGESA y es una importante herramienta de eficiencia, de equidad y de cohesión de nuestro Sistema Sanitario Público. Debemos hacer un gran esfuerzo por consolidar y potenciar esta importante parcela de gestión del INGESA.

Tenemos grandes e importantes retos por delante en cada una de las parcelas que se gestionan desde el INGESA. Desde el Ministerio y yo personalmente, impulsaremos todas las líneas de actuación necesarias para conseguir todos los objetivos que se planteen que, en definitiva, son prestar más y mejores servicios sanitarios a todos los españoles.

Muchas gracias.

Silvia Calzón Fernández

PRESIDENTA DEL INGESA
SECRETARIA DE ESTADO DE SANIDAD

RESUMEN EJECUTIVO

La memoria anual en una organización de prestación de servicios, como el INGESA, es una necesidad y una obligación. Es una necesidad porque obliga a una profunda reflexión sobre lo realizado en el año, los objetivos cumplidos, las líneas de actuación acometidas y, sobre todo, la necesidad de abordar nuevos retos y actuaciones.

Es una obligación porque, como organización pública, ha de dar cuenta de su actividad y resultados a la ciudadanía.

El año 2019 ha sido un año complicado por múltiples razones pero, sobre todo, por haber tenido que gestionar el INGESA con un presupuesto prorrogado de 2018, lo que ha impedido acometer algunas actuaciones que, siendo necesarias, no contaban con la presupuestación adecuada.

Los resultados en su conjunto han sido satisfactorios, habiéndose cumplido con la gran mayoría de los objetivos marcados.

En lo relativo a las infraestructuras, lo más destacado de 2019 ha sido la continuación de las obras del nuevo Hospital de Melilla.

Atención Sanitaria en Ceuta y Melilla

Por lo que se refiere a la atención sanitaria a los ciudadanos de Ceuta y Melilla hay que decir, en primer lugar, que viene marcada por las especiales características socioculturales de su población y por su situación geográfica que favorece el paso diario a estos dos territorios de miles de ciudadanos marroquíes que, entre otras cosas, demandan asistencia sanitaria.

La población se ha incrementado ligeramente en un 0,79%, mientras que los recursos humanos de que disponemos se han mantenido estables en 2019.

En cuanto a la actividad asistencial, en Atención Primaria:

- La actividad, con pequeñas variaciones, se ha mantenido estable. En Melilla se ha incrementado la presión en Pediatría un 11,78%. En cuanto a la actividad de las Unidades de Apoyo de AP, señalar el aumento en Fisioterapia de un 11,56% en Ceuta y la reducción de un 13,72% en Melilla.
- Las coberturas de los servicios de atención al niño registran bajadas en las Revisiones del niño sano de 0 a 23 meses y más ligera en la Consulta de niños, mientras que en la Prevención de la caries infantil se registra un incremento notable.
- Los servicios de atención a la mujer se mantienen estables en sus coberturas, registrándose una mejora en el Seguimiento de la mujer embarazada, mientras que el Diagnóstico precoz de cáncer de cérvix disminuye.
- Las coberturas de los servicios de atención al adulto no han registrado cambios significativos con respecto a 2018, excepto la Cirugía menor y los servicios de Atención a los pacientes crónicos (EPOC, obesos e hipercolesterolémicos).

- En cuanto a las Normas Técnicas Mínimas (NTM), se han evaluado los servicios de Atención a pacientes crónicos: Diabetes y Atención al consumidor excesivo de alcohol. Los resultados son discretos y mejores en Ceuta.

También se aprecia una cierta tendencia a la baja en la actividad asistencial de Atención Especializada, destacando:

- Descenso de los ingresos tanto en Ceuta como en Melilla.
- Discreta disminución de la actividad quirúrgica tanto en Ceuta como en Melilla y especialmente en la CMA.
- Estabilidad en la actividad en hospital de día en Ceuta e Incremento en Melilla.
- Incremento de consultas externas en Ceuta (un 7,2%) y disminución en Melilla (un 5,1%).
- Descenso de los partos en ambas ciudades, más relevante en Ceuta (un 12,18%).
- En cuanto a las esperas quirúrgicas, en Ceuta disminuye el número de pacientes, pero aumentan hasta un 13% los que se encuentran con más de 180 días en espera y también se incrementa el tiempo medio (de 81 a 92 días). Estos resultados se deben en buena parte a problemas estructurales, de falta de anestesistas y organizativos. Se ha continuado con actuaciones específicas que ya se establecieron el año anterior y que han conseguido atenuar la tendencia al alza existente. En Melilla, los datos de espera quirúrgica se han mantenido dentro de los buenos parámetros habituales.
- Las esperas para consultas externas al final del año fueron de 39 días de espera media para Ceuta y 18 para Melilla.

En lo relativo a la Prestación Farmacéutica hay que señalar que, en 2019, se han producido incrementos respecto a 2018 tanto en gasto (0,93%) como en número de recetas (0,70%), y en gasto medio por receta (0,23%). Estos incrementos han sido más moderados que en años anteriores y por debajo de los que se han producido en el conjunto del SNS.

La utilización de la receta electrónica ha alcanzado el 93,86% de los envases facturados con cargo al INGESA, con un incremento de más de dos puntos porcentuales sobre el 2018.

La aportación económica de los pacientes (copagos) ha superado los 3,86 millones de euros lo que supone un 10,02% del precio de venta al público (PVP) de los medicamentos.

Los medicamentos genéricos han sufrido un pequeño retroceso, probablemente debido a la supresión de la obligación del farmacéutico de dispensar el medicamento genérico cuando la prescripción se hace por principio activo.

El gasto en farmacia hospitalaria se ha visto incrementado en un 3,72%, a diferencia del incremento de casi el 10% en el año anterior, como consecuencia de la disminución en más de un 62% del gasto en medicamentos para la hepatitis C.

Estabilización en el empleo

A lo largo de 2019 se llevaron a cabo los procesos selectivos correspondientes a la oferta de empleo público de 2016, mediante los cuales se dio un importante impulso a la política de estabilización en el empleo al convocar 236 plazas de 23 categorías. El 14 de marzo se publicó la primera convocatoria de la categoría de ATS/DUE y fueron publicándose, seguidamente,

las distintas convocatorias de oposición hasta el 11 de abril, que finalizó con la de Facultativo Especialista en Obstetricia y Ginecología.

Los ejercicios escritos de oposición se celebraron en las Ciudades Autónomas de Ceuta y Melilla, repartiéndose entre el mes de junio, 10 categorías; en septiembre otras 10 y en el mes de octubre, las de mayor grado de participación de opositores, ATS/DUE y Celador.

En el año 2019, se inició la negociación de los documentos de bases para la regulación de las Bolsas de Empleo Temporal y la Promoción Interna Temporal, inicialmente, en el mes de enero, fue trabajado entre las Juntas de Personal y las Gerencias de Área y, posteriormente, fue presentado el 23 de junio de 2019 el primer borrador de ambas regulaciones en la Mesa Sectorial de INGESA.

Centro Nacional de Dosimetría y Protección Radiológica (CND)

El CND ha mantenido su actividad habitual tanto en la lectura y control dosimétrico de los profesionales del SNS como en la protección radiológica en las instalaciones de radiodiagnóstico del INGESA y de la Comunidad de Castilla-La Mancha.

A lo largo de 2019 se han mantenido casi 54.000 historias dosimétricas abiertas y se han revisado 339 equipos de radiodiagnóstico y radioterapia.

Compras Centralizadas con miras al SNS

El INGESA ha seguido desarrollando esta labor de articular un sistema de compras agregadas para el conjunto del SNS. A finales de 2019 había 14 Comunidades Autónomas adheridas al sistema (Aragón, Asturias, Baleares, Canarias, Cantabria, Castilla-La Mancha, Castilla y León, Extremadura, Galicia, Madrid, Murcia, Navarra, La Rioja y Valencia) que han participado, en algún momento y en algún proceso de compras.

A finales de 2019, el sistema de compras agregadas, había acumulado un total de 16 licitaciones. Durante el año se licitaron dos nuevos Acuerdos Marcos, uno de productos sanitarios y otro de medicamentos.

Recursos Financieros

La liquidación del presupuesto 2019 ha ascendido a 257.529,42 miles de euros, lo que supone un grado de ejecución del 95,73%. El capítulo I, con 138.598,51 miles de euros, representa el 53,82%, mientras el capítulo II representa el 26,37% del total y el capítulo IV (fundamentalmente recetas) el 15,32%. El capítulo VI, con 11.422,62 miles de euros en obligaciones contraídas, ha tenido un grado de ejecución del 73,30%.

Por programas, Atención Especializada ha absorbido el 67,30% de las obligaciones reconocidas, mientras la Atención Primaria ha representado el 26,72% de las mismas.

En la comparativa de cobros a terceros, es de destacar la disminución de los ingresos de 2019 sobre 2018 (-37,42%) debido fundamentalmente a que el Centro Nacional de Dosimetría había facturado en 2018 atrasos por lecturas dosimétricas, mientras que en 2019 sólo se ha facturado la actividad del ejercicio.

DIRECCIÓN DEL INGESA

■ 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 355/2018, de 6 de junio*, por el que se reestructuran los departamentos ministeriales, establece, en su artículo 1, la denominación del Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. El *Real Decreto 595/2018, de 22 de junio*, por el que se establece la estructura orgánica básica de los departamentos ministeriales, establece la estructura del Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social en tres órganos superiores y directivos: Secretaría de Estado de Servicios Sociales, Secretaría General de Sanidad y Consumo, con rango de Subsecretaría y la Subsecretaría de Sanidad, Consumo y Bienestar Social.

El *Real Decreto 1047/2018, de 24 de agosto*, por el que se desarrolla la estructura orgánica básica del Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social y se modifica el *Real Decreto 595/2018, de 22 de junio*, por el que se establece la estructura orgánica básica de los departamentos ministeriales, establece, en su artículo 6, apartado 5, que la entidad gestora de la Seguridad Social, Instituto Nacional de Gestión Sanitaria se adscribe al Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, a través 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 Secretaría 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 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.

II POBLACIÓN Y RECURSOS ESTRUCTURALES DE ATENCIÓN PRIMARIA Y ATENCIÓN ESPECIALIZADA

II.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 Sanitaria Individual (T.S.I.), siempre con fecha de 1 de enero para permitir la visualización de los cambios poblacionales que se produzcan.

	POBLACIÓN CON TARJETA SANITARIA			
	AÑO 2017	AÑO 2018	AÑO 2019	%Δ 2019/18
CEUTA	77.092	76.569	76.980	0,54%
MELILLA	73.000	73.416	74.188	1,05%
TOTAL	150.092	149.985	151.168	0,79%

En Atención Especializada, para el cálculo de indicadores se utilizan, en general, los datos procedentes de la revisión del Padrón municipal referidos al 1 de enero del 2018 (para el cálculo de tasas de lista de espera se utiliza la población de T.S.I.). Las cifras oficiales de población, según el *R.D. 1458/2018, de 14 de diciembre*, son las siguientes:

	POBLACIÓN PADRÓN MUNICIPAL			
	AÑO 2017	AÑO 2018	AÑO 2019	%Δ 2019/18
CEUTA	84.519	84.959	85.144	0,22%
MELILLA	86.026	86.120	86.384	0,31%
TOTAL	170.545	171.079	171.528	0,26%

Dadas las características geográficas de Ceuta y Melilla, hay que tener en cuenta el contingente de personas que atraviesan diariamente la frontera y que son subsidiarias de recibir asistencia sanitaria. Esta es una variable a tener en cuenta en el análisis de la discrepancia existente entre la población del Padrón municipal y Tarjeta sanitaria, es decir, la discrepancia entre población de hecho y población de derecho.

POBLACIÓN POR EDAD Y SEXO (AÑO 2019)					
	NIÑOS 0/13 AÑOS	14/64 AÑOS	MAYORES 64 AÑOS	HOMBRES	MUJERES
CEUTA	14.556	53.641	8.783	37.320	39.660
MELILLA	15.945	51.141	7.102	35.887	38.301
TOTAL	30.501	104.782	15.885	73.207	77.961

TARJETAS SANITARIAS CEUTA	
I CENTRO	23.222
II BENÍTEZ	31.799
III TARAJAL	21.959
TOTAL	76.980

TARJETAS SANITARIAS MELILLA	
CENTRO	17.170
ESTE	21.577
NORTE	21.365
OESTE	14.076
TOTAL	74.188

II.2 Recursos Humanos

II.2.1 Actuaciones Desarrolladas durante 2019

En relación con las actuaciones realizadas en 2019 en materia de gestión de los recursos humanos del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria que prestan servicios en las instituciones sanitarias dependientes del mismo, cabe destacar lo siguiente:

- Finalización del proceso de movilidad iniciado el año anterior con la publicación en el Boletín Oficial del Estado de 24 de enero de la Resolución, de 16 de enero de 2019, por la que se resuelve el concurso de movilidad voluntaria convocado por Resolución de 15 de enero de 2018, adjudicándose 171 plazas (29 de personal facultativo, 103 de personal sanitario no facultativo y 39 de gestión y servicios).

- En ejecución de la Oferta de Empleo Público de 2016, a lo largo de los meses de marzo y abril se publicaron en el Boletín Oficial del Estado las convocatorias de procesos selectivos para el acceso a la condición de personal estatutario fijo en 23 categorías (14 de personal facultativo, 6 de personal sanitario no facultativo y 3 de gestión y servicios), con un total de 234 vacantes convocadas según el siguiente cuadro:

CONVOCATORIA DE EMPLEO PÚBLICO	
CATEGORÍA	NÚMERO DE VACANTES
F.E.A. ANESTESIOLOGÍA Y REANIMACIÓN	6
F.E.A. CARDIOLOGÍA	3
F.E.A. CIRUGÍA GENERAL Y APARATO DIGESTIVO	2
F.E.A. OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA	5
F.E.A. OFTALMOLOGÍA	3
F.E.A. ONCOLOGÍA MÉDICA	4
F.E.A. PEDIATRÍA	8
F.E.A. PSIQUIATRÍA	5
F.E.A. RADIOFÍSICA HOSPITALARIA	3
F.E.A. TRAUMATOLOGÍA Y CIRUGÍA ORTOPÉDICA	4
MÉDICO URGENCIAS HOSPITALARIAS	5
MÉDICO ADMISIÓN Y DOCUMENTACIÓN CLÍNICA	1
MÉDICO DE FAMILIA	2
PEDIATRÍA DE ATENCIÓN PRIMARIA	11
A.T.S.	42
MATRONAS	6
TÉCNICO ESPECIALISTA LABORATORIO	7
TÉCNICO ESPECIALISTA RADIODIAGNÓSTICO	13
HIGIENISTA DENTAL	3
AUXILIAR ENFERMERÍA	54
GESTIÓN FUNCIÓN ADMINISTRATIVA	4
AUXILIAR ADMINISTRATIVO	12
CELADOR	31

- Para participar en estos procesos, presentaron la correspondiente solicitud 4.739 personas.
- Los exámenes de la fase de oposición, de los 23 procesos, se realizaron en las ciudades de Ceuta y Melilla para 22 categorías, y en Valencia para la categoría de F.E.A. de Radiofísica Hospitalaria, con la siguiente distribución de fechas:

OPOSICIONES AÑO 2019		
29 DE JUNIO	28 DE SEPTIEMBRE	26 DE OCTUBRE
CATEGORÍA	CATEGORÍA	CATEGORÍA
F.E.A. ONCOLOGÍA MÉDICA	F.E.A. ANESTESIOLOGÍA Y REANIMACIÓN	F.E.A. OFTALMOLOGÍA
F.E.A. PEDIATRÍA	F.E.A. CARDIOLOGÍA	A.T.S.
F.E.A. TRAUMATOLOGÍA Y CIRUGÍA ORTOPÉDICA	F.E.A. CIRUGÍA GENERAL Y APARATO DIGESTIVO	CELADOR
MÉDICO URGENCIAS HOSPITALARIAS	F.E.A. OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA	
PEDIATRÍA DE ATENCIÓN PRIMARIA	F.E.A. PSIQUIATRÍA	
MATRONAS	F.E.A. RADIOFÍSICA HOSPITALARIA	
TÉCNICO ESPECIALISTA LABORATORIO	MÉDICO ADMISIÓN Y DOCUMENTACIÓN CLÍNICA	
TÉCNICO ESPECIALISTA RADIODIAGNÓSTICO	MÉDICO DE FAMILIA	
HIGIENISTA DENTAL	AUXILIAR ENFERMERÍA	
GESTIÓN FUNCIÓN ADMINISTRATIVA	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	

- El número de aspirantes que se presentó a los exámenes fue el siguiente:

ASPIRANTES AÑO 2019			
29 DE JUNIO	28 DE SEPTIEMBRE	26 DE OCTUBRE	TOTAL
335	1.136	1.405	2.876

- Tras la publicación de las calificaciones de la fase de oposición, se iniciaron, en el último trimestre del año, las reuniones de los tribunales de las diferentes categorías para valorar la documentación aportada para la fase de concurso del proceso selectivo por los aspirantes que habían superado la fase de oposición.

II.2.2 Recursos Humanos en Atención Primaria y Atención Especializada

A 31 de diciembre de 2019, 18 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 - 2019	
Dirección de Gerencia	2
Dirección Médica	4
Dirección de Gestión y Servicios Generales	2
Dirección de Enfermería	4
Subdirección Médica	2
Subdirección de Gestión y Servicios Generales	2
Subdirección de Enfermería	2
TOTAL	18

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

TOTAL INGESA (CEUTA Y MELILLA)															
ATENCIÓN ESPECIALIZADA						ATENCIÓN PRIMARIA									
		2018	2019			2018	2019			2018	2019				
PERSONAL FACULTATIVO			FACULTATIVOS ESPECIALISTAS ÁREA			PERSONAL FACULTATIVO									
FACULTATIVO ESPECIALISTA DE ÁREA	217	217	ALERGOLOGÍA	1	1	MÉDICOS DE FAMILIA	70	70							
MÉDICO ADMISIÓN	4	4	ANÁLISIS CLÍNICOS	7	6	MÉDICOS SUAP	10	10							
MÉDICO URGENCIAS HOSP.	37	37	ANATOMÍA PATOLÓGICA	4	4	MÉDICOS EMERGENCIAS	21	21							
TOTAL	258	258	ANESTESIA Y REANIMACIÓN	16	16	MÉDICO DE ESAD	2	2							
PERSONAL SANITARIO NO FACULTATIVO						PERSONAL SANITARIO NO FACULTATIVO									
A.T.S.- D.U.E.	429	429	APARATO DIGESTIVO	7	7	PEDIATRAS EN AP	24	24							
MATRONA	30	30	BIOQUÍMICO CLÍNICO	0	1	PSICÓLOGO CLÍNICO	5	5							
FISIOTERAPEUTA	9	9	CARDIOLOGÍA	6	6	ODONTOESTOMATÓLOGO	4	4							
T.E. ANATOMÍA PATOLÓGICA	5	5	CIRUGÍA GENERAL Y AP. DIGESTIVO	13	13	FARMACÉUTICOS EN AP	2	2							
T.E. LABORATORIO	42	42	DERMATOLOGÍA	4	4	TOTAL	138	138							
T.E. RADIODIAGNÓSTICO	28	28	ENDOCRINOLOGÍA Y NUTRICIÓN	3	3	PERSONAL SANITARIO NO FACULTATIVO									
AUXILIAR DE ENFERMERÍA	304	304	FARMACIA HOSPITALARIA	6	6	A.T.S.- D.U.E.	85	85							
TOTAL	847	847	FARMACIA HOSPITALARIA	6	6	A.T.S.- D.U.E. EMERGENCIAS	10	10							
PERSONAL NO SANITARIO						PERSONAL NO SANITARIO									
GRUPO TÉCNICO F. A.	13	13	HEMATOLOGÍA Y HEMOTERAPIA	5	5	A.T.S.- D.U.E. SUAP	9	9							
INGENIERO TÉCNICO	4	4	MEDICINA INTENSIVA	12	12	A.T.S.- D.U.E. DE ESAD	2	2							
GRUPO GESTIÓN F. A.	14	14	MEDICINA INTERNA	11	11	MATRONAS	7	7							
MAESTRO INDUSTRIAL	1	1	MICROBIOLOGÍA Y PARASITOLOGÍA	3	3	FISIOTERAPEUTAS	10	10							
TRABAJADOR SOCIAL	2	2	NEFROLOGÍA	4	4	HIGIENISTA DENTAL	5	5							
PERSONAL TÉCNICO GRADO MEDIO	2	2	NEUMOLOGÍA	5	5	AUXILIAR DE ENFERMERÍA	11	11							
COCINERO	5	5	NEUROLOGÍA	6	6	TOTAL	139	139							
GRUPO ADMINISTRATIVO F. A.	32	32	OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA	20	20	PERSONAL NO SANITARIO									
JEFE DE TALLER	1	1	OFTALMOLOGÍA	9	9	GRUPO TÉCNICO F. A.	1	1							
PERSONAL TÉCNICO NO TITULADO	2	2	ONCOLOGÍA MÉDICA	4	4	PSICÓLOGO	1	1							
ALBAÑIL	3	3	OTORRINOLARINGOLOGÍA	5	5	GRUPO GESTIÓN F. A.	4	4							
GRUPO AUXILIAR ADMINISTRATIVO	113	113	PEDIATRÍA	15	15	TRABAJADOR SOCIAL	5	5							
CALEFACTOR	4	4	PSIQUIATRÍA	9	9	GRUPO ADMINISTRATIVO F. A.	11	11							
COSTURERA	4	4	RADIODIAGNÓSTICO	10	10	GRUPO AUXILIAR ADMINISTRATIVO	64	64							
ELECTRICISTA	10	10	REHABILITACIÓN	2	2	TELEFONISTA	0	0							
FONTANERO	5	5	REUMATOLOGÍA	3	3	CELADOR	33	33							
GOBERNANTA	4	4	TRAUMATOLOGÍA	13	13	LIMPIADORA	1	1							
MECÁNICO	4	4	UROLOGÍA	7	7	TOTAL	120	120							
PINTOR	1	1	MEDICINA PREVENTIVA	3	3										
TELEFONISTA	9	9	MEDICINA DEL TRABAJO	2	2										
LAVANDERA	7	7	TOTAL	217	217										
PEÓN	6	6													
PINCHE	38	38													
PLANCHADORA	9	9													
CELADOR	127	127													
TOTAL	420	420													
TOTAL PROFESIONALES			ATENCIÓN ESPECIALIZADA			1.525		1.525		ATENCIÓN PRIMARIA		397		397	

Los profesionales en los centros de Atención primaria y Atención especializada en Ceuta se muestran en la siguiente tabla:

CEUTA - 2019					
ATENCIÓN ESPECIALIZADA			ATENCIÓN PRIMARIA		
PERSONAL FACULTATIVO		FACULTATIVOS ESPECIALISTAS ÁREA		PERSONAL FACULTATIVO	
FACULTATIVO ESPECIALISTA DE ÁREA	112	ALERGOLOGÍA	1	MÉDICOS DE FAMILIA	36
MÉDICO ADMISIÓN	2	ANÁLISIS CLÍNICOS	3	MÉDICOS SUAP	5
MÉDICO URGENCIAS HOSP.	21	ANATOMÍA PATOLÓGICA	2	MÉDICOS EMERGENCIAS	11
TOTAL	135	ANESTESIA Y REANIMACIÓN	9	MÉDICO DE ESAD	1
PERSONAL SANITARIO NO FACULTATIVO		APARATO DIGESTIVO	4	PEDIATRAS EN A.P.	12
A.T.S.- D.U.E.	219	BIOQUÍMICO CLÍNICO	1	PSICÓLOGO CLÍNICO	3
MATRONA	13	CARDIOLOGÍA	3	ODONTOESTOMATÓLOGO	2
FISIOTERAPEUTA	2	CIRUGÍA GENERAL Y AP. DIGESTIVO	7	FARMACÉUTICOS EN AP	1
T.E. ANATOMÍA PATOLÓGICA	3	DERMATOLOGÍA	3	TOTAL	71
T.E. LABORATORIO	24	ENDOCRINOLOGÍA Y NUTRICIÓN	1	PERSONAL SANITARIO NO FACULTATIVO	
T.E. RADIODIAGNÓSTICO	17	FARMACIA HOSPITALARIA	3	A.T.S.- D.U.E.	41
AUXILIAR DE ENFERMERÍA	148	HEMATOLOGÍA Y HEMOTERAPIA	2	A.T.S.- D.U.E. EMERGENCIAS	5
TOTAL	426	MEDICINA INTENSIVA	6	A.T.S.- D.U.E. SUAP	4
PERSONAL NO SANITARIO		MEDICINA INTERNA	7	A.T.S.- D.U.E. DE ESAD	1
GRUPO TÉCNICO F. A.	8	MICROBIOLOGÍA Y PARASITOLOGÍA	1	MATRONAS	3
INGENIERO TÉCNICO	2	NEFROLOGÍA	1	FISIOTERAPEUTAS	5
GRUPO GESTIÓN F. A.	10	NEUMOLOGÍA	3	HIGIENISTA DENTAL	3
MAESTRO INDUSTRIAL	-	NEUROLOGÍA	3	AUXILIAR DE ENFERMERÍA	6
TRABAJADOR SOCIAL	1	OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA	9	TOTAL	68
PERSONAL TÉCNICO GRADO MEDIO	1	OFTALMOLOGÍA	5	PERSONAL NO SANITARIO	
COCINERO	3	ONCOLOGÍA MÉDICA	2	GRUPO TÉCNICO F. A.	-
GRUPO ADMINISTRATIVO F. A.	16	OTORRINOLARINGOLOGÍA	3	PSICÓLOGO	-
JEFE DE TALLER	1	PEDIATRÍA	6	GRUPO GESTIÓN F. A.*	2
PERSONAL TÉCNICO NO TITULADO	1	PSIQUIATRÍA	4	TRABAJADOR SOCIAL	2
ALBAÑIL	2	RADIODIAGNÓSTICO	6	GRUPO ADMINISTRATIVO F. A.	2
GRUPO AUXILIAR ADMINISTRATIVO	57	REHABILITACIÓN	1	GRUPO AUXILIAR ADMINISTRATIVO	33
CALEFACTOR	2	REUMATOLOGÍA	2	TELEFONISTA	-
COSTURERA	1	TRAUMATOLOGÍA	7	CELADOR	15
ELECTRICISTA	5	UROLOGÍA	4	LIMPIADORA	1
FONTANERO	3	MEDICINA PREVENTIVA	2	TOTAL	55
GOBERNANTA	2	MEDICINA DEL TRABAJO	1		
MECÁNICO	2	TOTAL	112		
PINTOR	1				
TELEFONISTA	6				
LAVANDERA	3				
PEÓN	3				
PINCHE	18				
PLANCHADORA	6				
CELADOR	82				
TOTAL	236				
TOTAL PROFESIONALES		ATENCIÓN ESPECIALIZADA	797	ATENCIÓN PRIMARIA	194

