



MINISTERIO
DE SANIDAD



Código seguro de Verificación : GEN-fff0-0d20-a398-96d1-5407-fa24-9417-7c4d | Puede verificar la integridad de este documento en la siguiente dirección : <https://sede.administracion.gob.es/pagSedeFront/servicios/consult...>



CSV : GEN-fff0-0d20-a398-96d1-5407-fa24-9417-7c4d

DIRECCIÓN DE VALIDACIÓN : <https://sede.administracion.gob.es/pagSedeFront/servicios/consultaCSV.htm>

FIRMANTE(1) : MARIA BELEN HERNANDO GALAN | FECHA : 11/07/2022 13:35 | Sin acción específica

FIRMANTE(2) : JESUS INGACIO LOPERA FLORES | FECHA : 11/07/2022 13:42 | Sin acción específica

FIRMANTE(3) : CARLOS JAVIER RAMIREZ RODRIGO | FECHA : 13/07/2022 09:30 | Sin acción específica



CSV : GEN-fff0-0d20-a398-96d1-5407-fa24-9417-7c4d

DIRECCIÓN DE VALIDACIÓN : <https://sede.administracion.gob.es/pagSedeFront/servicios/consultaCSV.htm>

FIRMANTE(1) : MARIA BELEN HERNANDO GALAN | FECHA : 11/07/2022 13:35 | Sin acción específica

FIRMANTE(2) : JESUS INGACIO LOPERA FLORES | FECHA : 11/07/2022 13:42 | Sin acción específica

FIRMANTE(3) : CARLOS JAVIER RAMIREZ RODRIGO | FECHA : 13/07/2022 09:30 | Sin acción específica





ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	3
LÍNEAS GENERALES	4
LÍNEAS DE ACTUACIÓN EN ATENCIÓN SANITARIA	5
1. ATENCIÓN PRIMARIA (AP)	5
1.1. Plan de Acción de Atención Primaria y Comunitaria 2022-2023. Anexo B1-IV	5
1.2. Priorización de Objetivos Asistenciales.	7
2. ATENCIÓN HOSPITALARIA (AH)	7
3. LÍNEAS TRANSVERSALES A AMBOS NIVELES ASISTENCIALES. Anexos A	8
3.1. Estrategias de Salud. Anexo A1.	8
3.2. Líneas transversales a incluir en todos los programas. Anexo A2.	9
3.3. Gestión de la Prestación Farmacéutica. Anexo A3.	9
3.4. Sistemas de Información Anexo A4 y Nuevas tecnologías de la Información Anexo A2.....	12
3.5. Gestión de la Incapacidad Temporal Anexo A5.	12
3.6. Formación Continuada, Formación Sanitaria Especializada, e Investigación. Anexo A6.	13
3.7. Participación de los Profesionales en los procesos de toma de decisiones de la organización y en la gestión clínica. Anexo A7.	15
3.8. Contratos de servicios sanitarios. Anexo B2.....	15
3.9. Calidad de los resultados de la atención sanitaria. Anexo A8.	16
LÍNEAS DE ACTUACIÓN ECONÓMICO-FINANCIERAS Y GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS	17
1. Asignación eficiente de los recursos económicos en materia de personal.....	17
2. Asignación eficiente de los recursos en materia de gastos corrientes en bienes, servicios y transferencias corrientes.	17
3. Gestión adecuada de los ingresos generados por la entidad.	18
4. Racionalización y transparencia en compra pública de medicamentos y productos sanitarios.	19
5. Seguimiento y evaluación de las líneas de actuación económico-financieras y gestión de recursos humanos.	20
PRODUCTIVIDAD VARIABLE POR CUMPLIMIENTO DE OBJETIVOS	20
GASTOS COVID-19 REALIZADOS EN 2022 EN CAPÍTULO I	20





ANEXOS	21
I Población TIS- 2022.	23
A1. Líneas Transversales a ambos Niveles Asistenciales. Estrategias de Salud.	24
A2. Líneas Transversales en todos Programas	28
A3. Gestión de la Prestación Farmacéutica	30
A4. Sistemas de Información.	31
A5. Gestión de la Incapacidad Temporal.	31
A6. Formación Continuada y Formación. Sanitaria Especializada e Investigación	32
A7: Participación de los profesionales en la Gestión Clínica	32
A8. Calidad de los Resultados en Atención. Sanitaria	33
B1. Atención Primaria.	34
I Cartera de Servicios	34
II Derivaciones	35
III Actividad y Lista de Espera	36
IV Plan de Acción Atención Primaria y Comunitaria 2022-2023.	37
Acciones financiadas por INGESA.....	37
Acciones Co-Financiadas.	42
B2. Atención Hospitalaria	44
C1: Financiación de Atención Primaria.	47
C2: Financiación de Atención Hospitalaria	48
C3: Financiación de Dirección Territorial.	49
C4: Gasto y retribuciones en sustituciones y personal eventual. Atención Primaria.	50
C4 Bis: Gasto y retribuciones en sustituciones y personal eventual COVID-19. Atención Primaria	50
C5: Gasto y retribuciones en sustituciones y personal eventual. Atención Hospitalaria	51
C5 Bis: Gasto y retribuciones en sustituciones y personal eventual COVID-19. Atención Hospitalaria	51
C6: Ficha control de ingresos por tipo de garante.	52
C7: Nuevas Acciones. Atención Primaria.	53
C8: Nuevas Acciones. Atención hospitalaria.	54
C9: Control sobre asistencia no financiada con cargo a fondos públicos realizada a no residentes	55
C10: Asignación eficiente de recursos económicos en materia de personal	56





Reunidos **D^a Belén Hernando Galán**, Directora del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria, D. **Jesús Lopera Flores**, Director Territorial del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria en Ceuta y D. **Carlos Javier Ramírez Rodrigo**, Gerente de Atención Sanitaria del Área Única de Ceuta, acuerdan suscribir el presente acuerdo de gestión, conforme a las siguientes estipulaciones:

INTRODUCCIÓN.

Tras los dos últimos años de pandemia por SARS-COV-2, donde el acuerdo de gestión se adaptó a esa situación excepcional, se retoma este año la forma habitual de gestionar la atención sanitaria.

El acuerdo de gestión suscrito entre la Dirección del INGESA por una parte y la Dirección Territorial y la Gerencia del Área Única de Ceuta por la otra, es uno de los principales instrumentos de gestión de los servicios sanitarios públicos en esa ciudad y supone el compromiso del conjunto de la organización con la población de la ciudad y su salud.

Este compromiso recoge las principales líneas de actuación y objetivos que el Instituto Nacional de Gestión Sanitaria va a desarrollar en la Ciudad de Ceuta para asegurar una atención sanitaria integral y de calidad a su población.

Todo ello ha de conseguirse con los recursos disponibles por lo que la eficiencia ha de convertirse en un eje importante de la organización.

Los objetivos y líneas de actuación deben tener su reflejo en las distintas unidades (Equipos de Atención Primaria o Servicios/Unidades de Atención Hospitalaria). Cuando ello sea posible, se tenderá a concretar a nivel individual (por profesional) los objetivos y actuaciones más relevantes y cuyo seguimiento individual sea viable.

La población recogida en el Anexo I es la población de Tarjeta Sanitaria Individual a 1 de enero de 2022, recogida en la Base de datos "Civitas".

No obstante, es preciso tener presente que la demanda y presión asistencial son superiores a las que cabría esperar de la población registrada debido a las especiales circunstancias limítrofes de la ciudad. Esto se hace sentir especialmente en las áreas de obstetricia-ginecología, pediatría, urgencias y servicios críticos.





LÍNEAS GENERALES.

En relación a los pacientes.

Este acuerdo de gestión está orientado a problemas de salud específicos de la población, al fomento de su prevención y a la promoción de la adopción de hábitos de vida saludables. Asimismo, pretende sentar las bases para dar la mejor respuesta asistencial posible, estableciendo altos niveles de calidad técnica y seguridad para los pacientes.

Para esto, pretende adecuar, mejorándola si fuera necesario, la accesibilidad a la oferta de servicios sanitarios: listas de espera, cita previa, identificación de problemas en ambos niveles asistenciales, así como el análisis de alternativas para aportar soluciones. En este sentido, la coordinación con los servicios sociosanitarios debe constituir una de las líneas de trabajo de los profesionales y gestores sanitarios.

Por último, la mejora del trato y la satisfacción percibida por los pacientes y usuarios constituyen otra de las bases del presente Acuerdo.

En relación con los profesionales/empleados públicos (EPP).

Mejorar la satisfacción, motivación y aplicación de incentivos, plan de formación, plan de fidelización, protocolos para la erradicación de la violencia en el ámbito laboral, fomentar la participación de los profesionales / EPP en la toma de decisiones de la organización y en la fijación de líneas de actuación y objetivos.

En relación con mejoras en la organización.

Mejorar la eficiencia en la atención sanitaria a través del uso adecuado de los recursos asistenciales (consultas, estancias, hospital de día, medios diagnósticos y terapéuticos, alta tecnología), la utilización de protocolos y guías clínicas basadas en evidencias, el uso racional de la prestación farmacéutica, etc.

Mejorar la gestión de los RRHH: desarrollo del Plan de Ordenación, estudio de necesidades, procedimientos de contratación, plan de Formación adecuado a necesidades y reglado para todos los EPP.

Mejorar la evaluación, la eficiencia y el rigor en la ejecución presupuestaria, con especial énfasis en las recomendaciones del Tribunal de Cuentas, así como de la IGSS.

Mejoras en los sistemas de información (SI) y tecnologías de información y comunicación (Tics): plan de necesidades a tres años y abordaje de la obsolescencia tecnológica, conexiones entre niveles asistenciales, actualización de sistemas de información y adecuación de cuadros de mando.

Mejoras de la transparencia y rendición de cuentas a través de los órganos colegiados de participación, relación con los representantes de los trabajadores, portal de Transparencia, política de Comunicación común y coordinada con SSCC.





Mejorar la coordinación con otras instituciones: Delegación de Gobierno, Consejería de Salud, servicios sociales, asociaciones profesionales, organizaciones civiles.

LÍNEAS DE ACTUACIÓN EN ATENCIÓN SANITARIA.

En ambos niveles asistenciales, Atención Primaria y Atención Hospitalaria, se actuará para mejorar la accesibilidad de los pacientes a los servicios sanitarios, así como en identificar junto a todos los profesionales los principales problemas que existan para conseguir una mayor capacidad de resolución de dichos servicios, y una mayor eficiencia.

En desarrollo de lo establecido en las líneas generales de este acuerdo, se deberá:

- **Garantizar la mejor atención sanitaria posible a los ciudadanos**, incluyendo las actividades de promoción de la salud y prevención de las enfermedades en todos los programas, incidiendo fundamentalmente en la promoción de hábitos de vida saludable como el ejercicio físico y la correcta alimentación para prevenir obesidad.
- Priorizar el abordaje integral de las principales **enfermedades crónicas** con elevada morbimortalidad en el Área Sanitaria de forma conjunta en ambos niveles asistenciales, recuperando el papel de la Atención Primaria en el conjunto de los dispositivos de salud.
- Poner el foco en la **calidad de la atención y en la seguridad de los pacientes** en todos y cada uno de los procesos clínicos.
- Asegurar la **participación activa de los distintos colectivos** que componen la organización en el desarrollo de los distintos objetivos, mejorando el alineamiento en los distintos niveles de la Organización.

1. ATENCIÓN PRIMARIA (AP).

1.1. Plan de Acción de Atención Primaria y Comunitaria 2022-2023. Anexo B1-IV

La crisis sanitaria ocasionada por la pandemia por SARV-CoV-2, ha supuesto un punto de inflexión en la ya sobrecargada atención primaria. En este contexto la Comisión para la Reconstrucción Social y Económica del Congreso de los Diputados (junio 2020) expresó la necesidad de apostar por los principios rectores del Sistema Nacional de Salud apoyando de forma firme a la Atención Primaria.

En el Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia (PRTR), se contemplan reformas para la mejora de este nivel asistencial. La elaboración de un Plan de Acción de Atención Primaria con objetivos y líneas de actuación concretas para la consecución de los mismos, es un compromiso reflejado en el citado PRTR.

Como parte de este Plan de Acción global el Instituto Nacional de Gestión Sanitaria (INGESA), incorpora en este acuerdo de gestión 2022 las líneas de acción comprometidas para impulsar la atención primaria en las áreas sanitarias de Ceuta y Ceuta.





Los objetivos del Plan han sido divididos en dos grandes grupos, como se refleja en el Anexo B1-IV

- Grupo A: Acciones financiadas por INGESA.
- Grupo B: Acciones CO- Financiadas.

Cada uno de estos grupos está dividido en distintos bloques de contenido como se muestra a continuación:

ACCIONES FINANCIADAS POR INGESA	ACCIONES CO-FINANCIADAS
1. Cartera de Servicios	1. Cartera de Servicios
2. Accesibilidad y Gestión Demanda	2. Capacidad de Resolución
3. Equipo de Atención Primaria	3. Orientación a la comunidad
4. Equipo de Atención Primaria Roles de Perfil Profesional	4. Calidad Asistencial
5. Capacidad de resolución	5. Digitalización
6. Gobernanza en Atención Primaria	
7. Orientación a la Comunidad	
8. I+D+I	
9. Recursos Humanos	

Esta clasificación pretende ordenar los objetivos a alcanzar en cada bloque facilitando así la evaluación y comparabilidad con todo el SNS.

Notas aclaratorias para la interpretación de los objetivos del Plan de Acción.

- Se han incorporado todas las acciones comprometidas en el Plan al Acuerdo de Gestión 2022 ya que Ingresa se ha adherido (junto al resto de CCAA) al Plan que, impulsado por el Ministerio de Sanidad, reforzará la Atención Primaria con fondos europeos.
- A pesar de que el presente documento es el Acuerdo de Gestión 2022 se han hecho explícitos los compromisos para 2023 (sombreado en verde oscuro) a título informativo. Anexo B1-IV
- Se sombrea en color verde claro, las acciones y objetivos que son competencia del Ministerio de Sanidad y que de alguna manera condicionan los objetivos que competen a INGESA.





1.2. Priorización de Objetivos Asistenciales.

Con independencia del Plan de Acción de Atención Primaria y Comunitaria, que engloba la práctica totalidad de la Atención Primaria, los objetivos asistenciales de Ingesa han de dar continuidad a las líneas de mejora que teníamos marcadas con anterioridad a la pandemia tanto en la elaboración de protocolos conjuntos con la Atención Hospitalaria como en los objetivos específicos marcados históricamente en Atención Primaria.

El seguimiento y la evaluación del Acuerdo de Gestión 2022 se realizarán teniendo en consideración:

- Plan de Acción de Atención Primaria y Comunitaria 2022-2023. Anexo B1-IV
- Los objetivos asistenciales priorizados a continuación.

CARTERA DE SERVICIOS Y ACTIVIDAD.	Producto de Cartera	
	Derivaciones a At. Hospitalaria	
	Pacientes atendidos en domicilio por enfermería	
	Tiempo de espera en las Unidades de apoyo	Unidad de FISIOTERAPIA (días)
		Unidad de SALUD MENTAL (días)
OBJETIVOS DE CALIDAD.	Codificación de diagnósticos	
	Calidad de las hojas de interconsulta	
	Estudio sobre calidad de derivaciones a At. Hospitalaria	
	Continuidad de cuidados al alta	Contactados en menos de 48 h
		Pacientes en seguimiento

2. ATENCIÓN HOSPITALARIA (AH).

La finalidad de la atención hospitalaria es conseguir los mejores resultados esperables según el proceso asistido y las características individuales del paciente. Para esto, se dispone de una **cartera de servicios, estructura y equipamiento**, que se ha ido ampliando a lo largo del tiempo para adecuarlo a las necesidades de la población (Anexo B2-1).

Para conseguir los mejores resultados asistenciales se seguirá trabajando en la **mejora de la accesibilidad siendo prioridad mantener las demoras medias para intervenciones**





quirúrgicas, pruebas diagnósticas y consultas externas según lo establecido en los anexos correspondientes. (Anexo B2-2 y 3).

Se mejorará el **rendimiento de los servicios hospitalarios** especialmente del Bloque Quirúrgico y mejorando la implantación de la Cirugía Mayor Ambulatoria, potenciando la hospitalización de día, adecuando según los procesos tanto la estancia media, como el uso de las técnicas diagnósticas y terapéuticas según guías/ protocolos nacionales y/o internacionales.

Es prioridad del Ministerio de Sanidad para todas las CC.AA. e INGESA implementar la **Historia Clínica Digital del SNS**: Se cumplimentarán los informes clínicos de alta (hospitalización, urgencias y consultas externas) y de pruebas, siguiendo el conjunto mínimo de datos del RD 1093/2010. Se registrarán, en la historia clínica y en los informes de alta, los diagnósticos secundarios. Los profesionales de Ceuta junto con los de Servicios Centrales participarán en las actividades de implantación de la HCDSNS. (Anexo A2-2).

