

# Memoria 2018

Instituto Nacional  
de Gestión Sanitaria

**SANIDAD 2019**

MINISTERIO DE SANIDAD, CONSUMO Y BIENESTAR SOCIAL

MEMORIA INGESA 2018

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: 736-19-021-6

Colección Editorial de Publicaciones del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria: 2.079  
<http://publicacionesoficiales.boe.es/>

Maquetación: Komuso

# Memoria 2018

Instituto Nacional  
de Gestión Sanitaria



# Índice

<b>Presentación de la Memoria del INGESA de 2018</b>	<b>5</b>
<b>Resumen ejecutivo</b>	<b>6</b>
<b>1. Régimen jurídico, competencias y estructura</b>	<b>9</b>
Órganos de participación en el control y vigilancia de la gestión	9
Órganos de dirección y gestión	10
Estructura periférica	10
<b>2. Asistencia Sanitaria en Ceuta y Melilla</b>	<b>12</b>
2.1. Población	12
2.2. Recursos humanos	14
2.2.1. Actuaciones desarrolladas durante 2018	14
2.2.2. Atención Primaria y Especializada	14
2.2.3. Ratio de profesionales en Atención Primaria	18
2.2.4. Centro Nacional de Dosimetría	19
2.3. Recursos materiales	20
2.3.1. Atención Primaria. Inventario de recursos	20
2.3.1.1. Centros de Salud	20
2.3.1.2. Equipos de Atención Primaria	20
2.3.1.3. Unidades de Apoyo	20
2.3.1.4. Atención de Urgencias	21
2.3.2. Atención Especializada. Inventario de recursos	21
2.3.3. Prestaciones sanitarias con medios ajenos	22
2.4. Actividad asistencial y prestaciones	24
2.4.1. Atención Primaria	24
2.4.1.1. Actividad asistencial	24
2.4.1.2. Cartera de Servicios	27
2.4.1.3. Coberturas	28
Atención al niño	28
Atención a la mujer	30
Atención al adulto	33
2.4.1.4. Actividad del Servicio 061	36

2.4.2. Atención Especializada	36
2.4.2.1. Cartera de Servicios	36
Hospital Universitario de Ceuta	37
Hospital Comarcal de Melilla	37
Dotación Tecnológica Hospitalaria	38
2.4.2.2. Actividad - 2018	38
Indicadores	41
2.4.2.3. Accesibilidad	42
Demora Quirúrgica	42
Consultas Externas	43
2.5. Prestación Farmacéutica	44
2.5.1. Datos generales de consumo	44
2.5.2. Evolución de la receta electrónica	45
2.5.3. Gasto farmacéutico por persona protegida	46
2.5.4. Distribución del gasto en receta por colectivos	47
Distribución de la población por colectivos	47
Distribución del gasto por recetas en 2018 por Colectivos	49
2.5.5. Evolución de la aportación económica de los pacientes. Comparación con el año anterior, 2018-2017	51
2.5.6. Consumo de medicamentos genéricos	54
2.5.7. Farmacia hospitalaria	55
2.6. Prestación Ortoprotésica	56
<b>3. Apoyo al Sistema Nacional de Salud</b>	<b>57</b>
3.1. Centro Nacional de Dosimetría y Protección Radiológica	57
Recursos Materiales	57
Recursos Humanos	58
Actividad	58
3.2. La compra centralizada por el Instituto Nacional de Gestión Sanitaria (INGESA) de medicamentos y productos sanitarios con miras al Sistema Nacional de Salud	59
3.2.1. Rasgos definidores del SNS en relación a las políticas de aprovisionamiento	59
3.2.2. Objetivos que se persiguen con la iniciativa de compras centralizadas con miras al SNS	59
Objetivos diana	60
Beneficios derivados de la iniciativa	60
3.2.3. Encaje normativo de la iniciativa	61
3.2.4. Aspectos esenciales de la iniciativa	61

3.2.5. Actuaciones realizadas por el INGESA en la implementación de la iniciativa	63
Medicamentos	63
Productos sanitarios	64
3.2.6. Administraciones adheridas en 2018 al sistema de compras centralizadas del INGESA	64
Comunidades Autónomas	64
Centros de la Administración del Estado	65
3.2.7. Ahorros derivados de la actuación	65
<b>4. Formación y Docencia 2018</b>	<b>66</b>
4.1. Formación	66
Destinatarios del Plan	66
Formación Continuada	67
Ejecución de actividades formativas de Formación Continuada financiadas con fondos propios del INGESA correspondientes al epígrafe presupuestario del programa 2627	67
4.2. Docencia (Formación Sanitaria Especializada)	68
<b>5. Otras actividades</b>	<b>69</b>
5.1. Participación	69
Consejo de Participación	69
Comisiones Ejecutivas Territoriales	70
5.2. Sugerencias y reclamaciones	71
5.2.1. Gestión de quejas y reclamaciones no económicas	71
5.3. Seguro de Responsabilidad Civil y Patrimonial	75
5.3.1. Gestión para el Instituto Nacional de Gestión Sanitaria	75
5.4. Incapacidad Temporal	76
5.5. Servicio Jurídico Delegado Central	76
5.6. Negociación colectiva	78
<b>6. Recursos Financieros e Inversiones</b>	<b>79</b>
6.1. Recursos Financieros. Presupuesto	79
Presupuesto inicial	79
Presupuesto final	79
Liquidación	80
6.2. Inversiones	86

# Presentación de la Memoria del INGESA de 2018

En primer lugar deseo expresar mi felicitación y mi agradecimiento a todos los profesionales y trabajadores del INGESA por el excelente trabajo realizado a lo largo del año 2018. Como Presidente del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria es una gran satisfacción comprobar el buen funcionamiento de los servicios sanitarios públicos en Ceuta y Melilla, así como del Centro Nacional de Dosimetría y Protección Radiológica y la Central de Compras con miras al SNS.

Ceuta y Melilla tienen unas características especiales que deben ser tenidas muy en cuenta para el desarrollo de unos servicios sanitarios de calidad equiparables a los de cualquier otro territorio español. Su ubicación geográfica y sus peculiaridades socioeconómicas y culturales resultan de una gran relevancia a la hora de planificar y desarrollar unos servicios sanitarios adaptados a las necesidades y demandas de la población de las dos ciudades.

Por ello, desde el Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, queremos implicarnos de una manera muy especial en el objetivo de consolidar y mejorar nuestros servicios sanitarios en Ceuta y Melilla, nuestra cartera de servicios, nuestros recursos humanos, con políticas específicas que, teniendo en cuenta las especiales características de los dos territorios, aborden aquellos aspectos más conflictivos para el normal funcionamiento de uno de los elementos básicos de cohesión y solidaridad de nuestra sociedad.

No quiero dejar pasar la oportunidad de expresar mi satisfacción por el buen funcionamiento y objetivos conseguidos del Centro Nacional de Dosimetría y Protección Radiológica y de la Central de Compras con miras al SNS. El CND es un Centro que, a pesar de ser un gran desconocido, presta un gran servicio al conjunto del SNS velando por la protección radiológica (y por lo tanto por la salud) de profesionales sanitarios y población en general.

La Central de Compras con miras al SNS es uno de los servicios más novedosos que, desde el INGESA, se pone a disposición de todo el Sistema Sanitario Público español. En poco tiempo hemos conseguido importantes objetivos pero no hemos hecho más que empezar y hemos de plantearnos nuevos y más importantes objetivos para consolidar el sistema de compras agregadas como uno de los elementos más importantes de cohesión, de homogeneización y de eficiencia del SNS.

Son muchos los retos que tenemos por delante, tanto en la prestación directa de servicios sanitarios a los ciudadanos de Ceuta y Melilla, como en las labores de apoyo al conjunto del Sistema Nacional de Salud. Desde el Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social somos conscientes de estos retos y quiero expresar como Presidente del INGESA y como Secretario General de Sanidad y Consumo del Ministerio el más firme compromiso con el Instituto Nacional de Gestión Sanitaria para hacer frente a estos retos, para consolidar y mejorar nuestros resultados, nuestra organización, para, en definitiva, prestar más y mejores servicios al conjunto de la ciudadanía española.

Gracias a todas y a todos los que hacéis posible que, nuestro Sistema Sanitario, esté considerado entre los mejores del mundo y sea una pieza imprescindible en nuestro sistema de convivencia.

EL PRESIDENTE DEL INGESA Y SECRETARIO  
GENERAL DE SANIDAD Y CONSUMO

Faustino Blanco González

# Resumen ejecutivo

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

Es una obligación porque, como organización pública que somos, estamos obligados a dar cuenta de nuestra actividad y resultados a la sociedad a la que servimos.

El año 2018 ha sido un año complicado por múltiples razones pero, sobre todo, por haber tenido que gestionar el INGESA con un presupuesto prorrogado del 2017, lo que ha impedido acometer algunas actuaciones que, siendo necesarias, no contaban con la presupuestación adecuada.

Los resultados en su conjunto han sido satisfactorios, habiéndose cumplido con la gran mayoría de los objetivos marcados por lo que debemos sentirnos satisfechos.

En lo relativo a las infraestructuras, lo más destacado de 2018 ha sido la reanudación de las obras del nuevo Hospital de Melilla después de más de 5 años de paralización.

## Atención Sanitaria en Ceuta y Melilla

En lo que se refiere a la atención sanitaria a los ciudadanos de Ceuta y Melilla hay que decir, en primer lugar, que viene marcada por las especiales características socioculturales de su población y por su situación geográfica que favorece el paso diario a estos 2 territorios de miles de ciudadanos marroquíes que, entre otras cosas, demandan asistencia sanitaria.

La población a la que atendemos así como los recursos humanos de que disponemos se han mantenido estables en 2018. Dentro de la política de estabilización en el empleo, se puso en marcha el concurso de movilidad y se preparó la convocatoria de 236 plazas de 23 categorías, correspondientes a la OPE de 2016.

En cuanto a la actividad asistencial, en AP, se aprecia una ligera tendencia a la baja, destacando:

- Han descendido discretamente tanto el número de consultas (Medicina Familiar, Pediatría y Enfermería) como las presiones asistenciales y las frecuentaciones. Es más llamativo el descenso superior al 8 % en las consultas de pediatría de Melilla. También ha descendido la actividad de las Unidades de Apoyo de AP, especialmente la fisioterapia.
- Las coberturas de los servicios de atención al niño registran bajadas especialmente llamativas en las “revisiones del niño sano de 0 a 23 meses” y en la “prevención de la caries infantil”, mientras que en la “consulta de niños” se registra un incremento notable.
- Los servicios de atención a la mujer se mantienen estables en sus coberturas, registrándose una bajada significativa en el servicio “información y seguimiento de métodos anticonceptivos”.
- Las coberturas de los servicios de atención al adulto son las que han registrado mayores incrementos en 2018 con especial significación en los servicios de atención a los pacientes crónicos (hipertensos, diabéticos, EPOC, obesos, hipercolesterolémicos y terminales).
- En cuanto a las Normas Técnicas Mínimas (NTM) se han evaluado los servicios de “atención a pacientes crónicos EPOC” y “atención a pacientes terminales”. Los resultados son discretos y notablemente mejores en Melilla.



Al igual que en AP, también se aprecia una cierta tendencia a la baja en la **actividad asistencial de Atención Especializada**, destacando:

- Descenso tanto de los ingresos como de las estancias hospitalarias y tanto en Ceuta como en Melilla.
- Discreta disminución de la actividad quirúrgica en Ceuta e incremento en Melilla, especialmente la CMA que crece casi un 20 %.
- Disminución del hospital de día en Ceuta e incremento en Melilla.
- Incremento de las consultas externas en Ceuta (un 7,2 %) y disminución en Melilla (un 5,1 %).
- Descenso de los partos en ambas ciudades, más relevante en Melilla (un 8,4 %).
- En cuanto a las esperas quirúrgicas, lo más llamativo es el incremento habido en Ceuta tanto en número de pacientes (con un 7 % por encima de 180 días) como en tiempo medio (81 días). Estos datos, debidos en buena parte a problemas estructurales, de falta de anestesistas y organizativos, han dado lugar al establecimiento de actuaciones específicas que han comenzado a dar resultados positivos. En Melilla, los datos de espera quirúrgica se han mantenido dentro de los buenos parámetros habituales.
- Las esperas para consultas externas, también registran importantes diferencias entre Ceuta y Melilla (30 días de espera media para Ceuta y 16 para Melilla).

En lo relativo a la **Prestación Farmacéutica** hay que señalar que, en 2018, se han producido incrementos respecto a 2017 tanto en gasto, como en número de recetas y en gasto medio por receta. Estos incrementos han sido más moderados que en años anteriores y dentro de las pautas medias que se han producido en el conjunto del SNS.

La utilización de la receta electrónica ha alcanzado el 91,8 % de los envases facturados con cargo al INGESA con un incremento de más de 5 puntos porcentuales sobre el 2017.

La aportación económica de los pacientes (copagos) ha superado los 3,8 millones de € lo que supone un 10 % del precio de venta al público (PVP) de los medicamentos.

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

El gasto en farmacia hospitalaria se ha visto incrementado en casi un 10 % a costa, sobre todo, del incremento en Melilla (casi un 14 %).

### Centro Nacional de Dosimetría y Protección Radiológica (CND)

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

A lo largo de 2018 se han mantenido casi 52 mil historias dosimétricas abiertas y se han revisado 337 equipos de radiodiagnóstico y radioterapia.

## Compras Centralizadas con miras al SNS

El INGESA ha seguido desarrollando esta labor de articular un sistema de compras agregadas para el conjunto del SNS. A finales de 2018 había 13 Comunidades Autónomas adheridas al sistema (Aragón, Asturias, Baleares, Cantabria, Castilla-La Mancha, Castilla y León, Extremadura, Galicia, Madrid, Murcia, Navarra, La Rioja y Valencia) que han participado, en algún momento y en algún proceso de compras.

A finales de 2018, el sistema de compras agregadas, ha acumulado un total de 15 licitaciones por un importe superior a los 2.700 millones habiendo generado unos ahorros de unos 237 millones de €.

También en 2018 se ultimó una plataforma informativa de libre acceso para ciudadanos y empresas y un catálogo de bienes de adquisición centralizada.

## Recursos Financieros

La liquidación del presupuesto 2018 ha ascendido a 257.452, 27 miles de €, lo que supone un grado de ejecución del 96,83 %. El capítulo I, con 136.101,52 miles de €, representa el 52,86 %, mientras el capítulo II representa el 26,16 % del total y el capítulo IV (fundamentalmente recetas), el 15,55 %. El capítulo VI con 11.214,43 miles de € de obligaciones contraídas ha tenido un grado de ejecución del 83 % debido a un cierto retraso en el comienzo de las obras del nuevo hospital de Melilla.

Por programas, Atención Especializada ha absorbido el 67,77 % de las obligaciones reconocidas, mientras la Atención Primaria ha representado el 26,27 % de las mismas.

También es de destacar el crecimiento del 250,95 % habido en los cobros a terceros. Este crecimiento se debe, casi en exclusiva, al CND que, a lo largo de 2018, facturó y cobró diversas cantidades atrasadas a las Comunidades Autónomas.

**En definitiva**, el 2018 ha sido un año complicado en el que, con el esfuerzo de todos los trabajadores que componemos el INGESA, hemos conseguido cumplir la práctica totalidad de los objetivos marcados, por lo que quiero transmitir a todos mi gratitud y mis felicitaciones.

EL DIRECTOR DEL INGESA

Alfonso María Jiménez Palacios

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

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

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

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

- La **Presidencia** del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria corresponde a la 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. Asistencia Sanitaria en Ceuta y Melilla

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

POBLACIÓN CON TARJETA SANITARIA				
	AÑO 2016	AÑO 2017	AÑO 2018	% ▲▼ 18/17
CEUTA	76.121	77.092	76.569	-0,68 %
MELILLA	71.853	73.000	73.416	0,57 %
<b>TOTAL</b>	<b>147.974</b>	<b>150.092</b>	<b>149.985</b>	<b>-0,07 %</b>

En Atención Especializada, para el cálculo de indicadores se utilizan, en general, los datos procedentes de la revisión del Padrón municipal referidos al 1 de enero de 2017 (para el cálculo de tasas de lista de espera se utiliza la población de T.S.I.). Las cifras oficiales de población según el Real Decreto 1039/2017, de 15 de diciembre, son las siguientes:

POBLACIÓN PADRÓN MUNICIPAL				
	AÑO 2016	AÑO 2017	AÑO 2018	% ▲▼ 18/17
CEUTA	84.263	84.519	84.959	0,52 %
MELILLA	85.584	86.026	86.120	0,11 %
<b>TOTAL</b>	<b>169.847</b>	<b>170.545</b>	<b>171.079</b>	<b>0,31 %</b>

Las diferencias entre la población padronal y la de Tarjeta Sanitaria vienen dadas, fundamentalmente, por la población perteneciente a las mutualidades (MUFACE, MUGEJU e ISFAS) que han elegido a una compañía privada para cubrir sus necesidades en materia de asistencia sanitaria.

Por otra parte, dadas las características geográficas de Ceuta y Melilla, hay que tener en cuenta el contingente de personas que atraviesan diariamente la frontera y que son subsidiarias de recibir asistencia sanitaria.

<b>POBLACIÓN POR EDAD Y SEXO (AÑO 2018)</b>					
	<b>NIÑOS 0/13 AÑOS (*)</b>	<b>14/64 AÑOS</b>	<b>MAYORES 64 AÑOS</b>	<b>HOMBRES</b>	<b>MUJERES</b>
CEUTA	14.836	53.155	8.578	37.199	39.370
MELILLA	15.984	50.518	6.914	35.601	37.815
<b>TOTAL</b>	<b>30.820</b>	<b>103.673</b>	<b>15.492</b>	<b>72.800</b>	<b>77.185</b>

<b>TARJETAS SANITARIAS CEUTA</b>	
I CENTRO	23.073
II BENÍTEZ	31.686
III TARAJAL	21.810
<b>TOTAL</b>	<b>76.569</b>

<b>TARJETAS SANITARIAS MELILLA</b>	
CENTRO	17.289
ESTE	21.090
NORTE	21.199
OESTE	13.838
<b>TOTAL</b>	<b>73.416</b>

## 2.2. Recursos humanos

### 2.2.1. Actuaciones desarrolladas durante 2018

Por Resolución de la Dirección de este Instituto de 15 de enero de 2018 se convoca concurso de movilidad voluntario para proveer plazas tanto de personal sanitario como no sanitario en Atención Especializada, Atención Primaria y Centro Nacional de Dosimetría, con el siguiente resultado:

<b>CONCURSO DE MOVILIDAD VOLUNTARIO</b>		
	<b>PLAZAS OFERTADAS</b>	<b>PLAZAS ADJUDICADAS</b>
Facultativos	103	29
Sanitario no Facultativo	192	103
No sanitario	108	39
<b>TOTAL</b>	<b>403</b>	<b>171</b>

En el transcurso del año 2018 se han realizado todas las actuaciones necesarias para llevar a cabo las convocatorias, en el año 2019, de la oferta de empleo público aprobada para el año 2016 que asciende a 236 plazas, de las que se han convocado 234 plazas correspondientes a 23 categorías (14 especialidades médicas, 6 de personal sanitario no facultativo y 3 de personal no sanitario).

### 2.2.2. Atención Primaria y Especializada

A 31 de diciembre de 2018, 18 profesionales integraban los equipos de dirección de los centros sanitarios. Su distribución por puestos y ámbitos es la siguiente:

<b>EQUIPO DIRECTIVO DE ATENCIÓN PRIMARIA Y ATENCIÓN ESPECIALIZADA EN CEUTA Y MELILLA 2018</b>	
Dirección de Gerencia	2
Dirección Médica	4
Dirección de Gestión y Servicios Generales	2
Dirección de Enfermería	4
Subdirección Médica	2
Subdirección de Gestión y Servicios Generales	2
Subdirección de Enfermería	2
<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, según la plantilla orgánica, es la siguiente:

TOTAL INGESA (CEUTA Y MELILLA)								
ATENCIÓN ESPECIALIZADA					ATENCIÓN PRIMARIA			
PERSONAL FACULTATIVO			FACULTATIVOS ESPECIALISTAS ÁREA			PERSONAL FACULTATIVO		
	2017	2018		2017	2018		2017	2018
FACULTATIVO ESPECIALISTA DE ÁREA	217	217	ALERGOLOGÍA	1	1	MÉDICOS DE FAMILIA	70	70
MÉDICO ADMISIÓN	4	4	ANÁLISIS CLÍNICOS	7	7	MÉDICOS SUAP	10	10
MÉDICO URGENCIAS HOSP.	37	37	ANATOMÍA PATOLÓGICA	4	4	MÉDICOS EMERGENCIAS	21	21
TOTAL	258	258	ANESTESIA Y REANIMACIÓN	16	16	MÉDICO DE ESAD	2	2
PERSONAL SANITARIO NO FACULTATIVO			APARATO DIGESTIVO	7	7	PEDIATRAS EN AP	24	24
A.T.S.- D.U.E.	429	429	CARDIOLOGÍA	6	6	PSICÓLOGO CLÍNICO	5	5
MATRONA	30	30	CIRUGÍA GENERAL Y AP. DIGESTIVO	13	13	ODONTOESTOMATÓLOGO	4	4
FISIOTERAPEUTA	9	9	DERMATOLOGÍA	4	4	FARMACÉUTICOS EN AP	2	2
T.E. ANATOMÍA PATOLÓGICA	5	5	ENDOCRINOLOGÍA Y NUTRICIÓN	3	3	TOTAL	138	138
T.E. LABORATORIO	42	42	FARMACIA HOSPITALARIA	6	6	PERSONAL SANITARIO NO FAC.		
T.E. RADIODIAGNÓSTICO	28	28	HEMATOLOGÍA Y HEMOTERAPIA	5	5	A.T.S.- D.U.E.	85	85
AUXILIAR DE ENFERMERÍA	304	304	MEDICINA INTENSIVA	12	12	A.T.S.- D.U.E.EMERGENCIAS	10	10
TOTAL	847	847	MEDICINA INTERNA	11	11	A.T.S.- D.U.E.SUAP	9	9
PERSONAL NO SANITARIO			MICROBIOLOGÍA Y PARASITOLOGÍA	3	3	A.T.S.- D.U.E. DE ESAD	2	2
GRUPO TÉCNICO F. A.	13	13	NEFROLOGÍA	4	4	MATRONAS	7	7
INGENIERO TÉCNICO	4	4	NEUMOLOGÍA	5	5	FISIOTERAPEUTAS	10	10
GRUPO GESTIÓN F. A.	14	14	NEUROCIRUGÍA	2	2	HIGIENISTA DENTAL	5	5
MAESTRO INDUSTRIAL	1	1	NEUROLOGÍA	6	6	AUXILIAR DE ENFERMERÍA	11	11
TRABAJADOR SOCIAL	2	2	OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA	20	20	TOTAL	139	139
PERSONAL TÉCNICO GRADO MEDIO	2	2	OFTALMOLOGÍA	9	9	PERSONAL NO SANITARIO		
COCINERO	5	5	ONCOLOGÍA MÉDICA	4	4	GRUPO TÉCNICO F. A.	1	1
GRUPO ADMINISTRATIVO F. A.	32	32	OTORRINOLARINGOLOGÍA	5	5	PSICÓLOGO	1	1
JEFE DE TALLER	1	1	PEDIATRÍA	15	15	GRUPO GESTIÓN F. A.	4	4
PERSONAL TÉCNICO NO TITULADO	2	2	PSIQUIATRÍA	9	9	TRABAJADOR SOCIAL	5	5
ALBAÑIL	3	3	RADIODIAGNÓSTICO	10	10	GRUPO ADMINISTRATIVO F. A.	11	11
GRUPO AUXILIAR ADMINISTRATIVO	113	113	REHABILITACIÓN	2	2	GRUPO AUXILIAR ADMINISTRATIVO	64	64
CALEFACTOR	4	4	REUMATOLOGÍA	3	3	TELEFONISTA	0	0
COSTURERA	4	4	TRAUMATOLOGÍA	13	13	CELADOR	33	33
ELECTRICISTA	10	10	UROLOGÍA	7	7	LIMPIADORA	1	1
FONTANERO	5	5	MEDICINA PREVENTIVA	3	3	TOTAL	120	120
GOBERNANTA	4	4	MEDICINA DEL TRABAJO	2	2	<b>TOTAL</b>	<b>397</b>	<b>397</b>
MECÁNICO	4	4	<b>TOTAL</b>	<b>217</b>	<b>217</b>			
PINTOR	1	1						
TELEFONISTA	9	9						
LAVANDERA	7	7						
PEÓN	6	6						
PINCHE	38	38						
PLANCHADORA	9	9						
CELADOR	127	127						
TOTAL	420	420						
<b>TOTAL</b>	<b>1.525</b>	<b>1.525</b>						
<b>TOTAL PROFESIONALES ATENCIÓN ESPECIALIZADA</b>	<b>1.525</b>	<b>1.525</b>				<b>TOTAL PROFESIONALES ATENCIÓN PRIMARIA</b>	<b>397</b>	<b>397</b>