(*) 1 efectivo es personal laboral

Los profesionales en los centros de Atención primaria y Atención especializada en Melilla son los siguientes:

MELILLA - 2019					
ATENCIÓN ESPECIALIZADA			ATENCIÓN PRIMARIA		
PERSONAL FACULTATIVO		FACULTATIVOS ESPECIALISTAS ÁREA		PERSONAL FACULTATIVO	
FACULTATIVO ESPECIALISTA DE ÁREA	105	ANÁLISIS CLÍNICOS	3	MÉDICOS DE FAMILIA	34
MÉDICO ADMISIÓN	2	ANATOMÍA PATOLÓGICA	2	MÉDICOS SUAP	5
MÉDICO URGENCIAS HOSP.	16	ANESTESIA Y REANIMACIÓN	7	MÉDICOS EMERGENCIAS	10
TOTAL	123	APARATO DIGESTIVO	3	MÉDICO DE ESAD	1
PERSONAL SANITARIO NO FACULTATIVO		BIOQUÍMICO CLÍNICO	0	PEDIATRAS EN A.P.	12
A.T.S.- D.U.E.	210	CARDIOLOGÍA	3	PSICÓLOGO CLÍNICO	2
MATRONA	17	CIRUGÍA GENERAL Y AP. DIGESTIVO	6	ODONTOESTOMATÓLOGO	2
FISIOTERAPEUTA	7	DERMATOLOGÍA	1	FARMACÉUTICOS EN AP	1
T.E. ANATOMÍA PATOLÓGICA	2	ENDOCRINOLOGÍA Y NUTRICIÓN	2	TOTAL	67
T.E. LABORATORIO	18	FARMACIA HOSPITALARIA	3	PERSONAL SANITARIO NO FACULTATIVO	
T.E. RADIODIAGNÓSTICO	11	HEMATOLOGÍA Y HEMOTERAPIA	3	A.T.S.- D.U.E.	44
AUXILIAR DE ENFERMERÍA	156	MEDICINA INTENSIVA	6	A.T.S.- D.U.E. EMERGENCIAS	5
TOTAL	421	MEDICINA INTERNA	4	A.T.S.- D.U.E. SUAP	5
PERSONAL NO SANITARIO		MICROBIOLOGÍA Y PARASITOLOGÍA	2	A.T.S.- D.U.E. DE ESAD	1
GRUPO TÉCNICO F. A.	5	NEFROLOGÍA	3	MATRONAS	4
INGENIERO TÉCNICO	2	NEUMOLOGÍA	2	FISIOTERAPEUTAS	5
GRUPO GESTIÓN F. A.	4	NEUROCIROLOGÍA	2	HIGIENISTA DENTAL	2
MAESTRO INDUSTRIAL	1	NEUROLOGÍA	3	AUXILIAR DE ENFERMERÍA	5
TRABAJADOR SOCIAL	1	OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA	11	TOTAL	71
PERSONAL TÉCNICO GRADO MEDIO	1	OFTALMOLOGÍA	4	PERSONAL NO SANITARIO	
COCINERO	2	ONCOLOGÍA MÉDICA	2	GRUPO TÉCNICO F. A.	1
GRUPO ADMINISTRATIVO F. A.	16	OTORRINOLARINGOLOGÍA	2	PSICÓLOGO	1
PERSONAL TÉCNICO NO TITULADO	1	PEDIATRÍA	9	GRUPO GESTIÓN F. A.*	2
ALBAÑIL	1	PSIQUIATRÍA	5	TRABAJADOR SOCIAL	3
GRUPO AUXILIAR ADMINISTRATIVO	56	RADIODIAGNÓSTICO	4	GRUPO ADMINISTRATIVO F. A.	9
CALEFACTOR	2	REHABILITACIÓN	1	GRUPO AUXILIAR ADMINISTRATIVO	31
COSTURERA	3	REUMATOLOGÍA	1	TELEFONISTA	-
ELECTRICISTA	5	TRAUMATOLOGÍA	6	CELADOR	18
FONTANERO	2	UROLOGÍA	3	LIMPIADORA	-
GOBERNANTA	2	MEDICINA PREVENTIVA	1	TOTAL	65
MECÁNICO	2	MEDICINA DEL TRABAJO	1		
TELEFONISTA	3	TOTAL	105		
LAVANDERA*	4				
PEÓN	3				
PINCHE	20				
PLANCHADORA**	3				
CELADOR	45				
TOTAL	184				
TOTAL PROFESIONALES		ATENCIÓN ESPECIALIZADA 728		ATENCIÓN PRIMARIA 203	

(*) 2 efectivos son personal laboral (**) 1 efectivo es personal laboral

Los profesionales que desempeñan su función en las Unidades de Apoyo en Atención primaria en Ceuta y Melilla se muestran en las siguientes tablas.

PROFESIONALES DE LAS UNIDADES DE APOYO EN ATENCIÓN PRIMARIA DE CEUTA Y MELILLA					
ODONTÓLOGOS DE ÁREA	PSICÓLOGOS	FISIOTERAPEUTAS	MATRONAS	TRABAJADORES SOCIALES	HIGIENISTAS DENTALES
4	6	10	7	5	5

PROFESIONALES DE LAS UNIDADES DE APOYO EN ATENCIÓN PRIMARIA DE CEUTA					
ODONTÓLOGOS DE ÁREA	PSICÓLOGOS	FISIOTERAPEUTAS	MATRONAS	TRABAJADORES SOCIALES	HIGIENISTAS DENTALES
2	3	5	3	2	3

PROFESIONALES DE LAS UNIDADES DE APOYO EN ATENCIÓN PRIMARIA DE MELILLA					
ODONTÓLOGOS DE ÁREA	PSICÓLOGOS	FISIOTERAPEUTAS	MATRONAS	TRABAJADORES SOCIALES	HIGIENISTAS DENTALES
2	3	5	4	3	2

II.2.3 Ratio de profesionales

Este indicador mide el promedio de tarjetas que tiene adscrito cada profesional. El ratio para 2019 era:

	RATIO 2019 POBLACIÓN CON TARJETA SANITARIA ADSCRITA POR PROFESIONAL (DATOS POR GERENCIA)		
	MEDICINA DE FAMILIA	PEDIATRÍA	ENFERMERÍA
CEUTA	1.734	1.213	1.974
MELILLA	1.713	1.329	1.725
TOTAL	1.724	1.271	1.844

II.2.4 Centro Nacional de Dosimetría

RECURSOS HUMANOS	2019
PUESTOS DIRECTIVOS	2
F.E.A. DE RADIOFÍSICA	11
T.E.R.	3
AUXILIAR DE ENFERMERÍA (TCAE)	15
GRUPO TÉCNICO F.A.	1
GRUPO GESTIÓN F.A.	2
GRUPO ADMINISTRATIVO F.A.	2
GRUPO AUXILIAR ADMINISTRATIVO	15
CELADOR	2
TOTAL PROFESIONALES	53

II.3 Recursos Materiales

II.3.1 Atención Primaria. Inventario de Recursos

II.3.1.1 Centros de Salud

Al cierre del ejercicio 2019 se encontraban en funcionamiento 7 centros de salud.

La distribución de los mismos por Gerencia es la siguiente:

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

II.3.1.2 Equipos de Atención Primaria

El número de Equipos de Atención Primaria no ha variado respecto al año 2018, su distribución es la siguiente:

	CENTROS
CEUTA	3
MELILLA	4
TOTAL	7

II.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)

II.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

II.3.2 Atención especializada. Inventario de recursos

DISTRIBUCIÓN DE RECURSOS POR CIUDADES ATENCIÓN ESPECIALIZADA 2019								
nº áreas	CIUDAD	POBLACIÓN DERECHO (Padrón 2018)	NÚMERO HOSPITALES	CAMAS INSTALADAS	CAMAS FUNCIONANTES	QUIRÓFANOS INSTALADOS	QUIRÓFANOS PROGRAMADOS EN FUNCIONAMIENTO	LOCALES DE CONSULTA
1	CEUTA	85.144	1	252	180	7	4,2	43
1	MELILLA	86.384	1	168	162	4	2,5	18
2	INGESA	171.528	2	420	342	11	6,7	61

II.3.3 Prestaciones sanitarias con medios ajenos

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

MEDIOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS CONCERTADOS	CEUTA	MELILLA	TOTAL
Diagnóstico por imagen:			
RNM	1	1	2
TAC	0	1	1
Ortopantomografía	0	1	1
PET - TAC	1	0	1
Mamografías de Cribado	0	1	1
Electromiografías	1	1	2
Radioterapia	1	0	1
Hemodiálisis	1	0	1
Logopedia	0	1	1
Terapias respiratorias a domicilio	1	1	2
Procedimientos quirúrgicos de columna	1	0	1
Interrupción voluntaria del embarazo	0	1	1
Pruebas de refracción ocular	0	1	1

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	5	3*	0	1	12
MELILLA	0	3	3*	1	0	7
TOTAL	3	8	6	1	1	19

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

USUARIOS DE TRANSPORTE SANITARIO CONCERTADO AÑO 2019			
	AVIÓN AMBULANCIA	HELICÓPTERO SANITARIO	TOTAL
CEUTA	0	113	113
MELILLA	489	0	489
TOTAL	489	113	602

La diferencia en el número de usuarios de transporte sanitario aéreo entre Ceuta y Melilla se explica porque para Melilla es el único medio para trasladar a la península a pacientes en transporte sanitario, mientras que para Ceuta el medio habitual de traslado a la península de pacientes en transporte sanitario es el marítimo-terrestre, y el medio excepcional es el aéreo.

II.4 Actividad asistencial y prestaciones

II.4.1 Atención Primaria

II.4.1.1 Actividad Asistencial

La distribución del número y tipo de consultas en el año 2019 han sido:

	NÚMERO DE CONSULTAS MEDICINA DE FAMILIA			
	AÑO 2017	AÑO 2018	AÑO 2019	%Δ 2019/18
CEUTA	274.939	265.551	258.855	-2,52%
MELILLA	260.225	260.636	265.984	2,05%
INGESA	535.164	526.187	524.839	-0,26%

	NÚMERO DE CONSULTAS PEDIATRÍA			
	AÑO 2017	AÑO 2018	AÑO 2019	%Δ 2019/18
CEUTA	62.568	62.190	57.678	-7,26%
MELILLA	77.131	70.792	72.596	2,55%
INGESA	139.699	132.982	130.274	-2,04%

	NÚMERO DE CONSULTAS ENFERMERÍA			
	AÑO 2017	AÑO 2018	AÑO 2019	%Δ 2019/18
CEUTA	191.987	191.191	186.723	-2,34%
MELILLA	216.819	216.675	218.212	0,71%
INGESA	408.806	407.866	404.935	-0,72%

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 2019:

	PRESIÓN ASISTENCIAL MEDICINA DE FAMILIA			
	AÑO 2017	AÑO 2018	AÑO 2019	%Δ 2019/18
CEUTA	29,96	28,67	28,08	-2,08%
MELILLA	36,88	34,10	35,18	3,19%
INGESA	32,97	31,13	31,28	0,49%

	PRESIÓN ASISTENCIAL PEDIATRÍA			
	AÑO 2017	AÑO 2018	AÑO 2019	%Δ 2019/18
CEUTA	20,69	20,57	19,21	-6,61%
MELILLA	32,79	30,93	34,57	11,78%
INGESA	25,99	25,03	25,53	2,00%

	PRESIÓN ASISTENCIAL ENFERMERÍA			
	AÑO 2017	AÑO 2018	AÑO 2019	%Δ 2019/18
CEUTA	19,49	19,29	18,11	-6,12%
MELILLA	22,25	22,09	22,49	1,80%
INGESA	20,86	20,68	20,23	-2,18%

La Frecuentación es un indicador que mide el número de consultas por habitante y año. Los datos para el año 2019 fueron:

FRECUMENTACIÓN MEDICINA DE FAMILIA				
	AÑO 2017	AÑO 2018	AÑO 2019	%Δ 2019/18
CEUTA	4,44	4,30	4,15	-3,60%
MELILLA	4,57	4,54	4,57	0,63%
INGESA	4,50	4,42	4,35	-1,50%

FRECUMENTACIÓN PEDIATRÍA				
	AÑO 2017	AÑO 2018	AÑO 2019	%Δ 2019/18
CEUTA	4,13	4,19	3,96	-5,47%
MELILLA	4,80	4,43	4,55	2,80%
INGESA	4,47	4,31	4,27	-1,01%

FRECUMENTACIÓN ENFERMERÍA				
	AÑO 2017	AÑO 2018	AÑO 2019	%Δ 2019/18
CEUTA	2,49	2,50	2,43	-2,86%
MELILLA	2,97	2,95	2,94	-0,34%
INGESA	2,72	2,72	2,68	-1,50%

La actividad desarrollada en el resto de servicios de Atención Primaria ha sido:

ACTIVIDAD DEL SERVICIO DE URGENCIAS DE ATENCIÓN PRIMARIA (SUAP)				
	AÑO 2017	AÑO 2018	AÑO 2019	%Δ 2019/18
CEUTA	31.474	31.004	32.317	4,23%
MELILLA	37.417	37.189	37.483	0,79%
INGESA	68.891	68.193	69.800	2,36%

ACTIVIDAD DE LA UNIDAD DE SALUD BUCODENTAL				
	AÑO 2017	AÑO 2018	AÑO 2019	%Δ 2019/18
CEUTA	21.934	21.157	20.512	-3,05%
MELILLA	14.333	13.189	12.563	-4,75%
INGESA	36.267	34.346	33.075	-3,70%

ACTIVIDAD DE LA UNIDAD DE FISIOTERAPIA				
	AÑO 2017	AÑO 2018	AÑO 2019	%Δ 2019/18
CEUTA	21.229	19.035	21.236	11,56%
MELILLA	19.186	18.180	15.685	-13,72%
INGESA	40.415	37.215	36.921	-0,79%

ACTIVIDAD DE LA UNIDAD DE MATRONAS				
	AÑO 2017	AÑO 2018	AÑO 2019	%Δ 2019/18
CEUTA	17.384	16.710	17.025	1,89%
MELILLA	10.511	10.080	10.422	3,39%
INGESA	27.895	26.790	27.447	2,45%

II.4.1.2 Cartera de servicios

En cuanto a la Cartera de Servicios, el INGESA está trabajando en la creación de grupos de trabajo con profesionales cualificados que realicen una actualización de los parámetros y criterios de cartera de forma que faciliten a la organización la toma de decisiones. Esta actualización en los criterios y en los sistemas de registro permitirá la obtención de datos más robustos y consistentes, mejorando así la calidad de la atención recibida y percibida por los ciudadanos.

En el año 2019, 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 2019, expresados en porcentaje, han sido:

SERVICIO		CEUTA %	MELILLA %
306	Atención a Pacientes Crónicos: Diabetes	71,22	43,67
315	Atención al consumidor excesivo de alcohol	41,33	20,90

* Las NT (Normas Técnicas) son criterios de correcta atención, específicamente definidos para cada Servicio, de cuya relevancia y efectividad existe evidencia o consenso científico, por lo que su cumplimiento permite garantizar la calidad del servicio prestado.

II.4.1.3 Coberturas

Los indicadores de cobertura de los servicios de salud reflejan la medida en que las personas que lo necesitan reciben, de hecho, intervenciones de salud más o menos importantes. Estos indicadores incluyen la atención en las distintas etapas de la vida así como las posibles intervenciones en colectivos específicos, tales como atención al niño y a la mujer en sus diferentes etapas vitales, así como la atención al adulto-anciano con especial atención a las patologías más prevalentes.

Durante 2019 se percibe un ligero descenso de la cobertura en probable relación con los cambios efectuados en los sistemas de información.

AÑO	CEUTA %	MELILLA %	INGESA %
2017	55,06	71,46	63,03
2018	55,48	73,16	64,22
2019	51,75	71,95	61,74

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, supere, año tras año, el 100% de cobertura.

CEUTA COBERTURAS ALCANZADAS – CARTERA DE SERVICIOS SERVICIOS DEL NIÑO							
CÓDIGO	NOMBRE DEL SERVICIO	2017 PERSONAS INCLUIDAS	% (*)	2018 PERSONAS INCLUIDAS	% (*)	2019 PERSONAS INCLUIDAS	% (*)
100	Consulta de niños	11.235	92,5	13.236	110,9	11.845	100,8
101	Vacunaciones	14.190	87,6	13.033	81,9	12.452	79,5
102	Revisiones del niño sano: (0 - 23 meses)	2.835	158,1	1.721	98,9	1.516	90,6
103	Revisiones del niño sano: (2 - 5 años)	2.671	63,4	2.395	59,1	2.382	60,8
104	Revisiones del niño sano: (6 - 14 años)	6.732	66,1	6.051	59,8	5.983	59,4
105	Educación para la salud en centros educativos	23	100,0	23	100,0	23	100,0
106	Prevención de la caries infantil	10.206	100,2	4.748	46,9	10.190	101,2

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

MELILLA COBERTURAS ALCANZADAS – CARTERA DE SERVICIOS SERVICIOS DEL NIÑO							
CÓDIGO	NOMBRE DEL SERVICIO	2017 PERSONAS INCLUIDAS	% (*)	2018 PERSONAS INCLUIDAS	% (*)	2019 PERSONAS INCLUIDAS	% (*)
100	Consulta de niños	15.298	119,0	15.208	118,7	14.825	116,6
101	Vacunaciones	19.302	112,6	19.601	114,7	19.741	116,5
102	Revisiones del niño sano: (0 - 23 meses)	3.684	184,2	3.476	176,5	3.270	176,0
103	Revisiones del niño sano: (2 - 5 años)	3.734	73,9	3.874	78,8	3.664	76,4
104	Revisiones del niño sano: (6 - 14 años)	7.985	79,1	8.501	83,3	8.663	84,1
105	Educación para la salud en centros educativos	7	36,8	7	36,8	7	36,8
106	Prevención de la caries infantil	1.787	17,7	2.100	20,6	2.339	22,7

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

INGESA
COBERTURAS ALCANZADAS – CARTERA DE SERVICIOS
SERVICIOS DEL NIÑO

CÓDIGO	NOMBRE DEL SERVICIO	2017 PERSONAS INCLUIDAS	% (*)	2018 PERSONAS INCLUIDAS	% (*)	2019 PERSONAS INCLUIDAS	% (*)
100	Consulta de niños	26.533	106,1	28.444	114,9	26.670	109,0
101	Vacunaciones	33.492	100,5	32.634	98,9	32.193	98,7
102	Revisiones del niño sano: (0 - 23 meses)	6.519	171,9	5.197	140,1	4.786	135,5
103	Revisiones del niño sano: (2 - 5 años)	6.405	69,1	6.269	69,9	6.046	69,4
104	Revisiones del niño sano: (6 - 14 años)	14.717	72,6	14.552	71,6	14.646	71,9
105	Educación para la salud en centros educativos	30	71,4	30	71,4	30	71,4
106	Prevención de la caries infantil	11.993	59,1	6.848	33,7	12.529	61,5

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

Atención a la mujer

El INGESA viene realizando a través de un convenio con la Ciudad Autónoma un scrin-nig poblacional para la prevención del cáncer de mama.

Próximamente, se firmará también un convenio para la ampliación de dicho scrinnig poblacional de cáncer de cérvix, para cumplimiento de la orden SCB/480/2019, de 26 de abril, por el que se establece la Cartera de Servicios Comunes del SNS que ha entrado en vigor el día 1 de julio de 2019.

INGESA
COBERTURAS ALCANZADAS – CARTERA DE SERVICIOS
SERVICIOS DE LA MUJER

CÓDIGO	NOMBRE DEL SERVICIO	2017 PERSONAS INCLUIDAS	% (*)	2018 PERSONAS INCLUIDAS	% (*)	2019 PERSONAS INCLUIDAS	% (*)
200	Captación y valoración de la mujer embarazada	2.117	99,9	1.870	90,5	1.767	89,6
201	Seguimiento de la mujer embarazada	2.283	143,6	2.278	146,9	2.406	162,7
202	Preparación al parto	1.013	47,8	744	36,0	698	35,4
203	Visita en el primer mes de posparto	1.472	69,4	1.154	55,8	1.166	59,1
204	Información y seguimiento de métodos anticonceptivos	12.977	33,4	10.988	28,6	11.756	30,4
205	Vacunación de la Rubéola	4.940	23,6	5.404	26,3	5.226	25,5
206	Diagnóstico precoz de cáncer de cérvix	23.138	73,7	21.254	66,8	19.800	60,8
207	Diagnóstico precoz de cáncer de endometrio	9.621	43,0	9.258	40,5	9.157	39,0
208	Diagnóstico precoz de cáncer de mama	9.402	43,9	9.262	42,2	9.363	41,2
209	Atención al climaterio	2.263	22,3	2.261	21,8	2.244	21,3

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

CEUTA
COBERTURAS ALCANZADAS – CARTERA DE SERVICIOS
SERVICIOS DE LA MUJER

CÓDIGO	NOMBRE DEL SERVICIO	2017 PERSONAS INCLUIDAS	% (*)	2018 PERSONAS INCLUIDAS	% (*)	2019 PERSONAS INCLUIDAS	% (*)
200	Captación y valoración de la mujer embarazada	1.044	108,2	888	97,2	801	87,6
201	Seguimiento de la mujer embarazada	877	121,2	946	138,0	929	135,5
202	Preparación al parto	662	68,6	418	45,7	330	36,1
203	Visita en el primer mes de posparto	651	67,5	485	53,1	450	49,2
204	Información y seguimiento de métodos anticonceptivos	4.682	23,6	4.716	24,2	3.598	18,5
205	Vacunación de la Rubéola	2.224	21,1	2.804	27,4	2.704	26,7
206	Diagnóstico precoz de cáncer de cérvix	11.193	68,3	10.741	64,9	7.533	44,6
207	Diagnóstico precoz de cáncer de endometrio	2.250	18,6	1.929	15,8	1.858	14,8
208	Diagnóstico precoz de cáncer de mama	2.489	22,1	2.124	18,5	2.382	20,0
209	Atención al climaterio	845	15,7	821	15,1	838	15,2

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

MELILLA
COBERTURAS ALCANZADAS – CARTERA DE SERVICIOS
SERVICIOS DE LA MUJER

CÓDIGO	NOMBRE DEL SERVICIO	2017 PERSONAS INCLUIDAS	% (*)	2018 PERSONAS INCLUIDAS	% (*)	2019 PERSONAS INCLUIDAS	% (*)
200	Captación y valoración de la mujer embarazada	1.073	92,9	982	85,2	966	91,3
201	Seguimiento de la mujer embarazada	1.406	162,3	1.332	154,0	1.477	186,1
202	Preparación al parto	351	30,4	326	28,3	368	34,8
203	Visita en el primer mes de posparto	821	71,1	669	58,0	716	67,7
204	Información y seguimiento de métodos anticonceptivos	8.295	43,6	6.272	33,1	8.158	42,5
205	Vacunación de la Rubéola	2.716	26,2	2.600	25,2	2.522	24,4
206	Diagnóstico precoz de cáncer de cérvix	11.945	79,6	10.513	68,9	12.267	78,2
207	Diagnóstico precoz de cáncer de endometrio	7.371	71,4	7.329	68,8	7.299	66,7
208	Diagnóstico precoz de cáncer de mama	6.913	68,1	7.138	68,1	6.981	64,5
209	Atención al climaterio	1.418	29,6	1.440	29,1	1.406	28,1

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

Atención al adulto

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.

