



GOBIERNO
DE ESPAÑA

MINISTERIO
DE EMPLEO
Y SEGURIDAD SOCIAL

SECRETARÍA DE ESTADO
DE LA SEGURIDAD SOCIAL

DIRECCIÓN GENERAL
DE ORDENACIÓN
DE LA SEGURIDAD SOCIAL

Seguridad Social

Proyecto de **Presupuestos** Ejercicio 2018

**PRESUPUESTO DE GASTOS
POR PROGRAMAS Y MEMORIA
DE OBJETIVOS**



**INSTITUTO NACIONAL
DE GESTIÓN SANITARIA**

TOMO II

INDICE

	<u>Página</u>
❑ PROYECTO DE PRESUPUESTO A NIVEL DE VINCULACIÓN DE CRÉDITOS.....	3
• DETALLE DE GASTOS POR PROGRAMAS	4
• RESUMEN ECONÓMICO POR PROGRAMAS	13
• AGREGADO DE GASTOS POR CATEGORÍAS ECONÓMICAS	17
• RESUMEN GENERAL DE GASTOS POR CATEGORÍAS ECONÓMICAS	19
❑ DESCRIPCIÓN ECONÓMICA Y POR PROGRAMAS DEL PRESUPUESTO DE GASTOS	22
❑ ESTRUCTURA POR PROGRAMAS	28
❑ DESCRIPCIÓN GENERAL DE LOS OBJETIVOS DEL SECTOR	30
❑ MEMORIA DE OBJETIVOS DE LOS PROGRAMAS DE GASTOS Y FICHAS RESUMEN DE PROGRAMAS	35
• Programa 21.21.- Atención Primaria de Salud	36
• Programa 22.23.- Atención Especializada	46
• Programa 25.91.- Dirección y Servicios Generales	58
• Programa 26.27.- Formación de personal sanitario.....	62

**PROYECTO DE PRESUPUESTO A NIVEL DE VINCULACIÓN DE
LOS CRÉDITOS**

DETALLE DE GASTOS POR PROGRAMAS

PROGRAMA 2121
ATENCION PRIMARIA DE SALUD

DETALLE DE GASTOS A NIVEL DE VINCULACION					HOJA : 1			
INSTITUTO NACIONAL DE GESTION SANITARIA					Área	Grupo	Programa	EJERCICIO
					2	2,1	21,21	2018
PROGRAMA: ATENCION PRIMARIA DE SALUD								
C A C P T N Í C E U U P L L T	EXPLICACIÓN DEL GASTO				TOTAL			
					POR CONCEPTO	POR CAPÍTULO Y ARTÍCULO		
1	GASTOS DE PERSONAL						27.430,03	
1 6 0 0	CUOTAS DE LA SEGURIDAD SOCIAL			4.834,61				
1 6 2 4	ACCION SOCIAL			54,26				
2	GASTOS CORRIENTES EN BIENES Y SERVICIOS						6.378,15	
3	GASTOS FINANCIEROS						5,83	
3 5 2	INTERESES DE DEMORA					5,83		
4	TRANSFERENCIAS CORRIENTES						28.959,01	
4 8 9	FARMACIA					28.959,01		
	TOTAL OPERACIONES CORRIENTES						62.773,02	
6	INVERSIONES REALES						2.913,11	
	TOTAL OPERACIONES DE CAPITAL						2.913,11	
	TOTAL OPERACIONES NO FINANCIERAS						65.686,13	
8	ACTIVOS FINANCIEROS						18,28	
8 3 0	PRESTAMOS Y ANTICIPOS A CORTO PLAZO					18,28		
	TOTAL OPERACIONES FINANCIERAS						18,28	
TOTAL PRESUPUESTO								65.704,41

PROGRAMA 2223
ATENCION ESPECIALIZADA

DETALLE DE GASTOS A NIVEL DE VINCULACION					HOJA : 1			
INSTITUTO NACIONAL DE GESTION SANITARIA					Área	Grupo	Programa	EJERCICIO
					2	2,2	22,23	2018
PROGRAMA: ATENCION ESPECIALIZADA								
C A C A R O P T N Í C E U P L L T	EXPLICACIÓN DEL GASTO				TOTAL			
					POR CONCEPTO		POR CAPÍTULO Y ARTÍCULO	
1	GASTOS DE PERSONAL							95.521,67
1 6 0 0	CUOTAS DE LA SEGURIDAD SOCIAL				18.056,59			
1 6 2 4	ACCION SOCIAL				175,70			
2	GASTOS CORRIENTES EN BIENES Y SERVICIOS							47.805,88
2 0 2	ARRENDAMIENTOS DE EDIFICIOS Y OTRAS CONSTRUCCIONES					1,91		
3	GASTOS FINANCIEROS							15,01
3 5 2	INTERESES DE DEMORA					15,01		
4	TRANSFERENCIAS CORRIENTES							8.092,25
4 5 2	POR LA ASISTENCIA SANITARIA A PACIENTES DERIVADOS Y DESPLAZADOS					4.732,02		
4 8 7	PRESTACIONES SOCIALES					60,00		
4 8 7 5	A LA HERMANDAD DE DONANTES DE SANGRE DE MELILLA				60,00			
4 8 8	OTRAS PRESTACIONES E INDEMNIZACIONES					3.300,23		
	TOTAL OPERACIONES CORRIENTES							151.434,81
6	INVERSIONES REALES							6.728,07
	TOTAL OPERACIONES DE CAPITAL							6.728,07
	TOTAL OPERACIONES NO FINANCIERAS							158.162,88
8	ACTIVOS FINANCIEROS							91,75
8 3 0	PRESTAMOS Y ANTICIPOS A CORTO PLAZO					91,75		
	TOTAL OPERACIONES FINANCIERAS							91,75
TOTAL PRESUPUESTO								158.254,63

(Importes en miles de euros)

PROGRAMA 2591

DIRECCION Y SERVICIOS GENERALES

DETALLE DE GASTOS A NIVEL DE VINCULACION				HOJA : 1			
INSTITUTO NACIONAL DE GESTION SANITARIA				Área	Grupo	Programa	EJERCICIO
				2	2,5	25,91	2018
PROGRAMA: DIRECCION Y SERVICIOS GENERALES							
C A R O P T N Í C E U P L L T	EXPLICACIÓN DEL GASTO			TOTAL			
				POR CONCEPTO		POR CAPÍTULO Y ARTÍCULO	
1	GASTOS DE PERSONAL					11.538,04	
1 6 0 0	CUOTAS DE LA SEGURIDAD SOCIAL 2.083,70						
1 6 2 0	FORMACION Y PERFECCIONAMIENTO DEL PERSONAL 37,84						
1 6 2 4	ACCION SOCIAL 79,35						
2	GASTOS CORRIENTES EN BIENES Y SERVICIOS					3.473,42	
3	GASTOS FINANCIEROS					45,00	
3 5 2	INTERESES DE DEMORA				45,00		
4	TRANSFERENCIAS CORRIENTES					1.498,33	
4 2 9	OTRAS TRANSFERENCIAS A ENTIDADES DEL SISTEMA				1.425,31		
4 8 0	AYUDAS GENERICAS A FAMILIAS E INSTITUCIONES SIN FINES DE LUCRO				73,02		
TOTAL OPERACIONES CORRIENTES						16.554,79	
6	INVERSIONES REALES					500,00	
TOTAL OPERACIONES DE CAPITAL						500,00	
TOTAL OPERACIONES NO FINANCIERAS						17.054,79	
8	ACTIVOS FINANCIEROS					337,43	
8 3 0	PRESTAMOS Y ANTICIPOS A CORTO PLAZO				213,76		
8 4 0	DEPOSITOS E IMPOSICIONES				61,89		
8 4 1	FIANZAS				61,78		
TOTAL OPERACIONES FINANCIERAS						337,43	
TOTAL PRESUPUESTO						17.392,22	

(Importes en miles de euros)

PROGRAMA 2627

FORMACION DE PERSONAL SANITARIO

DETALLE DE GASTOS A NIVEL DE VINCULACION					HOJA : 1			
INSTITUTO NACIONAL DE GESTION SANITARIA					Área	Grupo	Programa	EJERCICIO
					2	2,6	26,27	2018
PROGRAMA: FORMACION DE PERSONAL SANITARIO								
C A C P T N Í C E U U P L L T	EXPLICACIÓN DEL GASTO				TOTAL			
					POR CONCEPTO		POR CAPÍTULO Y ARTÍCULO	
1	GASTOS DE PERSONAL							2.424,44
1 6 0 0	CUOTAS DE LA SEGURIDAD SOCIAL				568,20			
1 6 2 0	FORMACION Y PERFECCIONAMIENTO DEL PERSONAL				50,09			
2	GASTOS CORRIENTES EN BIENES Y SERVICIOS							150,59
TOTAL OPERACIONES CORRIENTES								2.575,03
TOTAL OPERACIONES NO FINANCIERAS								2.575,03

RESUMEN ECONÓMICO POR PROGRAMAS

(Importes en miles de euros)

(Importes en miles de euros)

INSTITUTO NACIONAL DE GESTION SANITARIA					EJERCICIO 2018
OPERACIONES CAPÍTULOS	OPERACIONES CORRIENTES	OPERACIONES DE CAPITAL	TOTAL OPERACIONES NO FINANCIERAS	OPERACIONES FINANCIERAS	TOTAL GENERAL
2121 ATENCION PRIMARIA DE SALUD	62.773,02	2.913,11	65.686,13	18,28	65.704,41
21 ATENCION PRIMARIA DE SALUD	62.773,02	2.913,11	65.686,13	18,28	65.704,41
2223 ATENCION ESPECIALIZADA	151.434,81	6.728,07	158.162,88	91,75	158.254,63
22 ATENCION ESPECIALIZADA	151.434,81	6.728,07	158.162,88	91,75	158.254,63
2591 DIRECCION Y SERVICIOS GENERALES	16.554,79	500,00	17.054,79	337,43	17.392,22
25 ADMINISTRACION Y SERVICIOS GENERALES DE ASISTENCIA SANITARIA	16.554,79	500,00	17.054,79	337,43	17.392,22
2627 FORMACION DE PERSONAL SANITARIO	2.575,03		2.575,03		2.575,03
26 FORMACION DE PERSONAL SANITARIO	2.575,03		2.575,03		2.575,03
2 ASISTENCIA SANITARIA	233.337,65	10.141,18	243.478,83	447,46	243.926,29
TOTAL PRESUPUESTO	233.337,65	10.141,18	243.478,83	447,46	243.926,29

