



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



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	27
❑ DESCRIPCIÓN GENERAL DE LOS OBJETIVOS DEL SECTOR	29
❑ MEMORIA DE OBJETIVOS DE LOS PROGRAMAS DE GASTOS Y FICHAS RESUMEN DE PROGRAMAS	34
• Programa 21.21 .- Atención Primaria de Salud	35
• Programa 22.23.- Atención Especializada.....	45
• Programa 25.91.- Dirección y Servicios Generales	54
• Programa 26.27.- Formación de personal sanitario.....	58

**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				Área	Grupo	Programa	EJERCICIO
INSTITUTO NACIONAL DE GESTION SANITARIA				2	2,1	21,21	2015
PROGRAMA: ATENCION PRIMARIA DE SALUD							
C A R O P T N Í C E U P L L T	EXPLICACIÓN DEL GASTO			TOTAL			
				POR CONCEPTO	POR CAPÍTULO Y ARTICULO		
1	GASTOS DE PERSONAL				25.151,17		
1 6 0 0	CUOTAS DE LA SEGURIDAD SOCIAL			4.199,17			
1 6 2 4	ACCION SOCIAL			54,26			
2	GASTOS CORRIENTES EN BIENES Y SERVICIOS				6.258,15		
3	GASTOS FINANCIEROS				5,83		
3 5 2	INTERESES DE DEMORA			5,83			
4	TRANSFERENCIAS CORRIENTES				25.459,01		
4 8 9	FARMACIA			25.459,01			
	TOTAL OPERACIONES CORRIENTES				56.874,16		
6	INVERSIONES REALES				1.407,19		
	TOTAL OPERACIONES DE CAPITAL				1.407,19		
	TOTAL OPERACIONES NO FINANCIERAS				58.281,35		
8	ACTIVOS FINANCIEROS				18,28		
8 3 0	PRESTAMOS Y ANTICIPOS A CORTO PLAZO			18,28			
	TOTAL OPERACIONES FINANCIERAS				18,28		
TOTAL PRESUPUESTO						58.299,63	

(Importes en miles de euros)

PROGRAMA 2223
ATENCION ESPECIALIZADA

DETALLE DE GASTOS A NIVEL DE VINCULACION				Área	Grupo	Programa	EJERCICIO
INSTITUTO NACIONAL DE GESTION SANITARIA				2	2,2	22,23	2015
PROGRAMA: ATENCION ESPECIALIZADA							
C A C A R O P T N Í C E U P L L T	EXPLICACIÓN DEL GASTO			TOTAL			
				POR CONCEPTO	POR CAPÍTULO Y ARTICULO		
1	GASTOS DE PERSONAL					85.838,63	
1 6 0 0	CUOTAS DE LA SEGURIDAD SOCIAL			14.866,77			
1 6 2 4	ACCION SOCIAL			175,70			
2	GASTOS CORRIENTES EN BIENES Y SERVICIOS					45.310,22	
2 0 2	ARRENDAMIENTOS DE EDIFICIOS Y OTRAS CONSTRUCCIONES				1,85		
2 9 9 9	OBLIGACIONES DEL INSTITUTO NACIONAL DE LA SALUD PENDIENTES DE IMPUTAR A 31-12-01			1,56			
3	GASTOS FINANCIEROS					15,01	
3 5 2	INTERESES DE DEMORA				15,01		
4	TRANSFERENCIAS CORRIENTES					8.942,25	
4 5 2	POR LA ASISTENCIA SANITARIA A PACIENTES DERIVADOS Y DESPLAZADOS				5.732,02		
4 8 7	PRESTACIONES SOCIALES				60,00		
4 8 7 5	A LA HERMANDAD DE DONANTES DE SANGRE DE MELILLA			60,00			
4 8 8	OTRAS PRESTACIONES E INDEMNIZACIONES				3.150,23		
	TOTAL OPERACIONES CORRIENTES					140.106,11	
6	INVERSIONES REALES					9.481,99	
	TOTAL OPERACIONES DE CAPITAL					9.481,99	
	TOTAL OPERACIONES NO FINANCIERAS					149.588,10	
8	ACTIVOS FINANCIEROS					91,75	
8 3 0	PRESTAMOS Y ANTICIPOS A CORTO PLAZO				91,75		
	TOTAL OPERACIONES FINANCIERAS					91,75	
TOTAL PRESUPUESTO						149.679,85	

(Importes en miles de euros)

