

Memoria 2025

Instituto Nacional
de Gestión Sanitaria

SANIDAD 2026

MINISTERIO DE SANIDAD

Memoria INGESA 2025

Edita: © Instituto Nacional de Gestión Sanitaria
Subdirección General de Asuntos Generales y Económico-Presupuestarios
Servicio de Recursos Documentales y Apoyo Institucional
Alcalá, 56 - 28014 Madrid

NIPO: 135-25-001-8

Colección Editorial de Publicaciones del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria: 2.141

Catálogo de Publicaciones de la Administración General del Estado: <https://cpage.mpr.gob.es>

Publicación realizada según lo dispuesto en el Real Decreto 1494/2007, de 12 de noviembre, por el que se aprueba el Reglamento sobre las condiciones básicas para el acceso de las personas con discapacidad a las tecnologías, productos y servicios relacionados con la sociedad de la información y medios de comunicación social.

Maquetación: Komuso

Memoria 2025

Instituto Nacional
de Gestión Sanitaria



Índice

Índice	2
Resumen ejecutivo	5
1. RÉGIMEN JURÍDICO, COMPETENCIAS Y ESTRUCTURA	7
2. CENTRO NACIONAL DE DOSIMETRÍA	11
3. ÁREAS DE SALUD DE CEUTA Y MELILLA	16
3.1. Población	16
3.2. Recursos humanos	19
3.2.1. Recursos humanos en Atención Primaria, Atención Hospitalaria y Centro Nacional de Dosimetría	19
3.2.2. Acción social y negociación colectiva	45
3.3. Recursos materiales	49
3.3.1. Atención Primaria. Inventario de recursos	49
3.3.2. Atención Hospitalaria. Inventario de recursos	50
3.3.3. Prestaciones sanitarias con medios ajenos	51
3.4. Actividad asistencial y prestaciones	52
3.4.1. Atención Primaria	52
3.4.2. Atención Hospitalaria	59
3.4.3. Acuerdos de Gestión	71
3.4.4. Tribunal de Cuentas	71
3.5. Prestación Farmacéutica	72
3.5.1. Datos generales de consumo	72
3.5.2. Evolución de la receta electrónica	74
3.5.3. Gasto farmacéutico por persona protegida	75
3.5.4. Distribución del gasto en receta por colectivos	77
3.5.5. Evolución de la aportación económica de los pacientes. Comparación con el año anterior 2025/2024	83
3.5.6. Consumo de medicamentos genéricos	86
3.5.7. Farmacia hospitalaria	88
3.6. Prestación ortoprotésica	90
4. NUEVO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE MELILLA	94
5. CONTRATACIÓN CENTRALIZADA PARA EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD	97
6. RESERVA ESTRATÉGICA NACIONAL	106
7. AYUDA HUMANITARIA	108
8. FORMACIÓN	109
8.1. Formación continuada	109
8.2. Formación sanitaria especializada	115
8.3. Otra formación	124

9. PUBLICACIONES/INVESTIGACIÓN	125
10. PREMIOS Y RECONOCIMIENTOS	130
11. BUEN GOBIERNO	134
12. SUGERENCIAS Y RECLAMACIONES	138
13. SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL Y PATRIMONIAL	144
14. INCAPACIDAD TEMPORAL	146
15. SERVICIO JURÍDICO DELEGADO CENTRAL	148
16. SERVICIOS DE INFORMACIÓN: BIBLIOTECA, ARCHIVO GENERAL Y PUBLICACIONES	151
17. ACTIVIDAD INSTITUCIONAL AULA MALUQUER	154
18. SOSTENIBILIDAD AMBIENTAL	155
19. RECURSOS FINANCIEROS E INVERSIONES	157
19.1. Recursos financieros. Presupuesto	157
19.2. Inversiones	174
19.3. Subvenciones recibidas del Fondo Europeo de Desarrollo Regional (FEDER 2014-2020)	177
20. CONVENIOS Y ACUERDOS DEL INSTITUTO NACIONAL DE GESTIÓN SANITARIA	180
20.1. Convenios y acuerdos vigentes en 2025	180
20.2. El Instituto Nacional de Gestión Sanitaria y la gestión de su entorno	184
21. PROYECTOS DE TRANSFORMACIÓN DIGITAL E INFORMÁTICA 2025	187
22. ANEXOS	195
1. Pacto en materia de derechos de representación y negociación y de garantías sindicales en el ámbito de las diferentes unidades electorales de los centros e instituciones sanitarias del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria (INGESA).	196
2. Resolución de la Dirección del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria, por la que se aprueba el Plan de Acción Social 2025 para el personal que presta servicios en sus Instituciones Sanitarias.	225
3. Resolución de la Dirección del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria por la que se aprueban las instrucciones para la evaluación y liquidación del concepto retributivo “productividad variable”, correspondiente al ejercicio 2025, a percibir por el personal no directivo al servicio del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria (INGESA).	241
4. Resolución de la Dirección del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria por la que se dictan instrucciones organizativas en materia de jornada y calendario laboral del personal al servicio de las Instituciones Sanitarias de INGESA para el año 2026.	264
5. Resolución de la Dirección del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria, por la que se aprueban las Instrucciones para la evaluación y liquidación del concepto retributivo “productividad variable” correspondiente al ejercicio 2026, a percibir por el personal no directivo al servicio del Instituto.	272

Nada hay en el mundo más valioso
que una mirada que comprende
Gustave Flaubert

La presente Memoria recoge el trabajo desarrollado por el Instituto Nacional de Gestión Sanitaria a lo largo del año 2025.

Ha sido éste un año marcado por el firme compromiso de nuestros profesionales con la mejora continua del Sistema Nacional de Salud y la consolidación de hitos y proyectos estratégicos, tales como la construcción del nuevo edificio del Centro Nacional de Dosimetría - Ernest Lluch, en el entorno de la Universidad de Valencia, que impulsará el abordaje de ambiciosos proyectos orientados a la protección radiológica, la elaboración de un nuevo Acuerdo Marco de Alta Tecnología INGESA (AMAT-I) para seguir avanzando en la renovación del parque tecnológico del Sistema Nacional de Salud, o, en fin, el crecimiento de la Reserva Nacional hasta configurarse como herramienta estratégica clave para afrontar eventuales crisis sanitarias.

Coincidiendo con la celebración del 15º aniversario del Hospital Universitario de Ceuta (HUCE) hemos continuado fortaleciendo las infraestructuras de su área de salud, Por su parte, el inicio de la actividad en el nuevo Hospital Universitario de Melilla (HUME), inaugurado por el Presidente del Gobierno el 2 de junio de 2025, ha permitido afianzar un necesario cambio de paradigma organizativo y de gestión.

También en 2025, por primera vez en nuestra historia, los centros hospitalarios de Ceuta y de Melilla han sido reconocidos a nivel nacional en prestigiosos galardones sectoriales que evalúan y comparan la excelencia y la calidad asistencial en el conjunto de nuestro país.

Más de 2.500 profesionales, desde Ceuta, Madrid, Melilla y Valencia, hemos contribuido de manera decisiva a fortalecer un modelo sanitario público basado en la equidad, la calidad asistencial y la eficiencia en el uso de los recursos. Su dedicación, vocación de servicio y capacidad de adaptación han sido, una vez más, el motor de nuestra organización.

2025 ha sido también un año de impulso. Impulso a nuevas infraestructuras, a la transformación digital, a la innovación organizativa y, especialmente, a la consolidación de un modelo de gestión más coordinado, transparente y orientado a resultados.

Miramos al futuro con ganas de hacer más y mejor, conscientes de la magnitud de los retos que afronta nuestro sistema sanitario, pero también desde la confianza de quienes ya han recorrido un camino prolongado. Cada proyecto que iniciamos, cada mejora que implementamos y cada decisión que adoptamos tienen como base el esfuerzo común comprometido con un sistema sanitario público más fuerte, resiliente y preparado para responder a las nuevas necesidades de la sociedad.

Sirvan estas páginas, por tanto, no solo como rendición de cuentas, sino también como justo reconocimiento al esfuerzo de todas las personas que, cada día, construyen el INGESA. Su trabajo es, sin duda, nuestra mejor garantía de presente y de futuro.

Isabel Muñoz Machín,
Directora General del Instituto Nacional
de Gestión Sanitaria (INGESA).

Resumen ejecutivo

Nada hay en el mundo más valioso que una mirada que comprende

Esta cita de Gustave Flaubert resume la esencia de los valores que impregnan a los más de 2.500 profesionales del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria (INGESA) que desde Madrid, Valencia, Ceuta y Melilla contribuyen diariamente a fortalecer nuestro Sistema Nacional de Salud. Nuestra mirada comprende, se pone en la piel de otro, nos humaniza, nos implica en la mejora continua y en nuestro permanente compromiso con la salud y el incansable esfuerzo de todas y todos, por hacer lo que debemos hacer, y hacerlo bien.

Con un presupuesto en 2025 de 424 millones de euros y una inversión de más de 28 millones de euros en infraestructuras, el INGESA ha orientado su gestión hacia la consolidación de un modelo asistencial de vanguardia y la eficiencia en el uso de los recursos públicos.

En Valencia, comenzaron las obras del nuevo edificio del Centro Nacional de Dosimetría (CND), en el Parque Científico de la Universidad de Valencia (Paterna). Con una inversión de más de 12 millones de euros, de los cuales 4,7 millones se financian mediante el Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia, esta obra ha sido reconocida por el Gobierno Valenciano como «Proyecto Prioritario de Inversión». La nueva sede de 3.000 metros cuadrados potenciará la capacidad de un centro que gestiona actualmente el 63 % de todo el personal expuesto a radiaciones en España, consolidándose como el servicio de vigilancia dosimétrica más grande del país. Importantes proyectos como el Banco Nacional de Dosis a Pacientes o el desarrollo de los dosímetros para protonterapia son solo algunos ejemplos de las innovaciones que desde esta institución se desarrollan y que tienen impacto en el conjunto del Sistema Nacional de Salud.

En esa misma directriz de vocación de servicio público, los Acuerdos Marco gestionados desde el INGESA han evolucionado, gracias al esfuerzo compartido de todo el equipo, para adaptarse mejor a las necesidades de las Comunidades Autónomas. En este sentido, se ha ampliado su alcance con la nueva edición del Plan de Acuerdos Marco de Equipos de Alta Tecnología Sanitaria (Plan AMAT-I) que incluirá diversos tipos de equipamiento sanitario de media y alta tecnología como equipos de neonatología, diagnóstico por imagen que fueron licitados en el Plan INVEAT, endoscopia digestiva o cromatografía líquida acoplada a espectrometría de masas (LC-MS) para laboratorios clínicos del Sistema Nacional de Salud; entre otros. Esto ha supuesto un récord histórico en cuanto a organismos participantes, volúmenes de compra y ahorros para el conjunto de las administraciones adheridas.

La Reserva Estratégica Nacional (REN) es otro claro ejemplo de proyecto compartido que fortalece al Sistema Nacional de Salud. El INGESA, junto a otros 25 países europeos, participa en la Joint Action on Comprehensive and Sustainable Strategic Stockpiles of Medical Countermeasures Used in Crisis, cuyo objetivo es mejorar y optimizar las estrategias nacionales de almacenamiento, de manera eficiente y coordinada con la estrategia europea. A lo largo del año 2025 se ha creado en el Pleno del Consejo Interterritorial el Grupo de trabajo de Depósitos de Reservas Estratégicas del SNS, que permitirá organizar una red nacional de depósitos de reserva de material sanitario estratégico, distribuido por el territorio, en coordinación con las Comunidades Autónomas y con la Reserva Estratégica Nacional.

El INGESA es, además, un actor principal del Sistema Nacional de Salud en tanto que gestiona la actividad sanitaria de Ceuta y Melilla. La singularidad de estas dos ciudades autónomas, con particularidades que las diferencian del resto del territorio nacional, ha propiciado en los últimos años un despliegue de recursos muy superior al existente en otras áreas sanitarias que atienden a una población equivalente. Ceuta y Melilla, con una extensión de 18 km² y 12 km², menos de 74.000 TIS en cada ciudad y una población de 83.595 y 86.780 habitantes, respectivamente, dispone de más de 1.200 profesionales en cada ciudad dedicados a la atención sanitaria. Un compromiso y esfuerzo inversor que ha hecho posible que pese al descenso de la actividad derivado del cierre de fronteras con Marruecos en el año 2020 se haya incrementado el número de profesionales, y en concreto de facultativos especialistas, a lo largo de los últimos años.

Este incremento es especialmente reseñable en el Hospital de Melilla. Entre los años 2018 y 2025, se han incorporado 36 profesionales más en el ámbito hospitalario, de 125 a 161, suponiendo un incremento del 29 %, con aumentos de médicos en activo en 22 de las 33 especialidades existentes. A esto se suma la contratación en 2024 y 2025 del 100 % de los MIR que finalizaron su especialidad en Medicina de Familia y Comunitaria, seis en total.

El nuevo Hospital Universitario de Melilla que inició su actividad en mayo del 2025 y fue inaugurado por el Presidente del Gobierno el 2 de junio 2025, cuenta con una superficie asistencial de 45.000 m², está dotado de la tecnología médico-asistencial más moderna: Resonancia Magnética Nuclear 3 teslas, sala de hemodinámica, equipo de cirugía robótica, cámara hiperbárica... Una inversión de más de 150 millones de euros, de los cuales 45 proceden de fondos europeos: 15 millones FEDER y 30 millones del Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia.

El esfuerzo inversor en Ceuta, más de 11 millones de euros desde 2023 y 4,5 millones de euros solo en 2025, ha sido también muy importante, especialmente en un año en el que se ha celebrado el 15º aniversario del Hospital Universitario de Ceuta (HUCE): Resonancia Magnética Nuclear 3 teslas, sala de hemodinámica, equipo de cirugía robótica, renovación mobiliario habitaciones... En el año 2025 se han comenzado las intervenciones realizadas con el robot quirúrgico Da Vinci, sumando más de 100 procedimientos en las especialidades de Cirugía, Urología y Ginecología.

Un ejemplo de compromiso asistencial con las y los ceutíes y melillenses y un foco de incentivación para las y los profesionales que quieran desarrollar su carrera profesional en las ciudades autónomas.

En ambas ciudades los tiempos de espera en consultas (71,86 días en Ceuta y 15,52 en Melilla) y quirúrgicos (94,35 días en Ceuta y 82 en Melilla) se mantienen por debajo de la media del Sistema Nacional de Salud: 102 días en consultas y 121 días en actividad quirúrgica, como es tendencia habitual en estas ciudades. Resulta destacable el significativo descenso de los partos en Ceuta y Melilla, especialmente significativo en el caso de Melilla que ha reducido sus nacimientos de 2.477 en 2019 a 690 en 2025, un 72 % menos.

En 2025, y por primera vez en su historia, las áreas sanitarias de Ceuta y Melilla han sido reconocidas por la excelencia de su gestión asistencial. El Servicio de Urgencias del Hospital Universitario de Ceuta ha recibido el diploma de finalista como mejor hospital público en el área de Urgencias Hospitalarias en los premios Best Spanish Hospitals Awards. En Melilla, el Servicio de Pediatría del Hospital ha sido finalista en el área de Pediatría de los prestigiosos premios Hospitales Top20. Estos han sido, sin duda, los primeros de muchos reconocimientos futuros que permitirán visibilizar la calidad asistencial de los profesionales de las áreas sanitarias de Ceuta y Melilla.

Respecto a la gestión de los Recursos Humanos destaca en 2025 la puesta en marcha de la Bolsa Electrónica Única de Empleo Temporal, que centraliza y digitaliza todos los procesos de selección temporal. La primera convocatoria bajo este sistema registró 243 solicitudes, demostrando su operatividad y aceptación.

En 2025 finalizada ya la estabilización, se han publicado los procesos selectivos de la Oferta de Empleo Público 2022-2024 con la convocatoria de 316 plazas en 20 categorías, incluyendo 34 plazas de promoción interna, lo que contribuye a la profesionalización y estabilidad de las plantillas. En la oferta Pública de Empleo 2025 se autoriza al INGESA a convocar 145 plazas de personal estatutario, procesos selectivos que se desarrollarán en 2026. Desde 2019, la progresión constante en convocatorias ha permitido fijar alrededor de 1.000 plazas de personal estatutario.

Tras el pacto sindical logrado en 2024 en materia de empleo temporal, se ha alcanzado un nuevo pacto sindical en 2025 en materia de derechos de representación y negociación y de garantías sindicales en el ámbito de las diferentes unidades electorales de los centros e instituciones sanitarias del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria (INGESA). Además, el montante de las ayudas económicas para el Plan de Acción Social de personal estatutario vuelve a aumentar por segundo año consecutivo, hasta 463.160 €, suponiendo un incremento del 101,41 % respecto a 2019 (229.960 €).

La memoria 2025 de INGESA recoge, por primera vez, información acerca de otras áreas de actividad como son las mejoras cualitativas implementadas en las Áreas de Salud de Ceuta y Melilla, información sobre la biblioteca y el archivo cuyo fondo documental supera los 70.000 documentos, la actividad institucional en el Aula Maluquer, la sostenibilidad ambiental, los convenios y acuerdos del INGESA o los proyectos de transformación digital e informática.

Seguiremos trabajando desde el INGESA para que cada mirada, cada gesto y cada palabra reflejen esa comprensión profunda que da sentido a nuestra vocación de servicio público en el Sistema Nacional de Salud.

1. Régimen jurídico, competencias y estructura

Naturaleza y Régimen Jurídico

El Instituto Nacional de Gestión Sanitaria, en adelante INGESA, es la Entidad Gestora de la Seguridad Social sucesora del antiguo INSALUD según el R.D. 840/2002. Mantiene su propia personalidad jurídica y su régimen económico, presupuestario y patrimonial original.

Actualmente, el INGESA está adscrito al Ministerio de Sanidad a través de la Secretaría de Estado de Sanidad (R.D. 735/2020). De acuerdo con la Ley 14/1986 General de Sanidad, el Instituto es responsable de:

1. Gestionar las prestaciones sanitarias en Ceuta y Melilla.
2. Administrar los derechos y obligaciones derivados del anterior INSALUD.
3. Asegurar el funcionamiento operativo de todos sus servicios territoriales.

Organización y Estructura Orgánica

La estructura actual se rige por el Real Decreto 118/2023, que define la organización del organismo y regula el funcionamiento del Centro Nacional de Dosimetría. La estructura se divide en dos áreas principales:

A. ÓRGANOS DE DIRECCIÓN

1. Presidencia: Ostentada por la persona titular de la Secretaría de Estado de Sanidad.
2. Dirección: Con rango de Dirección General.
3. Subdirección General de Gestión Sanitaria.
4. Subdirección General de Asuntos Generales y Económico-Presupuestarios.

B. ÓRGANOS DE PARTICIPACIÓN, CONTROL Y VIGILANCIA

1. Consejo de Participación.
2. Comisiones Ejecutivas Territoriales. Órganos de dirección y gestión.

La Dirección del INGESA

La persona titular de la **Dirección del Instituto**, con rango de Dirección General, ostenta la representación legal y la gestión ordinaria del organismo, incluyendo la planificación, control e inspección de sus actividades. De ella dependen las siguientes unidades y la **Intervención Delegada**:

A. SUBDIRECCIÓN GENERAL DE GESTIÓN SANITARIA:

Se encarga de la parte operativa y asistencial:

1. **Gestión Sanitaria**: ordenación y evaluación de la Atención Primaria y Especializada, así como de los convenios sanitarios.

2. **Recursos y Planificación:** gestión de recursos humanos e inversiones en infraestructuras sanitarias.

3. **Prestaciones:** control de la prestación farmacéutica y relación con los servicios territoriales.

B. SUBDIRECCIÓN GENERAL DE ASUNTOS GENERALES Y ECONÓMICO-PRESUPUESTARIOS:

Gestiona el soporte administrativo y estratégico:

1. **Economía y Contratación:** gestión presupuestaria, control financiero, contratación y encomiendas de gestión.

2. **Soporte Técnico:** asistencia administrativa a los Servicios Centrales y régimen interior.

3. **Compras Centralizadas del SNS:** adquisición de medicamentos y productos sanitarios a nivel nacional (según Ley 9/2017).

4. **Reserva Estratégica:** gestión de la reserva nacional de medicamentos y productos para crisis sanitarias y emergencias de salud pública.

Órganos de Participación, Control y Vigilancia

La participación de usuarios, sindicatos, empresarios y Administraciones se articula en dos niveles:

ÓRGANO	ÁMBITO Y PRESIDENCIA	COMPOSICIÓN (VOCALÍAS)
Consejo de Participación	Nacional. Presidido por la Presidencia del INGESA.	19 miembros: 6 sindicales, 6 empresariales, 6 de la AGE y 1 de consumidores.
Comisiones Ejecutivas Territoriales	Ceuta y Melilla. Presididas por la Dirección Territorial correspondiente.	10 miembros: 3 sindicales, 3 empresariales, 3 de la AGE y 1 de consumidores.

Estructura territorial

El INGESA despliega su actividad a través de los siguientes servicios de soporte y gestión local:

A. CENTRO NACIONAL DE DOSIMETRÍA (CND)

El CND actúa como el soporte tecnológico estratégico del INGESA en materia de **protección radiológica**. Su actividad principal se centra en la vigilancia y control de las radiaciones ionizantes para garantizar la seguridad de los profesionales sanitarios. Para ello, el centro gestiona de forma integral la **dosimetría individual** de los trabajadores expuestos en áreas críticas —como radiodiagnóstico o radioterapia—, encargándose del registro y seguimiento permanente de sus historiales radiológicos.

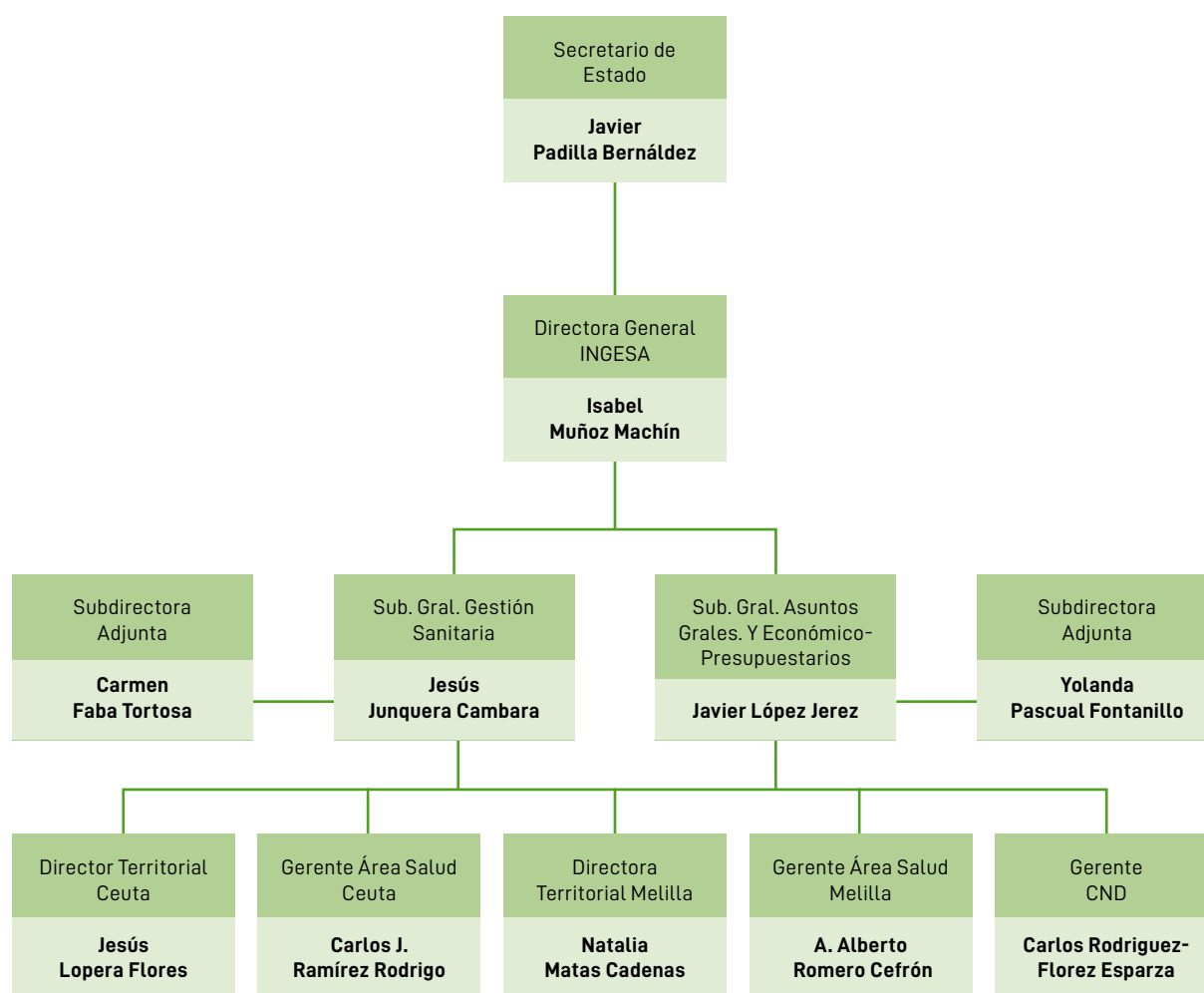
Más allá del control individual, el Centro realiza la evaluación técnica de las instalaciones y equipos emisores de radiación, asegurando que cumplan estrictamente con los estándares de seguridad vigentes. Asimismo, su labor se extiende al asesoramiento especializado y la formación, consolidándose como un órgano de referencia que previene riesgos laborales y asegura la respuesta técnica ante cualquier incidencia radiológica en el ámbito sanitario.

B. ORGANIZACIÓN EN CEUTA Y MELILLA

La gestión en las ciudades autónomas se organiza de forma jerárquica:

1. **Direcciones Territoriales:** responsables de la dirección y gestión en cada ciudad. Dependen orgánica y funcionalmente de la Dirección del INGESA.
2. **Gerencias de Atención Sanitaria:** bajo la dependencia de la Dirección Territorial, asumen la autoridad superior y representación de los centros de **Atención Primaria y Especializada**.

Nota sobre nombramientos: Los titulares de las Direcciones Territoriales y de las Gerencias (incluida la del CND) son nombrados por la Subsecretaría de Sanidad mediante el procedimiento de libre designación.



Equipos Directivos Ingesa

SERVICIOS CENTRALES:

Isabel Muñoz Machín, Directora General

Jesús Junquera Cambara, Subdirector General de Gestión Sanitaria

Carmen Faba Tortosa, Subdirectora Adjunta de Gestión Sanitaria

Javier López Jerez, Subdirector General de Asuntos Generales y Económico-Presupuestarios

Yolanda Pascual Fontanillo, Subdirectora Adjunta Asuntos Generales y Económico-Presupuestarios

ÁREA SALUD DE CEUTA:

Jesús Ignacio Lopera Flores, Director Territorial de Ceuta

Ana Álvarez Doña, Subdirectora Territorial de Ceuta

Carlos Javier Ramírez Rodrigo, Director-Gerente de Atención Sanitaria

Mohamed Abdelkader Maanan, Director Médico de Atención Especializada

Juan Carlos Mata Padilla, Director Médico de Atención Primaria

Adoración Navas Castillo, Directora Gestión y Servicios Generales

Susana Carrasco Milano, Subdirectora de Gestión y Servicios Generales

Concepción Díaz Jiménez, Directora de Enfermería de Atención Especializada

María del Carmen Ruiz Rodríguez, Directora de enfermería de Atención Primaria

ÁREA SALUD DE MELILLA:

Natalia Mata Cadenas, Directora Territorial de Melilla, desde el 1 septiembre de 2025

Javier Moreno Hernández, Subdirector Territorial de Melilla, desde el 1 octubre de 2025

Alberto Romero Cerón, Director-Gerente de Atención Sanitaria

Inmaculada Romero Muñoz, Directora Médica de Atención Especializada desde el 1 junio de 2025

Pilar Media Rodríguez, Subdirectora Médica de Atención Especializada desde el 1 septiembre de 2025

Etelvina de Castro Santos, Directora Médica de Atención Primaria desde el 1 septiembre de 2025

Francisco Javier Ocón Pascual, Director de Gestión y servicios Generales desde el 7 febrero de 2025

Aurora Peña López, Subdirectora de Gestión y servicios Generales desde el 1 julio de 2025

Noelia Vicente Pedraz, Directora de enfermería de Atención Especializada desde el 1 octubre de 2025

Eva María Luque Sánchez, Directora de Enfermería de Atención Primaria desde el 1 octubre de 2025.

Eduardo Fernández Ulloa, Subdirector de Enfermería de Atención Especializada desde el 15 marzo de 2025

CENTRO NACIONAL DE DOSIMETRÍA:

Carlos Rodríguez-Florez Esparza, Gerente

David Solves Jarillo, Director de Gestión y Servicios Generales

2. Centro Nacional de Dosimetría

El Centro Nacional de Dosimetría (CND), con sede en Valencia, se creó en 1977 con la misión de proteger la salud radiológica de los profesionales de los servicios de radiología y medicina nuclear de la red institucional sanitaria de la Seguridad Social mediante la lectura mensual de las dosis de radiación del personal expuesto. Con la creación en 1980 del Consejo de Seguridad Nuclear, el papel del CND en el sistema español de Protección Radiológica ha ido cambiando con el tiempo. En la actualidad las funciones del CND han quedado plasmadas en el artículo 9 del Real Decreto 118/2023, de 21 de febrero. En él se define al CND como un servicio de soporte tecnológico, complementario a la atención sanitaria, especializado en la protección radiológica contra los efectos nocivos de las radiaciones ionizantes, entre ellas:

- a) La protección, promoción y mejora de la salud laboral en el ámbito de la Protección Radiológica.
- b) La realización de programas específicos de protección y prevención orientados a los grupos de población con mayor riesgo radiológico por el uso de radiaciones ionizantes, como son las personas pacientes y las personas trabajadoras del Sistema Nacional de Salud sometidas al uso diagnóstico o terapéutico de las radiaciones ionizantes.
- c) El fomento de la investigación científica en el campo específico de los usos diagnósticos y terapéuticos de las radiaciones ionizantes, así como en Protección Radiológica.
- d) La realización de los estudios necesarios para orientar con mayor eficacia la prevención de los riesgos para la salud causados por las radiaciones ionizantes, debiendo tener como base un sistema organizado de vigilancia e información dosimétrica.

Estas funciones se materializan en las siguientes áreas de actividad del Centro:

- **Un Servicio de Dosimetría Personal que se encarga de incorporar las dosis mensuales de radiación a los más de 60.000 historiales dosimétricos en activo correspondientes a los profesionales expuestos del Sistema Nacional de Salud.** Desde 1983, este servicio cuenta con autorización administrativa otorgada por el Consejo de Seguridad Nuclear. Además, debe informar a esta institución de los resultados estadísticos y lecturas efectuadas cada mes, así como de las dosis que superan los límites establecidos.
- **Un Laboratorio de Metrología de Radiaciones Ionizantes trazado a un laboratorio primario europeo.** Nuestro laboratorio fue autorizado por el Ministerio de Industria y Energía en 1989 y su misión primaria es el apoyo al Servicio de Dosimetría Personal. De forma secundaria, el Laboratorio ofrece el servicio de calibración de equipos de medida de radiaciones e irradiación de dosímetros a los servicios de protección radiológica del Sistema Nacional de Salud, para ello está acreditado por ENAC bajo la norma ISO 17025:2017. El Laboratorio fue receptor de una donación en 2018 de la Fundación Amancio Ortega que se materializó en un nuevo banco de calibración.
- **Una Unidad Técnica de Protección Radiológica autorizada desde 1993 por el Consejo de Seguridad Nuclear.** Se encarga de la planificación, evaluación y optimización de los riesgos radiológicos en las instalaciones de radiodiagnóstico mediante la clasificación de las zonas de trabajo y del personal que en ellas presta servicios, así como la vigilancia radiológica tanto de las instalaciones como de los profesionales que en ellas prestan servicios. En la actualidad, su principal misión es atender a las Gerencias de Atención Sanitaria de Ceuta y Melilla, aunque también **ejerce estas funciones para las Gerencias de Atención Primaria de Albacete, Almansa, Villarrobledo, Hellín y Guadalajara.**

Actividad del CND en cifras

La actividad del CND en los últimos seis años se resume en la siguiente tabla:

CENTRO NACIONAL DOSIMETRÍA						
ACTIVIDAD	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Número de historias dosimétricas de alta	283.649	293.234	301.925	312.976	324.506	335.986
Número de historias dosimétricas en activo	56.018	57.203	58.250	60.547	62.622	63.868
Número de pruebas en el Laboratorio de Metrología	1.179	1.042	924	758	431	580
Número de equipos revisados en la (UTPR)	259	251	206	207	195	203

Para valorar el impacto de estas cifras, téngase en cuenta que el número total de trabajadoras y trabajadores expuestos en instalaciones radiactivas médicas en España en 2024 era de 101.481, lo que implica que **el CND gestiona con carácter mensual las dosis recibidas por el 62,94 % de todo el personal expuesto del país, encargándose de casi la totalidad de profesionales del Sistema Nacional de Salud**. Esto convierte al Centro Nacional de Dosimetría en el Servicio de Dosimetría Personal más grande de los veintiún autorizados por el Consejo de Seguridad Nuclear.

Con motivo del traslado de las instalaciones del Laboratorio de Metrología de Radiaciones Ionizantes a su actual ubicación por derribo del antiguo Hospital La Fe de Valencia, se solicitó la suspensión voluntaria de la acreditación ENAC, por lo que el Laboratorio no presta servicios a usuarios externos al CND. Actualmente se están realizando las actividades necesarias que permitan el trabajo en el marco de la acreditación tras el traslado al nuevo laboratorio.

El parámetro equipos revisados por la UTPR también muestra una línea descendente. Este hecho se debe a las sucesivas actualizaciones en el Protocolo Español de Garantía de la Calidad en Radiodiagnóstico, que son cada año más exigente en cuanto al número y complejidad de las pruebas a realizar a los equipos productores de radiaciones. Esta mayor exigencia ha obligado al CND a dejar de prestar servicios a las Gerencias de Área de Salud de Ciudad Real en 2021, Toledo en 2022 y el año 2024 en la Gerencia de Atención Primaria de Cuenca en el año 2024.

Esta pérdida de actividad se ha compensado con la puesta en marcha de programas formativos en materia de Protección Radiológica. En 2025, se ha colaborado con la Sociedad Española de Física Médica para impartir cursos de formación de operadores y directores de instalaciones radiactivas. También disponemos de acreditación otorgada por el Ministerio de Sanidad para impartir el curso de segundo nivel de formación en Protección Radiológica para los profesionales que llevan a cabo procedimientos de radiología intervencionista.

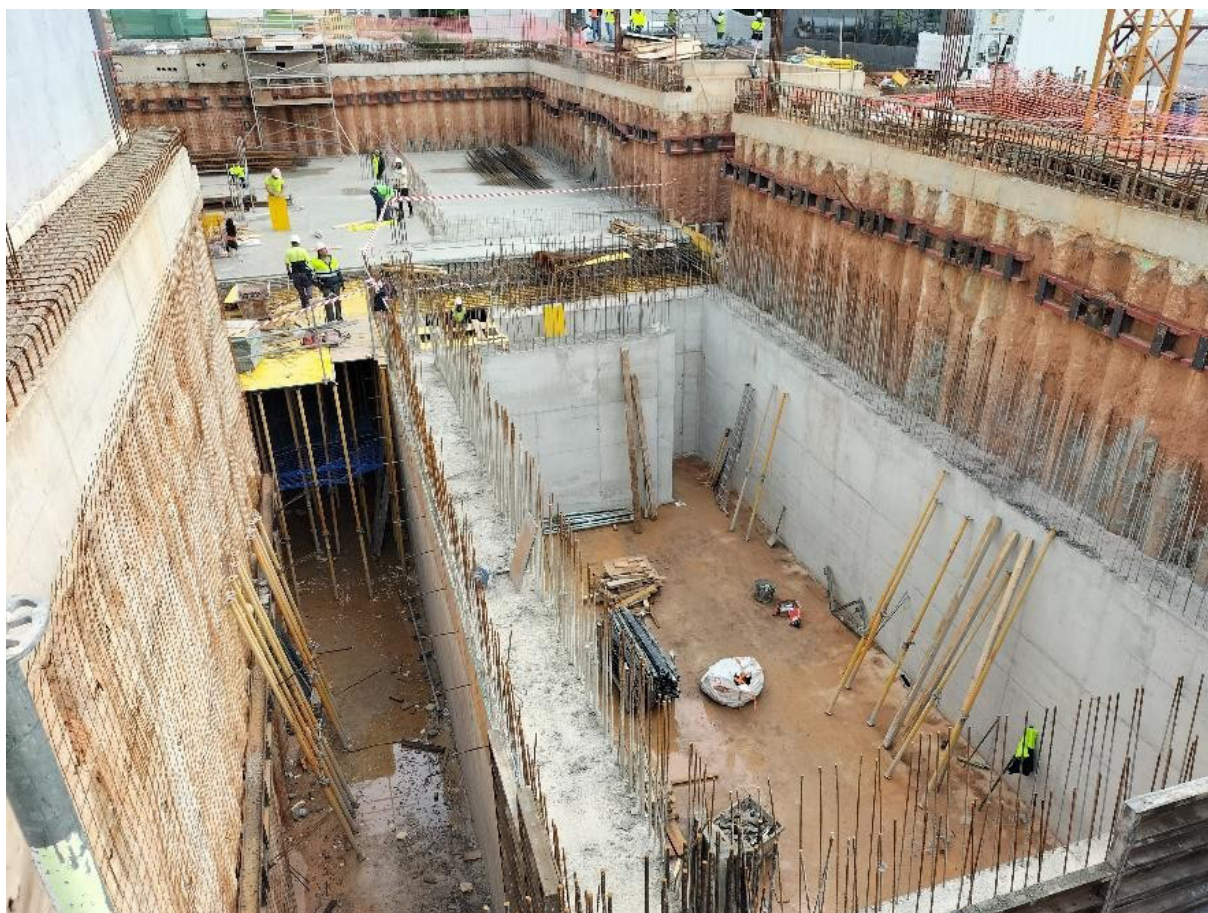


Traslado de la sede del CND

Desde su creación en 1977, el CND ha estado ubicado en el Hospital La Fe de Valencia constituyéndose en una unidad físicamente separada del resto de servicios del hospital. En 1999 debido a una reestructuración interna en los edificios, el Centro se trasladó a unas instalaciones provisionales en el interior del recinto hospitalario dependiente de la Consejería de Sanidad del gobierno valenciano. Para solucionar de forma definitiva este problema, el INGESA promovió una colaboración institucional con la Universidad de Valencia, entidad con la que se firmó en 2018 un contrato patrimonial para la cesión de terrenos en el Parque Científico de la Universidad de Valencia en el término municipal de Paterna.

Debido a la envergadura del proyecto y a su contribución a la sociedad valenciana, la construcción de la nueva sede del CND fue declarada como acción de interés municipal por el Ayuntamiento de Paterna el 22 de diciembre del 2023. Además, el 31 de mayo del 2024, el proyecto de construcción ha sido declarado Proyecto Prioritario de Inversión para la Comunitat Valenciana a causa del valor añadido que aporta a áreas como la generación de ocupación, el desarrollo tecnológico y la innovación, y el desarrollo y la vertebración territorial. El Gobierno de España, a través del INGESA, invertirá más de 12 millones de euros en la construcción del nuevo edificio, de los cuales 4,7 millones se financian mediante el Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia.

La nueva sede se levantará sobre una superficie edificable de 774 metros cuadrados con tres plantas sobre rasantes y dos sótanos, que darán una superficie total de aproximadamente 3.000 metros cuadrados, junto al edificio que albergará el Centro de Innovación de la Universidad de Valencia. La construcción se ha iniciado en 2025 y tiene una fecha de finalización prevista para finales de 2026, tras lo que comenzará la fase de traslado, instalación y acabados que terminará en 2027.



Fotografía de las obras del nuevo Centro Nacional de Dosimetría

Proyecto DELOS

El proyecto DELOS es el desarrollo y puesta en producción de la aplicación web de gestión dosimétrica del Centro Nacional de Dosimetría a través de la cual los responsables de protección radiológica del Sistema Nacional de Salud podrán consultar los historiales dosimétricos de los más de 60.000 trabajadores expuestos a los que realizamos la dosimetría personal.

En el proyecto han participado de forma conjunta el Área de Tecnologías de la Información del INGESA; la Subdirección General de Infraestructura Tecnológica Sanitaria del Ministerio de Sanidad; y la Sección TIC así como el Servicio de Dosimetría Personal del CND.

Este proyecto se inició en 2021 por la necesidad de actualizar el sistema informático del CND. En marzo de 2022 se formalizó el contrato de desarrollo con la empresa adjudicataria cuyos trabajos concluyeron en diciembre de 2023. Los cambios normativos por parte del Consejo de Seguridad Nuclear relativos a la determinación de las estimaciones especiales de dosis de radiación y a la necesidad sobrevenida de implementar medidas en materia de ciberseguridad han retrasado el paso a producción del sistema.

En junio de 2024 el nuevo portal entró en servicio y en 2025 se integró en la plataforma CL@VE, permitiendo el acceso mediante cualquier tipo de certificado, tanto personal como de empleado público. Asimismo, se ha implementado la posibilidad de la descarga online del listado de estimaciones especiales de dosis, de acuerdo con la instrucción del Consejo de Seguridad Nuclear.

Banco Nacional de Dosis a Paciente

El proyecto del Banco Nacional de Dosis a Paciente (BNDP) surge con un doble objetivo:

1. Registro, control y seguimiento de las dosis de radiación ionizante que reciben los pacientes del SNS.
2. Establecimiento de Niveles de Referencia en España de forma dinámica y actualizable.

El BNDP ha consolidado su plataforma y avanzado su despliegue técnico. En la Fase I del proyecto se completaron las funcionalidades principales, integrando ya los indicadores de dosis de los estudios realizados en los hospitales de Ceuta y Melilla. De este modo, el INGESA se convierte en el primer Servicio de Salud en aportar información al banco. Asimismo, se ha colaborado estrechamente con los principales proveedores de soluciones informáticas de registro de dosis para adaptar sus sistemas al formato estándar acordado por el BNDP.

En el ámbito del Banco Nacional de Dosis a Paciente (BNDP), durante el ejercicio 2025 se ha continuado avanzando en la misma línea de trabajo iniciada en años anteriores, centrada en la consolidación de la interoperabilidad con los Servicios de Salud ya adheridos. Tras la firma de los convenios con las comunidades Autónomas de Navarra, Castilla-La Mancha y La Rioja en el ejercicio precedente, se han realizado las actuaciones necesarias para avanzar en los mecanismos de integración con el BNDP, utilizando la red SARA como infraestructura segura de intercambio entre administraciones públicas. En el caso de Navarra, se ha establecido la conexión operativa a través de dicha red.

En paralelo, se ha trabajado en la adaptación de los sistemas de registro de dosis de estas comunidades para exportar su información conforme al estándar HL7 previamente definido, permitiendo su transmisión estructurada al BNDP a través de la red SARA. En este contexto, los hospitales dependientes de INGESA (Ceuta y Melilla) han sido los primeros en completar esta adaptación, volcando ya sus datos en el BNDP y posibilitando su análisis.

El proyecto ha entrado además en una nueva fase en el último trimestre de 2025, orientada a la evolución de la plataforma tecnológica y a la explotación analítica de la información contenida en el BNDP, con el objetivo de seguir ampliando sus capacidades y el valor de los datos para el sistema sanitario.

Centro Nacional de Dosimetría Ernest Lluch

Fundado en 1977 y con sede en Valencia, el CND es el servicio de soporte tecnológico del SNS especializado en la protección contra radiaciones ionizantes, garantizando la seguridad de más de 60.000 profesionales mediante vigilancia dosimétrica y control de instalaciones.

Liderazgo y Actividad Nacional



El CND gestiona las dosis mensuales de casi la totalidad de profesionales del SNS.



El mayor Servicio de Dosimetría del país

Supera en volumen a los otros 20 centros autorizados por el Consejo de Seguridad Nuclear.

Innovación y Transformación Digital



Proyecto DELOS: Gestión Web

Portal digital que permite la consulta en tiempo real de historiales dosimétricos profesionales.

Proyección 2025: Evolución de la actividad

Historias dosimétricas de alta: 335.986

Historias dosimétricas en activo: 63.868

Cuota de gestión nacional (2024): 62,94%



Banco Nacional de Dosis a Paciente

Registro pionero para monitorizar y optimizar la radiación que reciben los ciudadanos.

Triple vertiente operativa



Dosimetría Personal



Metrología de Radiaciones



Unidades Técnicas de Protección Radiográfica



Nueva Sede Tecnológica en 2027

Inversión de 5,6M€ en el Parque Científico de la Universidad de Valencia.

3. Áreas de Salud de Ceuta y Melilla

3.1. Población

Características generales de la población de Ceuta y Melilla:

- Las ciudades de Ceuta y Melilla son ciudades fronterizas con una superficie de 19 y 12 km², respectivamente.
- Ambas ciudades muestran un **crecimiento vegetativo positivo**, es decir, el número de nacimientos supera al de fallecidos.
- La tasa bruta de natalidad (nacidos por mil habitantes) es del 8,99 % en Melilla y del 8,22 % en Ceuta (INE, 2023), **la mayor tasa de natalidad de España, a pesar del descenso pronunciado de los últimos años**. La media nacional se sitúa en el 6,61 %.
- Ceuta y Melilla son **los territorios del Sistema Nacional de Salud con menor porcentaje de población mayor de 65 años**. El 13,05 % de los habitantes de Ceuta y el 12,01 % de Melilla supera esta edad, proporción notablemente inferior a la media nacional, la cual se sitúa en el 20,27 % (Ministerio de Sanidad, 2023).
- Se acredita una importante discrepancia entre la población registrada en la Base de Datos de Tarjeta Sanitaria, 146.576, y los datos poblacionales del Padrón, 168.530, publicado por el Instituto Nacional de Estadística (INE, de enero de 2023). La diferencia alcanza un 14,2 % para el total de INGESA.

Estas características demográficas son claves en la interpretación y análisis de todos y cada uno de los datos que se exponen a continuación, ya que influyen de forma muy directa tanto en la planificación de la actividad sanitaria, como en la gestión de la misma.

En Atención Primaria, dadas las características de este nivel de asistencia, la población de referencia se obtiene de la base de datos de Tarjeta Sanitaria Individual, en adelante TSI, siempre con fecha de 1 de enero para permitir la visualización de los cambios poblacionales que se produzcan.

POBLACIÓN CON TARJETA SANITARIA								
	AÑO 2019	AÑO 2020	AÑO 2021	AÑO 2022	AÑO 2023	AÑO 2024	AÑO 2025	% ▲▼ 25/24
CEUTA	76.980	75.735	75.580	74.909	74.317	73.735	73.705	-0,04 %
MELILLA	74.188	74.424	74.412	74.103	73.857	73.735	72.871	-1,17 %
TOTAL	151.168	150.159	149.992	149.012	148.174	147.470	146.576	-0,61 %

Puede observarse cómo la población ha ido disminuyendo a lo largo de todo el periodo referenciado (2019-2025), con una bajada algo más significativa en Melilla que en Ceuta en este último año.

En Atención Hospitalaria, para el cálculo de indicadores se utilizan, en general, los datos procedentes de la revisión del padrón municipal referidos al 1 de enero del 2025. Para el cálculo de tasas de lista de espera se utiliza la población de TSI. Las cifras oficiales de población, según el Real Decreto 1085/2023 de 5 de diciembre, por el que se declaran oficiales las cifras de población resultantes de la revisión del padrón municipal referidas al 1 de enero de 2025, son las siguientes:

POBLACIÓN PADRÓN MUNICIPAL								
	AÑO 2019	AÑO 2020	AÑO 2021	AÑO 2022	AÑO 2023	AÑO 2024	AÑO 2025	% ▲▼ 25/24
CEUTA	85.144	84.777	84.202	83.517	83.117	83.039	83.595	0,67 %
MELILLA	86.384	86.487	87.076	86.261	85.170	85.491	86.780	1,50 %
TOTAL	171.528	171.264	171.278	169.778	168.287	168.530	170.375	1,09 %

Dadas las características geográficas de Ceuta y Melilla, hay que tener en cuenta el volumen de personas que hasta el año 2020 atravesaban diariamente la frontera y que eran potenciales usuarios de asistencia sanitaria. Como se verá a lo largo de la memoria **el cierre de la frontera con Marruecos ha supuesto una reducción significativa de la actividad asistencial desde el año 2020.**

Resulta también relevante tener en cuenta en el análisis la discrepancia existente entre la población del padrón municipal y TSI, es decir, la discrepancia entre población de hecho y población de derecho, que en las ciudades de Ceuta y Melilla resulta más significativa por su alto porcentaje de población funcionaria.

POBLACIÓN POR EDAD Y SEXO					
	NIÑOS 0/13 AÑOS	14/64 AÑOS	MAYORES 64 AÑOS	HOMBRES	MUJERES
CEUTA	11.386	52.300	10.019	35.131	38.574
MELILLA	13.766	50.082	9.023	34.511	38.360
TOTAL	25.152	102.382	19.042	69.642	76.934

TARJETAS SANITARIAS CEUTA	
ZONA 1 - C.S. RECINTO	22.079
ZONA 2 - C.S. OTERO	29.616
ZONA 3 - C.S. TARAJAL	22.010
TOTAL	73.705

TARJETAS SANITARIAS MELILLA	
ZONA CENTRO – CENTRO DE SALUD	17.183
ZONA ESTE – C.S. POLAVIEJA	21.207
ZONA NORTE – C.S. CABRERIZAS	21.095
ZONA OESTE – C.S. ALFONSO XIII	13.386
TOTAL	72.871

Ratio de profesionales

Este indicador mide el promedio de TSI que tiene adscrito cada uno de los profesionales del Equipo de Atención Primaria. Las ratios desde 2019 a 2025 son:

RATIOS POBLACIÓN CON TARJETA SANITARIA ADSCRITA POR PROFESIONAL							
MEDICINA DE FAMILIA							
	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
CEUTA	1.734	1.710	1.720	1.719	1.723	1.720	1.731
MELILLA	1.713	1.720	1.640	1.641	1.646	1.652	1.642
TOTAL	1.724	1.715	1.680	1.680	1.685	1.686	1.686
PEDIATRÍA							
CEUTA	1.213	1.180	1.138	1.085	1.024	985	949*
MELILLA	1.329	1.328	1.281	1.252	1.216	1.189	1.147*
TOTAL	1.271	1.254	1.209	1.168	1.120	1.087	1.048*
ENFERMERÍA							
CEUTA	1.974	1.942	1.843	1.827	1.813	1.798	1.798*
MELILLA	1.725	1.731	1.654	1.647	1.641	1.536	1.518*
TOTAL	1.844	1.831	1.744	1.733	1.723	1.657	1.647*

(*) Dato más significativo de la serie temporal.

Los datos del periodo muestran la mejora en el indicador en los tres tipos de profesionales de Atención Primaria analizados: Medicina de Familia, Pediatría y Enfermería, suponiendo una reducción del 2,2 % en la ratio de Medicina de Familia respecto al 2019 (prepandemia y previo al cierre de frontera). **Esta reducción de la ratio de tarjeta sanitaria adscrita por profesional es más acusada en Pediatría, llegando hasta el 8,5 % y en Enfermería, siendo del 8,98 %.**

Vitalidad Demográfica: El Contraste de Ceuta y Melilla

Ceuta y Melilla presentan una dinámica demográfica única en España, caracterizada por un crecimiento vegetativo positivo, liderando las tasas de natalidad y manteniendo la proporción más baja de población envejecida.



3.2. Recursos humanos

3.2.1. Recursos humanos en Atención Primaria, Atención Hospitalaria y Centro Nacional de Dosimetría

Plantillas orgánicas

El Real Decreto 118/2023, de 21 de febrero, por el que se regula la organización y funcionamiento del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria (INGESA) atribuye, en su artículo 6 d), la planificación, ordenación y gestión ordinaria de los recursos humanos a la Subdirección General de Gestión Sanitaria.

La ordenación de los recursos humanos de personal estatutario de las instituciones sanitarias del INGESA se articula a través de la plantilla orgánica. La plantilla orgánica constituye un elemento básico para la planificación, conocimiento y gestión de los recursos humanos. Su configuración y actualización debe responder a las necesidades de la organización de las Instituciones Sanitarias del INGESA, siempre en constante transformación y en demanda de respuestas rápidas y efectivas.

Existe una plantilla orgánica independiente para cada una de las instituciones sanitarias del INGESA: Área de Salud de Ceuta, Área de Salud de Melilla y Centro Nacional de Dosimetría de Valencia.

Las plantillas constituyen el número máximo de profesionales en plaza de carácter estructural que, en cada categoría profesional, pueden prestar servicios en los correspondientes centros de gasto en atención a la cartera de servicios vigente en cada momento, dada la vinculación y limitación presupuestaria que las plantillas conllevan.

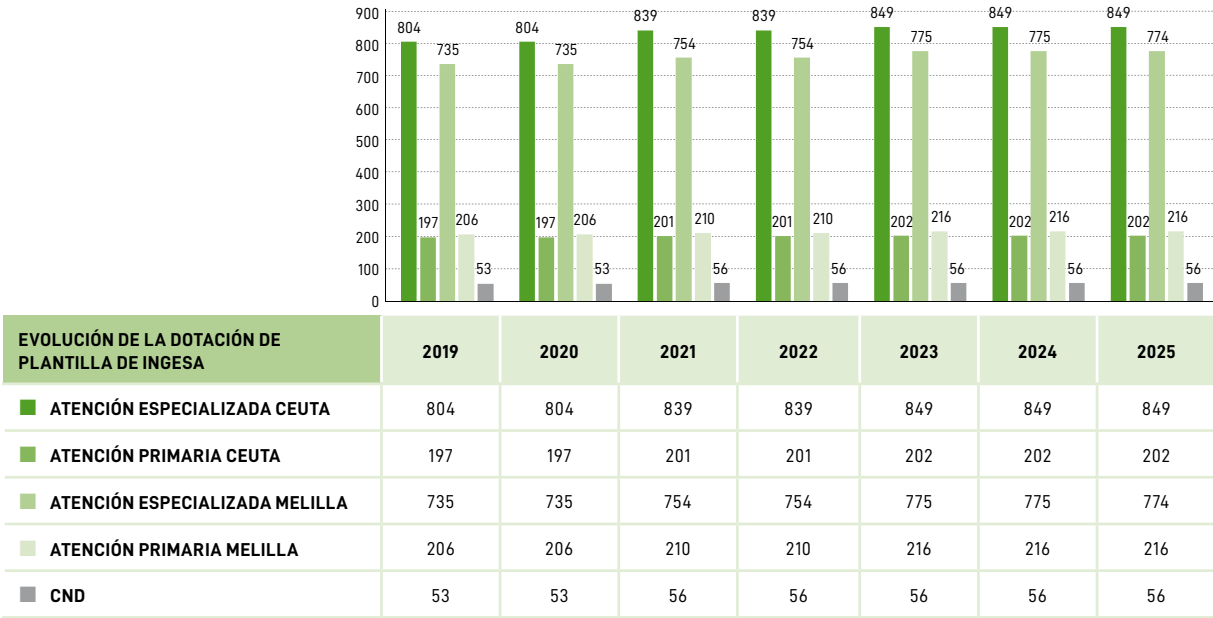
La distribución de recursos humanos en las plantillas de los centros de gasto dependientes del INGESA en sus dos niveles asistenciales, Atención Primaria y Atención Especializada (hospitales y Centro Nacional de Dosimetría), desde 2020 hasta el 31 de diciembre de 2025, es la que, a continuación, se detalla.

En primer lugar, se presenta la plantilla orgánica de los equipos de dirección. De ellos es la responsabilidad de organizar los centros en los que prestan servicios los profesionales. Los equipos de dirección han estado conformados a lo largo del último sexenio de una dotación total de 22 plazas, siendo su distribución la que muestra la siguiente tabla:

EQUIPO DIRECTIVO DE ATENCIÓN PRIMARIA Y HOSPITALARIA EN CEUTA Y MELILLA	AÑO 2019	AÑO 2020	AÑO 2021	AÑO 2022	AÑO 2023	AÑO 2024	AÑO 2025
DIRECCIÓN GERENCIA	3	3	3	3	3	3	3
DIRECCIÓN MÉDICA	4	4	4	4	4	4	4
DIRECCIÓN DE GESTIÓN Y SERV. GENERALES	3	3	3	3	3	3	3
DIRECCIÓN DE ENFERMERÍA	4	4	4	4	4	4	4
SUBDIRECCIÓN MÉDICA	2	2	2	2	2	2	2
SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN Y S. GENERALES	2	2	2	2	2	2	2
SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA	2	2	2	2	2	2	2
COORDINADOR DE EQUIPOS DE ATENCIÓN PRIMARIA	2	2	2	2	2	2	2
TOTAL	22	22	22	22	22	22	22

Si bien la plantilla orgánica de directivos no ha cambiado, si lo han hecho las plantillas orgánicas del resto de profesionales, ya que no son estáticas en el tiempo, si no que pueden ser modificadas en base a necesidades identificadas por las Áreas de Salud y previa aprobación de la Dirección (y del Ministerio para la Función Pública /Ministerio de Hacienda, si procede).

La evolución de la dotación de la plantilla orgánica, se puede observar en el siguiente gráfico:



Seguidamente, se muestra el desglose de las plantillas orgánicas de todos los centros de gasto, totalizadas por estamentos y por categorías profesionales.