Gestión por procesos: Se continuará trabajando conjuntamente con Atención Primaria en el diseño e implementación de procesos asistenciales, haciendo especial hincapié en los procesos de atención al paciente diabético, al pluripatológico y a la obesidad. (Anexo A1 y A2).

Se promoverá el **uso adecuado de los antibióticos** siguiendo las recomendaciones del "Plan Nacional para el Control de las Resistencias a Antibióticos" (PRAN). (Anexo A1-9).

Calidad en Atención Hospitalaria (Anexo A8), se priorizarán las actividades encaminadas a mejorar la **Seguridad del Paciente** (Anexo A1-9) con el objeto de prevenir las infecciones de origen hospitalario, y otras causas de morbilidad y mortalidad intrahospitalaria, y que evitarán finalmente las estancias prolongadas y los reingresos por fallos del proceso asistencial.

3. LÍNEAS TRANSVERSALES A AMBOS NIVELES ASISTENCIALES. Anexos A.

3.1. Estrategias de Salud. Anexo A1.

Los Objetivos e Indicadores más específicos que deben implementarse para las Estrategias de Salud para el SNS se recogen en el Anexo A1.

La mejora de la salud de las personas pasa en primer lugar por implementar las actuaciones sobre los determinantes de salud prevalentes en el área Sanitaria: obesidad, sedentarismo, adicciones, con actividades dirigidas a promover el autocuidado y la participación activa de los pacientes en los programas de diagnóstico y control, así como programas dirigidos fundamentalmente a niños, adolescentes y jóvenes sobre salud afectivo-sexual y reproductiva.

Para esto es preciso informar y formar en todos los ámbitos sociales y edades, pero fundamentalmente a los niños y adolescentes, promoviendo hábitos saludables en sus visitas al





centro de salud o al hospital y con actividades en centros escolares, o con asociaciones de pacientes.

Por eso, la mejora de la atención sanitaria a las enfermedades crónicas se hará incidiendo fundamentalmente en el manejo correcto en Atención Primaria para disminuir las tasas de enfermedades crónicas prevenibles y los ingresos innecesarios en el hospital por estas causas. En el hospital, aplicando guías y protocolos nacionales para la gestión integral de los procesos asistenciales con el objetivo de disminuir las tasas de morbilidad y mortalidad prematura por dichas enfermedades.

Se trata de poner en marcha en el área sanitaria las últimas Estrategias aprobadas por el Consejo Interterritorial del SNS (Promoción y Prevención de la Salud, Enfermedades Reumáticas y Musculoesqueléticas, Enfermedades Raras, y Enfermedades Neurodegenerativas) y dar continuidad a las ya implantadas (Paliativos, Cáncer, Cardiopatía Isquémica, Diabetes, Ictus, Salud Mental, EPOC, Salud Sexual y Reproductiva, Parto Normal y Seguridad de los Pacientes). Para ello la Gerencia **designará a un responsable de Área (AP y AH) para cada una de las estrategias**, cuyos datos de contacto trasladará a la Subdirección General de Atención Sanitaria.

Se impulsará la creación de **Comisiones de Coordinación con la Dirección de Salud Pública de la Ciudad Autónoma** para abordar los temas de salud que competen a ambas Instituciones: Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad del SNS, PRAN, Cribados de Cáncer y Metabopatías, VIRAS. TBC, Salud Sexual y Reproductiva, etc.

3.2. Líneas transversales a incluir en todos los programas. Anexo A2.

Los Objetivos e Indicadores para su implementación y evaluación se recogen en el Anexo A2.

Se trata de aquellas líneas de actuación que deben ser tenidas en cuenta en todos los programas y actuaciones que ponga en marcha la organización para cumplir sus objetivos.

- Perspectiva de Género.
- Continuidad asistencial.
- Gestión TIC y Salud Digital.

3.3. Gestión de la Prestación Farmacéutica. Anexo A3.

La prestación farmacéutica es una de las más importantes que ofrece el Sistema Nacional de Salud, tanto desde el punto de vista asistencial como económico. Por todo ello su gestión requiere de todo el esfuerzo y atención de la organización. Las prioridades son:

- **Cumplimiento del presupuesto asignado. Se establecerán objetivos por unidad funcional y por profesional** (cuando sea posible) en base a la población adscrita ajustada.
- **Impulsar la prescripción por principio activo**, haciendo especial hincapié en Atención Hospitalaria.





- **Incrementar la utilización de los medicamentos más eficientes**, en los subgrupos terapéuticos de mayor impacto, en relación con la utilización de novedades terapéuticas.
- **Fomento del uso racional y seguro del medicamento.**
- **Seguimiento del proceso de facturación de recetas en especial de la receta electrónica.** Se vigilará el estricto cumplimiento de los plazos y la calidad de los datos de todo el proceso.
- **Comisiones de Seguimiento:** Se continuará con los trabajos de la **Comisión Central y de las Comisiones Territoriales de Seguimiento de la Prestación Farmacéutica** para el seguimiento pormenorizado del consumo y gasto farmacéutico (tanto por receta, como el hospitalario), así como de los distintos objetivos y acciones que se acometan al respecto

Prestación Farmacéutica en Atención Primaria. Anexo A3.

- **Cumplimiento del presupuesto** asignado a AP, y de los objetivos marcados al respecto a cada EAP y a cada médico.
- **Prescripción por principio activo.** Se deberá alcanzar, al menos, el **68 %** del total de las prescripciones en receta realizadas.
- En los subgrupos terapéuticos de mayor impacto, **incrementar la utilización de los medicamentos más eficientes**, en relación con las novedades terapéuticas. Se establecerán objetivos diferenciados para los subgrupos señalados en el Anexo correspondiente.
- **Sesiones farmacoterapéuticas:** Al menos **12 al año.** (Se establecerá programa a principios del año).
- **Boletines y/o hojas de evaluación farmacoterapéuticas:** Al menos **4 en el año.**
- Remisión mensual **a todos** los profesionales de su **perfil de prescripción.**
- Realización de, al menos, **10 entrevistas personales al año**, con los médicos para tratar sobre su perfil prescriptor, **con el objetivo de alcanzar el uso racional y uso seguro del medicamento.** Se realizarán por parte del Director Gerente y/o Director Médico con presencia del farmacéutico de AP y/o un inspector.
- Revisión del **100 % de pacientes polimedificados** y remisión a los Servicios Centrales de INGESA del correspondiente informe.
- **Protocolos conjuntos:** Se elaborarán e implantarán **2 protocolos** conjuntos con Atención Hospitalaria que contemplarán el **manejo farmacoterapéutico de los subgrupos de alto impacto.**





Prestación Farmacéutica en Atención Hospitalaria. Anexo A3.

Prescripción de recetas:

- **Prescripción por principio activo.** Se deberá alcanzar, al menos, **el 35 %** del total de las prescripciones realizadas en recetas.
- Extensión de la utilización de la **receta electrónica en Atención Hospitalaria** se deberá alcanzar al menos **el 97 %** del total de las recetas prescritas.
- En los subgrupos terapéuticos de mayor impacto, **incrementar la utilización de los medicamentos más eficientes**, en relación con las novedades terapéuticas. Se establecerán objetivos diferenciados para los subgrupos señalados en el Anexo correspondiente.
- Cumplimiento de los **objetivos cuantitativos de prescripción en Atención Hospitalaria.**
- Remisión mensual a todos los médicos de su **perfil de prescripción** por receta.
- Se realizarán al menos **15 entrevistas personales al año** con los médicos especialistas para tratar de sus respectivos perfiles de prescripción, con el **objetivo de alcanzar el uso racional y uso seguro del medicamento.** Estas entrevistas serán realizadas por el Director Gerente y/o Médico con la presencia de un farmacéutico y/o un inspector.

Farmacia hospitalaria:

- Control pormenorizado del gasto/consumo de farmacia hospitalaria, especialmente dirigido a los medicamentos **prescritos y dispensados a pacientes ambulatorios y pacientes externos.**
- Se continuará con el registro y control exhaustivos de los pacientes y tratamientos de **hepatitis C.**
- Se incrementará en el ámbito hospitalario la utilización de medicamentos **genéricos y biosimilares**, hasta alcanzar al menos un **4% y un 7 %** respectivamente.

Objetivos de la Prestación Farmacéutica en la Dirección Territorial

- Sistema de información y control del consumo farmacéutico: **Control de la facturación de las recetas y verificación de soportes de facturación y plazos de presentación.**
- Intensificar las **revisiones de recetas**, en base a los "rechaces" y otras anomalías obtenidas por Digitalis, priorizando las de visado, estupefacientes, dietoterápicos, y electrónicas en general.





- **Cargas mensuales de las bases de datos**, garantizando la carga mensual y puntual del Nomenclátor de productos farmacéuticos y del Nomenclátor de dietoterápicos en las aplicaciones de prescripción, en AP y AH.
- **Actualización mensual de los CIAS.**
- **Seguimiento del gasto en capítulo IV.**
- La **Comisión Mixta Provincial**, con el Colegio de Farmacéuticos se reunirá al menos **10** veces al año y se remitirán las actas a la SGAS.
- Ejecución y seguimiento de los **procesos de reintegro** de los excesos de aportación farmacéutica.

3.4. **Sistemas de Información Anexo A4 y Nuevas tecnologías de la Información Anexo A2.**

La información es clave para cualquier organización, para saber lo que está ocurriendo y lo que debe ser modificado para alcanzar los objetivos previstos. Por ello es de la máxima importancia que la información sea de calidad, disponiendo de ella en la forma y los plazos adecuados.

- Se mantendrán en activo todos aquellos sistemas de información, subsistemas y ficheros que resulten necesarios para el seguimiento de los objetivos marcados.
- Se remitirá a los servicios centrales de INGESA toda la información solicitada en los plazos establecidos.
- Se trabajará en la base de datos de sistemas de información relacionados con el Programa VIRAS en colaboración con la Ciudad Autónoma.

3.5. **Gestión de la Incapacidad Temporal Anexo A5.**

Como consecuencia de los compromisos adquiridos por el INGESA en el convenio suscrito con el INSS para el control de la IT 2021-2022 y del Plan de actuaciones para la modernización y mejora de la gestión y control de la IT y para la racionalización del gasto de dicha prestación en el INGESA, se hará especial hincapié en el cumplimiento de sus principales objetivos con la implicación tanto de los Médicos de Atención Primaria (MAP) como de la Inspección Médica:

- **Control del absentismo por Incapacidad Temporal** en la población general y, de manera particular, el que afecta a los trabajadores del INGESA, mediante el cumplimiento los objetivos establecidos de duración media por trabajador y prevalencia de las bajas.
- **Transmitir por vía telemática al INSS los partes de IT, con calidad en los datos y en plazo.** Se deberán transmitir los partes de baja, confirmación y alta, tanto los emitidos por los





Facultativos de Atención Primaria como por los Médicos Inspectores, con especial atención a la cumplimentación de los códigos de diagnóstico y de profesión y a los datos sobre recaídas.

- Realizar las actuaciones adecuadas de reconocimiento/valoración de los trabajadores sobre los procesos seleccionados y comunicados por el INSS mediante la **herramienta de análisis predictivo**
- **Tramitar y contestar las propuestas de alta formuladas por las Mutuas Colaboradoras con la Seguridad Social (MCSS)**. La contestación se hará de forma motivada y en plazo, y se seguirá el procedimiento informatizado diseñado por el INSS.
- **Potenciar la formación en IT de los facultativos de AP y de los MIR**, realizando cursos en los centros de salud, con participación del INGESA, el INSS y las MCSS y estableciendo rotaciones de los MIR de Medicina Familiar y Comunitaria y de Medicina del trabajo en la Inspección Médica del INGESA. También se deberá participar en los cursos on-line sobre IT que el INSS proponga.
- **Fomentar la concienciación e información de los ciudadanos** sobre la prestación de IT y sobre su uso adecuado y responsable mediante información directa a los perceptores, campañas de concienciación a los ciudadanos en general o información dirigida a colectivos concretos y utilizando para ello medios audiovisuales.
- Gestión de **procesos de corta duración** (aquellos cuyo diagnóstico tenga establecida una duración estándar ≤ 30 días) de acuerdo con el Plan establecido y difundido en 2013.
- Enviar a los Servicios Centrales las actas de las reuniones de la Comisión Provincial de Seguimiento del Convenio de IT, así como las certificaciones de las actividades realizadas en cumplimiento de los diferentes objetivos del convenio, que deben presentarse al INSS acompañando a la memoria técnica y financiera anual.
- Designar coordinadores de Incapacidad Temporal en los distintos niveles de la organización (Dirección Territorial, área de inspección, gerencia y equipo de atención primaria) y potenciar la implicación de la Inspección Médica con las unidades de gestión provinciales de Incapacidades laborales del INSS, así como participar mensualmente en la Comisión Provincial informando sobre las actuaciones de control de IT desarrolladas, el resultado de las mismas, y de otros datos de interés para el conocimiento de la situación de la prestación de IT y la evolución de su control.

3.6. Formación Continuada, Formación Sanitaria Especializada, e Investigación. Anexo A6.

No es posible mantener unos servicios sanitarios de calidad, sin una atención preferente a estas áreas, que aseguren una adecuada capacitación de los profesionales y la incorporación de la tecnología necesaria.





Formación Continuada.

Se impulsará un programa de formación continuada por categoría profesional en el primer trimestre del año, que será aprobado por las Comisiones de Docencia y de Formación del Área, oída la Junta de Personal, y que tendrá como base los objetivos de la Institución.

Se impulsarán las líneas de formación siguiendo recomendaciones de las Sociedades Científicas, con objeto de mejorar la calidad de la asistencia, dentro de un Programa Formativo Global de la Institución de carácter trienal.

Formación continuada de profesionales sanitarios con Fondos Europeos del Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia (MRR) del Gobierno de España.

El Área dispondrá de un programa de formación que contemple las siguientes líneas prioritarias:

- Utilización de tecnologías sanitarias y sistemas de información.
- Vigilancia de la salud pública y epidemiología.
- Seguridad del paciente y profesionales.
- Uso racional de los recursos diagnósticos y terapéuticos.
- Detección precoz del cáncer.
- Salud mental.
- Salud ambiental.
- Prevención de factores de riesgo
- Detección precoz de Violencia de Género.
- Detección precoz del maltrato infantil.
- Bioética.
- Comunicación clínica.
- Medicina basada en la evidencia.
- Trabajo en equipo.
- Metodología de la investigación.
- Desarrollo de las competencias directivas de los responsables de centros sanitarios.
- Formación de tutores de la formación sanitaria especializada.

Cada unidad asistencial (Servicio o EAP) dispondrá de un programa de formación propio, en el que se contemplará

- La participación de sus componentes en el programa de formación del Área.
- Procedimientos/Técnicas que se considere deben aprenderse fuera del propio centro para mejorar la resolución y la calidad de la atención.
- Un calendario de sesiones (2 a la semana como mínimo) incluyendo sesiones clínicas, bibliográficas, farmacoterapéuticas, etc.





Formación Sanitaria Especializada.

El objetivo prioritario es mantener la acreditación de las Unidades Docentes actuales optimizando los medios humanos y materiales necesarios para ello.

Además, se valorará la posibilidad de solicitar la acreditación de nuevas Unidades Docentes.

Se potenciará la participación de los MIR Y EIR en investigación, sesiones clínicas, congresos y todo tipo de actividades formativas, siempre teniendo en cuenta las necesidades asistenciales.

Los MIR de 4º año de MFyC y de Medicina del Trabajo incluirán, en su programa de formación, una rotación por la Inspección Médica, de una duración mínima de dos jornadas laborales, a los efectos de formarse en prestaciones de incapacidad laboral.

Investigación.

En el Plan de Acción de Atención Primaria y Comunitaria 2022-2023, se recogen objetivos en los que se trata de promover la investigación en el área de atención primaria, así como promover la participación de investigadores de dicha área en proyectos europeos (ver Anexo B1-IV acciones financiada por INGESA).

3.7. Participación de los Profesionales en los procesos de toma de decisiones de la organización y en la gestión clínica. Anexo A7.

Se priorizarán acciones para mejorar la satisfacción y motivación de los profesionales con líneas de actuación participados en los distintos niveles.

La Dirección Territorial velará para que se suscriban Pactos de Gestión entre la Gerencia del Área y las distintas Unidades/Servicios, con participación de los profesionales tanto en su definición como en su seguimiento.

3.8. Contratos de servicios sanitarios. Anexo B2.

Los contratos de servicios sanitarios (antes denominados conciertos) tienen por objeto complementar las actividades y servicios sanitarios a prestar a la población, cuando no son suficientes los recursos propios disponibles. Estos servicios han de ser los estrictamente necesarios una vez rentabilizados al máximo los recursos propios.

Los servicios sanitarios prestados actualmente con medios ajenos y gestionados por la Gerencia de Ceuta son los siguientes:

Técnicas de diagnóstico por imagen:

- RNM
- PET-TAC





Electromiografías y potenciales evocados.

