

# Memoria 2012

Instituto Nacional  
de Gestión Sanitaria

**SANIDAD 2014**

MINISTERIO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD

MEMORIA INGESA 2012

Edita y distribuye: © Instituto Nacional de Gestión Sanitaria  
Subdirección General de Gestión Económica y Recursos Humanos  
Servicio de Recursos Documentales y Apoyo Institucional  
c/ Alcalá, 56. 28014 Madrid  
NIPO: 687-14-002-0

Colección Editorial de Publicaciones del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria: 1.950  
<http://publicacionesoficiales.boe.es/>

# Memoria 2012

Instituto Nacional  
de Gestión Sanitaria



# Índice

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

3.2. Atención Especializada	22
3.2.1. Cartera de Servicios	22
Hospital Universitario de Ceuta	22
Hospital Comarcal de Melilla	23
Dotación Tecnológica Hospitalaria	23
3.2.2. Actividad - 2012	24
Indicadores	25
3.2.3. Accesibilidad	25
3.2.3.1. Demora quirúrgica	25
3.2.3.2. Consultas externas	26
3.3. Prestación Farmacéutica	27
3.3.1. Datos generales de consumo	27
3.4. Prestación Ortoprotésica	34
3.5. Centro Nacional de Dosimetría y Protección Radiológica	35
<b>4. Otras actividades</b>	<b>36</b>
4.1. Participación	36
Consejo de Participación	36
Comisiones Ejecutivas Territoriales	36
4.2. Formación y Docencia	38
4.2.1. Formación	38
Destinatarios del Plan	39
4.2.1.1. Formación Continua	39
Ejecución del Plan de Formación Continua 2012	40
4.2.1.2. Formación Continuada	42
4.2.2. Docencia	42
4.3. Sugerencias y reclamaciones	43
4.3.1. Satisfacción de los usuarios con los servicios de Atención Primaria	43
4.3.2. Gestión de quejas y reclamaciones	44
4.4. Responsabilidad Civil y Patrimonial	47
4.4.1. Seguro de Responsabilidad Civil	47
Gestión para el Instituto Nacional de Gestión Sanitaria	47
Gestión de Comunidades Autónomas	48
4.4.2. Tramitación de acuerdo con el procedimiento de Responsabilidad Patrimonial	48

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

# 1. Régimen jurídico, competencias y estructura

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

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

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

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

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

El Real Decreto 1746/2003, de 19 de diciembre, regula la organización de los servicios periféricos del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria y la composición de los órganos de participación en el control y vigilancia de la gestión. Este Real Decreto fue modificado parcialmente por el Real Decreto 38/2008, de 18 de enero.

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

- La **Presidencia** del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria corresponde a la Secretaria General de Sanidad y Consumo.

## Órganos de participación en el control y vigilancia de la gestión

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

- Consejo de Participación: es el órgano a través del cual se realiza la participación de los usuarios y consumidores, trabajadores, empresarios y Administraciones Públicas en el control y vigilancia de la gestión del Instituto, estará integrado por 6 representantes de las organizaciones sindicales que hayan obtenido la condición de más representativas en función de su representatividad; 6 de las organizaciones empresariales; 1 representante de las organizaciones de consumidores y usuarios, designado por el Consejo de Consumidores y Usuarios y 6 en representación de las Administraciones Públicas.

El Presidente del Consejo de Participación será el Presidente del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria.

- Comisiones Ejecutivas Territoriales: son los órganos a través de los cuales se realiza la participación de los usuarios y consumidores, trabajadores, empresarios y Administraciones Públicas en el control y vigilancia de la gestión en el ámbito de las Ciudades de Ceuta y Melilla, estarán integradas por 10 vocales, 3 en representación de las organizaciones sindicales, 3 de las organizaciones empresariales, 1 representante de las organizaciones de consumidores y usuarios y 3 en representación de las Administraciones Públicas.

El Presidente será el respectivo Director Territorial.

## Órganos de dirección y gestión

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

De la Dirección del Instituto dependen las siguientes Subdirecciones Generales:

- Subdirección General de Atención Sanitaria, a la que corresponde la ordenación, control y evaluación de la gestión de la Atención Primaria, la Atención Especializada y los Conciertos del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria.
- Subdirección General de Gestión Económica y Recursos Humanos, encargada de la gestión de presupuestos y control económico, la gestión de obras, instalaciones y suministros, la gestión administrativa y económica de los recursos humanos, así como la asistencia técnica y administrativa a todos los servicios centrales del Instituto y la relación con los servicios periféricos y el régimen interior, y asume la secretaría de los órganos de participación en el control y vigilancia de la gestión.
- Intervención Central, está adscrita a la Dirección del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria, con el nivel orgánico que se establezca en la correspondiente relación de puestos de trabajo, sin perjuicio de su dependencia funcional con respecto a la Intervención General de la Administración del Estado y a la Intervención General de la Seguridad Social.
- El Centro Nacional de Dosimetría, con sede en Valencia, está adscrito al Instituto Nacional de Gestión Sanitaria, tendrá el nivel orgánico y la estructura que se determine en la correspondiente plantilla orgánica.

## Estructura periférica

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

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

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

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

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

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

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

Corresponde al titular de la Gerencia de Atención Sanitaria la representación de los Centros de Atención Primaria y Especializada y la superior autoridad y responsabilidad dentro de éstos.

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

### 2.1. Población

En Atención Primaria, dadas las características de este nivel de asistencia, la población de referencia se obtiene de la base de datos de Tarjeta Individual Sanitaria (T.I.S.), a 1 de enero de 2012 la población protegida en el ámbito del INGESA era la siguiente:

POBLACIÓN		
CEUTA	MELILLA	TOTAL
71.840	63.658	135.498

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 2011 (para el cálculo de tasas de lista de espera se utiliza la población de T.I.S.). Las cifras oficiales de población según el R.D. 1782/2011, de 16 de diciembre, son:

POBLACIÓN		
CEUTA	MELILLA	TOTAL
82.376	78.476	160.852

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

## 2.2. Recursos humanos. Atención Primaria y Atención Especializada

A 31 de diciembre de 2012, 18 profesionales integraban los Equipos de Dirección de los centros sanitarios. Su distribución por puestos y ámbitos es la siguiente:

EQUIPO DIRECTIVO - 2012	
Directores Gerentes	3
Directores Médicos	4
Directores de Gestión y Servicios Generales	3
Directores de Enfermería	4
Subdirectores Médicos	2
Subdirectores de Gestión	2
<b>TOTAL</b>	<b>18</b>

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

TIPO DE PERSONAL	ATENCIÓN ESPECIALIZADA			ATENCIÓN PRIMARIA
	2011 (**)	2012 (**)	▼▲ 12/11	2012
FACULTATIVOS (*)	236	240	4	136
SANITARIO NO FACULTATIVO	735	819	84	136
- Diplomados Universitarios	416	454	38	120
- Resto Personal Sanitario no facultativo	319	365	46	16
NO SANITARIO	401	415	14	123
<b>TOTAL PROFESIONALES</b>	<b>1.372</b>	<b>1.474</b>	<b>102</b>	<b>395</b>

(\*) Se incluyen facultativos y otros titulados superiores.

(\*\*) Se recogen en plantilla los efectivos procedentes del Hospital Militar de Melilla que se transfirieron el 1 de mayo de 2010 y los efectivos del Hospital Militar de Ceuta transferidos el 1 de noviembre de 2011.

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

## 2.3. Recursos Materiales

### 2.3.1. Atención Primaria. Inventario de recursos

#### 2.3.1.1. Centros de Salud

Al cierre del ejercicio 2012 se encontraban en funcionamiento 7 centros de salud.

La distribución de los mismos por Gerencia es la siguiente:

:

GERENCIA	CENTROS	CONSULTORIOS	TOTAL
CEUTA	3	1	4
MELILLA	4	0	4
<b>TOTAL</b>	<b>7</b>	<b>1</b>	<b>8</b>

#### 2.3.1.2. Equipos de Atención Primaria

El número de Equipos de Atención Primaria no ha variado respecto al año 2011, su distribución es la siguiente:

GERENCIA	CENTROS
CEUTA	3
MELILLA	4
<b>TOTAL</b>	<b>7</b>

#### 2.3.1.3. Unidades de Apoyo

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

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

### 2.3.1.4. Atención de Urgencias

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

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

### 2.3.2. Atención Primaria. Indicadores de recursos

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

PORCENTAJE DE ZONAS BÁSICAS CON EAP			
	2011	2012	% ▼▲ 12/11
CEUTA	100	100	0
MELILLA	100	100	0

#### 2.3.2.1. Cobertura poblacional por EAP

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

PORCENTAJE DE POBLACIÓN ADSCRITA A EAP			
	2011	2012	% ▼▲ 12/11
CEUTA	100	100	0,00 %
MELILLA	98,86	98,88	0,02 %

### 2.3.2.2. Ratio

Este indicador mide el promedio de tarjetas que tiene adscrito cada profesional. El ratio para 2012 era:

RATIO 2012: POBLACIÓN CON TARJETA SANITARIA ADSCRITA POR PROFESIONAL (DATOS POR GERENCIA)					
	MEDICINA DE FAMILIA	PEDIATRÍA			ENFERMERÍA
	E.A.P.	E.A.P.	MODELO TRADICIONAL	TOTAL	E.A.P.
CEUTA	1.594	1.205	0	1.205	1.796
MELILLA	1.510	1.094	715	1.065	1.516
<b>TOTAL</b>	<b>1.554</b>	<b>1.149</b>	<b>715</b>	<b>1.132</b>	<b>1.652</b>

### 2.3.3. Atención Especializada. Inventario de recursos

DISTRIBUCIÓN DE RECURSOS POR CIUDADES ATENCIÓN ESPECIALIZADA 2012								
Nº Áreas	CIUDAD	POBLACIÓN DERECHO PADRÓN 2011	NÚMERO HOSPITALES	CAMAS INSTALADAS	CAMAS FUNCIONANTES	QUIRÓFANOS INSTALADOS	QUIRÓFANOS PROGRAMADOS EN FUNCIONAMIENTO	LOCALES DE CONSULTA
1	CEUTA	82.376	1	252	182	6	2,7	31
1	MELILLA	78.476	1	170	165	4	2,6	18
2	INGESA	160.852	2	422	347	10	5,3	49

## 2.3.4. Conciertos

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

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

(\*) Extinguido junio 2012.

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

TRANSPORTE SANITARIO CONCERTADO						
	AMBULANCIAS NO ASISTENCIALES	VEHÍCULOS COLECTIVOS	AMBULANCIAS ASISTENCIALES	AVIÓN AMBULANCIA	HELICÓPTERO SANITARIO	TOTAL VEHÍCULOS
CEUTA	3	4	3 (*)	0	1	11
MELILLA	2	2	2	1	0	7
<b>TOTAL</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>5</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>18</b>

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

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

RECURSOS HUMANOS	2012
PERSONAL FACULTATIVO	10
PERSONAL NO FACULTATIVO	17
- Diplomados Universitarios	1
- Resto personal no facultativo	16
NO SANITARIO	21
- Puestos	7

RECURSOS MATERIALES		
CIERRE 2012	RECURSOS FÍSICOS	TOTAL
Dosimetría	Lectores instalados	5
Protección Radiológica	Sistemas multímetros	3
	Monitores de radiación	6
Laboratorio de calibración	Sistema Rx	2
	Cámaras de ionización	12

### 3. Actividad asistencial y prestaciones

#### 3.1. Atención Primaria

##### 3.1.1. Actividad asistencial

La distribución del número y tipo de consultas en el año 2012 ha sido:

NÚMERO DE CONSULTAS – AÑO 2012					
	MEDICINA DE FAMILIA	PEDIATRÍA			ENFERMERÍA
	E.A.P.	E.A.P.	MODELO TRADICIONAL	TOTAL	E.A.P.
CEUTA	307.798	72.013	0	72.013	187.859
MELILLA	278.889	74.247	3.950	78.197	256.406
INGESA	586.687	146.260	3.950	150.210	444.265

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 2012:

PRESIÓN ASISTENCIAL – AÑO 2012					
	MEDICINA DE FAMILIA	PEDIATRÍA			ENFERMERÍA
	E.A.P.	E.A.P.	MODELO TRADICIONAL	TOTAL	E.A.P.
CEUTA	33,93	23,98	0	23,98	18,75
MELILLA	38,61	29,96	17,10	28,87	27,44
INGESA	36,00	26,68	17,10	26,30	22,95

La Frecuentación es un indicador que mide el número de consultas por habitante y año. Los datos para el año 2012 fueron:

FRECUMENTACIÓN – AÑO 2012					
	MEDICINA DE FAMILIA	PEDIATRÍA			ENFERMERÍA
	E.A.P.	E.A.P.	MODELO TRADICIONAL	TOTAL	E.A.P.
CEUTA	5,36	4,98	0	4,98	2,61
MELILLA	5,60	5,66	5,52	5,65	4,03
INGESA	5,47	5,30	5,52	5,31	3,28

La actividad desarrollada en el Servicio de Urgencias de Atención Primaria en el año 2012, ha sido:

SERVICIO DE URGENCIAS DE ATENCIÓN PRIMARIA	
	AÑO 2012
CEUTA	30.171
MELILLA	33.270
<b>TOTAL INGESA</b>	<b>63.441</b>

### 3.1.2. Cartera de Servicios

En el año 2012, la evaluación del cumplimiento de las Normas Técnicas, como evaluación de los criterios de correcta atención, se ha efectuado sobre los servicios “Servicio 316: Prevención y detección de problemas en el anciano” y “Servicio 318: Atención al joven”.

Los resultados por Áreas de los dos servicios evaluados en el año 2012 expresados en porcentaje han sido:

CÓDIGO	SERVICIO	CEUTA %	MELILLA %
316	Prevención y detección de problemas en el anciano	74	16,56
318	Atención al joven	50	21,25

### 3.1.3. Coberturas

#### 3.1.3.1. Atención al niño

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

Los resultados alcanzados en el servicio de “Vacunaciones” suponen un avance importante en el capítulo de prevención, ya que se ha alcanzado el 100 % de la población diana.

Asimismo, se sigue mejorando en el servicio referente a “Prevención de la caries infantil”, gracias al seguimiento del Plan de Salud Bucodental.

COBERTURAS ALCANZADAS - CARTERA DE SERVICIOS 2012 - INGESA SERVICIOS DEL NIÑO			
CÓDIGO	NOMBRE DEL SERVICIO	2012 PERSONAS INCLUIDAS	% (*)
100	Consulta de Niños	24.591	108,2
101	Vacunaciones	30.583	100,9
102	Revisiones del Niño Sano: (0 - 23 meses)	4.221	108,4
103	Revisiones del Niño Sano: (2 - 5 años)	4.305	50,6
104	Revisiones del Niño Sano: (6 - 14 años)	15.712	87,8
105	Educación para la Salud en Centros Educativos	30	71,4
106	Prevención de la Caries Infantil	9.653	53,9

(\*) % de Cobertura sobre casos esperados en relación con la población de T.I.S. a 1 de enero de 2012.

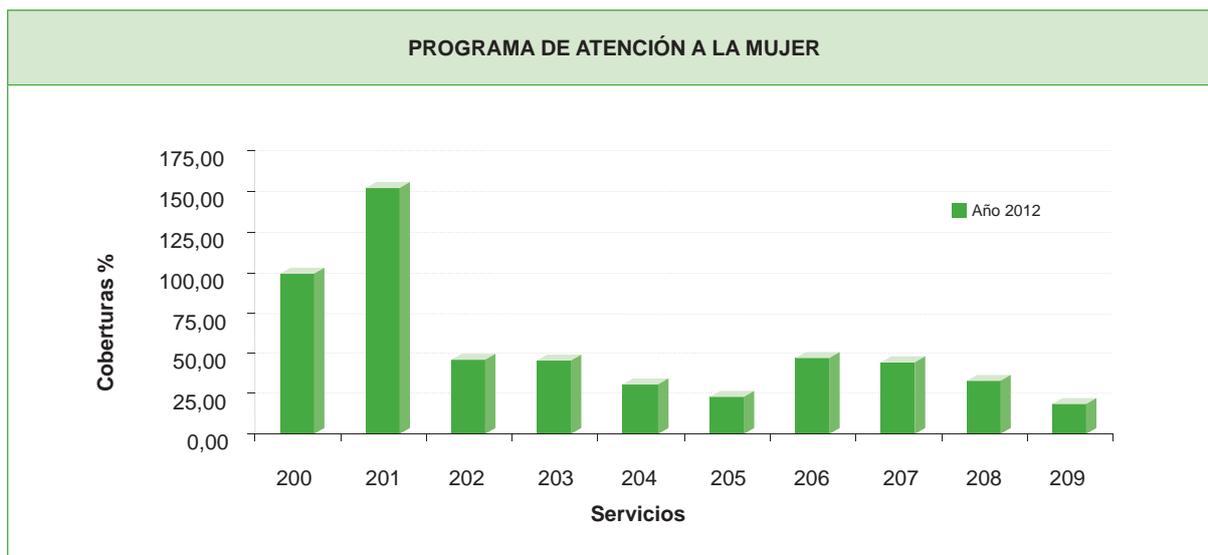


### 3.1.3.2. Atención a la mujer

A lo largo de 2012 se pone de manifiesto el estancamiento en la cobertura de los servicios relacionados con la atención a la mujer, tanto el de “Diagnóstico precoz del cáncer de mama”, como el de “Diagnóstico precoz del cáncer de cérvix”, a pesar de los esfuerzos realizados para la captación de las mujeres.