(Importes en miles de euros)

AGREGADO DE GASTOS POR CATEGORÍAS ECONÓMICAS

AGREGADO DE GASTOS POR CATEGORIAS ECONOMICAS				HOJA : 1	
INSTITUTO NACIONAL DE GESTION SANITARIA				EJERCICIO 2018	
C A C A R O P T N Í C E U P L L T O O	EXPLICACIÓN DE LOS GASTOS			TOTAL	
				POR CONCEPTO	POR CAPÍTULO Y ARTÍCULO
1	GASTOS DE PERSONAL				136.914,18
1 6 0 0	CUOTAS DE LA SEGURIDAD SOCIAL			25.543,10	
1 6 2 0	FORMACION Y PERFECCIONAMIENTO DEL PERSONAL			87,93	
1 6 2 4	ACCION SOCIAL			309,31	
2	GASTOS CORRIENTES EN BIENES Y SERVICIOS				57.808,04
2 0 2	ARRENDAMIENTOS DE EDIFICIOS Y OTRAS CONSTRUCCIONES			1,91	
3	GASTOS FINANCIEROS				65,84
3 5 2	INTERESES DE DEMORA			65,84	
4	TRANSFERENCIAS CORRIENTES				38.549,59
4 2 9	OTRAS TRANSFERENCIAS A ENTIDADES DEL SISTEMA			1.425,31	
4 5 2	POR LA ASISTENCIA SANITARIA A PACIENTES DERIVADOS Y DESPLAZADOS			4.732,02	
4 8 0	AYUDAS GENERICAS A FAMILIAS E INSTITUCIONES SIN FINES DE LUCRO			73,02	
4 8 7	PRESTACIONES SOCIALES			60,00	
4 8 7 7 5	A LA HERMANDAD DE DONANTES DE SANGRE DE MELILLA			60,00	
4 8 8	OTRAS PRESTACIONES E INDEMNIZACIONES			3.300,23	
4 8 9	FARMACIA			28.959,01	
6	TOTAL OPERACIONES CORRIENTES				233.337,65
	INVERSIONES REALES				10.141,18
	TOTAL OPERACIONES DE CAPITAL				10.141,18
	TOTAL OPERACIONES NO FINANCIERAS				243.478,83
8	ACTIVOS FINANCIEROS				447,46
8 3 0	PRESTAMOS Y ANTICIPOS A CORTO PLAZO			323,79	
8 4 0	DEPOSITOS E IMPOSICIONES			61,89	
8 4 1	FIANZAS			61,78	
	TOTAL OPERACIONES FINANCIERAS				447,46
TOTAL PRESUPUESTO DE GASTOS					243.926,29

(Importes en miles de euros)

RESUMEN GENERAL DE GASTOS POR CATEGORÍAS ECONÓMICAS

INSTITUTO NACIONAL DE GESTION SANITARIA		EJERCICIO 2018
ENTIDADES		INGESA
CAPÍTULOS		
1	GASTOS DE PERSONAL	136.914,18
2	GASTOS CORRIENTES EN BIENES Y SERVICIOS	57.808,04
3	GASTOS FINANCIEROS	65,84
4	TRANSFERENCIAS CORRIENTES	38.549,59
TOTAL OPERACIONES CORRIENTES		233.337,65
6	INVERSIONES REALES	10.141,18
TOTAL OPERACIONES CAPITAL		10.141,18
TOTAL OPERACIONES NO FINANCIERAS		243.478,83
8	ACTIVOS FINANCIEROS	447,46
TOTAL OPERACIONES FINANCIERAS		447,46

(Importes en miles de euros)

**DESCRIPCIÓN ECONÓMICA Y POR PROGRAMAS DEL
PRESUPUESTO DE GASTOS**

DESCRIPCIÓN ECONÓMICA Y POR PROGRAMAS DEL PRESUPUESTO DE GASTOS

1. INTRODUCCIÓN

El Real Decreto 1087/2003, de 29 de agosto, por el que se establece la estructura orgánica del Ministerio de Sanidad y Consumo, dispone en el artículo 15 que el Instituto Nacional de Gestión Sanitaria conserva el régimen jurídico, económico, presupuestario y patrimonial y la misma personalidad jurídica y naturaleza de Entidad Gestora de la Seguridad Social que el extinguido Instituto Nacional de la Salud. Le corresponderá la gestión de las prestaciones sanitarias en el ámbito 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.

La Ley 47/2003, de 26 de noviembre, General Presupuestaria, otorga, en el artículo 36, la competencia de formación del presupuesto del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria al actual Ministerio de Hacienda y Función Pública.

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, pretende reforzar las medidas de cohesión para hacerlo sostenible en el tiempo.

El Real Decreto Ley 20/2012, de 13 de julio, de medidas para garantizar la estabilidad presupuestaria y de fomento de la competitividad, establece medidas que persiguen la consecución de los objetivos de austeridad y eficiencia de las Administraciones Públicas.

Por Orden ESS/150/2013, de 28 de enero, se dictan las normas para la elaboración de los Presupuestos de la Seguridad Social y se establecen unas pautas generales, con vigencia indefinida, que han de presidir la elaboración de los presupuestos, sujetas al marco legal que determinan la Ley 47/2003, de 26 de noviembre y la Ley orgánica 2/2012, de 27 de abril, de Estabilidad Presupuestaria y Sostenibilidad Financiera, así como a las directrices y criterios emanados del Programa de Estabilidad del Reino de España y del Plan Presupuestario del Ministerio de Hacienda y Función Pública.

De ese modo, las novedades o iniciativas que deban contemplarse para cada ejercicio serán tratadas mediante las resoluciones pertinentes de la Secretaría de Estado de la Seguridad Social o, en su caso, de la Dirección General de Ordenación de la Seguridad Social.

En concordancia con lo anterior, por Resolución de 28 de junio de 2017, de la Secretaría de Estado de la Seguridad Social, se dictan instrucciones para la elaboración de los presupuestos para el ejercicio 2018 de las Entidades Gestoras de la Seguridad Social, Tesorería General de la Seguridad Social, Intervención General de la Seguridad Social, Mutuas Colaboradoras con la Seguridad Social y centros mancomunados.

En todo caso, dado que la Orden ESS/685/2017, de 20 de julio, modifica la Orden 150/2013, de 28 de enero, con el fin de incluir en la clasificación orgánica del presupuesto de gastos así como dentro de los entes gestores, a la Gerencia de Informática de la Seguridad Social y eliminar de la norma toda referencia a los presupuestos de las entidades mancomunadas, mediante la Resolución de la Dirección General de Ordenación de la Seguridad Social, de 26 de julio de 2017, se dictan instrucciones para adaptar las normas de elaboración de los presupuestos de la Seguridad Social para 2018.

Por Resolución de la Dirección General de Ordenación de la Seguridad Social de 28 de junio de 2017, se fijan los modelos e instrucciones para su cumplimentación, que serán de aplicación en la elaboración de los presupuestos de 2018.

El presupuesto del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria recoge los créditos destinados a la prestación sanitaria de las Ciudades de Ceuta y Melilla, las necesidades del Centro Nacional de Dosimetría de Valencia, así como los costes de sus Servicios Centrales y Periféricos.

2. ANALISIS FUENTES DE FINANCIACIÓN

Análisis de las fuentes de financiación del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria para el año 2018.

La estructura de financiación para este ejercicio queda definida en el cuadro siguiente:

Cuadro nº 1 miles de euros

FUENTES DE FINANCIACIÓN	2017	2018	Increment. % 2018-2017	% S/TOTAL 2018
Aportación de la Seguridad Social	1.097,46	1.097,46	0,00	0,45
- Operaciones Corrientes	650,00	650,00	0,00	0,27
- Activos Financieros	447,46	447,46	0,00	0,18
Aportaciones Finalistas del Estado	240.644,49	242.828,83	0,91	99,55
- Operaciones corrientes	230.503,31	232.687,65	0,95	95,39
- Operaciones de capital	10.141,18	10.141,18	0,00	4,16
TOTAL INGRESOS	241.741,95	243.926,29	0,90	100,00

En esta estructura, por comparación con la de 2017, destaca lo siguiente:

- La aportación finalista del Estado aumenta 2.184,34 miles de euros, lo que supone un incremento de un 0,91%, y representa una participación del 99,55% en la financiación total del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria.

La aportación corriente se eleva a 232.687,65 miles de euros, (95,39% de participación en el presupuesto total), lo que supone un incremento del 0,95% respecto al año anterior. La aportación de capital, 10.141,18 miles de euros, que representa un 4,16% del total de ingresos, no supone variación en relación con el año 2017.

Entre los créditos para operaciones corrientes se recogen 556,00 miles de euros para el Plan de Calidad correspondiente a las Ciudades de Ceuta y Melilla.

Asimismo, la Seguridad Social aporta 1.097,46 miles de euros, de los que 650,00 miles de euros son para operaciones corrientes en virtud de la Encomienda de Gestión establecida con el I.S.M. y 447,46 miles de euros son Activos Financieros para reintegros de préstamos al personal.

3. ANALISIS ECONÓMICO DEL ESTADO DE GASTOS

Análisis Económico del Estado de Gastos del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria para el año 2018.

El presupuesto inicial para el año 2018, que asciende a 243.926,29 miles de euros supone un aumento respecto a 2017 de un 0,90 %. Está destinado principalmente a financiar los Centros de Gestión no transferidos de las Ciudades de Ceuta y Melilla, el Centro Nacional de Dosimetría, los Servicios Centrales del Instituto, así como la estimación de gastos para financiar las inversiones del ejercicio.

La clasificación económica del presupuesto del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria para el año 2018 se pone de manifiesto en el cuadro nº 2, en el cual se efectúa, por capítulos económicos, una comparación de dicho presupuesto con el presupuesto de 2017.