Procedimientos terapéuticos:

- Diálisis en club
- Radioterapia
- Terapias respiratorias a domicilio (incluyen oxigenoterapia, aerosolterapia y otras terapias respiratorias).
- Procedimientos quirúrgicos de columna.
- Logopedia ambulatoria.
- Interrupciones voluntarias de embarazo.

Transporte sanitario:

- Terrestre. El transporte de urgencias y emergencias está adscrito al Centro Coordinador de Urgencias.
- Aéreo. Helicóptero sanitario.

Teleasesoramiento a médicos del INGESA en episodios de ictus.

Dentro del concierto de transporte sanitario terrestre la DT de Ceuta gestiona actualmente el transporte sanitario programado y no programado.

La Gerencia de Ceuta remitirá trimestralmente a la Subdirección General de Atención Sanitaria, la información que permita un apropiado seguimiento de los servicios sanitarios contratados y del gasto derivado de los mismos

3.9. Calidad de los resultados de la atención sanitaria. Anexo A8.

El objetivo es mejorar la calidad y la seguridad de las prestaciones sanitarias mediante el seguimiento periódico de los resultados de la atención que se presta a los pacientes. Para esto se actuará fundamentalmente en tres objetivos:

Identificar los **Indicadores Clave** para monitorizar los **resultados** de los procesos clínicos, y de gestión, de cada servicio/unidad.

- Vigilar y notificar los incidentes y eventos Adversos para su análisis y extracción de conclusiones que ayuden en la prevención de futuros sucesos que pongan en peligro la seguridad de los pacientes, sus familiares y del propio personal del centro sanitario.
- Obtener las Tasas de Mortalidad Intrahospitalaria "evitable", asociada a procesos agudos de baja probabilidad de muerte, en menores de 65 años, fundamentalmente en procesos quirúrgicos.
- Calidad percibida. Evaluar los resultados de las encuestas de satisfacción de los pacientes para poner en marcha medidas de mejora de acuerdo a los resultados. Incluir en el programa





de formación 2022 actividades dirigidas a concienciar a los profesionales en información y trato al paciente.

LÍNEAS DE ACTUACIÓN ECONÓMICO-FINANCIERAS Y GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS.

1. Asignación eficiente de los recursos económicos en materia de personal.

OBJETIVO A	Asignación eficiente de los recursos económicos en materia de personal
-------------------	---

Indicador 1	Control sobre el Presupuesto anual asignado en Capítulo I.
Cálculo	Obligaciones reconocidas.
Fuente	SICOSS-PROSA.
Estándar	Financiación consignada en Acuerdo de Gestión.

Indicador 2	Control sobre nombramientos de personal estatutario temporal en caso de IT y VPL.
Cálculo	Porcentaje y número de días sustituidos respectivamente.
Fuente	Saint-7.
Estándar	Cumplimiento de los objetivos fijados en Acuerdo de Gestión.

Indicador 3	Control sobre nombramientos de personal estatutario por necesidades de servicio y COVID-19.
Cálculo	Jornadas y coste del personal nombrado, excluido el personal eventual de más de seis meses.
Fuente	Saint-7 y ficha de gasto en sustituciones y personal eventual.
Estándar	Cumplimiento de los objetivos fijados en Acuerdo de Gestión y remisión mensual de la ficha correspondiente al gasto.

2. Asignación eficiente de los recursos en materia de gastos corrientes en bienes, servicios y transferencias corrientes.

OBJETIVO B	Asignación eficiente de los recursos en materia de gastos corrientes en bienes, servicios y transferencias corrientes.
-------------------	---

Indicador 1	Control sobre el Presupuesto anual asignado en Capítulo II y IV.
Cálculo	Obligaciones reconocidas.
Fuente	SICOSS-PROSA.
Estándar	Financiación consignada en Acuerdo de Gestión.

Indicador 2	Control adecuado del procedimiento de gasto y tramitación de facturas.
Cálculo	Periodo medio de pago a proveedores.
Fuente	Explotación del registro contable de facturas.
Estándar	Cumplimiento de los objetivos fijados al respecto por la Dirección de Ingesa.





La Dirección de INGESA, de acuerdo con los medios económicos disponibles, asigna a la Dirección Territorial y a la Gerencia Única de Ceuta los recursos financieros para el desarrollo de sus programas y el cumplimiento de sus objetivos asistenciales, Anexo C de este Acuerdo de Gestión.

Tanto la Gerencia como la Dirección Territorial deberán necesariamente ajustar sus compromisos de gasto en cuantía y finalidad a su asignación de recursos financieros, no pudiendo realizar en ningún caso contratos de personal, de servicios, etc., para los que no disponga de dotación presupuestaria, sin que previamente exista autorización por esta Entidad.

En el caso de que se produzca alguna modificación durante el presente ejercicio, relativa a la no disponibilidad de créditos, que afecte a este Instituto, dicha modificación será repercutida, en su caso, en la financiación que figura en los anexos que afectan a la Gerencia y Dirección Territorial.

En la financiación de la Gerencia no se encuentran incluidos los presupuestos de docencia (Formación de Personal Sanitario) en Capítulo I del centro de Atención Primaria y en Capítulo I y Capítulo II del centro de Atención Hospitalaria, dado que los mismos se dotan en función de los efectivos en Formación con que cuenta la Gerencia en el ejercicio.

Los Gastos de Personal incluyen la totalidad de las obligaciones de contenido económico que gravitan sobre él, sin que se encuentre incluida la Productividad por Cumplimiento de Objetivos y otros gastos que a tal efecto se puedan determinar.

El presupuesto total de gastos reflejado en los anexos correspondientes para Atención Hospitalaria, Atención Primaria y Dirección Territorial, se considera cerrado.

Ello implica que, si la Gerencia y Dirección Territorial incurrieran en el incremento de los gastos previstos para un capítulo, deberán adoptar las necesarias medidas de gestión para poder asumir dicho incremento con cargo al presupuesto asignado en los Acuerdos de Gestión.

3. Gestión adecuada de los ingresos generados por la entidad.

OBJETIVO C	Gestión adecuada de los ingresos generados por la Entidad
Indicador 1	Control sobre liquidación y recaudación de los ingresos (Disp. adicional 10ª TRLGSS).
Cálculo	Abonos realizados.
Fuente	Cuenta restringida de ingresos.
Estándar	Cobros a terceros fijados para el centro de gasto.
Indicador 2	Control sobre asistencia no financiable con cargo a fondos públicos realizada a no residentes.
Cálculo	Actividad asistencial codificada y/o registrada.
Fuente	Resolución precios públicos Ingresa/CIE-9 / CIE-10.
Estándar	Remisión trimestral de los datos Generados.





Indicador 3	Control de ingresos por tipo de garante.
Cálculo	Información sobre liquidación/ facturación, cobros y deudas pendientes.
Fuente	Servicios periféricos de Ingesa.
Estándar	Remisión mensual de los datos Generados.

La Gerencia potenciará la gestión de los ingresos de recursos financieros derivados de la facturación por servicios prestados a terceros, en todos los supuestos contemplados en la normativa vigente.

La financiación para la compra de bienes y servicios, Capítulo II, incluye la cuantificación del objetivo de ingresos por servicios prestados a terceros y otros en el año 2022.

Con el fin de mejorar los procedimientos de facturación y recaudación de ingresos por servicios prestados a terceros llevados a cabo en esa Gerencia Única para el ejercicio 2022, los centros sanitarios se comprometen a exigir los derechos de cobro respectivos en el momento en el que se realice la codificación de las prestaciones realizadas.

4. Racionalización y transparencia en compra pública de medicamentos y productos sanitarios.

OBJETIVO D	Racionalización y transparencia en compra pública de medicamentos y productos sanitarios.
-------------------	--

Indicador 1	Participación de las Gerencias de Atención sanitaria en los procedimientos de adquisición centralizados a los que se refiere la disposición adicional 27, de la Ley 9/2017, de 8 de noviembre, de la LCSP.
Cálculo	Participación en la configuración, especificaciones, estándares a incluir en la documentación contractual de los procedimientos de adquisición centralizada.
Fuente	Participación activa de los profesionales sanitarios en los grupos de trabajo de la Unidad de Aprovisionamiento del Sistema Nacional de Salud.
Estándar	Porcentaje de inhibición respecto a las actuaciones preparatorias iniciadas, inferior al 50%.

Indicador 2	Contrataciones basadas en los acuerdos marcos centralizados realizada de conformidad con los procedimientos de adquisición centralizados a los que se refiere la disposición adicional 27, de la Ley 9/2017, de 8 de noviembre, de la LCSP.
Cálculo	Porcentaje de contratación vinculada a los Acuerdos Marco, en relación a prestaciones sometidas a procedimientos de adquisición centralizada.
Fuente	Información remitida al efecto por los centros a la Unidad de Aprovisionamiento del Sistema Nacional de Salud.
Estándar	100% contratos realizados.





5. Seguimiento y evaluación de las líneas de actuación económico-financieras y gestión de recursos humanos.

La Dirección Territorial, así como Gerencia deberán disponer en todo momento de una información actualizada de la actividad desarrollada que afecte a los objetivos relativos a las líneas de actuación económico-financieras y de gestión de recursos humanos.

La Gerencia y la Dirección Territorial se comprometen a remitir, a lo largo del mes de enero del ejercicio siguiente, un informe explicativo y pormenorizado relativo a las líneas de actuación indicadas, especificándose en su caso los motivos que indiquen en cada caso, el incumplimiento de los objetivos marcados.

PRODUCTIVIDAD VARIABLE POR CUMPLIMIENTO DE OBJETIVOS.

Para proceder a valorar la productividad variable por cumplimiento de objetivo, recogidos éstos en el presente Acuerdo de Gestión, y que afecten al personal de Atención Primaria, Atención Hospitalaria y personal directivo de los centros sanitarios de INGESA, se estará a lo que se establezca en las Resoluciones dictadas al efecto por la Dirección de este Instituto.

GASTOS COVID-19 REALIZADOS EN 2022 EN CAPÍTULO I

En el presente documento no se encuentra incluida ninguna financiación correspondiente al gasto de Capítulo I relacionado con el SARS COV-19.

La valoración del mismo se irá realizando en función del desarrollo de la enfermedad que se produzca a lo largo del ejercicio, cuyo gasto, a efectos del seguimiento del Acuerdo de Gestión, se descontará del gasto de la Gerencia, siempre que el mismo sea acorde a las necesidades detectadas y en función de la prevalencia de la enfermedad. **No se podrán incluir gastos en este apartado que no correspondan al Covid-19**, en cuyo caso esta Subdirección **no procederá** a descontar del gasto total dicho importe, considerando el mismo como gasto imputable al personal temporal no atribuible al COVID-19.

Madrid, a la fecha de la firma

**LA DIRECTORA DEL INSTITUTO
NACIONAL DE GESTIÓN SANITARIA**

Belen Hernando Galán.

EL DIRECTOR TERRITORIAL.

Jesús Lopera Flores.

**EL GERENTE DE ATENCIÓN
SANITARIA DEL AREA ÚNICA.**

Carlos Javier Ramírez Rodrigo.





ANEXOS

CSV : GEN-fff0-0d20-a398-96d1-5407-fa24-9417-7c4d

DIRECCIÓN DE VALIDACIÓN : <https://sede.administracion.gob.es/pagSedeFront/servicios/consultaCSV.htm>

FIRMANTE(1) : MARIA BELEN HERNANDO GALAN | FECHA : 11/07/2022 13:35 | Sin acción específica

FIRMANTE(2) : JESUS INGACIO LOPERA FLORES | FECHA : 11/07/2022 13:42 | Sin acción específica

FIRMANTE(3) : CARLOS JAVIER RAMIREZ RODRIGO | FECHA : 13/07/2022 09:30 | Sin acción específica



CSV : GEN-fff0-0d20-a398-96d1-5407-fa24-9417-7c4d

DIRECCIÓN DE VALIDACIÓN : <https://sede.administracion.gob.es/pagSedeFront/servicios/consultaCSV.htm>

FIRMANTE(1) : MARIA BELEN HERNANDO GALAN | FECHA : 11/07/2022 13:35 | Sin acción específica

FIRMANTE(2) : JESUS INGACIO LOPERA FLORES | FECHA : 11/07/2022 13:42 | Sin acción específica

FIRMANTE(3) : CARLOS JAVIER RAMIREZ RODRIGO | FECHA : 13/07/2022 09:30 | Sin acción específica



**I POBLACIÓN TIS - 2022**

Población total T.S.I. (01-01-2022)

74.909**Distribución Población por grupos de edad**

0-2 años	3-6 años	7-13 años	14-64 años	65-74 años	>= 75 años
1.998	3.560	7.457	52.803	4.946	4.145

Distribución población T.S.I. según tramos Cartera de Servicios (*)

0-11 meses ajustada	0-23 meses ajustada	2-5 Años	6-14 años	Total <= 14 años ajustada	Población total ajustada
725	1.450	3.367	9.496	14.313	75.089

Total > 14 años	=> 65 años	Menores de 65 años Ajustada	>74 años	Total 15 a 19 años	Total > 40
60.776	9.091	65.998	4.145	5.673	34.769

Mujeres

15 - 34 años	15 - 49 años	35-64 años	> 49 años	50-59 años	50-64 años
10.011	19.045	17.175	13.288	5.711	8.141

Distribución población T.S.I. según aportación de Farmacia

FARMACIA CON APORTACIÓN					MUTUALISTAS
TSI 001 (Exentos)	TSI 002 (10%)	TSI 003 (40%)	TSI 004 (50%)	TSI 005 (60%)	TSI 006
25.192	6.640	27.157	13.686	510	648

SITUACIONES ESPECIALES (40% aportación)		CONVENIO	TOTAL (**)
F 003	F 004	NOFAR	
1.053	0	23	74.238

Población a efectos de I.T. (30-12-2021)**22.562**

(*) La población "Ajustada" de los tramos de 0 -12 meses, de 0 - 23 meses, menores de 14 años y población total de la distribución de Cartera de Servicios incluyen la estimación de recién nacidos que aún no tienen T.S.I.

(**) La población para farmacia es la total menos los usuarios (648) de mutualidades con T.S.I. y convenio (21).





A 1. LÍNEAS TRANSVERSALES A AMBOS NIVELES ASISTENCIALES

ESTRATEGIAS DE SALUD (1 de 4)

OBJETIVO COMÚN PARA LAS ESTRATEGIAS: nombrar responsable en el Área Sanitaria de cada una de las Estrategias

		OBJETIVO 2022
Responsable en SSCC: Teresa García Ortiz		Responsable: Luis Utor Ponce
1. CUIDADOS PALIATIVOS		
Objetivo 1.1 Implantar el Plan Integral de Cuidados Paliativos en el área Sanitaria.		
Indicador 1.1.1 Identificación en la historia clínica del cuidador principal. Especificar los pacientes NO ONCOLÓGICOS.		Monitorizar
Indicador 1.1.2 Nº de pacientes con valoración inicial registrado en la historia / nº de pacientes total metido en el programa de cuidados paliativos. Especificar los pacientes NO ONCOLÓGICOS.		Monitorizar
Indicador 1.1.3 Envío documentación acreditativa de las sesiones del Comité de Cuidados Paliativos		Enviar SGAS
Responsable en SSCC: Mª Antonia Blanco Galán		Responsable: Mohamed Hassan Bennis
2. CÁNCER		
Objetivo 2.1 Cribado poblacional del cáncer de mama y colon:		
Indicador 2.1.1 Colaborar con la Ciudad Autónoma en los programas de cribado de Ca de colon y mama		Actas de reuniones Comisión Técnica Bipartita y Grupo de Trabajo
Objetivo 2.2 Identificación de individuos/familias con riesgo hereditario de cáncer colorectal o de mama.		
Indicador 2.2.1 Número absoluto de personas vistas en consulta de oncología por padecer Ca de colon o mama susceptibles de ser derivadas para evaluación por sospecha de riesgo hereditario de cáncer.		Monitorizar, indicando nº absoluto de personas de posible riesgo familiar detectadas
Indicador 2.2.2 % de pacientes con Síndrome de cáncer de colon no polipósico y poliposis adenomatosa familiar con seguimiento protocolizado con protocolo específico de la Estrategia de Cáncer del SNS.		Documentar protocolo y nº absoluto de pacientes
Objetivo 2.3 Funcionamiento del Comité de Tumores año actual.		
Indicador 2.3.1 Enviar a la SGAS actas de las reuniones del Comité de Tumores		≥6
Responsable en SSCC: Mª Antonia Blanco Galán		Responsable: José Javier Sánchez Fernández
3. CARDIOVASCULAR		
Objetivo 3.1 Comenzar con la implantación de lanueva estrategia de salud cardiovascular para el SNS		
Indicador 3.1.1 Crear grupo de trabajo multidisciplinar en ambos niveles asistenciales para comenzar con las actividades de implantación		remitir grupo de trabajo
Responsable en SSCC: Teresa García Ortiz		Responsable: Juan Carlos Mata Padilla
4. DIABETES		
Objetivo 4.1.- Disminuir la Prevalencia de la Diabetes en el Área Sanitaria hasta la media del SNS.		
Indicador 4.1.1.- Establecer en las consultas de AP un programa de intervención para la prevención y control de la obesidad.		Enviar a SGAS
Objetivo 4.2 Establecer en el Área Sanitaria un Programa de Detección Precoz.		
Indicador 4.2.1.- Cobertura del cribado en personas mayores de 45 años (Nº de personas > 45 años a las que se les ha realizado determinación de glucosa en ayunas/Nº total de personas > 45 años. En % y desagregación por sexos). Debe constar en la H.C. su realización en un periodo previo de tres años.		Monitorizar
Objetivo 4.3.- Mejorar el control de los pacientes diabéticos en AP.		
Indicador 4.3.1.- Obtener una Tasa de hospitalización por diabetes mellitus <= a la media del SNS (4,8/100.000).		Monitorizar CMBD
Indicador 4.3.2.- Obtener una Tasa de muerte prematura por diabetes mellitus <= a la media del SNS		ENS: 3,2/100.000