CEUTA COBERTURAS ALCANZADAS – CARTERA DE SERVICIOS SERVICIOS DEL ADULTO							
CÓDIGO	NOMBRE DEL SERVICIO	2017 PERSONAS INCLUIDAS	% (*)	2018 PERSONAS INCLUIDAS	% (*)	2019 PERSONAS INCLUIDAS	% (*)
300	Consulta adultos	8.227	22,5	8.721	24,0	7.809	21,2
301	Vacunación de la gripe mayores o igual a 65 años	2.078	24,1	1.763	20,6	1.808	20,6
301	Vacunación de la gripe menores de 65 años	2.051	20,0	1.407	13,8	1.650	16,1
302	Vacunación del Tétanos	1.615	2,7	1.424	2,3	1.360	2,2
303	Vacunación de la Hepatitis B a grupos de riesgo	599	38,8	525	34,3	497	32,3
304	Prevención de enfermedades cardiovasculares	13.545	22,2	13.431	22,1	13.407	21,9
305	Atención a pacientes crónicos: Hipertensos	5.379	44,2	7.300	60,2	7.432	60,6
306	Atención a pacientes crónicos: Diabetes	4.525	123,8	5.670	155,8	5.896	160,3
307	Atención a Pacientes crónicos: EPOC	714	31,1	695	29,8	385	16,1
308	Atención a pacientes crónicos: Obesos	2.012	27,5	3.317	45,6	1.635	22,2
309	Atención a Pacientes crónicos: Hipercolesterolemia	2.585	21,2	3.744	30,9	1.747	14,2
310	Atención a Pacientes con VIH - SIDA	18	9,9	18	9,9	15	8,2
311	Educación a grupos de pacientes crónicos: Diabéticos	1.145	31,3	1.058	29,1	1.060	28,8
312	Educación para la salud a otros grupos	1.189	9,8	1.592	13,1	1.648	13,4
313	Atención domiciliaria a pacientes inmovilizados	1.420	149,8	1.454	154,1	1.277	132,2
314	Atención a pacientes terminales	77	49,9	167	109,1	142	92,2
315	Atención al consumidor excesivo de alcohol	27	0,4	62	1,0	20	0,3
316	Prevención y detección de problemas en el anciano	2.010	46,0	1.721	40,7	1.693	39,6
317	Cirugía menor	135	13,0	94	9,1	59	5,7
318	Atención al joven	144	2,8	160	3,1	140	2,6
400	Tratamientos fisioterapéuticos básicos	3.054	220,1	2.506	181,8	2.338	168,7

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

MELILLA
COBERTURAS ALCANZADAS – CARTERA DE SERVICIOS
SERVICIOS DEL ADULTO

CÓDIGO	NOMBRE DEL SERVICIO	2017 PERSONAS INCLUIDAS	% (*)	2018 PERSONAS INCLUIDAS	% (*)	2019 PERSONAS INCLUIDAS	% (*)
300	Consulta adultos	32.169	96,0	32.262	95,5	32.684	95,2
301	Vacunación de la gripe mayores o igual a 65 años	1.578	23,3	2.292	33,2	2.015	28,4
301	Vacunación de la gripe menores de 65 años	1.465	14,7	2.171	21,8	1.749	17,4
302	Vacunación del Tétanos	7.441	13,3	7.560	13,4	7.676	13,4
303	Vacunación de la Hepatitis B a grupos de riesgo	2.291	156,9	2.314	157,6	2.349	158,3
304	Prevención de enfermedades cardiovasculares	29.699	53,2	29.770	52,9	30.203	52,8
305	Atención a pacientes crónicos: Hipertensos	7.428	66,5	7.500	66,6	7.620	66,6
306	Atención a pacientes crónicos: Diabetes	4.908	146,4	5.022	148,6	5.118	149,0
307	Atención a Pacientes crónicos: EPOC	257	12,6	422	20,4	420	19,7
308	Atención a pacientes crónicos: Obesos	4.596	68,6	4.739	70,1	4.782	69,6
309	Atención a Pacientes crónicos: Hipercolesterolemia	6.062	54,3	6.143	54,5	6.284	54,9
310	Atención a Pacientes con VIH - SIDA	39	23,3	39	23,1	40	23,3
311	Educación a grupos de pacientes crónicos: Diabéticos	2.862	85,4	2.931	86,7	3.073	89,5
312	Educación para la salud a otros grupos	5.820	52,1	6.059	53,8	6.483	56,6
313	Atención domiciliaria a pacientes inmovilizados	939	126,1	893	117,4	953	122,0
314	Atención a pacientes terminales	65	44,5	50	34,1	41	27,6
315	Atención al consumidor excesivo de alcohol	89	1,6	87	1,5	89	1,6
316	Prevención y detección de problemas en el anciano	1.772	53,7	1.629	49,3	1.565	47,3
317	Cirugía menor	960	97,4	1.743	175,9	1.166	116,4
318	Atención al joven	939	17,5	652	12,0	619	11,2
400	Tratamientos fisioterapéuticos básicos	2.240	170,5	2.214	167,5	2.028	151,9

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

INGESA
COBERTURAS ALCANZADAS – CARTERA DE SERVICIOS
SERVICIOS DEL ADULTO

CÓDIGO	NOMBRE DEL SERVICIO	2017 PERSONAS INCLUIDAS	% (*)	2018 PERSONAS INCLUIDAS	% (*)	2019 PERSONAS INCLUIDAS	% (*)
300	Consulta adultos	40.396	57,7	40.983	58,4	40.493	56,9
301	Vacunación de la gripe mayores o igual a 65 años	3.656	23,8	4.055	26,2	3.823	24,1
301	Vacunación de la gripe menores de 65 años	3.516	17,4	3.578	17,7	3.399	16,8
302	Vacunación del Tétanos	9.056	7,8	8.984	7,7	9.036	7,6
303	Vacunación de la Hepatitis B a grupos de riesgo	2.890	96,3	2.839	94,6	2.846	94,1
304	Prevención de enfermedades cardiovasculares	43.244	37,0	43.201	36,9	43.610	36,8
305	Atención a pacientes crónicos: Hipertensos	12.807	54,8	14.800	63,3	15.052	63,5
306	Atención a pacientes crónicos: Diabetes	9.433	134,7	10.692	152,3	11.014	154,8
307	Atención a pacientes crónicos: EPOC	971	22,4	1.117	25,4	805	17,8
308	Atención a pacientes crónicos: Obesos	6.608	47,2	8.056	57,4	6.417	45,1
309	Atención a pacientes crónicos: Hipercolesterolemia	8.647	37,0	9.887	42,3	8.031	33,9
310	Atención a pacientes con VIH - SIDA	57	16,3	57	16,2	55	15,5
311	Educación a grupos de pacientes crónicos: Diabéticos	4.007	57,2	3.989	56,8	4.133	58,1
312	Educación para la salud a otros grupos	7.009	30,0	7.651	32,7	8.131	34,3
313	Atención domiciliaria a pacientes inmovilizados	2.359	139,4	2.347	137,7	2.230	127,6
314	Atención a pacientes terminales	142	47,3	217	72,3	183	60,5
315	Atención al consumidor excesivo de alcohol	116	1,0	149	1,3	109	0,9
316	Prevención y detección de problemas en el anciano	3.782	49,3	3.350	44,5	3.258	42,9
317	Cirugía menor	1.095	54,0	1.837	90,7	1.225	60,0
318	Atención al joven	1.083	10,3	812	7,7	759	7,0
400	Tratamientos fisioterapéuticos básicos	5.294	196,0	4.720	174,8	4.366	160,5

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

II.4.1.4 Actividad del Servicio 061

A lo largo del año 2019 se recibieron un total de 35.883 llamadas, el 69,90% fueron llamadas de demanda asistencial. De estas llamadas, el 77,48% requirió movilización de recursos asistenciales.

El 96,41% 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									
	AÑO 2017			AÑO 2018			AÑO 2019		
	CEUTA	MELILLA	TOTAL	CEUTA	MELILLA	TOTAL	CEUTA	MELILLA	TOTAL
Llamadas recibidas	14.964	21.385	36.349	15.071	20.605	35.676	14.351	21.532	35.883
Llamadas por demanda asistencial	10.790	13.735	24.525	10.998	13.703	24.701	10.790	14.292	25.082
Consultas resueltas por teléfono	3.331	1.756	5.087	3.242	1.860	5.102	3.279	2.370	5.649
Llamadas con movilización de recursos	7.459	11.979	19.438	7.756	11.843	19.599	7.511	11.922	19.433
Nº de personas atendidas por UME	1.595	1.637	3.232	1.741	1.590	3.331	1.740	1.562	3.302
% emergencias resueltas antes de 15 minutos	91,98%	99,73%	95,74%	87,89%	99,32%	93,25%	93,93%	99,38%	96,41%
Nº de llamadas por día	41	59	100	41	56	98	39	59	98

II.4.2 Atención Especializada

II.4.2.1 Cartera de servicios

En los contratos de gestión para el año 2019 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

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

Hospital Comarcal de Melilla

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

Dotación Tecnológica Hospitalaria

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

La hemodiálisis a los pacientes de la ciudad de Ceuta se realiza en un centro concertado al efecto, por ello, en el cuadro no constan monitores de hemodiálisis en el hospital de esa ciudad.

II.4.2.2 Actividad – 2019

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

En Ceuta hay una tendencia a la disminución de la actividad, en gran parte por producirse una menor demanda asistencial. La principal excepción son las consultas externas, cuyo número tiende a aumentar, y además estas mantienen un índice sucesivas/primeras muy favorable y próximo a 1. La actividad quirúrgica global se encuentra estable, aunque con disminución en el índice de ambulatorización.

En Melilla, aunque en menor medida, también se observa la misma tendencia a la disminución de la actividad que queda reflejada en el menor número de ingresos, urgencias y partos. Se ha reducido la actividad quirúrgica programada, tanto ambulatoria como con ingreso, y también las consultas externas, aunque éstas en menor medida. Por el contrario, la actividad global en Hospital de Día refleja una mayor actividad.

La disminución en el número de ecografías y mamografías se debe a la falta de especialistas de Radiología, que hizo necesaria la externalización de una parte de las pruebas.

ACTIVIDAD GLOBAL CEUTA	2017	2018	2019	%Δ 19/18
INGRESOS				
Programados	1.375	1.335	1.408	5,47%
Urgentes	5.361	5.071	4.651	-8,28%
TOTAL INGRESOS	6.736	6.406	6.059	-5,42%
Estancias	35.276	33.665	37.087	10,16%
INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS				
Intervenciones Programadas con Hospitalización	737	714	838	17,37%
Intervenciones Urgentes con Hospitalización	1.116	1.071	1.062	-0,84%
Intervenciones Programadas Ambulatorias (C.M.A.)	1.250	1.253	1.074	-14,29%
Intervenciones Urgentes Ambulatorias	113	152	169	11,18%
TOTAL INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS	3.216	3.190	3.143	-1,47%
Procedimientos fuera de quirófano	895	649	984	51,62%
CONSULTAS				
Primeras	50.552	55.524	59.242	6,70%
Sucesivas	53.897	56.455	60.606	7,35%
TOTAL CONSULTAS	104.449	111.979	119.848	7,03%
HOSPITAL DE DÍA				
Oncohematológico	2.969	2.536	2.601	2,56%
Psiquiátrico	-	-	-	-
Otros Médicos	1.685	1.232	1.229	-0,24%
Partos	1.442	1.404	1.233	-12,18%
Urgencias	71.449	70.696	69.469	-1,74%
Pacientes Diálisis (Hospital)	-	-	-	-
Pacientes Diálisis (C. Concertado)	89	87	90	3,45%
EXPLORACIONES				
T.A.C. Hospital	5.739	5.844	5.962	2,02%
T.A.C. Hospital + Actividad Concertada	-	-	-	-
Ecografías Servicio RX	5.857	6.236	6.490	4,07%
R.N.M. Hospital	2.976	3.051	2.898	-5,01%
R.N.M. Actividad Concertada	2.630	2.928	4.135	41,22%
Mamografías	871	891	1.013	13,69%

ACTIVIDAD GLOBAL MELILLA	2017	2018	2019	%Δ 19/18
INGRESOS				
Programados	587	615	537	-12,68%
Urgentes	7.342	6.993	6.852	-2,02%
TOTAL INGRESOS	7.929	7.608	7.389	-2,88%
Estancias	44.744	42.872	41.708	-2,72%
INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS				
Intervenciones Programadas con Hospitalización	947	967	823	-14,89%
Intervenciones Urgentes con Hospitalización	1.638	1.609	1.576	-2,05%
Intervenciones Programadas Ambulatorias (C.M.A.)	766	915	733	-19,89%
Intervenciones Urgentes Ambulatorias	193	179	193	7,82%
TOTAL INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS	3.544	3.670	3.325	-9,40%
Procedimientos fuera de quirófano	2.131	1.812	1.791	-1,16%
CONSULTAS				
Primeras	39.761	37.621	37.523	-0,26%
Sucesivas	65.978	62.698	61.342	-2,16%
TOTAL CONSULTAS	105.739	100.319	98.865	-1,45%
HOSPITAL DE DÍA				
Oncohematológico	1.724	2.023	2.081	2,87%
Psiquiátrico	1.050	619	633	2,26%
Otros Médicos	505	1.087	1.377	26,68%
Partos	2.799	2.564	2.477	-3,39%
Urgencias	59.232	57.021	55.533	-2,61%
Pacientes Diálisis (Hospital)	62	61	61	0,00%
Pacientes Diálisis (C. Concertado)	-	-	-	-
EXPLORACIONES				
T.A.C. Hospital	8.494	8.048	7.743	-3,79%
T.A.C. Hospital + Actividad Concertada	666	544	442	-18,75%
Ecografías Servicio RX	11.186	11.550	7.724	-33,13%
R.N.M. Hospital	-	-	-	-
R.N.M. Actividad Concertada	5.344	4.665	4.704	0,84%
Mamografías	521	546	213	-60,99%

Indicadores

En las siguientes tablas se incluyen los indicadores asistenciales de los hospitales de Ceuta y Melilla. Se observa una alta frecuentación con tendencia general a la baja, fundamentalmente en hospitalización, así como unos resultados de eficiencia en utilización de recursos asistenciales en general positivos, aunque con un peor resultado de la estancia media en Ceuta.

INDICADORES CEUTA	2017	2018	2019	%Δ 19/18
INGRESOS TOTALES/1.000 HAB.	79,70	75,40	71,16	-5,62
CONSULTAS TOTALES/1.000 HAB.	1.235,80	1.318,04	1.407,59	6,79
URGENCIAS TOTALES/1.000 HAB.	845,36	832,12	815,90	-1,95
INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS TOTALES/1.000 HAB.	38,05	37,55	36,91	-1,69
INT. QUIR. PROGRAMADAS/QUIROFANOS PROG. FUNC./DÍA HÁBIL	2,54	2,69	1,87	-30,48
CONSULTAS TOTALES/DÍA HÁBIL	428,07	458,93	491,18	7,03
URGENCIAS/DÍA	195,75	193,69	190,33	-1,74
ESTANCIA MEDIA	5,2	5,3	6,1	15,09
ÍNDICE DE OCUPACIÓN	54,6	52,3	56,6	8,22
ÍNDICE DE ROTACIÓN	40,37	36,40	33,66	-7,53
PRESIÓN DE URGENCIAS	79,59 %	79,16 %	76,76 %	-3,03
% DE URGENCIAS INGRESADAS	6,9	6,5	6,2	-4,62
REL. SUC./PRIMERAS	1,1	1,0	1,0	0,00

INDICADORES MELILLA	2017	2018	2019	%Δ 19/18
INGRESOS TOTALES/1.000 HAB.	92,17	88,34	85,54	-3,18
CONSULTAS TOTALES/1.000 HAB.	1.229,15	1.164,87	1.144,48	-1,75
URGENCIAS TOTALES/1.000 HAB.	688,54	662,11	642,86	-2,91
INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS TOTALES/1.000 HAB.	41,20	42,61	38,49	-9,68
INT. QUIR. PROGRAMADAS/QUIROFANOS PROG. FUNC./DÍA HÁBIL	2,70	2,97	2,45	-17,51
CONSULTAS TOTALES/DÍA HÁBIL	433,36	411,14	405,18	-1,45
URGENCIAS/DÍA	162,28	156,22	152,15	-2,61
ESTANCIA MEDIA	5,6	5,6	5,6	0,00
ÍNDICE DE OCUPACIÓN	75,3	72,8	70,6	-3,02
ÍNDICE DE ROTACIÓN	48,64	47,25	45,61	-3,47
PRESIÓN DE URGENCIAS	92,60 %	91,92 %	92,73 %	0,88
% DE URGENCIAS INGRESADAS	10,6	10,4	10,5	0,96
REL. SUC./PRIMERAS	1,7	1,7	1,6	-5,88

II.4.2.3 Accesibilidad

Demora Quirúrgica

Los datos que se reflejan en las tablas corresponden a 31 de diciembre 2019 y muestran un comportamiento positivo en lo referente al número de pacientes en Lista de Espera Quirúrgica tanto en el Hospital de Ceuta como en el de Melilla, no existiendo en este último pacientes de más de 90 días de espera. En el caso de Ceuta, se ha producido una disminución en el número de pacientes, pero aumenta en 10 días el tiempo de espera, y había 129 pacientes con espera de más de 180 días.

CEUTA DEMORA QUIRÚRGICA DATOS GLOBALES	2017	%	2018	%	2019	%
Total L.E.Q.	821	100	1.019	100	960	100
Total L.E.Q. Espera Estructural	821	100	1.019	100	960	100
De 0 a 90 días	568	69,18	665	65,26	576	60
De 91 a 180 días	223	27,16	276	27,09	248	25,83
Más de 180 días	26	3,17	74	7,26	129	13,44
Pacientes en L.E./1.000 habitantes	10,72	-	13,28	-	12,72	-
Tº Medio Espera Pacientes Pendientes IQ	74,98	-	81,05	-	91,92	-
Índice entrada/salida (acumulado anual)	1,13	-	1,10	-	0,98	-

MELILLA DEMORA QUIRÚRGICA DATOS GLOBALES	2017	%	2018	%	2019	%
Total L.E.Q.	301	100	346	100	410	100
Total L.E.Q. Espera Estructural	280	93,02	306	88,44	378	92
De 0 a 90 días	280	93,02	306	88,44	378	92
De 91 a 180 días	0	0	0	0	0	0
Más de 180 días	0	0	0	0	0	0
Pacientes en L.E./1000 habitantes	4,1	-	4,69	-	5,54	-
Tº Medio Espera Pacientes Pendientes IQ	29,03	-	34,04	-	37,62	-
Índice entrada/salida (acumulado anual)	0,98	-	1,02	-	1,03	-

Consultas Externas

CEUTA CONSULTAS EXTERNAS INDICADORES	2017	2018	2019	%Δ 19/18
Nº de pacientes en espera para primera consulta	3.755	4.273	3.565	-16,57%
Nº de pacientes de 0 a 30 días de espera	269	362	360	-0,55%
Nº de pacientes de 31 a 60 días de espera	785	1.468	948	-35,42%
Nº de pacientes de 61 a 90 días de espera	2.049	1.875	564	-69,92%
Nº de pacientes de 91 a 180 días de espera	652	568	1.693	198,06%
Tiempo medio de espera para primera consulta	36,72	30,56	39,31	28,63%

MELILLA CONSULTAS EXTERNAS INDICADORES	2017	2018	2019	%Δ 19/18
Nº de pacientes en espera para primera consulta	1.779	1.130	1.741	54,07%
Nº de pacientes de 0 a 30 días de espera	621	517	552	6,77%
Nº de pacientes de 31 a 60 días de espera	579	569	1.079	89,63%
Nº de pacientes de 61 a 90 días de espera	174	38	103	171,05%
Nº de pacientes de 91 a 180 días de espera	405	6	7	16,67%
Tiempo medio de espera para primera consulta	21,48	16,71	18,41	10,17%

II.5 Prestación Farmacéutica

II.5.1 Datos generales de consumo

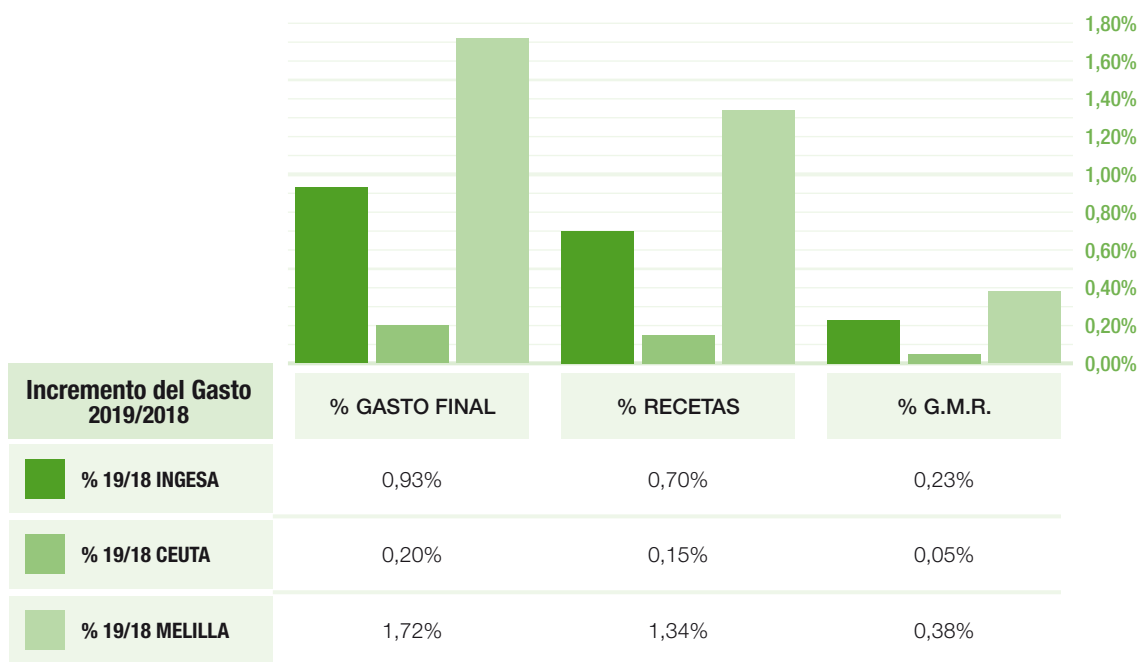
En el año 2019, el número de recetas dispensadas (Recetas) de medicamentos, efectos, accesorios y dietoterápicos ha sido en Ceuta de 1.293.610 y de 1.127.975 en Melilla, con una variación del 0,15% y 1,34% respecto del año anterior. En INGESA el incremento del número de recetas ha sido del 0,70%.

El gasto farmacéutico previo (importe PVP– aportación de los pacientes) a través de las recetas dispensadas de enero a diciembre, ha sido de 34.722.673,74 euros, de los cuales 17.907.363,13 euros corresponden a Ceuta y 16.815.310,61 euros a Melilla, lo que ha supuesto una variación del 0,12% y del 1,39% respectivamente sobre el gasto del año anterior, y del 0,73% en INGESA.

El gasto medio previo por receta ha sido de 13,84 euros en Ceuta, de 14,91 euros en Melilla y de 14,34 euros en INGESA.

Si al gasto farmacéutico previo se le aplican las deducciones del *Real Decreto-Ley 8/2010*, y al importe resultante, las que corresponden a lo dispuesto en el *Real Decreto 823/2008*, el gasto farmacéutico liquidado por el INGESA, (Gasto final), ha sido de 31.715.204,98 euros, con un 0,93% de incremento respecto al año anterior, de los cuales, 16.305.514,54 euros corresponden a Ceuta, y 15.409.690,44 euros a Melilla (con un incremento del 0,20% y del 1,72% respectivamente).

El gasto medio final por receta (G.M.R.), una vez aplicadas las deducciones del *Real Decreto-Ley 8/2010* y del *Real Decreto 823/2008*, se sitúa en Ceuta en 12,60 euros y en Melilla en 13,66 euros con una variación sobre el año anterior del 0,05% en Ceuta y del -0,38% en Melilla. Para el conjunto del INGESA la variación del gasto medio por receta ha sido del 0,23%.



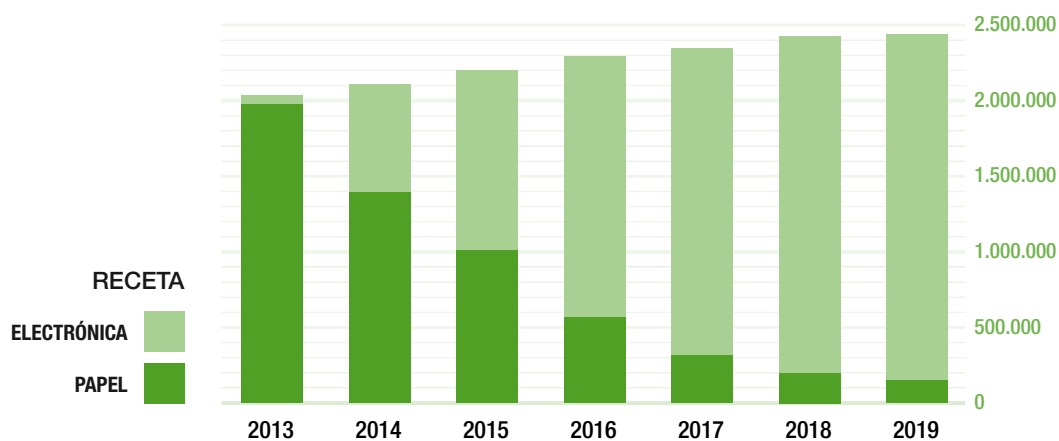
Fuentes de información: Partes Estadísticas de Facturación de Recetas

Para el seguimiento y control del gasto farmacéutico, se han mantenido varias reuniones de las comisiones de seguimiento de la prestación farmacéutica, analizando las circunstancias en cada ciudad sobre su evolución, identificando los medicamentos y grupos terapéuticos de mayor incidencia en el consumo e impulsando las actuaciones de racionalización de la prescripción de recetas y de control de la facturación tanto de receta papel como de la electrónica.

