



GOBIERNO
DE ESPAÑA

MINISTERIO
DE TRABAJO
E INMIGRACIÓN

SECRETARÍA DE ESTADO
DE LA SEGURIDAD SOCIAL

DIRECCIÓN GENERAL
DE ORDENACIÓN
DE LA SEGURIDAD SOCIAL

Seguridad Social

Proyecto de presupuestos

Ejercicio



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.....	45
• Programa 25.91.- Dirección y Servicios Generales	55
• Programa 26.27.- Formación de personal sanitario.....	59

**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	2011
PROGRAMA: ATENCION PRIMARIA DE SALUD							
CAPITULO	CARTULA	CARTULA	CARTULA	EXPLICACIÓN DEL GASTO	TOTAL		
					POR CONCEPTO	POR CAPÍTULO Y ARTÍCULO	
1				GASTOS DE PERSONAL			25.129,68
1 6 0 0				CUOTAS DE LA SEGURIDAD SOCIAL	4.162,04		
1 6 0 9				OBLIGACIONES DEL INSTITUTO NACIONAL DE LA SALUD PENDIENTES DE IMPUTAR A 31-12-01	0,01		
2				GASTOS CORRIENTES EN BIENES Y SERVICIOS			5.461,24
2 9 9 9				OBLIGACIONES DEL INSTITUTO NACIONAL DE LA SALUD PENDIENTES DE IMPUTAR A 31-12-01	0,01		
3				GASTOS FINANCIEROS			30,83
3 5 2				INTERESES DE DEMORA		30,83	
4				TRANSFERENCIAS CORRIENTES			28.132,86
4 8 9				FARMACIA		28.132,86	
				TOTAL OPERACIONES CORRIENTES			58.754,61
6				INVERSIONES REALES			3.187,51
				TOTAL OPERACIONES DE CAPITAL			3.187,51
				TOTAL OPERACIONES NO FINANCIERAS			61.942,12
8				ACTIVOS FINANCIEROS			18,28
8 3 0				PRESTAMOS Y ANTICIPOS A CORTO PLAZO		18,28	
				TOTAL OPERACIONES FINANCIERAS			18,28

(Importes en miles de euros)

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	2011
PROGRAMA: ATENCION ESPECIALIZADA								
CAPÍTULO ARTÍCULO	C A R O N Í C E T U L L O O	EXPLICACIÓN DEL GASTO			TOTAL			
					POR CONCEPTO		POR CAPÍTULO Y ARTÍCULO	
1		GASTOS DE PERSONAL						85.135,62
1 6 0 0		CUOTAS DE LA SEGURIDAD SOCIAL			14.555,26			
1 6 0 9		OBLIGACIONES DEL INSTITUTO NACIONAL DE LA SALUD PENDIENTES DE IMPUTAR A 31-12-01			0,01			
2		GASTOS CORRIENTES EN BIENES Y SERVICIOS						43.340,79
2 0 2		ARRENDAMIENTOS DE EDIFICIOS Y OTRAS CONSTRUCCIONES				23,39		
2 9 9 9		OBLIGACIONES DEL INSTITUTO NACIONAL DE LA SALUD PENDIENTES DE IMPUTAR A 31-12-01			0,01			
3		GASTOS FINANCIEROS						389,96
3 5 2		INTERESES DE DEMORA				389,96		
4		TRANSFERENCIAS CORRIENTES						3.210,23
4 8 7		PRESTACIONES SOCIALES				185,34		
4 8 7 7 5		A LA HERMANDAD DE DONANTES DE SANGRE DE MELILLA			60,00			
4 8 8		OTRAS PRESTACIONES E INDEMNIZACIONES				3.024,89		
TOTAL OPERACIONES CORRIENTES								132.076,60
6		INVERSIONES REALES						17.121,28
TOTAL OPERACIONES DE CAPITAL								17.121,28
TOTAL OPERACIONES NO FINANCIERAS								149.197,88
8		ACTIVOS FINANCIEROS						91,75
8 3 0		PRESTAMOS Y ANTICIPOS A CORTO PLAZO				91,75		
TOTAL OPERACIONES FINANCIERAS								91,75

(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	2011
PROGRAMA: DIRECCION Y SERVICIOS GENERALES							
CAPITULO	CARTULA	CARTULA	CARTULA	CARTULA	CARTULA	TOTAL	
						POR CONCEPTO	POR CAPÍTULO Y ARTÍCULO
1							11.908,90
1 6 0 0					2.000,63		
2							4.143,42
3							45,00
3 5 2						45,00	
4							1.745,19
4 2 9						1.651,62	
4 8 0						93,57	
TOTAL OPERACIONES CORRIENTES							17.842,51
6							341,50
INVERSIONES REALES							
TOTAL OPERACIONES DE CAPITAL							341,50
TOTAL OPERACIONES NO FINANCIERAS							18.184,01
8							337,43
8 3 0						213,76	
8 4 0						61,89	
8 4 1						61,78	
TOTAL OPERACIONES FINANCIERAS							337,43
TOTAL PRESUPUESTO							18.521,44

(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	2011
PROGRAMA: FORMACION DE PERSONAL SANITARIO							
CAPÍTULO Y ARTÍCULO	EXPLICACIÓN DEL GASTO			TOTAL			
				POR CONCEPTO		POR CAPÍTULO Y ARTÍCULO	
1	GASTOS DE PERSONAL				1.404,27		
1 6 0 0	CUOTAS DE LA SEGURIDAD SOCIAL			314,69			
1 6 0 9	OBLIGACIONES DEL INSTITUTO NACIONAL DE LA SALUD PENDIENTES DE IMPUTAR A 31-12-01			0,01			
2	GASTOS CORRIENTES EN BIENES Y SERVICIOS				150,59		
TOTAL OPERACIONES CORRIENTES					1.554,86		
TOTAL OPERACIONES NO FINANCIERAS					1.554,86		