ESTRATEGIAS DE SALUD (2 de 4)

OBJETIVO 2022	
Responsable en SSCC: Teresa García Ortiz	Responsable: Alberto Fuentes Garrido
5. SALUD MENTAL	
Objetivo 5.1 Implantar los objetivos del Plan de Salud Mental incluido en el Plan de acción de Atención Primaria y Comunitaria 2022-2023.	
Indicador 5.1.1 Enviar composición del equipo multiprofesional para implantar el Plan.	Monitorizar
Objetivo 5.2 Morbilidad psiquiátrica en el área	
Indicador 5.3.1 % de Reingresos psiquiátricos.	Monitorizar
Responsable en SSCC: Maria Antonia Blanco Galán	Responsable: Rafael Merino de torres
6. ICTUS	
Objetivo 6.1 Disminuir la mortalidad al mes de producirse el ictus y aumentar la autonomía de los supervivientes	
Indicador 6.1.1 Porcentaje de pacientes que reciben tratamiento fibrinolítico antes de las 3 horas desde el inicio de síntomas.	Monitorizar
Responsable en SSCC: Teresa García Ortiz	Responsables: Mercedes Laserna Ragel
7. EPOC	
Objetivo 7.1 Elaboración del programa de deshabituación tabáquica, dirigido a profesionales y pacientes. .	
Indicador 7.1.1 Documentar el programa de deshabituación tabáquica vigente en profesionales y en pacientes.	Monitorizar
Indicador 7.1.2 Nº de personas atendidas en el programa de deshabituación tabáquica, desglosado por actividades, profesionales, pacientes, y todos por sexo.	Monitorizar
Objetivo 7.2 Elaboración de procedimiento de coordinación efectiva entre AP y AE para el manejo del paciente con EPOC y Asma	
Indicador 7.2.1 Documentar el procedimiento de coordinación entre AP y AE.	Monitorizar





ESTRATEGIAS DE SALUD (3 de 4)		
	OBJETIVO 2022	OBSERVACIONES INGESA
Responsable en SSCC: Rosa Mª Ortega Montero Responsable: Ana Mª Ramírez Cabello (matrona HUCE)		
8. SALUD PERINATAL: SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA Y PARTO NORMAL		
Obejivo 8.1 Estrategia de Atención al Parto Normal.		
Obejivo 8.1.1 Incrementar líneas de Atención al parto de baja intervención		
Indicador 8.1.1.1 % de partos con episiotomía desagregado por mujeres residentes y no residentes.	<15%	La episiotomía rutinaria es una práctica desaconsejada por la OMS
Indicador 8.1.1.2 % de partos con aplicación de oxitocina desagregado por mujeres residentes y no residentes.	<30%	La administración sistemática de oxitocina sin indicación específica no es una práctica recomendada
Indicador 8.1.1.3: información y oferta de los diferentes métodos de alivio del dolor de parto tanto de métodos no farmacológicos como por analgesia sistémica o neuroaxial a todas las mujeres que entren en protocolo	100%	El acceso a la anestesia epidural es un derecho pero no debe considerarse imprescindible su aplicación a todas las mujeres para una buena atención, y sí ofrecer otras alternativas para el alivio del dolor y potenciar las acciones que favorecen la secreción de analgésicos endógenos por la mujer
Indicador 8.1.1.4: % de partos instrumentales desagregado por mujeres residentes y no residentes.	<8%	El parto instrumentado supone un mayor riesgo de complicaciones tanto para la madre como para el RN.
Indicador 8.1.1.5: % de partos vaginales en los que se ha mantenido la posición de "litotomía" durante todo el expulsivo, desagregado por mujeres residentes y no residentes.	<40%	Informar a la mujer de las distintas posiciones que opuede adoptar durante el expulsivo y facilitar la deambulación
Obejivo 8.1.2 Proporcionar a la mujer gestante entorno favorable a su intimidad		
Indicador 8.1.2.1 Documentar protocolos actualizados de acuerdo a la Estrategia del Parto Normal en el SNS, con inclusión específica de atención a la multiculturalidad y discapacidad.	Anexionar en PDF a la HCIS. Monitorizar 100%	Se aconseja disponer de información por escrito accesible para todas las mujeres y profesionales acerca de las prácticas y protocolo de atención al parto y nacimiento del centro
Indicador 8.1.2.2 Ofertar el "Plan de Parto" que incluye las recomendaciones de la Estrategia Nacional, a todas las mujeres entre la 28-32 semanas de gestación.	100%	Facilitar a las mujeres la expresión de sus preferencias para el parto y la elección entre las diversas alternativas existentes mediante la elaboración de "Planes de parto".
Indicador 8.1.2.3 Ofertar a todas las mujeres la elección de la persona que la acompañe desde las etapas más tempranas del parto, y en todo el proceso	100%	Facilitar a las mujeres acceso sin restricciones a un apoyo emocional y físico continuo durante todo el proceso del parto y nacimiento, mediante la compañía de la persona o personas elegidas por ellas
Indicador 8.1.2.4 realizar a todas las mujeres el contacto precoz piel con piel, en las condiciones específicas del protocolo.	>70%	Estimular el método madre-canguro, contacto precoz piel con piel con madres y padres
Obejivo 8.1.3 Promoción de la lactancia materna.		
Indicador 8.1.3.1 % de madres que realizan lactancia materna exclusiva al alta hospitalaria, desagregado por madres residentes y no residentes	>80%	La lactancia materna exclusiva es la mejor alternativa nutricional para el RN salvo justificación clínica que la contraindique
Obejivo 8.2 Estrategia de Salud sexual		
Indicador 8.2.1 Documentar protocolos actualizados de acuerdo a esta estrategia.	adjuntar anexos	Incorporar la salud sexual a los protocolos, guías o a cualquier instrumento de mejora de la práctica asistencial y de cuidados de las personas con enfermedades crónicas; protocolos para la provisión y manejo de métodos anticonceptivos; educación para la salud etc.
Indicador 8.2.2 Incluir en la entrevista clínica de AP y AE aspectos relacionados con la salud sexual acordes con los objetivos de la Estrategia: biografía, opciones anticonceptivas, control de ITS, y violencia sexual	100%	Promover una atención a la salud sexual en los distintos ámbitos asistenciales, basada en la calidad, equidad y enfoque de género, dentro del marco de los derechos sexuales y reproductivos, teniendo en cuenta los diferentes contextos de vulnerabilidad y diversidad





ESTRATEGIAS DE SALUD (4 de 4)

OBJETIVO 2022	
Responsable en SSCC: M^a Antonia Blanco Galán	
9. SEGURIDAD DEL PACIENTE	
Responsable: Julián Domínguez Fernández	
Obejtivo 9.1 Disminuir los Efectos Adversos en la Atención Sanitaria:	
Objetivo 9.1.1 Prevención de la Infección asociada a la atención sanitaria: EPINE.	Responsable: Julián Domínguez Fernández
Indicador 9.1.1.1 Tasa Global de Prevalencia de Infección Hospitalaria:	≤7%
Indicador 9.1.1.2 Tasa de Infección Urinaria asociada a catéter vesical (Prevalencia)	≤2%
Indicador 9.1.1.3 Tasa de Infección Herida quirúrgica en Cirugía Limpia (Prevalencia)	≤3%
Indicador 9.1.1.4 Prevalencia de TBC nosocomial (adquirida en el Hospital)	0%
Indicador 9.1.1.5 Comparar nuestros resultados con EPINE (Hospitales similares)	Enviar documento SGAS
Objetivo 9.1.2 Prevención de la Infección asociada a la atención sanitaria en unidad de cuidados intensivos (programas Zero).	Responsables: J. Domínguez y Enrique Laza
Indicador 9.1.2.1 Tasa Global de Incidencia de Infección Hospitalaria:	≤6%
Indicador 9.1.2.2 Tasa de Infección Urinaria asociada a catéter vesical (Incidencia)	≤2%
Indicador 9.1.2.4 Tasa de Bacteriemia asociada a catéter IV en UCI (BRC)	≤3 BRC / 1000 DÍAS DE CVC
Indicador 9.1.2.5 Tasa de Infección Respiratoria asociada a ventilación mecánica (NAVM densidad de incidencia)	≤6 NAVM/1000 días ventilación mecánica
Objetivo 9.1.3 UPP incidencia dos meses y prevalencia EPINE	Responsable: Julián Domínguez Fernández
Indicador 9.1.3.1 Comparar nuestros resultados con datos nacionales incidencia	Enviar documento a SGAS
Obejtivo 9.1.4 Mejorar la implantación de los " 5 momentos OMS" de higiene manos	Responsable: Julián Domínguez Fernández
Indicador 9.1.4.1 Evaluar los indicadores de higiene de manos de la estrategia SPSNS	Enviar SGAS
Objetivo 9.1.5 Notificación, estudio, y propuesta de medidas correctoras, de los efectos adversos más prevalentes en el Área Sanitaria mediante SINASP.	Responsable: Julián Domínguez Fernández
Indicador 9.1.5.1 Documentar nº y tipo de efectos adversos notificados.	Enviar SGAS
Indicador 9.1.5.2 % de efectos adversos notificados en los que se han aplicado medidas correctoras.	Enviar SGAS
Objetivo 9.1.6 Identificación inequívoca de los pacientes:	Responsable: Julián Domínguez Fernández
Indicador 9.1.6.1 % de pacientes hospitalizados que portan la pulsera identificativa.	100%
Indicador 9.1.6.2 % de pacientes en urgencias que portan la pulsera identificativa.	100%
Indicador 9.1.6.3 % de pacientes en CMA que portan la pulsera identificativa.	100%
Indicador 9.1.6.4 % de Recién Nacidos que portan la pulsera identificativa madre-hijo.	100%
Obejtivo 9.2 Implantación de buenas prácticas en la asistencia sanitaria.	Responsable: Comisión Seguridad Paciente/Dirección de Enfermería
Indicador 9.2.1 % de cirugías en órgano doble donde se señala el sitio de la cirugía.	100%
Indicador 9.2.2. Implementar la recomendaciones para el uso seguro de medicamentos en el área sanitaria.	Informe Servicio farmacia. Enviar SGAS
Indicador 9.2.3 % de pacientes quirúrgicos donde se ha realizados la profilaxis antibiótica adecuada según el protocolo de la C. Infecciones del hospital.(Se valora adecuada el no poner antibióticos si así está indicado en protocolo)	>80%
Indicador 9.2.4 % de bloques quirúrgicos que tienen implantada la LVSQ.	100%
Indicador 9.2.5 % de actos quirúrgicos en los que se ha realizado en el quirófano LVSQ.	>80%
Indicador 9.2.6 Incidencia de caídas en pacientes hospitalizados.	<2%
Indicador 9.2.7 Documentar la puesta en marcha del Programa de Optimización del Uso de Antibióticos (PROA) del Programa Nacional para el Control de Resisencias a Antibióticos (PRAN)	Actas Reuniones
Indicador 9.2.8 Documentar actividades de la Comisión de INGESA- C.Autónoma para Programa VIRAS en AP y VIRAG en AH.	Actas Reuniones





A 2: LÍNEAS TRANSVERSALES EN TODOS LOS PROGRAMAS (1 de 2)

OBJETIVO 2022	
Responsable en SSCC: Juan Álvarez Orejón EQUIDAD Responsable: Manuel Jiménez	
Objetivo 1. Implantar medidas para asegurar la accesibilidad en las mismas condiciones para toda la población.	
Indicador 1.1 Nº de consultas hospitalarias donde la cita para revisión se da en la propia consulta.	Monitorizar
Responsable en SSCC: Rosa Mª Ortega Montero GÉNERO Responsable: Inmaculada Guerrero Miralles	
Objetivo 1 Desarrollar planes de detección de riesgo de violencia de género en la atención de los Servicios Sanitarios.	
Indicador 1.1 Documentar, seguir y actualizar en su caso, el protocolo de detección de VG y la actuación sanitaria ante VG	Enviar SGAS
Indicador 1.2 % de pacientes que consta en su historia clínica la existencia de VG y se ha aplicado el protocolo de actuación ante VG	80%
Objetivo 2. Elaborar y difundir información de utilidad para promover la atención a la salud con enfoque multicultural, para los grupos más vulnerables, en particular para la población inmigrante y con discapacidad o limitaciones en la autonomía personal.	
Indicador 2.1 Nº de actividades formativas, impartidas en el año actual, de sensibilización en cuestiones de desigualdades sociales y por cuestión de sexo: discapacidad, inmigración, exclusión, y prevención y detección de la violencia de género.	Enviar SGAS
Objetivo 3. Documentar, seguir y actualizar en su caso, el protocolo de atención a la víctima de abuso sexual en el ámbito sanitario	
Responsable en SSCC: Teresa Garcia Ortiz CONTINUIDAD ASISTENCIAL Responsable: Bárbara Delgado Monfrino	
Objetivo 1. Establecer el procedimiento y circuito de monitorización del alta hospitalaria a los médicos de familia.	
Indicador 1.1 Remitir a la S.G.A.S. el procedimiento y circuito	Enviar SGAS
Objetivo 2. Continuar con el programa de cuidados al alta hospitalaria	
Indicador 2.1 % de altas comunicadas a AP / total de altas hospitalarias	81,00%
Indicador 2.2 % de pacientes contactados en menos de 48 horas / total de altas comunicadas por el hospital a AP	81,50%
Indicador 2.3 % de pacientes con seguimiento y tratamiento protocolizado según el plan de cuidados recogido en el informe de alta	92,50%
Objetivo 3. Formar grupos de trabajo de profesionales tanto de AP como de AH para establecer los procesos y circuitos del Área Sanitaria que deberán desarrollarse progresivamente.	
Indicador 3.1 Documentar las personas que forman los grupos de trabajo, y el calendario de reuniones con las conclusiones trimestrales.	Enviar SGAS
Objetivo 4. Evaluar la cumplimentación del parte interconsulta	
Indicador 4.1 Nº de partes interconsultas correctamente cumplimentados.	Auditar





A 2: LÍNEAS TRANSVERSALES EN TODOS LOS PROGRAMAS (2 de 2)

		OBJETIVO 2022
Responsable en SSCC: M ^a Antonia Blanco Galán y Jose María Vinagre UTILIZACIÓN DE NUEVAS TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN.		Responsable: Francisco J- García Navarro
Objetivo 1. Colaborar en las actividades necesarias para la implantación de la HCDSNS.		
Indicador 1. Nombrar responsables(técnico y clínico funcional) para colaborar con SSCC en HCDSNS.		responsables
Objetivo 2. Implantación de HCIS		
Indicador 1. Nombrar responsables(técnico y clínico funcional) para colaborar con SSCC en HCIS		responsables
Objetivo 3. Proyecto Maestro de Pacientes.		
Indicador 1. Continuar las actividades del grupo de trabajo para su implantación.		responsables
Objetivo 4. Implantación vigilancia IRAS AP y IRAG en Hospital		
Indicador 1. Continuar las actividades del grupo de trabajo para su implantación.		responsables





Código seguro de Verificación : GEN-fff0-0d20-a398-96d1-5407-fa24-9417-7c4d | Puede verificar la integridad de este documento en la siguiente dirección : https://sede.administracion.gob.es/pagSedeFront/servicios/consult...

