



GOBIERNO
DE ESPAÑA

MINISTERIO
DE INCLUSIÓN, SEGURIDAD SOCIAL
Y MIGRACIONES

SECRETARÍA DE ESTADO
DE LA SEGURIDAD SOCIAL
Y PENSIONES



DIRECCIÓN GENERAL DE ORDENACIÓN
DE LA SEGURIDAD SOCIAL

Seguridad Social

Proyecto de Presupuestos

Ejercicio 2022

**PRESUPUESTO DE GASTOS
A NIVEL DE VINCULACIÓN Y
MEMORIA DE OBJETIVOS**

**INSTITUTO NACIONAL
DE GESTIÓN SANITARIA
TOMO II**

INDICE

	<u>Página</u>
❑ PROYECTO DE PRESUPUESTO A NIVEL DE VINCULACIÓN DE CRÉDITOS.....	3
• DETALLE DE GASTOS POR PROGRAMAS	4
• RESUMEN ECONÓMICO POR PROGRAMAS	15
• AGREGADO DE GASTOS POR CATEGORÍAS ECONÓMICAS	19
• RESUMEN GENERAL DE GASTOS POR CATEGORÍAS ECONÓMICAS	21
❑ DESCRIPCIÓN ECONÓMICA Y POR PROGRAMAS DEL PRESUPUESTO DE GASTOS	24
❑ ESTRUCTURA POR PROGRAMAS	31
❑ DESCRIPCIÓN GENERAL DE LOS OBJETIVOS DEL SECTOR	33
❑ MEMORIA DE OBJETIVOS DE LOS PROGRAMAS DE GASTOS Y FICHAS RESUMEN DE PROGRAMAS	38
• Programa 21.21 .- Atención Primaria de Salud	39
• Programa 22.23.- Atención Especializada.....	49
• Programa 25.91.- Dirección y Servicios Generales	61
• Programa 26.27.- Formación de personal sanitario.....	65
• Programa 29.13.- Asistencia Sanitaria. Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia.....	70

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

DETALLE DE GASTOS POR PROGRAMAS

PROGRAMA 2121
ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD

INSTITUTO NACIONAL DE GESTIÓN SANITARIA		Área	Grupo	Programa	EJERCICIO	
		2	21	2121	2022	
PROGRAMA: ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD						
C A R O P I T U L L O O	C O N C E P T O	EXPLICACIÓN DEL GASTO				TOTAL
						POR CONCEPTO
1		GASTOS DE PERSONAL				30.800,52
1 5 2		PRODUCTIVIDAD PERSONAL ESTATUTARIO FACTOR FIJO				1.777,38
1 5 3		PRODUCTIVIDAD PERSONAL ESTATUTARIO FACTOR VARIABLE				730,69
1 6 0 0		CUOTAS DE LA SEGURIDAD SOCIAL				5.510,22
1 6 2 4		ACCIÓN SOCIAL				71,52
2		GASTOS CORRIENTES EN BIENES Y SERVICIOS				7.721,65
2 2 5 2		LOCALES				31,57
3		GASTOS FINANCIEROS				5,83
3 5 2		INTERESES DE DEMORA				5,83
4		TRANSFERENCIAS CORRIENTES				37.700,16
4 8 9		FARMACIA				37.700,16
		TOTAL OPERACIONES CORRIENTES				76.228,16
6		INVERSIONES REALES				3.940,21
		TOTAL OPERACIONES DE CAPITAL				3.940,21
		TOTAL OPERACIONES NO FINANCIERAS				80.168,37
8		ACTIVOS FINANCIEROS				18,28
8 3 0		AL PERSONAL A CORTO PLAZO				18,28
		TOTAL OPERACIONES FINANCIERAS				18,28
TOTAL PRESUPUESTO					80.186,65	

(Importes en miles de euros)

PROGRAMA 2223
ATENCIÓN ESPECIALIZADA

INSTITUTO NACIONAL DE GESTIÓN SANITARIA		Área	Grupo	Programa	EJERCICIO	
		2	22	2223	2022	
PROGRAMA: ATENCIÓN ESPECIALIZADA						
C A R O P T I C E P T U L L O O	C O N C E P T O	EXPLICACIÓN DEL GASTO				TOTAL
						POR CONCEPTO
1		GASTOS DE PERSONAL				
1 5 2		PRODUCTIVIDAD PERSONAL ESTATUTARIO FACTOR FIJO				2.863,88
1 5 3		PRODUCTIVIDAD PERSONAL ESTATUTARIO FACTOR VARIABLE				2.954,42
1 6 0 0		CUOTAS DE LA SEGURIDAD SOCIAL				20.919,03
1 6 2 4		ACCIÓN SOCIAL				228,13
2		GASTOS CORRIENTES EN BIENES Y SERVICIOS				
2 0 2		ARRENDAMIENTOS DE EDIFICIOS Y OTRAS CONSTRUCCIONES				1,91
2 2 5 2		LOCALES				72,67
3		GASTOS FINANCIEROS				
3 5 2		INTERESES DE DEMORA				8,01
3 5 9		OTROS GASTOS FINANCIEROS				7,00
4		TRANSFERENCIAS CORRIENTES				
4 5 2		POR LA ASISTENCIA SANITARIA A PACIENTES DERIVADOS Y DESPLAZADOS				5.732,02
4 8 8		OTRAS PRESTACIONES E INDEMNIZACIONES				3.360,23
TOTAL OPERACIONES CORRIENTES						180.277,98
6		INVERSIONES REALES				
TOTAL OPERACIONES DE CAPITAL						30.196,26
TOTAL OPERACIONES NO FINANCIERAS						210.474,24
8		ACTIVOS FINANCIEROS				
8 3 0		AL PERSONAL A CORTO PLAZO				91,75
TOTAL OPERACIONES FINANCIERAS						91,75
TOTAL PRESUPUESTO						210.565,99

(Importes en miles de euros)

PROGRAMA 2591
DIRECCIÓN Y SERVICIOS GENERALES

INSTITUTO NACIONAL DE GESTIÓN SANITARIA		Área	Grupo	Programa	EJERCICIO
		2	25	2591	2022
PROGRAMA: DIRECCIÓN Y SERVICIOS GENERALES					
C A R O P T I C E P T U L L O O	EXPLICACIÓN DEL GASTO	TOTAL			
		POR CONCEPTO		POR CAPÍTULO Y ARTÍCULO	
1	GASTOS DE PERSONAL				11.956,34
1 5 0	PRODUCTIVIDAD PERSONAL FUNCIONARIO			2.328,58	
1 5 1	GRATIFICACIONES			22,76	
1 6 0 0	CUOTAS DE LA SEGURIDAD SOCIAL	2.128,64			
1 6 2 0	FORMACIÓN Y PERFECCIONAMIENTO DEL PERSONAL	37,84			
1 6 2 1	SERVICIOS DE COMEDOR	20,54			
1 6 2 4	ACCIÓN SOCIAL	81,30			
2	GASTOS CORRIENTES EN BIENES Y SERVICIOS				4.488,11
2 2 5 2	LOCALES	243,32			
3	GASTOS FINANCIEROS				45,00
3 5 2	INTERESES DE DEMORA			45,00	
4	TRANSFERENCIAS CORRIENTES				1.310,64
4 2 9	OTRAS TRANSFERENCIAS A ENTIDADES DEL SISTEMA			1.237,62	
4 8 0	AYUDAS GENÉRICAS A FAMILIAS E INSTITUCIONES SIN FINES DE LUCRO			73,02	
TOTAL OPERACIONES CORRIENTES					17.800,09
6	INVERSIONES REALES				1.472,13
TOTAL OPERACIONES DE CAPITAL					1.472,13
TOTAL OPERACIONES NO FINANCIERAS					19.272,22
8	ACTIVOS FINANCIEROS				337,43
8 3 0	AL PERSONAL A CORTO PLAZO			213,76	
8 4 0	DEPÓSITOS E IMPOSICIONES			61,89	
8 4 1	FIANZAS			61,78	
TOTAL OPERACIONES FINANCIERAS					337,43
TOTAL PRESUPUESTO					19.609,65

(Importes en miles de euros)

PROGRAMA 2627
FORMACIÓN DE PERSONAL SANITARIO

INSTITUTO NACIONAL DE GESTIÓN SANITARIA		Área 2	Grupo 26	Programa 2627	EJERCICIO 2022	
PROGRAMA:FORMACIÓN DE PERSONAL SANITARIO						
C A R O P I T U L L O O	C O N C E P T O	EXPLICACIÓN DEL GASTO				TOTAL
						POR CONCEPTO
1		GASTOS DE PERSONAL				
1 6 0	0	CUOTAS DE LA SEGURIDAD SOCIAL	598,86			
1 6 2	0	FORMACIÓN Y PERFECCIONAMIENTO DEL PERSONAL	50,09			
2		GASTOS CORRIENTES EN BIENES Y SERVICIOS				150,59
		TOTAL OPERACIONES CORRIENTES				2.742,36
		TOTAL OPERACIONES NO FINANCIERAS				2.742,36
TOTAL PRESUPUESTO					2.742,36	

(Importes en miles de euros)

PROGRAMA 2913

ASISTENCIA SANITARIA.