<b>COBERTURAS ALCANZADAS - CARTERA DE SERVICIOS 2012 SERVICIOS DE LA MUJER</b>			
CÓDIGO	NOMBRE DEL SERVICIO	2012 PERSONAS INCLUIDAS	% (*)
200	Captación y valoración de la mujer embarazada	2.045	96,2
201	Seguimiento de la mujer embarazada	2.393	150,1
202	Preparación al parto	995	46,8
203	Visita en el primer mes de postparto	974	45,8
204	Información y seguimiento de métodos anticonceptivos	10.624	29,0
205	Vacunación de la Rubéola	4.580	22,6
206	Diagnóstico precoz de cáncer de cérvix	12.025	45,1
207	Diagnóstico precoz de cáncer de endometrio	8.026	42,3
208	Diagnóstico precoz de cáncer de mama	5.518	31,3
209	Atención al climaterio	1.617	20,2

(\*) % de Cobertura sobre casos esperados en relación con la población de T.I.S. a 1 de enero de 2012.



### 3.1.3.3. Atención al adulto-anciano

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

A pesar de los esfuerzos realizados, se detecta un ligero estancamiento en algunos de los servicios, en probable relación con cambios en el sistema de registro.

COBERTURAS ALCANZADAS CARTERA DE SERVICIOS 2012 SERVICIOS DEL ADULTO			
CÓDIGO	NOMBRE DEL SERVICIO	2012 PERSONAS INCLUIDAS	% (*)
300	Consulta adultos	34.319	54,4
301	Vacun. de la gripe mayores o igual a 65 años	4.279	29,2
301	Vacunación de la gripe menores de 65 años	3.490	19,3
302	Vacunación del Tétanos	8.648	8,2
303	Vacunación de la Hepatitis B a grupos de riesgo	1.844	68,0
304	Prevención de enfermedades cardiovasculares	38.907	37,0
305	Atención a pacientes crónicos: Hipertensos	10.240	48,7
306	Atención a pacientes crónicos: Diabetes	8.590	136,1
307	Atención a Pacientes crónicos: EPOC	580	15,5
308	Atención a pacientes crónicos: Obesos	5.723	45,3
309	Atención a Pacientes crónicos: Hipercolesterolemia	6.083	28,9
310	Atención a pac. con VIH - SIDA	41	13,0
311	Educación a grupos de pac. crón.: Diabéticos	2.527	40,0
312	Educación para la salud a otros grupos	5.091	24,2
313	Atención domiciliaria a pacientes inmovilizados	1.228	76,3
314	Atención a pacientes terminales	116	42,8
315	Atención al consumidor excesivo de alcohol	55	0,5
316	Prevención y detección de problemas en el anciano	3.900	52,9
317	Cirugía menor	888	48,5
318	Atención al joven	561	5,6
400	Tratamientos fisioterapéuticos básicos	4.830	198,0
401	Tratamientos psicoterapéuticos	3.087	2,3

(\*) % de Cobertura sobre casos esperados en relación con la población de T.I.S. a 1 de enero de 2012.



### 3.1.4. Actividad del Servicio 061

A lo largo del año 2012 se recibieron un total de 33.269 llamadas, el 63,61 % fueron llamadas de demanda asistencial. De estas llamadas, el 75,78 % requirió movilización de recursos asistenciales.

El 98,36 % 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.

<b>ACTIVIDAD DEL SERVICIO 061</b>			
2012	CEUTA	MELILLA	TOTAL
Llamadas recibidas	15.166	18.103	33.269
Llamadas por demanda asistencial	10.432	10.730	21.162
Consultas resueltas por teléfono	3.558	1.567	5.125
Llamadas con movilización de recursos	6.874	9.163	16.037
Nº personas atendidas por UME	1.656	1.553	3.209
% emergencias resueltas antes de 15 minutos	97,31 %	99,52 %	98,36 %

## 3.2. Atención Especializada

### 3.2.1. Cartera de Servicios

En los contratos de gestión para el año 2012 se estableció la Cartera de Servicios de los hospitales del INGESA (Hospital Comarcal de Melilla y Hospital Universitario de Ceuta) y se determinó cuales habrían de ser los servicios de especialidades médicas en cada uno de los centros.

Hospital Universitario de Ceuta

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

## Hospital Comarcal de Melilla

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

## Dotación Tecnológica Hospitalaria

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

### 3.2.2. Actividad - 2012

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

ACTIVIDAD GLOBAL- 2012		
	CEUTA	MELILLA
INGRESOS		
Programados	920	590
Urgentes	5.963	6.212
Total	6.883	6.802
ESTANCIAS	43.655	41.138
INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS		
Int. Qui. Prog. con hospitalización	666	1.094
Int. Qui. Urgentes con Hosp.	1.199	1.157
Int. Qui. Prog. Ambulatorias (C.M.A.)	1.363	830
Int. Qui. Urg. Ambulatorias	78	76
Total	3.306	3.157
Procedimientos fuera de quirófano	447	1.672
CONSULTAS		
Primeras	46.355	37.458
Sucesivas	45.313	64.946
Total	91.668	102.404
HOSPITAL DE DÍA		
Oncohematológico	1.350	1.909
Psiquiátrico	--	1.468
Otros Médicos	1.950	638
PARTOS		
Partos	1.524	2.372
Urgencias	56.200	61.450
Pac. Diálisis (C. Concertado)	87	--
Pac. Diálisis (Hospital)	--	66
EXPLORACIONES		
T.A.C. (Hosp.+Activ. Concert)	5.385	7.590
Ecografías Serv. Rx	4.835	6.234
R.N.M (Hosp.+Activ. Concert)	4.244	3.640
Mamografías	887	379

## Indicadores

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

INDICADORES 2012		
	CEUTA	MELILLA
INGRESOS TOTALES/1000 HAB.	83,56	86,68
CONSULTAS TOTALES/1000 HAB.	1.112,80	1.304,91
URGENCIAS TOTALES/1000 HAB.	682,24	783,04
INT. QUIR. TOTALES/1000 HAB.	40,13	40,23
INT. QUIR. PROG./QUIROF. PROG. FUNC./DÍA HÁBIL	3,08	3,03
CONSULTAS TOTALES/DÍA HÁBIL	375,69	419,69
URGENCIAS/DÍA	153,97	168,36
ESTANCIA MEDIA	6,3	6,0
ÍNDICE DE OCUPACIÓN	65,5	68,2
ÍNDICE DE ROTACIÓN	37,82	41,22
PRESIÓN DE URGENCIAS	86,63 %	91,33 %
% DE URGENCIAS INGRESADAS	9,8	8,6
REL. SUC./PRIMERAS	1,0	1,7

### 3.2.3. Accesibilidad

#### 3.2.3.1. Demora quirúrgica

Los datos que se reflejan en la tabla corresponden a 31 de diciembre de 2012 y muestran un comportamiento positivo en lo referente al número de pacientes en Lista de Espera Quirúrgica en los hospitales de Ceuta y Melilla, no existiendo pacientes de más de 90 días de espera.

DATOS GLOBALES	CEUTA	%	MELILLA	%
Total L.E.Q.	407	100	281	100
Total LEQ Espera Estructural	405	99,51	253	90,04
De 0 a 90 días	405	99,51	253	90,04
De 91 a 180 días	0	0	0	0
Más de 180 días	0	0	0	0
Pacientes en LE/1000 habitantes	5,50	--	4,25	--
Tº Medio Espera Pac Pdots IQ	35,74	--	28,23	--
Índice entr./salida (acum. anual)	0,92	--	1,01	--

### 3.2.3.2. Consultas externas

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

INDICADORES – 2011		
ÁREAS	CEUTA	MELILLA
Nº de pacientes en espera para primera consulta	3.068	2.020
Nº de pacientes de 0 a 30 días de espera	517	415
Nº de pacientes de 31 a 60 días de espera	1.433	764
Nº de pacientes de 61 a 90 días de espera	386	836
Nº de pacientes de 91 a 180 días de espera	732	5
Tiempo medio de espera para primera consulta	30,4	25,63

Los datos corresponden a 31 de diciembre de 2012.

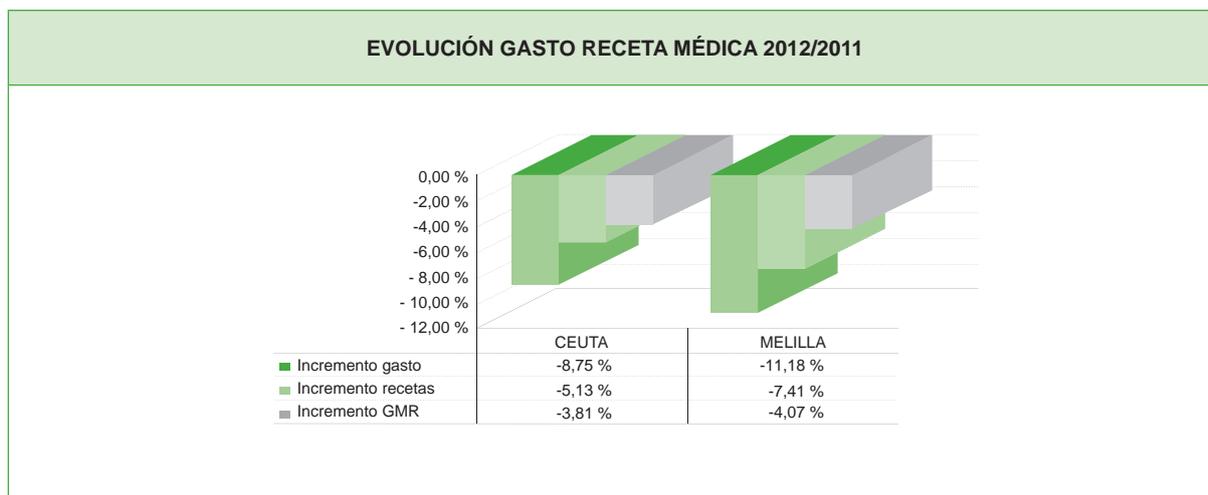
### 3.3. Prestación Farmacéutica

#### 3.3.1. Datos generales de consumo

En el año 2012, el gasto farmacéutico, a través de recetas médicas facturadas de enero a diciembre, ha sido de 26.984.393,65 euros, de los cuales 14.805.937,59 corresponden a Ceuta y 12.178.456,06 a Melilla, lo que ha supuesto una variación del -7,83 % y del -10,06 %, respectivamente, sobre el gasto del año anterior. Si a esta cantidad se le aplican las deducciones del Real Decreto-Ley 8/2010, y al importe resultante las que corresponden a la aplicación del Real Decreto 823/2008, el gasto abonado por el INGESA ha sido de 24.360.064,45 euros, de los cuales 13.337.304,81 corresponden a Ceuta, y 11.022.759,64 a Melilla, un -8,75 % y un -11,18 % respecto al año anterior..

El número de recetas dispensadas durante el año 2012 ha sido de 1.165.561,00 en Ceuta y de 973.179,00 en Melilla, con una variación del -5,13 % y -7,41 % respecto del año anterior.

El gasto medio por receta, una vez aplicadas las deducciones del Real Decreto-Ley 8/2010 y del Real Decreto 823/2008, se sitúa en Ceuta en 11,44 y en Melilla en 11,33 euros, con una diferencia sobre el año anterior del -3,81 % en Ceuta y del -4,07 % en Melilla.

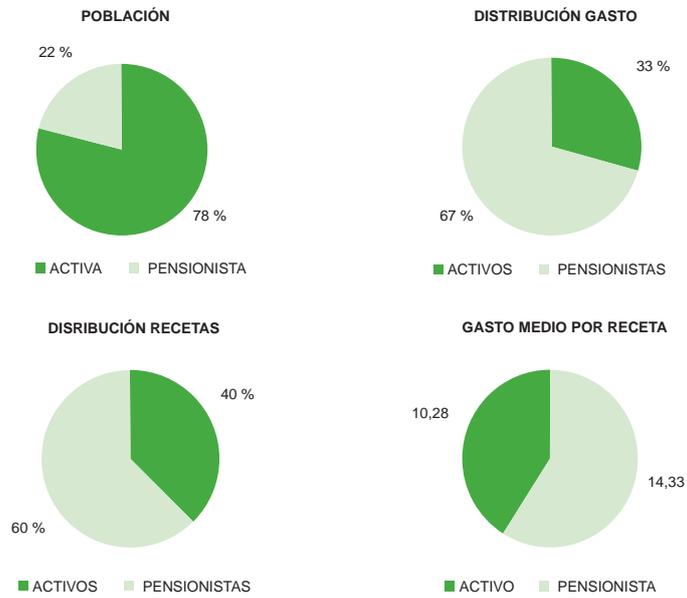


Fuentes de información: Partes Estadísticas de Facturación de Recetas.

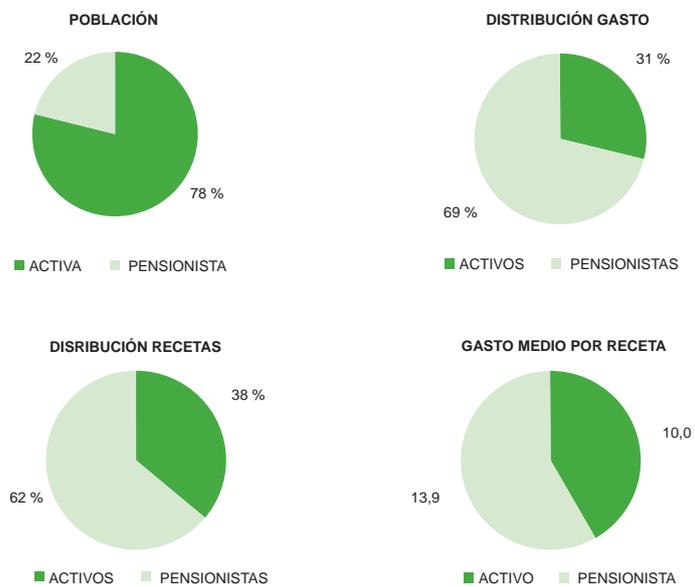
#### Distribución gasto receta médica por colectivos

La población con farmacia gratuita supone un 21,61 % sobre el total de la población en el caso de Ceuta, y un 21,56 % en el de Melilla. Sin embargo, el gasto correspondiente supone un 67,50 % y un 69,31 % sobre el total del gasto respectivamente. Estas diferencias se reflejan en los gráficos anexos. Igualmente, se observa un mayor consumo de recetas y un gasto medio por receta más elevado en la población con farmacia gratuita.

### COLECTIVOS CEUTA - 2012



### COLECTIVOS MELILLA - 2012



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

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

Todos estos datos son datos de gasto previo, sin los descuentos del Real Decreto-Ley 8/2010 y del Real Decreto 823/2008.