La dotación en los centros de Atención Hospitalaria de Ceuta y Melilla es la siguiente:

	DOTACIÓN PLANTILLA ATENCIÓN HOSPITALARIA CEUTA							DOTACIÓN PLANTILLA ATENCIÓN HOSPITALARIA MELILLA						
	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
PERSONAL DIRECTIVO														
DIRECCIÓN GERENCIA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
DIRECCIÓN MÉDICA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
DIRECCIÓN DE GESTIÓN Y SERV. GENERALES	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
DIRECCIÓN DE ENFERMERÍA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
SUBDIRECCIÓN MÉDICA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN Y S. GENERALES	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
TOTAL	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7

	DOTACIÓN PLANTILLA ATENCIÓN HOSPITALARIA CEUTA							DOTACIÓN PLANTILLA ATENCIÓN HOSPITALARIA MELILLA						
	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
TITULADO ESPECIALISTA EN CIENCIAS DE LA SALUD														
ALERGOLOGÍA	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1
ANÁLISIS CLÍNICOS	3	3	3	3	4	4	4	3	3	3	3	3	3	4
ANATOMÍA PATOLÓGICA	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
ANESTESIOLOGÍA Y REANIMACIÓN	9	9	9	9	9	9	9	7	7	8	8	8	8	8
APARATO DIGESTIVO	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3
BIOQUÍMICO CLÍNICO	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0
CARDIOLOGÍA	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
CIRUGÍA GENERAL Y DEL APARATO DIGESTIVO	7	7	7	8	8	8	8	6	6	6	6	7	8	8
DERMATOLOGÍA MÉDICO- QUIRÚRGICA Y VENER.	3	3	3	3	3	3	3	1	1	1	1	1	1	1
ENDOCRINOLOGÍA Y NUTRICIÓN	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1
FARMACIA HOSPITALARIA	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
HEMATOLOGÍA Y HEMOTERAPIA	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3
MEDICINA INTENSIVA	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
MEDICINA INTERNA	7	7	9	9	9	9	9	4	4	5	5	6	6	6
MICROBIOLOGÍA Y PARASITOLOGÍA	1	1	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2
NEFROLOGÍA	1	1	1	1	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3
NEUMOLOGÍA	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2
NEUROCIRUGÍA	0	0	0	0	0	0	0	2	2	2	2	2	2	2
NEUROLOGÍA	3	3	3	3	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3
OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA	9	9	9	9	9	9	9	11	11	11	11	11	11	11
OFTALMOLOGÍA	5	5	6	6	6	6	6	4	4	4	4	4	4	4
ONCOLOGÍA MÉDICA	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
OTORRINOLARINGOLOGÍA	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	3	2
PEDIATRÍA Y SUS ÁREAS ESPECIFICAS	6	6	7	7	7	7	7	9	9	9	9	9	7	7
PSIQUIATRÍA	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5
RADIOLOGÍA DIAGNÓSTICA	6	6	7	7	7	7	7	4	4	4	4	4	4	5
REHABILITACIÓN	1	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1
REUMATOLOGÍA	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2
CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA	7	7	7	7	7	7	7	6	6	6	6	6	6	6
UROLOGÍA	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
MEDICINA PREVENTIVA Y SALUD PÚBLICA	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1
MEDICINA DEL TRABAJO	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
MÉDICO ADMISIÓN Y DOCUMENTACIÓN CLÍNICA	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
MÉDICO URGENCIAS HOSPITALARIA	21	21	22	22	22	22	22	16	16	17	17	18	18	18
TOTAL	135	135	144	144	146	146	146	123	123	127	127	131	131	131

	DOTACIÓN PLANTILLA ATENCIÓN HOSPITALARIA CEUTA							DOTACIÓN PLANTILLA ATENCIÓN HOSPITALARIA MELILLA						
	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
PERSONAL DIPLOMADO SANITARIO Y PERSONAL SANITARIO TÉCNICO														
ENFERMERO/A	219	219	226	226	226	226	226	210	210	212	212	214	214	214
ENFERMERO/A ESPECIALISTA OBSTÉTRICO- GINECOLÓGICO (MATRONA)	13	13	15	15	14	14	14	17	17	18	18	19	19	19
FISIOTERAPEUTA	2	2	4	4	5	5	5	7	7	8	8	8	8	8
TECNICO/A SUPERIOR EN ANATOMÍA PATOLÓGICA Y CITODIAGNOSTICO	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2
TECNICO/A SUPERIOR EN LABORATORIO DIAGNOSTICO CLINICO Y BIOMEDICO	24	24	25	25	25	25	25	18	18	18	18	18	18	18
TECNICO/A SUPERIOR EN IMAGEN PARA EL DIAGNÓSTICO Y MEDICINA NUCLEAR	17	17	18	18	18	18	18	11	11	11	11	11	11	11
TECNICO/A MEDIO SANITARIO CUIDADOS AUXILIARES EN ENFERMERÍA	148	148	152	152	152	152	152	156	156	159	159	161	161	161
TOTAL	426	426	443	443	443	443	443	421	421	428	428	433	433	433
PERSONAL DE GESTIÓN Y SERVICIOS														
TITULADO/A SUPERIOR F.A. ADMINISTRACION SANITARIA	8	8	9	9	9	9	9	5	5	5	5	5	5	5
INGENIERO/A TECNICO O INGENIERO SUPERIOR	2	2	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2
TITULADO/A MEDIO F.A. ADMINISTRACION SANITARIA	10	10	10	10	10	10	10	4	4	4	4	4	4	4
INGENIERO/A TECNICO (MAESTRO INDUSTRIAL)	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1
TRABAJADOR/A SOCIAL	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
TÉCNICO/A MEDIO PREVENCIÓN RR.LL.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
COCINERO/A	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	0
TITULADO/A ADMINISTRATIVO ADMINISTRACION SANITARIA	16	16	17	17	17	17	17	16	16	16	16	16	16	17
TECNICO/A SUPERIOR OFICIOS JEFE/A DE TALLER	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0
TECNICO/A SUPERIOR (PERSONAL TÉCNICO NO TITULADO)	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
ALBAÑIL	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1
GRUPO AUXILIAR DE LA F.A.	57	57	62	62	67	67	67	56	56	57	57	61	61	64
CALEFACTOR	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1
COSTURERA	1	1	1	1	1	1	1	3	3	3	3	3	3	1
ELECTRICISTA	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4
FONTANERO/A	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2
TECNICO/A DE ALOJAMIENTO (GOBERNANTA)	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1
MECÁNICO/A	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2
OFICIAL DE MANTENIMIENTO	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	2
PINTOR/A	1	1	1	1	1	1	0	3	0	0	0	0	0	0
TELEFONISTA	6	6	6	6	6	6	6	4	3	3	3	3	3	3
LAVANDERA	3	3	3	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	2
LAVANDERA-PLANCHADORA	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	4
PEÓN	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
PINCHE	18	18	18	18	20	20	20	20	20	20	20	20	20	6
PLANCHADORA	6	6	6	6	6	6	5	3	3	3	3	4	4	1
CELADOR/A	82	82	83	83	83	83	83	45	45	52	52	59	59	74
TOTAL	236	236	245	245	253	253	253	184	184	192	192	204	204	203
TOTAL DOTACIÓN DE PLANTILLA	804	804	839	839	849	849	849	735	735	754	754	775	775	774
INCREMENTO PLANTILLA	▲ 5,60 %							▲ 4,88 %						

El crecimiento de la dotación de la plantilla orgánica que se puede observar en la tabla anterior, muestra que **en Atención Hospitalaria de Ceuta la plantilla ha aumentado en un 5,60 % y la correspondiente a Melilla lo ha hecho en un 4,88 %, en 2025, con respecto a 2019.**

La dotación en los centros de Atención Primaria de Ceuta y Melilla es la siguiente:

	DOTACIÓN PLANTILLA ATENCIÓN PRIMARIA CEUTA							DOTACIÓN PLANTILLA ATENCIÓN PRIMARIA MELILLA						
	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
PERSONAL DIRECTIVO														
DIRECTOR DE ENFERMERIA AT. PRIM.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
DIRECTOR MÉDICO AT. PRIM. CAT. 2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
COORDINADOR EQUIPOS AT. PRIM.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
TOTAL	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
TITULADO ESPECIALISTA EN CIENCIAS DE LA SALUD														
TITULADO ESPECIALISTA EN MEDICINA DE FAMILIA Y COMUNITARIA	36	36	36	36	36	36	36	34	34	36	36	36	36	36
TITULADO SANITARIO MÉDICO/A DE URGENCIAS (SUAP)	5	5	7	7	7	7	7	5	5	5	5	5	5	5
TITULADO SANITARIO MÉDICO/A EMERGENCIAS	11	11	11	11	11	11	11	10	10	10	10	10	10	10
TITULADO ESPE. MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA (ESAD)	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
TITULADO ESPE. PEDIATRIA DE ATENCION PRIMARIA	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12
TITULADO ESPECIALISTA EN PSICÓLOGIA CLÍNICA	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2
TITULADO SANITARIO ODONTÓLOGO	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
FARMACÉUTICO/A DE ATENCION PRIMARIA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
TOTAL	71	71	73	73	73	73	73	67	67	69	69	69	69	69
PERSONAL DIPLOMADO SANITARIO Y PERSONAL SANITARIO TÉCNICO														
ENFERMERO/A	41	41	43	43	43	43	43	44	44	46	46	49	49	49
ENFERMERO/A (EMERGENCIAS)	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
ENFERMERO/A (SUAP)	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
ENFERMERO/A (ESAD)	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
ENFERMERO/A ESPECIALISTA OBSTETRICO-GINECOLOGICO (MATRONAS)	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4
FISIOTERAPEUTAS	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
TECNICO/A SUPERIOR EN HIGIENE BUCODENTAL	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2
TITULADO/A MEDIO SANITARIO CUIDADOS AUXILIARES ENFERMERÍA	6	6	6	6	6	6	6	5	5	5	5	7	7	7
TOTAL	68	68	70	70	71	71	71	71	71	73	73	78	78	78

	DOTACIÓN PLANTILLA ATENCIÓN PRIMARIA CEUTA							DOTACIÓN PLANTILLA ATENCIÓN PRIMARIA MELILLA						
	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
PERSONAL DE GESTIÓN Y SERVICIOS														
TITULADO/A SUPERIOR F.A. ADMINISTRACION SANITARIA	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1
TECNICO/A SUPERIOR RAMA SANITARIA (PSICÓLOGO)	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1
TITULADO/A MEDIO F.A ADMINISTRACION SANITARIA	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
TRABAJADOR/A SOCIAL	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3
TITULADO/A ADMINISTRATIVO ADMINISTRACION SANITARIA	2	2	2	2	2	2	2	9	9	9	9	9	9	9
LIMPIADORA	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0
GRUPO AUXILIAR DE LA F.A.	33	33	33	33	33	33	33	31	31	31	31	32	32	32
CELADOR/A	15	15	15	15	15	15	15	18	18	18	18	18	18	18
TOTAL	55	55	55	55	55	55	55	65	65	65	65	66	66	66
TOTAL DOTACIÓN DE PLANTILLA	197	197	201	201	202	202	202	206	206	210	210	216	216	216
INCREMENTO PLANTILLA	▲ 2,54 %							▲ 4,85 %						

La evolución anual de plantillas muestra un aumento de dotación desde 2019. Concretamente el crecimiento de la dotación de la plantilla orgánica que se puede observar en la tabla anterior, muestra que **en Atención Primaria de Ceuta la plantilla ha aumentado en un 2,54 % y la correspondiente a Melilla lo ha hecho en un 4,85 %, en 2025, con respecto a 2019.**

Por último, el desglose por categorías profesionales de la dotación existente en la plantilla orgánica del Centro Nacional de Dosimetría, desde 2019, es el siguiente:

	DOTACIÓN PLANTILLA CENTRO NACIONAL DE DOSIMETRIA						
	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
PERSONAL DIRECTIVO							
DIRECTOR GERENTE AS. ESP. CAT. 2	1	1	1	1	1	1	1
DIRECTOR GESTION SS.GG. AS. ESP. CAT. 2	1	1	1	1	1	1	1
TOTAL	2	2	2	2	2	2	2
TITULADO ESPECIALISTA EN CIENCIAS DE LA SALUD							
TITULADO ESPECIALISTA EN RADIOFISICA HOSPITALARIA	11	11	12	12	12	12	12
TOTAL	11	11	12	12	12	12	12
PERSONAL DIPLOMADO SANITARIO Y PERSONAL SANITARIO TÉCNICO							
TECNICO/A SUPERIOR EN IMAGEN PARA EL DIAGNÓSTICO Y MEDICINA NUCLEAR	3	3	4	4	4	4	4
TECNICO/A MEDIO SANITARIO CUIDADOS AUXILIARES EN ENFERMERÍA	15	15	15	15	15	15	15
TOTAL	18	18	19	19	19	19	19

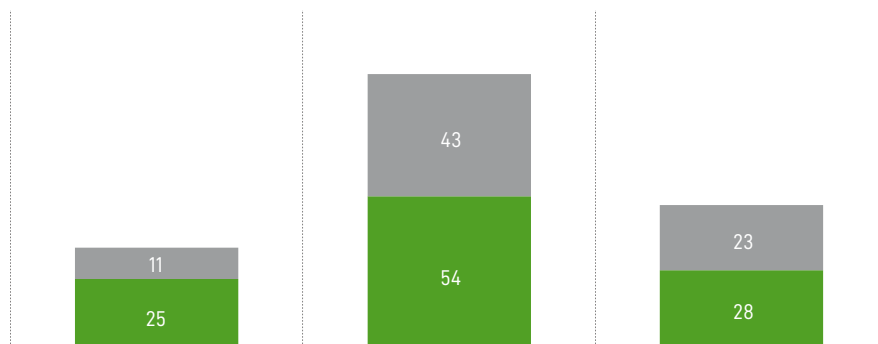
	DOTACIÓN PLANTILLA CENTRO NACIONAL DE DOSIMETRIA						
	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
PERSONAL DE GESTIÓN Y SERVICIOS							
TITULADO/A SUPERIOR F.A. ADMINISTRACION SANITARIA	1	1	1	1	1	1	1
TITULADO/A MEDIO F.A. ADMINISTRACION SANITARIA	2	2	3	3	3	3	3
TITULADO/A ADMINISTRATIVO ADMINISTRACION SANITARIA	2	2	2	2	2	2	2
GRUPO AUXILIAR DE LA F.A.	15	15	15	15	15	15	15
CELADOR/A	2	2	2	2	2	2	2
TOTAL	22	22	23	23	23	23	23
TOTAL DOTACIÓN DE PLANTILLA	53	53	56	56	56	56	56
INCREMENTO PLANTILLA	▲ 5,66 %						

La evolución histórica muestra que, igualmente, desde 2019 ha crecido la plantilla del Centro Nacional de Dosimetría, mostrando un aumento del 5,66 %.

Medidas de refuerzo de personal estatutario

Desde el mes de julio de 2023, se implementó la posibilidad de realizar contratos laborales a personal extracomunitario, según las premisas establecidas en el artículo 15 del Real Decreto Legislativo 2/2015, de 23 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley del Estatuto de los Trabajadores. En aplicación de ello, se han formalizado los siguientes contratos laborales hasta el 31 de diciembre de 2025:

	CONTRATOS LABORALES PERSONAL EXTRACOMUNITARIO														
	ATENCIÓN PRIMARIA DE CEUTA			ATENCIÓN HOSPITALARIA CEUTA			ATENCIÓN PRIMARIA MELILLA			ATENCIÓN HOSPITALARIA MELILLA			CND		
	AÑO 2023	AÑO 2024	AÑO 2025	AÑO 2023	AÑO 2024	AÑO 2025	AÑO 2023	AÑO 2024	AÑO 2025	AÑO 2023	AÑO 2024	AÑO 2025	AÑO 2023	AÑO 2024	AÑO 2025
Circunstancias de la producción	1	8	4	11	36	20	13	10	2	0	0	2	0	0	0
Sustitución de persona trabajadora con reserva de plaza	1	2	3	3	28	10	7	13	9	0	0	1	0	0	0
TOTALES	2	10	7	14	64	30	20	23	11	0	0	3	0	0	0

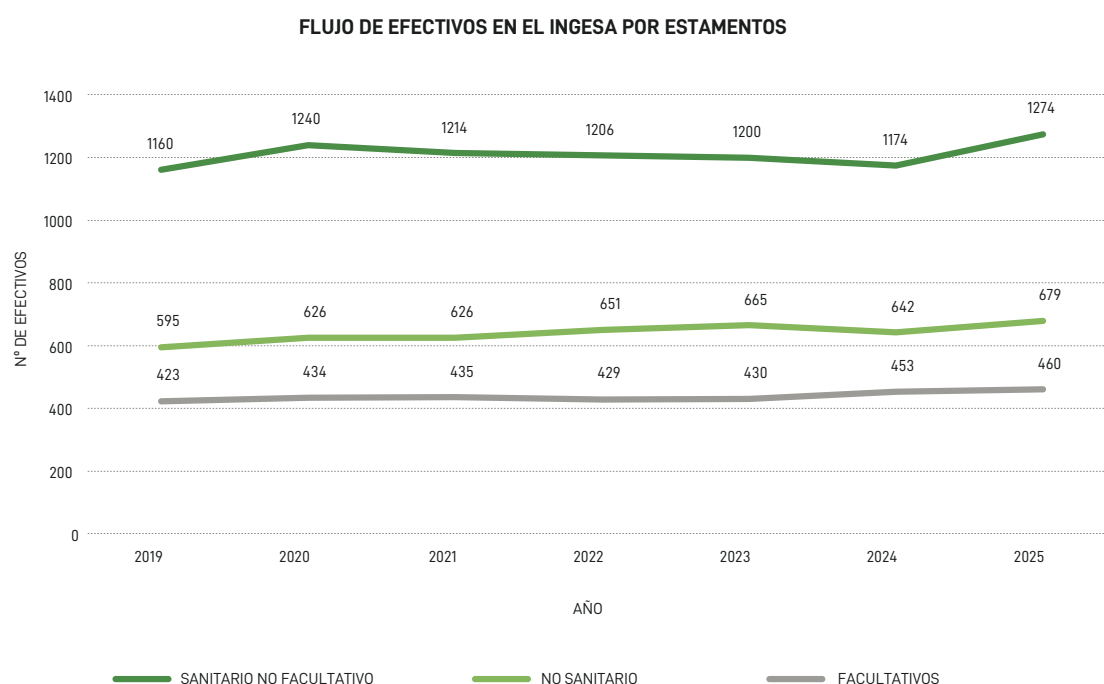


CONTRATOS A PERSONAL LABORAL EXTRACOMUNITARIO EN INGESA	2023	2024	2025
■ Circunstancias de la producción	25	54	28
■ Sustitución por reserva de plaza	11	43	23

Ha de tenerse en cuenta que, en 2023, este tipo de contrataciones empezaron a realizarse a partir del mes de julio. Teniendo en cuenta ese dato, se observa una clara disminución en la contratación de personal laboral extracomunitario. Aun así, la contratación de facultativos extracomunitarios, bajo circunstancias excepcionales justificadas, sigue suponiendo un importante refuerzo asistencial.

Efectivos en el Instituto Nacional de Gestión Sanitaria

Dado que en los apartados anteriores se ha venido señalando por un lado la dotación de plantilla orgánica y, por otro lado, las medidas de refuerzo de la misma, se podría indicar que, la suma de ambas vendría dada por la evolución de los efectivos que conforman las gerencias de Ceuta, Melilla y el CND. Esta suma, que muestra tanto el personal estatutario en plantilla y como el personal temporal fuera de plantilla, lo que muestra es el evolutivo de efectivos (trabajadores en activo) a 31 de diciembre de cada año en el INGESA desde 2019:



A la vista de este gráfico, se observa que, sobre todo en el último año, ha habido un aumento importante de efectivos. Así en **personal facultativo**, en 2025 con respecto a 2019 hay 37 profesionales médicos más (lo que supone un **8,75 % de aumento**), en **personal de gestión y servicios** hay 84 trabajadores más (**14,12 % de aumento**) y en personal sanitario no facultativo hay 114 trabajadores más (**9,83 % de aumento**). Todo ello, a pesar del cierre de fronteras en 2020 que supuso una reducción de la actividad asistencial de un 34 %.

Edad media del personal estatutario y personal facultativo

Analizada la edad media del personal estatutario que presta sus servicios en los centros e instituciones sanitarias del INGESA, pueden sacarse las siguientes conclusiones:

- La edad media en la serie temporal 2019-2025 se ha mantenido siempre en 47-48 años de edad, siendo algo más baja en el CND, pero sin apreciarse en ningún caso variación significativa. Puede decirse, por tanto, que las plantillas del INGESA no están envejecidas y que las cifras de efectivos se nutren continuamente de personal joven que mantiene la media en la edad mencionada.
- La edad media es ligeramente superior en el Área de Salud de Ceuta y el CND tiene la edad media más joven, si bien en este último el número de efectivos es menor.
- Si la edad media se analiza por sexos, en las Áreas de Salud únicamente se aprecia una diferencia de aproximadamente 2 años, no significativa, siendo más jóvenes las mujeres.

Estudiada la edad del personal facultativo:

A lo largo de todos los años 2019-2025, se observa que el número de efectivos < 40 años es muy superior al de > 65 años, por lo que, en línea con la edad media anteriormente mencionada, demuestra la juventud de nuestras plantillas.

El número de facultativos < 40 años ha aumentado un 18,84 % en Ceuta y un 36,91 % en Melilla en el intervalo 2019-2025, lo que indica que nuestras ciudades, centros e instituciones son reclamo de talento joven.

TITULADO ESPECIALISTA PERSONAL FACULTATIVO	AREA SANITARIA CEUTA					AREA SANITARIA MELILLA					CND				
	TOTAL	Nº <=40 AÑOS	% Nº <=40 AÑOS	Nº >65 AÑOS	% Nº >65 AÑOS	TOTAL	Nº <=40 AÑOS	% Nº <=40 AÑOS	Nº >65 AÑOS	% Nº >65 AÑOS	TOTAL F	Nº <=40 AÑOS	% Nº <=40 AÑOS	Nº >65 AÑOS	% Nº >65 AÑOS
AÑO 2019	209	56	27 %	5	2 %	209	53	25 %	4	2 %	13	6	46 %	0	0 %
AÑO 2020	223	61	27 %	6	3 %	222	69	31 %	6	3 %	13	7	54 %	0	0 %
AÑO 2021	211	57	27 %	7	3 %	214	62	29 %	8	4 %	12	8	67 %	0	0 %
AÑO 2022	219	52	24 %	12	5 %	214	60	28 %	13	6 %	9	5	56 %	0	0 %
AÑO 2023	218	57	26 %	14	6 %	211	62	29 %	19	9 %	7	4	57 %	0	0 %
AÑO 2024	219	64	29 %	17	8 %	232	74	32 %	27	12 %	11	8	73 %	0	0 %
AÑO 2025	221	69	31 %	20	9 %	248	84	34 %	28	11 %	11	9	82 %	0	0 %

De lo anterior, puede concluirse que:

- La edad media de los efectivos del INGESA pone de manifiesto la juventud de las plantillas orgánicas.
- El número de facultativos < 40 años ha aumentado significativamente en el intervalo 2019-2025, lo que indica que nuestras ciudades, centros e instituciones son reclamo de talento joven.

- Estudiadas las edades del personal facultativo, se observa la convivencia de personal joven < 40 años con la fidelización de talento maduro y con gran experiencia, > 65 años.

Proyecto mapa de plantilla

En el año 2025, se ha puesto en marcha el “ESTUDIO DETALLADO DE NECESIDADES ESTRUCTURALES A TRAVÉS DE NUEVO MAPA DE PLANTILLA ORGÁNICA PARA LAS INSTITUCIONES SANITARIAS DEL INSTITUTO NACIONAL DE GESTIÓN SANITARIA” o abreviadamente “ENE-MAPA”. Se trata de un desarrollo informático de un informe en el que:

- Los trabajadores y las plazas vacantes se ordenan por GFH (Grupo Funcional Homogéneo).
- Se obtiene de forma rápida información completa de los trabajadores, dentro y fuera de plantilla, y su ubicación funcional.
- Se dispone de una herramienta para identificar necesidades estructurales, a través de la ubicación del personal fuera de plantilla.

A día 31 de diciembre 2025, ya estaba en desarrollo el informe informático, y se había iniciado el proceso de actualización de los GFH.

Recursos Humanos INGESA: Evolución 2019-2025

Crecimiento estructural y perfil demográfico del personal médico.



**Crecimiento del 8,75%
en personal facultativo**

Incorporación de 37 nuevos profesionales médicos entre 2019 y 2025.



**Edad media estable:
47-48 años**

Las cifras se mantienen constantes gracias a la incorporación continua de personal joven.



Ceuta

**Incremento del 5,60% en
Atención Hospitalaria**

**Incremento del 2,48% en
Atención Primaria**



Melilla

**Incremento del 4,88% en
Atención Hospitalaria**

**Incremento del 4,85% en
Atención Primaria**



**Centro Nacional de
Dosimetría (CND)**

**Aumento estructural
Total del 5,66%**

CARRERA PROFESIONAL

- **Resoluciones de reconocimiento de nivel de carrera profesional**

En virtud de los acuerdos de Consejo de Ministros de 13 de julio de 2007 y de 7 de diciembre de 2007, mediante los cuales se aprueban los Acuerdos suscritos entre la Administración Sanitaria - INGESA y las organizaciones sindicales, por los que se define e implanta la carrera profesional para el personal licenciado/diplomado y personal sanitario de Formación profesional y de gestión y servicios, respectivamente, se han realizado los encuadramientos de carrera profesional, en el nivel correspondiente, evaluados por los Comités de centro de las Gerencias y resueltos por la Directora del INGESA.

Consecuencia de lo anterior, la Dirección del INGESA ha emitido, durante el año 2025, un total de **292 resoluciones de acreditación de nivel de carrera profesional** correspondientes a cada profesional que así lo ha solicitado y que ha superado favorablemente la evaluación, tras el cumplimiento de los requisitos establecidos.

En la siguiente tabla se refleja el resumen de tales resoluciones de reconocimiento de nivel de carrera profesional, en el año 2025, desglosadas por ámbito asistencial, para el personal fijo:

RESOLUCIONES DE ACREDITACION DE CARRERA PROFESIONAL DE PERSONAL FIJO EN EL AÑO 2025			
INGESA	ATENCIÓN PRIMARIA		
	LICENCIADO/DIPLOMADO	FP Y GESTION Y SERVICIOS	TOTAL
	10	7	17
	ATENCIÓN HOSPITALARIA		
	LICENCIADO/DIPLOMADO	FP Y GESTION Y SERVICIOS	TOTAL
	52	84	136
	CENTRO NACIONAL DE DOSIMETRIA		
	LICENCIADO/DIPLOMADO	FP Y GESTION Y SERVICIOS	TOTAL
	0	2	2
TOTALES			155

- **Reconocimiento de los efectos económicos de la carrera profesional a personal estatutario temporal**

Del total de resoluciones, **137 corresponden a acreditaciones del nivel de carrera de personal estatutario temporal**, donde se les reconoce, además de los efectos administrativos ya reconocidos en su día en aplicación de los precitados acuerdos del Consejo de Ministros de 13 de julio de 2007 y de diciembre de 2007, los efectos económicos correspondientes en base al derecho de la Unión Europea y concretamente a la Directiva 1999/70/CE, de 28 de junio de 1999, relativa al Acuerdo Marco de la CES, la UNICE y el CEEP, así como a la reiterada jurisprudencia del Tribunal Supremo, todos ellos con efectos desde 1 de enero de 2025.

RESOLUCIONES DE RECONOCIMIENTO DE LOS EFECTOS ECONOMICOS DE CARRERA PROFESIONAL AL PERSONAL TEMPORAL EN EL AÑO 2025			
INGESA	ATENCIÓN PRIMARIA		
	LICENCIADO/DIPLOMADO	FP Y GESTION Y SERVICIOS	TOTAL
	19	6	25
	ATENCIÓN HOSPITALARIA		
	LICENCIADO/DIPLOMADO	FP Y GESTION Y SERVICIOS	TOTAL
	51	59	110
	CENTRO NACIONAL DE DOSIMETRIA		
	LICENCIADO/DIPLOMADO	FP Y GESTION Y SERVICIOS	TOTAL
	0	2	2
TOTALES			137

En suma, las cifras de acreditación de carrera profesional del personal estatutario han experimentado un incremento en 2025 respecto a 2024, habiéndose resuelto favorablemente un 29,20 % más de acreditaciones en total, un 14,8 % adicional de acreditaciones para personal fijo y un 50,55 % adicional para personal temporal.

Se valora muy positivamente el reconocimiento de la carrera profesional a personal temporal como un hito logrado en el ejercicio 2024, y que ha continuado en aumento en el ejercicio 2025, reforzando así la motivación, la estabilidad de los efectivos y la equidad interna.

- **Homologaciones de nivel de carrera profesional**

La homologación de los niveles de carrera profesional entre los distintos servicios de salud permite consolidar un marco común que refuerza la equidad, la transparencia y la movilidad del talento profesional. Este proceso de homologación garantiza que los profesionales dispongan de un modelo de desarrollo comparable, coherente y alineado con los estándares del Sistema Nacional de Salud.

El Instituto Nacional de Gestión Sanitaria ha resuelto durante el año 2025 cinco **expedientes de homologación de los distintos grados de carrera profesional reconocidos en otros servicios de salud**, en virtud de lo establecido en el artículo 2 del Acuerdo de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, por el que se fijan los criterios generales de homologación de los sistemas de carrera profesional del personal de los servicios de salud, publicado mediante Resolución de 29 de enero de 2007, de la Dirección General de Recursos Humanos y Servicios Económico-Presupuestarios del Ministerio de Sanidad y Consumo.

AUTORIZACIÓN DE INDICACIÓN, USO Y DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS SANITARIOS DE USO HUMANO POR PARTE DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA

El Real Decreto 954/2015, de 23 de octubre, modificado por el Real Decreto 1302/2018, de 22 de octubre, regula la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos y productos sanitarios de uso humano por parte de los enfermeros, disponiendo que el procedimiento de acreditación lo regularán las comunidades autónomas en el ejercicio de sus competencias, estableciéndose en la disposición adicional primera del Real Decreto 1302/2018 que las referencias que se realicen a las comunidades autónomas se entenderán efectuadas al INGESA.

En aplicación de dicha norma, con fecha 23 de febrero de 2021, publicada en el BOE de 27 de febrero, se dictó Resolución de la Dirección del INGESA regulando el citado procedimiento en el ámbito de las ciudades de Ceuta y Melilla.

En dicha Resolución se autorizó, de oficio, la dispensación de medicamentos y productos sanitarios de uso humano a 666 profesionales vinculados con los centros del INGESA.

En la citada Resolución, se dispone que durante el último trimestre de cada año se publicará Resolución de la Dirección indicando la apertura de plazo a efectos de la presentación de las solicitudes de acreditación.

Por Resolución de 21 de octubre de 2025 se abrió el plazo correspondiente a este año, autorizándose 26 y denegándose 2.

Solicitudes para la obtención de la acreditación de los enfermeros y enfermeras pertenecientes al ámbito de las ciudades de Ceuta y Melilla, para la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos y productos sanitarios de uso humano		
AÑO	AUTORIZACIONES	DENEGACIONES
2021	666	0
2021	88	53
2022	23	15
2023	22	16
2024	19	11
2025	26	2
TOTALES:	844	97

A 31 de diciembre de 2025, **el total de acreditaciones realizadas es de 844, con una disminución progresiva en el número de solicitudes ocasionada por el hecho de que la gran mayoría de las personas interesadas, en el ámbito del INGESA, y que reúnen las condiciones necesarias, ya han obtenido la acreditación.**

Puede decirse que se continúa avanzando en la acreditación de enfermeras y enfermeros, consolidando esta competencia profesional, reforzando su papel en la atención sanitaria y garantizando la continuidad de esta mejora asistencial.

REGISTRO ESTATAL DE PROFESIONALES SANITARIOS (REPS)

El Real Decreto 640/2014, de 25 de julio, regula el Registro Estatal de Profesionales Sanitarios (REPS). En virtud de su artículo 6 d), el INGESA está obligado a comunicar los datos de los profesionales sanitarios que ejercen su actividad en el ámbito de su territorio.

En aplicación de esta premisa de comunicación, el INGESA ha articulado el circuito de envío a través de la aplicación informática REPSI (Registro de Profesionales Sanitarios del INGESA), que actúa como pasarela informática intermedia para el envío de datos al registro centralizado REPS.

En 2025 se ha finalizado y validado exitosamente la integración de REPSI con REPS, y el envío de información entre ambas aplicaciones mediante envíos de datos de manera estructurada.

La última carga masiva se realizó en noviembre de 2025, obteniéndose un total de 1.171 profesionales del INGESA integrados en el REPS (con ID).

CARGA NOVIEMBRE 2025	
CON ID	1.171
SIN ID	1.161

Además, el INGESA está en disposición de poder comunicar a este Registro los Diplomas de acreditación del Área Funcional de Paliativos emitidos por la Dirección de este Instituto a nuestros profesionales sanitarios, de acuerdo con la instrucción séptima de la Resolución de 20 de diciembre de 2024, del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria, por la que se dictan las instrucciones para la aplicación y ejecución de la Orden SND/1427/2023, de 26 de diciembre, por la que se publican las bases para la creación de Diplomas de Acreditación en el Área Funcional de Paliativos.

PLAN DE ORDENACIÓN DE RECURSOS HUMANOS - PUESTA EN MARCHA DEL II PLAN DE ORDENACIÓN DE RR.HH.

El artículo 13 de la Ley 55/2003, de 16 de diciembre, por la que se aprueba el Estatuto Marco del personal estatuario de los servicios de salud, define el Plan de Ordenación de Recursos Humanos como el instrumento básico de planificación global de los mismos dentro de los servicios de salud, en el que se han de especificar los objetivos a conseguir en materia de personal, los efectivos y la estructura de recursos humanos que se consideren adecuados para cumplir tales objetivos, pudiendo a su vez establecer las medidas necesarias para conseguir dicha estructura, especialmente en materia de cuantificación de recursos, programación del acceso, movilidad geográfica y funcional, promoción y reclasificación profesional.

Mediante Resolución de 17 de enero de 2018 (BOE número 27, de 30 de enero de 2018), del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria, se aprobó el Plan de Ordenación de Recursos Humanos del INGESA, junto a sus anexos, entrando en vigor al día siguiente de su publicación, y durante un quinquenio, es decir, con una vigencia temporal hasta el 30 de enero de 2023.

Por Resolución de 19 de enero de 2023 se amplió su vigencia por el plazo indispensable, y en todo caso, hasta la finalización de la actualización del Estatuto Marco del Personal Estatutario.

La modificación y actualización del Plan de Ordenación de Recursos Humanos ha avanzado conforme a la planificación establecida, observándose las modificaciones del texto del nuevo Estatuto Marco e incorporando aportaciones recibidas de las organizaciones sindicales, todo ello con el fin de mejorar la planificación estratégica y la eficiencia en los procedimientos de recursos humanos.

Como se comprometió en la Mesa Sectorial del INGESA, tras las reuniones en grupo de trabajo con las organizaciones sindicales representadas en el referido órgano de negociación, se ha continuado activamente, en 2025, el trabajo de análisis y modificación textual de los documentos de trabajo, orientado hacia una redacción definitiva que fue presentada en Mesa Sectorial en octubre de 2025 y se continuará avanzando en próximas Mesas Sectoriales de 2026, donde se espera se cierre su negociación y se proceda a su aprobación definitiva, para su posterior publicación por la Dirección del INGESA.

PROCESOS SELECTIVOS DERIVADOS DE OFERTAS DE EMPLEO PÚBLICO Y ESTABILIZACIÓN

Procesos selectivos de estabilización

Durante el año 2025 finalizaron, con las correspondientes resoluciones de nombramiento de las personas aspirantes, los procesos selectivos por el sistema de concurso-oposición correspondientes a la Oferta de Empleo Público derivada de la Ley 20/2021, de 28 de diciembre, de medidas urgentes para la reducción de la temporalidad en el empleo público.

Si bien la inmensa mayoría de las resoluciones de nombramiento habían sido publicadas en el BOE a lo largo del año 2024, quedaron pendientes de publicación, aun habiendo sido remitidas en plazo para ello, las correspondientes a las categorías de T.C.A.E. y Planchadora, apareciendo las mismas en el BOE de 6 de enero, con lo que ya finalizó definitivamente en el ámbito del INGESA, el proceso iniciado con la publicación de la citada Ley 20/2021.

Procesos selectivos de estabilización (Real Decreto-ley 5/2023, de 28 de junio).

En el Boletín Oficial del Estado de 28 de diciembre de 2023 se publicó el Real Decreto 1227/2023, de 27 de diciembre, por el que se aprueba la Oferta de Empleo Público correspondiente a la tasa adicional de estabilización en la Administración General del Estado prevista en el artículo 217 del Real Decreto-ley 5/2023, de 28 de junio.

En el Anexo II del mismo se incluyen 11 plazas para el Instituto Nacional de Gestión Sanitaria con la siguiente distribución:

- Personal facultativo: 6 plazas.
- Personal sanitario no facultativo: 2 plazas.
- Personal de Gestión y Servicios: 3 plazas.

Las convocatorias correspondientes a este proceso se publicaron en los BOE de 23 y 25 de diciembre de 2024, siendo el sistema de selección el de concurso.

A lo largo de 2025 se desarrollaron los procesos correspondientes a las diversas categorías, culminando con la publicación en el BOE de las resoluciones de nombramiento, apareciendo la primera, de la categoría de T.C.A.E., en el de 9 de junio, y la última, de la categoría de Celador/a en el de 25 de septiembre.

Procesos selectivos de estabilización (Resolución de la Secretaría de Estado de la Función Pública de 4 de octubre de 2024).

Con fecha 4 de octubre de 2024 se suscribió Resolución por la Secretaría de Estado de Función Pública por la que, en ejecución de sentencias, se dictan instrucciones para establecer una reserva de discapacidad en los procesos selectivos convocados por el sistema de concurso derivados del Real Decreto 408/2022, de 24 de mayo, por el que se aprueba la Oferta de Empleo Público para la estabilización de empleo temporal en la Administración General del Estado correspondiente a la Ley 20/2021, de 28 de diciembre, de medidas urgentes para la reducción de la temporalidad en el empleo público.

En el anexo de dicha resolución se recogían un total de 13 plazas para el Instituto Nacional de Gestión Sanitaria con la siguiente distribución:

- Personal Sanitario Facultativo: 3.
- Personal Sanitario no Facultativo: 4.
- Personal de Gestión y Servicios: 6.

En ejecución de lo indicado, por resoluciones de 20 de noviembre de 2024, publicadas en el BOE de 5 de diciembre, se convocaron procesos selectivos, por el sistema de concurso con la siguiente distribución:

PERSONAL SANITARIO A1	CEUTA	MELILLA	CEUTA/ MELILLA	TOTAL
Titulado Especialista en Ciencias de la Salud: Pediatría Atención Primaria			2	2
Titulado Especialista en Ciencias de la Salud: Radiodiagnóstico				1
TOTALES	0	1	2	3
PERSONAL SANITARIO A2	CEUTA	MELILLA	CEUTA/ MELILLA	TOTAL
Enfermero/a			2	2
TOTALES	0	0	2	2
PERSONAL SANITARIO C2	CEUTA	MELILLA	CEUTA/ MELILLA	TOTAL
Técnico/a Medio Sanitario en Cuidados Auxiliares de Enfermería			2	2
TOTALES	0	0	2	2
PERSONAL GESTIÓN Y SERVICIOS C2	CEUTA	MELILLA	CEUTA/ MELILLA	TOTAL
Grupo Auxiliar de la Función Administrativa	2			
TOTALES	2	0	0	2
PERSONAL GESTIÓN Y SERVICIOS AP	CEUTA	MELILLA	CEUTA/ MELILLA	TOTAL
Celador/a			2	2
Pinche			2	2
TOTALES	0	0	4	4
TOTALES GLOBALES	2	1	10	13

Al respecto cabe señalar que no hubo aspirantes para las categorías de Titulado Especialista en Ciencias de la Salud: Pediatría de Atención Primaria y Radiodiagnóstico.

A lo largo del año 2025 se desarrollaron asimismo estos procesos finalizando el primero de ellos, Enfermero/a con la publicación en el BOE de la resolución de nombramiento con fecha 15 de mayo, y cerrándose el proceso con la publicación de los nombramientos de las categorías de T.C.A.E. y Pinche en el BOE de 11 de junio de 2025.

Procesos selectivos derivados de las Ofertas de Empleo Público correspondientes a los años 2022, 2023 y 2024.

Dentro de los procesos selectivos desarrollados por el INGESA, el hito principal durante el año 2025 fue la convocatoria de procesos selectivos para la cobertura de 316 plazas en 20 categorías, incluyéndose por primera vez en 8 convocatorias 34 plazas de promoción interna, autorizadas en el R.D. 656/2024 que aprobaba la Oferta de empleo Público para el año 2024, lo que viene a dar estabilidad a las situaciones de Promoción Interna Temporal existentes, con lo que asimismo conlleva de promoción y motivación a nuestros profesionales.

Estas convocatorias se publicaron en los BOE de 8, 9 y 11 de abril con la siguiente distribución:

GRUPO PROFESIONAL	Cupo general	Cupo discapacidad	Promoción interna	Promoción interna discapacidad	Total
SUBGRUPO A1					
T.S.: MÉDICO/A DE URGENCIA HOSPITALARIA	7				7
T.E.C.S.: CARDIOLOGÍA	3				3
T.E.C.S.: CIRUGÍA GENERAL Y DEL APARATO DIGESTIVO	4				4
T.E.C.S.: CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA	4				4
T.E.C.S.: MEDICINA INTENSIVA	3				3
T.E.C.S.: MEDICINA INTERNA	4				4
T.E.C.S.: OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA	8				8
T.E.C.S.: PSIQUIATRÍA	6				6
T.S.: MÉDICO/A DE EMERGENCIAS	8	1			9
T.S.: MÉDICO/A DE URGENCIAS de AP	4				4
T.E.C.S.: PEDIATRÍA DE ATENCIÓN PRIMARIA	5				5
T.E.C.S.: MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA	19	2	1	0	22
TOTAL	75	3	1	0	79
SUBGRUPO A2					
ENFERMERO/A	68	6	7	1	82
ENFERMERO/A ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA OBSTÉTRICO-GINECOLÓGICA	6	1	2		9
FISIOTERAPEUTA	5				5
TITULADO/A MEDIO DE LA FUNCIÓN ADMINISTRATIVA	1		2		3
TOTAL	80	7	11	1	99

GRUPO PROFESIONAL	Cupo general	Cupo discapacidad	Promoción interna	Promoción interna discapacidad	Total
SUBGRUPO C1					
TITULADO/A ADMINISTRATIVO ADMINISTRACIÓN SANITARIA	6		13	2	21
TOTAL	6	0	13	2	21
SUBGRUPO C2					
TÉCNICO/A MEDIO SANITARIO EN CUIDADOS AUXILIARES ENFERMERÍA	50	4	1		55
GRUPO AUXILIAR DE LA FUNCIÓN ADMINISTRATIVA	24	1	3		28
TOTAL	74	5	4	0	83
SUBGRUPO E					
CELADOR/A	29	3	2		34
TOTAL	264	18	31	3	316

Se han presentado un total de 6.301 solicitudes de participación para la totalidad de las 20 categorías.

En cuanto al desarrollo de los procesos, a lo largo del año 2025 se constituyeron los 20 tribunales, iniciando su andadura con la preparación de los exámenes de la fase de oposición que tendrían lugar en 2026.

Cabe ahora hacer un resumen de la evolución de los procesos selectivos en los últimos años como reflejo de la actividad del INGESA en el período 2019-2025.

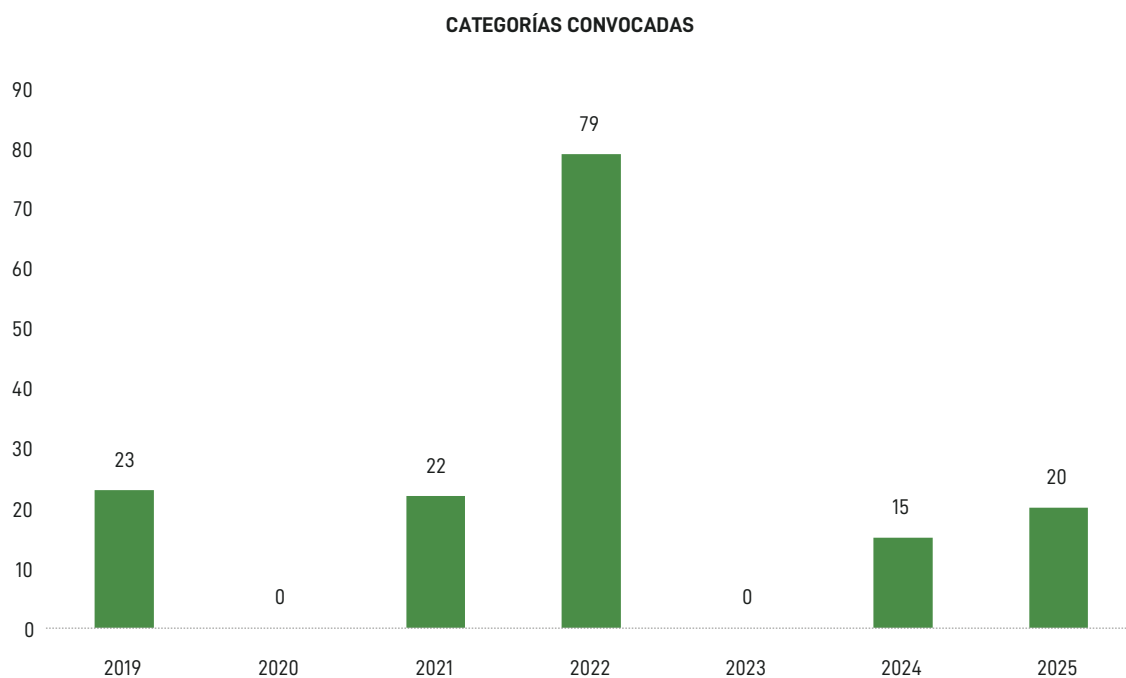
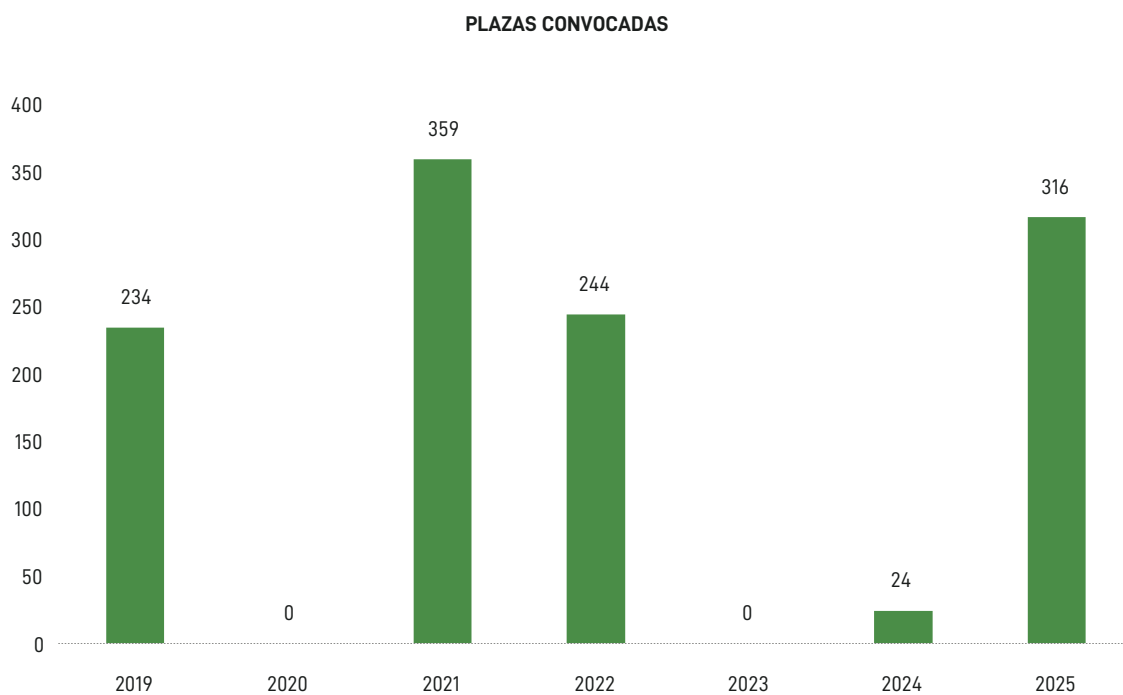
Las siguientes tablas resumen las convocatorias tramitadas en ese periodo.

2019							
CONVOCADOS (OEP 2016)				ADJUDICADOS			
CONCURSO		CONCURSO OPOSICIÓN		CONCURSO		CONCURSO OPOSICIÓN	
CATEGORÍAS	PLAZAS	CATEGORÍAS	PLAZAS	CATEGORÍAS	PLAZAS	CATEGORÍAS	PLAZAS
0	0	23	234	0	0	0	0
2020							
CONVOCADOS				FINALIZADOS (OEP 2016)			
CONCURSO		CONCURSO OPOSICIÓN		CONCURSO		CONCURSO OPOSICIÓN	
CATEGORÍAS	PLAZAS	CATEGORÍAS	PLAZAS	CATEGORÍAS	PLAZAS	CATEGORÍAS	PLAZAS
0	0	0	0	0	0	19	155

2021							
CONVOCADOS (00.EE.PP. 2017, 18 Y 19 Y ESTABILIZACIÓN LL.PP.GG. 2017 Y 2018)				FINALIZADOS (OEP 2016)			
CONCURSO		CONCURSO OPOSICIÓN		CONCURSO		CONCURSO OPOSICIÓN	
CATEGORÍAS	PLAZAS	CATEGORÍAS	PLAZAS	CATEGORÍAS	PLAZAS	CATEGORÍAS	PLAZAS
0	0	22	359	0	0	4	79
2022							
CONVOCADOS (Ley 20/2021 de Estabilización)				FINALIZADOS (00.EE.PP. 2017, 18 Y 19 Y ESTABILIZACIÓN LL.PP.GG. 2017 Y 2018)			
CONCURSO		CONCURSO OPOSICIÓN		CONCURSO		CONCURSO OPOSICIÓN	
CATEGORÍAS	PLAZAS	CATEGORÍAS	PLAZAS	CATEGORÍAS	PLAZAS	CATEGORÍAS	PLAZAS
56	178	23	66	0	0	16	178
2023							
CONVOCADOS				FINALIZADOS (00.EE.PP. 2017, 18 Y 19 Y ESTABILIZACIÓN LL.PP.GG. 2017 Y 2018)			
CONCURSO		CONCURSO OPOSICIÓN		CONCURSO		CONCURSO OPOSICIÓN	
CATEGORÍAS	PLAZAS	CATEGORÍAS	PLAZAS	CATEGORÍAS	PLAZAS	CATEGORÍAS	PLAZAS
0	0	0	0	0	0	6	181
2024							
INICIADOS (Estabilización:Res. S.E.F.P. (cupo) y R.D. 1227/23)				FINALIZADOS (Ley 20/2021 de Estabilización)			
CONCURSO		CONCURSO OPOSICIÓN		CONCURSO		CONCURSO OPOSICIÓN	
CATEGORÍAS	PLAZAS	CATEGORÍAS	PLAZAS	CATEGORÍAS	PLAZAS	CATEGORÍAS	PLAZAS
15	24	0	0	56	178	21	54
2025							
INICIADOS (00.EE.PP. 2022, 23 Y 24)				FINALIZADOS (Estabilización:Res. S.E.F.P. (cupo) y R.D. 1227/23)			
CONCURSO		CONCURSO OPOSICIÓN		CONCURSO		CONCURSO OPOSICIÓN	
CATEGORÍAS	PLAZAS	CATEGORÍAS	PLAZAS	CATEGORÍAS	PLAZAS	CATEGORÍAS	PLAZAS
20	316	0	0	13 *	21 *		

* Sin aspirantes en 2 categorías con 3 plazas

Estos datos pueden sintetizarse en los siguientes gráficos:



El pico de número de plazas coincide con las convocatorias de las OO.EE.PP. 2017-2019 conjuntamente con las plazas de estabilización de acuerdo con los dispuesto en las Leyes de Presupuestos Generales del Estado de los años 2017 y 2018.

Sin embargo, el de categorías corresponde a los procesos selectivos, tanto por concurso exclusivamente como por concurso oposición derivados de la Ley 20/2021 de Estabilización de Empleo Público.

La valoración que puede realizarse de todo lo expuesto anteriormente es que desde de la O.E.P. 2016, cuya realización se inició en el año 2019, se ha recuperado la continuidad en la ejecución de procesos selectivos en el INGESA, terminando con un periodo en el que no se desarrollaron procesos, iniciado con la finalización de los correspondientes a las Ofertas de Empleo Público de los años 2007 y 2008.

Desde 2019, se han llevado a efecto los procesos derivados directamente de la Ley 20/2021 de Estabilización de Empleo Temporal, así como aquellos cuya procedencia inmediata, aun tratándose de estabilización de empleo, es el Real Decreto Ley 5/2023, así como los que son complementarios de los que, viniendo directamente de la aplicación de la Ley 20/2021 por el sistema de concurso, se han convocado para personas con discapacidad en aplicación de las Instrucciones de la Secretaría de Estado de Función Pública de 4 de octubre de 2024.

Asimismo, y en cuanto a Ofertas de Empleo Público ordinarias, se han realizado las correspondientes a los años 2017, 2018 y 2019, junto con las primeras plazas de estabilización de acuerdo con las leyes de Presupuestos Generales del Estado de 2017 y 2018, estando en la actualidad desarrollándose los procesos derivados de las convocatorias correspondientes a las Ofertas de Empleo Público de los años 2022, 2023 y 2024 cuyas convocatorias se publicaron en el mes de abril.

Por su parte, en la Oferta de Empleo Público 2025 se autoriza al INGESA a convocar 145 plazas de personal estatutario, procesos selectivos que se desarrollarán en 2026.

En resumen, desde 2019 se está produciendo una constante progresión en la convocatoria y resolución de procesos selectivos que conlleva una mejor cobertura de las plantillas existentes, con predominio de personal fijo, y una reducción en la temporalidad del empleo. Con los procesos selectivos descritos se fijarán alrededor de 1.000 plazas de personal estatutario.

BOLSA ELECTRÓNICA ÚNICA DE EMPLEO TEMPORAL

Durante el año 2025, el INGESA ha continuado avanzando en el desarrollo efectivo de la nueva aplicación informática de Bolsa Electrónica Única, destinada a dar soporte al nuevo procedimiento de selección de personal estatutario temporal vinculado al Pacto de 4 de junio de 2024, mediante el cual se aprobaron las nuevas bases comunes para la conformación de la bolsa de empleo temporal de los centros e instituciones sanitarias dependientes del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria. A lo largo de este periodo se han completado y validado las funcionalidades esenciales de la aplicación, garantizando su operatividad plena y el cumplimiento de los requisitos de seguridad requeridos, al tiempo que se ha formado a los distintos equipos de trabajo de las Gerencias para asegurar un manejo adecuado y homogéneo de la herramienta en todas las fases del procedimiento.

El 29 de octubre de 2025 se produjo de forma simultánea la entrada progresiva del vigor del Pacto y la publicación de la primera convocatoria de Bolsa de empleo temporal gestionada a través de la aplicación de Bolsa Electrónica Única. En este mismo momento, se puso en funcionamiento la aplicación de la Bolsa Electrónica Única, que pasó a operar plenamente como herramienta centralizada para la inscripción, la gestión de listados, la presentación de alegaciones y el resto de interacciones de los profesionales con la Administración, garantizando su tramitación mediante procedimientos telemáticos homogéneos para las diferentes Gerencias. Este despliegue supuso un avance sustancial hacia la digitalización integral del sistema de bolsas de empleo.

Junto a la entrada en vigor del Pacto, al inicio del funcionamiento operativo de la aplicación y a la publicación de la primera convocatoria de Bolsa se procedió también a la publicación en la página web del INGESA de la información relativa al nuevo procedimiento. Dicha publicación incorporó el acceso a la Bolsa Electrónica Única, los contenidos informativos necesarios para los profesionales y las convocatorias publicadas por esta institución, reforzando la transparencia y facilitando el acceso de los profesionales a todos los recursos disponibles.



La primera categoría en ser convocada conforme al nuevo Pacto y mediante la Bolsa Electrónica Única fue la de Técnico/a Superior en Imagen para el Diagnóstico y Medicina Nuclear (TER). La convocatoria, publicada el 29 de octubre de 2025, mantuvo abierto el plazo de inscripciones hasta el 26 de noviembre de 2025, periodo en el que se registraron 243 solicitudes. El número de incidencias fue reducido y todas ellas fueron resueltas satisfactoriamente a través del soporte informático habilitado. Del total de solicitudes, 132 aspirantes fueron admitidos y 111 excluidos provisionalmente.

En consecuencia, el ejercicio 2025 se ha caracterizado por la transición desde el procedimiento descentralizado establecido en la Resolución de 18 de enero de 2021 hacia el nuevo procedimiento regulado por el Pacto de 4 de junio de 2024, con hitos tan significativos como la apertura de la primera bolsa bajo las nuevas bases, el despliegue operativo de la Bolsa Electrónica Única y la programación de nuevas aperturas previstas para el inicio de 2026. Estos avances consolidan el cambio estructural iniciado en ejercicios anteriores y dotan a la gestión de personal estatutario temporal de un sistema más transparente, ágil, homogéneo y alineado con las exigencias normativas vigentes.

Gestión de RR.HH. y Empleo Sanitario

Carrera Profesional y Reconocimiento de Derechos

Incremento del 29,2% en acreditaciones

Se emitieron 292 resoluciones favorables, superando ampliamente las cifras de gestión del ejercicio 2024.



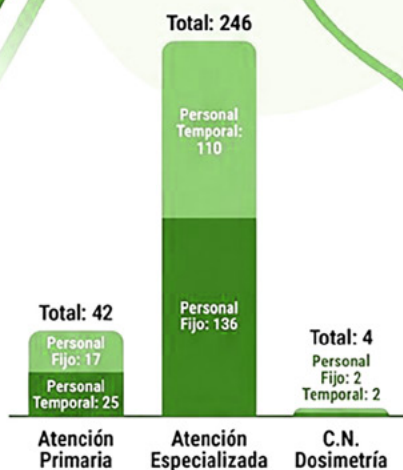
Hito en equidad para personal temporal

137 resoluciones reconocieron efectos económicos y administrativos a personal estatutario temporal bajo normativa europea.



Homologación y Movilidad del Talento

Se tramitaron expedientes de homologación para alinear el desarrollo profesional con los estándares nacionales.



Comparativa de resoluciones de carrera profesional por ámbito asistencial en 2025

Empleo, Estabilización y Modernización Digital



316 plazas convocadas en 20 categorías

El proceso de 2025 atrajo un volumen masivo de 6,301 solicitudes de participación.



Consolidación de 1,000 plazas fijas

Desde 2019, la progresión constante en convocatorias ha logrado una mejor cobertura y estabilidad de plantillas.



Lanzamiento de la Bolsa Electrónica Única

Nuevo sistema digital operativo desde octubre 2025 para una gestión de empleo temporal transparente.

PROMOCIÓN INTERNA TEMPORAL

La Ley 55/2003, de 16 de diciembre, por la que se aprueba el Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud, en su artículo 35 regula el acceso a plazas de personal estatutario por el sistema de Promoción Interna Temporal (en adelante PIT), por otra parte, en la Resolución de 17 de enero de 2018, del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria, por la que se publica el Plan de Ordenación de Recursos Humanos del INGESA en su Anexo II establece los criterios que se deben de aplicar por parte de las Gerencias en los procesos para la concesión de PIT.

Por último, la Resolución de la Dirección del INGESA, de 22 de diciembre de 2020, es la que establece las bases comunes para las convocatorias de cobertura, con carácter temporal de plazas de distintas categorías de personal estatutario por el sistema de promoción interna temporal. A través de este sistema, en 2025 se han realizado un total de 6 promociones internas temporales, realizándose 3 en Ceuta, 2 en Melilla y 1 en el CND.

PROLONGACIONES DE SERVICIO ACTIVO

La regulación para la concesión de la prolongación de servicio activo viene recogida en el artículo 26.2 y 3 de la Ley 55/2003, de 16 de diciembre, por la que se aprueba el Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud y en la Resolución de 17 de enero de 2018, del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria, por la que se publica el Plan de Ordenación de Recursos Humanos del INGESA donde se establece, en el Anexo VII referido a prolongación de la permanencia en el servicio activo, en el punto 2 apartado c), todos los criterios valorables para la concesión de la misma por un año, prorrogable por más siempre y cuando se vayan acreditando todos y cada uno de los requisitos y criterios para conceder una nueva prórroga.

Por tanto, teniendo en cuenta toda esta normativa, se han tramitado, entre nuevas solicitudes y prórrogas de las concedidas en años anteriores, y que se efectúan cada año hasta alcanzar los 70 años como máximo, conforme establece el Estatuto Marco, un total de 52 prolongaciones de servicio activo, correspondiendo 21 de ellas a personal de Ceuta y 31 a personal de Melilla. En relación a esta información, y como se observa en la tabla de la sección “EDAD MEDIA DEL PERSONAL ESTATUTARIO Y PERSONAL FACULTATIVO” (página 31), **el personal sanitario especialista mayor de 65 años se sitúa en solo un 10 % del total de profesionales en esta categoría.**

COMISIONES DE SERVICIO

En aplicación de lo establecido en artículo 39 de la Ley 55/2003, de 16 de diciembre, por la que se aprueba el Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud se han tramitado las siguientes comisiones de servicio, **durante el año 2025**:

ORIGEN	DESTINO	Nº TOTAL
CEUTA	MELILLA	28
MELILLA	CEUTA	16
CEUTA	CEUTA	2
MELILLA	MELILLA	16
CND	CEUTA	0
CND	MELILLA	2
OTROS SERVICIOS SALUD	MELILLA	16
OTROS SERVICIOS SALUD	CEUTA	12
OTROS SERVICIOS SALUD	CND	1
MELILLA	OTROS SERVICIOS DE SALUD	2
CEUTA	OTROS SERVICIOS DE SALUD	3
CND	OTROS SERVICIOS DE SALUD	1
Nº TOTAL COMISIONES NUEVAS MÁS PRORROGAS DE OTROS AÑOS		99

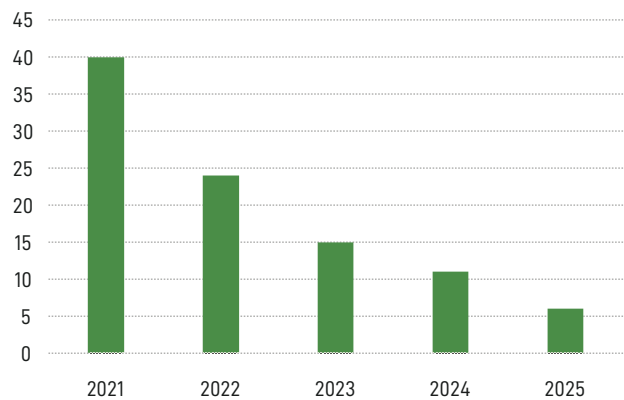
Comisiones de servicio



EVOLUCIÓN DE SITUACIONES ADMINISTRATIVAS 2022-2025

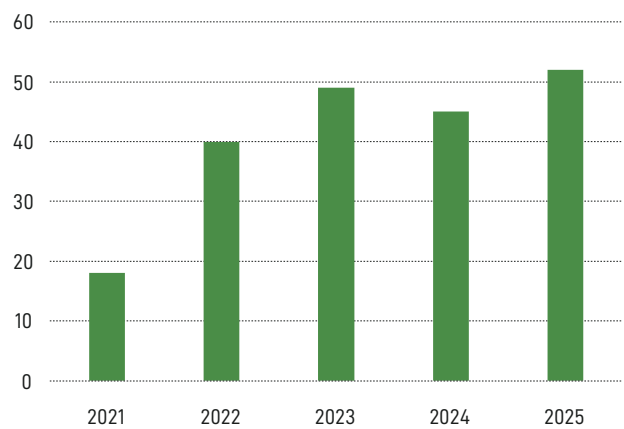
Del gráfico 1 se observa, la evolución del número de Promociones Internas Temporales formalizadas es decreciente, lo cual es un dato esperable como consecuencia directa del muy relevante incremento de procesos selectivos, que están disminuyendo las plazas vacantes e incorporando nuevo personal fijo.