PLAN DE RECUPERACIÓN, TRANSFORMACIÓN Y RESILIENCIA

RESUMEN ECONÓMICO POR PROGRAMAS

INSTITUTO NACIONAL DE GESTIÓN SANITARIA

EJERCICIO
2022

CAPÍTULOS	GRUPOS O PROGRAMAS	2121	21	2223	22	2591	25	2627
		ATEN.PRIMARIA DE SALUD	ATEN. PRIMARIA DE SALUD	ATENCIÓN ESPECIALIZADA	ATENCIÓN ESPECIALIZADA	DIRECCIÓN Y SERV.GRALES.	ADMON.SERV. GRLES.A.SANIT	FORMACIÓN DE PERSON.SANIT.
1	GASTOS DE PERSONAL	30.800,52	30.800,52	108.742,26	108.742,26	11.956,34	11.956,34	2.591,77
2	GASTOS CORRIENTES EN BIENES Y SERVICIOS	7.721,65	7.721,65	62.428,46	62.428,46	4.488,11	4.488,11	150,59
3	GASTOS FINANCIEROS	5,83	5,83	15,01	15,01	45,00	45,00	
4	TRANSFERENCIAS CORRIENTES	37.700,16	37.700,16	9.092,25	9.092,25	1.310,64	1.310,64	
TOTAL OPERACIONES CORRIENTES		76.228,16	76.228,16	180.277,98	180.277,98	17.800,09	17.800,09	2.742,36
6	INVERSIONES REALES	3.940,21	3.940,21	30.196,26	30.196,26	1.472,13	1.472,13	
7	TRANSFERENCIAS DE CAPITAL							
TOTAL OPERACIONES DE CAPITAL		3.940,21	3.940,21	30.196,26	30.196,26	1.472,13	1.472,13	
TOTAL OPERACIONES NO FINANCIERAS		80.168,37	80.168,37	210.474,24	210.474,24	19.272,22	19.272,22	2.742,36
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 GESTIÓN SANITARIA

EJERCICIO
2022

OPERACIONES		OPERACIONES	OPERACIONES	TOTAL	OPERACIONES	TOTAL GENERAL
CAPÍTULOS		CORRIENTES	DE CAPITAL	OPERACIONES NO FINANCIERAS	FINANCIERAS	
2121	ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD	76.228,16	3.940,21	80.168,37	18,28	80.186,65
21	ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD	76.228,16	3.940,21	80.168,37	18,28	80.186,65
2223	ATENCIÓN ESPECIALIZADA	180.277,98	30.196,26	210.474,24	91,75	210.565,99
22	ATENCIÓN ESPECIALIZADA	180.277,98	30.196,26	210.474,24	91,75	210.565,99
2591	DIRECCIÓN Y SERVICIOS GENERALES	17.800,09	1.472,13	19.272,22	337,43	19.609,65
25	ADMINISTRACIÓN Y SERVICIOS GENERALES DE ASISTENCIA SANITARIA	17.800,09	1.472,13	19.272,22	337,43	19.609,65
2627	FORMACIÓN DE PERSONAL SANITARIO	2.742,36		2.742,36		2.742,36
26	FORMACIÓN DE PERSONAL SANITARIO	2.742,36		2.742,36		2.742,36
2913	AUMENTO DE CAPACIDADES DE RESPUESTA ANTE CRISIS SANITARIAS (C18.I03)		18.500,00	18.500,00		18.500,00
29	ASISTENCIA SANITARIA. PLAN DE RECUPERACIÓN, TRANSFORMACIÓN Y RESILIENCIA		18.500,00	18.500,00		18.500,00
2	ASISTENCIA SANITARIA	277.048,59	54.108,60	331.157,19	447,46	331.604,65
TOTAL PRESUPUESTO		277.048,59	54.108,60	331.157,19	447,46	331.604,65

(Importes en miles de euros)

AGREGADO DE GASTOS POR CATEGORÍAS ECONÓMICAS

INSTITUTO NACIONAL DE GESTIÓN SANITARIA		EJERCICIO 2022	
C A R T I C U L O O	EXPLICACIÓN DE LOS GASTOS	TOTAL	
		POR CONCEPTO	POR CAPITULO Y ARTÍCULO
1	GASTOS DE PERSONAL		154.090,89
1 5 0	PRODUCTIVIDAD PERSONAL FUNCIONARIO	2.328,58	
1 5 1	GRATIFICACIONES	22,76	
1 5 2	PRODUCTIVIDAD PERSONAL ESTATUTARIO FACTOR FIJO	4.641,26	
1 5 3	PRODUCTIVIDAD PERSONAL ESTATUTARIO FACTOR VARIABLE	3.685,11	
1 6 0 0	CUOTAS DE LA SEGURIDAD SOCIAL	29.156,75	
1 6 2 0	FORMACIÓN Y PERFECCIONAMIENTO DEL PERSONAL	87,93	
1 6 2 1	SERVICIOS DE COMEDOR	20,54	
1 6 2 4	ACCIÓN SOCIAL	380,95	
2	GASTOS CORRIENTES EN BIENES Y SERVICIOS		74.788,81
2 0 2	ARRENDAMIENTOS DE EDIFICIOS Y OTRAS CONSTRUCCIONES	1,91	
2 2 5 2	LOCALES	347,56	
3	GASTOS FINANCIEROS		65,84
3 5 2	INTERESES DE DEMORA	58,84	
3 5 9	OTROS GASTOS FINANCIEROS	7,00	
4	TRANSFERENCIAS CORRIENTES		48.103,05
4 2 9	OTRAS TRANSFERENCIAS A ENTIDADES DEL SISTEMA	1.237,62	
4 5 2	POR LA ASISTENCIA SANITARIA A PACIENTES DERIVADOS Y DESPLAZADOS	5.732,02	
4 8 0	AYUDAS GENÉRICAS A FAMILIAS E INSTITUCIONES SIN FINES DE LUCRO	73,02	
4 8 8	OTRAS PRESTACIONES E INDEMNIZACIONES	3.360,23	
4 8 9	FARMACIA	37.700,16	
	TOTAL OPERACIONES CORRIENTES		277.048,59
6	INVERSIONES REALES		54.108,60
	TOTAL OPERACIONES DE CAPITAL		54.108,60
	TOTAL OPERACIONES NO FINANCIERAS		331.157,19
8	ACTIVOS FINANCIEROS		447,46
8 3 0	AL PERSONAL A CORTO PLAZO	323,79	
8 4 0	DEPÓSITOS E IMPOSICIONES	61,89	
8 4 1	FIANZAS	61,78	
	TOTAL OPERACIONES FINANCIERAS		447,46
TOTAL PRESUPUESTO DE GASTOS			331.604,65

(Importes en miles de euros)

**RESUMEN GENERAL DE GASTOS POR CATEGORÍAS
ECONÓMICAS**

INSTITUTO NACIONAL DE GESTIÓN SANITARIA		EJERCICIO 2022
APLICACIÓN ECONÓMICA		ENTIDADES INGESA
1	GASTOS DE PERSONAL	154.090,89
2	GASTOS CORRIENTES EN BIENES Y SERVICIOS	74.788,81
3	GASTOS FINANCIEROS	65,84
4	TRANSFERENCIAS CORRIENTES	48.103,05
TOTAL OPERACIONES CORRIENTES		277.048,59
6	INVERSIONES REALES	54.108,60
TOTAL OPERACIONES DE CAPITAL		54.108,60
TOTAL OPERACIONES NO FINANCIERAS		331.157,19
8	ACTIVOS FINANCIEROS	447,46
TOTAL OPERACIONES FINANCIERAS		447,46
TOTAL ENTIDAD		331.604,65

(Importes en miles de euros)

INSTITUTO NACIONAL DE GESTIÓN SANITARIA

EJERCICIO
2022

ENTIDADES	OPERACIONES	OPERACIONES CORRIENTES	OPERACIONES DE CAPITAL	TOTAL OPERACIONES NO FINANCIERAS	OPERACIONES FINANCIERAS	TOTAL GENERAL
INSTITUTO NACIONAL DE GESTIÓN SANITARIA		277.048,59	54.108,60	331.157,19	447,46	331.604,65

(Importes en miles de euros)

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

DESCRIPCIÓN ECONÓMICA Y POR PROGRAMAS DEL PRESUPUESTO DE GASTOS

1. INTRODUCCIÓN

El Real Decreto 735/2020, de 4 de agosto, por el que se desarrolla la estructura orgánica básica del Ministerio de Sanidad, y modifica el Real Decreto 139/2020, de 28 de enero, por el que se establece la estructura orgánica básica de los departamentos ministeriales dispone en el artículo 2.5, que la Entidad Gestora de la Seguridad Social, Instituto Nacional de Gestión Sanitaria queda adscrita a la Secretaría de Estado de Sanidad.

Por su parte, el Real Decreto 1087/2003, de 29 de agosto, por el que se establecía 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 extinto Instituto Nacional de la Salud. Le corresponderá la gestión de las prestaciones sanitarias en el ámbito de las Ciudades Autónomas de Ceuta y Melilla y realizar cuantas otras actividades sean necesarias para el normal funcionamiento de sus servicios, en el marco de lo dispuesto por la disposición transitoria tercera de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad.

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

Por otro lado, mediante la Orden ESS/150/2013, de 28 de enero, se dictan las normas para la elaboración de los Presupuestos de la Seguridad Social. Según redacción dada por la Orden ESS/685/2017 de 20 de julio, se establecen las 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 las directrices y criterios emanados del Programa de Estabilidad del Reino de España y del Plan Presupuestario del Ministerio de Hacienda.

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 y Pensiones o, en su caso, de la Dirección General de Ordenación de la Seguridad Social.