CEUTA										
DATOS DE GASTO PREVIO SIN DESCUENTO R.D. 5/2000										
2012	GASTO ACTIVOS €	GASTO PENSIONISTA €	TOTAL €	% PENSIONISTA SOBRE TOTAL	RECETAS ACTIVOS	RECETAS PENSIO- NISTA	TOTAL	% PENSIONISTA SOBRE TOTAL	G.M.R. PENSIONISTA €	G.M.R. ACTIVO €
ENERO	411.831,30	938.388,62	1.350.220	69,50	41.537	64.207	105.744	60,72	14,62	9,91
FEB.	453.900,89	961.794,65	1.415.696	67,94	44.689	64.546	109.235	59,09	14,90	10,16
MARZO	452.032,09	993.464,36	1.445.496	68,73	43.996	65.935	109.931	59,98	15,07	10,27
ABRIL	404.803,45	913.972,80	1.318.776	69,30	38.874	62.954	101.828	61,82	14,52	10,41
MAYO	408.976,26	953.874,37	1.362.851	69,99	41.203	67.076	108.279	61,95	14,22	9,93
JUNIO	427.735,19	1.045.507,51	1.473.243	70,97	42.295	71.694	113.989	62,90	14,58	10,11
JULIO	331.113,89	665.838,79	996.953	66,79	31.584	49.443	81.027	61,02	13,47	10,48
AGOSTO	329.750,23	681.654,61	1.011.405	67,40	31.576	50.543	82.119	61,55	13,49	10,44
SEPT.	344.816,22	653.626,69	998.443	65,46	32.551	47.152	79.703	59,16	13,86	10,59
OCT.	397.066,29	725.347,46	1.122.414	64,62	38.167	51.101	89.268	57,24	14,19	10,40
NOV.	438.937,62	762.511,90	1.201.450	63,47	41.816	54.240	96.056	56,47	14,06	10,50
DIC.	411.218,16	697.773,94	1.108.992	62,92	39.770	48.612	88.382	55,00	14,35	10,34
TOTAL	4.812.181,59	9.993.755,70	14.805.937,29	67,50	468.058	697.503	1.165.561	59,84	14,33	10,28

MELILLA										
DATOS DE GASTO PREVIO SIN DESCUENTO R.D. 5/2000										
2012	GASTO ACTIVOS €	GASTO PENSIONISTA €	TOTAL €	% PENSIONISTA SOBRE TOTAL	RECETAS ACTIVOS	RECETAS PENSIO- NISTA	TOTAL	% PENSIONISTA SOBRE TOTAL	G.M.R. PENSIONISTA €	G.M.R. ACTIVO €
ENERO	332.384,70	792.957,06	1.125.341,76	70,46	33.612	56.460	90.072	62,68	14,04	9,89
FEB.	332.499,72	753.652,56	1.086.152,28	69,39	37.369	53.953	91.322	59,08	13,97	8,90
MARZO	342.620,69	829.820,99	1.172.441,68	70,78	34.667	57.575	92.242	62,42	14,41	9,88
ABRIL	306.136,97	790.572,93	1.096.709,90	72,09	34.667	57.575	92.242	62,42	13,73	8,83
MAYO	325.565,37	793.525,75	1.119.091,12	70,91	32.840	56.978	89.818	63,44	13,93	9,91
JUNIO	334.414,63	852.132,74	1.186.547,37	71,82	32.588	58.603	91.191	64,26	14,54	10,26
JULIO	248.611,61	596.335,59	844.947,20	70,58	25.200	44.362	69.562	63,77	13,44	9,87
AGOSTO	300.377,70	606.410,97	906.788,67	66,87	28.249	46.838	75.087	62,38	12,95	10,63
SEPT.	272.669,23	560.418,84	833.088,07	67,27	24.213	39.162	63.375	61,79	14,31	11,26
OCT.	326.686,65	657.222,32	983.908,97	66,80	31.099	46.609	77.708	59,98	14,10	10,50
NOV.	304.401,87	609.294,20	913.696,07	66,68	29.521	44.131	73.652	59,92	13,81	10,31
DIC.	310.882,09	598.860,88	909.742,97	65,83	29.529	43.585	73.114	59,61	13,74	10,53
TOTAL	3.737.251,23	8.441.204,83	12.178.456,06	69,31	373.554	605.831	979.385	61,86	13,93	10,00

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

## Evolución gasto por colectivos. Comparación año anterior - 2012/2011

En el año 2012, la disminución del gasto farmacéutico a través de recetas médicas facturadas de enero a diciembre, sobre el gasto del año anterior, es consecuencia de la disminución del número de recetas y del gasto medio por receta, si bien de estos dos factores, el más relevante es la disminución del número de recetas y de éstas especialmente las de pensionistas, que en Ceuta es del 10,24 % frente a la disminución recetas de activos del 2,43 %, y en Melilla del 10,22 % frente al 7,91 %, respectivamente.

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

CEUTA – 2012						
2012	INCREMENTO GASTO		INCREMENTO RECETAS		INCREMENTO G.M.R.	
	ACTIVOS	PENSIONISTAS	ACTIVOS	PENSIONISTAS	ACTIVOS	PENSIONISTAS
ENERO	-10,84 %	-10,06 %	-5,58 %	-7,22 %	-5,57 %	-3,06 %
FEBRERO	8,28 %	-2,11 %	1,21 %	-1,97 %	6,99 %	-0,14 %
MARZO	4,50 %	-2,25 %	-5,63 %	-7,34 %	10,74 %	5,50 %
ABRIL	2,82 %	1,76 %	0,35 %	2,40 %	2,46 %	-0,62 %
MAYO	-4,95 %	-6,83 %	-2,12 %	-1,54 %	-2,88 %	-5,37 %
JUNIO	8,21 %	8,46 %	10,74 %	10,29 %	-2,29 %	-1,66 %
JULIO	6,30 %	-17,61 %	7,44 %	-8,43 %	-1,06 %	-10,02 %
AGOSTO	-4,95 %	-23,30 %	1,41 %	-14,34 %	-6,27 %	-10,46 %
SEPTIEMBRE	-14,74 %	-36,49 %	-14,09 %	-29,41 %	-0,76 %	-10,03 %
OCTUBRE	-11,46 %	-28,09 %	-13,13 %	-24,37 %	1,93 %	-4,92 %
NOVIEMBRE	2,60 %	-17,75 %	1,17 %	-15,02 %	1,41 %	-3,21 %
DICIEMBRE	-3,73 %	-26,61 %	-5,82 %	-25,26 %	2,22 %	-1,81 %
<b>ACUMULADO ANUAL</b>	<b>-1,78 %</b>	<b>-13,40 %</b>	<b>-2,43 %</b>	<b>-10,24 %</b>	<b>0,67 %</b>	<b>-3,53 %</b>

MELILLA – 2012						
2012	INCREMENTO GASTO		INCREMENTO RECETAS		INCREMENTO G.M.R.	
	ACTIVOS	PENSIONISTAS	ACTIVOS	PENSIONISTAS	ACTIVOS	PENSIONISTAS
ENERO	39,91 %	27,27 %	33,74 %	35,01 %	4,61 %	-5,73 %
FEBRERO	-22,52 %	-22,02 %	-24,30 %	-21,19 %	2,35 %	-1,04 %
MARZO	7,87 %	7,05 %	3,64 %	11,99 %	4,09 %	-4,41 %
ABRIL	-11,68 %	-3,62 %	-0,63 %	2,61 %	-11,12 %	-6,08 %
MAYO	-11,40 %	-9,59 %	-8,84 %	-5,58 %	-2,81 %	-4,25 %
JUNIO	-3,36 %	-3,78 %	-3,22 %	-0,42 %	-0,15 %	-3,37 %
JULIO	-20,71 %	-25,33 %	-14,84 %	-16,87 %	-6,89 %	-10,18 %
AGOSTO	-13,99 %	-30,96 %	-9,88 %	-19,68 %	-4,56 %	-14,04 %
SEPTIEMBRE	-7,09 %	-29,44 %	-12,15 %	-26,20 %	5,77 %	-4,39 %
OCTUBRE	-14,00 %	-28,23 %	-19,80 %	-27,46 %	7,23 %	-1,05 %
NOVIEMBRE	-1,32 %	-19,10 %	-9,60 %	-18,17 %	9,16 %	-1,14 %
DICIEMBRE	-7,63 %	-24,23 %	-11,00 %	-20,55 %	3,79 %	-4,63 %
<b>ACUMULADO ANUAL</b>	<b>-7,16 %</b>	<b>-14,55 %</b>	<b>-7,91 %</b>	<b>-10,22 %</b>	<b>0,81 %</b>	<b>-4,83 %</b>

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

Evolución de la aportación económica de los pacientes. Comparación con el año anterior, 2012-2011

La cuantía abonada como aportación económica de los pacientes en la prestación farmacéutica a través de receta médica, experimenta un ascenso paulatino a partir del mes de julio de 2012, con motivo de la vigencia de los nuevos porcentajes de aportación establecidos en el mencionado Real Decreto-Ley 16/2012, de 20 de abril, de Medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones.

En 2012, el porcentaje medio de la aportación económica de los pacientes, sobre el importe a PVP de las recetas médicas, es de un 9,35 % en Ceuta y de un 8,35 % en Melilla, lo que supone un incremento de un 26,29 % en Ceuta y de un 26,28 % en Melilla, respecto al porcentaje de aportación medio del año anterior, que fue del 7,40 % y del 6,61 % respectivamente.

CEUTA	% APORTACIÓN 2012 SOBRE IMPORTE PVP	% APORTACIÓN 2011 SOBRE IMPORTE PVP	MELILLA	% APORTACIÓN 2012 SOBRE IMPORTE PVP	% APORTACIÓN 2011 SOBRE IMPORTE PVP
ENERO	7,16	7,61	ENERO	6,46	6,21
FEBRERO	7,48	8,05	FEBRERO	7,08	7,53
MARZO	7,40	8,09	MARZO	6,54	6,75
ABRIL	7,17	7,61	ABRIL	6,34	6,79
MAYO	7,48	7,52	MAYO	6,85	6,73
JUNIO	7,28	7,32	JUNIO	6,56	6,42
JULIO	11,82	6,91	JULIO	10,58	6,42
AGOSTO	11,34	6,68	AGOSTO	9,95	6,68
SEPTIEMBRE	11,81	6,79	SEPTIEMBRE	10,34	5,93
OCTUBRE	11,99	7,49	OCTUBRE	10,29	6,59
NOVIEMBRE	11,99	7,41	NOVIEMBRE	10,71	6,56
DICIEMBRE	12,01	7,22	DICIEMBRE	10,62	6,35
TOTAL	9,35	7,40	TOTAL	8,35	6,61

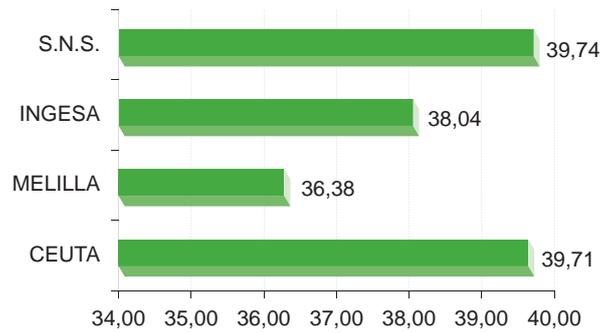
Fuentes de información: Base de datos de tarjeta sanitaria y partes estadísticos de facturación.

#### Datos de consumo de medicamentos genéricos

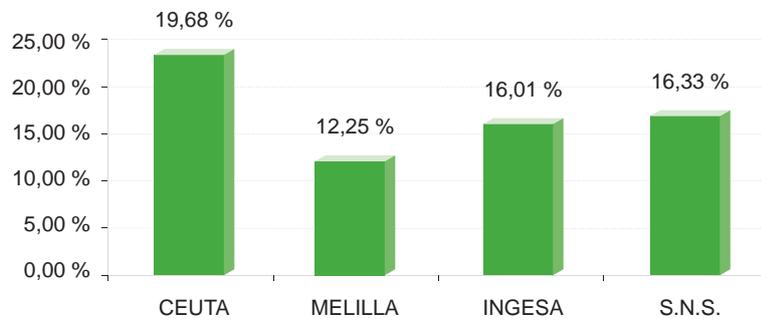
El porcentaje de medicamentos genéricos sobre el total de envases consumidos, así como su incremento respecto del año 2011, se reflejan en la siguiente tabla y gráficos.

	% CONSUMO DE MEDICAMENTOS GENÉRICOS 2012	% CONSUMO DE MEDICAMENTOS GENÉRICOS 2011	% 2012/2011
CEUTA	39,71	33,18	19,68
MELILLA	36,38	32,41	12,25
INGESA	38,04	32,79	16,01
S.N.S.	39,74	34,16	16,33

### % PRESCRIPCIÓN DE ENVASES DE MEDICAMENTOS GENÉRICOS 2012



### % INCREMENTO PRESCRIPCIÓN DE ENVASES DE MEDICAMENTOS GENÉRICOS SOBRE 2011



### 3.4. Prestación Ortoprotésica

En el año 2012, la financiación de los artículos contenidos en el Catálogo de Material Ortoprotésico, en gasto real, ascendió a 143.136,57 euros en la Dirección Territorial de Ceuta, lo que representa 1,70 euros por habitante, y a 105.326,76 euros en la Dirección Territorial de Melilla, lo que supone 1,30 euros por habitante. En relación con el año 2011, se observa un aumento del gasto de un 2,62 % en el caso de Ceuta y una disminución del 5,70 % en el de Melilla.

CEUTA	Nº UNIDADES 2012	GASTO REAL 2012 (EUROS) (*)	GASTO REAL/HABITANTE 2012 (EUROS)	Nº UNIDADES 2011	GASTO REAL 2011 (EUROS)	GASTO REAL/HABITANTE 2011 (EUROS)	% ▼▲GASTO REAL
PRÓTESIS Y ORTÉSIS	520	98.887,02	1,18	401	78.644,91	0,95	25,74
SILLAS DE RUEDAS (y sus accesorios)	100	44.249,55	0,53	204	60.835,76	0,74	-27,26
TOTAL PRESTACIÓN	620	143.136,57	1,70	605	139.480,67	1,69	2,62

MELILLA	Nº UNIDADES 2012	GASTO REAL 2012 (EUROS) (*)	GASTO REAL/HABITANTE 2012 (EUROS)	Nº UNIDADES 2011	GASTO REAL 2011 (EUROS)	GASTO REAL/HABITANTE 2011 (EUROS)	% ▼▲GASTO REAL
PRÓTESIS Y ORTÉSIS	409	43.166,14	0,53	420	62.047,81	0,79	-30,43
SILLAS DE RUEDAS (y sus accesorios)	155	62.160,62	0,77	162	49.642,21	0,80	25,22
TOTAL PRESTACIÓN	254	105.326,76	1,30	582	111.690,02	1,42	-5,70

Fuente: Área de Gestión de Responsabilidad Sanitaria.

Población: Datos de población extraídos de los oficiales de la revisión del Padrón municipal referidos al 1 de enero de 2011 (Ceuta: 82.376. Melilla: 78.476) y a 1 de enero de 2012 (Ceuta: 84.018 y Melilla: 80.802).

(\*) Datos del cierre. Elaboración propia.

### 3.5. Centro Nacional de Dosimetría y Protección Radiológica

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

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

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

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

CENTRO NACIONAL DOSIMETRÍA	
ACTIVIDAD	2012
Número de dosímetros leídos	472.482
Revisión de instalaciones	305
Centro de calidad de instalaciones	293
Nº de servicios de consulta y asesoramiento	2.420
Laboratorios de calibración	1.110

## 4. Otras actividades

### 4.1. Participación

La participación en el control y vigilancia de la gestión del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria, se lleva a cabo por el Consejo de Participación y por las Comisiones Ejecutivas Territoriales de Ceuta y Melilla.

#### Consejo de Participación

El Consejo de Participación de INGESA celebró, en cumplimiento de sus atribuciones, dos reuniones durante el año 2012.

CONSEJO DE PARTICIPACIÓN	
SESIONES	TEMAS TRATADOS
27/04/2012	- Informe de gestión, ejercicio 2011.
	- Proyecto de Presupuesto 2012.
	- Estructura para la Memoria de INGESA 2011.
25/09/2012	- Informe de gestión, enero-julio 2012.
	- Anteproyecto de Presupuesto 2013.

#### Comisiones Ejecutivas Territoriales

Durante el año 2012, las Comisiones Ejecutivas Territoriales han celebrado un total de 6 sesiones, 2 en Ceuta y 4 en Melilla, en las que se trataron temas específicos de la organización en cada una de las ciudades.

#### Comisión Ejecutiva Territorial de Ceuta

COMISIÓN EJECUTIVA TERRITORIAL DE CEUTA	
SESIONES	TEMAS TRATADOS
29/02/2012	- Reclamaciones de usuarios en el periodo septiembre-diciembre 2011.
	- Evolución de la lista de espera quirúrgica en el periodo septiembre-diciembre 2011.
	- Demora media en Atención Primaria y en Atención Especializada en el periodo septiembre-diciembre 2011.
15/11/2012	- Reclamaciones de usuarios en el periodo enero-septiembre 2012.
	- Evolución de la lista de espera quirúrgica en el periodo enero-septiembre 2012.
	- Demora media en Atención Primaria y en Atención Especializada en el periodo enero-septiembre 2012.
	- Reclamación de empresario ante la Inspección Médica por situación de trabajador.

COMISIÓN EJECUTIVA TERRITORIAL DE MELILLA	
SESIONES	TEMAS TRATADOS
19/01/2012	- Avance de prestaciones y servicios desarrollados durante el año 2011.
16/02/2012	- Presentación del nuevo Director Territorial y Presidente de la CET.
10/05/2012	- Comunicaciones oficiales y situación de los proyectos del Área de Salud de Melilla.
13/12/2012	- Comunicaciones oficiales y situación de los proyectos del Área de Salud de Melilla.

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

- Analgesia epidural en el parto y otras medidas de apoyo.
- Cartilla de salud infantil (2ª ed., Ceuta).
- Cartilla de salud infantil (3ª y 4ª ed., Melilla).
- Guía del usuario del Hospital Universitario de Ceuta (folleto).
- Información de interés para los usuarios de los servicios sanitarios (folleto).
- Nuevo modelo de aportación farmacéutica (cartel).
- Reintegro de los excesos de aportación farmacéutica a los asegurados (folleto y cartel).
- Plan integral de cuidados paliativos (2011-2014).
- Cuentas del ejercicio 2010 de la Seguridad Social.
- Proyecto de Presupuestos 2012 de la Seguridad Social.

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

- Boletín Informativo Farmacoterapéutico de Ceuta.
- Boletín Informativo Farmacoterapéutico de Melilla.
- Boletín S.U.E. 061 de Ceuta.
- Hoja de Evaluación Terapéutica de Melilla.
- Guía práctica de lectura crítica de artículos científicos originales en Ciencias de la Salud.
- Memoria INGESA 2010.

## 4.2. Formación y Docencia

### 4.2.1. Formación

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

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

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

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

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

Por todo lo expuesto anteriormente, en INGESA, durante el año 2012, se continuó con la implantación del Plan de Formación Trienal, desarrollándolo en dos áreas claramente diferenciadas de acuerdo a su financiación y a los trabajadores a los que se dirige; cada una de ellas tiene contenidos formativos específicos y, según las referencias legales respectivas, se denominan:

- Formación Continua.
- Formación Continuada.