RESUMEN ECONÓMICO POR PROGRAMAS

INSTITUTO NACIONAL DE GESTION SANITARIA							EJERCICIO 2011	
PROGRAMAS(*)		2121	21	2223	22	2591	25	2627
CAPÍTULOS		ATEN. PRIMA- RIA DE SALUD	ATEN. PRIMA- RIA DE SALUD	ATENCION ES- PECIALIZADA	ATENCION ES- PECIALIZADA	DIRECCION Y SERV.GRALES.	ADMON.SERV. GRLES.A.SANIT	FORMACION DE PERSON.SANIT.
1 GASTOS DE PERSONAL		25.129,68	25.129,68	85.135,62	85.135,62	11.908,90	11.908,90	1.404,27
2 GASTOS CORRIENTES EN BIENES Y SERVICIOS		5.461,24	5.461,24	43.340,79	43.340,79	4.143,42	4.143,42	150,59
3 GASTOS FINANCIEROS		30,83	30,83	389,96	389,96	45,00	45,00	
4 TRANSFERENCIAS CORRIENTES		28.132,86	28.132,86	3.210,23	3.210,23	1.745,19	1.745,19	
TOTAL OPERACIONES CORRIENTES		58.754,61	58.754,61	132.076,60	132.076,60	17.842,51	17.842,51	1.554,86
6 INVERSIONES REALES		3.187,51	3.187,51	17.121,28	17.121,28	341,50	341,50	
7 TRANSFERENCIAS DE CAPITAL								
TOTAL OPERACIONES DE CAPITAL		3.187,51	3.187,51	17.121,28	17.121,28	341,50	341,50	
TOTAL OPERACIONES NO FINANCIERAS		61.942,12	61.942,12	149.197,88	149.197,88	18.184,01	18.184,01	1.554,86
8 ACTIVOS FINANCIEROS		18,28	18,28	91,75	91,75	337,43	337,43	
9 PASIVOS FINANCIEROS								
TOTAL OPERACIONES FINANCIERAS		18,28	18,28	91,75	91,75	337,43	337,43	

(Importes en miles de euros)

(Importes en miles de euros)

RESUMEN ECONÓMICO POR PROGRAMAS					EJERCICIO 2011
INSTITUTO NACIONAL DE GESTION SANITARIA					
OPERACIONES CAPÍTULOS	OPERACIONES CORRIENTES	OPERACIONES DE CAPITAL	TOTAL OPERACIONES NO FINANCIERAS	OPERACIONES FINANCIERAS	TOTAL GENERAL
2121 ATENCION PRIMARIA DE SALUD	58.754,61	3.187,51	61.942,12	18,28	61.960,40
21 ATENCION PRIMARIA DE SALUD	58.754,61	3.187,51	61.942,12	18,28	61.960,40
2223 ATENCION ESPECIALIZADA	132.076,60	17.121,28	149.197,88	91,75	149.289,63
22 ATENCION ESPECIALIZADA	132.076,60	17.121,28	149.197,88	91,75	149.289,63
2591 DIRECCION Y SERVICIOS GENERALES	17.842,51	341,50	18.184,01	337,43	18.521,44
25 ADMINISTRACION Y SERVICIOS GENERALES DE ASISTENCIA SANITARIA	17.842,51	341,50	18.184,01	337,43	18.521,44
2627 FORMACION DE PERSONAL SANITARIO	1.554,86		1.554,86		1.554,86
26 FORMACION DE PERSONAL SANITARIO	1.554,86		1.554,86		1.554,86
2 ASISTENCIA SANITARIA	210.228,58	20.650,29	230.878,87	447,46	231.326,33
TOTAL PRESUPUESTO	210.228,58	20.650,29	230.878,87	447,46	231.326,33

(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 2011	
C A R T A D O	P R O G R A M A	I N I C I A T I V A	C E P T O	U L T I M O	TOTAL	
					POR CONCEPTO	POR CAPÍTULO Y ARTÍCULO
1						123.578,47
1 6 0 0				21.032,62		
1 6 0 9				0,03		
2						53.096,04
2 0 2					23,39	
2 9 9 9				0,02		
3						465,79
3 5 2					465,79	
4						33.088,28
4 2 9					1.651,62	
4 8 0					93,57	
4 8 7					185,34	
4 8 7 7 5				60,00		
4 8 8					3.024,89	
4 8 9					28.132,86	
						210.228,58
6						20.650,29
						20.650,29
						230.878,87
8						447,46
8 3 0					323,79	
8 4 0					61,89	
8 4 1					61,78	
						447,46
TOTAL PRESUPUESTO DE GASTOS						231.326,33

(Importes en miles de euros)

RESUMEN GENERAL DE GASTOS POR CATEGORÍAS ECONÓMICAS

INSTITUTO NACIONAL DE GESTION SANITARIA		EJERCICIO 2011
ENTIDADES		INGS
CAPÍTULOS		
1	GASTOS DE PERSONAL	123.578,47
2	GASTOS CORRIENTES EN BIENES Y SERVICIOS	53.096,04
3	GASTOS FINANCIEROS	465,79
4	TRANSFERENCIAS CORRIENTES	33.088,28
TOTAL OPERACIONES CORRIENTES		210.228,58
6	INVERSIONES REALES	20.650,29
TOTAL OPERACIONES CAPITAL		20.650,29
TOTAL OPERACIONES NO FINANCIERAS		230.878,87
8	ACTIVOS FINANCIEROS	447,46
TOTAL OPERACIONES FINANCIERAS		447,46

(Importes en miles de euros)

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

I. INTRODUCCIÓN

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 Ministerio de Economía y Hacienda. El procedimiento de elaboración para el ejercicio 2011 se fijó mediante la Orden TIN/1402/2010 de 28 de mayo, del Ministerio Trabajo e Inmigración por la que se dictan las normas para la elaboración de los Presupuestos de la Seguridad Social para el ejercicio 2011, en concordancia con la Orden EHA/1320/2010, de 18 de mayo, del Ministerio de Economía y Hacienda correspondiente a la elaboración de los Presupuestos Generales del Estado para 2011.

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.

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.

II. ANÁLISIS DE LAS FUENTES DE FINANCIACIÓN DEL INSTITUTO NACIONAL DE GESTIÓN SANITARIA PARA EL AÑO 2011

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

Fuentes de financiación de los gastos del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria para 2011

FUENTES DE FINANCIACIÓN	2010	2011	Incr. % 2011-2010	Miles de euros % S/TOTAL 2011
				2011
Aportación de la Seguridad Social	447,46	1.072,46	139,68	0,46
- Operaciones Corrientes	-----	625,00	100,00	0,27
- Activos Financieros	447,46	447,46	-----	0,19
Aportaciones Finalistas del Estado	234.492,46	230.253,87	-1,81	99,54
- Operaciones corrientes	211.405,97	209.603,58	-0,85	90,61
- Operaciones de capital	23.086,49	20.650,29	-10,55	8,93
TOTAL INGRESOS	234.939,92	231.326,33	-1,54	100,00

En esta estructura, por comparación con la de 2010, destaca lo siguiente:

- La aportación finalista del Estado disminuye en 4.238,59 miles de euros, lo que supone un decremento de un 1,81%, y representa una participación en el total de la financiación del presupuesto del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria del 99,54%.