En concordancia con lo anterior, por Resolución de 28 de junio de 2021, de la Secretaría de Estado de la Seguridad Social y Pensiones, se dictan instrucciones para la elaboración de los presupuestos para el ejercicio 2022 de las Entidades Gestoras y Servicios Comunes de la Seguridad Social, Intervención General de la Seguridad Social, Mutuas Colaboradoras con la Seguridad Social y sus centros mancomunados.

Por Resolución de la Dirección General de Ordenación de la Seguridad Social de 28 de junio de 2021, se establecen los modelos e instrucciones para su cumplimentación, que serán de aplicación en la elaboración de los presupuestos de 2022.

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.

Asimismo, para la elaboración del presupuesto se han tenido en cuenta las siguientes disposiciones normativas:

- El Real Decreto-Ley 7/2018, de 27 de julio, sobre el acceso universal al Sistema Nacional de Salud, por el que se modifica en el artículo primero la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud y en el artículo segundo del texto refundido de la Ley de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios, aprobado por Real Decreto Legislativo 1/2015, de 24 de julio.
- La Resolución de 22 de marzo de 2018 (BOE de 26 de marzo), de la Secretaría de Estado de Función Pública, por la que se publica el II Acuerdo Gobierno-Sindicatos para la mejora del empleo público y las condiciones de trabajo.
- El Real Decreto-ley 21/2020 de 9 de junio, mediante el que se dictan las medidas urgentes para la prevención, contención y coordinación de la crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19.

Mención aparte merecen la participación de INGESA en la consecución de los Objetivos de Desarrollo Sostenible 2030:

Los 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible (2015-2030), también conocidos por sus siglas ODS, son una iniciativa impulsada por Naciones Unidas, cuyo cumplimiento se prevé para 2030.

INGESA participa en 3 de los 17 Objetivos mencionados; Objetivo 3: salud y bienestar, Objetivo 4: educación de calidad y Objetivo 10: reducción de la desigualdades.

A continuación, se desarrollan los mismos:

- **Objetivo 3:** Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades.

Se concreta en la asistencia sanitaria prestada por el INGESA en las ciudades de Ceuta y Melilla y por las actividades llevadas a cabo en el Centro Nacional de Dosimetría.

El Sistema de la Seguridad Social contribuye a garantizar una vida sana y promover el bienestar con la asistencia sanitaria prestada por las mutuas colaboradoras con la Seguridad Social ante accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, por el Instituto Social de la Marina para el colectivo marítimo pesquero, y por el Instituto Nacional de Gestión Sanitaria en Ceuta y Melilla.

Por último, el Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia contribuirá a corregir las debilidades estructurales detectadas y adaptar el sistema sanitario a los retos y desafíos identificados. Su objetivo es tener un modelo sanitario más robusto, flexible y resiliente. Un modelo que afiance la sanidad pública como un pilar esencial del Estado del Bienestar en las Ciudades de Ceuta y Melilla, pero que también sea punta de lanza del desarrollo social en España.

Mediante este objetivo se pretende lograr la cobertura sanitaria universal, en particular la protección contra los riesgos financieros, el acceso a servicios de salud esenciales de calidad y el acceso a medicamentos y vacunas seguros, eficaces, asequibles y de calidad para todos.

Los principales planes, actuaciones o medidas que contribuyen al objetivo 3 son la reducción de los tiempos de espera y la disminución de las situaciones de incapacidad a través de los medios diagnósticos y recuperadores procedentes.

La adecuada financiación de los productos farmacéuticos, sanitarios y cualquier otro encaminado a la conservación o restitución de la salud, garantizando el carácter público, gratuito y sostenible del sistema sanitario.

- **Objetivo 4:** Garantizar una educación inclusiva y equitativa de calidad y promover oportunidades de aprendizaje permanente para todos

Se lleva a cabo a través de la formación al personal sanitario del INGESA (Ceuta y Melilla y Centro Nacional de Dosimetría).

La actuación concreta la realiza el INGESA e incluye tanto la actualización de los conocimientos técnicos del personal sanitario como la formación a médicos y enfermeros internos residentes en Ceuta y Melilla.

- **Objetivo 10:** Reducir la desigualdad en los países y entre ellos.

Todo el presupuesto de la Seguridad Social es objeto de alineación al presente objetivo.

2. ANÁLISIS FUENTES DE FINANCIACIÓN

Análisis de las fuentes de financiación del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria para el año 2021.

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

Cuadro nº 1 miles de euros

FUENTES DE FINANCIACIÓN	Pto Inicial 2021	Pto. 2022	Increment. 2022-2021	% S/TOTAL 2022
Aportación de la Seguridad Social	1.097,46	1.097,46	0,00	0,33
- Operaciones Corrientes	650,00	650,00	0,00	0,20
- Activos Financieros	447,46	447,46	0,00	0,13
Aportaciones Finalistas del Estado	321.942,66	330.507,19	8.564,53	99,67
- Operaciones corrientes	263.442,48	276.398,59	12.956,11	83,35
Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia UE.	18.500,00	18.500,00	0,00	5,58
- Operaciones de capital	40.000,18	35.608,60	-4.391,58	10,74
TOTAL INGRESOS	323.040,12	331.604,65	8.564,53	100,00

En esta estructura, por comparación con la de 2021, destaca lo siguiente:

- La aportación finalista del Estado aumenta en 8.564,53 miles de euros, lo que supone un incremento de un 2,65%, y representa una participación del 99,67% en la financiación total del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria.
- La aportación por operaciones corrientes se eleva a 276.398,59 miles de euros, (83,35% de participación en el presupuesto total). Asimismo se incluyen 18.500,00 miles de euros cuya financiación provendrá del Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia de la Unión Europea (5,58% de participación en el Presupuesto total). La aportación por operaciones de capital, 35.608,60 miles de euros, que representa un 10,74% del total de ingresos, y supone, en relación con el presupuesto inicial 2021, una variación del -10,98%.

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

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

3. ANÁLISIS ECONÓMICO DEL ESTADO DE GASTOS

Análisis Económico del Estado de Gastos del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria para el año 2022.

El presupuesto inicial para el año 2022, que asciende a 331.604,65 miles de euros supone un aumento respecto al presupuesto inicial 2021 de un 2,65%. 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 2022 se pone de manifiesto en el cuadro nº 2, en el cual se efectúa, por capítulos económicos, una comparación con el presupuesto inicial 2021.

4. COMPARACIÓN INTERANUAL DEL PRESUPUESTO ECONÓMICO

Cuadro nº 2 miles de euros

CAPÍTULOS	Pto Inicial 2021 (1)	Pto. 2022 (2)	Incremento% (2) / (1)	% S/TOTAL Pto. 2022
TOTAL CAPÍTULO I	148.060,65	154.090,89	4,07	46,47
Asist. Sanitaria con medios ajenos	15.100,00	15.100,00	0,00	4,55
Compra bienes y servicios	75.262,94	59.688,81	-20,69	18,00
TOTAL CAPÍTULO II	90.362,94	74.788,81	-17,24	22,55

TOTAL CAPÍTULO III	65,84	65,84	0,00	0,02
Farmacia	33.700,16	37.700,16	11,87	11,37
Resto Capítulo IV	10.402,89	10.402,89	0,00	3,14
TOTAL CAPÍTULO IV	44.103,05	48.103,05	9,07	14,51
TOTAL CAPÍTULO VI	40.000,18	54.108,60	35,27	16,32
TOTAL CAPÍTULO VIII	447,46	447,46	0,00	0,13
TOTAL GASTOS	323.040,12	331.604,65	2,65	100,00

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

El **Capítulo I “Gastos de Personal”** representaría el 46,47% del total del gasto de la Entidad, siendo la partida más importante del presupuesto del INGESA.

El **Capítulo II, “Gastos Corrientes en Bienes y Servicios”** presenta unos créditos de 74.788,81 miles de euros, lo que supone, con respecto al Presupuesto 2021, una variación de -15.574,13 miles de euros, si bien, en dicho capítulo y con respecto al presupuesto 2021, se han detraído los **18.500,00 miles de euros** que afectaban a los créditos procedentes del Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia de la Unión Europea, que se han posicionado en el Capítulo VI del Presupuesto 2022.

El **Capítulo III “Gastos Financieros”** no recoge variación alguna.

El **Capítulo IV “Transferencias Corrientes”** presenta unas dotaciones en farmacia de **37.700,16** miles de euros, lo que comporta un incremento sobre el Presupuesto 2021 de **4.000,00 miles de euros**, que se destinarán íntegramente a acometer los desequilibrios presupuestarios que ha afrontado esta Entidad en los últimos ejercicios en el concepto presupuestario correspondiente a Receta-Médica.

La dotación presupuestaria para el **Resto del Capítulo IV**, 10.402,89 miles de euros, **no** supone incremento con respecto al presupuesto 2021. En él se recogen **1.237,62 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 **3.433,25 miles de euros** en concepto de transferencias corrientes a familias (entregas por desplazamiento, prótesis, entre otras) 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 y desplazados.