4. COMPARACIÓN INTERANUAL DEL PRESUPUESTO ECONÓMICO

Cuadro nº 2 miles de euros

EXPLICACIÓN	Pto. 2017 (1)	Pto. 2018 (2)	Incremento% (2) / (1)	% S/TOTAL Pto. 2018
TOTAL CAPÍTULO I	134.729,84	136.914,18	1,62	56,13
Asist. Sanitaria con medios ajenos	10.404,00	10.404,00	0,00	4,27
Compra bienes y servicios	47.404,04	47.404,04	0,00	19,43
TOTAL CAPITULO II	57.808,04	57.808,04	0,00	23,70
TOTAL CAPÍTULO III	65,84	65,84	0,00	0,03
Farmacia	28.959,01	28.959,01	0,00	11,87
Resto Capítulo IV	9.590,58	9.590,58	0,00	3,93
TOTAL CAPÍTULO IV	38.549,59	38.549,59	0,00	15,80
TOTAL CAPÍTULO VI	10.141,18	10.141,18	0,00	4,16
TOTAL CAPÍTULO VIII	447,46	447,46	0,00	0,18
TOTAL GASTOS	241.741,95	243.926,29	0,90	100,00

En el análisis económico del presupuesto cabe destacar los siguientes aspectos:

El **Capítulo I “Gastos de Personal”** representa el 56,13 % del total del gasto de la Entidad, siendo la partida más importante del presupuesto del INGESA, experimentando un incremento del 1,62% respecto al año 2017, que corresponde al incremento previsto en las retribuciones de personal para el ejercicio 2018.

El **Capítulo II, “Gastos Corrientes en Bienes y Servicios”** presenta unos créditos de 57.808,04 miles de euros, no supone variación alguna respecto al Presupuesto de 2017. Dentro de este capítulo, los créditos destinados a **“Compra de Bienes y Servicios”**, por un importe de 47.404,04 miles de euros, no supone variación respecto al ejercicio anterior.

Dentro del **Capítulo II, los créditos destinados a Asistencia Sanitaria con medios ajenos** ascienden a 10.404,00 miles de euros; igual al presupuesto de 2017.

El **Capítulo III “Gastos Financieros”** recoge créditos por importe de 65,84 miles de euros, la misma cifra del año anterior.

El **Capítulo IV “Transferencias Corrientes”** presenta unas dotaciones de 38.549,59 miles de euros, lo que no comporta variación sobre 2017.

El presupuesto de **Farmacia** para el año 2018, de 28.959,01 miles de euros, no supone aumento alguno respecto al ejercicio anterior y representa el 11,87% sobre el total del presupuesto de la Entidad.

La dotación presupuestaria para el **Resto del Capítulo IV**, 9.590,58 miles de euros, supone una dotación igual a la del 2017. En él se recogen 1.425,31 miles de euros para la Tesorería General de la Seguridad Social para atender el gasto de la función interventora en el ámbito del Instituto y 3.433,25 miles de euros en concepto de transferencias corrientes a familias (entregas por desplazamiento, prótesis, etc.) y otros.

Asimismo, se consignan 4.732,02 miles de euros en concepto de transferencias corrientes a las Comunidades Autónomas por la asistencia sanitaria a pacientes derivados y desplazados.

El **presupuesto del Capítulo VI “Inversiones Reales”**, tiene una dotación igual respecto al ejercicio 2017. Representa un 4,16 % respecto al total del presupuesto. El principal objetivo de este capítulo es el de adaptar las infraestructuras de Ceuta y Melilla a sus necesidades sanitarias. Con ello se dará cobertura, fundamentalmente, a los gastos asociados al reinicio de la obra del nuevo hospital de utilización conjunta civil y militar de Melilla, y la contratación de la Dirección Facultativa correspondiente; así como la continuación de las obras de reforma y ampliación del Centro de Salud “El Tarajal” en Ceuta junto a la Dirección Facultativa de la misma.

En cuanto al **presupuesto por Programas de Gastos**, en el cuadro nº 3 se muestra el presupuesto inicial para el año 2018 y su comparación con el de 2017.

Comparación interanual del Presupuesto por Programas:

Cuadro nº 3 miles de euros

GRUPOS DE PROGRAMAS	Pto. 2017 (1)	Pto. 2018 (2)	Diferencia (2) - (1)	%Increment. (2) / (1)	% S/TOTAL Pto. 2018
21 Atención Primaria	64.914,38	65.704,41	790,03	1,22	26,94
22 Atención Especializada	156.910,73	158.254,63	1.343,90	0,86	64,88
25 Admón. y Servicios Generales	17.301,73	17.392,22	90,49	0,52	7,13
26 Formación de Personal Sanitario	2.615,11	2.575,03	-40,08	-1,53	1,05
TOTAL	241.741,95	243.926,29	2.184,34	0,90	100,00

El presupuesto del **Programa “Atención Primaria de Salud”** asciende a 65.704,41 miles de euros, que representa el 26,94 % del presupuesto del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria y un incremento sobre 2017 del 1,22%. Dentro de este programa, Farmacia, con 28.959,01 miles de euros, representa un 44,07 %, no habiendo experimentado variación respecto a 2017.

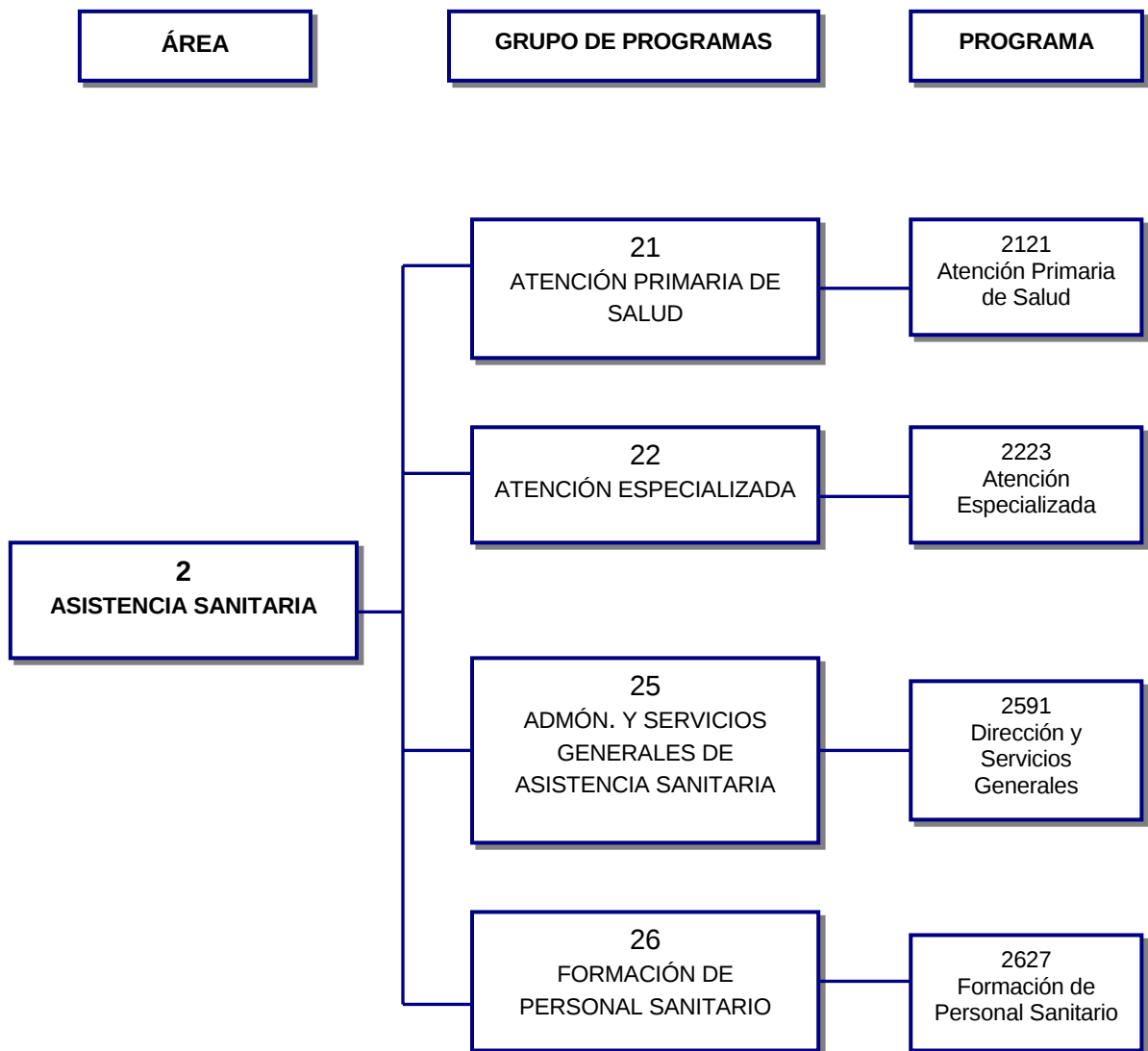
El **Programa de “Atención Especializada”** supone créditos por importe de 158.254,63 miles de euros. Las dotaciones totales de este Programa representan el 64,88 % del Presupuesto total. En este programa es donde se concentra el mayor crecimiento que supone el 0,86%.

El **Programa de “Administración y Servicios Generales”** tiene una dotación inicial de 17.392,22 miles de euros, que suponen el 7,13 % sobre el total de la Entidad y un incremento del 0,52 % respecto al ejercicio anterior. Hay que señalar que en este Grupo de Programas se incluye la transferencia corriente por importe de 1.425,31 miles de euros para la Tesorería General de la Seguridad Social.

El **Programa “Formación de Personal Sanitario”**, que alcanza un crédito total de 2.575,03 miles de euros, con un decremento del -1,53% respecto al pasado ejercicio 2017.

ESTRUCTURA POR PROGRAMAS

ESTRUCTURA POR PROGRAMAS



DESCRIPCIÓN GENERAL DE LOS OBJETIVOS DEL SECTOR

DESCRIPCIÓN GENERAL DE LOS OBJETIVOS DEL SECTOR

1. INTRODUCCIÓN

Con el presupuesto del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria para 2018 se persiste en la línea ya iniciada en ejercicios anteriores de alcanzar el objetivo de una mayor racionalización del proceso presupuestario, utilizando criterios de gestión más eficaces y eficientes de los recursos, sin que resulte un menoscabo de los niveles y calidad de los servicios prestados.

La actividad del INGESA se desarrolla también en este ejercicio dentro del marco en el que se impone la austeridad en el gasto público de modo que se puedan cumplir los compromisos derivados 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, así como los objetivos de estabilidad presupuestaria para el período 2017-2019 fijados por Acuerdo de Consejo de Ministros de 2 de diciembre de 2016 y posteriormente aprobados por el Congreso de los Diputados y el Senado en los términos que prevé el artículo 15 de la Ley Orgánica 2/2012, de 27 de abril, de Estabilidad Presupuestaria y Sostenibilidad Financiera.