## Destinatarios del Plan

El Plan de Formación Continua va dirigido a todo el personal del INGESA, tanto funcionario como laboral y estatutario, siendo a 31 de diciembre de 2012 el número total de efectivos 2.352, distribuidos de la siguiente manera: funcionarios 200, estatutarios 1.858, eventuales 232, laborales 24 y otros 38.

El Plan de Formación Continuada está dirigido a los profesionales de los centros sanitarios. El número total de profesionales de los centros sanitarios de Ceuta y Melilla y Dosimetría en 2012 fue de 1.858 estatutarios y 24 laborales.

### 4.2.1.1. Formación Continua

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

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

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

En el año 2012 INGESA vuelve a participar en la convocatoria de subvenciones del INAP, con el informe favorable de los sindicatos firmantes del IV Acuerdo de Formación Continua.

Como novedad, en 2011 se destinaron parte de los fondos adjudicados por el INAP al INGESA para encargar, a una organización externa, el desarrollo de un “Estudio estratégico de detección de necesidades de formación continua de los trabajadores de INGESA”. En 2012 se incluyeron en los Planes de formación de las áreas sanitarias las recomendaciones que se hicieron en dicho Estudio estratégico.

El Plan de Formación continua de INGESA recoge:

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

## Ejecución del Plan de Formación Continua 2012

Dicho Plan contiene 11 actividades formativas dirigidas a los trabajadores de los centros periféricos dependientes del INGESA.

La Dirección del INAP, en Resolución de 20 de septiembre de 2012, concede una ayuda para el desarrollo de Planes de formación continua de 36.100,00 euros a favor de INGESA.

El Comité de Dirección del INGESA, atendiendo las propuestas al respecto de los profesionales responsables de formación, tanto de servicios centrales como de los centros periféricos, acuerda la distribución de fondos para la realización de dichas actividades formativas. Tras dicha distribución, y una vez ejecutadas las acciones formativas, correspondieron a los distintos centros las siguientes cantidades en gastos directos:

DISTRIBUCIÓN DE FONDOS	EUROS
Servicios Centrales	0
Área Sanitaria Única de Melilla	13.750,00
Área Sanitaria Única de Ceuta	15.000,00
Centro Nacional de Dosimetría	3.400,00

Además de los 32.150 euros en gastos directos se gastaron 1.929,00 euros en gastos indirectos de gestión de dichas actividades. En total se utilizaron 34.079,00 euros de los 36.100,00 euros concedidos, devolviéndose el resto.

Por último, se informa en el seno de la Comisión de Formación Continua de la ejecución del Plan de Formación Continua 2012, y se entrega el documento en el que se informa del estado de ejecución de las actividades formativas a 30 de diciembre.

### Informe del estado de ejecución de las actividades formativas subvencionadas por el INAP a 31 de diciembre 2012.

Algunas de las actividades anteriormente mencionadas son para todos los profesionales pero, además, dentro del Catálogo de actividades formativas subvencionadas por el INAP durante el año 2012, constan actividades específicas para facultativos, DUES y administrativos. En dicho catálogo, las actividades vienen numeradas del 1 al 11, y a cada una le corresponde una "ficha" donde constan: trabajadores a quienes va dirigida la actividad, contenido temático y objetivos de la misma, número de horas por edición, número de ediciones y número de participantes por edición.

#### Ejecución por Centros.

- Servicios Centrales:

No se solicitan actividades formativas este año.

- Área Sanitaria Única de Melilla:

Las actividades seleccionadas para ser financiadas por INAP son 5. Todas ejecutadas y/o adjudicadas con responsable del curso, profesorado y calendario hasta diciembre de 2012. Se imparten 200 horas lectivas y asisten 97 alumnos, 71 mujeres y 26 varones.

- Área Sanitaria Única de Ceuta:

Las actividades seleccionadas para ser financiadas por INAP son 7. Todas están ejecutadas y/o adjudicadas con responsable del curso, profesorado y calendario hasta diciembre de 2012. El profesorado que imparte dichas actividades es tanto personal interno como externo. Se imparten 140 horas lectivas y asisten 139 alumnos, 40 varones y 99 mujeres.

- Centro Nacional de Dosimetría:

Las actividades seleccionadas para ser financiadas por INAP son 2.

- Informática básica II: Curso de 20 horas con asistencia de 5 personas, 1 varón y 4 mujeres.
- Administración electrónica: Curso de 20 horas con asistencia de 6 personas, 3 varones y 3 mujeres.

### Justificación de Gastos:

Entidad promotora: Instituto Nacional de Gestión Sanitaria.

Nombre del plan: Plan de Formación Continua 2012 INGESA.

Tipo de de plan: Unitario.

Nº de expediente: 307/2012.

Convocatoria: Resolución de 13 de abril de 2012, del INAP, por la que se convocan, para el ejercicio 2012, ayudas para planes de Formación Continua en el marco del AFEDAP.

Concesión: Resolución de 20 de septiembre de 2012, del Instituto Nacional de Administración Pública por la que se aprueba la concesión de ayudas para el desarrollo de planes de formación continua en el ámbito de la Administración General del Estado, convocadas mediante Resolución del INAP de 13 de abril de 2012.

Fecha de publicación en la sede electrónica del INAP de la concesión: 21 de septiembre de 2012.

Importe concedido: 36.000,00 euros.

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

JUSTIFICACIÓN ECONÓMICA – AÑO 2012	
Importe percibido	36.100,00 €
Importe justificado	34.079,00 €
Importe no justificado/ a reintegrar	2.021,00 €

### 4.2.1.2. Formación Continuada

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

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

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

FORMACIÓN PERSONAL SANITARIO 2012 (PROGRAMA 2627)			
CENTRO DE GESTIÓN	CAPÍTULO I	CAPÍTULO II	TOTAL
Hospital Universitario de Ceuta	18.768,50	12.172,00	30.940,50
Hospital Comarcal de Melilla	18.467,50	11.083,00	29.550,00
Centro Nacional de Dosimetría	2.807,50	0,00	2.807,00
G.A.P. de Ceuta	5.83,50	8.983,00	14.266,50
G.A.P. de Melilla	4.763,00	8.172,00	12.935,00
<b>TOTAL</b>	<b>50.090,00</b>	<b>40.410,00</b>	<b>90.500,00</b>

En este sentido, se observa una reducción del crédito, con respecto al año anterior, del 50 % que se ha aplicado según el Proyecto de Presupuestos 2012 en el subconcepto 1620 del Capítulo I.

Los gastos realizados corresponden al crédito total disponible al comienzo del ejercicio: 90.500,00 euros.

### 4.2.2. Docencia

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

El INGESA, en cumplimiento de la ley anteriormente citada, comenzó en primer lugar con la acreditación de enfermería obstétrico-ginecológica (matronas), cuya Comisión Docente se constituyó en el año 2005, y sigue formando matronas actualmente, tanto en Ceuta como en Melilla. En la convocatoria de 2012 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 2012 se adjudicaron 3 MIR para MFYC para Ceuta y otros tantos para Melilla.

Por último, en 2009 se solicitó, y en 2010 se concedió, la acreditación de la Unidad Docente Multiprofesional (UDM) de salud laboral de Ceuta, adjudicándose en la convocatoria de 2010 un MIR de Medicina del Trabajo y una EIR de la misma especialidad para dicha UDM. En la convocatoria de 2011 no se ofertaron plazas para esta Unidad Docente Multiprofesional. En 2012 se adjudicaron 1 plaza de Medicina del Trabajo y 1 de EIR de la misma especialidad para dicha UDM.

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

## 4.3. Sugerencias y reclamaciones

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

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

Para su ejecución, se realizan entrevistas telefónicas personalizadas, mediante cuestionario a los usuarios de los servicios de Atención Primaria. La selección, tanto de los centros de Atención Primaria como los usuarios que participan en la encuesta, se realiza de forma aleatoria y proporcional.

En la siguiente tabla se recogen algunos resultados respecto a las principales dimensiones exploradas, correspondientes al año 2012.

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DE USUARIOS EN ATENCIÓN PRIMARIA – 2012	PORCENTAJE DE SATISFACCIÓN		
	CEUTA	MELILLA	INGESA
Facilidad de obtención de cita	45,51	57,59	51,55
Tiempo de espera corto para entrada en consulta	64,49	61,92	63,20
Tiempo suficiente de dedicación médico en consulta	89,47	86,07	87,77
El centro de salud es cómodo, está limpio	92,88	83,28	88,08
Atención del personal administrativo	93,19	87,00	90,09
Atención del personal de enfermería	79,57	60,37	69,97
Trato correcto del personal médico	95,98	97,21	96,59
Buena atención del médico	95,63	86,07	90,85
Correcta atención en el domicilio	92,73	94,92	93,82
Índice sintético de satisfacción	84,37	80,42	82,40

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

### 4.3.2. Gestión de quejas y reclamaciones

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

Durante 2012, los usuarios de los servicios de asistencia sanitaria del INGESA en Ceuta han presentado, en los diferentes Servicios de Atención al Paciente, un total de 400 reclamaciones no económicas, que suponen 55,68 por cada 10.000 usuarios, mientras que en Melilla se han presentado un total de 541 reclamaciones, lo que representa 84,99 por cada 10.000 usuarios.

En Ceuta, el número total de reclamaciones ha experimentado un descenso con respecto a las presentadas en 2011 de un 28,83 %, más acusado en Atención Especializada, donde la bajada se ha situado en el 38,44 %, mientras que en Atención Primaria ha sido de un 14,22 %. En Melilla también se observa un descenso, al comparar el número total de reclamaciones presentadas en el año 2012 con las del 2011 (735), más notable en Atención Especializada, con una bajada de un 28,33 %, en tanto que en Atención Primaria el descenso alcanzó el 21,53 %.

La población tomada como referencia es la de los Contratos de Gestión de 2012 (a 01/01/2012), es decir 71.840 TSI en Ceuta y 63.658 TSI en Melilla.

## CEUTA

Por modalidad de asistencia tenemos los siguientes resultados:

<b>RECLAMACIONES PRESENTADAS POR MODALIDAD DE ASISTENCIA -CEUTA-</b>						
	Número (2012)	Número (2011)	Proporción (2012)	Proporción (2011)	Reclamaciones/10.000 Usuarios (2012)	Reclamaciones/10.000 Usuarios (2011)
Atención Primaria	181	211	45,25	37,54	25,19	30,13
Atención Especializada	205	333	51,25	59,26	28,54	47,55
Otros/ Mal codif.	14	18	3,50	3,20	1,95	2,57
<b>TOTAL</b>	<b>400</b>	<b>562</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>55,68</b>	<b>80,25</b>

Los motivos de reclamación más frecuentes en el Área de Salud de Ceuta, en el año 2012, han sido los siguientes:

<b>MOTIVOS DE RECLAMACIÓN MÁS FRECUENTES ÁREA SANITARIA DE CEUTA - 2012</b>		<b>PORCENTAJE</b>
1º	Disconformidad con la asistencia y/o tratamiento	25,25
2º	Demora en la asistencia	17,75
3º	Organización y normas	17,00
4º	Cita previa	13,00
5º	Trato personal	6,50

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

<b>MOTIVOS DE RECLAMACIÓN MÁS FRECUENTES ATENCIÓN PRIMARIA DE CEUTA - 2012</b>		<b>PORCENTAJE</b>
1º	Cita previa	27,07
2º	Disconformidad con la asistencia y/o tratamiento	26,52
3º	Organización y normas	26,52
4º	Demora en la asistencia	17,13
5º	Trato personal	1,10

En Atención Especializada de Ceuta, para el año 2012 fueron:

MOTIVOS DE RECLAMACIÓN MÁS FRECUENTES ATENCIÓN ESPECIALIZADA DE CEUTA - 2012		PORCENTAJE
1º	Disconformidad con la asistencia y/o tratamiento	25,85
2º	Demora en la asistencia	19,51
3º	Trato personal	11,22
4º	Organización y normas	9,27
5º	Servicios y centros concertados	6,34

## MELILLA

Por modalidad de asistencia los resultados han sido los siguientes:

RECLAMACIONES PRESENTADAS POR MODALIDAD DE ASISTENCIA -MELILLA-						
	Número (2012)	Número (2011)	Proporción (2012)	Proporción (2011)	Reclamaciones/10.000 Usuarios (2012)	Reclamaciones/10.000 Usuarios (2011)
Atención Primaria	164	209	30,31	28,44	25,76	33,72
Atención Especializada	377	526	69,69	71,56	59,22	84,88
Otros/ Mal codif.	-	-	-	-	-	-
<b>TOTAL</b>	<b>541</b>	<b>735</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>84,99</b>	<b>118,60</b>

Los motivos de reclamación más frecuentes, en el Área Sanitaria de Melilla, para el año 2012, han sido los siguientes:

MOTIVOS DE RECLAMACIÓN MÁS FRECUENTES ÁREA SANITARIA DE MELILLA - 2012		PORCENTAJE
1º	Organización y normas	24,03
2º	Trato personal	23,48
3º	Otras insuficiencias del proceso	16,08
4º	Disconformidad con la asistencia y/o tratamiento	11,65
5º	Extravío y desaparición de objetos y documentos	7,58

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

MOTIVOS DE RECLAMACIÓN MÁS FRECUENTES ATENCIÓN PRIMARIA DE MELILLA- 2012		PORCENTAJE
1º	Trato personal	44,51
2º	Organización y normas	24,39
3º	Disconformidad con la asistencia y/o tratamiento	12,80
4º	Falta de asistencia	7,93
5º	Cita previa	7,32

En Atención Especializada de Melilla, fueron:

MOTIVOS DE RECLAMACIÓN MÁS FRECUENTES ATENCIÓN ESPECIALIZADA DE MELILLA - 2012		PORCENTAJE
1º	Organización y normas	23,87
2º	Otras insuficiencias del proceso	23,08
3º	Trato personal	14,32
4º	Disconformidad con la asistencia y/o tratamiento	11,14
5º	Extravío y desaparición de objetos y documentos	10,61

## 4.4. Responsabilidad Civil y Patrimonial

Reclamaciones indemnizatorias presentadas por los usuarios.

### 4.4.1. Seguro de Responsabilidad Civil

Gestión para el Instituto Nacional de Gestión Sanitaria

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

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

Los datos relativos al año 2012 son:

NÚMERO DE EXPEDIENTES	CEUTA	MELILLA	TOTAL
Instruidos	2	4	6
Valorados:	1	4	5
- Desestimados por no apreciar responsabilidad	1	3	4
- Negociados	0	1	1

### Gestión de Comunidades Autónomas

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

Se remitieron a la compañía de seguros, para su pago, ocho expedientes iniciados con anterioridad a las transferencias, que se encontraban dentro de la cobertura del contrato del seguro de responsabilidad civil y cuyo pago habían asumido inicialmente las Comunidades Autónomas.

#### 4.4.2. Tramitación de acuerdo con el procedimiento de Responsabilidad Patrimonial

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

Los datos correspondientes al año 2012 son:

	CEUTA	MELILLA	TOTAL
Número de Expedientes iniciados	4	0	4
Elaboración de Propuestas de Resolución	5	4	9
Expedientes enviados a los Tribunales	1	1	2
Sentencias desestimatorias tramitadas	4	2	6
Sentencias estimatorias	3	0	3

## 4.5. Incapacidad Temporal

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

Durante el año 2012 en Ceuta se tramitaron 4.817 bajas y 4.655 altas, y en Melilla 4.940 y 4.990, respectivamente. Las altas referidas ocasionaron un consumo de días de baja de 138.454 en Ceuta y 167.541 en Melilla. El resultado obtenido en 2012 en cuanto a los principales indicadores de IT se muestra en la siguiente tabla:

2012	INCIDENCIA	PREVALENCIA	DURACIÓN MEDIA DE LAS BAJAS (días)	DURACIÓN MEDIA POR ASEGURADO (días al mes)
CEUTA	1,96	2,13	29,74	0,56
MELILLA	2,08	2,36	33,58	0,71

## 4.6. Servicio Jurídico Delegado Central

Durante el año 2012 la Asesoría Jurídica Central del INGESA estuvo servida, ininterrumpidamente, por un jefe de servicio, tres letrados y cinco funcionarios del grupo de apoyo administrativo.

Asimismo y procedente de los servicios y órganos directivos de este Centro, y con carácter interno, se han emitido 126 informes.

Durante el año 2012 han tenido entrada por correo interno 219 escritos.

Igualmente, se ha asistido a 60 mesas de contratación y reuniones convocadas por la Dirección de este Centro.

Se han abierto 59 nuevos asuntos en materia de personal, 10 en materia civil, 3 en materia penal, 8 en materia contencioso administrativa y 9 en materia de asuntos varios.

Durante el año 2012 se han ejecutado 24 sentencias mediante 35 propuestas y 87 ADOK, por importe de 405.315,37 euros.

Durante el año 2012 han tenido entrada en el Registro General de esta Asesoría Jurídica 616 expedientes.

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

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

Se han solicitado 93 informes por conducto telefónico y 150 por vía fax.