El **presupuesto del Capítulo VI “Inversiones Reales”**, presenta un incremento, con respecto al presupuesto inicial 2021, de **14.108,42 miles de euros**, si bien en este capítulo se han incluido los **18.500,00 miles de euros correspondientes al Plan de Recuperación, Transformación y resiliencia de la Unión Europea** de los que 16.380,00 miles de euros se destinaran al plan de montaje del nuevo hospital de Melilla y el resto, 2.120,00 miles de euros a la construcción de la nueva sede del Centro Nacional de Dosimetría. Descontando el crédito del PRTR, el importe para el presupuesto 2022 en este Capítulo VI es de **35.608,60 miles de euros**. El principal objetivo de este capítulo es el de adaptar las infraestructuras de Ceuta y Melilla a sus necesidades sanitarias. Con ello se dará cobertura, fundamentalmente, a los

gastos asociados a la obra del nuevo hospital de utilización conjunta civil y militar de Melilla, y su Dirección Facultativa. Se contemplan igualmente consignaciones para afrontar las obras de reforma y ampliación del Centro de Salud “El Tarajal” en Ceuta junto a su Dirección Facultativa y la dotación para la reforma del Centro de Salud de Cabrerizas en Melilla.

Igualmente se incluyen dotaciones para proyectos informáticos

En cuanto al **presupuesto por Programas de Gastos**, en el cuadro nº 3 se muestra el presupuesto inicial para el año 2022 y su comparación con el presupuesto 2021.

Comparación interanual del Presupuesto por Programas:

Cuadro nº 3 miles de euros

GRUPOS DE PROGRAMAS	Pto. Inicial 2021 (1)	Pto. 2022 (2)	Diferencia (2) - (1)	%Increment. (2) / (1)	% S/TOTAL Pto. 2022
21 Atención Primaria	73.915,04	80.186,65	6.271,61	8,48	24,18
22 Atención Especializada	210.072,44	210.565,99	493,55	0,23	63,50
25 Admón. y Servicios Generales	17.870,92	19.609,65	1.738,73	9,73	5,91
26 Formación de Personal Sanitario	2.681,72	2.742,36	60,64	2,26	0,83
29 Atención Sanitaria. Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia	18.500,00	18.500,00	0,00	0,00	5,58
TOTAL	323.040,12	331.604,65	8.564,53	2,65	100,00

El presupuesto del **Programa “Atención Primaria de Salud”** asciende a **80.186,65 miles de euros**, que representa el 24,18% del presupuesto del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria y un incremento sobre el presupuesto inicial 2021 del 8,48%. Dentro de este programa, Farmacia, con **37.700,16 miles de euros**, representa un 47,02% del total de este Programa.

El **Programa de “Atención Especializada”** recoge créditos por importe de **210.565,99 miles de euros**. Las dotaciones totales de este Programa representan el 63,50% del Presupuesto total.

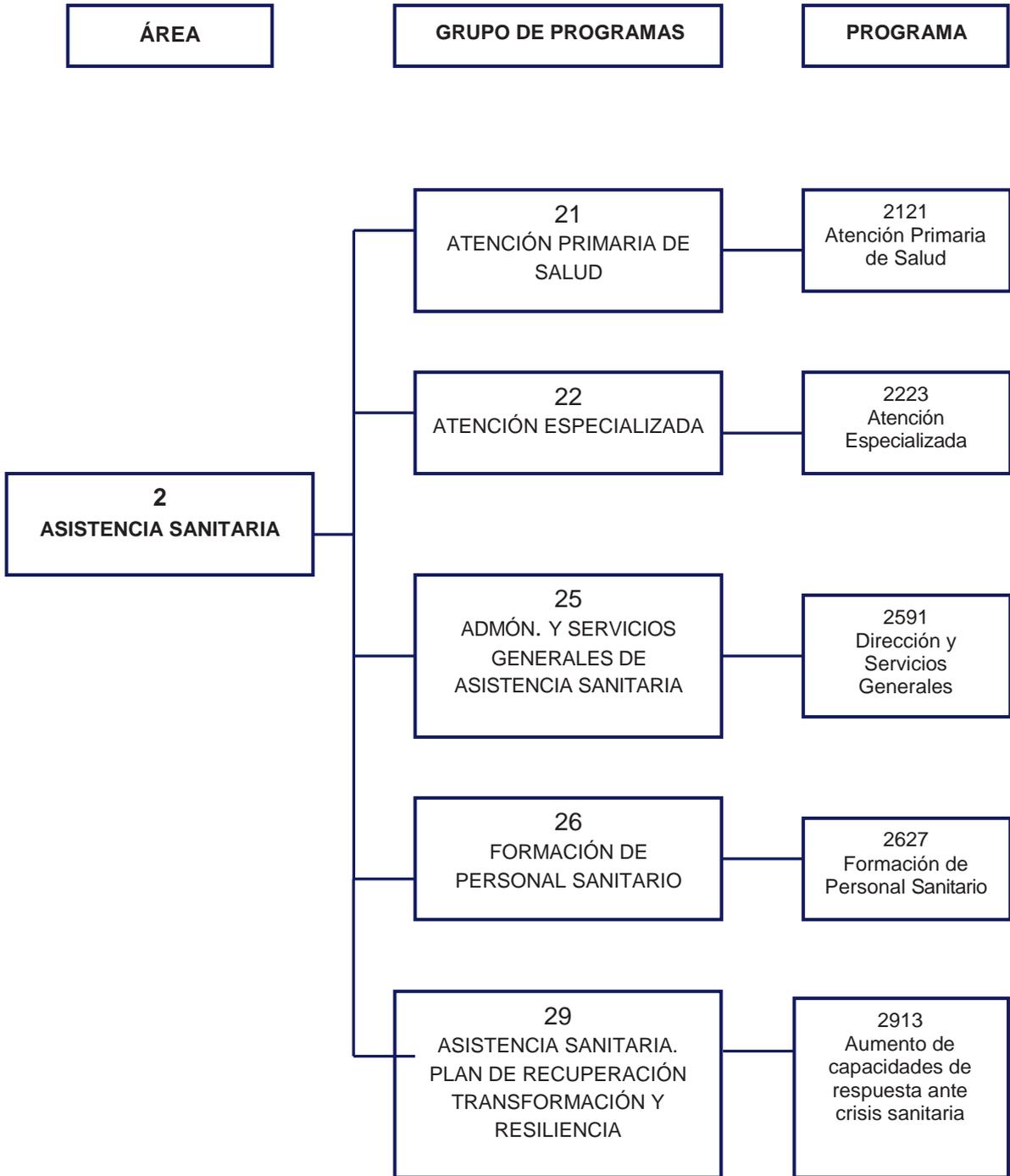
El **Programa de “Administración y Servicios Generales”** tiene una dotación inicial de **19.609,65 miles de euros**, que suponen el 5,91% sobre el total de la Entidad. Hay que señalar que en este Grupo de Programas se incluye la transferencia corriente por importe de **1.237,62 miles de euros** para la Tesorería General de la Seguridad Social.

El **Programa “Formación de Personal Sanitario”** que alcanza un crédito total de **2.742,36 miles de euros**, con un incremento del 2,26% respecto al presupuesto inicial 2021.

El **Programa de “Asistencia Sanitaria. Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia”** presenta una dotación para el ejercicio 2022 de **18.500,00 miles de euros**, lo que representa el 5,58% sobre el total del Proyecto de Presupuesto 2022 de la Entidad.

ESTRUCTURA POR PROGRAMAS

ESTRUCTURA POR PROGRAMAS



DESCRIPCIÓN GENERAL DE LOS OBJETIVOS DEL SECTOR

DESCRIPCIÓN GENERAL DE LOS OBJETIVOS DEL SECTOR

1. INTRODUCCIÓN

Con el presupuesto del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria para 2022 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 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 2022 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 2022 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 funciones propias encomendadas a este Instituto en el marco de la Central de Compras de medicamentos y productos sanitarios del Sistema Nacional de Salud (SNS).

2. ORGANIZACIÓN DEL INSTITUTO NACIONAL DE GESTIÓN SANITARIA

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

Culminado el proceso de transferencias a las Comunidades Autónomas, a este nuevo Instituto le corresponde la gestión de los derechos y obligaciones del INSALUD, así como las prestaciones sanitarias en el ámbito territorial de las Ciudades de Ceuta y Melilla y realizar cuantas otras actividades sean necesarias para el normal funcionamiento de sus servicios, en el

marco de lo dispuesto por la disposición transitoria tercera de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad.

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

- Real Decreto 1746/2003, de 19 de diciembre, que regula la organización de los servicios periféricos del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria y la composición de los órganos de participación en el control y vigilancia de la gestión.
- Real Decreto 38/2008, de 18 de enero, por el que se modifica parcialmente el Real Decreto 1746/2003, de 19 de diciembre, que regula la organización de los servicios periféricos del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria y la composición de los órganos de participación en el control y vigilancia de la gestión.
- Real Decreto 1087/2003, de 29 de agosto, que, en su artículo 15, dispone la estructura del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria.
- El Real Decreto 735/2020, de 4 de agosto, por el que se desarrolla la estructura orgánica básica del Ministerio de Sanidad, y se modifica el real Decreto 139/2020, de 28 de enero, por el que se establece la estructura orgánica básica de los departamentos ministeriales dispone en el artículo 2.5, que se adscribe a la Secretaría de Estado de Sanidad la Entidad Gestora de la Seguridad Social Instituto Nacional de Gestión Sanitaria.

Las modificaciones introducidas pretenden una mayor adecuación de los órganos a las funciones atribuidas, una racionalización de la estructura y una mayor eficacia en el cumplimiento de las competencias que el Ministerio de Sanidad 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 de estado de sanidad que ostenta la Presidencia.