En esta misma línea se encuadra el Real Decreto Ley 20/2012, de 13 de julio, de medidas para garantizar la estabilidad presupuestaria y de fomento de la competitividad, cuyos ejes principales pivotan sobre el impulso a las nuevas reformas estructurales así como sobre las medidas de consolidación fiscal que refuerzan las incluidas en el referido Pacto de Estabilidad y Crecimiento.

La consecución del objetivo de estabilidad, ha de ser compatible con el mantenimiento de los niveles de protección que el sistema dispensa. Por ello, se seguirán aplicando en este ejercicio las medidas adecuadas para mantener los gastos en niveles acordes con la necesaria calidad de las prestaciones, siempre bajo la observación de las directrices de austeridad en el gasto público establecidas por el Gobierno.

Durante este ejercicio 2018 se mantendrá el sistema de indicadores de gestión que se ha utilizado en los últimos ejercicios, con criterios más precisos para la elaboración de los mismos, con el objetivo de mejorar la calidad de la información que proporcionan dichos indicadores. Se pretende con ello un conocimiento más real del grado de eficacia, eficiencia y calidad de los servicios que presta el Instituto.

En el ámbito concreto de competencias del Instituto, los objetivos para 2018 se dirigen hacia la:

- Potenciación y gestión del conjunto de prestaciones sanitarias para las Ciudades de Ceuta y Melilla.
- Gestión para el desarrollo de los fines encomendados al Centro Nacional de Dosimetría así como de los correspondientes a la Sede Central del propio Instituto
- Desarrollo de las actuaciones que sean necesarias para la liquidación de las obligaciones y cumplimiento de los fines del extinto Instituto Nacional de la Salud.

2. ORGANIZACIÓN DEL INSTITUTO NACIONAL DE GESTIÓN SANITARIA

El Instituto Nacional de Gestión Sanitaria surge a raíz del Real Decreto 840/2002, de 2 de agosto, que modifica y desarrolla la estructura básica del Ministerio de Sanidad y Consumo, en el que se establece la desaparición del Instituto Nacional de la Salud (INSALUD) y su adaptación en una entidad de menor dimensión, conservando la misma personalidad jurídica, económica, presupuestaria y patrimonial, la naturaleza de Entidad Gestora de la Seguridad Social y las funciones de gestión de los derechos y obligaciones del INSALUD, que pasa a denominarse Instituto Nacional de Gestión Sanitaria.

Culminado el proceso de transferencias a las Comunidades Autónomas, a este nuevo 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.

La estructura orgánica del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria se encuentra regulada por las siguientes disposiciones:

- Real Decreto 1746/2003, de 19 de diciembre, que 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.
- Real Decreto 38/2008, de 18 de enero, por el que se modifica parcialmente el Real Decreto 1746/2003, de 19 de diciembre, que 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.
- Real Decreto 1087/2003, de 29 de agosto, que, en su artículo 15, dispone la estructura del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria.
- Real Decreto 485/2012, de 12 de mayo, por el que se desarrolla la estructura orgánica básica del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

Dispone en su artículo 9, párrafo 4, que la entidad gestora de la Seguridad Social, Instituto Nacional de Gestión Sanitaria, queda adscrita al Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad a través de la Dirección General de Cartera Básica de Servicios del Sistema Nacional de Salud y Farmacia, de la Secretaría General de Sanidad y Consumo

Las modificaciones introducidas pretenden una mayor adecuación de los órganos a las funciones atribuidas, una racionalización de la estructura y una mayor eficacia en el cumplimiento de las competencias que el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad tiene encomendadas.

En virtud de las normas legales citadas, el Instituto Nacional de Gestión Sanitaria se estructura de la siguiente forma:

El órgano directivo del Departamento es la Secretaría General de Sanidad y Consumo que ostenta la Presidencia.

Son órganos de participación en el control y vigilancia de la gestión:

1. El **Consejo de Participación**, que 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, 6 de las organizaciones empresariales más representativas, 1 representante de las organizaciones de consumidores y usuarios más representativas, designados por el Consejo de Consumidores y Usuarios y 6 en representación de las Administraciones Públicas, uno de los cuales ejercerá la Presidencia de Consejo.
2. Las **Comisiones Ejecutivas Territoriales**, que 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.

Son órganos de dirección y gestión:

La **Dirección** del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria, con el nivel orgánico de Subdirector General, a quien corresponde 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 dependen las Subdirecciones Generales, cuyas denominaciones y funciones se detallan a continuación:

- **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.

A la Subsecretaría de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad le corresponde, a través de la Subdirección General de Tecnologías de la Información, las actuaciones en ese ámbito que desarrolle el Instituto Nacional de Gestión Sanitaria.

Por lo que se refiere a la Organización de los **servicios periféricos**, 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 esas dos Ciudades. La gestión de los servicios sanitarios se efectuará por las Gerencias de Atención Sanitaria respectivas.

Las **Direcciones Territoriales** dependerán de la Dirección del Instituto y al frente de cada una de ellas existirá un Director Territorial.

Las Gerencias de Atención Sanitaria, una en cada una de las Ciudades de Ceuta y Melilla, dependerán orgánicamente de su respectiva Dirección Territorial, sin perjuicio de su dependencia funcional respecto a 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.

MEMORIA DE OBJETIVOS DE LOS PROGRAMAS DE GASTOS
FICHAS RESUMEN DE PROGRAMAS

PROGRAMA 2121
ATENCION PRIMARIA DE SALUD

1. PROGRAMA 2121 “ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD”

Descripción

La Atención Primaria comprende un conjunto de servicios, actividades y prestaciones que se ofrecen a la población para dar respuesta a las necesidades de salud abordables desde este primer nivel asistencial.

La Atención Primaria abarca:

1. La asistencia sanitaria prestada por médicos y enfermeras, tanto en los centros de salud, como en el domicilio del paciente.
2. La atención urgente.
3. Actividades de prevención, promoción, así como contribuir a la educación sanitaria de la población.
4. Atención a la salud bucodental, fisioterapia, atención a la mujer y a la salud mental.
5. La prestación farmacéutica.

Gran parte de la actividad desarrollada desde este nivel asistencial queda recogida a modo de catálogo, en la cartera de servicios de Atención Primaria, constituyendo ésta un instrumento básico y dinámico para normalizar, homogeneizar y hacer explícitos a los ciudadanos los diferentes servicios que son ofertados a la población.

Líneas de Actuación

Las **líneas de actuación de las Ciudades de Ceuta y Melilla** para el ejercicio 2018 están dirigidas al cumplimiento de los objetivos planteados para el programa de Atención Primaria, y se concretan en garantizar la cobertura actual de la cartera de los Servicios ofertados y en la verificación del cumplimiento de las Normas Técnicas o criterios de correcta atención, mejorando al mismo tiempo, la oferta y la calidad de los servicios e incrementando la accesibilidad de los servicios a los pacientes.

Dentro de esta orientación, se perfilan como objetivos para el ejercicio 2018

a) **La oferta de servicios**, tanto de los ya existentes como de los que fuese preciso establecer para adecuarla a las necesidades asistenciales. En este sentido son objetivos específicos:

- a.1. Continuar potenciando la actividad programada de los Equipos de Atención Primaria mediante el incremento de las coberturas de los servicios que integran la cartera.

Serán prioritarios todos aquellos servicios que atiendan problemas de salud para los cuales el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad ha definido estrategias de salud específicas.

- a.2. Mejorar la oferta de servicios de las Unidades de Apoyo, incorporando nuevos protocolos al objeto de ir adecuándola a las necesidades reales de la población.

b) Programas Específicos:

b.1. Programas de mejora de la calidad tanto desde el punto de vista de accesibilidad como de la calidad científico-técnica y de la satisfacción de los usuarios.

b.2. Se continuará desarrollando e implantando programas que aborden problemas de morbi-mortalidad específicos de Ceuta y Melilla.

b.3. Programa de seguridad de los pacientes.

c) **Adecuación de los recursos humanos al incremento de población protegida y al crecimiento de la demanda asistencial.** Se potenciarán las acciones que permitan mantener unos ratios por profesional dentro de unos niveles que posibiliten el control de las presiones asistenciales (entendida como el número de personas atendidas por profesional y día), así como mejorar los tiempos de espera y atención en consulta.

d) **Mejora de la accesibilidad de los pacientes a este nivel de asistencia.** *Se adaptará la oferta horaria a las necesidades de la población:* se continuará con las acciones emprendidas en el ejercicio anterior para mejorar los tiempos de espera en las Unidades de Apoyo, fundamentalmente en la unidad de fisioterapia, dada la gran demanda asistencial en estas Unidades.

e) **Mejora de la calidad de los servicios prestados** tanto desde el punto de vista científico-técnico como de la calidad percibida por los usuarios.

f) **Uso racional de los medicamentos**, como herramienta fundamental para mejorar la calidad de la prescripción farmacéutica y de control del incremento del gasto farmacéutico. El objetivo será garantizar una prestación farmacéutica eficiente, propiciando las medidas tendentes a moderar el crecimiento del gasto, mediante la aplicación de las siguientes acciones:

- Potenciar la implantación de la prescripción y dispensación, en las situaciones establecidas que en su caso correspondan, detectando y solucionando las posibles incidencias así como aumentar el porcentaje de informatización de recetas en ambos ámbitos.
- Potenciar la prescripción por principio activo.
- Actividades informativas y formativas específicas en uso racional de los medicamentos dirigidos a los profesionales prescriptores y otros profesionales sanitarios responsables del seguimiento de la prescripción.
- Implicación de los profesionales en el uso racional de los medicamentos continuando con la aplicación del sistema de incentivación ligado a objetivos de calidad en prescripción farmacéutica.
- Potenciar las acciones de seguimiento y control de la prestación y del gasto farmacéutico.

g) Mejora en los sistemas de Información y nuevas tecnologías:

- Adaptación y optimización del rendimiento del aplicativo de consultas de atención primaria, e-siap, a las necesidades de profesionales y a los nuevos requerimientos asistenciales.
- Normalización de las agendas en todos los Centros de Salud en las ciudades de Ceuta y Melilla , de forma que permita la explotación homogénea de los datos, una mejor accesibilidad de los usuarios así como el seguimiento y evaluación de la actividad que se realiza en los Equipos de Atención Primaria.
- Iniciar la prescripción de recetas en las consultas externas de los especialistas mediante un aplicativo informático.