## 4.7. Negociación colectiva

- Resolución de la Dirección del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria por la que se convocan ayudas por gastos sanitarios para el personal de sus centros (instituciones sanitarias y Centro Nacional de Dosimetría), Madrid a 27 de septiembre de 2012.  
[Texto completo \(PDF\)](#).
- Resolución de la Dirección del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria por la que se aprueba el sistema de incentiviación 2012 para el personal de Atención Especializada, Madrid a 24 de julio de 2012.  
[Texto completo \(PDF\)](#).
- Resolución de la Dirección del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria por la que se aprueba el sistema de incentiviación 2012 para el personal de Atención Especializada, Madrid a 24 de julio de 2012.  
[Texto completo \(PDF\)](#).
- Resolución de la Dirección del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria por la que se dictan instrucciones para la puesta en marcha del proceso de acceso al modelo de carrera profesional, para el personal integrado en la condición de personal estatutario procedente de personal laboral del área funcional de actividades específicas del Hospital Militar de Ceuta “General O’Donnell”.  
[Texto completo \(PDF\)](#).
- Pacto de 30 de junio de 2012 por el que se prorroga la vigencia del suscrito el 28 de junio de 2005, que contempla la posibilidad de autorizar la prolongación de la permanencia en servicio activo de facultativos y matronas que hayan cumplido la edad de jubilación forzosa.  
[Texto completo \(PDF\)](#).
- Resolución de la Dirección del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria por la que se convocan ayudas de estudio para el personal, hijos y huérfanos del mismo, de sus centros sanitarios, para el curso académico 2011-2012, Madrid a 18 de junio de 2012.  
[Texto completo \(PDF\)](#).
- Resolución de la Dirección del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria por la que se distribuye el crédito presupuestario para el ejercicio 2012, correspondiente a anticipos del personal estatutario, funcionario y laboral de las instituciones sanitarias del INGESA, Madrid a 31 de enero de 2012.  
[Texto completo \(PDF\)](#).
- Plan de Acción Social 2012 para el personal que presta servicios en sus instituciones sanitarias.  
[Texto completo \(PDF\)](#).

## 5. Recursos Financieros e Inversiones

### 5.1. Recursos Financieros. Presupuesto

#### Presupuesto inicial

El Presupuesto inicial para el ejercicio 2012 se fijó en 220.740,42 miles de euros, lo que representa un ajuste del 4,58 % respecto a 2011, debido fundamentalmente a la aplicación del Real Decreto-Ley 9/2011 que introduce medidas de racionalización del gasto sanitario, así como a la disminución del importe en inversiones por la adecuación del Plan de obra del nuevo Hospital de Melilla.

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

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

#### Presupuesto final

El Presupuesto final ascendió a 360.117,85 miles de euros y las modificaciones de crédito en el ejercicio han representado 139.377,43 miles de euros respecto al Presupuesto inicial.

Las modificaciones de mayor importe se han producido en el Capítulo IV, Transferencias corrientes, como consecuencia de ampliaciones de crédito en Farmacia, (76.171,39 miles de euros), debidas a pagos de sentencias de las Comunidades Autónomas de Cantabria, Castilla-León, Asturias y Extremadura por obligaciones exigibles al extinguido INSALUD a 31 de diciembre de 2001.

Asimismo, son destacables las modificaciones en Capítulo II, Gastos corrientes, 50.305,67 miles de euros, debidas fundamentalmente a ampliaciones de crédito por pagos de sentencias de las Comunidades Autónomas de Cantabria, Castilla-León, Asturias y Extremadura (42.160,92 miles de euros).

Por prestación de servicios sanitarios a terceros obligados al pago, se produjeron ampliaciones que ascienden a 5.970,48 miles de euros.

Las generaciones de crédito realizadas en este capítulo se elevan a 2.174,27 miles de euros, fundamentalmente debidas a ingresos a favor de INGESA, efectuados por el INSS en virtud del convenio suscrito para el control de incapacidad temporal en Ceuta y Melilla (767,04 miles euros) y en concepto de compensación de asistencia sanitaria, cuotas globales de Ceuta y Melilla (515,29 miles).

También se ha producido en este ejercicio, una generación de crédito debida a un ingreso del Ministerio de Defensa por la integración del personal del Hospital Militar de Ceuta por un importe de 452,73 miles de euros.

En Capítulo I se han registrado modificaciones de crédito que alcanzan 10.466,92 miles de euros, fundamentalmente debidas a ampliaciones (10.430,82 miles de euros) por Sentencias del Tribunal Supremo condenatorias al pago de las Comunidades Autónomas de Asturias (8.367,35 miles) y Extremadura (2.063,47).

También se ha generado crédito por importe de 36,10 miles de euros en base al ingreso efectuado por el INAP en concepto de “Subvención Plan de Formación Continua año 2012”.

En el Capítulo VI se produjeron modificaciones de crédito que alcanzaron 2.433,45 miles de euros. Fueron debidas fundamentalmente a la ampliación para dar cumplimiento a la Sentencia del Tribunal Supremo, condenatoria al pago a la Comunidad Autónoma de Asturias.

Se generó crédito por importe de 107,96 mil euros en base a ingresos del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, en concepto de plan de inversiones para el desarrollo de sistemas de información sanitaria, incluidos en las Estrategias de Salud del Sistema Nacional de la Salud en las Ciudades de Ceuta y Melilla.

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

## Liquidación

La liquidación del Presupuesto 2012 ha ascendido a 344.406,04 miles de euros, lo que supone una ejecución del 95,64 % del presupuesto final.

Por capítulos económicos, los “Gastos de personal”, Capítulo I, han representado el 39,02 % del total de obligaciones contraídas en el ejercicio, mientras que el Capítulo II, “Gastos corrientes en bienes y servicios” ha absorbido el 28,53 % (de ellos, un 2,81 % corresponde a Conciertos). El Capítulo IV supone un 31,08 % y dentro de él, el gasto de “Farmacia” representa el 29,74 %. La suma de estos tres Capítulos absorbe el 98,63 % 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 98,35 % y los correspondientes a Gastos corrientes en bienes y servicios, incluidos Conciertos, en un 97,62 %. El Capítulo IV, Transferencias corrientes, incluida farmacia, se ha ejecutado en un 99,46 % y las inversiones en un 31,64 %.

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

ESTADO DE LIQUIDACIÓN DEL PRESUPUESTO DE 2012 POR CAPÍTULO ECONÓMICOS - MILES DE EUROS							
CAPÍTULO		PRESUPUESTO INICIAL 2012 (1)	MODIFICAC.	PRESUPUESTO FINAL (2)	OBLIGAC. CONTRAIDAS (3)	% REALIZACIÓN	
						(3)/(1)	(3)/(2)
I.	GASTOS PERSONAL	126.183,17	10.466,92	136.650,09	134.397,16	106,51	98,35
II.	GASTOS CORRIENTES, BIENES Y SERVICIOS	40.449,04	50.305,67	90.754,71	88.569,35	218,97	97,59
II.A	CONCIERTOS	9.899,20	0,00	9.899,20	9.691,68	97,90	97,90
III.	GASTOS FINANCIEROS	465,79	0,00	465,79	0,00	0,00	0,00
IV.	TRANSFERENCIAS CORRIENTES	4.945,05	0,00	4.945,05	4.615,26	93,33	93,33
IV.A	FARMACIA	26.496,53	76.171,39	102.667,92	102.419,75	386,54	99,76
VI	INVERSIONES	11.854,18	2.433,45	14.287,63	4.520,82	38,14	31,64
VIII	ACTIVOS FINANCIEROS	447,46	0,00	447,46	192,02	42,91	42,91
TOTAL		220.740,42	139.377,43	360.117,85	344.406,04	156,02	95,64

Por grupos de programas, Atención Especializada, con obligaciones reconocidas de 179.904,70 miles de euros, representa el 52,24 % de la liquidación total del presupuesto y Atención Primaria, con 148.137,30 miles de euros, ha representado el 43,01 % del total de las obligaciones reconocidas.

Debe destacarse, igualmente, que el conjunto de las obligaciones reconocidas en Atención Primaria y Especializada suponen el 95,25 % del total de obligaciones al final del ejercicio.

ESTADO DE LIQUIDACIÓN DEL PRESUPUESTO DE 2012 POR GRUPOS DE PROGRAMAS - MILES DE EUROS							
GRUPOS DE PROGRAMAS		PRESUP. INICIAL 2012 (1)	MODIFICAC.	PRESUP. FINAL (2)	OBLIGAC. CONTRAIDAS (3)	% REALIZACIÓN	
						(3)/(1)	(3)/(2)
21	ATENCIÓN PRIMARIA	59.963,99	89.893,10	149.857,09	148.137,30	247,04	98,85
22	ATENCIÓN ESPECIALIZADA	141.627,99	50.798,23	192.426,22	179.904,70	127,03	93,49
25	ADMÓN. Y SER. GENERALES	17.237,75	-1.310,00	15.927,75	14.669,65	85,10	92,10
26	FORMACIÓN PERSONAL SANITARIO	1.910,69	-3,90	1.906,79	1.694,39	88,68	88,86
TOTAL		220.740,42	139.377,43	360.117,85	344.406,04	156,02	95,64

Como se observa en el cuadro anterior, el grado de ejecución global ha supuesto el 95,64 % del presupuesto final asignado, correspondiendo el porcentaje más alto a Atención Primaria (98,85 %), seguido del programa correspondiente a Atención Especializada (93,49 %).

De la comparación interanual de las obligaciones contraídas, se aprecia un incremento global del 52,34 % respecto al año anterior. Sin embargo, si la comparación se efectúa en términos homogéneos, es decir, una vez descontado el impacto del pago de sentencias en ambos ejercicios, habría una disminución de un 8,48 %.

Por capítulos, el mayor incremento corresponde al Capítulo IV, 232,25 %. Dentro de este capítulo, el gasto en Farmacia ha pasado de 27.582,42 miles de euros en 2011, a 102.419,75 miles de euros en 2012, lo que representa un crecimiento del 271,32 %, debido al efecto del pago de sentencias de las Comunidades Autónomas de Cantabria, Castilla-León, Asturias y Extremadura por obligaciones exigibles al extinguido INSALUD, a 31 de diciembre de 2001. Sin embargo, en términos homogéneos, el gasto en Farmacia se ha reducido un 8,46 % en 2012 respecto a 2011.

El Capítulo II registra un aumento de un 82,87 %. El comportamiento de sus dos grandes apartados, Gastos corrientes en bienes y servicios y Conciertos ha sido desigual, ya que el primero se incrementó en un 100,83 % respecto a 2011, mientras que la parte correspondiente a Conciertos aumentó sólo un 0,64 %.

Sin embargo, en términos homogéneos, es decir, una vez descontado el impacto del pago de sentencias en ambos ejercicios, el Capítulo II creció más moderadamente, (3,36 %), respecto al ejercicio anterior.

El gasto correspondiente a Capítulo I, incluidas cuotas de Seguridad Social, ha crecido un 11,25 % respecto al año anterior. No obstante, si la comparación se hace en términos homogéneos, deduciendo sentencias pagadas, el gasto en este capítulo ha disminuido un 1,79 % (120.743,44 miles euros frente a 118.584,70 miles en 2012), debido fundamentalmente a la reducción de las retribuciones establecidas por el Real Decreto-Ley 20/2012, de 13 de julio, por el que se suprime la percepción de la paga extraordinaria del mes de diciembre de 2012.

Hay que destacar en este ejercicio el menor gasto en Capítulo VI, Inversiones, que se ha reducido un 76,36 % respecto a 2011.

También en Capítulo VIII se han contraído obligaciones por importe inferior en un 0,41 % al año 2011.

En este ejercicio no se han producido gastos financieros.

ESTADO DE EJECUCIÓN DEL PRESUPUESTO DE 2012 POR CAPÍTULO ECONÓMICOS Y COMPARACIÓN CON 2011 MILES DE EUROS						
CAPÍTULO		PRESUPUESTO FINAL 2012	OBLIGACIONES CONTRAIDAS		%▼▲ 12/11	EJECUCIÓN PRESUP. 2012/ PRESUP. FINAL
			2012	2011		
I.	GASTOS PERSONAL (SIN CUOTAS)	113.255,13	111.462,41	99.586,59	11,93	98,42
I.A	CUOTAS SEGURIDAD SOCIAL	23.394,96	22.934,75	21.220,79	8,08	98,03
II.	GASTOS CORRIENTES, BIENES Y SERVICIOS	90.754,71	88.569,35	44.101,72	100,83	97,59
II.A	CONCIERTOS	9.899,20	9.691,68	9.629,78	0,64	97,90
III.	GASTOS FINANCIEROS	465,79	0,00	4,57	-100,00	0,00
IV.	TRANSFERENCIAS CORRIENTES	4.945,05	4.615,26	4.632,62	-0,37	93,33
IV.A	FARMACIA	102.667,92	102.419,75	27.582,42	271,32	99,76
VI	INVERSIONES	14.287,63	4.520,82	19.126,21	-76,36	31,64
VIII	ACTIVOS FINANCIEROS	447,46	192,02	192,81	-0,41	42,91
TOTAL		360.117,85	344.406,04	226.077,51	52,34	95,64

Si la comparación interanual se analiza por programas, se observa que todos los programas han seguido una evolución creciente del gasto respecto al ejercicio anterior, excepto el correspondiente a Administración y servicios generales.

En Atención Primaria, el crecimiento representa un 148,71 %, (88.574,78 miles de euros), debido fundamentalmente al gasto en Farmacia por el pago de sentencias a las Comunidades Autónomas derivadas del extinto INSALUD y, en menor medida, a Gasto corriente en bienes y servicios.

Sin embargo, una vez deducido el efecto de las sentencias pagadas en este programa en ambos ejercicios, resulta una contracción del gasto en Atención Primaria en 2012 del 5,02 %, debido fundamentalmente a la reducción de Farmacia.

En Atención Especializada se ha producido un incremento del 20,54 % respecto a 2011, (30.660,29 miles de euros), que se debe al mayor gasto en Capítulo II (Gasto corriente en bienes y servicios).

En términos homogéneos, deducidas sentencias, el gasto en Atención Especializada ha disminuido un 10,16 %, debido fundamentalmente a la contracción de las Inversiones.

Administración y servicios generales ha seguido la tendencia decreciente de ejercicios anteriores y en 2012 se reduce un 6,69 %, por la disminución de Gastos de personal y de Inversiones.

El Programa de Formación del personal sanitario presenta una evolución creciente en los últimos años y, en éste de 2012, el incremento ha sido del 9,40 %, como consecuencia de la incorporación de efectivos de Medicina del Trabajo así como de MIR de Medicina Familiar y Comunitaria.

ESTADO DE EJECUCIÓN DEL PRESUPUESTO DE 2012 POR GRUPOS DE PROGRAMAS Y COMPARACIÓN CON 2011 MILES DE EUROS						
GRUPOS DE PROGRAMAS		PRESUPUESTO FINAL 2012	OBLIGACIONES CONTRAIDAS		% ▼▲ 12/11	% EJECUCIÓN PRESUP. 2012/ PRESUP. FINAL
			2012	2011		
21	ATENCIÓN PRIMARIA	149.857,09	148.137,30	59.562,52	148,71	98,85
22	ATENCIÓN ESPECIALIZADA	192.426,22	179.904,70	149.244,41	20,54	93,49
25	ADMÓN. Y SER. GENERALES	15.927,75	14.669,65	15.721,83	-6,69	92,10
26	FORMACIÓN PERSONAL SANITARIO	1.906,79	1.694,39	1.548,75	9,40	88,86
TOTAL		360.117,85	344.406,04	226.077,51	52,34	95,64

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 2012 POR GRUPOS DE PROGRAMAS LIQUIDACIÓN EN MILES DE EUROS										
GASTOS POR CAPÍTULOS	ATENCIÓN PRIMARIA		ATENCIÓN ESPECIALIZADA		DIRECCIÓN Y SERV. GENERALES		FORMAC. PERS. SANITARIO		TOTALES	
DENOMI- NACIÓN	Ppto inicial	% Obligac.	Ppto inicial	% Obligac.	Ppto inicial	% Obligac.	Ppto inicial	% Obligac.	Ppto inicial	% Obligac.
	Ppto.final		Ppto.final		Ppto.final		Ppto.final		Ppto.final	
	Obligac.		Obligac.		Obligac.		Obligac.		Obligac.	
GASTOS PERSONAL	25.326,84	98,02	87.770,35	98,90	11.325,88	95,47	1.760,10	88,73	126.183,17	98,35
	24.656,84		99.921,17		10.315,88		1.756,20		136.650,09	
	24.168,56		98.821,66		9.848,75		1.558,19		134.397,16	
GASTOS CORRIENTES EN BIENES Y SERV.	4.255,16	99,57	32.299,87	97,40	3.743,42	90,61	150,59	90,44	40.449,04	97,59
	19.445,49		67.715,21		3.443,42		150,59		90.754,71	
	19.361,63		65.951,33		3.120,19		136,20		88.569,35	
CONCIERTOS	1.895,20	93,22	8.004,00	99,01	0,00	0,00	-	0,00 %	9.899,20	97,90
	1.895,20		8.004,00		0,00		-		9.899,20	
	1.766,68		7.925,00		0,00		-		9.691,68	
GASTOS FINANCIEROS	18,83	0,00	401,96	0,00	45,00	0,00	-	0,00 %	465,79	0,00
	18,83		401,96		45,00		-		465,79	
	0,00		0,00		0,00		-		0,00	
TRANSFE- RENCIAS CORRIENTES	0,00	0,00	3.210,23	94,39	1.734,82	91,37	-	0,00 %	4.945,05	93,33
	0,00		3.210,23		1.734,82		-		4.945,05	
	0,00		3.030,22		1.585,04		-		4.615,26	
FARMACIA	26.496,53	99,76	0,00	0,00	0,00	0,00	-	0,00 %	26.496,53	99,76
	102.667,92		0,00		0,00		-		102.667,92	
	102.419,75		0,00		0,00		-		102.419,75	
INVERSIONES	1.953,15	35,09	9.849,83	31,24	51,20	55,51	-	0,00 %	11.854,18	31,64
	1.154,53		13.081,90		51,20		-		14.287,63	
	405,14		4.087,26		28,42		-		4.520,82	
ACTIVOS FINANCIEROS	18,28	85,01	91,75	97,25	337,43	25,86	-	0,00 %	447,46	42,91
	18,28		91,75		337,43		-		447,46	
	15,54		89,23		87,25		-		192,02	
TOTAL	59.963,99	98,85	141.627,99	93,49	17.237,75	92,10	1.910,69	88,86	220.740,42	95,64
	149.857,09		192.426,22		15.927,75		1.906,79		360.117,85	
	148.137,30		179.904,70		14.669,65		1.694,39		344.406,04	