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

CEUTA - 2018					
CATEGORÍAS ATENCIÓN ESPECIALIZADA			CATEGORÍAS ATENCIÓN PRIMARIA		
PERSONAL FACULTATIVO		FACULTATIVOS ESPECIALISTAS ÁREA		PERSONAL FACULTATIVO	
FACULTATIVO ESPECIALISTA DE ÁREA	112	ALERGOLOGÍA	1	MÉDICOS DE FAMILIA	36
MÉDICO ADMISIÓN	2	ANÁLISIS CLÍNICOS	4	MÉDICOS SUAP	5
MÉDICO URGENCIAS HOSP.	21	ANATOMÍA PATOLÓGICA	2	MÉDICOS EMERGENCIAS	11
TOTAL	135	ANESTESIA Y REANIMACIÓN	9	MÉDICO DE ESAD	1
PERSONAL SANITARIO NO FACULTATIVO		APARATO DIGESTIVO	4	PEDIATRAS EN AP.	12
A.T.S.- D.U.E.	219	CARDIOLOGÍA	3	PSICÓLOGO CLÍNICO	3
MATRONA	13	CIRUGÍA GENERAL Y AP. DIGESTIVO	7	ODONTOESTOMATÓLOGO	2
FISIOTERAPEUTA	2	DERMATOLOGÍA	3	FARMACÉUTICOS EN AP.	1
T.E. ANATOMÍA PATOLÓGICA	3	ENDOCRINOLOGÍA Y NUTRICIÓN	1	TOTAL	71
T.E. LABORATORIO	24	FARMACIA HOSPITALARIA	3	PERSONAL SANITARIO NO FACULTATIVO	
T.E. RADIODIAGNÓSTICO	17	HEMATOLOGÍA Y HEMOTERAPIA	2	A.T.S.- D.U.E.	41
AUXILIAR DE ENFERMERÍA	148	MEDICINA INTENSIVA	6	A.T.S.- D.U.E. EMERGENCIAS	5
TOTAL	426	MEDICINA INTERNA	7	A.T.S.- D.U.E. SUAP	4
PERSONAL NO SANITARIO		MICROBIOLOGÍA Y PARASITOLOGÍA	1	A.T.S.- D.U.E. DE ESAD	1
GRUPO TÉCNICO F. A.	8	NEFROLOGÍA	1	MATRONAS	3
INGENIERO TÉCNICO	2	NEUMOLOGÍA	3	FISIOTERAPEUTAS	5
GRUPO GESTIÓN F. A.	10	NEUROLOGÍA	3	HIGIENISTA DENTAL	3
MAESTRO INDUSTRIAL		OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA	9	AUXILIAR DE ENFERMERÍA	6
TRABAJADOR SOCIAL	1	OFTALMOLOGÍA	5	TOTAL	68
PERSONAL TÉCNICO GRADO MEDIO	1	ONCOLOGÍA MÉDICA	2	PERSONAL NO SANITARIO	
COCINERO	3	OTORRINOLARINGOLOGÍA	3	GRUPO TÉCNICO F. A.	
GRUPO ADMINISTRATIVO F. A.	16	PEDIATRÍA	6	PSICÓLOGO	
JEFE DE TALLER	1	PSIQUIATRÍA	4	GRUPO GESTIÓN F. A. (*)	2
PERSONAL TÉCNICO NO TITULADO	1	RADIODIAGNÓSTICO	6	TRABAJADOR SOCIAL	2
ALBAÑIL	2	REHABILITACIÓN	1	GRUPO ADMINISTRATIVO F. A.	2
GRUPO AUXILIAR ADMINISTRATIVO	57	REUMATOLOGÍA	2	GRUPO AUXILIAR ADMINISTRATIVO	33
CALEFACTOR	2	TRAUMATOLOGÍA	7	TELEFONISTA	
COSTURERA	1	UROLOGÍA	4	CELADOR	15
ELECTRICISTA	5	MEDICINA PREVENTIVA	2	LIMPIADORA	1
FONTANERO	3	MEDICINA DEL TRABAJO	1	TOTAL	55
GOBERNANTA	2	<b>TOTAL</b>	<b>112</b>	<b>TOTAL</b>	<b>194</b>
MECÁNICO	2				
PINTOR	1				
TELEFONISTA	6				
LAVANDERA	3				
PEÓN	3				
PINCHE	18				
PLANCHADORA	6				
CELADOR	82				
TOTAL	236				
<b>TOTAL</b>	<b>797</b>				
<b>TOTAL PROFESIONALES</b>		<b>797</b>		<b>194</b>	

(\*) Un efectivo es personal laboral.

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

MELILLA - 2018					
CATEGORÍAS ATENCIÓN ESPECIALIZADA			CATEGORÍAS ATENCIÓN PRIMARIA		
PERSONAL FACULTATIVO		FACULTATIVOS ESPECIALISTAS ÁREA		PERSONAL FACULTATIVO	
FACULTATIVO ESPECIALISTA DE ÁREA	105	ANÁLISIS CLÍNICOS	3	MÉDICOS DE FAMILIA	34
MÉDICO ADMISIÓN	2	ANATOMÍA PATOLÓGICA	2	MÉDICOS SUAP	5
MÉDICO URGENCIAS HOSP.	16	ANESTESIA Y REANIMACIÓN	7	MÉDICOS EMERGENCIAS	10
TOTAL	123	APARATO DIGESTIVO	3	MÉDICO DE ESAD	1
PERSONAL SANITARIO NO FAC.		CARDIOLOGÍA	3	PEDIATRAS EN AP.	12
A.T.S.- D.U.E.	210	CIRUGÍA GENERAL Y AP. DIGESTIVO	6	PSICÓLOGO CLÍNICO	2
MATRONA	17	DERMATOLOGÍA	1	ODONTOESTOMATÓLOGO	2
FISIOTERAPÉUTA	7	ENDOCRINOLOGÍA Y NUTRICIÓN	2	FARMACÉUTICOS EN AP.	1
T.E. ANATOMÍA PATOLÓGICA	2	FARMACIA HOSPITALARIA	3	TOTAL	67
T.E. LABORATORIO	18	HEMATOLOGÍA Y HEMOTERAPIA	3	PERSONAL SANITARIO NO FAC.	
T.E. RADIODIAGNÓSTICO	11	MEDICINA INTENSIVA	6	A.T.S.- D.U.E.	44
AUXILIAR DE ENFERMERÍA	156	MEDICINA INTERNA	4	A.T.S.- D.U.E. EMERGENCIAS	5
TOTAL	421	MICROBIOLOGÍA Y PARASITOLOGÍA	2	A.T.S.- D.U.E. SUAP	5
PERSONAL NO SANITARIO		NEFROLOGÍA	3	A.T.S.- D.U.E. DE ESAD	1
GRUPO TÉCNICO F. A.	5	NEUMOLOGÍA	2	MATRONAS	4
INGENIERO TÉCNICO	2	NEUROCIRUGÍA	2	FISIOTERAPEUTAS	5
GRUPO GESTIÓN F. A.	4	NEUROLOGÍA	3	HIGIENISTA DENTAL	2
MAESTRO INDUSTRIAL	1	OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA	11	AUXILIAR DE ENFERMERÍA	5
TRABAJADOR SOCIAL	1	OFTALMOLOGÍA	4	TOTAL	71
PERSONAL TÉCNICO GRADO MEDIO	1	ONCOLOGÍA MÉDICA	2	PERSONAL NO SANITARIO	
COCINERO	2	OTORRINOLARINGOLOGÍA	2	GRUPO TÉCNICO F. A.	1
GRUPO ADMINISTRATIVO F. A.	16	PEDIATRÍA	9	PSICÓLOGO	1
PERSONAL TÉCNICO NO TITULADO	1	PSIQUIATRÍA	5	GRUPO GESTIÓN F. A.	2
ALBAÑIL	1	RADIODIAGNÓSTICO	4	TRABAJADOR SOCIAL	3
GRUPO AUXILIAR ADMINISTRATIVO	56	REHABILITACIÓN	1	GRUPO ADMINISTRATIVO F. A.	9
CALEFACTOR	2	REUMATOLOGÍA	1	GRUPO AUXILIAR ADMINISTRATIVO	31
COSTURERA	3	TRAUMATOLOGÍA	6	TELEFONISTA	
ELECTRICISTA	5	UROLOGÍA	3	CELADOR	18
FONTANERO	2	MEDICINA PREVENTIVA	1	LIMPIADORA	
GOBERNANTA	2	MEDICINA DEL TRABAJO	1	TOTAL	65
MECÁNICO	2	<b>TOTAL</b>	<b>105</b>	<b>TOTAL</b>	<b>203</b>
TELEFONISTA	3				
LAVANDERA (*)	4				
PEÓN	3				
PINCHE	20				
PLANCHADORA (**)	3				
CELADOR	45				
TOTAL	184				
<b>TOTAL</b>	<b>728</b>				
<b>TOTAL PROFESIONALES</b>		<b>728</b>		<b>203</b>	

(\*) 2 efectivos son personal laboral.

(\*\*) 1 efectivo es personal laboral.

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

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

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

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

### 2.2.3. Ratio de profesionales en Atención Primaria

Este indicador mide el promedio de tarjetas que tiene adscrito cada profesional. El ratio para 2018 era:

RATIO 2018: POBLACIÓN CON TARJETA SANITARIA ADSCRITA POR PROFESIONAL (DATOS POR GERENCIA)			
	MEDICINA DE FAMILIA	PEDIATRÍA	ENFERMERÍA
CEUTA	1.715	1.236	1.963
MELILLA	1.689	1.332	1.707
<b>TOTAL</b>	<b>1.702</b>	<b>1.284</b>	<b>1.829</b>

## 2.2.4. Centro Nacional de Dosimetría

<b>RECURSOS HUMANOS</b>	<b>2018</b>
PUESTOS DIRECTIVOS	2
F.E.A.DE RADIOFÍSICA	11
T.E.R	3
AUXILIAR DE ENFERMERÍA (TCAE)	15
GRUPO TÉCNICO F.A.	1
GRUPO GESTIÓN F.A	2
G.ADMINISTRATIVO F.A.	2
G.AUXILIAR ADMINISTRATIVO	15
CELADOR	2
<b>TOTAL PROFESIONALES</b>	<b>53</b>

## 2.3. Recursos materiales

### 2.3.1. Atención Primaria. Inventario de recursos

#### 2.3.1.1. Centros de Salud

Al cierre del ejercicio 2018 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 2013, 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:

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

### 2.3.2. Atención Especializada. Inventario de recursos

<b>DISTRIBUCIÓN DE RECURSOS POR CIUDADES ATENCIÓN ESPECIALIZADA 2018</b>								
<b>Nº Áreas</b>	<b>CIUDAD</b>	<b>POBLACIÓN DERECHO (Padrón 2017)</b>	<b>NÚMERO HOSPITALES</b>	<b>CAMAS INSTALADAS</b>	<b>CAMAS FUNCIONANTES</b>	<b>QUIRÓFANOS INSTALADOS</b>	<b>QUIRÓFANOS PROGRAMADOS EN FUNCIONAMIENTO</b>	<b>LOCALES DE CONSULTA</b>
1	CEUTA	84.959	1	252	176	6	3	31
1	MELILLA	86.120	1	168	161	4	2,6	18
2	INGESA	171.079	2	420	337	10	5,6	49

### 2.3.3. Prestaciones sanitarias con medios ajenos

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

MEDIOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS CONCERTADOS			
	CEUTA	MELILLA	TOTAL
Diagnóstico por imagen:			
- RNM	1	1	2
- TAC	0	1	1
- ORTOPANTOMOGRAFÍA	0	1	1
- PET-TAC	1	1	2
- MAMOGRAFÍAS DE CRIBADO	1	1	2
Electromiografías	0	1	1
Radioterapia	1	0	1
Hemodiálisis	1	0	1
Logopedia	0	1	1
Terapias respiratorias a domicilio	1	1	2
Procedimientos quirúrgicos de columna	1	0	1
Pruebas de refracción ocular	0	1	1

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

TRANSPORTE SANITARIO CONCERTADO						
	AMBULANCIAS NO ASISTENCIALES	VEHÍCULOS COLECTIVOS	AMBULANCIAS ASISTENCIALES	AVIÓN AMBULANCIA	HELICÓPTERO SANITARIO	TOTAL VEHÍCULOS
CEUTA	3	5	3 (*)	0	1	12
MELILLA	0	3	3 (*)	1	0	7
<b>TOTAL</b>	<b>3</b>	<b>8</b>	<b>6</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>19</b>

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



<b>USUARIOS DE TRANSPORTE SANITARIO CONCERTADO AÑO 2018</b>			
	<b>AVIÓN AMBULANCIA</b>	<b>HELICÓPTERO SANITARIO</b>	<b>TOTAL</b>
CEUTA	0	75	75
MELILLA	432	0	432
<b>TOTAL</b>	<b>432</b>	<b>75</b>	<b>507</b>

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

## 2.4. Actividad asistencial y prestaciones

### 2.4.1. Atención Primaria

#### 2.4.1.1. Actividad asistencial

La distribución del número y tipo de consultas en el año 2018 han sido:

NÚMERO DE CONSULTAS - MEDICINA DE FAMILIA				
	AÑO 2016	AÑO 2017	AÑO 2018	% ▲▼ 18/17
CEUTA	277.704	274.939	265.551	-3,41 %
MELILLA	271.019	260.225	260.636	0,16 %
INGESA	548.723	535.164	526.187	-1,68 %

NÚMERO DE CONSULTAS - PEDIATRÍA				
	AÑO 2016	AÑO 2017	AÑO 2018	% ▲▼ 18/17
CEUTA	64.978	62.568	62.190	-0,60 %
MELILLA	77.523	77.131	70.792	-8,22 %
INGESA	142.501	139.699	132.982	-4,81 %

NÚMERO DE CONSULTAS - ENFERMERÍA				
	AÑO 2016	AÑO 2017	AÑO 2018	% ▲▼ 18/17
CEUTA	189.392	191.987	191.191	-0,41 %
MELILLA	202.705	216.819	216.675	-0,07 %
INGESA	392.097	408.806	407.866	-0,23 %

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 2018:

<b>PRESIÓN ASISTENCIAL - MEDICINA DE FAMILIA</b>				
	AÑO 2016	AÑO 2017	AÑO 2018	% ▲▼ 18/17
CEUTA	30,19	29,96	28,67	-4,31 %
MELILLA	37,63	36,88	34,10	-7,54 %
INGESA	33,46	32,97	31,13	-5,58 %

<b>PRESIÓN ASISTENCIAL - PEDIATRÍA</b>				
	AÑO 2016	AÑO 2017	AÑO 2018	% ▲▼ 18/17
CEUTA	21,49	20,69	20,57	-0,58 %
MELILLA	30,76	32,79	30,93	-5,67 %
INGESA	25,70	25,99	25,03	-3,69 %

<b>PRESIÓN ASISTENCIAL - ENFERMERÍA</b>				
	AÑO 2016	AÑO 2017	AÑO 2018	% ▲▼ 18/17
CEUTA	19,52	19,49	19,29	-1,03 %
MELILLA	20,98	22,25	22,09	-0,72 %
INGESA	20,25	20,86	20,68	-0,86 %

La Frecuentación es un indicador que mide el número de consultas por habitante y año. Los datos para el año 2018 fueron:

<b>FRECUECIENTACIÓN - MEDICINA DE FAMILIA</b>				
	AÑO 2016	AÑO 2017	AÑO 2018	% ▲▼ 18/17
CEUTA	4,55	4,44	4,30	-3,15 %
MELILLA	4,85	4,57	4,54	-0,66 %
INGESA	4,70	4,50	4,42	-1,78 %

<b>FRECUENTACIÓN - PEDIATRÍA</b>				
	<b>AÑO 2016</b>	<b>AÑO 2017</b>	<b>AÑO 2018</b>	<b>% ▲▼ 18/17</b>
CEUTA	4,29	4,13	4,19	1,45 %
MELILLA	4,84	4,80	4,43	-7,71 %
INGESA	4,57	4,47	4,31	-3,58 %

<b>FRECUENTACIÓN - ENFERMERÍA</b>				
	<b>AÑO 2016</b>	<b>AÑO 2017</b>	<b>AÑO 2018</b>	<b>% ▲▼ 18/17</b>
CEUTA	2,49	2,49	2,50	0,40 %
MELILLA	2,82	2,97	2,95	-0,67 %
INGESA	2,65	2,72	2,72	0,00 %

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

<b>ACTIVIDAD DEL SERVICIO DE URGENCIAS DE ATENCIÓN PRIMARIA (SUAP)</b>				
	<b>AÑO 2016</b>	<b>AÑO 2017</b>	<b>AÑO 2018</b>	<b>% ▲▼ 18/17</b>
CEUTA	32.131	31.474	31.004	-1,49 %
MELILLA	32.331	37.417	37.189	-0,61 %
INGESA	64.462	68.891	68.193	-1,01 %

<b>ACTIVIDAD DE LA UNIDAD DE SALUD BUCODENTAL</b>				
	<b>AÑO 2016</b>	<b>AÑO 2017</b>	<b>AÑO 2018</b>	<b>% ▲▼ 18/17</b>
CEUTA	22.075	21.934	21.157	-3,54 %
MELILLA	14.364	14.333	13.189	-7,98 %
INGESA	36.439	36.267	34.346	-5,30 %

ACTIVIDAD DE LA UNIDAD DE FISIOTERAPIA				
	AÑO 2016	AÑO 2017	AÑO 2018	% ▲▼ 18/17
CEUTA	21.032	21.229	19.035	-10,33 %
MELILLA	19.977	19.186	18.180	-5,24 %
INGESA	41.009	40.415	37.215	-7,92 %

ACTIVIDAD DE LA UNIDAD DE MATRONAS				
	AÑO 2016	AÑO 2017	AÑO 2018	% ▲▼ 18/17
CEUTA	18.970	17.384	16.710	-3,88 %
MELILLA	10.858	10.511	10.080	-4,10 %
INGESA	29.828	27.895	26.790	-3,96 %

#### 2.4.1.2. Cartera de Servicios

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

En el año 2018, la evaluación del cumplimiento de las Normas Técnicas Mínimas(\*), como evaluación de los criterios de correcta atención, se ha efectuado sobre los servicios “Servicio 307: Atención a pacientes crónicos: EPOC” y “Servicio 314: Atención a pacientes terminales”.

Los resultados por áreas de los dos servicios evaluados en el año 2018, expresados en porcentaje, han sido:

SERVICIO		CEUTA %	MELILLA %
307	Atención a pacientes crónicos: EPOC	29,96	52,50
314	Atención a pacientes terminales	56,00	71,00

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

### 2.4.1.3. Coberturas

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

Los datos globales muestran cómo se han ido produciendo mejoras en la cobertura total del producto de cartera tanto en Ceuta como en Melilla.