PROGRAMA 2591

DIRECCION Y SERVICIOS GENERALES

DETALLE DE GASTOS A NIVEL DE VINCULACION				Área	Grupo	Programa	EJERCICIO
INSTITUTO NACIONAL DE GESTION SANITARIA				2	2,5	25,91	2015
PROGRAMA: DIRECCION Y SERVICIOS GENERALES							
C A R O P T N Í C E U P L L T	EXPLICACIÓN DEL GASTO			TOTAL			
				POR CONCEPTO		POR CAPÍTULO Y ARTICULO	
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					3.473,42	
3	GASTOS FINANCIEROS					45,00	
3 5 2	INTERESES DE DEMORA			45,00			
4	TRANSFERENCIAS CORRIENTES					1.498,33	
4 2 9	OTRAS TRANSFERENCIAS A ENTIDADES DEL SISTEMA			1.425,31			
4 8 0	AYUDAS GENERICAS A FAMILIAS E INSTITUCIONES SIN FINES DE LUCRO			73,02			
TOTAL OPERACIONES CORRIENTES						16.166,22	
6	INVERSIONES REALES					302,00	
TOTAL OPERACIONES DE CAPITAL						302,00	
TOTAL OPERACIONES NO FINANCIERAS						16.468,22	
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						16.805,65	

(Importes en miles de euros)

PROGRAMA 2627

FORMACION DE PERSONAL SANITARIO

DETALLE DE GASTOS A NIVEL DE VINCULACION				Área	Grupo	Programa	EJERCICIO
INSTITUTO NACIONAL DE GESTION SANITARIA				2	2,6	26,27	2015
PROGRAMA: FORMACION DE PERSONAL SANITARIO							
C A R O P T N Í C E U P L L T	EXPLICACIÓN DEL GASTO			TOTAL			
				POR CONCEPTO		POR CAPÍTULO Y ARTICULO	
1	GASTOS DE PERSONAL						2.340,43
1 6 0 0	CUOTAS DE LA SEGURIDAD SOCIAL			548,09			
1 6 2 0	FORMACION Y PERFECCIONAMIENTO DEL PERSONAL			50,09			
2	GASTOS CORRIENTES EN BIENES Y SERVICIOS						150,59
TOTAL OPERACIONES CORRIENTES							2.491,02
TOTAL OPERACIONES NO FINANCIERAS							2.491,02
TOTAL PRESUPUESTO							2.491,02

(Importes en miles de euros)

RESUMEN ECONÓMICO POR PROGRAMAS

INSTITUTO NACIONAL DE GESTION SANITARIA							EJERCICIO 2015
PROGRAMAS	2121	21	2223	22	2591	25	2627
CAPÍTULOS	ATEN.PRIMARIA DE SALUD	ATEN. PRIMA- RIA DE SALUD	ATENCION ESPECIALIZADA	ATENCION ESPECIALIZADA	DIRECCION Y SERV.GRALES.	ADMON.SERV. GRLES.A.SANIT	FORMACION DE PERSON.SANIT.
1 GASTOS DE PERSONAL	25.151,17	25.151,17	85.838,63	85.838,63	11.149,47	11.149,47	2.340,43
2 GASTOS CORRIENTES EN BIENES Y SERVICIOS	6.258,15	6.258,15	45.310,22	45.310,22	3.473,42	3.473,42	150,59
3 GASTOS FINANCIEROS	5,83	5,83	15,01	15,01	45,00	45,00	
4 TRANSFERENCIAS CORRIENTES	25.459,01	25.459,01	8.942,25	8.942,25	1.498,33	1.498,33	
TOTAL OPERACIONES CORRIENTES	56.874,16	56.874,16	140.106,11	140.106,11	16.166,22	16.166,22	2.491,02
6 INVERSIONES REALES	1.407,19	1.407,19	9.481,99	9.481,99	302,00	302,00	
7 TRANSFERENCIAS DE CAPITAL							
TOTAL OPERACIONES DE CAPITAL	1.407,19	1.407,19	9.481,99	9.481,99	302,00	302,00	
TOTAL OPERACIONES NO FINANCIERAS	58.281,35	58.281,35	149.588,10	149.588,10	16.468,22	16.468,22	2.491,02
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)

INSTITUTO NACIONAL DE GESTION SANITARIA					EJERCICIO 2015
OPERACIONES	OPERACIONES CORRIENTES	OPERACIONES DE CAPITAL	TOTAL OPERACIONES NO FINANCIERAS	OPERACIONES FINANCIERAS	TOTAL GENERAL
CAPÍTULOS					
2121 ATENCION PRIMARIA DE SALUD	56.874,16	1.407,19	58.281,35	18,28	58.299,63
21 ATENCION PRIMARIA DE SALUD	56.874,16	1.407,19	58.281,35	18,28	58.299,63
2223 ATENCION ESPECIALIZADA	140.106,11	9.481,99	149.588,10	91,75	149.679,85
22 ATENCION ESPECIALIZADA	140.106,11	9.481,99	149.588,10	91,75	149.679,85
2591 DIRECCION Y SERVICIOS GENERALES	16.166,22	302,00	16.468,22	337,43	16.805,65
25 ADMINISTRACION Y SERVICIOS GENERALES DE ASISTENCIA SANITARIA	16.166,22	302,00	16.468,22	337,43	16.805,65
2627 FORMACION DE PERSONAL SANITARIO	2.491,02		2.491,02		2.491,02
26 FORMACION DE PERSONAL SANITARIO	2.491,02		2.491,02		2.491,02
2 ASISTENCIA SANITARIA	215.637,51	11.191,18	226.828,69	447,46	227.276,15
TOTAL PRESUPUESTO	215.637,51	11.191,18	226.828,69	447,46	227.276,15

