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 2013

PRESUPUESTO DE GASTOS POR PROGRAMAS Y MEMORIA DE OBJETIVOS

INSTITUTO NACIONAL DE GESTIÓN SANITARIA

TOMO II

I N D I C E

Página

- **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..... 47
  - Programa 25.91.- Dirección y Servicios Generales 57
  - Programa 26.27.- Formación de personal sanitario..... 61

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

INSTITUTO NACIONAL DE GESTION SANITARIA

Área	Grupo	Programa	EJERCICIO
2	2 1	21 21	2013

PROGRAMA: ATENCION PRIMARIA DE SALUD

CAPÍTULO	ARTÍCULO	CONCEPTO	EXPLICACIÓN DEL GASTO		TOTAL POR CONCEPTO	TOTAL POR CAPÍTULO Y ARTÍCULO
1			**GASTOS DE PERSONAL**			**25.151,17**
1	6	0 0	CUOTAS DE LA SEGURIDAD SOCIAL	4.199,16		
1	6	0 9	OBLIGACIONES DEL INSTITUTO NACIONAL DE LA SALUD PENDIENTES DE IMPUTAR A 31-12-01	0,01		
1	6	2 4	ACCION SOCIAL	54,26		
2			**GASTOS CORRIENTES EN BIENES Y SERVICIOS**			**6.273,16**
2	9	9 9	OBLIGACIONES DEL INSTITUTO NACIONAL DE LA SALUD PENDIENTES DE IMPUTAR A 31-12-01	0,01		
3			**GASTOS FINANCIEROS**			**8,83**
3	5	2	INTERESES DE DEMORA		8,83	
4			**TRANSFERENCIAS CORRIENTES**			**24.699,03**
4	8	9	FARMACIA		24.699,03	
			TOTAL OPERACIONES CORRIENTES			**56.132,19**
6			**INVERSIONES REALES**			**1.484,00**
			TOTAL OPERACIONES DE CAPITAL			**1.484,00**
			TOTAL OPERACIONES NO FINANCIERAS			**57.616,19**
8			**ACTIVOS FINANCIEROS**			**18,28**
8	3	0	PRESTAMOS Y ANTICIPOS A CORTO PLAZO		18,28	
			TOTAL OPERACIONES FINANCIERAS			**18,28**
			TOTAL PRESUPUESTO			**57.634,47**

(Importes en miles de euros)

PROGRAMA 2223

ATENCION ESPECIALIZADA

DETALLE DE GASTOS A NIVEL DE VINCULACION

INSTITUTO NACIONAL DE GESTION SANITARIA

Área	Grupo	Programa	EJERCICIO
2	2 2	22 23	2013

PROGRAMA: ATENCION ESPECIALIZADA

CAPÍTULO	ARTÍCULO	CONCEPTO	EXPLICACIÓN DEL GASTO		TOTAL POR CONCEPTO	TOTAL POR CAPÍTULO Y ARTÍCULO
1			**GASTOS DE PERSONAL**			**86.131,00**
1 6	0	0	CUOTAS DE LA SEGURIDAD SOCIAL	14.935,95		
1 6	0	9	OBLIGACIONES DEL INSTITUTO NACIONAL DE LA SALUD PENDIENTES DE IMPUTAR A 31-12-01	0,01		
1 6	2	4	ACCION SOCIAL	175,21		
2			**GASTOS CORRIENTES EN BIENES Y SERVICIOS**			**41.611,02**
2 0	2		ARRENDAMIENTOS DE EDIFICIOS Y OTRAS CONSTRUCCIONES		1,85	
2 9	9	0	OBLIGACIONES DE EJERCICIOS ANTERIORES PENDIENTES DE IMPUTAR	102,51		
2 9	9	9	OBLIGACIONES DEL INSTITUTO NACIONAL DE LA SALUD PENDIENTES DE IMPUTAR A 31-12-01	0,01		
3			**GASTOS FINANCIEROS**			**32,01**
3 5	2		INTERESES DE DEMORA		32,01	
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			**130.984,26**
6			**INVERSIONES REALES**			**6.156,18**
			TOTAL OPERACIONES DE CAPITAL			**6.156,18**
			TOTAL OPERACIONES NO FINANCIERAS			**137.140,44**
8			**ACTIVOS FINANCIEROS**			**91,75**
8 3	0		PRESTAMOS Y ANTICIPOS A CORTO PLAZO		91,75	
			TOTAL OPERACIONES FINANCIERAS			**91,75**
			TOTAL PRESUPUESTO			**137.232,19**

(Importes en miles de euros)

PROGRAMA 2591

DIRECCION Y SERVICIOS GENERALES

DETALLE DE GASTOS A NIVEL DE VINCULACION

INSTITUTO NACIONAL DE GESTION SANITARIA	Área	Grupo	Programa	EJERCICIO
	2	2 5	25 91	2013

PROGRAMA: DIRECCION Y SERVICIOS GENERALES

CAPÍTULO	ARTÍCULO	CONCEPTO	EXPLICACIÓN DEL GASTO		TOTAL POR CONCEPTO	TOTAL POR CAPÍTULO Y ARTÍCULO
1			**GASTOS DE PERSONAL**			**11.149,47**
1	6	0 0	CUOTAS DE LA SEGURIDAD SOCIAL	2.009,98		
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**			**3.743,42**
3			**GASTOS FINANCIEROS**			**45,00**
3	5	2	INTERESES DE DEMORA		45,00	
4			**TRANSFERENCIAS CORRIENTES**			**1.724,64**
4	2	9	OTRAS TRANSFERENCIAS A ENTIDADES DEL SISTEMA		1.651,62	
4	8	0	AYUDAS GENERICAS A FAMILIAS E INSTITUCIONES SIN FINES DE LUCRO		73,02	
			TOTAL OPERACIONES CORRIENTES			**16.662,53**
6			**INVERSIONES REALES**			**51,00**
			TOTAL OPERACIONES DE CAPITAL			**51,00**
			TOTAL OPERACIONES NO FINANCIERAS			**16.713,53**
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			**17.050,96**

(Importes en miles de euros)

PROGRAMA 2627

FORMACION DE PERSONAL SANITARIO

DETALLE DE GASTOS A NIVEL DE VINCULACION

INSTITUTO NACIONAL DE GESTION SANITARIA	Área	Grupo	Programa	EJERCICIO
	2	2 6	26 27	2013