AÑO	CEUTA %	MELILLA %	INGESA %
2016	54,24	67,02	60,47
2017	55,06	71,46	63,03
2018	55,48	73,16	64,22

#### Atención al niño

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

INGESA COBERTURAS ALCANZADAS – CARTERA DE SERVICIOS SERVICIOS DEL NIÑO							
CÓDIGO	NOMBRE DEL SERVICIO	2016 PERSONAS INCLUIDAS	% (* )	2017 PERSONAS INCLUIDAS	% (* )	2018 PERSONAS INCLUIDAS	% (* )
100	Consulta de niños	26.339	105,8	26.533	106,1	28.444	114,9
101	Vacunaciones	32.788	98,7	33.492	100,5	32.634	98,9
102	Revisiones del niño sano: (0 - 23 meses)	6.606	162,8	6.519	171,9	5.197	140,1
103	Revisiones del niño sano: (2 - 5 años)	6.306	68,3	6.405	69,1	6.269	69,9
104	Revisiones del niño sano: (6 - 14 años)	14.654	73,6	14.717	72,6	14.552	71,6
105	Educación para la salud en centros educativos	37	88,1	30	71,4	30	71,4
106	Prevención de la caries infantil	11.498	57,7	11.993	59,1	6.848	33,7

CEUTA COBERTURAS ALCANZADAS – CARTERA DE SERVICIOS SERVICIOS DEL NIÑO							
CÓDIGO	NOMBRE DEL SERVICIO	2016 PERSONAS INCLUIDAS	% (* )	2017 PERSONAS INCLUIDAS	% (* )	2018 PERSONAS INCLUIDAS	% (* )
100	Consulta de niños	11.105	91,7	11.235	92,5	13.236	110,9
101	Vacunaciones	14.042	87,0	14.190	87,6	13.033	81,9
102	Revisiones del niño sano: (0 - 23 meses)	2.850	151,1	2.835	158,1	1.721	98,9
103	Revisiones del niño sano: (2 - 5 años)	2.626	61,4	2.671	63,4	2.395	59,1
104	Revisiones del niño sano: (6 - 14 años)	6.711	67,3	6.732	66,1	6.051	59,8
105	Educación para la salud en centros educativos	23	100,0	23	100,0	23	100,0
106	Prevención de la caries infantil	10.112	101,4	10.206	100,2	4.748	46,9

MELILLA COBERTURAS ALCANZADAS – CARTERA DE SERVICIOS SERVICIOS DEL NIÑO							
CÓDIGO	NOMBRE DEL SERVICIO	2016 PERSONAS INCLUIDAS	% (* )	2017 PERSONAS INCLUIDAS	% (* )	2018 PERSONAS INCLUIDAS	% (* )
100	Consulta de niños	15.234	119,0	15.298	119,0	15.208	118,7
101	Vacunaciones	18.746	109,9	19.302	112,6	19.601	114,7
102	Revisiones del niño sano: (0 - 23 meses)	3.756	173,0	3.684	184,2	3.476	176,5
103	Revisiones del niño sano: (2 - 5 años)	3.680	74,2	3.734	73,9	3.874	78,8
104	Revisiones del niño sano: (6 - 14 años)	7.943	80,0	7.985	79,1	8.501	83,3
105	Educación para la salud en centros educativos	14	73,7	7	36,8	7	36,8
106	Prevención de la caries infantil	1.386	14,0	1.787	17,7	2.100	20,6

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

## Atención a la mujer

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

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

INGESA COBERTURAS ALCANZADAS – CARTERA DE SERVICIOS SERVICIOS DE LA MUJER							
CÓDIGO	NOMBRE DEL SERVICIO	2016 PERSONAS INCLUIDAS	% (*)	2017 PERSONAS INCLUIDAS	% (*)	2018 PERSONAS INCLUIDAS	% (*)
200	Captación y valoración de la mujer embarazada	2.127	90,9	2.117	99,9	1.870	90,5
201	Seguimiento de la mujer embarazada	2.365	134,8	2.283	143,6	2.278	146,9
202	Preparación al parto	1.037	44,3	1.013	47,8	744	36,0
203	Visita en el primer mes de posparto	1.449	61,9	1.472	69,4	1.154	55,8
204	Información y seguimiento de métodos anticonceptivos	11.157	28,8	12.977	33,4	10.988	28,6
205	Vacunación de la Rubéola	5.017	24,0	4.940	23,6	5.404	26,3
206	Diagnóstico precoz de cáncer de cérvix	21.192	69,2	23.138	73,7	21.254	66,8
207	Diagnóstico precoz de cáncer de endometrio	9.570	44,1	9.621	43,0	9.258	40,5
208	Diagnóstico precoz de cáncer de mama	9.147	44,2	9.402	43,9	9.262	42,2
209	Atención al climaterio	2.421	24,6	2.263	22,3	2.261	21,8



CEUTA COBERTURAS ALCANZADAS – CARTERA DE SERVICIOS SERVICIOS DE LA MUJER							
CÓDIGO	NOMBRE DEL SERVICIO	2016 PERSONAS INCLUIDAS	% (*)	2017 PERSONAS INCLUIDAS	% (*)	2018 PERSONAS INCLUIDAS	% (*)
200	Captación y valoración de la mujer embarazada	1.027	97,7	1.044	108,2	888	97,2
201	Seguimiento de la mujer embarazada	833	105,7	877	121,2	946	138,0
202	Preparación al parto	662	63,0	662	68,6	418	45,7
203	Visita en el primer mes de posparto	641	61,0	651	67,5	485	53,1
204	Información y seguimiento de métodos anticonceptivos	4.590	23,2	4.682	23,6	4.716	24,2
205	Vacunación de la Rubéola	2.205	20,8	2.224	21,1	2.804	27,4
206	Diagnóstico precoz de cáncer de cérvix	11.160	69,9	11.193	68,3	10.741	64,9
207	Diagnóstico precoz de cáncer de endometrio	2.251	19,2	2.250	18,6	1.929	15,8
208	Diagnóstico precoz de cáncer de mama	2.460	22,6	2.489	22,1	2.124	18,5
209	Atención al climaterio	830	16,0	845	15,7	821	15,1

MELILLA COBERTURAS ALCANZADAS – CARTERA DE SERVICIOS SERVICIOS DE LA MUJER							
CÓDIGO	NOMBRE DEL SERVICIO	2016 PERSONAS INCLUIDAS	% (*)	2017 PERSONAS INCLUIDAS	% (*)	2018 PERSONAS INCLUIDAS	% (*)
200	Captación y valoración de la mujer embarazada	1.100	85,4	1.073	92,9	982	85,2
201	Seguimiento de la mujer embarazada	1.532	158,6	1.406	162,3	1.332	154,0
202	Preparación al parto	375	29,1	351	30,4	326	28,3
203	Visita en el primer mes de posparto	808	62,7	821	71,1	669	58,0
204	Información y seguimiento de métodos anticonceptivos	6.567	34,7	8.295	43,6	6.272	33,1
205	Vacunación de la Rubéola	2.812	27,2	2.716	26,2	2.600	25,2
206	Diagnóstico precoz de cáncer de cérvix	10.032	68,6	11.945	79,6	10.513	68,9
207	Diagnóstico precoz de cáncer de endometrio	7.319	73,3	7.371	71,4	7.329	68,8
208	Diagnóstico precoz de cáncer de mama	6.687	68,1	6.913	68,1	7.138	68,1
209	Atención al climaterio	1.591	34,3	1.418	29,6	1.440	29,1

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

## Atención al adulto

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

INGESA COBERTURAS ALCANZADAS – CARTERA DE SERVICIOS SERVICIOS DEL ADULTO							
CÓDIGO	NOMBRE DEL SERVICIO	2016 PERSONAS INCLUIDAS	% (*)	2017 PERSONAS INCLUIDAS	% (*)	2018 PERSONAS INCLUIDAS	% (*)
300	Consulta adultos	39.537	57,4	40.396	57,7	40.983	58,4
301	Vacunación de la gripe mayores o igual a 65 años	3.719	24,5	3.656	23,8	4.055	26,2
301	Vacunación de la gripe menores de 65 años	3.596	18,1	3.516	17,4	3.578	17,7
302	Vacunación del Tétanos	8.885	7,7	9.056	7,8	8.984	7,7
303	Vacunación de la Hepatitis B a grupos de riesgo	2.830	95,6	2.890	96,3	2.839	94,6
304	Prevención de enfermedades cardiovasculares	42.302	36,9	43.244	37,0	43.201	36,9
305	Atención a pacientes crónicos: Hipertensos	12.379	53,9	12.807	54,8	14.800	63,3
306	Atención a pacientes crónicos: Diabetes	9.074	131,8	9.433	134,7	10.692	152,3
307	Atención a Pacientes crónicos: EPOC	1.140	27,0	971	22,4	1.117	25,4
308	Atención a pacientes crónicos: Obesos	6.600	47,9	6.608	47,2	8.056	57,4
309	Atención a Pacientes crónicos: Hipercolesterolemia	8.310	36,2	8.647	37,0	9.887	42,3
310	Atención a Pacientes con VIH - SIDA	57	16,6	57	16,3	57	16,2
311	Educación a grupos de pacientes crónicos: Diabéticos	2.826	41,0	4.007	57,2	3.989	56,8
312	Educación para la salud a otros grupos	6.684	29,1	7.009	30,0	7.651	32,7
313	Atención domiciliaria a pacientes inmovilizados	2.249	134,8	2.359	139,4	2.347	137,7
314	Atención a pacientes terminales	151	51,0	142	47,3	217	72,3
315	Atención al consumidor excesivo de alcohol	114	1,0	116	1,0	149	1,3
316	Prevención y detección de problemas en el anciano	3.567	46,8	3.782	49,3	3.350	44,5
317	Cirugía menor	296	14,8	1.095	54,0	1.837	90,7
318	Atención al joven	893	8,7	1.083	10,3	812	7,7
400	Tratamientos fisioterapéuticos básicos	5.422	203,6	5.294	196,0	4.720	174,8

CEUTA COBERTURAS ALCANZADAS – CARTERA DE SERVICIOS SERVICIOS DEL ADULTO							
CÓDIGO	NOMBRE DEL SERVICIO	2016 PERSONAS INCLUIDAS	% (*)	2017 PERSONAS INCLUIDAS	% (*)	2018 PERSONAS INCLUIDAS	% (*)
300	Consulta adultos	8.105	22,5	8.227	22,5	8.721	24,0
301	Vacunación de la gripe mayores o igual a 65 años	2.072	24,3	2.078	24,1	1.763	20,6
301	Vacunación de la gripe menores de 65 años	2.040	20,1	2.051	20,0	1.407	13,8
302	Vacunación del Tétanos	1.607	2,7	1.615	2,7	1.424	2,3
303	Vacunación de la Hepatitis B a grupos de riesgo	590	38,8	599	38,8	525	34,3
304	Prevención de enfermedades cardiovasculares	13.260	22,1	13.545	22,2	13.431	22,1
305	Atención a pacientes crónicos: Hipertensos	5.234	43,6	5.379	44,2	7.300	60,2
306	Atención a pacientes crónicos: Diabetes	4.388	121,9	4.525	123,8	5.670	155,8
307	Atención a Pacientes crónicos: EPOC	708	31,8	714	31,1	695	29,8
308	Atención a pacientes crónicos: Obesos	1.980	27,5	2.012	27,5	3.317	45,6
309	Atención a Pacientes crónicos: Hipercolesterolemia	2.496	20,8	2.585	21,2	3.744	30,9
310	Atención a Pacientes con VIH - SIDA	18	10,0	18	9,9	18	9,9
311	Educación a grupos de pacientes crónicos: Diabéticos	1.125	31,3	1.145	31,3	1.058	29,1
312	Educación para la salud a otros grupos	1.150	9,6	1.189	9,8	1.592	13,1
313	Atención domiciliaria a pacientes inmovilizados	1.417	151,3	1.420	149,8	1.454	154,1
314	Atención a pacientes terminales	77	50,6	77	49,9	167	109,1
315	Atención al consumidor excesivo de alcohol	27	0,5	27	0,4	62	1,0
316	Prevención y detección de problemas en el anciano	1.992	45,9	2.010	46,0	1.721	40,7
317	Cirugía menor	132	12,8	135	13,0	94	9,1
318	Atención al joven	143	2,8	144	2,8	160	3,1
400	Tratamientos fisioterapéuticos básicos	3.031	221,2	3.054	220,1	2.506	181,8

MELILLA COBERTURAS ALCANZADAS – CARTERA DE SERVICIOS SERVICIOS DEL ADULTO							
CÓDIGO	NOMBRE DEL SERVICIO	2016 PERSONAS INCLUIDAS	% (* )	2017 PERSONAS INCLUIDAS	% (* )	2018 PERSONAS INCLUIDAS	% (* )
300	Consulta adultos	31.432	95,6	32.169	96,0	32.262	95,5
301	Vacunación de la gripe mayores o igual a 65 años	1.647	24,8	1.578	23,3	2.292	33,2
301	Vacunación de la gripe menores de 65 años	1.556	15,9	1.465	14,7	2.171	21,8
302	Vacunación del Tétanos	7.278	13,3	7.441	13,3	7.560	13,4
303	Vacunación de la Hepatitis B a grupos de riesgo	2.240	155,9	2.291	156,9	2.314	157,6
304	Prevención de enfermedades cardiovasculares	29.042	53,0	29.699	53,2	29.770	52,9
305	Atención a pacientes crónicos: Hipertensos	7.145	65,2	7.428	66,5	7.500	66,6
306	Atención a pacientes crónicos: Diabetes	4.686	142,5	4.908	146,4	5.022	148,6
307	Atención a Pacientes crónicos: EPOC	432	21,7	257	12,6	422	20,4
308	Atención a pacientes crónicos: Obesos	4.620	70,3	4.596	68,6	4.739	70,1
309	Atención a Pacientes crónicos: Hipercolesterolemia	5.814	53,1	6.062	54,3	6.143	54,5
310	Atención a Pacientes con VIH - SIDA	39	23,7	39	23,3	39	23,1
311	Educación a grupos de pacientes crónicos: Diabéticos	1.701	51,7	2.862	85,4	2.931	86,7
312	Educación para la salud a otros grupos	5.534	50,5	5.820	52,1	6.059	53,8
313	Atención domiciliaria a pacientes inmovilizados	832	113,7	939	126,1	893	117,4
314	Atención a pacientes terminales	74	51,5	65	44,5	50	34,1
315	Atención al consumidor excesivo de alcohol	87	1,6	89	1,6	87	1,5
316	Prevención y detección de problemas en el anciano	1.575	47,9	1.772	53,7	1.629	49,3
317	Cirugía menor	164	16,9	960	97,4	1.743	175,9
318	Atención al joven	750	14,5	939	17,5	652	12,0
400	Tratamientos fisioterapéuticos básicos	2.391	184,9	2.240	170,5	2.214	167,5

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

#### 2.4.1.4. Actividad del Servicio 061

A lo largo del año 2018 se recibieron un total de 35.676 llamadas, el 69,24 % fueron llamadas de demanda asistencial. De estas llamadas, el 79,34 % requirió movilización de recursos asistenciales.

El 93,25 % de las llamadas ha tenido un tiempo de respuesta inferior a los 15 minutos, indicador que pone de manifiesto el nivel de calidad de este servicio.

ACTIVIDAD DEL SERVICIO 061									
	AÑO 2016			AÑO 2017			AÑO 2018		
	CEUTA	MELILLA	TOTAL	CEUTA	MELILLA	TOTAL	CEUTA	MELILLA	TOTAL
Llamadas recibidas	15.448	21.582	37.030	14.964	21.385	36.349	15.071	20.605	35.676
Llamadas por demanda asistencial	11.130	13.093	24.223	10.790	13.735	24.525	10.998	13.703	24.701
Consultas resueltas por teléfono	4.001	1.918	5.919	3.331	1.756	5.087	3.242	1.860	5.102
Llamadas con movilización de recursos	7.129	11.175	18.304	7.459	11.979	19.438	7.756	11.843	19.599
Nº de personas atendidas por UME	1.714	1.600	3.314	1.595	1.637	3.232	1.741	1.590	3.331
% emergencias resueltas antes de 15 minutos	94,41 %	99,65 %	96,82 %	91,98 %	99,73 %	95,74 %	87,89 %	99,32 %	93,25 %
Nº de llamadas por día	42	59	101	41	59	100	41	56	98

#### 2.4.2. Atención Especializada

##### 2.4.2.1. Cartera de Servicios

En los contratos de gestión para el año 2018 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

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

### 2.4.2.2. Actividad - 2018

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

En Ceuta hay una ligera tendencia a la disminución de la actividad, en gran medida por producirse una menor demanda asistencial. La principal excepción son las consultas externas, cuyo número tiende a aumentar.

En Melilla también se observa la misma tendencia a la disminución de la actividad, pero se ha incrementado la actividad quirúrgica programada, y en mayor medida la actividad de cirugía ambulatoria, lo que tiene como consecuencia un aumento apreciable del índice de ambulatorización quirúrgico. El descenso indicado en la actividad de Hospital de Día Psiquiátrico se debe a una reestructuración de la actividad en el Servicio de Psiquiatría a partir del mes de octubre, de forma que ésta se hace en otras modalidades asistenciales.



ACTIVIDAD GLOBAL CEUTA				
	2016	2017	2018	% ▲▼ 18/17
<b>INGRESOS</b>				
Programados	1.416	1.375	1.335	-2,91 %
Urgentes	5.730	5.361	5071	-5,41 %
Total	7.146	6.736	6.406	-4,90 %
ESTANCIAS	36.657	35.276	33.665	-4,57 %
<b>INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS</b>				
Int. Qui. Prog. con hospitalización	822	737	714	-3,12 %
Int. Qui. Urgentes con Hosp.	1.184	1.116	1.071	-4,03 %
Int. Qui. Prog. Ambulatorias (C.M.A.)	1.353	1.250	1.253	0,24 %
Int. Qui. Urg. Ambulatorias	52	113	152	34,51 %
Total	3.411	3.216	3.190	-0,81 %
Procedimientos fuera de quirófano	880	895	649	-27,49 %
<b>CONSULTAS</b>				
Primeras	50.270	50.552	55.524	9,84 %
Sucesivas	52.684	53.897	56.455	4,75 %
Total	102.954	104.449	111.979	7,21 %
<b>HOSPITAL DE DÍA</b>				
Oncohematológico	3.415	2.969	2.536	-14,58 %
Psiquiátrico	-	-	--	
Otros Médicos	1.840	1.685	1.232	-26,88 %
<b>Partos</b>				
Partos	1.479	1.442	1.404	-2,64 %
<b>Urgencias</b>				
Urgencias	71.807	71.449	70.696	-1,05 %
<b>Pac. Diálisis (Hospital)</b>				
Pac. Diálisis (Hospital)	-	-	--	
<b>Pac. Diálisis (C. Concertado)</b>				
Pac. Diálisis (C. Concertado)	89	89	87	-2,25 %
<b>EXPLORACIONES</b>				
T.A.C. Hospital	5.483	5.739	5.844	1,83 %
T.A.C. (Hosp. + Act. Concertada)	-	-	--	
Ecografías Serv. Rx	5.359	5.857	6.236	6,47 %
R.N.M. Hospital	3.041	2.976	3.051	2,52 %
R.N.M. Actividad Concertada	2.311	2.630	2.928	11,33 %
Mamografías	754	871	891	2,30 %

ACTIVIDAD GLOBAL MELILLA				
	2016	2017	2018	% ▲▼ 18/17
<b>INGRESOS</b>				
Programados	556	587	615	4,77 %
Urgentes	7.274	7.342	6993	-4,75 %
Total	7.830	7.929	7.608	-4,05 %
<b>ESTANCIAS</b>	43.766	44.744	42.872	-4,18 %
<b>INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS</b>				
Int. Qui. Prog. con hospitalización	965	947	967	2,11 %
Int. Qui. Urgentes con Hosp.	1.579	1.638	1.609	-1,77 %
Int. Qui. Prog. Ambulatorias (C.M.A.)	790	766	915	19,45 %
Int. Qui. Urg. Ambulatorias	247	193	179	-7,25 %
Total	3.581	3.544	3.670	3,56 %
Procedimientos fuera de quirófano	2.215	2.131	1.812	-14,97 %
<b>CONSULTAS</b>				
Primeras	39.076	39.761	37.621	-5,38 %
Sucesivas	65.471	65.978	62.698	-4,97 %
Total	104.547	105.739	100.319	-5,13 %
<b>HOSPITAL DE DÍA</b>				
Oncohematológico	2.008	1.724	2.023	17,34 %
Psiquiátrico	929	1.050	619	-41,05 %
Otros Médicos	503	505	1.087	115,25 %
<b>Partos</b>				
Partos	2.946	2.799	2.564	-8,40 %
<b>Urgencias</b>				
Urgencias	63.785	59.232	57.021	-3,73 %
<b>Pac. Diálisis (Hospital)</b>				
Pac. Diálisis (Hospital)	67	62	61	-1,61 %
<b>Pac. Diálisis (C. Concertado)</b>				
Pac. Diálisis (C. Concertado)	-	-	--	
<b>EXPLORACIONES</b>				
T.A.C. Hospital	7.929	8.494	8.048	-5,25 %
T.A.C. (Hosp. + Act. Concertada)	767	666	544	-18,32 %
Ecografías Serv. Rx	10.053	11.186	11.550	3,25 %
<b>R.N.M. Hospital</b>				
R.N.M. Hospital	-	-	--	
<b>R.N.M. Actividad Concertada</b>				
R.N.M. Actividad Concertada	5.263	5.344	4.665	-12,71 %
<b>Mamografías</b>				
Mamografías	493	521	546	4,80 %

## Indicadores

En las siguientes tablas se incluyen los indicadores asistenciales de los hospitales de Ceuta y Melilla. Se observa una alta frecuentación, aunque con tendencia general a la baja, fundamentalmente en hospitalización y en actividad de urgencias, así como unos buenos resultados de eficiencia en utilización de recursos asistenciales, que se reflejan, entre otros, en los datos de estancia media.

INDICADORES CEUTA				
	2016	2017	2018	% ▲▼ 18/17
INGRESOS TOTALES/1.000 HAB.	84,81	79,70	75,40	-5,39
CONSULTAS TOTALES/1.000 HAB.	1221,82	1.235,80	1.318,04	6,65
URGENCIAS TOTALES/1.000 HAB.	852,18	845,36	832,12	-1,57
INT. QUIR. TOTALES/1.000 HAB.	40,48	38,05	37,55	-1,32
INT. QUIR. PROG./QUIROF. PROG. FUNC./DÍA HÁBIL	2,79	2,54	2,69	5,91
CONSULTAS TOTALES/DÍA HÁBIL	421,94	428,07	458,93	7,21
URGENCIAS/DÍA	196,73	195,75	193,69	-1,05
ESTANCIA MEDIA	5,1	5,2	5,3	1,92
ÍNDICE DE OCUPACIÓN	56,6	54,6	52,3	-4,21
ÍNDICE DE ROTACIÓN	40,37	40,37	36,40	-9,83
PRESIÓN DE URGENCIAS	80,18 %	79,59 %	79,16 %	-0,54
% DE URGENCIAS INGRESADAS	7,3	6,9	6,5	-5,80
REL. SUC./PRIMERAS	1,0	1,1	1,0	-9,09

INDICADORES MELILLA				
	2016	2017	2018	% ▲▼ 18/17
INGRESOS TOTALES/1.000 HAB.	91,49	92,17	88,34	-4,15
CONSULTAS TOTALES/1.000 HAB.	1221,57	1.229,15	1.164,87	-5,23
URGENCIAS TOTALES/1.000 HAB.	745,29	688,54	662,11	-3,84
INT. QUIR. TOTALES/1.000 HAB.	42,55	41,20	42,61	3,44
INT. QUIR. PROG./QUIROF. PROG. FUNC./DÍA HÁBIL	2,40	2,70	2,97	10,00
CONSULTAS TOTALES/DÍA HÁBIL	428,47	433,36	411,14	-5,13
URGENCIAS/DÍA	174,75	162,28	156,22	-3,73
ESTANCIA MEDIA	5,6	5,6	5,6	0,00
ÍNDICE DE OCUPACIÓN	74,3	75,3	72,8	-3,32
ÍNDICE DE ROTACIÓN	48,63	48,64	47,25	-2,86
PRESIÓN DE URGENCIAS	92,90 %	92,60 %	91,92 %	-0,73
% DE URGENCIAS INGRESADAS	9,6	10,6	10,4	-1,89
REL. SUC./PRIMERAS	1,7	1,7	1,7	0,00

### 2.4.2.3. Accesibilidad

#### Demora Quirúrgica

Los datos que se reflejan en las tablas corresponden a 31 de diciembre 2018 y muestran un comportamiento positivo en lo referente al número de pacientes en Lista de Espera Quirúrgica en el Hospital de Melilla, no existiendo pacientes de más de 90 días de espera. En el caso de Ceuta, se han producido aumentos en el número de pacientes y en los tiempos de espera motivados por la situación, que se inició en 2017, de falta de especialistas en Anestesiología y Reanimación.