(Importes en miles de euros)

AGREGADO DE GASTOS POR CATEGORÍAS ECONÓMICAS

INSTITUTO NACIONAL DE GESTION SANITARIA		EJERCICIO 2015	
C A R O P T N I C E U P L L T O O	EXPLICACIÓN DE LOS GASTOS	TOTAL	
		POR CONCEPTO	POR CAPÍTULO Y ARTÍCULO
1	GASTOS DE PERSONAL		124.479,70
1 6 0 0	CUOTAS DE LA SEGURIDAD SOCIAL	21.624,01	
1 6 2 0	FORMACION Y PERFECCIONAMIENTO DEL PERSONAL	87,93	
1 6 2 4	ACCION SOCIAL	309,31	
2	GASTOS CORRIENTES EN BIENES Y SERVICIOS		55.192,38
2 0 2	ARRENDAMIENTOS DE EDIFICIOS Y OTRAS CONSTRUCCIONES	1,85	
2 9 9 9	OBLIGACIONES DEL INSTITUTO NACIONAL DE LA SALUD PENDIENTES DE IMPUTAR A 31-12-01	1,56	
3	GASTOS FINANCIEROS		65,84
3 5 2	INTERESES DE DEMORA	65,84	
4	TRANSFERENCIAS CORRIENTES		35.899,59
4 2 9	OTRAS TRANSFERENCIAS A ENTIDADES DEL SISTEMA	1.425,31	
4 5 2	POR LA ASISTENCIA SANITARIA A PACIENTES DERIVADOS Y DESPLAZADOS	5.732,02	
4 8 0	AYUDAS GENERICAS A FAMILIAS E INSTITUCIONES SIN FINES DE LUCRO	73,02	
4 8 7	PRESTACIONES SOCIALES	60,00	
4 8 7 7 5	A LA HERMANDAD DE DONANTES DE SANGRE DE MELILLA	60,00	
4 8 8	OTRAS PRESTACIONES E INDEMNIZACIONES	3.150,23	
4 8 9	FARMACIA	25.459,01	
	TOTAL OPERACIONES CORRIENTES		215.637,51
6	INVERSIONES REALES		11.191,18
	TOTAL OPERACIONES DE CAPITAL		11.191,18
	TOTAL OPERACIONES NO FINANCIERAS		226.828,69
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			227.276,15

(Importes en miles de euros)

**RESUMEN GENERAL DE GASTOS POR CATEGORÍAS
ECONÓMICAS**

INSTITUTO NACIONAL DE GESTION SANITARIA					EJERCICIO 2015
OPERACIONES ENTIDADES	OPERACIONES CORRIENTES	OPERACIONES DE CAPITAL	TOTAL OPERACIONES NO FINANCIERAS	OPERACIONES FINANCIERAS	TOTAL GENERAL
INSTITUTO NACIONAL DE GESTION SANITARIA	215.637,51	11.191,18	226.828,69	447,46	227.276,15

(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 Real Decreto Ley 16/2012, de 20 de abril, de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones, pretende reforzar las medidas de cohesión para hacerlo sostenible en el tiempo.

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

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

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

En concordancia con lo anterior, por Resolución de 16 de junio de 2014, de la Secretaría de Estado de la Seguridad Social, se dictan instrucciones para la elaboración de los presupuestos para el ejercicio 2015 de las Entidades Gestoras de la Seguridad Social, Tesorería General de la Seguridad Social, Intervención General de la Seguridad Social, Mutuas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales de la Seguridad Social y sus entidades y centros mancomunados.

Por Resolución de la Dirección General de Ordenación de la Seguridad Social de 17 de junio de 2014, se fijan los modelos e instrucciones para su cumplimentación, que serán de aplicación en la elaboración de los presupuestos de 2015.

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 2015

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

Cuadro nº 1 Miles de euros

FUENTES DE FINANCIACIÓN	2014	2015	Increment. % 2015-2014	% S/TOTAL 2015
Aportación de la Seguridad Social	1.072,46	1.097,46	2,33	0,49
- Operaciones Corrientes	625,00	650,00	4,00	0,29
- Activos Financieros	447,46	447,46	0,00	0,20
Aportaciones Finalistas del Estado	222.275,83	226.178,69	1,76	99,51
- Operaciones corrientes	211.084,65	214.987,51	1,85	94,59
- Operaciones de capital	11.191,18	11.191,18	0,00	4,92
TOTAL INGRESOS	223.348,29	227.276,15	1,76	100,00

En esta estructura, por comparación con la de 2014, destaca lo siguiente:

- La aportación finalista del Estado aumenta 3.902,86 miles de euros, lo que supone un incremento de un 1,76%, y representa una participación del 99,51% en la financiación total del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria.