## 5.2. Inversiones

### RESUMEN DE INVERSIONES EJERCICIO 2012 EN OBRAS

CEUTA	ATENCIÓN PRIMARIA	ATENCIÓN ESPECIALIZADA	TOTALES
C.S. "SECTOR III – EL TARAJAL" – REFORMA Y AMPLIACIÓN	1.031.284,06	-	1.031.284,06
HOSPITAL UNIVERSITARIO – GASTOS REGISTRO PROPIEDAD Y NOTARÍA	-	3.860,07	3.860,07
SUBTOTAL	1.031.284,06	3.860,07	1.035.144,13

MELILLA	ATENCIÓN PRIMARIA	ATENCIÓN ESPECIALIZADA	TOTALES
NUEVO HOSPITAL - CONSTRUCCIÓN	-	8.117.087,24	8.117.087,24
SUBTOTAL		8.117.087,24	8.117.087,24

SERVICIOS CENTRALES	ATENCIÓN PRIMARIA	ATENCIÓN ESPECIALIZADA	TOTALES
OTRAS INVERSIONES (Sentencias y Liquidaciones de CC.AA. transferidas)	81,55	-	81,55
SUBTOTAL	81,55		81,55

TOTALES	1.031.365,61	8.120.947,31	9.152.312,92
---------	--------------	--------------	--------------

**RESUMEN DE INVERSIONES EJERCICIO 2012 EN EQUIPAMIENTO**

CEUTA	ATENCIÓN PRIMARIA	ATENCIÓN ESPECIALIZADA	SERVICIOS ADMINISTRATIVOS	TOTALES
EQUIPAMIENTO - PLANES DE NECESIDADES	4.000,00	46.352,51	-	50.352,51
EQUIPAMIENTO – PLANES DE MONTAJE		28.118,50	-	28.118,50
EQUIPAMIENTO - INFORMÁTICA	24.835,28	155.046,84	-	179.882,12
<b>SUBTOTAL</b>	<b>28.835,28</b>	<b>229.517,85</b>		<b>258.353,13</b>

MELILLA	ATENCIÓN PRIMARIA	ATENCIÓN ESPECIALIZADA	SERVICIOS ADMINISTRATIVOS	TOTALES
EQUIPAMIENTO - PLANES DE NECESIDADES	3.050,00	101.795,50	5.000,00	109.845,50
EQUIPAMIENTO - INFORMÁTICA	46.589,43	67.263,76	-	113.853,19
<b>SUBTOTAL</b>	<b>49.639,43</b>	<b>169.059,26</b>	<b>5.000,00</b>	<b>223.698,69</b>

SERVICIOS CENTRALES	ATENCIÓN PRIMARIA	ATENCIÓN ESPECIALIZADA	SERVICIOS ADMINISTRATIVOS	TOTALES
EQUIPAMIENTO - PLANES DE NECESIDADES	-	-	-	-
EQUIPAMIENTO - INFORMÁTICA	-	-	23.429,26	23.429,26
<b>SUBTOTAL</b>			<b>23.429,26</b>	<b>23.429,26</b>

CENTRO NACIONAL DE DOSIMETRÍA	ATENCIÓN PRIMARIA	ATENCIÓN ESPECIALIZADA	SERVICIOS ADMINISTRATIVOS	TOTALES
EQUIPAMIENTO - PLANES DE NECESIDADES	-	11.951,01	-	11.951,01
EQUIPAMIENTO - INFORMÁTICA	-	698,78	-	698,78
<b>SUBTOTAL</b>		<b>12.649,79</b>		<b>12.649,79</b>

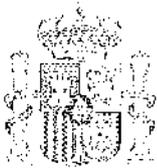
<b>TOTALES</b>	<b>78.474,71</b>	<b>411.226,90</b>	<b>28.429,26</b>	<b>518.130,87</b>
----------------	------------------	-------------------	------------------	-------------------

**RESUMEN DE INVERSIONES EJERCICIO 2012**

	OBRAS	EQUIPAMIENTO	TOTALES
CEUTA	1.035.144,13	258.353,13	1.293.497,26
MELILLA	8.117.087,24	223.698,69	8.340.785,93
SERVICIOS CENTRALES	81,55	23.429,26	23.510,81
CENTRO NACIONAL DE DOSIMETRÍA	-	12.649,79	12.649,79
<b>TOTALES</b>	<b>9.152.312,92</b>	<b>518.130,87</b>	<b>9.670.443,79</b>



MINISTERIO  
DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES  
E IGUALDAD



## **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 2012 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 2011 hasta el 30 de septiembre de 2012.

#### **II.- AMBITO SUBJETIVO DE APLICACIÓN**

##### **1.- Titulares del derecho**

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





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

## **2.- Situación administrativa**

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

## **3.- Beneficiarios:**

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

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

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

## **III.- INCOMPATIBILIDADES Y EXCLUSIONES**

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



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

#### IV.- CLASES

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

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

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

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

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

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

#### V.- CUANTIA DE LA AYUDA

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

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



## VI.- PRESENTACIÓN DE SOLICITUDES Y DOCUMENTACION

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

**2.- Documentación:** El interesado deberá aportar documentación suficiente que avale su solicitud. Dicha documentación podrá ser original o fotocopia previamente compulsada por la unidad responsable de tramitar las solicitudes. Los gastos serán los ocasionados desde el 1 de octubre de 2011 hasta el 30 de septiembre de 2012 y por lo tanto las facturas corresponderán exclusivamente a ese período.

**2.1.** Declaración sobre incompatibilidades.

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

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

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

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

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



## **VII.- TRAMITACIÓN Y RESOLUCIÓN.**

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

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

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

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

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

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

## **VIII.- PLAZO DE PRESENTACIÓN DE SOLICITUDES.**

El plazo de presentación de las solicitudes será del 8 al 26 de octubre de 2012.

## **IX .- PUBLICIDAD**

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

## **X.- RESOLUCION DE LA CONVOCATORIA**

La Resolución de la convocatoria será efectiva antes del 15 de diciembre de 2012.

## **XI.- ENTRADA EN VIGOR.**

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

**Madrid, 27 de septiembre de 2012**

**EL DIRECTOR,**

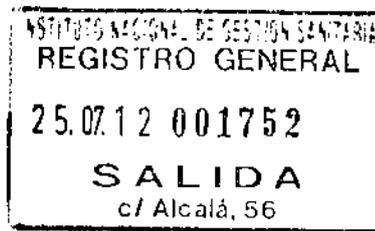


**Fdo: José Julián Díaz Melguizo**

h



MINISTERIO  
DE SANIDAD,  
SERVICIOS SOCIALES E  
IGUALDAD



## **RESOLUCION DE LA DIRECCION DEL INSTITUTO NACIONAL DE GESTION SANITARIA POR LA QUE SE APRUEBA EL SISTEMA DE INCENTIVACION 2012 PARA EL PERSONAL DE ATENCION ESPECIALIZADA.**

En la reunión de la Mesa Sectorial de Sanidad celebrada el día 15 de junio de 2012, se abordó el estudio y negociación de la propuesta presentada por la Administración sobre el sistema de incentivación 2012 para el personal de Atención Especializada por cumplimiento de los objetivos definidos en el Contrato de Gestión.

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

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

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

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

### **RESUELVE**

Aprobar para su aplicación en los Centros dependientes del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria, el sistema de incentivación 2012 para el personal de Atención Especializada, que figura como ANEXO a la presente Resolución.

Madrid, 24 de julio de 2012.

EL DIRECTOR DEL INGESA,

Fdo.: JOSE JULIAN DIAZ MELGUIZO.

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



## **ANEXO A LA RESOLUCION**

### **INCENTIVACION 2012 PARA EL PERSONAL DE ATENCION ESPECIALIZADA POR CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS DEFINIDOS EN EL CONTRATO DE GESTION**

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

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

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

#### **INCENTIVOS PARA ATENCION ESPECIALIZADA**

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

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

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

## **1.- Ámbito de aplicación.**

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

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

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

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

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

## **2.- Comisión de seguimiento de incentivos.**

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

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

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

La Comisión Local de Seguimiento tendrá las siguientes funciones:

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

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

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

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

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

### **4.- Constitución del Fondo de Incentivos.**

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



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

<b>PUESTO DE TRABAJO / GRUPO</b>	<b>CUANTIA</b>
<b>Jefe de Servicio / Coordinador Facultativo</b>	<b>3.185,22</b>
<b>Jefe de Sección / Unidad Facultativo</b>	<b>3.070,44</b>
<b>Jefe de Servicio No Sanitario</b>	<b>3.185,22</b>
<b>Jefe de Sección No Sanitario</b>	<b>3.070,44</b>
<b>Jefe de Grupo</b>	<b>850,97</b>
<b>Jefe de Equipo</b>	<b>794,22</b>
<b>Supervisora de Area</b>	<b>1.470,40</b>
<b>Supervisora de Unidad / Enfermera Jefe</b>	<b>1.357,29</b>
<b>SUBGRUPO A1</b>	<b>2.869,56</b>
<b>SUBGRUPO A2</b>	<b>992,25</b>
<b>SUBGRUPO C1</b>	<b>449,74</b>
<b>SUBGRUPO C2</b>	<b>402,82</b>
<b>AGRUPACIONES PROFESIONALES</b>	<b>365,35</b>

Este fondo se subdivide en dos:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

### **6.- Distribución del fondo de incentivos del Centro.**

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

### **7.- Pago de los incentivos del ejercicio.**

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

### **8.- Procedimiento de Control.**

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

### **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: 50%.
- B) Calidad: 30%.
- C) Utilización de recursos: 20%.

#### **A) OBJETIVOS DE ACTIVIDAD**

En este apartado se valorarán los siguientes epígrafes:

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

**A.2.-** Reducción de demoras: 30 puntos.

#### **A.1.- Mejora del IEMA**

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

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

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

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

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

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

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

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

## **A.2.- Reducción de demoras**

En este epígrafe existen tres apartados:

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

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

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

### A.2.1. Demora quirúrgica:

Se evalúa el cumplimiento del objetivo de demora media:

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

#### A.2.2.- Demora en consultas externas:

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

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

Se evalúa el cumplimiento del objetivo de demora media:

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

#### Demora máxima:

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

#### A.2.3.- Demora en exploraciones:

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

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

El objetivo institucional está fijado en 20 días.

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

Demora máxima para mamografía con sospecha de patología maligna.

El objetivo institucional está fijado en 10 días.

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

## **B) OBJETIVOS DE CALIDAD DE LOS RESULTADOS**

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

**B.1.-** Resultados de evaluación de indicadores de calidad asistencial en el Contrato de Gestión: 10 puntos.

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

**B.3.-** Diseño e Implantación de procesos clínicos: 10 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).

#### **Al menos se monitorizará:**

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

#### **B.2.- Satisfacción del paciente.**

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

- Análisis de 100% reclamaciones escritas y tiempos de respuesta < 30 días.

- Realización de al menos una encuesta de satisfacción de pacientes.
- Al menos dos medidas para facilitar circuitos administrativos en el Área Sanitaria.

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

### **C) UTILIZACIÓN DE RECURSOS**

Se contemplan dos epígrafes:

**C.1.-** Cumplimiento presupuestario: 10 puntos.

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

#### **C.1.- Cumplimiento presupuestario.**

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

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

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

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

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

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

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

Escalado:

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

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

## ANEXO: CENTRO NACIONAL DE DOSIMETRIA

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

### 1- ACTIVIDAD

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

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

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

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

### 2- CALIDAD

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

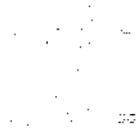
### 3- CUMPLIMIENTO PRESUPUESTARIO

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

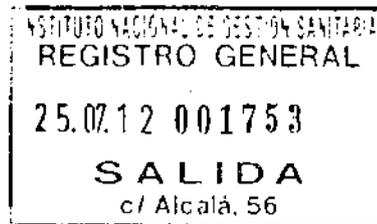
<b>CUMPLIMIENTO PRESUPUESTARIO</b>	<b>TOTAL PUNTOS 20</b>
Cumplimiento Capítulo I (tabla)	10
Cumplimiento Capítulo II (tabla)	10

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

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



MINISTERIO  
DE SANIDAD,  
SERVICIOS SOCIALES E  
IGUALDAD



## **RESOLUCION DE LA DIRECCION DEL INSTITUTO NACIONAL DE GESTION SANITARIA POR LA QUE SE APRUEBA EL SISTEMA DE INCENTIVACION 2012 PARA EL PERSONAL DE ATENCION PRIMARIA.**

En la reunión de la Mesa Sectorial de Sanidad celebrada el día 15 de junio de 2012, se abordó el estudio y negociación de la propuesta presentada por la Administración sobre el sistema de incentivación 2012 para el personal de Atención Primaria por cumplimiento de los objetivos definidos en el Contrato de Gestión.

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

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

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

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

### **RESUELVE**

Aprobar para su aplicación en los Centros dependientes del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria, el sistema de incentivación 2012 para el personal de Atención Primaria, que figura como ANEXO a la presente Resolución.

Madrid, 24 de julio de 2012.

EL DIRECTOR DEL INGESA,

Fdo.: JOSE JULIAN DIAZ MELGUIZO.

**DIRECTORES TERRITORIALES  
GERENTES DE ATENCION SANITARIA**



---

## **ANEXO A LA RESOLUCION**

### **INCENTIVACION 2012 EN ATENCION PRIMARIA**

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

#### **1.- ÁMBITO DE APLICACIÓN**

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

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

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

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

---

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

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

## **2.- COMISION DE SEGUIMIENTO DE INCENTIVOS**

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

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

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

La Comisión tendrá las siguientes funciones:

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

---

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

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

### **3.- CONSTITUCION DEL FONDO DE INCENTIVOS**

Los créditos previstos para la Incentivación del año 2012 serán distribuidos a las Gerencias, en base a multiplicar las cuantías medias de cada grupo de clasificación de personal o puesto de trabajo (ANEXO), por el número de efectivos que se adhieran al Contrato de Gestión Clínico Asistencial. El resultado del procedimiento señalado constituirá el fondo reservado para cada Centro de Gestión.

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

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

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

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

Finalizado el ejercicio 2012 y para poder recuperar el 100% del fondo destinado a la Gerencia, será necesario que ésta haya cumplido los siguientes criterios:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

#### **4.2.- Personal del servicio 061.**

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

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

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

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

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

#### **4.3.- Cumplimiento de objetivos**

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

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

---

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

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

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

#### **4.4.- Excepcionalidad**

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

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

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

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

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

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

#### **6.- APLICACIÓN DEL PRESENTE PACTO.**

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

## ANEXO

### CUANTÍA POR GRUPO PROFESIONAL O PUESTO DE TRABAJO

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

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

---

## ANEXO A LA RESOLUCION

### INCENTIVACION 2012 LIGADA A LA PRESCRIPCIÓN FARMACÉUTICA

El sistema de incentiviación 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.

Por ello durante 2012 la Dirección del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria quiere dar continuidad al sistema de incentiviación iniciado en años anteriores, a la vez que se consolida la pretensión inicial de ir extendiéndolo a otros profesionales.

La aplicación del sistema de incentiviación ligado a prescripción farmacéutica para el año 2012, mantiene algunas modificaciones introducidas en años anteriores, al incluir algunas de las aportaciones que los grupos sindicales han hecho, y en consecuencia, con el fin de adoptar un sistema de incentiviación con el mayor grado de consenso entre las partes implicadas.

Para 2012 el sistema de incentiviación se basa en los siguientes criterios:

#### **1.- Ámbito y procedimiento de aplicación.**

Sistema de incentiviación 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 incentiviación 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 incentiviación 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 2012.

- 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 2012 es de 2.625 € por CIAS de Médico de Equipo de Atención Primaria y 1.200 € para los Pediatras y año, aplicando la parte proporcional si el CIAS se incorpora a lo largo del año. Las cuantías definitivas se ajustarán a lo establecido en el apartado 11.