<b>CEUTA</b>						
<b>DEMORA QUIRÚRGICA - DATOS GLOBALES</b>						
	2016	%	2017	%	2018	%
Total L.E.Q.	525	100	821	100	1.019	100
Total LEQ Espera Estructural	525	100	821	100	1.019	100
De 0 a 90 días	525	100	568	69,18	665	65,26
De 91 a 180 días	0	0	223	27,16	276	27,09
Más de 180 días	0	0	26	3,17	74	7,26
Pacientes en LE/1.000 habitantes	6,81	-	10,72	-	13,28	--
Tº Medio Espera Pac. Pendientes IQ	37,10	-	74,98	-	81,05	--
Índice entr./salida (acum. anual)	0,99	-	1,13	-	1,10	--

<b>MELILLA</b>						
<b>DEMORA QUIRÚRGICA - DATOS GLOBALES</b>						
	2016	%	2017	%	2018	%
Total L.E.Q.	348	100	301	100	346	100
Total LEQ Espera Estructural	323	92,82	280	93,02	306	88,44
De 0 a 90 días	323	92,82	280	93,02	306	88,44
De 91 a 180 días	0	0	0	0	0	0
Más de 180 días	0	0	0	0	0	0
Pacientes en LE/1.000 habitantes	4,77	-	4,1	-	4,69	--
Tº Medio Espera Pac. Pendientes IQ	32,64	-	29,03	-	34,04	--
Índice entr./salida (acum. anual)	1,01	-	0,98	-	1,02	--

## Consultas Externas

<b>CEUTA</b> <b>CONSULTAS EXTERNAS - INDICADORES</b>				
ÁREAS	2016	2017	2018	% ▲▼ 18/17
Nº de pacientes en espera para primera consulta	3.963	3.755	4.273	13,79 %
Nº de pacientes de 0 a 30 días de espera	207	269	362	34,57 %
Nº de pacientes de 31 a 60 días de espera	876	785	1.468	87,01 %
Nº de pacientes de 61 a 90 días de espera	1.322	2.049	1.875	-8,49 %
Nº de pacientes de 91 a 180 días de espera	1.558	652	568	-12,88 %
Tiempo medio de espera para primera consulta	37,79	36,72	30,56	-16,78 %

<b>MELILLA</b> <b>CONSULTAS EXTERNAS - INDICADORES</b>				
ÁREAS	2016	2017	2018	% ▲▼ 18/17
Nº de pacientes en espera para primera consulta	2.450	1.779	1.130	-36,48 %
Nº de pacientes de 0 a 30 días de espera	576	621	517	-16,75 %
Nº de pacientes de 31 a 60 días de espera	1.141	579	569	-1,73 %
Nº de pacientes de 61 a 90 días de espera	592	174	38	-78,16 %
Nº de pacientes de 91 a 180 días de espera	141	405	6	-98,52 %
Tiempo medio de espera para primera consulta	20,94	21,48	16,71	-22,21 %

## 2.5. Prestación Farmacéutica

### 2.5.1. Datos generales de consumo

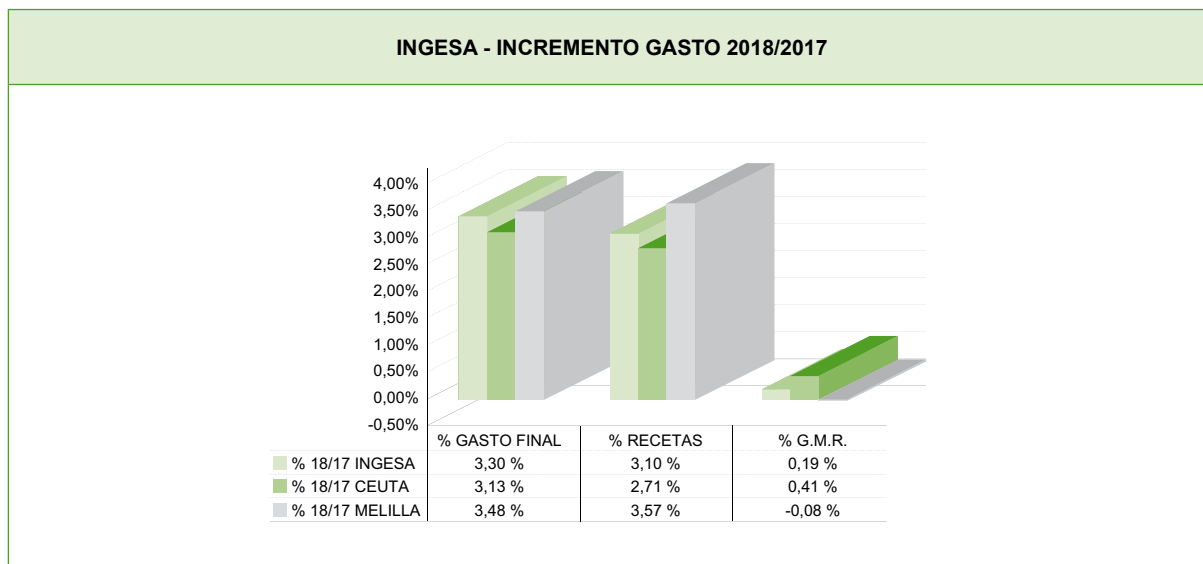
En el año 2018, el número de recetas dispensadas (Recetas) de medicamentos, efectos, accesorios y dietoterápicos, ha sido en Ceuta de 1.291.675 y de 1.113.072 en Melilla, con una variación del 2,71 % y 3,57 % respecto del año anterior. En INGESA el incremento del número de recetas ha sido del 3,10 %.

El gasto farmacéutico previo (importe PVP– aportación de los pacientes), a través de las recetas dispensadas de enero a diciembre, ha sido de 34.470.445,33 euros, de los cuales, 17.885.723,35 euros corresponden a Ceuta y 16.584.721,98 euros a Melilla, lo que ha supuesto una variación del 3,28 % y del 3,42 %, respectivamente, sobre el gasto del año anterior, y del 3,35 % en INGESA.

El gasto medio previo por receta ha sido de 13,85 euros en Ceuta, de 14,90 euros en Melilla y de 14,33 euros en INGESA.

Si al gasto farmacéutico previo se le aplican las deducciones del Real Decreto-Ley 8/2010, y al importe resultante, las que corresponden a lo dispuesto en el Real Decreto 823/2008, el gasto farmacéutico liquidado por el INGESA (Gasto Final) ha sido de 31.422.652,66 euros, con un 3,30 % de incremento respecto al año anterior, de los cuales, 16.273.514,80 euros corresponden a Ceuta y 15.149.137,86 euros a Melilla (con un incremento del 3,13 % y del 3,48 % respectivamente).

El Gasto Medio final por Receta (G.M.R), una vez aplicadas las deducciones del Real Decreto-Ley 8/2010 y del Real Decreto 823/2008, se sitúa en Ceuta en 12,60 euros y en Melilla en 13,61 euros, con una variación sobre el año anterior del 0,41 % en Ceuta y del -0,08 % en Melilla. Para el conjunto del INGESA la variación del gasto medio por receta ha sido del 0,19 %.



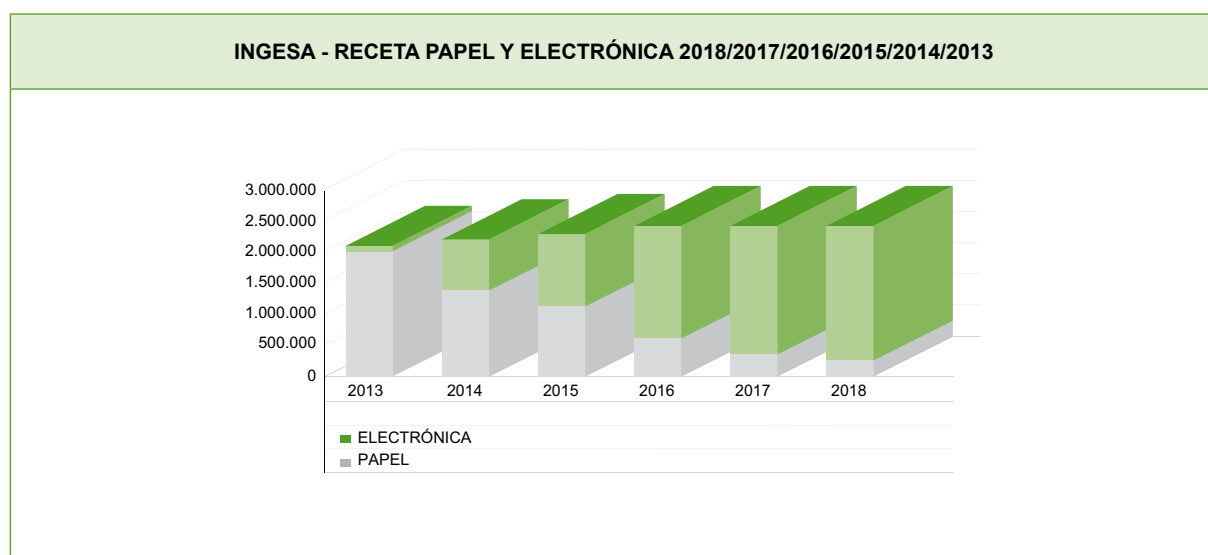
Fuentes de información: Partes Estadísticas de Facturación de Recetas.

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

## 2.5.2. Evolución de la receta electrónica

En 2018 ha aumentado la utilización de la receta electrónica, Los envases facturados en receta electrónica han sido el 91,80 % respecto al total de envases facturados. A partir del 3 de diciembre de 2018, la receta electrónica del INGESA se ha integrado en el sistema de interoperabilidad del SNS.

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



Fuentes de información: Facturas COF de Recetas.

### 2.5.3. Gasto farmacéutico por persona protegida

En 2018 la población protegida, en el ámbito de INGESA ha variado un -0,09 % con respecto al año anterior, siendo la disminución en Ceuta del -0,71 % y en Melilla del 0,55 % con respecto al año anterior.

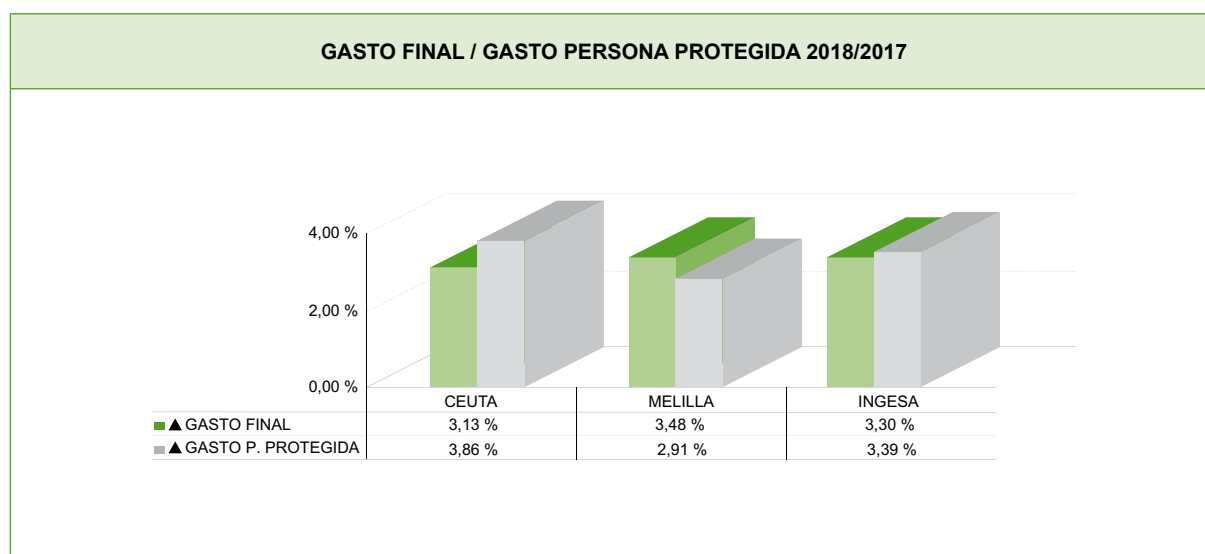
	POBLACIÓN PROTEGIDA 2017	POBLACIÓN PROTEGIDA 2018	% ▲▼ 2018/2017
CEUTA	79.571	76.031	-0,71
MELILLA	72.716	73.116	0,55
INGESA	149.287	149.147	-0,09

El gasto farmacéutico final anual por persona protegida ha sido de 210,68 euros en INGESA, 214,04 euros en Ceuta y 207,19 euros en Melilla, lo que supone un aumento del 3,39 %, 3,86 % y 2,91 % respectivamente en relación con el 2017, tal y como se puede apreciar en los gráficos siguientes.

Por otra parte, el número de recetas facturadas anualmente por persona protegida ha sido de 16,12 en INGESA, 16,99 en Ceuta y 15,22 en Melilla, lo que significa que en INGESA ha crecido el 3,20 %, experimentando un incremento en Ceuta del 3,44 % y en Melilla en un 3,00 %, según muestran los gráficos.

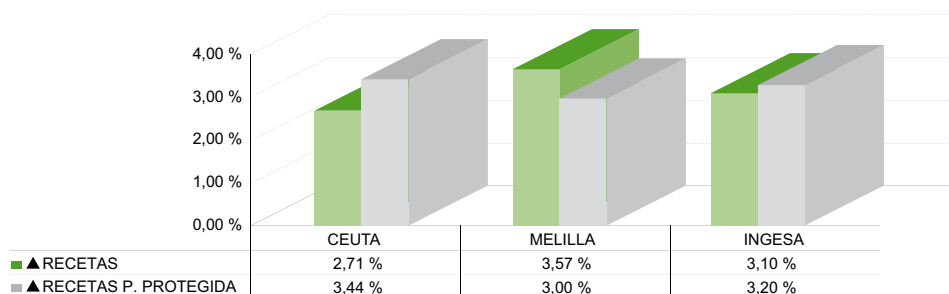
	GASTO ANUAL PERSONA PROTEGIDA	NÚMERO DE RECETAS ANUAL PERSONA PROTEGIDA
CEUTA	214,04 euros	16,99
MELILLA	207,19 euros	15,22
INGESA	210,68 euros	16,12

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





## RECETAS / RECETAS PERSONA PROTEGIDA 2018/2017



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

### 2.5.4. Distribución del gasto en receta por colectivos

#### Distribución de la población por colectivos

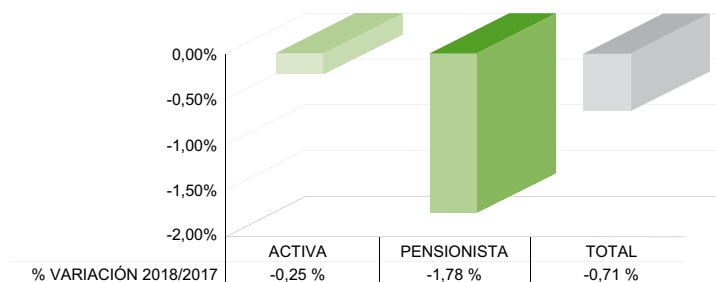
Para mantener las series históricas en los datos agregados del SNS que se remiten al Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, se ha continuado distribuyendo la población protegida en los colectivos de activos y pensionistas, agrupándose los usuarios según la aportación correspondiente a su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

CEUTA				
POBLACIÓN	ACTIVO (*)	PENSIONISTA (**)	TOTAL	% PENSIONISTA SOBRE TOTAL
2018	53.851	22.180	76.031	29,17 %
2017	53.988	22.583	76.571	29,49 %
% ▲▼ 2018/2017	-0,25 %	-1,78 %	-0,71 %	-1,09 %

(\*) Población con TSI 03; TSI 04; TSI 05.

(\*\*) Población con TSI 01; TSI 02.

### CEUTA - VARIACIÓN DE POBLACIÓN POR COLECTIVOS 2018/2017



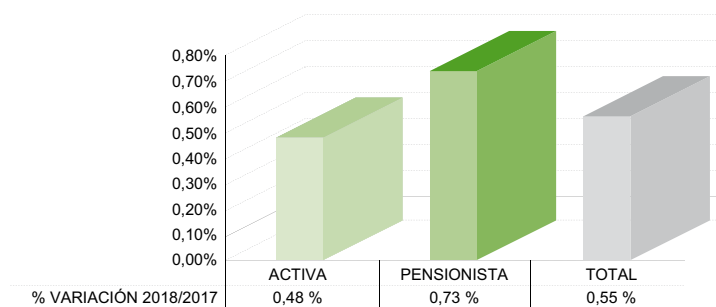
### MELILLA

POBLACIÓN	ACTIVO (*)	PENSIONISTA (**)	TOTAL	% PENSIONISTA SOBRE TOTAL
2018	52.244	20.872	73.116	28,55 %
2017	51.995	20.721	72.716	28,50 %
% ▲▼ 2018/2017	0,48 %	0,73 %	0,55 %	0,18 %

(\*) Población con TSI 03; TSI 04; TSI 05.

(\*\*) Población con TSI 01; TSI 02.

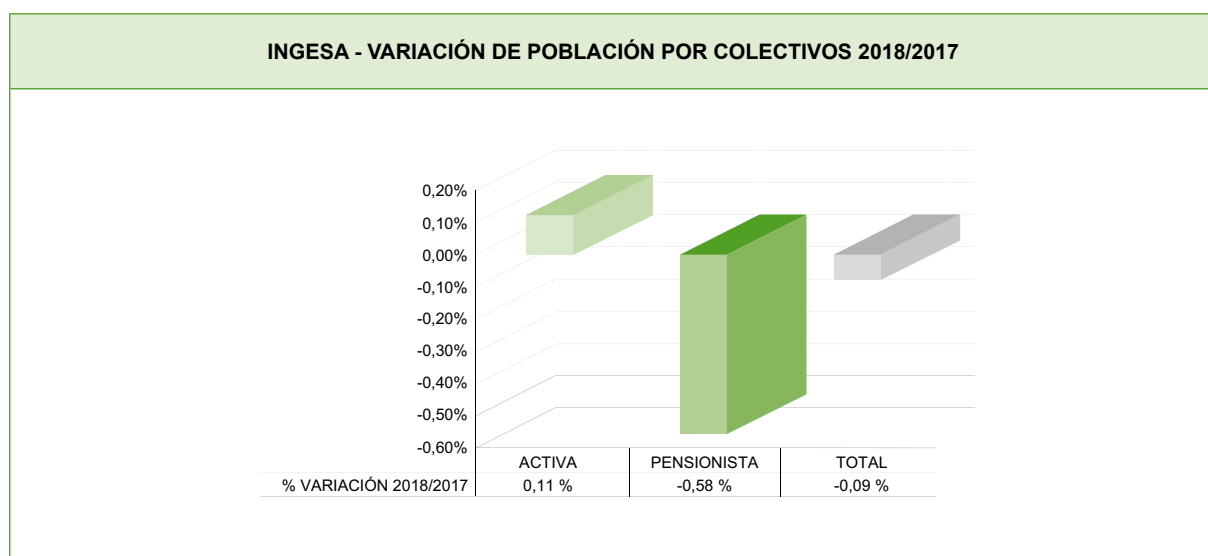
### MELILLA - VARIACIÓN DE POBLACIÓN POR COLECTIVOS 2018/2017



INGESA				
POBLACIÓN	ACTIVO (*)	PENSIONISTA (**)	TOTAL	% PENSIONISTA SOBRE TOTAL
2018	106.095	43.052	149.147	28,87 %
2017	105.983	43.304	149.287	29,01 %
% ▲▼ 2018/2017	0,11 %	-0,58 %	-0,09 %	-0,48 %

(\*) Población con TSI 03; TSI 04; TSI 05.

(\*\*) Población con TSI 01; TSI 02.



### Distribución del gasto por recetas en 2018 por Colectivos

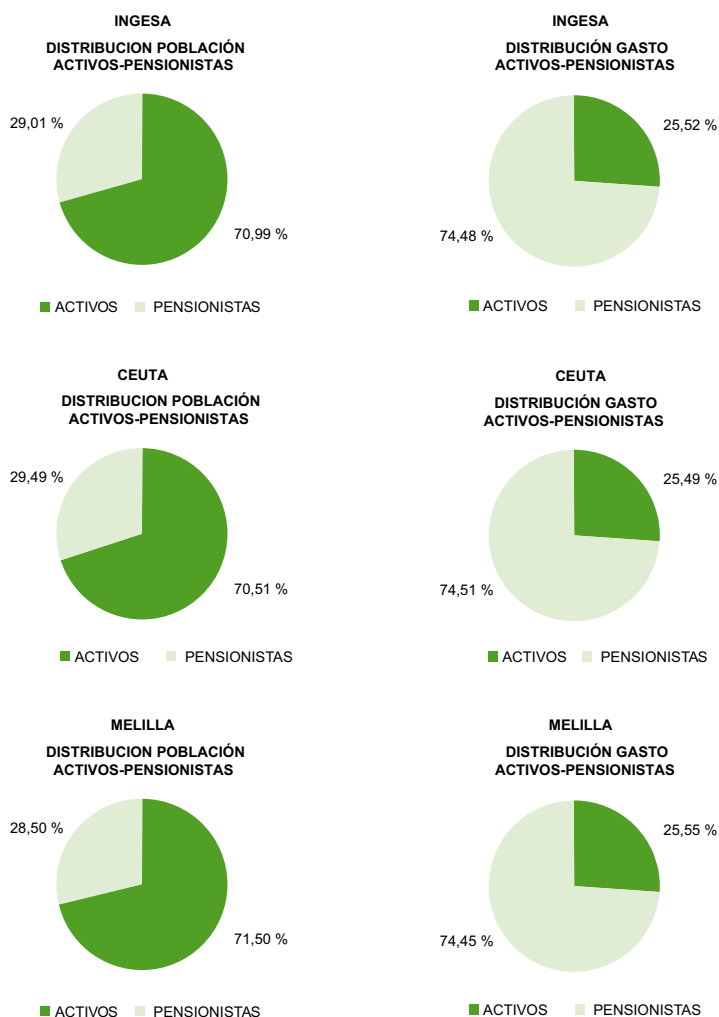
En INGESA la “población pensionista” representa el 28,87 % y la “población activa” el 71,13 %.

En Ceuta el 29,17 % sobre el total de la población asegurada es pensionista, siendo población activa el 70,83 % restante, y en Melilla, el 28,55 % es población pensionista y el 71,45 % población activa.