PROGRAMA: FORMACION DE PERSONAL SANITARIO

CAPÍTULO	ARTÍCULO	CONCEPTO	EXPLICACIÓN DEL GASTO		TOTAL POR CONCEPTO	TOTAL POR CAPÍTULO Y ARTÍCULO
1			**GASTOS DE PERSONAL**			**2.048,06**
1	6	0 0	CUOTAS DE LA SEGURIDAD SOCIAL	478,89		
1	6	0 9	OBLIGACIONES DEL INSTITUTO NACIONAL DE LA SALUD PENDIENTES DE IMPUTAR A 31-12-01	0,01		
1	6	2 0	FORMACION Y PERFECCIONAMIENTO DEL PERSONAL	50,09		
2			**GASTOS CORRIENTES EN BIENES Y SERVICIOS**			**150,59**
			TOTAL OPERACIONES CORRIENTES			**2.198,65**
			TOTAL OPERACIONES NO FINANCIERAS			**2.198,65**
TOTAL PRESUPUESTO						**2.198,65**

(Importes en miles de euros)

RESUMEN ECONÓMICO POR PROGRAMAS

RESUMEN ECONÓMICO POR PROGRAMAS

INSTITUTO NACIONAL DE GESTION SANITARIA — EJERCICIO **2013**

PROGRAMAS / CAPÍTULOS	2121 ATEN.PRIMARIA DE SALUD	21 ATEN. PRIMA-RIA DE SALUD	2223 ATENCION ESPECIALIZADA	22 ATENCION ESPECIALIZADA	2591 DIRECCION Y SERV.GRALES.	25 ADMON.SERV. GRLES.A.SANIT	2627 FORMACION DE PERSON.SANIT.
1 GASTOS DE PERSONAL	25.151,17	25.151,17	86.131,00	86.131,00	11.149,47	11.149,47	2.048,06
2 GASTOS CORRIENTES EN BIENES Y SERVICIOS	6.273,16	6.273,16	41.611,02	41.611,02	3.743,42	3.743,42	150,59
3 GASTOS FINANCIEROS	8,83	8,83	32,01	32,01	45,00	45,00	
4 TRANSFERENCIAS CORRIENTES	24.699,03	24.699,03	3.210,23	3.210,23	1.724,64	1.724,64	
TOTAL OPERACIONES CORRIENTES	**56.132,19**	**56.132,19**	**130.984,26**	**130.984,26**	**16.662,53**	**16.662,53**	**2.198,65**
6 INVERSIONES REALES	1.484,00	1.484,00	6.156,18	6.156,18	51,00	51,00	
7 TRANSFERENCIAS DE CAPITAL							
TOTAL OPERACIONES DE CAPITAL	**1.484,00**	**1.484,00**	**6.156,18**	**6.156,18**	**51,00**	**51,00**	
TOTAL OPERACIONES NO FINANCIERAS	**57.616,19**	**57.616,19**	**137.140,44**	**137.140,44**	**16.713,53**	**16.713,53**	**2.198,65**
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)

RESUMEN ECONÓMICO POR PROGRAMAS

INSTITUTO NACIONAL DE GESTION SANITARIA

EJERCICIO **2013**

PROGRAMAS / CAPÍTULOS	26 FORMACION DE PERSON.SANIT.	2 ASISTENCIA SANITARIA					TOTAL POR CAPÍTULOS
1 GASTOS DE PERSONAL	2.048,06	124.479,70					124.479,70
2 GASTOS CORRIENTES EN BIENES Y SERVICIOS	150,59	51.778,19					51.778,19
3 GASTOS FINANCIEROS		85,84					85,84
4 TRANSFERENCIAS CORRIENTES		29.633,90					29.633,90
TOTAL OPERACIONES CORRIENTES	**2.198,65**	**205.977,63**					**205.977,63**
6 INVERSIONES REALES		7.691,18					7.691,18
7 TRANSFERENCIAS DE CAPITAL							
TOTAL OPERACIONES DE CAPITAL		**7.691,18**					**7.691,18**
TOTAL OPERACIONES NO FINANCIERAS	**2.198,65**	**213.668,81**					**213.668,81**
8 ACTIVOS FINANCIEROS		447,46					447,46
9 PASIVOS FINANCIEROS							
TOTAL OPERACIONES FINANCIERAS		**447,46**					**447,46**

(Importes en miles de euros)

RESUMEN ECONÓMICO POR PROGRAMAS

INSTITUTO NACIONAL DE GESTION SANITARIA

EJERCICIO **2013**

CAPÍTULOS / OPERACIONES		OPERACIONES CORRIENTES	OPERACIONES DE CAPITAL	TOTAL OPERACIONES NO FINANCIERAS	OPERACIONES FINANCIERAS	TOTAL GENERAL
2121	ATENCION PRIMARIA DE SALUD	56.132,19	1.484,00	57.616,19	18,28	57.634,47
21	ATENCION PRIMARIA DE SALUD	56.132,19	1.484,00	57.616,19	18,28	57.634,47
2223	ATENCION ESPECIALIZADA	130.984,26	6.156,18	137.140,44	91,75	137.232,19
22	ATENCION ESPECIALIZADA	130.984,26	6.156,18	137.140,44	91,75	137.232,19
2591	DIRECCION Y SERVICIOS GENERALES	16.662,53	51,00	16.713,53	337,43	17.050,96
25	ADMINISTRACION Y SERVICIOS GENERALES DE ASISTENCIA SANITARIA	16.662,53	51,00	16.713,53	337,43	17.050,96
2627	FORMACION DE PERSONAL SANITARIO	2.198,65		2.198,65		2.198,65
26	FORMACION DE PERSONAL SANITARIO	2.198,65		2.198,65		2.198,65
2	**ASISTENCIA SANITARIA**	**205.977,63**	**7.691,18**	**213.668,81**	**447,46**	**214.116,27**
TOTAL PRESUPUESTO		**205.977,63**	**7.691,18**	**213.668,81**	**447,46**	**214.116,27**

(Importes en miles de euros)