Responsable en SSCC: Caremn del Castillo Vazquez		Responsable Loubna Abrini Aatisami		Responsable Santiago Chavernas Bustamante				
A 3: GESTIÓN DE LA PRESTACIÓN FARMACÉUTICA								
			OBJETIVO 2022		OBJETIVO 2022			
			ATENCIÓN PRIMARIA		ATENCIÓN HOSPITALARIA			
OBJETIVO 1. AUMENTAR EFICIENCIA EN LA PRESCRIPCIÓN FARMACÉUTICA A TRAVÉS DE RECETA MÉDICA								
Objetivo intermedio 1. Potenciar el uso racional de los medicamentos en la prescripción de receta médica								
1.1.1. Indicadores de calidad de prescripción								
Indicador 1.1.1.1	% Consumo Envases de Prescripciones Principio Activo / Total Envases (% env PA /tot)		68		35			
Indicador 1.1.1.2	%DDD insulina glarginaA10AE04/Total DDDinsulinas prolongadas A10AE		15		10			
Indicador 1.1.1.3	%DDD metformina +glucicazida+glimpirida/Total DDDAntidiabeticos orales A10B		45		30			
Indicador 1.1.1.4	%DDD atorvastatina+pravastatina+simvastatina/Total DDDagentes modificadores de los lipidos C10AA		63		50			
Indicador 1.1.1.5	%DDD risperidona/Total DDD otros antipsicoticos N05AX		25		25			
Indicador 1.1.1.6	% DDD morfina + parches transdermicos fentanilo/total DDD opioides mayores(buprenorfina+morfina+hidromorfona + fentanilo + oxiconona + petidina)		55		70			
Indicador 1.1.1.7	%DDD omeprazol/total DDD inhibidores bomba protones A02BC		80		70			
Indicador 1.1.1.8	% DDD antihipertensivos C09A+C09B/total DDD C09(excluidoC09DX04)		36		30			
Indicador 1.1.1.9	% DDD inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina/ Total DDD antidepressivos de 2ª generación		62		60			
Indicador 1.1.1.10	% DDD Cefalosporinas de 3ª generacion (J01DD)/DDD Antibioticos(J01)x100		6					
1.1.2 Indicadores cuantitativos de la prescripción.								
		Recinto	Otero		Tarajal			
		M.G.	Pediatría	M.G.	Pediatría			
1.1.2.1	IPPaj= importe por persona ajustado	19,52	3,90	19,50	3,44	15,87	3,24	3,87
1.1.2.2	RPPaj= Nº de recetas por persona ajustado	1,40	0,31	1,42	0,34	1,09	0,32	0,11
1.1.2.3	I/Raj= Importe € por receta ajustado	13,98	12,73	13,76	10,18	14,54	10,24	34,13
1.1.3. Indicadores de selección e información de medicamentos en AP								
Indicador 1.1.3.1	Reuniones de la Comisión Territorial de Seguimiento de la Prestación Farmacéutica			6				
Indicador 1.1.3.2	Sesiones Farmacoterapéuticas			12				
Indicador 1.1.3.3	Boletines y/o Hojas evaluación Farmacoterapéuticos			4				
Objetivo intermedio 2. Extender la receta electrónica en consultas externas								
Indicador 1.2.1	% envases en recetas electrónicas en A.E / total							97%
Objetivo intermedio 3. Realizar actuaciones para el control y seguimiento de la prestación farmacéutica, así como el uso seguro del medicamento								
Indicador 1.3.1	Entrevistas personales anuales			10				15
1.3.1.1	Entrevistas con cada Equipo del Centro de Salud			6				
Indicador 1.3.2	Remisión mensual a los profesionales de su perfil de prescripción			100%				100%
Indicador 1.3.3	% Pacientes polimedificados revisados			100%				
Indicador 1.3.4	Protocolos conjuntos APy AE manejo terapeutico de subgrupos de alto impacto					2		
Indicador 1.3.5	Reuniones Comision Mixta Provincial			10				
OBJETIVO 2. MEJORAR LA EFICIENCIA DE LA PRESCRIPCIÓN FARMACÉUTICA EN LOS SERVICIOS HOSPITALARIOS								
Indicador 2.1	% gasto compras genericos/ total compras							4,00%
Indicador 2.2	% gasto compras biosimilares / total compras							7,00%
Indicador 2.3	% adquisición medicamentos de lotes de AM de compra centralizada							60%
OBJETIVO 3. MEJORAR LA GESTIÓN Y ORGANIZACIÓN EN EL SERVICIO DE FARMACIA HOSPITALARIA								
Indicador 3.1.1	Reuniones de la Comisión de Farmacia y Terapéutica							6
Indicador 3.1.2	Elaboración de informes/estudios de utilización y consumo de medicamentos							6
Indicador 3.1.3	Actualización de la Guía Farmacoterapéutica bajo criterios de eficacia, seguridad, coste y necesidad							Anual





Responsable en SSCC: Juan Álvarez Orejón A 4: SISTEMAS DE INFORMACIÓN	Responsable: Isabel Romo Segura
---	------------------------------------

OBJETIVO 2022	
Objetivo 1. Obtener y remitir a la Subd. At. Sanitaria la información requerida para la evaluación y seguimiento de la organización, gestión y actividad, principalmente aquella a la que hace referencia la Circular 3/2001 del INSALUD. La información ha de ser completa, fiable y se enviará con la periodicidad establecida.	
Indicador 1.1 Remisión mensual a dicha Subd. y en plazo de la información de A.Primaria	Responsable: Ana Álvarez Enviar SGAS
Indicador 1.2 Remisión mensual a dicha Subd.y en plazo de la información de Incapacidad Temporal	Responsable: Ana Álvarez Enviar SGAS
Indicador 1.3 Remisión mensual a dicha Subd.y en plazo de la información de Prestación Farmacéutica	Responsable: Ana Álvarez Enviar SGAS
Indicador 1.4 Remisión trimestral a dicha Subd.y en plazo de la información de CMBD (hospitalización y ambulatorio)	Responsable: Inmaculada Rocher Enviar SGAS
Indicador 1.5 Remisión mensual a dicha Subd.y en plazo de la información de L.E (quirúrgica, CEX y procedimientos diagnósticos y terapéuticos)	Responsable: Inmaculada Rocher Enviar SGAS
Indicador 1.6 Remisión mensual a dicha Subd.y en plazo de la información de SIAE .	Responsable: Inmaculada Rocher Enviar SGAS
Objetivo 2. Obtener y remitir a la Subd. At. Sanitaria determinada información no incluida en la referida circular.	
Indicador 2.1 Remisión, a dicha Subd., de una copia de la información que se envíe a la Consejería de Sanidad de la Ciudad Autónoma en relación a EDO	Enviar SGAS
Indicador 2.2 Remisión, a dicha Subd., de una copia del cuestionario SIAE (ESCR) que se envíe a la Consejería de Sanidad de la Ciudad Autónoma o al Ministerio.	Enviar SGAS
Indicador 2.3 Remisión, en el mismo momento que a la Consejería de la Ciudad Autónoma de la información de "efectos del calor"	Enviar SGAS
Indicador 2.4 Remisión trimestral a dicha Subd.y en plazo de la información correspondiente al Gasto Farmacéutico Hospitalario.	Enviar SGAS
Indicador 2.5 Remisión mensual a dicha Subd dela información correspondiente a pacientes derivados a otras CCAA, obtenida a partir de SIFCO.	Enviar SGAS

Responsable en SSCC: Juan Álvarez Orejón A 5: GESTIÓN DE LA INCAPACIDAD TEMPORAL	Responsable: Ana Álvarez Doña
--	----------------------------------

OBJETIVO 2022	
Objetivo 1. Cumplimiento de los objetivos fijados en el Convenio de IT 2017-2020 firmado con el Ministerio de Trabajo, Migraciones y Seguridad Social (INSS).	
Indicador 1.1. Duración Media por Asegurado (DMA) del total de trabajadores	0,8
Indicador 1.2. Prevalencia de las Bajas (PB) del total de trabajadores	2,5
Objetivo 2. Reducción del absentismo laboral en los centros propios del INGESA.	
Indicador 2.1. Duración Media por Asegurado (DMA) de las bajas personal propio	1,4
Indicador 2.2 Prevalencia de las Bajas del personal propio.	6





Responsable en SSCC: M ^a Antonia Blanco Galán A 6: FORMACIÓN CONTINUADA Y FORMACION SANITARIA ESPECIALIZADA E INVESTIGACIÓN	Responsable: Jacobo Díaz Portillo
--	--------------------------------------

OBJETIVO 2022	
Objetivo 1. Formación continuada de profesionales sanitarios con Fondos Europeos del PLAN DE RECUPERACIÓN, TRANSFORMACIÓN Y RESILIENCIA (MRR) DEL GOBIERNO DE ESPAÑA	
Indicador 1.1 Número de profesionales sanitarios a formar en los ejercicios 2022	507
Indicador 1.2 Número de créditos a completar.	2028
Indicador 1.3 Enviar a SGAS Expediente de Contratación Administrativa complejo que dé soporte al gasto realizado.	antes del 01 junio 2022
Indicador 1.4 Enviar a SGAS Memoria explicativa de las actividades formativas realizadas.	antes del 01 junio 2022
Objetivo 2. Formación de profesionales con fondos propios de INGESA.	
Indicador 2.1 Propuesta de actividades formativas en 2022 por unidades funcionales.	enviar a SGAS
Indicador 2.2 Enviar a SGAS Memoria explicativa de las actividades formativas realizadas, por unidad funcional.	antes del 31 diciembre 2022
Objetivo 3. Participación en actividades docentes e investigadoras para los MIR y EIR.	
Indicador 3.1 Que el 100% de MIR y EIR asistan a las actividades formativas del Plan de Formación continua y/o continuada del INGESA	Monitorizar desagregado por MIR y EIR
Indicador 3.2 . Número de proyectos de investigación en marcha en el área Sanitaria y Número absoluto de MIR , EIR y resto de Profesionales que participan en proyectos de investigación, tanto dentro del Área Sanitaria como en colaboración con otras instituciones y/o CCAA.	Monitorizar desagregado por Nº de Proyectos, y por Nº de MIR ,EIR y por Unidades
Objetivo 4. Establecer Calendario de Sesiones(clínicas, bibliográficas,organizativas.etc.) por Unidad/Servicio en Hospital y AP, incluyendo Conjuntas de Área.	Al menos 3/semana/Unidad

Responsable en SSCC: M ^a Antonia Blanco Galán A 7: PARTICIPACIÓN DE LOS PROFESIONALES EN LA GESTIÓN CLÍNICA	Responsables: Gerente y Coordinador de Calidad
--	---

OBJETIVO 2022	
Objetivo 1 Aumentar la participación de los profesionales en la consecución de los objetivos del contrato de gestión.	
Indicador 1.1 Pactar y evaluar al menos dos objetivos en cada una de las Comisiones Clínicas, relacionados con las líneas estratégicas de la calidad de la asistencia sanitaria del contrato de gestión.	Enviar SGAS
Indicador 1.2 Documentar calendario de reuniones de los directivos con los jefes de servicio/unidad, para dar a conocer contrato de gestión y pactar los objetivos correspondientes.	Enviar calendario y pactos a SGAS
Indicador 1.3 Nº de Servicios/Unidades con Pacto de Objetivos en el primer semestre del año. Enviar pactos SGAS en el primer semestre del año.	100%
Objetivo 2 Mejorar la comunicación interna en el área sanitaria.	
Indicador 2.1 Número de reuniones de los jefes de servicio/unidad con todos los trabajadores de su servicio/unidad, para establecer y pactar los objetivos anuales.	≥3
Indicador 2.2 EVALUAR AL FINAL DEL AÑO los objetivos pactados entre la Dirección y los jefes de servicio/unidad, y de estos con los trabajadores de los mismos, con informes de seguimiento de los Indicadores del Contrato de Gestión en cada servicio/unidad	Enviar SGAS
Objetivo .3 Mejorar el funcionamiento de los circuitos asistenciales del área sanitaria: progresiva implantación de la Gestión por procesos coordinados interniveles	
Indicador 3.1 Trabajar conjuntamente entre AP y AH proceso de diabetes.	Enviar SGAS
Indicador 3.2 Trabajar conjuntamente entre AP y AH proceso de Insuficiencia Cardíaca Congestiva.	Enviar SGAS





Responsable en SSCC: M ^a Antonia Blanco Galán	
A 8: CALIDAD DE LOS RESULTADOS EN ATENCIÓN SANITARIA	
Responsable Gerente / Inmaculada Rocher Torres	
	OBJETIVO 2022
Objetivo 1. Indicadores de calidad del Bloque Quirúrgico.	Responsable: Inmaculada Rocher Torres
Indicador 1.1 % Intervenciones Quirúrgicas Programadas Suspendidas	<2,5%(<7% Estructurales)
Indicador 1.2 Estancia Media preoperatoria (CMBD).	<1 programada <2 urgente
Indicador 1.3 Mortalidad intraoperatoria por 100 altas	0%
Indicador 1.4 Rendimiento del bloque quirúrgico: % Sumatorio Tiempos quirúrgicos / horas de quirófano disponible. Condicionado a cumplimiento objetivo LEQ	>65%
Objetivo 2. Resultados clave en prestaciones sanitarias	Responsable: Inmaculada Rocher Torres
Indicador 2.1 Tasa de mortalidad perinatal en recién nacidos vivos, desglosando de madres controladas por INGESA y no controladas. (Por 1.000 nacidos vivos).	<2/1000 RNV
Indicador 2.2 % de reingresos urgentes en la misma CDM en los primeros 30 días tras el alta.	<2%
Indicador 2.3 Tasas de Mortalidad Intrahospitalaria global	<4%
2.3.1 Mortalidad post Intervención Quirúrgica (Global).	0% programada ≤3% urgente
2.3.2 Mortalidad tras fractura de cadera.	< 5%
2.3.3 Mortalidad intrahospitalaria postinfarto.	< 6%
2.3.4 Mortalidad intrahospitalaria por ICC.	<5%
2.3.5 Mortalidad intrahospitalaria en pacientes con hemorragia intestinal.	<4%
2.3.6 Mortalidad intrahospitalaria en pacientes con neumonía.	<5%
2.3.7 Tasa de mortalidad intrahospitalaria en procesos agudos en <65 años(hernia inguinal, hernia abdominal, apendicitis, asma, colelitiasis, colecistitis)	<2%
Indicador 2.4 Tasa de amputaciones del miembro inferior (cualquier amputación) por 1.000 personas diabéticas incluidas en Programa de AP (código CMBD: principal o secundario).	<1 / 1000 diabéticos
Indicador 2.5 % de Reingresos Global (separar % con y sin Obstetricia):	< 7%
2.5.1 % Reingreso Urgente tras cirugía programada.	< 3%
2.5.2 % Reingreso Postinfarto (diferenciar los atendidos integramento por nosotros de los derivados a Andalucía)	<9%
2.5.3 % Reingreso Urgente post asma.	<9%
Indicador 2.6 % de Emergencias del 061 con tiempo de llamada/llegada < de 15 minutos	100%
Objetivo 3. Calidad Percibida	Responsable: Gerente
Indicador 3.1 % de Reclamaciones contestadas en 30 días.	100%
Indicador 3.2 % de pacientes satisfechos con el "trato personal recibido" en el hospital.	>85%
Indicador 3.3 % de pacientes que esperan más de tres horas hasta su atención (una vez hecho el triaje) en el Servicio de Urgencias en el hospital.	1%
Indicador 3.4 % de Historias Clínicas que incluyen el CI (procesos/procedimientos establecidos: herniorrafia inguinal y/o crural; legrado; amigdalectomía; prótesis de cadera; cataratas, resección transuretral; TC abdominal con contraste; cirugía menor ambulatoria en AP).	100%



**B1: ATENCIÓN PRIMARIA. I Cartera de Servicios**

OBJETIVO 2022

Objetivo B2.1 Cartera de Servicios.- Coberturas / Normas Técnicas y Programas que sustentan la Cartera				
Código	Nombre del Servicio	Objetivo 2022	(C)=Num / Casos Esperados (%)	Servicio (C) x (VT)
100	Consulta Niños	11.845	111,7	167,6
101	Vacunaciones	12.452	88,1	132,2
102	Revisiones del Niño Sano: (0 - 23 meses)	1.516	119,4	298,4
103	Revisiones del Niño Sano: (2 - 5 años)	2.382	70,7	106,1
104	Revisiones del Niño Sano: (6 - 14 años)	5.983	63,0	126,0
105	Educación para la Salud en Centros Educativos	23	100,0	300,0
106	Prevención de la caries infantil	10.190	107,3	321,9
200	Captación y Valoración de la Mujer Embarazada	801	110,5	165,7
201	Seguimiento de la Mujer Embarazada	929	170,9	512,6
202	Preparación al Parto	330	45,5	91,0
203	Visita en el primer mes de postparto	450	62,1	93,1
204	Información y Seguimiento de Métodos Anticonceptivos	3.598	18,9	66,1
205	Vacunación de la Rubéola	2.704	27,0	27,0
206	Diagnóstico Precoz de Cáncer de Cervix	7.533	43,9	131,6
207	Diagnóstico Precoz de Cáncer de Endometrio	1.858	14,0	21,0
208	Diagnóstico Precoz de Cáncer de Mama	2.382	18,5	46,2
209	Atención a la Mujer en el Climaterio	838	14,7	36,7
300	Consulta Adultos	7.809	21,4	75,0
301	Vacunación de la Gripe			
	- Mayores o igual a 65 años	1.808	19,9	19,9
	- Menores de 65 años	1.650	16,7	16,7
302	Vacunación del Tétanos	1.360	2,2	7,8
303	Vacunación de la Hepatitis B a Grupos de Riesgo	497	33,2	49,8
304	Prevención de enfermedades cardiovasculares	13.407	22,1	66,2
305	Atención a Pacientes Crónicos: Hipertensos	7.432	61,1	489,1
306	Atención a Pacientes Crónicos: Diabetes	5.896	161,7	889,3
307	Atención a Pacientes Crónicos: EPOC	385	15,8	71,2
308	Atención a Pacientes Crónicos: Obesos	1.635	22,4	78,5
309	Atención a Pacientes Crónicos: Hipercolesterolemia	1.747	14,4	79,0
310	Atención a Pacientes con VIH - SIDA	15	8,2	24,7
311	Educación a Grupos de Pacientes Crónicos: Diabéticos	1.060	29,1	130,8
312	Educación para la Salud a Otros Grupos	1.648	13,6	101,7
313	Atención Domiciliaria a Pacientes Inmovilizados	1.277	127,7	510,8
314	Atención a Pacientes Terminales	142	94,8	284,3
315	Atención al Consumidor Excesivo de Alcohol	20	0,3	1,2
316	Prevención y Detección de Problemas en el Anciano	1.693	40,8	122,5
317	Cirugía Menor	59	5,8	26,3
318	Atención al Joven	140	2,5	8,6
	Tabaquismo	703		
400	Tratamientos Fisioterapéuticos Básicos	2.338	173,4	780,3
401	Tratamientos Psicoterapéuticos			
				6.477
				11.850
				54,66