El gasto farmacéutico en INGESA de las recetas de los pensionistas ha supuesto el 73,85 % del total del gasto farmacéutico previo, siendo dicho gasto del 73,74 % y 73,97 % para Ceuta y Melilla respectivamente.

Estas diferencias se reflejan en los gráficos siguientes.

## DISTRIBUCIÓN GASTO POR COLECTIVOS AÑO 2018

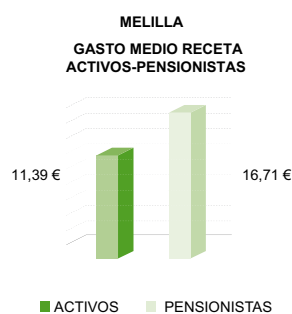
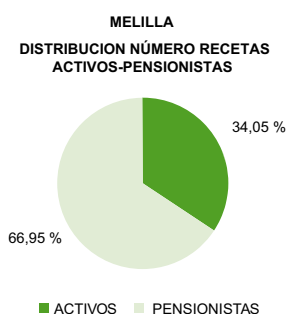
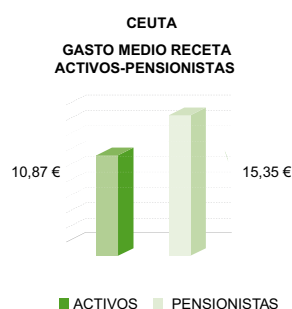
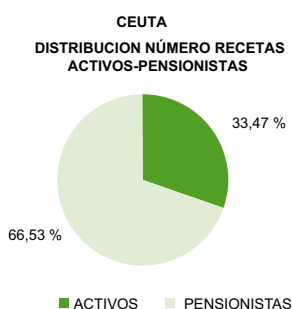
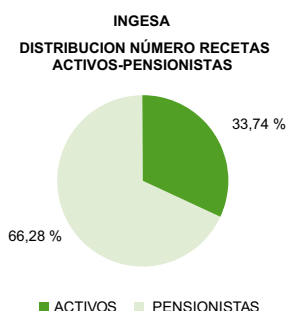


Igualmente en INGESA se observa un mayor número de recetas de pensionistas, el 66,26 % frente al 33,74 % de activos, y un gasto por receta de 15,98 euros en la población pensionista, siendo el gasto por receta de 11,11 euros en la población activa, resultando de 14,33 euros el gasto medio previo por receta.

Desglosados los datos, en Ceuta las recetas de pensionistas han sido del 66,53 % frente al 33,47 % de activos, con un gasto por receta de 15,35 euros en la población pensionista, siendo el gasto por receta de 10,87 euros en la población activa, resultando de 13,85 euros el gasto medio previo por receta de Ceuta.

En cuanto a Melilla, las recetas de pensionistas representan el 65,95 % frente al 34,05 % en activos, con un gasto por receta de 16,71 euros en la población pensionista, siendo el gasto por receta de 11,39 euros en la población activa, resultando de 14,90 euros el gasto medio previo por receta de Melilla.

## DISTRIBUCIÓN GASTO POR COLECTIVOS AÑO 2018

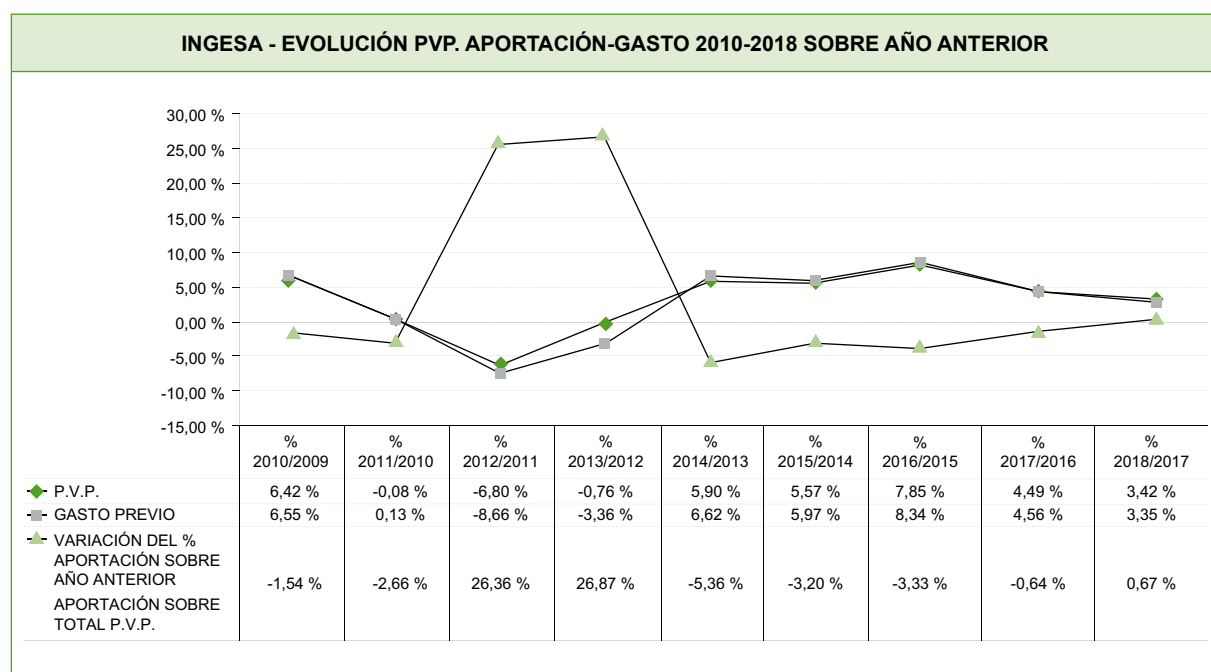


### 2.5.5. Evolución de la aportación económica de los pacientes. Comparación con el año anterior, 2018-2017

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

En 2018, la cuantía abonada por los pacientes en concepto de aportación económica en las oficinas de farmacia del ámbito gestionado por el INGESA, fue de 3.831.036,19 euros, suponiendo un porcentaje medio sobre el importe a PVP de las recetas, de un 10,00 %, con un aumento del 0,67 %, respecto al porcentaje sobre el PVP del año anterior (9,94 %).

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



En Ceuta, en 2018, la cuantía de la aportación económica abonada por los pacientes fue de 2.145.183,34 euros, suponiendo un porcentaje medio sobre el importe a PVP de las recetas de un 10,71 %.

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

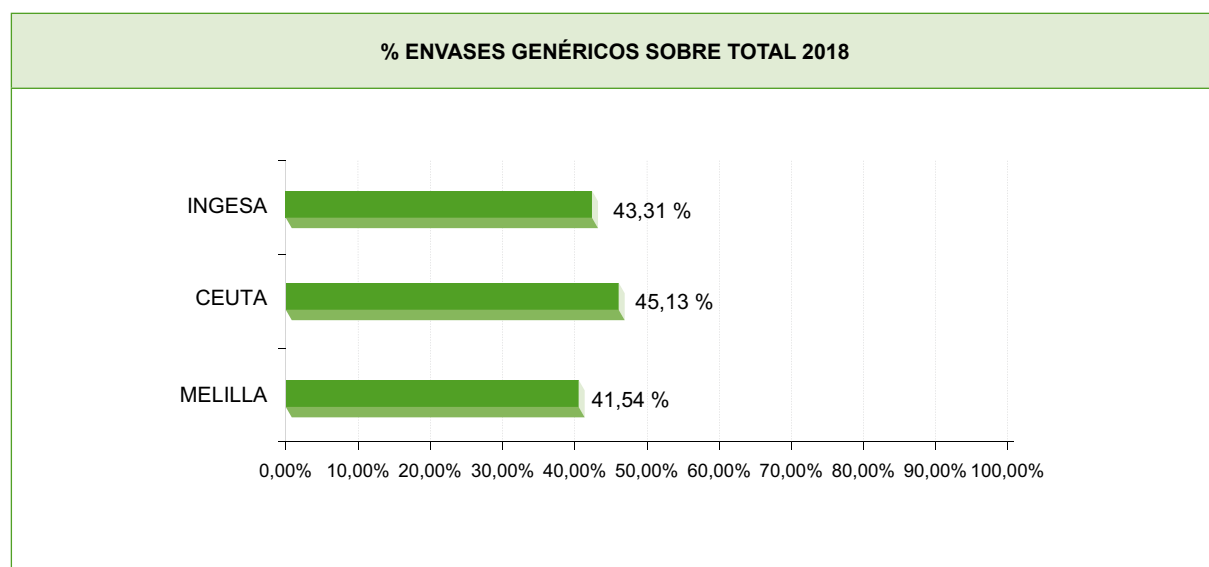
En Melilla, en 2018, la cuantía de la aportación económica de los pacientes ha sido de 1.685.852,85 euros, suponiendo un porcentaje medio sobre el importe a PVP de las recetas de un 9,23 %.

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

## 2.5.6. Consumo de medicamentos genéricos

El porcentaje de medicamentos genéricos sobre el total de envases facturados en 2018, así como su incremento respecto al año anterior, se reflejan en la siguiente tabla y gráficos.

CONSUMO ENVASES DE MEDICAMENTOS GENÉRICOS - INGESA SOBRE TOTAL DE ENVASES			
	% ENVASES GENÉRICOS SOBRE TOTAL 2017	% ENVASES GENÉRICOS SOBRE TOTAL 2018	% ▲▼ 2018/2017
INGESA	42,42 %	41,54 %	-2,07 %
CEUTA	45,90 %	45,13 %	-1,68 %
MELILLA	44,24 %	43,31 %	-2,10 %



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



## 2.5.7. Farmacia hospitalaria

El gasto en compras de medicamentos en el ámbito hospitalario, en el año 2018, ha aumentado un 9,76 % globalmente en INGESA, con respecto al mismo periodo del año anterior, siendo del 13,88 % en Melilla y del 5,60 % en Ceuta.

<b>GASTO FARMACIA HOSPITALARIA (EUROS)</b>			
	2018	2017	% ▲▼ 2018/2017
CEUTA	8.685.405,82	8.225.161,63	5,60 %
MELILLA	9.458.097,71	8.305.141,57	13,88 %
INGESA	18.143.503,53	16.530.303,20	9,76 %

En las compras de medicamentos antivirales de acción directa para el tratamiento de la hepatitis C se produce un aumento de un 9,65 % en Melilla y un descenso de un 55,83 % en Ceuta. El resultado global para INGESA supone un descenso de un 36,72 %.

<b>GASTO HEPATITIS C (EUROS)</b>			
	2018	2017	% ▲▼ 2018/2017
CEUTA	226.953,88	513.794,48	-55,83 %
MELILLA	232.165,68	211.724,85	9,65 %
INGESA	459.119,56	725.519,33	-36,72 %

La diferencia entre ambos hospitales en los porcentajes de variación de compras con el año anterior, se atribuye a que, en el periodo enero-diciembre de 2017, el gasto en compras de estos medicamentos fue muy superior en Ceuta 513.794,48 euros, con un incremento del 16,56 % respecto a 2016, mientras que en Melilla alcanzó 211.724,85 euros, con una disminución del 50,86 %. Sin embargo, en 2016 las compras de estos medicamentos fueron de cuantías similares en ambas ciudades.

<b>GASTO HEPATITIS C (EUROS)</b>			
	2017	2016	% ▲▼ 2018/2017
INGESA	725.519,33	871.676,65	-16,77 %
CEUTA	513.794,48	440.815,52	16,56 %
MELILLA	211.724,85	430.861,13	-50,86 %

## 2.6. Prestación Ortoprotésica

En el año 2018, la financiación de los artículos contenidos en el Catálogo de Material Ortoprotésico, en gasto real, ascendió a 153.681,38 euros en la Dirección Territorial de Ceuta y a 164.059,15 euros en la de Melilla. En relación con el año 2017, se observa un descenso del gasto en el caso de Ceuta de un 12,42 %, mientras que en Melilla se advierte un incremento de un 10,00 %. En la memoria de este año se ha sustituido el indicador “gasto por habitante” por el de “gasto medio por producto” por considerar que aporta mayor información sobre la financiación del INGESA a los usuarios de la prestación.

CEUTA	2017			2018			2018/2017
	Nº UNIDADES	GASTO REAL (€)	GASTO MEDIO/ PRODUCTO (€)	Nº UNIDADES	GASTO REAL (€)	GASTO MEDIO/ PRODUCTO (€)	% ▲ GASTO REAL
PRÓTESIS Y ORTÉSIS	378	102.392,22	270,88	374	88.524,33	236,70	-13,54
SILLAS DE RUEDAS (y sus accesorios)	181	73.079,47	403,75	215	65.157,05	303,06	-10,84
<b>TOTAL PRESTACIÓN</b>	<b>559</b>	<b>175.471,69</b>	<b>313,90</b>	<b>589</b>	<b>153.681,38</b>	<b>260,92</b>	<b>-12,42</b>

MELILLA	2017			2018			2018/2017
	Nº UNIDADES	GASTO REAL (€)	GASTO MEDIO/ PRODUCTO (€)	Nº UNIDADES	GASTO REAL (€)	GASTO MEDIO/ PRODUCTO (€)	% ▲ GASTO REAL
PRÓTESIS Y ORTÉSIS	394	78.497,98	199,23	412	72.422,82	175,78	-7,74
SILLAS DE RUEDAS (y sus accesorios)	169	70.641,04	417,99	230	91.636,33	398,42	29,72
<b>TOTAL PRESTACIÓN</b>	<b>563</b>	<b>149.139,02</b>	<b>264,90</b>	<b>642</b>	<b>164.059,15</b>	<b>255,54</b>	<b>10,00</b>

## 3. Apoyo al Sistema Nacional de Salud

### 3.1. 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 Técnica de Protección Radiológica (UTPR), actúa en las instalaciones de radiodiagnóstico de los centros sanitarios del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria en Ceuta y Melilla, y en la Comunidad Autónoma de Castilla-La Mancha, colaborando con las Direcciones de las Instituciones para posibilitar el cumplimiento de la legislación vigente en materia de protección radiológica de las instituciones sanitarias.

Dispone de un laboratorio secundario de metrología de radiaciones ionizantes, trazado al laboratorio primario alemán PTB y acreditado desde 1996 por la Entidad Nacional de Acreditación, para la calibración de equipos de medida de instalaciones radiológicas convencionales e irradiación de dosímetros en energías de RX convencional y mamografía.

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

#### Recursos Materiales

RECURSOS MATERIALES		
2018	RECURSOS FÍSICOS	TOTAL
Dosimetría	Lectores instalados	6
Protección Radiológica	Sistemas multímetros	3
	Densitómetros	3
	Monitores de radiación	3
Laboratorio de calibración	Sistema Rx	2
	Cámaras de ionización Independientes	5

## Recursos Humanos

<b>RECURSOS HUMANOS</b>	<b>2018</b>
PUESTOS DIRECTIVOS	2
F.E.A.DE RADIOFÍSICA	11
T.E.R	3
AUXILIAR DE ENFERMERÍA (TCAE)	15
GRUPO TÉCNICO F.A.	1
GRUPO GESTIÓN F.A	2
G.ADMINISTRATIVO F.A.	2
G.AUXILIAR ADMINISTRATIVO	15
CELADOR	2
<b>TOTAL PROFESIONALES</b>	<b>53</b>

## Actividad

<b>CENTRO NACIONAL DOSIMETRÍA</b>			
<b>ACTIVIDAD</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>
Número de historias dosimétricas de alta	248.815	257.169	258.453
Número de historias dosimétricas en activo	49.584	51.452	51.969
Número de pruebas en el Laboratorio de Metrología	1.145	1.232	413
Número de equipos revisados en la (UTPR)	358	358	337

## 3.2. La compra centralizada por el Instituto Nacional de Gestión Sanitaria (INGESA) de medicamentos y productos sanitarios con miras al Sistema Nacional de Salud

### 3.2.1. Rasgos definidores del SNS en relación a las políticas de aprovisionamiento

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

Podríamos sintetizar como notas significativas de nuestro SNS, en lo relativo a políticas de aprovisionamiento, de la siguiente manera:

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

De estos rasgos definitorios deriva la siguiente problemática:

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

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

### 3.2.2. Objetivos que se persiguen con la iniciativa de compras centralizadas con miras al SNS

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

## Objetivos diana

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

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

## Beneficios derivados de la iniciativa

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

### a) Al Sistema Nacional de Salud

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

### b) A las compañías

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

### 3.2.3. Encaje normativo de la iniciativa

A nivel de Sistema Nacional de Salud, y en cumplimiento de los acuerdos señalados del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, del 18 de marzo de 2010, por el Real Decreto-Ley 8/2010, de 20 de mayo, se modificó la Ley 30/2007, de Contratos del Sector Público, incorporando a la misma una disposición adicional que preveía la adquisición centralizada de medicamentos y productos sanitarios en el Sistema Nacional de Salud. Estas previsiones se han venido incorporando en la normativa de contratación y actualmente en la disposición adicional vigesimoséptima de la vigente ley 9/2017, de 8 de noviembre, por la que se aprueba la Ley de Contratos del Sector Público, disposición, ésta última, que incorpora además de los medicamentos y los productos sanitarios, los servicios sanitarios (escenario que amplía enormemente las posibilidades de actuación).

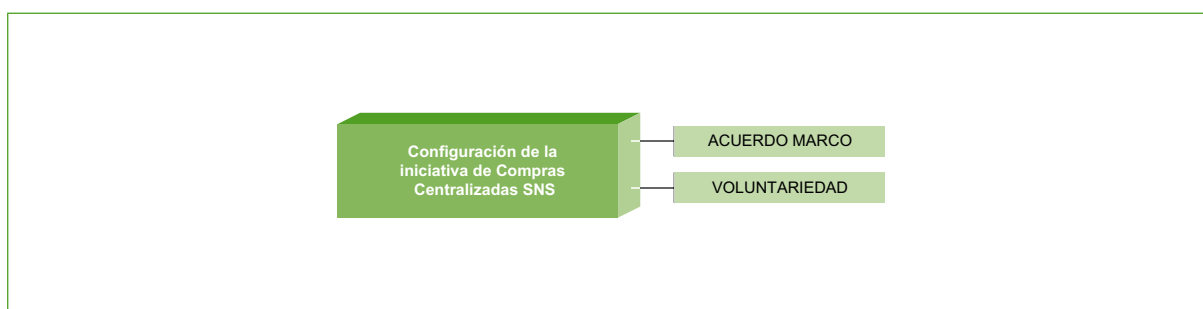
El Real Decreto-ley 16/2012, de 20 de abril, de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones, incluye la previsión de medidas de eficiencia en el ámbito del Sistema Nacional de Salud, mediante el fomento de actuaciones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

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

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

### 3.2.4. Aspectos esenciales de la iniciativa

Los dos sistemas señalados en el epígrafe anterior parten de una absoluta voluntariedad en su adhesión por parte de las CC. AA.<sup>(1)</sup> y se materializan a través de la figura de los acuerdos marco.



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

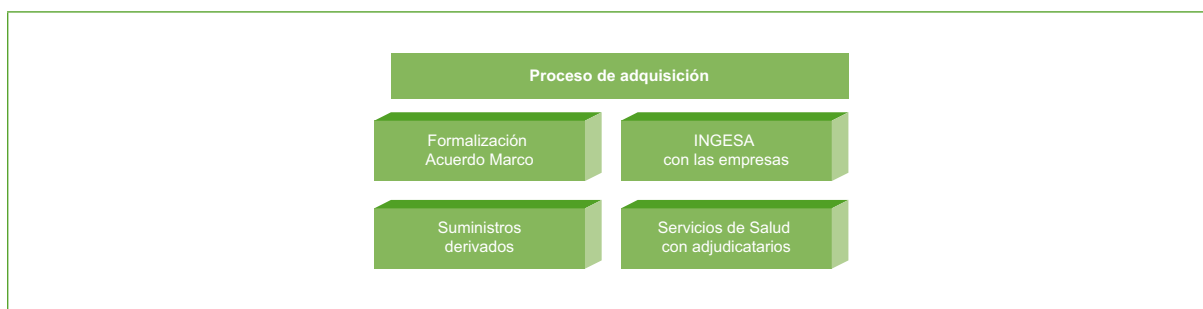
(1) La declaración de bienes de adquisición centralizada expresada en las órdenes de 16 de junio de 2014, son vinculantes para la Administración General del Estado, pero no para las Comunidades Autónomas. Ahora bien, una vez adheridas voluntariamente a un Acuerdo Marco, las condiciones para la adquisición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

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

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

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

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





### 3.2.5. Actuaciones realizadas por el INGESA en la implementación de la iniciativa

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

- Desarrollo de un entorno tecnológico necesario para la puesta en marcha del catálogo único de productos sanitarios, medicamentos y servicios sanitarios, así como el Portal web de Contratación Centralizada.
- 15 licitaciones por un importe superior a los 2.700 millones de euros. En estas licitaciones han participado junto con el INGESA 13 Comunidades Autónomas, además de los Ministerios de Defensa e Interior.

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

Asimismo, se ha puesto en funcionamiento una plataforma informativa de libre acceso para ciudadanos y empresas<sup>(2)</sup> que potencia la transparencia de la iniciativa y que incorpora el acceso a un catálogo de bienes de adquisición centralizada, con una estructura de identificación unívoca y ordenación jerarquizada.

Centrándonos en los expedientes de contratación efectuados desde 2013, tal y como se ha indicado, el INGESA ha realizado 15 licitaciones por un importe superior a los 2.700 millones de euros.

Las compras realizadas han afectado a los siguientes ámbitos:

#### Medicamentos

##### a) Medicamentos no sujetos a patente:

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

##### b) Medicamentos sujetos a patente:

- Factor VIII recombinante
- Epoetinas
- Inmunosupresores
- Antirretrovirales

(2) <https://comprassns.ingesa.msrebs.es/> (dirección web disponible a fecha 10 de abril de 2017).

## Productos sanitarios

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

Durante 2018 se ha trabajado en los siguientes ámbitos:

- Inmunosupresores
- Antivirales
- Medicamentos L01 (anticancerosos) y S01 (terapia ocular)
- Desfibriladores
- Marcapasos

### 3.2.6. Administraciones adheridas en 2018 al sistema de compras centralizadas del INGESA

#### Comunidades Autónomas

- Aragón
- Asturias
- Baleares
- Cantabria
- Castilla-La Mancha
- Castilla y León
- Extremadura
- Galicia
- Madrid
- Murcia
- Navarra
- La Rioja
- Valencia

Centros de la Administración del Estado

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

### 3.2.7. Ahorros derivados de la actuación

Ahorros registrados	73.000.000 €
Ahorros atribuibles	164.000.000 €
Ahorros totales periodo 2013/2018	237.000.000 €

Los ahorros registrados se corresponden con ahorros contabilizados mediante actuaciones de seguimiento de los acuerdos marco.