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

1. El **Consejo de Participación**, que es el órgano a través del cual se realiza la participación de los usuarios y consumidores, trabajadores, empresarios y Administraciones Públicas en el control y vigilancia de la gestión del Instituto. Estará integrado por 6 representantes de las organizaciones sindicales que hayan obtenido la condición de más representativas, 6 de las organizaciones empresariales más representativas, 1 representante de las organizaciones de consumidores y usuarios más representativas, designados por el Consejo de Consumidores y Usuarios y 6 en representación de las Administraciones Públicas, uno de los cuales ejercerá la Presidencia de Consejo.
2. Las **Comisiones Ejecutivas Territoriales**, que son los órganos a través de los cuales se realiza la participación de los usuarios y consumidores, trabajadores, empresarios y Administraciones Públicas en el control y vigilancia de la gestión en el ámbito de las Ciudades de Ceuta y Melilla. Estarán integradas por 10 vocales, 3 en representación de las organizaciones sindicales, 3 de las organizaciones empresariales, 1 representante de

las organizaciones de consumidores y usuarios y 3 en representación de las Administraciones Públicas.

El Presidente será el correspondiente Director Territorial.

Son órganos de dirección y gestión:

La **Dirección** del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria, con el nivel orgánico de Subdirección General, a quien corresponde el ejercicio de las facultades atribuidas a los Directores de las Entidades Gestoras de la Seguridad Social, en su respectivo ámbito territorial de actuación y, en general, la dirección y gestión ordinaria del Instituto.

De la Dirección dependen las Subdirecciones Generales, cuyas denominaciones y funciones se detallan a continuación:

- **Subdirección General de Atención Sanitaria**, a la que corresponde la ordenación, control y evaluación de la gestión de la atención primaria, la atención especializada y los conciertos del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria.
- **Subdirección General de Gestión Económica y Recursos Humanos**, encargada de la gestión de presupuestos y control económico, la gestión de obras, instalaciones y suministros, la gestión administrativa y económica de los recursos humanos, así como la asistencia técnica y administrativa a todos los servicios centrales del Instituto y la relación con los servicios periféricos y el régimen interior, y asume la secretaría de los órganos de participación en el control y vigilancia de la gestión.
- **Intervención Central**, está adscrita a la Dirección del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria, con el nivel orgánico que se establezca en la correspondiente relación de puestos de trabajo, sin perjuicio de su dependencia funcional con respecto a la Intervención General de la Administración del Estado y a la Intervención General de la Seguridad Social.
- El **Centro Nacional de Dosimetría**, con sede en Valencia, está adscrito al Instituto Nacional de Gestión Sanitaria.

A la Subsecretaría de Sanidad le corresponde, a través de la División 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 Autónomas de Ceuta y Melilla, la dirección y gestión del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria se realizará a través de las Direcciones Territoriales de esas dos Ciudades. La gestión de los servicios sanitarios se efectuará por las Gerencias de Atención Sanitaria respectivas.

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

Las Gerencias de Atención Sanitaria, una en cada una de las Ciudades de Ceuta y Melilla, depende 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 depende de la Gerencia de Atención Sanitaria, al frente de cada una de ellas hay un Gerente de Atención Sanitaria.

Función como Central de Compras con miras al SNS

En cumplimiento de los **Acuerdos señalados del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, del 18 de marzo de 2010**, por Real Decreto-Ley 8/2010, de 20 de mayo, se modificó la Ley 30/2007, de Contratos del Sector Público, incorporando a la misma una disposición adicional que **asignándole al INGESA una nueva función de cohesión para nuestro sistema sanitario**, preveía la adquisición centralizada de medicamentos y productos sanitarios en el Sistema Nacional de Salud. Estas previsiones se incorporaron a la Disposición Adicional 28 del Real Decreto Legislativo 3/2011, de 14 de noviembre, por el que se aprueba el texto refundido de la ley de Contratos del Sector Público.

Por su parte, mediante 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, se establece en su disposición adicional cuarta referida a medidas de eficiencia en el ámbito del Sistema Nacional de Salud, que:

“El Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud fomentará las actuaciones conjuntas de los servicios de salud de las comunidades autónomas para la adquisición de cualquier producto que por sus características sea susceptible de un mecanismo de compra conjunta y centralizado”.

Reglamentariamente las previsiones citadas se han materializado a través de las Órdenes ministeriales SSI/1075/2014 y SSI/1076/2014, de 16 de junio, que declaran como bienes de adquisición centralizada los medicamentos de uso hospitalario y los productos sanitarios, además de **encomendar al INGESA las competencias para la materialización de los procedimientos de adquisición centralizada**.

La **nueva Ley de Contratos del Sector Público**, en su Disposición Adicional 27 adiciona a las funciones de compra centralizada de medicamentos y productos sanitarios, la de los **Servicios Sanitarios**.

Fruto de estas previsiones hasta la fecha se han realizado **17 licitaciones por un importe superior a los 5.600 millones de euros**, licitaciones que suponen un **ahorro para el SNS de más de 550 millones de euros**.

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

PROGRAMA 2121
ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD

1. PROGRAMA 2121 “ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD”

Descripción

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

La Atención Primaria abarca:

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

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

Líneas de Actuación

Las **líneas de actuación de las Ciudades de Ceuta y Melilla** para el ejercicio 2022 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 2022:

- a) La oferta de servicios**, tanto de los ya existentes como de los que fuese preciso establecer para adecuarla a las necesidades asistenciales. En este sentido son objetivos específicos:
 - a.1. Continuar potenciando la actividad programada de los Equipos de Atención Primaria mediante el incremento de las coberturas de los servicios que integran la cartera.

Serán prioritarios todos aquellos servicios que atiendan problemas de salud para los cuales el Ministerio de Sanidad ha definido estrategias de salud específicas.
 - a.2. Mejorar la oferta de servicios de las Unidades de Apoyo, incorporando nuevos protocolos al objeto de ir adecuándola a las necesidades reales de la población.
- b) Programas Específicos:**
 - b.1. Programas de mejora de la calidad tanto desde el punto de vista de accesibilidad como de la calidad científico-técnica y de la satisfacción de los usuarios.

- b.2. Se continuará desarrollando e implantando programas que aborden problemas de morbi-mortalidad específicos de Ceuta y Melilla.
- b.3. Programa de seguridad de los pacientes.
- c) **Adecuación de los recursos humanos al incremento de población protegida y al crecimiento de la demanda asistencial.** Se potenciarán las acciones que permitan mantener unos ratios por profesional dentro de unos niveles que posibiliten el control de las presiones asistenciales (entendida como el número de personas atendidas por profesional y día), así como mejorar los tiempos de espera y atención en consulta.
- d) **Mejora de la accesibilidad de los pacientes a este nivel de asistencia.** *Se adaptará la oferta horaria a las necesidades de la población:* se continuará con las acciones emprendidas en el ejercicio anterior para mejorar los tiempos de espera en las Unidades de Apoyo, fundamentalmente en la unidad de fisioterapia, dada la gran demanda asistencial en estas Unidades.
- e) **Mejora de la calidad de los servicios prestados** tanto desde el punto de vista científico-técnico como de la calidad percibida por los usuarios.
- f) **Uso racional de los medicamentos,** como herramienta fundamental para mejorar la calidad de la prescripción farmacéutica y de control del incremento del gasto farmacéutico. El objetivo será garantizar una prestación farmacéutica eficiente, propiciando las medidas tendentes a moderar el crecimiento del gasto, mediante la aplicación de las siguientes acciones:
- Potenciar la implantación de la prescripción y dispensación, en las situaciones establecidas que en su caso correspondan, detectando y solucionando las posibles incidencias así como aumentar el porcentaje de informatización de recetas en ambos ámbitos.
 - Potenciar la prescripción por principio activo.
 - Actividades informativas y formativas específicas en uso racional de los medicamentos dirigidos a los profesionales prescriptores y otros profesionales sanitarios responsables del seguimiento de la prescripción.
 - Implicación de los profesionales en el uso racional de los medicamentos continuando con la aplicación del sistema de incentivación ligado a objetivos de calidad en prescripción farmacéutica.
 - Potenciar las acciones de seguimiento y control de la prestación y del gasto farmacéutico.
- g) **Mejora en los sistemas de Información y nuevas tecnologías:**
- Adaptación y optimización del rendimiento del aplicativo de consultas de atención primaria, e-siap, a las necesidades de profesionales y a los nuevos requerimientos asistenciales.

- Normalización de las agendas en todos los Centros de Salud en las ciudades de Ceuta y Melilla, de forma que permita la explotación homogénea de los datos, una mejor accesibilidad de los usuarios así como el seguimiento y evaluación de la actividad que se realiza en los Equipos de Atención Primaria.
- Extender la utilización de la receta electrónica, en la prescripción de los especialistas en las consultas externas.

Ciudad de Ceuta

La Ciudad de Ceuta ocupa una superficie de 19 km² y cuenta con una población de derecho de **84.777 habitantes**, según los últimos datos del Instituto Nacional de Estadística de revisión del padrón de enero de 2019.

Hay que tener en cuenta dos circunstancias de su peculiar situación geográfica a la hora de planificar la dotación de recursos. Uno, es 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 países que pueden acceder a esta ciudad por su frontera.

La otra circunstancia es 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 limítrofe a esta Ciudad Autónoma.

Por lo que se refiere a las inversiones para el programa de Atención Primaria de esta ciudad, se prevé que la anualidad para este ejercicio se sitúe en **2.026,70 miles de euros**, destinados para obra y honorarios de la dirección facultativa correspondiente a la rehabilitación y ampliación del Centro de Salud El Tarajal.