	AÑO 2021	AÑO 2022	AÑO 2023	AÑO 2024	AÑO 2025
Promociones internas temporales	40	24	15	11	6



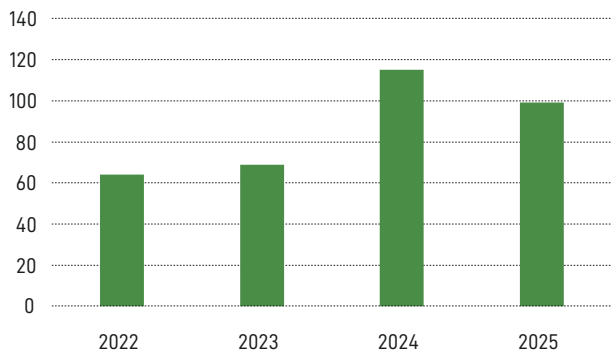
Por su parte del gráfico 2 muestra que las prolongaciones de servicio activo (incluidas prórrogas) se sitúan en la franja de 40-50, lo que, tomando como referencia el número de efectivos facultativos totales señalados en gráficos anteriores, aproximadamente supone un 10 % de los mismos.

	AÑO 2021	AÑO 2022	AÑO 2023	AÑO 2024	AÑO 2025
Prolongación Servicio Activo	18	40	49	45	52



Por lo que se observa en el gráfico 3, en el año 2025 las comisiones de servicio han disminuido con respecto a 2024, si bien son más altas que años previos consecuencia de nuevo por los procesos selectivos, tanto del INGESA como de otros servicios de salud. Una vez realizados los nombramientos, el personal que obtiene plaza recurre a la solicitud de una comisión de servicios para lograr un nuevo destino. **Los datos reflejan un flujo neto a favor del INGESA, pues se autorizan más comisiones de servicio con destino final INGESA (29) que salidas se producen a otros servicios de salud (6).**

	AÑO 2022	AÑO 2023	AÑO 2024	AÑO 2025
Comisiones de Servicio	64	69	115	99



3.2.2. Acción social y negociación colectiva

Acción social

El Estatuto Marco del Personal Estatutario en su artículo 17,1.m) reconoce el derecho a la Acción Social en los términos y ámbitos subjetivos que se determinen en las normas, Acuerdos o convenios aplicables. A su vez el artículo 80,2. a) del mismo Estatuto sitúa entre las materias que deben ser objeto de negociación, los Planes de Acción Social.

El Instituto Nacional de Gestión Sanitaria, de conformidad con el Plan General de Acción Social, ofrece un conjunto de prestaciones dirigidas a la consecución de un mayor grado de bienestar social de todos sus empleados, ayudando a conseguir una mayor calidad de vida en el marco de los principios de igualdad, globalidad y universalidad.

Cada año se negocia con las organizaciones sindicales en el seno de la Mesa Sectorial el correspondiente Plan de Acción Social, no logrando el consenso necesario para su aprobación como Pacto, habida cuenta que el presupuesto para acción social es muy inferior al 1 % de la Masa Salarial que se ha venido estableciendo en los distintos Acuerdos Administración-Sindicatos en la materia y sucesivas Leyes de Presupuestos, por lo que se ha venido publicando mediante Resolución de la Dirección de esta Entidad.

Las cuantías presupuestadas y el porcentaje de la masa salarial que se alcanza con ellas, son los que figuran en el siguiente cuadro:

2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
229.960 €	229.960 €	272.050 €	299.650 €	299.650 €	420.680 €	463.160 €
175.700 € A.H. y CND 54.260 € A.P.	175.700 € A.H. y CND. 54.260 € A.P.	205.400 € A.H. y CND. 66.650 € A.P.	228.130 € A.H. y CND 71.520 € A.P.	228.130 € A.H. y CND. 71.520 € A.P.	336.340 € A.H. y CND 84.340 € A.P.	378.820 € A.H. y CND 84.340 € A.P.
0,22 % M.S.	0,22 % M. S.	0,25 % M.S.	0,27 % M.S.	0,27 % M.S.	0,36 % M.S.	0,31 % M.S.

Es destacable que aun estando en prórroga presupuestaria, el Ministerio de Hacienda ha concedido parte de las cuantías incrementadas que se solicitaron en el Anteproyecto de Presupuestos 2025, lo **que conlleva un incremento en Atención Hospitalaria y Centro Nacional de Dosimetría de un 12,63 %** respecto a 2024. Por tanto, hay que apreciar que se ha iniciado un periodo de incremento progresivo del presupuesto dedicado a Acción Social, lo que da por resultado que su peso porcentual respecto de la masa salarial es del 0,31 %. **Así el montante de las ayudas económicas vuelve a aumentar por segundo año consecutivo, hasta 463.160 €, suponiendo un incremento del 101,41 % respecto a 2019 (229.960 €).**

Negociación colectiva

El órgano de negociación para el personal estatutario de INGESA es la Mesa Sectorial.

Con arreglo a lo dispuesto en el artículo 79 y en la disposición adicional octava de la Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco, la Mesa Sectorial de INGESA está constituida por representantes de INGESA y las organizaciones sindicales más representativas a nivel estatal, así como las que hayan obtenido el 10 % o más de los representantes en las elecciones para delegados y juntas de personal en el Servicio de Salud. Las organizaciones sindicales presentes en la Mesa son: CEMSATSE, CC.OO., CSIF, USAE y UGT.

Durante los últimos años, la Mesa Sectorial ha tenido un número de reuniones que se refleja en el siguiente cuadro:

2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
30 enero 21 junio	11 febrero 8 julio 8 octubre	16 junio	27 mayo 14 junio 28 septiembre 16 noviembre	15 marzo 4 mayo 8 junio 26 septiembre 30 noviembre	21 marzo 4 junio 19 septiembre (continuó el 2 de octubre) 13 noviembre 17 diciembre	9 octubre 26 noviembre 17 diciembre

Es muy destacable la consecución de un nuevo Pacto, en concreto en materia de negociación colectiva. En la reunión del día 26 de noviembre se consensuó con todas las organizaciones sindicales (excepto U.G.T.) el **Pacto en materia de derechos de representación y negociación y de garantías sindicales en el ámbito de las diferentes unidades electorales de los centros e instituciones sanitarias del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria (INGESA). Ver anexo.**

También hubo:

- Acuerdo unánime de sindicatos e INGESA respecto a la Oferta de Empleo Público del INGESA 2025: se convocarán 145 nuevas plazas de personal estatutario fijo, 21 por el turno de promoción interna (2 de cupo) y 124 mediante acceso libre.
- Acuerdo unánime para la reforma de su Reglamento interno de funcionamiento, al objeto de actualizar conceptos y procedimientos, pues el hasta ahora vigente databa de 2003.

En el resto de materias no se logró alcanzar ningún Acuerdo y/o Pacto, por lo que, en consecuencia, se han dictado las siguientes Resoluciones de la Dirección del INGESA durante el año 2025:

- Resolución de 11 de octubre de 2025, de la Dirección del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria, por la que se aprueba el Plan de Acción Social 2025 para el personal que presta servicios en sus Instituciones Sanitarias. **Ver anexo.**
- Resolución de 14 de octubre de 2025 de la Dirección del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria por la que se aprueban las instrucciones para la evaluación y liquidación del concepto retributivo “productividad variable”, correspondiente al ejercicio 2025, a percibir por el personal no directivo al servicio del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria (INGESA). **Ver anexo.**
- Resolución de 18 de diciembre de 2025 la Dirección del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria por la que se dictan instrucciones organizativas en materia de jornada y calendario laboral del personal al servicio de las Instituciones Sanitarias de INGESA para el año 2026. **Ver anexo.**
- Resolución de 22 de diciembre de 2025, de la Dirección del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria, por la que se aprueban las Instrucciones para la evaluación y liquidación del concepto retributivo “productividad variable” correspondiente al ejercicio 2026, a percibir por el personal no directivo al servicio del Instituto. **Ver anexo.**



Fotografía de la Mesa Sectorial celebrada el 26 de noviembre de 2025

PRODUCTIVIDAD VARIABLE

En 2025 se ha producido una novedad en materia retributiva en lo que refiere a los criterios que van a regir el abono del concepto retributivo Productividad Variable, cuyo pago se somete a la previa evaluación del cumplimiento de los objetivos, asistenciales y de sanitaria, establecidos para el ejercicio evaluado. Introducido en la Resolución de 14 de octubre de 2025 para la evaluación correspondiente al ejercicio 2025 y continuado en la Resolución de 22 de diciembre de 2025, ya para el año 2026, la asignación de la productividad variable se realizará en el porcentaje que proceda en función del resultado de la previa evaluación del cumplimiento de los objetivos establecidos en los Acuerdos de Gestión así como del cumplimiento de Indicadores Clave del Sistema Nacional de Salud, además del análisis de la evolución y mejora del tiempo medio de espera para consultas externas y las listas de espera quirúrgica (LEQ).

Avances en Acción Social y Negociación de INGESA 2025



Acción Social: +101,41% desde 2019

El presupuesto total asciende a 463.160 €, duplicando la inversión realizada hace seis años.



+12,63% en Atención Hospitalaria y CND

Incremento directo en la partida de acción social respecto al ejercicio 2024.



145 Plazas y Nuevo Pacto

Acuerdo para convocar 145 plazas fijas y firma del Pacto de derechos de representación y garantías sindicales.



Nueva Productividad por Objetivos

Los nuevos criterios de abono se vinculan a indicadores clave de salud y reducción de listas de espera.

3.3. Recursos materiales

3.3.1. Atención Primaria. Inventario de recursos

Centros de Salud

Al cierre del ejercicio 2025 se encontraban en funcionamiento siete centros de salud. La distribución de los mismos por Gerencia es la siguiente:

GERENCIA	CENTROS	CONSULTORIOS	TOTAL
CEUTA	3	1	4
MELILLA	4	0	4
TOTAL	7	1	8

Equipos de Atención Primaria

El número de Equipos de Atención Primaria no ha variado respecto al año 2023, su distribución es la siguiente:

GERENCIA	CENTROS
CEUTA	3
MELILLA	4
TOTAL	7

Unidades de Apoyo

	UNIDAD SALUD BUCODENTAL	UNIDAD SALUD MENTAL	UNIDADES DE FISIOTERAPIA	UNIDAD PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA	UNIDAD ATENCIÓN A LA MUJER
CEUTA	1*	1	1	1*	1
MELILLA	1	1	1	1	1
TOTAL	2	2	2	2	2

(*) Los profesionales de estas unidades de apoyo disponen de tres consultas para prestar sus servicios (una en cada centro de salud)

Atención de Urgencias

Además de las urgencias atendidas por los Equipos de Atención Primaria durante el horario de funcionamiento de los centros de salud, las urgencias-emergencias son atendidas por los siguientes dispositivos asistenciales:

DISPOSITIVOS DE ATENCIÓN DE URGENCIAS-EMERGENCIAS			
	CENTRO COORDINADOR DE URGENCIAS	UNIDAD MÓVIL DE EMERGENCIAS	SERVICIOS DE URGENCIAS DE ATENCIÓN PRIMARIA (SUAP)
CEUTA	1	1	1
MELILLA	1	1	1
TOTAL INGESA	2	2	2

3.3.2. Atención Hospitalaria. Inventario de recursos

DISTRIBUCIÓN DE RECURSOS POR CIUDADES ATENCIÓN HOSPITALARIA 2025							
Nº Áreas	CIUDAD	POBLACIÓN DERECHO (Padrón 2025)	NÚMERO HOSPITALES	CAMAS INSTALADAS	CAMAS FUNCIONANTES	QUIRÓFANOS INSTALADOS	LOCALES DE CONSULTA
1	CEUTA	83.595	1	246	171	6	31
1	MELILLA	86.780	1	311	231	7	68
2	INGESA	170.375	2	557	402	13	49

Datos de Melilla a 31 de diciembre de 2025 correspondientes al Hospital Universitario de Melilla.

3.3.3. Prestaciones sanitarias con medios ajenos

Los principales medios diagnósticos y terapéuticos concertados en Ceuta y Melilla, ya sea por insuficiencia de los recursos propios o por la propia naturaleza de los mismos, durante 2025 han sido los siguientes:

PRINCIPALES MEDIOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS CONCERTADOS			
	CEUTA	MELILLA	TOTAL
Diagnóstico por imagen:			
- RNM	1	1	2
- TAC	0	1	1
- ORTOPANTOMOGRAFÍA	0	1	1
- PET-TAC	1	1	2
Electromiografías	1	0	1
Radioterapia	1	0	1
Hemodiálisis	1	0	1
Logopedia	1	1	2
Terapias respiratorias a domicilio	1	1	2
Procedimientos quirúrgicos de columna	1	0	1

Los medios de transporte sanitario en las ciudades de Ceuta y Melilla se resumen en la siguiente tabla:

TRANSPORTE SANITARIO CONCERTADO						
	AMBULANCIAS NO ASISTENCIALES	VEHÍCULOS COLECTIVOS	AMBULANCIAS ASISTENCIALES	AVIÓN AMBULANCIA	HELICÓPTERO SANITARIO	TOTAL VEHÍCULOS
CEUTA	4	5	2 (*)	0	1	12
MELILLA	0	3	3 (**)	1	0	7
TOTAL	4	8	5	1	1	19

(*) 1 Vehículo medicalizado con soporte vital avanzado y 1 vehículo con soporte vital básico.

(**) 2 Vehículos medicalizados con soporte vital avanzado y 1 vehículo con soporte vital básico.

SERVICIOS DE TRANSPORTE SANITARIO AÉREO CONCERTADO AÑO 2025			
	AVIÓN AMBULANCIA	HELICÓPTERO SANITARIO	RATIO PACIENTE/DÍA
CEUTA	0	258	1,41
MELILLA	493	0	1,35

En el caso del **helicóptero sanitario de Ceuta**, puesto que la base del helicóptero está en la ciudad de Ceuta, **la ida con un paciente y la vuelta desde el mismo destino con otro paciente, se computa como un solo servicio**. Además, 5 de los 245 servicios se refieren a trasplante de órganos. **En el caso del avión ambulancia de Melilla, el número de servicios coincide con el número de pacientes.**

En 2025, la ratio de pacientes por día trasladado mediante medio aéreo es de **1,41** en el caso de **Ceuta**, y de **1,35** en el caso de **Melilla**.

3.4. Actividad asistencial y prestaciones

3.4.1. Atención Primaria

Actividad asistencial

- La distribución del número y tipo de consultas en el periodo 2019-2025 ha sido:

NÚMERO DE CONSULTAS - MEDICINA DE FAMILIA								
	AÑO 2019	AÑO 2020	AÑO 2021	AÑO 2022	AÑO 2023	AÑO 2024	AÑO 2025	% ▲▼ 25/24
CEUTA	258.855	288.096	317.462	301.314	269.290	266.526	279.519	4,87 %
MELILLA	265.984	313.694	384.351	367.200	312.173	325.621	334.920	2,86 %
INGESA	524.839	601.790	701.813	668.514	581.463	592.147	614.439	3,76 %

NÚMERO DE CONSULTAS - PEDIATRÍA								
	AÑO 2019	AÑO 2020	AÑO 2021	AÑO 2022	AÑO 2023	AÑO 2024	AÑO 2025	% ▲▼ 25/24
CEUTA	57.678	49.284	64.887	63.628	54.134	48.532	46.289	-4,62 %
MELILLA	72.596	50.111	65.215	73.291	67.198	56.960	61.258	7,55 %
INGESA	130.274	99.395	130.102	136.919	121.332	105.492	107.547	1,95 %

NÚMERO DE CONSULTAS - ENFERMERÍA								
	AÑO 2019	AÑO 2020	AÑO 2021	AÑO 2022	AÑO 2023	AÑO 2024	AÑO 2025	% ▲▼ 25/24
CEUTA	186.723	156.038	192.563	189.480	177.181	195.311	194.835	-0,24 %
MELILLA	218.212	207.656	237.830	213.288	195.379	204.804	205.329	0,26 %
INGESA	404.935	363.694	430.393	402.768	372.560	400.115	400.164	0,01 %

La presión asistencial, entendida como número de usuarios atendidos/profesional/día, comprende el número medio de consultas atendidas en el centro y domicilio por profesional (Medicina de Familia, Pediatría y Enfermería) y día. La presión asistencial para cada tipo de profesional en el periodo referenciado ha sido:

PRESIÓN ASISTENCIAL - MEDICINA DE FAMILIA								
	AÑO 2019	AÑO 2020	AÑO 2021	AÑO 2022	AÑO 2023	AÑO 2024	AÑO 2025	% ▲▼ 25/24
CEUTA	28,08	31,11	34,83	32,83	28,88	28,02	29,71	6,05 %
MELILLA	35,18	37,53	42,47	40,01	32,96	33,20	33,51	0,91 %
INGESA	31,28	34,16	38,64	36,42	30,94	30,65	31,67	3,32 %

PRESIÓN ASISTENCIAL - PEDIATRÍA								
	AÑO 2019	AÑO 2020	AÑO 2021	AÑO 2022	AÑO 2023	AÑO 2024	AÑO 2025	% ▲▼ 25/24
CEUTA	19,21	16,41	22,72	21,19	17,90	16,05	15,63*	-2,59 %
MELILLA	34,57	24,86	22,18	19,94	23,02	22,05	19,07*	-13,54 %
INGESA	25,53	19,80	22,45	20,50	20,42	18,81	17,42*	-7,41 %

(*) Dato más significativo de la serie temporal.

PRESIÓN ASISTENCIAL - ENFERMERÍA								
	AÑO 2019	AÑO 2020	AÑO 2021	AÑO 2022	AÑO 2023	AÑO 2024	AÑO 2025	% ▲▼ 25/24
CEUTA	18,11	15,29	18,83	18,49	16,54	18,09	19,09	5,50 %
MELILLA	22,49	21,13	24,20	21,70	19,92	20,84	20,89	0,26 %
INGESA	20,23	18,15	21,46	20,06	18,16	19,40	19,97	2,95 %

En 2025 y en el total INGESA se observa un incremento de la presión asistencial en el ámbito de la Medicina de Familia (3,32 %), disminución Pediatría (7,41 %) y un incremento en el ámbito de la Enfermería (2,95 %).

La frecuentación es un indicador que mide el número de consultas por habitante y año. Se muestran datos del periodo:

FRECUENTACIÓN - MEDICINA DE FAMILIA								
	AÑO 2019	AÑO 2020	AÑO 2021	AÑO 2022	AÑO 2023	AÑO 2024	AÑO 2025	% ▲▼ 25/24
CEUTA	4,15	4,68	5,13	4,87	4,34	4,30	4,49	4,21 %
MELILLA	4,57	5,36	6,51	6,22	5,27	5,42	5,78	6,61 %
INGESA	4,35	5,01	5,80	5,53	4,79	4,85	5,11	5,25 %

FRECUENTACIÓN - PEDIATRÍA								
	AÑO 2019	AÑO 2020	AÑO 2021	AÑO 2022	AÑO 2023	AÑO 2024	AÑO 2025	% ▲▼ 25/24
CEUTA	3,96	3,48	4,75	4,89	4,40	4,11	4,07	-1,04 %
MELILLA	4,55	3,15	4,24	4,88	4,61	4,17	4,11	-1,49 %
INGESA	4,27	3,30	4,48	4,88	4,51	4,14	4,09	-1,25 %

FRECUENTACIÓN - ENFERMERÍA								
	AÑO 2019	AÑO 2020	AÑO 2021	AÑO 2022	AÑO 2023	AÑO 2024	AÑO 2025	% ▲▼ 25/24
CEUTA	2,43	2,06	2,55	2,53	2,38	2,65	2,64	-0,20 %
MELILLA	2,94	2,79	3,20	2,88	2,65	2,78	2,82	1,45 %
INGESA	2,68	2,42	2,87	2,70	2,51	2,71	2,73	0,62 %

Destaca una disminución de la frecuentación de la población pediátrica durante 2025 respecto al mismo periodo del año anterior.

La actividad desarrollada en el resto de servicios de Atención Primaria ha sido:

ACTIVIDAD DEL SERVICIO DE URGENCIAS DE ATENCIÓN PRIMARIA (SUAP)								
	AÑO 2019	AÑO 2020	AÑO 2021	AÑO 2022	AÑO 2023	AÑO 2024	AÑO 2025	% ▲▼ 25/24
CEUTA	32.317	22.905	21.458	22.425	24.527	25.058	24.009	75,63 %
MELILLA	37.483	26.671	28.865	34.695	31.607	31.905	35.827	12,29 %
INGESA	69.800	49.576	50.323	57.120	56.134	56.963	59.836	8,67 %

ACTIVIDAD DE LA UNIDAD DE SALUD BUCODENTAL								
	AÑO 2019	AÑO 2020	AÑO 2021	AÑO 2022	AÑO 2023	AÑO 2024	AÑO 2025	% ▲▼ 25/24
CEUTA	20.512	8.449	12.216	18.248	23.721	21.416	21.850	2,03 %
MELILLA	12.563	7.524	7.790	9.070	8.573	7.993	11.720	46,63 %
INGESA	33.075	15.973	20.006	27.318	32.294	29.409	33.570*	14,15 %

(*) Dato más significativo de la serie temporal.

ACTIVIDAD DE LA UNIDAD DE FISIOTERAPIA								
	AÑO 2019	AÑO 2020	AÑO 2021	AÑO 2022	AÑO 2023	AÑO 2024	AÑO 2025	% ▲▼ 25/24
CEUTA	21.236	9.159	13.916	21.891	19.955	23.073	18.055	-21,75 %
MELILLA	15.685	5.431	7.969	14.837	14.648	14.591	12.247	- 16,06 %
INGESA	36.921	14.590	21.885	36.728	34.603	37.664	30.302	-19,55 %

ACTIVIDAD DE LA UNIDAD DE MATRONAS								
	AÑO 2019	AÑO 2020	AÑO 2021	AÑO 2022	AÑO 2023	AÑO 2024	AÑO 2025	% ▲▼ 25/24
CEUTA	17.025	10.732	10.074	11.451	11.879	13.972	16.171	15,74 %
MELILLA	10.422	8.737	11.050	10.182	9.001	10.343	11.635*	12,49 %
INGESA	27.447	19.469	21.124	21.633	20.880	24.315	27.806*	14,36 %

(*) Dato más significativo de la serie temporal.

ACTIVIDAD DE LA UNIDAD DE SALUD MENTAL								
	AÑO 2019	AÑO 2020	AÑO 2021	AÑO 2022	AÑO 2023	AÑO 2024	AÑO 2025	% ▲▼ 25/24
CEUTA	6.336	5.417	5.755	5.896	7.073	7.997	11.894*	48,73 %
MELILLA	8.691	7.984	9.354	9.895	11.828	13.322	13.652*	2,48 %
INGESA	15.027	13.401	15.109	15.791	18.901	21.319	25.546*	19,83 %

(*) Dato más significativo de la serie temporal.

Actividad del Servicio 061

A lo largo del año 2025 se recibieron un total de 28.738 llamadas, el 79,31 % fueron de demanda asistencial. El 79,38 % de ellas requirió movilización de recursos asistenciales.

El 95,80 % de las llamadas ha tenido un tiempo de respuesta inferior a los 15 minutos, indicador que pone de manifiesto el altísimo nivel de calidad de este servicio.

ACTIVIDAD DEL SERVICIO 061 CEUTA							
	AÑO 2019	AÑO 2020	AÑO 2021	AÑO 2022	AÑO 2023	AÑO 2024	AÑO 2025
Llamadas recibidas	14.351	19.898	17.223	14.517	12.008	11.296	12.307
Llamadas por demanda asistencial	10.790	14.380	12.689	10.832	9.151	8.901	10.342
Consultas resueltas por teléfono	3.279	6.941	4.706	4.083	2.434	2.294	2.637
Llamadas con movilización de recursos	7.511	7.439	7.983	6.749	6.717	6.607	7.705
Nº de personas atendidas por UME	1.740	1.558	1.596	1.278	1.173	1.186	1.358
% emergencias resueltas antes de 15 minutos	93,93 %	85,64 %	90,97 %	92,25 %	93,26 %	95,19 %	95,80 %*
Nº de llamadas por día	39	54	47	40	33	31	34

(*) Dato más significativo de la serie temporal.

El número de llamadas por día en Ceuta se ha reducido en el periodo 2019-2025 de 39 llamadas por día a 34 (1,41 llamadas/hora), suponiendo una disminución del 12,82 %.

ACTIVIDAD DEL SERVICIO 061 MELILLA							
	AÑO 2019	AÑO 2020	AÑO 2021	AÑO 2022	AÑO 2023	AÑO 2024	AÑO 2025
Llamadas recibidas	21.532	28.393	20.679	18.656	16.640	15.072	16.071
Llamadas por demanda asistencial	14.292	16.262	12.915	12.027	11.689	11.699	12.165
Consultas resueltas por teléfono	2.370	5.960	3.108	2.464	1.785	1.974	2.026
Llamadas con movilización de recursos	11.922	10.302	9.807	9.563	9.904	9.725	10.163
Nº de personas atendidas por UME	1.562	1.404	1.100	1.175	1.205	1.288	1.476
% emergencias resueltas antes de 15 minutos	99,38 %	95,26 %	97,98 %	97,27 %	99,19 %	97,86 %	98,31 %
Nº de llamadas por día	59	78	57	51	45	41	44

El número de llamadas por día en Melilla se ha reducido en el periodo 2019-2025 de 59 llamadas por día a 44 (1,83 llamadas/hora), suponiendo una disminución del 25,42 %.

ACTIVIDAD DEL SERVICIO 061 INGESA							
	AÑO 2019	AÑO 2020	AÑO 2021	AÑO 2022	AÑO 2023	AÑO 2024	AÑO 2025
Llamadas recibidas	35.883	48.291	37.902	33.173	28.648	26.368	28.378
Llamadas por demanda asistencial	25.082	30.642	25.604	22.859	20.840	20.600	22.507
Consultas resueltas por teléfono	5.649	12.901	7.814	6.547	4.219	4.268	4.663
Llamadas con movilización de recursos	19.433	17.741	17.790	16.312	16.621	16.332	17.868
Nº de personas atendidas por UME	3.302	2.962	2.696	2.453	2.378	2.474	1.117
% emergencias resueltas antes de 15 minutos	96,41 %	89,98 %	93,74 %	94,57 %	96,15 %	96,51 %	96,19 %
Nº de llamadas por día	98	132	104	91	78	72	78

El número de llamadas por día en INGESA: Ceuta + Melilla se ha reducido en el periodo 2019-2025 de 98 llamadas por día a 78, suponiendo una disminución del 20,40 %.

En relación a la actividad del 061 se observa como a lo largo del periodo 2019-2025 hay una disminución tanto del número de llamadas de demanda asistencial como de llamadas con movilización de recursos, con la única excepción del pico del año 2020, coincidente con la pandemia de COVID-19.

Es importante resaltar que **tanto en Ceuta como en Melilla** se ha hecho un esfuerzo importante en la mejora de la calidad asistencial tal y como lo demuestra la **actualización de protocolos conjuntos entre Atención Primaria- y Atención Hospitalaria**. En **Ceuta** se ha actualizado a lo largo de 2025 el **Protocolo de deshabituación tabáquica** y en **Melilla** se ha trabajado en el ámbito de la endocrinología con especial hincapié en la **actualización y manejo de los nódulos tiroideos**.

En ambas ciudades se ha trabajado de forma muy significativa en todo el proceso del paciente diabético, con la puesta a punto de circuitos y actuaciones encaminadas al desarrollo del proyecto “Caso de uso del paciente diabético” en el que Ingresa integrará en una sola aplicación toda la información clínica relevante tanto para el paciente como para el profesional, incluyendo la información de los dispositivos electrónicos que contienen las bombas de insulina y los sensores flash, en el contexto de una medicina personalizada.

Eficiencia y Evolución del Servicio 061 (2019-2025)

Evolución y Tendencia de la Demanda



Reducción del 20,40% en llamadas diarias

Promedio de llamadas en INGESA:

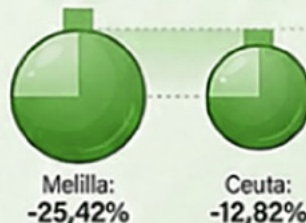


Llamadas recibidas:

35.883
(2019)

28.378
(2025)

Descenso más marcado en Melilla



Estabilización post-pandemia:
Tras el pico de 2020 por COVID-19, la demanda asistencial ha mostrado un descenso sostenido.

Calidad Asistencial e Innovación



de respuestas en menos de 15 min

Refleja el alto nivel de eficiencia en la atención de emergencias.



Hacia una Medicina Personalizada

Integración de datos de sensores de glucosa y bombas de insulina en una sola aplicación.



Actualización de Protocolos Clínicos

Nuevos procesos para deshabituación tabáquica en Ceuta y endocrinología en Melilla.

3.4.2. Atención Hospitalaria

Cartera de Servicios

La Cartera de Servicios de los hospitales del INGESA: Hospital Universitario de Ceuta y Hospital Universitario de Melilla se detalla a continuación:

Hospital Universitario de Ceuta

☐ Admisión y Documentación Clínica	☐ Medicina Intensiva	☐ Oncología Médica
☐ Análisis Clínicos	☐ Medicina Interna	☐ Otorrinolaringología
☐ Anatomía Patológica	☐ Medicina Preventiva y Salud Pública	☐ Pediatría
☐ Anestesiología y Reanimación	☐ Medicina del Trabajo	☐ Psiquiatría
☐ Aparato Digestivo	☐ Medicina Urgencias	☐ Radiodiagnóstico
☐ Cardiología	☐ Microbiología y Parasitología	☐ Rehabilitación
☐ Cirugía Gral. y Aparato Digestivo	☐ Nefrología	☐ Reumatología
☐ Dermatología Médico-Quirúrgica	☐ Neumología	☐ Traumatología y Cirugía Ortopédica
☐ Endocrinología y Nutrición	☐ Neurología	☐ Urología
☐ Farmacia Hospitalaria	☐ Obstetricia y Ginecología	
☐ Hematología y Hemoterapia	☐ Oftalmología	

Hospital Universitario de Melilla

☐ Admisión y Documentación Clínica	☐ Medicina Intensiva	☐ Oftalmología
☐ Análisis Clínicos	☐ Medicina Interna	☐ Oncología Médica
☐ Anatomía Patológica	☐ Medicina Preventiva y Salud Pública	☐ Otorrinolaringología
☐ Anestesiología y Reanimación	☐ Medicina del Trabajo	☐ Pediatría
☐ Aparato Digestivo	☐ Medicina Urgencias	☐ Psiquiatría
☐ Cardiología	☐ Microbiología y Parasitología	☐ Radiodiagnóstico
☐ Cirugía Gral. y Aparato Digestivo	☐ Nefrología	☐ Rehabilitación
☐ Dermatología Médico-Quirúrgica	☐ Neumología	☐ Reumatología
☐ Endocrinología y Nutrición	☐ Neurocirugía	☐ Traumatología y Cirugía Ortopédica
☐ Farmacia Hospitalaria	☐ Neurología	☐ Urología
☐ Hematología y Hemoterapia	☐ Obstetricia y Ginecología	

Dotación Tecnológica Hospitalaria

DOTACIÓN TECNOLÓGICA	HOSPITAL UNIVERSITARIO CEUTA	HOSPITAL UNIVERSITARIO MELILLA
Salas de RX convencional	3	4
TAC	1	1
RM	1	1
Monitores de Hemodiálisis	--	24

La hemodiálisis de los pacientes de la ciudad de Ceuta se realiza en un centro concertado al efecto, por ello en el cuadro no constan monitores de hemodiálisis en el hospital de esa ciudad.

Actividad 2025

A continuación, se detallan los resultados más significativos, en términos cuantitativos, de la actividad desarrollada por los hospitales del INGESA.

En **Ceuta**, en general, se ha producido una disminución de la actividad ocasionada por una menor demanda asistencial. Este comportamiento ha sido contrario a lo que sucedió en 2024, año este en el que la actividad sí registró un claro incremento. Cabe destacar que los ingresos globales han disminuido un 3,32 %, mientras que los programados han aumentado un 7,08 % y los urgentes han disminuido un 6,76 %. En cuanto al número total de urgencias, este ha sido algo mayor (un 2,02 %) y por todo ello el porcentaje de urgencias ingresadas disminuye (-7,58 %). No obstante, la cifra total de urgencias sigue lejos de alcanzar las casi 70.000 del año 2019.

Durante 2025 la frontera con Marruecos ha permanecido abierta, pero con controles fronterizos, de modo que sólo se permite la entrada en España de personas con contrato de trabajo en nuestro país. Como ha ocurrido estos últimos años, la consecuencia de esta situación es que la demanda asistencial por parte de pacientes extranjeros sigue siendo mucho menor que antes de la pandemia.

Los partos atendidos continúan con la tendencia a la disminución que se inició en el año 2020. En 2025 re redujeron un 5 % con respecto a 2024 y suponen aproximadamente la mitad que en 2019. Las estancias aumentan un 1,63 % y esto unido a la referida disminución de los ingresos supone que la estancia media se eleva y pasa de 6,6 días en 2024 a 7 días en 2025.

La actividad quirúrgica total también experimenta una reducción (-7,78 %) con respecto al año anterior. No obstante, en 2024 se había registrado un incremento muy importante en este tipo de actividad (un 24 %), y esto hace que si comparamos el dato con los de años anteriores (2020 a 2023), no resulte tan desfavorable. La reducción se ha producido en todas las modalidades asistenciales: CMA (-7,73 %), intervenciones quirúrgicas programadas con hospitalización (-10,43 %) e intervenciones quirúrgicas urgentes con hospitalización (-5,65 %). Al ser menor la reducción de la CMA que la de la cirugía programada con ingreso, el Índice de sustitución mejora ligeramente.

Las consultas externas aumentan de forma muy moderada (un 0,64 %), pero las primeras consultas se reducen en un 1,89 %, mientras que las sucesivas aumentan un 3,57 % y así la relación entre consultas sucesivas y primeras empeora un poco. En todo caso este índice se encuentra en niveles muy favorables (0,91).

En Melilla, y debido entre otros motivos a la apertura del nuevo hospital (iniciada en mayo del 2025 y que culminó en diciembre del 2025), los datos de cierre de actividad de 2025 se encuentran pendientes de validación y por tanto deben considerarse como provisionales.

El número de ingresos se incrementa de forma apreciable (9,60 %), con aumento mayor en los programados que en los urgentes. Las estancias se reducen en un casi un 3 % y esto, unido al referido aumento en los ingresos, hace que la estancia media se reduzca de forma importante.

La actividad quirúrgica global experimenta un incremento debido principalmente al aumento de la CMA. La cirugía programada con hospitalización aumenta muy ligeramente y en consecuencia el índice de sustitución mejora. La actividad quirúrgica urgente también ha aumentado algo.

Los partos continúan la tendencia a disminuir que se observa desde 2019 aunque, como excepción, en 2024 sí se produjo un incremento y se pasa de 763 el pasado año a 690 en 2025 (un 9,50 % menos) en 2024. **Esta cifra de 690 partos en 2025 representa una reducción de más del 70 % respecto de los 2.477 de 2019.** El menor número de partos de mujeres extranjeras no explica toda, pero sí una buena parte de la reducción. Las consideraciones hechas en relación a Ceuta sobre las circunstancias de la frontera con Marruecos son también válidas en el caso de Melilla.

Las urgencias atendidas han aumentado en aproximadamente un 2,21 %, y aunque la cifra total se encuentra muy por debajo de las que se registraban antes de la pandemia, la tendencia, año tras año, es a incrementarse su número de forma moderada. En buena medida la diferencia puede explicarse por el menor número de extranjeros atendidos en urgencias, que en 2019 fueron casi 11.000.

Las consultas totales en 2025 se han comportado al alza de forma importante. El incremento es mayor en las primeras consultas (casi un 20 %), mientras que las sucesivas aumentan algo más del 15 %. De este modo la relación entre consultas sucesivas y primeras mejora y pasa de 1,59 a 1,54.

ACTIVIDAD GLOBAL CEUTA								
	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	% ▲▼ 25/24
INGRESOS								
Programados	1.408	917	763	945	1.231	1.327	1.421	7,08 %
Urgentes	4.651	3.472	3.645	3.686	3.970	4.011	3.740	-6,76 %
Total	6.059	4.389	4.408	4.631	5.201	5.338	5.161	-3,32 %
Estancias	37.087	29.085	31.587	31.828	32.367	35.336	35.911	1,63 %
INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS								
Int. Qui. Prog. con hospitalización	838	471	471	641	781	920	824	-10,43 %
Int. Qui. Urgentes con Hosp.	1.062	769	835	633	766	753	718	-4,65 %
Int. Qui. Prog. Ambulatorias (C.M.A.)	1.074	738	1.036	1.073	1.154	1.681	1.551	-7,73 %
Int. Qui. Urg. Ambulatorias	169	56	20	2	3	0	0	
Total	3.143	2.034	2.362	2.349	2.704	3.354	3.093	-7,78 %
Procedimientos fuera de quirófano	984	549	556	656	734	383	891	132,64 %
CONSULTAS								
Primeras	59.242	46.766	60.326	53.411	46.871	54.528	53.495	-1,89 %
Sucesivas	60.606	33.400	30.736	42.636	41.464	47.202	48.889	3,57 %
Total	119.848	80.166	91.062	96.047	88.335	101.730	102.384	0,64 %
HOSPITAL DE DÍA								
Oncohematológico	2.601	2.030	2.285	1.950	2.311	2.711	2.898	6,90 %
Psiquiátrico	--	--	--	--	--	--	--	--
Otros Médicos	1.229	951	1.116	1.121	1.426	1.534	1.929	25,75 %
Partos	1.233	865	654	647	632	618	587	-5,02 %
Urgencias	69.469	49.161	54.943	57.925	57.835	58.440	59.651	2,07 %
Pac. Diálisis (Hospital)	--							
Pac. Diálisis (C. Concertado)	90	81	88	90	103	84	82	-2,38 %
EXPLORACIONES								
T.A.C. Hospital	5.962	4.568	5.186	5.536	5.336	6.849	7.769	13,43 %
Ecografías Serv. Rx	6.490	5.158	5.264	5.953	5.769	4.782	3.482	-27,19 %
R.N.M. Hospital	2.898	1.907	2.208	2.137	539	2.782	6.165	121,60 %
R.N.M. Actividad Concertada	4.135	3.029	4.219	4.305	5.147	3.890	1.111	-71,44 %
Mamografías	1013	961	869	864	1.017	997	929	-6,82 %

ACTIVIDAD GLOBAL MELILLA								
	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	% ▲▼ 25/24
INGRESOS								
Programados	537	376	384	413	366	559	788	40,97 %
Urgentes	6852	4713	4255	4272	4.314	4.167	4.393	5,42 %
Total	7.389	5.089	4.639	4.685	4.680	4.726	5.181	9,63 %
Estancias	41.708	32.993	27.667	30.038	30.763	31.002	30.089	-2,94 %
INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS								
Int. Qui. Prog. con hospitalización	823	529	525	571	507	950	966	1,68 %
Int. Qui. Urgentes con Hosp.	1.576	998	816	854	822	697	727	4,30 %
Int. Qui. Prog. Ambulatorias (C.M.A.)	733	654	634	895	771	758	1.053	38,90 %
Int. Qui. Urg. Ambulatorias	193	271	237	261	280	44	61	38,64 %
Total	3.325	2.452	2.212	2.581	2.380	2.449	2.807	13,88 %
Procedimientos fuera de quirófano	1.791	1.120	1.547	1.636	1.321	1.428	1.542	7,98 %
CONSULTAS								
Primeras	37.523	22.908	31.277	33.966	32.369	36.538	43.788	19,84 %
Sucesivas	61.342	41.534	50.496	56.796	58.499	58.212	67.294	15,60 %
Total	98.865	64.442	81.773	90.762	90.868	94.750	111.082	17,24 %
HOSPITAL DE DÍA								
Oncohematológico	2.081	1.756	1.603	1.716	1.737	1.855	2.672	44,04 %
Psiquiátrico	633	263	405	575	1.077			
Otros Médicos	1377	993	888	938	1.117	876	1.016	15,98 %
Partos	2.477	1.182	878	824	719	763	690	-9,57 %
Urgencias	55.533	34.696	38.223	44.820	46.051	47.338	48.386	2,21 %
Pac. Diálisis (Hospital)	61	62	49	56	56	61	66	8,20 %
EXPLORACIONES								
T.A.C. Hospital	7.743	5.764	7.143	5.369	6.849	6.470	6.849	5,86 %
T.A.C. Actividad Concertada	442	505	642	632	302	317	320	0,95 %
Ecografías Serv. Rx	7.724	4.289	7.959	6.211	6.400	8.241	7.736	-6,13 %
R.N.M. Hospital	--	--	--	--	--	--	874	100 %
R.N.M. Actividad Concertada	4.704	3.505	4.629	5.141	4.493	4.584	5.536	20,77 %
Mamografías	213		162	94	969	2.110	1.988	-5,78 %

Indicadores

En las siguientes tablas se incluyen los indicadores asistenciales de los hospitales de Ceuta y Melilla en 2025. En Ceuta la actividad más dependiente de la demanda en general ha disminuido de forma moderada, lo cual se refleja en los indicadores correspondientes que miden tasas por habitante. En Melilla el comportamiento ha sido generalmente el contrario.

INDICADORES CEUTA								
	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	% ▲▼ 25/24
INGRESOS TOTALES/1000 HAB.	71,16	51,77	52,35	55,45	62,57	64,28	62,01	-3,54
CONSULTAS TOTALES/1000 HAB.	1407,59	945,61	1081,47	1150,03	1062,78	1225,09	1230,15	0,41
URGENCIAS TOTALES/1000 HAB.	815,90	579,89	652,51	693,57	695,83	703,77	716,71	1,84
INT. QUIR. TOTALES/1000 HAB.	36,91	23,99	28,05	28,13	32,53	40,39	37,16	-7,99
INT. QUIR. PROG./QUIROF. PROG. FUNC./DÍA HÁBIL	1,87	1,98	2,57	2,51	3,05	3,05	2,86	-6,23
CONSULTAS TOTALES/DÍA HÁBIL	491,18	328,55	373,2	393,64	362,03	416,93	419,61	0,64
URGENCIAS/DÍA	190,33	134,69	150,53	158,70	158,45	160,11	163,43	2,07
ESTANCIA MEDIA	6,1	6,6	7,2	6,90	6,20	6,60	7,00	6,06
ÍNDICE DE OCUPACIÓN	56,6	46,1	50,7	47,00	52,80	56,50	56,54	0,07
ÍNDICE DE ROTACIÓN	33,66	25,37	25,78	24,90	30,96	31,22	29,66	-5,00
PRESIÓN DE URGENCIAS	76,76 %	79,11 %	82,69 %	79,59 %	76,33 %	75,14 %	72,47 %	-3,55
% DE URGENCIAS INGRESADAS	6,2	6,7	6,2	6,10	6,60	6,60	6,10	-7,58
REL. SUC./PRIMERAS	1,0	0,7	0,5	0,80	0,90	0,90	0,91	1,11

INDICADORES MELILLA								
	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	% ▲▼ 25/24
INGRESOS TOTALES/1000 HAB.	85,54	58,84	53,28	54,31	54,95	55,28	60,38	9,22
CONSULTAS TOTALES/1000 HAB.	1144,48	745,11	939,10	1052,18	1066,90	1108,30	1294,50	16,80
URGENCIAS TOTALES/1000 HAB.	642,86	401,17	438,96	519,59	540,70	553,72	563,87	1,83
INT. QUIR. TOTALES/1000 HAB.	38,49	28,35	25,40	29,92	27,94	28,65	41,89	46,23
INT. QUIR. PROG./QUIROF. PROG. FUNC./DÍA HÁBIL	2,55	2,69	2,50	2,61	2,90	2,50	2,88	15,20
CONSULTAS TOTALES/DÍA HÁBIL	405,18	264,11	335,14	371,98	372,41	388,32	455,25	17,24
URGENCIAS/DÍA	152,15	95,06	104,72	122,79	126,17	129,69	132,56	2,21
ESTANCIA MEDIA	5,6	6,5	6,00	6,40	6,60	6,60	5,80	-12,12
ÍNDICE DE OCUPACIÓN	70,6	54,0	44,30	48,30	49,30	49,70	50,57	1,75
ÍNDICE DE ROTACIÓN	45,61	30,47	26,21	27,40	27,37	27,64	31,79	15,00
PRESIÓN DE URGENCIAS	92,73 %	92,61 %	91,72 %	91,18 %	92,18 %	88,17 %	84,79 %	-3,83
% DE URGENCIAS INGRESADAS	10,5	11,0	8,60	8,10	7,90	8,80	9,08	3,18
REL. SUC./PRIMERAS	1,6	1,8	1,60	1,70	1,80	1,59	1,54	-3,14

* Los indicadores se han calculado con los datos de recursos y estructura referidos al hospital comarcal de Melilla, porque la actividad hospitalaria en el HUME se inicia el 16 de diciembre.

Actividad Asistencial y Dotación Tecnológica INGESA 2025

Actividad Global Consolidada (INGESA)



213.466

Consultas Totales

Volumen conjunto de atención especializada en ambas ciudades autónomas.

10.342

Ingresos Hospitalarios

Volumen total de pacientes ingresados en la red hospitalaria.

108.037

Urgencias Atendidas

Total de servicios de urgencias gestionados por el sistema INGESA.

8.333

Intervenciones Quirúrgicas

Actividad operatoria total programada y de urgencia.

Desglose por Ciudad (Actividad y Equipamiento)

Hospital Universitario de Ceuta



Ingresos Totales:

5.161



Registra
102.384
consultas y
59.651
urgencias



Intervenciones
Quirúrgicas:
3.984

Dotación Tecnológica



3 Salas RX



1 TAC



1 RM

Hospital Universitario de Melilla



Ingresos Totales:

5.181



Registra
111.082
consultas y
48.386
urgencias



Intervenciones
Quirúrgicas:
4.349

Dotación Tecnológica



4 Salas RX



1 TAC



1 RM



24 Monitores
de hemodiálisis

Accesibilidad

Demora Quirúrgica

Los datos que se contienen en las tablas siguientes corresponden a 31 de diciembre 2025 y muestran un comportamiento diferente en cada hospital si se compara con el año anterior.

En el caso de Ceuta el número total de pacientes en espera ha experimentado un aumento que se encuentra de acuerdo con la referida reducción de la actividad quirúrgica programada, tanto de CMA como con hospitalización. También se produce un aumento no muy acusado, de unos 11 días, en el tiempo medio de espera de los pacientes pendientes de intervención, con un incremento de los pacientes que se encuentran en el tramo de espera más larga (mayor de 180 días), que pasan de 86 a 140 y en el tramo intermedio (91 a 180 días), que pasan de 168 a 197. **El resultado global es un aumento del tiempo de espera en Ceuta desde 82,73 a 94,35 días, siendo la media del SNS 121 días a 31 de diciembre de 2025.**

CEUTA														
DEMORA QUIRÚRGICA - DATOS GLOBALES														
	2019	%	2020	%	2021	%	2022	%	2023	%	2024	%	2025	%
Total L.E.Q.	960	100	865	100	734	100	1.020	100	1.033	100	787	100	931	100
Total LEQ Espera Estructural	960	100	865	100	734	100	1.020	100	1.012	100	784	99,6	931	100
De 0 a 90 días	576	60	396	45,8	362	49,3	702	68,8	443	44	529	67,2	593	63,7
De 91 a 180 días	248	25,8	268	31	150	20,4	184	18	312	31	168	21,4	197	21,2
Más de 180 días	129	13,4	201	23,2	222	30,2	134	13,1	254	25	86	11,4	140	15
Pacientes en LE/1000 habitantes	12,72	--	11,48	--	9,81	--	13,78	--	13,87	--	10,39	--	12,12	--
Tº Medio Espera Pac Pendientes IQ	91,92	--	126,36	--	124,60	--	82,22	--	129,09	--	82,73	--	94,38	--
Índice entr./salida (acum. anual)	0,98	--	0,96	--	0,94	--	1,13	--	1,02	--	0,93	--	1,04	--

Por el contrario, en Melilla disminuye el número de pacientes en lista de espera, desde 928 hasta 901. Además, se reduce de forma muy acusada el número de pacientes con más de 180 días, que pasan de 231 al finalizar 2024 hasta solamente 71 el 31 de diciembre de 2025. También se reducen los pacientes en el tramo intermedio (91 a 180 días) y en consecuencia lo que se observa es que estos se concentran más en el tramo de menos de 90 días (un 64 % frente a un 46 % al finalizar 2024). **El tiempo de espera de los pacientes pendientes de intervención en Melilla ha disminuido de forma importante desde 137 hasta 82 días, siendo la media del SNS 121 días a 31 de diciembre de 2025.**

MELILLA														
DEMORA QUIRÚRGICA - DATOS GLOBALES														
	2019	%	2020	%	2021	%	2022	%	2023	%	2024	%	2025	%
Total L.E.Q.	410	100	228	100	271	100	470	100	877	100	928	100	901	100
Total LEQ Espera Estructural	378	92	188	82,5	244	90	400	85,1	813	92,7	928	100	901	100
De 0 a 90 días	378	92	188	82,5	244	90	400	85,1	510	58,2	429	46,2	579	64,3
De 91 a 180 días	0	0	0	0	0	0	0	0	192	21,9	268	28,9	248	27,5
Más de 180 días	0	0	0	0	0	0	0	0	110	12,5	231	24,9	71	7,88
Pacientes en LE/1000 habitantes	5,54	--	3,08	--	3,68	--	6,43	--	12,18	--	13,12	--	12,73	--
Tº Medio Espera Pac Pendientes IQ	37,62	--	40,35	--	35,69	--	38,99	--	97,22	--	137,18	--	82,18	--
Índice entr./salida (acum. anual)	1,03	--	0,90	--	1,02	--	1,10	--	1,21	--	1,02	--	0,99	--

Demora Consultas Externas

Al igual que para la lista de espera quirúrgica, los datos que se contienen en las tablas siguientes corresponden a 31 de diciembre 2025.

Tanto en Ceuta como en Melilla disminuyen tanto el número de pacientes como el tiempo de espera para primera consulta.

El tiempo de espera de los pacientes pendientes de primera consulta en Ceuta ha disminuido desde 82,8 días hasta 71,86 días, siendo la media del SNS 102 días a 31 de diciembre de 2025. Destaca la disminución de un 26 % el número de pacientes en espera para primera consulta, reduciéndose en 1.540 respecto al 2024.

CEUTA								
CONSULTAS EXTERNAS - INDICADORES								
ÁREAS	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	% ▲▼ 25/24
Nº de pacientes en espera para primera consulta	3.565	954	2630	3.658	2.751	5.923	4.383	-26,00 %
Nº de pacientes de 0 a 30 días de espera	360	456	294	458	387	259	251	-3,09 %
Nº de pacientes de 31 a 60 días de espera	948	334	816	703	267	639	429	-32,86 %
Nº de pacientes de 61 a 90 días de espera	564	161	1186	723	142	474	771	62,66 %
Nº de pacientes de 91 a 180 días de espera	1.693	3	334	1774	1.955	1.716	2.932	70,86 %
Tiempo medio de espera para primera consulta	39,31	16,61	31,25	44,44	57,93	82,8	71,86	-13,21 %

MELILLA								
CONSULTAS EXTERNAS - INDICADORES								
ÁREAS	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	% ▲▼ 25/24
Nº de pacientes en espera para primera consulta	1130	1373	2828	3.180	3.836	1.851	938	-49,32 %
Nº de pacientes de 0 a 30 días de espera	517	744	807	687	418	301	537	78,41 %
Nº de pacientes de 31 a 60 días de espera	569	571	1156	1474	1.050	632	288	-54,43 %
Nº de pacientes de 61 a 90 días de espera	38	54	653	826	1.151	682	113	-83,43 %
Nº de pacientes de 91 a 180 días de espera	6	4	212	193	1.217	236	0	-100,00 %
Tiempo medio de espera para primera consulta	16,71	9,53	18,94	21,21	29,34	22,82	15,52	-31,99 %

Durante el año 2025, el Instituto Nacional de Gestión Sanitaria (INGESA), ha implementado mejoras significativas en su cartera de servicios y programas asistenciales entre los que se destacan:

- **Incorporación tecnología de cirugía robótica Da Vinci para intervenciones complejas**, lo que permite procedimientos mínimamente invasivos de alta precisión con menor invasión, mayor seguridad, menor dolor postoperatoria y una recuperación más rápida. Su incorporación ha sido progresiva en especialidades como urología, ginecología, cirugía general, superando las cien intervenciones en el año 2025.



- Se ha completado la dotación de la nueva **Sala de Hemodinámica** en el Hospital Universitario de Ceuta para realizar procedimientos como cateterismos cardíacos, angioplastias y colocación de stents estando previsto el inicio de la actividad en 2026.
- Dotación al hospital con **electrocardiógrafos digitales de última generación** con capacidad de digitalización e integración en una base de datos centralizada, que permite consultas del historial de pacientes en tiempo real, la evaluación evolutiva de su estado cardíaco, lo que facilita la detección precoz de patologías y la toma de decisiones.
- Implementación de **consultas de Alta resolución** en Consultas Externas de Urología y Cardiología, incluyendo en ambos casos, junto con la consulta, la realización de estudios complementarios.
- **Ampliación de la Oferta** de consultas de Neurología.
- **Ampliación de horarios** en determinados servicios, en respuesta a la demanda asistencial detectada, como en el caso de la RNM, habilitada en jornada de mañana y tarde los 7 días a la semana.

En **Melilla**, la apertura del nuevo Hospital en mayo de 2025, ha supuesto un salto sanitario relevante con la apertura de nuevas unidades asistenciales, implementación de programas asistenciales e incremento de la capacidad asistencial, así como la incorporación de tecnología de alta complejidad, que sitúan a Melilla por encima de la mayoría de los hospitales de su tamaño, incrementando su capacidad resolutoria local lo que evita derivaciones a los hospitales de la península. Entre las mejoras se destacan:

Mejoras en el equipamiento.

- Cirugía robótica (prevista puesta en marcha en 2026).
- Equipamiento de diagnóstico avanzado con la instalación de la Resonancia magnética de 3 teslas que implica una mayor resolución diagnóstica.
- Sala de hemodinámica (prevista puesta en marcha en 2026).
- Cámara hiperbárica (prevista puesta en marcha en 2026).
- TC espectral.
- Laboratorio automatizado.
- Instalación de una plataforma digital para la monitorización clínica integral del paciente en todas las áreas del hospital: UCI, hospitalización, quirófanos, radiología y Urgencias. Este equipamiento permite centralizar toda la información del paciente digitalmente para permitir una monitorización y vigilancia constante y una detección de cualquier cambio clínico relevante, lo que favorece una respuesta rápida y eficaz por parte de los equipos sanitarios.

Nuevas unidades clínicas, programas y técnicas asistenciales destacadas en 2025.

- Programa de rehabilitación cardíaca (Fase II) para recuperación tras infarto u otros eventos cardiovasculares, con enfoque integral que incluye realización de programa de ejercicio junto con el aprendizaje y adquisición de hábitos y programa de seguimiento.
- Unidad de accesos vasculares como programa transversal especializado de accesos vasculares, liderado por enfermería. Este proyecto está orientado a la preservación del capital venoso para reducir las complicaciones, lo que tiene un gran impacto en la mejora de la seguridad en las terapias intravenosas complejas.

- Técnica de Crioneurolisis incorporada en el Servicio de Rehabilitación del Hospital Universitario de Melilla, como una opción terapéutica innovadora para el tratamiento de la espasticidad y el dolor. Este procedimiento mínimamente invasivo, basado en la aplicación de frío controlado sobre nervios periféricos, amplía las alternativas disponibles para pacientes complejos y refuerza la capacidad asistencial del servicio en el abordaje integral de patologías neurológicas.
- Unidad de neuromodulación dotada con un sistema de estimulación magnética transcraneal, la cual permite que a través de impulsos electromagnéticos se pueda modular la actividad cerebral de áreas concretas de forma no invasiva. Esto supone una ampliación de las posibilidades terapéuticas en el ámbito de la salud mental y la neurología, para patologías donde la farmacoterapia no es suficiente.
- Unidad de Terapias respiratorias para la atención de pacientes con apnea del sueño.

En resumen, todas estas mejoras, permite que el Hospital Universitario de Melilla tenga más autonomía, una mayor capacidad resolutoria local y evite derivaciones a los hospitales de la península.

3.4.3. Acuerdos de Gestión

El mecanismo del Acuerdo de Gestión se recupera, para las Áreas de Salud de Ceuta y Melilla, en noviembre de 2024, tras un periodo en el que no había sido suscrito (ejercicios 2023, 2021, 2020) o había sido firmado, pero no evaluado (ejercicio 2022). Los Acuerdos de Gestión de los años 2024 y 2025 continúan, formalmente, el modelo históricamente tradicional utilizado en el INGESA como contrato de gestión o contrato-programa.

El Acuerdo de Gestión para el ejercicio 2025, tras el proceso de evaluación del Acuerdo de Gestión del año 2024, fue firmado el 28 de mayo de 2025 para el Área de Salud de Ceuta y el 5 de junio de 2025 para el Área de Salud de Melilla, asumiendo entonces sus firmantes el compromiso de suscribir el Acuerdo de Gestión correspondiente al año 2026, antes del comienzo de este ejercicio, con la finalidad de favorecer su efectivo despliegue por los equipos directivos como herramienta real para la gestión sanitaria. Ambos Acuerdos de Gestión para el año 2026 fueron firmados el 16 de diciembre del 2025.

Los Acuerdos de Gestión suscritos entre la Dirección del INGESA, las Direcciones Territoriales en Ceuta y Melilla y las Gerencias de las Áreas de Salud Única de Ceuta y Melilla son uno de los principales instrumentos de gestión del servicio sanitario público, plasmando el compromiso del conjunto de la organización con la población ceutí y melillense, y con su salud.

3.4.4. Tribunal de Cuentas

El Tribunal de Cuentas, en el ejercicio ordinario de su actividad habitual, publicó, con fecha 29 de julio, su Informe N° 1.630 de Fiscalización Operativa de la Asistencia Sanitaria Especializada gestionada por el Instituto Nacional de Gestión Sanitaria en Melilla, ejercicios 2022 y 2023. Con fecha 28 de noviembre, ha publicado su Informe de fiscalización N° 1.649 sobre los gastos farmacéuticos hospitalarios gestionados por el Instituto Nacional de Gestión Sanitaria (INGESA) en las ciudades autónomas de Ceuta y Melilla, ejercicios 2022 y 2023.

El INGESA valora muy positivamente la labor del Tribunal de Cuentas, cuya fiscalización constituye una auténtica auditoría externa de sobresaliente nivel técnico e incalculable valor por su aprovechamiento para la mejora de la gestión pública, la cual debe orientar las actuaciones y prioridades de gestión, como así se refleja en los Acuerdos de Gestión 2026 y en las actuaciones ordinarias de la gestión de las Áreas de Salud de Ceuta y Melilla.