Población TSI a 1 de enero de 2022

CSV : GEN-fff0-0d20-a398-96d1-5407-fa24-9417-7c4d

DIRECCIÓN DE VALIDACIÓN : <https://sede.administracion.gob.es/pagSedeFront/servicios/consultaCSV.htm>

FIRMANTE(1) : MARIA BELEN HERNANDO GALAN | FECHA : 11/07/2022 13:35 | Sin acción específica

FIRMANTE(2) : JESUS INGACIO LOPERA FLORES | FECHA : 11/07/2022 13:42 | Sin acción específica

FIRMANTE(3) : CARLOS JAVIER RAMIREZ RODRIGO | FECHA : 13/07/2022 09:30 | Sin acción específica





B1: ATENCIÓN PRIMARIA. II Derivaciones

	OBJETIVO 2022
Objetivo B2.2. Pacto de solicitud de interconsultas y pruebas diagnósticas (*)	
B2.2.1 Interconsultas.	
Indicador B2.2.1.1 Área Médica	13.123
Cardiología	1.014
Dermatología	3.065
Digestivo	1.107
Endocrinología	1.027
Oncología	77
Hematología	339
Medicina Interna	308
Nefrología	280
Neumología	925
Neurología	1.431
Psiquiatría	1.771
Reumatología	1.779
Indicador B2.2.1.2 Área Quirúrgica	16.634
Cirugía General	2.126
Urología	1.105
Traumatología	4.606
Otorrinolaringología	2.474
Oftalmología: Diagnóstica	3.594
Ginecología: Diagnóstica	2.602
Anestesia	127
Indicador B2.2.1.3 Área Obstétrica	1.159
Indicador B2.2.1.4 Laboratorio	38.592
Indicador B2.2.1.5 Radiodiagnóstico	10.851
Indicador B2.2.1.6 Otros	5.984
Fisioterapia	2.470
Ecografía Abdominal	2.000
Citología Vaginal	3.515
Estudios Histológicos	0

(*) Objetivo referido al número de pruebas solicitadas por AP





B1: ATENCIÓN PRIMARIA. III Actividad y Lista de Espera

	OBJETIVO 2022
Objetivo B2.3. Actividad Asistencial.	
B2.3.1 Actividad de Facultativos.	
Indicador B2.3.1.1 Nº medio de pacientes atendidos en consulta programada-concertada por médico de familia en E.A.P. y día	5,00
Indicador B2.3.1.2 Nº medio de pacientes atendidos en consulta programada-concertada por pediatra en E.A.P. y día	5,00
B2.3.2 Actividad de Enfermería	
Indicador B2.3.2.1 Nº medio de pacientes atendidos en el domicilio en consulta programada-concertada por enfermera de E.A.P. y día	2,50
Objetivo B2.4 Previsión cierre Lista de Espera en Unidades de Apoyo.	
B2.4.1 SaluD Mental.	
Indicador B2.4.1.1 Nº de pacientes	0
Indicador B2.4.1.2 Nº de días	7
B2.4.2 Fisioterapia.	
Indicador B2.4.2.1 Nº de pacientes	50
Indicador B2.4.2.2 Nº de días	15
Se evaluará a través del SIAP (datos a diciembre de 2022)	





ACCIONES FINANCIADAS POR INGESA	
1- CARTERA DE SERVICIOS	
Objetivo 1: Actualización de la cartera común de servicios de Atención Primaria, en especial en lo referente a la indicación y realización de procedimientos diagnósticos en este ámbito, en coherencia con la reorientación necesaria para incrementar su capacidad de resolución.	
	Formación grupos de trabajo. Las modificaciones serán aprobadas en el CISNS a través de la Comisión de Prestaciones, Aseguramiento y Financiación.
	INDICADOR:
	<ul style="list-style-type: none"> Publicación de la orden ministerial por la que se actualice la cartera común de servicios del SNS
Objetivo 2: Ampliación y desarrollo del servicio de Atención Comunitaria de la Cartera Básica Común de Atención Primaria.	
	Formación grupos de trabajo. Las modificaciones serán aprobadas en el CISNS a través de la Comisión de Prestaciones, Aseguramiento y Financiación
	INDICADOR:
	<ul style="list-style-type: none"> Publicación de la orden ministerial por la que se actualice la cartera común de servicios del SNS
Objetivo 3: Incorporación en cartera de servicios de las nuevas modalidades de atención no presencial estableciendo criterios de calidad de uso de cada una de las modalidades de atención.	
	Formación grupos de trabajo. Las modificaciones serán aprobadas en el CISNS a través de la Comisión de Prestaciones, Aseguramiento y Financiación.
	INDICADOR:
	<ul style="list-style-type: none"> Publicación de la orden ministerial por la que se actualice la cartera común de servicios del SNS
2- ACCESIBILIDAD Y GESTIÓN DE LA DEMANDA	
Objetivo 1: Definición e implementación de los objetivos de accesibilidad en función de las necesidades asistenciales.	
	Se trabajarán los objetivos de accesibilidad
	INDICADOR:
	<ul style="list-style-type: none"> Porcentaje de centros con objetivos de accesibilidad definidos e implementados, así como realizado su seguimiento en sus acuerdos/programas de gestión respecto al total.
Objetivo 2: Gestión de las solicitudes en atención en las primeras 24 horas	
	Se mejorará la gestión en la atención en las primeras 24 horas
	INDICADOR:
	<ul style="list-style-type: none"> Porcentaje de usuarios que solicitan atención sanitaria en su centros de salud y reciben respuesta en las primeras 24 horas, medido a través de cuestionarios diseñado ad hoc en el Barómetro Sanitario





Objetivo 3: Definición e implementación de un modelo de gestión integral de la demanda con intervención de todos los profesionales del equipo de Atención Primaria adaptado a las necesidades demandadas por la ciudadanía	
	Desarrollo de sistemas de información que permita la gestión de la demanda de forma eficiente
	INDICADOR:
	<ul style="list-style-type: none"> • Porcentaje de centros con modelos de gestión integral de la demanda definidos e implementados, así como realizado su seguimiento en sus acuerdos/programas de gestión respecto al total
Objetivo 4: Fomento de la autonomía de los profesionales para la gestión de las agendas en coordinación con las direcciones de Atención Primaria y alineada con los criterios establecidos y con los objetivos definidos	
	Se mejorará la gestión de las agendas
	INDICADOR:
	<ul style="list-style-type: none"> • Porcentaje de CCAA que tienen implantada la autonomía para la gestión de las agendas en los centros de salud.
Objetivo 5: Establecimiento de la accesibilidad inmediata (en las primeras 24 horas) en los problemas de salud no demorables	
	Mejorará la gestión de agendas en casos de problemas de salud no demorables
	INDICADOR:
	<ul style="list-style-type: none"> • Aprobación en la Consejería de Salud de un procedimiento para gestionar los problemas de salud no demorables • Porcentaje de los problemas de salud no demorables que son atendidos en las primeras 24 horas con respecto al total
3- EQUIPO DE ATENCIÓN PRIMARIA	
Objetivo 1: Creación de la categoría profesional de enfermera familiar y comunitaria en Atención Primaria en todas las CCAA.	
2023	La creación de categoría de enfermera especialista no implica coste alguno toda vez que en la norma que crea la categoría no se incluye incremento retributivo. No obstante, se puede tomar como referencia las retribuciones percibidas por la enfermera especialista obstétrico-ginecológica que si está creada e incorporada en nuestra plantilla. Se plantea que la enfermera familiar y comunitaria percibiera las mismas retribuciones que la matrona.
	INDICADOR:
	<ul style="list-style-type: none"> • Porcentaje de CCAA con normas publicadas en los respectivos diarios oficiales autonómicos
Objetivo 2: Fomento de los nombramientos de enfermeras de AP, incluyendo como mérito prioritario el título de especialista en Enfermería Familiar y Comunitaria (EFYC) y arbitrar las medidas organizativas necesarias para ello y para el desarrollo de sus funciones.	
	Se arbitrarán las medidas organizativas necesarias para su cumplimiento.
	INDICADOR:
2023	<ul style="list-style-type: none"> • Nº de CCAA que realizan los cambios necesarios en las normativas para que los nombramientos de enfermeras en AP sean cubiertos de forma preferente por enfermeras especialistas en EFYC • Porcentaje de nombramientos de enfermeras de AP con el título de la especialidad de EFYC por CCAA





Objetivo 3: Valoración y priorización de proceso de uso, indicación y autorización de la dispensación de medicamentos y productos sanitarios por las enfermeras y elaboración e implementación, tras su adaptación, de los protocolos correspondientes.	
2023	Formación de grupos de trabajo con el Ministerio de Sanidad y las CCAA con aprobación del CISNS
	INDICADOR:
	<ul style="list-style-type: none"> • Priorización de procesos clave de AP en los que impulsar la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos y productos sanitarios
	<ul style="list-style-type: none"> • Número de protocolos aprobados en el año 2022 • Número de protocolos aprobados en el año 2023
4- EAP ROLES DE CADA PERFIL PROFESIONAL	
Objetivo 1: Desarrollo de los mapas de competencias de los distintos profesionales de Atención Primaria y sus perfiles en la CRHSNS.	
	Formación de grupos de trabajo con el Ministerio de Sanidad y las CCAA con aprobación por el CISNS
	INDICADOR:
	<ul style="list-style-type: none"> • Acuerdo de la CRHSNS sobre las competencias y los perfiles de profesionales de AP
5- CAPACIDAD DE RESOLUCIÓN	
Objetivo 1: Mejora del acceso a la indicación de procedimientos diagnósticos desde Atención Primaria, para incrementar la capacidad resolutoria en este ámbito de atención y gestionar la indicación por proceso	
2023	Establecimiento de protocolos en coordinación con atención hospitalaria.
	INDICADOR:
	<ul style="list-style-type: none"> • Porcentaje de pruebas diagnósticas a las que se tiene acceso desde AP respecto el total de pruebas diagnósticas bajo la gestión de la indicación por proceso
6- GOBERNANZA EN ATENCIÓN PRIMARIA	
Objetivo 1: Definición e implementación de un modelo de gobernanza que permita la autonomía en la gestión clínica de los centros de salud, potencie la participación de los profesionales y de la ciudadanía y oriente la gestión hacia la mejora de los resultados en salud.	
	Formación de grupos de trabajo para estudiar el modelo de gobernanza en los centros de salud
	INDICADOR:
	<ul style="list-style-type: none"> • Porcentaje de centros con objetivos de accesibilidad definidos e implementados, así como realizado su seguimiento en sus acuerdos/programas de gestión respecto al total.
Objetivo 2: Instauración en todos los centros de salud de acuerdos de gestión con indicadores de seguimiento (contrato programa)	
	Realización de Acuerdos de Gestión anuales con indicadores de seguimiento (Acuerdo de Gestión INGESA 2022)
	INDICADOR:
	<ul style="list-style-type: none"> • Porcentaje de CCAA que han implantado el modelo de acuerdo de gestión clínica en AP





7- ORIENTACIÓN A LA COMUNIDAD	
Objetivo 1: Generar y facilitar estructuras y/o mecanismos de coordinación para trabajar en salud comunitaria, promoción de la salud y prevención entre AP, Salud Pública y otros sectores y actores en los diferentes niveles territoriales: CCAA, municipio y barrio	
	Reorganización de la atención domiciliaria, potenciando la unidad de atención médico-enfermero
	Establecimiento de un procedimiento de adherencia a la medicación en AP en paciente polimedicaados
	Establecimiento de un canal de diagnóstico rápido con nuestro hospital de referencia para pacientes con sospecha de cáncer
	Creación de comisión de coordinación con la Dirección General de Salud Pública de la ciudad autónoma para abordar los temas de salud que competen a ambas instituciones
2023	El Ministerio de Sanidad coordinará la elaboración de un documento sobre mecanismos de coordinación en promoción de la salud y salud comunitaria. INGESA apoyará las estructuras de coordinación que permitan su desarrollo.
	INDICADOR:
	<ul style="list-style-type: none"> • Porcentaje de CCAA con estructura y/o mecanismos de coordinación para trabajar en salud comunitaria • Porcentaje de centros de salud por CCAA que cuenten con estructuras y/o mecanismos de coordinación para trabajar en salud comunitaria
8- I+D+I	
Objetivo 1: Establecer convocatorias competitivas y no competitivas específicas para Atención Primaria que favorezcan el inicio de la investigación y tengan apoyo metodológico.	
	INGESA actualmente carece de la infraestructura necesaria para promover convocatorias de investigación en ambos niveles asistenciales
	INDICADOR:
	<ul style="list-style-type: none"> • Número de convocatorias específicas de investigación, dirigidas a investigadores/grupos emergentes en el ámbito de AP, resueltas anualmente (desglosando ente competitivas y no competitivas)
Objetivo 2: En el programa de intensificación de actividad investigadora de la AES, promover la participación de investigadores con actividad clínica en Atención Primaria.	
	Se promoverá la participación de investigadores con actividad clínica en AP
	INDICADOR:
	<ul style="list-style-type: none"> • Tasa de éxito anual en la convocatoria AES de intensificación (Nº de profesionales de AP con financiación concedida/Nº profesionales que solicitan financiación en la convocatoria)
Objetivo 3: Promoción y soporte de la participación de Grupos de Investigación de Atención Primaria en proyectos europeos: difusión y apoyo dirigido.	
	Se promoverá la participación de los profesionales de AP en proyectos de investigación europeos
	INDICADOR:
	<ul style="list-style-type: none"> • Porcentaje de proyectos europeos concedidos que cuentan con profesionales de AP en sus equipos de investigación





9- RECURSOS HUMANOS	
Objetivo 1: Publicación de las ofertas de empleo público de las categorías profesionales que desarrollan su actividad en Atención Primaria que articulen los procesos de estabilización de empleo antes del 31/12/2022 y resolverlas (incluido la incorporación al puesto de trabajo) antes del 31/12/2024 (art.2 del RD-Ley 14/2021)	
	Aplicación del RD-Ley 14/2021, INGESA acometerá los cambios necesarios para articular los procesos de estabilización de empleo.
	INDICADOR:
	<ul style="list-style-type: none"> • Porcentaje de centros con objetivos de accesibilidad definidos e implementados, así como realizado su seguimiento en sus acuerdos/programas de gestión respecto al total.
Objetivo 2: Creación de las vacantes necesarias y fomento de la transformación de los contratos de interinidad en contratos de estabilidad, implementando el RD-Ley 14/2021, con especial interés en las zonas de difícil cobertura.	
	INGESA realizará seguimiento en la estabilidad del empleo.
	INDICADOR:
	<ul style="list-style-type: none"> • Porcentaje de plazas vacantes cubiertas por contratos de interinos • Porcentaje de interinos por CCAA que obtiene plaza fija en los 3 primeros años de su nombramiento .
Objetivo 3: Consenso en la CRHSNS de los criterios mínimos para identificar los puestos de difícil cobertura y los incentivos (económicos y no económicos) para la atención y retención en dichos puestos	
	En una primera fase INGESA participará en lo grupos de trabajo con el Ministerio de Sanidad y CCAA, para identificar los puestos de difícil cobertura y sus incentivos.
2023	Implementación del acuerdo en las áreas sanitarias de Atención Primaria en Ceuta y Melilla.
	INDICADOR:
	<ul style="list-style-type: none"> • Acuerdo de la CRHSNS sobre criterios para la identificación de puestos de difícil cobertura y relación de incentivos • Porcentaje de los puestos de difícil cobertura cubiertos • Porcentaje de las CCAA que implementan el acuerdo de la CRHSNS
Objetivo 4: Promoción de la contratación en Atención Primaria como personal estatutario fijo o de larga duración al finalizar la residencia, favoreciendo la cobertura de vacantes en Atención Primaria y la atención longitudinal, incentivando la permanencia de los/las profesionales en su puesto.	
2022-2023	INGESA propone incrementar las plantillas orgánicas con el fin de que los eventuales de larga duración puedan ser interinos ya que es el nombramiento temporal más estable y se incentivará la permanencia de los profesionales en su puesto.
	INDICADOR:
	<ul style="list-style-type: none"> • Porcentaje de residentes contratados tras finalizar la residencia como fijos, interinos o con una duración de al menos dos años en AP