La aportación corriente se eleva a 214.987,51 miles de euros, (94,59% de participación en el presupuesto total), lo que supone un incremento del 1,85% respecto al año anterior. La aportación de capital, que representa un 4,92% del total de ingresos, se mantiene inalterable en relación con el año 2014.

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.

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

Análisis Económico del Estado de Gastos del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria para el año 2015

El presupuesto inicial para el año 2015, que asciende a 227.276,15 miles de euros supone un aumento respecto a 2014 de un 1,76 %. Está destinado principalmente a financiar los Centros de Gestión no transferidos de las Ciudades de Ceuta y Melilla, el Centro Nacional de Dosimetría, los Servicios Centrales del Instituto, así como la estimación de gastos para financiar las inversiones del ejercicio.

La clasificación económica del presupuesto del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria para el año 2015 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 2014.

Comparación interanual del Presupuesto Económico:

Cuadro nº 2

EXPLICACIÓN	Pto. 2014 (1)	Pto. 2015 (2)	Miles de euros	
			Incremento %(2) / (1)	% S/TOTAL Pto. 2015
TOTAL CAPÍTULO I	124.479,70	124.479,70	0,00	54,77
Asist. Sanitaria con medios ajenos	9.804,00	10.104,00	3,06	4,45
Compra bienes y servicios	41.994,19	45.088,38	7,37	19,84
TOTAL CAPÍTULO II	51.798,19	55.192,38	6,55	24,29
TOTAL CAPÍTULO III	65,84	65,84	0,00	0,03
Farmacia	24.859,01	25.459,01	2,41	11,20
Resto Capítulo IV	10.506,91	10.440,58	-0,63	4,59
TOTAL CAPÍTULO IV	35.365,92	35.899,59	1,51	15,79
TOTAL CAPÍTULO VI	11.191,18	11.191,18	0,00	4,92
TOTAL CAPÍTULO VIII	447,46	447,46	0,00	0,20
TOTAL GASTOS	223.348,29	227.276,15	1,76	100,00

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

El **Capítulo I “Gastos de Personal”** representa el 54,77 % del total del gasto de la Entidad, siendo la partida más importante del presupuesto del INGESA. No sufre variación respecto al año 2014.

El **Capítulo II, “Gastos Corrientes en Bienes y Servicios”** presenta unos créditos de 55.192,38 miles de euros, lo que supone un incremento del 6,55 % respecto al Presupuesto de 2014. Dentro de este capítulo, los créditos destinados a **“Compra de Bienes y Servicios”**, por un importe de 45.088,38 miles de euros, suponen un aumento del 7,37 % respecto al ejercicio anterior.

Dentro del **Capítulo II, los créditos destinados a Conciertos** ascienden a 10.104,00 miles de euros; un 3,06 % superior al presupuesto de 2014.

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

El **Capítulo IV “Transferencias Corrientes”** presenta unas dotaciones de 35.899,59 miles de euros, lo que comporta un incremento del 1,51% sobre 2014.

El presupuesto de **Farmacia** para el año 2015, de 25.459,01 miles de euros, supone un aumento de un 2,41 % respecto al ejercicio anterior y representa el 11,20% sobre el total del presupuesto de la Entidad.

La dotación presupuestaria para el **Resto del Capítulo IV**, 10.440,58 miles de euros, supone una disminución del 0,63% sobre 2014. En él se recogen 1.425,31 miles de euros para la Tesorería General de la Seguridad Social para atender el gasto de la función interventora en el ámbito del Instituto y 3.283,25 miles de euros en concepto de transferencias corrientes a familias (entregas por desplazamiento, prótesis, etc.) y otros.

Asimismo, se consignan 5.732,02 miles de euros en concepto de transferencias corrientes a las Comunidades Autónomas por la asistencia sanitaria a pacientes derivados.

El **presupuesto del Capítulo VI “Inversiones Reales”**, se mantiene en el mismo nivel que el ejercicio 2014. Representa un 4,92 % respecto al total del presupuesto. El principal objetivo de este capítulo es el de adaptar las infraestructuras de Ceuta y Melilla a sus necesidades sanitarias. Con ello se dará cobertura, fundamentalmente, a los compromisos adquiridos derivados de la construcción del nuevo hospital de utilización conjunta civil y militar de Melilla, al objeto de concluir las obras de construcción del mismo.

En cuanto al **presupuesto por Programas de Gastos**, en el cuadro nº 3 se muestra el presupuesto inicial para el año 2015 y su comparación con el de 2014.