3.5. Prestación Farmacéutica

3.5.1. Datos generales de consumo

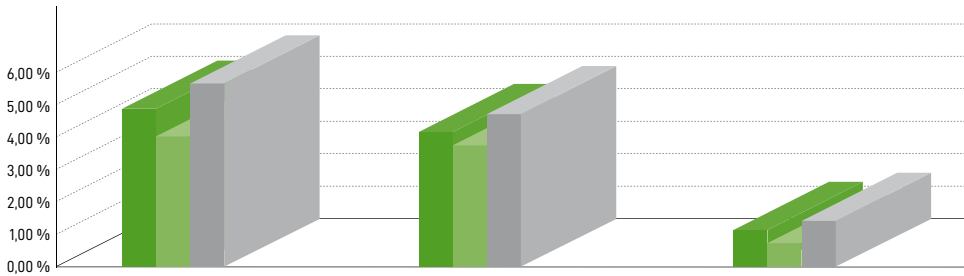
En el año 2025, el número de recetas dispensadas (Recetas) de medicamentos, efectos, accesorios y dietoterápicos, ha sido en Ceuta de 1.487.564 y de 1.373.192 en Melilla, con una variación del 3,37 % y 4,32 % respectivamente respecto del año anterior. En INGESA la variación del número de recetas ha sido del 3,82 % respecto del total (2.860.756).

El gasto farmacéutico previo sin descuentos (importe PVP– aportación de los pacientes) a través de las recetas dispensadas de enero a diciembre, ha sido de 43.904.352,37 €, de los cuales 22.317.821,33 € corresponden a Ceuta y 21.586.531,04 € a Melilla, lo que ha supuesto una variación del 3,69 % y del 5,71 % respectivamente sobre el gasto del año anterior, y del 4,67 % en INGESA.

El gasto medio previo por receta sin descuento ha sido de 15,00 € en Ceuta, de 15,72 € en Melilla y de 15,35 € en INGESA.

Si al gasto farmacéutico previo, se le aplican las deducciones del Real Decreto-Ley 8/2010, y al importe resultante, las que corresponden a lo dispuesto en el Real Decreto 823/2008, el gasto farmacéutico liquidado por el INGESA, (Gasto final), ha sido de 40.097.298,23 €, con un 4,51 % de variación respecto al año anterior, de los cuales 20.303.785,67 € corresponden a Ceuta, y 19.793.512,56 € a Melilla (con una variación del 3,70 % y del 5,35 % respectivamente).

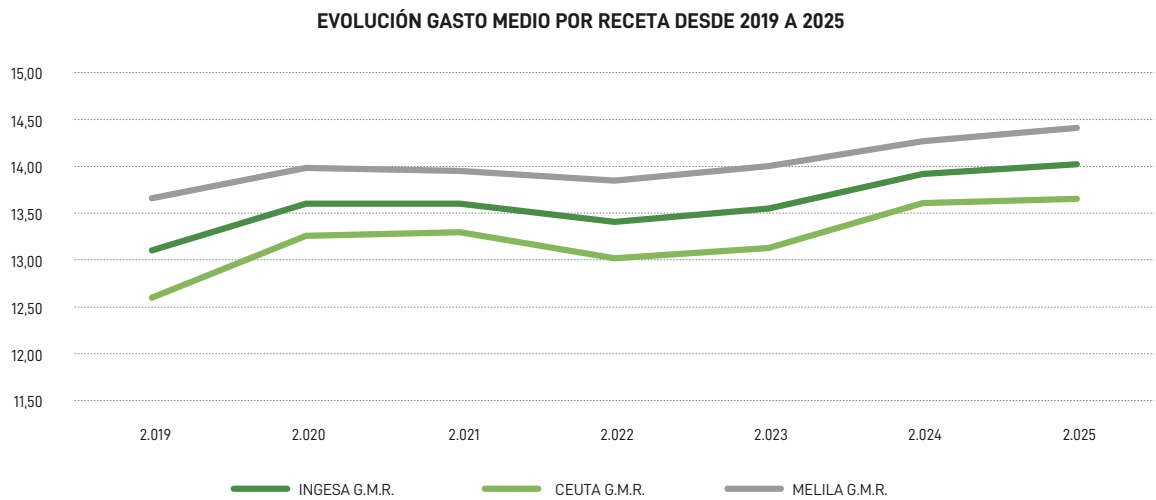
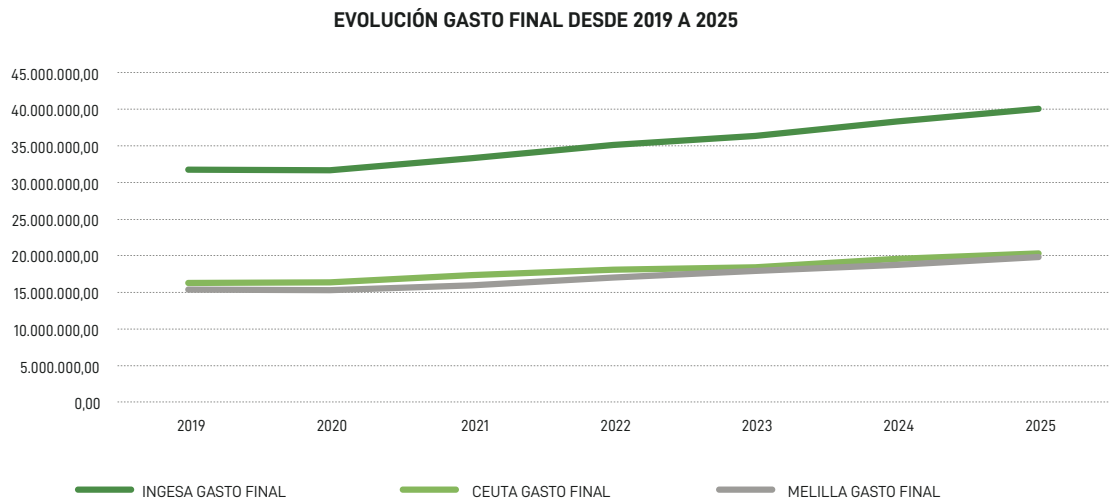
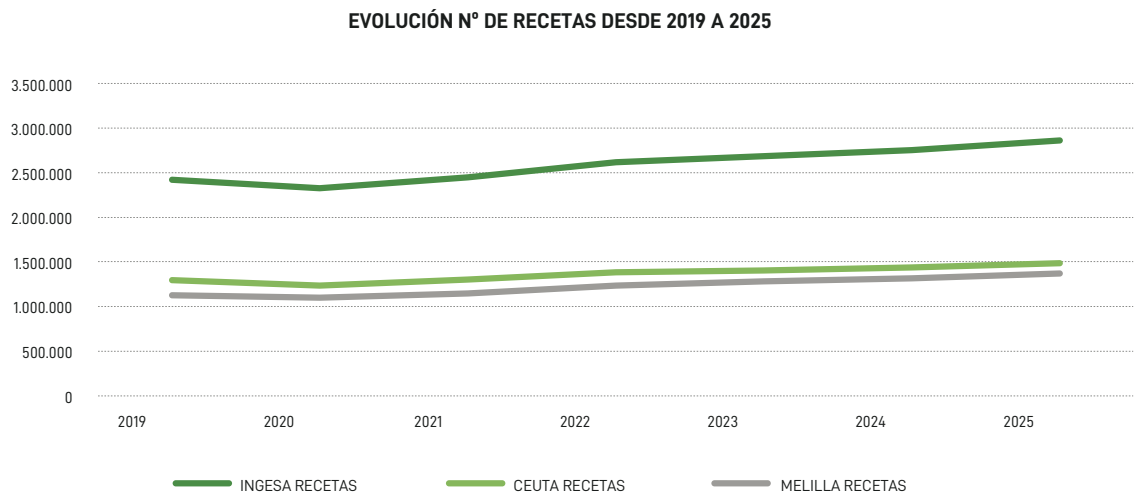
El gasto medio final por receta (G.M.R), una vez aplicadas las deducciones del Real Decreto-Ley 8/2010, y del Real Decreto 823/2008, se sitúa en Ceuta en 13,65 € y en Melilla en 14,41 € con una variación sobre el año anterior del 0,32 % en Ceuta y del 0,99 % en Melilla. Para el conjunto del INGESA la variación del gasto medio por receta ha sido del 0,66 % respecto al total (14,02 €).



VARIACIÓN GASTO 2025/2024	% GASTO FINAL	% RECETAS	% G.M.R.
% 25/24 INGESA	4,51 %	3,82 %	0,66 %
% 25/24 CEUTA	3,70 %	3,37 %	0,32 %
% 25/24 MELILLA	5,35 %	4,32 %	0,99 %

Fuentes de información: Partes Estadísticos de Facturación de Recetas.

Evolución del número de recetas, gasto final y gasto medio por receta desde el 2019 hasta este año 2025.



Se observa una tendencia al alza en todos los parámetros, debido a varios factores como son con la incorporación de nuevos fármacos en el arsenal farmacéutico cada vez más caros, el aumento de colectivos exentos de aportación.

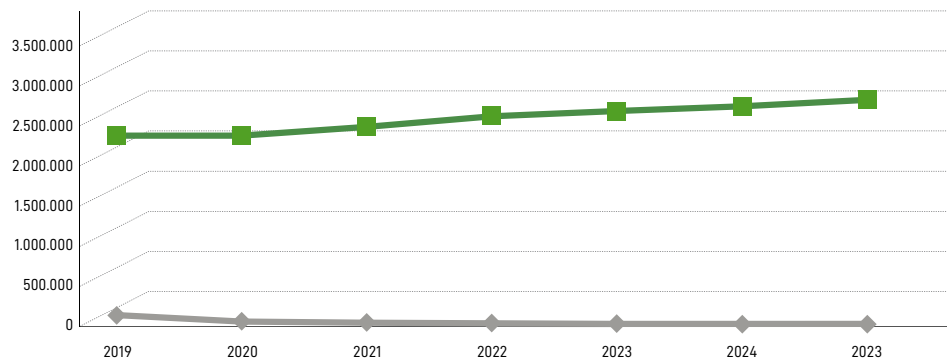
Para el seguimiento y control del gasto farmacéutico, se han analizado las circunstancias en cada ciudad, identificando los medicamentos y grupos terapéuticos de mayor incidencia en el consumo e impulsando las actuaciones de racionalización de la prescripción de recetas y de control de la facturación tanto de receta papel como de la electrónica.

3.5.2. Evolución de la receta electrónica

En 2025 ha seguido aumentando la utilización de la receta electrónica, los envases facturados en receta electrónica han sido el 99,65 % respecto al total de envases facturados. A partir del 3 de diciembre de 2018, la receta electrónica del INGESA está integrada en el sistema de interoperabilidad del SNS.

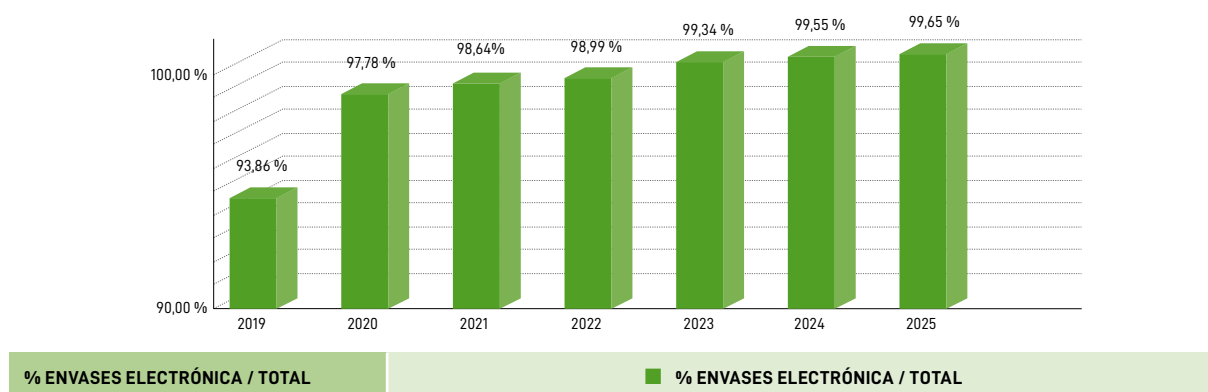
	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
N.º Envases facturados - Papel	149.992	52.154	33.563	26.467	17.794	12.556	9.947
N.º Envases facturados - Electrónica	2.293.750	2.295.610	2.432.271	2.605.938	2.680.398	2.754.754	2.862.038
% Envases - Electrónica / Total	93,86 %	97,78 %	98,64 %	98,99 %	99,34 %	99,55 %	99,65 %

Fuentes de información: Facturas COF de Recetas.



ENVASES RECETA PAPEL/ELECTRÓNICA	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
■ PAPEL	149.992	52.154	33.563	26.467	17.794	12.556	9.947
■ ELECTRÓNICA	2.293.750	2.295.610	2.432.271	2.605.938	2.680.398	2.754.754	2.862.038

Fuentes de información: Facturas COF de Recetas.



Fuentes de información: Facturas COF de Recetas.

3.5.3. Gasto farmacéutico por persona protegida

En 2025, la población protegida, a efectos de prestación farmacéutica, en el ámbito de INGESA ha variado un -0,74 % con respecto al año anterior, siendo la variación en Ceuta de un -0,10 % y en Melilla de un -1,38 %, con respecto al año anterior.

Estos datos quedan reflejados en el cuadro siguiente en el que además se han incorporado los datos de los 5 últimos años para apreciar su evolución:

	POBLACIÓN PROTEGIDA CEUTA	POBLACIÓN PROTEGIDA MELILLA	POBLACIÓN PROTEGIDA INGESA
2025	72.886	71.945	144.831
% ▲▼ 2025/2024	-0,10 %	-1,38 %	-0,74 %
2024	72.958	72.949	145.907
% ▲▼ 2024/2023	-0,92 %	-0,32 %	-0,62 %
2023	73.637	73.182	146.819
% ▲▼ 2023/2022	-0,81 %	-0,49 %	-0,65 %
2022	74.238	73.544	147.782
% ▲▼ 2022/2021	-0,96 %	-0,61 %	-0,78 %
2021	74.958	73.992	148.950
% ▲▼ 2021/2020	-0,21 %	-0,02 %	-0,12 %
2020	75.118	74.008	149.126
% ▲▼ 2020/2019	-1,74 %	0,24 %	-0,77 %
2019	76.448	73.828	150.276

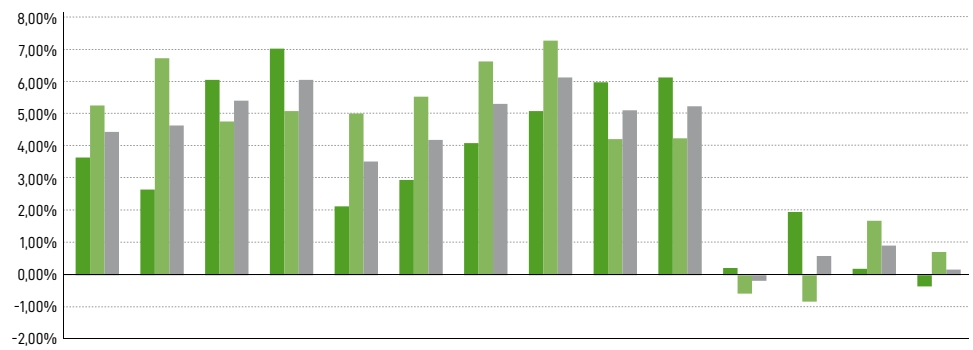
El gasto farmacéutico final anual por persona protegida ha sido en el año 2025 de 276,86 € en INGESA, 278,57 € en Ceuta y 275,12 € en Melilla, lo que supone una variación del 4,72 %, 2,69 % y 6,82 % respectivamente en relación con el 2024, tal y como se puede apreciar en la tabla y gráficos siguientes.

Por otra parte, el número de recetas facturadas anualmente por persona protegida ha sido de 19,75 en INGESA, 20,41 en Ceuta y 19,09 en Melilla, lo que significa que en INGESA ha variado el 4,04 %, experimentando una subida en Ceuta del 2,37 % y en Melilla de un 5,78 %, según muestran los gráficos.

A continuación, se incorporan, además del año 2025, los datos de los 6 años anteriores, tanto en el cuadro, como en los gráficos siguientes, para apreciar su evolución desde 2019.

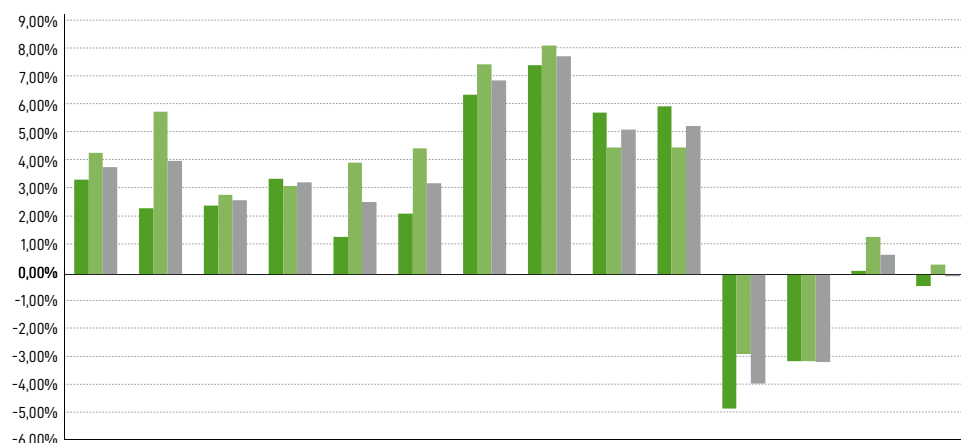
	CEUTA		MELILLA		INGESA	
	GASTO ANUAL PERSONA PROTEGIDA	NÚMERO DE RECETAS ANUAL PERSONA PROTEGIDA	GASTO ANUAL PERSONA PROTEGIDA	NÚMERO DE RECETAS ANUAL PERSONA PROTEGIDA	GASTO ANUAL PERSONA PROTEGIDA	NÚMERO DE RECETAS ANUAL PERSONA PROTEGIDA
2025	278,57 €	20,41	275,12 €	19,09	276,86 €	19,75
2024	268,37 €	19,73	257,55 €	18,04	262,96 €	18,88
2023	250,50 €	19,08	244,87 €	17,49	247,70 €	18,29
2022	243,22 €	18,67	231,87 €	16,74	237,57 €	17,71
2021	231,23 €	17,38	215,92 €	15,48	223,63 €	16,44
2020	217,54 €	16,40	207,02 €	14,81	212,32 €	15,61
2019	213,29 €	16,92	208,72 €	15,28	211,05 €	16,11

Fuentes de información: Base de datos de tarjeta sanitaria y partes estadísticos de facturación



GASTO FINAL/GASTO PERSONA PROTEGIDA. EVOLUTIVO 2025/2019	▲ GF 2025	▲ GPP 2025	▲ GF 2024	▲ GPP 2024	▲ GF 2023	▲ GPP 2023	▲ GF 2022	▲ GPP 2022	▲ GF 2021	▲ GPP 2021	▲ GF 2020	▲ GPP 2020	▲ GF 2019	▲ GPP 2019
■ CEUTA	3,70 %	2,69 %	6,15 %	7,13 %	2,16 %	3,00 %	4,17 %	5,18 %	6,07 %	6,23 %	0,22 %	2,00 %	0,20 %	-0,35 %
■ MELILLA	5,35 %	6,82 %	4,84 %	5,18 %	5,09 %	5,61 %	6,73 %	7,38 %	4,28 %	4,30 %	-0,58 %	-0,82 %	1,72 %	0,74 %
■ INGESA	4,51 %	4,72 %	5,50 %	6,16 %	3,58 %	4,26 %	5,40 %	6,23 %	5,20 %	5,33 %	-0,17 %	0,60 %	0,93 %	0,17 %

Fuentes de información: Base de datos de tarjeta sanitaria y partes estadísticos de facturación.



Fuentes de información: Base de datos de tarjeta sanitaria y partes estadísticos de facturación.

3.5.4. Distribución del gasto en receta por colectivos

Distribución de la población por colectivos

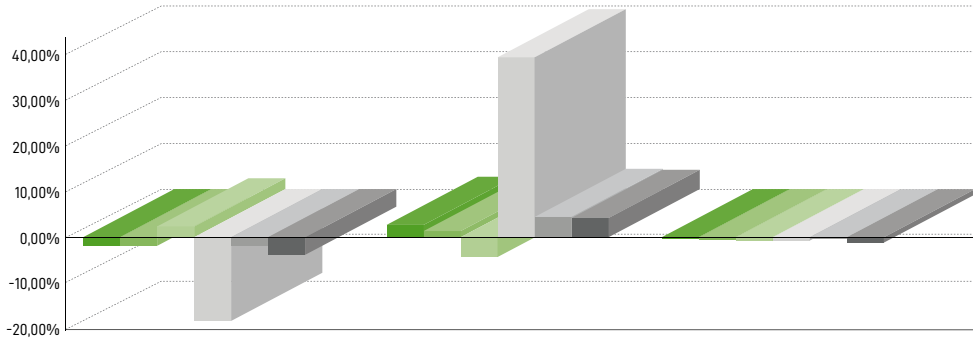
Para mantener las series históricas en los datos agregados del SNS, que se remiten al Ministerio de Sanidad, se ha continuado distribuyendo la población protegida, en los colectivos de activos y pensionistas, agrupándose los usuarios según la aportación correspondiente a su TSI y F003 (personas no aseguradas protegidas por el SNS), atendiendo al RDL 16/2012 de 20 de abril, **considerando “pensionistas” a la población con farmacia gratuita y a la población que soporta un 10 % de aportación con topes mensuales (TSI001 y TSI002 respectivamente). El resto de usuarios se consideran como activos.**

En los siguientes cuadros y gráficos se muestra dicha distribución y su variación año por año desde 2019 hasta el 2025:

CEUTA				
POBLACIÓN	ACTIVO (*)	PENSIONISTA (**)	TOTAL	% PENSIONISTA SOBRE TOTAL
2025	41.492	31.394	72.886	43,07 %
% ▲▼ 2025/2024	-2,03 %	2,57 %	-0,10 %	2,68 %
2024	42.352	30.606	72.958	41,95 %
% ▲▼ 2024/2023	-2,10 %	0,76 %	-0,92 %	1,70 %
2023	43.262	30.375	73.637	41,25 %
% ▲▼ 2023/2022	2,02 %	-4,58 %	-0,81 %	-3,80 %
2022	42.406	31.832	74.238	42,88 %
% ▲▼ 2022/2021	-18,73 %	39,74 %	-0,96 %	41,1 %
2021	52.178	22.780	74.958	30,39 %
% ▲▼ 2021/2020	-2,06 %	4,29 %	-0,21 %	4,5 %
2020	53.275	21.843	75.118	29,08 %
% ▲▼ 2020/2019	-4,01 %	4,27 %	-1,74 %	6,13 %
2019	55.499	20.949	76.448	27,40 %

(*) Población con TSI 03; TSI 04; TSI 05 y F003

(**) Población con TSI 01; TSI 02

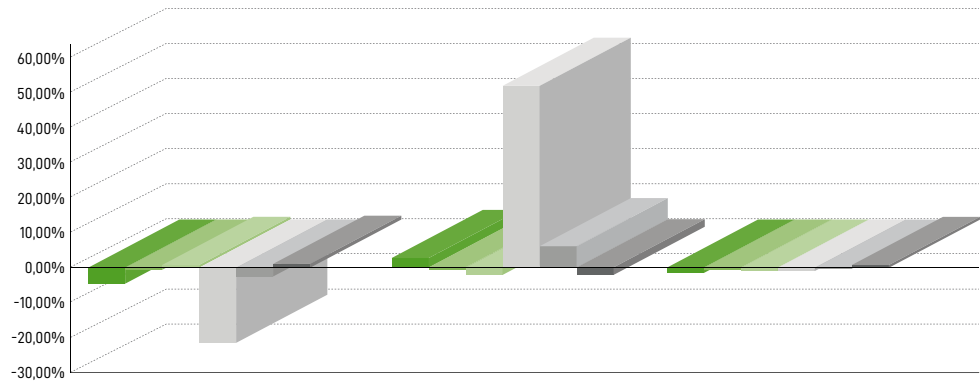


CEUTA. VARIACIÓN DE POBLACIÓN POR COLECTIVOS. EVOLUTIVO 2025/2019	ACTIVA	PENSIONISTA	TOTAL
■ % VARIACIÓN 2025/2024	-2,03 %	2,57 %	-0,10 %
■ % VARIACIÓN 2024/2023	-2,10 %	0,76 %	-0,92 %
■ % VARIACIÓN 2023/2022	2,02 %	-4,58 %	-0,81 %
■ % VARIACIÓN 2022/2021	-18,73 %	39,74 %	-0,96 %
■ % VARIACIÓN 2021/2020	-2,06 %	4,29 %	-0,21 %
■ % VARIACIÓN 2020/2019	-4,01 %	4,27 %	-1,74 %

MELILLA				
POBLACIÓN	ACTIVO (*)	PENSIONISTA (**)	TOTAL	% PENSIONISTA SOBRE TOTAL
2025	40.708	31.237	71.945	43,42 %
% ▲▼ 2025/2024	-4,23 %	2,61 %	-1,38 %	4,05 %
2024	42.508	30.441	72.949	41,73 %
% ▲▼ 2024/2023	-0,41 %	-0,19 %	-0,32 %	0,13 %
2023	42.684	30.498	73.182	41,67 %
% ▲▼ 2023/2022	0,94 %	-2,43 %	-0,49 %	-1,94 %
2022	42.288	31.256	73.544	42,50 %
% ▲▼ 2022/2021	-20,87 %	52,10 %	-0,61 %	53,04 %
2021	53.442	20.550	73.992	27,77 %
% ▲▼ 2021/2020	-2,33 %	6,54 %	-0,02 %	6,56 %
2020	54.719	19.289	74.008	26,06 %
% ▲▼ 2020/2019	1,19 %	-2,35 %	0,24 %	-2,62 %
2019	54.075	19.753	73.828	26,76 %

(*) Población con TSI 03; TSI 04; TSI 05 y F003

(**) Población con TSI 01; TSI 02

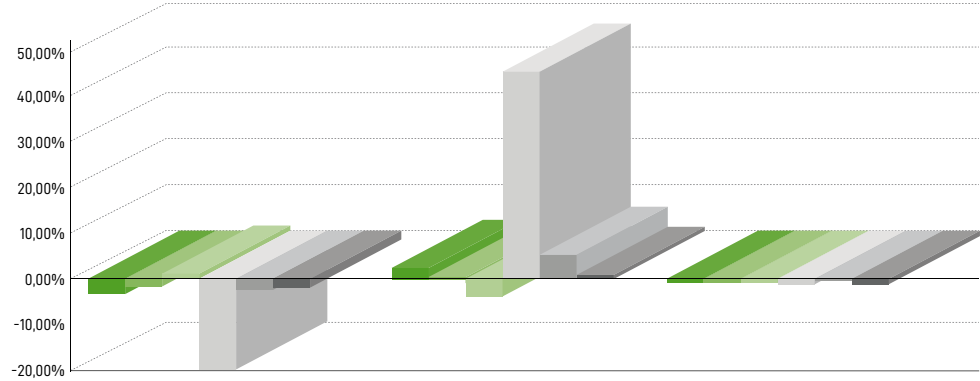


MELILLA. VARIACIÓN DE POBLACIÓN POR COLECTIVOS. EVOLUTIVO 2025/2019	ACTIVA	PENSIONISTA	TOTAL
■ % VARIACIÓN 2025/2024	-4,23 %	2,61 %	-1,38 %
■ % VARIACIÓN 2024/2023	-0,41 %	-0,19 %	-0,32 %
■ % VARIACIÓN 2023/2022	0,94 %	-2,43 %	-0,49 %
■ % VARIACIÓN 2022/2021	-20,87 %	52,10 %	-0,61 %
■ % VARIACIÓN 2021/2020	-2,33 %	6,54 %	-0,02 %
■ % VARIACIÓN 2020/2019	1,19 %	-2,35 %	0,24 %

INGESA				
POBLACIÓN	ACTIVO (*)	PENSIONISTA (**)	TOTAL	% PENSIONISTA SOBRE TOTAL
2025	82.200	62.631	144.831	43,24 %
% ▲▼ 2025/2024	-3,13 %	2,59 %	-0,74 %	3,36 %
2024	84.860	61.047	145.907	41,84 %
% ▲▼ 2024/2023	-1,26 %	0,29 %	-0,62 %	0,91 %
2023	85.946	60.873	146.819	41,46 %
% ▲▼ 2023/2022	1,48 %	-3,51 %	-0,65 %	-2,88 %
2022	84.694	63.088	147.782	42,69 %
% ▲▼ 2022/2021	-19,81 %	45,60 %	-0,78 %	46,75 %
2021	105.620	43.330	148.950	29,09 %
% ▲▼ 2021/2020	-2,20 %	5,34 %	-0,12 %	5,47 %
2020	107.994	41.132	149.126	27,58 %
% ▲▼ 2020/2019	-1,44 %	1,06 %	-0,77 %	1,85 %
2019	109.574	40.702	150.276	27,08 %

(*) Población con TSI 03; TSI 04; TSI 05 y F003.

(**) Población con TSI 01; TSI 02



INGESA. VARIACIÓN DE POBLACIÓN POR COLECTIVOS. EVOLUTIVO 2025/2019	ACTIVA	PENSIONISTA	TOTAL
■ % VARIACIÓN 2025/2024	-3,13 %	2,59 %	-0,74 %
■ % VARIACIÓN 2024/2023	-1,26 %	0,29 %	-0,62 %
■ % VARIACIÓN 2023/2022	1,48 %	-3,51 %	-0,65 %
■ % VARIACIÓN 2022/2021	-19,81 %	45,60 %	-0,78 %
■ % VARIACIÓN 2021/2020	-2,20 %	5,34 %	-0,12 %
■ % VARIACIÓN 2020/2019	-1,44 %	1,06 %	-0,77 %

Distribución del gasto por recetas en 2025 por colectivos

En INGESA la población pensionista representa el 43,24 % y la población activa el 56,76 %.

En Ceuta el 43,07 % sobre el total de la población asegurada, es pensionista, siendo población activa el 56,93 % restante y en Melilla, el 43,42 % es población pensionista y el 56,58 % población activa.

El gasto farmacéutico en INGESA de las recetas de los pensionistas ha supuesto el 77,93 % del total del gasto farmacéutico previo, siendo dicho gasto del 77,72 % y 78,15 % para Ceuta y Melilla respectivamente.

Estas diferencias se reflejan en los gráficos siguientes, que además de mostrar los datos de este año 2025, se incorporan también los de los 6 años inmediatamente anteriores.



Igualmente, en INGESA se observa un mayor número de recetas de pensionistas, el 70,45 % frente al 29,55 % de activos, y un gasto medio por receta de 17,01 € en la población pensionista, siendo el gasto por receta de 11,48 € en la población activa, resultando de 15,35 € el gasto medio previo por receta.

Desglosados los datos, en Ceuta las recetas de pensionistas han sido del 70,85 % frente al 29,15 % de activos, con un gasto medio por receta de 16,52 € en la población pensionista, siendo el gasto por receta de 11,50 € en la población activa, resultando de 15,00 € el gasto medio previo por receta de Ceuta.

En cuanto a Melilla, las recetas de pensionistas representan el 70,02 % frente al 29,98 % en activos, con un gasto medio por receta de 17,54 € en la población pensionista, siendo el gasto por receta de 11,46 € en la población activa, resultando de 15,72 € el gasto medio previo por receta de Melilla.

Se muestran estos datos gráficamente siguiendo la misma pauta que anteriormente incorporando los seis años anteriores a este 2025:



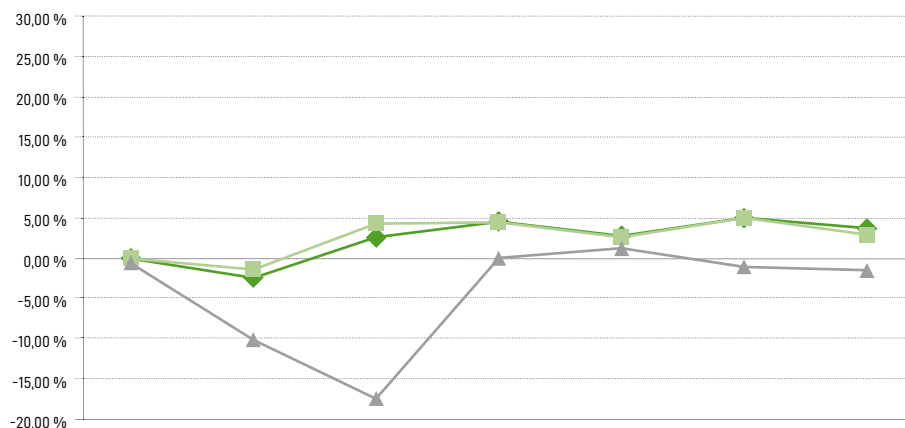
3.5.5. Evolución de la aportación económica de los pacientes. Comparación con el año anterior 2025/2024

La cuantía abonada como aportación económica de los pacientes en la prestación farmacéutica a través de receta oficial, experimentó un ascenso en 2012 y 2013 a partir de la vigencia del Real Decreto-ley 16/2012, de 20 de abril, de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones, al incluir a los pensionistas en el copago de los medicamentos, como se ha comentado anteriormente. Sin embargo, a partir del año 2014 se invierte la tendencia, disminuyendo paulatinamente cada año el porcentaje de aportación respecto al PVP hasta el año 2018. A partir de entonces, la tendencia se revierte, volviendo a aumentar ligeramente respecto al año anterior y continuando durante 2019 dicha tendencia, hasta los años 2020 y 2021, en que vuelve a disminuir, debido a la inclusión de nuevos colectivos exentos de aportación, sufriendo un ligero ascenso en los años 2022 y 2023, manteniéndose en el año 2024, y observándose en el 2025 un ligero descenso en el porcentaje de variación de la aportación sobre año anterior.

En 2025 la cuantía abonada por los pacientes en concepto de aportación económica en las oficinas de farmacia del ámbito gestionado por el INGESA, fue de 3.607.812,22 €, suponiendo un porcentaje medio sobre el importe a PVP de las recetas, de un 7,59 %, con una variación del -0,80 %, respecto al porcentaje sobre el PVP del año anterior (7,65 %).

Esta variación de la cuantía abonada por los pacientes en concepto de aportación económica en el año 2025, se atribuye al consecuente proceso de estabilización experimentado después de la inclusión de las personas beneficiarias del ingreso mínimo vital, a partir del 1 de junio de 2020, en el colectivo de exentos de aportación, en aplicación de lo dispuesto en el Real Decreto Ley 20/2020, que modifica el artículo 102 de la ley de garantías y uso racional del medicamento y productos sanitarios (texto refundido aprobado mediante Real Decreto Legislativo 1/2015), así como a la inclusión de nuevos colectivos exentos de aportación, a través de la disposición final trigésimo quinta de la Ley de Presupuestos Generales del Estado para el año 2021, que vuelve a modificar el artículo 102 de la citada Ley de garantías y uso racional del medicamento y productos sanitarios.

INGESA – EVOLUCIÓN DE LA APORTACIÓN ECONÓMICA					
INGESA	PRECIO FACTURADO	APORTACIÓN	GASTO PREVIO	% APORTACIÓN SOBRE TOTAL P.V.P.	VARIACIÓN DEL % APORTACIÓN SOBRE AÑO ANTERIOR
2015	32.862.640,93	3.399.185,52	29.463.455,41	10,34	-3,20
2016	35.442.737,00	3.543.977,23	31.898.759,77	10,00	-3,33
2017	37.034.124,70	3.679.557,66	33.354.567,04	9,94	-0,64
2018	38.301.481,52	3.831.036,19	34.470.445,33	10,00	0,67
2019	38.588.054,54	3.865.380,80	34.722.673,74	10,02	0,15
2020	37.911.593,48	3.426.690,18	34.484.903,30	9,04	-9,77
2021	39.220.686,56	2.930.966,85	36.289.719,71	7,47	-17,32
2022	41.366.807,23	3.115.462,59	38.251.344,64	7,53	0,78
2023	42.882.733,06	3.294.432,44	39.588.300,60	7,68	2,01
2024	45.422.194,38	3.476.872,89	41.945.321,49	7,65	-0,36
2025	47.510.730,10	3.607.812,22	43.902.918	7,59	-0,80



INGESA EVOLUCIÓN PVP - APORTACIÓN GASTO PREVIO 2019 - 2025 SOBRE AÑO ANTERIOR	% 2019/2018	% 2020/2019	% 2021/2020	% 2022/2021	% 2023/2022	% 2024/2023	% 2025/2024
◆ P.V.P.	0,75 %	-1,75 %	3,45 %	5,47 %	3,66 %	5,92 %	4,60 %
■ GASTO PREVIO	0,73 %	-0,68 %	5,23 %	5,41 %	3,50 %	5,95 %	3,77 %
▲ VARIACIÓN DEL % APORTACIÓN SOBRE AÑO ANTERIOR APORTACIÓN SOBRE TOTAL P.V.P.	0,15 %	-9,77 %	-17,32 %	0,78 %	2,01 %	-0,36 %	-0,80 %

En Ceuta en 2025 la cuantía de la aportación económica abonada por los pacientes fue de 1.948.251,80 €, suponiendo un porcentaje medio sobre el importe a PVP de las recetas de un 8,03 %.

CEUTA	PRECIO FACTURADO	APORTACIÓN	GASTO PREVIO	% APORTACIÓN SOBRE TOTAL P.V.P.
2015	17.159.815,34	1.872.588,13	15.287.227,21	10,91
2016	18.759.519,74	1.982.696,46	16.776.823,28	10,57
2017	19.352.524,38	2.034.404,16	17.318.120,22	10,51
2018	20.030.906,69	2.145.183,34	17.885.723,35	10,71
2019	20.049.209,57	2.141.846,44	17.907.363,13	10,68
2020	19.731.402,33	1.869.475,10	17.861.927,23	9,47
2021	20.618.002,14	1.632.644,63	18.985.357,51	7,92
2022	21.527.091,13	1.739.496,55	19.787.594,58	8,08
2023	22.009.286,80	1.807.506,09	20.201.780,71	8,21
2024	23.434.485,94	1.910.598,49	21.523.887,45	8,15
2025	24.264.638,64	1.948.251,80	22.316.386,84	8,03

En Melilla, en 2025 la cuantía de la aportación económica de los pacientes ha sido de 1.659.560,42 €, suponiendo un porcentaje medio sobre el importe a PVP de las recetas de un 7,14 %.

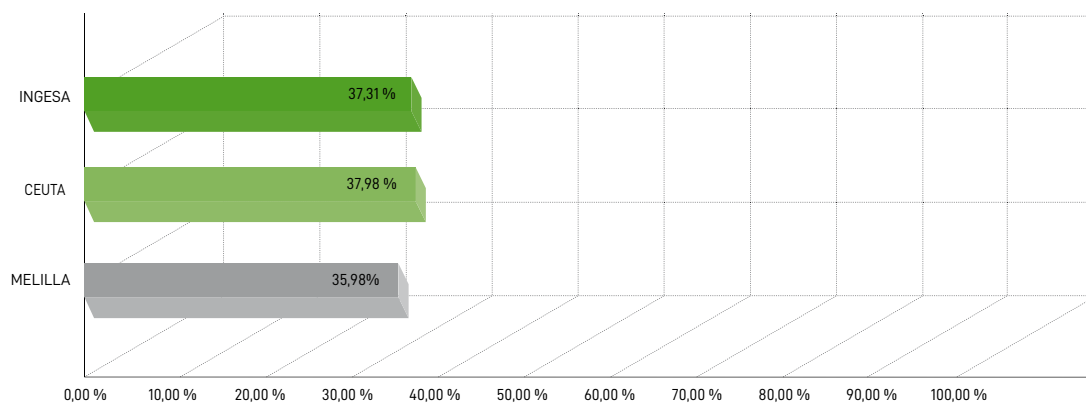
MELILLA	PRECIO FACTURADO	APORTACIÓN	GASTO PREVIO	% APORTACIÓN SOBRE TOTAL P.V.P.
2015	15.702.825,59	1.526.597,39	14.176.228,20	9,72
2016	16.683.217,26	1.561.280,77	15.121.936,49	9,36
2017	17.681.600,32	1.645.153,50	16.036.446,82	9,30
2018	18.270.574,83	1.685.852,85	16.584.721,98	9,23
2019	18.538.844,97	1.723.534,36	16.815.310,61	9,30
2020	18.180.191,15	1.557.215,08	16.622.976,07	8,57
2021	18.602.684,42	1.298.322,22	17.304.362,20	6,98
2022	19.839.716,10	1.375.966,04	18.463.750,06	6,94
2023	20.873.446,26	1.486.926,35	19.386.519,91	7,12
2024	21.987.708,44	1.566.274,40	20.421.434,04	7,12
2025	23.246.091,46	1.659.560,42	21.586.531,04	7,14

3.5.6. Consumo de medicamentos genéricos

El porcentaje de envases de medicamentos genéricos sobre el total de envases facturados en 2025, así como su ligero descenso respecto al año anterior, se reflejan en la siguiente tabla y gráficos.

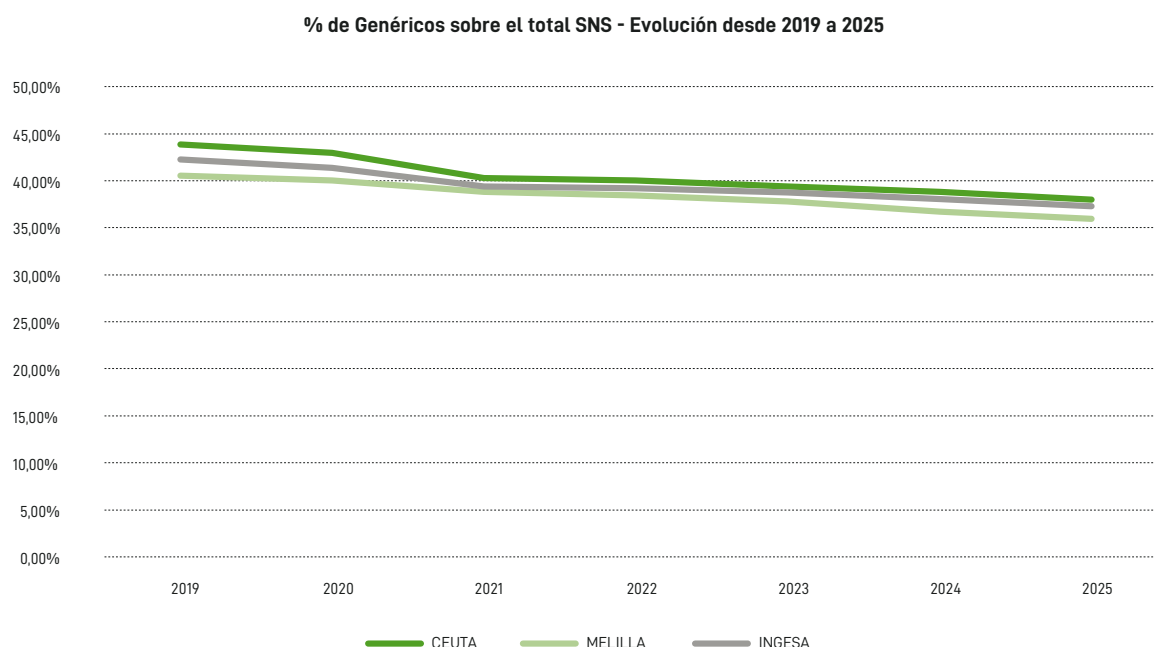
INGESA CONSUMO ENVASES DE MEDICAMENTOS GENÉRICOS SOBRE TOTAL DE ENVASES			
	% ENVASES GENÉRICOS SOBRE TOTAL 2024	% ENVASES GENÉRICOS SOBRE TOTAL 2025	▲▼ % 2025/2024
MELILLA	36,72 %	35,98 %	-2,02 %
CEUTA	38,84 %	37,98 %	-2,21 %
INGESA	38,05 %	37,31 %	-1,94 %

% ENVASES DE MEDICAMENTOS GENÉRICOS SOBRE TOTAL 2025



A continuación se muestra la evolución del porcentaje de medicamentos genéricos sobre el total desde el año 2019 al 2025.

INGESA CONSUMO ENVASES DE MEDICAMENTOS GENÉRICOS SOBRE TOTAL DE ENVASES (EVOLUCIÓN DESDE 2019 A 2025)			
	CEUTA	MELILLA	INGESA
% ENVASES GENÉRICOS SOBRE TOTAL 2019	43,84 %	40,56 %	42,25 %
% ENVASES GENÉRICOS SOBRE TOTAL 2020	42,95 %	40,01 %	41,37 %
% ENVASES GENÉRICOS SOBRE TOTAL 2021	40,30 %	38,84 %	39,41 %
% ENVASES GENÉRICOS SOBRE TOTAL 2022	40,03 %	38,41 %	39,22 %
% ENVASES GENÉRICOS SOBRE TOTAL 2023	39,38 %	37,80 %	38,75 %
% ENVASES GENÉRICOS SOBRE TOTAL 2024	38,84 %	36,72 %	38,05 %
% ENVASES GENÉRICOS SOBRE TOTAL 2025	37,98 %	35,98 %	37,31 %



La disminución del porcentaje de envases genéricos se atribuye principalmente a la modificación introducida en la Ley de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios a través de la disposición final 20.3 de la Ley 48/2015 de 29 de octubre, que suprimió la obligación del farmacéutico de dispensar el medicamento genérico, ante igualdad del precio, cuando la prescripción se realiza por principio activo. De esta forma, a partir de ese momento, el porcentaje de envases genéricos sobre el total, se ha contenido (con pequeñas variaciones).

Asimismo, cabe señalar que, con la consolidación del sistema de fijación de precios de referencia, precios menores de las agrupaciones homogéneas y precios más bajos, establecido en la Ley de Garantías, la mayoría de las marcas se sitúan al mismo precio que el genérico e incluso a precio menor. Por todo ello, el porcentaje de envases genéricos sobre el total, se ha contenido (con pequeñas variaciones). Esta contención también se observa a partir de 2016, en el conjunto del SNS.

3.5.7. Farmacia hospitalaria

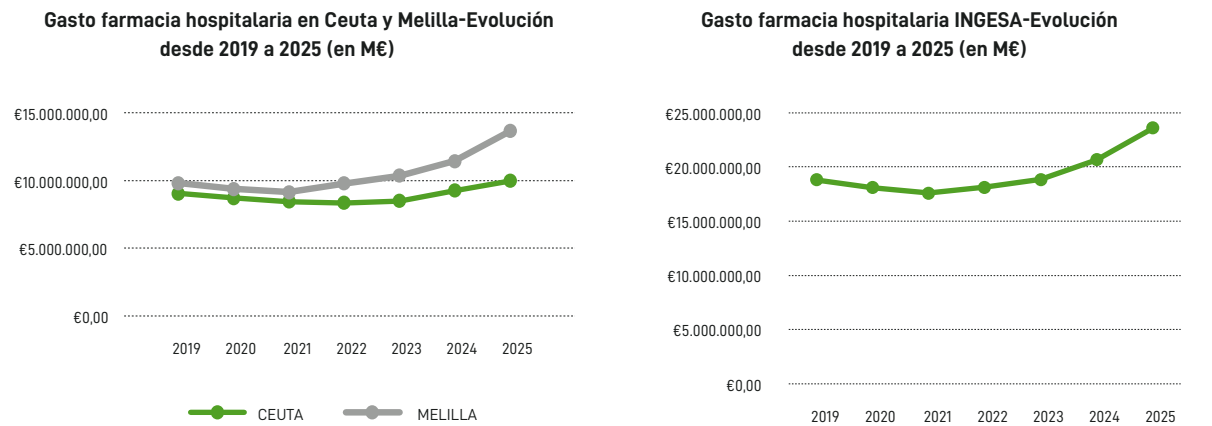
El gasto en compras de medicamentos en el ámbito hospitalario en el año 2025 ha aumentado un 14,11 % globalmente en INGESA con respecto al mismo periodo del 2024, siendo del 7,60 % en Ceuta y del 19,38 % en Melilla.

GASTO FARMACIA HOSPITALARIA	CEUTA	MELILLA	INGESA
2025	9.956.675,92 €	13.634.881,07 €	23.591.556,99 €
% ▲ 2025-2024	7,60 %	19,38 %	14,11 %
2024	9.253.442,79 €	11.421.550,89 €	20.674.993,68 €
% ▲ 2024-2023	9,15 %	10,38 %	9,83 %
2023	8.477.803,31 €	10.347.491,06 €	18.825.294,37 €
% ▲ 2023-2022	1,55 %	5,72 %	3,80 %
2022	8.348.406,39 €	9.787.333,84 €	18.135.740,23 €
% ▲ 2022-2021	-1,22 %	7,14 %	3,12 %
2021	8.451.697,32 €	9.134.995,04 €	17.586.692,36 €
% ▲ 2021-2020	-2,88 %	-2,58 %	-2,72 %
2020	8.702.121,35 €	9.377.060,21 €	18.079.181,56 €
% ▲ 2020-2019	-3,59 %	-4,25 %	-3,93 %
2019	9.026.211,64 €	9.793.515,40 €	18.819.727,04 €

Durante el 2025 el incremento de gasto farmacéutico a nivel hospitalario superó el 14,00 % en comparación con el 2024, en que el incremento no llegó al 10,00 %, superándose en estos dos últimos años la tendencia de aumento en torno al 3,00 % que venía produciéndose en años anteriores.

Este aumento se debe fundamentalmente a la incorporación en el arsenal terapéutico de gran número de medicamentos, de los cuales muchos son innovadores con alto impacto sanitario y económico.

A continuación, se muestra la evolución del Gasto en Farmacia Hospitalaria desde 2019 a 2025 tanto de las ciudades como del conjunto global del INGESA (que supone el sumatorio de ambas ciudades).



El resultado global para INGESA en las compras de los medicamentos antivirales de acción directa para el tratamiento de la hepatitis C durante el 2025, supone una disminución del 65,00 % con respecto al 2024, siendo el descenso del 79,49 % en Ceuta y del 42,92 % en Melilla.

GASTO HEPATITIS C	CEUTA	MELILLA	INGESA
2025	18.499,92 €	33.762,50 €	52.262,42 €
% ▲ 2025-2024	-79,49 %	-42,92 %	-65,00 %
2024	90.187,11 €	59.153,34 €	149.340,45 €
% ▲ 2024-2023	53,86 %	47,01 %	51,07 %
2023	58.617,51 €	40.237,50 €	98.855,01 €
% ▲ 2023-2022	31,01 %	-11,22 %	9,76 %
2022	44.742,57 €	45.325,00 €	90.067,57 €
% ▲ 2022-2021	47,20 %	-22,83 %	1,05 %
2021	30.395,21 €	58.737,50 €	89.132,71 €
% ▲ 2021-2020	-5,28 %	38,04 %	19,42 %
2020	32.088,76 €	42.550,36 €	74.639,12 €
% ▲ 2020-2019	-68,61 %	-39,47 %	-56,73 %
2019	102.212,17 €	70.300,36 €	172.512,53 €

El gasto en la terapia de hepatitis C ha ido aumentando en consonancia con el gasto farmacéutico global. Durante los últimos años se ha observado una variabilidad significativa en las cifras globales: incrementos de 19,42 % (2021), 1,05 % (2022), 9,76 % (2023) y 51,07 % (2024). Sin embargo, el 2025 destaca por un descenso significativo en el número de tratamientos en ambas ciudades autonómicas y por tanto en el gasto.

Durante el año 2025, el INGESA ha incorporado en su gestión el Plan de Terapias Avanzadas en el Sistema Nacional de Salud, 2025-2028, aprobado por el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud el 4 de julio de 2025 que permite abordar de forma organizada y planificada el acceso a nuevos medicamentos de terapias avanzadas y a las nuevas indicaciones de los mismos, manteniendo los principios de equidad y eficiencia.

Finalmente, cabe señalar que **durante el ejercicio 2025, el INGESA ha mantenido su compromiso con el impulso del uso eficiente y racional de los medicamentos biosimilares en los ámbitos asistenciales de Ceuta y Melilla, promoviendo su incorporación conforme a los criterios de sostenibilidad y calidad del SNS.**

3.6. Prestación ortoprotésica

La prestación ortoprotésica consiste en la utilización de productos sanitarios, implantables o no, cuya finalidad es sustituir total o parcialmente una estructura corporal, o bien modificar, corregir o facilitar su función. Comprende los elementos precisos para mejorar la calidad de vida y la autonomía del paciente, como son los implantes quirúrgicos y las ortoprótesis externas de dispensación ambulatoria. Estas últimas comprenden las prótesis externas, las sillas de ruedas, las ortesis y las ortoprótesis especiales. La prescripción de los productos incluidos en esta prestación ortoprotésica debe ser llevada a cabo por un especialista en la materia correspondiente a la clínica del paciente, que justifique dicha prescripción.

Durante el ejercicio 2025 en la **Dirección Territorial de Ceuta** se observa que la financiación de los artículos contenidos en el Catálogo de Material Ortoprotésico ha alcanzado un gasto total de 268.471,01 €, lo que supone **un descenso de casi el 10,00 % con respecto al ejercicio 2024**.

Si se presta atención al tipo de prestación, el relativo a las sillas de ruedas y sus accesorios es el único que ha aumentado con respecto al año anterior, incrementándose el importe total en un 42,12 % pasando de 91.595,89 € en el 2024 a 130.181,91 € en el 2025. Y todo ello, a pesar de que el número de unidades prescritas no ha aumentado significativamente, siendo 171 en el 2024 frente a 187 en el 2025.

El resto de prestaciones han experimentado un descenso significativo:

En las prótesis externas ha descendido el gasto total en 50,49 % (pasando de 97.130,57€ en el 2024 a 48.088,68€ en el 2025). También el número de unidades prescritas, que ha pasado de 103 a 66. La diferencia más notable se encuentra en las prótesis de miembros inferiores que ha pasado de 71 en el 2024 a 28 en el año 2025. Además, se significa que durante el 2025 no ha habido muchas solicitudes de renovaciones.

En las órtesis, mientras que el gasto total ha disminuido en 17,62 % (pasando de 82.278,20 € en el 2024 a 67.777,49 € en el 2025), el número de unidades prescritas ha aumentado (de 265 a 331) destacando la órtesis pasiva de muñeca en miembro superior, que ha pasado de 6 solicitudes en 2024 a 27 en 2025.

En las ortoprótesis especiales, la diferencia con respecto al año anterior es poco significativa: ha descendido el importe financiado en 13,69 % (pasando de 25.979,88 € en el 2024 a 22.422,93 € en el 2025) y ha aumentado el número de unidades prescritas (de 205 a 213).

En cuanto al **número total de unidades financiadas en el Área de Salud de Ceuta durante el 2025**, se ha alcanzado la cifra de 797 frente a 744 del 2024; suponiendo un **aumento del 7,12 %** (53 unidades más) con respecto al año anterior.

Durante el ejercicio 2025 en la **Dirección Territorial de Melilla** se observa que la financiación de los artículos contenidos en el Catálogo de Material Ortoprotésico, el gasto total, ha ascendido a 405.501,92 €, lo que supone **un incremento del 26,35 % con respecto al ejercicio 2024**. Dicho aumento es muy significativo teniendo en cuenta que el incremento de gasto del 2024 con respecto al 2023, fue solamente del 5,93 %.

Si se presta atención al tipo de prestación, y al igual que ocurrió el año pasado, el aumento más significativo se observa en la categoría de prótesis externas, con un 56,68 % en el gasto (pasando de 53.199,03 € en el 2024 a 83.351,94 € en el 2025) y una diferencia de 30 en las unidades prescritas (pasando de 64 en el 2024 a 94 en el 2025).

Asimismo, se observa un incremento de financiación para el resto de prestaciones:

En las órtesis, ha aumentado el gasto en 21,87 % (pasando de 79.162,9 2€ en el 2024 a 96.472,08 € en el 2025) y en 48 el número de unidades prescritas (pasando de 369 en 2024 a 417 en 2025).

En las sillas de ruedas y accesorios, ha aumentado el gasto en 20,03 % (pasando de 167.357,58 € en el 2024 a 200.873,07 € en el 2025) y en 69 el número de unidades prescritas (pasando de 186 a 255).

En las ortoprótesis especiales, ha aumentado el gasto en 16,92 % (pasando de 21.214,68 € en el 2024 a 24.804,83 € en el 2025) y en 72 el número de unidades prescritas (pasando de 156 en a 228).

En cuanto al **número total de unidades financiadas en el Área de Salud de Melilla durante el 2025**, se ha alcanzado la cifra de 994 frente a 775 del 2024; suponiendo un **aumento del 28,26 %** (219 unidades más) con respecto al ejercicio anterior, a diferencia del incremento del 2024 con respecto al 2023, que fue solamente del 7,94 %.