La aportación corriente se eleva a 209.603,58 miles de euros, (90,61% de participación en presupuesto total), lo que supone una disminución del 0,85% respecto al año anterior. La aportación de capital que representa un 8,93% del presupuesto total, sufre un decremento de un 10,55%.

Entre los créditos para operaciones corrientes se recogen 1.056,00 miles de euros para el Plan de Calidad correspondiente a las Ciudades de Ceuta y Melilla derivado de la 2ª Conferencia de Presidentes y de la reunión del Consejo de Política Fiscal y Financiera de 13 de septiembre de 2005.

- Asimismo, la Seguridad Social aporta 1.072,46 miles de euros, de los que 625,00 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.

Análisis Económico del Estado de Gastos del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria para el año 2011

El presupuesto inicial para el año 2011, que asciende a 231.326,33 miles de euros supone una disminución respecto a 2010 de un 1.54 %. 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. En dicho importe se recogen créditos por importe de 1.490 miles de euros para cubrir el coste de los autos y sentencias judiciales dictadas contra el extinto INSALUD y obligaciones pendientes de imputar a presupuesto a 31/12/2001, dato que para 2010 ascendía a 2.000 miles de euros. En términos homogéneos, es decir, descontado el coste de los autos y sentencias y obligaciones pendientes en ambos ejercicios, el decremento del Presupuesto para 2011 respecto a 2010 se sitúa en un 1,33%.

La clasificación económica del presupuesto del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria para el año 2011 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 2010.

Comparación interanual del Presupuesto Económico:

Cuadro nº 2

EXPLICACIÓN	Pto. 2010 (1)	Pto. 2011 (2)	Incremento %(2) / (1)	Miles de euros % S/TOTAL Pto. 2011
TOTAL CAPÍTULO I	124.903,15	123.578,47	-1,06	53,42
Asist. Sanitaria con medios ajenos	8.171,05	8.271,05	1,22	3,58
Compra bienes y servicios	43.280,03	44.824,99	3,57	19,38
TOTAL CAPÍTULO II	51.451,08	53.096,04	3,20	22,95
TOTAL CAPÍTULO III	565,79	465,79	-17,67	0,20
Farmacia	29.645,42	28.132,86	-5,10	12,16
Resto Capítulo IV	4.840,53	4.955,42	2,37	2,14
TOTAL CAPÍTULO IV	34.485,95	33.088,28	-4,05	14,30
TOTAL CAPÍTULO VI	23.086,49	20.650,29	-10,55	8,93
TOTAL CAPÍTULO VIII	447,46	447,46	0,00	0,19
TOTAL GASTOS	234.939,92	231.326,33	-1,54	100,00

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

El **Capítulo I “Gastos de Personal”** representa el 53,42% del total del gasto de la Entidad, siendo la partida más importante del presupuesto del INGESA.

Este Capítulo experimenta una disminución del 1,06% respecto al presupuesto aprobado para 2010, con unas dotaciones inferiores en 1.324,68 miles de euros. Las dotaciones consignadas en este Capítulo permitirán consolidar las nuevas acciones de 2010. Asimismo, la incorporación de médicos residentes, MIR, consecuencia de la acreditación de seis plazas para Medicina Familiar y Comunitaria en Atención Sanitaria de Ceuta y Melilla, un facultativo y una Enfermera/DUE en Medicina de Salud en Ceuta. También se contempla, en estas dotaciones, los créditos correspondientes a la integración en el Hospital de Melilla del personal procedente del Ministerio de Defensa de dicha Ciudad Autónoma.

En el **Capítulo II, los créditos destinados a “Compra de Bienes y Servicios”**, por un importe de 44.824,99 miles de euros, suponen un incremento del 3,57% respecto al ejercicio anterior. En términos homogéneos, sin sentencias y obligaciones pendientes, el incremento del Presupuesto de 2011 para compra de Bienes y Servicios respecto a 2010, representa un 4,68% de incremento.

Dentro del **Capítulo II, los créditos destinados a Conciertos** ascienden a 8.271,05 miles de euros, lo que representa un 1,22 % de aumento respecto al presupuesto de 2010.

El **Capítulo III “Gastos Financieros”** recoge créditos por importe de 465,79 miles de euros, de los cuales, 399,95 miles de euros están destinados a los intereses procedentes de autos y sentencias judiciales dictadas contra el extinto INSALUD.

El presupuesto de **Farmacia** para el año 2011, de 28.132,86 miles de euros, supone una disminución de un 5,10% respecto al ejercicio anterior y representa el 12,16% sobre el total del presupuesto.

La dotación presupuestaria para el **Resto del Capítulo IV**, 4.955,42 miles de euros, supone un incremento del 2,37% sobre 2010. En él se recogen 1.651,62 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 3.303,80 miles de euros en concepto de transferencias corrientes a familias (entregas por desplazamiento, prótesis, etc.) y otros.

El **presupuesto del Capítulo VI “Inversiones Reales”** asciende a 20.650,29 miles de euros, suponiendo un 8,93 % sobre el total del presupuesto, con el principal objetivo de adaptar las infraestructuras de Ceuta y Melilla a sus necesidades sanitarias. Con ello se atenderá fundamentalmente a la construcción del nuevo hospital de utilización conjunta civil y militar de Melilla.

En cuanto al **presupuesto por Programas de Gastos**, en el cuadro nº 3 se muestra el presupuesto inicial para el año 2011 y su comparación con el de 2010.