**3.- El incentivo irá ligado a una batería de indicadores relacionados entre sí,** que abarquen casi todos los aspectos de la prescripción que repercuten en el gasto farmacéutico. Los indicadores a valorar en Médicos de familia para el año 2012, serán los pactados en el contrato de Gestión para el Ámbito de Atención Primaria, los cuales quedan relacionados en el Anexo I. Los objetivos para los pediatras son los que quedan reflejados en el presente Anexo I.

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

El sistema de incentivo consta de 2 fases:

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

- Al Médico de Equipo:

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

---

- A cada Pediatra:

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

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

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

### **7.- Cantidad máxima a percibir por CIAS.**

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

Médicos de Equipo de Atención Primaria:

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

Para los Pediatras:

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

### **8.- Evaluación de resultados.**

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

### **9.- Indicador cualificado.**

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

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

#### **10.- Incentivación a Farmacéuticos de Atención Primaria.**

Para el año 2012, se reserva una cantidad de 2.800 € para cada Farmacéutico, si se cumplen, al menos, el 70% del total de Objetivos.

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

La asignación de la cuantía final a cada farmacéutico será la resultante de aplicar el % que represente el cumplimiento real de objetivos sobre los objetivos fijados para 2012.

#### **11.- Asignación de la cantidad individual final**

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

Escala para la asignación de las cuantías individuales:

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

## 12.- 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	OBJETIVO C.G. 2012
% Consumo Envases de Genéricos (EFG) / Total Envases Consumidos (% env EFG / tot)	
% Consumo Envases de Prescripciones Principio Activo / Total Envases (% env PA /tot)	
% DDD de IECAS de + IECAS- Diuréticos / Total de IECAS +IECAS-Diuréticos + Ara-II +ARAII-Diuréticos (% IECAS frente ARAII)	
% DDD Metformina (ADO 1ª elección) /Total de de antiadiabéticos Orales(A10B) (%DDD Metformina /ADO)	
% DDD DE Omeprazol /Total de DDD de Inhibidores de la bomba de protones (A02BC01) (% OME)	
% AINE 1ª elección / Total AINE (AINO1 / M01A) * 100 (% AINES 1 F)	
Nuevos EFG /total envases de estos p.a (% envases NEFG 2012/total)	
M de alto impacto (nº env de Dabigatran+Rivaroxaban+ Rosuvastatina+Pitavastatina+Teriparatida+ Denosumab+ Ranelato de Estroncio+Etoricoxib+ Celecoxib+ Memantina+ Exenatida+ Paliperidona+ Silodosina+ Tamsulosina y Dutasterida-asociación/ Total envases Consumidos (% env AI/tot)	
% Gasto evitable / Total Gasto imputado (%G.E)	
IPPaj = importa € por persona ajustados los cupos al mismo nº de Activos y Pensionistas	
RPPaj = Nº de recetas por persona ajustado	
I/Raj = Importe por receta ajustado	
Gasto / Consulta = Gasto total (€) / nº de Consultas	
INDICADORES DE CALIDAD DE PRESCRIPCIÓN PARA PEDIATRAS DE ATENCIÓN PRIMARIA	OBJETIVO C.G. 2012
% Consumo Envases de Genéricos (EFG) / Total Envases Consumidos (% env EFG / tot)	25
% Consumo Envases de Prescripciones Principio Activo / Total Envases (% env PA /tot)	55

% AINE 1ª elección / Total AINE (AINO1 / M01A) * 100 (% AINES 1 F)	99
IPPaj = importa € por persona ajustados los cupos al mismo nº de Activos y Pensionistas	4.5
RPPaj = N° de recetas por persona ajustado	0.55
I/Raj = Importe por receta ajustado	8.5

## ANEXO II

### VALORACION DEL INCENTIVO

#### 1ª fase:

Se asigna una cantidad fija de 175 € a cada CIAS de medicina de familia y 200 para pediatría por cada indicador para el que cumpla el objetivo establecido para 2012.

#### 2ª fase:

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

El proceso de cálculo se realizará de la siguiente forma:

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

Para el cálculo del número de objetivos totales de la gerencia, se considerará el número real de CIAS que prestan asistencia durante todo el año, no contabilizándose como efectivos aquellas

nuevas acciones aprobadas que figuren en plantilla orgánica, pero no se haya producido su incorporación en el año al que va referida la incentivación.

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

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

Como, a priori, no se sabe la cantidad que hay disponible para esta fase (ya que variará en función del grado de cumplimiento de objetivos en el total de la Gerencia), no se fijará una cantidad en euros, sino en puntos, que se obtendrá según una escala en donde el mínimo será el objetivo fijado = 0 puntos y el máximo (10 puntos) vendrá dado por el resultado más alto para ese indicador durante el año 2012 considerando todos los CIAS de Ceuta y Melilla.

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

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

a) 92,32

Incentivo conseguido:

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

b) Cantidad Variable según la escala:

Mínimo resultado = 87,5

Máx = 92,32

Dif<sub>máx-mín</sub> = 92,32 - 87,5 = 4,82

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

---

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

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

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

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

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









## **RESOLUCIÓN DE LA DIRECCIÓN DEL INSTITUTO NACIONAL DE GESTIÓN SANITARIA POR LA QUE SE DICTAN INSTRUCCIONES PARA LA PUESTA EN MARCHA DEL PROCESO DE ACCESO AL MODELO DE CARRERA PROFESIONAL PARA EL PERSONAL INTEGRADO EN LA CONDICION DE PERSONAL ESTATUTARIO PROCEDENTE DE PERSONAL LABORAL DEL AREA FUNCIONAL DE ACTIVIDADES ESPECIFICAS DEL HOSPITAL MILITAR DE CEUTA "GENERAL O´DONNELL".**

Con fecha 21 de febrero de 2008 se publicó el Real Decreto por el que se establecía el procedimiento de integración en la condición de personal estatutario del personal laboral de la Red Hospitalaria de la Defensa. Posteriormente, mediante Orden SAS/481/2010, de 26 de febrero, se regula la implantación progresiva de la carrera profesional para dicho personal, aplicándosele el modelo de carrera profesional con las mismas condiciones y efectos retributivos que para el personal estatutario del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria.

La carrera profesional del personal Licenciado y Diplomado Sanitario que presta sus servicios en el Instituto Nacional de Gestión Sanitaria se definió e implantó mediante Acuerdo de la Mesa Sectorial de 13 de noviembre de 2006 y la carrera del personal de Formación Profesional y de Gestión y Servicios se implantó mediante Acuerdo de 2 de octubre de 2007, los cuales fueron ratificados por el Consejo de Ministros el 13 de julio de 2007 y el 7 de diciembre de 2007, respectivamente. En ellos se dispone que la carrera tiene carácter voluntario por lo que cada profesional puede decidir si se adhiere o no a la misma, formalizando o no la correspondiente solicitud.

En esta Resolución se contempla un sistema de acceso a los diferentes niveles de carrera para el personal integrado en la condición de personal estatutario y posteriormente transferido a distintos Centros e Instituciones Sanitarias dependientes del INGESA, ya sea como Licenciado o Diplomado Sanitario o como personal Sanitario de Formación Profesional o personal de Gestión y Servicios. El personal temporal también podrá solicitar su encuadramiento en el nivel de carrera que le corresponda, sin que ello produzca efectos retributivos.





Con el fin de posibilitar el acceso al modelo de carrera profesional del personal integrado en la condición de personal estatutario contemplado en el Real Decreto 187/2008, de 8 de febrero, y transferido a los Centros e Instituciones Sanitarias del INGESA, en concreto al Hospital Universitario de Ceuta, se ha considerado necesario dictar las siguientes:

## **INSTRUCCIONES**

### **I. - OBJETO Y ÁMBITO DE APLICACIÓN.**

**1.- Objeto:** Las presentes Instrucciones regulan la presentación de solicitudes y la documentación acreditativa, y definen el procedimiento para encuadrar a cada uno de los profesionales en el nivel de carrera que en cada caso le corresponda.

#### **2.- Ámbito de aplicación.**

Se incluye al personal integrado en la condición de personal estatutario fijo de la Red Hospitalaria de la Defensa, en este caso del Hospital Militar de Ceuta "General O'Donnell" y traspasado posteriormente al Hospital Universitario de Ceuta dependiente del INGESA. Asimismo, podrá solicitar el encuadramiento en el correspondiente nivel de carrera el personal temporal en activo, aunque no tendrá efectos económicos hasta que obtenga la condición de personal estatutario fijo en la categoría evaluada.

### **II. - REQUISITOS DE LOS SOLICITANTES.**

- 1-** Estar en situación de activo o asimilada en el Centro anteriormente mencionado dependiente del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria.
- 2-** Tener la condición de personal estatutario fijo, con plaza en propiedad o nombramiento de personal interino para el personal temporal.

Tener el número de años de servicios prestados que se exige para el acceso a cada nivel, en la misma categoría desde la que se participa, con carácter fijo o temporal. A estos efectos, se computarán aquellos servicios prestados en la categoría equivalente como personal laboral y hasta el 31 de diciembre de 2010. Para fijar los servicios prestados se estará a lo que se recoge sobre el



tema en los citados Acuerdos de 13 de noviembre de 2006, para el personal Licenciado y Diplomado Sanitario y de 2 de octubre de 2007 para el personal Sanitario de Formación Profesional y de Gestión y Servicios.

**3-** El cumplimiento de los requisitos deberá ser acreditado por los interesados mediante certificado expedido por el órgano competente en materia de personal, salvo que los servicios prestados lo hayan sido en Centros del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria, en cuyo caso se certificarán de oficio, sin necesidad de que el aspirante los solicite y aporte.

**4-** Los requisitos exigidos deberán poseerse en el momento de la presentación de la solicitud y gozar de los mismos durante todo el procedimiento.

### III. - SOLICITUDES.

- a. Modelo de Solicitud.** Las solicitudes para participar se formularán en el modelo que se adjunta como Anexo. Se dirigirán a la Dirección del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria y junto con ellas se aportará la documentación acreditativa del cumplimiento de los requisitos exigidos y de los méritos a evaluar. La documentación acreditativa será documentación original o fotocopia compulsada de la misma.
- b. Presentación.** Se podrán presentar en la Dirección-Gerencia que a estos solos efectos tendrá la consideración de registro oficial, y en cualquiera de los registros a los que se refiere el Art. 38.4 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y de Procedimiento Administrativo común.
- c. Plazo.** El plazo de presentación de solicitudes para acceder a los **niveles I y II** de carrera profesional será del **20 de julio al 30 de septiembre de 2012** y para acceder a **los niveles III y IV**, será del **15 al 30 de septiembre de 2013**. Se podrá presentar documentación con los méritos conseguidos hasta el 31 de diciembre del mismo año.

Desde **enero de 2014**, el personal que quiera acceder a cualquiera de los niveles de carrera profesional formalizará su solicitud en los términos previstos en los Acuerdos.



#### **IV. - LISTADOS DE ADMITIDOS Y EXCLUIDOS.**

- a. La Unidad de personal de la Gerencia, tras el estudio de las solicitudes, redactará los listados provisionales con aquellos profesionales que cumplen los requisitos exigidos y con los que no los cumplen, indicando en el último supuesto los motivos. Los listados serán hecho públicos, por Resolución del Director-Gerente, en los tabloneros de anuncios de la respectiva Gerencia. En esos listados deberá constar el nombre, los apellidos y el DNI de los solicitantes.
- b. Quienes no cumplan los requisitos exigidos dispondrán de un plazo de 10 días hábiles, contados a partir del día siguiente al de la publicación de la Resolución del Director Gerente para subsanar defectos.
- c. Las reclamaciones a los listados provisionales se resolverán por el Director Gerente aprobando, con carácter definitivo los listados de los solicitantes que cumplen los requisitos y que serán publicados en los tabloneros de anuncios de las respectivas Gerencias.
- d. Contra los listados definitivos los solicitantes podrán interponer recurso de alzada ante el Director del Instituto de Gestión Sanitaria en el plazo de un mes a partir del día siguiente de su publicación.

#### **V. - FASE DE EVALUACIÓN.**

**1.-** Los profesionales relacionados en los listados definitivos y que por lo tanto cumplen con los requisitos exigidos para el posible reconocimiento del nivel, serán evaluados por el correspondiente Comité de evaluación, teniendo en cuenta tanto la documentación presentada, como los méritos aportados, sin perjuicio de los supuestos contemplados en el Apartado Decimoprimer y Décimo de los Acuerdos de 13 de noviembre de 2006 y de 2 de octubre de 2007 respectivamente, por los que se regulan las carreras de los profesionales del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria. La evaluación se realizará el primer trimestre del siguiente año y los efectos económicos se harán efectivos el 1 de abril con efectos retroactivos de 1 de enero.



2.- El Comité de evaluación, una vez concluido su cometido, comunicará a la Dirección/Gerencia el resultado de las evaluaciones, tanto las favorables como las desfavorables.

## **VI. - RESOLUCIÓN DE ASIGNACIÓN DE NIVEL.**

1.-. Una vez recibido el resultado de la evaluación, la Dirección-Gerencia enviará a la Dirección de INGESA un listado definitivo con los solicitantes evaluados favorablemente para que, de forma individualizada, y a través de una resolución motivada, realice el encuadramiento definitivo en el nivel de carrera, que a cada uno le corresponda. Dicha Resolución deberá ser dictada en el plazo máximo de dos meses a contar desde la remisión del listado. La notificación al interesado se realizará a través de la Dirección Gerencia a la que se halle adscrito el profesional y deberá figurar en el expediente personal.

2.- En caso de evaluación negativa la misma Dirección/Gerencia lo notificará al profesional que podrá solicitar una nueva evaluación transcurridos dos años.

## **VII- ENTRADA EN VIGOR.**

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

**Madrid, 17 de julio de 2012**

**El Director,**

**José Julián Díaz Melguizo.**

13



## ANEXO

### SOLICITUD DE ACCESO A LOS NIVELES I Y II DE CARRERA PROFESIONAL EN LOS CENTROS DEL INSTITUTO NACIONAL DE GESTIÓN SANITARIA

#### Datos personales

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE
FECHA DE NACIMIENTO <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <small>DÍA      MES      AÑO</small>	SEXO <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> M	NIF
DIRECCIÓN PARTICULAR		
TIPO VIA	NOMBRE DE LA VÍA PÚBLICA	NÚM. BLOQUE ESCAL. PISO PUERTA
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
MUNICIPIO	PROVINCIA	CÓDIGO POSTAL
TELÉFONO 1	TELÉFONO 2	FAX
		CORREO ELECTRÓNICO

#### Datos profesionales.

CATEGORÍA Y/O ESPECIALIDAD	SITUACIÓN ADMINISTRATIVA: S. ACTIVO <input type="checkbox"/> OTRAS:.....
RÉGIMEN JURÍDICO Y VINCULACIÓN	AÑOS DE EJERCICIO EN LA CATEGORÍA POR LA QUE SE ACCEDE.
ESTATUTARIO FIJO <input type="checkbox"/> TEMPORAL ESTATUTARIO <input type="checkbox"/>	AÑOS <input type="text"/> MESES <input type="text"/> DÍAS <input type="text"/>
CENTRO DE TRABAJO	LOCALIDAD
PROVINCIA	

Reuniendo los requisitos básicos establecidos:

**SOLICITA:** El reconocimiento del NIVEL ... de carrera profesional de personal estatutario:

**P. SANITARIO**

LICENCIADO SANT. DIPLOMADO SANIT.

**PERSONAL SANIT. DE FORMACIÓN PROFESIONAL Y PER. DE GESTIÓN Y SERV.**

LICENCIADO UNI. DIPLOMADO UNIV      TÉC. SUPERIOR      TÉCNICO      OTRO PERSONAL

**DECLARA** reunir los requisitos para optar al reconocimiento del NIVEL de carrera profesional y que son ciertos los datos consignados en la presente solicitud y en la documentación aportada.

En .....a.....de 20...

Fdo:.....



**PACTO DE 30 DE JUNIO DE 2012 POR EL QUE SE PRORROGA LA VIGENCIA DEL SUSCRITO EL 28 DE JUNIO DE 2005 QUE CONTEMPLA LA POSIBILIDAD DE AUTORIZAR LA PROLONGACIÓN DE LA PERMANENCIA EN SERVICIO ACTIVO DE FACULTATIVOS Y MATRONAS QUE HAYAN CUMPLIDO LA EDAD DE JUBILACIÓN FORZOSA.**

El 31 de marzo de 2009 se suscribió un Pacto con las Organizaciones Sindicales presentes en la Mesa Sectorial que prorrogaba hasta el 30 de junio de 2012 la vigencia del Pacto de 28 de junio de 2005, por el que se permitía la prolongación de la permanencia en servicio activo a matronas y facultativos, tanto en Atención Especializada como en Atención Primaria, que voluntariamente lo soliciten, más allá de los 65 años hasta cumplir como máximo los 70.

Próximo a concluir el periodo de vigencia del mencionado Pacto se hace necesario mantenerlo vigente hasta tanto persistan las necesidades de recursos humanos en determinadas categorías profesionales y sea regulado el modelo organizativo en el marco de un Plan de Ordenación de Recursos Humanos que garantice la suficiencia de profesionales.