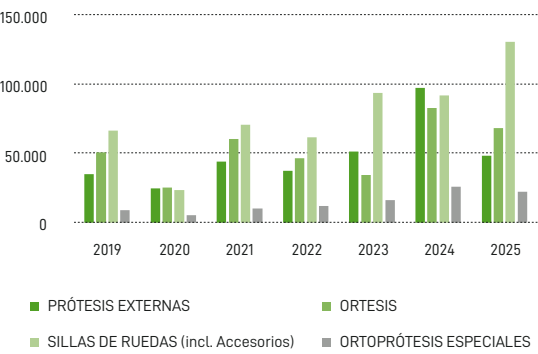
En las siguientes tablas se aportan datos desde el ejercicio 2019 hasta el actual 2025 de las unidades totales según el tipo de prestación ortoprotésica, el importe y gasto en euros. Téngase en cuenta que la aportación del usuario resulta de la diferencia entre la columna de importe (que incluye la aportación de éste en la adquisición de material ortoprotésico) y gasto (que supone la financiación del INGESA a los usuarios de la prestación):

CEUTA	2019			2020			2020/ 2019	2021			2021/ 2020
TIPO DE PRESTACIÓN	Nº UNIDADES	IMPORTE (incluye aportación del usuario)	GASTO (importe - aportación)	Nº UNIDADES	IMPORTE (incluye aportación del usuario)	GASTO (importe - aportación)	% ▲ GASTO	Nº UNIDADES	IMPORTE (incluye aportación del usuario)	GASTO (importe - aportación)	% ▲ GASTO
PRÓTESIS EXTERNAS	80	44.275,58	35.143,82	48	26.352,09	24.356,56	-30,69	95	51.599,86	44.213,38	81,53
ÓRTESIS	276	70.905,63	50.700,45	112	30.750,72	24.958,65	-50,77	258	68.471,47	59.982,42	140,33
SILLAS DE RUEDAS (y accesorios)	164	72.611,22	65.967,44	64	24.878,60	23.196,15	-64,84	102	82.086,64	70.332,83	203,21
ORTOPRÓTESIS ESPECIALES	83	15.313,92	9.095,86	43	7.343,95	4.975,04	-45,30	60	12.560,83	10.181,02	104,64
TOTAL ORTOPRÓTESIS EXTERNAS	603	203.106,35	160.907,57	267	89.325,36	77.486,40	-51,84	515	214.718,80	184.709,65	138,38

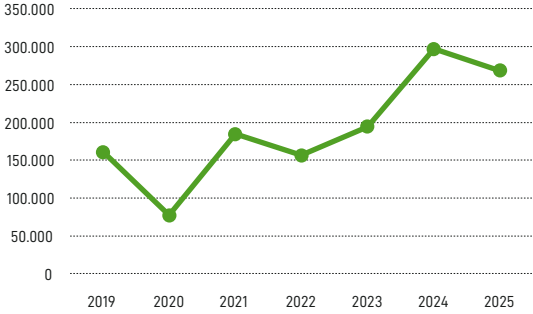
CEUTA	2022			2022/ 2021	2023			2023/ 2022	2024			2024/ 2023
TIPO DE PRESTACIÓN	Nº UNIDADES	IMPORTE (incluye aportación usuario)	GASTO (importe - aportación)	% ▲ GASTO	Nº UNIDADES	IMPORTE (incluye aportación usuario)	GASTO (importe - aportación)	% ▲ GASTO	Nº UNIDADES	IMPORTE (incluye aportación usuario)	GASTO (importe - aportación)	% ▲ GASTO
PRÓTESIS EXTERNAS	45	45.062,30	37.332,23	-15,56	79	55.342,57	51.146,66	37	103	104.163,63	97.130,57	89,91
ÓRTESIS	193	53.761,84	46.071,13	-23,19	176	41.137,51	34.215,22	-25,73	265	93.226,45	82.278,20	140,47
SILLAS DE RUEDAS (y accesorios)	97	73.331,53	61.397,00	-12,71	150	100.114,79	93.171,74	51,75	171	98.289,26	91.595,89	-1,69
ORTOPRÓTESIS ESPECIALES	73	17.272,26	11.722,73	15,14	109	20.369,07	15.940,73	35,98	205	34.263,16	25.979,88	62,98
TOTAL ORTOPRÓTESIS EXTERNAS	408	189.427,93	156.523,09	-15,26	514	216.963,94	194.474,35	24,25	744	329.942,5	296.984,54	52,71

CEUTA	2025			2025/ 2024
TIPO DE PRESTACIÓN	Nº UNIDADES	IMPORTE (incluye aportación usuario)	GASTO (importe - aportación)	% ▲ GASTO
PRÓTESIS EXTERNAS	66	52.525,75	48.088,68	- 50,49
ÓRTESIS	331	80.093,91	67.777,49	- 17,62
SILLAS DE RUEDAS (y accesorios)	187	139.519,77	130.181,91	42,12
ORTOPRÓTESIS ESPECIALES	213	25.116,10	22.422,93	- 13,69
TOTAL ORTOPRÓTESIS EXTERNAS	797	297.255,53	268.471,01	- 9,60

Gasto en Prestación Ortoprotésica en Ceuta por Grupos (en €)
Evolutivo desde 2019 a 2025



Gasto en Prestación Ortoprotésica en Ceuta (en €)
Evolutivo desde 2019 hasta 2025

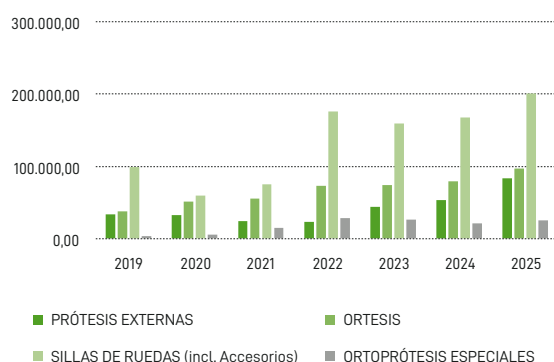


MELILLA	2019			2020			2020/ 2019	2021			2021/ 2020
TIPO DE PRESTACIÓN	Nº UNIDADES	IMPORTE (incluye aportación del usuario)	GASTO (importe - aportación)	Nº UNIDADES	IMPORTE (incluye aportación del usuario)	GASTO (importe - aportación)	% ▲ GASTO	Nº UNIDADES	IMPORTE (incluye aportación del usuario)	GASTO (importe - aportación)	% ▲ GASTO
PRÓTESIS EXTERNAS	75	47.431,17	33.057,69	76	40.503,55	32.445,06	-1,85	35	30.661,58	23.782,16	-26,70
ÓRTESIS	237	64.004,90	37.913,72	247	65.924,96	51.066,65	34,69	190	66.979,57	55.180,53	8,06
SILLAS DE RUEDAS (y accesorios)	231	145.308,91	98.601,72	100	80.909,72	59.588,45	-39,57	123	92.331,30	74.637,44	25,25
ORTOPRÓTESIS ESPECIALES	60	10.805,56	3.865,29	39	8.348,80	6.033,20	56,09	50	23.666,00	14.639,92	142,66
TOTAL ORTOPRÓTESIS EXTERNAS	603	267.550,54	173.438,42	462	195.687,03	149.133,36	-14,01	398	213.638,45	168.240,05	12,81

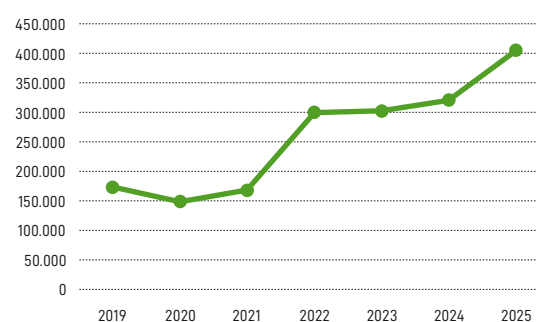
MELILLA	2022				2022/ 2021	2023				2023/ 2022	2024				2024/ 2023
TIPO DE PRESTACIÓN	Nº UNIDADES	IMPORTE (incluye aportación usuario)	GASTO (importe - aportación)	% ▲ GASTO		Nº UNIDADES	IMPORTE (incluye aportación usuario)	GASTO (importe - aportación)	% ▲ GASTO		Nº UNIDADES	IMPORTE (incluye aportación usuario)	GASTO (importe - aportación)	% ▲ GASTO	
PRÓTESIS EXTERNAS	56	30.395,00	23.275,86	-2,13		81	51.884,05	44.020,67	89,13		64	55.416,65	53.199,03	20,85	
ÓRTESIS	326	129.522,04	72.941,51	32,19		298	83.901,92	74.026,55	1,49		369	94.465,13	79.162,92	6,94	
SILLAS DE RUEDAS (y accesorios)	226	213.487,91	175.305,83	134,88		184	205.118,75	159.082,15	-9,25		186	198.233,84	167.357,58	5,20	
ORTOPRÓTESIS ESPECIALES	148	43.701,98	28.538,10	94,93		155	34.266,17	25.840,69	-9,45		156	33.036,96	21.214,68	-17,90	
TOTAL ORTOPRÓTESIS EXTERNAS	756	417.106,93	300.061,30	78,35		718	375.170,89	302.970,06	0,97		775	381.152,58	320.934,21	5,93	

MELILLA	2025				2025/ 2024
TIPO DE PRESTACIÓN	Nº UNIDADES	IMPORTE (incluye aportación usuario)	GASTO (importe - aportación)	% ▲ GASTO	
PRÓTESIS EXTERNAS	94	113.129,30	83.351,94	56,68	
ÓRTESIS	417	110.325,80	96.472,08	21,87	
SILLAS DE RUEDAS (y accesorios)	255	234.008,18	200.873,07	20,03	
ORTOPRÓTESIS ESPECIALES	228	34.512,70	24.804,83	16,92	
TOTAL ORTOPRÓTESIS EXTERNAS	994	491.975,98	405.501,92	26,35	

Gasto en Prestación Ortoprotésica en Melilla por Grupos (en €)
Evolutivo desde 2019 a 2025



Gasto en Prestación Ortoprotésica en Melilla (en €)
Evolutivo desde 2019 hasta 2025



En ambas ciudades autónomas, desde el 2019 al 2020, se observa un descenso del gasto relativo a prestación ortoprotésica con motivo de la pandemia de la COVID-19 y, a continuación, desde el 2021, una vez retomada la actividad asistencial tanto en Atención Primaria como en Hospitalaria, se observa un incremento progresivo del gasto global hasta el 2025.

4. Nuevo Hospital Universitario de Melilla

La apertura del Hospital Universitario de Melilla (HUME), cuya actividad se inició el 26 de mayo de 2025, fue inaugurado por el Presidente del Gobierno de España, Pedro Sánchez, y la ministra de Sanidad, Mónica García, el 2 de junio de 2025. Supone una infraestructura sanitaria de referencia que refuerza la atención especializada en la ciudad autónoma.



Inauguración del Hospital Universitario de Melilla el 2 de junio de 2025 con la presencia del Presidente del Gobierno y la Ministra de Sanidad.

El Hospital Universitario de Melilla representa un avance cuantitativo y cualitativo para el sistema sanitario local. Con 45.000 m² de superficie asistencial y 63.000 m² construidos, el nuevo edificio incrementa su capacidad de 170 a 265 camas. La inversión total ha sido de 150 millones de euros.

La dotación del HUME es la más avanzada en la actual asistencia sanitaria, con la tecnología más puntera en el sector: gracias a los Fondos Europeos, gestionados por el Instituto Nacional de Gestión Sanitaria (INGESA), Melilla tiene a su servicio un nuevo hospital que cuenta con equipos de última generación como la Resonancia Magnética, la cámara Hiperbárica, la sala de Hemodinámica, o el equipo de Cirugía Robótica, colocándose a la vanguardia del país a nivel asistencial, permitiendo ampliar la cartera de servicios que se prestará en el mismo y evitando desplazamientos a la península para este tipo de pruebas.

Esta operación tiene consideración de operación de importancia estratégica en el Programa Plurirregional de España FEDER 2021-2027.

El traslado del Hospital Comarcal de Melilla junto con la puesta en marcha del Hospital Universitario ha sido un proceso complejo, y planificado de forma exhaustiva para garantizar en todo momento la continuidad asistencial y la seguridad de pacientes y profesionales. Este proceso se materializó en menos de 7 meses, culminando el 16 de diciembre del 2025.

Las diez principales mejoras que aporta el Hospital Universitario de Melilla a la sanidad pública de Melilla se resumen a continuación:

1. Duplica las posibilidades de hospitalización en Melilla, y la modalidad de hospitalización madre-hijo,
2. Potenciación del Área de atención ambulatoria: 56 consultas externas y gabinetes de exploraciones, los hospitales de día médico, quirúrgico (CMA) y de salud mental.
3. La potenciación de las capacidades de diagnóstico por la imagen, con la instalación de RNM de 3 Teslas, TAC espectral de doble tubo, densitometría ósea.
4. La creación de una Unidad de intervencionismo vascular para la realización de técnicas de hemodinámica y vascular en general.
5. La potenciación de las capacidades del Área de Diagnóstico Biológico, cadena de automatización, Biología Molecular y Genética.
6. La adquisición de equipamientos de última generación en todos los servicios del Hospital, e integrados en la Historia Clínica del Paciente.
7. La ampliación del Área de Urgencias con un doble circuito para pacientes adultos y pediátricos.
8. Un gran desarrollo de las últimas tecnologías de la información centradas en el concepto de Salud Digital que integrará en la Historia Clínica del Paciente todos los registros e informes de todos los servicios que vaya recibiendo –digitalización de imágenes, historia clínica electrónica, telemedicina–.
9. La potenciación de las Áreas de docencia, propias de un hospital Universitario.
10. La potenciación desde el Hospital de los servicios de Atención Primaria y del 061.



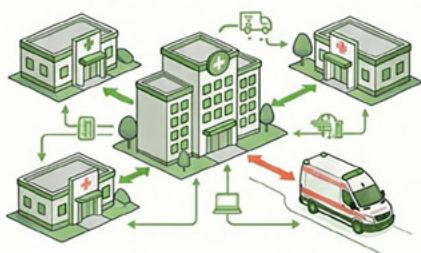
Equipo directivo del Área de Salud de Melilla junto con el equipo directivo de Servicios Centrales y Gerente del Centro Nacional de Dosimetría en la inauguración del Hospital Universitario de Melilla.

10 Mejoras Clave del Hospital Universitario de Melilla (HUME)

1. Hospitalización



10. Atención Primaria y 061



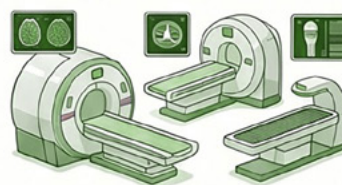
2. Área ambulatoria



9. Docencia



3. Diagnóstico por imagen



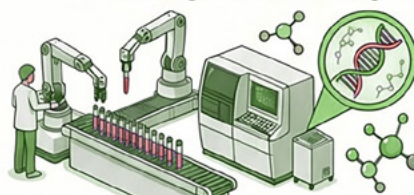
4. Intervencionismo vascular



8. Salud Digital



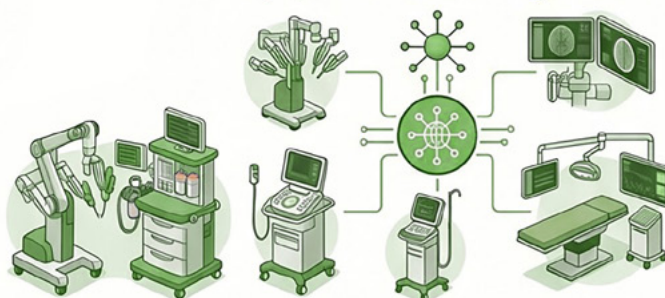
5. Diagnóstico biológico



7. Urgencias



6. Equipamientos última generación



5. Contratación centralizada para el Sistema Nacional de Salud

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

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

El encaje normativo de la iniciativa se realizó a través de diversas disposiciones en materia de contratación y de sostenibilidad del SNS que se han venido incorporando en las sucesivas leyes de contratos del sector público y que prevén la adquisición centralizada de medicamentos, productos y servicios sanitarios, encomendando al INGESA la materialización y conclusión de dichos procedimientos de adquisición centralizada.

Actualmente, la competencia de esta Entidad para llevar a cabo los citados procedimientos se encuentra regulada en la **disposición adicional vigésima séptima de la Ley 9/2017, de 8 de noviembre, de Contratos del Sector Público (LCSP)**, previsión normativa que ha sido desarrollada a través de la Orden SND/682/2021, de 29 de junio, de declaración de medicamentos, productos y servicios sanitarios como bienes de contratación centralizada.

Asimismo, los múltiples cambios legislativos producidos en los últimos tiempos en la organización de los distintos Departamentos ministeriales, así como las modificaciones legislativas habidas en el ámbito sanitario, aconsejaron la revisión de la estructura organizativa del INGESA y la refundición de las normas reguladoras de sus competencias, publicándose con fecha 22 de febrero de 2023, el Real Decreto 118/2023, de 21 de febrero, por el que se regula la organización y funcionamiento del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria.

Con este Real Decreto, se atribuyen expresamente a esta Entidad las siguientes competencias en relación con la contratación centralizada:

- La materialización y conclusión de los procedimientos de adquisición centralizada de medicamentos, productos y servicios sanitarios encomendados a través de la Secretaría de Estado de Sanidad, de acuerdo con lo establecido en la disposición adicional vigésima séptima de la Ley 9/2017, de 8 de noviembre, de Contratos del Sector Público (LCSP), por la que se transponen al ordenamiento jurídico español las Directivas del Parlamento Europeo y del Consejo 2014/23/UE y 2014/24/UE, de 26 de febrero de 2014.
- La materialización y conclusión de los procedimientos de adquisición centralizada de medicamentos, productos y servicios sanitarios para asegurar el correcto cumplimiento de las competencias establecidas en el artículo cuarto de la Ley Orgánica 3/1986, de 14 de abril, de Medidas Especiales en Materia de Salud Pública.
- La administración y gestión de la reserva estratégica nacional de medicamentos, productos sanitarios y cualquier producto necesario para la protección de la salud para dar respuesta a emergencias de salud pública y crisis sanitarias.

Acuerdos Marco

Con base en la ordenación normativa expuesta, el INGESA ha desarrollado durante el año 2025 la competencia relativa a la conclusión de los procedimientos de adquisición centralizada de los suministros y servicios recogidos en los tres anexos de la **Orden SND/682/2021** a través de la figura de los **Acuerdos Marco**. Los Acuerdos Marco (AM) aparecen regulados en los artículos 218 a 222 de la LCSP, en su Sección segunda, Capítulo II, Título I del Libro segundo, bajo el epígrafe “Racionalización Técnica de la Contratación”, sin perjuicio de distintas referencias

dispersas al AM a lo largo del articulado. De este primer artículo obtenemos el objetivo principal de los AM, que no es otro **que racionalizar y ordenar la adjudicación de contratos** de las Administraciones Públicas. Un AM no se trata de un procedimiento de contratación ni de un contrato, sino de una técnica de agregar compras.

A este procedimiento de racionalización, se adhieren voluntariamente los servicios de salud de las comunidades Autónomas u organismos de la Administración del Estado que manifiestan su interés, y se materializa mediante la adopción de un Acuerdo Marco centralizado.

Por su configuración, el sistema no es un procedimiento de compras por indicación terapéutica (no se seleccionan medicamentos o productos sanitarios para abordar una patología), simplemente selecciona unos suministradores para adquirir unos productos concretos que son de uso común en el SNS, con unas características específicas previamente consensuadas por todas las Administraciones adheridas.

Además, el sistema no tiene carácter de exclusivo respecto a los bienes seleccionados en la compra centralizada (si un paciente necesita un medicamento o un producto con otras características a las del seleccionado, el Servicio de Salud le proveerá el que precise), ni excluyente en los procedimientos (los servicios de salud realizarán los oportunos procedimientos de adquisición para dar solución a necesidades no cubiertas por el AM de compras centralizadas).

El proceso de compra, una vez se han concretado los medicamentos y productos para su compra centralizada según las necesidades de los servicios de salud, se efectúa a través de **dos fases, una primera de selección de bienes** (homologación de medicamentos y productos sanitarios) y precios, que se realiza de manera centralizada por el INGESA, **y otra segunda fase en la que**, a través de los contratos basados, **se concretan las prestaciones a contratar** por los servicios de salud adheridos, **así como el adjudicatario** (haciéndose cargo estos de su solicitud a las compañías seleccionadas en la primera fase, de la recepción de las prestaciones y del pago).

En la primera fase se huye de la situación de proveedor único. Por el contrario, se homologan todas las ofertas recibidas de empresas que acrediten la solvencia y cuyos bienes cumplan con los requisitos de calidad y técnicos exigidos, sin superar el precio máximo de licitación establecido para cada lote.

En esta primera fase se homologan, por tanto, las empresas, los productos y se fija el precio (precio que será vinculante para todos los suministros derivados del Acuerdo Marco, no siendo susceptible de renegociación posterior por los servicios de salud).

Un modelo de adquisición estructurado en dos fases complementarias



El AM es el instrumento adecuado tanto si se pretende disponer de una pluralidad de productos, como de la posibilidad de que el destinatario de los mismos pueda solicitar aquél que sea idóneo para el abordaje de la necesidad clínica a cubrir.

Desde 2013 el INGESA, en la implementación de esa iniciativa, ha realizado las siguientes actuaciones:

a) Desarrollo de un entorno tecnológico necesario para la implantación del **Catálogo Único de productos sanitarios, medicamentos y servicios sanitarios, así como el Portal web de Contratación Centralizada del INGESA.**

- El Portal web de Contratación Centralizada del INGESA <https://ingesa.sanidad.gob.es/sns> se basa en dos pilares fundamentales: la Plataforma web de Información y Colaboración entre los agentes implicados, y el Catálogo de Bienes y Servicios de contratación centralizada.
- La Plataforma de Información es un entorno web en el que, de manera transparente, anónima y abierta, se puede acceder a toda la información correspondiente a la iniciativa de compras centralizadas para el Sistema Nacional de Salud (noticias, normativa, expedientes tramitados, preguntas frecuentes...).

La Plataforma incorpora, además, un Foro Virtual corporativo, a través del cual los servicios de salud pueden interactuar en tiempo real para compartir problemáticas y buenas prácticas, lo que ha facilitado la colaboración en aspectos como la definición del Catálogo, elaboración de expedientes de contratación, criterios de adjudicación, encuestas donde los servicios de salud informan sobre la estimación de sus necesidades en cada uno de los lotes, etc.

b) **39 licitaciones por un importe de 7.425,84 millones de euros.** En estas licitaciones han participado, junto con el INGESA, las 17 comunidades Autónomas además de los Ministerios de Defensa e Interior.

La puesta en marcha de la iniciativa de compras centralizadas contribuye a proporcionar los siguientes beneficios:

a) **Al Sistema Nacional de Salud:**

- Favorece la homogenización de productos y medicamentos utilizados en el SNS, disminuyendo consiguientemente su variabilidad, lo que supone una evidente mejora técnica.
- El establecimiento de estándares de calidad comunes en todo el SNS redunda en una mayor calidad y equidad de nuestro sistema.
- Ofrece una mayor seguridad jurídica (a los centros sanitarios y a los profesionales) en el ámbito de los aprovisionamientos del SNS.
- Agiliza los procedimientos posteriores de compra en los servicios de salud.
- Obtención de precios más competitivos y mayor capacidad de negociación de las condiciones.

b) **A las compañías:**

- Dota de mayor transparencia en el ámbito de los aprovisionamientos del SNS.
- Supone una garantía para las empresas suministradoras, al propiciar la estabilidad del mercado mediante un escenario de contratación común para todo el sistema.
- Evita tensiones en los precios al establecer, de manera general, un precio único y definitivo durante la vigencia del Acuerdo Marco de compra centralizada.
- Favorece la reducción los costes transaccionales en las operaciones comerciales.
- Posible aumento de la demanda al conseguirse condiciones y precios más favorables.

Los Acuerdos Marco tramitados han afectado a los siguientes ámbitos:

Medicamentos

- Fármacos para alteraciones de la acidez.
- Antieméticos.
- Antianémicos.
- Antivirales.
- Inmunostimulantes.
- Miorrelajantes.
- Otros para sistema nervioso.
- Antirretrovirales.
- Factor VIII recombinante.
- Epoetinas.
- Biológicos y Biosimilares.
- Hemoderivados procedentes del fraccionamiento industrial de plasma humano proveniente de la red nacional de centros de transfusión, tejidos y células.

Productos sanitarios

- Guantes, tiras reactivas glucosa y absorbentes.
- Vendas.
- Gasas.
- Implantes intraoculares.
- Prótesis traumatológicas de cadera.
- Prótesis traumatológicas de hombro.
- Material de protección frente al Covid.
- Marcapasos, desfibriladores y electrodos. Licitado el 13/12/2019 y desistido debido a la interrupción de plazos establecido en la declaración del estado de alarma.
- Equipamiento sanitario: aceleradores lineales de partículas, equipos de tomografía computarizada por emisión de fotón único (SPECT-TC), equipos de tomografía por emisión de positrones (PET-TC), equipos de braquiterapia, equipos de radiología vascular intervencionista y neurovascular intervencionista, salas de hemodinámica, equipos de resonancia magnética y equipos de tomografía computarizada (TC).
- Contenedores de preservación y transporte de órganos para trasplante, así como el dispositivo médico de control de temperatura.
- Equipamiento sanitario de alta y media tecnología: salas de radiología, mamógrafos, equipos portátiles de radiología, salas de radiología digital telecomandadas, arcos quirúrgicos y ecógrafos.

Los **ahorros obtenidos** con los sucesivos AM tramitados en el INGESA, contabilizados mediante la información de las ventas comunicadas por las empresas adjudicatarias, **asciende a 375 millones de euros**. Estos ahorros se corresponden a la suma del **ahorro originado por la reducción de los precios de compra de los productos a los suministradores en las comunidades autónomas adheridas**. A estos ahorros debemos sumar los ahorros obtenidos por aquellas comunidades que, no habiendo participado en estos Acuerdos Marco, aplican en sus compras los precios de adjudicación del INGESA.



Acuerdos Marco de medicamentos

Durante el año 2025 se formalizaron tres AM de medicamentos: medicamentos de Factor VIII de coagulación recombinante (exp. 2024/128), medicamentos Epoetinas (exp. 2025/072), y el AM para el suministro de productos hemoderivados de uso terapéutico procedentes del fraccionamiento industrial de plasma humano proveniente del Sistema Nacional de Salud (exp. 2024/049).

Asimismo, a lo largo de todo el año 2025, se ha trabajado en la tramitación y licitación del AM de medicamentos biológicos con biosimilares, cuya licitación se publicó a finales del segundo trimestre del ejercicio.

• **AM 2024/128: Acuerdo Marco medicamentos de Factor VIII de coagulación recombinante**

El 28 de noviembre de 2024 se acordó el inicio del expediente para la selección de suministradores de medicamentos de Factor VIII de coagulación recombinante para varias comunidades Autónomas y centros del INGESA en Ceuta y Melilla, efectuándose su contratación a través del mecanismo previsto en el apartado 1 de la disposición adicional vigésima séptima de la Ley 9/2017, de 8 de noviembre, de Contratos del Sector Público (en adelante LCSP), mediante la adopción de un Acuerdo Marco centralizado. La adjudicación del Acuerdo Marco se ha llevado a cabo mediante procedimiento negociado sin publicidad de conformidad con el artículo 168.a.2º del precitado texto legal.

El plazo de duración es de 24 meses a contar desde la fecha de su formalización, el 23 de abril de 2025, con posibilidad de prórroga por 12 meses más, y con un **valor estimado de 114.598.954,51 €**.

El AM viene motivado por la persistencia de las necesidades que dieron lugar a los acuerdos anteriores, así como el resultado positivo en el orden económico y sanitario de las compras centralizadas realizadas durante el periodo de vigencia de aquellos.

En términos económicos, el sistema de compras centralizadas ha supuesto la consolidación de la rebaja significativa de los precios que se venía practicando en los suministros anteriores a la implantación del sistema. Con este acuerdo se pretende consolidar el ahorro producido como consecuencia de los anteriores, **estimándose el ahorro para el SNS**, para el periodo total de vigencia, incluida su posible prórroga, **en 8 millones de euros**.

Se han adherido a diferentes lotes de este AM once comunidades autónomas, además de los centros del INGESA en Ceuta y Melilla.

Los medicamentos, incluidos en 12 lotes, contienen principios activos de tipo recombinante que sustituyen a los naturalmente producidos por el cuerpo humano. Están indicados en pacientes con hemofilia A. Permiten tratar y prevenir sangrados en las personas con deficiencia congénita del Factor VIII. En cada uno de los lotes se incluyen todas las presentaciones efectivamente comercializadas del medicamento, de acuerdo con lo establecido en el pliego de prescripciones técnicas regulador del AM.

- **AM 2025/072: Acuerdo Marco de medicamentos Epoetinas**

En fecha 4 de noviembre de 2025 fue formalizado el AM para el suministro de medicamentos Epoetinas, cuya contratación se ha efectuado a través del mecanismo previsto en el apartado 1 de la disposición adicional vigésima séptima de la LCSP, mediante la adopción de un Acuerdo Marco centralizado. La adjudicación del Acuerdo Marco se ha llevado a cabo mediante procedimiento negociado sin publicidad de conformidad con el artículo 168.a.2º del precitado texto legal.

El plazo de duración de este AM es de 24 meses, con posibilidad de prórroga por 12 meses más, con un **valor estimado de 52.491.063,16 €**.

A este AM, dividido en cuatro lotes, se han adherido nueve comunidades autónomas, además de los centros del INGESA en Ceuta y Melilla, y el Ministerio de Defensa.

En términos económicos, el sistema de compras centralizadas ha supuesto la consolidación de la rebaja significativa de los precios que se venía practicando en los suministros anteriores a la implantación del sistema. El **ahorro para el SNS** que han supuesto **desde el 2013** los cuatro Acuerdos Marco de Epoetinas celebrados por el INGESA, **asciende a 9,45 millones de euros**, según la información del volumen de ventas para las 9 CCAA adheridas, INGESA y el Ministerio de Defensa.

Las Epoetinas son principios activos pertenecientes al subgrupo terapéutico B03XA, todas ellas eritropoyetinas de origen recombinante, que están indicadas para el tratamiento de la anemia asociada a la insuficiencia renal crónica, a la quimioterapia por tumores sólidos, a la prevención de riesgos quirúrgicos y a la anemia en prematuros, estando clasificados como medicamentos de uso hospitalario.

- **AM 2024/049: Acuerdo Marco para el suministro de productos hemoderivados de uso terapéutico procedentes del fraccionamiento industrial de plasma humano proveniente del Sistema Nacional De Salud**

El INGESA, junto con la Dirección General de Salud Pública y Equidad en Salud con el asesoramiento de un grupo de expertos procedentes de cinco comunidades Autónomas, lleva trabajando desde el año 2023 en un AM con una única empresa cuyo objeto es el suministro de los derivados plasmáticos de uso terapéutico obtenidos del fraccionamiento industrial del plasma humano, proveniente de donaciones altruistas de donantes de la Red Nacional de Centros de Transfusión, Tejidos y Células (CTTC) responsables de la obtención y suministro de sangre y componentes sanguíneos, pertenecientes a las diecisiete comunidades Autónomas, y su posterior distribución a los hospitales del Sistema Nacional de Salud.

Tras la culminación de todo el proceso de trabajo y preparación, la licitación fue publicada el 5 de septiembre de 2024 en la Plataforma de Contratación del Sector Público.

La contratación se ha efectuado a través del mecanismo previsto en el apartado 1 de la disposición adicional vigésima séptima de la LCSP, mediante la adopción de un Acuerdo Marco centralizado. La forma y procedimiento de adjudicación es el procedimiento abierto, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 156 a 158 del precitado texto legal, y fue formalizado el 14 de marzo de 2025.

A este AM **se adherirán las diecisiete comunidades Autónomas de forma progresiva** según vayan venciendo sus respectivos contratos que tuvieran vigentes, conforme al calendario de adhesión que se recoge en los pliegos regulares del AM.

El volumen anual estimado de plasma a fraccionar es de 450.000 litros y su **valor estimado se sitúa en 281.041.200 €**. Asimismo, se estima un ahorro para el Sistema Nacional de Salud en el periodo total de vigencia, incluida su posible prórroga, de 71,8 millones de euros, ahorro obtenido tanto por la mejora de los precios al realizarse una compra conjunta de las diecisiete comunidades Autónomas como por la obtención de un mayor rendimiento.

• **AM 2025/034: Acuerdo Marco de medicamentos biológicos con biosimilares**

El 4 de abril de 2025 se inició el expediente para el suministro de medicamentos biológicos con biosimilares, publicándose su licitación en la Plataforma de Contratación del Sector Público en 22 de junio de 2025.

La contratación se ha efectuado a través del mecanismo previsto en el apartado 1 de la disposición adicional vigésima séptima de la LCSP, mediante la adopción de un Acuerdo Marco centralizado. La forma y procedimiento de adjudicación es el procedimiento abierto, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 156 a 158 del precitado texto legal.

El plazo de duración de este AM es de 24 meses, con posibilidad de prórroga por 12 meses más, con un **valor estimado de 410.940.220,54 €**. Se han adherido diez comunidades Autónomas, además de los centros del INGESA en Ceuta y Melilla, y el Ministerio de Defensa, y se prevé su entrada en vigor para enero de 2026.

Este AM supone la continuidad, actualizándolo, de las actuaciones realizadas en 2021 con la formalización del Acuerdo Marco para la adquisición de medicamentos biológicos con biosimilares (AM 2021/064), y supone la renovación y actualización de dicho acuerdo con la incorporación de nuevas presentaciones de medicamentos comercializadas durante la vigencia de aquél, así como modificando la forma de adjudicación del AM al introducir criterios objetivos de valoración, además de la oferta económica.

El AM viene justificado ante la persistencia de las necesidades que dieron lugar al acuerdo anterior, así como el resultado positivo en el orden económico y sanitario de las compras centralizadas realizadas durante el periodo de vigencia de aquél. Se pretende continuar la senda de **ahorro producido** como consecuencia del AM anterior, ahorro que se verá incrementado por los ahorros generados por la incorporación de los nuevos lotes, **estimándose para el periodo total de vigencia, incluida su posible prórroga, en 178 millones de euros**.

En este AM se incluyen diecisiete lotes con los siguientes principios activos biológicos que disponen de medicamentos biosimilares autorizados, incluyéndose en cada uno de ellos todas las presentaciones efectivamente comercializadas del medicamento, de acuerdo con lo establecido en el pliego de prescripciones técnicas:

- Inmunosupresores como ADALIMUMAB, ETANERCEPT e INFLIXIMAB, pertenecientes al subgrupo terapéutico L04AB (inhibidores del factor de necrosis tumoral alfa, indicados para el tratamiento de enfermedades autoinmunes como artritis, psoriasis y enfermedad de Crohn) y Anticuerpos monoclonales como RITUXIMAB, TRASTUZUMAB y BEVACIZUMAB), del subgrupo terapéutico L01XC.
- Hormonas como la SOMATROPINA, del subgrupo terapéutico H01A es la hormona de crecimiento indicada para el tratamiento a largo plazo en niños con baja talla debida a una secreción insuficiente de la hormona de crecimiento y para tratamiento de adultos deficitarios.
- Agentes inmunomoduladores como PEGFILGRASTIM y FILGRASTIM del subgrupo terapéutico L03AA (factores estimulantes de colonias, indicados para reducir la duración de la neutropenia en pacientes con tumores tratados con quimioterapia citotóxica).
- Antianémicos como la EPOETINA ALFA, perteneciente al subgrupo terapéutico B03XA, todos ellos eritropoyetinas de origen recombinante, indicados para el tratamiento de la anemia asociada a la insuficiencia renal crónica, a la quimioterapia por tumores sólidos, a la prevención de riesgos quirúrgicos y a la anemia en prematuros.

- TOCILIZUMAB y USTEKINUMAB, Inmunosupresores pertenecientes al subgrupo terapéutico L04AC (Inhibidores de la interleucina). TOCILIZUMAB, para tratar adultos con artritis reumatoide activa de moderada a grave, artritis reumatoide grave, activa y progresiva, adultos con una enfermedad de las arterias llamada arteritis de células gigantes, niños y adolescentes, con artritis idiopática juvenil sistémica activa, niños y adolescentes, con artritis idiopática juvenil poliarticular activa. USTEKINUMAB, para tratar enfermedades como Psoriasis en placas, Psoriasis pediátrica en placas, Artritis psoriásica, Enfermedad de Crohn.
- NATALIZUMAB, inmunosupresor perteneciente al subgrupo terapéutico L04AG (Anticuerpos monoclonales) para tratar la esclerosis múltiple.
- ECULIZUMAB, inmunosupresor perteneciente a subgrupo terapéutico L04AJ (Inhibidores del sistema del complemento), para tratar las enfermedades de Hemoglobinuria paroxística nocturna y el Síndrome hemolítico urémico atípico.
- RANIBIZUMAB, Agentes contra trastornos vasculares oculares, perteneciente a subgrupo terapéutico 01LA (Agentes Antineovascularización) y que se utiliza en adultos para tratar varias enfermedades oculares que causan alteración de la visión.

Acuerdos Marco de productos sanitarios

PLAN AMAT-I

A lo largo de 2025, en relación con los Acuerdos Marco de productos sanitarios impulsados desde el INGESA, se ha llevado a cabo el control y seguimiento de la ejecución de los Acuerdos Marco adjudicados a lo largo del año anterior y que conformaron el **Plan de Acuerdos Marco de Alta Tecnología del INGESA (Plan AMAT-I)**, cuyo objeto es optimizar y agilizar el procedimiento de adquisición para alcanzar las metas que se fijaron también con el Plan INVEAT de reducir la obsolescencia, aumentar las capacidades diagnósticas de los centros del SNS, mediante la mejora de la banda tecnológica de los equipos a renovar, y ampliar el parque tecnológico, así como alcanzar la máxima eficiencia.

Su detalle es el siguiente:

ACUERDO MARCO	LOTES	VALOR ESTIMADO (2 AÑOS + 1 AÑO PRÓRROGA)	Nº ESTIMADO EQUIPOS 3 AÑOS/ TOTAL LOTES
AM 2023/136, SALAS DE RADIOLOGÍA	12 lotes	70.540.451,00 €	345
AM 2023/141, MAMÓGRAFOS	10 lotes	15.546.094,00 €	61
AM 2023/149, EQUIPOS PORTÁTILES RX	2 lotes	13.949.181,00 €	141
AM 2023/150, SALA TELECOMANDADA	1 lote	22.660.350,00 €	95
AM 2024/005, ARCOS QUIRÚRGICOS	4 lotes	49.460.000,00 €	300
AM 2024/006, ECÓGRAFOS	7 Lotes	63.459.959,00 €	1.579
TOTAL		235.616.035,00 €	2.521

A fecha de cierre de 2025, se han adquirido un total de 1.863 equipos según los datos reportados por los adjudicatarios sobre los suministros realizados en la ejecución de los contratos basados del Acuerdo Marco.

Asimismo, se han aprobado las solicitudes remitidas por parte de los adjudicatarios para sustituir los equipos adjudicados en los Acuerdos Marco por nuevos modelos que incorporan avances o mejoras tecnológicas que mejoran las prestaciones del equipo presentado inicialmente, así como solicitudes de inclusión nuevos equipos por razones de evolución técnica, cuya comercialización se ha iniciado con posterioridad a la fecha límite de presentación de ofertas.

Por otro lado, se ha trabajado durante el año 2025 en la elaboración de una segunda edición del Plan AMAT-I en colaboración con diferentes sociedades científicas: Sociedad Española de Neonatología (SENEO) para preparar un Acuerdo Marco de equipos de Neonatología (cunas, incubadoras y equipos de ventilación); la Sociedad Española de Radiología Médica (SERAM) para la preparación de Acuerdos Marco relacionados con equipos para el diagnóstico por imagen (tomografía computarizada, resonancia magnética o equipos de radiología intervencionista, entre otros); la Sociedad Española de Endoscopia Digestiva (SEED), para la elaboración de un Acuerdo Marco de equipos de endoscopia digestiva y equipamiento auxiliar; o la Sociedad Española de Medicina de Laboratorio (SEMEDLAB) en la preparación de un Acuerdo Marco de equipos de cromatografía líquida acoplada a espectrometría de masas (LC-MS) para laboratorios clínicos del Sistema Nacional de Salud; entre otros.

La previsión es que estos Acuerdos Marco sean licitados en 2026.

Por último, en 2025 también se han iniciado los trabajos para licitar un Acuerdo Marco para el suministro e implantación de aplicaciones informáticas de ayuda al diagnóstico por imagen con algoritmos de inteligencia artificial, promovido por la Dirección General de Salud Digital y Sistemas de Información del SNS del Ministerio de Sanidad, cuya licitación se prevé en 2026.

6. Reserva Estratégica Nacional

El Pleno del Congreso de los Diputados aprobó, en su sesión del 29 de julio de 2020 las conclusiones de la Comisión para la Reconstrucción Social y Económica. En el bloque de Sanidad se incluyó la necesidad de organizar una red nacional de depósitos de reserva estratégica de medicamentos, productos sanitarios, equipos de protección y otros elementos necesarios para hacer frente a situaciones de emergencia de salud pública y crisis sanitarias.

Con dicha finalidad, **se ha atribuido al INGESA las competencias para la administración y gestión de la Reserva Estratégica Nacional (en adelante, REN), de acuerdo con lo establecido en el artículo 2.f) del Real Decreto 118/2023, de 21 de febrero, por el que se regula la organización y funcionamiento del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria.**

Con objeto de valorar y apoyar la toma de decisiones sobre la composición, adquisición, priorización y necesidades de uso de dicha REN y de los mecanismos de administración, almacenamiento, distribución y gestión, desde el año 2023 se consideró necesario crear un grupo de trabajo multidisciplinar.

Desde entonces, y para cumplir con el mandato del mencionado Real Decreto 118/2023, encomienda al INGESA la administración y gestión de la Reserva Estratégica Nacional de medicamentos, productos sanitarios y cualquier producto necesario para la protección de la salud, para dar respuesta a emergencias de salud pública y crisis sanitarias; a lo largo de 2025 se han mantenido reuniones periódicas con un **grupo de trabajo interdisciplinar** en el que participa, además del INGESA, la Dirección General de Salud Pública y Equidad en Salud, incluido el Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias (CCAES), la Dirección General de Cartera Común de Servicios del Sistema Nacional de Salud y Farmacia, el Gabinete de la Secretaría de Estado de Sanidad, la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios, el Ministerio de Defensa (IGESAN y JECOSAN) y el Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo-Centro Nacional de Medios de Protección (Ministerio de Trabajo y Economía Social).

En este grupo de trabajo **se han determinado varios principios activos** que formarán parte de la REN. Su compra se realizará en base a las prioridades determinadas por los expertos, una vez analizadas su utilidad, producción nacional y dependencia del exterior.

Asimismo, se ha estudiado un **listado de equipos de protección individual y otros productos necesarios en caso de emergencia sanitaria**, en base a los consumos realizados en los hospitales durante la pandemia del Covid.

También se ha elaborado una **orden ministerial**, aprobada el 9 de marzo de 2026, por la que se crea formalmente el grupo de trabajo de la REN, para analizar y realizar informes técnicos que sirvan de base para la toma de decisiones por la Secretaría de Estado de Sanidad, relacionadas con la dotación de la REN. Las funciones de dicho grupo serían:

1. **Identificar los diferentes tipos de amenazas y los escenarios prioritarios** a los que se debe dar respuesta.
2. **Informar las necesidades** de medicamentos, productos sanitarios, equipos de protección y otras contramedidas médicas que formarán parte de la REN.
3. **Informar sobre los mecanismos de adquisición o producción, condiciones de almacenamiento y distribución** de los elementos depositados en la Reserva.
4. Cualesquiera otras funciones que se le encomienden por la Secretaría de Estado de Sanidad.

A su vez, en base a la tercera de las funciones, se está redactando el **“Protocolo de adquisición, almacenamiento, custodia y destrucción de medicamentos, productos sanitarios y otros productos en emergencias sanitarias”**. Se incluirán en dicho protocolo todas las compras para la REN, diferenciando la situación de existencia o no de una declaración de emergencia según la Ley 9/2017, de 8 de noviembre, de Contratos del Sector Público, así como las llevadas a cabo a través de los procedimientos de compras conjuntas europeas (Joint Procurement Agreement).

Además, a lo largo del 2025 se han tramitado varios contratos a través de los procedimientos de compras conjuntas europeas (Joint Procurement Agreement), cuya gestión compete al INGESA a partir de la **Orden comunicada de la Ministra de Sanidad por la que se encomienda al Instituto Nacional de Gestión Sanitaria la formalización de los “Specific Contract” derivados de los “Joint Procurement Agreements” en los que decida participar el Estado español**, de fecha 30 de abril de 2025.

Por otra parte, y con objeto de garantizar la coordinación entre la Reserva Estratégica Nacional y las reservas estratégicas gestionadas por las comunidades Autónomas, **el Pleno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud aprobó en abril de 2025, por unanimidad, el “Acuerdo por el que se crea el Grupo de Trabajo de Depósitos de Reservas Estratégicas del SNS”**, cuya primera reunión de constitución se celebró el 11 de noviembre de 2025. Este grupo está compuesto por 19 miembros con perfil técnico integrados por las 17 comunidades Autónomas con competencias en asistencia sanitaria, el INGESA y el Ministerio de Sanidad.

Finalmente, indicar que INGESA participa en otras acciones y grupos relacionados con reservas estratégicas:

- El INGESA, junto a otros 25 países europeos, 4 de ellos no pertenecientes a la Unión Europea, y 54 organizaciones, firmó en julio de 2025 la participación en el **proyecto europeo nº101227752 JA STOCKPILE “Joint action on Comprehensive and Sustainable Strategic Stockpiles of Medical Countermeasures Used in Crisis” (Acción conjunta sobre Reservas Estratégicas integrales y sostenibles de contramedidas médicas utilizadas en situaciones de crisis)**, cuyo objetivo es mejorar y optimizar las estrategias nacionales de almacenamiento, de manera eficiente y coordinada con la estrategia europea. La duración del proyecto es de 3 años.

Los días 9 y 10 de septiembre de 2025 tuvo lugar la reunión inicial en Helsinki, en la que el INGESA participó, en la sede del Instituto Finlandés de Salud y Bienestar (THL), coordinador del proyecto.

- INGESA participa como líder del grupo de la **Capacidad relativa al “Desarrollo del Plan para el Desarrollo de la Reserva Estratégica Nacional” dentro del “Plan de Acción para la mejora de las capacidades nacionales de preparación y respuesta frente a posibles emergencias sanitarias”**, coordinado por el CCAES en respuesta a la evaluación del Centro Europeo de Prevención y Control de enfermedades llevada a cabo en base al Reglamento (UE) 2022/2371 del Parlamento Europeo y del Consejo de 23 de noviembre de 2022 sobre las amenazas transfronterizas graves para la salud.

7. Ayuda humanitaria

Durante el año 2025, el INGESA ha desempeñado un papel fundamental en la participación en ayuda humanitaria internacional, trabajando en estrecha colaboración con el Centro de Coordinación de Respuesta de Emergencias (ERCC), Protección Civil y otros Ministerios (Inclusión, Seguridad Social y Migraciones; Asuntos Exteriores, Unión Europea y Cooperación; Defensa; e Interior), así como con los servicios de salud de las comunidades Autónomas y organismos internacionales como la Organización Mundial de la Salud.

Esta colaboración ha permitido una respuesta ágil y efectiva ante diversas crisis humanitarias, garantizando la atención y el apoyo a las poblaciones más vulnerables.

En concreto:

- **Se ha continuado la prestación de asistencia sanitaria a los afectados directamente por el conflicto de Ucrania** que llegan a través del mecanismo de protección Civil.
- **Se ha evacuado a menores palestinos y sus familiares desde Gaza para recibir tratamiento médico en distintas comunidades autónomas:** INGESA colaboró presencialmente en la 3ª misión y coordinó la asistencia sanitaria con las CCAA en todas las misiones. La 3ª misión fue en marzo, y se acogieron 13 niños y niñas gazatíes con cáncer, acompañados de 23 familiares; en julio se llevó a cabo la 4ª misión donde participaron 13 menores y 1 adulto palestinos con enfermedades o heridas como consecuencia de los ataques sobre la franja de Gaza acompañados de 44 familiares, y en octubre se llevó a cabo la 5ª misión en la que se trajeron 19 niñas y niños heridos y enfermos junto a 73 acompañantes.
- **Se ha coordinado la evacuación de grandes quemados desde Macedonia del Norte:** En respuesta a la solicitud de ayuda del gobierno de Macedonia del Norte, a través del Centro de Coordinación de Respuesta a Emergencias de la Unión Europea (ERCC) y en colaboración con Protección Civil, el Ministerio de Sanidad ha dispuesto la recepción y atención de 6 pacientes heridos en el trágico incendio ocurrido en marzo en la ciudad de Kocani. El Ministerio de Sanidad, con la colaboración del Ministerio de Asuntos Exteriores, ha organizado un operativo de traslado y asistencia médica de máxima prioridad en coordinación con INGESA y con el apoyo de diversas instituciones nacionales.

A través de la coordinación de recursos, la implementación de programas de asistencia y la movilización de personal especializado, el INGESA ha contribuido significativamente en situaciones de emergencia. Este esfuerzo conjunto refleja nuestro **compromiso con la solidaridad y la responsabilidad social**, reafirmando la importancia de trabajar en red para enfrentar los desafíos humanitarios de manera integral y eficaz.

Finalmente, INGESA participa en diversas actividades de **Organismos Internacionales**:

Asistencia en septiembre al “Second Knowledge fórum on Refugee and Migrant Health” organizado conjuntamente por la Oficina Regional para Europa de la OMS (Programa de Salud y Migración y Programa de Calidad de la Atención), el Ministerio de Salud y el Ministerio de Migración y Asilo de la República Helénica, y la Comisión Europea. Durante los días de reunión, se trataron los siguientes temas: mejorar los servicios y prácticas de salud mental para refugiados y migrantes; reforzar la continuidad de la atención y crear sistemas sanitarios resilientes para refugiados y migrantes; y confianza, cultura y comunicación: mejorar la alfabetización sanitaria de los refugiados y migrantes.

Asistencia a la 6.ª edición de la **Escuela Mundial de la OMS sobre Salud de los Refugiados y los Migrantes** en Ginebra. Bajo el lema «Liderazgo en salud y migración: políticas y acciones en todos los países», este evento emblemático de intercambio de conocimientos y fortalecimiento de capacidades reunió a gobiernos, organizaciones internacionales, el mundo académico y la sociedad civil, con el compromiso común de promover sistemas de salud inclusivos y reafirmar el principio de no dejar a nadie atrás. A lo largo de tres días, la Escuela contó con discursos de apertura, estudios de casos de países y dinámicos paneles de debate que pusieron de relieve cómo el liderazgo y los sistemas de salud inclusivos pueden impulsar mejores resultados sanitarios para los refugiados y los migrantes. Se exploraron enfoques basados en datos empíricos para lograr la cobertura sanitaria universal, fortalecer la atención primaria de salud y promover la salud mental y el apoyo psicosocial.

8. Formación

La formación constituye un elemento clave para el desarrollo y fortalecimiento de las organizaciones sanitarias, al contribuir a la actualización permanente de conocimientos, al desarrollo de competencias profesionales y a la mejora continua de la calidad asistencial. En el ámbito del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria (INGESA), la formación se articula fundamentalmente a través de la formación continuada y la formación sanitaria especializada, ambas orientadas a impulsar el desarrollo profesional de los trabajadores y a reforzar la capacidad del sistema sanitario para dar respuesta a las necesidades de la población.

8.1. Formación continuada

La formación continuada constituye un elemento esencial para garantizar la calidad, la seguridad y la eficiencia en la prestación de los servicios sanitarios. En el ámbito del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria (INGESA), este tipo de formación se concibe como un proceso permanente de actualización y mejora de las competencias profesionales, a la vez que esta organización promueve el desarrollo profesional de sus trabajadores, favoreciendo la adquisición de nuevos conocimientos, habilidades y actitudes que repercuten directamente en la calidad de la atención a los ciudadanos.

Asimismo, contribuye a reforzar la capacidad de adaptación de la institución ante los retos presentes y futuros, impulsando una cultura de mejora continua, innovación y excelencia en la gestión sanitaria.

En este sentido, las acciones formativas desarrolladas en este ámbito se alinean con los objetivos estratégicos del INGESA, fomentando la actualización permanente del personal y fortaleciendo el compromiso con una atención sanitaria de calidad, segura y centrada en el paciente.

En este Marco, **la elaboración del Plan de Formación se configura como un instrumento estratégico fundamental para identificar, priorizar y organizar las acciones formativas que deben desarrollarse en cada periodo**. Este proceso permite orientar la actividad formativa hacia aquellos ámbitos que resultan clave para el desempeño profesional y para el fortalecimiento de la organización, contribuyendo además a optimizar los recursos disponibles y a mejorar la coordinación de las actividades formativas.

Para su elaboración, el INGESA lleva a cabo un proceso de detección y análisis de necesidades formativas, basado en la recopilación de propuestas procedentes de los centros y servicios, así como en la consideración de los cambios organizativos, los avances científicos y tecnológicos y las nuevas demandas asistenciales. Asimismo, se tienen en cuenta la experiencia derivada de planes formativos anteriores y las líneas estratégicas de la institución, con el fin de asegurar que la oferta formativa responda de manera eficaz a las prioridades del sistema sanitario.

De este modo, el Plan de Formación se consolida como una herramienta clave para impulsar el desarrollo profesional de los trabajadores y reforzar la capacidad del INGESA para ofrecer una atención sanitaria de calidad, adaptada a los retos presentes y futuros. En los apartados siguientes se recogen las principales actividades formativas desarrolladas durante el periodo objeto de esta memoria.

El Plan de Formación Continuada está dirigido a los profesionales de los Centros Sanitarios, tanto fijos como eventuales y en formación, de Ceuta y de Melilla y del Centro Nacional de Dosimetría.

Ejecución de actividades formativas de Formación Continuada financiadas con fondos propios del INGESA correspondientes al Programa 2627

La formación continuada es subvencionada con fondos propios del INGESA, específicos para dicho fin, que están encuadrados en el Programa Presupuestario 2627 “Formación de Personal Sanitario”.

En relación a dichos créditos se establece la siguiente distribución por Centros de Gestión, de acuerdo a la planificación de necesidades formativas por las Gerencias:

FORMACIÓN PERSONAL SANITARIO 2025 (PROGRAMA 2627)			
CENTRO DE GESTIÓN	CAPÍTULO I	CAPÍTULO II	TOTAL
Área de Salud de Ceuta	11.940,00	18.242,48	30.182,48
Área de Salud de Melilla	18.900,00	22.167,52	41.067,52
Centro Nacional de Dosimetría	14.347,52	0,00	14.347,52
TOTAL	45.187,52	40.410,00	85.597,52

En el Área de Salud de Ceuta se impartieron 35 actividades formativas en conjunto (22 presenciales, 8 on line y 5 semipresenciales), siendo 22 en Atención Primaria y 13 en el Hospital, que correspondieron a 534 horas lectivas totales (142 presenciales, 266 on-line y 126 en modalidad semipresencial), **a las que asistieron 1.016 alumnos** (281 hombres y 735 mujeres), lo que refleja el compromiso constante de los profesionales por la actualización de competencias. La mayoría de las actividades son multidisciplinares, dirigidas en su mayor parte a profesionales sanitarios además de a MIR (Médico interno Residente) y a EIR (Enfermero interno residente), e impartiendo alguna actividad dirigida a profesionales no sanitarios del Área de Salud de Ceuta.

Se consolida en 2025 la tendencia de recuperación y expansión de la formación continua en dicha área, resultando una alta participación y diversificación metodológica. **El 63 % de los cursos impartidos fueron en formato presencial, lo que confirma el contacto directo y la formación práctica**, representando solo el 27 % de las horas totales, lo que indica que son acciones formativas intensivas y muy ejecutivas. Aunque la formación on line solo representa el 23 % de los cursos, soporta el 50 % de la carga lectiva total, lo que demuestra la utilización de la plataforma online para formaciones de larga duración y calado teórico, optimizando el tiempo del personal sanitario.

En comparación con los resultados del año 2024, se observa un incremento en la capacidad de convocatoria y una oferta más atractiva y ajustada a la demanda real de los servicios, lo que se refleja en el incremento del número de alumnos formados. El formato semipresencial se ha elevado respecto al año anterior, permitiendo abordar contenidos formativos más complejos que requieren teórica (on line) y práctica (presencial), logrando que más alumnos se beneficien de la flexibilidad de este formato. Además, este año el número total de horas se han concentrado en áreas críticas como la atención primaria y la seguridad del paciente, alineándose con los objetivos estratégicos nacionales de cohesión sanitaria de 2025.

En el Área de Salud de Melilla se impartieron 57 actividades formativas en conjunto (en Atención Primaria y en Hospital). **Este año se incluyen las sesiones clínicas a las que asistieron en total 721 alumnos** (583 mujeres y 138 hombres). En los distintos cursos, jornadas y talleres han participado personal de todas las áreas, del Hospital y de Atención Primaria, personal sanitario (médicos, enfermeras, técnicos, psicólogos, etc.) y no sanitario (celadores, administrativos y otros).

En el caso de las jornadas también han asistido Personal del Centro Temporal de Estancia de Inmigrantes, del Instituto de Mayores y Servicios Sociales, de la Residencia de Mayores Polavieja, Residencia de Ancianos, Personal de Farmacia, de Inspección Médica, además de alumnos de la Universidad de Granada.

Durante el año 2025 se continúan las líneas formativas marcadas desde el INGESA en años anteriores. Además, se ha unificado la gestión de las actividades formativas tanto las autorizadas para los profesionales de atención primaria, como de atención hospitalaria.

Aunque se aumenta el número de cursos presenciales, se mantiene el formato online de los cursos. La plataforma de INGESA ya aloja varios cursos, así como las sesiones clínicas que se están realizando y permitirá dar soporte online (con videos instructivos). Se han realizado múltiples sesiones clínicas, así como talleres y cursos presenciales y online tanto para personal sanitario como para personal no sanitario.

Respecto a los resultados del año 2024, se observa un incremento en la oferta formativa, manteniendo casi el mismo número de alumnos.

En el Centro Nacional de Dosimetría se impartieron 18 actividades formativas (cursos, congresos, jornadas o seminarios), cuyo contenido se relaciona con las áreas formativas como la protección radiológica, dosimetría, normas de calidad, procedimiento administrativo, gestión económica y régimen jurídico, protección de datos y ciberseguridad, recursos humanos y estadística y análisis de datos en el ámbito, con el siguiente detalle de curso y coste. Asistieron 144 alumnos, participando casi el 69 % de mujeres, siendo 62 profesionales sanitarios de los grupos A1, C1 y C2 (17 hombres y 45 mujeres) y 82 profesionales no sanitarios de los grupos A1, A2, C1, C2 y celador (27 hombres y 55 mujeres).

En comparación con los resultados del año 2024, se observa una pequeña disminución de la actividad formativa, Y, en consecuencia, una disminución del número de alumnos.

Cuadro con comparativa desde 2019 de las actividades formativas realizadas y los profesionales formados.

	FORMACIÓN CONTINUADA													
	ACTIVIDADES FORMATIVAS							PROFESIONALES FORMADOS						
	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
CEUTA	14	10	14	32	11	26	35	426	--	338	999	189	838	1.016
MELILLA	74	27	42	20	22	19	57*	1035	--	436	544	541	565	721*
CND	12	9	17	23	19	25	18	33	46	62	66	87	162	144

* Incluidas sesiones clínicas. No se incluye formación para la puesta en marcha del nuevo Hospital Universitario de Melilla (ver punto 8.3).

Comisión de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias del INGESA

Desde su creación y su reunión constitutiva el 14 de septiembre de 2022, la Comisión de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias del INGESA, bajo la Presidencia de la Dirección del INGESA. Ha recibido 128 solicitudes de acreditación, de las cuales 99 solicitudes corresponden a actividades de formación financiadas con fondos propios y 29 a actividades de formación financiadas con fondos europeos.

Para la acreditación de las actividades formativas, la Comisión de Formación Continuada, ha contado en 2025 con la colaboración de 57 evaluadores, seleccionados de entre el personal sanitario del INGESA

AÑO 2022-2023

ACTIVIDADES FINANCIADAS CON FONDOS PROPIOS				
Nº SOLICITUDES	Nº ACTIVIDADES			
PRESENTADAS EN EL AÑO	ACREDITADAS *		NO ACREDITADAS **	TOTAL
	1ª EDICIÓN	SUCESIVAS		
30	16	6	29	51

* Todas las actividades resueltas han sido acreditadas

** Actividades nos admitidas: 11 financiadas con Fondos Europeos, 11 fuera del ámbito de INGESA y 7 otros motivos.

ACTIVIDADES FINANCIADAS CON FONDOS EUROPEOS				
Nº SOLICITUDES	Nº ACTIVIDADES			
PRESENTADAS EN EL AÑO	ACREDITADAS *		NO ACREDITADAS **	TOTAL
	EDICIÓN ÚNICA	SUCESIVAS		
29	24	0	5	29
* Todas las actividades resueltas han sido acreditadas			** Actividades no admitidas: fuera del ámbito de las acciones formativas vigente	

AÑO 2024

ACTIVIDADES FINANCIADAS CON FONDOS PROPIOS				
Nº SOLICITUDES	Nº ACTIVIDADES			
PRESENTADAS EN EL AÑO	ACREDITADAS		NO ACREDITADAS *	TOTAL
	1ª EDICIÓN	SUCESIVAS		
29	23	5	1	29
			* Proveedor renuncia a solicitud	

AÑO 2025

ACTIVIDADES FINANCIADAS CON FONDOS PROPIOS				
Nº SOLICITUDES	Nº ACTIVIDADES			
PRESENTADAS EN EL AÑO	ACREDITADAS		NO ACREDITADAS *	TOTAL
	1ª EDICIÓN	SUCESIVAS		
19	14	3	2	19
			* 1 Proveedor renuncia a solicitud.	
			* 1 Proveedor no tiene sede social en ámbito INGESA	

De estas actividades formativas acreditadas, la mayoría son multidisciplinares dirigidas principalmente a profesionales sanitarios de medicina y enfermería, incluyendo también a TCAE, y otro personal sanitario y no sanitario.

Durante el año 2025 la Comisión ha acreditado 14 actividades formativas en primera edición, 9 promovidas por la Gerencia de Atención Sanitaria de Ceuta, y otras 5 por la Gerencia de Atención Sanitaria de Melilla, financiadas con fondos propios. En cuanto al Centro Nacional de Dosimetría, ha contratado durante este año la realización de 2 cursos de actividades formativas ya acreditadas por otras comunidades autónomas. Además, se han informado favorablemente 3 solicitudes de nuevas ediciones de actividades formativas ya acreditadas, 2 de Ceuta y 1 de Melilla.