Comparación interanual del Presupuesto por Programas:

Cuadro nº 3

	Pto. 2010 (1)	Pto. 2011 (2)	Diferencia (2) / (1)	%Increment. (2) / (1)	Miles de euros % S/TOTAL Pto. 2010
GRUPOS DE PROGRAMAS					
21 Atención Primaria	63.005,08	61.960,40	-1.044,68	-1,66	26,78
22 Atención Especializada	150.983,55	149.289,63	-1.693,92	-1,12	64,54
25 Admon. y Servicios Generales	19.757,01	18.521,44	-1.235,57	-6,25	8,01
26 Formación de Personal Sanitario	1.194,28	1.554,86	360,58	30,19	0,67
TOTAL	234.939,92	231.326,33	-3.613,59	-1,54	100,00

El presupuesto del **Programa “Atención Primaria de Salud”** asciende a 61.960,40 miles de euros, que representa el 26,78% del presupuesto del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria y con un decremento sobre 2010 del 1,66%. El crédito asignado a este Grupo de Programas está influido de forma significativa por el gasto en Farmacia, que supone el 12,16% del presupuesto total de este Grupo de Programas. En este programa se incluyen créditos por importe de 65,02 miles de euros para el abono de autos y sentencias judiciales.

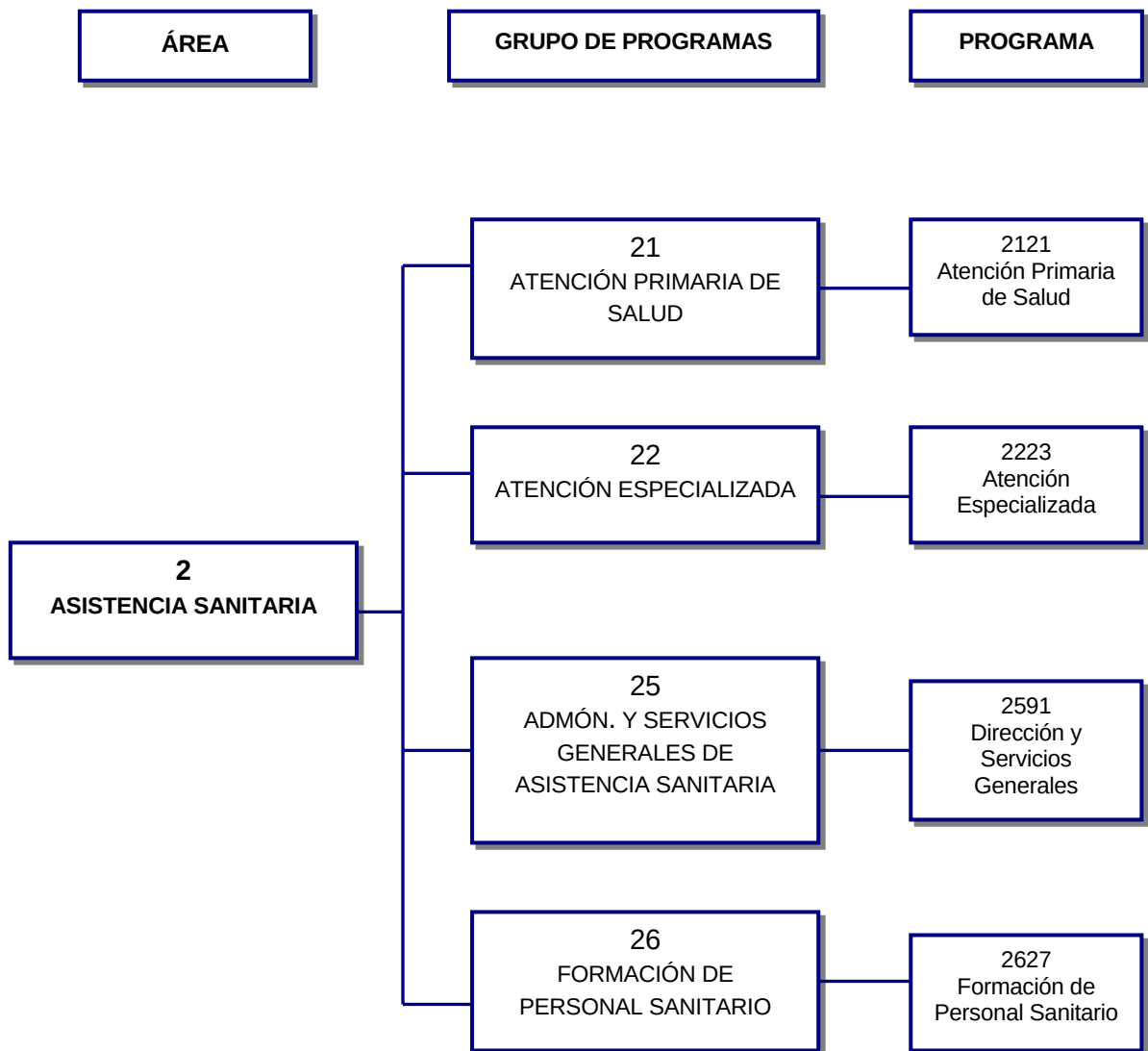
El **Programa de “Atención Especializada”** tiene un total de créditos de 149.289,63 miles de euros, incluidos 1.424,97 miles de euros para el abono de autos y sentencias judiciales y obligaciones pendientes de imputar a 31/12/2001, por lo que el decremento del Presupuesto en este Programa para 2011 respecto al ejercicio 2010 supone un 0,80% en términos homogéneos, sin sentencias y obligaciones pendientes. Las dotaciones totales de este Programa representan el 64,54% del Presupuesto total.

El **Programa de “Administración y Servicios Generales”** tiene una dotación inicial de 18.521,44 miles de euros, que suponen el 8,01% sobre el total de la Entidad y una disminución de un 6,25% respecto al ejercicio anterior. Hay que señalar que en este Grupo de Programas se incluye la transferencia corriente por importe de 1.651,62 miles de euros para la Tesorería General de la Seguridad Social.

El **Programa “Formación de Personal Sanitario”**, que alcanza un crédito total de 1.554,86 miles de euros, tiene un crecimiento respecto a 2010 del 30,19%, debido a la repercusión de la formación de personal facultativo MIR, en Ceuta y Melilla y la acreditación de un facultativo y una Enfermera/DUE en Medicina de Salud.

ESTRUCTURA POR PROGRAMAS

ESTRUCTURA POR PROGRAMAS



DESCRIPCIÓN GENERAL DE LOS OBJETIVOS DEL SECTOR

I. INTRODUCCIÓN

El presupuesto del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria para 2011 pretende conseguir una mayor racionalización del proceso presupuestario mejorando los niveles de eficacia y eficiencia de las actuaciones gestoras de forma que puedan mantenerse y mejorarse los servicios prestados.