AGREGADO DE GASTOS POR CATEGORÍAS ECONÓMICAS

AGREGADO DE GASTOS POR CATEGORIAS ECONOMICAS

INSTITUTO NACIONAL DE GESTION SANITARIA

EJERCICIO **2013**

CAPÍTULO	ARTÍCULO	CONCEPTO	EXPLICACIÓN DE LOS GASTOS		TOTAL POR CONCEPTO	TOTAL POR CAPÍTULO Y ARTÍCULO
1			**GASTOS DE PERSONAL**			**124.479,70**
1	6	0 0	CUOTAS DE LA SEGURIDAD SOCIAL	21.623,98		
1	6	0 9	OBLIGACIONES DEL INSTITUTO NACIONAL DE LA SALUD PENDIENTES DE IMPUTAR A 31-12-01	0,03		
1	6	2 0	FORMACION Y PERFECCIONAMIENTO DEL PERSONAL	87,93		
1	6	2 4	ACCION SOCIAL	308,82		
2			**GASTOS CORRIENTES EN BIENES Y SERVICIOS**			**51.778,19**
2	0	2	ARRENDAMIENTOS DE EDIFICIOS Y OTRAS CONSTRUCCIONES		1,85	
2	9	9 0	OBLIGACIONES DE EJERCICIOS ANTERIORES PENDIENTES DE IMPUTAR	102,51		
2	9	9 9	OBLIGACIONES DEL INSTITUTO NACIONAL DE LA SALUD PENDIENTES DE IMPUTAR A 31-12-01	0,02		
3			**GASTOS FINANCIEROS**			**85,84**
3	5	2	INTERESES DE DEMORA		85,84	
4			**TRANSFERENCIAS CORRIENTES**			**29.633,90**
4	2	9	OTRAS TRANSFERENCIAS A ENTIDADES DEL SISTEMA		1.651,62	
4	8	0	AYUDAS GENERICAS A FAMILIAS E INSTITUCIONES SIN FINES DE LUCRO		73,02	
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	
4	8	9	FARMACIA		24.699,03	
			TOTAL OPERACIONES CORRIENTES			**205.977,63**
6			**INVERSIONES REALES**			**7.691,18**
			TOTAL OPERACIONES DE CAPITAL			**7.691,18**
			TOTAL OPERACIONES NO FINANCIERAS			**213.668,81**
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						**214.116,27**

(Importes en miles de euros)

RESUMEN GENERAL DE GASTOS POR CATEGORÍAS ECONÓMICAS

RESUMEN GENERAL DE GASTOS POR CATEGORÍAS ECONÓMICAS

INSTITUTO NACIONAL DE GESTION SANITARIA

EJERCICIO **2013**

CAPÍTULOS / **ENTIDADES**		**INGS**
1	GASTOS DE PERSONAL	124.479,70
2	GASTOS CORRIENTES EN BIENES Y SERVICIOS	51.778,19
3	GASTOS FINANCIEROS	85,84
4	TRANSFERENCIAS CORRIENTES	29.633,90
TOTAL OPERACIONES CORRIENTES		**205.977,63**
6	INVERSIONES REALES	7.691,18
TOTAL OPERACIONES CAPITAL		**7.691,18**
TOTAL OPERACIONES NO FINANCIERAS		**213.668,81**
8	ACTIVOS FINANCIEROS	447,46
TOTAL OPERACIONES FINANCIERAS		**447,46**

(Importes en miles de euros)

G-2.- RESUMEN DE GASTOS POR ENTIDADES Y CATEGORÍAS ECONÓMICAS

INSTITUTO NACIONAL DE GESTION SANITARIA

EJERCICIO **2013**

OPERACIONES / ENTIDADES	OPERACIONES CORRIENTES	OPERACIONES DE CAPITAL	TOTAL OPERACIONES NO FINANCIERAS	OPERACIONES FINANCIERAS	TOTAL GENERAL
INSTITUTO NACIONAL DE GESTION SANITARIA	205.977,63	7.691,18	213.668,81	447,46	214.116,27

(Importes en miles de euros)

DESCRIPCIÓN ECONÓMICA Y POR PROGRAMAS DEL PRESUPUESTO DE GASTOS

I. 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 Ministerio de Economía y Hacienda. El procedimiento de elaboración para el ejercicio 2013 se fijó mediante la Orden ESS/1346/2012, de 20 de junio, del Ministerio de Empleo y Seguridad Social por la que se dictan las normas para la elaboración de los Presupuestos de la Seguridad Social para el ejercicio 2013, en concordancia con la Orden HAP/1294/2012, de 14 de junio, del Ministerio de Hacienda y Administraciones Públicas, por la que se dictan las normas para la elaboración de los presupuestos Generales del Estado para 2013.

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.

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.

Análisis de las fuentes de financiación del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria para el año 2013

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

Cuadro nº 1 Miles de euros

FUENTES DE FINANCIACIÓN	2012	2013	Incr. % 2013-2012	% S/TOTAL 2013
Aportación de la Seguridad Social	1.072,46	1.072,46	0,00	0,50
- Operaciones Corrientes	625,00	625,00	0,00	0,29
- Activos Financieros	447,46	447,46	0,00	0,21
Aportaciones Finalistas del Estado	219.667,96	213.043,81	-3,02	99,50
- Operaciones corrientes	207.813,78	205.352,63	-1,18	95,91
- Operaciones de capital	11.854,18	7.691,18	-35,12	3,59
TOTAL INGRESOS	**220.740,42**	**214.116,27**	**-3,00**	**100,00**

En esta estructura, por comparación con la de 2012, destaca lo siguiente:

- La aportación finalista del Estado disminuye en 6.624,15 miles de euros, lo que supone un decremento de un 3,02%, y representa una participación en el total de la financiación del presupuesto del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria del 99,50%.

  La aportación corriente se eleva a 205.352,63 miles de euros, (95,91% de participación en el presupuesto total), lo que supone una disminución del 1,18% respecto al año anterior. La aportación de capital, que representa un 3,59% del total de ingresos, disminuye 4.163,00 miles de euros.

  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 2013

El presupuesto inicial para el año 2013, que asciende a 214.116,27 miles de euros supone una disminución respecto a 2012 de un 3,00%. 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 363,10 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 2012 ascendía a 743,05 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 2013 respecto a 2012 se sitúa en un 2,84%.

La clasificación económica del presupuesto del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria para el año 2013 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 2012.

Comparación interanual del Presupuesto Económico:

Cuadro nº 2 Miles de euros

EXPLICACIÓN	Pto. 2012 (2)	Pto. 2013 (1)	Incremento %(2) / (1)	% S/TOTAL Pto. 2013
TOTAL CAPÍTULO I	126.183,17	124.479,70	-1,35	58,14
Asist. Sanitaria con medios ajenos	9.899,20	9.804,00	-0,96	4,58
Compra bienes y servicios	40.449,04	41.974,19	3,77	19,60
TOTAL CAPITULO II	50.348,24	51.778,19	2,84	24,18
TOTAL CAPÍTULO III	465,79	85,84	-81,57	0,04
Farmacia	26.496,53	24.699,03	-6,78	11,54
Resto Capítulo IV	4.945,05	4.934,87	-0,21	2,30
TOTAL CAPÍTULO IV	31.441,58	29.633,90	-5,75	13,84
TOTAL CAPÍTULO VI	11.854,18	7.691,18	-35,12	3,59
TOTAL CAPÍTULO VIII	447,46	447,46	0,00	0,21
TOTAL GASTOS	**220.740,42**	**214.116,27**	**-3,00**	**100**

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

El **Capítulo I "Gastos de Personal"** representa el 58,14% del total del gasto de la Entidad, siendo la partida más importante del presupuesto del INGESA.