Ciudad de Melilla

La Ciudad de Melilla tiene una superficie de 12 km² y cuenta con una población de derecho de **86.487 habitantes**, según datos del Instituto Nacional de Estadística de revisión del padrón de **enero de 2019**.

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 limítrofe a esta Ciudad.

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

Por lo que se refiere a las inversiones para el programa de Atención Primaria de esta ciudad, se prevé que la anualidad para este ejercicio se sitúe en **544,70 miles de euros**, destinados para obra y honorarios de la dirección facultativa correspondiente a la rehabilitación y ampliación del Centro de Salud Cabrerizas y colocación de toldos en el C.S. Alfonso X.

Además de las inversiones anteriormente citadas, se contemplan dotaciones para equipamiento informático para Ceuta y Melilla en este programa de Atención Primaria en 2022 de **1.268,81 miles de euros**, así como **100,00 miles de euros** para sus planes de necesidades.

Indicadores de actividad

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

Indicador	Magnitud	Realizado 2020	Previsto 2021	Previsto 2022
E.A.P.	Número	7	7	7
Zonas Básicas con E.A.P.	Porcentaje	100	100	100
Habitante/ M. de Familia (*)	Número	1.744	1.728	1.688
Habitante/ Pediatra (*)	Número	1.265	1.244	1.188
Habitante/ATS/DUE (*)	Número	1.859	1.839	1.745

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

Actividad asistencial

Indicador	Magnitud	Realizado 2020	Previsto 2021	Previsto 2022
Consultas totales en Medicina de Familia	Número	601.790	523.477	601.316
Consultas programadas en Medicina de Familia	Número	114.464	55.537	114.373
Consultas totales de Pediatría	Número	99.395	129.935	99.316
Consultas programadas de Pediatría	Número	19.235	17.931	19.219
Consultas totales de Enfermería	Número	363.694	403.884	363.407
Total visitas programadas de Enfermería	Número	193.932	195.455	193.779
Total visitas programadas a domicilio de Enfermería	Número	35.236	45.657	35.207

Actividad de las Unidades de Apoyo

Indicador	Magnitud	Realizado 2020	Previsto 2021	Previsto 2022
Consultas Unidades Salud Mental	Número	13.401	14.988	13.390
Nº de sesiones de Fisioterapia	Número	14.590	36.825	14.577
Consultas Matronas	Número	19.469	27.375	19.453
Consultas Salud Bucodental	Número	15.973	32.989	15.960
Consultas Trabajadores Sociales	Número	5.113	5.641	5.108

Actividad del Servicio de Urgencias de Atención Primaria

Indicador	Magnitud	Realizado 2020	Previsto 2021	Previsto 2022
Nº personas atendidas por el SUAP	Número	49.576	69.618	49.536

Servicio "061"

Indicador	Magnitud	Realizado 2020	Previsto 2021	Previsto 2022
Nº de personas atendidas por UME	Número	2.962	3.293	2.958
Nº de llamadas atendidas antes de los 15 minutos (**)	Número	2.567	3.050	2.564
% llamadas atendidas antes de 15 minutos	porcentaje	89,98%	97,00%	97,00%

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

UME: Unidad Móvil de Emergencia

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

Indicadores de prestación farmacéutica

Indicador	Magnitud	Realizado 2020	Previsto 2021	Previsto 2022
Envases de medicamentos genéricos/Total de envases prescritos	Porcentaje	41,37	50	50
%gasto en medicamentos genéricos/gasto total por receta médica	Porcentaje	16,01	20	20
% de recetas prescritas por principio activo/ total de recetas prescritas	Porcentaje	62,40	70	70
% de recetas prescritas por receta electrónica/ total de recetas prescritas	Porcentaje	98,10	98	99

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 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 ha seguido desarrollando durante estos años y desde el año 2019 dando más impulso, a 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 con las actividades de actuación según el Protocolo común para la actuación sanitaria ante la violencia de género con el objetivo de mejorar la protección de las mujeres y de sus hijos menores. La atención primaria es, en muchos casos, la puerta de entrada para la detección y la protección de las mujeres maltratadas. Tanto en Ceuta como en Melilla se realizan actividades de formación en Violencia de Género para los profesionales sanitarios y se realizan Jornadas Sanitarias sobre Violencia de Género. Para el año 2022, se continuará recogiendo los datos epidemiológicos y de formación en VG para la elaboración de los Indicadores comunes de Formación para profesionales del SNS y se implementarán en su caso las medidas adoptadas para el seguimiento del Pacto de Estado contra la Violencia de género. Al mismo tiempo, en Ceuta y Melilla se continúa participando en la elaboración de un Protocolo Común del Sistema Nacional de Salud para la actuación sanitaria ante la Violencia Sexual, en el que se comenzó a trabajar el año pasado.

En 2015, el Pleno del Consejo Interterritorial del SNS aprobó el Protocolo Común de actuación sanitaria frente a la Mutilación Genital Femenina (MGF), y aunque en Ceuta y Melilla no se han detectado casos de esta clase de violencia contra las mujeres y las niñas, se seguirá poniendo atención para la prevención y detección precoz de esta forma de violencia.

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.

Debido a la actual crisis sanitaria provocada por la pandemia del coronavirus, se van a recoger datos con el fin de avanzar en el conocimiento del impacto que esta crisis pueda estar teniendo en la formación de profesionales sanitarios en materia de prevención y detección precoz de la violencia de género, para poder articular estrategias comunes para adecuar dicha formación a este nuevo escenario.

c) Previsión de resultados

- Descripción de la situación de partida (Diagnóstico)

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

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

- Previsión de Resultados

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

Se sigue con la elaboración de Indicadores de casos de V.G detectados en Ceuta y Melilla tanto en Atención Primaria como en Atención Especializada así como los Indicadores de formación del personal en V.G. y se intentará realizar más actividades formativas dirigidas a los profesionales y se implementarán, en su caso, las medidas adoptadas para el seguimiento del Pacto de Estado contra la Violencia de Género.

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

En Melilla, los documentos en A.P. quedan reflejados directamente en la historia

clínica del paciente. Los de Atención Especializada se remiten en sobre cerrado a la Gerencia de Atención Primaria y se vuelcan en las historias clínicas de las pacientes a fin de que los Equipos tengan información sobre los casos detectados.

Debido a la situación actual de crisis sanitaria en la que nos encontramos, algunas de estas medidas podrían verse afectadas temporalmente y mientras sigan en vigor las recomendaciones sanitarias de seguridad, higiene y distanciamiento para evitar la propagación del coronavirus.

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.

Como ya se ha mencionado, desde INGESA habrá que estar vigilante para que las medidas que se adopten debido a la crisis sanitaria actual, no tengan un impacto negativo de género ya que afectan principalmente a las mujeres, a los menores y a la población más vulnerable.

PROGRAMA 2223
ATENCIÓN ESPECIALIZADA

1. PROGRAMA 2223 “ATENCIÓN ESPECIALIZADA”

Descripción

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

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

Líneas de Actuación

1. **Mejora de la atención al paciente**, mediante los siguientes objetivos:
 - La contención de los tiempos de espera a través de la realización de actuaciones que minoren la demora en intervenciones quirúrgicas (tiempo medio de espera de los pacientes pendientes de intervención inferior a 40 días), consultas de especialistas (tiempo medio de espera 30 días), y en pruebas diagnósticas (tiempo medio de espera 15 a 20 días, dependiendo del tipo de prueba).
 - Se profundizará en la simplificación de circuitos.
 - Potenciación de programas asistenciales a determinados colectivos
 - Mejora de la percepción de la calidad en la asistencia.
2. **Aumento de la eficiencia**, avanzando en la ambulatorización de procesos, fundamentalmente potenciando las intervenciones quirúrgicas sin ingreso y aumentando la actividad en hospital de día. También se buscará optimizar el rendimiento de las instalaciones y una mayor adecuación en la utilización de recursos, así como mejorar la prescripción farmacéutica.
3. **Incremento de la capacidad de resolución** de los servicios propios para evitar derivaciones a otros centros. Para el cumplimiento de este objetivo se impulsará el uso de la Telemedicina y se continuará con los trabajos de la Comisión de Seguimiento de las Derivaciones Asistenciales. Se estudiarán los mecanismos más adecuados para la atención de los pacientes que presentan procesos cuya complejidad supere la capacidad de resolución del INGESA
4. **Gestión por procesos**, se continuará trabajando conjuntamente con Atención Primaria en el diseño e implementación de procesos asistenciales con especial hincapié en los referidos al paciente diabético y al pluripatológico.
5. **Mejora de la calidad científico-técnica**, con la implantación efectiva de unos estándares de calidad básicos. En este sentido se fomentará la utilización de protocolos y guías en

todas las áreas en que se precise, promoviendo la integración de la asistencia por medio de las guías integradas asistenciales o en su defecto, guías clínicas.

Ciudad de Ceuta

El área de asistencia especializada consta de un hospital universitario que dispone de una capacidad de 246 camas y un promedio de 173 en funcionamiento. También cuenta con un promedio de 2,5 quirófanos programados funcionantes y con 32 especialidades médicas.

El número de camas en esta ciudad es suficiente para atender las necesidades asistenciales actuales. El nivel de ocupación medio en 2020 se situó en torno al 46,10%.

Ciudad de Melilla

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

Se trata de un hospital comarcal con un número de camas (168 instaladas y 164 de media en funcionamiento) y servicios suficientes para atender a la población que tiene asignada. Cuenta con un promedio de 1,8 quirófanos programados funcionantes e incluye 32 especialidades en su cartera de servicios. El nivel de ocupación medio se situó en 2020 en el 55,60%.