El presente presupuesto se enmarca en la línea del compromiso con la estabilidad presupuestaria para el período 2011-2013 aprobado por las Cortes, conforme a lo dispuesto en el artículo 8 del texto refundido de la Ley General de Estabilidad Presupuestaria aprobado por Real Decreto Legislativo 2/2007, de 28 de Diciembre, fijada por Acuerdo de Consejo de Ministros de 30 de mayo de 2008.

En la misma línea de actuación de los ejercicios anteriores, la consecución de este objetivo de estabilidad, ha de seguir siendo compatible con el mantenimiento de los niveles de protección que el sistema dispensa. Por ello, se seguirán aplicando 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 2011 se va a mantener el sistema de indicadores ya utilizado en los dos ejercicios anteriores para la valoración 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 2011 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.

II. 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, por el que se 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 1041/2009, de 29 de junio, por el que se desarrolla la estructura orgánica básica del Ministerio de Sanidad y Política Social y se modifica el Real Decreto 438/2008, de 14 de abril por el que se aprueba la estructura orgánica básica de los departamentos ministeriales.

Establece en su artículo 5, apartado 4º, que el Instituto Nacional de Gestión Sanitaria se adscribe al Ministerio de Sanidad y Política Social a través de la Secretaría General de Sanidad

En el artículo 10, párrafo 2º, establece que a la Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud le corresponderá la planificación y monitorización de las actuaciones que, en el ámbito de los sistemas de información, desarrolle el Instituto Nacional de Gestión Sanitaria.

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 y Política Social 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 que ostenta la Presidencia y de quien dependerá el Instituto Nacional de Gestión Sanitaria.

A la Dirección General de Recursos Humanos y Servicios Económico-Presupuestarios le corresponde las actuaciones en el ámbito de las tecnologías de la información que desarrolle el Instituto Nacional de Gestión Sanitaria, incluyendo la tramitación ante la Comisión Ministerial de Informática de las propuestas correspondientes a este ámbito.

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

- El **Consejo de Participación**, que es el órgano a través del cual se realiza la participación de los usuarios y consumidores, 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.
- 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

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, 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.

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.

El **Centro Nacional de Dosimetría**, con sede en Valencia, está adscrito al Instituto Nacional de Gestión Sanitaria.

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

PROGRAMA 2121
ATENCION PRIMARIA DE SALUD

III 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.

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 2011 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 2011:

1.- 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:

1.a: Continuar potenciando la actividad programada de los Equipos de Atención Primaria mediante el incremento de la cobertura de cada uno de los servicios que integran la cartera, con el fin de acercar paulatinamente las coberturas reales alcanzadas en cada servicio al 100% de las personas susceptibles de recibirlos.

Serán prioritarios todos aquellos servicios que atiendan problemas de salud para los cuales el Ministerio de Sanidad y Política Social ha definido estrategias de salud específicas.

1.b: 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

2.- Programas Específicos:

2.a: 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..

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

2.c: Programa de seguridad de los pacientes.

3.- 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.

4.- Mejora de la accesibilidad de los pacientes a este nivel de asistencia. *Se adaptará la oferta horaria a las necesidades de la población:* En 2011 se dará especial prioridad a emprender las acciones necesarias 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

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

6.- 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 prescripción de Especialidades Farmacéuticas Genéricas y Especialidades consideradas de primera elección* en función de su perfil de eficacia, seguridad, calidad y precio atendiendo a la evidencia científica del momento.

- *Actividades informativas y formativas* específicas en uso racional de los medicamentos dirigidos a los profesionales prescriptores y técnicos 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.*

7.- 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.
- Se mejorará el sistema de explotación de datos, integrando el sistema de información Civitas con e-siap para adaptarlo a las necesidades de la cartera de servicios de atención primaria.

Ciudad de Ceuta

La Ciudad de Ceuta ocupa una superficie de 19 km² y cuenta con una población de derecho de 78.674 habitantes, según los últimos datos del Instituto Nacional de Estadística de revisión del padrón de enero de 2009. La población ha aumentado un 1,66% en el año 2010.

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 en esta Ciudad Autónoma, se prevé que la anualidad para este ejercicio se sitúe en 2.894,62 miles de euros, que irán destinados fundamentalmente a la financiación de la ampliación y reforma 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 73.460 habitantes, según datos del Instituto Nacional de Estadística de revisión del padrón de enero de 2009. La población ha aumentado un 2,82 % en el año 2010.

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.

Por lo que se refiere a las **inversiones** para el programa de Atención Primaria en Melilla, la anualidad para el ejercicio 2011 alcanzará 50,00 miles de euros, destinados a atender el Plan de necesidades.

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

Indicador	Magnitud	Realizado 2009	Previsto 2010	Previsto 2011
E.A.P.	Número	7	7	7
Zonas Básicas con E.A.P.	Porcentaje	100%	100%	100%
Habitante/ M. de Familia (*)	Número	1.542	1.601	1.661
Habitante/ Pediatra (*)	Número	1.067	1.145	1.180
Habitante/ATS/DUE (*)	Número	1.625	1.684	1.745

(*) Elaborados con datos de población T.S.I , según Contrato de Gestión 2009 y 2010 y estimación 2011.

• Actividad asistencial

Indicador	Magnitud	Realizado 2009	Previsto 2010 *	Previsto 2011
Consultas totales en Medicina de Familia	Número	602.271	618.139	618.139
Consultas programadas en Medicina de Familia	Número	76.241	75.982	75.982
Consultas totales de pediatría	Número	155.301	157.053	157.053
Consultas programadas de Pediatría	Número	19.714	21.874	21.874
Consultas totales de Enfermería	Número	432.555	478.086	478.086
Total visitas programadas de Enfermería	Número	247.068	267.319	267.319
Total visitas programadas a domicilio de Enfermería	Número	43.664	46.651	46.651

* datos presupuesto 2010

- **Actividad de las Unidades de Apoyo**

Indicador	Magnitud	Realizado 2009	Previsto 2010 *	Previsto 2011
Consultas Unidades Salud Mental	Número	17.180	22.760	22.760
Nº de sesiones de Fisioterapia	Número	23.771	29.549	29.549
Consultas Matronas	Número	18.592	21.576	21.576
Consultas Salud Bucodental	Número	37.015	40.887	40.887
Consultas Trabajadores Sociales	Número	6.255	8.260	8.260

