



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 2023

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

PLVS

**INSTITUTO NACIONAL  
DE GESTIÓN SANITARIA**

**TOMO II**

## INDICE

	<u>Página</u>
❑ <b>PROYECTO DE PRESUPUESTO A NIVEL DE VINCULACIÓN DE CRÉDITOS.....</b>	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
❑ <b>DESCRIPCIÓN ECONÓMICA Y POR PROGRAMAS DEL PRESUPUESTO DE GASTOS .....</b>	24
❑ <b>ESTRUCTURA POR PROGRAMAS .....</b>	32
❑ <b>DESCRIPCIÓN GENERAL DE LOS OBJETIVOS DEL SECTOR .....</b>	34
❑ <b>MEMORIA DE OBJETIVOS DE LOS PROGRAMAS DE GASTOS Y FICHAS RESUMEN DE PROGRAMAS .....</b>	41
• Programa 21.21.- Atención Primaria de Salud.....	42
• Programa 21.23.- Atención Especializada .....	53
• Programa 25.91.- Dirección y Servicios Generales .....	66
• Programa 26.27.- Formación de personal sanitario .....	70
• Programa 29.13.-Aumento Capacidades Respuesta ante Crisis Sanitaria (C18.I03).....	75

**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	2023	
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		<b>GASTOS DE PERSONAL</b>				<b>31.400,52</b>
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				5.710,22
1 6 2 4		ACCIÓN SOCIAL				71,52
2		<b>GASTOS CORRIENTES EN BIENES Y SERVICIOS</b>				<b>7.721,65</b>
2 2 5 2		LOCALES				31,57
3		<b>GASTOS FINANCIEROS</b>				<b>5,83</b>
3 5 2		INTERESES DE DEMORA				5,83
4		<b>TRANSFERENCIAS CORRIENTES</b>				<b>38.700,16</b>
4 8 9		FARMACIA				38.700,16
		<b>TOTAL OPERACIONES CORRIENTES</b>				<b>77.828,16</b>
6		<b>INVERSIONES REALES</b>				<b>1.538,95</b>
		<b>TOTAL OPERACIONES DE CAPITAL</b>				<b>1.538,95</b>
		<b>TOTAL OPERACIONES NO FINANCIERAS</b>				<b>79.367,11</b>
8		<b>ACTIVOS FINANCIEROS</b>				<b>18,28</b>
8 3 0		AL PERSONAL A CORTO PLAZO				18,28
		<b>TOTAL OPERACIONES FINANCIERAS</b>				<b>18,28</b>
<b>TOTAL PRESUPUESTO</b>					<b>79.385,39</b>	

(Importes en miles de euros)

**PROGRAMA 2123**  
**ATENCIÓN ESPECIALIZADA**

INSTITUTO NACIONAL DE GESTIÓN SANITARIA		Área	Grupo	Programa	EJERCICIO	
		2	21	2123	2023	
PROGRAMA: ATENCIÓN ESPECIALIZADA						
C A R O P T I C U L L O O	C O N C E P T O	EXPLICACIÓN DEL GASTO				TOTAL
						POR CONCEPTO
1		<b>GASTOS DE PERSONAL</b>				
1 5 2		PRODUCTIVIDAD PERSONAL ESTATUTARIO FACTOR FIJO				2.863,88
1 5 3		PRODUCTIVIDAD PERSONAL ESTATUTARIO FACTOR VARIABLE				3.204,42
1 6 0 0		CUOTAS DE LA SEGURIDAD SOCIAL				22.105,22
1 6 2 4		ACCIÓN SOCIAL				228,13
2		<b>GASTOS CORRIENTES EN BIENES Y SERVICIOS</b>				64.428,46
2 0 2		ARRENDAMIENTOS DE EDIFICIOS Y OTRAS CONSTRUCCIONES				1,91
2 2 5 2		LOCALES				72,67
3		<b>GASTOS FINANCIEROS</b>				15,01
3 5 2		INTERESES DE DEMORA				8,01
3 5 9		OTROS GASTOS FINANCIEROS				7,00
4		<b>TRANSFERENCIAS CORRIENTES</b>				9.092,25
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
<b>TOTAL OPERACIONES CORRIENTES</b>					<b>185.101,19</b>	
6		<b>INVERSIONES REALES</b>				19.478,24
<b>TOTAL OPERACIONES DE CAPITAL</b>					<b>19.478,24</b>	
<b>TOTAL OPERACIONES NO FINANCIERAS</b>					<b>204.579,43</b>	
8		<b>ACTIVOS FINANCIEROS</b>				91,75
8 3 0		AL PERSONAL A CORTO PLAZO				91,75
<b>TOTAL OPERACIONES FINANCIERAS</b>					<b>91,75</b>	
<b>TOTAL PRESUPUESTO</b>					<b>204.671,18</b>	

(Importes en miles de euros)

PROGRAMA 2591  
DIRECCIÓN Y SERVICIOS GENERALES

INSTITUTO NACIONAL DE GESTIÓN SANITARIA		Área	Grupo	Programa	EJERCICIO	
		2	25	2591	2023	
PROGRAMA: DIRECCIÓN Y SERVICIOS GENERALES						
C A R O P T I C U L L O O	C O N C E P T O	EXPLICACIÓN DEL GASTO				TOTAL
						POR CONCEPTO
<b>1</b>	<b>GASTOS DE PERSONAL</b>				<b>11.956,34</b>	
1 5 0	PRODUCTIVIDAD PERSONAL FUNCIONARIO			2.328,12		
1 5 1	GRATIFICACIONES			23,22		
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				
<b>2</b>	<b>GASTOS CORRIENTES EN BIENES Y SERVICIOS</b>				<b>4.488,11</b>	
2 2 5 2	LOCALES	543,32				
<b>3</b>	<b>GASTOS FINANCIEROS</b>				<b>45,00</b>	
3 5 2	INTERESES DE DEMORA			45,00		
<b>4</b>	<b>TRANSFERENCIAS CORRIENTES</b>				<b>1.327,18</b>	
4 2 9	OTRAS TRANSFERENCIAS A ENTIDADES DEL SISTEMA			1.254,16		
4 8 0	AYUDAS GENÉRICAS A FAMILIAS E INSTITUCIONES SIN FINES DE LUCRO			73,02		
<b>TOTAL OPERACIONES CORRIENTES</b>					<b>17.816,63</b>	
<b>6</b>	<b>INVERSIONES REALES</b>				<b>1.080,16</b>	
<b>TOTAL OPERACIONES DE CAPITAL</b>					<b>1.080,16</b>	
<b>TOTAL OPERACIONES NO FINANCIERAS</b>					<b>18.896,79</b>	
<b>8</b>	<b>ACTIVOS FINANCIEROS</b>				<b>337,43</b>	
8 3 0	AL PERSONAL A CORTO PLAZO			213,76		
8 4 0	DEPÓSITOS E IMPOSICIONES			61,89		
8 4 1	FIANZAS			61,78		
<b>TOTAL OPERACIONES FINANCIERAS</b>					<b>337,43</b>	
<b>TOTAL PRESUPUESTO</b>					<b>19.234,22</b>	

(Importes en miles de euros)

PROGRAMA 2627  
FORMACIÓN DE PERSONAL SANITARIO

INSTITUTO NACIONAL DE GESTIÓN SANITARIA		Área	Grupo	Programa	EJERCICIO	
		2	26	2627	2023	
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		<b>GASTOS DE PERSONAL</b>				
1 6 0	0	CUOTAS DE LA SEGURIDAD SOCIAL	648,46			2.801,37
1 6 2	0	FORMACIÓN Y PERFECCIONAMIENTO DEL PERSONAL	50,09			
2		<b>GASTOS CORRIENTES EN BIENES Y SERVICIOS</b>				150,59
		<b>TOTAL OPERACIONES CORRIENTES</b>				2.951,96
		<b>TOTAL OPERACIONES NO FINANCIERAS</b>				2.951,96
		<b>TOTAL PRESUPUESTO</b>				2.951,96