Comparación interanual del Presupuesto por Programas:

Cuadro nº 3

GRUPOS DE PROGRAMAS	Pto. 2014 (1)	Pto. 2015 (2)	Diferencia (2) - (1)	Miles de euros	
				% % (2) / (1)	% S/TOTAL Pto. 2015
21 Atención Primaria	58.094,64	58.299,63	204,99	0,35	25,65
22 Atención Especializada	145.996,87	149.679,85	3.682,98	2,52	65,86
25 Admón. y Servicios Generales	16.871,98	16.805,65	-66,33	-0,39	7,39
26 Formación de Personal Sanitario	2.384,80	2.491,02	106,22	4,45	1,10
TOTAL	223.348,29	227.276,15	3.927,86	1,76	100,00

El presupuesto del **Programa “Atención Primaria de Salud”** asciende a 58.299,63 miles de euros, que representa el 25,65 % del presupuesto del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria y un incremento sobre 2014 del 0,35%. Dentro de este programa, Farmacia representa un 43,67% y ha experimentado un crecimiento de un 2,41% respecto a 2014.

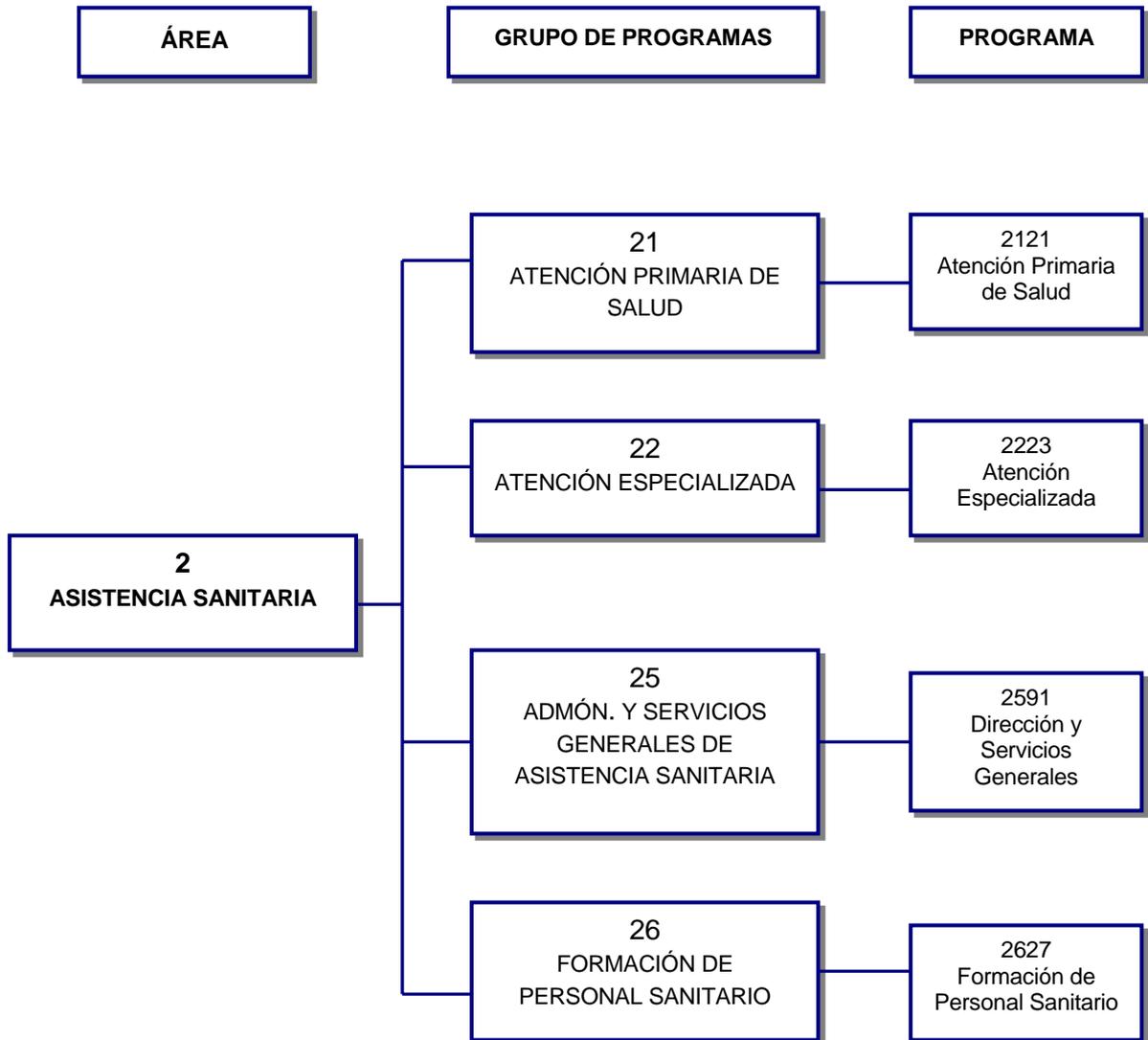
El **Programa de “Atención Especializada”** supone créditos por importe de 149.679,85 miles de euros. Las dotaciones totales de este Programa representan el 65,86 % del Presupuesto total.

El **Programa de “Administración y Servicios Generales”** tiene una dotación inicial de 16.805,65 miles de euros, que suponen el 7,39 % sobre el total de la Entidad y una disminución del 0,39 % respecto al ejercicio anterior. Hay que señalar que en este Grupo de Programas se incluye la transferencia corriente por importe de 1.425,31 miles de euros para la Tesorería General de la Seguridad Social.