ACCIONES CO-FINANCIADAS	
1- CARTERA DE SERVICIOS	
Objetivo 1: Ampliación progresiva de la cartera común de servicios de salud bucodental del SNS.	
	Realización del Plan Bucodental de INGESA
2023	Implementación del Plan Bucodental de INGESA
	INDICADOR: <ul style="list-style-type: none"> Porcentaje de colectivos prioritarios que reciben las prestaciones incluidas en la ampliación de la cartera común de servicios del SNS, según el cronograma establecido en el SNS Tasa de cobertura de población con las prestaciones de servicios actualizadas en la cartera común de servicios del SNS respecto al total de la población objeto, por colectivo.
2- CAPACIDAD DE RESOLUCIÓN	
Objetivo 1: Identificación de los procedimientos diagnósticos que deben ser realizados en Atención Primaria y adquisición del equipamiento diagnóstico y de la formación necesaria.	
2022-2023	El Ministerio de Sanidad coordinará grupos de trabajo para aprobar la relación priorizada y actualizada de procedimientos diagnósticos a realizar en Atención Primaria en el SNS, en una segunda fase se incorporarán de forma priorizada en los centros de salud de INGESA
	INDICADOR: <ul style="list-style-type: none"> Aprobación de la relación actualizada y priorizada de los procedimientos diagnósticos que deben realizarse en AP del SNS Porcentaje de centros de salud con la cartera actualizada de procedimientos diagnósticos implantadas respecto al total según priorización
Objetivo 2: Optimización de los procesos administrativos que se realizan en Atención Primaria para conseguir la necesaria agilidad operativa en el desarrollo de los mismo.	
	El Ministerio de Sanidad coordinará grupos de trabajo para homogeneizar en el SNS
	INDICADOR: <ul style="list-style-type: none"> Aprobación de un listado común en el SNS de procedimientos administrativos identificados para ser optimizados Porcentaje de procesos administrativos optimizados en relación al total de procedimientos administrativos identificados para ser optimizados
3- ORIENTACIÓN A LA COMUNIDAD	
Objetivo 1: Desarrollo de una Estrategia de Salud Comunitaria a nivel de CCAA	
	El Ministerio de Sanidad elaborará un documento de recomendaciones para el desarrollo de una Estrategia de Salud Comunitaria
2023	INGESA desarrollará la citada Estrategia
	INDICADOR: <ul style="list-style-type: none"> Porcentaje de CCAA que tienen desarrollada una Estrategia de Salud Comunitaria
Objetivo 2: Enlace a herramientas de recomendaciones de activos para la salud y recursos comunitarios en la Historia de Salud Digital	
2023	El Ministerio de Sanidad ofrece un mapa de recursos comunitarios. INGESA incorporará un enlace a la Historia Clínica de AP
	INDICADOR: <ul style="list-style-type: none"> Porcentaje de CCAA que enlazan a herramientas de recomendación de activos para la salud y recursos comunitarios desde la Historia de Salud Digital





4- CALIDAD ASITENCIAL	
Objetivo 1: Implementación de las recomendaciones de “no hacer” en AP pertenecientes al proyecto “Compromiso por la calidad de las sociedades científicas en España” según la actual metodología establecida entre Guía Salud y el Ministerio de Sanidad.	
	Identificación e implementación de las recomendaciones de “no hacer” y desarrollo de las herramientas de ayuda a la toma de decisiones.
	INDICADOR:
	<ul style="list-style-type: none"> Porcentaje de CCAA que implantan las recomendaciones
Objetivo 2: Implementación íntegra de las recomendaciones recogidas en las Estrategias de Salud del SNS que se refieran a este ámbito asistencial dedicando los recursos necesarios para tal fin.	
	ESTRATEGIA DE ABORDAJE A LA CRONICIDAD: Desarrollo de la atención domiciliaria. Potenciación de la actuación de los profesionales de enfermería.
	ESTRATEGIA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE: Higiene de manos y uso adecuado de guantes, especialmente en los procedimientos clínicos de mayor riesgo en AP
	ESTRATEGIA DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN: Facilitar la formación de profesionales sanitarios en los cursos online facilitados por el Ministerio de Sanidad
	ESTRATEGIA DE CÁNCER: Impulsar formación a profesionales de AP para mejorar la identificación de sospecha de cáncer
	INDICADOR:
	<ul style="list-style-type: none"> Porcentaje de CCAA que han implementado las acciones priorizadas en las estrategias de Salud del SNS
Objetivo 3: Impulso a la mejora continua de la interoperabilidad de las historias de salud digitales autonómicas como principal elemento de intercambio de información entre profesionales de distintos ámbitos asistenciales, al menos entre AP y Atención hospitalaria.	
2023	Mejorar la coordinación, a través de los sistemas de información entre AP y Atención Hospitalaria
	INDICADOR:
	<ul style="list-style-type: none"> Número de CCAA que tienen implantado un sistema de interoperabilidad de Historia de Salud Digital entre distintos ámbitos asistenciales, al menos entre AP y atención hospitalaria
5- DIGITALIZACIÓN	
Las acciones 4.1, 4.2, y 4.4 se desarrollarán en los Grupos de Trabajo definidos en el Plan de Acción de Transformación Digital de Atención Primaria mediante proyectos colaborativos con otras CCAA, e individuales, de conformidad con los criterios y cronogramas establecidos en la Comisión de Salud Digital.	
Objetivo 1: En el marco de ejecución de la Estrategia de Salud Digital, implementación de herramientas para facilitar la atención sanitaria en centros sanitarios inteligentes, a través de proyectos evaluados de tele consulta, video consulta, acceso a imágenes médicas y chatbots para la mejora de la gestión de la demanda de la ciudadanía	
	INDICADOR:
	<ul style="list-style-type: none"> Número de servicios digitales implantados en Centros Sanitarios Inteligentes
Objetivo 2: En el marco de ejecución de la Estrategia de Salud Digital, impulso a la atención personalizada adaptada a cada paciente en función de sus circunstancias de vida y de salud, dotando a los profesionales de capacidades de prevención, emisión de alertas individualizadas de salud y detección remota de riesgos y ayuda al diagnóstico, a través de tecnologías Big Data e Inteligencia Artificial.	
	INDICADOR:
	<ul style="list-style-type: none"> Número de servicios digitales implantados dirigidos a facilitar el diagnóstico y seguimiento del paciente por parte de los especialistas de la salud de AP
Objetivo 3: En el marco de ejecución de la Estrategia de Salud Digital, implementación de herramientas digitales evaluadas para el apoyo a los ciudadanos de personas con enfermedades crónicas y con altas necesidades, a través de dispositivos del internet de las cosas (IoT), sistemas de seguimiento remoto de la hospitalización y a domicilio, sistemas para la aplicación de ciencias ómicas y dispositivos de automatización.	
	INDICADOR:
	<ul style="list-style-type: none"> Número de herramientas digitales implantadas para el apoyo a los cuidados de personas con altas necesidades y patologías crónicas
Objetivo 4: En el marco de ejecución de la Estrategia de Salud Digital, impulsar la transformación digital de los procesos de soporte a la gestión, para facilitar la evaluación y mejora continua de los servicios, la transparencia y la toma de decisiones basadas en datos	
	INDICADOR:
	<ul style="list-style-type: none"> Número de servicios digitales implantados facilitadores de la transformación digital de los procesos de soporte a la gestión de la AP y Comunitaria.



**B2: ATENCIÓN HOSPITALARIA (1 de 3)**

	OBJETIVO 2022
ESTRUCTURA FÍSICA	Número
Camas Instaladas	246
Camas en funcionamiento	171
Quirófanos programados funcionantes	4
Locales de consulta externos al hospital	38
Puestos Hospital de Día	
- Oncohematológico	17
- SIDA	0
- Geriátrico	0
- Psiquiátrico	0
- Médico	10

	Nº Equipos
EQUIPAMIENTO	
TC helicoidal	1
Resonancia Magnética	1
Ecógrafos en Rx	3
Ecógrafo en otros Servicios	12
Mamógrafo	1
Sala convencional de Rx	3
Telemando Rx	2
Arco Multifuncional de Rx	1
Ortopantomógrafo	1

CARTERA DE SERVICIOS	
Admisión y Documentación clínica	Microbiología y Parasitología
Análisis Clínicos	Nefrología
Anatomía Patológica	Neumología
Anestesiología y Reanimación	Neurología
Aparato Digestivo	Obstetricia y Ginecología
Cardiología	Oftalmología
Cirugía General y Aparato Digestivo	Oncología Médica
Dermatología Médicoquirúrgica	Otorrinolaringología
Endocrinología y Nutrición	Pediatría
Farmacia Hospitalaria	Psiquiatría
Hematología y hemoterapia	Radiodiagnóstico
Medicina Intensiva	Rehabilitación
Medicina Interna	Reumatología
Medicina preventiva y Salud Pública	Traumatología y C. Ortopédica
Medicina del Trabajo	Urología
Medicina de Urgencias	Alergología





B2: ATENCIÓN HOSPITALARIA (2 de 3)

		OBJETIVO 2022
Objetivo B2.1 Mejorar la eficiencia y el rendimiento de los servicios hospitalarios		
B2.1.1 Hospitalización.		
Indicador B2.1.1.1 Ingresos totales		5.500
Indicador B2.1.1.2 Estancia media global depurada sin extremos		6,5
Indicador B2.1.1.3 Peso medio		1,25
Indicador B2.1.1.4 Índice de ocupación		55
Indicador B2.1.1.5 % de urgencias ingresadas		7
B2.1.2 Actividad Quirúrgica.		
Intervenciones		
Indicador B2.1.2.1 Intervenciones quirúrgicas programadas con hospitalización		550
Indicador B2.1.2.2 CMA		1.200
Indicador B2.1.2.3 Intervenciones quirúrgicas urgentes con hospitalización		900
Indicador B2.1.2.4 Otros procedimientos quirúrg. amb. (fuera quirófano y cma)		600
Total		3.450
Indicador B2.1.2.5 Índice de sustitución global		0,68
Indicador B2.1.2.6 Índice de sustitución en proceso seleccionado específico para cada servicio		
Indicador B2.1.2.7 Peso medio		1
Partos		
Indicador B2.1.2.8 % Partos por cesárea		20
Indicador B2.1.2.9 % Partos realizados con anestesia epidural		35
B2.1.3 Actividad en Consultas Externas.		
Indicador B2.1.3.1 Primeras Consultas		60.000
Indicador B2.1.3.2 Índice consultas sucesivas / 1ª		1
Indicador B2.1.3.3 % de consultas de alta resolución		
B2.1.4 Procedimientos Diagnósticos.		
Indicador B2.1.4.1 TC		
Hospital		5.500
Concertada		
Indicador B2.1.4.2 RM		
Hospital		1.250*
Concertado		5.500
Indicador B2.1.4.3 Mamografías		
		900
Indicador B2.1.4.4 Ecografías		
Servicio Rx		5.500
Tocoginecológicas		
Otros servicios		
Indicador B2.1.4.5 Ecocardiogramas		
		2.500
B2.1.5 Actividad en Hospital de Día.		
Indicador B2.1.5.1 Oncohematológico		
		2.500
Indicador B2.1.5.2 Psiquiátrico		
Indicador B2.1.5.3 Médico		
		1.400
B2.1.6 Procedimientos Terapéuticos.		
Concertados		
Indicador B2.1.6.1 Oxigenoterapia		180
Indicador B2.1.6.2 Aerosoterapia		125
Indicador B2.1.6.3 SAOS		800
Indicador B2.1.6.4 Hemodiálisis convencional		22
Indicador B2.1.6.5 Hemodiafiltración en línea		67
Indicador B2.1.6.6 Diálisis peritoneal domiciliaria		1
Medios propios		
Indicador B2.1.6.7 Inserción marcapasos		21

*Observaciones: durante el último semestre de este año 2022, se va a proceder a la instalación del nuevo equipo de Resonancia Magnética Nuclear de 3 Teslas y esto conlleva que la actividad de nuestra resonancia descendería a cero estudios en dicho periodo





B2: ATENCIÓN HOSPITALARIA (3 de 3)

	OBJETIVO 2022
Objetivo B2.2 Mejorar la accesibilidad de los servicios para reducir las demoras	
B2.2.1 QUIRÚRGICAS:	
Indicador B2.2.1.1 Total Lista de Espera Quirúrgica	700
Indicador B2.2.1.2 Lista de Espera de más de 3 meses	200 *
Indicador B2.2.1.3 Tiempo medio de espera	110 *
B2.2.2 CONSULTAS EXTERNAS:	
Indicador B2.2.2.1 Total pacientes en espera	3.000
Indicador B2.2.2.2 Tiempo medio de espera	31
Indicador B2.2.2.3 Nº de pacientes con espera mayor a 90 días	300 **
B2.2.3 PRUEBAS DIAGNÓSTICAS:	
Indicador B2.2.3.1 TC	
Total pacientes en espera	100
Tiempo medio de espera en pacientes pendientes de TAC	25
Indicador B2.2.3.2 RM	
Total pacientes en espera	150
Tiempo medio de espera en pacientes pendientes de RM	25
Indicador B2.2.3.3 Ecografía	
Total pacientes en espera	150
Tiempo medio de espera en pacientes pendientes de Ecografía	30
Indicador B2.2.3.4 Mamografía	
Total pacientes en espera	30
Tiempo medio de espera en pacientes pendientes de Mamografía	20
Indicador B2.2.3.5 Tiempo máximo de espera para cualquier prueba de los pacientes con sospecha de patología maligna	
	10
Objetivo B2.3 Orientación de los servicios sanitarios al usuario	
Indicador B2.3.1 Obtención de citas desde los centros de salud de AP en el mismo momento de su solicitud.	
Indicador B2.3.2 Comunicación a los pacientes por el Médico de Familia de los resultados normales en los cribados.	
Indicador B2.3.3 Comunicación del resultado por parte del médico de atención primaria a todas las mujeres a las que se ha realizado cribado.	
Indicador B2.3.4 Potenciar las consultas de alta resolución.	