En este Capítulo se produce una variación negativa del 1,35% derivado de los gastos de acción social y las medidas reseñadas en el Real Decreto Ley 20/2012, de 13 de julio, que inciden en los créditos y permisos sindicales, y de reconocimiento de complementos en los supuestos de incapacidad temporal

El **Capítulo II, "Gastos Corrientes en Bienes y Servicios"** presenta unos créditos de 51.778,19 miles de euros, lo que supone un incremento del 2,84 % respecto al Presupuesto de 2012. Dentro de este capítulo, los créditos destinados a **"Compra de Bienes y Servicios"**, por un importe de 41.974,19 miles de euros, suponen un aumento del 3,77 % respecto al ejercicio anterior. En términos homogéneos, sin sentencias y obligaciones pendientes, el incremento del Presupuesto de 2013 para "gastos corrientes en bienes y servicios" respecto a 2012, representa un 3,80%.

Dentro del **Capítulo II, los créditos destinados a Conciertos** ascienden a 9.804,00 miles de euros, lo que representa una disminución de un 0,96% respecto al presupuesto de 2012.

El **Capítulo III "Gastos Financieros"** recoge créditos por importe de 85,84 miles de euros, de los cuales, 20,00 miles de euros están destinados a los intereses procedentes de autos y sentencias judiciales dictadas contra el extinto INSALUD.

El **Capítulo IV "Transferencias Corrientes"** presenta unas dotaciones de 29.633,90 miles de euros, lo que comporta una disminución de 5,75% sobre 2012.

El presupuesto de **Farmacia** para el año 2013, de 24.699,03 miles de euros, supone una disminución de un 6,78 % respecto al ejercicio anterior y representa el 11,54 % sobre el total del presupuesto.

La dotación presupuestaria para el **Resto del Capítulo IV, 4.934,87** miles de euros, supone un decremento del 0,21 % sobre 2012. 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 3.283,25 miles de euros en concepto de transferencias corrientes a familias (entregas por desplazamiento, prótesis, etc.) y otros.

El **presupuesto del Capítulo VI "Inversiones Reales"**,se reduce respecto a 2012 en un 35,12 % y se sitúa en 7.691,18 miles de euros. Representa un 3,59 % sobre el 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 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 2013 y su comparación con el de 2012.

Comparación interanual del Presupuesto por Programas:

Cuadro nº 3 Miles de euros

GRUPOS DE PROGRAMAS	Pto. 2012 (1)	Pto. 2013 (2)	Diferencia (2) - (1)	%Increm. (2) / (1)	% S/TOTAL Pto. 2013
21 Atención Primaria	59.963,99	57.634,47	-2.329,52	-3,88	26,92
22 Atención Especializada	141.627,99	137.232,19	-4.395,80	-3,10	64,09
25 Admón. y Servicios Generales	17.237,75	17.050,96	-186,79	-1,08	7,96
26 Formación de Personal Sanitario	1.910,69	2.198,65	287,96	15,07	1,03
TOTAL	**220.740,42**	**214.116,27**	**-6.624,15**	**-3,00**	**100,00**

El presupuesto del **Programa "Atención Primaria de Salud**" asciende a 57.634,47 miles de euros, que representa el 26,92 % del presupuesto del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria y un decremento sobre 2012 del 3,88 %, centrado fundamentalmente en farmacia, que supone el 42,85 % del presupuesto total de este Grupo de Programas. En este programa se incluyen créditos por importe de 23,02 miles de euros para el abono de autos y sentencias judiciales.

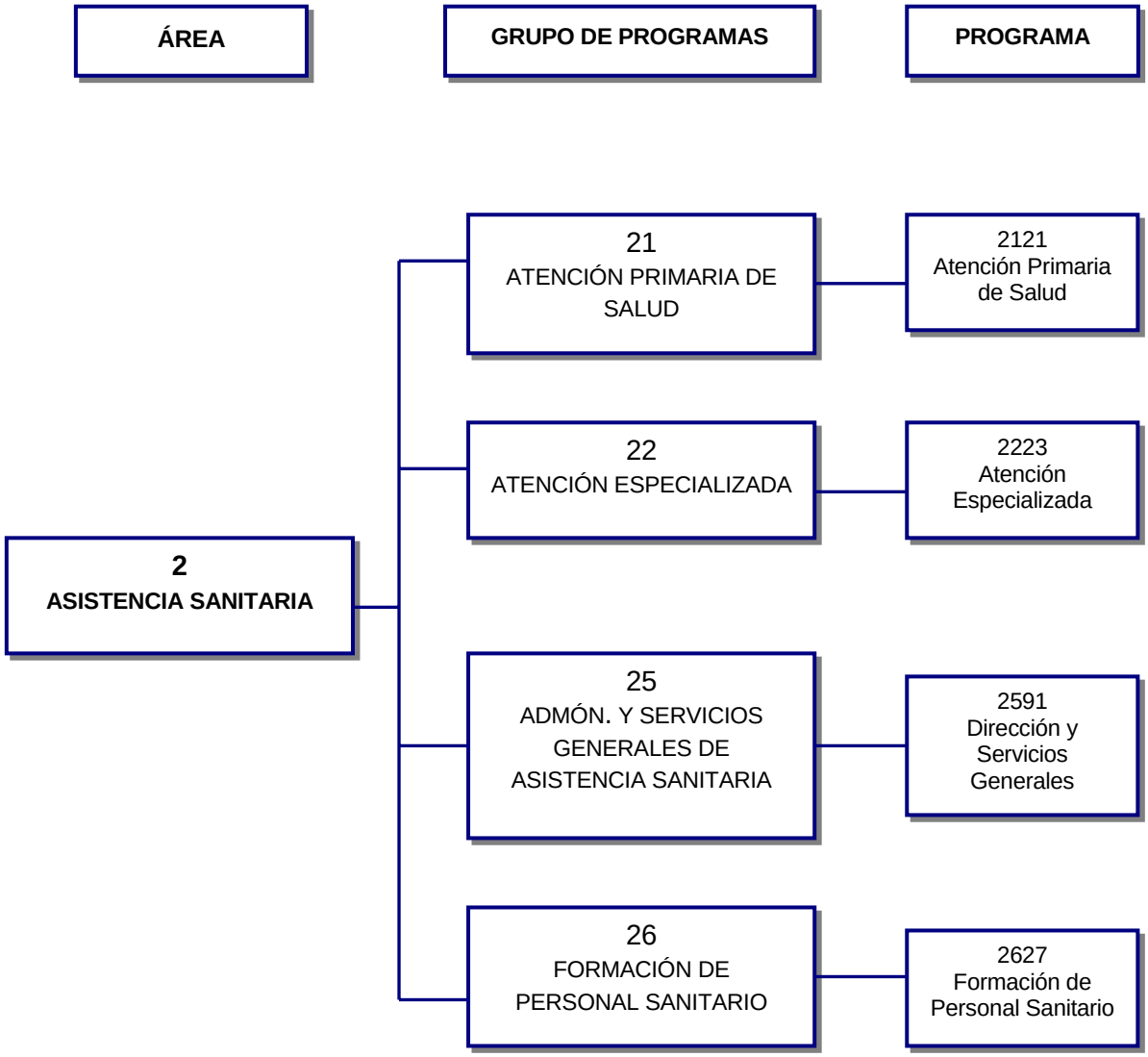
El **Programa de "Atención Especializada"** supone créditos por importe de 137.232,19 miles de euros, incluidos 340,07 miles de euros para el abono de autos y sentencias judiciales y obligaciones pendientes de imputar a 31/12/2001, por lo que el decremento del Presupuesto en este Programa para 2013 respecto al ejercicio 2012 supone un 2,86 % en términos homogéneos, sin sentencias y obligaciones pendientes, debido fundamentalmente a gastos corrientes en bienes y servicios.
Las dotaciones totales de este Programa representan el 64,09 % del Presupuesto total.