El **Programa “Formación de Personal Sanitario”**, que alcanza un crédito total de 2.491,02 miles de euros, tiene un crecimiento respecto a 2014 del 4,45%, debido a la repercusión de la formación de personal facultativo (MIR) y de enfermería (EIR) en Ceuta y Melilla.

ESTRUCTURA POR PROGRAMAS

ESTRUCTURA POR PROGRAMAS



DESCRIPCIÓN GENERAL DE LOS OBJETIVOS DEL SECTOR

1. INTRODUCCIÓN

Con el presupuesto del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria para 2015 se persiste en la línea ya iniciada en ejercicios anteriores de alcanzar el objetivo de una mayor racionalización del proceso presupuestario, utilizando criterios de gestión más eficaces y eficientes de los recursos, sin que resulte un menoscabo de los niveles y calidad de los servicios prestados.

La actividad del INGESA se desarrolla también en este ejercicio dentro del marco en el que se impone la austeridad en el gasto público de modo que se puedan cumplir los compromisos derivados del 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, así como los objetivos de estabilidad presupuestaria para el período 2014-2016 fijados por Acuerdo de Consejo de Ministros de 28 de junio de 2013.

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 2015 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 2015 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 2015 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 2015

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 las coberturas 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 2015 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.

Se implantará la cita previa automatizada, a través de voz e Internet en atención Primaria, para mejorar la accesibilidad al Sistema Sanitario.

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

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.
- Extender la prescripción y dispensación por receta electrónica

Ciudad de Ceuta

La Ciudad de Ceuta ocupa una superficie de 19 km² y cuenta con una población de derecho de 84.180 habitantes, según los últimos datos del Instituto Nacional de Estadística de revisión del padrón de enero de 2013.

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 **640,46** 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 km² y cuenta con una población de derecho de 83.679 habitantes, según datos del Instituto Nacional de Estadística de revisión del padrón de enero de 2013.

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 2015 alcanzará **630,33** miles de euros. Dicho importe va destinado fundamentalmente a atender el Plan de necesidades y las obras de remodelación del Centro de Salud Polavieja.

Además de las inversiones anteriormente citadas, se contemplan dotaciones para equipamiento informático para Ceuta y Melilla en este programa de Atención Primaria en 2015 de **136,40** miles de euros.

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

Indicador	Magnitud	Realizado 2013	Previsto 2014 **	Previsto 2015
E.A.P.	Número	7	7	7
Zonas Básicas con E.A.P.	Porcentaje	100	100	100
Habitante/ M. de Familia (*)	Número	1.605	1.635	1.671
Habitante/ Pediatra (*)	Número	1.171	1.299	1.328
Habitante/ATS/DUE (*)	Número	1.750	1.778	1.817

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

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

• Actividad asistencial

Indicador	Magnitud	Realizado 2013	Previsto 2014 *	Previsto 2015
Consultas totales en Medicina de Familia	Número	583.125	595.984	609.126
Consultas programadas en Medicina de Familia	Número	68.765	70.281	71.831
Consultas totales de Pediatría	Número	146.430	149.659	152.959
Consultas programadas de Pediatría	Número	17.289	17.670	18.060
Consultas totales de Enfermería	Número	461.361	471.535	481.933
Total visitas programadas de Enfermería	Número	266.290	272.162	278.164
Total visitas programadas a domicilio de Enfermería	Número	44.787	45.775	46.784

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

- **Actividad de las Unidades de Apoyo**

Indicador	Magnitud	Realizado 2013	Previsto 2014 *	Previsto 2015
Consultas Unidades Salud Mental	Número	11.148	11.394	11.645
Nº de sesiones de Fisioterapia	Número	41.269	42.179	43.109
Consultas Matronas	Número	27.300	27.902	28.517
Consultas Salud Bucodental	Número	35.972	36.765	37.576
Consultas Trabajadores Sociales	Número	4.779	4.884	4.992

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

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

Indicador	Magnitud	Realizado 2013	Previsto 2014 *	Previsto 2015
Nº personas atendidas por el SUAP	Número	59.466	60.777	62.118

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

- **Servicio “061”**

Indicador	Magnitud	Realizado 2013	Previsto 2014 *	Previsto 2015
Nº de personas atendidas por UME	Número	3.267	3.339	3.413
Nº de llamadas atendidas antes de los 15 minutos (**)	Número	2.947	3.012	3.078
% llamadas atendidas antes de 15 minutos	porcentaje	95,71%	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 2013	Previsto 2014	Previsto 2015
Envases de medicamentos genéricos/Total de envases prescritos	Porcentaje	43,12	48	52
%gasto en medicamentos genéricos/gasto total por receta médica	Porcentaje	15,31	18,46	20
% de recetas prescritas por principio activo/ total de recetas prescritas	Porcentaje	57,1	87	95
% de recetas prescritas por receta electrónica/ total de recetas prescritas	Porcentaje	14,44	75	80