Ciudad de Ceuta

La Ciudad de Ceuta ocupa una superficie de 19 km² y cuenta con una población de derecho de 84.519 habitantes, según los últimos datos del Instituto Nacional de Estadística de revisión del padrón de enero de 2016.

Hay que tener en cuenta dos factores derivados de su peculiar situación geográfica a la hora de planificar la dotación de recursos. Uno lo constituye el hecho de ser una ciudad con frontera en todo su territorio con otro estado, lo que supone un elevado número de demandas de asistencia por parte de ciudadanos de Marruecos y otros que pueden acceder fácilmente a esta ciudad por su proximidad.

Otro se deriva de la dificultad de la población ceutí de acceder a otros recursos asistenciales fuera de su ciudad.

En el ámbito territorial de Ceuta, por tanto, se da cobertura sanitaria a toda población residente además de atender a la población transeúnte y una parte importante de la población de Marruecos periférica a esta Ciudad Autónoma.

Por lo que se refiere a las **inversiones** para el programa de Atención Primaria de esta ciudad, se prevé que la anualidad para este ejercicio se sitúe en **2.563,11** miles de euros, destinados fundamentalmente, 2.513,11 miles de euros, para obra y honorarios de la dirección facultativa correspondientes a la rehabilitación y ampliación del Centro de Salud El Tarajal.

Ciudad de Melilla

La Ciudad de Melilla tiene una superficie de 12 km² y cuenta con una población de derecho de 86.026 habitantes, según datos del Instituto Nacional de Estadística de revisión del padrón de enero de 2016.

En el ámbito territorial de Melilla, el Instituto Nacional de Gestión Sanitaria da, en la práctica, cobertura a toda la población residente y además se atiende a la población transeúnte y una parte de la población periférica a esta Ciudad.

Otro elemento a considerar se deriva de la dificultad de la población de Melilla de acceder a otros recursos asistenciales fuera de su ciudad.

Por lo que se refiere a las **inversiones** para el programa de Atención Primaria en Melilla, la anualidad para el ejercicio 2018 alcanzará 50,00 miles de euros, importe destinado íntegramente a planes de necesidades.

Además de las inversiones anteriormente citadas, se contemplan dotaciones para equipamiento informático para Ceuta y Melilla en este programa de Atención Primaria en 2018 de **300** miles de euros.

Indicadores de actividad

Indicadores de actividad y recursos de las Ciudades Autónomas de Ceuta y Melilla

Indicador	Magnitud	Realizado 2016	Realizado 2017	Previsto 2018
E.A.P.	Número	7	7	7
Zonas Básicas con E.A.P.	Porcentaje	100	100	100
Habitante/ M. de Familia (*)	Número	1.693	1.698	1.755
Habitante/ Pediatra (*)	Número	1.298	1.301	1.323
Habitante/ATS/DUE (*)	Número	1.827	1.830	1.888

(*) Elaborados con datos de población T.S.I , según Contratos de Gestión.

Actividad asistencial

Indicador	Magnitud	Realizado 2016	Realizado 2017	Previsto 2018
Consultas totales en Medicina de Familia	Número	548.723	535.164	566.993
Consultas programadas en Medicina de Familia	Número	62.149	57.339	64.218
Consultas totales de Pediatría	Número	142.501	139.697	147.246
Consultas programadas de Pediatría	Número	17.987	17.251	18.586
Consultas totales de Enfermería	Número	392.097	408.806	405.152
Total visitas programadas de Enfermería	Número	186.583	199.672	192.796
Total visitas programadas a domicilio de Enfermería	Número	42.571	49.484	43.988

Actividad de las Unidades de Apoyo

Indicador	Magnitud	Realizado 2016	Realizado 2017	Previsto 2018
Consultas Unidades Salud Mental	Número	12.771	13.372	13.196
Nº de sesiones de Fisioterapia	Número	41.009	40.415	42.374
Consultas Matronas	Número	29.828	27.895	30.821
Consultas Salud Bucodental	Número	36.439	36.267	37.652
Consultas Trabajadores Sociales	Número	3.783	4.829	3.909

Actividad del Servicio de Urgencias de Atención Primaria

Indicador	Magnitud	Realizado 2016	Realizado 2017	Previsto 2018
Nº personas atendidas por el SUAP	Número	64.462	68.891	66.608

Servicio "061"

Indicador	Magnitud	Realizado 2016	Realizado 2017	Previsto 2018
Nº de personas atendidas por UME	Número	3.314	3.232	3.424
Nº de llamadas atendidas antes de los 15 minutos (**)	Número	3.013	2.921	3.113
% llamadas atendidas antes de 15 minutos	porcentaje	96,82%	95,74%	97,00%

(**) Tiempo transcurrido entre la solicitud y la atención.

UME: Unidad Móvil de Emergencia

La mejora creciente de la organización de los equipos de atención primaria así como la mayor resolución de los mismos puede producir una reordenación de la asistencia sanitaria en primaria, lo que puede contribuir a que se produzcan oscilaciones de la actividad en los servicios de urgencias del ámbito de la Atención Primaria.

Indicadores de prestación farmacéutica

Indicador	Magnitud	Realizado 2016	Realizado 2017	Previsto 2018
Envases de medicamentos genéricos/Total de envases prescritos	Porcentaje	46,64	44,24	50
%gasto en medicamentos genéricos/gasto total por receta médica	Porcentaje	18,73	17,36	20
% de recetas prescritas por principio activo/ total de recetas prescritas	Porcentaje	61,90	61,90	70
% de recetas prescritas por receta electrónica/ total de recetas prescritas	Porcentaje	74,70	87,20	90

Impacto de género en atención primaria

a) Contenido y Finalidad del Programa

Desde Ingesa y dentro de sus líneas estratégicas, se sigue trabajando en la transversalidad en actuaciones relativas a diversos aspectos recogidos en leyes o normas de reciente aprobación.

Dentro de estas líneas transversales pueden destacarse Equidad, Género e Igualdad de Trato todo ello con el objetivo de minimizar el impacto negativo de los determinantes sociales en las prestaciones de salud con énfasis en las desigualdades de género.

Son prioritarios todos aquellos servicios que atienden problemas de salud para los cuales el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad ha definido estrategias de salud específica, como son el fomento de la equidad impulsando políticas de salud basadas en las mejores prácticas y proponiendo acciones para reducir las inequidades en salud.

Se sigue desarrollando la estrategia de atención al embarazo, parto, puerperio y salud perinatal, promoviendo el empoderamiento de las mujeres y la lactancia materna, teniendo en cuenta la multiculturalidad de la población a la que se atiende en Ceuta y Melilla y las mujeres inmigrantes, facilitando la comunicación (mediante pictogramas, traducción de documentos de atención a la embarazada...) y promoviendo la igualdad. En Melilla se están llevando a cabo actuaciones para potenciar la lactancia materna en barrios marginales. En Atención Primaria de Ceuta se está trabajando en un estudio sobre "la obesidad como factor de riesgo en gestantes".

Se sigue trabajando con la Estrategia Nacional para la Erradicación de la Violencia de Género. Su principal objetivo es mejorar la protección de las mujeres y de sus hijos menores. Se continúa con las actividades planteadas hasta ahora, de actuación según el Protocolo común para la actuación sanitaria ante la violencia de género y realizando Jornadas Sanitarias sobre Violencia de Género. La atención primaria es, en muchos casos, la puerta de entrada para la detección y la protección de las mujeres maltratadas.

Dentro de la cartera de servicios de Atención Primaria se cuenta con un amplio programa de atención a la mujer, que dispone de distintos servicios específicos con indicadores de cobertura y normas técnicas exigibles para cada uno de ellos, todo ello con el fin de garantizar estándares de calidad adecuados.

Dentro de los Objetivos priorizados a problemas de salud, se dispone de un Programa de atención materno-infantil cuyo objetivo va encaminado tanto a la prevención de defectos congénitos como al establecimiento de medidas preventivas en el momento del parto.

b) Análisis del Impacto de Género

La ley proclama como principio básico el principio de igualdad de trato entre mujeres y hombres que supone la ausencia de toda discriminación, directa o indirecta, por razón de sexo y, especialmente, las derivadas de la maternidad. Por lo que se sigue trabajando (como hemos mencionado anteriormente) en:

- La adopción de las medidas necesarias para la erradicación de la violencia de género.
- La consideración de las singulares dificultades en que se encuentran las mujeres de colectivos de especial vulnerabilidad, como son las que pertenecen a minorías, las mujeres migrantes...
- La protección de la maternidad, con especial atención a la asunción por la sociedad de los efectos derivados del embarazo, parto y lactancia.

Se continúa con la adecuación de los sistemas de información de forma que permitan obtener la información desagregada por sexos de las coberturas alcanzadas en cada uno de los programas que constituyen la cartera de servicios.

c) Previsión de resultados

- Descripción de la situación de partida (Diagnóstico)

La diversidad cultural existente en las Ciudades de Ceuta y Melilla determinan objetivos específicos dentro de la asistencia sanitaria, dirigidos a conseguir una mejor organización de la actividad, y mejora de la calidad y seguridad de la asistencia sanitaria en los distintos colectivos que son usuarios de nuestros servicios. En este sentido, la información al usuario se realiza en varios idiomas (español, árabe y tamazitz) mediante folletos divulgativos, audiovisuales, pictogramas, etc. sobre todo para las mujeres usuarias de los procesos más frecuentes: gestación y cuidados posparto.

Existen en ambas Áreas Sanitarias mediadores culturales para adecuar la información a las personas según sus necesidades culturales.

- **Previsión de Resultados**

Se mantienen los indicadores previstos y se incorporan nuevos indicadores de impacto en la atención al parto normal, algunos de estos indicadores se miden desde la Atención Especializada o son comunes.

Se sigue con la elaboración de Indicadores de casos de V.G detectados en Ceuta y Melilla tanto en Atención Primaria como en Atención Especializada así como los Indicadores de formación del personal en V.G. aunque se realizan menos actividades formativas dirigidas a los profesionales.

Actualmente la detección de los casos de violencia de género se realiza por los partes de lesiones que se formalizan en los servicios de urgencia tanto de A.P. como A.E.

En Melilla, los documentos en A.P. quedan reflejados directamente en la historia clínica del paciente. Los de atención especializada se remiten por sobre cerrado a la Gerencia de Atención Primaria y se vuelcan en las historias clínicas de las pacientes a fin de que los Equipos tengan información sobre los casos detectados.

d) Valoración del Impacto de Género.