Para la Ciudad de Melilla en este Programa está prevista una inversión de 26.794,01 miles de euros, destinadas a la construcción del nuevo Hospital Universitario de la ciudad y su Dirección Facultativa. Para la redacción del proyecto de mantenimiento de las instalaciones del nuevo hospital se encuentran incluidos 18,15 miles de euros. Para la redacción del proyecto de construcción del nuevo C.N.D., se incluyen 201,00 miles de euros

Adicionalmente a las inversiones anteriormente citadas, se contemplan dotaciones para equipamiento informático para Ceuta, Melilla y Dosimetría en este programa de Atención Especializada para 2021 de 2.533,10 miles de euros y 650,00 miles de euros para sus planes de necesidades.

Objetivos del Programa

- 1.** Fijar la **actividad de hospitalización**, de acuerdo con las previsiones incluidas en los Contratos de Gestión para Ceuta y Melilla.
- 2.** Mantener la **actividad ambulatoria** en las modalidades asistenciales de consultas externas, pruebas diagnósticas, intervenciones quirúrgicas ambulantes-CMA, actividad en hospital de día, hemodiálisis, y potenciando los pacientes atendidos mediante diálisis peritoneal respecto a los pacientes que necesiten tratamiento de hemodiálisis. El objetivo es mantener la actividad, aunque el aumento de la demanda por el incremento de población puede afectar a este objetivo.
- 3.** Mantener los tiempos de **demora asistencial** tanto en el área quirúrgica como en pruebas diagnósticas y consultas de especialistas, en cifras inferiores a la media del Sistema Nacional de Salud.

4. Mejorar la **capacidad de resolución** mediante la utilización de recursos de telemedicina, así como realizar un seguimiento más pormenorizado de los problemas asistenciales generados por las patologías que no pueden ser atendidas con medios propios.

Indicadores de actividad

Actividad de Hospitalización

Indicador	Magnitud	Realizado 2020	Previsto 2021	Previsto 2022
Número de altas	Número	9.564	14.000	14.000
Unidades de complejidad hospitalaria	Número	9.123,77	14.000	14.000
IEMA (*)	Índice	1	1	1

(*) IEMA= Índice de estancia media ajustada

Actividad quirúrgica

Indicador	Magnitud	Realizado 2020	Previsto 2021	Previsto 2022
Intervenciones Programadas con ingreso	Número	1.000	1.750	1.750
Procesos de cirugía mayor Ambulatoria programada (CMA)	Número	1.392	2.450	2.450
Intervenciones de cirugía menor ambulatoria programada (cma)	Número	1.669	3.200	3.200
Total intervenciones programadas	Número	4.061	7.400	7.400
Intervenciones urgentes con hospitalización	Número	1.767	2.750	2.750

Urgencias

Indicador	Magnitud	Realizado 2020	Previsto 2021	Previsto 2022
Urgencias totales	Número	83.857	128.000	128.000
Porcentaje de urgencias ingresadas	%	8,48	8,4	8,4

Consultas Externas

Indicador	Magnitud	Realizado 2020	Previsto 2021	Previsto 2022
Primeras Consultas	Número	69.674	95.000	95.000
Relación Sucesivas/Primeras	Índice	1,25	1,3	1,3

Hospital de Día

Indicador	Magnitud	Realizado 2020	Previsto 2021	Previsto 2022
Tratamientos en el H. Día Oncohematológico	Número	3.786	5.000	5.000
Otros tratamientos en Hospitales de Día	Número	2.207	3.000	3.000

Hemodiálisis

Indicador	Magnitud	Realizado 2020	Previsto 2021	Previsto 2022
Nº Enfermos en Hemodiálisis	Número	143	155	155

Demoras asistenciales

Indicador	Magnitud	Realizado 2020	Previsto 2021	Previsto 2022
Tiempo medio de espera en Intervenciones quirúrgicas (TELEQ)	Número de días	83,36	40	40
Tiempo medio de espera en consultas de especialista (TELEC)	Número de días	13,07	30	30
Tiempo medio de espera en pruebas complementarias (TELEP) :				
• Mamografías	Número de días	9	15	15
• TAC	Número de días	15	20	20
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 ha definido estrategias de salud específica, como son el fomento de la equidad impulsando políticas de salud basadas en las mejores prácticas y proponiendo acciones para reducir las inequidades en salud con énfasis en las desigualdades de género.

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

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 que necesiten ingreso.

Debido a la situación actual de crisis sanitaria en la que nos encontramos, algunas de estas medidas podrían verse afectadas temporalmente y mientras sigan en vigor las recomendaciones sanitarias de seguridad, higiene y distanciamiento social para evitar la propagación del coronavirus.

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

Para el año 2022, se continuará recogiendo los datos epidemiológicos y de formación en VG para la elaboración de los Indicadores comunes de Formación para profesionales del SNS y se implementarán en su caso las medidas adoptadas para el seguimiento del Pacto de Estado contra la Violencia de género.

En 2015, el Pleno del Consejo Interterritorial del SNS aprobó el Protocolo Común de actuación sanitaria frente a la Mutilación Genital Femenina (MGF), y aunque en Ceuta y Melilla no se han detectado casos de esta clase de violencia contra las mujeres y las niñas, se seguirá poniendo atención para la prevención y detección precoz de esta forma de violencia.

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. A pesar de la crisis sanitaria actual debido al coronavirus, la Administración, INGESA en este caso, debe tomar las medidas necesarias para que no haya un retroceso en los derechos de las madres y padres a estar acompañados en todo el proceso del embarazo, parto y puerperio y crianza, de manera segura.

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

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

c) Previsión de Resultados

- Descripción de la situación de partida (Diagnóstico)

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

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

- Previsión de Resultados

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

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

d) Valoración del Impacto de Género

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

mujeres como por el personal sanitario y desde luego contribuyen a los objetivos de las políticas de igualdad.

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

Desde INGESA habrá que estar vigilante para que las medidas que se adopten debido a la crisis sanitaria actual, no tengan un impacto negativo de género ya que afectan principalmente a las mujeres, a los menores y a la población más vulnerable.

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 e instituciones sanitarias privadas, que esté potencialmente expuesto a las radiaciones ionizantes, por lo que su ámbito de actuación se desarrolla sobre todos los centros sanitarios públicos y privados del Estado.

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

El número de historiales dosimétricos activos, según censo en junio 2021, fue de 56.583, y como la legislación obliga a que los dosímetros personales se cambien con periodicidad mensual es imprescindible al menos duplicar el número de dosímetros con el fin de mantener el flujo entre portadores y el CND, a los que hay que sumar las pérdidas, roturas o pérdida de la sensibilidad adecuada. En general, se asume que el número de dosímetros disponibles ha de ser al menos 2,3 veces el número de portadores de alta. En nuestro caso 130.141 dosímetros, en esa misma fecha los dosímetros disponibles eran de 114.737 de solapa, 1.989 de anillo y 1.314 de cristalino.

Otras actividades del Centro son:

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

El Laboratorio de Metrología de Radiaciones Ionizantes, es un Laboratorio secundario trazado al laboratorio primario PTB (Alemania) y además se encuentra acreditado por la Entidad Nacional de Acreditación (ENAC). Tras el traslado, la suspensión voluntaria de actividad se levantó con fecha 21 de mayo de 2021 y, desde junio de 2021, está ofreciendo sus servicios con normalidad. El objetivo de este Programa consiste en el mantenimiento de la oferta de calibración e irradiación necesaria a los Servicios de Protección Radiológica, así como facilitar

este servicio a cualquier otra institución pública o privada que lo solicite, en cuyo caso estarán sometidos a la aplicación de las tarifas autorizadas.

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

El continuo y significativo aumento en el número de exploraciones radiológicas y, con ello, de la dosis poblacional, unido a un aumento de la complejidad de los equipos emisores y detectores de radiación, ha hecho aumentar de forma notable el trabajo de especialistas en física médica en el campo del radiodiagnóstico, como refleja la nueva legislación. Sus tareas son múltiples y variadas. Comprenden, entre otras el asesoramiento al titular de la instalación (así como a servicios de radiología, riesgos laborales y de mantenimiento) en todos los aspectos de la protección radiológica, la elaboración de informes periódicos y de conformidad, la realización de medidas de radiación ambientales en los puestos de trabajo, el control dosimétrico de trabajadores expuestos, el control de calidad de los equipos de radiodiagnóstico (con equipos TC, angiógrafos de intervencionismo y mamógrafos cada vez más complejos), el seguimiento y evaluación de la corrección de las deficiencias detectadas, el diseño de instalaciones y cálculo de blindajes, la evaluación de dosis fetales en pacientes embarazadas o la de dosis en piel en pacientes sometidos a altas dosis de radiación y, en general, una estimación de la dosis a pacientes y ayuda en la optimización de los protocolos de irradiación. A este trabajo se unen otras tareas administrativas como la elaboración de presupuestos y otras de formación del personal, tanto propio de la UTPR como de las instalaciones. Realizar estudios de establecimiento de DRLs (requerido ahora por ley y por los Safety Standards de la IAEA) y, con ello, de una ayuda más profunda en la optimización de las pruebas radiológicas. A esta fundamental tarea se une la necesidad de un mayor control de los trabajadores expuestos, en parte por la reducción del límite de dosis en cristalino, y de forma más regular al resto de servicios, que ahora en parte se deja recaer sobre los Servicios de Prevención de Riesgos Laborales. La nueva legislación también exige ya más participación del radiofísico en el establecimiento de los programas de protección radiológica y de garantía de calidad de las instalaciones, así como nuestra presencia en las pruebas de aceptación (salvo de equipos dentales).