El **Programa de "Administración y Servicios Generales"** tiene una dotación inicial de 17.050,96 miles de euros, que suponen el 7,96 % sobre el total de la Entidad y una disminución de un 1,08 % 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 2.198,65 miles de euros, tiene un crecimiento respecto a 2012 del 15,07%, debido a la repercusión de la formación de personal facultativo MIR, en Ceuta y Melilla.

ESTRUCTURA POR PROGRAMAS

ESTRUCTURA POR PROGRAMAS



DESCRIPCIÓN GENERAL DE LOS OBJETIVOS DEL SECTOR

1. INTRODUCCIÓN

El presupuesto del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria para 2013 supone una profundización en la línea ya iniciada en ejercicios anteriores de una mayor racionalización del proceso presupuestario, lo que implica una gestión mas eficaz y eficiente de los recursos, sin que resulte un menoscabo de los niveles y calidad de los servicios prestados.

La actividad del INGESA se desarrolla en un escenario de austeridad en el gasto público como forma de cumplir con los compromisos derivados del Pacto de Estabilidad y Crecimiento 2012-2015, y 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.

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 2013 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 2013 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 840/2002, de 2 de agosto, que, en su artículo 15, dispone la estructura del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria.

- Real Decreto 200/2012, de 23 de enero, por el que se desarrolla la estructura orgánica básica del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad y se modifica el RD 1887/2011, de 30 de diciembre, por el que se establece la estructura orgánica básica de los departamentos ministeriales.

  Establece en su artículo 10, 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:

- 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.

- 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

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, 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

3. 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 2013 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 2013:

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, Servicios Sociales e Igualdad 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 2013 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.

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.

- *Potenciar la prescripción por principio activo.*

- *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.

- 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 km_2 y cuenta con una población de derecho de 82.376 habitantes, según los últimos datos del Instituto Nacional de Estadística de revisión del padrón de enero de 2011.

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 1.466,63 miles de euros que irán destinados fundamentalmente a la financiación del centro de Salud El Tarajal.

Ciudad de Melilla

La Ciudad de Melilla tiene una superficie de 12 km_2 y cuenta con una población de derecho de 78.476 habitantes, según datos del Instituto Nacional de Estadística de revisión del padrón de enero de 2011.

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 2013 alcanzará 3,54 miles de euros. Dicho importe va destinado a atender el Plan 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 2013 de 7,63 miles de euros.

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

Indicador	Magnitud	Realizado 2011	Previsto 2012	Previsto 2013
E.A.P.	Número	7	7	7
Zonas Básicas con E.A.P.	Porcentaje	100	100	100
Habitante/ M. de Familia (*)	Número	1.513	1.554	1.604
Habitante/ Pediatra (*)	Número	1.120	1.132	1.178
Habitante/ATS/DUE (*)	Número	1.650	1.694	1.745

(*) Elaborados con datos de población T.S.I a 01-01- 2012.

- **Actividad asistencial**

Indicador	Magnitud	Realizado 2011	Previsto 2012	Previsto 2013
Consultas totales en Medicina de Familia	Número	606.548	622.654	635.107
Consultas programadas en Medicina de Familia	Número	39.149	40.604	41.416
Consultas totales de Pediatría	Número	160.031	172.509	175.959
Consultas programadas de Pediatría	Número	18.129	19.548	19.939
Consultas totales de Enfermería	Número	451.926	472.240	481.685
Total visitas programadas de Enfermería	Número	254.426	251.265 (*)	256.290
Total visitas programadas a domicilio de Enfermería	Número	43.303	41.310(*)	42.136

(*) Cifra ajustada en función de la evolución en el año

- **Actividad de las Unidades de Apoyo**

Indicador	Magnitud	Realizado 2011	Previsto 2012	Previsto 2013
Consultas Unidades Salud Mental	Número	13.263	13.643	13.916
Nº de sesiones de Fisioterapia	Número	36.532	29.807(*)	30.403
Consultas Matronas	Número	23.328	23.409	23.877
Consultas Salud Bucodental	Número	39.789	41.370	42.197
Consultas Trabajadores Sociales	Número	4.290	4.637	4.730

(*) Cifra ajustada en función de la evolución en el año

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

Indicador	Magnitud	Realizado 2011	Previsto 2012	Previsto 2013
Nº personas atendidas por el SUAP	Número	68.752	62.318 (*)	63.564

(*) Cifra ajustada en función de la evolución en el año

- **Servicio "061"**

Indicador	Magnitud	Realizado 2011	Previsto 2012	Previsto 2013
Nº de personas atendidas por UME	Número	3.246	3.436	3.436
Nº de llamadas atendidas antes de los 15 minutos (**)	Número	2.824	2.935 (*)	2.935
% llamadas atendidas antes de 15 minutos	porcentaje	97,85	98,00	98,00

(*) Cifra ajustada en función de la evolución en el año
(**) 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 está produciendo una reordenación de la asistencia sanitaria en primaria, lo que puede contribuir al mantenimiento, e incluso a la disminución de la actividad en los servicios de urgencias del ámbito de la Atención Primaria.

- **Indicadores de prestación farmacéutica**

Indicador	Magnitud	Realizado 2011	Previsto 2012	Previsto 2013
Envases de Especialidades Farmacéuticas Genéricas/Total de envases prescritos	porcentaje	32,79	35	38
% gasto en Especialidades Farmacéuticas Genéricas/gasto total por receta médica	Porcentaje	10,94	12	12,25
% de recetas prescritas por principio activo/ total de recetas Prescritas (*)	Porcentaje	-	-	55

(*) Es un nuevo objetivo previsto para 2013

IMPACTO DE GÉNERO EN ATENCIÓN PRIMARIA

A) Contenido y Finalidad del Programa

Desde Ingesa y dentro de sus líneas estratégicas, se está 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: accesibilidad a las prestaciones sanitarias en las mismas condiciones para toda la población, incorporando la perspectiva de género en los procesos de diseño, ejecución y evaluación de los programas sanitarios, planes de detección y actuación sanitaria en violencia de género, atención a las necesidades de la población con discapacidad, atención a las diferencias socioculturales de la población residente e inmigrante, o transeúnte que accede a los servicios sanitarios, etc. 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 elabora y difunde información de utilidad para promover la atención a la salud con enfoque multicultural, para los grupos más vulnerables, en particular para la población inmigrante y con discapacidad o limitaciones en la autonomía personal, especialmente en aspectos como los cuidados, alimentación y las actitudes de género y para asegurar la accesibilidad a los servicios sanitarios en las mismas condiciones para toda la población.