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

## 4. Formación y Docencia 2018

### 4.1. Formación

En el INGESA, la formación se considera un instrumento para el desarrollo de sus profesionales y para el éxito de los esfuerzos de adaptación que la propia organización debe realizar. Siendo por tanto consciente del impacto que la formación puede tener en el desarrollo de la labor de todos sus trabajadores, el Equipo Directivo del INGESA establece anualmente un Plan de Formación que integra toda una serie de acciones formativas bien coordinadas.

El Plan de Formación Continuada de los profesionales sanitarios incluye las diferentes actividades formativas que se llevarán a cabo por Gerencias de Áreas Sanitarias y por el Centro Nacional de Dosimetría.

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

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

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

#### Destinatarios del Plan

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

## Formación Continuada

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

La Formación Continuada es subvencionada con fondos propios del INGESA, específicos para dicho fin, que están encuadrados en el Programa Presupuestario 26.27: Formación de Personal Sanitario. Este programa tiene como finalidad genérica adecuar los conocimientos y perfiles profesionales de las personas que inician la prestación de servicios en el sistema sanitario, y en concreto la Formación Sanitaria Especializada (MIR y EIR), pero también se incluyen las actividades de formación encaminadas a dotar al personal estatutario de los conocimientos básicos y fundamentales para el desarrollo de su actividad diaria, así como para la puesta al día de sus conocimientos, que se reflejen en un mejor ejercicio de la profesión.

En relación a dichos créditos se establece la siguiente distribución por centros de gestión, de acuerdo a la planificación de necesidades formativas por las Gerencias:

<b>FORMACIÓN PERSONAL SANITARIO 2018 (PROGRAMA 2627)</b>			
<b>CENTRO DE GESTIÓN</b>	<b>CAPÍTULO I</b>	<b>CAPÍTULO II</b>	<b>TOTAL</b>
Hospital Universitario de Ceuta	8.080	16.645	24.725
Hospital Comarcal de Melilla	14.360	31.711	46.071
Centro Nacional de Dosimetría	20.000	0,00	20.000
G.A.P. de Ceuta	2.918	10.880	13.798
G.A.P. de Melilla	3.600	7.250	10.850
<b>TOTAL</b>	<b>48.958</b>	<b>66.486</b>	<b>115.444</b>

En este sentido, se observa que se ha adjudicado en este Programa más crédito que el año anterior.

Los gastos realizados corresponden al crédito total disponible al comienzo del Ejercicio en Ceuta y Melilla, y en el CND.

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

Se impartieron en total 51 actividades formativas (32 presenciales, 15 on line y 4 mixtas) en los centros sanitarios, financiadas con fondos propios del INGESA, que se correspondieron con 931 horas impartidas (sumando “on-line” y presenciales) a un total de 716 participantes (509 mujeres y 207 hombres).

La distribución por centros es como sigue:

**Área Sanitaria de Ceuta:** se financiaron 14 Actividades formativas (11 presenciales y 3 “on-line”) en Atención Especializada (AE) que correspondieron a 345,5 horas impartidas, a las que asistieron 306 alumnos. En Atención Primaria se financiaron 16 actividades formativas, todas presenciales, a las que asistieron 467 alumnos.

**Área Sanitaria de Melilla:** se financiaron y ejecutaron 14 actividades formativas en el Área Sanitaria, que corresponden a 173 horas impartidas que se desarrollaron en cursos, talleres y jornadas, y a las que asistieron 332 alumnos.

**Centro Nacional de Dosimetría:** se impartieron 19 actividades formativas, que correspondieron a 403 horas impartidas, a las que asistieron 78 alumnos. Algunas de estas actividades fueron intensivas de varios días, debido a las especiales necesidades formativas de algunos profesionales de este colectivo, y también debido a esto, algunas solo las recibieron 2, o incluso 1 profesional.

## 4.2. Docencia (Formación Sanitaria Especializada)

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

El INGESA, en cumplimiento de la ley anteriormente citada, comenzó en primer lugar con la acreditación de enfermería obstétrico-ginecológica (matronas), cuya Comisión Docente se constituyó en el año 2005, y sigue formando matronas actualmente, tanto en Ceuta como en Melilla. En la convocatoria de 2014 se adjudicaron 4 enfermeras para la formación en enfermería obstétrico-ginecológica en Melilla, y otras 4 para Ceuta.

Posteriormente, se solicitó la acreditación de las Unidades Docentes de Medicina Familiar y Comunitaria (MFYC) en Ceuta y en Melilla, habiéndose conseguido dicha acreditación en 2008. En la convocatoria 2014 se ofertaron 3 MIR para MFYC para Ceuta y otros tantos para Melilla.

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

Por último, en 2009 se solicitó, y en 2010 se concedió, la acreditación de la Unidad Docente Multiprofesional (UDM) de salud laboral de Ceuta, adjudicándose en la convocatoria de 2010 un MIR de Medicina del Trabajo, y una EIR de la misma especialidad para dicha UDM.

Como conclusión, y a modo de resumen, podemos decir lo siguiente respecto a 2018:

- **Atención Sanitaria de Ceuta:** tiene acreditación para formar 3 MIR de MFyC, 2 MIR de M. Trabajo, 4 EIR de Obstetricia-Ginecología (OG), y 2 EIR de Enfermería del Trabajo. En 2018 se cubrieron todas las ofertadas, menos la de EIR de Medicina del Trabajo que se adjudicó pero no llegó a tomar posesión. En la Oferta de Formación Sanitaria Especializada 2018-19 se ofertaron para la UDMSL 2 plazas de Medicina del Trabajo y 2 de Enfermería del Trabajo, para la UDMFYC 3 médicos y para UDEOG 4 EIR.
- **Atención Sanitaria de Melilla:** tiene acreditación para formar 3 MIR de MFyC, y 4 EIR de OG (Matronas). En 2018 se cubrieron todas. En la Convocatoria 2018-19 se ofertaron todas las plazas acreditadas. En 2019 se adjudicaron todas las plazas ofertadas.

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

## 5. Otras actividades

### 5.1. Participación

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

#### Consejo de Participación

El Consejo de Participación de INGESA celebró, en cumplimiento de sus atribuciones, dos reuniones durante el año 2018.

CONSEJO DE PARTICIPACIÓN	
SESIONES	TEMAS TRATADOS
19/04/2018	<ul style="list-style-type: none"><li>Lectura y aprobación, en su caso, del Acta de la sesión anterior, correspondiente al día 26 de septiembre de 2017</li></ul>
	<ul style="list-style-type: none"><li>Proyecto de Presupuesto de INGESA 2018</li></ul>
	<ul style="list-style-type: none"><li>Balance ejercicio 2017 (liquidación presupuesto, informe de gestión y otros aspectos de gestión desarrollados a lo largo del ejercicio)</li></ul>
	<ul style="list-style-type: none"><li>Ruegos y preguntas</li></ul>
2/10/2018	<ul style="list-style-type: none"><li>Lectura y aprobación, en su caso, del Acta de la sesión anterior correspondiente al día 19 de abril de 2018</li></ul>
	<ul style="list-style-type: none"><li>Informe de gestión, enero-junio 2018</li></ul>
	<ul style="list-style-type: none"><li>Presupuesto de INGESA 2018</li></ul>
	<ul style="list-style-type: none"><li>Anteproyecto de presupuesto INGESA para el año 2019</li></ul>
	<ul style="list-style-type: none"><li>Memoria 2017 de INGESA</li></ul>
	<ul style="list-style-type: none"><li>Ruegos y preguntas</li></ul>

## Comisiones Ejecutivas Territoriales

Durante el año 2018, las Comisiones Ejecutivas Territoriales han celebrado un total de 2 sesiones, 1 en Ceuta y 1 en Melilla, en las que se trataron temas específicos de la organización en cada una de las ciudades.

### Comisión Ejecutiva Territorial de Ceuta

COMISIÓN EJECUTIVA TERRITORIAL DE CEUTA	
SESIONES	TEMAS TRATADOS
22/02/2018	• Lectura y aprobación, si procede, del Acta de la reunión ordinaria anterior celebrada el 19 de octubre de 2017
	• Reclamaciones de usuarios en el periodo septiembre-diciembre 2017
	• Evolución de la lista de espera quirúrgica en el periodo septiembre-diciembre 2017
	• Demora media en Atención Primaria y en Atención Especializada en el periodo septiembre-diciembre 2017
	• Ruegos y preguntas

### Comisión Ejecutiva Territorial de Melilla

COMISIÓN EJECUTIVA TERRITORIAL DE MELILLA	
SESIONES	TEMAS TRATADOS
19/04/2018	• Lectura y aprobación del Acta anterior
	• Comunicaciones oficiales
	• Situación de los proyectos del Área de Salud de Melilla
	• Memoria de actuaciones 2017
	• Ruegos y preguntas

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

- Carta de derechos y deberes de los pacientes (3ª edición, D.T. Melilla).
- ¿Cómo preparar una consulta?. Si Ud. es cuidador y/o paciente (2ª edición, D.T. Melilla).
- Diabetes y Embarazo (2ª edición, D.T. Melilla).
- Frutas y Verduras de temporada. Recomendaciones nutricionales al paciente de diálisis (4ª edición, D.T. Melilla).
- Información para el usuario de UCI (4ª edición, D.T. Melilla).
- Lactancia materna. El método más natural (2ª edición, D.T. Melilla).



- Puerperio. Lo que debe saber (2ª edición, D.T. Melilla).
- Unidad de Toco Ginecología. Guía del usuario (2ª edición, D.T. Melilla).

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

- Boletín Informativo Farmacoterapéutico de Ceuta.
- Boletín S.U.E. 061 de Ceuta.
- Memoria INGESA 2017.

## 5.2. Sugerencias y reclamaciones

### 5.2.1. Gestión de quejas y reclamaciones no económicas

La evaluación, seguimiento y control de las quejas y reclamaciones formuladas por los usuarios de la asistencia sanitaria del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria en las Ciudades Autónomas de Ceuta y Melilla constituyen un valioso instrumento de valoración de las políticas sanitarias y las intervenciones en materia de salud, así como una vía de participación en el sistema sanitario, midiendo de forma indirecta el grado de satisfacción y por tanto la calidad percibida por los usuarios, permitiendo detectar potenciales áreas de mejora.

Durante 2018, los usuarios de los servicios de asistencia sanitaria del INGESA en Ceuta presentaron, en los diferentes Servicios de Atención al Paciente, un total de 457 reclamaciones no económicas, que suponen 59,68 por cada 10.000 usuarios, mientras que en Melilla fueron 613 reclamaciones, lo que representa 83,50 por cada 10.000 usuarios.

En Ceuta, el número total de reclamaciones ha experimentado un descenso del 8,05 % con respecto a 2017, con una disminución del 8,20 % en Atención Primaria y un 4,70 % en Atención Especializada. Por su parte, en Melilla ha crecido un 18,80 % en el Área de Salud, debido al incremento del 12,90 % en las reclamaciones de Atención Primaria y de un 21,03 % en Atención Especializada.

La población tomada como referencia es la de los Contratos de Gestión de 2018 (a 01/01/2018), es decir 76.569 TSI en Ceuta (77.092 en 2017) y 73.416 TSI en Melilla (73.000 en 2017).

#### CEUTA

Por modalidad de asistencia tenemos los siguientes resultados:

RECLAMACIONES PRESENTADAS POR MODALIDAD DE ASISTENCIA -CEUTA-						
	Número (2018)	Número (2017)	Proporción % (2018)	Proporción % (2017)	Reclamaciones/10.000 Usuarios (2018)	Reclamaciones/10.000 Usuarios (2017)
Atención Primaria	168	183	36,76	36,82	21,94	23,74
Atención Especializada	284	298	62,14	59,96	37,09	38,66
Dirección Territorial	5	16	1,09	3,22	0,65	2,08
<b>TOTAL</b>	<b>457</b>	<b>497</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>59,68</b>	<b>64,47</b>

Los motivos de reclamación más frecuentes en el Área Sanitaria de Ceuta, en el año 2018, han sido los siguientes:

<b>MOTIVOS DE RECLAMACIÓN MÁS FRECUENTES ÁREA SANITARIA DE CEUTA - 2018</b>		<b>PORCENTAJE %</b>
1º	Disconformidad con la asistencia y/o tratamiento aplicado	54,92
2º	Demora en la asistencia	15,10
3º	Organización y normas	11,16
4º	Trato personal	5,25
5º	Cita previa	3,72

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

<b>MOTIVOS DE RECLAMACIÓN MÁS FRECUENTES ATENCIÓN PRIMARIA DE CEUTA - 2018</b>		<b>PORCENTAJE %</b>
1º	Disconformidad con la asistencia y/o tratamiento aplicado	56,55
2º	Organización y normas	23,81
3º	Cita previa	8,93
4º	Demora en la asistencia	7,14
5º	Recursos materiales	2,38

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

<b>MOTIVOS DE RECLAMACIÓN MÁS FRECUENTES ATENCIÓN ESPECIALIZADA DE CEUTA - 2018</b>		<b>PORCENTAJE %</b>
1º	Disconformidad con la asistencia y/o tratamiento aplicado	54,93
2º	Demora en la asistencia	20,07
3º	Trato personal	8,10
4º	Organización y normas	3,87
5º	Listas de espera	2,82

## MELILLA

Por modalidad de asistencia tenemos los siguientes resultados:

<b>RECLAMACIONES PRESENTADAS POR MODALIDAD DE ASISTENCIA -MELILLA-</b>						
	Número (2018)	Número (2017)	Proporción % (2018)	Proporción % (2017)	Reclamaciones/10.000 Usuarios (2018)	Reclamaciones/10.000 Usuarios (2017)
Atención Primaria	140	124	22,84	24,03	19,07	16,99
Atención Especializada	472	390	77,00	75,58	64,29	53,42
Dirección Territorial	1	2	0,16	0,39	0,14	0,27
<b>TOTAL</b>	<b>613</b>	<b>516</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>83,50</b>	<b>70,68</b>

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

<b>MOTIVOS DE RECLAMACIÓN MÁS FRECUENTES ÁREA SANITARIA DE MELILLA - 2018</b>		<b>PORCENTAJE %</b>
1º	Disconformidad con la asistencia y/o tratamiento	20,07
2º	Otras insuficiencias del proceso	15,01
3º	Trato personal	13,54
4º	Demora en la asistencia	13,05
5º	Organización y normas	12,40

Desagregando los datos por niveles asistenciales, en Atención Primaria de Melilla, los motivos de reclamación más frecuentes en 2018 han sido:

<b>MOTIVOS DE RECLAMACIÓN MÁS FRECUENTES ATENCIÓN PRIMARIA DE MELILLA- 2018</b>		<b>PORCENTAJE %</b>
1º	Disconformidad con la asistencia y/o tratamiento	29,29
2º	Trato personal	27,14
3º	Cita previa	12,14
4º	Falta de asistencia	9,29
5º	Organización y normas	8,57

En Atención Especializada de Melilla, en el año 2018, fueron:

<b>MOTIVOS DE RECLAMACIÓN MÁS FRECUENTES ATENCIÓN ESPECIALIZADA DE MELILLA - 2018</b>		<b>PORCENTAJE %</b>
1º	Otras insuficiencias del proceso	18,01
2º	Organización y normas	16,10
3º	Disconformidad con la asistencia y/o tratamiento	15,04
4º	Trato personal	11,65
5º	Demora en la asistencia	8,90

## 5.3. Seguro de Responsabilidad Civil y Patrimonial

### 5.3.1. Gestión para el Instituto Nacional de Gestión Sanitaria

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

La gestión de estas reclamaciones descansa fundamentalmente en la elaboración de un expediente que incluye un informe técnico elaborado por la Inspección de Servicios Sanitarios de la Dirección Territorial correspondiente. Los expedientes son valorados en las reuniones mantenidas conjuntamente por la Compañía Aseguradora, la Correduría de Seguros, el Área de Gestión de Responsabilidad Sanitaria y los Servicios Jurídicos de los Servicios Centrales. Si la decisión es indemnizatoria, la compañía aseguradora lleva a cabo las gestiones precisas para satisfacer al reclamante la cantidad que se acuerde; si la decisión es de desestimar la indemnización económica, se le comunica a la Dirección Territorial al objeto de continuar con el procedimiento de responsabilidad patrimonial, comunicando al interesado la apertura del trámite de audiencia. Concluido este trámite, es remitido el expediente a la Subdirección General de Atención Sanitaria, a los efectos de realizar la Propuesta de Resolución que, junto con el informe del Servicio Jurídico, es remitido al Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social para su resolución.

Los datos relativos al año 2018 han sido:

RECLAMACIONES PATRIMONIALES (*)						
	2018			2017		
	CEUTA	MELILLA	TOTAL	CEUTA	MELILLA	TOTAL
Número de reclamaciones tramitadas:	6	13	19	8	15	23
Expedientes valorados:						
- Desestimados	7	8	15	4	6	10
- Estimados / Negociados	2	4	6	0	1	1
- Pendientes	0	0	0	0	3	3
Número de expedientes cerrados:						
<b>En vía administrativa:</b>						
- Propuestas de Resolución Desestimatorias	0	0	0	0	2	2
- Propuestas de Resolución Estimatorias	0	0	0	0	0	0
- Por Acuerdo	2	5	7	0	0	0
<b>En vía judicial:</b>						
- Por sentencia desestimatoria	1	1	2	0	0	0
- Por sentencia estimatoria	0	0	0	2	1	3
- Por acuerdo	0	0	0	0	0	0

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

Como puede observarse, el número de reclamaciones presentadas durante el año 2018, ha supuesto una disminución del 17 % con respecto al año 2017.

## 5.4. Incapacidad Temporal

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

	AÑO 2017				AÑO 2018			
	INCIDENCIA (*)	PREVALENCIA (**)	DURACIÓN MEDIA DE LAS BAJAS (días)	DURACIÓN MEDIA POR ASEGURADO (días al mes)	INCIDENCIA (*)	PREVALENCIA (**)	DURACIÓN MEDIA DE LAS BAJAS (días)	DURACIÓN MEDIA POR ASEGURADO (días al mes)
CEUTA	1,68	3,13	59,18	0,99	1,88	3,23	53,21	0,97
MELILLA	1,75	2,71	46,92	0,81	2,18	3,24	45,45	0,95
INGESA	1,71	2,92	52,97	0,90	2,03	3,23	49,06	0,96

(\*) Número de procesos de IT iniciados por cada 1.000 afiliados.  
Fórmula utilizada:  $100 \times \text{n}^\circ \text{ de bajas tramitadas en el mes} / \text{n}^\circ \text{ de afiliados (activos) a fin de mes}$ .

(\*\*) Número de procesos de IT en vigor por cada 1.000 afiliados.  
Fórmula utilizada:  $100 \times \text{n}^\circ \text{ de afiliados en baja a fin de mes} / \text{n}^\circ \text{ de afiliados (activos) a fin de mes}$ .

## 5.5. Servicio Jurídico Delegado Central

Los recursos iniciados y resueltos en el año 2018, en los que el INGESA está o ha estado incurso, con indicación de la materia, el Tribunal o Juzgado en el que se han interpuesto, y su estado de tramitación se detallan en los siguientes cuadros.

JURISDICCIÓN SOCIAL							
MATERIA		ÓRGANO JUDICIAL		TRAMITACIÓN			
				RESUELTO			
PERSONAL	SEGURIDAD SOCIAL	JUZGADO	TRIBUNAL	PENDIENTE	PENDIENTE	DESFAVORABLE	FAVORABLE EN PARTE
1	15	16	0	3	9	3	1

JURISDICCIÓN PENAL								
MATERIA				ÓRGANO JUDICIAL		TRAMITACIÓN		
						RESUELTO		
NEGLIG. MÉDICA	AGRES. PERSONALES	ACCIÓN CIVIL	OTROS	JUZGADO INSTRUCCIÓN	JUZGADO PENAL	PENDIENTE	FAVORABLE	RESUELTO
10	23	1	1	31	4	23	10	2

JURISDICCIÓN CONTENCIOSO ADMINISTRATIVA										
MATERIA				ÓRGANO JUDICIAL				TRAMITACIÓN		
								RESUELTO		
PERSONAL	CONTRATACIÓN	RESP. PATRIMONIAL	OTROS	JUZGADO C/A	JUZGADO CENTRAL	TSJ	AUD. NACIONAL	PENDIENTE	FAVORABLE	RESUELTO
60	7	4	2	35	10	27	1	37	34	2

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

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

En concreto en el año 2018 se han recibido y resuelto los siguientes expedientes consultivos:

EXPEDIENTES CONSULTIVOS	
MATERIA	NÚMERO
Contratación y encargos	149
Personal	31
Responsabilidad Patrimonial	6
Organización institucional	30
Gestión patrimonial	6
Convenios y protocolos	10
Cuestiones prejudiciales	9
Minutas	8
Asistencia sanitaria	8
Otros	15

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

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

En concreto en el año 2018, se han recibido 111 notificaciones por Registro General, 300 por Registros internos, 794 vía e-mail, y 456 vía LexNet.

## 5.6. Negociación colectiva

El órgano de negociación para el personal estatutario en INGESA es la Mesa Sectorial.

Con arreglo a lo dispuesto en el artículo 79 y la Disposición Adicional octava de la Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del Personal Estatutario de los Servicios de Salud, la Mesa Sectorial de INGESA está constituida por representantes de la Administración Pública, en este caso INGESA, y las organizaciones estatales más representativas en el nivel estatal y de la comunidad autónoma, así como las que hayan obtenido el 10 % o más de los representantes en las elecciones para delegados y juntas de personal en el servicio de salud. En la Mesa Sectorial de INGESA, las organizaciones sindicales que forman parte de ella son: CSI-F, CC.OO., SATSE, USAE y UGT.

A lo largo de todo el año 2018 se han negociado las bases y baremos de los procesos selectivos correspondientes a la Oferta de Empleo Público de 2016 tanto para el proceso libre como de promoción interna, además de aprobarse el Plan de Ordenación de RR.HH. en las mesas sectoriales celebradas en las fechas de 15 enero, 28 de febrero, 6 de junio y 9 de octubre.