(Importes en miles de euros)

**PROGRAMA 2913**

**AUMENTO DE CAPACIDADES DE RESPUESTA ANTE CRISIS SANITARIAS (C18.I03)**

<b>INSTITUTO NACIONAL DE GESTIÓN SANITARIA</b>				Área <b>2</b>	Grupo <b>29</b>	Programa <b>2913</b>	EJERCICIO <b>2023</b>
--	--	--	--	------------------	--------------------	-------------------------	--------------------------

**PROGRAMA:AUMENTO DE CAPACIDADES DE RESPUESTA ANTE CRISIS SANITARIAS (C18.I03)**

C A R P I T U L O O	C O N C E P T O	EXPLICACIÓN DEL GASTO	TOTAL	
			POR CONCEPTO	POR CAPÍTULO Y ARTÍCULO
TOTAL PRESUPUESTO			15.660,00	

(Importes en miles de euros)

## **RESUMEN ECONÓMICO POR PROGRAMAS**

## INSTITUTO NACIONAL DE GESTIÓN SANITARIA

EJERCICIO  
2023

CAPÍTULOS	GRUPOS O PROGRAMAS	2121	2123	21	2591	25	2627	26
		ATEN.PRIMARIA DE SALUD	ATENCIÓN ESPECIALIZ.	ATEN. PRIM.Y ESP.SALUD	DIRECCIÓN Y SERV.GRALES.	ADMON.SERV. GRLES.A.SANIT	FORMACIÓN DE PERSON.SANIT.	FORMACIÓN DE PERSON.SANIT.
1	GASTOS DE PERSONAL	31.400,52	111.565,47	142.965,99	11.956,34	11.956,34	2.801,37	2.801,37
2	GASTOS CORRIENTES EN BIENES Y SERVICIOS	7.721,65	64.428,46	72.150,11	4.488,11	4.488,11	150,59	150,59
3	GASTOS FINANCIEROS	5,83	15,01	20,84	45,00	45,00		
4	TRANSFERENCIAS CORRIENTES	38.700,16	9.092,25	47.792,41	1.327,18	1.327,18		
TOTAL OPERACIONES CORRIENTES		77.828,16	185.101,19	262.929,35	17.816,63	17.816,63	2.951,96	2.951,96
6	INVERSIONES REALES	1.538,95	19.478,24	21.017,19	1.080,16	1.080,16		
7	TRANSFERENCIAS DE CAPITAL							
TOTAL OPERACIONES DE CAPITAL		1.538,95	19.478,24	21.017,19	1.080,16	1.080,16		
TOTAL OPERACIONES NO FINANCIERAS		79.367,11	204.579,43	283.946,54	18.896,79	18.896,79	2.951,96	2.951,96
8	ACTIVOS FINANCIEROS	18,28	91,75	110,03	337,43	337,43		
9	PASIVOS FINANCIEROS							
TOTAL OPERACIONES FINANCIERAS		18,28	91,75	110,03	337,43	337,43		

(Importes en miles de euros)



## INSTITUTO NACIONAL DE GESTIÓN SANITARIA

EJERCICIO  
2023

OPERACIONES		OPERACIONES	OPERACIONES	TOTAL	OPERACIONES	TOTAL GENERAL
CAPÍTULOS		CORRIENTES	DE CAPITAL	OPERACIONES NO FINANCIERAS	FINANCIERAS	
2121	ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD	77.828,16	1.538,95	79.367,11	18,28	79.385,39
2123	ATENCIÓN ESPECIALIZADA	185.101,19	19.478,24	204.579,43	91,75	204.671,18
21	ATENCIÓN PRIMARIA Y ESPECIALIZADA DE SALUD	262.929,35	21.017,19	283.946,54	110,03	284.056,57
2591	DIRECCIÓN Y SERVICIOS GENERALES	17.816,63	1.080,16	18.896,79	337,43	19.234,22
25	ADMINISTRACIÓN Y SERVICIOS GENERALES DE ASISTENCIA SANITARIA	17.816,63	1.080,16	18.896,79	337,43	19.234,22
2627	FORMACIÓN DE PERSONAL SANITARIO	2.951,96		2.951,96		2.951,96
26	FORMACIÓN DE PERSONAL SANITARIO	2.951,96		2.951,96		2.951,96
2913	AUMENTO DE CAPACIDADES DE RESPUESTA ANTE CRISIS SANITARIAS (C18.I03)		15.660,00	15.660,00		15.660,00
29	ASISTENCIA SANITARIA. PLAN DE RECUPERACIÓN, TRANSFORMACIÓN Y RESILIENCIA		15.660,00	15.660,00		15.660,00
2	<b>ASISTENCIA SANITARIA</b>	283.697,94	37.757,35	<b>321.455,29</b>	447,46	<b>321.902,75</b>
<b>TOTAL PRESUPUESTO</b>		<b>283.697,94</b>	<b>37.757,35</b>	<b>321.455,29</b>	<b>447,46</b>	<b>321.902,75</b>

(Importes en miles de euros)

## **AGREGADO DE GASTOS POR CATEGORÍAS ECONÓMICAS**

**INSTITUTO NACIONAL DE GESTIÓN SANITARIA**

EJERCICIO  
**2023**

C A R T I C U L O	E X P L I C A C I O N	TOTAL	
		POR CONCEPTO	POR CAPITULO Y ARTICULO
<b>1</b>	<b>GASTOS DE PERSONAL</b>		<b>157.723,70</b>
1 5 0	PRODUCTIVIDAD PERSONAL FUNCIONARIO	2.328,12	
1 5 1	GRATIFICACIONES	23,22	
1 5 2	PRODUCTIVIDAD PERSONAL ESTATUTARIO FACTOR FIJO	4.641,26	
1 5 3	PRODUCTIVIDAD PERSONAL ESTATUTARIO FACTOR VARIABLE	3.935,11	
1 6 0 0	CUOTAS DE LA SEGURIDAD SOCIAL	30.592,54	
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	
<b>2</b>	<b>GASTOS CORRIENTES EN BIENES Y SERVICIOS</b>		<b>76.788,81</b>
2 0 2	ARRENDAMIENTOS DE EDIFICIOS Y OTRAS CONSTRUCCIONES	1,91	
2 2 5 2	LOCALES	647,56	
<b>3</b>	<b>GASTOS FINANCIEROS</b>		<b>65,84</b>
3 5 2	INTERESES DE DEMORA	58,84	
3 5 9	OTROS GASTOS FINANCIEROS	7,00	
<b>4</b>	<b>TRANSFERENCIAS CORRIENTES</b>		<b>49.119,59</b>
4 2 9	OTRAS TRANSFERENCIAS A ENTIDADES DEL SISTEMA	1.254,16	
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	38.700,16	
	<b>TOTAL OPERACIONES CORRIENTES</b>		<b>283.697,94</b>
<b>6</b>	<b>INVERSIONES REALES</b>		<b>37.757,35</b>
	<b>TOTAL OPERACIONES DE CAPITAL</b>		<b>37.757,35</b>
	<b>TOTAL OPERACIONES NO FINANCIERAS</b>		<b>321.455,29</b>
<b>8</b>	<b>ACTIVOS FINANCIEROS</b>		<b>447,46</b>
8 3 0	AL PERSONAL A CORTO PLAZO	323,79	
8 4 0	DEPÓSITOS E IMPOSICIONES	61,89	
8 4 1	FIANZAS	61,78	
	<b>TOTAL OPERACIONES FINANCIERAS</b>		<b>447,46</b>
<b>TOTAL PRESUPUESTO DE GASTOS</b>			<b>321.902,75</b>

(Importes en miles de euros)