Así, se sigue 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 inmigrantes, facilitando la comunicación (mediante pictogramas, traducción de documentos de atención a la embarazada…) y promoviendo la igualdad.

Se continúa potenciando las medidas introducidas en años anteriores encaminadas a una mayor humanización en el proceso de embarazo, parto y puerperio, ofreciendo una atención global, continuada, integral y de calidad al proceso reproductivo así como al establecimiento de medidas de prevención de anomalías fetales y de morbi mortalidad fetal.

Se está trabajando también en la estrategia de salud sexual y reproductiva. El Objetivo General de dicha estrategia es promover una atención de calidad con servicios accesibles a la salud sexual, contribuyendo a mejorar la vivencia de la sexualidad de manera integral, autónoma, diversa, igualitaria, placentera, responsable, saludable y respetuosa a lo largo de la vida, en donde los derechos sexuales y reproductivos de mujeres y hombres con independencia de sus opciones y orientaciones sexuales e identidades de género, queden garantizados.

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. 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 cervix
-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.

- Identificación del articulado de las normas y planes

LOIMH (Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo), Artículo 14:
-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.

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

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.

Dentro de las actuaciones para la mejora de la atención a las mujeres está, entre otras, la de potenciar el empoderamiento de las mujeres durante el embarazo , parto y puerperio y para ello se contempla:

-Ofertar el "Plan de Parto" que incluye las recomendaciones de la Estrategia Nacional, a todas las mujeres entre la 28-32 semanas de gestación.
-Documentar protocolos actualizados de acuerdo a la Estrategia del Parto Normal en el SNS, con inclusión específica de atención a la multiculturalidad y discapacidad.
-Ofertar a todas las mujeres la elección de la persona que la acompañe desde las etapas más tempranas del parto, y en todo el proceso.
-Disminución de partos instrumentales.
-promoción de la lactancia materna
-etc.

B) Análisis del Impacto de Género.

- 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.

C) 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:

Porcentaje de mujeres entre la 28-32 semanas de gestación a las que se le ofertan los planes de parto
Cumplimiento del objetivo de ofertar a todas las mujeres la elección de la persona que la acompañe desde las etapas más tempranas del parto, y en todo el proceso, si es posible
Porcentaje de RN que realizan lactancia materna exclusiva al alta hospitalaria
Porcentaje de partos con episiotomía
Porcentaje de partos sin intervención
Porcentaje de partos instrumentales

D) Valoración del Impacto de Género

El impacto de género es positivo. Las actividades relacionadas con fomentar el parto normal y el empoderamiento de las mujeres 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.

Por otra parte, incorporar la perspectiva de género en los procesos de diseño, ejecución y evaluación de los programas sanitarios, planes de detección y actuación sanitaria en violencia de género, atención a las necesidades de la población con discapacidad, atención a las diferencias socioculturales de la población residente e inmigrante, o transeúnte que accede a los servicios sanitarios, etc. contribuirá a minimizar el impacto negativo de los determinantes sociales en las prestaciones de salud incluyendo las desigualdades de género.

FICHA RESUMEN DE PROGRAMAS

INSTITUTO NACIONAL DE GESTION SANITARIA	Área	Grupo	Programa	EJERCICIO
	2	2 1	21 21	2013

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 2012	Proyecto 2013	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	27,83	27,83	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		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 2012	Proyecto 2013	Diferencia
NÚMERO DE PERSONAS	392	392	
(En miles de euros)			
Gastos de personal	25.326,84	25.151,17	-175,67
Otros gastos de funcionamiento	6.169,19	6.281,99	112,80
TOTAL COSTE DE LOS SERVICIOS	31.496,03	31.433,16	-62,87
Transferencias	26.496,53	24.699,03	-1.797,50
Inversiones	1.953,15	1.484,00	-469,15
TOTAL OPERACIONES NO FINANCIERAS	59.945,71	57.616,19	-2.329,52
TOTAL OPERACIONES FINANCIERAS	18,28	18,28	
TOTAL GASTOS DEL PROGRAMA	59.963,99	57.634,47	-2.329,52

INDICADORES PARA EL SEGUIMIENTO DE OBJETIVOS

CL	DENOMINACIÓN	Presupuesto 2012	Proyecto 2013	CL
19	TARJETAS SANITARIAS INDIVIDUALES POR MEDICO DE FAMILIA (NUMERO MAXIMO)	1.554	1.604	19
20	TARJETAS SANITARIAS INDIVIDUALES POR PEDIATRA (NUMERO MAXIMO)	1.132	1.178	20
21	TARJETAS SANITARIAS INDIVIDUALES POR ENFERMERO/A (NUMERO MAXIMO)	1.694	1.745	21
22	Nº TOTAL DE CONSULTAS REALIZADAS POR PERSONAL FACULTATIVO Y DE ENFERMERIA (E.A.P)	1.267.403	1.292.751	22
23	Nº TOTAL DE CONSULTAS PROGRAMADAS REALIZADAS POR LOS EQUIPOS DE ATENCION PRIMARIA	352.727	359.781	23
24	Nº PERSONAS ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE URGENCIAS DE ATENCION PRIMARIA	62.318	63.564	24
25	Nº DE PERSONAS ATENDIDAS POR UNIDAD MOVIL DE EMEGENCIA	3.436	3.436	25
26	SESIONES EN UNIDAD FISIOTERAPIA POR PROFESIONAL Y DIA (EN NUMERO) SEA AL MENOS DE	33,00	34,00	26
27	ASISTENCIAS DE LA UME ATENDIDAS EN UN TIEMPO INFERIOR A 15 MIN. (EN PORCENTAJE DE LLAMADAS)	98,00	98,00	27
28	PORCENTAJE DE ESPECIALIDAD FARMACEUTICA GENERICA (EFG) S/TOTAL ENVASES DE ESPECIALID. FARMAC. PRESCRITAS EN PORCENT.	35,00	38,00	28
29	CONSEGUIR QUE EL PORCENTAJE DE GASTO EN EFG SOBRE GASTO TOTAL FARMACEUTICO A TRAVES DE RECETA, SEA AL MENOS DEL	12,00	12,25	29
35	PORCENTAJE RECETAS PRESCRITAS POR PRINCIPIO ACTIVO/TOTAL RECETAS PRESCRITAS		55,00	35

PROGRAMA 2223

ATENCION ESPECIALIZADA

4. 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

- **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 $\leq$ 37 días), consultas de especialistas (tiempo medio de espera $\leq$ 23 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, fundamentalmente incrementando el número de intervenciones quirúrgicas realizadas de forma ambulatoria, 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 universitario que dispone de una capacidad de hasta 252 camas en funcionamiento. También 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 ofrecer la asistencia sanitaria adecuada en este área especializada, se contempla realizar **inversiones** por importe de 84,38 miles de euros, destinadas a atender el Plan de necesidades.