Por todo ello las Organizaciones Sindicales presentes en la Mesa Sectorial, CEMSATSE, CC.OO, FSP-UGT, CSI-F, y USAE y la Administración Sanitaria-INGESA han acordado suscribir el siguiente

**PACTO**

Se prorroga la vigencia del Pacto de 28 de junio de 2005, manteniéndose excepcionalmente y con carácter provisional, hasta el 30 de junio de 2013, la posibilidad de autorizar la prolongación de la permanencia en servicio activo a las matronas y facultativos, tanto de Atención Especializada como de Atención Primaria, que voluntariamente lo soliciten, más allá de los 65 años, edad establecida con carácter general para la jubilación forzosa del resto del personal estatutario.

Madrid, 15 de junio de 2012

**POR LA ADMINISTRACIÓN**

**POR LAS ORGANIZACIONES SINDICALES**

U.G.T.

CC.OO

CEMSATSE

USAE

CSI-F





Por Acuerdo Administración-Sindicatos alcanzado en la Mesa Delegada de 15 de junio de 2012, se aprobó el Plan de Acción Social para el año 2012.

En él se recogen todas las ayudas a las que el personal tiene derecho, tanto las de concesión sometida a convocatoria pública, como las de concesión automática. Las normas para la gestión de estas últimas se incluyen expresamente en el presente Plan.

Por todo ello, esta Dirección del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria

### RESUELVE

Poner en conocimiento de todo el personal que presta sus servicios en las Instituciones Sanitarias dependientes del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria, la existencia de las citadas ayudas.

Madrid a 18 de junio de 2012

EL DIRECTOR

Fdo. José Julián Díaz Melguizo





## 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 2011-2012.

El Plan de Acción Social para el año 2012 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 2011-2012 y que se someterá para su resolución a las siguientes

### B A S E S

#### 1.- AMBITO DE APLICACIÓN. BENEFICIARIOS.

- 1.1. Podrán solicitar ayudas de estudio el personal estatutario fijo y el personal estatutario temporal que presta sus servicios en los Centros Sanitarios del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria. En los supuestos de personal temporal con nombramiento de carácter eventual y de sustitución, se requiere que la previa prestación de servicios tenga una duración continuada superior a un año, en la fecha de Resolución de la convocatoria.
- 1.2. El personal funcionario y el personal laboral que preste sus servicios en los Centros Sanitarios del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria.
- 1.3. Situación administrativa: Este personal deberá encontrarse en la situación de servicio activo en la fecha de resolución de la convocatoria, estando asimilado al activo el que se encuentre en incapacidad temporal

o en periodo de descanso por maternidad, adopción, acogimiento, excedencia por cuidado de hijo o familiar, percibiendo sus retribuciones con cargo a los presupuestos del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria.

#### **1.4. Beneficiarios:**

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

## **2.- INCOMPATIBILIDADES Y EXCLUSIONES.**

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

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



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

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

### **3.- GRUPOS Y CUANTÍAS.**

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

#### **3.1. Grupo Primero**

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

#### **3.2. Grupo Segundo**

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

#### **3.3. Grupo Tercero**

Estudios de nivel universitario realizados en Escuelas, Universidades, Colegios Universitarios o cualquier otro que corresponda a un Plan de Estudios aprobado por el Ministerio de Educación y cuya terminación suponga la obtención de un título académico oficial de este nivel, incluyéndose las



enseñanzas de postgrado y de doctorado. Se incluye en este grupo los estudios superiores de música.

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

Grupo Primero.....	75 €
Grupo Segundo.....	92 €
Grupo Tercero .....	142 €

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 142 €. En los supuestos de matrícula de honor, familia numerosa y personas con discapacidad, con derecho a bonificación o exención de tasas académicas, se abonarán las cuantías totales establecidas si se acredita matrícula completa, o el importe de la asignatura o asignaturas de las que se haya matriculado con el límite máximo fijado anteriormente.

#### **4.- AYUDAS COMPLEMENTARIAS.**

##### **4.1. Residencia.-**

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

##### **4.2. Transporte.-**

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

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



## 5.- PRESENTACIÓN DE SOLICITUDES.

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

### 5.2. Documentación:

#### 5.2.1. Declaración de incompatibilidad.

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

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

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

- 1.- Justificante de la inexistencia de centro docente en la localidad de residencia del beneficiario.
- 2.- Justificante de la residencia fuera del domicilio habitual.

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

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

## **6.- TRAMITACIÓN Y RESOLUCIÓN.**

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

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

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

**6.4.** Las Resoluciones se comunicarán a las Unidades competentes en materia de personal para que hagan efectivas las que hayan sido favorables y para su traslado a los interesados las que hayan sido denegadas. En todo caso se harán públicas en los diversos centros de la respectiva Gerencia a través de los 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 21 de junio al 21 de septiembre de 2012.

#### **8.- PUBLICIDAD**

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

#### **9.- RESOLUCION DE LA CONVOCATORIA**

La Resolución de la convocatoria será efectiva en la nómina del mes de octubre de 2012.

#### **10.- ENTRADA EN VIGOR.**

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

Madrid,

**EL DIRECTOR,**

Fdo: José Julián Díaz Melguizo

4/



**RESOLUCION DE LA DIRECCION DEL INSTITUTO NACIONAL DE GESTION SANITARIA  
POR LA QUE SE DISTRIBUYE EL CREDITO PRESUPUESTARIO PARA EL EJERCICIO  
2012 CORRESPONDIENTE A ANTICIPOS DEL PERSONAL ESTATUTARIO, FUNCIONARIO  
Y LABORAL DESTINADO EN LAS INSTITUCIONES SANITARIAS DE LA SEGURIDAD  
SOCIAL.**

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

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

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

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

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

**RESUELVE**

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

- Programa 2121: 15.538 €
- Programa 2223: 73.400 €

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





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

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

Madrid, 31 de enero de 2012  
LA DIRECTORA,

Sara Cristina Pupato Ferrari

4



**ANEXO I**  
**REPARTO DE CRÉDITO DE ANTICIPOS ORDINARIOS**

	<b>A. ESPECIALIZADA</b>	<b>A. PRIMARIA</b>
	Programa 2223	Programa 2121
<b>CEUTA</b>	<b>37.906 €</b>	<b>7.668 €</b>
<b>MELILLA</b>	<b>32.980 €</b>	<b>7.870 €</b>
<b>C. NAL. DOSIMETRIA</b>	<b>2.514 €</b>	
<b>TOTAL</b>	<b>73.400€</b>	<b>15.538 €</b>

**ANEXO II**  
**REPARTO DE CRÉDITO DE ANTICIPOS EXTRAORDINARIOS**

	<b>A. ESPECIALIZADA</b>	<b>A. PRIMARIA</b>
	Programa 2223	Programa 2121
<b>CEUTA</b>	<b>9.477 €</b>	<b>1.353 €</b>
<b>MELILLA</b>	<b>8.245 €</b>	<b>1.389 €</b>
<b>C. NAL. DOSIMETRIA</b>	<b>628 €</b>	
<b>TOTAL</b>	<b>18.350 €</b>	<b>2.742 €</b>



## PLAN ACCION SOCIAL 2012

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

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

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

Teniendo en cuenta todo cuanto antecede, la Administración Sanitaria-INGESA y las Organizaciones Sindicales CCOO, CEMSATSE, UGT, CSI-F, USAE, en el marco de la Mesa Delegada, han decidido suscribir en Madrid, a 15 de junio de 2012, el siguiente

### PLAN DE ACCIÓN SOCIAL

#### I.- DISPOSICIONES GENERALES.

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





**B.- Catálogo de las ayudas.**

**1.- Ayudas de carácter reintegrable:**

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

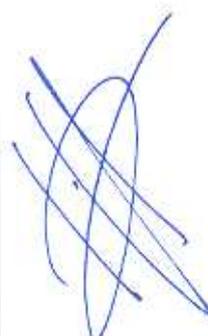


**2.- Ayudas de carácter no reintegrable:**

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



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



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

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

**1.- Titulares del derecho.**

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

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

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

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



#### D.- Cuantía de las ayudas.

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

2.- En el año 2012 se destinará a la cobertura de Ayudas de Acción Social una cantidad equivalente al 0,49 % de la masa salarial.

#### E.- Distribución del crédito.

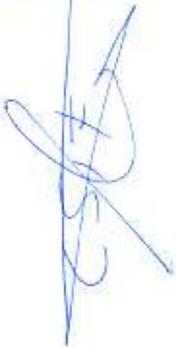
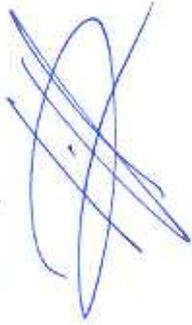
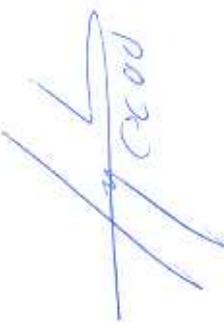
El crédito total para Acción Social en 2012 es de 447.219,03 €, de los que 102.316,48 € son para Atención Primaria de Ceuta y Melilla y 344.902,55 € para Atención Especializada de ambas Ciudades y el Centro Nacional de Dosimetría.

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

Los importes se recogen en el siguiente cuadro:

MODALIDADES DE ASISTENCIA	CEUTA		MELILLA		CENTRO NACIONAL DOSIMETRÍA		
	EFFECTIVOS	CANTIDADES	EFFECTIVOS	CANTIDADES	EFFECTIVOS	CANTIDADES	TOTAL
ATENCIÓN PRIMARIA	193	50.763,71 €	196	51.552,77 €			102.316,48 €
ATENCIÓN ESPECIALIZADA	781	179.699,06 €	672	154.619,42 €	46	10.584,07 €	344.902,55 €
TOTALES	974	230.462,77 €	868	206.172,19 €	46	10.584,07 €	447.219,03 €

En ningún caso podrán superarse las presentes previsiones presupuestarias.

**F.- Comisión de Acción Social.**

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

**2.-** Las funciones de la Comisión Central serán:

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

**3.-** Las funciones de las Subcomisiones serán:

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

**4.-** Reuniones.

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

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



## II.- AYUDAS DE CARÁCTER REINTEGRABLE.

### A.- Anticipos ordinarios.

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

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

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

### B.- Anticipos extraordinarios.

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

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

2.- Tendrá la consideración de necesidad urgente:

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



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

### III.- AYUDAS DE CARÁCTER NO REINTEGRABLE.

#### A.- Ayudas sometidas a convocatoria pública.

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

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

##### 1.1. Ayudas complementarias:

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



1.2. Modalidades de esta ayuda.

Se establecen tres grupos en función de los estudios cursados:

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

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

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

1.3. Cuantía de la ayuda para el año 2012.

Grupo Primero.....	75 €
Grupo Segundo.....	92 €
Grupo Tercero.....	142 €

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

Plazo de solicitud de la ayuda: Del 21 de junio al 21 de septiembre de 2012.

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

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

b) Modalidades de las prótesis:

1º.- **Prótesis oculares:**

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

2º.- **Prótesis dentarias:**

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

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

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

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

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

- e) Plazo de solicitud de la ayuda: del 17 al 28 de octubre de 2012.

**B.- Ayudas de concesión automática.**

**1.- Ayudas por guardería.**

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



b) Para el año 2012 el importe máximo de esta ayuda, será de 40 € al mes.

**c) Condiciones:**

- 1º. Anualmente será necesario renovar la solicitud de guardería aportando la documentación correspondiente. La ayuda se percibirá mensualmente, por el importe máximo del gasto acreditado, con el límite de 40 € al mes y durante el período de tiempo que asista, abone o se encuentre matriculado en la guardería o escuela infantil.
- 2º. No se abonarán los periodos en los que el personal no haya prestado servicios efectivos. Excepto en caso de incapacidad temporal, baja maternal y excedencia por cuidado de hijos o familiares.
- 3º. Se deberá aportar Libro de familia y facturas mensuales (originales o fotocopia compulsada) del centro autorizado. Igualmente serán válidos los certificados bancarios en los que se reseñe inequívocamente la cuantía abonada y el resto de datos básicos.
- 4º. En su caso, documento que justifique la tutela, adopción o acogimiento.
- 5º. La percepción de esta ayuda será incompatible para el mismo beneficiario con la ayuda por estudios.

**2.- Ayuda por familiar discapacitado.**

- a) Se concederá una ayuda económica para el personal contemplado en los apartados I.C. 1 a) y b) con hijos y/o cónyuge con una discapacidad física, psíquica o sensorial igual o superior al 33%, reconocido por el organismo competente. Será compatible con cualquiera otra que pudiera percibir de alguna Entidad pública o privada.
- b) Se equipara como familiar a efectos de esta ayuda el adoptado, tutelado o acogido y/o ascendientes que convivan con el solicitante a sus expensas.
- c) Cuantía: El importe a la ayuda a conceder estará en función del índice de discapacidad que se acredite, según la siguiente escala
  1. Grado de discapacidad inferior al 40%: 25 € al mes.
  2. Grado de discapacidad entre el 40 y el 60%: 37 € al mes.
  3. Grado de discapacidad superior al 60%: 50€ al mes.

**3.- Ayuda por defunción.**

- a) Consistirá en una prestación económica pagadera por una sola vez para compensar los gastos causados por la defunción del personal contemplado en los apartados I.C. 1 a) y b).



b) Beneficiarios: los derechohabientes del causante. Se presumirá la legitimidad para solicitarlo a las siguientes personas que, en caso de concesión favorable, deberán distribuirlo en la forma que legal o testamentariamente proceda:

- El cónyuge viudo o persona con quien formara pareja de hecho, siempre que acredite esta circunstancia.
- Los hijos
- Ascendientes por consanguinidad

c) La cuantía a percibir por los derecho habientes en 2012 será de 2.250 €.

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

#### 4.- Ayuda para desplazamiento por asistencia sanitaria.

a) **Concepto.** Ayuda para contribuir a sufragar los gastos del acompañante originados con motivo del desplazamiento dentro del territorio nacional y fuera del municipio por enfermedad del titular, cónyuge o hijos para recibir una segunda opinión médica o bien para hospitalización en Centros propios o concertados del Sistema Nacional de Salud y ordenado por facultativo de dicho Sistema.

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

c) **Documentación.**

- Orden de hospitalización de un facultativo del Sistema Nacional de Salud.
- Documento que acredite que el desplazamiento se ha realizado (billete de avión o barco, factura de hotel o similar).

d) **Compatibilidad.** La ayuda será compatible con la que, en su caso, y para el mismo fin conceda el Sistema Nacional de Salud.

e) **Importe.** Las cantidades que se indican a continuación se harán efectivas, de acuerdo con la siguiente escala:

Proceso de 1 a 6 días.	50 €
Proceso entre 7 y 15 días.	75 €
Proceso de más de 15 días.	100 €



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

#### 5.- Ayudas de carácter excepcional.

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

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

3º.- Condiciones o criterios de concesión.

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

4º.- La cantidad por esta ayuda será determinada y propuesta por la Comisión de Acción Social, teniendo en cuenta las disponibilidades presupuestarias, no pudiendo exceder de 1.500 €.

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

#### 6.- Ayudas para tratamientos de salud.

- a) Concepto. Esta prestación consiste en una ayuda económica de 40 euros mensuales para los hijos de los solicitantes que precisen de determinados tratamientos médicos no cubiertos por el Sistema de la Seguridad Social u otro organismo o sistema mutualista de carácter público.

- [Handwritten signature: J. Cepasa]*  
*[Handwritten signature: J. Cepasa]*
- b)** Beneficiarios. El personal contemplado en el ap.2.a)
- c)** Modalidades.
- 1) Tratamientos de salud mental, trastornos del aprendizaje y estimulación temprana, desintoxicación y trastornos de la conducta alimentaria.
  - 2) Productos específicos por motivos de salud, debido a intolerancias alimenticias (celiacos, intolerancia a la lactosa o similares).
- d)** Documentación. Para los tratamientos incluidos en el apartado c.1 la petición se justificará mediante la aportación de facturas originales en las que deberá constar el nombre de la persona que recibe el tratamiento, naturaleza detallada del mismo, fecha, importe e informe médico con diagnóstico y justificación de la necesidad de dicho tratamiento.
- Para los tratamientos incluidos en el apartado c.2, se justificará mediante la aportación de certificado médico en el que se haga constar que el interesado está afectado de alguna intolerancia a determinados alimentos (gluten, lactosa...)
- e)** Incompatibilidad. Esta ayuda será incompatible para el mismo beneficiario con la ayuda por familiar discapacitado.
- [Handwritten signature: Familiares]*  
*[Handwritten signature: TSP-UGT]*
- [Handwritten signature]*

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

#### **IV. PROCEDIMIENTO DE GESTIÓN DE LAS AYUDAS.**

##### **A.- Normas de carácter general:**

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

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

##### **B.- Normas específicas sobre documentación complementaria.**

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

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



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

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

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

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

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

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

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

#### **V. VIGENCIA DEL PLAN.**

El contenido del presente Plan tendrá su vigencia desde el 1 de enero al 31 de diciembre del 2012, salvo lo previsto en aquellas ayudas sometidas a convocatoria pública, cuya vigencia se establecerá expresamente en la propia convocatoria.

**POR LA ADMINISTRACIÓN**

**POR LAS ORGANIZACIONES SINDICALES**

U.G.T.

CC.OO

CEMSATSE

USAE

CSI-F