**RESUMEN GENERAL DE GASTOS POR CATEGORÍAS  
ECONÓMICAS**

## INSTITUTO NACIONAL DE GESTIÓN SANITARIA

EJERCICIO  
2023

ENTIDADES

INGESA

## APLICACIÓN ECONÓMICA

1	GASTOS DE PERSONAL	157.723,70
2	GASTOS CORRIENTES EN BIENES Y SERVICIOS	76.788,81
3	GASTOS FINANCIEROS	65,84
4	TRANSFERENCIAS CORRIENTES	49.119,59
<b>TOTAL OPERACIONES CORRIENTES</b>		<b>283.697,94</b>
6	INVERSIONES REALES	37.757,35
<b>TOTAL OPERACIONES DE CAPITAL</b>		<b>37.757,35</b>
<b>TOTAL OPERACIONES NO FINANCIERAS</b>		<b>321.455,29</b>
8	ACTIVOS FINANCIEROS	447,46
<b>TOTAL OPERACIONES FINANCIERAS</b>		<b>447,46</b>

TOTAL ENTIDAD

321.902,75

(Importes en miles de euros)

## INSTITUTO NACIONAL DE GESTIÓN SANITARIA

EJERCICIO  
2023

ENTIDADES	OPERACIONES	OPERACIONES CORRIENTES	OPERACIONES DE CAPITAL	TOTAL OPERACIONES NO FINANCIERAS	OPERACIONES FINANCIERAS	TOTAL GENERAL
INSTITUTO NACIONAL DE GESTIÓN SANITARIA		283.697,94	37.757,35	321.455,29	447,46	321.902,75

(Importes en miles de euros)

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

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

### **INTRODUCCIÓN**

El Real Decreto 852/2021, de 5 de octubre, que modifica el Real Decreto 139/2020, de 28 de enero, por el que se establece la estructura orgánica básica de los departamentos ministeriales así como el Real decreto 735/2020, de 4 de agosto, por el que se desarrolla la estructura orgánica básica del Ministerio de Sanidad, dispone en su 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 13 de junio de 2022, de la Secretaría de Estado de la Seguridad Social y Pensiones, se dictan instrucciones para la elaboración de los presupuestos para el ejercicio 2023 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 13 de junio de 2022, se establecen los modelos e instrucciones para su cumplimentación, que serán de aplicación en la elaboración de los presupuestos de 2023.

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.

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 se alcance en el ejercicio 2030.

INGESA participa en 3 de los 17 Objetivos mencionados si bien de manera prioritaria en el Objetivo 3º: Objetivo 3: salud y bienestar, Objetivo 4: educación de calidad y Objetivo 10: reducción de la desigualdades.

El desarrollo de los mismos es el siguiente:

- **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.

En el programa 2913, 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”.

A través de los créditos de este programa, el Instituto Nacional de Gestión Sanitaria, realizará el montaje del nuevo Hospital Universitario de Melilla, así como la redacción del proyecto y construcción del nuevo Centro Nacional de Dosimetría.

- **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.

Durante el ejercicio 2022 las Ciudades de Ceuta y Melilla han sido dotadas con financiación procedente del Plan de Recuperación Transformación y Resiliencia para la impartición de cursos para su personal, a través del programa de formación continuada.

- **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.

## **1. ANÁLISIS FUENTES DE FINANCIACIÓN**

### **Análisis de las fuentes de financiación del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria para el año 2023.**

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

**Cuadro nº 1 miles de euros**

<b>FUENTES DE FINANCIACIÓN</b>	<b>Pto Inicial 2022</b>	<b>Pto. 2023</b>	<b>Diferencia 2023-2022</b>	<b>% S/TOTAL 2023</b>
<b>Aportación de la Seguridad Social</b>	<b>1.097,46</b>	<b>1.097,46</b>	<b>0,00</b>	<b>0,34</b>
- Operaciones Corrientes	650,00	650,00	0,00	0,20
- Activos Financieros	447,46	447,46	0,00	0,14
<b>Aportaciones Finalistas del Estado</b>	<b>330.507,19</b>	<b>320.805,29</b>	<b>-9.701,90</b>	<b>99,66</b>
- Operaciones corrientes	276.398,59	283.047,94	6.649,35	87,93
Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia UE.	18.500,00	15.660,00	-2.840,00	4,86
- Operaciones de capital	35.608,60	22.097,35	-13.511,25	6,87
<b>TOTAL INGRESOS</b>	<b>331.604,65</b>	<b>321.902,75</b>	<b>-9.701,90</b>	<b>100,00</b>

En esta estructura, por comparación con la de 2022, destaca lo siguiente:

- La aportación finalista del Estado disminuye en 9.701,90 miles de euros, lo que supone un decremento del 2,94%, y representa una participación del 99,66% en la financiación total del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria.
- La aportación por operaciones corrientes se eleva a **283.047,94 miles de euros**, (**87,93%** de participación en el presupuesto total). Asimismo se incluyen **15.660,00 miles de euros** cuya financiación provendrá del Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia de la Unión Europea (4,86% de participación en el Presupuesto total). La aportación por operaciones de capital, **22.097,35 miles de euros**, representa un 6,87% del total de ingresos, y supone, en relación con el presupuesto inicial 2022, una variación del -37,94%.

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.

## **2. ANÁLISIS ECONÓMICO DEL ESTADO DE GASTOS**

**Análisis Económico del Estado de Gastos del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria para el año 2023.**

El presupuesto inicial para el año 2023, que asciende a 321.902,75 miles de euros supone un decremento, respecto al presupuesto inicial 2022, de un 2,94%. 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 2023 se pone de manifiesto en el cuadro nº 2, en el cual se efectúa, por capítulos económicos, una comparación con el presupuesto inicial 2022.

### 3. COMPARACIÓN INTERANUAL DEL PRESUPUESTO ECONÓMICO

Cuadro nº 2 miles de euros

CAPÍTULOS	Pto Inicial 2022 (1)	Pto. 2023 (2)	Incremento% (2) / (1)	% S/TOTAL Pto. 2023
<b>TOTAL CAPÍTULO I</b>	<b>154.090,89</b>	<b>157.723,70</b>	<b>2,36</b>	<b>49,00</b>
Asist. Sanitaria con medios ajenos	15.100,00	17.100,00	13,25	5,31
Compra bienes y servicios	59.688,81	59.688,81	0,00	18,54
<b>TOTAL CAPÍTULO II</b>	<b>74.788,81</b>	<b>76.788,81</b>	<b>2,67</b>	<b>23,85</b>
<b>TOTAL CAPÍTULO III</b>	<b>65,84</b>	<b>65,84</b>	<b>0,00</b>	<b>0,02</b>
Farmacia	37.700,16	38.700,16	2,65	12,02
Resto Capítulo IV	10.402,89	10.419,43	0,16	3,24
<b>TOTAL CAPÍTULO IV</b>	<b>48.103,05</b>	<b>49.119,59</b>	<b>2,11</b>	<b>15,26</b>
<b>TOTAL CAPÍTULO VI</b>	<b>54.108,60</b>	<b>37.757,35</b>	<b>-30,22</b>	<b>11,73</b>
<b>TOTAL CAPÍTULO VIII</b>	<b>447,46</b>	<b>447,46</b>	<b>0,00</b>	<b>0,14</b>
<b>TOTAL GASTOS</b>	<b>331.604,65</b>	<b>321.902,75</b>	<b>-2,94</b>	<b>100,00</b>

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

El **Capítulo I “Gastos de Personal”** representaría el 49,00% 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 **76.788,81 miles de euros**, lo que supone, con respecto al Presupuesto 2022, una variación de **2.000,00 miles de euros**.

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

El **Capítulo IV “Transferencias Corrientes”** presenta unas dotaciones en farmacia de **38.700,16 miles de euros**, lo que comporta un incremento sobre el Presupuesto 2022 de **1.000,00 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, 10.419,43 miles de euros**, supone un incremento con respecto al presupuesto 2022 de **16,54 miles de euros**, consecuencia del incremento solicitado para el abono de haberes al personal de la Intervención Delegada en INGESA. En el total del Resto del Capítulo IV, se encuentran recogidos créditos por importe de **1.254,16 miles de euros** para la Tesorería General de la Seguridad Social para atender el gasto de esta 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 importe de **37.757,35 miles de euros**, lo que supone un decremento, con respecto al presupuesto inicial 2022, de **-16.351,25 miles de euros**. En este capítulo se han incluido los **15.660,00 miles de euros correspondientes al Plan de Recuperación, Transformación y resiliencia de la Unión Europea** de los que **14.271,67 miles de euros** se destinaran al plan de montaje del nuevo hospital de Melilla y el resto, **1.388,33 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 2023 en este Capítulo VI es de **22.097,35 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 Zona Norte 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 2023 y su comparación con el presupuesto 2022.