Ejecución de actividades formativas de Formación Continuada financiadas con cargo fondos propios del INGESA

INFORME ACTIVIDADES ACREDITADAS POR LA COMISIÓN DE FORMACIÓN CONTINUADA DEL INGESA					
AÑO	PROVEEDOR	ACTIVIDAD	RESOLUCIÓN	CRÉDITOS	EDICIÓN
2025	Melilla. Gerencia de Área de Salud	II Jornadas de Rehabilitación Geriátrica	14/05/2025	1	Primera
2025	Melilla. Gerencia de Área de Salud	Formación de Unidad de suelo pélvico	14/05/2025	3,74	Primera
2025	Ceuta. Gerencia del Área de Salud	Uso seguro de la medicación en pediatría. 2ª edición	24/07/2025	1,08	Sucesivas
2025	Ceuta. Gerencia del Área de Salud	Uso seguro de la medicación en pediatría. 1ª edición	24/07/2025	1,08	Primera
2025	Ceuta. Gerencia del Área de Salud	Urgencias traumatológicas	24/07/2025	2,64	Primera
2025	Ceuta. Gerencia del Área de Salud	Práctica Obstétrica en Urgencias y Emergencias	24/07/2025	5	Primera
2025	Ceuta. Gerencia del Área de Salud	Metodología de la Investigación en Ciencias de la Salud	24/07/2025	12	Primera
2025	Ceuta. Gerencia del Área de Salud	Curso de Urgencias Urológicas	24/07/2025	0,81	Primera
2025	Ceuta. Gerencia del Área de Salud	Búsquedas científicas con aplicaciones de inteligencia artificial de utilidad para los profesionales sanitarios.	24/07/2025	3,81	Primera
2025	Melilla. Gerencia de Área de Salud	I Jornada de Humanización Área de Salud de Melilla	24/07/2025	1	Primera
2025	Melilla. Gerencia de Área de Salud	VI Jornadas de Diabetes y Riesgo Cardiovascular de Melilla	03/11/2025	1,3	Primera
2025	Ceuta. Gerencia del Área de Salud	Curso de Urgencias Cardiológicas	05/01/2026	3,99	Primera
2025	Ceuta. Gerencia del Área de Salud	Curso de Urgencias Cardiológicas. 2 edición	05/01/2026	0,29	Sucesivas
2025	Ceuta. Gerencia del Área de Salud	Curso de Urgencias Cardiológicas. 1 edición	05/01/2026	0,29	Primera
2025	Melilla. Gerencia de Área de Salud	Cuso teórico práctico de suturas, cirugía menor y manejo de heridas. 2ª edición	05/01/2026	1,1	Sucesivas
2025	Melilla. Gerencia de Área de Salud	Cuso teórico práctico de suturas, cirugía menor y manejo de heridas. 1ª edición	05/01/2026	1,1	Primera
2025	Ceuta. Gerencia del Área de Salud	Curso de apoyo al soporte vital avanzado. TCAEs Unidades Urgencias y UCI	02/02/2026	2,02	Primera
Actividades acreditadas: 17 (14 primera edición y 3 sucesivas)					
Ceuta: 11 Melilla: 06					

Diploma de Acreditación en el Área Funcional de Cuidados Paliativos (DAP)

La Comisión de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria (CFC.INGESA), ha emitido Resolución favorable y obtención del **Diploma de Acreditación en el Área Funcional de Cuidados Paliativos (DAP)** por la vía excepcional, a cuatro de nuestros profesionales sanitarios, dos pertenecientes al Área de Salud de Ceuta y dos al el Área de Salud de Melilla. Conforme a la Resolución de la Dirección del INGESA por la que se dictan las instrucciones para la aplicación y ejecución de la Orden SND/1427/2023, de 26 de diciembre, por la que se regula el procedimiento para la obtención del diploma de acreditación en el área funcional de paliativos, publicada en el BOE del 08-02-2025. El plazo de presentación para la obtención del diploma por vía ordinaria permanece abierto.

INGESA 2025: Resultados de Formación Continuada



8.2. Formación sanitaria especializada

En el ámbito del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria (INGESA), la acreditación de **unidades docentes para la formación de especialistas**, tanto en el sistema **MIR** (Médico Interno Residente) como **EIR** (Enfermero Interno Residente), adquiere una especial relevancia dentro de su política de recursos humanos y de desarrollo institucional.

En el contexto específico de las ciudades de Ceuta y Melilla, donde tradicionalmente existen mayores dificultades para la **captación y fidelización de profesionales sanitarios**, la formación especializada se configura como una herramienta clave para atraer talento, favorecer la incorporación de nuevos profesionales y contribuir a su permanencia en el sistema sanitario. La presencia de unidades docentes acreditadas no solo permite formar especialistas en el propio entorno asistencial, sino que también refuerza la capacidad docente, investigadora y organizativa de los centros sanitarios.

Asimismo, la actividad formativa vinculada a los programas MIR y EIR contribuye a consolidar equipos profesionales altamente cualificados, favorece la transferencia de conocimiento y promueve un entorno asistencial dinámico, orientado a la mejora continua y a la excelencia clínica. En este sentido, la apuesta por la formación especializada representa para el INGESA una línea estratégica fundamental para garantizar la sostenibilidad del sistema sanitario en su ámbito de gestión.

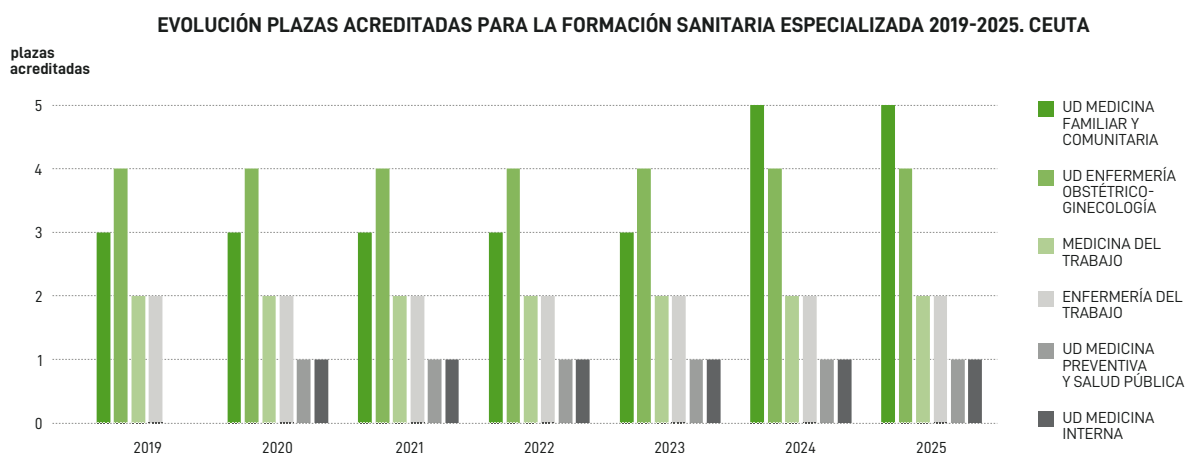
En el INGESA, se han ido incrementando las Unidades Docentes acreditadas para la formación de distintas especialidades donde se forman anualmente, residentes de las titulaciones de Medicina (MIR) y de Enfermería (EIR), para obtener, al final de su periodo formativo, el título de especialistas en ciencias de la salud correspondiente, desde la primera acreditación en el año 2005 hasta el 2025.

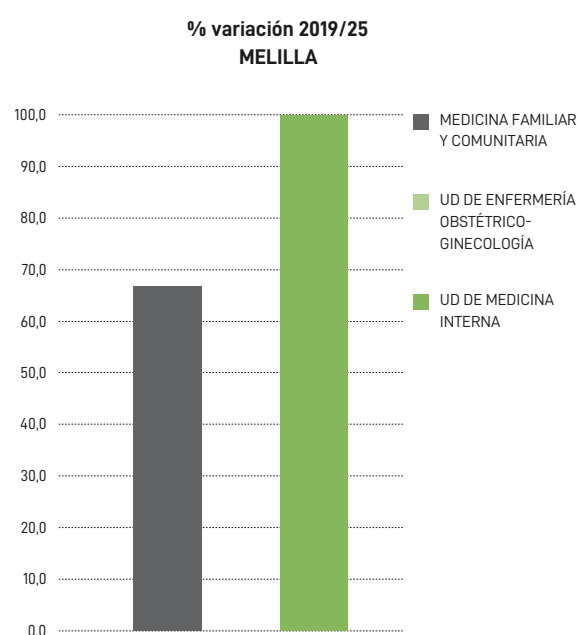
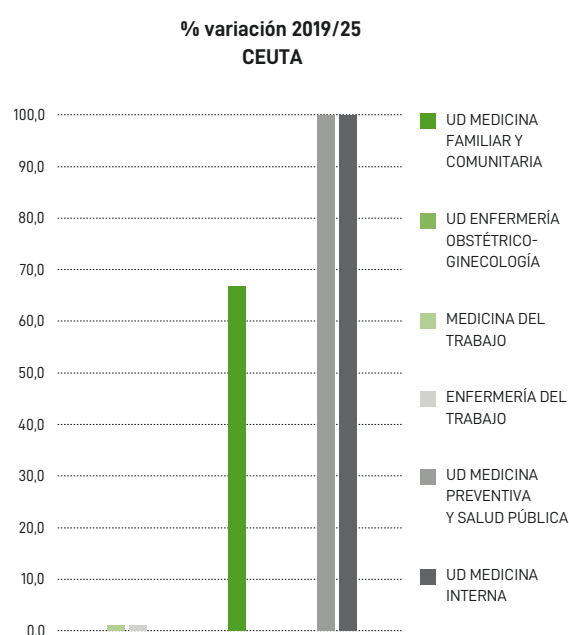
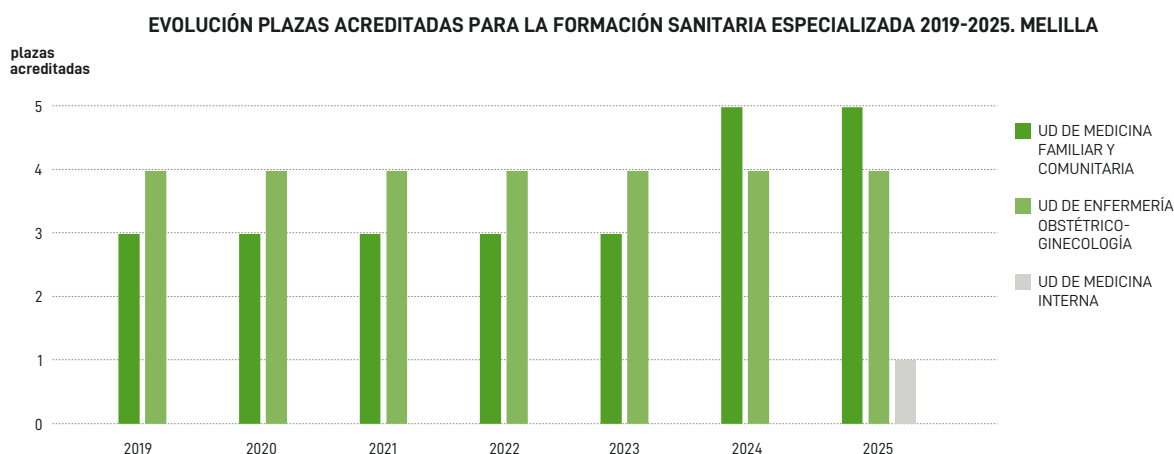
En 2025, se ha obtenido la acreditación de la Unidad Docente de Medicina Interna del Hospital de Melilla, con una capacidad docente para 1 plaza residente/año mediante Resolución favorable de 26 de febrero de 2025, por lo que, esta plaza, para hacerlo efectivo, se ha incluido en la oferta del año 2025, cuyo acceso será acceso en 2026.

En 2025 se cuenta con siete Unidades Docentes (UD), cuatro en la Ciudad Autónoma de Ceuta y tres en la Ciudad Autónoma de Melilla, además de una Unidad Docente Multiprofesional (UDM) en Ciudad Autónoma de Ceuta, con una capacidad total de 25 plazas acreditadas para la formación sanitaria especializada, de las cuales se han ofertado en el año 2025 para acceso en 2026, un total de 24 plazas.

En el cuadro y gráfico siguientes se refleja la evolución en el número de Unidades Docentes y el número de plazas acreditadas desde el año 2019 al año 2025, distribuidas por Unidad Docente y Área de Salud. Cabe señalar que, en el año 2025, el Área de Salud de Ceuta cuenta con dos Unidades Docentes acreditadas más que en el año 2019, y en Melilla una Unidad docente acreditada más en este mismo periodo, respecto del número de Unidades Docentes acreditadas en el año 2019, lo que supone **un incremento del número de plazas acreditadas el 36,40 % en Ceuta y del 49,20 % en Melilla, y un incremento global de las plazas acreditadas en el conjunto del INGESA del 79,20 %:**

	EVOLUCIÓN PLAZAS ACREDITADAS PARA LA FORMACIÓN SANITARIA ESPECIALIZADA 2019-2025									
	UNIDAD DOCENTE	ESPECIALIDAD	Nº DE PLAZAS ACREDITADAS							
			2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	% variación 2019/25
CEUTA	UD DE MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA	MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA	3	3	3	3	3	5	5	66,70
	UD DE ENFERMERÍA OBSTÉTRICO-GINECOLOGÍA	MATRONA	4	4	4	4	4	4	4	0,00
	UDM SALUD LABORAL	MEDICINA DEL TRABAJO	2	2	2	2	2	2	2	0,00
		ENFERMERÍA DEL TRABAJO	2	2	2	2	2	2	2	0,00
	UD MEDICINA PREVENTIVA Y SALUD PÚBLICA	MEDICINA PREVENTIVA Y SP		1	1	1	1	1	1	100,00
	UD MEDICINA INTERNA	MEDICINA INTERNA		1	1	1	1	1	1	100,00
	TOTAL PLAZAS CEUTA		11	13	13	13	13	15	15	36,40
MELILLA	UNIDAD DOCENTE	ESPECIALIDAD	Nº DE PLAZAS ACREDITADAS							
			2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	% variación 2019/25
	UD DE MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA	MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA	3	3	3	3	3	5	5	66,70
	UD DE ENFERMERÍA OBSTÉTRICO-GINECOLOGÍA	MATRONA	4	4	4	4	4	4	4	0,00
TOTAL PLAZAS MELILLA			7	7	7	7	7	9	10	42,90
TOTAL PLAZAS ACREDITADAS EN INGESA EN EL PERIODO 2019-2025			18	20	20	20	20	24	25	79,20





Nuevas Unidades Docentes Multiprofesionales y Unidad Docente

Durante el segundo semestre del año 2025 se elaboró la documentación necesaria para solicitar la acreditación de las siguientes Unidades Docentes Multiprofesionales y Unidad Docente:

Se ha solicitado la acreditación de la especialidad de **Enfermería familiar y comunitaria**, lo que implica el **paso de las Unidades docentes de Medicina Familiar y Comunitaria a la acreditación de las Unidades Docentes Multiprofesionales de Atención Familiar y Comunitaria**. En el caso de Ceuta, se solicitan 4 plazas EIR y en el de Melilla se solicitan 2 plazas EIR.

Igualmente, se ha solicitado la acreditación de la especialidad de **Ginecología en la Unidad Docente Multiprofesional de Obstetricia y Ginecología**, lo que supone el paso de tener la Unidad Docente de Enfermería Obstétrica Ginecológica acreditada con 4 plazas EIR a la mencionada UDM de Obstetricia y Ginecología, a la que se suma la plaza de Ginecología y Obstetricia.

Por último, también se ha solicitado la acreditación de la **Unidad Docente de Medicina Intensiva**, con una capacidad docente para 1 plaza MIR/año.

Oferta plazas docentes en el año 2025 con acceso en 2026

Desde el año 2019 hasta 2023, el INGESA ha ofertado el 100 % de las 20 plazas que tenía acreditadas. En 2024 lo ofertado por el INGESA fue el 91,66 %, que corresponde a 22 plazas de las 24 que tiene acreditadas.

En 2025, a través de la Orden SND/928/2025, de 14 de agosto, por la que se aprueba la oferta de plazas y la convocatoria de pruebas selectivas 2025 para el acceso en el año 2026, INGESA ha ofertado el 96 % (24 plazas) de su capacidad docente total (25 plazas). Con el fin de ofrecer una formación de calidad en cumplimiento de los objetivos de formación establecidos, en la Unidad de Enfermería Obstétrico Ginecológica de Melilla, se ha reducido la oferta formativa, por lo que de las 4 plazas acreditadas, se ofertan solo 3.

CONVOCATORIA DE FORMACIÓN SANITARIA ESPECIALIZADA DEL AÑO 2025 CON ACCESO 2026			
CEUTA			
UNIDAD DOCENTE	ESPECIALIDAD	PLAZAS ACREDITADAS	PLAZAS OFERTADAS
U.D. DE MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA	MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA	5	5
U.D. DE ENFERMERÍA OBSTÉTRICO-GINECOLOGÍA	MATRONA	4	4
U.D. MULTIPROFESIONAL DE SALUD LABORAL	MEDICINA DEL TRABAJO	2	2
	ENFERMERÍA DEL TRABAJO	2	2
U.D. DE MEDICINA PREVENTIVA Y SALUD PÚBLICA	MEDICINA PREVENTIVA Y SALUD PÚBLICA	1	1
U.D. DE MEDICINA INTERNA	MEDICINA INTERNA	1	1
TOTAL PLAZAS CEUTA		15	15

CONVOCATORIA DE FORMACIÓN SANITARIA ESPECIALIZADA DEL AÑO 2025 CON ACCESO 2026			
MELILLA			
UNIDAD DOCENTE	ESPECIALIDAD	PLAZAS ACREDITADAS	PLAZAS OFERTADAS
U.D. DE MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA	MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA	5	5
U.D. DE ENFERMERÍA OBSTÉTRICO-GINECOLOGÍA	MATRONA	4	3
U.D. DE MEDICINA INTERNA	MEDICINA INTERNA	1	1
TOTAL PLAZAS MELILLA		10	9
TOTAL INGESA		25	24

Plazas docentes adjudicadas en 2025, relativa a la oferta del año 2024 para su acceso en 2025

Se adjudicaron el 100 % del total de las 22 plazas ofertadas por el INGESA. La toma de posesión de las plazas adjudicadas se realizó en las unidades docentes de Ceuta y Melilla correspondientes, entre los días 5 y 6 de junio de 2025, ambos incluidos. Se considerará el 6 de junio de 2025 como fecha de inicio del periodo formativo.

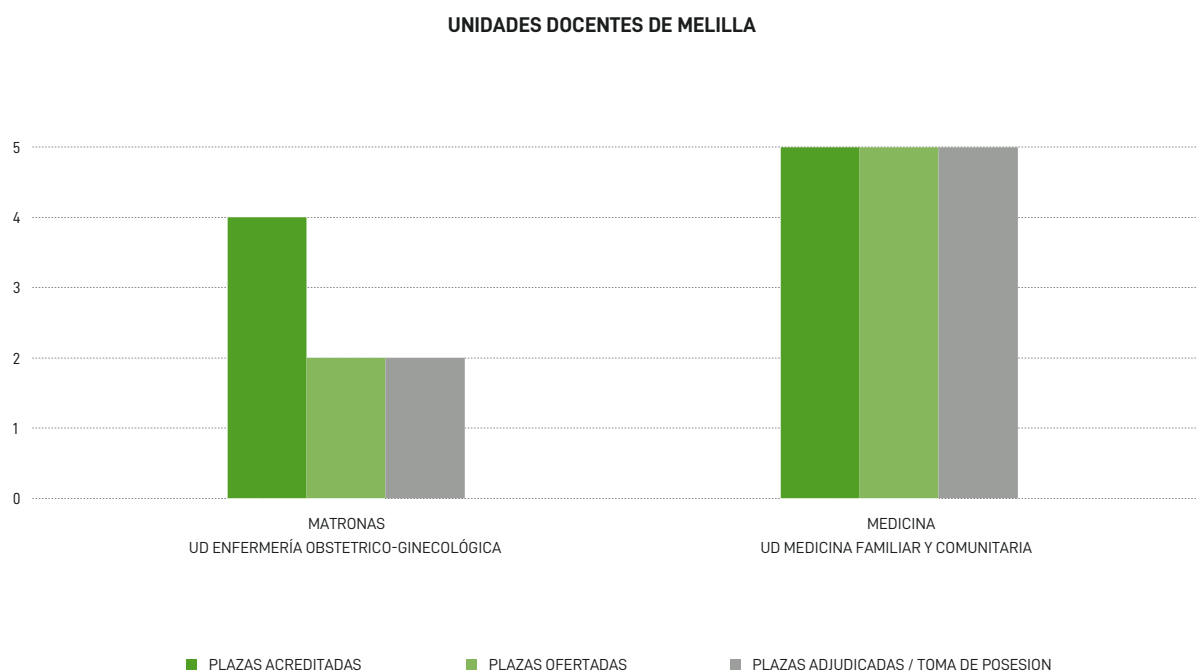
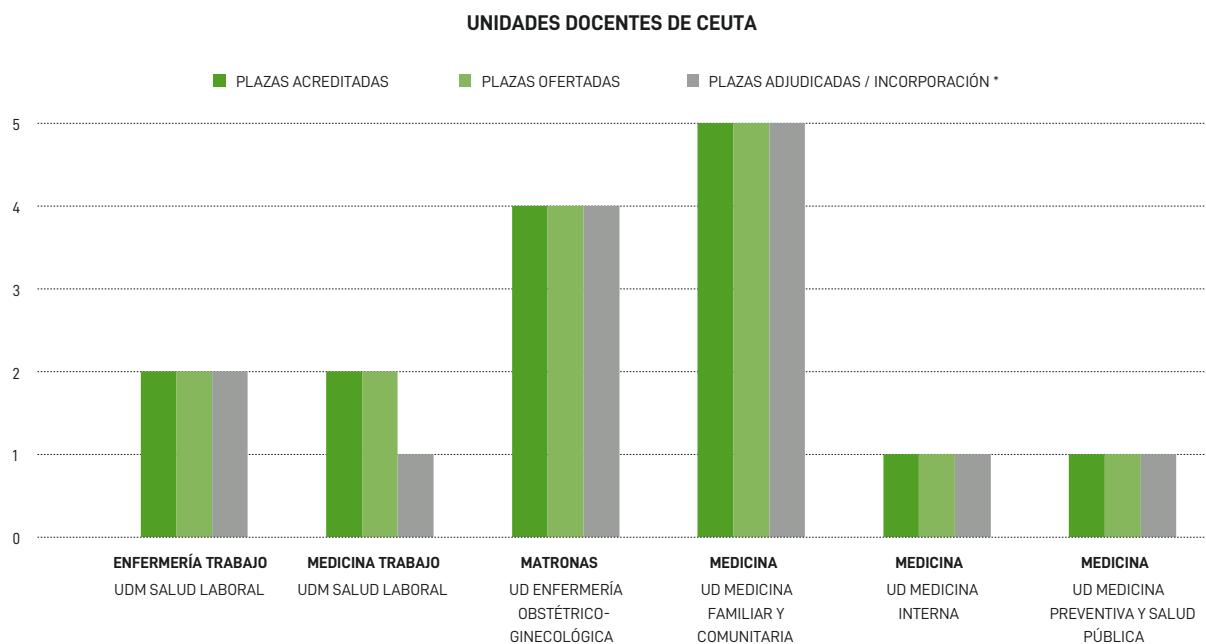
En relación a la cobertura de las plazas adjudicadas, se destaca que ha quedado sin cubrir en la UDM de Salud Laboral de Ceuta una plaza de medicina del trabajo por no incorporarse el aspirante a la plaza adjudicada.

La descripción de las Unidades Docentes del INGESA, junto con la capacidad docente de cada una de ellas, y las plazas ofertadas y adjudicadas en la convocatoria del año 2024 para el acceso en el año 2025, se detalla a continuación:

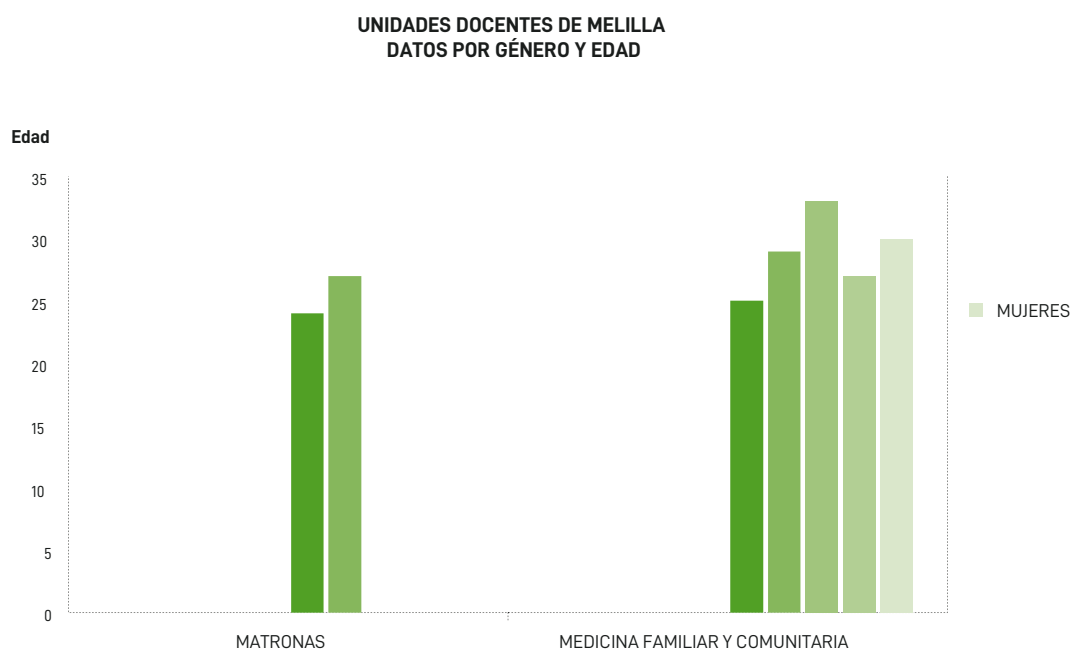
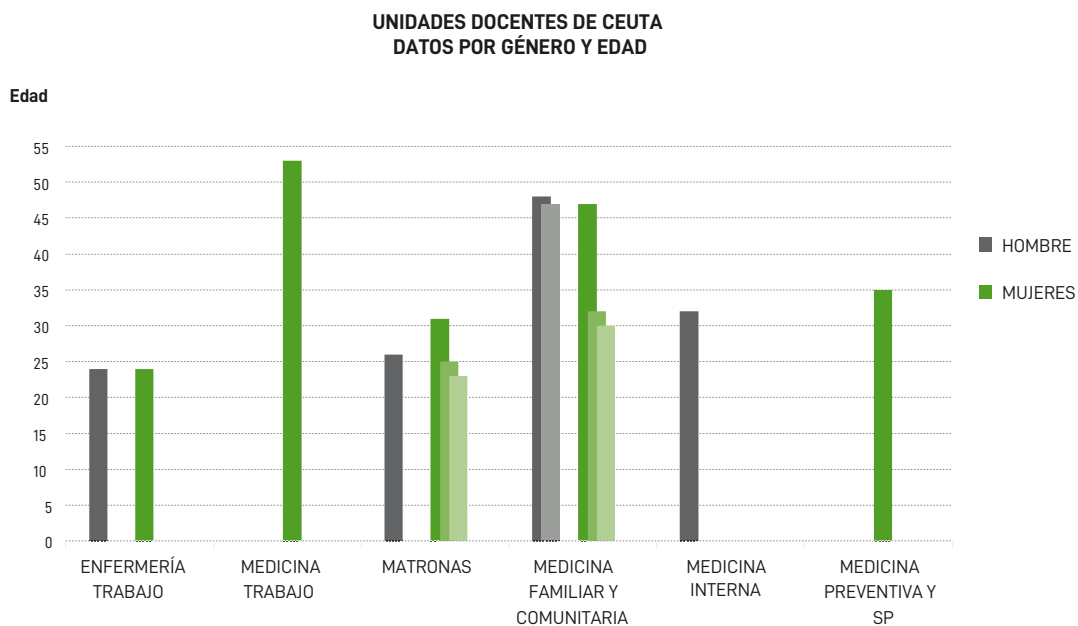
CONVOCATORIA DE FORMACIÓN SANITARIA ESPECIALIZADA DEL AÑO 2024 CON ACCESO 2025				
CEUTA				
UNIDAD DOCENTE	ESPECIALIDAD	PLAZAS ACREDITADAS	PLAZAS OFERTADAS	PLAZAS ADJUDICADAS/ INCORPORACIÓN
U.D. DE MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA	MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA	5	5	5
U.D. DE ENFERMERÍA OBSTÉTRICO-GINECOLOGÍA	MATRONA	4	4	4
U.D. MULTIPROFESIONAL DE SALUD LABORAL	MEDICINA DEL TRABAJO	2	2	2 / 1 *
	ENFERMERÍA DEL TRABAJO	2	2	2
U.D. DE MEDICINA PREVENTIVA Y SALUD PÚBLICA	MEDICINA PREVENTIVA Y SALUD PÚBLICA	1	1	1
U.D. DE MEDICINA INTERNA	MEDICINA INTERNA	1	1	1
TOTAL PLAZAS CEUTA		15	15	15 /14

* 1 aspirante no se incorpora a la plaza adjudicada

CONVOCATORIA DE FORMACIÓN SANITARIA ESPECIALIZADA DEL AÑO 2024 CON ACCESO 2025				
MELILLA				
UNIDAD DOCENTE	ESPECIALIDAD	PLAZAS ACREDITADAS	PLAZAS OFERTADAS	PLAZAS ADJUDICADAS/ INCORPORACIÓN
U.D. DE MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA	MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA	5	5	5
U.D. DE ENFERMERÍA OBSTÉTRICO-GINECOLOGÍA	MATRONA	4	2	2
TOTAL PLAZAS MELILLA		9	7	7
TOTAL INGESA		24	22	22



En los gráficos siguientes se detalla la incorporación en las Unidades Docentes de Ceuta y Melilla por género y edad, observando que tanto en Ceuta como en Melilla la incorporación en su mayoría son mujeres, y con unas edades comprendidas entre los 23 y los 53 años, siendo las matronas las de menor edad.



En cuanto al número de residentes de las titulaciones de Medicina (MIR) y de Enfermería (EIR), por curso en las Unidades Docentes de las Área Sanitarias de Ceuta y Melilla en 2025 es:

CEUTA AÑO 2025 TOTAL EFECTIVOS DISTRIBUIDOS POR CURSO											
ESPECIALIDAD MIR	R1		R2		R3		R4		R5		TOTAL
	HOMBRES	MUJERES	HOMBRES	MUJERES	HOMBRES	MUJERES	HOMBRES	MUJERES	HOMBRES	MUJERES	
MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA	2	3	2	1	2	1*	1	2			14
MEDICINA DEL TRABAJO ***		1		1	1	1	1				5
EDICINA INTERNA	1			1		1	1		1		5
MEDICINA PREVENTIVA Y SALUD PÚBLICA		1		1**	no se adjudicó plaza en 2023		1				3
TOTAL PLAZAS	8		6		6		6		1		27

ESPECIALIDAD EIR	R1		R2		TOTAL
	HOMBRES	MUJERES	HOMBRES	MUJERES	
ENFERMERÍA DEL TRABAJO	1	1		2	4
ENFERMERÍA OBSTETRICO-GINECOLÓGICA	1	3		4	8
TOTAL PLAZAS	6		6		12

* Se trasladó a otro centro de formación en marzo 2025

** 27/8/2025 una residente, por Resolución de la D.G Ordenación Profesional obtuvo reconocimiento periodo formativo previo y paso a R2.

*** Medicina Trabajo: R1-R2-R4 los aspirantes con plaza adjudicada no tomaron posesión de la misma

MELILLA AÑO 2025 TOTAL EFECTIVOS DISTRIBUIDOS POR CURSO									
ESPECIALIDAD MIR	R1		R2		R3		R4		TOTAL
	HOMBRES	MUJERES	HOMBRES	MUJERES	HOMBRES	MUJERES	HOMBRES	MUJERES	
MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA	0	5	1	2	1	2	0	3	14
TOTAL PLAZAS	5		3		3		3		14
ESPECIALIDAD EIR	R1				R2				TOTAL
	HOMBRES		MUJERES		HOMBRES		MUJERES		
ENFERMERÍA OBSTETRICO-GINECOLÓGICA	0		2		0		4		6
TOTAL PLAZAS	2				4				6

Expansión de la Formación Sanitaria Especializada en INGESA (2019-2025)

Incremento del
79,20%
en plazas totales

Las plazas acreditadas en el conjunto de INGESA crecieron de 18 a 25.



Herramienta de Fidelización

La formación local refuerza la capacidad investigadora y organizativa de los centros sanitarios.



Nueva Especialidad en Melilla

En 2025 se acreditó la Unidad Docente de Medicina Interna en Melilla.



Consolidación en Ceuta

Cuenta con 5 unidades docentes.



5 Unidades docentes:



M. Familiar y comunitaria



Enfermería obstétrico-ginecología

Multiprofesional salud laboral

M. Preventiva y salud pública

M. Interna



Expansión en Melilla

Dispone de 3 unidades docentes



3 Unidades docentes:



M. Familiar y comunitaria

Enfermería obstétrico-ginecología

M. Interna

8.3. Otra formación

CND

En el apartado de actividades formativas, el personal Radiofísico Hospitalario y Técnico Especialista en Radiodiagnóstico del CND ha impartido los siguientes cursos o participado en las siguientes sesiones formativas:

- Seminario sobre uso de protectores en pacientes en estudios de radiodiagnóstico, para profesionales sanitarios del Hospital de Almansa (Albacete).
- Seminario sobre protección al trabajador: recomendaciones actualizadas para el uso de delantales plomados, para profesionales sanitarios del Hospital de Almansa (Albacete).
- Curso de Operadores de Instalaciones de Radiodiagnóstico (modalidad radiología general) para profesionales sanitarios del Hospital de Ceuta.
- Curso de Protección Radiológica (nivel básico) para residentes del Hospital Universitario de Ceuta.
- Sesiones Clínicas de Dosimetría Personal Externa para profesionales sanitarios del Centro Nacional de Dosimetría.
- Sesiones Clínicas de la Unidad de Protección Radiológica, para profesionales sanitarios del Centro Nacional de Dosimetría.

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE MELILLA

Formación ligada a los nuevos equipamientos e instalaciones del HUME

Una vez finalizada la obra se programaron visitas de los profesionales de todas las áreas para el conocimiento de los espacios de trabajo y preparación del traslado. Por otra parte, tras la recepción de los equipamientos se han impartido sesiones de formación a los usuarios por parte de los servicios técnicos de las empresas adjudicatarias. En la tabla se recogen los datos básicos de esta formación al personal sanitario producidas durante 2025. No obstante, esta actividad formativa continúa en el ejercicio 2026.

CATEGORÍAS	TOTAL	HORAS
MÉDICOS	85	145
ENFERMEROS Y MATRONAS	485	790
TÉCNICOS SANITARIOS	16	36
TCAE	23	45
TÉCNICOS MANTENIMIENTO	5	134
TOTAL PLANTILLA	614	1.150

9. Publicaciones/investigación

Las publicaciones en revistas nacionales internacionales que se han realizado en las Áreas de Salud de Ceuta y Melilla durante el 2025 son:

CEUTA

Investigación: Tesis doctorales y TFM.

- Pascual Briebe del Río, SUE-061 INGESA Ceuta, et al. Influencia de la cultura sobre la adherencia al tratamiento de la diabetes mellitus en la ciudad autónoma de Ceuta. Escuela Internacional de Doctorado de la Universidad de Almería.
- Alejandro Artero-García, SUE-061 INGESA Ceuta, et al Cambios hemodinámicos en pacientes adultos transportados en helicópteros de emergencias médicas: una revisión sistemática. Tesis doctoral Universidad de Huelva y Universidad de Granada
- Sergio José Toribio Martínez, quirófano Hospital Universitario de Ceuta, et al Factores de riesgo psicosocial, satisfacción laboral y competencias culturales en el personal sanitario del Área de Salud de Ceuta. Tesis doctoral Universidad católica de Murcia (UCAM). Universidad de Granada
- María Salomé Hijano Villegas, Servicio de Análisis Clínicos del Hospital Universitario de Ceuta, et al Análisis de variantes genéticas implicadas en el cáncer de mama en la población de Ceuta (TFM Master Universitario Genómica Humana de Precisión). Hospital Universitario de Ceuta

Investigación. Publicaciones de artículos científicos publicados en revistas en 2025:

- Alejandro Artero-García, Sº Urgencias Hospital Universitario de Ceuta, et al Haemodynamic Changes in Adult Patients Transported in Emergency Medical Helicopters. A Systematic Review. Therapeutics and Clinical Risk Management., volumen 20, 2025.
- Pascual Briebe del Río, SUE-061 INGESA Ceuta, et al Therapeutic Adherence and Glycemic Control in the Population with Diabetes in Ceuta (Spain), a Multicultural City: A Cross-Sectional Study. Diabetology 2025, 6, 100. <https://doi.org/10.3390/diabetology6090100>. Copyright: ©2025 by the authors. Licensee MDPI, Basel, Switzerland. This article is an open Access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CCBY) license (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).
- Alejandro Artero-García, Sº Urgencias Hospital Universitario de Ceuta, et al Angustia psicológica en los países de habla hispana durante la pandemia de covid-19: una revisión sistemática y metaanálisis. Medicina | Artículo de revista DOI:10.1097/MD.00000000000047062. Artículo de investigación: Revisión sistemática y metaanálisis.
- Alejandro Artero-García y María Muñoz Borrego, Sº Urgencias Hospital Universitario de Ceuta, et al La intervención enfermera en la dieta mediterránea y la prevención del deterioro cognitivo. Ciencia Sanitaria. 2025-02-24 | Libro | Escritura - revisión y edición ISBN:979-13-87683-37-5.
- Alejandro Artero-García, Sº Urgencias Hospital Universitario de Ceuta, et al Cambios fisiopatológicos durante el transporte médico en helicóptero en las Islas Canarias y su relación con las condiciones meteorológicas. Emergencias 2025-02-12 | Artículo de revista DOI:10.55633/s3me/005.2025.
- Sergio José Toribio Martínez, quirófano Hospital Universitario de Ceuta, et al Impact of educational interventions on the cultural competencies of nurses and students: a systematic review and meta-analysis. Revista da Escola de Enfermagem da USP Publicação de: Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem Área: Ciências Da Saúde. <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2025-0323en>

Investigación. Comunicaciones científicas presentadas y defendidas en Congresos celebrados en 2025.

- Jacobo Díaz Portillo, Servicio de Análisis Clínicos Hospital Universitario de Ceuta, et al Estudio comparativo de ecuaciones para la estimación de LDL en partículas pequeñas-densas. XXXI Congreso de la Sociedad Andaluza de Análisis Clínicos-Medicina del Laboratorio (SANAC-ML). Primer Premio a la Mejor Comunicación (marzo 2025) en el XXXI Congreso de la Sociedad Andaluza de Análisis Clínicos-Medicina del Laboratorio (SANAC-ML).
- J. Classen (MIR 3º MFyC), Y. Benavides Alvares (MIR 3º MFyC), Antonio Carrion Vivanco (MIR 2º MFyC), L. P. Marín Gaviria (MIR 1º MFyC) y José Querol Gutiérrez (FEA MFyC), Unidad Docente de Medicina Familiar y Comunitaria del INGESA Ceuta, et al Prevalencia de hiperlipidemias y su asociación con obesidad en pacientes de los centros APS en nuestra Área de Salud. 5º congreso de medicina rural. Semergen 9-10 mayo. Tudela. Navarra.
- Redouane Barchid Ben El Mostafa, María Teresa Martín Miralles, Arianni de Jesús Chacón Ferrer, Unidad Docente de Medicina Familiar y Comunitaria del INGESA Ceuta, et al Aportación de la ecografía multimodal en el diagnóstico de torsión anexial. 9as Jornadas Andaluzas de Ecografía de SAMFyC, celebradas en el Hotel Hipotels Barrosa Park (Sancti Petri) el 29 de noviembre de 2025.
- Antonio Vázquez Vargas MIR MFyC Centro de Salud I Ceuta, Reduan Barchid Ben el Mostafa MIR MFyC Centro de Salud III Ceuta, Laura García Ortega MIR MFyC Centro de Salud II Ceuta, Josias Classen MIR MFyC Centro de Salud II Ceuta, y MT Martín Miralles FEA MFyC Centro de Salud III Ceuta, et al Prevalencia de diabetes mellitus en atención primaria de nuestra Área de Salud. XIII Jornadas de Diabetes.
- Jacobo Díaz Portillo, Servicio de Análisis Clínicos Hospital Universitario de Ceuta, et al Comparative study of different predictive indexes in risk assessment of small and dense ldl particles. 26º Congreso Europeo de Química Clínica y Medicina de Laboratorio (EuroMedLab 2025), celebrado en Bruselas, Bélgica, del 18 al 22 de mayo de 2025, organizado conjuntamente por la IFCC (Federación Internacional de Química Clínica y Medicina de Laboratorio) y la EFLM (Federación Europea de Química Clínica y Medicina de Laboratorio). Es el foro más relevante de Europa para la Medicina de laboratorio.

Investigación. Publicación de libros o manuales científicos de naturaleza sanitaria.

- Jose Prieto Oreja y Miriam Alonso Maza, Asociación Española de Enfermería de Salud Mental (AEESME), Unidad de Salud Mental del INGESA en Ceuta, et al Guía de recursos enfermeros en el cuidado y atención a las personas con trastornos de la conducta alimentaria en España. Editado por la Asociación Española de Enfermería de Salud Mental ISBN: 978-84-122417-8-5. Madrid, 2025.
- Publicación Institucional. Boletín informativo Farmacoterapéutico de Ceuta (VOL. XXXII, 2025). Editado por el INGESA. Boletín de la referencia técnica para el uso racional del medicamento en la ciudad.
- Natalia León López (MIR 4º año MFyC), Dina Mohamed Afassi (MIR 3º año MFyC) y Miriam Hélène Maghraoui (MIR 3º año MFyC), Unidad Docente de Medicina Familiar y Comunitaria del INGESA Ceuta, et al Guía clínica de hipertensión arterial en Atención Primaria. Publicación institucional del INGESA Atención Primaria.

Investigación. Proyectos de investigación iniciados y/o desarrollados en 2025. Desarrollo y puesta en marcha en el Área de líneas de investigación.

- Jacobo Díaz Portillo, Servicio de Análisis Clínicos Hospital Universitario de Ceuta, Desarrollo de un nuevo modelo predictivo de riesgo de cáncer colorrectal basado en factores clínico-epidemiológicos.
- Eder Alfonso Ariza Chamorro, Williams Rojas Blaz, Laura García Ortega, Karima Amjhadí Mountaciri, Lina Marín Gavira y Lucía Muñoz Romero, Unidad Docente de Medicina Familiar y Comunitaria del

INGESA Ceuta, Cobertura vacunal (gripe, Covid-19) en Ceuta y evaluación del impacto de una intervención comunitaria. Estudio cuasi-experimental antes-después mediante campañas de información sanitaria.

- Eder Alfonso Ariza Chamorro y Williams Rojas Blas, Unidad Docente de Medicina Familiar y Comunitaria del INGESA Ceuta, Prevalencia y caracterización de la polimedicación en pacientes > 65 años en los centros de Atención Primaria de Ceuta: Estudio descriptivo transversal.
- Redouane Ben Barchid, Antonio Vázquez y Laura García, Unidad Docente de Medicina Familiar y Comunitaria del INGESA Ceuta, Prevalencia de diabetes mellitus en Atención Primaria de Ceuta. Estudio observacional transversal realizado en los Centros de Salud I, II y III del INGESA de Ceuta.
- Domínguez-Fernández Julian, Domínguez-Padilla María, García-López J, Ianco-Castro A y Aazzouzi-Raiss S, Unidad Docente de Salud Laboral del INGESA Ceuta, Análisis de validación del método de determinación de aptitud laboral psicofísica (DALP) en trabajadores del ámbito sanitario del INGESA Ceuta.
- Belén Mantas González y Nazareth Rodríguez Rodríguez, EIR Enfermería del Trabajo, Unidad Docente Multiprofesional de Salud Laboral del INGESA Ceuta, El climaterio y sus efectos en el trabajo: experiencias de mujeres desde una perspectiva cualitativa.
- Maria Salomé Hijano Villegas, Servicio de Análisis Clínicos Hospital Universitario de Ceuta, Protección contra hospitalización, reingreso o muerte por SARS-COV-2, en pacientes con inmunidad híbrida, en el Hospital Universitario de Ceuta.
- Maria Salomé Hijano Villegas, Servicio de Análisis Clínicos Hospital Universitario de Ceuta, Caracterización molecular de cáncer hereditario en el período 2015-2025 en la población asistida por el INGESA.
- Maria Salomé Hijano Villegas, Patricia González Donapetry y M^a Soledad Martínez Llamas, Servicio de Análisis Clínicos Hospital Universitario de Ceuta, EU4 HEALTH PROGRAMME (EU4H) EU4H-2022-DGA-MS-IBA-1. RelecoV 2.0 consolidation of WGS and RT-PCR activities for SARS-COV-2 in Spain towards sustainable use and integration of enhanced infrastructure and capacities in the relecoV network.
- Maria Salomé Hijano Villegas, Patricia González Donapetry, M^a Soledad Martínez Llamas y Ramón Vela Fernández, Servicio de Análisis Clínicos Hospital Universitario de Ceuta, Programa de vigilancia de infección nosocomial estafilocócica del CNM. Estudio corte trasversal 2. Vigilancia de enfermedad invasiva por *Staphylococcus Aureus* en Hospitales Españoles (SAURES25-26).
- J. Classen (MIR 3º MFyC), Y. Benavides Alvares (MIR 3º MFyC), Antonio Carrion Vivanco (MIR 2º MFyC), L. P. Marín Gaviria (MIR 1º MFyC) y José Querol Gutiérrez (FEA MFyC), Unidad Docente de Medicina Familiar y Comunitaria del INGESA Ceuta, Prevalencia de hiperlipidemias y su asociación con obesidad en pacientes de los Centros APS en nuestra Área de Salud.
- Dina Mohamed Afassi, Natalia León López, Miriam Hélène Maghraoui y Karima Amjhadi, Unidad Docente de Medicina familiar y Comunitaria del INGESA de Ceuta, Evaluación de la prevalencia de hipertensión arterial esencial en la población adulta de Ceuta (España). Estudio descriptivo transversal por conglomerados.
- Almudena Montes Galán y Amal Mohamed Choukri, Unidad Docente de Enfermería del Trabajo del INGESA de Ceuta, Vivencias y percepciones del personal laboral de Atención Primaria ante las agresiones: un abordaje cualitativo. Estudio de investigación primaria cualitativo.
- Ana Vilaboa Castro, Unidad Docente de Matronas del INGESA de Ceuta, Cesárea humanizada: beneficios y prácticas para el bienestar de la madre y del recién nacido.

MELILLA

Publicaciones Unidad Docente Multidisciplinar Medicina Familiar y Comunitaria en 2025:

- Jorge Antonio Benain Ávila, Lilyan Mohamed Aisa, Hind Najari Mohamed, MFyC Atención Primaria de Melilla, et al Disnea y Factores de Riesgos, Prevención y seguimiento en consulta. 28/112828/112. XII Congreso Nacional Semergen Cáceres. Semergen Comunicación.
- Jorge Antonio Benain Ávila, Lilyan Mohamed Aisa, Hind Najari Mohamed, MFyC Atención Primaria de Melilla, et al Manejo de la Hipercolesterolemia Familiar en Atención Primaria. A propósito de un caso 828/94. XII Congreso Nacional Semergen Cáceres. Semergen Comunicación.
- Jorge Antonio Benain Ávila, Lilyan Najari Mohamed y Hind Najari Mohamed, MFyC Atención Primaria de Melilla, et al Doctora no puedo con mi cuero 828/223. XII Congreso Nacional Semergen Cáceres. Semergen Comunicación.
- Lilyan Mohamed Aisa, Elena Muñoz rubio y Jadilla Mustafa Abdelkader, MFyC Atención Primaria de Melilla, et al Isquemia Arterial subaguda en miembro superior derecho: Diagnóstico y manejo en Atención Primaria (828/200). XIII Jornadas Residentes y Tutores Semergen Cáceres. Semergen Comunicación.
- Jorge Antonio Benain Ávila, Lilyan Mohamed Aisa, Hind Najari Mohamed, MFyC Atención Primaria de Melilla, et al Doctor, no me encuentro bien 777/51. 30 Congreso Andaluz de Medicina Familiar y Comunitaria SAMFyC. Semergen Comunicación.
- Carla Olmo Azuaga, Hospital Universitario de Melilla, et al Generalidades en dolor. Actualización en el tratamiento del dolor crónico mediante técnicas de infiltraciones con plasma rico en plaquetas. Reagudizaciones, un nuevo paradigma en el manejo del dolor crónico. Actualización en el tratamiento de cefaleas. XVIII Jornada de Formación Básica en Dolor. FAD (Fundación Andaluza del Dolor).
- Yasin Ahmed Mohamed y Yunaidad Butaybi, MFyC, et a La relevancia de un mareo sin importancia 828/208. XII Jornadas Residentes y tutores. Semergen Comunicación.
- Yasin Ahmed Mohamed, Yunaida Butaybi Mohamed y Jesús González Puga, MFyC Atención Primaria de Melilla, et al Síndrome Constitucional. Detección temprana. Signos de alarma (828/247). XII Jornadas Residentes y tutores. Semergen Comunicación.
- Karim Ghazi El Hamouti, FEA MFyC Sº Urgencias H. Universitario de Melilla, et al Cuando la sangre se detiene: cómo anticipar la trombosis en la práctica clínica. Revista.sehhconecta.es Sociedad Española de Hematología S.E.H.H, Página 13/14 mes de diciembre.
- Jadilla Mustafa Abdelkader(R4), Alicia Martín Hurtado y Lilyam Mohamed Aisa(R4) MFyC, et al Emergencia Hipertensiva: El tiempo es órgano. 35/315. 47 Congresos y Exposiciones de Granada 08 octubre hasta 11 de octubre. Semergen Comunicación.
- Jadilla Mustafa Abdelkader(R4), Alicia Martín Hurtado y Lilyam Mohamed Aisa(R4). MFyC et al Alteraciones Cognitivas y Emocionales en un adolescente: Desafíos en atención Primaria. 835/316. 47 Congresos y Exposiciones de Granada 08 octubre hasta 11 de octubre. Semergen Comunicación.
- Jadilla Mustafa Abdelkader(R4), Alicia Martín Hurtado y Lilyam Mohamed Aisa(R4). MFyC et al El papel esencial de atención primaria en la detección de enfermedades reemergentes: a propósito de un caso de sarampión en adulto no vacunado 835/1467. 47 Congresos y Exposiciones de Granada 08 octubre hasta 11 de octubre. Semergen Comunicación.
- Jadilla Mustafa Abdelkader(R4), Alicia Martín Hurtado y Lilyam Mohamed Aisa(R4). MFyC et al Tomboflebitis migrans: diagnóstico tardío de enfermedad paraneoplásica en paciente con tinoma por ausencia de ecografía en atención primaria. 47 Congresos y Exposiciones de Granada 08 octubre hasta 11 de octubre. Semergen Comunicación.

Actividad científica y participación en proyectos

Proyecto Relecov 2.0

Este proyecto ha estado financiado por la Comisión Europea dentro del programa EU4Health (EU4H), una iniciativa para el período 2021-2027, creada tras la pandemia de COVID-19 para fortalecer los sistemas de salud de los países miembros.

Los laboratorios de los Hospitales de Ceuta y Melilla han participado durante el año 2025 en el proyecto Relecov 2.0, cuyo objetivo general ha sido la consolidación de una red a nivel nacional que integre la secuenciación genómica en la vigilancia del SARS-CoV-2, con capacidad de adaptación y extensión a otros patógenos respiratorios emergentes, como un instrumento que contribuya a la preparación internacional frente a pandemias.

Melilla

La Unidad de Alergología del Hospital Universitario de Melilla (HUME) ha participado en un ensayo clínico de ámbito nacional destinado a evaluar la eficacia y seguridad de la inmunoterapia subcutánea en pacientes con rinitis o rinoconjuntivitis alérgica, con o sin asma leve o moderada. El estudio se ha desarrollado con un total de 150 pacientes en el conjunto de centros participantes, cuatro de ellos incluidos en el HUME, y ha tenido una duración de 12 meses.

CND

El Hospital de la Santa Creu y Sant Pau lidera el proyecto CAT-CLinART (project 101161063) que tiene como objetivo desarrollar un modelo regional de auditoría clínica de radioterapia en Cataluña siguiendo un modelo escalable a los restantes servicios de salud autonómicos. El proyecto cuenta con financiación a través del programa EU4Health y se alinea con el Plan Europeo de Lucha contra el Cáncer. El INGESA, a través del CND, participa en el proyecto aportando su experiencia en la dosimetría de radiaciones en las tareas WP4 “Desarrollo de la metodología e infraestructura de las auditorías clínicas” y WP6 “Proyecto piloto del ciclo de auditoría clínica”.

El servicio de Dosimetría Personal del CND participó en la campaña de intercomparación entre los servicios de dosimetría europeos EURADOS, obteniendo una vez más excelentes resultados.

El CND ha colaborado con el Comité Europeo de Normalización y la Asociación Española de Normalización en el ámbito del desarrollo de estándares técnicos aplicados al sector sanitario. En este contexto, el CND ha participado en el Grupo de Trabajo CTN-UNE 179, en el que se aprobó el borrador de la norma “Quality along the patient pathway in medical imaging in Radiology services”, orientada a garantizar la calidad a lo largo del proceso asistencial en los servicios de radiodiagnóstico.

En línea con esta participación, en febrero de 2025 se solicitó la colaboración en el Grupo de Trabajo CTN-UNE 179/GT5, en el seno de la Asociación Española de Normalización, dentro de la Comisión Técnica de Normalización (CTN), con el objetivo de revisar la norma UNE 179003 sobre calidad y seguridad del paciente en los centros de asistencia sanitaria. El CND contribuiría específicamente en la revisión de la norma internacional “Risk management of patient safety”, en la que se establecen los requisitos que debe cumplir un sistema de gestión de los riesgos derivados de la prestación de los servicios sanitarios.

El CND ha participado en los trabajos promovidos por el Ministerio de Sanidad para la actualización del Real Decreto relativo a la garantía de calidad y seguridad en radiodiagnóstico.

10. Premios y reconocimientos

BEST SPANISH HOSPITALS

Por primera vez en la historia del centro, el pasado mes de octubre de 2025 un servicio del Hospital Universitario de Ceuta (HUCE) -el área de Urgencias Hospitalarias-- ha recibido el diploma de finalista como mejor hospital público en dicha área, con ocasión de la séptima edición de los premios a los Mejores Hospitales Españoles (BSH, Best Spanish Hospitals Awards®), galardones que destacan a los hospitales que han demostrado un desempeño sobresaliente en diversas áreas de la atención sanitaria contribuyendo significativamente a la mejora de la calidad de vida de las y los pacientes. En esta séptima edición (2025) de los premios a los Mejores Hospitales Españoles (BSH) han participado 149 hospitales, de carácter público y privado de todo el territorio nacional, con representación de 15 comunidades autónomas. Por el galardón en el área de Urgencias Hospitalarias habían competido 67 hospitales.

Las Urgencias Hospitalarias de Ceuta son reconocidas, así, a nivel nacional, como una de las tres mejores de España en su categoría de hospital público general o de referencia. Los premios Best Spanish Hospitals Awards premian a los tres hospitales con mejores resultados de cada grupo hospitalario y en cada una de las áreas analizadas. Previa valoración de la excelencia, la eficiencia y la calidad asistencial de los centros participantes, el HUCE ha sido uno de los tres finalistas galardonados en el área de Urgencias Hospitalarias, junto con el Hospital Universitario del Vinalopó (Elche, Alicante) y el Hospital Universitario de La Ribera (Valencia). Es la primera vez que el Área Sanitaria de Ceuta recibe un galardón a nivel nacional que premia la excelencia de su gestión asistencial.



De izquierda a derecha: Mohamed Abdelkader Maanan, Director Médico de Atención Especializada, Jesús Lopera, Director Territorial de Ceuta, Isabel Muñoz, Directora General de INGESA y Concepción Díaz, Directora de Enfermería de Atención Especializada.

IQVIA HOSPITALES TOP20

Respecto al Área de Salud de Melilla, debe ser destacado que, por primera vez en la historia del centro, un servicio del Hospital Comarcal de Melilla -el servicio de Pediatría- ha sido nominado en 2025, como uno de los mejores del Sistema Nacional de Salud en el marco del programa IQVIA Hospitales Top20, galardones que destacan a los hospitales que han demostrado un desempeño sobresaliente en diversas áreas de la atención sanitaria contribuyendo significativamente a la mejora de la calidad de vida de las y los pacientes.

El Hospital de Melilla ha competido en esta XXVI edición en el Nivel I de estos premios donde se analizan hospitales privados y públicos generales. En esta ocasión se evaluaron 35, de los que seis han sido finalistas, uno de ellos el hospital melillense. Respecto a los procesos que se analizan destacan, entre otros: bronquiolitis, apendicectomías, gastroenteritis, amigdalectomías, otras patologías respiratorias, epilepsia y cuadro convulsivo. En ellos se tienen en cuenta indicadores de eficiencia y calidad, como por ejemplo estancias, readmisiones, mortalidad y complicaciones.



De izquierda a derecha: Eduardo Fernández, Subdirector de Enfermería de Atención Especializada, Pilar Medina, Subdirectora Médica de Atención Especializada, Aurora Jiménez, supervisora de Enfermería Hospitalaria de Pediatría, Joaquín Lamas, jefe del servicio de Pediatría, Ali Abdelkader Abdelah, pediatra del servicio e Isabel Muñoz, Directora General de INGESA.

ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE BIOSIMILARES – 10º ANIVERSARIO

La Asociación Española de Medicamentos Biosimilares (BioSim) ha conmemorado en el año 2025 su décimo aniversario. Lo ha hecho poniendo en valor el papel clave que ha desempeñado la organización en la consolidación de los biosimilares en el sistema sanitario español. Durante la Asamblea General celebrada en el marco del encuentro, BioSim entregó reconocimientos a diversas entidades que han sido decisivas en la introducción y consolidación de los biosimilares en España. Entre ellas, se encuentran la Comisión Permanente de Farmacia del Consejo Interterritorial del SNS, el INGESA, las mutualidades, la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS), y los consejos generales de Médicos, Farmacéuticos y Enfermería.

El Área de Farmacia en representación del INGESA, recogió el reconocimiento institucional otorgado a este Instituto por su contribución al fomento y desarrollo de estos tratamientos a través de los Acuerdos Marco de biosimilares en vigor.



La cuarta por la izquierda Noelia Murillo Vera, farmacéutica de Servicios Centrales de INGESA.

INFORSALUD 2025

En el año 2025, el Centro Nacional de dosimetría, CND, en Valencia fue distinguido con el premio al mejor proyecto innovador, otorgado en el marco del XXVIII Congreso Nacional de Informática de la Salud, INFORSALUD 2025, por el desarrollo y despliegue de la plataforma informática del Banco Nacional de Dosis a Paciente realizada por el CND y que permitirá además del registro, control y seguimiento de las dosis de radiación ionizante que reciben los pacientes del SNS, el establecimiento de niveles de referencia en España de forma dinámica y actualizable, lo que implicará una mejora sustancial en la seguridad del paciente y su protección radiológica.

La Sociedad Española de Informática de la Salud (SEIS) ha entregado estos premios que quieren poner en valor el trabajo de los diferentes grupos de tecnólogos y clínicos que, en los centros sanitarios y servicios de salud, trabajan e innovan en el ámbito de la Salud Digital.



En el centro Juan V. Catret, a la izquierda de la imagen Noemí Cívicos Villa, Directora General de Salud Digital y Sistemas de Información para el Sistema Nacional de Salud. Ministerio de Sanidad, y a la derecha de la imagen Miguel López-Valverde Argüeso, Consejero de Digitalización del Portal de Transparencia de la Comunidad de Madrid.

V JORNADAS CURIE

En el marco de la V Jornada Curie, organizada por la Sociedad Española de Física Médica (SEFM) y dirigida a especialistas en Radiofísica Hospitalaria, residentes de la especialidad y Técnicos Superiores de Radioterapia o de Imagen para el Diagnóstico, se convocó en 2025 el premio “Mi trabajo en 226 segundos”. El trabajo realizado por el residente en radiofísica hospitalaria del CND Enrique Daniel Pérez “lecturas anómalas en un dosímetro de solapa” fue aceptado para su presentación oral en la citada jornada. El trabajo fue dirigido por personal radiofísico hospitalario del CND, Irene Mas y Constantino Velasco.

11. Buen gobierno

La estructura organizativa del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria (INGESA) se rige por lo establecido en el Real Decreto 118/2023, por el que se regula la organización, competencias y funcionamiento del organismo. Este marco normativo configura un modelo de gobernanza alineado con los principios de eficacia, eficiencia, transparencia y rendición de cuentas en la gestión pública sanitaria.