IMPACTO DE GÉNERO EN ATENCIÓN PRIMARIA

A) Contenido y Finalidad del Programa

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

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

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

Se sigue desarrollando la estrategia de atención al embarazo, parto, puerperio y salud perinatal, promoviendo el empoderamiento de las mujeres y la lactancia materna, teniendo en cuenta la multiculturalidad de la población a la que se atiende en Ceuta y Melilla y las mujeres inmigrantes, facilitando la comunicación (mediante pictogramas, traducción de documentos de atención a la embarazada...) y promoviendo la igualdad. En Melilla se va a desarrollar un programa para potenciar la lactancia materna en barrios marginales.

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

En 2014 se han recogido datos en todo el SNS y por ende en Ceuta y Melilla, para la elaboración de Indicadores de casos de violencia de Género, (V.G.) detectados en 2013, tanto en Atención Primaria como en Atención Especializada así como los Indicadores comunes de formación del personal en V.G. y se recogerán también en 2015.

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

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

B) Análisis del Impacto de Género

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

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

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

C) Previsión de resultados

- Descripción de la situación de partida (Diagnóstico)

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

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

- Previsión de Resultados

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

En 2014 se han recogido datos en Ceuta y Melilla, para la elaboración de Indicadores de casos de V.G detectados en 2013, tanto en Atención Primaria como en Atención Especializada así como los Indicadores de formación del personal en V.G. y se continuará con esta práctica también en 2015 con el objetivo de ir mejorando en la detección y puesta en marcha de medidas para erradicar la Violencia de género.

D) Valoración del Impacto de Género

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

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 30 días), consultas de especialistas (tiempo medio de espera 22 días), y en pruebas diagnósticas (tiempo medio de espera 15 a 30 días, dependiendo del tipo de prueba).
 - Se profundizará en la simplificación de circuitos.
 - Potenciación de programas asistenciales a determinados colectivos
 - Mejora de la percepción de la calidad en la asistencia.
- **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.
- **Incremento de la capacidad de resolución** de los servicios propios para evitar derivaciones a otros centros.
- **Mejora de la calidad científico-técnica**, con la implantación efectiva de unos estándares de calidad básicos. En este sentido se fomentará la utilización de protocolos y guías en todas las áreas en que se precise, promoviendo la integración de la asistencia por medio de las guías integradas asistenciales o en su defecto, guías clínicas.

Ciudad de Ceuta

El área de asistencia especializada consta de un hospital universitario que dispone de una capacidad de 252 camas y un promedio de 180 en funcionamiento. También cuenta con un promedio de 3,5 quirófanos programados funcionantes y con 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 62,7%.

Con objeto de ofrecer la asistencia sanitaria adecuada en este área de atención especializada, se contempla realizar en 2015 **inversiones** por importe de **207,80** 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 (170 instaladas y 165 de media 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 **8.884,63** miles de euros, a acometer en 2015. 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 2015 de **303,57** miles de euros.

Objetivos del Programa

- 1- Fijar la **actividad de hospitalización**, de acuerdo con las previsiones incluidas en los Contratos de Gestión para Ceuta y Melilla.
- 2- Mantener la **actividad ambulatoria**: consultas externas, pruebas diagnósticas, incrementando las intervenciones quirúrgicas 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.
- 3- 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 2013	Previsto 2014	Previsto 2015
Número de altas	Número	13.751	14.000	14.500
Unidades de complejidad hospitalaria	Número	19.319	18.800	19.500
IEMA (*)	Índice	1,07	1	1

(*) IEMA= Índice de estancia media ajustada

2- Actividad ambulatoria

Actividad quirúrgica

Indicador	Magnitud	Realizado 2013	Previsto 2014	Previsto 2015
Intervenciones Programadas con ingreso	Número	1.843	1.680	1.700
Procesos de cirugía mayor Ambulatoria programada (CMA)	Número	2.421	2.400	2.500
Intervenciones de cirugía menor ambulatoria programada (cma)	Número	2.146	2.200	2.300
Total intervenciones programadas	Número	6.410	6.280	6.500
Intervenciones urgentes con hospitalización	Número	2.317	2.400	2.400

Urgencias

Indicador	Magnitud	Realizado 2013	Previsto 2014	Previsto 2015
Urgencias totales	Número	116.263	114.036	124.000
Porcentaje de urgencias ingresadas	%	8,85	9,2	9,1

Consultas Externas

Indicador	Magnitud	Realizado 2013	Previsto 2014	Previsto 2015
Primeras Consultas	Número	89.539	84.000	90.000
Relación Sucesivas/Primeras	Índice	1,35	1,3	1,3

Hospital de Día

Indicador	Magnitud	Realizado 2013	Previsto 2014	Previsto 2015
Tratamientos en el H. Día Oncohematológico	Número	3.594	3.200	3.700
Otros tratamientos en Hospitales de Día	Número	3.003	4.250	3.200