## Comparación interanual del Presupuesto por Programas:

### Cuadro nº 3 miles de euros

PROGRAMAS	Pto. Inicial 2022 (1)	Pto. 2023 (2)	Diferencia (2) - (1)	% Increment. (2) / (1)	% S/TOTAL Pto. 2023
2121 Atención Primaria	80.186,65	79.385,39	-801,26	-1,00	24,66
2123 Atención Especializada	210.565,99	204.671,18	-5.894,81	-2,80	63,58
2591 Dirección y Servicios Generales	19.609,65	19.234,22	-375,43	-1,91	5,98
2627 Formación de Personal Sanitario	2.742,36	2.951,96	209,60	7,64	0,92
2913 Aumento de capacidades de respuesta ante crisis sanitarias	18.500,00	15.660,00	-2.840,00	-15,35	4,86
<b>TOTAL</b>	<b>331.604,65</b>	<b>321.902,75</b>	<b>-9.701,90</b>	<b>-2,94</b>	<b>100,00</b>

El presupuesto del Programa “Atención Primaria de Salud” asciende a **79.385,39 miles de euros**, que representa el 24,66% del presupuesto del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria y un decremento sobre el presupuesto inicial 2022 del -1,00%. Dentro de este programa, Farmacia, con **38.700,16 miles de euros**, representa un 48,75% del total de este Programa.

El Programa de “Atención Especializada” recoge créditos por importe de **204.671,18 miles de euros**. Las dotaciones totales de este Programa representan el 63,58% del Presupuesto total.

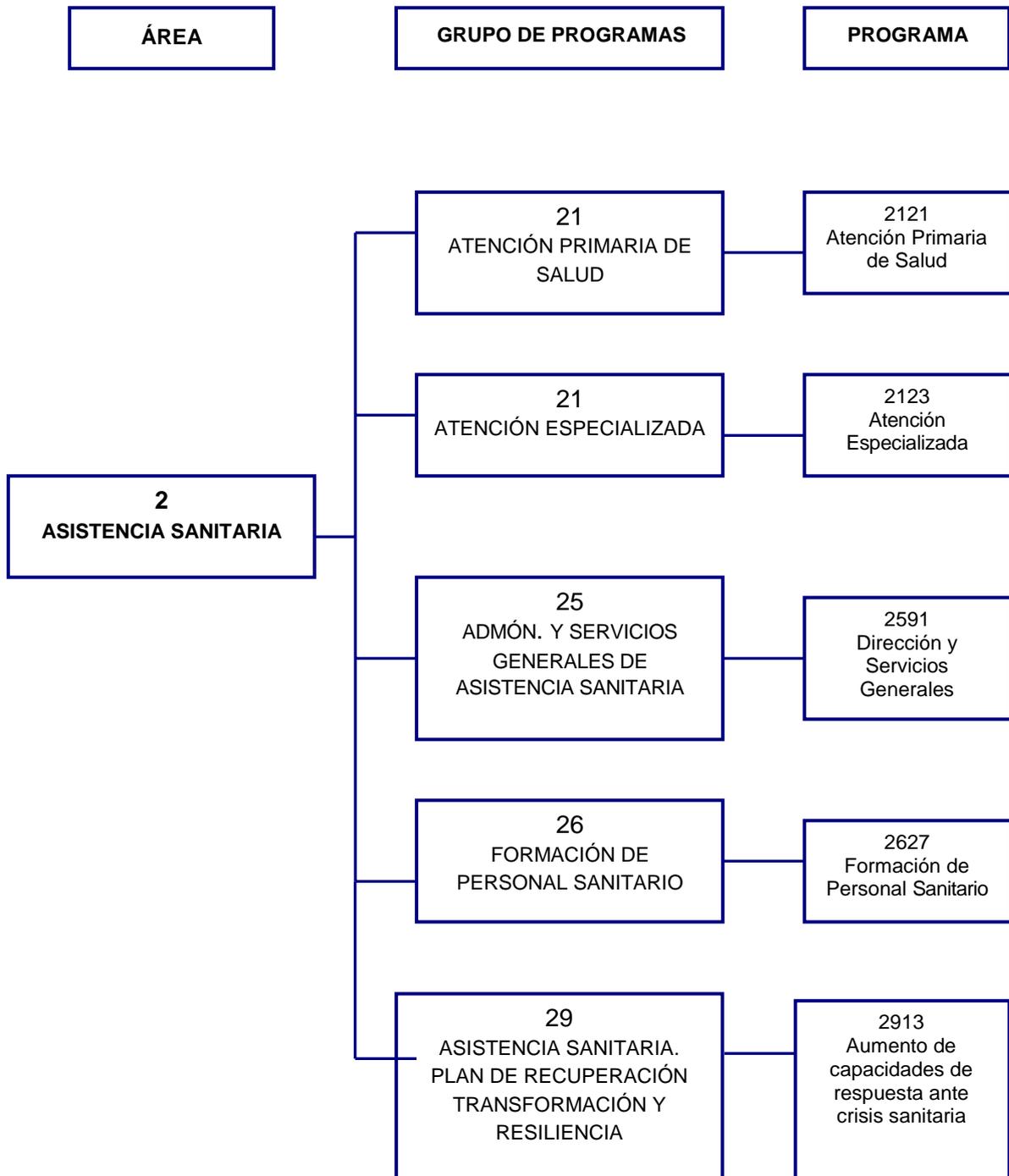
El Programa de “Dirección y Servicios Generales” tiene una dotación inicial de **19.234,22 miles de euros**, que suponen el 5,98% sobre el total de la Entidad. Hay que señalar que en este Programa se incluye la transferencia corriente por importe de **1.254,16 miles de euros** para la Tesorería General de la Seguridad Social.

El Programa “Formación de Personal Sanitario” que alcanza un crédito total de **2.951,96 miles de euros**, con un incremento del 7,64% respecto al presupuesto inicial 2022.

El Programa de “Aumento de capacidades de respuesta ante crisis sanitaria (C 18.103)” presenta una dotación para el ejercicio 2023 de **15.660,00 miles de euros**, lo que representa el 4,86% sobre el total del Proyecto de Presupuesto 2023 de la Entidad.

## **ESTRUCTURA POR PROGRAMAS**

## ESTRUCTURA POR PROGRAMAS



## **DESCRIPCIÓN GENERAL DE LOS OBJETIVOS DEL SECTOR**

## **DESCRIPCIÓN GENERAL DE LOS OBJETIVOS DEL SECTOR**

### **INTRODUCCIÓN**

Con el presupuesto del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria para 2023 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 2023 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 2023 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).

### **1. 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.

### **Funciones del INGESA como Central de Compras con miras al SNS**

Tras la culminación de las transferencias en la gestión sanitaria, realizada en diciembre de 2001, con la consiguiente atomización de los centros decisores en un Sistema Nacional de Salud (en adelante, SNS) totalmente descentralizado, se generó una situación que adolecía de ineficiencia en las adquisiciones, variabilidad no justificada de los medicamentos y productos adquiridos y consecuente afección a la calidad y equidad de la prestación sanitaria.

Para hacer frente a esta situación, se abordó una iniciativa de compras centralizadas con miras al SNS, con los objetivos de potenciar la equidad y la cohesión en el SNS, promover la transparencia en las políticas de aprovisionamiento y mejorar la eficiencia del mismo.

El encaje normativo de la iniciativa se realizó a través de diversas disposiciones en materia de contratación y en materia de sostenibilidad del SNS que prevén la adquisición centralizada de medicamentos, productos y servicios sanitarios y encomiendan al Instituto de Gestión Sanitaria (en adelante, INGESA) la materialización y conclusión de dichos procedimientos de adquisición centralizada.