### RESOLUCIONES:

- Resolución de 15 de enero de 2018, de la Dirección del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria, por la que se convoca concurso de movilidad voluntaria para proveer plazas de personal sanitario y no sanitario de Atención Especializada y Atención Primaria de las Ciudades Autónomas de Ceuta y Melilla y del Centro Nacional de Dosimetría (Valencia).  
[Disposición 866 del BOE núm. 21 del 24 de enero de 2018.](#)
- Resolución de 17 de enero de 2018, de la Dirección del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria, por la que se aprueba el Plan de Ordenación de Recursos Humanos 2017-2021.  
[Disposición 1266 del BOE núm. 27 del 30 de enero de 2018.](#)
- Resolución de 26 de marzo de 2018, del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria, por el que se aprueba el protocolo de actuación frente a la violencia en el trabajo en los centros dependientes del INGESA, en las Ciudades Autónomas de Ceuta y Melilla y Centro Nacional de Dosimetría.  
[Disposición 5518 del BOE núm. 98 del 23 de abril de 2018.](#)
- Resolución de 10 de octubre, de la Dirección del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria por la que se aprueba el Plan de Acción Social 2018 para el personal que presta servicios en sus instituciones sanitarias.  
[Texto completo \(PDF\).](#)
- Resolución de 10 de octubre, 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 2017-2018.  
[Texto completo \(PDF\).](#)
- Resolución de 5 de noviembre, de la Dirección del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria por la que se convocan ayudas por gastos sanitarios para el personal de sus centros (Instituciones Sanitarias y Centro Nacional de Dosimetría).  
[Texto completo \(PDF\).](#)
- Resolución de 16 de noviembre, de la Dirección del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria por la que se aprueba el sistema de incentivación 2018 para el personal de Atención Especializada.  
[Texto completo \(PDF\).](#)
- Resolución de 16 de noviembre, de la Dirección del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria por la que se aprueba el sistema de Incentivación 2018 para el personal de Atención Primaria.  
[Texto completo \(PDF\).](#)



## 6. Recursos Financieros e Inversiones

### 6.1. Recursos Financieros. Presupuesto

#### Presupuesto inicial

El Presupuesto inicial para el ejercicio 2018 ascendió a 246.081,12 miles de euros, lo que representa un incremento del 1,79 % respecto a 2017, (4.339,17miles de euros) situándose dicho crecimiento en el Capítulo I.

El presupuesto del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria persiste en el objetivo de conseguir una mayor racionalización del proceso presupuestario, a través de mejoras introducidas a nivel de sistematización, confluyendo en una gestión más eficaz y eficiente de los recursos, preservando y mejorando el nivel y calidad de los servicios prestados.

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

#### Presupuesto final

El Presupuesto final ascendió a 265.868,24 miles de euros y las modificaciones de crédito en el ejercicio han sido de 19.787,12 miles de euros.

Este incremento de crédito de 19.787,12 miles de euros sobre el Presupuesto Inicial, son debidas a ampliaciones y generaciones de crédito en los Capítulos II, IV y VI de la entidad, que seguidamente se detallan:

En el Capítulo II, “Gastos Corrientes en Bienes y Servicios”, las ampliaciones de crédito autorizadas ascienden a 11.116,05 miles de euros, y corresponden a los ingresos por prestación de servicios sanitarios a terceros obligados al pago. Las generaciones de crédito realizadas ascienden a 2.937,58 miles de euros, debidas al ingreso realizado por el Instituto Nacional de la Seguridad Social en virtud del Convenio suscrito para el control de incapacidad temporal en Ceuta y Melilla (269,06 miles de euros), al ingreso realizado en la Tesorería General de la Seguridad Social que no tiene la naturaleza de recursos propios del sistema por (40,41 miles de euros), a los ingresos del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad para estrategias frente a enfermedades raras por (2,94 miles de euros), para el desarrollo de sistemas de información (66,63 miles de euros) y para el programa de reubicación de refugiados (2,81 miles de euros), y por el ingreso efectuado por el Ministerio de Economía y Competitividad (MINECO) por el Convenio firmado para el proyecto de “Compra Pública Innovadora” (2.555,73 miles de euros).

En el Capítulo IV se ha realizado una ampliación de crédito por 1.800,00 miles de euros, que corresponde a ingresos por prestación de servicios sanitarios a terceros obligados al pago y una generación de crédito por 550,00 miles de euros del ingreso efectuado por el Instituto Nacional de la Seguridad Social por el convenio suscrito para el control de la incapacidad temporal.

En el Capítulo VI se han realizado generaciones de crédito por un importe de 3.383,49 miles de euros, debido al ingreso correspondiente a los Fondos FEDER de la Región de Asturias del periodo 1994-1999 (2.916,56 miles de euros), al ingreso del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad para el desarrollo de la plataforma de compras centralizadas (300,00 miles de euros) y para el uso racional del medicamento por 151,06 miles de euros, así como una generación de 15,87 miles de euros correspondiente al ingreso efectuado por el MINECO por el convenio firmado para “Compra Pública Innovadora”.

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

## Liquidación

La liquidación del presupuesto 2018 ha ascendido a 257.452,27 miles de euros, lo que supone una ejecución del 96,83 % del presupuesto final.

Por capítulos económicos, los “Gastos de personal”, Capítulo I con 136.101,52 miles de euros, han representado el 52,86 % del total de obligaciones contraídas en el ejercicio, mientras que el Capítulo II, “Gastos corrientes en bienes y servicios”, ha absorbido el 26,16 % (dentro de este capítulo, el gasto en “Conciertos” supone un 4,84 % del total). El Capítulo IV alcanza el 15,55 % y el gasto de “Farmacia” representa un 12,58 %. La suma de estos tres capítulos absorbe el 94,57 % del total del presupuesto liquidado.

Por lo que se refiere a la ejecución presupuestaria, los créditos asignados a “Gasto de personal” se han realizado en un 97,87 % y los correspondientes a “Gastos corrientes en bienes y servicios”, incluidos “Conciertos”, en un 97,19 %. El Capítulo IV, “Transferencias corrientes”, incluida “Farmacia”, se ha ejecutado en un 97,86 %, las “Inversiones” en un 83,02 % y el Capítulo IX, “Pasivos financieros” en un 100,00 %.

En el cuadro siguiente se reflejan los importes detallados, y figura de forma desglosada la parte que se refiere a “Gastos de personal” sin cuotas y cuotas de la Seguridad Social en el Capítulo I, así como el gasto de “Conciertos” dentro del Capítulo II. También se destaca, dentro del Capítulo IV, la parte que recoge los gastos por transferencias corrientes y la que hace referencia a gastos de “Farmacia”.

ESTADO DE LIQUIDACIÓN DEL PRESUPUESTO DE 2018 POR CAPÍTULOS ECONÓMICOS - MILES DE EUROS							
CAPÍTULO		PRESUPUESTO INICIAL 2018 (1)	MODIFICAC.	PRESUPUESTO FINAL (2)	OBLIGAC. CONTRAIDAS (3)	% REALIZACIÓN	
						(3)/(1)	(3)/(2)
I.	GASTOS PERSONAL (sin cuotas S.S.)	113.101,31	-328,63	112.772,68	110.746,30	97,92	98,20
I.A	CUOTAS SEGURIDAD SOCIAL	25.967,70	328,63	26.296,33	25.355,22	97,64	96,42
II.	GASTOS CORRIENTES BIENES Y SERVICIOS	47.404,04	11.497,90	58.901,94	54.907,82	115,83	93,22
II.A	CONCIERTOS	10.404,00	0,00	10.404,00	12.448,37	119,65	119,65
III.	GASTOS FINANCIEROS	65,84	0,00	65,84	0,00	0,00	0,00
IV.	FARMACIA	28.959,01	3.925,89	32.884,90	32.398,01	111,88	98,52
IV.A	TRANSFERENCIAS CORRIENTES	9.590,58	-1.575,89	8.014,69	7.628,25	79,54	95,18
VI	INVERSIONES	10.141,18	3.367,62	13.508,80	11.214,43	110,58	83,02
VIII	ACTIVOS FINANCIEROS	447,46	0,00	447,46	182,27	40,73	40,73
IX	PASIVOS FINANCIEROS	0	2.571,60	2.571,60	2.571,60	-----	100,00
<b>TOTAL</b>		<b>246.081,12</b>	<b>19.787,12</b>	<b>265.868,24</b>	<b>257.452,27</b>	<b>104,62</b>	<b>96,83</b>

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

<b>GASTO EN FARMACIA HOSPITALARIA 2018 OBLIGACIONES RECONOCIDAS - EN EUROS</b>				
DENOMINACIÓN		HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CEUTA (1)	HOSPITAL COMARCAL DE MELILLA (2)	TOTAL (1) + (2)
22110	PRODUCTOS FARMACÉUTICOS	2.243.611,26	2.317.213,62	4.560.824,88
22112	HEMODERIVADOS	374.240,17	14.263,80	388.503,97
22113	PRODUCTOS FARMACÉUTICOS DE USO HOSPITALARIO	5.880.676,03	6.988.033,89	12.868.709,92
<b>TOTAL</b>		<b>8.498.527,46</b>	<b>9.319.511,31</b>	<b>17.818.038,77</b>

Los gastos de “Farmacia hospitalaria” han aumentado en 2018 respecto al ejercicio 2017 en 1.871,03 miles de euros. El gasto originado por el pago de medicamentos destinados al tratamiento de la Hepatitis C se mantiene en ambos ejercicios en más de 300,00 miles de euros (311,00 miles de euros en 2017 y 369,00 miles de euros en 2018).

Por grupos de programas, Atención Especializada, con unas obligaciones reconocidas de 174.488,05 miles de euros, representa el 67,77 % de la liquidación total del presupuesto y Atención Primaria, con 67.620,07 miles de euros, ha representado el 26,27 % del total de las obligaciones reconocidas.

Debe destacarse, igualmente, que el conjunto de las obligaciones reconocidas en Atención Primaria y Especializada suponen el 94,04 % del total de obligaciones al final del ejercicio.

<b>ESTADO DE LIQUIDACIÓN DEL PRESUPUESTO DE 2018 POR GRUPOS DE PROGRAMAS - MILES DE EUROS</b>							
GRUPOS DE PROGRAMAS		PRESUP. INICIAL 2018 (1)	MODIFICAC.	PRESUP. FINAL (2)	OBLIGAC. CONTRAÍ- DAS (3)	% REALIZACIÓN	
						(3)/(1)	(3)/(2)
21	ATENCIÓN PRIMARIA	65.704,41	3.763,81	69.468,22	67.620,07	102,92	97,34
22	ATENCIÓN ESPECIALIZADA	160.409,46	18.522,25	178.931,71	174.488,05	108,78	97,52
25	ADMÓN. Y SER. GENERALES	17.392,22	-2.498,94	14.893,28	13.278,73	76,35	89,16
26	FORMACIÓN PERSONAL SANITARIO	2.575,03	0,00	2.575,03	2.065,42	80,21	80,21
<b>TOTAL</b>		<b>246.081,12</b>	<b>19.787,12</b>	<b>265.868,24</b>	<b>257.452,27</b>	<b>104,62</b>	<b>96,83</b>

Como se observa en el cuadro anterior, el grado de ejecución global ha supuesto el 96,83 % del presupuesto final asignado, correspondiendo el porcentaje más alto a Atención Especializada (97,52 %), seguido del programa correspondiente a Atención Primaria (97,34 %).

De la comparación interanual de las obligaciones contraídas, se aprecia un crecimiento del 6,37 % 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 y de deuda en ambos ejercicios (379,60 miles de euros y 58,10 miles de euros en 2017 y 199,25 miles de euros en 2018), se reflejaría un incremento de un 6,48 %.

ESTADO DE EJECUCIÓN DEL PRESUPUESTO DE 2018 POR CAPÍTULOS ECONÓMICOS Y COMPARACIÓN CON 2017 MILES DE EUROS						
CAPÍTULO		PRESUPUESTO FINAL 2018	OBLIGACIONES CONTRAÍDAS		% ▲▼ 18/17	% EJECUCIÓN OBLIGACIONES 2018 PRESUP. FINAL
			2018	2017		
I.	GASTOS PERSONAL (SIN CUOTAS)	112.772,68	110.746,30	106.909,55	3,59	98,20
I.A	CUOTAS SEGURIDAD SOCIAL	26.296,33	25.355,22	24.758,76	2,41	96,42
II.	GASTOS CORRIENTES, BIENES Y SERVICIOS	58.901,94	54.907,82	53.434,40	2,76	93,22
II.A	CONCIERTOS	10.404,00	12.448,37	11.433,41	8,88	119,65
III.	GASTOS FINANCIEROS	65,84	0,00	0,00	0,00	0,00
IV.	FARMACIA	32.884,90	32.398,01	31.385,38	3,23	98,52
IV.A	TRANSFERENCIAS CORRIENTES	8.014,69	7.628,25	6.381,68	19,53	95,18
VI.	INVERSIONES	13.508,80	11.214,43	7.595,90	47,64	83,02
VIII.	ACTIVOS FINANCIEROS	447,46	182,27	141,91	28,44	40,73
IX.	PASIVOS FINANCIEROS	2.571,60	2.571,60	0,00	-100,00	100,00
<b>TOTAL</b>		<b>265.868,24</b>	<b>257.452,27</b>	<b>242.040,99</b>	<b>6,37</b>	<b>96,83</b>

El Capítulo I, incluidas las cuotas de la Seguridad Social, experimenta un crecimiento global del 3,37 %, pasando de 131.668,31 miles de euros en 2017 a 136.101,52 miles de euros en 2018, que se desglosan en un aumento del 2,41 % en cuotas de la Seguridad Social y del 3,59 % en el resto del Capítulo I.

En cuotas de la Seguridad Social restando el importe de las sentencias pagadas (256,78 miles de euros) del año 2017 así como las sentencias pagadas en 2018 (172,22 miles de euros) el crecimiento sería del 2,78 %, motivado en parte por el incremento retributivo de 2018 del 1,625 % anual, y del 1,40 % en las bases máximas de cotización desde el mes de julio de 2018. En el Capítulo I (sin cuotas S.S.) habría que deducir la deuda abonada en 2017 (58,10 miles de euros), con lo que pasaría de 106.851,45 miles de euros en 2017 a 110.746,30 miles de euros en 2018, con un crecimiento de 3,65 % (3.894,85 miles de euros), del que 1,625 % corresponde al incremento retributivo de 2018.

El Capítulo II registra un crecimiento global del 3,84 %, desglosado en “Gastos corrientes en bienes y servicios” con 2,76 %, y “Conciertos” con 8,88 %. Si descontamos el impacto de las sentencias pagadas en ambos ejercicios, (122,82 miles de euros en 2017 y 27,04 miles de euros en 2018), el Capítulo II se sitúa en el 3,99 % de crecimiento, correspondiendo a “Gastos corrientes en bienes y servicios” el 2,94 % y a “Conciertos” el 8,88 %.

En “Gastos corrientes en bienes y servicios” (sin Conciertos), si efectuamos la comparativa en términos homogéneos, descontando las sentencias y el gasto destinado al pago de medicamentos para el tratamiento de la Hepatitis C es similar en ambos ejercicios (311 miles de euros en 2017 y 369 miles de euros en 2018), se observa un crecimiento de 1.511,20 miles de euros, lo que supone un 2,85 %, con incrementos importantes en material de consumo y reposición en Atención Especializada (247,00 miles de euros) y en Farmacia hospitalaria (1.871 miles de euros) y decrementos en reparación de edificios de Atención Primaria (-195,70 miles de euros) y de Atención Especializada (-200,82 miles de euros).

El incremento en “Conciertos” del 8,88 %, (1.014,96 miles de euros) se debe principalmente al aumento de los contratos de traslados de enfermos con otros medios de transporte en Atención Especializada (997,31 miles de euros).

En el Capítulo IV destaca la subida del gasto de “Farmacia”, que ha pasado de 31.385,38 miles de euros a 32.398,01 miles de euros, suponiendo un 3,23 % en 2018 respecto al año anterior. El resto del Capítulo (Transferencias corrientes) se ha incrementado en un 19,53 % por el aumento del pago realizado en 2018 para el Fondo de Cohesión Sanitaria y Fondo de Garantía Asistencial que ha sido de 1.442,20 miles de euros.

En el Capítulo VI, “Inversiones reales”, el gasto ha crecido un 47,64 % principalmente por el comienzo de las obras del nuevo hospital de Melilla.

El Capítulo VIII ha aumentado un 28,44 % respecto a 2017.

Si la comparación interanual se analiza por programas, se observa una evolución creciente, en Atención Primaria del 0,39 %, en Atención Especializada del 9,35 % y Formación de Personal Sanitario (1,42 %), y decreciente en Administración y Servicios Generales (-1,56 %).

ESTADO DE EJECUCIÓN DEL PRESUPUESTO DE 2018 POR GRUPOS DE PROGRAMAS Y COMPARACIÓN CON 2017 MILES DE EUROS						
GRUPOS DE PROGRAMAS		PRESUPUESTO FINAL 2018	OBLIGACIONES CONTRAÍDAS		% ▲▼ 2018/2017	% EJECUCIÓN PRESUP. 2018/ PRESUP. FINAL
			2018	2017		
21	ATENCIÓN PRIMARIA	69.468,22	67.620,07	67.354,55	0,39	97,34
22	ATENCIÓN ESPECIALIZADA	178.931,71	174.488,05	159.574,98	9,35	97,52
25	ADMÓN. Y SER. GENERALES	14.893,28	13.278,73	13.075,04	1,56	89,16
26	FORMACIÓN PERSONAL SANITARIO	2.575,03	2.065,42	2.036,42	1,42	80,21
<b>TOTAL</b>		<b>265.868,24</b>	<b>257.452,27</b>	<b>242.040,99</b>	<b>6,37</b>	<b>96,83</b>

En Atención Primaria el crecimiento, deducidas las sentencias pagadas en 2017 (85,63 miles de euros), asciende a 0,52 % con 351,15 miles de euros, motivado principalmente por el crecimiento del Capítulo I “Gastos de personal”.

El Capítulo I experimenta un crecimiento global del 3,28 % (864,73 miles de euros) que se desglosa en un 1,44 % en cuotas de la Seguridad Social (70,73 miles de euros) y un 3,71 % en el resto del Capítulo I (794,00 miles de euros). En la variación del gasto en cuotas de la Seguridad Social, descontado la sentencia pagada en 2017 (81,95 miles de euros), el crecimiento sería de 3,16 % (152,68 miles de euros), motivado en parte por el incremento retributivo del 1,625 % anual y de las bases máximas de cotización del 1,40 % desde julio de 2018. En el Capítulo I (sin cuotas de Seguridad Social) el crecimiento se debe en parte al incremento retributivo del 1,625 %.

El Capítulo II sin “Conciertos”, disminuye en un 2,77 % (-130,80 miles de euros) y en “Conciertos” un 4,61 % (-102,61 miles de euros). El Capítulo IV se incrementa en un 3,23 % en “Farmacia” (1.012,63 miles de euros) y en otras “Transferencias corrientes” se incrementa en 29,25 % (202,67 miles de euros) por el “Fondo de Garantía Asistencial”. El Capítulo VI decrece en un 79,66 % (1.584,21 miles de euros).

En Atención Especializada, deducidas las sentencias (293,97 miles de euros en 2017 y 199,25 miles de euros en 2018), experimenta un crecimiento del 9,42 % (15.007,79 miles de euros), afectando principalmente a los Capítulos I, VI y IX.

El Capítulo I experimenta un crecimiento global del 3,73 % (3.520,05 miles de euros) que se desglosa en un crecimiento del 3,89 % en Capítulo I (sin cuotas de Seguridad Social) y del 3,07 % en cuotas de Seguridad Social.

El crecimiento del gasto de cuotas de la Seguridad Social descontando las sentencias pagadas en 2017 (174,83 miles de euros) y las de 2018 (172,22 miles de euros), sería del 3,11 % (551,57 miles de euros) motivado en parte por el incremento del 1,40 % en las bases máximas de cotización a la Seguridad Social desde el mes de julio de 2018 y por el incremento retributivo del 1,625 %. En el Capítulo I (sin cuotas de Seguridad Social) el crecimiento es del 3,89 % (2.971,09 miles de euros) se debe en parte al incremento retributivo del 1,625 % en 2018.

El Capítulo II (con Conciertos), deducidas las sentencias (119,14 miles de euros en 2017 y 27,04 miles de euros en 2018), registra un crecimiento del 3,42 % (1.577,92 miles de euros) en Capítulo II (sin Conciertos) y de 12,14 % (1.117,57 miles de euros) en Conciertos, motivado fundamentalmente por el crecimiento de material sanitario de consumo y reposición (247,00 miles de euros) y en “Farmacia hospitalaria” (1.871 miles de euros) y por la disminución en reparación y mantenimiento de edificios, instalaciones y maquinaria (400,01 miles de euros). En “Conciertos” el incremento en el gasto se debe fundamentalmente a los contratos de traslados de enfermos con otros medios de transporte (avión, helicóptero, barco, etc.), con 997 miles de euros.

El Capítulo IV crece su gasto en un 25,14 % (1.098,90 miles de euros) principalmente por el incremento en el pago del Fondo de Cohesión Sanitaria (1.239,52 miles de euros).

El Capítulo VI crece en un 94,84 % (5.116,59 miles de euros) motivado básicamente por el inicio de las obras de construcción del nuevo hospital de Melilla.

“Administración y servicios generales” se incrementa un 1,56 % afectando al Capítulo II con un 4,25 %, Capítulo VI con un 40,67 % y Capítulo VIII con un 52,60 %.

“Formación de personal sanitario” presenta un incremento del 1,42 %, pero si descontamos la deuda pagada en el Capítulo I en 2017 (58,10 miles de euros) el crecimiento es del 4,40 %.

Finalmente, se acompaña comparativa de “Cobros a terceros”, efectuados durante los ejercicios 2017 y 2018 por los distintos centros de gastos adscritos al INGESA.