El impacto de género es positivo. Se han adecuado los espacios y las salas de parto para humanizar el proceso del parto y puerperio y se han ampliado los horarios de la visita de los padres a los niños y niñas hospitalizados, facilitando también la lactancia materna a los bebés ingresados. Estas medidas y actividades relacionadas con fomentar el parto normal hace que aumente el empoderamiento de las mujeres y han sido muy bien acogidas tanto por las mujeres como por el personal sanitario y desde luego contribuyen a los objetivos de las políticas de igualdad.

FICHA RESUMEN DE PROGRAMAS		HOJA : 1			
INSTITUTO NACIONAL DE GESTION SANITARIA		Área 2	Grupo 2,1	Programa 21,21	EJERCICIO 2018
PROGRAMA: ATENCION PRIMARIA DE SALUD					
ACTIVIDADES					
ATENCION SANITARIA A DEMANDA,PROGRAMADA Y URGENTE TANTO EN CONSULTA COMO EN EL DOMICILIO DEL ENFERMO. PRESTAR ATENCION A LA SALUD BUCODENTAL,FISIOTERAPIA, ATENCION A LA MUJER Y A LA SALUD MENTAL. INDICACION O PRESCRIPCION Y REALIZACION DE PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS Y TERAPEUTICOS BASICOS. REALIZAR ACTIVIDADES DE PREVENCION,PROMOCION,EDUCACION PARA LA SALUD, INFORMACION Y VIGILANCIA EN LA PROTECCION DE LA SALUD					
OBJETIVOS					
CL	DENOMINACIÓN	Presupuesto 2017	Proyecto 2018	CL	
01	PRESTACION DE LA ASISTENCIA DE PRIMER NIVEL A UN % DE LA POBLACION DEL	100,00	100,00	01	
02	CONSEGUIR QUE LAS CONSULTAS PROGRAM.DE LOS EQUIPOS DE A.P, RESPECTO DEL TOTAL DE CONSULTAS REPRESENTEN UN % NO INFERIOR AL	28,55	28,55	02	
03	GARANTIZAR LA COBERTURA DEL SERVICIO DE EMERGENCIAS A UN % DE LA POBLACION DE	100,00	100,00	03	
04	INCREMENTAR, RESPECTO AL CIERRE DEL AÑO ANTERIOR, EL PORCENTAJE DE LLAMADAS ATENDIDAS ANTES DE 15 MINUTOS, UN	0,01	0,01	04	
05	CONSEGUIR QUE LA DEMORA MEDIA (EN DIAS) EN UNIDADES DE FISIOTERAPIA NO SUPERE	35	35	05	
06	GARANTIZAR UNA PRESTACION FARMACEUTICA EFICIENTE EN UN PORCENTAJE DE POBLACION PROTEGIDA DEL	100,00	100,00	06	

PROGRAMA 2223
ATENCION ESPECIALIZADA

1. PROGRAMA 2223 “ATENCIÓN ESPECIALIZADA”

Descripción

El programa 2223 comprende el conjunto de recursos, servicios y actividades del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria que da cobertura a las necesidades de asistencia sanitaria especializada de la población, de acuerdo con el catálogo de prestaciones del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

El objetivo de Atención Especializada consiste en hacer del paciente el núcleo en torno al cual se apliquen con eficiencia los recursos disponibles con la mayor accesibilidad, equidad y rapidez en la respuesta, brindando una atención de calidad y utilizando las tecnologías científicamente contrastadas en cada momento, de modo que la satisfacción tanto de los ciudadanos que precisen esta atención como de los profesionales que la prestan, sea la máxima posible.

Líneas de Actuación

1. Mejora de la atención al paciente, mediante los siguientes objetivos:

- La reducción de los tiempos de espera, a través de la realización de actuaciones que minoren la demora en intervenciones quirúrgicas (tiempo medio de espera 35 días), consultas de especialistas (tiempo medio de espera 30 días), y en pruebas diagnósticas (tiempo medio de espera 15 a 25 días, dependiendo del tipo de prueba).
- Se profundizará en la simplificación de circuitos.
- Potenciación de programas asistenciales a determinados colectivos
- Mejora de la percepción de la calidad en la asistencia.

2. Aumento de la eficiencia, avanzando en la ambulatorización de procesos, fundamentalmente incrementando el número de intervenciones quirúrgicas realizadas de forma ambulatoria y aumentando la actividad en hospital de día. También se buscará optimizar el rendimiento de las instalaciones y una mayor adecuación en la utilización de recursos, así como mejorar la prescripción farmacéutica.

3. Incremento de la capacidad de resolución de los servicios propios para evitar derivaciones a otros centros. Para el cumplimiento de este objetivo se impulsará el uso de la Telemedicina y se continuará con los trabajos de la Comisión de Seguimiento de las Derivaciones Asistenciales. Se estudiarán los mecanismos más adecuados para la atención de los pacientes que presentan procesos cuya complejidad supere la capacidad de resolución del INGESA

4. Gestión por procesos, se continuará trabajando conjuntamente con Atención Primaria en el diseño e implementación de procesos asistenciales con especial hincapié en los referidos al paciente diabético y al pluripatológico.

- 5. Mejora de la calidad científico-técnica,** con la implantación efectiva de unos estándares de calidad básicos. En este sentido se fomentará la utilización de protocolos y guías en todas las áreas en que se precise, promoviendo la integración de la asistencia por medio de las guías integradas asistenciales o en su defecto, guías clínicas.

Ciudad de Ceuta

El área de asistencia especializada consta de un hospital universitario que dispone de una capacidad de 252 camas y un promedio de 176 en funcionamiento. También cuenta con un promedio de 3,7 quirófanos programados funcionantes y con 32 especialidades médicas.

El número de camas en esta ciudad es suficiente para atender las necesidades asistenciales actuales. El nivel de ocupación medio se sitúa en torno al 56,6%.

Con objeto de ofrecer la asistencia sanitaria adecuada en este área de atención especializada, se contempla realizar en 2018 **inversiones** por importe de 100 miles de euros.

Ciudad de Melilla

La Ciudad de Melilla dispone de un hospital de dos plantas en edificio principal y almacén exterior ubicado en zona con jardines y aparcamientos.

Se trata de un hospital comarcal con un número de camas (168 instaladas y 164 de media en funcionamiento) y servicios suficientes para atender a la población que tiene asignada. Cuenta con un promedio de 2,9 quirófanos programados funcionantes e incluye 32 especialidades en su cartera de servicios. El nivel de ocupación medio se situó en 2016 en el 74,3%.

Para la Ciudad de Melilla en este Programa está prevista una inversión de **5.328,07** miles de euros, destacando las consignaciones presupuestarias relacionadas con el nuevo Hospital Universitario de la ciudad que incorpora el gasto imputable a la Dirección Facultativa y ejecución de la obra principal por un importe total de **5.078,07** miles euros.

Adicionalmente a las inversiones anteriormente citadas, se contemplan dotaciones para equipamiento informático para Ceuta y Melilla en este programa de Atención especializada para 2018 de **700** miles de euros, así como **500** miles de euros para el programa de I+D+I.

Objetivos del Programa

1. Fijar la **actividad de hospitalización**, de acuerdo con las previsiones incluidas en los Contratos de Gestión para Ceuta y Melilla.
2. Mantener la **actividad ambulatoria**: consultas externas, pruebas diagnósticas, incrementando las intervenciones quirúrgicas ambulatorias-CMA, actividad en hospital de día, hemodiálisis, y potenciando los pacientes atendidos mediante diálisis peritoneal respecto a los pacientes que necesiten tratamiento de hemodiálisis. El objetivo es mantener la cifra, aunque el aumento de la demanda y la asistencia por la aplicación de la Ley 4/2000 y por el aumento de población puede afectar a este objetivo.
3. Mantener los tiempos de **demora asistencial** tanto en el área quirúrgica como en pruebas diagnósticas y consultas de especialistas, en cifras inferiores a la media del Sistema Nacional de Salud.
4. Mejorar la **capacidad de resolución** mediante la utilización de recursos de telemedicina, así como realizar un seguimiento más pormenorizado de los problemas asistenciales generados por las patologías que no pueden ser atendidas con medios propios.

Indicadores de actividad

Los datos que constan en los indicadores de Unidad de complejidad hospitalaria así como IEMA, incluidos en la tabla de actividad de hospitalización, en la columna “Realizado 2017” son provisionales.

Actividad de Hospitalización

Indicador	Magnitud	Realizado 2016	Realizado 2017	Previsto 2018
Número de altas	Número	14.972	14.702	15.000
Unidades de complejidad hospitalaria	Número	20.350	20.500	20.500
IEMA (*)	Índice	1,05	1	1

(*) IEMA= Índice de estancia media ajustada

Actividad quirúrgica

Indicador	Magnitud	Realizado 2016	Realizado 2017	Previsto 2018
Intervenciones Programadas con ingreso	Número	1.787	1.684	1.725
Procesos de cirugía mayor Ambulatoria programada (CMA)	Número	2.143	2.016	2.450
Intervenciones de cirugía menor ambulatoria programada (cma)	Número	3.095	3.026	4.000
Total intervenciones programadas	Número	7.025	6.726	8.175
Intervenciones urgentes con hospitalización	Número	2.763	2.754	2.700

Urgencias

Indicador	Magnitud	Realizado 2016	Realizado 2017	Previsto 2018
Urgencias totales	Número	135.592	130.681	134.000
Porcentaje de urgencias ingresadas	%	8,5	8,7	8,5

Consultas Externas

Indicador	Magnitud	Realizado 2016	Realizado 2017	Previsto 2018
Primeras Consultas	Número	89.346	90.298	91.500
Relación Sucesivas/Primeras	Índice	1,3	1,4	1,3

Hospital de Día

Indicador	Magnitud	Realizado 2016	Realizado 2017	Previsto 2018
Tratamientos en el H. Día Oncohematológico	Número	5.423	4.693	5.450
Otros tratamientos en Hospitales de Día	Número	3.272	3.240	3.450

Hemodiálisis

Indicador	Magnitud	Realizado 2016	Realizado 2017	Previsto 2018
Nº Enfermos en Hemodiálisis	Número	156	151	155

Demoras asistenciales

Indicador	Magnitud	Realizado 2016	Realizado 2017	Previsto 2018
Tiempo medio de espera en Intervenciones quirúrgicas (TELEQ)	Número de días	35	52	35
Tiempo medio de espera en consultas de especialista (TELEC)	Número de días	29	29	30
Tiempo medio de espera en pruebas complementarias (TELEP) : • Mamografías • TAC	Número de días	14 11	12 42	15 25
Tiempo medio de espera para pruebas complementarias ante sospecha de malignidad.	Número de días	≤ 10	≤ 10	≤ 10

Impacto de género en atención especializada

a) Contenido y Finalidad del Programa

Son prioritarios y se está trabajando en todos aquellos servicios que atienden problemas de salud para los cuales el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad ha definido estrategias de salud específica, como son el fomento de la equidad impulsando políticas de salud basadas en las mejores prácticas y proponiendo acciones para reducir las inequidades en salud con énfasis en las desigualdades de género.