Actualmente, estos procedimientos se llevan a cabo mediante la figura de los **Acuerdos Marco** (en adelante, AM), los cuales aparecen regulados en los artículos 218 a 222 de la Ley 9/2017, de 8 de noviembre, de Contratos del Sector Público (en adelante, LCSP), Sección segunda, Capítulo II, Título I del Libro segundo de la Ley, bajo el epígrafe "*Racionalización Técnica de la Contratación*", sin perjuicio de distintas referencias dispersas al Acuerdo Marco a lo largo del articulado. El objetivo principal de los AM es racionalizar y ordenar la adjudicación de contratos, no tratándose de un procedimiento de contratación sino de una técnica de agregar compras.

Por su parte, la **Disposición Adicional 27ª** de la citada Ley (que sustituye a la DA 28ª de la extinta LCSP aprobada por Real Decreto Legislativo 3/2011, de 14 de noviembre), prevé en su artículo 1, que, mediante orden del Ministerio de Sanidad y previo informe favorable de la Dirección General de Racionalización y Centralización de la Contratación del Ministerio de Hacienda, se podrán declarar de adquisición centralizada los suministros de medicamentos, productos sanitarios, así como los servicios sanitarios que se contraten en el ámbito estatal por los diferentes órganos y organismos. Asimismo, establece que las Comunidades Autónomas y las Entidades Locales, así como las entidades y organismos dependientes de ellas e integradas en el SNS, podrán, mediante la conclusión del correspondiente acuerdo, adherirse al sistema de adquisición centralizada estatal de productos y servicios sanitarios.

En desarrollo de esta previsión normativa, se dictaron la Orden SSI/1075/2014, de 16 de junio, de declaración de medicamentos como bienes de contratación centralizada, y la Orden SSI/1076/2014, de 16 de junio, de declaración de productos sanitarios como bienes de

contratación centralizada. En el año 2021, dentro de las medidas de eficiencia impulsadas por el Ministerio de Sanidad en el ámbito de compras agregadas con miras al SNS, se procedió a la actualización y reordenación de las mismas mediante la aprobación de la **Orden SND/682/2021, de 29 de junio**, de declaración de medicamentos, productos y servicios sanitarios como bienes de contratación centralizada, quedando derogadas las dos Órdenes anteriores.

En virtud de dicha Orden, se encomienda al INGESA la conclusión de los procedimientos de contratación centralizada de medicamentos, productos y servicios sanitarios relacionados en los tres anexos de la misma. El proceso de compra, una vez se han concretado los medicamentos y productos para su compra centralizada según las necesidades de los Servicios de Salud, se efectúa a través de dos fases, la primera, de selección de bienes (homologación de medicamentos, productos y servicios sanitarios) y precios, que se realiza de manera centralizada por el INGESA, y la segunda, donde se concretan los suministros y servicios sanitarios por los Servicios de Salud adheridos (haciéndose cargo estos de su solicitud, a las compañías seleccionadas en la primera fase, de la recepción de los mismos y del pago).

En cuanto a los beneficios obtenidos de la formalización de los AM para las compras centralizadas para el SNS, encontramos, entre otros, los siguientes:

- Mayor seguridad jurídica (a los centros sanitarios y a los profesionales) en el ámbito de los aprovisionamientos del SNS.
- Establecimiento de estándares de calidad comunes acordados en todo el SNS.
- Agilización de los procedimientos posteriores de compra en los Servicios de Salud adheridos.
- Mejora de la eficiencia del SNS en sus adquisiciones, potenciando sus ahorros.
- Mayor transparencia en el ámbito de los aprovisionamientos del SNS.
- Garantía para las empresas suministradoras, al propiciar la estabilidad del mercado mediante un escenario de contratación común para todo el sistema.
- Reducción de los costes transaccionales en las operaciones comerciales.

Desde el año 2013, el INGESA ha realizado 28 licitaciones por un importe superior a los 6.742 millones de euros, en las que han participado, junto con el INGESA, 14 Comunidades Autónomas, además de los Ministerios de Defensa e Interior.

Desde dicha fecha y hasta el 31 de diciembre de 2021, los ahorros registrados gracias a la formalización de AM ascienden a **100,2 millones de euros**<sup>1</sup>. Estos ahorros son contabilizados mediante actuaciones de seguimiento de los AM a través de las cuales las empresas adjudicatarias envían al INGESA los datos de las compras efectuadas por las Administraciones adheridas.

No obstante, es necesario puntualizar que estos ahorros serían superiores si se contabilizasen los beneficios obtenidos por las CCAA que no participan en los AM pero que toman los precios de adjudicación del INGESA como precio de referencia en sus suministros.

---

<sup>1</sup> No se han incluido los ahorros del Plan INVEAT debido a que están pendientes de determinar una vez sean adjudicados.

Respecto a las actuaciones llevadas a cabo durante el año 2021, hay que mencionar la prórroga de 2 AM de medicamentos y la tramitación de 10 nuevos AM, dos de ellos de medicamentos (Factor VIII recombinante y Biológicos con biosimilares) y ocho de productos sanitarios.

En relación con estos últimos, hay que destacar que se encuentran enmarcados dentro del Plan INVEAT (Plan de Inversiones en Equipos de Alta Tecnología), un proyecto que forma parte del Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia, aprobado por el Consejo de Asuntos Económicos y Financieros de la UE (ECOFIN), el 13 de julio de 2021, y cuyo objetivo en España es acelerar la recuperación económica y social tras la crisis del COVID-19 y lograr incrementar la capacidad de crecimiento a medio y largo plazo.

El Plan INVEAT se corresponde con la Inversión I- “Plan de inversión en equipos de alta tecnología en el SNS” contemplada en el Componente 18 “Renovación y ampliación de las capacidades del Sistema Nacional de Salud” y cuenta con una dotación de 796,1 millones de euros.

Gracias a los 8 AM resultado de este Plan se prevé reducir la obsolescencia del parque tecnológico de equipos de alta tecnología del SNS así como su ampliación, y aumentar las capacidades diagnósticas y terapéuticas de los centros del SNS mediante la mejora de la banda tecnológica, consiguiendo así un diagnóstico de enfermedades en estadios tempranos y una terapia más eficaz, con especial atención a las patologías de mayor impacto sanitario del SNS, como son las enfermedades crónicas, las enfermedades oncológicas, las enfermedades raras y las enfermedades neurológicas.

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

PROGRAMA 2121  
ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD

## **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 2023 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 2023:

- 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.

La Atención Primaria de Salud es un pilar fundamental para lograr el derecho a la protección de la salud de la población así como para garantizar una atención integral y equitativa.

Es por ello, que a través del Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia (PRTR) se pretende fortalecer este nivel de atención para lo cual se incluyó en el mismo la elaboración de un Plan de Acción más concreto que logre el compromiso de todos los agentes implicados.

El Plan de Acción responde a los siguientes objetivos:

- Implantar de forma efectiva las acciones prioritarias contenidas en el MAPyC durante los años 2022 y 2023.
- Hacer efectivas las conclusiones del Dictamen de la Comisión para la Reconstrucción Social y Económica del Congreso de los Diputados en lo referente a Atención Primaria
- Necesidad de una Atención Primaria estable, firme y robusta, una salud familiar y comunitaria clave en esta nueva situación y una salud pública potente que afronte las directrices y asesore las decisiones de las administraciones públicas (propuesta de resolución 13).
- El desarrollo e implementación del Marco Estratégico para la Atención Primaria y Comunitaria aprobado por el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud (propuesta de resolución 14).
- El refuerzo de los recursos de la Atención Primaria de Salud como pilar esencial del Sistema Nacional de Salud (propuesta de resolución 15).
- Las medidas para abordar la precariedad laboral y cubrir puestos poco atractivos (propuesta de resolución 16).
- El impulso a los servicios de Atención Primaria y Comunitaria (propuesta de resolución 17).
- El reordenamiento de la Atención Primaria para atender los centros sociosanitarios y para una mejor coordinación con los servicios sociales (propuesta de resolución 18).