II.5.2 Evolución de la Receta Electrónica

En 2019 ha aumentado la utilización de la receta electrónica. Los envases facturados en receta electrónica han sido el 93,86% respecto al total de envases facturados. A partir del 3 de diciembre de 2018, la receta electrónica del INGESA se ha integrado en el sistema de interoperabilidad del SNS.

INGESA – DISPENSACIÓN ENVASES – PAPEL Y ELECTRÓNICA							
	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Nº Envases facturados Papel	1.976.926	1.391.983	1.012.573	564.389	313.020	198.889	149.992
Nº Envases facturados Electrónica	59.289	719.044	1.186.024	1.729.455	2.038.186	2.225.332	2.293.750
% Envases Electrónica / Total	2,91%	34,06%	53,94%	75,40%	86,69%	91,80%	93,86%



Fuentes de información: Facturas COF de Recetas

II.5.3 Gasto farmacéutico por persona protegida

En 2019 la población protegida, en el ámbito de INGESA ha variado un 0,76% con respecto al año anterior, siendo la variación en Ceuta del 0,55% y en Melilla del 0,97%, con respecto al año anterior.

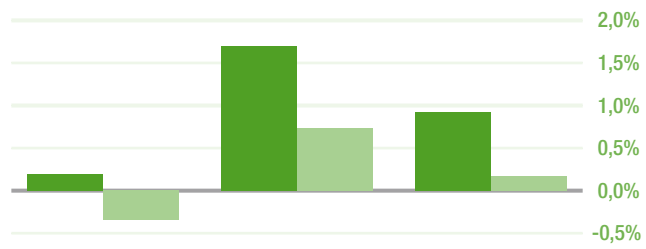
	POBLACIÓN PROTEGIDA 2018	POBLACIÓN PROTEGIDA 2019	%Δ 2019/201818
CEUTA	76.031	76.448	0,55
MELILLA	73.116	73.828	0,97
INGESA	149.147	150.276	0,76

El gasto farmacéutico final anual por persona protegida ha sido de 211,05 euros en INGESA, 213,29 euros en Ceuta y 208,72 euros en Melilla, lo que supone una variación del 0,17%, -0,35% y 0,74% respectivamente en relación con el 2018, tal y como se puede apreciar en los gráficos siguientes.

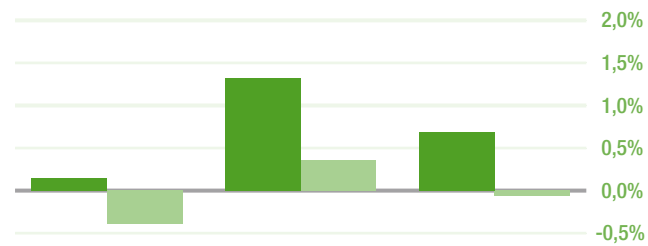
Por otra parte, el número de recetas facturadas anualmente por persona protegida ha sido de 16,11 en INGESA, 16,92 en Ceuta y 15,28 en Melilla, lo que significa que en INGESA ha variado el -0,06%, experimentando una bajada en Ceuta del -0,40% y una subida en Melilla de un 0,36%, según muestran los gráficos.

	GASTO ANUAL PERSONA PROTEGIDA 2019	NÚMERO DE RECETAS ANUAL PERSONA PROTEGIDA 2019
CEUTA	213,29 €	16,92
MELILLA	208,72 €	15,28
INGESA	211,05 €	16,11

Fuentes de información: Base de datos de Tarjeta Sanitaria y partes estadísticas de facturación



Gasto Final / Gasto Persona Protegida 2019/2018	CEUTA	MELILLA	INGESA
Δ GASTO FINAL	0,20%	1,72%	0,93%
Δ GASTO PERSONA PROTEGIDA	-0,35%	0,74%	0,17%



Recetas / Recetas Persona Protegida 2019/2018	CEUTA	MELILLA	INGESA
Δ GASTO FINAL	0,15%	1,34%	0,70%
Δ GASTO PERSONA PROTEGIDA	-0,40%	0,36%	-0,06%

Fuentes de información: Base de datos de Tarjeta Sanitaria y partes estadísticas de facturación

II.5.4 Distribución del gasto en receta por colectivos

Distribución de la población por colectivos

Para mantener las series históricas en los datos agregados del SNS que se remiten al Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, se ha continuado distribuyendo la población protegida en los colectivos de activos y pensionistas, agrupándose los usuarios según la aportación correspondiente a su T.S.I., 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 respectivamente). El resto de usuarios se consideran como “activos”.

POBLACIÓN	INGESA			
	ACTIVO (*)	PENSIONISTA (**)	TOTAL	% PENSIONISTA SOBRE TOTAL
2019	109.574	40.702	150.276	27,08%
2018	106.095	43.052	149.147	28,87%
%Δ 2019/2018	3,28%	-5,46%	0,76%	-6,17%

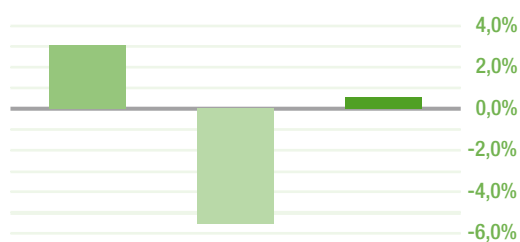
(*) Población con TSI 03; TSI 04; TSI 05 (**) Población con TSI 01; TSI 02



INGESA	ACTIVA	PENSIONISTA	TOTAL
% VARIACIÓN POBLACIÓN POR COLECTIVOS 2019/2018	3,28%	-5,46%	0,76%

CEUTA				
POBLACIÓN	ACTIVO (*)	PENSIONISTA (**)	TOTAL	% PENSIONISTA SOBRE TOTAL
2019	55.499	20.949	76.448	27,40%
2018	53.851	22.180	76.031	29,17%
%Δ 2019/2018	3,06%	-5,55%	0,55%	-6,07%

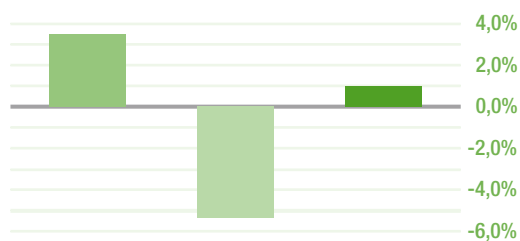
(*) Población con TSI 03; TSI 04; TSI 05 (**) Población con TSI 01; TSI 02



CEUTA	ACTIVA	PENSIONISTA	TOTAL
% VARIACIÓN POBLACIÓN POR COLECTIVOS 2019/2018	3,06%	-5,55%	0,55%

MELILLA				
POBLACIÓN	ACTIVO (*)	PENSIONISTA (**)	TOTAL	% PENSIONISTA SOBRE TOTAL
2019	54.075	19.753	73.828	26,76%
2018	52.244	20.872	73.116	28,55%
%Δ 2019/2018	3,50%	-5,36%	0,97%	-6,27%

(*) Población con TSI 03; TSI 04; TSI 05 (**) Población con TSI 01; TSI 02



MELILLA	ACTIVA	PENSIONISTA	TOTAL
% VARIACIÓN POBLACIÓN POR COLECTIVOS 2019/2018	3,50%	-5,36%	0,97%

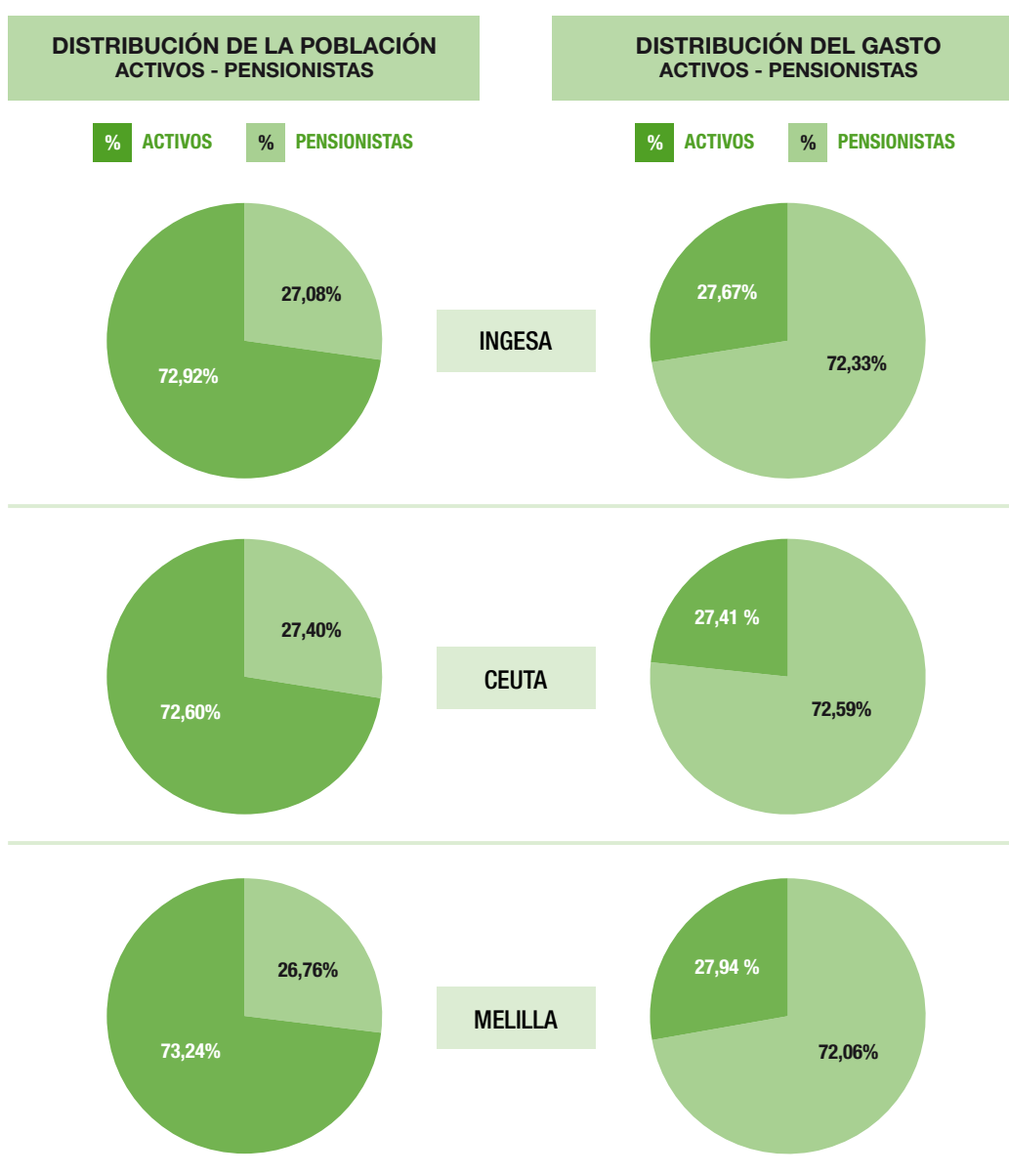
Distribución del gasto por recetas en 2019 por Colectivos

En INGESA la “población pensionista” representa el 27,08% y la “población activa” el 72,92%.

En Ceuta, el 27,40% sobre el total de la población asegurada es pensionista, siendo población activa el 72,60% restante, y en Melilla, el 26,76% es población pensionista y el 73,24% población activa.

El gasto farmacéutico en INGESA de las recetas de los pensionistas ha supuesto el 72,33% del total del gasto farmacéutico previo, siendo dicho gasto del 72,59% y 72,06% para Ceuta y Melilla, respectivamente.

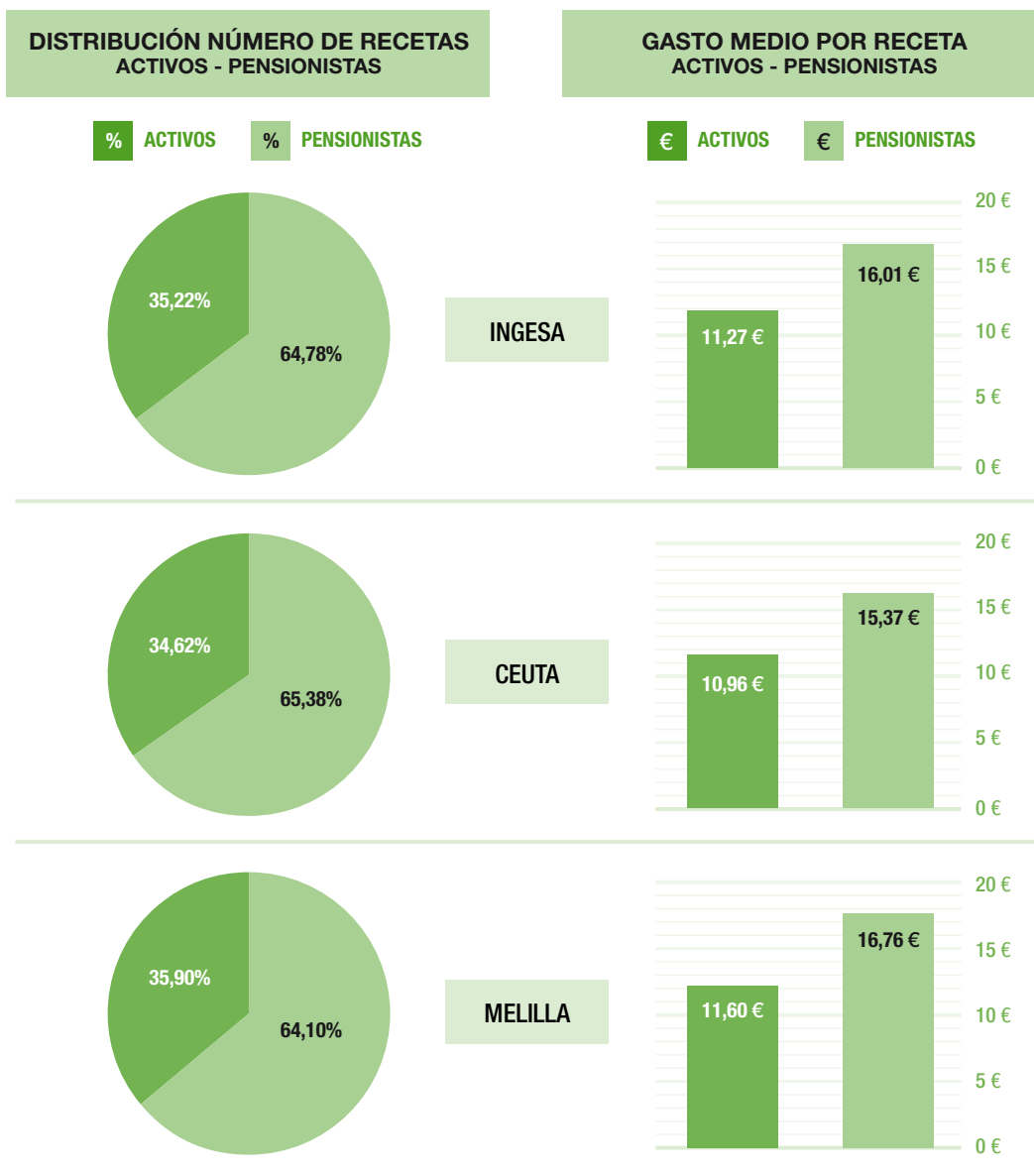
Estas diferencias se reflejan en los gráficos siguientes:



Igualmente, en INGESA se observa un mayor número de recetas de pensionistas, el 64,78% frente al 35,22% de activos, y un gasto por receta de 16,01 euros en la población pensionista, siendo el gasto por receta de 11,27 euros en la población activa, resultando de 14,34 euros el gasto medio previo por receta.

Desglosados los datos, en Ceuta las recetas de pensionistas han sido del 65,38% frente al 34,62% de activos, con un gasto por receta de 15,37 euros en la población pensionista, siendo el gasto por receta de 10,96 euros en la población activa, resultando de 13,84 euros el gasto medio previo por receta de Ceuta.

En cuanto a Melilla, las recetas de pensionistas representan el 64,10% frente al 35,90% en activos, con un gasto por receta de 16,76 euros en la población pensionista, siendo el gasto por receta de 11,60 euros en la población activa, resultando de 14,91 euros el gasto medio previo por receta de Melilla.

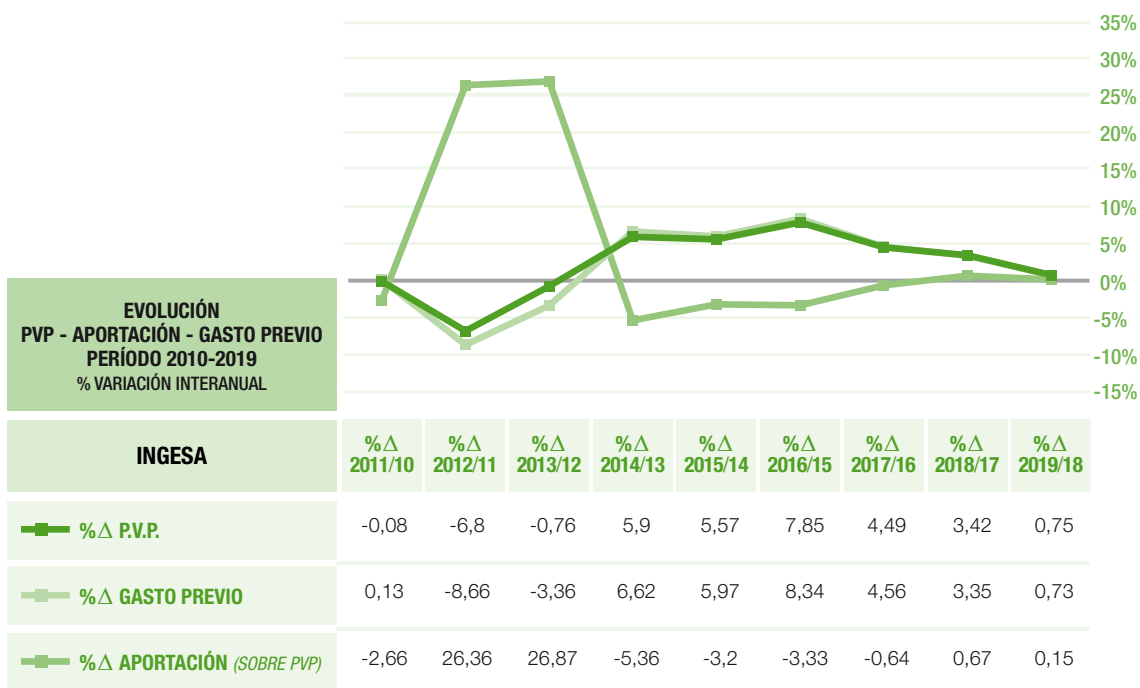


II.5.5 Evolución de la aportación económica de los pacientes. Comparación con el año anterior, 2019-2018

La cuantía abonada como aportación económica de los pacientes en la prestación farmacéutica a través de receta oficial, experimentó un ascenso en 2012 y 2013 a partir de la vigencia del *Real Decreto-Ley 16/2012, de 20 de abril*, de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones, como se ha comentado anteriormente. Sin embargo, a partir del año 2014 se invierte la tendencia, disminuyendo paulatinamente cada año el porcentaje de aportación respecto al PVP hasta el año 2018, en el cual la tendencia se revierte volviendo a aumentar ligeramente respecto al año anterior y continuando durante 2019 dicha tendencia.

En 2019, la cuantía abonada por los pacientes en concepto de aportación económica en las oficinas de farmacia del ámbito gestionado por el INGESA, fue de 3.865.380,80 euros, suponiendo un porcentaje medio sobre el importe a PVP de las recetas, de un 10,02%, con un aumento del 0,15%, respecto al porcentaje sobre el PVP del año anterior (10,00%).

INGESA – EVOLUCIÓN DE LA APORTACIÓN ECONÓMICA					
	PRECIO FACTURADO	APORTACIÓN	GASTO PREVIO	% APORTACIÓN SOBRE TOTAL P.V.P.	VARIACIÓN DEL % APORTACIÓN SOBRE AÑO ANTERIOR
2009	29.886.306,77	2.196.165,62	27.690.141,15	-	-
2010	31.804.726,87	2.301.218,04	29.503.508,83	7,24	-1,54
2011	31.780.770,50	2.238.205,09	29.542.565,41	7,04	-2,66
2012	29.620.404,34	2.636.010,99	26.984.393,35	8,90	26,36
2013	29.396.113,56	3.318.941,31	26.077.172,25	11,29	26,87
2014	31.129.088,41	3.326.372,42	27.802.715,99	10,69	-5,36
2015	32.862.640,93	3.399.185,52	29.463.455,41	10,34	-3,20
2016	35.442.737,00	3.543.977,23	31.898.759,77	10,00	-3,33
2017	37.034.124,70	3.679.557,66	33.354.567,04	9,94	-0,64
2018	38.301.481,52	3.831.036,19	34.470.445,33	10,00	0,67
2019	38.588.054,54	3.865.380,80	34.722.673,74	10,02	0,15



En Ceuta, en 2019, la cuantía de la aportación económica abonada por los pacientes fue de 2.141.846,44 euros, suponiendo un porcentaje medio sobre el importe a PVP de las recetas de un 10,68%.

CEUTA	PRECIO FACTURADO	APORTACIÓN	GASTO PREVIO	% APORTACIÓN SOBRE TOTAL P.V.P.
2009	16.384.700,15	1.227.396,72	15.157.303,43	7,49
2010	17.512.951,64	1.327.770,62	16.185.181,02	7,58
2011	17.348.488,32	1.284.169,35	16.064.318,97	7,40
2012	16.332.739,13	1.526.801,84	14.805.937,29	9,35
2013	15.896.407,79	1.894.205,40	14.002.202,39	11,92
2014	16.476.819,06	1.877.027,92	14.599.791,14	11,39
2015	17.159.815,34	1.872.588,13	15.287.227,21	10,91
2016	18.759.519,74	1.982.696,46	16.776.823,28	10,57
2017	19.352.524,38	2.034.404,16	17.318.120,22	10,51
2018	20.030.906,69	2.145.183,34	17.885.723,35	10,71
2019	20.049.209,57	2.141.846,44	17.907.363,13	10,68

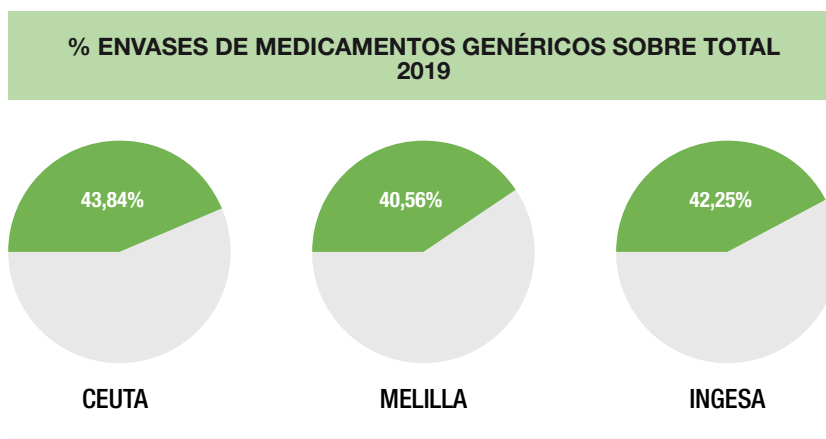
En Melilla, en 2019, la cuantía de la aportación económica de los pacientes ha sido de 1.723.534,36 euros, suponiendo un porcentaje medio sobre el importe a PVP de las recetas de un 9,30%.

MELILLA	PRECIO FACTURADO	APORTACIÓN	GASTO PREVIO	% APORTACIÓN SOBRE TOTAL P.V.P.
2009	13.501.606,62	968.768,90	12.532.837,72	7,18
2010	14.291.775,23	973.447,42	13.318.327,81	6,81
2011	14.432.282,18	954.035,74	13.478.246,44	6,61
2012	13.287.665,21	1.109.209,15	12.178.456,06	8,35
2013	13.499.705,77	1.424.735,91	12.074.969,86	10,55
2014	16.476.819,06	1.877.027,92	14.599.791,14	11,39
2015	15.702.825,59	1.526.597,39	14.176.228,20	9,72
2016	16.683.217,26	1.561.280,77	15.121.936,49	9,36
2017	17.681.600,32	1.645.153,50	16.036.446,82	9,30
2018	18.270.574,83	1.685.852,85	16.584.721,98	9,23
2019	18.538.844,97	1.723.534,36	16.815.310,61	9,30

II.5.6 Consumo de medicamentos genéricos

El porcentaje de envases de medicamentos genéricos sobre el total de envases facturados en 2019, así como su incremento respecto al año anterior, se reflejan en la siguiente tabla y gráficos.

INGESA CONSUMO ENVASES DE MEDICAMENTOS GENÉRICOS SOBRE TOTAL DE ENVASES			
	% ENVASES GENÉRICOS SOBRE TOTAL 2018	% ENVASES GENÉRICOS SOBRE TOTAL 2019	%Δ 2019/2018
MELILLA	41,54%	40,56%	-2,36%
CEUTA	45,13%	43,84%	-2,86%
INGESA	43,31%	42,25%	-2,45%



La disminución del porcentaje de envases genéricos se atribuye principalmente a la modificación introducida en la *Ley de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios*, a través de la disposición final 20.3 de la *Ley 48/2015, de 29 de octubre*, que suprimió la obligación del farmacéutico de dispensar el medicamento genérico, ante igualdad del precio, cuando la prescripción se realiza por principio activo. Esta disminución de envases genéricos también se observa en el conjunto del SNS, ya que a partir de 2016 el crecimiento del número de envases de genéricos se ha contenido.