De acuerdo con dicho real decreto, la organización del INGESA se articula en torno a dos grandes ámbitos funcionales complementarios. Por un lado, los órganos de dirección, responsables de la definición de la estrategia, la planificación operativa y la ejecución de las políticas sanitarias en el ámbito competencial del organismo. Por otro, los órganos de participación, control y vigilancia, concebidos como instrumentos esenciales para garantizar la supervisión de la actividad, la participación de los agentes sociales y la adecuada canalización de los principios de buen gobierno.

En este contexto, la participación en el control y seguimiento de la gestión del INGESA se articula fundamentalmente a través del Consejo de Participación, como órgano colegiado de referencia, y de las Comisiones Ejecutivas Territoriales de Ceuta y Melilla, que desempeñan funciones de coordinación, seguimiento y adaptación de las políticas sanitarias a las singularidades de cada territorio. Este modelo refuerza la gobernanza multinivel del organismo, integrando la dimensión estatal con la realidad asistencial específica de ambas ciudades autónomas.

Consejo de Participación

El Consejo de Participación constituye el principal órgano colegiado de carácter consultivo, participativo y de control del INGESA. Su configuración responde a un modelo de gobernanza abierta, orientado a incorporar de manera efectiva la pluralidad de intereses presentes en el sistema sanitario.

Está presidido por la persona titular de la Presidencia del INGESA, función que recae en la persona titular de la Secretaría de Estado de Sanidad, y cuenta con una composición de 19 miembros que garantiza la representatividad institucional y social: seis representantes de las organizaciones sindicales, seis de las organizaciones empresariales, seis de la Administración General del Estado y un representante de las organizaciones de consumidores y usuarios.

En el ejercicio de sus funciones, el Consejo desarrolla tareas de información, deliberación, seguimiento y propuesta en relación con las principales áreas de actividad del organismo. Entre sus ámbitos de actuación destacan el análisis de la planificación estratégica, el seguimiento de la ejecución presupuestaria, la evaluación de la gestión sanitaria, la supervisión de los proyectos estratégicos y el conocimiento de las cuestiones relativas a las relaciones laborales y a la organización de los servicios, tal y como se detalla a continuación en las dos sesiones ordinarias celebradas en el año 2025:

CONSEJO DE PARTICIPACIÓN	
SESIONES	TEMAS TRATADOS
29/05/2025	• Aprobación, en su caso, del acta de la sesión correspondiente al día 19 de diciembre de 2024
	• Exposición y aprobación, en su caso, de la Memoria INGESA 2024
	• Ejecución presupuestaria del primer cuatrimestre 2025
	• Gestión sanitaria primer trimestre 2025
	• Planificación proyectos 2025
	• Ruegos y Preguntas
27/11/2025	• Aprobación, en su caso, del acta de la sesión correspondiente al día 29 de mayo de 2025
	• Ejecución presupuestaria tercer trimestre 2025
	• Presupuesto INGESA 2026
	• Gestión sanitaria primer trimestre 2025
	• Relaciones laborales
	• Monográfico Centro Nacional de Dosimetría de Valencia
	• Proyectos INGESA
	• Fechas Consejos de Participación 2026
	• Ruegos y Preguntas

Comisión Ejecutiva Territorial de Ceuta

La Comisión Ejecutiva Territorial de Ceuta está presidida por la persona titular de la Dirección Territorial de Ceuta y cuenta con diez miembros: tres representantes de las organizaciones sindicales, tres de las organizaciones empresariales, tres de la Administración General del Estado y un representante de las organizaciones de consumidores y usuarios.

La Comisión Ejecutiva Territorial de Ceuta desempeña funciones de coordinación, seguimiento y adaptación de las políticas sanitarias a las singularidades de cada territorio. Durante el año 2025, la Comisión Ejecutiva Territorial de Ceuta celebró dos reuniones para tratar temas específicos de la organización, siendo las siguientes:

COMISIÓN EJECUTIVA TERRITORIAL DE CEUTA	
SESIONES	TEMAS TRATADOS
13/03/2025	Lectura y aprobación, si procede, del Acta de la reunión ordinaria anterior celebrada el 18 de octubre de 2024
	Reclamaciones de usuarios del 1 de julio al 31 de diciembre de 2024
	Evolución de la lista de espera quirúrgica del 1 de julio al 31 de diciembre de 2024
	Demora media en Atención Primaria y Hospitalaria del 1 de julio al 31 de diciembre de 2024
	Dar traslado a Comisión Ejecutiva Territorial acuerdos Consejo de Participación
25/09/2025	Ruegos y preguntas
	Lectura y aprobación, si procede, del Acta de la reunión ordinaria anterior celebrada el 13 de marzo de 2025
	Reclamaciones de usuarios del 1 de enero al 30 de junio de 2025: Exposición de motivos de reclamaciones del Servicio de Urgencias en el segundo semestre de 2024, solicitada por miembro de la Confederación de Empresarios en anterior Comisión Ejecutiva (1/2025, celebrada el 13 de marzo de 2025)
	Evolución de la lista de espera quirúrgica 1 de enero al 30 de junio de 2025
	Demora media en Atención Primaria y Hospitalaria del 1 de enero al 30 de junio de 2025
	Dar traslado a Comisión Ejecutiva Territorial de acuerdos del Consejo de Participación de fecha 29.05.2025: Aprobación Memoria INGESA 2024 Presentación datos INGESA - Ceuta del Director Territorial en el Consejo de Participación
	Ruegos y preguntas

Comisión Ejecutiva Territorial de Melilla

La Comisión Ejecutiva Territorial de Melilla está presidida por la persona titular de la Dirección Territorial de Melilla y cuenta con diez miembros: tres representantes de las organizaciones sindicales, tres de las organizaciones empresariales, tres de la Administración General del Estado y un representante de las organizaciones de consumidores y usuarios.

La Comisión Ejecutiva Territorial de Melilla desempeña funciones de coordinación, seguimiento y adaptación de las políticas sanitarias a las singularidades de cada territorio. Durante el año 2025 se celebraron tres reuniones, dos ordinarias y una extraordinaria a la que también asistieron la Directora General de INGESA y el Subdirector General de Gestión Sanitaria de INGESA, junto con el equipo directivo del Área de Salud de Melilla. En esta reunión se presentó a la nueva Directora Territorial de Melilla, Natalia Mata Cadenas y entre otros temas, se detalló la planificación del traslado al nuevo Hospital Universitario de Melilla.

COMISIÓN EJECUTIVA TERRITORIAL DE MELILLA	
SESIÓN ORDINARIA	TEMAS TRATADOS
14/03/2025	Lectura y aprobación, si procede, del Acta anterior
	Presentación de nuevos vocales
	Balance de situaciones 2023-2024
	Situación de los proyectos del Área de Salud de Melilla
	Avance de actuaciones 2025
	Ruegos y preguntas
03/07/2025	Lectura y aprobación, si procede, del Acta anterior
	Visita a las instalaciones del HUME
	Ruegos y preguntas
SESIÓN EXTRAORDINARIA	TEMAS TRATADOS
23/09/2025	Presentación Directora Territorial INGESA de Melilla
	Memoria del INGESA de 2024
	Ejecución presupuestaria a 31 de agosto de 2025
	Gestión sanitaria
	Planificación proyectos 2025
	Ruegos y preguntas

12. Sugerencias y reclamaciones

La evaluación, seguimiento y control de las quejas y reclamaciones formuladas por los usuarios de la asistencia sanitaria del INGESA en las ciudades autónomas de Ceuta y Melilla constituyen un valioso instrumento de valoración de las políticas sanitarias y las intervenciones en materia de salud, así como una vía de participación en el sistema sanitario, midiendo de forma indirecta el grado de satisfacción y, por tanto, la calidad percibida por los usuarios, permitiendo detectar potenciales áreas de mejora. En este sentido, las quejas y reclamaciones son utilizadas para la adopción de medidas que permitan mejorar los distintos servicios que se prestan en el ámbito de gestión del INGESA, con el objetivo siempre de la mejora de la calidad asistencial, la humanización en la atención y la eficiencia en la gestión de los recursos.

En este sentido, con respecto al **Área de Salud de Ceuta** cabe destacar que, a lo largo del año 2025, por parte de la Gerencia de Atención Sanitaria se han emprendido las siguientes actuaciones:

- Renovación de la práctica totalidad del mobiliario general del Área de Salud (Hospital y Centros de Salud), tanto en zonas comunes, como en áreas asistenciales; así como del mobiliario clínico sanitario del centro hospitalario, y del equipamiento de electromedicina.
- Mejora de los tiempos de respuesta: optimización de los circuitos asistenciales en pruebas diagnósticas consideradas de alto impacto, tales como estudios de RNM y estudios endoscópicos, mediante llamada al paciente para confirmación de cita 72 horas antes, garantizando la realización del estudio y permitiendo, en su caso, la reasignación de cita.
- Refuerzo de programas de atención domiciliaria y continuidad de cuidados:
 - En el ámbito de la rehabilitación domiciliaria, destacar el incremento de un tercer Fisioterapeuta, así como la consideración de dicho servicio como de Área, permitiendo su coordinación mediante sesiones clínicas diarias para evaluación de tratamientos, seguimiento de pacientes y optimización de los recursos.
 - Puesta en marcha de nuevas consultas especializadas y ampliación de horarios en determinados servicios, en respuesta a la demanda asistencial detectada, como en el caso de la RNM, habilitada en jornada de mañana y tarde los 7 días a la semana, incluidos sábados y domingos.
 - Ampliación de la oferta de Consultas de Neurología
 - Implementación de consulta de Alta resolución en Consultas Externas de Urología y Cardiología, incluyendo en ambos casos, junto con la consulta, la realización de estudios complementarios.
- Implementación de nuevas técnicas en el Servicio de Análisis Clínicos.
- Facilitar al usuario la asignación de citas de revisión en Consultas Externas.
- Puesta en marcha de la consulta de Planificación Familiar (Implantación de la IVE Farmacológica).
- Ampliación de camas en la Unidad de Cuidados Intensivos, pasando de 7 a 10.
- Adecuación de Habitación en planta de Pediatría para infecciones neonatales.
- Acciones de formación y desarrollo profesional continuado dirigidas a los diferentes profesionales en AE y AP, tanto en el marco del programa anual de formación continuada, como en programas específicos de formación relacionados con proyectos de puesta en marcha de equipamiento de nuevas tecnologías: Robot Da Vinci, Hemodinámica, Resonancia de 3 Teslas, etc.
- Renovación y mejora de habitaciones de hospitalización: se ha iniciado un plan de renovación progresiva de las habitaciones, incluyendo mobiliario, climatización, iluminación y accesibilidad, con el fin de ofrecer un entorno más cómodo y seguro para los pacientes y sus familias.

- Recuperación de áreas de hospitalización para habitaciones individuales, mediante rehabilitación de espacios actualmente en desuso o infrautilizados, con el objetivo de incrementar el número de habitaciones individuales disponibles, favoreciendo así una atención más personalizada, la privacidad del paciente y el control de infecciones.
- Implantación de un sistema de elección de menú para pacientes hospitalizados: en el marco de una atención más humanizada, se ha implementado un nuevo sistema que permite a los pacientes seleccionar su menú, dentro de una oferta nutricionalmente equilibrada y adaptada a sus necesidades clínicas.
- Mejora de accesos al centro sanitario: se han acometido obras de acondicionamiento y mejora en los accesos al centro hospitalario, tanto para vehículos como para peatones, mejorando la seguridad, señalización y accesibilidad universal.
- Propuesta de acreditación de nuevas unidades docentes, con el objetivo de ampliar la capacidad formativa del área y contribuir al desarrollo de los futuros profesionales sanitarios.

En relación con la Dirección Territorial de Ceuta cabe destacar que, en el año 2025 se ha optimizado la organización de los traslados de pacientes: por un lado, con respecto a cómo debe priorizar la empresa concesionaria del transporte sanitario los traslados de pacientes, cuando hay servicios que coinciden en el tiempo; y por otro, coordinando con el hospital la recogida de pacientes tras el alta, en aras a que el paciente esté debidamente atendido y confortable, desde el momento de dicha alta, hasta su traslado.

Con respecto al **Área de Salud de Melilla**, cabe destacar que se está trabajado en un plan de modificación completo del Servicio de Atención al Paciente de la Gerencia de Atención Sanitaria, con mejora del perfil profesional encargado de la atención al paciente, actualización de la documentación para presentar para que sea asequible y fácil de rellenar, así como la posibilidad de presentaciones digitales. Asimismo, con respecto a las acciones que se han puesto en marcha para mejorar la accesibilidad a Atención Primaria, a fin de dar respuesta a las quejas sobre la dificultad en la obtención de citas en los Centros de Salud, destacar lo siguiente:

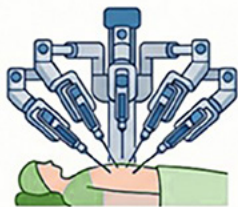
- Se planificó la creación de un Call Center, el cual se materializó en febrero de 2026, con un teléfono único que guía al paciente a su Centro de Salud, y que ofrece información de si la llamada ha sido atendida o no, así como de los horarios en los que hay más carga de llamadas, para mejorar la organización de área administrativa.
- Se procedió a igualar la agenda de Enfermería en todos los Centros de Salud, a fin de evitar diferencias entre ellos.
- Se mejoró la accesibilidad de las agendas de Odontología: desde el COVID-19, no se había modificado la agenda de esta prestación, por lo que ésta constaba de 9 citas concertadas y 15 demandas del día, y era imposible acceder a citas desde otros Centros de Salud. Esto se modificó, de modo que la agenda consta ahora de 4 citas concertadas, 3 citas previas, 1 cita para pacientes oncológicos, 15 demandas del día y 3 citas no demorables para atención urgente, siendo posible actualmente acceder a las citas desde cualquier Centro de Salud.

Asimismo, se ha reforzado la atención odontológica contratando a un odontólogo más, que tiene consulta por la tarde. A día de hoy, el servicio consta de 2 odontólogos por la mañana y 2 por la tarde.

- Se está trabajando en el desarrollo de programas Inteligencia Artificial que permitan la optimización de las citas, y la actualización de la Página web y aplicación informática.

En relación con las mejoras asistenciales, durante el año 2025 el INGESA ha implementado mejoras significativas en su cartera de servicios y programas asistenciales entre los que se destacan:

MEJORAS ASISTENCIALES INGESA 2025



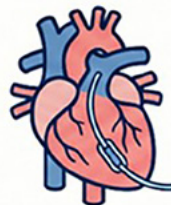
Cirugía Robótica Da Vinci

Incorporación de sistemas robóticos para intervenciones de alta precisión y recuperación rápida en especialidades como urología y cirugía general.



Nuevo Hospital Universitario de Melilla

Apertura en mayo de 2025 con equipamiento único como cámara hiperbárica, TC espectral y diagnóstico avanzado de 3 teslas.



Nuevas salas de hemodinámica

Ceuta y Melilla podrán realizar cateterismos y angioplastias localmente, evitando traslados urgentes a la península.



Transformación Digital y Monitorización Integral

Implementación de plataformas digitales para vigilancia constante del paciente y acceso al historial clínico en tiempo real.

En relación con la mejora de la Calidad, reseñar que el **INGESA participa, con carácter anual, en la recogida de datos correspondientes a la actividad del Ministerio de Sanidad, a requerimiento de la Dirección General de Gobernanza Pública, para la elaboración del Informe de Seguimiento de la actividad de los Ministerios en relación con los Programas del Marco General para la Mejora de la Calidad de la Administración General del Estado (Informe ISAM)**, de acuerdo con lo establecido en el Real Decreto 951/2005, de 29 de julio, por el que se establece el Marco General para la Mejora de la Calidad de la AGE: Análisis de la Demanda y de Evaluación de la Satisfacción de los Usuarios de los Servicios; el programa de Cartas de Servicios; el de Quejas y Sugerencias; el de Evaluación de la Calidad de las Organizaciones; y el programa de Reconocimiento.

Se puede acceder al histórico de informes ISAM a través del siguiente enlace: <https://funcionpublica.digital.gob.es/gobernanza-publica/calidad/informes/ISAM.html>

Los usuarios del sistema sanitario pueden formular sus reclamaciones, quejas o sugerencias de forma presencial en los centros sanitarios o en las Direcciones Territoriales del INGESA, a través de los formularios existentes a tal efecto. También pueden formularlas a través de correo postal o por correo electrónico. Tanto en las Gerencias de Atención Sanitaria como en las Direcciones Territoriales, las Unidades de atención al paciente/usuario son las encargadas de recoger y tramitar estas reclamaciones, quejas y sugerencias con el fin de ofrecer a las personas interesadas la respuesta que corresponda, que contendrá las actuaciones realizadas y, en su caso, las medidas adoptadas. El tiempo de respuesta establecido es de 30 días a contar desde la fecha de presentación de la queja, reclamación o sugerencia.

En lo que respecta al número de quejas, reclamaciones y sugerencias presentadas por los usuarios de los servicios de asistencia sanitaria del INGESA 2025, y concretamente con respecto a Ceuta presentaron, en los diferentes servicios de Atención al Paciente, un total de 704 reclamaciones no económicas, que suponen 95,52 por cada 10.000 usuarios; en Melilla se presentaron un total de 526 reclamaciones, lo que representa 72,18 reclamaciones por cada 10.000 usuarios.

En Ceuta, el número total de reclamaciones en el Área de Salud ha experimentado un ligero aumento del 5,07 % con respecto a 2024, con ligeros aumentos en ese rango tanto en Atención Hospitalaria (4,16 %), como en Atención Primaria (5,74 %), y un aumento más señalado con respecto a las reclamaciones presentadas en la Dirección Territorial (75 %), relacionadas fundamentalmente con el Transporte Sanitario (5 de ellas), correspondiendo las otras 2 reclamaciones presentadas a cuestiones relacionadas con el trato personal. Cabe reseñar que, a pesar de tener importante aumento en porcentaje, estas últimas reclamaciones representan, tan solo, un 0,99 % del total de reclamaciones presentadas en 2025.

Con respecto a Melilla, el número total de reclamaciones en el Área de Salud ha experimentado un descenso de un 4,88 % con respecto a 2024, sobre todo a expensas de un descenso del 21,33 % en Atención Primaria, y un ligero aumento del 4,39 % con respecto a Atención Hospitalaria. Este año, se han presentado 3 reclamaciones en la Dirección Territorial, lo que representa una ratio de 0,41 reclamaciones por cada 10.000 usuarios.

La población tomada como referencia a 1 de enero de 2025 es de 73.705 TSI en Ceuta y 72.871 en Melilla (en el año 2024 la población tomada como referencia tanto en Ceuta como en Melilla fue de 74.735 TSI).

CEUTA

Por modalidad de asistencia tenemos los siguientes resultados:

RECLAMACIONES PRESENTADAS POR MODALIDAD DE ASISTENCIA -CEUTA-											
	Nº (2019)	Nº (2020)	Nº (2021)	Nº (2022)	Nº (2023)	Nº (2024)	Nº (2025)	Proporción % (2024)	Proporción % (2025)	Reclamaciones/10.000 Usuarios (2024)	Reclamaciones/10.000 Usuarios (2025)
Atención Primaria	201	158	173	151	161	209	221	31,19 %	31,40 %	28,34	29,98
Atención Hospitalaria	373	268	253	362	614	457	476	68,21 %	67,61 %	61,98	64,58
Dirección Territorial	7	2	4	3	6	4	7	0,60 %	0,99 %	0,54	0,95
TOTAL	581	428	430	516	781	670	704	100 %	100 %	90,86	95,52

Los motivos de reclamación más frecuentes, en el Área de Salud de Ceuta, en el año 2025, han sido los siguientes:

MOTIVOS DE RECLAMACIÓN MÁS FRECUENTES ÁREA DE SALUD DE CEUTA - 2025		PORCENTAJE %
1º	Demora en la asistencia	32,10 %
2º	Disconformidad con la asistencia y/o tratamiento	19,32 %
3º	Otras insuficiencias del proceso	11,65 %
4º	Trato personal	11,22 %
5º	Organización y normas	9,38 %

Desagregando los datos por niveles asistenciales, los cinco motivos de reclamación más frecuentes en Atención Primaria de Ceuta han sido:

MOTIVOS DE RECLAMACIÓN MÁS FRECUENTES ATENCIÓN PRIMARIA DE CEUTA - 2025		PORCENTAJE %
1º	Disconformidad con la asistencia y/o tratamiento	28,05 %
2º	Organización y normas	24,89 %
3º	Demora en la asistencia	13,57 %
4º	Cita previa	12,67 %
5º	Trato personal	10,86 %

En Atención Hospitalaria de Ceuta, los motivos de reclamación más frecuentes fueron:

MOTIVOS DE RECLAMACIÓN MÁS FRECUENTES ATENCIÓN HOSPITALARIA DE CEUTA - 2025		PORCENTAJE %
1º	Demora en la asistencia	41,18 %
2º	Otras insuficiencias del proceso	17,23 %
3º	Disconformidad con la asistencia y/o tratamiento	15,55 %
4º	Trato personal	11,13 %
5º	Falta de asistencia	7,77 %

MELILLA

Por modalidad de asistencia tenemos los siguientes resultados:

RECLAMACIONES PRESENTADAS POR MODALIDAD DE ASISTENCIA -MELILLA-											
	Nº (2019)	Nº (2020)	Nº (2021)	Nº (2022)	Nº (2023)	Nº (2024)	Nº (2025)	Proporción % (2024)	Proporción % (2025)	Reclamaciones/10.000 Usuarios (2024)	Reclamaciones/10.000 Usuarios (2025)
Atención Primaria	163	66	63	109	225	211	166	38,16 %	31,56 %	28,62	22,78
Atención Hospitalaria	359	163	169	245	306	342	357	61,84 %	67,87 %	46,38	48,99
Dirección Territorial	0	0	0	0	0	0	3	0 %	0,57 %	0	0,41
TOTAL	522	229	232	354	531	553	526	100 %	100 %	75	72,18

Los motivos de reclamación más frecuentes, en el Área de Salud de Melilla, han sido los siguientes:

MOTIVOS DE RECLAMACIÓN MÁS FRECUENTES ÁREA DE SALUD DE MELILLA - 2025		PORCENTAJE %
1º	Disconformidad con la asistencia y/o tratamiento	23,76 %
2º	Listas de espera	17,87 %
3º	Otras insuficiencias del proceso	14,07 %
4º	Trato personal	13,31 %
5º	Demora en la asistencia	8,37 %
6º	Organización y normas	8,37 %

Desagregando los datos por niveles asistenciales, en Atención Primaria de Melilla, los motivos de reclamación más frecuentes en 2025 han sido:

MOTIVOS DE RECLAMACIÓN MÁS FRECUENTES ATENCIÓN PRIMARIA DE MELILLA- 2025		PORCENTAJE %
1º	Disconformidad con la asistencia y/o tratamiento	36,75 %
2º	Trato personal	27,11 %
3º	Cita previa	15,06 %
4º	Falta de asistencia	12,65 %
5º	Organización y normas	5,42 %

En Atención Hospitalaria de Melilla, los motivos de reclamación más frecuentes en el año 2025, han sido:

MOTIVOS DE RECLAMACIÓN MÁS FRECUENTES ATENCIÓN HOSPITALARIA DE MELILLA- 2025		PORCENTAJE %
1º	Listas de espera	26,05 %
2º	Otras insuficiencias del proceso	20,73 %
3º	Disconformidad con la asistencia y/o tratamiento	17,93 %
4º	Demora en la asistencia	12,32 %
5º	Organización y normas	9,52 %

A modo de resumen, a lo largo del ejercicio 2025 se han recibido 387 reclamaciones en Atención Primaria y 833 reclamaciones en Atención Hospitalaria. Tomando como referencia las asistencias prestadas a lo largo del ejercicio, aproximadamente 1.323.000 en Atención Primaria y 420.000 en Atención Hospitalaria, las reclamaciones suponen un 0,03 % y un 0,20 % respectivamente.



13. Seguro de Responsabilidad Civil y Patrimonial

La póliza del Seguro de Responsabilidad Civil/Patrimonial cubre la responsabilidad derivada de los daños o perjuicios producidos a terceros como consecuencia del ejercicio profesional del personal al servicio del INGESA que presta su servicio en Centros sanitarios o en el Centro Nacional de Dosimetría. Esto incluye la defensa y fianza, en su caso, en los procesos penales relacionados con el objeto de cobertura del seguro, así como la posible responsabilidad económica (patrimonial) exigible al INGESA, la responsabilidad de explotación, la responsabilidad patronal y de las técnicas de reproducción humana asistida.

La gestión de estas reclamaciones descansa fundamentalmente en la elaboración de un expediente que incluye un informe técnico elaborado por la Inspección de Servicios Sanitarios de la Dirección Territorial correspondiente. Los expedientes son valorados en las reuniones mantenidas conjuntamente por la Compañía Aseguradora, la Correduría de Seguros, el Área de Gestión de Responsabilidad Sanitaria y el Servicio Jurídico Delegado Central. Si la decisión es indemnizatoria, la compañía aseguradora lleva a cabo las gestiones precisas para satisfacer al reclamante la cantidad que se acuerde; si la decisión es de desestimar la indemnización económica, se comunica este extremo a la Dirección Territorial al objeto de continuar con el procedimiento de responsabilidad patrimonial, comunicando al interesado la apertura del trámite de audiencia. Concluido este trámite, el expediente es remitido a la Subdirección General de Gestión Sanitaria, a los efectos de realizar la Propuesta de Resolución que, junto con el informe del Servicio Jurídico, es remitido al Ministerio de Sanidad para su resolución.

El aseguramiento de la responsabilidad civil y patrimonial en el año 2025 corresponde a la Compañía Aseguradora Everest Insurance Ireland (DAC), Sucursal en España, en virtud del contrato suscrito entre INGESA y dicha compañía mediante procedimiento abierto, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 156 a 158 de la Ley 9/2017, de 8 de noviembre, de Contratos del Sector Público. La actual póliza entró en vigor a las 00:00 horas del 7 de mayo de 2024 y su plazo de duración es de veinticuatro meses, pudiendo ser prorrogado anualmente antes de su finalización, y por mutuo acuerdo de las partes, por un periodo máximo de treinta y seis meses.

RECLAMACIONES PATRIMONIALES (*)	Año 2019	Año 2020	Año 2021	Año 2022	Año 2023	Año 2024			Año 2025		
	TOTAL	TOTAL	TOTAL	TOTAL	TOTAL	CEUTA	MELILLA	TOTAL	CEUTA	MELILLA	TOTAL
Nº Reclamaciones tramitadas:	17	13	16	18	13	7	14	21	8	12	20
Expedientes Valorados:											
- Desestimados	10	12	10	0	1	1	0	1	0	0	0
- Estimados/Negociados	4	2	1	0	1	1	0	1	1	0	1
- Pendientes	0	0	1	3	2	0	0	0	1	0	1

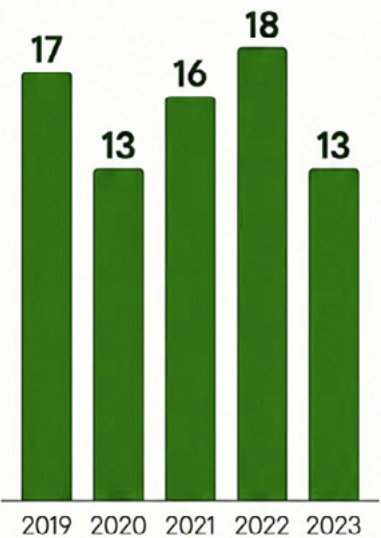
RECLAMACIONES PATRIMONIALES (*)	Año 2019	Año 2020	Año 2021	Año 2022	Año 2023	Año 2024			Año 2025		
	TOTAL	TOTAL	TOTAL	TOTAL	TOTAL	CEUTA	MELILLA	TOTAL	CEUTA	MELILLA	TOTAL
Nº Expedientes cerrados:											
En Vía Administrativa:											
- Propuestas de Resolución Desestimatorias	3	1	2	4	9	2	2	4	6	2	8
- Propuestas de Resolución Estimatorias	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
- Por acuerdo	5	2	2	0	1	1	0	1	1	0	1
En Vía Judicial:											
- Con sentencia desestimatoria	0	0	3	0	7	1	1	2	2	2	4
- Con sentencia estimatoria	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
- Con acuerdo	0	3	7	2	1	0	0	0	0	1	1

(*) Tanto los expedientes valorados como las Propuestas de Resolución y las Sentencias pueden estar referidas a reclamaciones presentadas en ejercicios anteriores.

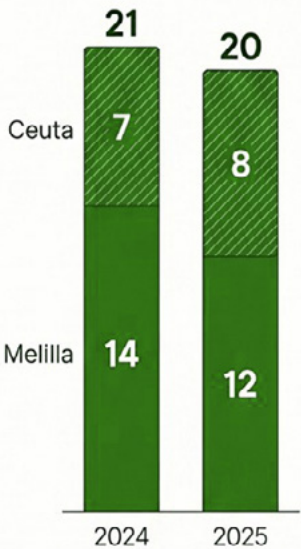
Evolución de Reclamaciones Patrimoniales (2019-2025)

Este informe detalla el volumen de reclamaciones patrimoniales tramitadas entre los años 2019 y 2025.

Histórico de Reclamaciones (2019-2023)



Distribución por Sedes (2024-2025)



14. Incapacidad temporal

Se muestran los datos correspondientes a los principales indicadores de incapacidad temporal, referidos al total de afiliados de Ceuta y Melilla y definidos de la siguiente forma.

Datos básicos

- Número de afiliados (AA): es el número de asegurados en activo a fin de mes.
- Bajas tramitadas (BT): es el número de bajas laborales expedidas durante un mes.
- Altas tramitadas (AT): es el número de altas expedidas durante un mes.
- Días en baja de las altas (DBA): días en baja de las altas tramitadas durante el período.
- Asegurados en baja a fin de mes (ABFM): número de asegurados que se hallaban en situación de baja laboral en esa fecha.

Indicadores

- Incidencia mensual de bajas (IMB): resulta de dividir el número de bajas tramitadas al mes entre el número de asegurados activos. El resultado se multiplica por 100 (así el resultado se aproxima a un porcentaje).
- Porcentaje/prevalencia de bajas (PB): es el resultado de dividir el número de bajas que se mantienen al final del mes entre el número de asegurados activos. El resultado se multiplica por 100.
- Duración media de las bajas (DMB): es el resultado de dividir el total de días que estuvieron en baja las altas tramitadas entre el número total de las altas tramitadas en el período estudiado (mes o año).
- Duración media por asegurado (DMA): se obtiene dividiendo el número total de días en baja de las altas tramitadas entre el número de asegurados activos en el período estudiado (mes o año). Debe tenerse en cuenta que el denominador no es constante a lo largo del período.

INCIDENCIA								
	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	% ▲▼ 25/24
CEUTA	2,08	3	3,16	4,04	2,81	2,9	3,15	8,6
MELILLA	2,41	3,59	3,97	4,61	3,74	3,46	3,77	8,9
INGESA	2,25	3,3	3,58	4,33	3,28	3,19	3,46	8,5

PREVALENCIA								
	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	% ▲▼ 25/24
CEUTA	3,48	3,77	4,01	4,26	4,12	4,78	5,27	10,3
MELILLA	3,83	4,7	4,94	5,14	5,75	6,02	6,44	7,0
INGESA	3,66	4,24	4,49	4,71	4,96	5,41	5,86	8,3

DURACIÓN MEDIA DE LAS BAJAS (días)								
	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	% ▲▼ 25/24
CEUTA	50,84	47,69	41,63	38,14	46,76	51,69	51,66	0
MELILLA	47,86	43,77	39,5	38,07	44,22	55,85	51,81	-7,2
INGESA	49,21	54,02	40,21	37,8	45,29	54,1	51,71	-4,4

DURACIÓN MEDIA POR ASEGURADO (días al mes)								
	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	% ▲▼ 25/24
CEUTA	1,03	1,216	1,196	1,376	1,288	1,463	1,607	9,8
MELILLA	1,12	1,375	1,519	1,641	1,585	1,979	1,907	-3,6
INGESA	1,08	1,297	1,361	1,512	1,44	1,726	1,758	1,9

Con respecto al año 2024, en 2025 se ha producido un pequeño aumento del consumo de días de baja que se debe a una mayor incidencia de las bajas. El comportamiento de este indicador ha sido similar en ambas ciudades. **La Duración Media de las Bajas desciende apreciablemente y pasa de 54,1 a 51,71 días**, lo cual es debido al descenso que se produce en Melilla.

15. Servicio Jurídico Delegado Central

Los recursos iniciados y resueltos en el año 2025, en los que el INGESA está o ha estado incurso, con indicación de la materia, el Tribunal o Juzgado en el que se han interpuesto y su estado de tramitación, se detallan en los siguientes cuadros.

JURISDICCIÓN SOCIAL											
MATERIAL									TRAMITACIÓN		
PERSONAL					SOCIAL/SEGURIDAD SOCIAL						
ÓRGANO JUDICIAL					ÓRGANO JUDICIAL					RESUELTO	
JUZGADO			TRIBUNAL		JUZGADO			TRIBUNAL		PENDIENTE RESOLUCIÓN JUDICIAL	FAVORABLE
CEUTA	MELILLA	OTROS	MADRID	ANDALUCÍA	CEUTA	MELILLA	OTROS				
1	0	3	10	15	5	12	1	4			
29					22				46	4	1

JURISDICCIÓN PENAL												
MATERIA							ÓRGANO JUDICIAL		TRAMITACIÓN			
									PENDIENTE	RESUELTO		
NEGLIGENCIA MÉDICA		AGRESIONES PERSONALES		ACCIÓN CIVIL		OTROS	JUZGADO INSTRUCCIÓN	JUZGADO PENAL		FAVORABLE	DESFAVORABLE	
CEUTA	MELILLA	CEUTA	MELILLA	CEUTA	MELILLA							
2	2	4	5	0	3	3	19	0	16	1	2	

JURISDICCIÓN CONTENCIOSO ADMINISTRATIVA																
MATERIA										ÓRGANO JUDICIAL				TRAMITACIÓN		
														PENDIENTE	RESUELTO	
PERSONAL			CONTRA TACIÓN			RESP. PATRI MONIAL			OTROS	JUZGADO C/A	JUZGADO CENTRAL	TSJ	AUD. NACIONAL		FAVORABLE	ESTIMATORIAS TOTALES Y PARCIALES
CEUTA	MELILLA	CND	CEUTA	MELILLA	CND	CEUTA	MELILLA	CND								
1	0	0	7	2	0	1	7	0	2	1	7	1	11	18	1	1

Se han incluido en este apartado todos los procedimientos que ha recaído sentencia durante 2025.

JURISDICCIÓN CIVIL				
MATERIA	ÓRGANO JUDICIAL	TRAMITACIÓN		
RECLAMACIÓN PROCURADOR	JUZGADO 1ª INSTANCIA	PENDIENTE	RESUELTO	
			FAVORABLE	DESFAVORABLE
0	0	0	0	0

TRIBUNAL DE CUENTAS	
EXPEDIENTES INICIADOS	EXPEDIENTES PENDIENTES
1	0

TRIBUNAL SUPREMO		
EXPEDIENTES INICIADOS	RESUELTO FAVORABLE	PENDIENTES
5	0	1

El Servicio Jurídico Delegado realiza también una importante labor consultiva que se regula en la Instrucción 1/2015, de 22 de enero, de funcionamiento de los servicios jurídicos de la Administración de la Seguridad Social en relación con la función consultiva o de asesoramiento.

En concreto, en el año 2025, se han recibido y resuelto los siguientes expedientes consultivos:

EXPEDIENTES CONSULTIVOS	
MATERIA	NÚMERO
Contratación administrativa	173
Mesas de contratación	131
Otros informes emitidos	275
Comunicaciones por escrito	1.246
Responsabilidad Patrimonial	7
Designaciones y asistencias letradas	108
Convenios y protocolos	8
Minutas	27
Consultas verbales/email	276
Comunicaciones a la DSJSS	42

Finalmente, procede indicar que este Servicio Jurídico recibe las comunicaciones judiciales que requieren su actuación a través de la plataforma Lex Net (480 notificaciones), vía correo electrónico de los Abogados Apoderados y Unidades Jurídicas de Ceuta y Melilla (489 notificaciones) y el resto de asuntos a través del Registro General de entrada (1.793) y de salida (1.158).

NOTIFICACIONES LEX NET	480
REGISTRO DE DENTRADA	1.793
REGISTRO DE SALIDA	1.158

La plataforma Lex Net ha sido centralizada en el Servicio Jurídico del INGESA también para actuaciones judiciales en Ceuta y Melilla, puesto que en estas ciudades no existe Servicio Jurídico Delegado de la Seguridad Social.

Asimismo, este servicio actúa a través de la plataforma SEJU instaurada en el ámbito de la Dirección del Servicio Jurídico de la Administración de la Seguridad Social, donde se debe dejar constancia de los procedimientos consultivos y contenciosos tramitados a efectos de su debida coordinación.

La actuación del Servicio Jurídico delegado central durante el año 2025 se ha realizado conforme a lo dispuesto en el Reglamento del Servicio Jurídico de la Administración de la Seguridad Social aprobado por Real Decreto 947/2001, de 3 de agosto.



16. Servicios de información: Biblioteca, archivo general y publicaciones

El servicio de Recursos Documentales y Apoyo Institucional es el responsable de la gestión estratégica de la biblioteca especializada, la salvaguarda del archivo histórico general y la dirección del programa de publicaciones oficiales. El servicio es la **pieza clave para conectar y difundir la memoria y el conocimiento en el INGESA.**

Durante el ejercicio 2025, **se ha consolidado su posición como referente en la preservación del patrimonio y la modernización administrativa** con actuaciones en las tres secciones dirigidas y que se concretan en:

- a) **Difusión y puesta en valor del patrimonio histórico (sección biblioteca): la identidad de una institución se cimienta en su historia.** Conscientes de ello, durante este año se ha impulsado un ambicioso **plan expositivo** destinado a proyectar el rico patrimonio custodiado en la biblioteca especializada de los servicios centrales.

A través del ciclo cultural **“Conoce tu institución”**, se han articulado **tres exposiciones monográficas** que han abordado temas como la historia de la prevención social, los ejemplares únicos contenidos en la biblioteca histórica y la construcción del edificio donde se encuentra la sede institucional.

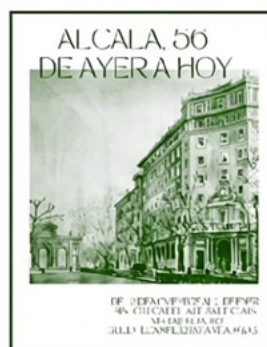
Este compromiso con la apertura se ha visto reforzado por la participación activa en foros de relevancia nacional, la biblioteca ha colaborado en 2025 en las iniciativas:

- VII Semana de la Administración Abierta.
- “Catálogo de campañas institucionales del Ministerio de Sanidad (1975-2025). El Sistema Nacional de Salud como pilar de la democracia en España”.

BIBLIOTECA: UN ESPACIO VIVO Y ABIERTO

Proyectando el rico patrimonio histórico a través del ciclo cultural 'Conoce tu institución'.

- Tres exposiciones monográficas sobre prevención social, ejemplares únicos y el edificio sede.
- Colaboración nacional destacada: VII Semana de la Administración Abierta.
- Participación en el 'Catálogo de campañas institucionales del Ministerio de Sanidad (1975-2025)'.
- Custodia de colecciones nobiliarias únicas en España (Duque de Bailén, Marqués de Riscal, Legado Sancho).



Sumado a esto, la biblioteca ha continuado con su papel tradicional como fuente de información dando servicio y orientación a ciudadanos, investigadores y personal sanitario; poniendo a disposición de la ciudadanía los más de 70.000 fondos bibliográficos a través del catálogo en línea y realizando los trabajos técnicos necesarios (digitalización, signaturado, tejuelado o instalación) para mantener y preservar la colección institucional.

La biblioteca, además de custodiar y preservar el patrimonio bibliográfico institucional que abarca **más de un siglo de actividad**, alberga las colecciones del Duque de Bailén y el Marqués de Riscal y el Legado Sancho. Estas colecciones contienen ejemplares únicos en España y constituyen un ejemplo de las bibliotecas nobiliarias de principios del S.XX. Han sido objeto de estudio por diversas investigadoras que se han plasmado en publicaciones como “La biblioteca conjunta del Duque de Bailén y el Marqués de Riscal” o “Lecturas infantiles del Ingesa”.

- b) **Modernización del sistema archivístico y gestión documental**: en el plano estratégico, 2025 ha sido el año de la integración institucional; INGESA ha pasado a formar parte activa del **Grupo de Trabajo de Coordinación de Archivos y Gestión Documental del Ministerio de Sanidad**. Esta colaboración es el primer paso hacia la articulación de un **Sistema Archivístico del Ministerio de Sanidad**; con el objeto de lograr un tratamiento archivístico normalizado y uniforme en todo su ámbito de aplicación, con el fin de cumplir con las obligaciones exigidas por la normativa vigente.

Este año el archivo ha experimentado un impulso técnico sin precedentes. Se han iniciado los trabajos de **proceso técnico y descriptivo del fondo de archivo**, una tarea minuciosa esencial para garantizar la correcta preservación a largo plazo y agilizar el acceso a la documentación histórica. El fin último de estas actuaciones es ofrecer tanto a usuarios externos e internos un servicio de calidad, garantizar que puedan ejercer sus derechos de manera efectiva y cumplir con el deber de protección y conservación del patrimonio documental estatal.

- c) **Programa editorial 2025 y transformación digital (sección publicaciones)**: se ha materializado con la publicación de los siguientes títulos:

- Boletín Informativo Farmacoterapéutico Ceuta, Vol. XXXII.
 - N°1 Enero/Abril.
 - N°2 Mayo/Agosto.
 - N°3 Septiembre/Diciembre.
- Radiología y Embarazo. Información para el paciente.
- Radiología y Embarazo: edición en árabe.
- Guía farmacológica del Servicio de Urgencias. 4ª Edición, 2025.

La sección de Publicaciones realiza todo el ciclo de vida editorial: tramitación y seguimiento del procedimiento administrativo dirigido por el Ministerio de la Presidencia; revisión, maquetación y edición de las publicaciones propuestas por los unidades dependientes de INGESA; control de accesibilidad y cumplimiento de las normas correspondientes a derechos de autor y de propiedad intelectual (control de plagios, uso adecuado de imágenes, textos creados por inteligencia artificial, etc.); publicación y mantenimiento de los títulos en la web institucional.

El número de descargas de las publicaciones realizadas por INGESA en el año 2025 han superado las 90.000, siendo las cinco de mayor impacto las mostradas a continuación:

IMPACTO DEL CONOCIMIENTO EN CIFRAS

Más de 90.000 descargas globales durante el ejercicio 2025.

14.000+		Guía farmacológica del Servicio de Urgencias (4ª Edición)
12.500+		Guía de antisépticos y desinfectantes
11.000+		Guía de equivalentes terapéuticos
6.000+		Guía de manejo rápido en las emergencias extrahospitalarias
4.500+		Manual de técnicas y procedimientos en Neonatología

**También editados en 2025: Boletín Informativo Farmacoterapéutico Ceuta, Radiología y Embarazo (con edición en árabe).*

Durante 2025 se ha consolidado el proceso de reconversión y adaptación de las publicaciones institucionales a las directrices marcadas por el Programa Editorial de la AGE, además este año, INGESA ha participado por primera vez en el **Grupo de Trabajo Interministerial de Accesibilidad en Publicaciones Oficiales** con ello INGESA se sitúa a la vanguardia de la edición pública responsable y ética.

17. Actividad institucional Aula Maluquer

A lo largo del año 2025, el salón de actos (Aula Maluquer) de INGESA, en su sede de la calle Alcála 56 de Madrid, ha acogido más de una docena de actos: jornadas, congresos, entregas de premios... bien promovidos por el INGESA, el Ministerio de Sanidad, la Agencia Española de Seguridad Alimentaria (AESAN) u otras entidades que así lo han solicitado.

Entre ellos destaca la celebración en marzo del 12º Congreso CEL de Logística Sanitaria organizado por el Centro Español de Logística, CEL, bajo el título de “Implicaciones de la digitalización, robotización, externalización y contratación pública en las actividades logísticas”. La jornada contó con la participación de responsables de los servicios de salud y hospitales de diversas comunidades autónomas, abordando, a través de múltiples casos de éxito, ponencias y una mesa redonda final, los principales temas de actualidad que impactan sobre la gestión, presente y futura, de la logística sanitaria.

En diciembre tuvo lugar la jornada institucional del INGESA “Una mirada que comprende”, en la que se revisaron los avances alcanzados en 2025 y los proyectos sobre los que se trabajará en el año 2026, contado en primera persona por sus propios protagonistas de las Áreas de Salud de Ceuta, Melilla y del Centro Nacional de Dosimetría.



También resulta destacable la celebración en el Aula Maluquer de la XVI Convención NAOS organizada por la Agencia Española de Seguridad Alimentaria (AESAN). Un espacio de encuentro donde se dan cita expertos reconocidos para compartir las últimas políticas e iniciativas, que buscan prevenir la obesidad promoviendo una alimentación saludable y la actividad física. En este evento la Reina Letizia, presidenta de honor, entregó los XVII y XVIII Premios Estrategia NAOS.

18. Sostenibilidad ambiental

INGESA impulsa una estrategia integral de mejora de sus infraestructuras basada en criterios de sostenibilidad ambiental, eficiencia energética y reducción de la huella de carbono, alineada con los principios de transición ecológica y preservación del patrimonio arquitectónico en el edificio de la sede central de la calle Alcalá 56 en Madrid. Todas las actuaciones se diseñan bajo un enfoque de ciclo de vida del edificio, priorizando soluciones que optimicen el consumo de recursos, minimicen emisiones y favorezcan entornos saludables para profesionales y usuarios.

En el edificio histórico de la sede central se han desarrollado **proyectos de renovación de ascensores y de los sistemas de climatización del Aula Maluquer**, incorporando tecnologías de alta eficiencia energética y respetuosas con la configuración original del inmueble. Tras el informe de la ITE, se ha puesto en marcha una intervención orientada a la sustitución integral de la fontanería, incorporando materiales sostenibles que reducen pérdidas, mejoran la eficiencia hídrica y prolongan la vida útil del edificio. De forma complementaria, se avanza en un **proyecto de rehabilitación energética global** que permitirá optimizar el aislamiento térmico, reducir la demanda energética y disminuir de manera significativa las emisiones asociadas al funcionamiento del edificio.

En el Área de Salud de **Melilla**, las actuaciones se orientan a integrar la sostenibilidad en la planificación de los espacios sanitarios. Se está elaborando el proyecto de aparcamiento del Centro de Salud de Cabrerizas con criterios de mínima afección ambiental y eficiencia en el uso del suelo. Asimismo, se procederá a la **sustitución de los sistemas exteriores de climatización en los centros de Salud Centro y Cabrerizas** por equipos de menor consumo energético y menor impacto ambiental. En el ámbito hospitalario, el aparcamiento será cubierto mediante marquesinas con instalación de **placas fotovoltaicas**, lo que permitirá generar energía renovable de proximidad, reducir la dependencia energética y avanzar hacia modelos de autoconsumo sin coste adicional para el centro. Asimismo, se ha obtenido de la Dirección General de Aviación Civil la Compatibilidad de Espacio Aéreo para la futura helisuperficie del HUME.

En el Área de Salud de **Ceuta**, se analiza la viabilidad de nuevas infraestructuras sanitarias considerando su integración urbana y ambiental, como el proyecto de consultorio en Benzú. A lo largo del año 2025 se han gestionado las licencias oportunas con la Ciudad Autónoma, la Dirección General de Aviación Civil y la Agencia Estatal de Seguridad Aérea, posibilitando el inicio de la licitación de la **helisuperficie del hospital** en el año 2026 y que permitirá optimizar los traslados sanitarios, reduciendo tiempos y, de forma indirecta, el impacto asociado a desplazamientos prolongados. Se desarrollan también actuaciones de mejora en el hospital orientadas a la sostenibilidad, como el inicio de los trabajos para la **renovación del pavimento** de accesos con criterios de durabilidad y accesibilidad universal, así como la **rehabilitación de cubiertas** para eliminar filtraciones, mejorar el aislamiento y reducir el consumo energético del edificio. Estas intervenciones contribuirán a mejorar el comportamiento energético global y a disminuir las necesidades de climatización. De forma complementaria, se avanza en la integración funcional de nuevos espacios asistenciales optimizando recursos existentes.

En el Centro Nacional de Dosimetría se han iniciado las obras del nuevo edificio en el Parque Científico de la Universidad de Valencia, en Paterna, concebido bajo estándares de construcción sostenible y eficiencia energética. El diseño incorpora soluciones pasivas, optimización de consumos y materiales de bajo impacto ambiental. Paralelamente, se desarrolla un proyecto de amueblamiento integral que prioriza la sostenibilidad, el bienestar de los usuarios y la funcionalidad de los espacios, favoreciendo entornos de trabajo saludables y eficientes.

En conjunto, estas actuaciones reflejan el compromiso de INGESA con un modelo de infraestructura sanitaria sostenible, resiliente y alineado con los objetivos de descarbonización, eficiencia en el uso de recursos y mejora continua de la calidad ambiental de sus instalaciones.

Resulta destacable en este apartado señalar la colaboración con la Escuela Técnica Superior de Arquitectura de Madrid de la Universidad Politécnica de Madrid para la realización por parte del alumno Ignacio Hernández Rodríguez del Proyecto Final de grado: **Descarbonización en intervención de la sede de INGESA**, presentado en junio de 2025.

El objetivo del proyecto es evaluar la viabilidad energética, económica y ambiental de una serie de medidas de mejora propuestas para la sede del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria, con el fin de contribuir a una estrategia de descarbonización y eficiencia energética.

Este trabajo demuestra cómo la arquitectura, desde una perspectiva técnica y comprometida, puede ser clave en la descarbonización del parque edificatorio existente. La colaboración con INGESA ha permitido aplicar conocimientos académicos en un caso real, generando un impacto tangible y ofreciendo la oportunidad de presentar los resultados ante responsables del organismo.

19. Recursos financieros e inversiones

19.1. Recursos financieros. Presupuesto

Presupuesto inicial

El **Presupuesto inicial de INGESA para el ejercicio 2025**, prorrogado de 2023, **ascendió a 306.242,75 miles de euros**, lo que representó una disminución del 4,86 % sobre el Presupuesto inicial del ejercicio 2023 (321.902,75 miles de euros). Esta disminución se debe a que en el presupuesto de 2025, al igual que en el de 2024, no se encuentran incluidos los créditos por importe de 15.660,00 miles de euros correspondientes al Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia destinados al Plan de Montaje del nuevo Hospital Universitario de Melilla y a la construcción del nuevo Centro Nacional de Dosimetría.

En el presupuesto de 2025, se persistió en la línea ya iniciada en ejercicios anteriores de lograr una mayor racionalización del proceso presupuestario, a través de mejoras introducidas a nivel de sistematización, confluendo en una gestión más eficaz y eficiente de los recursos disponibles, preservando y mejorando el nivel y calidad de los servicios prestados, adaptando la sanidad a las necesidades del siglo XXI y ensanchando y fortaleciendo el Sistema Nacional de Salud.

Siendo la sanidad pública una de las mayores preocupaciones de la sociedad, se debe tender a ofrecer los mejores niveles de protección posibles, acometiendo las transformaciones necesarias y transversalizando la política sanitaria, entendiendo que la salud debe formar parte de todos los estamentos sociales y de las políticas de éstos.

Como consecuencia de la situación de prórroga presupuestaria que se viene arrastrando desde el ejercicio 2023, el Presupuesto inicial de la Entidad no ha experimentado cambios. No obstante, tanto en el ejercicio 2024 como en el ejercicio 2025 se han elaborado anteproyectos de presupuesto que, tras su no aprobación, han derivado en envoltentes que se han incorporado al presupuesto del INGESA a través de los incrementos de crédito aprobados por el Ministerio de Hacienda.

El presupuesto inicial, incluida envoltente, para el ejercicio 2025, ascendió a 353.599,36 miles de euros, lo que supone un incremento del 15,46 % sobre el Presupuesto inicial del ejercicio 2023.

COMPARACIÓN PRESUPUESTO INICIAL CON ENVOLVENTE 2025 POR CAPÍTULO ECONÓMICOS - MILES DE EUROS					
CAPÍTULO		PRESUPUESTO INICIAL CON ENVOLVENTE 2025	PRESUPUESTO INICIAL 2023	DIFERENCIA	% ▲▼ 25/23
I.	GASTOS PERSONAL	202.084,00	157.723,70	44.360,30	28,13 %
II.	GASTOS. CORRIENTES BIENES Y SERVICIOS	65.808,94	59.688,81	6.120,13	10,25 %
II.A	A.S. MEDIOS AJENOS	17.480,92	17.100,00	380,92	2,23 %
III.	GASTOS FINANCIEROS	65,84	65,84	0,00	0,00 %
IV.	FARMACIA	42.200,16	38.700,16	3.500,00	9,04 %
IV.A	TRANSFERENCIAS CORRIENTES	11.919,43	10.419,43	1.500,00	14,40 %
VI	INVERSIONES	13.592,61	22.097,35	-8.504,74	-38,49 %
VIII	ACTIVOS FINANCIEROS	447,46	447,46	0,00	0,00 %
TOTAL		353.599,36	306.242,75	47.356,61	15,46 %

El Capítulo I “Gastos de Personal” aumenta 44.360,30 miles de euros, un 28,13 %, convirtiéndose en el capítulo que experimenta el mayor incremento.

Este crecimiento se compone de dos importes diferenciados:

- Por un lado, **9.661,08 miles de euros** que se corresponden con la **financiación prevista para 2025 en el Acuerdo Interministerial entre el Ministerio de Política Territorial y el Ministerio de Sanidad para el cumplimiento de los Planes Integrales para Ceuta y Melilla**, destinados al refuerzo de plantillas, a retribuir el complemento de difícil cobertura y desempeño, a la apertura del Centro de Salud de Benzú en Ceuta y a la creación de dos unidades de investigación en Ceuta y en Melilla.
- Por otro lado, **34.699,22 miles de euros** destinados a financiar las actualizaciones monetarias de los ejercicios 2023 y 2024, el incremento de plantilla y su consolidación para la puesta en marcha del Nuevo Hospital de Melilla y nuevos efectivos para el resto de los centros, así como el incremento en atención continuada, carrera profesional, nuevos efectivos MIR y nuevos efectivos de la nueva unidad de Reserva Estratégica creada en los Servicios Centrales.

El Capítulo II registra un crecimiento del 8,47 % (6.501,05 miles de euros) desglosado en Gastos corrientes en bienes y servicios con un crecimiento del 10,25 %, y en Asistencia Sanitaria con Medios Ajenos 2,23 %. **Estos créditos se destinan, en su totalidad, a la Reserva Estratégica Nacional.**

El Capítulo IV se incrementa en un 9,04 % en Farmacia Recetas Médicas (3.500,00 miles de euros) para cubrir la insuficiencia prevista en Farmacia-Rectas Médicas y tiras reactivas, y un 14,40 % en Transferencias Corrientes (1.500,00 miles de euros) para el pago de la liquidación del Fondo de Garantía Asistencial.

Es necesario, por tanto, hacer una **comparativa de los presupuestos iniciales de 2024 y 2025 actualizados con los importes de dichas envolventes:**

COMPARACIÓN PRESUPUESTO CON ENVOLVENTE 2024-2025 POR CAPÍTULO ECONÓMICOS - MILES DE EUROS					
CAPÍTULO		PRESUPUESTO INICIAL CON ENVOLVENTE 2025	PRESUPUESTO INICIAL CON ENVOLVENTE 2024	DIFERENCIA	% ▲▼ 25/24
I.	GASTOS PERSONAL	202.084,00	190.468,71	11.615,29	5,75 %
II.	GASTOS. CORRIENTES BIENES Y SERVICIOS	65.808,94	63.388,81	2.420,13	3,68 %
II.A	A.S. MEDIOS AJENOS	17.480,92	17.100,00	380,92	2,18 %
III.	GASTOS FINANCIEROS	65,84	65,84	0,00	0,00 %
IV.	FARMACIA	42.200,16	41.000,16	1.200,00	2,84 %
IV.A	TRANSFERENCIAS CORRIENTES	11.919,43	10.419,43	1.500,00	12,58 %
VI	INVERSIONES	13.592,61	22.097,35	-8.504,74	-62,57 %
VIII	ACTIVOS FINANCIEROS	447,46	447,46	0,00	0,00 %
TOTAL		353.599,36	344.987,76	8.611,60	2,44 %

El Capítulo I “Gastos de Personal” presenta un aumento de 11.615,29 miles de euros, un 5,75 %, destinado a financiar la actualización monetaria del ejercicio 2024, así como la consolidación de parte de los efectivos del Nuevo Hospital de Melilla. Se encuentra incluido también en este importe los efectivos de la nueva

unidad de Reserva Estratégica creada en estos SS.CC. y los nuevos efectivos MIR acreditados en las Gerencias de Ceuta y Melilla.

El Capítulo II registra un crecimiento global del 3,48 % (2.801,05 miles de euros) desglosado en Gastos corrientes en bienes y servicios con un crecimiento del 3,68 %, y en Asistencia Sanitaria con Medios Ajenos 2,18 %. **Estos créditos se destinan, en su totalidad, a la Reserva Estratégica Nacional.**

El Capítulo IV se incrementa en un 2,84 % en Farmacia Recetas Médicas (1.200,00 miles de euros) **para cubrir la insuficiencia prevista en Farmacia-Rectas Médicas y tiras reactivas**, y un 12,58 % en Transferencias Corrientes (1.500,00 miles de euros) para el pago de la liquidación del Fondo de Garantía Asistencial.

Presupuesto final

El Presupuesto final ascendió a 424.011,69 miles de euros y las modificaciones de crédito autorizadas durante el ejercicio presupuestario han sido de **117.768,93 miles de euros.**

Las **modificaciones de crédito tramitadas durante el ejercicio 2025 por capítulos** se detalla en el siguiente cuadro:

CAPÍTULOS		TOTAL MODIFICACIONES	GENERACIONES	AMPLIACIONES	SUPLEMENTO	CRÉDITO EXTRAORDINARIO	INCORPORACIONES DE CRÉDITO	TRANSFERENCIAS
I.	Gastos de Personal	44.360,30	0,00	44.360,30	0,00	0,00	0,00	0,00
II.	Gastos C.Bienes y Servicios	38.001,46	61,67	32.935,05	0,00	0,00	0,00	5.004,74
III	Gastos Financieros	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
IV	Transferencias Corrientes	6.080,19	1.080,19	1.500,00	0,00	0,00	0,00	3.500,00
VI.	Inversiones	29.326,98	18.355,01	6.839,69	0,00	0,00	12.637,02	-8.504,74
VIII.	Activos Financieros	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL		117.768,93	19.496,87	85.635,04	0,00	0,00	12.637,02	0,00

- **Ampliaciones de créditos por un importe total de 85.635,04 miles de euros** que corresponden a:
 - Ampliación de créditos de los ingresos por servicios prestados a terceros (11.474,32 miles de euros).
 - Ampliación de créditos para dotar el C18.I03 “Aumento de capacidades de respuesta ante crisis sanitarias” (6.839,69 miles de euros).
 - Ampliación de créditos para dar cumplimiento al Acuerdo Interdepartamental suscrito entre el Ministerio de Sanidad y el Ministerio de Política Territorial para financiar los Planes Integrales de Desarrollo Socioeconómico de las ciudades de Ceuta y Melilla (9.661,08 miles de euros).
 - Ampliación de créditos para dotar el Capítulo I de los Programas con el importe correspondiente a la actualización retributiva del ejercicio 2023 y 2024, el incremento de plantilla para la puesta en marcha del Nuevo Hospital de Melilla y nuevos efectivos para el resto de los centros, así como el incremento en atención continuada, carrera profesional y nuevos efectivos MIR, entre otras medidas, y adecuar el presupuesto de 2025, prorrogado de 2023, a las cifras incluidas en el proyecto de presupuesto de 2025 (34.699,22 miles de euros).