El fin último es contribuir al fortalecimiento de la AP y Comunitaria en el SNS y favorecer su recuperación, con el fin de que sea accesible, integral, de calidad y orientada a la comunidad, con capacidad resolutive y longitudinal para cuidar de la salud de la población y facilitar la equidad en salud.

### **Ciudad de Ceuta**

La Ciudad de Ceuta ocupa una superficie de 19 km<sup>2</sup> y cuenta con una población de derecho de **83.517 habitantes**, según los últimos datos del Instituto Nacional de Estadística de revisión del padrón de **diciembre de 2021**.

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.

### **Ciudad de Melilla**

La Ciudad de Melilla tiene una superficie de 12 km<sup>2</sup> y cuenta con una población de derecho de **86.261 habitantes**, según datos del Instituto Nacional de Estadística de revisión del padrón de **diciembre de 2021**.

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 **304,89 miles de euros**, destinados para obra y honorarios de la dirección facultativa correspondiente a la rehabilitación y ampliación del Centro de Salud Zona Norte.

Además de las inversiones anteriormente citadas, se contemplan dotaciones para equipamiento informático para Ceuta y Melilla en este programa de Atención Primaria en 2023 de **734,06 miles de euros**, así como **500,00 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 2021	Previsto 2022	Previsto 2023
E.A.P.	Número	7	7	7
Zonas Básicas con E.A.P.	Porcentaje	100	100	100
Habitante/ M. de Familia (*)	Número	1.744	1.688	1.687
Habitante/ Pediatra (*)	Número	1.209	1.188	1.142
Habitante/ATS/DUE (*)	Número	1.680	1.745	1.731

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

### Actividad asistencial

Indicador	Magnitud	Realizado 2021	Previsto 2022	Previsto 2023
Consultas totales en Medicina de Familia	Número	701.813	601.316	696.506
Consultas programadas en Medicina de Familia	Número	141.801	114.373	140.728
Consultas totales de Pediatría	Número	130.102	99.316	129.117
Consultas programadas de Pediatría	Número	31.013	19.219	30.778
Consultas totales de Enfermería	Número	430.393	363.407	427.138
Total visitas programadas de Enfermería	Número	264.596	193.779	262.595
Total visitas programadas a domicilio de Enfermería	Número	26.976	35.207	26.771

### Actividad de las Unidades de Apoyo

Indicador	Magnitud	Realizado 2021	Previsto 2022	Previsto 2023
Consultas Unidades Salud Mental	Número	15.109	13.390	14.994
Nº de sesiones de Fisioterapia	Número	21.885	14.577	21.719
Consultas Matronas	Número	21.124	19.453	20.963
Consultas Salud Bucodental	Número	20.006	15.960	19.854
Consultas Trabajadores Sociales	Número	6.491	5.108	6.441

Actividad del Servicio de Urgencias de Atención Primaria

Indicador	Magnitud	Realizado 2021	Previsto 2022	Previsto 2023
Nº personas atendidas por el SUAP	Número	50.323	49.536	49.942

Servicio "061"

Indicador	Magnitud	Realizado 2021	Previsto 2022	Previsto 2023
Nº de personas atendidas por UME	Número	2.696	2.958	2.675
Nº de llamadas atendidas antes de los 15 minutos (**)	Número	2.471	2.564	2.451
% llamadas atendidas antes de 15 minutos	porcentaje	93,74%	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 2021	Previsto 2022	Previsto 2023
Envases de medicamentos genéricos/Total de envases prescritos	Porcentaje	39,41	50	50
%gasto en medicamentos genéricos/gasto total por receta médica	Porcentaje	15,70	20	20
% de recetas prescritas por principio activo/ total de recetas prescritas	Porcentaje	60,10	70	70
% de recetas prescritas por receta electrónica/ total de recetas prescritas	Porcentaje	98,90	99	99,5

## **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 tamazit) 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 2123**  
**ATENCIÓN ESPECIALIZADA**

## **PROGRAMA 2123 “ATENCIÓN ESPECIALIZADA”**

### **Descripción**

El programa 2123 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 35-110 días), consultas de especialistas (tiempo medio de espera 20-30 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.
- 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, principalmente del bloque quirúrgico, y una mayor adecuación en la utilización de recursos, potenciado en el uso de técnicas diagnósticas y terapéuticas el seguimiento de guías y protocolos, 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 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, al pluripatológico y al obeso.

5. **Mejora de la calidad científico-técnica**, con la implantación efectiva de unos estándares de calidad básicos y priorizando las actividades encaminadas a mejorar la seguridad del paciente. Se fomentará la utilización adecuada de antibiótico siguiendo las recomendaciones del PRAM (Plan Nacional para el Control de las Resistencias a Antibióticos).
6. **Implantación de la Historia Clínica Digital del SNS**, llevándose a cabo las actividades pertinentes para ello y en colaboración con el Ministerio de Sanidad y los Servicios Centrales del INGESA. En la misma se cumplimentarán los informes clínicos de alta, hospitalización, consultas externas, urgencias y de pruebas.

### **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 171 en funcionamiento. También cuenta con un promedio de 4 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 2021 se situó en torno al 50,7%.

### **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 (171 instaladas y de media en funcionamiento) y servicios suficientes para atender a la población que tiene asignada. Cuenta con un promedio de 2 quirófanos programados funcionantes e incluye 32 especialidades en su cartera de servicios. El nivel de ocupación medio se situó en 2021 en el 44,3%.

**En el año 2023 está prevista la apertura del nuevo hospital del INGESA en Melilla**, el cual se plantea como un centro de atención especializada que ofrecerá servicios de calidad de acuerdo con las necesidades asistenciales y de salud de la población de la ciudad, en las especialidades médicas y quirúrgicas.

El número de camas en funcionamiento será de 279, con casi el 60% de habitaciones individuales que en caso de necesidad serán convertibles a dobles. Estará dotado con un Área Materno Infantil con 32 camas en la Unidad de Obstetricia y 16 del Servicio de Pediatría, un Bloque Obstétrico que contará con 7 Unidades de Trabajo de Parto y Recuperación, 1 paritorio tradicional y 1 quirófano obstétrico.

El Bloque Quirúrgico contará con 6 quirófanos y una unidad específica para Cirugía Mayor Ambulatoria de 10 camas o puestos y una unidad de Reanimación Quirúrgica con 10 camas. La Unidad de Cuidados Intensivos tendrá 12 camas y se potenciarán los dispositivos ambulatorios.

El nuevo Hospital estará dotado de los recursos tecnológicos más avanzados e incorporará innovaciones tanto en el campo de la salud como de las tecnologías de la

información. Así mismo estará totalmente informatizado e integrado en un sistema de información único de área.

Para la Ciudad de Melilla en este Programa está prevista una inversión de **14.277,57 miles de euros**, destinadas a la construcción del **nuevo Hospital Universitario** de la ciudad, su modificación y su Dirección Facultativa.