Hemodiálisis

Indicador	Magnitud	Realizado 2013	Previsto 2014	Previsto 2015
Nº Enfermos en Hemodiálisis	Número	147	150	150

Demoras asistenciales

Indicador	Magnitud	Realizado 2013	Previsto 2014	Previsto 2015
Tiempo medio de espera en Intervenciones quirúrgicas (TELEQ)	Número de días	30	30	30
Tiempo medio de espera en consultas de especialista (TELEC)	Número de días	30	22	22
Tiempo medio de espera en pruebas complementarias (TELEP) :				
Mamografías	Número de días	13	15	15
TAC		12	15	15
Tiempo medio de espera para pruebas complementarias ante sospecha de malignidad.	Número de días	≤ 10	≤ 10	≤ 10

IMPACTO DE GÉNERO EN ATENCIÓN ESPECIALIZADA

A) Contenido y Finalidad del Programa

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

Así, se 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, a este respecto el INGESA sigue aumentando en los últimos años los recursos asignados para atender esta demanda.

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

También en Atención Especializada se trabaja con la Estrategia Nacional para la Erradicación de la Violencia de Género, se continúa con las actividades planteadas hasta ahora, de actuación según el Protocolo común para la actuación sanitaria ante la violencia de género. En 2014 se han recogido datos en todo el SNS y por ende en Ceuta y Melilla, para la elaboración de Indicadores de casos de Violencia de Género detectados en 2013, tanto en Atención Primaria como en Atención Especializada así como los Indicadores comunes de formación del personal en V.G. y se recogerán también en 2015.

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

B) Análisis del Impacto de Género

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

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

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

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

- Identificación de realizaciones previstas

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

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

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

C) Previsión de Resultados

- Descripción de la situación de partida (Diagnóstico)

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

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

- Previsión de Resultados

Adecuar los protocolos asistenciales a la Atención al Parto y Nacimiento, desarrollando los nuevos sistemas de registro electrónicos 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.

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 2014, fue de 46.699, 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., a los que hay que sumar las pérdidas, roturas o caducidad de la sensibilidad adecuada. Por ello deben adquirirse unos 4.000 dosímetros para el ejercicio 2015.

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 e irradiación necesaria a los Servicios de Protección Radiológica dependientes del Servicio Nacional de Salud, así como facilitar este servicio a cualquier otra institución pública o privada que lo solicite, en cuyo caso estarán sometidos a la aplicación de las tarifas autorizadas. Se prevé verificar/calibrar un número de equipos en torno a 400 en este ejercicio.

- Mantenimiento de la base de datos con todos los historiales dosimétricos.
- Servicio de Protección Radiológica en la Comunidad Autónoma 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 aproximadamente 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.

Objetivos:

- Incrementar la dosimetría de área a petición de los diferentes servicios de protección radiológica y prevención de riesgos laborales.
- Control de instalaciones radiológicas de instituciones públicas e inicio del control en instituciones sanitarias privadas, una vez aprobadas las tarifas correspondientes.
- Control dosimétrico a trabajadoras gestantes expuestas a radiaciones ionizantes.
- Implementación de un nuevo sistema de información que permita optimizar y coordinar de forma más eficiente y eficaz la actividad dosimétrica del CND.
- Continuar con la dosimetría de solapa y de pulsera, y desarrollar un prototipo de dosímetro de anillo que permita mayor precisión en los controles.
- Actualización de la serie de calidades de radiación para equipos de control de calidad en radiodiagnóstico (serie D) para adaptarla a la norma IEC 61267:2005.
- Potenciación de la docencia e investigación del Centro Nacional de Dosimetría.

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 2015.

CENTRO NACIONAL DE DOSIMETRÍA	Realizado	Previsión	Previsión
	2013	2014	2015
Nº de dosímetros leídos	463.651	470.000	470.000
Nº Revisión de instalaciones	173	315	305
Nº Controles de calidad instalaciones	173	315	305
Nº Servicios consulta y asesoramiento	3.602	2.310	2.325
Nº Actividades Laboratorio de calibración	1.279	1.200	1.215

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.

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 tanto de la Comisión de Formación Continuada e Investigación, que analice las necesidades y coordine el Plan de Formación, como de la Comisión de Docencia, que se formó en ambas áreas Sanitarias de Ceuta y de Melilla al amparo del RD 183/2008 de 8 de febrero, para coordinar en cada Área Sanitaria la Formación Sanitaria Especializada.**

Respecto a este último punto, en Mayo de 2014 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 **2 MIR** en Ceuta y 3 MIR en Melilla.

En la Unidad Docente Multiprofesional de Salud Laboral de Ceuta se ha incorporado 1 MIR y 1 EIR.

Para la convocatoria **2014-2015** la oferta de Formación Sanitaria Especializada del INGESA 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 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 que los procesos selectivos de acceso al mismo se rigen por la igualdad de oportunidades tanto en el caso de enfermeras como de médicos.