<b>COMPARATIVA COBROS 2018 Y 2017</b>				
<b>CENTRO</b>	<b>AÑO 2017</b>	<b>AÑO 2018</b>	<b>DIFERENCIA</b>	<b>% ▲▼ 2018/2017</b>
GAP CEUTA (5101)	76.599,74	78.837,00	2.237,26	2,92 %
HOSPITAL CEUTA (5102)	2.676.515,80	2.337.136,21	-339.379,59	-12,68 %
GAP MELILLA (5201)	232.397,88	268.678,37	36.280,49	15,61 %
HOSPITAL MELILLA (5202)	4.093.447,57	4.300.088,20	206.640,63	5,05 %
DIRECCIÓN TERRITORIAL MELILLA (5297)	862,58	0,00	-862,58	-100,00 %
CENTRO NACIONAL DE DOSIMETRÍA (4605)	2.315.032,85	8.124.612,89	5.809.580,04	250,95 %
SERVICIOS CENTRALES (6097)	15.681,64	409,49	-15.272,15	-97,39 %
<b>TOTAL</b>	<b>9.410.538,06</b>	<b>15.109.762,16</b>	<b>5.699.224,10</b>	<b>60,56 %</b>

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

**ESTADO DE EJECUCIÓN DEL PRESUPUESTO DE 2018 POR GRUPOS DE PROGRAMAS  
LIQUIDACIÓN EN MILES DE EUROS**

GASTOS POR CAPÍTULOS	ATENCIÓN PRIMARIA		ATENCIÓN ESPECIALIZADA		DIRECCIÓN Y SERV. GENERALES		FORMAC. PERS. SANITARIO		TOTALES	
	Ppto inicial	% Obligac.	Ppto inicial	% Obligac.	Ppto inicial	% Obligac.	Ppto inicial	% Obligac.	Ppto inicial	% Obligac.
DENOMINACIÓN	Ppto.final		Ppto.final		Ppto.final		Ppto.final		Ppto.final	
	Obligac.		Obligac.		Obligac.		Obligac.		Obligac.	
<b>GASTOS PERSONAL (Sin cuotas S.S.)</b>	22.595,42	98,33	79.195,31	99,25	9.454,34	91,82	1.856,24	80,23	113.101,31	98,20
	22.595,42		79.995,31		8.325,71		1.856,24		112.772,68	
	22.217,65		79.394,65		7.644,77		1.489,23		110.746,30	
<b>CUOTAS SEGURIDAD SOCIAL</b>	4.834,61	97,01	18.481,19	97,12	2.083,70	92,77	568,20	78,22	25.967,70	96,42
	5.134,61		18.979,82		1.613,70		568,20		26.296,33	
	4.981,11		18.432,72		1.496,97		444,42		25.355,22	
<b>GASTOS CORRIENTES EN BIENES Y SERVICIOS</b>	4.360,15	90,76	39.419,88	93,88	3.473,42	86,13	150,59	87,50	47.404,04	93,22
	5.050,56		50.827,37		2.873,42		150,59		58.901,94	
	4.583,72		47.717,35		2.474,98		131,77		54.907,82	
<b>CONCIERTOS</b>	2.018,00	105,25	8.386,00	123,12	0,00	0,00	0,00	0,00	10.404,00	119,65
	2.018,00		8.386,00		0,00		0,00		10.404,00	
	2.123,94		10.324,43		0,00		0,00		12.448,37	
<b>GASTOS FINANCIEROS</b>	5,83	0,00	15,01	0,00	45,00	0,00	0,00	0,00	65,84	0,00
	5,83		15,01		45,00		0,00		65,84	
	0,00		0,00		0,00		0,00		0,00	
<b>FARMACIA</b>	28.959,01	98,52	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	28.959,01	98,52
	32.884,90		0,00		0,00		0,00		32.884,90	
	32.398,01		0,00		0,00		0,00		32.398,01	
<b>TRANSFERENCIAS CORRIENTES</b>	0,00	100,00	8.092,25	93,48	1.498,33	99,63	0,00	0,00	9.590,58	95,18
	895,51		5.851,16		1.268,02		0,00		8.014,69	
	895,51		5.469,42		1.263,32		0,00		7.628,25	
<b>INVERSIONES</b>	2.913,11	46,77	6.728,07	86,07	500,00	69,30	0,00	0,00	10.141,18	83,02
	865,11		12.213,69		430,00		0,00		13.508,80	
	404,61		10.511,83		297,99		0,00		11.214,43	
<b>ACTIVOS FINANCIEROS</b>	18,28	84,90	91,75	71,99	337,43	29,84	0,00	0,00	447,46	40,73
	18,28		91,75		337,43		0,00		447,46	
	15,52		66,05		100,70		0,00		182,27	
<b>PASIVOS FINANCIEROS</b>	0,00	0,00	0	100,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0	100,00
	0,00		2.571,60		0,00		0,00		2.571,60	
	0,00		2.571,60		0,00		0,00		2.571,60	
<b>TOTAL</b>	<b>65.704,41</b>	<b>97,34</b>	<b>160.409,46</b>	<b>97,52</b>	<b>17.392,22</b>	<b>89,16</b>	<b>2.575,03</b>	<b>80,21</b>	<b>246.081,12</b>	<b>96,83</b>
	<b>69.468,22</b>		<b>178.931,71</b>		<b>14.893,28</b>		<b>2.575,03</b>		<b>265.868,24</b>	
	<b>67.620,07</b>		<b>174.488,05</b>		<b>13.278,73</b>		<b>2.065,42</b>		<b>257.452,27</b>	

## 6.2. Inversiones

### INVERSIONES EJECUTADAS DURANTE EL EJERCICIO 2018 - (EUROS)

CEUTA	ATENCIÓN PRIMARIA	ATENCIÓN ESPECIALIZADA	SERVICIOS ADMINISTRATIVOS	TOTALES
CONSTRUCCIONES SANITARIAS	30.796,01	184.304,91		215.100,92
SENTENCIA JUDICIAL, DEMORA, COSTAS JUDICIALES, C.S. TARAJAL, SECT. III CEUTA	277,26			277,26
EQUIPOS DE ALTA TECNOLOGÍA		1.097.209,15		1.097.209,15
FOTOCOPIADORAS, FAXES, EQUIPOS MULTIFUNCIÓN Y ORDENADORES	3.215,68	98.164,74	7.739,54	109.119,96
SOFTWARE Y LICENCIAS	70.001,29	342.747,72	9.229,57	421.978,58
MANTENIMIENTO, MOBILIARIO, ENSERES Y EQUIPO DIVERSO	46.028,50	106.265,65		152.294,15
EQUIPAMIENTO MÉDICO	46.390,10	307.207,72		353.597,82
<b>SUBTOTAL</b>	<b>196.708,84</b>	<b>2.135.899,89</b>	<b>16.969,11</b>	<b>2.349.577,84</b>



MELILLA	ATENCIÓN PRIMARIA	ATENCIÓN ESPECIALIZADA	SERVICIOS ADMINISTRATIVOS	TOTALES
OBRAS HOSPITAL NUEVO DE MELILLA		1.330.508,38		1.330.508,38
SENTENCIA AUDIENCIA NACIONAL CONSTRUCCIÓN NUEVO HOSPITAL MELILLA		286.610,21		286.610,21
ENCOMIENDAS DE GESTIÓN Y PROYECTOS DE DEMOLICIÓN, EJECUCIÓN Y TERMINACIÓN DEL NUEVO HOSPITAL DE MELILLA		4.734.045,55		4.734.045,55
LICENCIAS OBRAS HOSPITAL NUEVO DE MELILLA		395.281,34		395.281,34
CONSTRUCCIONES		431.263,31		431.263,31
EQUIPOS DE ALTA TECNOLOGÍA		488.629,39		488.629,39
FOTOCOPIADORAS, FAXES, EQUIPOS MULTIFUNCIÓN Y ORDENADORES	2.105,40	45.080,42		47.185,82
SOFTWARE Y LICENCIAS	116.650,84	90.175,61	10.125,28	216.951,73
MANTENIMIENTO, MOBILIARIO, ENSERES Y EQUIPO DIVERSO	42.107,55	93.494,68		135.602,23
EQUIPAMIENTO MÉDICO	47.038,90	241.089,46		288.128,36
<b>SUBTOTAL</b>	<b>207.902,69</b>	<b>8.136.178,35</b>	<b>10.125,28</b>	<b>8.354.206,32</b>

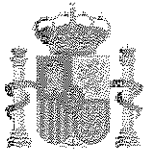
SERVICIOS CENTRALES INGESA	ATENCIÓN PRIMARIA	ATENCIÓN ESPECIALIZADA	SERVICIOS ADMINISTRATIVOS	TOTALES
EQUIPOS DE AIRE ACONDICIONADO			103.224,55	103.224,55
PROYECTO ADECUACIÓN COMEDOR EMPRESA EDIFICIO INGESA, ÁLCALÁ 56			56.406,23	56.406,23
SUMINISTROS Y REPARACIONES EDIFICIO INGESA, ÁLCALA 56			18.898,14	18.898,14
SISTEMAS Y OBRAS DE SEGURIDAD CONTRA INCENDIOS EDIFICIO INGESA, ÁLCALA 56			11.973,73	11.973,73
FOTOCOPIADORAS, FAXES, EQUIPOS MULTIFUNCIÓN Y ORDENADORES			6.017,17	6.017,17
SOFTWARE Y LICENCIAS			68.226,58	68.226,58
MANTENIMIENTO, MOBILIARIO, ENSERES Y EQUIPO DIVERSO			6.150,53	6.150,53
<b>SUBTOTAL</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>270.896,93</b>	<b>270.896,93</b>

CENTRO NACIONAL DE DOSIMETRÍA DE VALENCIA	ATENCIÓN PRIMARIA	ATENCIÓN ESPECIALIZADA	SERVICIOS ADMINISTRATIVOS	TOTALES
CONSTRUCCIONES SANITARIAS		90.965,27		90.965,27
FOTOCOPIADORAS, FAXES, EQUIPOS MULTIFUNCIÓN Y ORDENADORES		39.471,17		39.471,17
SOFTWARE Y LICENCIAS		3.088,84		3.088,84
MANTENIMIENTO, MOBILIARIO, ENSERES Y EQUIPO DIVERSO		43.855,52		43.855,52
EQUIPAMIENTO MEDICO		62.369,51		62.369,51
CONSTRUCCIONES SANITARIAS		90.965,27		90.965,27
<b>SUBTOTAL</b>		<b>239.750,31</b>		<b>239.750,31</b>

<b>TOTALES</b>	<b>404.611,53</b>	<b>10.511.828,55</b>	<b>297.991,32</b>	<b>11.214.431,40</b>
----------------	-------------------	----------------------	-------------------	----------------------



MINISTERIO DE  
SANIDAD, CONSUMO  
Y BIENESTAR SOCIAL



MINISTERIO  
DE SANIDAD, CONSUMO  
Y BIENESTAR SOCIAL



DIRECCIÓN

## RESOLUCION DE LA DIRECCION DEL INSTITUTO NACIONAL DE GESTION SANITARIA POR LA QUE SE APRUEBA EL PLAN DE ACCION SOCIAL 2018 PARA EL PERSONAL QUE PRESTA SERVICIOS EN SUS INSTITUCIONES SANITARIAS

En la reunión de la Mesa Sectorial de Sanidad celebrada el día 9 de Octubre de 2018, se abordó el estudio y negociación del Plan de Acción Social 2018 presentado por la Administración para el personal que presta sus servicios en las Instituciones Sanitarias de esta Entidad Gestora.

En el desarrollo del proceso de negociación se alcanzó acuerdo solamente con la organización sindical **SATSE**, por lo que no quedó válidamente constituida la voluntad de la parte social, tal y como requiere el Reglamento de la Mesa Sectorial, no obstante los esfuerzos realizados.

El artículo 38.7 del Real Decreto Legislativo 5/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley del Estatuto Básico del Empleado Público, establece que en el supuesto de que no se alcance acuerdo en la negociación, corresponderá a los órganos de gobierno de las Administraciones Públicas establecer las condiciones de trabajo de los funcionarios.

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

### RESUELVE

Aprobar el Plan de Acción Social 2018 para el personal que presta sus servicios en las Instituciones Sanitarias dependientes del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria, que figura como Anexo a esta Resolución.

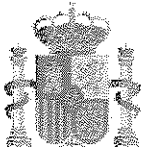
Madrid a 10 de Octubre de 2018

EL DIRECTOR,

Fdo.: Alfonso M<sup>a</sup> Jiménez Palacios

*LR*





## **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 2017-2018**

El Plan de Acción Social para el año 2018 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 2017-2018 y que se someterá para su resolución a las siguientes

### **B A S E S**

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

- 1.1.** Podrán solicitar ayudas de estudio el personal estatutario fijo y el personal estatutario temporal que presta sus servicios en los Centros Sanitarios del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria. En los supuestos de personal temporal con nombramiento de carácter eventual y de sustitución, se requiere que la previa prestación de servicios tenga una duración continuada superior a un año, en la fecha de Resolución de la convocatoria.
- 1.2.** El personal funcionario y el personal laboral que preste sus servicios en los Centros Sanitarios del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria y perciban sus retribuciones con arreglo al Real-Decreto-Ley 3/1987.
- 1.3** Situación administrativa: Este personal deberá encontrarse en la situación de servicio activo en la fecha de resolución de la convocatoria,





estando asimilado al activo el que se encuentre en incapacidad temporal o en periodo de descanso por maternidad, adopción, acogimiento, excedencia por cuidado de hijo o familiar, percibiendo sus retribuciones con cargo a los presupuestos del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria.

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

- a) El personal a que se refiere los apartados 1.1. y 1.2, que se encuentre en alguna de las situaciones contempladas en el ap.1.3.
- b) Hijos del citado personal, mayores de 6 años de edad y menores de 26, equiparándose a los hijos, los adoptados, acogidos o tutelados legalmente, que dependan económicamente del solicitante y convivan con el mismo. A estos efectos se tomará la edad del beneficiario a la fecha de publicación de la convocatoria.
- c) Huérfanos del personal fallecido en situación de servicio activo, que podrán solicitar la ayuda por sí o por medio de tutor o representante legal, siempre y cuando tengan más de 6 años y menos de 26 años de edad y no perciban ingresos o estos sean inferiores a 7.519,59 € anuales (IPREM).
- d) Hijos y huérfanos del personal citado, mayores de 3 años de edad y menores de 6, siempre y cuando no sean beneficiarios de la ayuda por guardería.
- e) Si ambos progenitores están comprendidos en el apartado 1.1, y/o 1.2, sólo podrán solicitar ayuda para sus hijos uno de ellos.

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

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

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



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

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

### **3.- GRUPOS Y CUANTÍAS.**

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

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

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

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

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

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

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



obtención de un título académico oficial de este nivel, incluyéndose las enseñanzas de postgrado y de doctorado. Se incluye en este grupo los estudios superiores de música.

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

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

Para el Grupo Tercero, se abonará el importe de la asignatura o asignaturas en las que se acredite estar matriculado, con el límite máximo total de 71 €. En los supuestos de matrícula de honor, familia numerosa y personas con discapacidad, con derecho a bonificación o exención de tasas académicas, se abonarán las cuantías totales establecidas si se acredita matrícula completa, o el importe de la asignatura o asignaturas de las que se haya matriculado con el límite máximo fijado anteriormente.

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

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

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

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

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

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





## **5.- PRESENTACIÓN DE SOLICITUDES.**

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

### **5.2. Documentación:**

**5.2.1.** Declaración de incompatibilidad.

**5.2.2.** En caso de solicitar ayuda para el grupo III: Justificante del pago de las tasas académicas y/o mensualidades y documentación acreditativa de la dependencia económica y de la convivencia con el causante, que se concreta en el libro de familia y declaración del IRPF del año anterior, o en su defecto, del empadronamiento más certificado negativo de Hacienda. Se entenderá que existe dependencia económica cuando la persona de que se trate tenga en cómputo anual ingresos brutos por rentas de trabajo inferiores a 7.519,59 €.

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

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

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

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

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

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



## **6.- TRAMITACIÓN Y RESOLUCIÓN.**

**6.1.** Las Unidades competentes en materia de personal en cada Dirección-Gerencia, y de acuerdo con la representación sindical, comprobarán los datos de la solicitud y la documentación exigible. Si existiese algún error en la solicitud o faltara alguna documentación, se enviará comunicación al interesado para que, en el plazo de 10 días, subsane los errores o acompañe los documentos preceptivos de acuerdo con el artículo 68.1 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, elevando seguidamente propuesta de concesión.

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

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

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

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

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

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



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

El plazo de presentación de las solicitudes será del 11 de octubre al 2 de noviembre de 2018.

## **8.- PUBLICIDAD**

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

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

La Resolución de la convocatoria será efectiva en la nómina del mes de diciembre de 2018.

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

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

Madrid a 10 de octubre de 2018

**EL DIRECTOR,**

**Fdo: Alfonso M<sup>a</sup> Jiménez Palacios**

*lr*



## **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 2018 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 2017 hasta el 30 de septiembre de 2018.

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

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

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





continuada superior a un año, en la fecha de Resolución de la convocatoria.

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

## **2.- Situación administrativa**

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

## **3.-Beneficiarios:**

- a) Los hijos menores de 26 años de edad, incluyendo los adoptados y los que se hallen en régimen de acogimiento, o mayores discapacitados que convivan con el titular del derecho y/o a sus expensas y carezcan de ingresos o estos sean inferiores a 7.519,59 € anuales (IPREM).
- b) El cónyuge o persona con quien se conviva como pareja de hecho, siempre que no perciba rentas superiores a 7.519,59 € anuales y se acredite una convivencia estable.

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

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

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

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



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

#### IV.- CLASES

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

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

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

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

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

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

#### V.- CUANTÍA DE LA AYUDA

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

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



## **VI.- PRESENTACIÓN DE SOLICITUDES Y DOCUMENTACIÓN**

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

**2.- Documentación:** El interesado deberá aportar documentación suficiente que avale su solicitud. Dicha documentación podrá ser original o fotocopia previamente compulsada por la unidad responsable de tramitar las solicitudes. Los gastos serán los ocasionados desde el 1 de octubre de 2017 hasta el 30 de septiembre de 2018, y por lo tanto las facturas corresponderán exclusivamente a ese período.

### **2.1. Declaración sobre incompatibilidades.**

**2.2.** Cuando la ayuda esté causada por persona distinta al solicitante se deberá presentar documentación acreditativa de la dependencia económica y de la convivencia con el causante, que se concreta en el Libro de Familia para los menores de 18 años y además la declaración del IRPF, o en su defecto, del empadronamiento más certificado negativo emitido por la Agencia Tributaria, para los hijos mayores de 18 años. Se entenderá que existe dependencia económica cuando la persona de que se trate tenga en cómputo anual ingresos inferiores a 7.519,59 € (IPREM).

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

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

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

Si alguna de la documentación a que se hace referencia en la presente convocatoria se encontrase ya, debidamente actualizada, en poder de la



unidad de personal encargada de tramitar las ayudas, no será precisa su aportación, si bien, en este caso, deberá indicarse claramente en la solicitud.

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

1.- Las Unidades competentes en materia de personal en cada Dirección-Gerencia, comprobarán los datos de la solicitud y la documentación exigible. Si existiese algún error en la solicitud o faltara alguna documentación, se enviará comunicación al interesado para que, en el plazo de 10 días, subsane los errores o acompañe los documentos preceptivos de acuerdo con el artículo 68 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre.

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

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

4.- Las Resoluciones se comunicarán a las Unidades competentes en materia de personal para que se hagan efectivas las que hayan sido favorables y para su traslado a los interesados las que hayan sido denegadas. En todo caso se harán públicas en los diversos centros de la respectiva Gerencia a través de los 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 5 al 19 de noviembre de 2018.



### **IX.- PUBLICIDAD.**

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

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

La Resolución de la convocatoria será efectiva en la nómina del mes de diciembre de 2018.

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

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

Madrid a 5 de noviembre de 2018

**EL DIRECTOR.**



**Fdo: Alfonso M<sup>a</sup> Jiménez Palacios**



## RESOLUCIÓN DE LA DIRECCIÓN DEL INSTITUTO NACIONAL DE GESTIÓN SANITARIA POR LA QUE SE APRUEBA EL SISTEMA DE INCENTIVACIÓN 2018 PARA EL PERSONAL DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA

En la reunión de la Mesa Sectorial del INGESA celebrada el 9 de octubre de 2018, se abordó el estudio y negociación de la propuesta presentada por la Administración sobre el sistema de incentivación de 2018 para el personal de Atención Especializada por cumplimiento de los objetivos definidos en el Contrato de Gestión.

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

El artículo 38.7 del Real Decreto Legislativo 5/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley del Estatuto Básico del Empleado Público, establece que en el supuesto de que no se produzca acuerdo de negociación, corresponderá a los órganos de gobierno de las Administraciones Públicas establecer las condiciones de trabajo de los funcionarios.

En atención a todo lo expuesto y, en base a las competencias que le reconoce el artículo 15 del Real Decreto 1087/2003, de 29 de agosto, por el que se establece la estructura orgánica del Ministerio de Sanidad y Consumo, modificado por el Real Decreto 485/2017 de 12 de mayo, esta Dirección

### RESUELVE

Aprobar para su aplicación en los Centros dependientes del Instituto nacional de Gestión Sanitaria, el sistema de incentivación 2018 para el personal de Atención Especializada, que figura como anexo a la presente Resolución.

Madrid a 16 de noviembre de 2018

EL DIRECTOR,

Fdo: Alfonso M<sup>a</sup> Jiménez Palacios

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





## RESOLUCIÓN DE LA DIRECCIÓN DEL INSTITUTO NACIONAL DE GESTIÓN SANITARIA POR LA QUE SE APRUEBA EL SISTEMA DE INCENTIVACIÓN 2018 PARA EL PERSONAL DE ATENCIÓN PRIMARIA

En la reunión de la Mesa Sectorial del INGESA celebrada el 9 de octubre de 2018, se abordó el estudio y negociación de la propuesta presentada por la Administración sobre el sistema de incentivación de 2018 para el personal de Atención Primaria por cumplimiento de los objetivos definidos en el Contrato de Gestión.

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

El artículo 38.7 del Real Decreto Legislativo 5/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley del Estatuto Básico del Empleado Público, establece que en el supuesto de que no se produzca acuerdo de negociación, corresponderá a los órganos de gobierno de las Administraciones Públicas establecer las condiciones de trabajo de los funcionarios.

En atención a todo lo expuesto y, en base a las competencias que le reconoce el artículo 15 del Real Decreto 1087/2003, de 29 de agosto, por el que se establece la estructura orgánica del Ministerio de Sanidad y Consumo, modificado por el Real Decreto 485/2017 de 12 de mayo, esta Dirección

### RESUELVE

Aprobar para su aplicación en los Centros dependientes del Instituto nacional de Gestión Sanitaria, el sistema de incentivación 2018 para el personal de Atención Primaria, que figura como anexo a la presente Resolución.

Madrid a 16 de noviembre de 2018

**EL DIRECTOR,**

Fdo: Alfonso M<sup>a</sup> Jiménez Palacios

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





## RESOLUCIÓN DE LA DIRECCIÓN DEL INSTITUTO NACIONAL DE GESTIÓN SANITARIA POR LA QUE SE APRUEBA EL SISTEMA DE INCENTIVACIÓN 2018 PARA EL PERSONAL DE ATENCIÓN PRIMARIA

En la reunión de la Mesa Sectorial del INGESA celebrada el 9 de octubre de 2018, se abordó el estudio y negociación de la propuesta presentada por la Administración sobre el sistema de incentivación de 2018 para el personal de Atención Primaria por cumplimiento de los objetivos definidos en el Contrato de Gestión.

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

El artículo 38.7 del Real Decreto Legislativo 5/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley del Estatuto Básico del Empleado Público, establece que en el supuesto de que no se produzca acuerdo de negociación, corresponderá a los órganos de gobierno de las Administraciones Públicas establecer las condiciones de trabajo de los funcionarios.

En atención a todo lo expuesto y, en base a las competencias que le reconoce el artículo 15 del Real Decreto 1087/2003, de 29 de agosto, por el que se establece la estructura orgánica del Ministerio de Sanidad y Consumo, modificado por el Real Decreto 485/2017 de 12 de mayo, esta Dirección

### RESUELVE

Aprobar para su aplicación en los Centros dependientes del Instituto nacional de Gestión Sanitaria, el sistema de incentivación 2018 para el personal de Atención Primaria, que figura como anexo a la presente Resolución.

Madrid a 16 de noviembre de 2018

**EL DIRECTOR,**

Fdo: Alfonso M<sup>a</sup> Jiménez Palacios

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