Adicionalmente a las inversiones anteriormente citadas, se contemplan dotaciones para equipamiento informático para Ceuta, Melilla y Dosimetría en este programa de Atención Especializada para 2023 de **2.068,36 miles de euros** y **3.000,00 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 2021	Previsto 2022	Previsto 2023
Número de altas	Número	8.966	14.000	11.000
Unidades de complejidad hospitalaria	Número	7.939	14.000	11.000
IEMA (*)	Índice	1	1	1

(\*) IEMA= Índice de estancia media ajustada

Actividad quirúrgica

Indicador	Magnitud	Realizado 2021	Previsto 2022	Previsto 2023
Intervenciones Programadas con ingreso	Número	1.661	1.750	1.700
Procesos de cirugía mayor Ambulatoria programada (CMA)	Número	1.670	2.450	2.000
Intervenciones de cirugía menor ambulatoria programada (cma)	Número	2.103	3.200	3.000
Total intervenciones programadas	Número	5.434	7.400	6.700
Intervenciones urgentes con hospitalización	Número	1.651	2.750	2.000

Urgencias

Indicador	Magnitud	Realizado 2021	Previsto 2022	Previsto 2023
Urgencias totales	Número	93.166	128.000	128.000
Porcentaje de urgencias ingresadas	%	8,48	8,4	8,4

Consultas Externas

Indicador	Magnitud	Realizado 2021	Previsto 2022	Previsto 2023
Primeras Consultas	Número	91.603	95.000	95.000
Relación Sucesivas/Primeras	Índice	0,9	1,3	1,25

## Hospital de Día

Indicador	Magnitud	Realizado 2021	Previsto 2022	Previsto 2023
Tratamientos en el H. Día Oncohematológico	Número	3.888	5.000	4.500
Otros tratamientos en Hospitales de Día	Número	2.409	3.000	3.000

## Hemodiálisis

Indicador	Magnitud	Realizado 2021	Previsto 2022	Previsto 2023
Nº Enfermos en Hemodiálisis	Número	137	155	150

## Demoras asistenciales

Indicador	Magnitud	Realizado 2021	Previsto 2022	Previsto 2023
Tiempo medio de espera en Intervenciones quirúrgicas (TELEQ)	Número de días	80	40	70
Tiempo medio de espera en consultas de especialista (TELEC)	Número de días	25	30	30
Tiempo medio de espera en pruebas complementarias (TELEP) :				
• Mamografías	Número de días	14	15	15
• TAC	Número de días	6	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

Dentro de las líneas estratégicas se sigue trabajando en la transversalidad, pudiendo 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 con énfasis en las desigualdades de género.

Como en años anteriores, se está 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 continúa 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.

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 violencia de género.

Para el año 2023, 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 con la Ley orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres, 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.

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.

Especial atención a la asunción por la sociedad de los efectos derivados del embarazo, parto y lactancia.

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. Favoreciendo la buena práctica clínica basada en estancias cortas en hospitales después del parto. 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.

### **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.

- Detección de violencia de género.

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

#### **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 presta un servicio de soporte tecnológico, complementario a la atención sanitaria, especializado en la Protección Radiológica contra los efectos nocivos de las radiaciones ionizantes. Este servicio, en la actualidad se materializa gracias a la actividad de las siguientes unidades orgánicas: el Servicio de Dosimetría Personal (SDP), la Unidad Técnica de Protección Radiológica (UTPR) y el Laboratorio de Medida de Radiaciones Ionizantes (LMRI).

#### **Servicio de Dosimetría Personal (SDP)**

Esta unidad es la responsable de la lectura mensual de los aparatos de vigilancia individual de radiaciones ionizantes (dosímetros de solapa, muñeca, anillo y cristalino) y de la evaluación de las dosis recibidas por los trabajadores expuestos del Sistema Nacional de Salud. Éstos se definen como las personas sometidas a exposiciones a radiaciones ionizantes por razones laborales derivadas de la aplicación de procedimientos diagnósticos o terapéuticos que pudieran entrañar dosis superiores a alguno de los límites establecidos para miembros del

público en general. El SDP cuenta con una licencia otorgada por el Consejo de Seguridad Nuclear.

Las dosis de radiación que recibe el personal expuesto a lo largo de su vida laboral se registrarán en un historial dosimétrico individual, definido en los artículos 34 y siguientes del Real Decreto 783/2001, de 6 de julio. El historial se mantendrá debidamente actualizado hasta que el trabajador alcance la edad de setenta y cinco años, y nunca por un período inferior a treinta años, contados a partir de la fecha en que deje de ser trabajador profesionalmente expuesto a radiaciones ionizantes.

El Banco Dosimétrico del Centro Nacional de Dosimetría gestiona los historiales individuales de los trabajadores para los que ha ejercido la actividad de Servicio de Dosimetría Personal, y es el responsable de remitirlos al Consejo de Seguridad Nuclear para su integración en el Banco Dosimétrico Nacional.

En consecuencia, los indicadores que mejor representan la actividad del Servicio de Dosimetría Personal son dos: el número de historiales dosimétricos de alta, que se vincula al número de dosímetros enviados y leídos con carácter mensual; y el número de historiales totales en el Banco, que se vincula al coste de mantenimiento de la base de datos y de las aplicaciones que la gestionan.

#### **Unidad Técnica de Protección Radiológica (UTPR)**

En 1993 el Centro Nacional de Dosimetría obtuvo la autorización del Consejo de Seguridad Nuclear para constituirse en Unidad Técnica de protección Radiológica (UTPR). Desde ese momento prestó servicios especializados en esta materia a las instalaciones de radiodiagnóstico con fines médicos de las Comunidades Autónomas con competencias sanitarias transferidas, pero que todavía no contaban con Servicios de Protección Radiológica propios. En la actualidad, el CND atiende a diversas Gerencias de Atención Primaria y Especializada de Castilla-La Mancha y las ciudades autónomas de Ceuta y Melilla, y se prevé que siga prestando servicios a las siguientes gerencias durante el ejercicio 2023:

<b>Código</b>	<b>Nombre de la Gerencia</b>	<b>Provincia</b>
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

La cartera de servicios que la UTPR ofrece a los titulares de las instalaciones de radiodiagnóstico es la siguiente:

- Asesoramiento y elaboración de la documentación para la declaración, el registro y la modificación de las instalaciones de protección radiológica.
- Revisión in situ de las instalaciones, que incluye:
  - El establecimiento del estado de referencia inicial de los equipos de rayos X de la instalación.
  - Los controles de calidad para detectar desviaciones respecto de los valores de referencia y las tolerancias de los parámetros de funcionamiento más relevantes de los equipos de la instalación.
  - La certificación periódica de conformidad y elaboración de los informes periódicos al Consejo de Seguridad Nuclear, sobre el estado en materia de protección radiológica de la instalación.
  - Medidas de radiación ambiental en los puestos de trabajo y control dosimétrico de trabajadores expuestos.
- Capacitación profesional en materia de protección radiológica a través de cursos de formación continuada para el personal sanitario.

#### **Laboratorio de Medida de Radiaciones Ionizantes (LMRI)**

El Laboratorio de Calibración inició su actividad en abril de 1989 para apoyar a la principal actividad del Centro: el Servicio de Dosimetría Personal, no obstante, posteriormente se amplió su dotación y el 3 de junio de 1996 la Entidad Nacional de Acreditación (ENAC) concedió la acreditación que avala las calibraciones emitidas por el Laboratorio y puede ofrecer a terceras partes el servicio de calibraciones certificadas, lo que supuso además la implantación de un Sistema de gestión de la Calidad en el Laboratorio conforme a la norma UNE-EN ISO/IEC 17025.

Tras 10 años de funcionamiento, se inició el proyecto de ampliación para abarcar otras energías de uso común en el ámbito sanitario distintas de la radiografía convencional, modificándose también los procedimientos del Sistema de Gestión de la Calidad del Laboratorio, obteniendo la Acreditación de ENAC nº 58/LC/10.036, el 7 de mayo de 2013, que permite al CND realizar a terceros interesados, calibraciones de aparatos detectores de radiación o irradiaciones de dosímetros certificadas en el rango de energías de radiografía convencional y mamografía.

En junio de 2021, se retomó la actividad en el laboratorio, tras el traslado del mismo a su nueva ubicación, prestando de nuevo los servicios de calibración 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, tanto de instituciones públicas como privadas que lo soliciten.

#### **Objetivos:**

- Atender el incremento de solicitudes de alta del servicio de dosimetría personal de solapa, muñeca y anillo, y el mantenimiento de los usuarios existentes.
- Potenciar la dosimetría de cristalino a petición de los diferentes servicios de protección radiológica y prevención de riesgos laborales.
- Adecuar el portal de datos del CND a los requisitos de seguridad y funcionamiento de la red telemática de la Administración General del Estado.
- Ampliar el sistema de auditoría postal de dosis en haces de radioterapia.
- Implementar un sistema de auditoría postal de dosis en braquiterapia.
- Potenciar los cursos de formación continuada en materia de protección radiológica segundo nivel para radiología intervencionista.
- Impulsar acciones y proyectos de investigación en el ámbito de la protección radiológica 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 en torno a **1.132,31 miles de euros** que se dedicarán a sus planes de necesidades y la redacción del Proyecto de construcción del nuevo CND.