Así, se está desarrollando e implementando la estrategia de atención al parto normal en coordinación con la Atención Primaria incrementando las líneas de Atención al Parto de baja intervención, a este respecto el INGESA sigue aumentando en los últimos años los recursos asignados para atender esta demanda.

Así, se sigue avanzando en las Unidades de Parto y Dilatación para conseguir una continuidad en los cuidados ofrecidos a las mujeres en relación al embarazo, parto y puerperio. Se han abierto las puertas de las Unidades Neonatales para favorecer la presencia de las madres y padres durante el ingreso de los bebés, si es posible las 24 horas, promoviendo la lactancia materna a demanda y poniendo en práctica el “Método Madre Canguro” (contacto piel con piel) también en los bebés prematuros y/o que necesiten ingreso.

También en Atención Especializada se trabaja con la Estrategia Nacional para la Erradicación de la Violencia de Género, se continúa con las actividades planteadas hasta ahora, de actuación según el Protocolo común para la actuación sanitaria ante la violencia de género. Se recogen datos en todo el SNS y por ende en Ceuta y Melilla, para la elaboración de Indicadores de casos de V.G. detectados, tanto en Atención Primaria como en Atención Especializada así como los Indicadores comunes de formación del personal en V.G.

Se sigue trabajando en la adecuación de los sistemas de información de forma que permitan obtener la información desagregada por sexos de las coberturas alcanzadas en cada uno de los programas que constituyen la cartera de servicios.

b) Análisis del Impacto de Género

De acuerdo a la LOIMH (Ley orgánica 3/2007), de 22 de marzo, Artículo 14, se sigue trabajando en:

- La adopción de las medidas sanitarias necesarias para la erradicación de la violencia de género.
- La consideración de las singulares dificultades en que se encuentran las mujeres de colectivos de especial vulnerabilidad, como son las que pertenecen a minorías, las mujeres migrantes.
- La protección de la maternidad, con especial atención a la asunción por la sociedad de los efectos derivados del embarazo, parto y lactancia.

Así como según el Artículo 20 de la LOIMH: adecuación de los sistemas de información de forma que permitan obtener la información desagregada por sexos de las coberturas alcanzadas en cada uno de los programas que constituyen la cartera de servicios.

La ley proclama como principio básico el principio de igualdad de trato entre mujeres y hombres que supone la ausencia de toda discriminación, directa o indirecta, por razón de sexo y, especialmente, las derivadas de la maternidad.

- Identificación de realizaciones previstas

Proporcionar a la mujer gestante durante el periodo de dilatación, parto y recuperación el entorno más favorable a su intimidad que favorezca una actitud y vivencia en las mejores condiciones, de acuerdo a sus necesidades y preferencias.

Mejorar los conocimientos existentes en torno a la lactancia materna tanto en el ámbito sanitario-profesional como entre la población.

Como buena práctica clínica, estancias cortas en hospitales después del parto.

c) Previsión de Resultados

- Descripción de la situación de partida (Diagnóstico)

La diversidad cultural existente en las Ciudades de Ceuta y Melilla determinan objetivos específicos dentro de la asistencia sanitaria, dirigidos a conseguir una mejor organización de la actividad, y mejora de la calidad y seguridad de la asistencia sanitaria en los distintos colectivos que son usuarios de nuestros servicios. En este sentido, la información al usuario se realiza en varios idiomas (español, árabe y tamazitz) mediante folletos divulgativos, audiovisuales, pictogramas, etc. sobre todo para las mujeres usuarias de los procesos más frecuentes: gestación, parto y cuidados posparto.

Existen en las Áreas Sanitarias mediadores culturales para adecuar la información a las personas según sus necesidades culturales y lengua.

- **Previsión de Resultados**

Adecuar los protocolos asistenciales a la Atención al Parto y Nacimiento, desarrollando los nuevos sistemas de registro electrónicos y adaptándolos a la nueva visión de la Atención al Parto Normal, incluyendo en la anamnesis la detección precoz de la violencia de género desde este ámbito de la asistencia sanitaria a las mujeres, para ello se hará una revisión de documentos relacionados con la Atención al Parto: historia clínica, partograma, epicrisis del parto

Se sigue trabajando en los indicadores de impacto en la atención al parto normal.

d) Valoración del Impacto de Género

El impacto de género es positivo. Las actividades relacionadas con fomentar la salud de las mujeres, el parto normal y el empoderamiento de las mujeres, así como la detección de la violencia de género en los servicios sanitarios han sido muy bien acogidas tanto por las mujeres como por el personal sanitario y desde luego contribuyen a los objetivos de las políticas de igualdad.

También se espera un impacto positivo el introducir la transversalidad de género en todas las políticas y actuaciones de los servicios sanitarios, incorporando la perspectiva de género en los procesos de diseño, ejecución y evaluación de los programas sanitarios.

Centro Nacional de Dosimetría

Descripción:

El Centro Nacional de Dosimetría, (C.N.D.), es una institución cuya actividad está dirigida fundamentalmente al control dosimétrico del personal del Sistema Nacional de Salud que esté potencialmente expuesto a las radiaciones ionizantes, por lo que su ámbito de actuación se desarrolla sobre todos los centros sanitarios públicos del Estado.

En la actualidad, este proceso ocupa más del 70% de la actividad del Centro Nacional de Dosimetría, ya que se realiza con periodicidad mensual. Para desarrollar esta actividad, el CND, dispone de un Servicio de dosimetría Personal Externa (SDPE) homologado por el Consejo de Seguridad Nuclear.

El número de trabajadores atendido, según censo en septiembre de 2017, fue de 51.232, y como la legislación obliga a que los dosímetros personales se cambien con periodicidad mensual es imprescindible al menos duplicar el número de dosímetros con el fin de mantener el flujo entre portadores y el CND, a los que hay que sumar las pérdidas, roturas o caducidad de la sensibilidad adecuada. En general, se asume que el número de dosímetros disponibles ha de ser al menos 2,3 veces el número de portadores de alta. En nuestro caso 117.834 dosímetros.

Otras actividades del Centro son:

- Calibrado de equipos de medida utilizados en el control del correcto funcionamiento de las instalaciones de radiodiagnóstico, radioterapia, medicina nuclear e intervencionismo.

El Laboratorio de Metrología de Radiaciones Ionizantes, es un Laboratorio secundario trazado al laboratorio primario PTB (Alemania) y además se encuentra acreditado por la Entidad Nacional de Acreditación (ENAC) siendo uno de los pocos acreditados en el país dedicados a esta actividad y el único en el Sistema Nacional de Salud.

El objetivo en este Programa consiste en el mantenimiento de la oferta de calibración e irradiación necesaria a los Servicios de Protección Radiológica dependientes del Servicio Nacional de Salud, así como facilitar este servicio a cualquier otra institución pública o privada que lo solicite, en cuyo caso estarán sometidos a la aplicación de las tarifas autorizadas.

- Mantenimiento de la base de datos con todos los historiales dosimétricos. El Consejo de Seguridad Nuclear obliga a mantener estos datos para la homologación del SPDE.

- Actuación como Unidad Técnica de Protección Radiológica en la Comunidad Autónoma de Castilla-La Mancha (excepto Atención especializada de Ciudad Real), y el control de las instalaciones radiológicas dependientes del INGESA en el caso de las Ciudades de Ceuta y Melilla. Esto supone la revisión de aproximadamente 360 equipos.

No obstante, la aprobación de un precio público para este servicio prestado por el CND pudiera cambiar, tanto el ámbito de actuación como el número de equipos atendidos por esta Unidad.

En virtud del Real Decreto 1085/2009, de 3 de julio, por el que se aprueba el Reglamento sobre instalación y utilización de aparatos de rayos X con fines de diagnóstico médico, que obliga a la verificación de dosis en pacientes, la evaluación de la calidad de las imágenes y fundamentalmente el control ambiental de las instalaciones radiológicas, tareas asignadas a los Servicios de Protección Radiológica en colaboración con los propios Servicios de Radiodiagnóstico de las Instituciones Sanitarias, este Centro está obligado a realizar en las instalaciones referidas:

- Verificación anual de los niveles de radiación en los puestos de trabajo y lugares accesibles al público.
- Controles de calidad anuales de los equipos de rayos X para diagnóstico.
- Verificación anual de las dosis impartidas a los pacientes en las exploraciones radiográficas más habituales en cada sala.
- Certificación de cumplimiento de especificaciones técnicas de las instalaciones de nuevo diseño con objeto de proceder a su declaración.

Objetivos:

- Diseño y elaboración del proyecto de obra del edificio que se situará en el Parque Científico de la Universidad de Valencia, donde se albergarán las nuevas dependencias del CND. Este objetivo está condicionado a la firma del correspondiente Convenio entre el INGESA y la mencionada Universidad.
- Traslado del laboratorio de Metrología de Radiaciones Ionizantes del pabellón Central del antiguo Hospital La Fe, a solicitud de la Consejería de Sanidad de la Comunidad Valenciana, al pabellón anexo al CND. El Laboratorio es una instalación Radiactiva de segunda categoría acreditada por el Consejo de Seguridad Nuclear con el nº IRA/1748 y un laboratorio de ensayo autorizado por la Entidad Nacional de Acreditación (ENAC). El traslado supone la solicitud de modificación de ambas autorizaciones.
- Tras realizar con éxito las pruebas de evaluación del sistema dosimétrico de estimulación láser OSL (Optically Stimulated Luminescence), se abordará el estudio para la implantación a nivel de producción de este sistema puesto que su mantenimiento resulta más sencillo y económico que el actual sistema de dosimetría termoluminiscente (Thermo Luminescent Dosimetry).
- Incrementar la dosimetría de anillo a petición de los diferentes servicios de protección radiológica y prevención de riesgos laborales.
- Seguir incrementando la oferta de dosimetría de delantal, para estimar dosis en cristalino.
- Control de instalaciones radiológicas de instituciones públicas y control en instituciones sanitarias privadas, una vez aprobadas las tarifas correspondientes.
- Control dosimétrico a trabajadoras gestantes expuestas a radiaciones ionizantes.
- Continuar con la dosimetría de solapa y de muñeca.
- Actualización de la serie de calidades de radiación para equipos de control de calidad en radiodiagnóstico (serie D) para adaptarla a la norma IEC 61267:2005.
- Potenciación de la docencia e investigación del Centro Nacional de Dosimetría.