Tabla 2. Código e identificación de las Gerencias a las que prevé prestar servicio la UTPR del CND en 2022.

Código	Nombre de la Gerencia	Provincia
02I01	Atención Integrada de Almansa	Albacete
02I02	Atención Integrada de Hellín	Albacete
02I03	Atención Integrada de Villarrobledo	Albacete
02I04	Atención Integrada de Albacete	Albacete
16I01	Atención Integrada de Cuenca	Cuenca
19I01	Atención Integrada de Guadalajara	Guadalajara
45E02	Hospital Nacional de Parapléjicos	Toledo
46E01	Centro Nacional de Dosimetría	Valencia
51E01	Hospital Universitario de Ceuta	Ceuta
52E01	Hospital Comarcal de Melilla	Melilla

Objetivos:

- Mantener el incremento de la oferta de dosimetría de delantal, para estimar dosis en cristalino.
- Incrementar la dosimetría de cristalino a petición de los diferentes servicios de protección radiológica y prevención de riesgos laborales.
- Continuar con la dosimetría de solapa, muñeca y anillo.
- Adecuar el portal de datos del CND a los requisitos de seguridad y funcionamiento de la red telemática de la Administración General del Estado.
- Continuar ofreciendo y ampliar el sistema de auditoría postal de dosis en haces de radioterapia.
- Implementar un sistema de auditoría postal de dosis en braquiterapia.
- Continuar impartiendo y potenciando los cursos de segundo nivel para radiología intervencionista en nuestra oferta de cursos.
- Potenciación de la docencia e investigación en el Centro Nacional de Dosimetría.

Por lo que se refiere a las **inversiones** para el Programa de Atención especializada en este Centro Nacional de Dosimetría, se prevé que la anualidad para este ejercicio se sitúe entorno a **201,00 miles de euros** que se dedicarán a la redacción del Proyecto de construcción del nuevo CND.

Indicadores de actividad.

En la tabla adjunta se establece la actividad realizada en el ejercicio 2020 y la propuesta de objetivos a cumplir en los ejercicios 2021 y 2022.

CENTRO NACIONAL DE DOSIMETRÍA	REALIZADO 2020	PREVISTO 2021	PREVISIÓN 2022
Nº de historias de alta	283.649	288.618	290.000
Nº de historias en activo	56.018	56.583	57.000
Nº pruebas laboratorio	1.179	611	1.100
Nº equipos revisados (UTPR)	259	185	200

PROGRAMA 2591
DIRECCIÓN Y SERVICIOS GENERALES

1. PROGRAMA 2591 “DIRECCIÓN Y SERVICIOS GENERALES”

Descripción

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

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

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

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

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

Líneas de actuación

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

Como objetivos generales más relevantes destacan:

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

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

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

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

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

Asimismo se integran en este programa los gastos derivados de las nuevas funciones atribuidas al INGESA como Central de Compras del SNS. Estas nuevas competencias se incorporan en la disposición adicional vigésimo séptima de la Ley 9/2017, de 8 de noviembre, de Contratos del Sector Público.

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

El programa de gasto incluye consignaciones en el capítulo de **inversiones** por un importe total de 1.472,13 **miles de euros**, de los que **702,80 miles de euros** se destinan a la financiación de diversos gastos de reparación y mantenimiento que son necesarios efectuar en la sede de los Servicios Centrales del INGESA.

Además de las inversiones anteriormente citadas, se contemplan dotaciones para equipamiento informático en este programa de Dirección y Servicios Generales en 2022 de **747,33 miles de euros**, así como **12,00 miles de euros para planes de necesidades de las Direcciones Territoriales**, así como **10,00 miles de euros para sus imprevistos**.

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
FORMACIÓN DE PERSONAL SANITARIO

1. PROGRAMA 2627 “FORMACIÓN DE PERSONAL SANITARIO”

Descripción

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

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

Líneas de Actuación

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

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

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

Formación Sanitaria Especializada

- **Oferta de Formación Sanitaria Especializada del INGESA. Convocatoria 2020-2021:**

La Orden SND/1158/2020, de 2 de diciembre, por la que se aprueba la oferta de plazas y la convocatoria de pruebas selectivas 2020 para el acceso en el año 2021, a plazas de formación sanitaria especializada para las titulaciones universitarias de grado/licenciatura/diplomatura

de Medicina, Farmacia, Enfermería y ámbito de la Psicología, la Química, la Biología y la Física , aprueba la convocatoria de 20 plazas para la formación sanitaria especializada, las mismas que vienen convocándose desde el año 2019.

- **Adjudicación de plazas de 2020-21**

La adjudicación de plazas correspondiente a la convocatoria del año 2020-2021 ha tenido lugar entre los días 16 y 20 del mes de julio y las plazas adjudicadas han sido:

- 4 plazas de Enfermería Obstétrico-Ginecológica en Ceuta, y 4 plazas en Melilla.
- En las Unidades Docentes de Medicina Familiar y Comunitaria (MFYC), 3 plazas de Médico en Ceuta y 3 plazas de Médico en Melilla.
- En la Unidad Docente Multiprofesional de Salud Laboral de Ceuta 1 plaza de Medicina del Trabajo, y 1 plaza de Enfermería del Trabajo.
- En la Unidad Docente de Medicina Preventiva y Salud Pública de Ceuta, 1 plaza MIR.
- En la Unidad Docente de Medicina Interna del H. U. de Ceuta, 1 plaza MIR.

- **Oferta de plazas para la Próxima convocatoria (año 2021-2022).**

Para la próxima convocatoria, Ingesa ofertará el 100% de las plazas que tiene acreditadas para la formación, esto es, las 20 plazas que, se detallan a continuación:

- ✓ Ceuta:

- 3 Plazas de MIR en la U.D. de MFYC;
- 1 plaza en la UD de Medicina Interna del H.U. de Ceuta,
- 1 Plaza MIR en la UD de Medicina Preventiva y Salud Pública,
- 4 EIR de Obstetricia y Ginecología en la UD INGESA-H.U de Ceuta;
- En la Unidad Multiprofesional de Salud Laboral: 2 MIR y 2 EIR.

- ✓ Melilla:

- 3 plazas de MIR en la Unidad. Docente de MFYC.
- 4 de EIR en la Unidad Docente de Enfermería Obstétrica-Ginecológica.

Es objetivo para el año 2022, en función de las posibilidades de elaborar y tramitar los expedientes de acreditación que permitan los datos y la gestión de la pandemia, solicitar la acreditación de nuevas Unidades Docentes, lo que se reflejará, si el resultado de la evaluación de los expedientes por la unidad competente de la Dirección de Ordenación Profesional es positivo, en un incremento de la oferta de plazas para próximas convocatorias.

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.

PROGRAMA 2913

ASISTENCIA SANITARIA.

PLAN DE RECUPERACIÓN, TRANSFORMACIÓN Y RESILIENCIA

1. PROGRAMA 2913 “ASISTENCIA SANITARIA. PLAN DE RECUPERACIÓN, TRANSFORMACIÓN Y RESILIENCIA”. AUMENTO DE CAPACIDADES DE RESPUESTA ANTE CRISIS SANITARIAS (C18.I03)

Descripción

El Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia contribuirá a corregir las debilidades estructurales detectadas y adaptar el sistema sanitario a los retos y desafíos identificados. Su objetivo es tener un modelo sanitario más robusto, flexible y resiliente. Un modelo que afiance la sanidad pública como un pilar esencial del Estado del Bienestar en las Ciudades de Ceuta y Melilla, pero que también sea punta de lanza del desarrollo social en España.

El sistema de la Seguridad Social contribuye a garantizar una vida sana y promover el bienestar con la asistencia sanitaria prestada por las mutuas colaboradoras con la Seguridad Social ante accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, por el Instituto Social de la Marina para el colectivo marítimo pesquero, y por el Instituto Nacional de Gestión Sanitaria en Ceuta y Melilla.

En este programa se imputan los gastos del Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia que se corresponden con la inversión 3 “aumento de capacidades de respuesta ante las crisis sanitarias” del componente 18 “renovación y ampliación de las capacidades del Sistema Nacional de Salud”.

Mediante la implantación de este Programa se acometerá la dotación del Plan Básico de Montaje del Nuevo Hospital de Melilla, acelerando la puesta a disposición de los usuarios de la nueva infraestructura sanitaria que será dotada de los medios más avanzados que permitan la realización, por parte del personal sanitario, de los actos médicos propios de su labor, así como la construcción del nuevo edificio que albergará el Centro Nacional de Dosimetría, lo que permitirá a este centro adecuar sus nuevas instalaciones a las recomendaciones realizadas por el Consejo de Seguridad Nuclear adaptándose al mismo tiempo a la normativa dictada por las autoridades europeas, así como implementar aquellas nuevas tecnologías que redundarán en las nuevas actividades que el Centro Nacional de Dosimetría tiene previsto incorporar en su cartera de servicios.

Las inversiones citadas consisten en :

- 1. Financiar la dotación de equipamientos del nuevo hospital de Melilla, con un importe de 16.380,00 miles de euros.**
- 2. Ejecutar la construcción del nuevo edificio del Centro Nacional de Dosimetría de Valencia, con un importe de 2.120,00 miles de euros.**