II.5.7 Farmacia Hospitalaria

El gasto en compras de medicamentos en el ámbito hospitalario, en el año 2019, ha aumentado un 3,73% globalmente en INGESA, con respecto al mismo periodo del año anterior, siendo del 3,55% en Melilla y del 3,92% en Ceuta.

	GASTO FARMACIA HOSPITALARIA (EUROS)		
	2019	2018	%Δ 2019/2018
CEUTA	9.026.211,64	8.685.405,82	3,92%
MELILLA	9.793.515,40	9.458.097,71	3,55%
INGESA	18.819.727,04	18.143.503,53	3,73%

En las compras de medicamentos antivirales de acción directa para el tratamiento de la hepatitis C, en 2019, en INGESA ha supuesto un descenso del 62,43% con respecto a 2018, siendo la disminución del 69,72% en Melilla y del 54,96% en Ceuta. La diferencia entre los porcentajes de variación de compras con el año anterior se atribuye a que, en 2018, el gasto en compras de estos medicamentos fue superior en Melilla con un incremento del 9,65% con respecto a 2017, mientras que en Ceuta se produjo una disminución del 55,83%.

	GASTO HEPATITIS C (EUROS)				
	2019	2018	%Δ 2019/2018	2017	%Δ 2019/2018
CEUTA	102.212,17	226.953,88	-54,96	513.794,48	-55,83
MELILLA	70.300,36	232.165,68	-69,72	211.724,85	9,65
INGESA	172.512,53	459.119,56	-62,43	725.519,33	-36,72

II.6 Prestación Ortoprotésica

La prestación ortoprotésica consiste en la utilización de productos sanitarios, implantables o no, cuya finalidad es sustituir total o parcialmente una estructura corporal, o bien modificar, corregir o facilitar su función. Comprende los elementos precisos para mejorar la calidad de vida y la autonomía del paciente, como son los implantes quirúrgicos y las ortoprotésis externas de dispensación ambulatoria. Estas últimas comprenden las prótesis externas, las sillas de ruedas, las órtesis y las ortoprotésis especiales. La prescripción de los productos incluidos en esta prestación ortoprotésica debe ser llevada a cabo por un especialista en la materia correspondiente a la clínica del paciente, que justifique dicha prescripción.

En el año 2019, la financiación de los artículos contenidos en el Catálogo de Material Ortoprotésico, en gasto real, ascendió a 160.907,57 euros en la Dirección Territorial de Ceuta y a 173.774,99 euros en la de Melilla. En relación con el año 2018, se observa un aumento del gasto en ambas Áreas sanitarias: en la de Ceuta de un 4,70% y en la de Melilla de un 5,92%.

En cuanto al gasto medio por producto, que aporta información sobre la financiación del INGESA a los usuarios de la prestación, en Ceuta se ha incrementado un 2,27% y en Melilla un 12,77%.

CEUTA	2018			2019			2019/2018
	Nº UNIDADES	GASTO REAL (€)	GASTO MEDIO/ PRODUCTO (€)	Nº UNIDADES	GASTO REAL (€)	GASTO MEDIO/ PRODUCTO (€)	%Δ GASTO REAL
PRÓTESIS Y ORTÉSIS	374	88.524,33	236,70	439	94.940,13	216,26	7,25
SILLAS DE RUEDAS (y sus accesorios)	215	65.157,05	303,06	164	65.967,44	402,24	1,24
TOTAL PRESTACIÓN	589	153.681,38	260,92	603	160.907,57	266,84	4,70

MELILLA	2018			2019			2019/2018
	Nº UNIDADES	GASTO REAL (€)	GASTO MEDIO/ PRODUCTO (€)	Nº UNIDADES	GASTO REAL (€)	GASTO MEDIO/ PRODUCTO (€)	%Δ GASTO REAL
PRÓTESIS Y ORTÉSIS	412	72.422,82	175,78	374	75.639,83	202,25	4,44
SILLAS DE RUEDAS (y sus accesorios)	230	91.636,33	398,42	229	98.135,16	428,54	7,09
TOTAL PRESTACIÓN	642	164.059,15	255,54	603	173.774,99	288,18	5,92

III APOYO AL SISTEMA NACIONAL DE SALUD

III.1 Centro Nacional de Dosimetría y Protección Radiológica

El Servicio de Dosimetría Personal Externa del Centro Nacional de Dosimetría (CND) realiza la lectura y control dosimétrico mensual de los trabajadores profesionalmente expuestos a las radiaciones ionizantes del Sistema Nacional de Salud y otras entidades privadas. 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 Unidad Técnica de Protección Radiológica (UTPR), actúa en las instalaciones de radiodiagnóstico de los centros sanitarios del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria en Ceuta y Melilla, y en algunas Gerencias del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha (SESCAM), colaborando con las Direcciones de las Instituciones para posibilitar el cumplimiento de la legislación vigente en materia de protección radiológica de las instituciones sanitarias.

Dispone de un laboratorio secundario de metrología de radiaciones ionizantes, trazado al laboratorio primario alemán PTB y acreditado desde 1996 por la Entidad Nacional de Acreditación, para la calibración de equipos de medida de instalaciones radiológicas convencionales e irradiación de dosímetros en energías de RX convencional y mamografía. Actualmente, la acreditación se encuentra en suspensión temporal debido a la adaptación del laboratorio a la nueva norma ISO 4037:2019.

La sección de Docencia del CND cuenta con acreditación y tiene aprobado un Programa por el Consejo de Seguridad Nuclear, para la dispensación de cursos de formación de operadores y directores de instalaciones radiactivas, actividad que oferta a las Gerencias de las instituciones sanitarias del Sistema Nacional de Salud para la acreditación de su personal. También tiene la acreditación ante el Ministerio de Sanidad, para impartir el curso de segundo nivel de formación en Protección Radiológica de los profesionales que llevan a cabo procedimientos de radiología intervencionista.

Recursos Materiales

RECURSOS MATERIALES 2019	RECURSOS FÍSICOS	TOTAL
Dosimetría	Lectores instalados	8
Protección Radiológica	Sistemas multímetros	3
	Densitómetros	3
	Monitores de radiación	3
Laboratorio de calibración	Sistema Rx	2
	Cámaras de ionización Independientes	5

Recursos Humanos

CATEGORÍA	2019
PUESTOS DIRECTIVOS	2
F.E.A. DE RADIOFÍSICA	11
T.E.R.	3
AUXILIAR DE ENFERMERÍA (TCAE)	15
GRUPO TÉCNICO F.A.	1
GRUPO GESTIÓN F.A.	2
GRUPO ADMINISTRATIVO F.A.	2
GRUPO AUXILIAR ADMINISTRATIVO	15
CELADOR	2
TOTAL PROFESIONALES	53

Actividad

CENTRO NACIONAL DOSIMETRÍA				
ACTIVIDAD	2016	2017	2018	2019
Número de historias dosimétricas de alta	248.815	257.169	258.453	275.476
Número de historias dosimétricas en activo	49.584	51.452	51.969	53.941
Número de pruebas en el Laboratorio de Metrología	1.145	1.232	413	380
Número de equipos revisados en la (UTPR)	358	358	337	339

III.2 Compra centralizada por el Instituto Nacional de Gestión Sanitaria (INGESA), de medicamentos y productos sanitarios, con miras al Sistema Nacional de Salud

III.2.1 Rasgos definidores del SNS, en relación a las políticas de aprovisionamiento

La culminación de las transferencias en la gestión sanitaria realizada en diciembre de 2001, supone la atomización de los centros decisores con un SNS totalmente descentralizado, en el que existen 17 servicios de salud y un Instituto Nacional de Gestión Sanitaria (INGESA). Esta situación derivó, en relación con la política de aprovisionamiento, en un mercado muy fraccionado y poco transparente, provocando evidentes ineficiencias.

En el momento del inicio de la iniciativa de compras centralizadas, podríamos reseñar, como notas significativas de nuestro SNS en lo relativo a políticas de aprovisionamiento, las siguientes:

- Inexistencia de catálogo común de productos y servicios para el S.N.S.
- Ausencia de una política de compras común dentro del S.N.S.
- Falta de canales para compartir información.

De estos rasgos definitorios deriva la siguiente problemática:

- Ineficiencias en las adquisiciones. Compramos los mismos productos a los mismos proveedores a precios y condiciones distintas.
- Variabilidad no justificada de productos y medicamentos utilizados. No existencia de criterios y requisitos básicos comunes dentro del S.N.S.
- Afección a la calidad y equidad de la prestación sanitaria.

La situación y problemática señalada, puso de manifiesto la necesidad de abordaje de medidas de racionalización de las políticas de aprovisionamientos, que contribuyan a su superación. Una alternativa útil para ello es el establecimiento de una iniciativa de compras centralizadas con miras al S.N.S.

III.2.2 Objetivos que se persiguen con la iniciativa de compras centralizadas con miras al S.N.S.

Podemos diferenciar dos planos en relación a los objetivos perseguidos por la iniciativa de compras centralizadas con miras al SNS, unos objetivos primarios (objetivos diana) y otros que serían beneficios derivados de los primeros.

Objetivos diana

Entre los objetivos primarios de la iniciativa se pueden señalar los siguientes:

- Potenciación de la equidad y cohesión en el S.N.S., mediante la incorporación de estándares de calidad y unificación de criterios técnicos que deben cumplir los productos en las CC.AA.
- Promoción de la transparencia en las políticas de aprovisionamiento del S.N.S., favoreciendo un escenario competitivo del mercado.
- Mejora la eficiencia del S.N.S. en sus adquisiciones, potenciando los ahorros.

Beneficios derivados de la iniciativa

La puesta en marcha de la iniciativa de compras centralizadas contribuye a proporcionar los siguientes beneficios:

A) Al Sistema Nacional de Salud

- Favorece la homogenización de productos y medicamentos utilizados en el S.N.S., disminuyendo consiguientemente su variabilidad, lo que supone una evidente mejora técnica.
- El establecimiento de estándares de calidad comunes en todo el S.N.S. redundará en una mayor calidad y equidad de nuestro sistema.
- Ofrece una mayor seguridad jurídica (a los centros sanitarios y a los profesionales) en el ámbito de los aprovisionamientos del S.N.S.
- Agiliza los procedimientos posteriores de compra en los Servicios de Salud.

B) A las compañías

- Dota de mayor transparencia en el ámbito de los aprovisionamientos del S.N.S.
- Supone una garantía para las empresas suministradoras, al propiciar la estabilidad del mercado mediante un escenario de contratación común para todo el sistema.
- Evita tensiones en los precios al establecer de manera general, un precio único y definitivo durante la vigencia del acuerdo marco de compra centralizada.
- Favorece la reducción de los costes transaccionales en las operaciones comerciales.

III.2.3 Encaje normativo de la iniciativa

A nivel de Sistema Nacional de Salud, y en cumplimiento de los acuerdos señalados del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, del 18 de marzo de 2010, 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 venido incorporando en la normativa de contratación y actualmente en la disposición adicional vigesimoséptima de la vigente *Ley 9/2017, de 8 de noviembre*, por la que se aprueba la *Ley de Contratos del Sector Público*, disposición, esta última, que incorpora, además de los medicamentos y los productos sanitarios, los servicios sanitarios (escenario que amplía enormemente las posibilidades de actuación).

El *Real Decreto-Ley 16/2012, de 20 de abril*, de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones, incluye la previsión de medidas de eficiencia en el ámbito del Sistema Nacional de Salud, mediante el fomento de actuaciones conjuntas de los servicios de salud en las adquisiciones que sean susceptibles de un mecanismo de compra conjunta y centralizado.

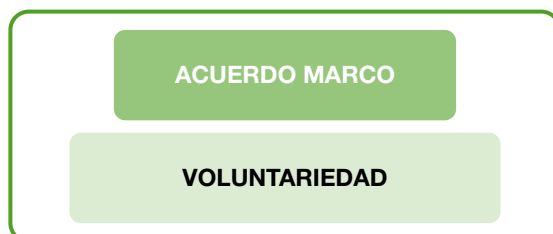
Por su parte, la *Ley 17/2012, de 27 de diciembre de 2012, de Presupuestos Generales del Estado para el año 2013*, en su disposición final octava, modifica el Texto Refundido de la *Ley de Contratos del Sector Público*, posibilitando que el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad pueda encomendar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

En desarrollo de lo previsto en la normativa expresada en junio de 2014, se han publicado sendas órdenes por las que se declaran como bienes de adquisición centralizada los medicamentos de uso hospitalario y determinados productos sanitarios, además de encomendar al INGESA las competencias para la materialización de los procedimientos de adquisición centralizada (Orden SSI/1076/2014, de 16 de junio, *de declaración de productos sanitarios como bienes de contratación centralizada* y Orden SSI/1075/2014, de 16 de junio, *de declaración de medicamentos como bienes de contratación centralizada* –BOE, en ambos casos, de 25 de junio).

III.2.4 Aspectos esenciales de la iniciativa

Los dos sistemas señalados en el epígrafe anterior parten de una absoluta voluntariedad en su adhesión por parte de las CC.AA¹ y se materializan a través de la figura de los Acuerdos Marco.

CONFIGURACIÓN DE LA INICIATIVA DE COMPRAS CENTRALIZADAS SNS



Por su configuración, el sistema no es un procedimiento de compras por indicación terapéutica (no se seleccionan medicamentos o productos sanitarios para abordar una patología), simplemente selecciona unos suministradores para adquirir unos productos concretos que son de uso común en el S.N.S., con unas características específicas previamente consensuadas por todas las administraciones adheridas.

Además, el sistema no tiene carácter de exclusivo respecto a los bienes seleccionados en la compra centralizada (si un paciente necesita un medicamento o un producto con otras características a las del seleccionado, el Servicio de Salud le proveerá el que precise), ni excluyente en los procedimientos (los Servicios de Salud realizarán los oportunos procedimientos de adquisición para dar solución a necesidades no cubiertas por el Acuerdo Marco de compras centralizadas).

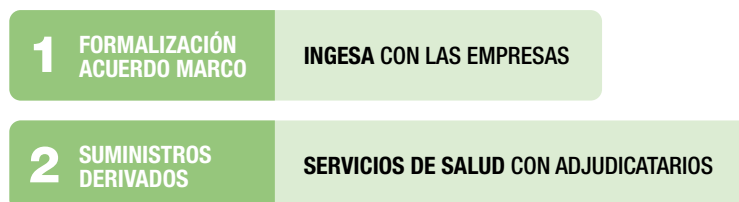
El proceso de compra, una vez se han concretado los medicamentos y productos para su compra centralizada según las necesidades de los Servicios de Salud, se efectúa a través de dos fases, una primera de selección de bienes (homologación de medicamentos y productos sanitarios) y precios, que se realiza de manera centralizada por el INGESA, y otra segunda fase en la que se concretan los suministros por los Servicios de Salud adheridos (haciéndose cargo éstos de su solicitud, a las compañías seleccionadas en la primera fase, de la recepción de los mismos y del pago).

En la primera fase se huye de la situación de proveedor único. Por el contrario, se homologan todas las ofertas recibidas de empresas que acrediten la solvencia y cuyos bienes cumplan con los requisitos de calidad exigidos, sin superar el precio máximo establecido para cada lote.

¹ La declaración de bienes de adquisición centralizada expresada en las órdenes de 16 de junio de 2014, son vinculantes para la Administración General del Estado, pero no para las Comunidades Autónomas. Ahora bien, una vez adheridas voluntariamente a un Acuerdo Marco, las condiciones para la adquisición de los suministros establecidas en el mismo, les son vinculantes durante toda su vigencia.

En esta primera fase se homologan, por tanto, las empresas, los productos y se fija el precio (precio que será vinculante para todos los suministros derivados del Acuerdo Marco, no siendo susceptible de renegociación posterior por los Servicios de Salud).

PROCESO DE ADQUISICIÓN



III.2.5 Actuaciones realizadas por el INGESA en la implementación de la iniciativa

Desde 2013, el INGESA, en la implementación de esa iniciativa, ha realizado las siguientes actuaciones:

- Desarrollo de un entorno tecnológico necesario para la puesta en marcha del catálogo único de productos sanitarios, medicamentos y servicios sanitarios, así como el Portal web de Contratación Centralizada.
- 16 licitaciones por un importe superior a los 2.810 millones de euros. En estas licitaciones han participado, junto con el INGESA, 14 Comunidades Autónomas, además de los Ministerios de Defensa e Interior.

En el primer ámbito de actuación (desarrollo de un entorno tecnológico), se ha dotado a los distintos agentes del S.N.S., de una serie de canales de comunicación web que posibilitan, de manera ágil y eficiente, el compartir información sobre productos, problemáticas y buenas prácticas en la gestión de los aprovisionamientos.

Asimismo, se ha puesto en funcionamiento una plataforma informativa de libre acceso para ciudadanos y empresas¹ que potencia la transparencia de la iniciativa y que incorpora el acceso a un catálogo de bienes de adquisición centralizada, con una estructura de identificación unívoca y ordenación jerarquizada.

Centrándonos en los expedientes de contratación efectuados desde 2013, tal y como se ha indicado, el INGESA ha realizado 16 licitaciones por un importe superior a los 2.810 millones de euros.

¹ <https://comprassns.ingesa.mschs.es/>

Las compras realizadas han afectado a los siguientes ámbitos:

Medicamentos

A) Medicamentos no sujetos a patente:

- Fármacos para alteraciones de la acidez
- Antieméticos
- Antianémicos
- Antivirales
- Inmunoestimulantes
- Miorrelajantes
- Otros para sistema nervioso

B) Medicamentos sujetos a patente:

- Factor VIII recombinante
- Epoetinas
- Inmunosupresores
- Antirretrovirales

Productos Sanitarios

- Guantes, tiras reactivas glucosa y absorbentes
- Vendas
- Gasas
- Implantes intraoculares
- Prótesis traumatológicas de cadera
- Prótesis traumatológicas de hombro

Durante 2019 se ha trabajado en los siguientes ámbitos:

- Marcapasos, desfibriladores y electrodos (licitado el 13/12/2019 y pendiente de adjudicación debido a la interrupción de plazos establecido en la declaración del estado de alarma)
- Biológicos y Biosimilares
- Inmunosupresores
- Medicamentos L01 (anticancerosos) y S01 (terapia ocular)

III.2.6 Administraciones adheridas en 2019 al sistema de compras centralizadas del INGESA

Comunidades Autónomas

- Aragón
- Asturias
- Baleares
- Canarias (firmado el 24 de abril de 2019)
- Cantabria
- Castilla-La Mancha
- Castilla y León
- Extremadura
- Galicia
- Madrid
- Murcia
- Navarra
- La Rioja
- Valencia

Centros de la Administración del Estado

- Ministerio de Defensa
- Ministerio del Interior
- Instituto Nacional de Gestión Sanitaria

III.2.7 Ahorros derivados de la actuación

- Ahorros registrados* _____ 82 millones/euros
- Ahorros atribuibles: _____ 158 millones/euros
- Ahorros totales periodo 2013/2019 ____ 240 millones/euros

* Datos provisionales noviembre 2019

Los ahorros registrados se corresponden con ahorros contabilizados mediante actuaciones de seguimiento de los Acuerdos Marco.

Los ahorros atribuibles se corresponden con impactos de contracción de los precios, derivados de Acuerdos Marco en años anteriores, así como con beneficios obtenidos por CC.AA. que no participan en los Acuerdos Marco, pero que toman los precios de adjudicación del INGESA como precio de referencia en sus suministros.

IV FORMACIÓN Y DOCENCIA 2019

IV.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.

El Plan de Formación Continuada de los profesionales sanitarios incluye las diferentes actividades formativas que se llevarán a cabo por 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.

Destinatarios del Plan

El Plan de Formación Continuada está dirigido a los profesionales de los Centros Sanitarios, tanto fijos como eventuales y en formación, de Ceuta y de Melilla y del Centro Nacional de Dosimetría (CND).

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 2019 (PROGRAMA 2627)			
CENTRO DE GESTIÓN	CAPÍTULO I	CAPÍTULO II	TOTAL
Hospital Universitario de Ceuta	2.200,00	21.835,00	24.035,00
Hospital Comarcal de Melilla	24.511,78	28.300,00	52.811,78
Centro Nacional de Dosimetría	13.235,00	0,00	13.235,00
G.A.P. de Ceuta	5.005,22	11.161,00	16.166,22
G.A.P. de Melilla	4.320,00	7.920,00	12.240,00
TOTAL	49.272,00	69.216,00	117.488,00

Ejecución de actividades formativas de Formación Continuada financiadas con fondos propios del INGESA correspondientes al epígrafe presupuestario del programa 2627

La distribución por centros es como sigue:

Área Sanitaria de Ceuta: se financiaron 14 Actividades formativas en Atención Especializada (AE) que correspondieron a 444 horas impartidas, a las que asistieron 426 alumnos (106 hombres y 320 mujeres).

En Atención Primaria, sólo se ejecutaron 5.000,00 euros en Capítulo I y 7.080,00 euros en Capítulo II. Se financiaron 27 actividades formativas todas presenciales, que correspondieron a 186 horas formativas a las que asistieron 398 alumnos.

Área Sanitaria de Melilla: se financiaron y ejecutaron 59.159,45 euros en el Área Sanitaria (11.709,95 euros en Atención Primaria y 47.449,50 euros en el hospital), para impartir 74 actividades formativas en el Área Sanitaria (45 en Atención Especializada y 29 en Atención Primaria) que corresponden a 972 horas impartidas que se desarrollaron en cursos, talleres y jornadas, y a las que asistieron 1035 alumnos (981 en Atención Especializada y 54 en Atención Primaria), 803 mujeres y 232 hombres.

Centro Nacional de Dosimetría: se impartieron 12 actividades formativas (4 presenciales y 8 “on line”), que correspondieron a 929 horas impartidas, a las que asistieron 33 alumnos (24 mujeres y 9 hombres). Algunas de estas actividades fueron intensivas de varios días, debido a las especiales necesidades formativas de algunos profesionales de este colectivo, y también debido a esto, algunas sólo las recibieron 2 o, incluso, 1 profesional. El CND sólo ejecutó 13.172,50 euros.

IV.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.

Como conclusión, y a modo de resumen, podemos decir lo siguiente respecto a 2019:

Área Sanitaria de Ceuta: tiene acreditación para formar 3 MIR de MFyC, 2 MIR de M. Trabajo, 4 EIR de Obstetricia-Ginecología (OG) y 2 EIR de Enfermería del Trabajo. En 2019 se cubrieron todas las ofertadas, menos 1 de MIR de Medicina del Trabajo que se adjudicó pero posteriormente renunció.

En la Oferta de Formación Sanitaria Especializada 2019-20 se ofertaron para la UDMSL 2 plazas de Medicina del Trabajo y 2 de Enfermería del Trabajo, para la UDMFYC 3 médicos, y para UDEOG 4 EIR.

Área Sanitaria de Melilla: tiene acreditación para formar 3 MIR de MFyC, y 4 EIR de OG (Matronas). En 2019 se cubrieron todas y tomaron posesión de las mismas todos los adjudicatarios, pero 2 meses después 1 MIR de MFYC renunció a su plaza.

En la Convocatoria 2019-20 se ofertaron todas las plazas acreditadas.

La actividad docente correspondiente a esta Formación Sanitaria Especializada (Docencia) está encuadrada en el Programa Presupuestario 26.27, junto con la formación continuada del personal sanitario.

V OTRAS ACTIVIDADES

V.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 2019.

CONSEJO DE PARTICIPACIÓN	
SESIONES	TEMAS TRATADOS
24/04/2019	<ul style="list-style-type: none">• Lectura y aprobación, en su caso, del Acta de la sesión anterior, correspondiente al día 2 de octubre de 2018• Cierre del ejercicio. Informe de gestión 2018• Proyecto de Presupuesto de INGESA 2019• Información sobre aspectos relevantes de la Entidad:• Protocolo con el Servicio Andaluz de Salud• Receta electrónica e interoperabilidad• Acuerdo con el Banco Europeo de Desarrollo• Presentación de la Plataforma de Compras Centralizada• Oferta Pública de Empleo-OPE 2016• Inversiones en curso de ejecución• Ruegos y preguntas
7/10/2019	<ul style="list-style-type: none">• Lectura y aprobación, en su caso, del Acta de la sesión anterior correspondiente al día 24 de abril de 2019• Informe de gestión, enero-junio 2019• Memoria 2018 de INGESA• Ruegos y preguntas

Comisiones Ejecutivas Territoriales

Durante el año 2019, las Comisiones Ejecutivas Territoriales han celebrado un total de 3 sesiones, 2 en Ceuta y 1 en Melilla, en las que se trataron temas específicos de la organización en cada una de las ciudades.