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 en funcionamiento) y servicios suficientes para atender a la población que tiene asignada, pero que precisa modificar determinadas instalaciones para alcanzar el nivel de calidad requerido. Por esta razón, se contempla realizar **inversiones** por importe de 5.314,68 miles de euros, a acometer en el 2013. Fundamentalmente se dirigen a la construcción del nuevo hospital de utilización conjunta civil y militar de la Ciudad.

Adicionalmente a las inversiones anteriormente citadas, se contemplan dotaciones para equipamiento informático para Ceuta y Melilla en este programa de Atención especializada para 2013 de 241,27 miles de euros.

Objetivos del Programa

4- Fijar la **actividad de hospitalización**, de acuerdo con las previsiones incluidas en los Contratos de Gestión para Ceuta y Melilla.

5- Mantener la **actividad ambulatoria**: consultas externas, pruebas diagnósticas, incrementando las intervenciones quirúrgicas ambulantes-CMA, 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 puede afectar a este objetivo.

6- Disminución paulatina de la **demora asistencial** tanto en el área quirúrgica como en pruebas diagnósticas y consultas de especialistas.

Indicadores

1- Actividad de Hospitalización

Indicador	Magnitud	Realizado 2011	Previsto 2012	Previsto 2013
Número de altas	Número	13.999	14.200	14.225
Unidades de complejidad hospitalaria	Número	18.232	18.500	18.550
IEMA (*)	Índice	0,92	≤1	≤1

(*) IEMA= Índice de estancia media ajustada

2- Actividad ambulatoria

Actividad quirúrgica

Indicador	Magnitud	Realizado 2011	Previsto 2012	Previsto 2013
Intervenciones Programadas con ingreso	Número	1.633	1.700	1.720
Procesos de cirugía mayor Ambulatoria programada (CMA)	Número	1.787	1.850	1.870
Intervenciones de cirugía menor ambulatoria programada (cma)	Número	2.021	2.200	2.300
Total intervenciones programadas	Número	5.441	5.750	5.890
Intervenciones urgentes con hospitalización	Número	2.530	2.500	2.500
Total intervenciones quirurgicas	Número	7.971	8.250	8.390

Urgencias

Indicador	Magnitud	Realizado 2011	Previsto 2012	Previsto 2013
Urgencias totales	Número	117.175	120.000	120.500
Porcentaje de urgencias ingresadas	%	9,43	9,40	9,39

Consultas Externas

Indicador	Magnitud	Realizado 2011	Previsto 2011	Previsto 2013
Primeras Consultas	Número	82.026	84.500	84.600
Relación Sucesivas/Primeras	Índice	1,29	1,23	1,28

Hospital de Día

Indicador	Magnitud	Realizado 2011	Previsto 2012	Previsto 2013
Tratamientos en el H. Día Oncohematológico	Número	2.802	3.150	3.200
Otros tratamientos en Hospitales de Día	Número	4.071	4.200	4.250

Hemodiálisis

Indicador	Magnitud	Realizado 2011	Previsto 2012	Previsto 2013
Nº Enfermos en Hemodiálisis	Número	155	155	153

3- Demoras asistenciales

Indicador	Magnitud	Realizado 2011	Previsto 2012	Previsto 2013
Tiempo medio de espera en Intervenciones quirúrgicas (TELEQ)	Número de días	34,5	32	37
Tiempo medio de espera en consultas de especialista (TELEC)	Número de días	21,3	23 (*)	23
Tiempo medio de espera en pruebas complementarias (TELEP) : Mamografías TAC	Número de días	 15 25	 10 15	 10 20
Tiempo medio de espera para pruebas complementarias ante sospecha de malignidad.	Número de días	≤ 10	≤ 10	≤ 10

(*) Ajustado en función de la evolución en el año

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 están 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, por lo que el INGESA ha aumentado 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.

Teniendo 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, se facilita la comunicación mediante pictogramas, traducción de documentos de atención a la embarazada, mediadores…

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 Area, 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 de la mujer.

- Identificación del articulado de las normas y planes

LOIMH (Ley orgánica 3/2007), de 22 de marzo, Artículo 14:
-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.

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 y parto, 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.

B) Análisis del Impacto de Género.

- 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.

C) Previsión de Resultados.

Adecuar los protocolos asistenciales a la Atención al Parto y Nacimiento, desarrollando los nuevos sistemas de registro electrónicos 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 revisaran: Revisión de documentos de historia clínica (partograma, epicrisis del parto…) relacionados con la Atención al Parto normal.
Se sigue trabajando en los indicadores de impacto en la atención al parto normal:
Porcentaje de partos con episiotomía
Porcentajes de partos sin intervención
Porcentaje de partos instrumentales
Porcentajes de cesáreas
Porcentajes de cesáreas programadas
Porcentajes de cesáreas urgentes
Ofertar a todas las mujeres la elección de la persona que la acompañe desde las etapas más tempranas del parto, y en todo el proceso siempre que sea posible.
-Disminución de partos instrumentales
-promoción de la lactancia materna e inicio de lactancia en el hospital antes del alta.

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 al 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.

El número de trabajadores atendido, según censo en julio de 2010, fue de 48.931, 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 1.000 en este ejercicio.

  - Mantenimiento de la base de datos con todos los historiales dosimétricos
  - 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 300 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:

Los objetivos del CND se encuentran enmarcados en un Plan Estratégico realizado y aprobado por la Dirección de INGESA para el período 2011-2013.

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. Las previsiones de actividad se estima que aumentarán ligeramente con respecto al año anterior.

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 ya se utiliza desde 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 2013.