**Indicadores de actividad.**

En la tabla adjunta se establece la actividad realizada en el ejercicio 2021 y la propuesta de objetivos a cumplir en los ejercicios 2022 y 2023.

<b>CENTRO NACIONAL DE DOSIMETRÍA</b>	<b>REALIZADO 2021</b>	<b>PREVISIÓN 2022</b>	<b>PREVISIÓN 2023</b>
Nº de historias de alta	293.234	295.000	299.000
Nº de historias en activo	57.203	57.900	58.500
Nº pruebas laboratorio	1.042	950	970
Nº equipos revisados (UTPR)	251	210	230



PROGRAMA 2591  
DIRECCIÓN Y SERVICIOS GENERALES

## **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 **1.080,16 miles de euros**, de los que **467,97 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 2023 de **600,19 miles de euros**, así como **12,00 miles de euros para planes de necesidades de las Direcciones Territoriales**.

#### **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

## **PROGRAMA 2627 “FORMACIÓN DE PERSONAL SANITARIO”**

### **Descripción**

Dentro de este programa se incluyen los fondos destinados tanto a Formación Sanitaria Especializada, como a la Formación Continuada de los Profesionales Sanitarios.

La Formación Sanitaria Especializada se imparte 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.

Respecto a 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.

### **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 Continuada**

Además de los Fondos Propios del INGESA para Formación Continuada, durante el ejercicio 2021 se contó además con financiación en esta materia de fondos con cargo al

presupuesto del Ministerio de Sanidad, en el marco del componente 18" Formación de Profesionales Sanitarios en el ámbito de los planes de Formación Continuada", del Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia del Gobierno de España. En el Acuerdo para la distribución de dichos fondos se estableció en octubre de 2021 que La transferencia de fondos a las Ciudades Autónomas de Ceuta y de Melilla se realizaría a través del INGESA, y que podrían participar en la formación tanto los profesionales sanitarios del INGESA como de las Consejerías de Ceuta y Melilla. Los fondos transferidos en 2021 fueron 112.482,32 euros, para ser ejecutados en 2022.

### **Formación Sanitaria Especializada**

- **Oferta de Formación Sanitaria Especializada del INGESA. Convocatoria 2021-2022:**

La Orden SND/948/2021, de 8 de septiembre, por la que se aprueba la oferta de plazas y la convocatoria de pruebas selectivas 2021 para el acceso en el año 2022, 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, y la Orden SND/496/2022, de 31 de mayo, por la que se modifica la Orden SND/948/2021, de 8 de septiembre, por la que se aprueba la oferta de plazas y la convocatoria de pruebas selectivas 2021 para el acceso en el año 2022, a plazas de formación sanitaria especializada para las titulaciones universitarias de grado/licenciatura/diplomatura de Medicina, Farmacia, Enfermería y del 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 2020, y que se han ofertado para el año 2022.

- **Adjudicación de plazas de 2021-22.**

La adjudicación de plazas correspondiente a la convocatoria del año 2021-2022 ha tenido lugar entre los días 18 de abril y el 20 de mayo, se amplió el cupo de extracomunitarios del 4% al 6,6% para optar a las plazas vacantes resultantes de la última sesión de adjudicación por el turno ordinario, con fecha 20 de mayo. Las plazas adjudicadas han sido:

- En las Unidades Docentes de Enfermería Obstétrico-Ginecológica (ENFOBG), 4 plazas en Ceuta y 4 plazas en Melilla.
- En las Unidades Docentes de Medicina Familiar y Comunitaria (MFYC), 3 plazas en Ceuta y 3 plazas en Melilla.
- En la Unidad Docente Multiprofesional de Salud Laboral de Ceuta, 2 plazas de Medicina del Trabajo sin cubrir, posible incorporación de médicos extracomunitarios y 2 plazas de Enfermería del Trabajo.
- En la Unidad Docente de Medicina Preventiva y Salud Pública de Ceuta, 1 plaza sin cubrir, posible incorporación de médico extracomunitario.
- En la Unidad Docente de Medicina Interna del H. U. de Ceuta, 1 plaza.

- **Oferta de plazas para la Próxima convocatoria (año 2022-2023).**

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:

- Unidad Docente de Medicina Familiar y comunitaria (UDMFYC): 3 plazas
- Unidad Docente de Medicina Interna (UDMI): 1 plaza.
- Unidad Docente de Medicina Preventiva y Salud Pública (UDMPYSP): 1 plaza.
- Unidad Docente de Enfermería en Obstetricia y Ginecología: 4 plazas.
- Unidad Docente Multiprofesional de Salud Laboral: 2 plazas MIR y 2 plazas EIR.

- ✓ Melilla:

- Unidad Docente de Medicina Familiar y Comunitaria (UDMFYC): 3 plazas
- Unidad Docente de Enfermería en Obstetricia y Ginecología: 4 plazas.

#### **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**

**AUMENTO DE CAPACIDADES DE RESPUESTA ANTE CRISIS SANITARIAS (C18.I03)**

## **PROGRAMA 2913 “ASISTENCIA SANITARIA. PLAN DE RECUPERACIÓN, TRANSFORMACIÓN Y RESILIENCIA”. AUMENTO DE CAPACIDADES DE RESPUESTA ANTE CRISIS SANITARIAS (C1.I03)**

### **Descripción**

El Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia pretende reforzar la resiliencia económica, social, territorial y medioambiental, reforzando su capacidad de adaptación en el plano sanitario, institucional, económico y social frente a hechos que puedan acaecer de distinta naturaleza.

Desde el punto de vista sanitario, la pandemia ha puesto de manifiesto la fortaleza del sistema público de salud de nuestro país, pero también ha evidenciado los retos y dificultades a los que se enfrenta a la hora de abordar situaciones que requieren anticipación, respuesta rápida y coordinación en cada territorio y con el resto del país.

Para reforzar esas circunstancias, el Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia dedica un componente específico a la renovación y ampliación de la capacidad del Sistema Nacional de Salud, con el refuerzo de sus necesidades en varios ámbitos clave para responder a las necesidades de futuro. En concreto, se reorientarán las capacidades estratégicas hacia la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y la dependencia, así como al desarrollo común de una cartera de servicios sanitarios. Se mejorará la cohesión y la eficiencia y se impulsará la modernización tecnológica, la renovación de equipamientos, la transformación digital y la innovación. Las actuaciones en el marco del Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia, se verán además complementadas con otras como el refuerzo de la asistencia sanitaria en Atención primaria.

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 mismo se acometerá 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. De igual modo se implementaran aquellas nuevas tecnologías que redunden en las nuevas actividades que el Centro Nacional de Dosimetría tiene previsto incorporar en su cartera de servicios así como en desarrollar sus funciones de la manera más eficaz.

Las inversiones citadas consisten en:

- 1.- Acometer el Plan Básico de Montaje del nuevo Hospital de Melilla para dotar de mobiliario, maquinaria, equipos médicos, equipos informáticos y las tecnologías más avanzadas que hagan del nuevo Hospital un centro adecuado y moderno para la prestación sanitaria en las mejores condiciones que en la actualidad se pueden ofertar en un servicio sanitario moderno. La financiación para 2023 presenta un importe de **14.271,67 miles de euros**. De este importe, **1.050,00 miles de euros** está previsto dedicar a la adquisición de mobiliario y enseres, **9.637,17 miles de euros** para maquinaria, instalaciones y utillaje y el resto hasta completar el total de la dotación, a la informática del nuevo Hospital (**3.584,50 miles de euros**). Mediante la presente inversión se obtendrá 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 y asequibles para todas las personas.
- 2.- Ejecutar la construcción del nuevo edificio del Centro Nacional de Dosimetría de Valencia, con un **importe de 1.388,33 miles de euros**.