COMISIÓN EJECUTIVA TERRITORIAL DE CEUTA	
SESIONES	TEMAS TRATADOS
19/02/2019	<ul style="list-style-type: none">• Lectura y aprobación, si procede, del Acta de la reunión ordinaria anterior celebrada el 22 de febrero de 2018• Reclamaciones de usuarios en el año 2018• Evolución de la lista de espera quirúrgica a 31 de diciembre de 2018• Demora media en Atención Primaria y en Atención Especializada a 31 de diciembre 2018• Ruegos y preguntas
19/06/2019	<ul style="list-style-type: none">• Lectura y aprobación, si procede, del Acta de la reunión anterior, celebrada el día 19 de febrero de 2019• Evolución de la lista de espera quirúrgica a 30 de abril de 2019• Demora media en Atención Primaria y en Atención Especializada a 30 de abril de 2019• Ruegos y preguntas

COMISIÓN EJECUTIVA TERRITORIAL DE MELILLA	
SESIONES	TEMAS TRATADOS
28/02/2019	<ul style="list-style-type: none">• Lectura y aprobación, si procede, del Acta anterior, celebrada el 19 de abril de 2018• Comunicaciones oficiales• Situación de los proyectos del Área de Salud de Melilla• Memoria de actuaciones 2018• 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:

- Actuación de enfermería en la realización de la Espirometría forzada con espirómetro DASTOPIR Touch con transductor Lilly (Hospital Comarcal de Melilla).
- Buenas prácticas para la confidencialidad de los datos clínicos. Guía para profesionales (folleto) (D.T. Melilla).
- Buenas prácticas para la confidencialidad de los datos clínicos. Recomendaciones a Profesionales (Cartel). (D.T. Melilla).
- Cartilla Sanitaria del Embarazo (3ª edición, D.T. Ceuta).
- Cartilla de Salud Infantil (11ª edición, D.T. de Melilla).
- Cartilla de Salud de la Embaraza (7ª edición, D.T. Melilla).
- Control del INR en pacientes que toman anticoagulantes orales AVK (D.T. Melilla).
- Cribado auditivo neonatal. Folleto informativo para padres/madres (D.T. Melilla).
- Guía farmacológica del Servicio de Urgencias (D.T. Melilla).
- Guía-Manual para el personal de nueva incorporación (D.T. Melilla).
- Guía para la prevención y cuidado del pie del paciente diabético (D.T. Melilla).
- Guía para el paciente renal (3ª edición, D.T. Melilla).
- Manual de úlceras crónicas en MMII (Miembros Inferiores) (D.T. Melilla).
- Métodos anticonceptivos. Elige el mejor para ti (2ª edición, D.T. Melilla).
- Protocolo de actuación de enfermería en pacientes que acuden por pérdida de audición (D.T. Melilla).
- Unidad de Neonatología.-Información general para padres (2ª edición, D.T. 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.
- Protocolos conjuntos de Atención Primaria-Atención Especializada para el manejo de medicamentos (D.T. Ceuta).
- Memoria INGESA 2017.

V.2 Sugerencias y Reclamaciones

V.2.1 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 constituyen un valioso instrumento de valoración de las políticas sanitarias y las intervenciones en materia de salud, así como una vía de participación en el sistema sanitario, midiendo de forma indirecta el grado de satisfacción y por tanto la calidad percibida por los usuarios, permitiendo detectar potenciales áreas de mejora. En este sentido, las quejas y reclamaciones son utilizadas para la adopción de medidas que permitan mejorar los distintos servicios que se prestan en el ámbito de gestión del INGESA.

Los usuarios del sistema sanitario pueden formular sus reclamaciones, quejas o sugerencias de forma presencial en los centros sanitarios o en las Direcciones Territoriales del INGESA, a través de los formularios existentes a tal efecto. También pueden formularlas a través de correo postal o por correo electrónico. Tanto en las Gerencias de Atención Sanitaria como en las Direcciones Territoriales, las Unidades de atención al paciente/usuario son las encargadas de recoger y tramitar estas reclamaciones, quejas y sugerencias con el fin de ofrecer a las personas interesadas la respuesta que corresponda, que contendrá las actuaciones realizadas y, en su caso, las medidas adoptadas. El tiempo de respuesta establecido es de 30 días a contar desde la fecha de presentación de la queja, reclamación o sugerencia.

Durante 2019, los usuarios de los servicios de asistencia sanitaria del INGESA en Ceuta presentaron, en los diferentes Servicios de Atención al Paciente, un total de 581 reclamaciones no económicas, que suponen 76,71 por cada 10.000 usuarios, mientras que en Melilla fueron 522 reclamaciones, lo que representa 70,14 por cada 10.000 usuarios.

En Ceuta el número total de reclamaciones ha experimentado un aumento del 27,13% con respecto a 2018 (28,54 por 10.000 usuarios), afectando a ambos niveles asistenciales: 19,64% en atención primaria (20,97 relativo) y 31,34% en atención especializada (32,79 relativo). Por su parte, en Melilla se ha reducido un 14,85% (16,00% relativo en cuanto a tasa por 10.000 usuarios) en el Área de Salud, debido a un incremento del 16,43% (14,84% relativo) en las reclamaciones de atención primaria, un descenso del 23,94% en atención especializada (24,97% relativo) y que no hubo reclamación alguna en la Dirección Territorial.

La población tomada como referencia a 01/01/2019 es de 75.735 T.S.I. en Ceuta (76.569 en 2018) y 74.424 T.S.I. en Melilla (73.416 en 2018).

CEUTA

Por modalidad de asistencia tenemos los siguientes resultados:

RECLAMACIONES PRESENTADAS POR MODALIDAD DE ASISTENCIA CEUTA						
	Número (2019)	Número (2018)	Proporción % (2019)	Proporción % (2018)	Reclamaciones /10.000 Usuarios (2019)	Reclamaciones /10.000 Usuarios (2018)
Atención Primaria	201	168	34,60	36,76	26,54	21,94
Atención Especializada	373	284	64,20	62,14	49,25	37,09
Dirección Territorial	7	5	1,20	1,09	0,92	0,65
TOTAL	581	457	100	100	76,71	59,68

Los motivos de reclamación más frecuentes en el Área Sanitaria de Ceuta, en el año 2019, han sido los siguientes:

MOTIVOS DE RECLAMACIÓN MÁS FRECUENTES ÁREA SANITARIA DE CEUTA - 2019	PORCENTAJE %
1º Disconformidad con la asistencia y/o tratamiento aplicado	31,15
2º Demora en la asistencia	15,49
3º Otras insuficiencias del proceso	10,50
4º Trato personal	8,26
5º Cita previa	7,57

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

MOTIVOS DE RECLAMACIÓN MÁS FRECUENTES ATENCIÓN PRIMARIA DE CEUTA - 2019	PORCENTAJE %
1º Disconformidad con la asistencia y/o tratamiento aplicado	45,77
2º Cita previa	17,91
3º Organización y normas	8,46
4º Otras insuficiencias del proceso	7,96
5º Demora en la asistencia	5,47

En Atención Especializada de Ceuta, los motivos de reclamación más frecuentes fueron:

MOTIVOS DE RECLAMACIÓN MÁS FRECUENTES ATENCIÓN ESPECIALIZADA DE CEUTA - 2019	PORCENTAJE %
1º Disconformidad con la asistencia y/o tratamiento aplicado	23,86
2º Demora en la asistencia	21,18
3º Trato personal	11,53
4º Falta de asistencia	5,36
5º Suspensión del acto asistencial	5,36

MELILLA

Por modalidad de asistencia tenemos los siguientes resultados:

RECLAMACIONES PRESENTADAS POR MODALIDAD DE ASISTENCIA MELILLA						
	Número (2019)	Número (2018)	Proporción % (2019)	Proporción % (2018)	Reclamaciones /10.000 Usuarios (2019)	Reclamaciones /10.000 Usuarios (2018)
Atención Primaria	163	140	31,23	22,84	21,90	19,07
Atención Especializada	359	472	68,77	77,00	48,24	64,29
Dirección Territorial	0	1	0	0,16	0	0,14
TOTAL	522	613	100	100	70,14	83,50

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 - 2019		PORCENTAJE %
1º	Organización y normas	23,18
2º	Demora en la asistencia	17,24
3º	Trato personal	16,86
4º	Falta de asistencia	10,73
5º	Disconformidad con la asistencia y/o tratamiento	10,15

Desagregando los datos por niveles asistenciales, en Atención Primaria de Melilla, los motivos de reclamación más frecuentes en 2019 han sido:

MOTIVOS DE RECLAMACIÓN MÁS FRECUENTES ATENCIÓN PRIMARIA DE MELILLA - 2019		PORCENTAJE %
1º	Falta de asistencia	26,38
2º	Trato personal	23,31
3º	Disconformidad con la asistencia y/o tratamiento	22,09
4º	Organización y normas	11,04
5º	Cita previa	7,98

En Atención Especializada de Melilla, en el año 2019, fueron:

MOTIVOS DE RECLAMACIÓN MÁS FRECUENTES ATENCIÓN ESPECIALIZADA DE MELILLA - 2019		PORCENTAJE %
1º	Organización y normas	28,69
2º	Demora en la asistencia	23,40
3º	Trato personal	13,93
4º	Otras insuficiencias del proceso	10,86
5º	Listas de espera	7,8

V.3 Seguro de Responsabilidad Civil y Patrimonial

V.3.1 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 puedan 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 el Servicio Jurídico Delegado Central. Si la decisión es indemnizatoria, la compañía aseguradora lleva a cabo las gestiones precisas para satisfacer al reclamante la cantidad que se acuerde; si la decisión es de desestimar la indemnización económica, se le comunica a la Dirección Territorial al objeto de continuar con el procedimiento de responsabilidad patrimonial, comunicando al interesado la apertura del trámite de audiencia. 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, Consumo y Bienestar Social para su resolución.

Los datos relativos al año 2019 han sido:

RECLAMACIONES PATRIMONIALES (*)	2019			2018		
	CEUTA	MELILLA	TOTAL	CEUTA	MELILLA	TOTAL
Nº Reclamaciones tramitadas:	3	14	17	6	13	19
Expedientes valorados:						
Desestimados	3	7	10	7	8	15
Estimados / Negociados	1	3	4	2	4	6
Número de expedientes cerrados:						
En vía administrativa:						
Propuestas de Resolución Desestimatorias	1	2	3	0	0	0
Propuestas de Resolución Estimatorias	0	0	0	0	0	0
Por Acuerdo	2	3	5	2	5	7
En vía judicial:						
Por Sentencia Desestimatoria	0	0	0	1	1	2
Por Sentencia Estimatoria	0	0	0	0	0	0
Por Acuerdo	0	0	0	0	0	0

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

V.4 Incapacidad Temporal

Se muestran los datos correspondientes a los principales indicadores de incapacidad temporal, referidos al total de afiliados de Ceuta y Melilla y definidos de la siguiente forma.

Datos básicos

- Número de afiliados (AA): es el número de asegurados en activo a fin de mes.
- Bajas tramitadas (BT): es el número de bajas laborales expedidas durante un mes.
- Altas tramitadas (AT): es el número de altas expedidas durante un mes.
- Días en baja de las altas (DBA): días en baja de las altas tramitadas durante el período.
- Asegurados en baja a fin de mes (ABFM): número de asegurados que se hallaban en situación de baja laboral en esa fecha.

Indicadores

- Incidencia mensual de bajas (IMB): resulta de dividir el número de bajas tramitadas al mes entre el número de asegurados activos. El resultado se multiplica por 100 (así el resultado se aproxima a un porcentaje).
- Porcentaje/prevalencia de bajas (PB): es el resultado de dividir el número de bajas que se mantienen al final del mes entre el número de asegurados activos. El resultado se multiplica por 100.
- Duración media de las bajas (DMB): es el resultado de dividir el total de días que estuvieron en baja las altas tramitadas entre el número total de las altas tramitadas en el período estudiado (mes o año).
- Duración media por asegurado (DMA): se obtiene dividiendo el número total de días en baja de las altas tramitadas entre el número de asegurados activos en el período estudiado (mes o año). Se ha de hacer notar que el denominador no es constante a lo largo del período.

	AÑO 2018				AÑO 2019			
	INCIDENCIA	PREVALENCIA	DURACIÓN MEDIA DE LAS BAJAS (días)	DURACIÓN MEDIA POR ASEGURADO (días al mes)	INCIDENCIA	PREVALENCIA	DURACIÓN MEDIA DE LAS BAJAS (días)	DURACIÓN MEDIA POR ASEGURADO (días al mes)
CEUTA	1,88	3,23	53,21	0,97	2,08	3,48	50,84	1,03
MELILLA	2,18	3,24	45,45	0,95	2,41	3,83	47,86	1,12
INGESA	2,03	3,23	49,06	0,96	2,25	3,66	49,21	1,08

V.5 Servicio Jurídico Delegado Central

Los recursos iniciados y resueltos en el año 2019, en los que el INGESA está o ha estado incurso, con indicación de la materia, el Tribunal o Juzgado en el que se han interpuesto, y su estado de tramitación se detallan en los siguientes cuadros.

JURISDICCIÓN SOCIAL							
MATERIA		ÓRGANO JUDICIAL		TRAMITACIÓN			
PERSONAL	SEGURIDAD SOCIAL	JUZGADO	TRIBUNAL	PENDIENTE	RESUELTO		
					FAVORABLE	DESFAVORABLE	ARCHIVO ACTUACIONES
8	3	11	1	10	1	3	2

JURISDICCIÓN PENAL							
MATERIA			ÓRGANO JUDICIAL		TRAMITACIÓN		
NEGLIGENCIA MÉDICA	AGRESIONES PERSONALES	ACCIÓN CIVIL	JUZGADO INSTRUCCIÓN	JUZGADO PENAL	PENDIENTE	RESUELTO	
						FAVORABLE	DESFAVORABLE
1	19	1	19	2	34	5	1

JURISDICCIÓN CONTENCIOSO ADMINISTRATIVA										
MATERIA				ÓRGANO JUDICIAL				TRAMITACIÓN		
PERSONAL	CONTRATACIÓN	RESP. PATRIMONIAL	OTROS	JUZGADO C/A	JUZGADO CENTRAL	TSJ	AUD. NACIONAL	PENDIENTE	RESUELTO	
									FAVORABLE	DESFAVORABLE
173	5	2	2	147	5	165	1	80	125	1

JURISDICCIÓN CIVIL		
MATERIA	ÓRGANO JUDICIAL	TRAMITACIÓN
RECLAMACIÓN PROCURADOR	JUZGADO 1ª INSTANCIA	PENDIENTE
1	1	1

TRIBUNAL DE CUENTAS	
EXPEDIENTES INICIADOS	EXPEDIENTES PENDIENTES
2	2

Este Servicio Jurídico Delegado realiza también una importante labor consultiva que se regula en la Instrucción 1/2015, de 22 de enero, de funcionamiento de los Servicios Jurídicos de la Administración de la Seguridad Social en relación con la función consultiva o de asesoramiento.

En concreto, en el año 2019, se han recibido y resuelto los siguientes expedientes consultivos:

EXPEDIENTES CONSULTIVOS	
MATERIA	NÚMERO
Contratación y encargos	210
Personal	212
Responsabilidad Patrimonial	11
Actuaciones no jurisdiccionales	91
Defensa empleado público	15
Convenios y protocolos	12
Cuestiones prejudiciales	8
Minutas	206
Asistencia sanitaria	4

Finalmente, procede indicar que este Servicio Jurídico recibe las notificaciones que requieren su actuación a través del Registro General del INGESA y los registros internos de los diferentes servicios y unidades, vía e-mail y telefónica, y a través de la plataforma Lex-Net para comunicaciones judiciales. Esta plataforma ha sido centralizada en el Servicio Jurídico del INGESA también para actuaciones judiciales en Ceuta y Melilla, puesto que en estas Ciudades no existe Servicio Jurídico Delegado de la Seguridad Social.

Asimismo, este Servicio actúa a través de la plataforma SEJU instaurada en el ámbito de la Dirección de los Servicios Jurídicos de la Seguridad Social, donde se debe dejar constancia de los procedimientos consultivos y contenciosos tramitados a efectos de su debida coordinación.

V.6 Negociación colectiva

Durante el pasado año 2019 no se logró alcanzar ningún Acuerdo y/o Pacto con las organizaciones sindicales presentes en la Mesa Sectorial. En consecuencia, se han dictado las siguientes Resoluciones de la Dirección de INGESA durante el año 2019:

Resoluciones

- Resolución de la Dirección del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria por la que se aprueba el Plan de Acción Social 2019 para el personal que presta servicios en sus Instituciones Sanitarias.
- Resolución de la Dirección del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria por la que se aprueba el Sistema de Incentivación 2019 para el personal de Atención Especializada.
- Resolución de la Dirección del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria por la que se aprueba el Sistema de Incentivación 2019 para el personal de Atención Primaria.
- 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)
- Resolución de la Dirección del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria por la que se distribuye el créditos presupuestario para el ejercicio 2019 correspondiente a anticipos del personal estatutario, funcionario y laboral de las Instituciones Sanitarias del INGESA.
- 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 2018-2019.

VI RECURSOS FINANCIEROS E INVERSIONES

VI.1 Recursos financieros. Presupuesto

Presupuesto inicial

El Presupuesto inicial para el ejercicio 2019, prorrogado de 2018, ascendió a 246.081,12 miles de euros.

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 269.017,92 miles de euros y las modificaciones de crédito en el ejercicio han sido de 22.936,80 miles de euros.

Este incremento de crédito de 22.936,80 miles de euros sobre el Presupuesto inicial, es debido a ampliaciones y generaciones de crédito en los Capítulos I, II, IV y VI de la Entidad, que seguidamente se detallan:

En el Capítulo I, “Gastos de personal”, se ha autorizado por el Ministerio de Hacienda una Ampliación de crédito por importe de 1.945,19 miles de euros para atender a las necesidades no contempladas en el Presupuesto inicial de 2019 (prorrogado de 2018) derivadas de la actualización retributiva establecida en el *Real Decreto-Ley 24/2018, de 21 de diciembre*, por el que se aprueban medidas urgentes en materia de retribuciones en el ámbito del sector público para el ejercicio 2019.

En el Capítulo II, “Gastos corrientes en bienes y servicios”, las ampliaciones de crédito autorizadas ascienden a 13.028,10 miles de euros, y corresponden a los ingresos por prestación de servicios sanitarios a terceros obligados al pago. Las generaciones de crédito realizadas ascienden a 630,65 miles de euros, debidas al ingreso realizado por el Instituto Nacional de la Seguridad Social en virtud del convenio suscrito para el control de incapacidad temporal en Ceuta y Melilla (629,39 miles de euros), y al ingreso efectuado por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad para el programa de reubicación de refugiados (1,26 miles de euros).

En el Capítulo IV se ha realizado una ampliación de crédito por 1.318,13 miles de euros, que corresponde a ingresos por prestación de servicios sanitarios a terceros obligados al pago y a dos generación de crédito, una por 421,53 miles de euros correspondiente al ingreso efectuado por el Instituto Nacional de la Seguridad Social en virtud del convenio suscrito para el control de la incapacidad temporal, y otra por 152,02 correspondiente al ingreso efectuado por el Ministerio de Sanidad Servicios Sociales e Igualdad para el uso racional de medicamento.

En el Capítulo VI se ha realizado una ampliación de crédito por importe de 3.000,00 miles de euros para la ejecución de las obras del nuevo Hospital de Melilla, así como diversas generaciones de crédito por un importe de 2.441,18 miles de euros, debidos a dos ingresos de la Fundación Amancio Ortega por 1.007,63 miles de euros y 1.066,91 miles de euros, a los ingresos del Ministerio de Sanidad Consumo y Bienestar Social para el desarrollo de la plataforma de compras centralizadas por 300,00 miles de euros y para el desarrollo de Sistemas de Información Sanitaria por 66,64 miles de euros.

También se realizaron ajustes entre Subfunciones y Capítulos con objeto de regularizar los créditos a las necesidades no contempladas en el Presupuesto inicial, así como a la evolución del gasto del propio ejercicio.

Liquidación

La liquidación del presupuesto 2019 ha ascendido a 257.529,42 miles de euros, lo que supone una ejecución del 95,73% del Presupuesto final.

Por capítulos económicos, los “Gastos de personal”, Capítulo I, con 138.598,51 miles de euros, han representado el 53,82% del total de obligaciones contraídas en el ejercicio, mientras que el Capítulo II, “Gastos corrientes en bienes y servicios”, con 67.909,63 miles de euros ha absorbido el 26,37% (dentro de este Capítulo, el gasto en Conciertos supone un 4,60% del total). El Capítulo IV alcanza el 15,32% y, dentro de este Capítulo, el gasto de “Farmacia” representa un 12,68%. La suma de estos tres Capítulos absorbe el 95,51% 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 98,29% y los correspondientes a Gastos corrientes en bienes y servicios, incluidos Conciertos, en un 95,02%. El Capítulo IV, Transferencias corrientes, incluida Farmacia, se ha ejecutado en un 97,58%, las Inversiones en un 73,30% y el Capítulo VIII en un 30,41%.

En el cuadro siguiente se reflejan los importes detallados y figura, de forma desglosada, la parte que se refiere a Gasto de personal sin Cuotas y Cuotas de la Seguridad Social en el Capítulo I, así como el 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 2019 POR CAPÍTULO ECONÓMICOS (MILES DE EUROS)							
CAPÍTULO	PRESUPUESTO INICIAL 2019 (1)	MODIFICAC.	PRESUPUESTO FINAL (2)	OBLIGACIONES CONTRAÍDAS (3)	% REALIZACIÓN		
					(3)/(1)	(3)/(2)	
I GASTOS PERSONAL (sin cuotas S.S.)	113.101,31	1.945,19	115.046,50	113.810,16	100,63	98,93	
I.A CUOTAS SEGURIDAD SOCIAL	25.967,70	0,00	25.967,70	24.788,35	95,46	95,46	
II GASTOS CORRIENTES BIENES Y SERVICIOS	47.404,04	13.658,75	61.062,79	56.065,90	118,27	91,82	
II.A CONCIERTOS	10.404,00	0,00	10.404,00	11.843,73	113,84	113,84	
III GASTOS FINANCIEROS	65,84	0,00	65,84	0,87	1,32	1,32	
IV FARMACIA	28.959,01	4.107,49	33.066,50	32.642,18	112,72	98,72	
IV.A TRANSFERENCIAS CORRIENTES	9.590,58	-2.215,81	7.374,77	6.819,52	71,11	92,47	
VI INVERSIONES	10.141,18	5.441,18	15.582,36	11.422,62	112,64	73,30	
VIII ACTIVOS FINANCIEROS	447,46	0,00	447,46	136,09	30,41	30,41	
IX PASIVOS FINANCIEROS	-	-	-	-	-	-	
TOTAL	246.081,12	22.936,80	269.017,92	257.529,42	104,65	95,73	

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

GASTO EN FARMACIA HOSPITALARIA 2019 OBLIGACIONES RECONOCIDAS (EUROS)			
DENOMINACIÓN	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CEUTA (1)	HOSPITAL COMARCAL DE MELILLA (2)	TOTAL (1)+(2)
22110 PRODUCTOS FARMACÉUTICOS	2.598.171,39	2.530.387,80	5.128.559,19
22112 HEMODERIVADOS	338.258,14	26.456,08	364.714,22
22113 PRODUCTOS FARMACÉUTICOS DE USO HOSPITALARIO	5.824.850,14	7.231.304,02	13.056.154,16
TOTAL	8.761.279,67	9.788.147,90	18.549.427,57

Los gastos de “Farmacia hospitalaria” han aumentado en 2019 respecto al ejercicio 2018 en 731,39 miles de euros, un 4,10%.

Por Programas, Atención Especializada, con unas obligaciones reconocidas de 173.317,65 miles de euros, representa el 67,30% de la liquidación total del presupuesto y Atención Primaria, con 68.817,57 miles de euros, ha representado el 26,72% del total de las obligaciones reconocidas.

Debe destacarse, igualmente, que el conjunto de las obligaciones reconocidas en Atención primaria y especializada suponen el 94,02% del total de obligaciones al final del ejercicio.

ESTADO DE LIQUIDACIÓN DEL PRESUPUESTO DE 2019 POR GRUPOS DE PROGRAMAS (MILES DE EUROS)						
GRUPOS DE PROGRAMAS	PRESUPUESTO INICIAL 2019 (1)	MODIFICAC.	PRESUPUESTO FINAL (2)	OBLIGACIONES CONTRAÍDAS (3)	% REALIZACIÓN	
					(3)/(1)	(3)/(2)
21 ATENCIÓN PRIMARIA	65.704,41	6.911,79	72.616,20	68.817,57	104,74	94,77
22 ATENCIÓN ESPECIALIZADA	160.409,46	18.451,01	178.860,47	173.317,65	108,05	96,90
25 ADMINISTRACIÓN Y SERVICIOS GENERALES	17.392,22	- 2.226,00	15.166,22	13.301,14	76,48	87,70
26 FORMACIÓN PERSONAL SANITARIO	2.575,03	- 200,00	2.375,03	2.093,06	81,28	88,13
TOTAL	246.081,12	22.936,80	269.017,92	257.529,42	104,65	95,73

Como se observa en el cuadro anterior, el grado de ejecución global ha supuesto el 95,73% del Presupuesto final asignado, correspondiendo el porcentaje más alto a Atención especializada (96,90%), seguido del programa correspondiente a Atención primaria (97,77%).

En cuanto a la comparación interanual de las obligaciones contraídas, que se refleja en el siguiente cuadro, se aprecia un crecimiento del 0,03% 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 2018 (199,25 miles de euros), se reflejaría un incremento de un 0,11%. Si además descontamos de las obligaciones de 2018 el importe del Capítulo IX (Pasivos financieros), que corresponde a la devolución del ingreso efectuado en ese ejercicio por el Mineco (Ministerio de Economía y Competitividad) por el Convenio firmado para el proyecto de Compra Pública Innovadora, que finalmente se resolvió, por importe de 2.571,60 miles de euros, el crecimiento sería del 1,12%.