* datos presupuesto 2010

- **Actividad del Servicio de Urgencias de Atención Primaria**

Indicador	Magnitud	Realizado 2009	Previsto 2010 *	Previsto 2011
Nº personas atendidas por el SUAP	Número	91.458	87.392	87.392

* datos presupuesto 2010

- **Servicio “061”**

Indicador	Magnitud	Realizado 2009	Previsto 2010 *	Previsto 2011
Nº de personas atendidas por UME	Número	3.187	2.968	2.968
Nº de llamadas atendidas antes de los 15 minutos (**)	Número	2.811	3.168	2.783
% llamadas atendidas antes de 15 minutos	porcentaje	99,47	95,80	95,80

* datos presupuesto 2010

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

UME: Unidad Móvil de Emergencia

La disminución de la actividad tanto de las urgencias de Atención primaria como del Servicio 061 está en relación con el uso cada vez más eficiente de este recurso asistencial:

- El número de llamadas al 061 va disminuyendo paulatinamente, si bien el porcentaje de llamadas que requieren atención sanitaria es mayor.
- La mejora creciente de la organización de los equipos de atención primaria así como la mayor resolución de los mismos está produciendo una reordenación de la asistencia sanitaria en primaria, ya que disminuye el nº de personas atendidas por el SUAP a costa de incrementos en las consultas tanto a demanda como programadas.

- **Indicadores de prestación farmacéutica**

Indicador	Magnitud	Realizado 2009	Previsto 2010 *	Previsto 2011
Envases de especialidades farmacéuticas Genéricas/Total de envases prescritos	Porcentaje	25,00	25,50	27,00
%gasto en Especialidades Farmacéuticas genéricas/gasto total por receta médica	Porcentaje	9,80	9,90	10,10

* datos presupuesto 2010

Impacto de género en Atención primaria

En este programa se recogen las distintas necesidades de atención específica en función del sexo de la población atendida.

Son prioritarios y se está trabajando en todos aquellos servicios que atienden problemas de salud para los cuales el Ministerio de Sanidad y Política Social 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 están desarrollando e implementando 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 emigrantes, facilitando la comunicación (mediante pictogramas, traducción de documentos de atención a la embarazada ...) y promoviendo la igualdad.

Se continuará con las actividades planteadas hasta ahora, de actuación según el Protocolo común de atención a la violencia de género y realizando Jornadas Sanitarias sobre Violencia de Género.

Dentro de la cartera de servicios de Atención Primaria se cuenta con un amplio y específico 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, con el fin de garantizar estándares de calidad adecuados. Los servicios específicos son:

- Captación y valoración de la mujer embarazada
- Seguimiento de la mujer embarazada
- Preparación al parto
- Visita en el primer mes de posparto
- Información y seguimiento de métodos anticonceptivos
- Vacunación de la rubeola
- Diagnóstico precoz de cáncer de cerviz

- Diagnóstico precoz de cáncer de endometrio
- Diagnóstico precoz de cáncer de mama :Este programa comprende el envío de una carta personalizada a todas las mujeres con edades entre 45 y 69 años, mediante la cual se les cita para la realización de una mamografía que servirá para obtener un diagnóstico precoz de este tipo de cáncer en la mujer.
- Atención a la mujer en el climaterio

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.

En el momento actual 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.

Para Mejora de la accesibilidad de los pacientes a este nivel de asistencia , se está trabajando para adaptar la oferta horaria a las necesidades de la población y el establecimiento de citas on-line desde cada Centro de Salud.

FICHA RESUMEN DE PROGRAMAS						
INSTITUTO NACIONAL DE GESTION SANITARIA						EJERCICIO 2011
PROGRAMA: ATENCION PRIMARIA DE SALUD						
ACTIVIDADES						
ATENCION SANITARIA A DEMANDA,PROGRAMADA Y URGENTE TANTO EN CONSULTA COMO EN EL DOMIC.DEL ENFERMO. PRESTAR ATENCION A LA SALUD BUCODENTAL,FISIO.,ATENCION A LA MUJER Y A LA SALUD MENTAL. INDICACION O PRESCRIP.Y REALIZ.DE PROCED. 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 2010	Proyecto 2011	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 PROGRAMADAS DE LOS EQUIPOS DE A.P, RESPECTO DEL TOTAL, REPRESENTEN UN % NO INFERIOR AL	29,14	29,14	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 EN	0,10	0,10	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		
MEDIOS HUMANOS Y FINANCIEROS						
	MEDIOS	Presupuesto 2010	Proyecto 2011	Diferencia		
	NÚMERO DE PERSONAS	386	387	1		
	(En miles de euros)					
	Gastos de personal	26.380,09	25.129,68	-1.250,41		
	Otros gastos de funcionamiento	5.385,07	5.492,07	107,00		
	TOTAL COSTE DE LOS SERVICIOS	31.765,16	30.621,75	-1.143,41		
	Transferencias	29.645,42	28.132,86	-1.512,56		
	Inversiones	1.576,22	3.187,51	1.611,29		
	TOTAL OPERACIONES NO FINANCIERAS	62.986,80	61.942,12	-1.044,68		
	TOTAL OPERACIONES FINANCIERAS	18,28	18,28			
	TOTAL GASTOS DEL PROGRAMA	63.005,08	61.960,40	-1.044,68		
INDICADORES PARA EL SEGUIMIENTOS DE OBJETIVOS						
CL	DENOMINACIÓN	Presupuesto 2010	Proyecto 2011	CL		
19	TARJETAS SANITARIAS INDIVIDUALES POR MEDICO DE FAMILIA (NUMERO MAXIMO)	1.565	1.565	19		
20	TARJETAS SANITARIAS INDIVIDUALES POR PEDIATRA (NUMERO MAXIMO)	1.074	1.074	20		
21	TARJETAS SANITARIAS INDIVIDUALES POR ENFERMERO/A (NUMERO MAXIMO)	1.647	1.647	21		
22	Nº TOTAL DE CONSULTAS REALIZADAS POR PERSONAL FACULTATIVO Y DE ENFERMERIA (E.A.P)	1.253.278	1.253.278	22		
23	Nº TOTAL DE CONSULTAS PROGRAMADAS REALIZADAS POR LOS EQUIPOS DE ATENCION PRIMARIA	365.175	365.175	23		
24	Nº PERSONAS ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE URGENCIAS DE ATENCION PRIMARIA	87.392	87.392	24		
25	Nº DE PERSONAS ATENDIDAS POR UNIDAD MOVIL DE EMEGENCIA	2.968	2.968	25		
26	SESIONES EN UNIDAD FISIOTERAPIA POR PROFESIONAL Y DIA (EN NUMERO) SEA AL MENOS DE	20,00	20,00	26		
27	ASISTENCIAS DE LA UME ATENDIDAS EN UN TIEMPO INFERIOR A 15 MIN. (EN PORCENTAJE DE LLAMADAS)	95,80	95,80	27		
28	PORCENTAJE DE ESPECIALIDAD FARMACEUTICA GENERICA (EFG) S/TOTAL ENVASES DE ESPECIALID. FARMAC. PRESCRITAS EN PORCENT.	25,50	27,00	28		
29	CONSEGUIR QUE EL PORCENTAJE DE GASTO EN EFG SOBRE GASTO TOTAL FARMACEUTICO A TRAVES DE RECETA, SEA AL MENOS DEL	9,90	10,10	29		