* Para el cumplimiento de estos ítems en demoras quirúrgicas, se deben implementar jornadas extraordinarias en horario de tarde en actividad quirúrgica, en aquellas especialidades con recursos humanos insuficientes en plantilla orgánica por: falta de cobertura, reducciones de jornadas, IT por embarazo, IT por maternidad (traumatología, cirugía general, urología, oftalmología, ginecología, orl.) por un importe global de 197.000€. **Pendiente decisión Comité de Dirección**

** Para el cumplimiento de estos ítems en consultas externas, en aquellas especialidades con recursos humanos insuficientes en plantilla orgánica por: falta de cobertura, reducciones de jornada, IT por embarazos, I.T. por maternidad (traumatología, rehabilitación, neumología, ginecología, urología, cardiología, digestivo, anestesia, oncología, oftalmología) por un importe total de 161.000€. **Pendiente decisión Comité de Dirección**





ANEXO C. FICHA DE FINANCIACIÓN DE ATENCIÓN PRIMARIA

Euros

PRESUPUESTO DE GASTOS		
CAPÍTULO I - PERSONAL		14.546.820
I.1. Atención Primaria	14.546.820	
- Sin cuotas de Seguridad Social	11.845.930	
Cuotas de Seguridad Social (22,80 %)	2.700.890	
CAPÍTULO II - GASTOS CORRIENTES		2.727.400
II.1 Compra de bienes corrientes y servicios	1.727.400	
Atención. Primaria	1.727.400	
II. 2 Conciertos	1.000.000	
Artículo 25	1.000.000	
CAPÍTULO IV - PARTIDA 489.2		600.000
III. 1 Tiras Reactivas y Vacunas.	600.000	
Atención. Primaria	600.000	
TOTAL GASTOS		17.874.220
COBROS A TERCEROS		150.000,00

En la financiación de los gastos de personal se ha incluido:

La actualización retributiva de los ejercicios 2020, 2021 y 2022

La financiación de las nuevas acciones 2022 por un periodo de seis meses (1 MF, 1 ODONTÓLOGO, 1 Dues, 1 MATRONA, 1 TCAE, 1 Celador)

Trienios





ANEXO C: FICHA DE FINANCIACIÓN DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA

Euros

PRESUPUESTO DE GASTOS		
CAPÍTULO I - PERSONAL		52.335.670
I.1. Atención Especializada	52.335.670	
- Sin cuotas de Seguridad Social	41.875.660	
- Cuotas de Seguridad Social (24,98%)	10.460.010	
CAPÍTULO II - GASTOS CORRIENTES		32.215.890
II.1 Compra de bienes corrientes y servicios	26.470.890	
- Atención Especializada	26.470.890	
II. 2 Conciertos		
- Otros conciertos especializada	5.745.000	
TOTAL GASTOS		84.551.560
COBROS A TERCEROS		2.250.000,00

En la financiación de los gastos de personal se ha incluido:

La actualización retributiva de los ejercicios 2020, 2021 y 2022

La financiación semestral de los 8 efectivos incluidos en la plantilla por la D.G.C.P. y la D.G.F.P. (2 Feas, 2 Dues, 1 Matrona, 1 Físio y 2 TCAE)

La financiación por seis meses de las nuevas acciones 2022 (3 Feas, 1 Due, 1 TCAE, 1 TEL, 2 Gestión F.A., 1 Administrativo, 1 Aux. Administrativo)

La consolidación del gasto correspondiente a las jefaturas dadas en C. Gestión 2019 (10 meses)

Trienios





ANEXO C: FICHA DE FINANCIACIÓN DIRECCIÓN TERRITORIAL

PRESUPUESTO DE FARMACIA

	(Euros)					
	Recetas Médicas (*)	Tiras Reactivas	Vacunas	Medicamentos Extranjeros	Reembolso gastos Farmacia	TOTAL
Dirección Territorial	17.735.000,00	0,00	0,00	3.000,00	50.000,00	17.788.000,00
Atención Primaria	0,00	596.000,00	5.500,00		0,00	601.500,00
Atención Especializada		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
PRESUPUESTO 2019	17.735.000,00	596.000,00	5.500,00	3.000,00	50.000,00	18.389.500,00

(*) La financiación de Recetas Médicas de Atención Primaria se ha asignado aquí a la Dirección Territorial, pero corresponde a Recetas de Atención Primaria

PRESUPUESTO DE ASISTENCIA SANITARIA CON MEDIOS AJENOS

ASISTENCIA SANITARIA CON MEDIOS AJENOS	1.881.000,00
---	---------------------

PRESUPUESTO DE GASTOS

CAPÍTULO I - GASTOS DE PERSONAL	1.460.890						
<table border="1"> <tr> <td>I.1. Dirección Territorial</td> <td align="right">1.460.890</td> </tr> <tr> <td>- Sin cuotas de Seguridad Social</td> <td align="right">1.191.300</td> </tr> <tr> <td>Cuotas de Seguridad Social (22,63 %)</td> <td align="right">269.590</td> </tr> </table>	I.1. Dirección Territorial	1.460.890	- Sin cuotas de Seguridad Social	1.191.300	Cuotas de Seguridad Social (22,63 %)	269.590	
I.1. Dirección Territorial	1.460.890						
- Sin cuotas de Seguridad Social	1.191.300						
Cuotas de Seguridad Social (22,63 %)	269.590						
CAPÍTULO II - GASTOS CORRIENTES	180.890						
<table border="1"> <tr> <td>II.1 Gastos corrientes en bienes y servicios(sin conciertos)</td> <td align="right">180.890,00</td> </tr> <tr> <td>Dirección Territorial</td> <td align="right">180.890,00</td> </tr> </table>	II.1 Gastos corrientes en bienes y servicios(sin conciertos)	180.890,00	Dirección Territorial	180.890,00			
II.1 Gastos corrientes en bienes y servicios(sin conciertos)	180.890,00						
Dirección Territorial	180.890,00						
CAPÍTULO IV - TRANSFERENCIAS CORRIENTES	635.670						
<table border="1"> <tr> <td>III. 1 Otras Prestaciones e Indemnizaciones</td> <td align="right">635.670,00</td> </tr> <tr> <td>Resto Cap. IV</td> <td align="right">635.670,00</td> </tr> </table>	III. 1 Otras Prestaciones e Indemnizaciones	635.670,00	Resto Cap. IV	635.670,00			
III. 1 Otras Prestaciones e Indemnizaciones	635.670,00						
Resto Cap. IV	635.670,00						
TOTAL GASTOS	2.277.450,00						





ANEXO C: FICHA DE GASTO Y RETRIBUCIONES EN SUSTITUCIONES Y PERSONAL EVENTUAL (A. PRIMARIA)

(Cifras en Miles de €)

AÑO 2022	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	TOTAL
----------	-------	---------	-------	-------	------	-------	-------	--------	------------	---------	-----------	-----------	-------

1. GASTO Y RETRIBUCIONES REALES MENSUALES Y PREVISIÓN AÑO 2022													
SUSTITUTOS													
Vacaciones													
Permisos y Licencias													
Plan Concilia													
Liberados Sindicales													
I.T.													
EVENTUALES													
OTROS (*)													
SUBTOTAL RETRIBUCIONES TOTALES MENSUALES Y PREVISIÓN FINAL (3)													
OTROS IMPORTES (**)													
IMPORTE PRODUCTIVIDAD													
IMPORTE ACCIÓN SOCIAL													
IMPORTE RECUPERACIÓN I.T.													
SUBTOTAL RESTO DE RETRIBUCIONES (4)													
TOTAL CONCEPTO 125													

(*) Se deberán especificar las causas
 El total de retribuciones 2022 coincidirá con las retribuciones totales a percibir por el personal asociado al Concepto 125 que consta en el indicador de la ficha 5101
 (**) En su caso indicar el importe de las causas no incluida en el concepto 125, especificando en este caso su origen.

ANEXO C: FICHA DE GASTO Y RETRIBUCIONES EN SUSTITUCIONES Y PERSONAL EVENTUAL SARS COV-19 (A. PRIMARIA)

(Cifras en Miles de €)

AÑO 2022	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	TOTAL
----------	-------	---------	-------	-------	------	-------	-------	--------	------------	---------	-----------	-----------	-------

1. GASTO Y RETRIBUCIONES REALES MENSUALES Y PREVISIÓN AÑO 2022													
SUSTITUTOS													
Vacaciones													
Permisos y Licencias													
Plan Concilia													
Liberados Sindicales													
I.T.													
EVENTUALES													
OTROS (*)													
SUBTOTAL RETRIBUCIONES TOTALES MENSUALES Y PREVISIÓN FINAL (3)													
OTROS IMPORTES (**)													
IMPORTE PRODUCTIVIDAD													
IMPORTE ACCIÓN SOCIAL													
IMPORTE RECUPERACIÓN I.T.													
SUBTOTAL RESTO DE RETRIBUCIONES (4)													
TOTAL CONCEPTO 125													

(*) Se deberán especificar las causas
 (**) En su caso indicar el importe de las causas no incluida en el concepto 125, especificando en este caso su origen.





ANEXO C: FICHA DE GASTO Y RETRIBUCIONES EN SUSTITUCIONES Y PERSONAL EVENTUAL (A. HOSPITALARIA)

(Cifras en Miles de €)													
AÑO 2022	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	TOTAL
1. GASTO Y RETRIBUCIONES REALES MENSUALES Y PREVISIÓN AÑO 2022													
SUSTITUTOS													
Vacaciones													
Permisos y Licencias													
Plan Concilia													
Liberados Sindicales													
I.T.													
EVENTUALES													
OTROS (*)													
SUBTOTAL RETRIBUCIONES TOTALES MENSUALES Y PREVISIÓN FINAL (3)													
OTROS IMPORTES (**)													
IMPORTE PRODUCTIVIDAD													
IMPORTE ACCIÓN SOCIAL													
IMPORTE RECUPERACIÓN I.T.													
SUBTOTAL RESTO DE RETRIBUCIONES (4)													
TOTAL CONCEPTO 125													

(*) Se deberán especificar las causas
 El total de retribuciones 2022 coincidirá con las retribuciones totales a percibir por el personal asociado al Concepto 125 que consta en el indicador de la ficha 5102
 (**) En su caso indicar el importe de las causas no incluida en el concepto 125, especificando en este caso su origen.

ANEXO C: FICHA DE GASTO Y RETRIBUCIONES EN SUSTITUCIONES Y PERSONAL EVENTUAL SARS COV-19 (A. HOSPITALARIA)

(Cifras en Miles de €)													
AÑO 2022	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	TOTAL
1. GASTO Y RETRIBUCIONES REALES MENSUALES Y PREVISIÓN AÑO 2022													
SUSTITUTOS													
Vacaciones													
Permisos y Licencias													
Plan Concilia													
Liberados Sindicales													
I.T.													
EVENTUALES													
OTROS (*)													
SUBTOTAL RETRIBUCIONES TOTALES MENSUALES Y PREVISIÓN FINAL (3)													
OTROS IMPORTES (**)													
IMPORTE PRODUCTIVIDAD													
IMPORTE ACCIÓN SOCIAL													
IMPORTE RECUPERACIÓN I.T.													
SUBTOTAL RESTO DE RETRIBUCIONES (4)													
TOTAL CONCEPTO 125													

(*) Se deberán especificar las causas
 (**) En su caso indicar el importe de las causas no incluida en el concepto 125, especificando en este caso su origen.





ANEXO C: FICHA CONTROL DE INGRESOS POR TIPO DE GARANTE													
(CIFRAS EN EUROS)													
DENOMINACIÓN:	MES:		AÑO:										
CENTRO GESTIÓN Nº:	Deuda pendiente de pago al inicio del		Facturación					Ingresos			Deuda pendiente de pago al final mes		
	Por facturas emitidas hasta 31 de diciembre del ejercicio anterior (1)	Por facturas emitidas en el ejercicio (2)	Importes facturados en el mes (3)	Emitidas hasta el 31 de diciembre del ejercicio anterior (4)	Emitidas en el ejercicio (5)	Total Importe Facturas anuladas (6)=(4)+(5)	Total Facturas a cobrar (7)=[(1)+(2)+(3)]-(6)	De Facturas Emitidas hasta el 31 de diciembre del ejercicio anterior (8)	De facturas Emitidas en el ejercicio (9)	Total cobros realizados (10)=(8)+(9)	Por facturas emitidas hasta 31 de diciembre del ejercicio anterior (11)=[(1)-(4)]-(8)	Por facturas emitidas en el ejercicio (12)=[(2)+(3)-(5)-(9)]	Total facturas pendientes de cobro en el ejercicio (13)=[(11)+(12)]
CETI													0,00
II.PP.													0,00
ISFAS													0,00
MUFACE													0,00
RESTO DEL ESTADO													0,00
TOTAL ESTADO (I)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ASISA													
ADESLAS													
SANITAS													
RESTO DE COMPAÑÍAS ASEGURADORAS													
USUARIOS EXTRANJEROS SIN ASISTENCIA													
SANITARIA CON CARGO A FONDOS PÚBLICOS													
USUARIOS ESPAÑOLES (3)													
RESTO DE VARIOS Y PARTICULARES													
PACIENTES TRANSFRONTERIZOS (1)						0,00	0,00			0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL VARIOS Y PARTIC. (II)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
(III)						0,00	0,00			0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL ACCID. DE TRÁFICO (IV)						0,00	0,00			0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL (I)+(II)+(III)+(IV)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL MUTUA DE AT/EP INSS						0,00	0,00			0,00	0,00	0,00	0,00

Coste asignado a la asistencia prestada en el mes	
A. SANITARIA PREST. BASE A REGL. COMUNITARIOS S.S. (2)	
A. SANITARIA PREST. BASE A CONVENIO BILATERAL	

(1) Real Decreto 81/2014, 7 de febrero, por el que se establecen normas para garantizar la asistencia sanitaria transfronteriza
 (2) Reglamento (CE) 987/2009 y Reglamento (CE) 883/2004
 (3) Se refiere a supuestos en los que se puede figurar un tercero obligado al pago por motivos diversos.





ATENCIÓN HOSPITALARIA

(Importe en Miles de Euros)

CONSOLIDACIÓN NUEVAS ACCIONES 2019			
PROFESIONALES HOSPITAL	Nº	Meses	Consolidación 2019
Jefaturas		10	50,35
Total Efectivos	0		
TOTAL FINANCIACIÓN			50,35

(Importe en Miles de Euros)

NUEVAS ACCIONES 2022			
CAPÍTULO I: PLANTILLA			
PROFESIONALES HOSPITAL	Nº	Meses	AÑO 2022
FEAS	3	6	93,98
DUE	1	6	21,87
TCAE	1	6	14,31
TEL	1	6	18,45
Gestión Función Administrativa	2	6	40,16
Administrativo	1	6	14,87
Auxiliar Admnistrativo	1	6	12,15
TOTAL EFECTIVOS 2022	10		215,79
TOTAL FINANCIACIÓN NUEVAS ACCIONES			215,79





ANEXO C: CONTROL SOBRE ASISTENCIA NO FINANCIADA CON CARGO A FONDOS PÚBLICOS REALIZADA A NO RESIDENTES

FICHA C: GERENCIA DE ATENCIÓN HOSPITALARIA

EJERCICIO 2022		(IMPORTE EN EUROS)				
CONCEPTO DE ATENCIÓN SANITARIA	PACIENTES ATENDIDOS	FACTURADO	NO FACTURADO	COBRADO	NO COBRADO	IMPORTE TOTAL NO RECUPERADO
(1)			(2)		(3)	(4)=(2)+(3)
EXTRANJEROS CETI						
EMBARAZADAS CETI						
MENORES CETI						
SCREENING A RESIDENTES CETI						
EXTRANJEROS TRANSEUNTES						
EMBARAZADAS TRANSEUNTES						
MENORES TRANSEUNTES						
EVACUACIONES						
TOTAL	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

LA INFORMACIÓN SUMINISTRADA A TRAVÉS DE LA FICHA C8-4 DEBERÁ ELABORARSE TENIENDO EN CUENTA LOS DATOS DE ACTIVIDAD DISPONIBLES AL EFECTO, AL CIERRE DE CADA MES

FICHA C: GERENCIA DE ATENCIÓN PRIMARIA

EJERCICIO 2022		(IMPORTE EN EUROS)				
CONCEPTO DE ATENCIÓN SANITARIA	PACIENTES ATENDIDOS	FACTURADO	NO FACTURADO	COBRADO	NO COBRADO	IMPORTE TOTAL NO RECUPERADO
(1)			(2)		(3)	(4)=(2)+(3)
EXTRANJEROS CETI						
EMBARAZADAS CETI						
MENORES CETI						
SCREENING A RESIDENTES CETI						
EXTRANJEROS TRANSEUNTES						
EMBARAZADAS TRANSEUNTES						
MENORES TRANSEUNTES						
EVACUACIONES						
TOTAL	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00





**ACUERDO DE GESTIÓN 2022
FICHA DE CUMPLIMIENTO DE OBJETIVOS PERSONAL EVENTUAL Y SUSTITUTO 2022**

OBJETIVO: ASIGNACIÓN EFICIENTE DE LOS RECURSOS ECONÓMICOS EN MATERIA DE PERSONAL

CENTRO DE GASTO: 5101 ATENCIÓN PRIMARIA CEUTA

INDICADOR 1 : NOMBRAMIENTO DE PERSONAL ESTATUTARIO TEMPORAL

CONCEPTO	PROPUESTA INGESA 2022
% MÁXIMO DE SUSTITUCIONES I.T.	52,00%
MÁXIMO DE DIAS A SUSTITUIR POR V.P.L.(*)	2.000

(*)Se presume que los días a sustituir por Liberados Sindicales en 2022, son los mismos que en 2021. Los días que superen esa cifra se adiccionaran al máximo de días por VPL que recoge este documento

INDICADOR 2: NOMBRAMIENTO DE PERSONAL ESTATUTARIO POR NECESIDADES DE SERVICIO

CONCEPTO	PROPUESTA INGESA 2022 (Miles de €)
IMPORTE ANUAL PERSONAL EVENTUAL POR NECESIDADES DEL SERVICIO	321,17





ACUERDO DE GESTIÓN 2022
FICHA DE CUMPLIMIENTO DE OBJETIVOS PERSONAL EVENTUAL Y SUSTITUTO 2022

OBJETIVO: ASIGNACIÓN EFICIENTE DE LOS RECURSOS ECONÓMICOS EN MATERIA DE PERSONAL

CENTRO DE GASTO: 5102 HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CEUTA

INDICADOR 1 : NOMBRAMIENTO DE PERSONAL ESTATUTARIO TEMPORAL

CONCEPTO	PROPUESTA INGESA 2022
% MÁXIMO DE SUSTITUCIONES I.T.	70,00%
MÁXIMO DE DIAS A SUSTITUIR POR V.P.L.(*)	11.000

(*)Se presume que los días a sustituir por Liberados Sindicales en 2019, son los mismos que en 2018. Los días que superen esa cifra se adiccionaran al máximo de días por VPL que recoge este documento

INDICADOR 2: NOMBRAMIENTO DE PERSONAL ESTATUTARIO POR NECESIDADES DE SERVICIO

CONCEPTO	PROPUESTA INGESA 2022 (Miles de €)
IMPORTE ANUAL PERSONAL EVENTUAL POR NECESIDADES DEL SERVICIO	785,34