ESTADO DE EJECUCIÓN DEL PRESUPUESTO DE 2019 POR CAPÍTULO ECONÓMICOS Y COMPARACIÓN CON 2018 (MILES DE EUROS)					
CAPÍTULO	PRESUPUESTO FINAL 2019	OBLIGACIONES CONTRAÍDAS		%Δ 19/18	% EJECUCIÓN OBLIGACIONES 2019 PRESUP. FINAL
		2019	2018		
I GASTOS PERSONAL (sin cuotas S.S.)	115.046,50	113.810,16	110.746,30	2,77	98,93
I.A CUOTAS SEGURIDAD SOCIAL	25.967,70	24.788,35	25.355,22	-2,24	95,46
II GASTOS CORRIENTES BIENES Y SERVICIOS	61.062,79	56.065,90	54.907,82	2,11	91,82
II.A CONCIERTOS	10.404,00	11.843,73	12.448,37	-4,86	113,84
III GASTOS FINANCIEROS	65,84	0,87	0,00	-	1,32
IV FARMACIA	33.066,50	32.642,18	32.398,01	0,75	98,72
IV.A TRANSFERENCIAS CORRIENTES	7.374,77	6.819,52	7.628,25	-10,60	92,47
VI INVERSIONES	15.582,36	11.422,62	11.214,43	1,86	73,30
VIII ACTIVOS FINANCIEROS	447,46	136,09	182,27	-25,34	30,41
IX PASIVOS FINANCIEROS	-	-	2.571,60	-100,00	-
TOTAL	269.017,92	257.529,42	257.452,27	0,03	95,73

El Capítulo I, incluidas las cuotas de la Seguridad Social, experimenta un crecimiento global del 1,83%, pasando de 136.101,52 miles de euros en 2018 a 138.598,51 miles de euros en 2019, que se desglosan en un aumento del 2,77% en Gastos de personal (sin cuotas), motivado por el incremento retributivo del 2,375% anual, y una disminución del 2,24% en cuotas de la Seguridad Social.

Esta disminución de obligaciones en cuotas de la Seguridad Social, si se resta el importe de las sentencias pagadas en 2018 (172,22 miles de euros), se situaría en un 1,57%, motivado básicamente porque sólo se han pagado once meses en el ejercicio 2019 debido a que, por Resolución de 2 de abril de 2019 de la Intervención General de la S.S., las cuotas del mes de diciembre de 2019 (2.383,06 miles de euros) se han pagado en enero de 2020, con lo cual no se refleja crecimiento alguno ni por el incremento retributivo ni por el incremento en las bases máximas de cotización que se aplicó desde el mes de julio de 2018.

El Capítulo II registra un crecimiento global del 0,82%, desglosado en Gastos corrientes en bienes y servicios con un aumento del 2,11%, y Conciertos con una disminución del 4,86%.

Si descontamos el impacto de las sentencias pagadas en 2018 (27,04 miles de euros), Gastos corrientes en bienes y servicios se situaría en un incremento del 2,16%, con 1.185,13 miles de euros, con crecimientos importantes en materiales de consumo y reposición en Atención especializada (772,20 miles de euros) y en Farmacia hospitalaria (731,39 miles de euros).

Conciertos, por su parte, ha dejado sin pagar en 2019 una cuantía de 1.086 miles de euros del transporte sanitario terrestre en Ceuta y del aéreo en Melilla por problemas en la contratación y en la prestación correcta y adecuada del servicio, que han impedido su pago, y por ello, experimenta una disminución de 604,64 miles de euros.

En el Capítulo IV destaca la subida del gasto de Farmacia, que ha pasado de 32.398,01 miles de euros a 32.642,18 miles de euros, suponiendo un 0,75% en 2019 respecto al año anterior. El resto del Capítulo (Transferencias corrientes) ha disminuido en un 10,60% motivado, principalmente, por la disminución del pago realizado para el Fondo de Cohesión Sanitaria y Fondo de Garantía Asistencial que ha disminuido en 2019 respecto a 2018 en 590,23 miles de euros.

En el Capítulo VI, Inversiones reales, el gasto ha crecido un 1,86%. El Capítulo VIII ha disminuido un 25,34% respecto a 2018. El Capítulo IX, por su parte, no tiene obligaciones en 2019.

Si la comparación interanual se analiza por Programas, se observa una evolución creciente, en Atención primaria del 1,77%, en Administración y Servicios generales del 0,17%, Formación de personal sanitario del 1,34% y decreciente en Atención especializada (-0,67%).

ESTADO DE EJECUCIÓN DEL PRESUPUESTO DE 2019 POR GRUPOS DE PROGRAMAS Y COMPARACIÓN CON 2018 (MILES DE EUROS)					
GRUPOS DE PROGRAMAS	PRESUPUESTO FINAL 2019	OBLIGACIONES CONTRAÍDAS		%Δ 19/18	% EJECUCIÓN OBLIGACIONES 2019 PRESUP. FINAL
		2019	2018		
21 ATENCIÓN PRIMARIA	72.616,20	68.817,57	67.620,07	1,77	94,77
22 ATENCIÓN ESPECIALIZADA	178.860,47	173.317,65	174.488,05	-0,67	96,90
25 ADMINISTRACIÓN Y SERVICIOS GENERALES	15.166,22	13.301,14	13.278,73	0,17	87,70
26 FORMACIÓN PERSONAL SANITARIO	2.375,03	2.093,06	2.065,42	1,34	88,13
TOTAL	269.017,92	257.529,42	257.452,27	0,03	95,73

En Atención primaria, el crecimiento asciende al 1,77%, con 1.197,50 miles de euros, motivado principalmente por el crecimiento del Capítulo I, Gastos de personal.

El Capítulo I experimenta un crecimiento global del 4,28% (1.163,62 miles de euros) que se desglosa en una disminución del 1,35% en Cuotas de la Seguridad Social (67,15 miles de euros) y un incremento del 5,54% en el resto del Capítulo I (1.230,77 miles de euros).

La disminución de obligaciones en Cuotas de la Seguridad Social está motivada porque sólo se han pagado once meses en el ejercicio 2019 debido a que, por Resolución de la Intervención General de la S.S., las cuotas del mes de diciembre de 2019 (461,74 miles de euros) se han pagado en enero de 2020, con lo cual, no se refleja crecimiento alguno ni por el incremento retributivo ni por el incremento en las bases máximas de cotización

que se aplicó desde el mes de julio de 2018. En el Capítulo I (sin Cuotas de Seguridad Social), el crecimiento del 5,54% se debe en parte al incremento retributivo del 2,375% y el resto a incrementos en personal estatutario.

El Capítulo II, sin Conciertos, disminuye en un 2,42% (111,10 miles de euros) y en Conciertos, disminuye un 1,00% (21,32 miles de euros). El Capítulo IV se incrementa en un 0,75% en Farmacia (244,17 miles de euros) y en otras Transferencias corrientes disminuye en un 26,63% (238,50 miles de euros) por el Fondo de Garantía Asistencial. El Capítulo VI crece en un 40,03% (161,98 miles de euros) por la obra de reforma del Centro de Salud del Tarajal en Ceuta.

En Atención especializada, deducidas las sentencias de 2018 (199,25 miles de euros), experimenta una disminución del 0,56% (971,15 miles de euros), afectando principalmente a Cuotas de la Seguridad Social, Conciertos, Transferencias corrientes y Pasivos financieros. Si además descontamos de las obligaciones de 2018 el importe del Capítulo IX (Pasivos financieros), que corresponde a la devolución del ingreso efectuado en ese ejercicio por el Mineco (Ministerio de Economía y Competitividad) por el Convenio firmado para el proyecto de Compra Pública Innovadora, que finalmente se resolvió, por importe de 2.571,60 miles de euros, Atención especializada experimenta un crecimiento del 0,93%.

El Capítulo I experimenta un crecimiento global del 1,13% (1.107,45 miles de euros) que se desglosa en un crecimiento del 1,92% en Capítulo I (sin Cuotas de Seguridad Social) y una disminución del 2,28% en Cuotas de Seguridad Social.

La minoración del gasto de Cuotas de la Seguridad Social, descontando las sentencias pagadas en 2018 (172,22 miles de euros), sería del 1,36% (248,28 miles de euros), motivado porque sólo se han pagado once meses en el ejercicio 2019, debido a que, por Resolución de la Intervención General de la Seguridad Social, las cuotas del mes de diciembre de 2019 (1.728,58 miles de euros) se han pagado en enero de 2020, con lo cual, no se refleja crecimiento alguno ni por el incremento retributivo ni por el incremento en las bases máximas de cotización que se aplicó desde el mes de julio de 2018.

En el Capítulo I (sin Cuotas de Seguridad Social), el crecimiento es del 1,92% (1.527,95 miles de euros), se debe al incremento retributivo del 2,375%.

El Capítulo II (con Conciertos), deducidas las sentencias (27,04 miles de euros en 2018), registra un crecimiento del 2,69% (1.285,15 miles de euros) en Capítulo II (sin Conciertos) y una disminución de 5,65% (583,32 miles de euros) en Conciertos.

El crecimiento en el Capítulo II (sin Conciertos) está motivado, fundamentalmente, por el crecimiento en material de consumo y reposición (772,20 miles de euros) y en Farmacia hospitalaria (731,39 miles de euros).

En Conciertos, la minoración se debe a que se ha dejado sin pagar, en 2019, la cuantía de 1.086 miles de euros del transporte sanitario terrestre en Ceuta y del aéreo en Melilla, por incidencias en la contratación y en la prestación correcta y adecuada del servicio que han impedido su pago, y por ello, experimenta una disminución de 583,32 miles de euros en las obligaciones.

El Capítulo IV decrece su gasto en un 8,69% (475,25 miles de euros), principalmente, por la disminución en el pago de Fondo de Cohesión Sanitaria (351,73 miles de euros), y el Capítulo VI crece en un 1,10% (116,09 miles de euros).

Administración y servicios generales se incrementa un 0,17% y las Cuotas de la Seguridad Social disminuyen en un 4,14%, motivado, este último, porque las Cuotas del mes de diciembre de 2019 (153,34 miles de euros) no se han pagado en ese ejercicio.

Formación de personal sanitario presenta un incremento del 1,34%, teniendo en cuenta que las Cuotas de la Seguridad Social del mes de diciembre no se han pagado en este ejercicio (39,41 miles de euros).

Finalmente, se acompaña comparativa de Cobros a terceros, efectuados durante los ejercicios 2018 y 2019 por los distintos centros de gastos adscritos al INGESA.

COMPARATIVA COBROS 2019 Y 2018				
CENTRO	2019	2018	DIFERENCIA	%Δ 2019/2018
GAP CEUTA (5101)	92.982,44	78.837,00	14.145,44	17,94%
HOSPITAL CEUTA (5102)	2.207.927,69	2.337.136,21	-129.208,52	-5,53%
GAP MELILLA (5201)	287.565,50	268.678,37	18.887,13	7,03%
HOSPITAL MELILLA (5202)	3.671.024,61	4.300.088,20	-629.063,59	-14,63%
DIRECCIÓN TERRITORIAL MELILLA (5297)	0,00	0,00	0,00	-
CENTRO NACIONAL DE DOSIMETRÍA (4605)	3.144.950,11	8.124.612,89	-4.979.662,78	-61,29%
SERVICIOS CENTRALES (6097)	51.118,08	409,49	50.708,59	12.383,35%
TOTAL	9.455.568,43	15.109.762,16	-5.654.193,73	-37,42%

En 2019 se ha producido una minoración en los ingresos a terceros de este Instituto por un importe de 5.654,19 miles de euros. La minoración producida en el Centro Nacional de Dosimetría ha sido debida a que en los 2 últimos ejercicios se habían facturado atrasos por lecturas dosimétricas correspondientes a los 5 últimos ejercicios, mientras que en 2019, sólo se ha facturado la actividad del ejercicio.

En el Hospital de Melilla se ha ingresado, asimismo, 629,00 miles de euros menos que en 2018, debido, sobre todo, al hecho de que, al cambiarse la cuenta y entidad financiera utilizada a estos efectos, se ha producido en 2019 cierto retraso en cuanto al ingreso efectivo de los cobros a terceros, aspecto éste que previsiblemente se normalizará a largo de 2020.

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 2019
POR GRUPOS DE PROGRAMAS
(LIQUIDACIÓN EN MILES DE EUROS)**

GASTOS POR CAPÍTULOS	ATENCIÓN PRIMARIA		ATENCIÓN ESPECIALIZADA		DIRECCIÓN Y SERV. GENERALES		FORMACIÓN PERS. SANITARIO		TOTALES	
DENOMINACIÓN	Ppto.inicial		Ppto.inicial		Ppto.inicial		Ppto.inicial		Ppto.inicial	
	Ppto.final		Ppto.final		Ppto.final		Ppto.final		Ppto.final	
	Obligaciones	% Oblig.	Obligaciones	% Oblig.	Obligaciones	% Oblig.	Obligaciones	% Oblig.	Obligaciones	% Oblig.
GASTOS PERSONAL (Sin Cuotas S.S.)	22.595,42		79.195,31		9.454,34		1.856,24		113.101,13	
	23.575,69	99,46	81.716,23	99,03	8.098,34	97,58	1.656,24	92,78	115.046,50	98,93
	23.448,42		80.922,60		7.902,46		1.536,68		113.810,16	
CUOTAS SEGURIDAD SOCIAL	4.834,61		18.481,19		2.083,70		568,20		25.967,70	
	5.104,61	96,27	18.481,19	97,46	1.813,70	79,12	568,20	75,17	25.967,70	95,46
	4.913,96		18.012,22		1.435,05		427,12		24.788,35	
GASTOS CORRIENTES EN BIENES Y SERVICIOS	4.360,15		39.419,88		3.473,42		150,59		47.404,04	
	5.089,54	87,88	52.749,24	92,85	3.073,42	80,98	150,59	85,84	61.062,79	91,82
	4.472,61		48.975,12		2.488,91		129,26		56.065,90	
CONCIERTOS	2.018,00		8.386,00		0,00		0,00		10.404,00	
	2.018,00	104,19	8.386,00	116,16	0,00	0,00	0,00	0,00	10.404,00	113,84
	2.102,62		9.741,11		0,00		0,00		11.843,73	
GASTOS FINANCIEROS	5,83		15,01		45,00		0,00		65,84	
	5,83	0,00	15,01	5,80	45,00	0,00	0,00	0,00	65,84	1,32
	0,00		0,87		0,00		0,00		0,87	
FARMACIA	28.959,01		0,00		0,00		0,00		28.959,01	
	33.066,50	98,72	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	33.066,50	98,72
	32.642,18		0,00		0,00		0,00		32.642,18	
TRANSFERENCIAS CORRIENTES	0,00		8.092,25		1.498,33		0,00		9.590,58	
	657,01	100,00	5.419,43	92,15	1.298,33	89,99	0,00	0,00	7.374,77	92,47
	657,02		4.994,17		1.168,33		0,00		6.819,52	
INVERSIONES	2.913,11		6.728,07		500,00		0,00		10.141,18	
	3.080,74	18,39	12.001,62	88,55	500,00	45,62	0,00	0,00	15.582,36	73,30
	566,59		10.627,92		228,11		0,00		11.422,62	
ACTIVOS FINANCIEROS	18,28		91,75		337,43		0,00		447,46	
	18,28	77,52	91,75	47,56	337,43	23,20	0,00	0,00	447,46	30,41
	14,17		43,64		78,28		0,00		136,09	
PASIVOS FINANCIEROS	-		-		-		-		-	
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	-		-		-		-		-	
TOTAL	65.704,41		160.409,46		17.392,22		2.575,03		246.081,12	
	72.616,20	94,77	178.860,47	96,90	15.166,22	87,70	2.375,03	88,13	269.017,92	95,73
	68.817,57		173.317,65		13.301,14		2.093,06		257.529,42	

VI.2 Inversiones

INVERSIONES EJECUTADAS DURANTE EL EJERCICIO 2019 (EUROS)

CEUTA	ATENCIÓN PRIMARIA	ATENCIÓN ESPECIALIZADA	SERVICIOS ADMINISTRATIVOS	TOTALES
OBRAS DE REFORMA Y AMPLIACIÓN DEL CENTRO DE SALUD "EL TARAJAL"	245.097,94	-	-	245.097,94
EQUIPOS DE ALTA TECNOLOGÍA	-	276.405,81	-	276.405,81
FOTOCOPIADORAS, FAXES, EQUIPOS MULTIFUNCIÓN Y ORDENADORES	64.852,01	75.136,29	6.998,64	146.986,94
SOFTWARE Y LICENCIAS	28.115,40	72.856,70	18.805,13	119.777,23
MANTENIMIENTO, MOBILIARIO, ENSERES Y EQUIPO DIVERSO	2.536,51	442.273,66	333,72	445.143,89
EQUIPAMIENTO MÉDICO	39.433,37	154.567,85	-	194.001,22
SUBTOTAL	380.035,23	1.021.240,31	26.137,49	1.427.413,03

MELILLA	ATENCIÓN PRIMARIA	ATENCIÓN ESPECIALIZADA	SERVICIOS ADMINISTRATIVOS	TOTALES
REMODELACIÓN CENTRO DE SALUD "ZONA ESTE"	41.315,95	-	-	41.315,95
ELEMENTOS DE TRANSPORTE	42.572,44	-	-	42.572,44
INSTALACIONES EN MONTAJE	-	3.811,29	-	3.811,29
ENCOMIENDAS DE GESTIÓN Y CERTIFICACIONES DEL NUEVO HOSPITAL DE MELILLA	-	9.217.629,78	-	9.217.629,78
LICENCIAS OBRAS HOSPITAL NUEVO DE MELILLA	1.248,00	-	-	1.248,00
CONSTRUCCIONES	9.551,26	75.797,50	-	85.348,76
EQUIPOS DE ALTA TECNOLOGÍA	35.309,15	20.856,14	15.301,04	71.466,33
FOTOCOPIADORAS, FAXES, EQUIPOS MULTIFUNCIÓN Y ORDENADORES	18.472,01	67.234,68	26.578,62	112.285,31
SOFTWARE Y LICENCIAS	20.373,61	38.507,89	-	58.881,50
MANTENIMIENTO, MOBILIARIO, ENSERES Y EQUIPO DIVERSO	17.709,50	123.470,43	-	141.179,93
EQUIPAMIENTO MÉDICO	41.315,95	-	-	41.315,95
SUBTOTAL	186.551,92	9.547.307,71	41.879,66	9.775.739,29

SERVICIOS CENTRALES INGESA	ATENCIÓN PRIMARIA	ATENCIÓN ESPECIALIZADA	SERVICIOS ADMINISTRATIVOS	TOTALES
EQUIPOS DE AIRE ACONDICIONADO	-	-	7.063,98	7.063,98
PROYECTO CLIMATIZACIÓN AULA MALUQUER - INGESA, ÁLCALA 56	-	-	7.701,64	7.701,64
SUMINISTROS Y REPARACIONES EDIFICIO INGESA, ÁLCALA 56	-	-	48.337,52	48.337,52
FOTOCOPIADORAS, FAXES, EQUIPOS MULTIFUNCIÓN Y ORDENADORES	-	-	89.845,36	89.845,36
SOFTWARE Y LICENCIAS	-	-	7.148,62	7.148,62
MANTENIMIENTO, MOBILIARIO, ENSERES Y EQUIPO DIVERSO	-	-	7.063,98	7.063,98
SUBTOTAL	-	-	160.097,12	160.097,12

CENTRO NACIONAL DE DOSIMETRÍA DE VALENCIA	ATENCIÓN PRIMARIA	ATENCIÓN ESPECIALIZADA	SERVICIOS ADMINISTRATIVOS	TOTALES
SISTEMAS ELECTRÓNICOS	-	2.223,33	-	2.223,33
FOTOCOPIADORAS, FAXES, EQUIPOS MULTIFUNCIÓN Y ORDENADORES	-	12.752,12	-	12.752,12
SOFTWARE Y LICENCIAS	-	20.726,72	-	20.726,72
MANTENIMIENTO, MOBILIARIO, ENSERES Y EQUIPO DIVERSO	-	12.831,61	-	12.831,61
EQUIPAMIENTO MEDICO	-	10.842,81	-	10.842,81
SUBTOTAL	-	59.376,59	-	59.376,59

TOTALES	566.587,15	10.627.924,61	228.114,27	11.422.626,03
----------------	-------------------	----------------------	-------------------	----------------------

ANEXOS

- 1** Aprobación del Plan de Acción Social 2019
- 2** Aprobación del Sistema de Incentivación 2019 para el Personal de Atención Especializada
- 3** Aprobación del Sistema de Incentivación 2019 para el Personal de Atención Primaria
- 4** Convocatoria de Ayudas por Gastos Sanitarios para el Personal de Centros Sanitarios y Centro Nacional de Dosimetría
- 5** Distribución de Anticipos del Personal Estatutario, Funcionario y Laboral
- 6** Convocatoria de Ayudas de Estudio para el Personal de Centros Sanitarios y sus hijos y huérfanos, para el Curso Académico 2018-2019

1 Aprobación del Plan de Acción Social 2019



RESOLUCION DE LA DIRECCION DEL INSTITUTO NACIONAL DE GESTION SANITARIA POR LA QUE SE APRUEBA EL PLAN DE ACCION SOCIAL 2019 PARA EL PERSONAL QUE PRESTA SERVICIOS EN SUS INSTITUCIONES SANITARIAS

En la reunión de la Mesa Sectorial de Sanidad celebrada el día 21 de junio de 2019, se abordó el estudio y negociación del Plan de Acción Social 2019 presentado por la Administración para el personal que presta sus servicios en las Instituciones Sanitarias de esta Entidad Gestora.

En el desarrollo del proceso de negociación no se alcanzó acuerdo con las organizaciones sindicales, no obstante los esfuerzos realizados.

El artículo 38.7 del Real Decreto Legislativo 5/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley del 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 2019 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 24 de junio de 2019
EL DIRECTOR,

Fdo.: Alfonso M^a Jiménez Palacios

2 Aprobación del Sistema de Incentivación 2019 para el Personal de Atención Especializada



RESOLUCIÓN DE LA DIRECCIÓN DEL INSTITUTO NACIONAL DE GESTIÓN SANITARIA POR LA QUE SE APRUEBA EL SISTEMA DE INCENTIVACIÓN 2019 PARA EL PERSONAL DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA

En la reunión de la Mesa Sectorial del INGESA celebrada el 21 de junio de 2019, se abordó el estudio y negociación de la propuesta presentada por la Administración sobre el sistema de incentivación de 2019 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 del Real Decreto Legislativo 5/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley del Estatuto Básico del Empleado Público, establece que en el supuesto de que no se produzca acuerdo de 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, modificado por el Real Decreto 485/2017 de 12 de mayo, esta Dirección

RESUELVE

Aprobar para su aplicación en los Centros dependientes del Instituto nacional de Gestión Sanitaria, el sistema de incentivación 2019 para el personal de Atención Especializada, que figura como anexo a la presente Resolución.

Madrid a 16 de julio de 2018

EL DIRECTOR,

✓ 
Fdo: Alfonso Mª Jiménez Palacios

DIRECTORES TERRITORIALES DE CEUTA Y MELILLA
GERENTES DE ATENCIÓN SANITARIA DE CEUTA Y MELILLA
GERENTE DEL CENTRO NACIONAL DE DOSIMETRÍA



ANEXO

INCENTIVACIÓN 2019 PARA EL PERSONAL DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA POR CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS DEFINIDOS EN EL CONTRATO DE GESTIÓN.

El contrato de Gestión 2019 es global para el 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, Consumo y Bienestar Social, mejora de la coordinación Primaria/Especializada y con los servicios sociales, 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, la percepción de incentivos con los objetivos generales, institucionales, 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 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 acordados por la Gerencia del área 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 proponer la 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 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 General de Incentivos se constituirá multiplicando el número de trabajadores de la Gerencia, 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	CUANTÍA
Jefe de Servicio / Coordinador Facultativo	3.380,46
Jefe de Sección / Unidad Facultativo	3.258,65
Jefe de Servicio No Sanitario	3.380,46
Jefe de Sección No Sanitario	3.258,65
Jefe de Grupo	903,13
Jefe de Equipo	842,90
Supervisora de Área	1.560,52
Supervisora de Unidad / Enfermera Jefe	1.440,49
SUBGRUPO A1	3.045,46
SUBGRUPO A2	1.053,07
SUBGRUPO C1	477,31
SUBGRUPO C2	427,52
AGRUPACIONES PROFESIONALES	387,75



Este fondo se subdivide en dos:

4.1. Fondo inicial o bolsa por cumplimiento de objetivos de las Unidades: está formado 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. Resto de fondo o 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 cumplimiento de los objetivos definidos.

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, a estos efectos, el declarado por el Centro en relación a los efectivos 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 preferiblemente 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: 35%.
- B) Calidad: 35%.
- C) Utilización de recursos: 30%.

A) OBJETIVOS DE ACTIVIDAD

En este apartado se valorarán los siguientes epígrafes:

- A.1.-** Adecuación de la estancia media/IEMA: 8 puntos.
- A.2.-** Adecuación de demoras: 18 puntos.
- A.3.-** Incremento o adecuación de la CMA: 9 puntos.