CENTRO NACIONAL DE DOSIMETRÍA	Realizado	Proyección	Previsión
	2011	2012	2013
Nº de dosímetros leídos	475.853	473.000	480.000
Nº Revisión de instalaciones	300	270	300
Nº Controles de calidad instalaciones	300	240	300
Nº Servicios consulta y asesoramiento	2.550	2.650	280
Nº Actividades Laboratorio de calibración	1.117	1.000	1.200

FICHA RESUMEN DE PROGRAMAS

INSTITUTO NACIONAL DE GESTION SANITARIA	Área	Grupo	Programa	EJERCICIO
	2	2 2	22 23	2013

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 2012	Proyecto 2013	CL
01	MANTENER LA ACTIV. DE HOSPIT. DENTRO DE LOS PARAMETROS DE EFICIEN. Y CALIDAD ESTABLEC. EN CONTR.DE GEST. (Nº U.C.H.s)	18.500	18.550	01
02	MANTENER LA ACTIVIDAD AMBULATORIA EN AREAS FUNDAMENTALES: NUMERO DE PRIMERAS CONSULTAS REALIZADAS POR ESPECIALISTAS	84.500	84.500	02
05	DISMINUCION DE DEMORA ASISTENCIAL: NUMERO DE INTERVENCIONES QUIRURGICAS DE CIRUGIA MAYOR AMBULATORIA (CMA)	1.850	1.870	05

MEDIOS HUMANOS Y FINANCIEROS

MEDIOS	Presupuesto 2012	Proyecto 2013	Diferencia
NÚMERO DE PERSONAS	1.539	1.539	
(En miles de euros)			
Gastos de personal	87.770,35	86.131,00	-1.639,35
Otros gastos de funcionamiento	40.705,83	41.643,03	937,20
TOTAL COSTE DE LOS SERVICIOS	128.476,18	127.774,03	-702,15
Transferencias	3.210,23	3.210,23	
Inversiones	9.849,83	6.156,18	-3.693,65
TOTAL OPERACIONES NO FINANCIERAS	141.536,24	137.140,44	-4.395,80
TOTAL OPERACIONES FINANCIERAS	91,75	91,75	
TOTAL GASTOS DEL PROGRAMA	141.627,99	137.232,19	-4.395,80

INDICADORES PARA EL SEGUIMIENTO DE OBJETIVOS

CL	DENOMINACIÓN	Presupuesto 2012	Proyecto 2013	CL
19	INDICE DE ESTANCIA MEDIA AJUSTADA (IEMA) IGUAL O INFERIOR A	1,00	1,00	19
20	RELACION DE INTERVENCIONES QUIRURGICAS DE CIRUGIA MAYOR AMBULATORIA (CMA). / TOTAL INTERVENCIONES QUIRURGICAS. (ISG)	0,55	0,52	20
21	RELACION DE CONSULTAS SUCESIVAS/PRIMERAS CONSULTAS REALIZADAS POR ESPECIALISTAS. (RSP)	1,23	1,28	21
22	ESPERA MEDIA (EN DIAS) PARA SER INTERVENIDO QUIRURGICAMENTE (DEMORA MEDIA: DM) NO SUPERIOR A	32	37	22
23	ESPERA MEDIA (EN DIAS) PARA SER ATENDIDO POR PRIMERA VEZ EN CONSULTAS EXTERNAS (DM) NO SUPERIOR A	20	23	23
24	ESPERA MEDIA (EN DIAS) PARA LA REALIZACION DE MAMOGRAFIA NO SUPERIOR A	10	10	24
25	ESPERA MEDIA (EN DIAS) PARA LA REALIZACION DE TAC NO SUPERIOR A	15	20	25
26	ESPERA MEDIA (EN DIAS) PARA PRUEBAS DIAGNOSTICAS ANTE SOSPECHA DE MALIGNIDAD NO SUPERIOR A	10	10	26

PROGRAMA 2591

DIRECCION Y SERVICIOS GENERALES

5. 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.

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.

FICHA RESUMEN DE PROGRAMAS

INSTITUTO NACIONAL DE GESTION SANITARIA	Área	Grupo	Programa	EJERCICIO
	2	2 5	25 91	2013

PROGRAMA: DIRECCION Y SERVICIOS GENERALES

ACTIVIDADES

CONJUNTO DE ACTIVIDADES QUE NO TIENEN CARACTER DIRECTAMENTE ASISTENCIAL Y PERMITEN LA COORDINACION ECONOMICA, ADMINISTRATIVA Y TECNICA DEL INSTITUTO NACIONAL DE GESTION SANITARIA CON LOS MEDIOS HUMANOS Y MATERIALES Y EL CONTROL-INSPECCION Y EVALUACION DE ATENCION PRIMARIA Y ATENCION ESPECIALIZADA.

OBJETIVOS

CL	DENOMINACIÓN	Presupuesto 2012	Proyecto 2013	CL

MEDIOS HUMANOS Y FINANCIEROS

MEDIOS	Presupuesto 2012	Proyecto 2013	Diferencia
NÚMERO DE PERSONAS	248	248	
(En miles de euros)			
Gastos de personal	11.325,88	11.149,47	-176,41
Otros gastos de funcionamiento	3.788,42	3.788,42	
TOTAL COSTE DE LOS SERVICIOS	15.114,30	14.937,89	-176,41
Transferencias	1.734,82	1.724,64	-10,18
Inversiones	51,20	51,00	-0,20
TOTAL OPERACIONES NO FINANCIERAS	16.900,32	16.713,53	-186,79
TOTAL OPERACIONES FINANCIERAS	337,43	337,43	
TOTAL GASTOS DEL PROGRAMA	17.237,75	17.050,96	-186,79

INDICADORES PARA EL SEGUIMIENTO DE OBJETIVOS

CL	DENOMINACIÓN	Presupuesto 2012	Proyecto 2013	CL

PROGRAMA 2627

FORMACION DE PERSONAL SANITARIO

6. 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. Así mismo, 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 y EIR.

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 de la Comisión de Formación Continuada, Docencia e Investigación, que analice las necesidades y coordine el Plan de Formación.
- Formar especialistas sanitarios en nuestras propias Áreas Sanitarias.

Respecto a este último punto, en 2012 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 2 MIR en Melilla.
Para la convocatoria 2012-2013, la oferta de Formación es la siguiente:

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; 1 plaza de MIR de Medicina del Trabajo y 1 plaza de EIR de Enfermería del Trabajo.

Impacto de género en el programa de Formación de Personal Sanitario

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

FICHA RESUMEN DE PROGRAMAS

INSTITUTO NACIONAL DE GESTION SANITARIA	Área	Grupo	Programa	EJERCICIO
	2	2 6	26 27	2013

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 2012	Proyecto 2013	CL

MEDIOS HUMANOS Y FINANCIEROS

MEDIOS	Presupuesto 2012	Proyecto 2013	Diferencia
NÚMERO DE PERSONAS	39	43	4
(En miles de euros)			
Gastos de personal	1.760,10	2.048,06	287,96
Otros gastos de funcionamiento	150,59	150,59	
TOTAL COSTE DE LOS SERVICIOS	1.910,69	2.198,65	287,96
Transferencias			
Inversiones			
TOTAL OPERACIONES NO FINANCIERAS	1.910,69	2.198,65	287,96
TOTAL OPERACIONES FINANCIERAS			
TOTAL GASTOS DEL PROGRAMA	1.910,69	2.198,65	287,96

INDICADORES PARA EL SEGUIMIENTO DE OBJETIVOS

CL	DENOMINACIÓN	Presupuesto 2012	Proyecto 2013	CL