PROGRAMA 2223
ATENCION ESPECIALIZADA

IV 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 y Política Social.

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

- **Mejora de la atención al paciente**
 - 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 $\leq$ 37 días), consultas de especialistas (tiempo medio de espera $\leq$ 21 días), y en pruebas diagnósticas (tiempo medio de espera $\leq$ 15 días).
 - se profundizará en la simplificación de circuitos,
 - potenciación de programas asistenciales a determinados colectivos
 - mejora de la percepción de la calidad en la asistencia.
- **Aumento de la eficiencia**, avanzando en la ambulatorización de procesos, aumentando el rendimiento de las instalaciones y mejorando la prescripción farmacéutica y la adecuación en la utilización de recursos.
- **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 comarcal de reciente inauguración, que dispone de una capacidad de hasta 252 camas, de las cuales, el 75% estarán en funcionamiento para 2011; y cuenta con tres quirófanos y 31 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 75%.

Con objeto de garantizar las condiciones necesarias para ofrecer la asistencia sanitaria adecuada en esta área especializada, se contempla realizar **inversiones** por importe de 110,00 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 contempla realizar **inversiones** por importe de 16.254,91 miles de euros, para acometer en 2011 la construcción del nuevo hospital de utilización conjunta civil y militar de la Ciudad y Plan de Necesidades.

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, intervenciones quirúrgicas ambulatorias-CMA, hemodiálisis, potenciando los procesos de cirugía mayor programada 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 puede afectar a este objetivo.
- 3- Disminución paulatina de la **demora asistencial** tanto en el área quirúrgica como en pruebas diagnósticas y consultas de especialistas.

Indicadores

Actividad de Hospitalización

Indicador	Magnitud	Realizado 2009	Previsto 2010	Previsto 2011
Número de altas	Número	13.700	13.930	13.906
Unidades de complejidad hospitalaria	Número	16.000	17.288	17.323
IEMA (*)	Índice	≤1.5	≤1	≤1

(*) IEMA= Índice de estancia media ajustada. Compara, para la casuística del Hospital, el funcionamiento del Hospital con respecto al funcionamiento del estándar.

2- Actividad ambulatoria

Actividad quirúrgica

Indicador	Magnitud	Realizado 2009	Previsto 2010	Previsto 2011
Intervenciones Programadas con ingreso	Número	1.800	1.454	1.444
Procesos de cirugía mayor Ambulatoria programada (CMA)	Número	2.800	1.375(*)	1.459
Intervenciones de cirugía menor ambulatoria programada (cma)	Número	250	1.750(*)	1.900
Total intervenciones programadas	Número	4.850	4.579	4.803
Intervenciones urgentes con hospitalización	Número	1.900	2.295	2.300 (**)
Total intervenciones quirúrgicas	Número	6.750	6.874	7.103

(*)Previsión efectuada adoptando nuevo criterio de registro adaptado a las recomendaciones de la agencia de calidad del Mº Sanidad y P.S.

(**)Es un objetivo de gestión la disminución en Intervenciones Urgentes.

Urgencias

Indicador	Magnitud	Realizado 2009	Previsto 2010	Previsto 2011
Urgencias totales	Número	111.500	109.585	113.741
Porcentaje de urgencias ingresadas	%	9,45	9,40	9,37

Consultas Externas

Indicador	Magnitud	Realizado 2009	Previsto 2010	Previsto 2011
Primeras Consultas	Número	74.500	79.648	80.444
Relación Sucesivas/Primeras	Índice	1,45	1,24	1,25

Hospital de Día

Indicador	Magnitud	Realizado 2009	Previsto 2010	Previsto 2011
Tratamientos en el H. Día Oncohematológico	Número	1.510	1.553	1.577
Otros tratamientos en Hospitales de Día	Número	935	950	964

Hemodiálisis

Indicador	Magnitud	Realizado 2009	Previsto 2010	Previsto 2011
Nº Enfermos en Hemodiálisis	Número	141	141	143

Demoras asistenciales

Indicador	Magnitud	Realizado 2009	Previsto 2010	Previsto 2011
Tiempo medio de espera en Intervenciones quirúrgicas (TELEQ) *	Número de días	≤40	36	37
Tiempo medio de espera en consultas de especialista (TELEC) **	Número de días	≤22	20	21
Tiempo medio de espera en pruebas complementarias (TELEP) ***:				
Mamografías	Número de días	≤25	9	10
TAC	Número de días	≤25	14	15
Tiempo medio de espera para pruebas complementarias ante sospecha de malignidad.	Número de días	≤ 10	≤10	≤ 10

Impacto de género en Atención especializada

Son prioritarios y se está trabajando en todos aquellos servicios que atienden problemas de salud para los cuales el Ministerio de Sanidad y Política Social 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 y hay que tener presente que la asistencia al parto, junto con los servicios de urgencia, constituyen la base de la demanda generada por ciudadanas y ciudadanos que residen en el país vecino, el INGESA ha incrementado significativamente en los últimos años los recursos asignados para atender dicha demanda. Por este motivo, las ratios de enfermeras por población son muy superiores a la media del SNS, y se ha conseguido un incremento importante del número de matronas.

Se está 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 para el desarrollo de la EAPN (estrategia de atención al parto normal) , promoviendo el empoderamiento y el bienestar de las mujeres y la lactancia materna.