A.1.- Adecuación de la estancia media/IEMA

Se evalúa el objetivo de estancia media/IEMA establecido en el Contrato de Gestión:

- Desviación del objetivo $>15\%=0\%$.
- Desviación del objetivo comprendida entre el 15% y más de 5% = 50%.
- Desviación del objetivo comprendida entre el 5% y más de 0% = 75%.
- Cumplimiento o superación del objetivo =100%.

A.2.- Adecuación de demoras

En este epígrafe existen tres apartados:

- A.2.1.- Demora quirúrgica: 6 puntos.
- A.2.2.- Demora en consultas externas: 6 puntos.
- A.2.3.- Demora en exploraciones: 6 puntos.

A.2.1. Demora quirúrgica:

Se evalúa el cumplimiento del objetivo de *demora media* establecido en los contratos de gestión al cierre del ejercicio.

- Desviación del objetivo $>20\%=0\%$.
- Desviación del objetivo comprendida entre el 20% y más de 5% =50%.
- Desviación del objetivo comprendida entre el 5% y más de 0% =75%.
- 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 al cierre del ejercicio.

- Desviación del objetivo >20%=0%.
- Desviación del objetivo comprendida entre el 20% y más de 5% =50%.
- Desviación del objetivo comprendida entre el 5% y más de 0% =75%.
- 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, 2 para RM y 2 para ecografía) al cierre del ejercicio.

- Desviación del objetivo >30%=0%.
- Desviación del objetivo comprendida entre el 30% y más de 5%=50%.
- Desviación del objetivo comprendida entre el 5% y más de 0% =75%.
- Cumplimiento o superación del objetivo =100%.

A.3.- Incremento o adecuación de la CMA

Se evalúa la adecuación de la CMA, reflejado en el **índice de sustitución %** (relación entre las intervenciones quirúrgicas potencialmente ambulatorias realizadas de forma ambulatoria y el total de intervenciones quirúrgicas potencialmente ambulatorias realizadas tanto con hospitalización convencional como de forma ambulatoria), pactado en contrato de Gestión:

- Cumplimiento o superación del objetivo del Contrato de Gestión, 9 puntos.
- Hasta un 5% por debajo del índice 7 puntos
- Desde más del 5% hasta un 10% por debajo del índice acordado, 5 puntos.
- Desde más de 10% hasta un 15% por debajo del índice acordado, 3 puntos.
- Más del 15% hasta el 25% por debajo del índice acordado, 1 punto.
- Más del 25% por debajo del índice acordado, 0 puntos.

B) OBJETIVOS DE CALIDAD DE LOS RESULTADOS.

Se valorarán en su totalidad con 35 puntos. En este apartado se valorarán los siguientes epígrafes:

- B.1.-** Resultados de evaluación de indicadores de calidad asistencial en el Contrato de Gestión: 22 puntos.
- B.2.-** Satisfacción del paciente: 7 puntos.
- B.3.-** Pactos y Evaluación de objetivos de actividad y calidad entre la Dirección y los Servicios/ Unidades, seleccionando los más adecuados para cada Servicio/Unidad de los incluidos en el Contrato de Gestión 2019: 6 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 procesos agudos 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).
- Número de eventos adversos identificados dónde se han implantado medidas correctoras (3 puntos).

Para cada uno de los indicadores/objetivos:

- Desviación del objetivo $>20\%=0\%$.
- Desviación del objetivo comprendida entre el 20% y más de 10%= 50%.
- Desviación del objetivo comprendida entre el 10% y más de 5% = 75%.
- 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).
- % de reclamaciones que exigen medidas correctoras y se han aplicado (1 punto).

Para cada uno de los indicadores/objetivos:

- Desviación del objetivo $>20\%=0\%$.
- Desviación del objetivo comprendida entre el 20% y más de 10%=50%.
- Desviación del objetivo comprendida entre el 10% y más de 5% =75%.
- Cumplimiento o superación del objetivo =100%.

B.3.- Pactos y Evaluación de objetivos de actividad y calidad entre la Dirección y los Servicios/ Unidades, seleccionando los más adecuados para cada Servicio/Unidad de los incluidos en el Contrato de Gestión 2019.

Aportar Informe por cada Servicio/Unidad del resultado de los Indicadores, incluidos en el Contrato de Gestión, en los objetivos pactados.

- Pactos y evaluación en el 100% de los servicios/unidades: 6 puntos.
- Pactos y evaluación en el 50% de los servicios/unidades: 3 puntos.
- Pactos y evaluación en el 25% de los servicios/unidades: 1 punto.

C) UTILIZACIÓN DE RECURSOS.

Cumplimiento presupuestario se valorará con 30 puntos, de los que 13 puntos corresponderán al capítulo I y 17 puntos al Capítulo II, incluida la asistencia sanitaria con medios ajenos.

CAPÍTULO I: Para la valoración de este apartado se tendrá en cuenta los objetivos recogidos en el Contrato de Gestión 2019 tomando como referencia los criterios que se enumeran a continuación:

OBJETIVO A: ASIGNACIÓN EFICIENTE DE LOS RECURSOS ECONÓMICOS EN MATERIA DE PERSONAL

INDICADOR 2: NOMBRAMIENTO DE PERSONAL ESTATUTARIO PERSONAL

- % máximo de sustituciones por Incapacidad temporal (IT): 4 puntos.
- máximo de días a sustituir por vacaciones, permisos y licencias (VPL): 5 puntos.

INDICADOR 3: NOMBRAMIENTO DE PERSONAL ESTATUTARIO POR NECESIDADES DEL SERVICIO: 4 puntos.

Cada uno de los apartados de estos indicadores se evaluará de acuerdo con la siguiente escala:

DESVIACIÓN SOBRE EL OBJETIVO	Puntuación por días a sustituir por V.P.L.	Puntuación por % de sustituciones I.T. e indicador 3
Cumplimiento del objetivo	5 puntos	4 puntos cada uno
Desviación del objetivo hasta el 5%	3 puntos	2,5 puntos cada uno
Desviación del objetivo entre el 5% y el 10%	1 punto	0,5 puntos cada uno
Desviación del objetivo mayor del 10%	0 puntos	0 puntos ambos

Los 17 puntos restantes, que afectarán a su Capítulo II incluida la asistencia sanitaria con medios ajenos, se evaluarán de acuerdo con la siguiente escala:

DESVIACIÓN	PUNTUACIÓN DE OBJETIVOS
Igual o menor del 0%	17 puntos
Mayor del 0% y menor o igual al 1,00%	12 puntos
Mayor del 1,00% y menor o igual al 2,00%	8 puntos
Mayor del 2,00% y menor o igual al 3,00%	3 puntos
Mayor del 3%	0 puntos

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 el Capítulo II. El excedente sobre el objetivo de cobros a terceros compensará la desviación existente en el Capítulo II.

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.

A) **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

B) **CALIDAD: 30 puntos.**

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

C) CUMPLIMIENTO PRESUPUESTARIO: 30 puntos.

Está comprendido el Capítulo II (Gastos Corrientes en bienes y servicios, incluyendo el artículo 25), 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

3 Aprobación del Sistema de Incentivación 2019 para el Personal de Atención Primaria



MINISTERIO
DE SANIDAD, CONSUMO
Y BIENESTAR SOCIAL



RESOLUCIÓN DE LA DIRECCIÓN DEL INSTITUTO NACIONAL DE GESTIÓN SANITARIA POR LA QUE SE APRUEBA EL SISTEMA DE INCENTIVACIÓN 2019 PARA EL PERSONAL DE ATENCIÓN PRIMARIA

En la reunión de la Mesa Sectorial del INGESA celebrada el 21 de junio de 2019, se abordó el estudio y negociación de la propuesta presentada por la Administración sobre el sistema de incentivación de 2019 para el personal de Atención Primaria 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 del Real Decreto Legislativo 5/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley del Estatuto Básico del Empleado Público, establece que en el supuesto de que no se produzca acuerdo de 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, modificado por el Real Decreto 485/2017 de 12 de mayo, esta Dirección

RESUELVE

Aprobar para su aplicación en los Centros dependientes del Instituto nacional de Gestión Sanitaria, el sistema de incentivación 2019 para el personal de Atención Primaria, que figura como anexo a la presente Resolución.

Madrid a 16 de julio de 2019

EL DIRECTOR,



Fdo: Alfonso M^a Jiménez Palacios

DIRECTORES TERRITORIALES DE CEUTA Y MELILLA
GERENTES DE ATENCIÓN SANITARIA DE CEUTA Y MELILLA



ANEXO

INCENTIVACIÓN 2019 PARA EL PERSONAL DE ATENCIÓN PRIMARIA POR CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS DEFINIDOS EN EL CONTRATO DE GESTIÓN.

El contrato de Gestión 2019 es global para el 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, Consumo y Bienestar Social, mejora de la coordinación Primaria/Especializada y con los servicios sociales, 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, la percepción de incentivos con los objetivos generales, institucionales y de gestión de Unidades funcionales, y/o Servicios clínicos o administrativos y sus resultados.

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. Comisión 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. Constitución del fondo de incentivos.

Los créditos previstos para la Incentivación del año 2019 serán distribuidos a las Gerencias, en base a multiplicar las cuantías medias de cada grupo de clasificación de personal o puesto de trabajo (ANEXO), por el número de efectivos que se adhieran al Contrato de Gestión Clínico Asistencial. El resultado del procedimiento señalado constituirá el fondo reservado para cada Centro de Gestión.

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

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

4. Procedimiento de adjudicación de incentivos a las gerencias.

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

Finalizado el ejercicio 2019 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 2019.

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

4.1.1. Cumplimiento presupuestario: 30 %

Asignado en Contrato de Gestión (Anexo de financiación de atención primaria).

4.1.2. Cartera de servicios y Actividad: 35 %

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



4.1.3. Cumplimiento de Objetivos de Calidad: 35 %.

1. Codificación de diagnósticos: 15%.
2. Calidad de las hojas de interconsulta: 5%.
3. Estudio sobre calidad de derivaciones a atención especializada: 5%.
4. Continuidad de cuidados al alta: 5%.
5. Índice sintético de satisfacción: 5%.

El fondo de incentivos 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:

4.1.4. El no cumplimiento presupuestario implicará un **descuento de 30 puntos** de acuerdo con las siguientes pautas.

Para la valoración de este apartado se tendrá en cuenta: Capítulo I: 10 Puntos, se valorará el cumplimiento de los objetivos recogidos en el Contrato de Gestión 2019; Capítulo II: 8 puntos, se valorarán los Gastos Corrientes en bienes y servicios, incluida la asistencia sanitaria con medios ajenos, así como el Capítulo IV (Farmacia) que se valorará con 12 puntos.

CAPÍTULO I

1.-Objetivos recogidos en el Contrato de Gestión 2019, se valoraran de acuerdo con los siguientes criterios:

OBJETIVO A: ASIGNACIÓN EFICIENTE DE LOS RECURSOS ECONÓMICOS EN MATERIA DE PERSONAL

INDICADOR 2: NOMBRAMIENTO DE PERSONAL ESTATUTARIO PERSONAL

- % máximo de sustituciones por I.T.: 3 puntos.
- máximo de días a sustituir por V.P.L.: 4 puntos.

INDICADOR 3: NOMBRAMIENTO DE PERSONAL ESTATUTARIO POR NECESIDADES DEL SERVICIO: 3 puntos.



Cada uno de los apartados de estos indicadores se evaluará de acuerdo con la siguiente escala:

DESVIACIÓN SOBRE EL OBJETIVO	Puntuación por días a sustituir por V.P.L.	Puntuación por % de sustituciones I.T. e indicador 3
Cumplimiento del objetivo	4 puntos	3 puntos cada uno
Desviación del objetivo hasta el 5%	3 puntos	2 puntos cada uno
Desviación del objetivo entre el 5% y el 10%	1 punto	0,5 puntos cada uno
Desviación del objetivo mayor del 10%	0 puntos	0 puntos ambos

CAPÍTULO II

2.- El cumplimiento presupuestario correspondiente al capítulo II, se valorará con un importe máximo de 8 puntos de acuerdo con la siguiente escala:

DESVIACIÓN SOBRE EL OBJETIVO	PUNTUACIÓN DEL INDICADOR
Igual o menor del 0%	8 puntos
Mayor del 0% y menor o igual al 1,00%	6 puntos
Mayor del 1,00% y menor o igual al 2,00%	3 puntos
Mayor del 2,00% y menor o igual al 3,00%	2 puntos
Mayor del 3%	0 puntos

3.- Al capítulo IV, le corresponderán los 12 puntos restantes. Cuando se produzca incumplimiento presupuestario, se tendrá en cuenta el porcentaje de incremento del gasto farmacéutico en recetas oficiales de productos farmacéuticos del Área Sanitaria en el ejercicio valorado, respecto al conjunto del Sistema Nacional de Salud, de acuerdo con la siguiente escala de reducción:



DIFERENCIA PORCENTUAL DE CRECIMIENTO CON RESPECTO AL SISTEMA NACIONAL DE SALUD	PUNTOS A CONCEDER
Sin desviación con respecto al S.N.S.	12 puntos
Menor o igual al 0,5 %	10 puntos
Mayor del 0,5 % y menor o igual al 1 %	7 puntos
Mayor del 1 % y menor o igual al 1,5 %	3 puntos
Mayor del 1,5 %	0 puntos

A estos efectos, este último apartado incluye además del objetivo de Capítulo IV directamente contemplado en el presupuesto de la Gerencia, el objetivo de Farmacia-Recetas Médicas que a nivel presupuestario se aplica a los créditos consignados en la Dirección Territorial.

4.1.5. No alcanzar Cartera de Servicios y actividad implicará un descuento del **35%** en el fondo asignado según estos criterios:

- 4.1.5.1. **Incumplimiento de las derivaciones a atención especializada**, implicará un descuento del 15% del fondo total.
- 4.1.5.2. **Incumplimiento del Producto de Cartera**, implicará un descuento del 10% del fondo total.
- 4.1.5.3. **Incumplimiento del nº de pacientes atendidos en domicilio por enfermería**, implicará un descuento del 5% del fondo total.
- 4.1.5.4. **Incumplimiento del tiempo de espera en las unidades de apoyo**, implicará un descuento del 5% del fondo total.

4.1.6. No Cumplir los objetivos de calidad asistencial, implicará un descuento del **35%**, según estos criterios:

- 4.1.6.1. **Incumplimiento de la codificación de diagnósticos**, implicará un descuento del **15%** del fondo total.
- 4.1.6.2. **Incumplimiento de la calidad de las hojas de interconsulta**, implicará un descuento del **5%** del fondo total.
- 4.1.6.3. **Incumplimiento del estudio de calidad de las derivaciones a atención especializada**, implicará un descuento del **5%** del fondo total.
- 4.1.6.4. **Incumplimiento de la continuidad de cuidados al alta**, implicará un descuento del **5%** del fondo total.
- 4.1.6.5. **Incumplimiento del índice sintético de satisfacción**, 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:

- 4.2.1. 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.
- 4.2.2. Elaborar o actualizar 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:

- 4.2.3. **Incumplimiento del pacto en relación al tiempo de llamada/llegada < de 15 minutos** implicará un descuento del **50%** del fondo total.
- 4.2.4. **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 4.1.2 y 4.1.3 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, 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 4.1.6.1 y 4.1.6.2), 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.

- 4.3.1. 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%.



4.3.2. Incluye tantos objetivos como Unidades de Apoyo existan en la Gerencia.

4.4. Excepcionalidad.

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

5. Procedimiento de adjudicación de los incentivos a las unidades.

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

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

- Haber sido aceptado por Comisión de Dirección del Área.
- Responder a las líneas de mejora en las que viniera trabajando la Gerencia.
- Ser aceptado por la Comisión de Seguimiento de incentivos.
- Hallarse sustentado por un sistema de información que permita su evaluación.
- No ser un reparto lineal, es decir, que el modelo suponga mejoras en el reconocimiento e incentivación individualizada según grado de compromiso, especial dedicación o cumplimiento de objetivo.
- Ser aprobado por la Dirección de INGESA.

6. Aplicación del presente pacto.

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



A N E X O

CUANTÍA POR GRUPO PROFESIONAL O PUESTO DE TRABAJO

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

PUESTO DE TRABAJO / GRUPO	CUANTÍA
Coordinador Médico de EAPs	3.024,70
Coordinador Médico de EAP	1.512,34
Coordinador Médico CCU, UME, SUAP	2.520,59
Coordinador Enfermería de EAP	1.159,47
Jefe de Servicio	1.008,24
Jefe de Sección	907,41
Jefe de Grupo	756,18
Jefe de Equipo	705,76
SUBGRUPO A1 (Médico General EAP y Farmacéutico)	1.361,12
SUBGRUPO A1 (Resto Facultativos y No Sanitarios)	1.713,99
SUBGRUPO A2	1.030,61
SUBGRUPO C1	688,92
SUBGRUPO C2	597,28
AGRUPACIONES PROFESIONALES	553,64



INCENTIVACION 2019 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 2019, se adapta al formato y las características establecidas en el Contrato de Gestión 2019.

Para 2019 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 2019.
- 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 2019 es de 2.785,90 € por CIAS de Médico de Familia de Atención Primaria y 1.273,56 € 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: para cada indicador se otorgará las siguientes cantidades fijas por el cumplimiento de cada objetivo:

- Al Médico de Familia: 696,21 € cumplimiento de cada objetivo.
- A cada Pediatra: 318,39 € por el cumplimiento de cada objetivo.

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 4.775,83 euros
- Para los Pediatras: un máximo de 2.122,59 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 2019, se reserva una cantidad de 2.971,63 € 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 A3 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 2019.

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, sin que experimente reducción alguna por parte de la Gerencia siempre que se produzca el cumplimiento presupuestario pactado para el capítulo IV (subconcepto recetas médicas).

Cuando se produzca incumplimiento presupuestario, se tendrá en cuenta el porcentaje de incremento del gasto farmacéutico en recetas oficiales de productos farmacéuticos de la Gerencia en el ejercicio valorado, respecto al conjunto del Sistema Nacional de Salud, de acuerdo con la siguiente escala de reducción:



Escala para la asignación de la cuantía individual:

DIFERENCIA PORCENTUAL DE CRECIMIENTO CON RESPECTO AL SISTEMA NACIONAL DE SALUD	% 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 1,5%	60%
Mayor del 1,5%	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 (al menos el 70% envases PA/total envases).
RPPaj = N° de recetas por persona ajustado *
I/Raj = Importe por receta ajustado*
IPPaj = Importe por persona ajustado*

* Según tablas consignadas por centros de salud en el contrato de gestión de 2019

ANEXO II VALORACION DEL INCENTIVO.

Se asigna una cantidad fija de 696,21 € a cada CIAS de medicina de familia y 311 para pediatría por cada indicador para el que cumpla el objetivo establecido para 2019.



ANEXO III
(DOCUMENTO DE PARTICIPACIÓN)

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



ANEXO IV - CEUTA

MEDICO DE FAMILIA DE E.A.P.	Enero		Febrero		Marzo		Abril		Mayo		Junio		Julio		Agosto		Septiembre		Octubre		Noviembre		Diciembre		
	Facultativo	Nº días	Facultativo	Nº días	Facultativo	Nº días	Facultativo	Nº días	Facultativo	Nº días	Facultativo	Nº días	Facultativo	Nº días	Facultativo	Nº días	Facultativo	Nº días	Facultativo	Nº días	Facultativo	Nº días	Facultativo	Nº días	
80102012L																									
80103019K																									
8010002R																									
80100037																									
80100044																									
8010005G																									
8010006H																									
8010007Y																									
8010008F																									
8010009P																									
8010010Q																									
8010011K																									
8010012B																									
80102011H																									
80102012C																									
80102014K																									
80102015E																									
80102016T																									
80102017R																									
801020187																									
80102010G																									
80102011I																									
80102012Y																									
80102013F																									
80102014P																									
80102016X																									
80103010J																									
80103010Z																									
80103013S																									
80103014Q																									
801030157																									
80103016H																									
80103017L																									
80103018C																									
80103010E																									
PEDIATRA DE E.A.P.																									
CIAS																									
80102017A																									
80102019P																									
80102020D																									
80102023X																									
80102020G																									
80102023I																									
80102024Y																									
80102020F																									
80103020K																									
80103020E																									
80103020T																									
80103020R																									



ANEXO IV - MELILLA

MÉDICO DE FAMILIA DE E.A.P.	Enero Facultativo IP'das	Febrero Facultativo IP'das	Marzo Facultativo IP'das	Abril Facultativo IP'das	Mayo Facultativo IP'das	Junio Facultativo IP'das	Julio Facultativo IP'das	Agosto Facultativo IP'das	Septiembre Facultativo IP'das	Octubre Facultativo IP'das	Noviembre Facultativo IP'das	Diciembre Facultativo IP'das
E010201PP												
E010105Y												
E010301B												
E010402B												
E010101V												
E010102A												
E010103G												
E010104I												
E010105F												
E010107P												
E010105D												
E010201C												
E010202K												
E010203E												
E010204T												
E010205V												
E010207A												
E010209G												
E010209H												
E010201W												
E010302D												
E010303V												
E010304H												
E010305L												
E010306C												
E010307K												
E010308E												
E010309T												
E010401C												
E010403H												
E010404J												
E010405Z												
E010406S												
E010407O												
PEDIATRA DE E.A.P.												
CIA S												
E0101021C												
E0101022B												
E0101023H												
E0102020H												
E0102020Y												
E010202F												
E0102020T												
E010202R												
E0103020Y												
E0103020A												
E0104020H												
E0104020L												

4 Convocatoria de Ayudas por Gastos Sanitarios para el Personal de Centros Sanitarios y Centro Nacional de Dosimetría



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

El Plan de Acción Social para el año 2019 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 2018 hasta el 30 de septiembre de 2019.

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 período 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 7.519,59 € anuales (IPREM).
- b) El cónyuge o persona con quien se conviva como pareja de hecho, siempre que no perciba rentas superiores a 7.519,59 € 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 de 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 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.- 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 del presupuesto disponible.



VI.- PRESENTACIÓN DE SOLICITUDES Y DOCUMENTACIÓN

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

2.- Documentación: El interesado deberá aportar documentación suficiente que avale su solicitud. Dicha documentación podrá ser original o fotocopia previamente compulsada por la unidad responsable de tramitar las solicitudes. Los gastos serán los ocasionados desde el 1 de octubre de 2018 hasta el 30 de septiembre de 2019, 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 7.519,59 € (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 los 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 68 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre.

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 se 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 tabloneros 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 1 al 30 de octubre de 2019.



IX.- PUBLICIDAD.

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

X.- RESOLUCION DE LA CONVOCATORIA

La Resolución de la convocatoria será efectiva en la nómina del mes de diciembre de 2019.

XI.- ENTRADA EN VIGOR.

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

Madrid a 30 de septiembre de 2019

EL DIRECTOR,

Fdo: Alfonso M^a Jiménez Palacios

h

5 Distribución de Anticipos del Personal Estatutario, Funcionario y Laboral



**RESOLUCIÓN DE LA DIRECCIÓN DEL INSTITUTO NACIONAL DE GESTIÓN SANITARIA
POR LA QUE SE DISTRIBUYE EL CRÉDITO PRESUPUESTARIO PARA EL EJERCICIO
2019 CORRESPONDIENTE A ANTICIPOS DEL PERSONAL ESTATUTARIO, FUNCIONARIO
Y LABORAL DESTINADO EN SUS INSTITUCIONES SANITARIAS.**

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.

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, 14 de enero de 2019
EL DIRECTOR,

Alfonso María Jiménez Palacios



A N E X O I

REPARTO DE CRÉDITO DE ANTICIPOS ORDINARIOS

	A. ESPECIALIZADA	A. PRIMARIA
	Programa 2223	Programa 2121
CEUTA	38.491 €	7.665 €
MELILLA	32.286 €	7.873 €
C. NAL. DOSIMETRIA	2.623 €	
TOTAL	73.400 €	15.538 €

A N E X O II

REPARTO DE CRÉDITO DE ANTICIPOS EXTRAORDINARIOS

	A. ESPECIALIZADA	A. PRIMARIA
	Programa 2223	Programa 2121
CEUTA	9.623 €	1.353 €
MELILLA	8.071 €	1.389 €
C. NAL. DOSIMETRIA	656 €	
TOTAL	18.350 €	2.742 €

**6 Convocatoria de Ayudas de Estudio
para el Personal de Centros Sanitarios
y sus hijos y huérfanos,
para el Curso Académico 2018-2019**



RESOLUCIÓN DE LA DIRECCIÓN DEL INSTITUTO NACIONAL DE GESTIÓN SANITARIA POR LA QUE SE CONVOCAN AYUDAS DE ESTUDIO PARA EL PERSONAL, HIJOS Y HUERFANOS DEL MISMO DE SUS CENTROS SANITARIOS, PARA EL CURSO ACADÉMICO 2018-2019

El Plan de Acción Social para el año 2019 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 2018-2019 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 y perciban sus retribuciones con arreglo al Real-Decreto-Ley 3/1987.
- 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 7.519,59 € 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 7.519,59 €.

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 68.1 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, 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 10 de julio a 10 de agosto de 2019.

8.- PUBLICIDAD

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

9.- RESOLUCION DE LA CONVOCATORIA

La Resolución de la convocatoria será efectiva en la nómina del mes de octubre de 2019.

10.- ENTRADA EN VIGOR.

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

Madrid a 24 de junio de 2019

EL DIRECTOR,

Fdo: Alfonso M^a Jiménez Palacios



GOBIERNO
DE ESPAÑA

MINISTERIO
DE SANIDAD