Por lo que se refiere a las **inversiones** para el programa de Atención Especializada en este Centro Nacional de Dosimetría, se prevé que la anualidad para este ejercicio se sitúe en **100** miles de euros que incluye los gastos para la elaboración del proyecto de obra al nuevo centro, en una ubicación más adecuada y acorde a sus necesidades actuales, por importe de 50 miles de euros.

Indicadores de actividad.

En la tabla adjunta se establece la actividad realizada en el ejercicio 2016, 2017 y la propuesta de objetivos a cumplir en el ejercicio 2018.

CENTRO NACIONAL DE DOSIMETRÍA	REALIZADO 2016	REALIZADO 2017	PREVISIÓN 2018
Nº de historias de alta	49.584	51.452	50.000
Nº de historias en activo	248.815	257.169	254.525
Nº pruebas laboratorio	1.145	1.232 (*)	649 (*)
Nº equipos revisados (UTPR)	358	358	360 (**)

(*) Teniendo en cuenta el traslado previsto del laboratorio de Metrología de Radiaciones Ionizantes del pabellón Central del antiguo Hospital La Fe al pabellón anexo al CND.

(**) Sin perjuicio de la previsión indicada para el ejercicio 2018, se prevé que el servicio de la UTPR esté sometido a precios públicos por lo que es posible que esta circunstancia incida sobre los indicadores de actividad.

FICHA RESUMEN DE PROGRAMAS					HOJA : 1				
INSTITUTO NACIONAL DE GESTION SANITARIA					Área	Grupo	Programa	EJERCICIO	
					2	2 2	22 23	2018	
PROGRAMA: ATENCION ESPECIALIZADA									
ACTIVIDADES									
PRESTACION DE ASISTENCIA POR LOS SERVICIOS JERARQUIZADOS Y DOCENTES EN HOSPITALES.									
ACTIVIDAD CONCERTADA Y LA DE DOTAR DE RECURSOS A LA ATENCION ESPECIALIZADA									
OBJETIVOS									
CL	DENOMINACIÓN				Presupuesto 2017	Proyecto 2018		CL	
01	MANTENER LA ACTIV. DE HOSPIT. DENTRO DE LOS PARAMETROS DE EFICIEN. Y CALIDAD ESTABLEC. EN CONTRATO DE GEST. (Nº U.C.H.s)				20.500	20.500		01	
02	MANTENER LA ACTIVIDAD AMBULATORIA EN AREAS FUNDAMENTALES: NUMERO DE PRIMERAS CONSULTAS REALIZADAS POR ESPECIALISTAS				91.000	91.500		02	
05	DISMINUCION DE DEMORA ASISTENCIAL: NUMERO DE INTERVENCIONES QUIRURGICAS DE CIRUGIA MAYOR AMBULATORIA (CMA)				2.400	2.450		05	
	</								

PROGRAMA 2591

DIRECCION Y SERVICIOS GENERALES

1. PROGRAMA 2591 “DIRECCIÓN Y SERVICIOS GENERALES”

Descripción

El programa presupuestario de Dirección y Servicios Generales incluye las actividades de Dirección, Coordinación y Control de los medios materiales y humanos que se desarrollan tanto en el ámbito central como periférico del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria, de acuerdo con las competencias y funciones atribuidas en virtud de lo dispuesto en el Real Decreto 1087/2003, de 29 de agosto.

Dentro de sus funciones se contempla la asistencia técnica y administrativa de todos los Servicios Centrales del Instituto, la relación con los servicios periféricos y el régimen interior, así como la secretaría de los órganos de participación en el control y vigilancia de la gestión.

En este programa se recogen, por tanto, todas aquellas actuaciones de dirección, planificación y coordinación que utilizando de modo eficiente los medios disponibles, se dirigen a la mejora de la gestión, lo que incluye todas aquellas actividades que representen un apoyo al buen funcionamiento de los Centros del Instituto.

También se contempla como una función del programa, el desarrollo de actividades encaminadas a crear y divulgar una oferta de información dirigida tanto a los agentes sanitarios como a los usuarios y al ciudadano en general, de forma que se facilite la comprensión y el acercamiento de los servicios sanitarios.

Se incluyen igualmente aquellas actividades encaminadas al desarrollo y reciclaje que resulten adecuados para cubrir las necesidades de formación del personal funcionario del INGESA.

Líneas de actuación

Los objetivos y actividades de este programa se orientan hacia la mejora de la organización, la optimización de la utilización de todos los recursos de la Institución (materiales, financieros, etc.), así como hacia la profundización en la agilización de las actuaciones de seguimiento y control.

Como objetivos generales más relevantes destacan:

- Potenciación e impulso de los objetivos contenidos en los programas asistenciales, fundamentalmente incrementar el papel resolutivo de la Atención Primaria, reduciendo las demoras asistenciales y mejorando las condiciones de acceso y confort de los servicios sanitarios.
- Profundizar en la implantación de Programas de Mejora de la Seguridad del paciente y de la gestión de riesgos asociados a la Asistencia Sanitaria.
- Actuaciones para mejorar la calidad y eficiencia de la prestación farmacéutica, lo que implica tanto actividades de formación de profesionales prescriptores como apoyo informático para el seguimiento de la prescripción de recetas y la aplicación de

sistemas de incentivos, enfocado todo ello hacia el Uso Racional del Medicamento.

- Atención a las áreas relacionadas con las tecnologías de la información, prestando interés a la informatización de los Centros, tanto en lo que se refiere al área de Atención Primaria como de Especializada, profundizando en la línea de mejora de los sistemas de información de recursos, actividad y casuística de los centros.
- Potenciación de mecanismos tendentes a agilizar los procesos de gestión, impulsando todas aquellas actividades que se orienten en esta línea.

Para ello se desarrollarán las actividades de evaluación y control, tanto en lo que se refiere al Plan de Inspección como al seguimiento y control del Contrato de Gestión de los centros de Ceuta y Melilla en su doble vertiente económica y asistencial.

De igual modo se continuará en la línea de agilizar la tramitación administrativa que posibilite el cumplimiento, en los menores plazos posibles, de las sentencias dictadas por los distintos órdenes jurisdiccionales en relación a este Instituto.

Se trata, en definitiva, de potenciar todos aquellos mecanismos que posibiliten una actividad planificada y ágil en lo que se refiere a la eficiencia del gasto, la gestión de los ingresos y en las actuaciones de pago a proveedores.

Por último, en el ámbito de las actividades que contempla este programa, se encuentra el desarrollo de la contabilidad y el análisis y revisión de cuentas, así como el control interno que se refleja en la realización de controles fiscales y presupuestarios de los actos de la administración sanitaria.

El programa de gasto incluye consignaciones en el capítulo de inversiones por un importe total de 500 miles de euros, de los cuales 250 miles de euros se destinan a la financiación de diversos gastos de reparación y mantenimiento que son necesarios efectuar en la sede de los Servicios Centrales del INGESA.

Impacto de género en el programa de Dirección y Servicios generales

No existe impacto de género en este programa. Los procesos de acceso son igualitarios y se rigen por los principios constitucionales de igualdad, mérito y capacidad.

[illegible]

PROGRAMA 2627

FORMACION DE PERSONAL SANITARIO

1. PROGRAMA 2627 “FORMACIÓN DE PERSONAL SANITARIO”

Descripción

La Formación Continuada, constituye, según la Organización Mundial de la Salud, una obligación moral y ética para el personal sanitario. Asimismo, 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.

Además, dentro de este programa se incluyen los fondos destinados a Docencia, en seguimiento de los apartados 1 al 3 del artículo 11 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias, que 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.

Líneas de Actuación

Las Líneas de Actuación de este programa se dirigen, por un lado, a conseguir la actualización de los conocimientos técnicos y el reciclaje de los trabajadores sanitarios, de modo que se logre un nivel óptimo de competencia profesional, y por otra parte, en cumplimiento de la Ley anteriormente citada, a la formación MIR (médico interno residente) y EIR (enfermero interno residente).

Con la actuación en la formación de los profesionales se pretende fundamentalmente:

- Lograr la máxima participación de los mismos en las actividades formativas.
- Mejorar el desempeño del contenido funcional del puesto de trabajo.
- Adaptar los servicios ofertados a las necesidades de la población.
- Incrementar la motivación e implicación del personal en los objetivos institucionales.
- Impulsar la actividad tanto de la Comisión de Formación Continuada e Investigación, que analice las necesidades y coordine el Plan de Formación, como de la Comisión de Docencia, que se formó en ambas áreas Sanitarias de Ceuta y de Melilla al amparo del RD 183/2008 de 8 de febrero, para coordinar en cada Área Sanitaria la Formación Sanitaria Especializada.

Formación Sanitaria Especializada

- **Incorporaciones en Mayo de 2017**

Se han incorporado 4 enfermeras para formación en enfermería obstétrico-ginecológica en Melilla, y 4 en Ceuta.

En las Unidades Docentes de Medicina Familiar y Comunitaria (MFYC), se han incorporado 3 MIR en Ceuta y 3 MIR en Melilla.

En la Unidad Docente Multiprofesional de Salud Laboral de Ceuta se adjudicó 1 MIR de Medicina del Trabajo, y un EIR de Enfermería del Trabajo.

- **Oferta de Formación Sanitaria Especializada del INGESA. Convocatoria 2017-2018:**

- ✓ Melilla: 3 plazas de MIR de MFYC y 4 de EIR de Obstetricia y Ginecología.
- ✓ Ceuta: 3 Plazas de MIR de MFYC; 4 de EIR de Obstetricia y Ginecología; y para la Unidad Multiprofesional de Salud Laboral: 1 MIR y 1 EIR.

Impacto de género en el programa de Formación de Personal Sanitario

En este programa no existe impacto de género, ya que los procesos selectivos de acceso al mismo se rigen por la igualdad de oportunidades tanto en el caso de enfermeras como de médicos.

[illegible]