También hay que tener en cuenta que un porcentaje importante de los partos tanto en Ceuta y en mayor medida en Melilla (casi un 50%) son de alto riesgo al tratarse de mujeres marroquíes a las que no se les ha controlado su embarazo en su país y no hablan nuestra lengua por lo que hay que facilitar la comunicación (mediante pictogramas, traducción de documentos de atención a la embarazada ...) y promover la igualdad.

Dentro de la cartera de servicios de Atención Especializada se cuenta con un amplio y específico 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, con el fin de garantizar estándares de calidad adecuados. Además de la atención al parto

En el momento actual 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.

Se trabaja en la digitalización de las historias clínicas y se han puesto en marcha los aplicativos para la implantación de la Historia Clínica Electrónica Integrada de hospital y de las Unidades de Área entre las que está la Unidad de Atención a la Mujer de forma que se contenga en ella toda la información administrativa y clínica relevante

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

El número de trabajadores atendido, según censo a 31 de agosto de 2010, es de 49.777, y como la legislación obliga a que en todo momento el personal expuesto esté controlado dosimétricamente, es imprescindible la duplicación del número de dosímetros con el fin de mantener el flujo entre portadores y el C.N.D., por ello como el número de portadores aumenta y hay que sumar las pérdidas, roturas o caducidad de la sensibilidad adecuada, anualmente deben adquirirse entre 6.000 y 8.000 dosímetros.

Otras funciones del Centro son:

- Calibrado de equipos de medida utilizados en el control del correcto funcionamiento de las instalaciones de radiodiagnóstico.

El Laboratorio se encuentra homologado 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 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. Se prevé verificar/calibrar un número de equipos en torno a 1.100 en este ejercicio.

- Mantenimiento de la base de datos con todos los historiales dosimétricos, que en agosto de 2010 suman 207.655.
- Así mismo se mantiene el Servicio de Protección Radiológica en las Comunidades Autónomas de Castilla-La Mancha, 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 270 equipos en los que se controla la calidad de los mismos y se realiza la correspondiente vigilancia ambiental.

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.

Líneas de Actuación:

Se encaminan a la consecución de los objetivos de mejora de la actividad a la vez que se dirigen a mantener los niveles de calidad alcanzados.

Objetivos:

Durante el próximo ejercicio, como en años anteriores, estimamos que continuará incrementándose la demanda procedente de los nuevos servicios que se crean en el Sistema Nacional de Salud, sobre todo nuevos Hospitales y Centros de Salud con unidades de odontología. No obstante, las previsiones de actividad se estiman inferiores debido a dos circunstancias:

- Cambio en la contabilización de lecturas de dosímetros, dado que a partir del año 2010 dejan de registrarse como lecturas las asignaciones de dosis administrativas.
- La Comunidad de La Rioja deja de ser atendida por el Centro Nacional de Dosimetría a partir de enero de 2010, lo que se traducirá en un menor número de revisiones de instalaciones y de control de calidad de los equipos.

En este ejercicio, se continuará la dosimetría a trabajadoras gestantes expuestas y se atenderá al incremento de la dosimetría de área a petición de los diferentes servicios de protección radiológica y prevención de riesgos laborales.

Asimismo, se contempla continuar con la dosimetría de muñeca que se comenzó a utilizar en el año 2004.

Indicadores de actividad:

En la tabla adjunta se establece la actividad previsible que se realizará en el presente ejercicio, así como la propuesta de objetivos a cumplir en el próximo ejercicio 2011.

Indicadores	Magnitud	Realizado 2009	Previsto 2010	Previsto 2011
Dosímetros leídos	Número	482.047	485.000	472.000
Revisión de instalaciones: salas o equipos	Número	291	290	270
Control de calidad equipos	Número	274	270	240
Actividades Laboratorio de Calibración	Número	1.175	1.200	1.100
Servicios de consulta y asesoramiento	Número	2.430	2.600	2.600

[illegible]

PROGRAMA 2591

DIRECCION Y SERVICIOS GENERALES

V 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.

Propiciar la motivación y participación del personal en la gestión.

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.

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

VI PROGRAMA 2627 “FORMACIÓN DE PERSONAL SANITARIO”

Descripción

El programa de Formación de Personal Sanitario tiene como finalidad la adquisición de los conocimientos adecuados para que las personas que prestan sus servicios en el sistema sanitario desarrollen su actividad en las mejores condiciones posibles, con la puesta al día de sus conocimientos que se reflejen en un mejor ejercicio de la profesión.

Se pretende incrementar la motivación profesional y contribuir a que la formación continuada constituya uno de los factores de valoración para el acceso a los distintos niveles de la carrera profesional.

Líneas de Actuación

Las Líneas de Actuación de este programa se dirigen 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.

Con la actuación en la formación de personal se pretende fundamentalmente:

- Lograr la máxima participación de los profesionales 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 de la Comisión de Formación Continuada, Docencia e Investigación, que analice las necesidades y coordine el Plan de Formación

En este ejercicio se continuará con la formación de 16 alumnos de Matronas (8 de primer año y otros 8 de segundo), repartidos al 50% entre los Hospitales de Ceuta y Melilla.

En este próximo ejercicio se incorporarán 6 nuevos alumnos de formación postgraduada para facultativos especialistas en medicina familiar y comunitaria (3 en Ceuta y 3 en Melilla). Así mismo, se prevé continuar con la formación de 4 especialistas de segundo año (tres en Ceuta y uno en Melilla) y 6 de tercero (tres en Ceuta y tres en Melilla).

Además se han acreditado dos nuevas plazas de Medicina del Trabajo, un facultativo y un ATS, en Ceuta.

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 matronas como de médicos.

FICHA RESUMEN DE PROGRAMAS					HOJA : 1				
INSTITUTO NACIONAL DE GESTION SANITARIA					Área	Grupo	Programa	EJERCICIO	
					2	26	2627	2011	
PROGRAMA: FORMACION DE PERSONAL SANITARIO									
ACTIVIDADES									
FORMACION DE LOS TRABAJADORES SANITARIOS QUE LES PERMITA LA ADQUISICION Y PUESTA AL DIA DE LOS CONOCIMIENTOS ADECUADOS PARA EL DESARROLLO DE LA PROFESION.									
OBJETIVOS									
CL	DENOMINACIÓN				Presupuesto 2010	Proyecto 2011	CL		