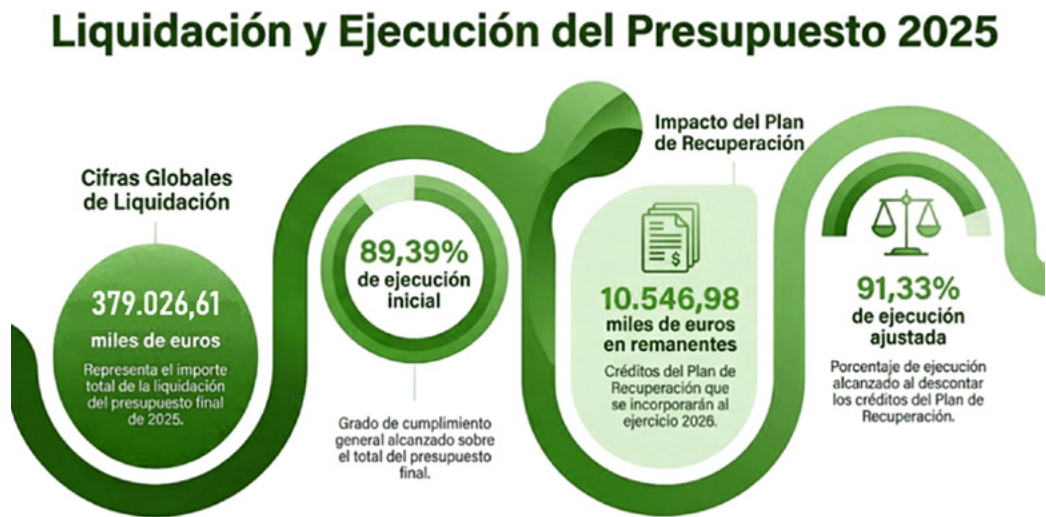
- Ampliación de créditos para dotar los créditos de los Capítulos II y IV de los Programas 2123 y 2121, respectivamente, con el importe necesario para adecuar el presupuesto de 2025, prorrogado de 2023, con necesidades que figuraban en el proyecto de presupuesto para 2025 (2.996,31 miles de euros).
- Ampliaciones de crédito por importe total de 19.964,42 miles de euros para dotar de fondos para el abastecimiento de la Reserva Estratégica Nacional.
- **Incorporaciones de créditos** correspondientes a remanentes de crédito de los programas vinculados al Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia, **por un importe total de 12.637,02 miles de euros**, con la siguiente distribución:
- **Generaciones de créditos por un importe total de 19.496,87 miles de euros**, correspondientes a ingresos finalistas así como otros ingresos, entre los que destacan:



- Ingresos de Fondos europeos FEDER 2014-2020 de la ciudad de Ceuta y Melilla como consecuencia del gasto correspondiente al refuerzo sanitario para proteger a su población debido a la pandemia COVID-19 (10.069,28 miles de euros).
- Ingresos realizados por el Ministerio de Sanidad, dentro del marco del Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia, por un importe total de 7.406,51 miles de euros.
- Ingreso realizado por el Ministerio de Sanidad para el Marco Estratégico de Atención Primaria (325,37 miles de euros).
- Ingreso realizado por el convenio suscrito con el Instituto Nacional de la Seguridad Social en concepto de "Incapacidad Temporal en las ciudades de Ceuta y Melilla (242,41 miles de euros).

Liquidación

La liquidación del Presupuesto 2025 ha ascendido a 379.026,61 miles de euros, lo que supone una ejecución del 89,39 % del Presupuesto final. Sin embargo, si se descuentan del presupuesto los créditos vinculados al Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia que presenta unos remanentes de 10.546,98 miles de euros, el grado de ejecución se sitúa en el 91,33 %, teniendo en cuenta que estos créditos, por sus especiales características, serán objeto de incorporación en el ejercicio 2026 para su completa ejecución.

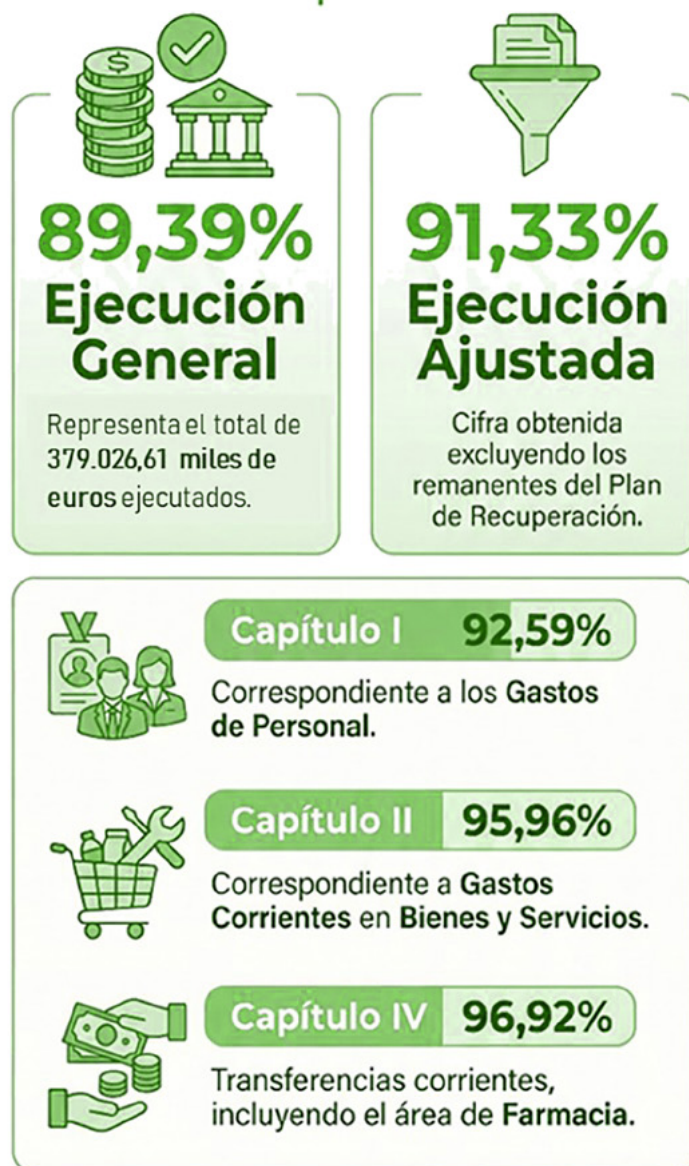


Liquidación por capítulos económicos

El desglose de la liquidación del presupuesto por capítulos económicos es el siguiente:

LIQUIDACIÓN DEL PRESUPUESTO DE 2025 POR CAPÍTULO ECONÓMICOS - MILES DE EUROS							
CAPÍTULO		PRESUPUESTO INICIAL 2025 (1)	MODIFICAC.	PRESUPUESTO FINAL 2025 (2)	OBLIGAC. CONTRAÍDAS (3)	% REALIZACIÓN	
						(3)/(1)	(3)/(2)
I.	GASTOS PERSONAL	157.723,70	44.360,30	202.084,00	187.103,51	118,63	92,59
II.	GASTOS CORRIENTES BIENES Y SERVICIOS	59.688,81	37.620,54	97.309,35	95.214,86	159,52	97,85
II.A	A.S. MEDIOS AJENOS	17.100,00	380,92	17.480,92	14.937,69	87,35	85,45
III.	GASTOS FINANCIEROS	65,84	0,00	65,84	2,45	3,72	3,72
IV.	FARMACIA	38.700,16	5.583,42	44.283,58	42.851,13	110,73	96,77
IV.A	TRANSFERENCIAS CORRIENTES	10.419,43	496,78	10.916,21	10.647,66	102,21	97,56
VI	INVERSIONES	22.097,35	29.326,98	51.424,33	28.142,24	127,36	54,73
VIII	ACTIVOS FINANCIEROS	447,46	0,00	447,46	127,07	37,68	28,40
TOTAL		306.242,75	117.768,94	424.011,69	379.026,61	123,77	89,39
PRTR		0,00	26.883,23	26.883,23	16.336,25	-----	60,77
TOTAL SIN PRTR		306.242,75	90.885,71	397.128,46	362.690,36	118,43	91,33

Eficiencia en la Ejecución Presupuestaria



Por lo que se refiere a la ejecución presupuestaria, los créditos asignados a Gastos de Personal se han realizado en un 92,59 %, el Capítulo II, incluido el artículo 25, ha alcanzado una ejecución del 95,96 %, el Capítulo IV, Transferencias corrientes, incluida Farmacia, se ha ejecutado en un 96,92 %, el Capítulo III en un 3,72 % y el Capítulo VIII en un 28,40 %. Los créditos correspondientes al Capítulo VI “Inversiones Reales” se han ejecutado en un 54,73 %.

Por capítulos económicos, el Capítulo I “Gastos de personal” con 187.103,51 miles de euros, representa el 49,36 % del total de las obligaciones contraídas en el ejercicio, mientras que el Capítulo II “Gastos corrientes en bienes y servicios”, con 110.152,55 miles de euros ha absorbido el 29,06 %. El Capítulo IV con 53.498,79 miles de euros alcanza el 14,11 % del total, siendo el gasto de Farmacia un 11,31 % del total de la Entidad. La suma de estos tres Capítulos absorbe el 92,54 % del total de las obligaciones contraídas.

Liquidación por centros

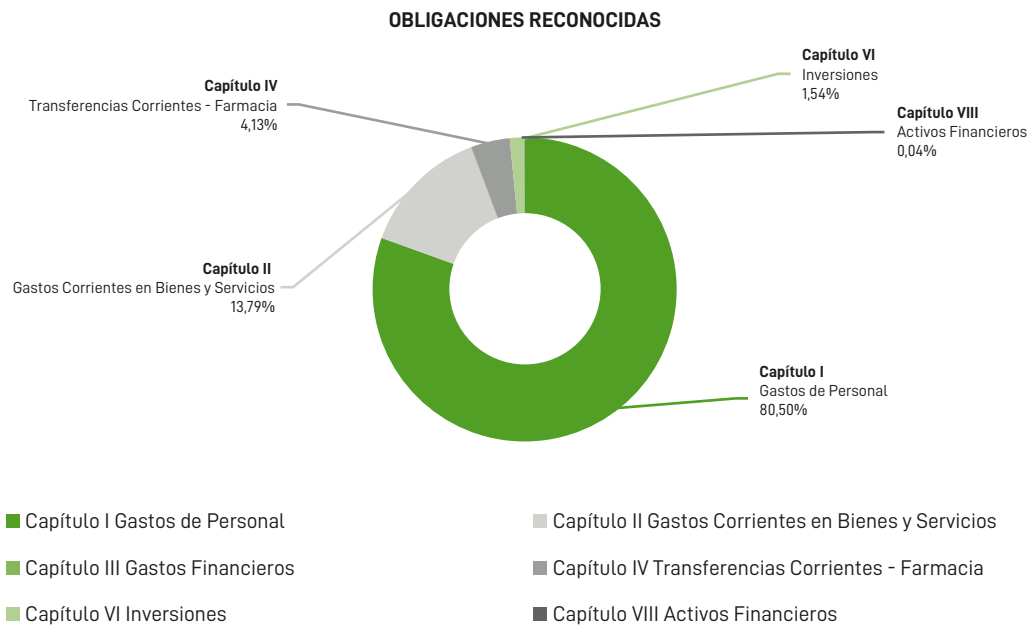
CEUTA

En los cuadros siguientes se refleja el estado de liquidación de 2025 de los Centros de Gestión de Atención Primaria y Hospitalaria de Ceuta:

LIQUIDACION DEL PRESUPUESTO DE 2025 POR CAPITULOS ECONÓMICOS CENTRO 5101 GAP CEUTA- MILES DE EUROS							
CAPÍTULO		PRESUPUESTO INICIAL 2025 (1)	MODIFICAC.	PRESUPUESTO FINAL 2025 (2)	OBLIGAC. CONTRAÍDAS (3)	% REALIZACIÓN	
						(3)/(1)	(3)/(2)
I.	GASTOS PERSONAL	14.178,32	5.026,76	19.205,08	18.858,51	133,01	98,20
II.	GASTOS. CORRIENTES BIENES Y SERVICIOS	1.574,71	593,20	2.167,91	2.244,94	142,56	103,55
II.A	A.S. MEDIOS AJENOS	939,00	442,39	1.381,39	986,42	105,05	71,41
III.	GASTOS FINANCIEROS	0,00	0,00	0,00	0,00	-----	-----
IV.	FARMACIA	511,25	457,00	968,25	967,56	189,25	99,93
IV.A	TRANSFERENCIAS CORRIENTES	0,00	0,00	0,00	0,00	-----	-----
VI	INVERSIONES	0,00	1.117,47	1.117,47	361,16	-----	32,32
VIII	ACTIVOS FINANCIEROS	0,00	9,19	9,19	7,81	-----	84,98
TOTAL		17.203,28	7.646,01	24.849,29	23.426,40	136,17	94,27

El grado de ejecución de la Gerencia de Atención Primaria de Ceuta alcanza un 94,27 %, destacando Farmacia con un 99,93 %, el Capítulo I con un 98,20 % y el Capítulo II con un 91,04 %.

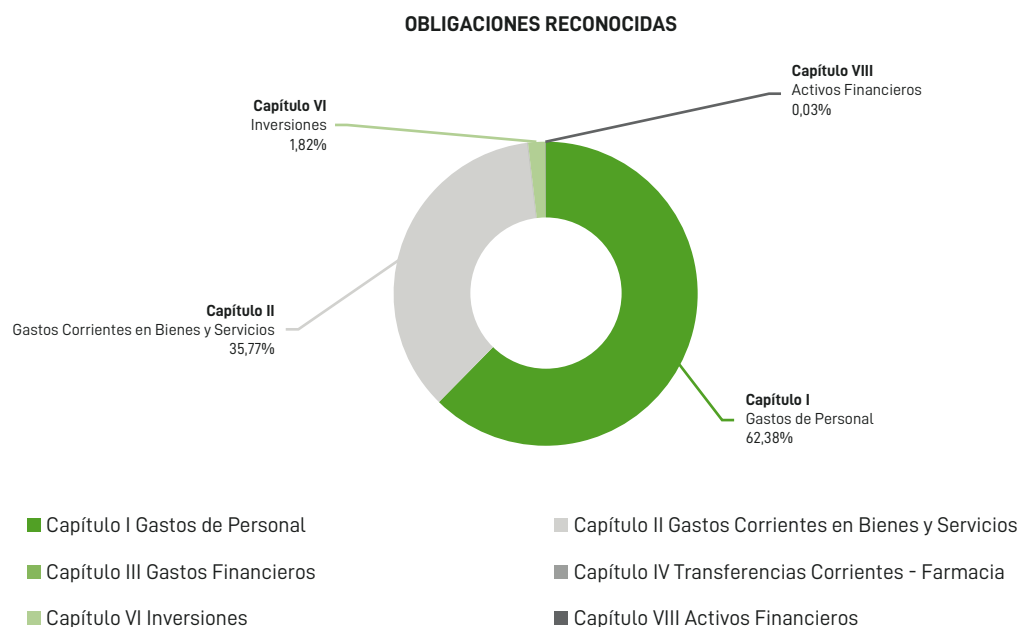
El Capítulo I con 18.858,51 miles de euros representa el 80,50 % del total de las obligaciones contraídas en el ejercicio y el Capítulo II con 3.231,36 miles de euros representa el 13,79 %. La suma de los dos Capítulos absorbe el 94,29 % del total del gasto del centro.



LIQUIDACIÓN DEL PRESUPUESTO DE 2025 POR CAPÍTULO ECONÓMICOS CENTRO 5102 H.UNIV.CEUTA- MILES DE EUROS							
CAPÍTULO		PRESUPUESTO INICIAL 2025 (1)	MODIFICAC.	PRESUPUESTO FINAL 2025 (2)	OBLIGAC. CONTRAÍDAS (3)	% REALIZACIÓN	
						(3)/(1)	(3)/(2)
I.	GASTOS PERSONAL	48.169,77	18.464,81	66.634,58	65.765,00	136,53	98,70
II.	GASTOS. CORRIENTES BIENES Y SERVICIOS	23.362,72	8.200,43	31.563,15	30.901,18	132,27	97,90
II.A	A.S. MEDIOS AJENOS	5.008,64	1.500,00	6.508,64	6.806,27	135,89	104,57
III.	GASTOS FINANCIEROS	0,00	1,78	1,78	1,78	-----	100,00
IV.	FARMACIA	0,00	0,00	0,00	0,00	-----	-----
IV.A	TRANSFERENCIAS CORRIENTES	0,00	0,00	0,00	0,00	-----	-----
VI	INVERSIONES	0,00	3.589,25	3.589,25	1.915,55	-----	53,37
VIII	ACTIVOS FINANCIEROS	0,00	47,47	47,47	38,88	-----	81,90
TOTAL		76.541,13	31.803,74	108.344,87	105.428,66	137,74	97,31

El grado de ejecución del Hospital Universitario de Ceuta alcanza un 97,31 %, destacando el Capítulo I con un 98,70 % y el Capítulo II Gastos Corrientes en Bienes y Servicios con un 99,04 %.

El Capítulo I con 65.765,00 miles de euros representa el 62,38 % del total de las obligaciones contraídas en el ejercicio y el Capítulo II con 37.707,45 miles de euros representa el 35,77 %. La suma de los dos Capítulos absorbe el 98,15 % del total del gasto del centro.



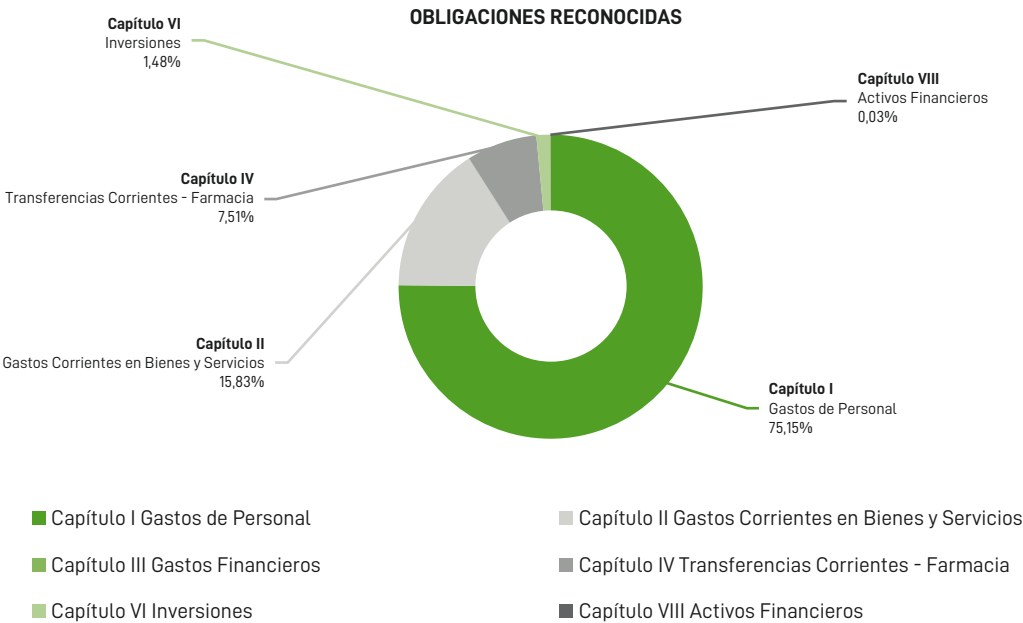
MELILLA

En los cuadros siguientes se refleja el estado de liquidación de 2025 de los Centros de Gestión de Atención Primaria y Hospitalaria de Melilla:

LIQUIDACIÓN DEL PRESUPUESTO DE 2025 POR CAPÍTULO ECONÓMICOS CENTRO 5201 GAP MELILLA- MILES DE EUROS							
CAPÍTULO		PRESUPUESTO INICIAL 2025 (1)	MODIFICAC.	PRESUPUESTO FINAL 2025 (2)	OBLIGAC. CONTRAÍDAS (3)	% REALIZACIÓN	
						(3)/(1)	(3)/(2)
I.	GASTOS PERSONAL	13.387,64	7.085,73	20.473,37	20.109,60	150,21	98,22
II.	GASTOS. CORRIENTES BIENES Y SERVICIOS	1.971,16	985,20	2.956,36	3.008,42	152,62	101,76
II.A	A.S. MEDIOS AJENOS	1.052,24	250,00	1.302,24	1.228,64	116,76	94,35
III.	GASTOS FINANCIEROS	0,00	0,00	0,00	0,00	-----	-----
IV.	FARMACIA	682,35	2.000,00	2.682,35	2.008,52	294,35	74,88
IV.A	TRANSFERENCIAS CORRIENTES	0,00	0,00	0,00	0,00	-----	-----
VI	INVERSIONES	0,00	830,77	830,77	395,46	-----	47,60
VIII	ACTIVOS FINANCIEROS	0,00	9,09	9,09	7,73	-----	85,04
TOTAL		17.093,39	11.160,79	28.254,18	26.758,37	156,54	94,71

El grado de ejecución de la Gerencia de Atención Primaria de Melilla alcanza un 94,71 %, destacando el Capítulo I con un 98,22 % y el Capítulo II con un 99,49 %.

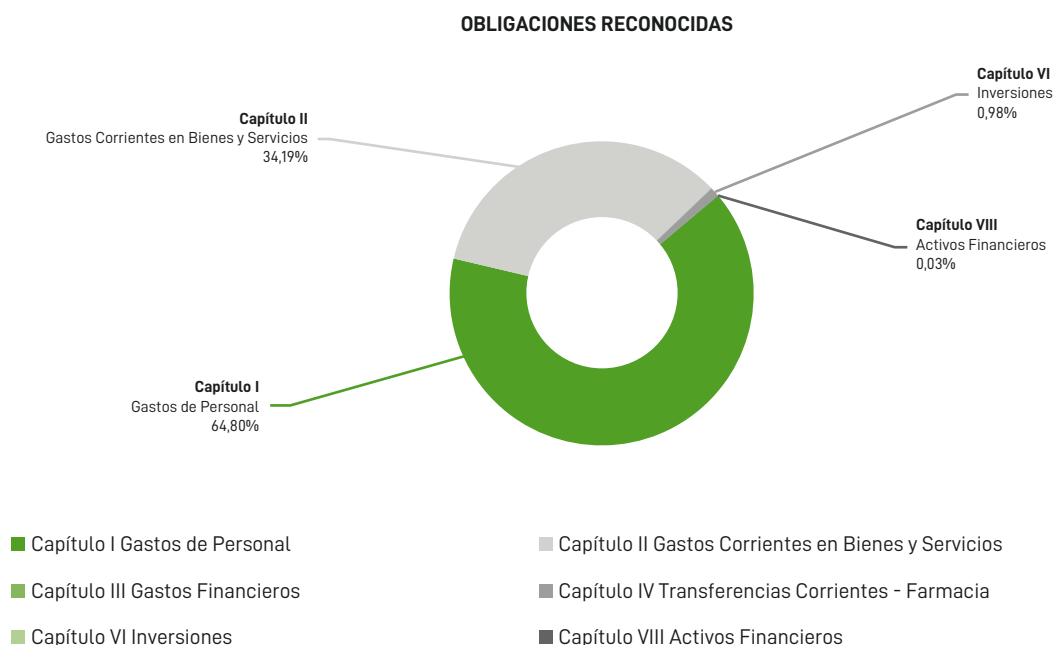
El Capítulo I con 20.109,60 miles de euros representa el 75,15 % del total de las obligaciones contraídas en el ejercicio y el Capítulo II con 4.237,06 miles de euros representa el 15,83 %. La suma de los dos Capítulos absorbe el 90,99 % del total del gasto del centro.



LIQUIDACIÓN DEL PRESUPUESTO DE 2025 POR CAPÍTULO ECONÓMICOS CENTRO 5202 HOSPITAL MELILLA - MILES DE EUROS							
CAPÍTULO		PRESUPUESTO INICIAL 2025 (1)	MODIFICAC.	PRESUPUESTO FINAL 2025 (2)	OBLIGAC. CONTRAÍDAS (3)	% REALIZACIÓN	
						(3)/(1)	(3)/(2)
I.	GASTOS PERSONAL	44.268,38	23.936,45	68.204,83	67.699,06	152,93	99,26
II.	GASTOS. CORRIENTES BIENES Y SERVICIOS	19.860,21	11.436,34	31.296,55	31.682,52	159,53	101,23
II.A	A.S. MEDIOS AJENOS	4.444,25	0,00	4.444,25	4.035,87	90,81	90,81
III.	GASTOS FINANCIEROS	0,00	0,67	0,67	0,67	-----	100,00
IV.	FARMACIA	0,00	0,00	0,00	0,00	-----	-----
IV.A	TRANSFERENCIAS CORRIENTES	0,00	0,00	0,00	0,00	-----	-----
VI	INVERSIONES	0,00	2.465,13	2.465,13	1.020,71	-----	41,41
VIII	ACTIVOS FINANCIEROS	0,00	41,98	41,98	41,98	-----	100,00
TOTAL		68.572,84	37.880,57	106.453,41	104.480,81	152,36	98,15

El grado de ejecución del Hospital de Melilla alcanza un 98,15 %, destacando el Capítulo I con un 99,26 % y el Capítulo II con un 99,94 %.

El Capítulo I con 67.699,06 miles de euros representa el 64,80 % del total de las obligaciones contraídas en el ejercicio y el Capítulo II con 35.718,39 miles de euros representa el 34,19 %. La suma de los dos Capítulos absorbe el 98,99 % del total del gasto del centro.

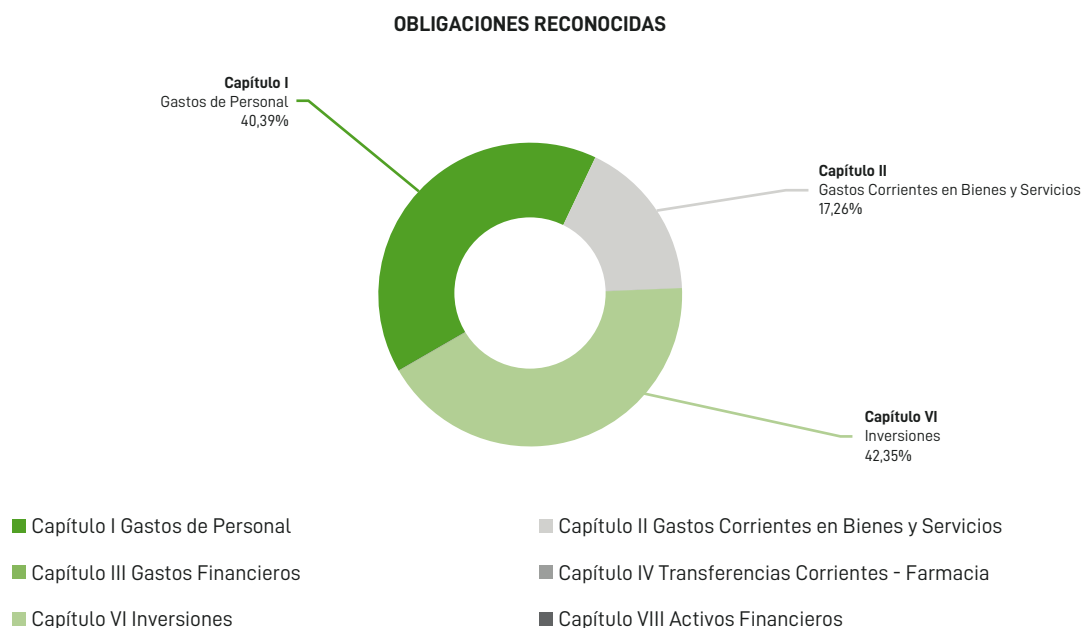


En los cuadros siguientes se refleja el estado de liquidación de 2025 del Centro Nacional de Dosimetría:

LIQUIDACIÓN DEL PRESUPUESTO DE 2025 POR CAPÍTULO ECONÓMICOS CENTRO 4605 CENTRO NACIONAL DE DOSIMETRÍA - MILES DE EUROS							
CAPÍTULO		PRESUPUESTO INICIAL 2025 (1)	MODIFICAC.	PRESUPUESTO FINAL 2025 (2)	OBLIGAC. CONTRAÍDAS (3)	% REALIZACIÓN	
						(3)/(1)	(3)/(2)
I.	GASTOS PERSONAL	2.343,90	580,77	2.924,67	2.868,20	122,37	98,07
II.	GASTOS. CORRIENTES BIENES Y SERVICIOS	882,42	383,61	1.266,03	1.225,94	138,93	96,83
II.A	A.S. MEDIOS AJENOS	0,00	0,00	0,00	0,00	-----	-----
III.	GASTOS FINANCIEROS	0,00	0,00	0,00	0,00	-----	-----
IV.	FARMACIA	0,00	0,00	0,00	0,00	-----	-----
IV.A	TRANSFERENCIAS CORRIENTES	0,00	0,00	0,00	0,00	-----	-----
VI	INVERSIONES	0,00	3.119,62	3.119,62	3.007,02	-----	96,39
VIII	ACTIVOS FINANCIEROS	0,00	2,30	2,30	0,00	-----	0,00
TOTAL		3.226,32	4.086,30	7.312,62	7.101,16	220,10	97,11

El grado de ejecución del Centro Nacional de Dosimetría alcanza un 97,11 %, destacando el Capítulo I con un 98,07 %, el Capítulo II con un 96,83 % y el Capítulo VI con un 96,39 %.

El Capítulo I con 2.868,20 miles de euros representa el 40,39 % del total de las obligaciones contraídas en el ejercicio, el Capítulo II con 1.225,94 miles de euros representa el 17,26 % y el Capítulo VI con 3.007,02 miles de euros supone el 42,35 %. La suma de los tres Capítulos absorbe el 100,00 % del total del gasto del centro.



Liquidación por Programas Presupuestarios

En el siguiente cuadro en el que se muestra la ejecución de 2025 del Presupuesto de la Entidad por Programas se observa que Atención Especializada, con unas obligaciones reconocidas de 251.516,01 miles de euros, representa el 66,36 % de la liquidación total del presupuesto y Atención Primaria de Salud, con 91.350,65 miles de euros, representa el 24,10 % del total de las obligaciones reconocidas.

Debe destacarse, igualmente, que **el conjunto de las obligaciones reconocidas en Atención Primaria de Salud y en Atención Especializada suponen 342.866,66 miles de euros, representando el 90,46 % del total de obligaciones a fin de ejercicio.**

Todas las referencias realizadas a Atención Especializada deben entenderse realizadas al programa presupuestario Atención Especializada, en el que se encuadran los gastos realizados no solo por los Hospitales sino también por el CND.

LIQUIDACIÓN DEL PRESUPUESTO DE 2025 POR PROGRAMAS - MILES DE EUROS							
PROGRAMAS		PRESUPUESTO INICIAL 2025 (1)	MODIFICAC.	PRESUP. FINAL 2025 (2)	OBLIGAC. CONTRAÍDAS (3)	% REALIZACIÓN	
						(3)/(1)	(3)/(2)
2121	ATENCIÓN PRIMARIA SALUD	79.385,39	18.041,00	97.426,39	91.350,65	115,07	93,76
2123	ATENCIÓN ESPECIALIZADA	204.671,18	70.885,83	275.557,01	251.516,01	122,89	91,28
2591	DIREC. Y SERV. GENERALES	19.234,22	1.031,22	20.265,44	16.352,31	85,02	80,69
2627	FORMACIÓN PERSONAL SANITARIO	2.951,96	927,66	3.879,62	3.471,39	117,60	89,48
2913	AUMEN. CAPACIDADES RESP. ANTE CRISIS SANITARIAS	0,00	17.694,78	17.694,78	15.252,61	----	86,20
2954	FORM. PROF. SANIT. Y RECURSOS CONOCIMIENTO	0,00	893,50	893,50	46,55	-----	5,21
2973	TRANSF. DIGITAL Y MODERNIZACIÓN DE CC.AA.	0,00	6.957,80	6.957,80	1.000,63	-----	14,38
2975	PLAN RACIONAL CONS. PROD. FARMACEÚTICOS	0,00	803,67	803,67	0,00	-----	0,00
2976	DATA LAKE SANITARIO	0,00	533,48	533,48	36,46	-----	6,83
TOTAL		306.242,75	117.768,94	424.011,69	379.026,61	123,77	89,39

El porcentaje más alto de ejecución corresponde al Programa de Atención Primaria (93,76 %), seguido de Atención Especializada (91,28 %), Formación de Personal Sanitario (89,48 %), Dirección y Servicios Generales (80,69 %), y por último el resto de los Programas vinculados al Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia, que presentan una ejecución del 60,77 % en su conjunto.

Evolución de la ejecución del presupuesto

En la **comparación interanual de las obligaciones contraídas por capítulos**, que se refleja en el siguiente cuadro, se aprecia un **incremento del 8,19 %** (28.699,73 miles de euros) en el ejercicio 2025 respecto al anterior año 2024.

Si se descuentan del presupuesto los créditos vinculados al Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia, se aprecia el incremento del 6,79 % (23.057,67 miles de euros) en el ejercicio 2025 respecto al anterior año 2024.

EJECUCIÓN DEL PRESUPUESTO DE 2025 POR CAPÍTULO ECONÓMICOS Y COMPARACIÓN CON 2024 - MILES DE EUROS						
CAPÍTULO		PRESUPUESTO FINAL 2025	OBLIGACIONES CONTRAÍDAS		% ▲▼ 25/24	EJECUCIÓN OBLIGACIONES 2025 PRESUP. FINAL
			2025	2024		
I.	GASTOS DE PERSONAL	202.084,00	187.103,51	180.007,41	3,94	92,59
II.	GASTOS CORRIENTES BIENES Y SERVICIOS	97.309,35	95.214,86	70.015,69	35,99	97,85
II.A	A.S. MEDIOS AJENOS	17.480,92	14.937,69	14.588,41	2,39	85,45
III.	GASTOS FINANCIEROS	65,84	2,45	0,04	6.025,00	3,72
IV.	FARMACIA	45.783,58	42.851,13	40.786,97	5,06	93,59
IV.A	TRANSFERENCIAS CORRIENTES	9.416,21	10.647,66	11.617,88	-8,33	113,10
VI	INVERSIONES	51.424,33	28.142,24	33.141,87	-15,09	54,73
VIII	ACTIVOS FINANCIEROS	447,46	127,07	168,61	-24,64	28,40
TOTAL		424.011,69	379.026,61	350.326,88	8,19	89,39
PRTR		26.883,23	16.336,25	10.694,19	52,76	60,77
TOTAL SIN PRTR		397.128,46	362.690,36	339.632,69	6,79	91,33

El Capítulo I, incluidas las cuotas de la Seguridad Social, **experimenta un crecimiento global del 3,94 %**, pasando de 180.007,41 miles de euros en 2024 a 187.007,41 miles de euros en 2025.

El incremento en el Capítulo I se corresponde, por un lado, con el 0,5 % de los atrasos de la actualización retributiva de 2024, así como el 2,50 % de la actualización monetaria de 2025.

Y, por otro lado, con el pago de la carrera profesional, contrataciones realizadas con cargo a los créditos transferidos en virtud del acuerdo interdepartamental firmado en 2023 entre el Ministerio de Sanidad (INGESA) y el Ministerio de Política Territorial, así como a las contrataciones de nuevos efectivos para preparar la puesta en marcha del nuevo Hospital Universitario de Melilla y las realizadas por ejecución de programas y acumulación de tareas.

El Capítulo II registra un incremento del 30,20 % (25.548,45 miles de euros) desglosado en Gastos corrientes en bienes y servicios, con un incremento del 35,99 %, y en Asistencia Sanitaria con Medios Ajenos del 2,39 %.

Este incremento de 25.548,45 miles de euros es consecuencia, principalmente, del **gasto para dotar la Reserva Estratégica Nacional que asciende a 15.943,93 miles de euros**, así como del aumento del gasto en reparaciones, mantenimiento y conservación de edificios y otras construcciones (1.873,91 miles de euros), en productos farmacéuticos y hemoderivados (1.571,32 miles de euros), material sanitario para consumo y reposición (2.705,07 miles de euros), así como en contratos de limpieza, seguridad, y de carácter informático, etc. (2.174,46 miles de euros), y en convenios con entidades privadas (349,27 miles de euros).

En el Capítulo IV destaca el gasto de **Farmacia** que **experimenta un incremento del 5,06 %** respecto al año anterior.

El resto del Capítulo IV (Transferencias corrientes) ha disminuido un 8,35 % (970,22 miles de euros) motivado principalmente por la disminución experimentada en el pago realizado por la liquidación del Fondo de Cohesión Sanitaria y Fondo de Garantía Asistencial.

Por lo que respecta al Capítulo VI, Inversiones Reales, el gasto presenta un decremento del 15,09 % (4.999,63 miles de euros) principalmente originado por la terminación de la obra y equipamiento del nuevo Hospital Universitario de Melilla.

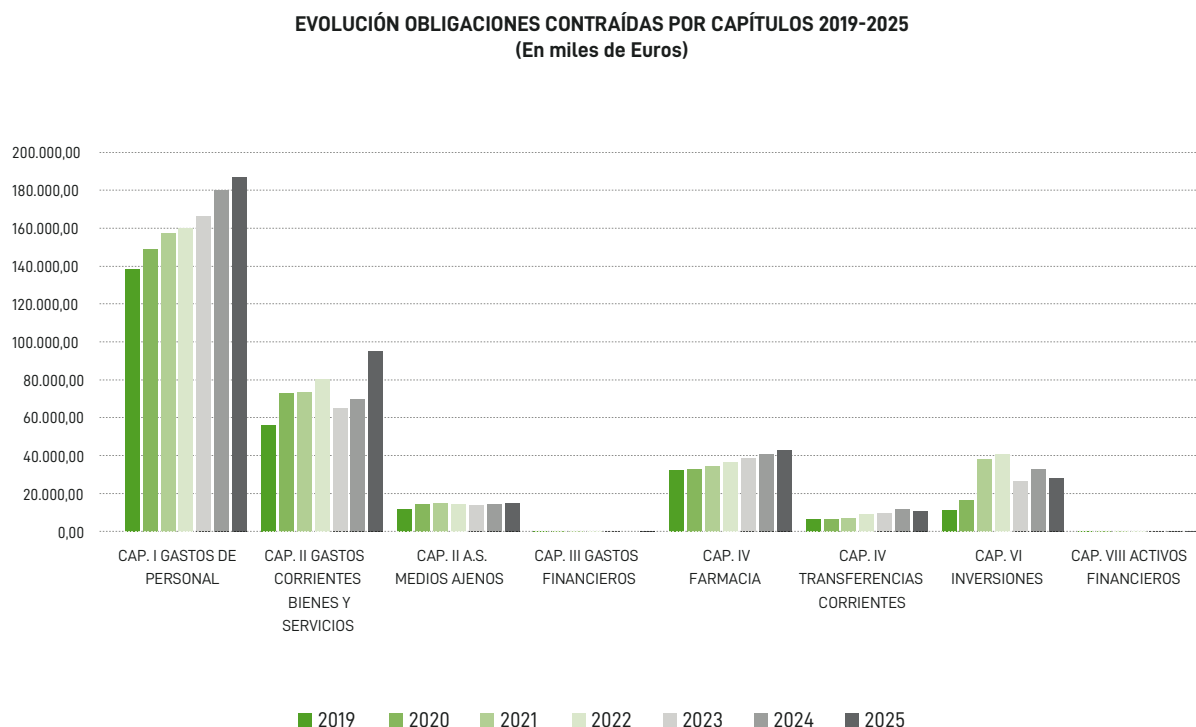
A continuación, se analiza la **comparación interanual de las obligaciones contraídas por Programas** que se refleja en el siguiente cuadro. Se observa una evolución creciente en el Programa 2913 “Aumento de capacidades de respuesta ante crisis sanitarias (C18.I03)” con el 45,09 %, y en el Programa 2973 “Transformación digital y modernización del Ministerio de Política Territorial y Función Pública y de las Administraciones de las CCAA y las EELL. (C11.I03)” con el 450,83 %, vinculados al Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia, con el 45,09 %.

En el resto de los Programas, Atención Primaria crece el 3,18 %, Atención Especializada aumenta el 8,72 %, Dirección y Servicios Generales crece el 0,87 % y, por otra parte, Formación de Personal Sanitario disminuye un 2,21 %.

EJECUCIÓN DEL PRESUPUESTO DE 2025 POR PROGRAMAS Y COMPARACIÓN CON 2024 - MILES DE EUROS						
PROGRAMAS		PRESUPUESTO FINAL 2025	OBLIGACIONES CONTRAÍDAS		% ▲▼ 2025/2024	% EJECUCIÓN PRESUP. 2025/ PRESUP. FINAL
			2025	2024		
2121	ATENCIÓN PRIMARIA SALUD	97.426,39	91.350,65	88.534,23	3,18	93,76
2123	ATENCIÓN ESPECIALIZADA	275.557,01	251.516,01	231.336,80	8,72	91,28
2591	DIREC. Y SERV. GENERALES	20.265,44	16.352,31	16.211,80	0,87	80,69
2627	FORMACIÓN PERSONAL SANITARIO	3.879,62	3.471,39	3.549,86	-2,21	89,48
2913	AUMEN. CAPACIDADES RESP. ANTE CRISIS SANITARIAS	17.694,78	15.252,61	10.512,53	45,09	86,20
2954	FORM. PROF. SANIT. Y RECURSOS CONOCIMIENTO	893,50	46,55	0,00	-----	5,21
2973	TRANSF. DIGITAL Y MODERNIZACIÓN DE CC.AA.	6.957,80	1.000,63	181,66	450,83	14,38
2975	PLAN RACIONAL CONS. PROD. FARMACEÚTICOS	803,67	0,00	0,00	-----	0,00
2976	DATA LAKE SANITARIO	533,48	36,46	0,00	-----	6,83
TOTAL		424.011,69	379.026,61	350.326,88	8,19	89,39

Asimismo, para tener una visión más amplia de la evolución de las obligaciones contraídas a lo largo de los últimos años, se hace necesario realizar una **serie histórica desde el año 2019 hasta finales de 2025**.

En el siguiente gráfico, se muestra **la evolución del gasto por capítulos presupuestarios**:

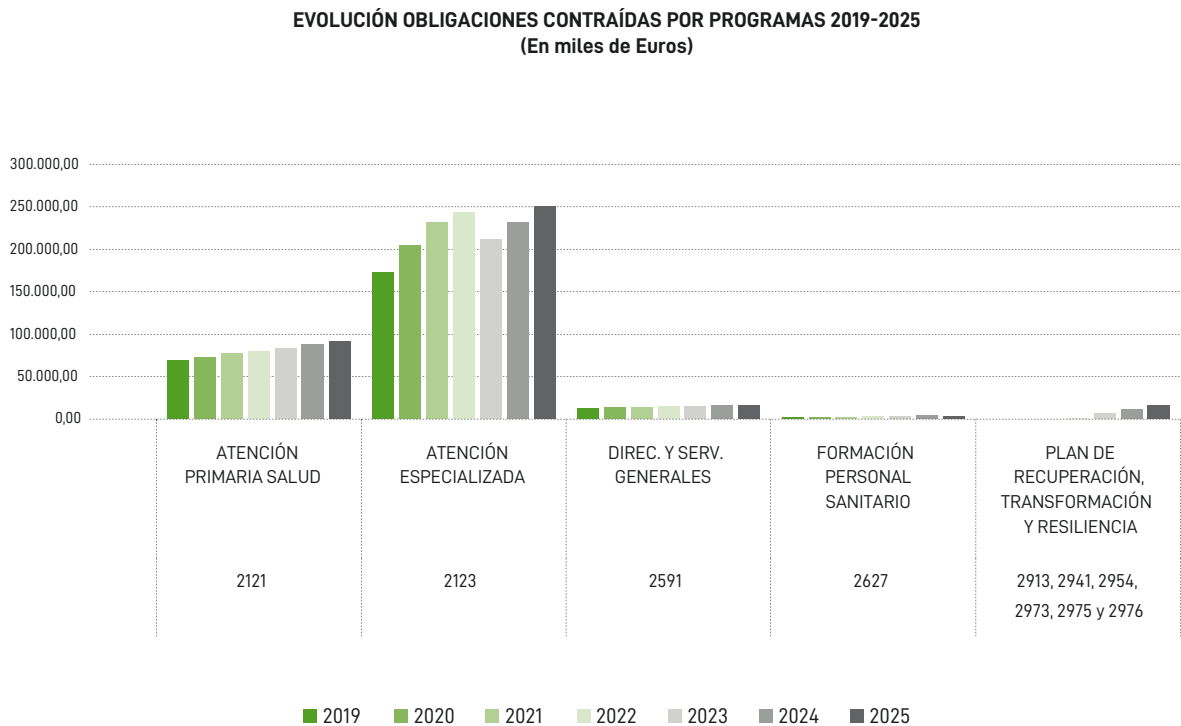


Como se puede observar, **hay una evolución creciente y progresiva en todos los capítulos**, exceptuado el Capítulo II “Gastos corrientes en bienes y servicios” y en el Capítulo VI “Inversiones Reales”.

En concreto, en Capítulo II (sin contar con la asistencia sanitaria con medios ajenos) se aprecia un notable incremento en los años 2020, 2021 y 2022 en conceptos tales como material sanitario y productos farmacéuticos, debido a la situación excepcional derivada de la pandemia del Covid-19. En 2025, vuelve este Capítulo vuelve a experimentar un importante incremento como consecuencia de la puesta en marcha del nuevo Hospital Universitario de Melilla y la dotación de la Reserva Estratégica Nacional.

En el Capítulo VI, cuyo gasto suele ser más sensible a fluctuaciones debido a las necesidades del ejercicio, también destaca el incremento de gasto en los años 2021 y 2022, principalmente por las obras de construcción del nuevo Hospital Universitario de Melilla, así como las obras de reforma y ampliación del centro de Salud Sector III (el Tarajal).

A continuación, se muestra en el siguiente gráfico la **evolución del gasto por programas:**



Como se puede observar, **hay una evolución creciente y progresiva en todos los programas**, exceptuado el Programa 2123 “Atención Especializada”, donde se aprecia un notable incremento en los años 2020, 2021 y 2022 debido a la situación excepcional derivada de la pandemia del Covid-19, y a las obras de construcción del nuevo Hospital Universitario de Melilla.

En cuanto a los ingresos de Cobros a Terceros, se presenta la siguiente comparativa de aquellos efectuados durante los ejercicios 2024 y 2025 por los distintos centros de gasto adscritos al INGESA.

COMPARATIVA COBROS EJERCICIOS 2024 Y 2025				
CIFRAS EN MILES DE EUROS				
CENTRO	AÑO 2024	AÑO 2025	DIFERENCIA	% ▲▼ 2024/2023
GAP CEUTA (5101)	116,53	282,55	166,02	142,47
HOSPITAL CEUTA (5102)	2.754,96	2.467,01	-287,95	-10,45
GAP MELILLA (5201)	472,52	205,74	-266,78	-56,46
HOSPITAL MELILLA (5202)	3.668,90	3.227,99	-440,91	-12,02
CENTRO NACIONAL DE DOSIMETRÍA (4605)	4.392,11	4.227,89	-164,22	-3,74
SERVICIOS CENTRALES (6097)	0,00	0,00	0,00	---
TOTAL	11.405,02	10.411,18	-993,84	-8,71

En 2025 los ingresos por cobros a terceros han experimentado un pequeño decremento del 8,71 % debido a dificultades de reclamación y cobro por parte de algunos centros.

Finalmente, cabe destacar que **INGESA ha logrado una reducción histórica de la deuda heredada del antiguo INSALUD**. Del volumen inicial de 180,69 millones de euros existentes al cierre de 2019, la cifra se ha recortado hasta los 75,32 millones al finalizar 2024, lo que supone una disminución del 60,50 %. Asimismo, el importe de la deuda a cierre del ejercicio 2025 se estima en, aproximadamente, 35 millones, lo que supondría una reducción de la deuda de más del 80 %.

Este avance refleja el intenso esfuerzo realizado en los últimos años para reforzar la financiación y sanear las cuentas de la Entidad.



A modo de resumen, la evolución presupuestaria y financiera del INGESA se recoge en la siguiente imagen:

Evolución Financiera de INGESA (2019-2025):

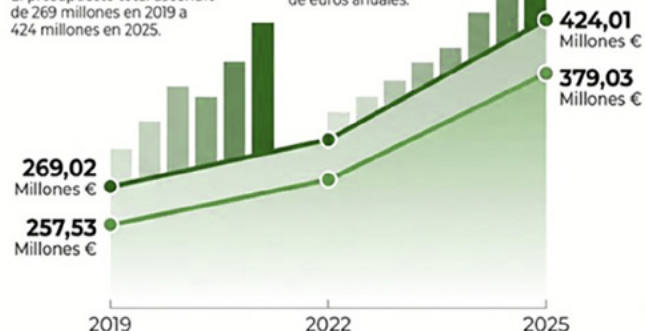
Crecimiento Presupuestario y Operativo (2019-2025)

+57,61%
de Incremento
Presupuestario

El presupuesto total ascendió de 269 millones en 2019 a 424 millones en 2025.

+47,18%
de Aumento en Gasto

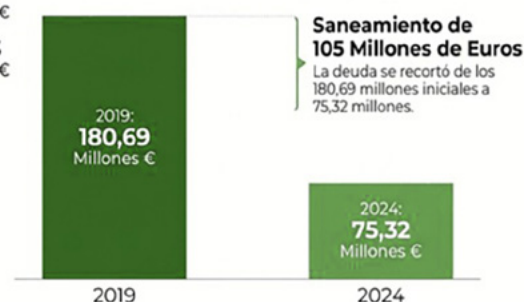
El gasto ejecutado pasó de 257,5 millones a 379 millones de euros anuales.



Saneamiento de Cuentas y Reducción de Deuda

Reducción Histórica del 58,32% en Deuda

La deuda heredada del INSALUD cayó drásticamente entre el cierre de 2019 y 2024.



19.2. Inversiones

INVERSIONES EJECUTADAS DURANTE EL EJERCICIO 2025 (EUROS)					
CEUTA	ATENCIÓN PRIMARIA	ATENCIÓN ESPECIALIZADA	SERVICIOS ADM.	PRTR	TOTALES
CONSTRUCCIÓN HELIPUERTO CEUTA	0,00	20.153,67	0,00	0,00	20.153,67
OBRAS DE LA GERENCIA	207.572,38	0,00	2.004,96	0,00	209.577,34
FOTOCOPIADORAS, FAXES, EQUIPOS MULTIFUNCIÓN Y ORDENADORES	43.807,02	221.996,20	11.490,39	0,00	277.293,61
SOFTWARE Y LICENCIAS	225.662,45	994.708,02	91.000,87	541.820,93	1.853.192,27
MANTENIMIENTO, MOBILIARIO, ENSERES Y EQUIPO DIVERSO	97.926,23	779.865,30	0,00	0,00	877.791,53
EQUIPAMIENTO MÉDICO	56.476,00	1.191.397,08	0,00	0,00	1.247.873,08
SUBTOTAL	631.444,08	3.208.120,27	104.496,22	541.820,93	4.485.881,50

MELILLA	ATENCIÓN PRIMARIA	ATENCIÓN ESPECIALIZADA	SERVICIOS ADM.	PRTR	TOTALES
OBRAS DE REMODELACIÓN DE CENTROS DE SALUD DE ATENCIÓN PRIMARIA	177.510,94	0,00	0,00	0,00	177.510,94
HUME OBRAS HELIPUERTO	0,00	5.304,00	0,00	0,00	5.304,00
HUME LICENCIA PRIMERA OCUPACIÓN	0,00	251.855,32	0,00	0,00	251.855,32
HUME OBRAS CÁMARA HIPERBÁRICA	0,00	124.874,34	0,00	225.256,79	350.131,13
HUME FOTOCOPIADORAS, FAXES, EQUIPOS MULTIFUNCIÓN Y ORDENADORES	0,00	104.124,65	0,00	946.056,59	1.050.181,24
FOTOCOPIADORAS, FAXES, EQUIPOS MULTIFUNCIÓN Y ORDENADORES	23.617,61	28.207,47	0,00	0,00	51.825,08
HUME SOFTWARE Y LICENCIAS	0,00	211.347,05	0,00	501.680,42	713.027,47
SOFTWARE Y LICENCIAS	235.762,92	353.231,17	91.000,87	463.708,01	1.143.702,97
HUME MANTENIMIENTO, MOBILIARIO, ENSERES Y EQUIPO DIVERSO	0,00	505.680,39	0,00	896.728,55	1.402.408,94
MANTENIMIENTO, MOBILIARIO, ENSERES Y EQUIPO DIVERSO	21.247,80	76.892,25	0,00	0,00	98.140,05
HUME EQUIPAMIENTO MÉDICO	0,00	1.242.482,96	0,00	9.267.613,68	10.510.096,64
EQUIPAMIENTO MEDICO	193.668,69	38.350,00	0,00	0,00	232.018,69
SUBTOTAL	651.807,96	2.942.349,60	91.000,87	12.301.044,04	15.986.202,47

SERVICIOS CENTRALES INGESA	ATENCIÓN PRIMARIA	ATENCIÓN ESPECIALIZADA	SERVICIOS ADM.	PRTR	TOTALES
FOTOCOPIADORAS, FAXES, EQUIPOS MULTIFUNCIÓN Y ORDENADORES	0,00	0,00	116.179,53	0,00	116.179,53
EQUIPAMIENTO MÉDICO	0,00	0,00	855,29	0,00	855,29
OBRAS EDIFICIO ALCALÁ 56	0,00	0,00	54.224,34	0,00	54.224,34
SOFTWARE Y LICENCIAS	0,00	0,00	249.756,38	0,00	249.756,38
MANTENIMIENTO, MOBILIARIO, ENSERES Y EQUIPO DIVERSO	0,00	0,00	65.599,00	0,00	65.599,00
SUBTOTAL	0,00	0,00	486.614,54	0,00	486.614,54

CENTRO NACIONAL DE DOSIMETRÍA DE VALENCIA	ATENCIÓN PRIMARIA	ATENCIÓN ESPECIALIZADA	SERVICIOS ADM.	PRTR	TOTALES
OBRA NUEVO CENTRO NACIONAL DE DOSIMETRÍA	0,00	16.729,40	0,00	3.493.382,97	3.510.112,37
EQUIPAMIENTO DOSÍMETROS	0,00	2.084.001,15	0,00	0,00	2.084.001,15
FOTOCOPIADORAS, FAXES, EQUIPOS MULTIFUNCIÓN Y ORDENADORES	0,00	509.053,87	0,00	0,00	509.053,87
SOFTWARE Y LICENCIAS	0,00	1.077.513,23	0,00	0,00	1.077.513,23
MANTENIMIENTO, MOBILIARIO, ENSERES Y EQUIPO DIVERSO	0,00	2.371,60	0,00	0,00	2.371,60
EQUIPAMIENTO MÉDICO	0,00	487,63	0,00	0,00	487,63
SUBTOTAL	0,00	3.690.156,88	0,00	3.493.382,97	7.183.539,85

TOTALES	1.283.252,04	9.840.626,75	682.111,63	16.336.247,94	28.142.238,36
----------------	---------------------	---------------------	-------------------	----------------------	----------------------

En cuanto a las inversiones realizadas durante el ejercicio 2025 cabe destacar que, de los 28.142.238,36€, se han destinado 14.283.004,74€ para la finalización de la obra, el equipamiento y la puesta en marcha del Nuevo Hospital Universitario de Melilla, lo que supone un 50,75 % del total; 7.183.539,85€ para las obras del nuevo Centro Nacional de Dosimetría, así como la compra de dosímetros y el equipamiento del antiguo centro (25,53 %) y 3.749.941,20€ para el Hospital de Ceuta, representando un 13,32 %.

Inversiones Clave INGESA 2025



Melilla:



Nuevo Hospital Universitario

14.283.004,74 €

destinados a obra, equipamiento y puesta en marcha (50,75% del total).

Centro Nacional de Dosimetría (CND)



Centro Nacional de Dosimetría (CND)

7.183.539,85 €

para obras, dosímetros y equipamiento (25,53% del total).

Hospital de Ceuta



Hospital de Ceuta

3.749.941,20 €

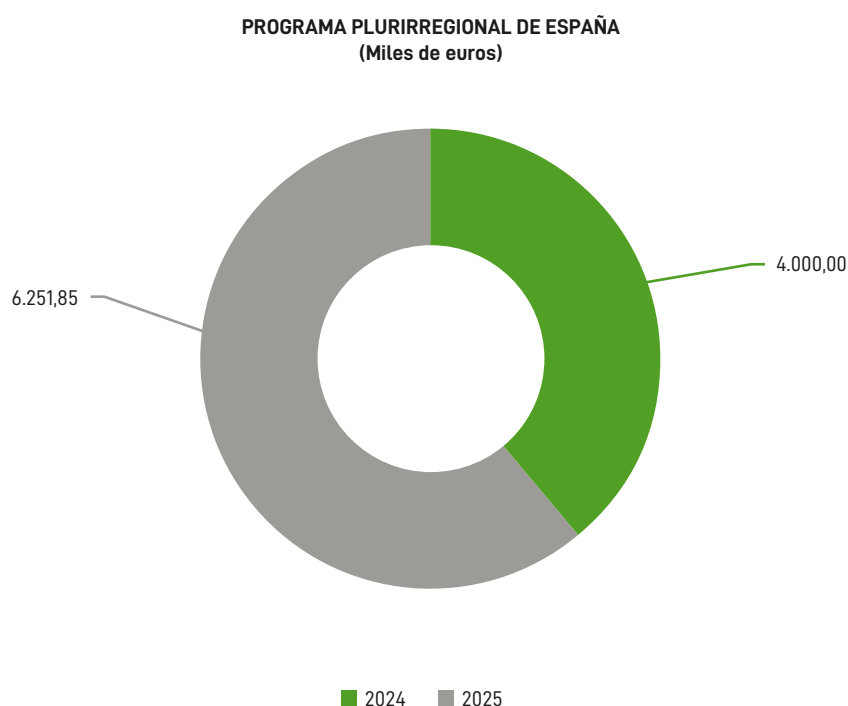
invertidos en infraestructura y mejoras (13,32% del total).

19.3. Subvenciones recibidas del Fondo Europeo de Desarrollo Regional (FEDER 2014-2020)

Programa Plurirregional de España (POPE- Objetivo específico 20.1.1):

Como resultado de la operación “Refuerzo de la capacidad de respuesta del SNS frente al COVID-19 mediante la adquisición de productos sanitarios” que se integra en el eje prioritario 20, Objetivo Específico 20.1.1 “Productos y servicios para los servicios de salud” del Programa Operativo Plurirregional de España FEDER 2014-2020, **el INGESA ha tramitado una solicitud de reembolso por importe de 10.251,89 miles de euros.**

En 2024 se recibió un primer desembolso a favor del INGESA por importe de 4.000,00 miles de euros. **En 2025, y en dos desembolsos, se recibió el importe total pendiente de ingreso (6.251,86 miles de euros), y se incorporó al presupuesto total del ejercicio.**

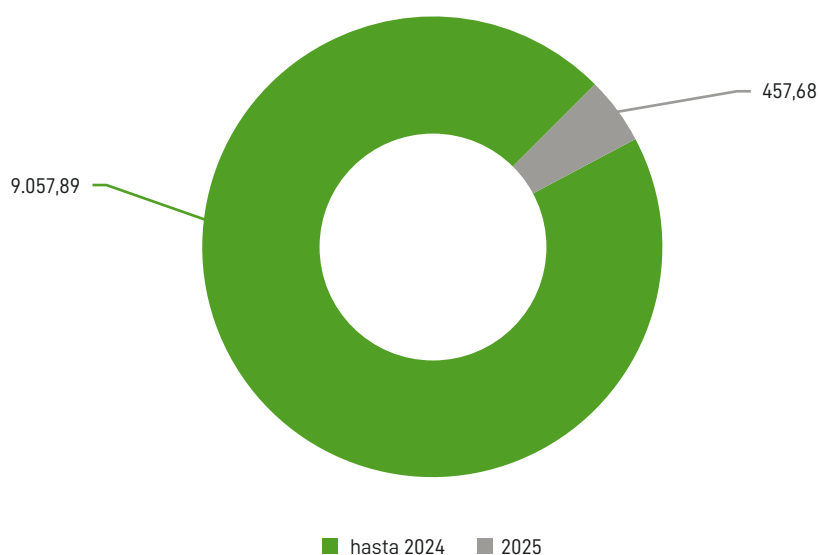


Programa Operativo de la Ciudad de Ceuta (POCE-Objetivo Específico 9.7.1):

Como resultado de la operación “Refuerzo de la capacidad sanitaria para atender y proteger a la población de Ceuta ante la pandemia de COVID-19”, financiada mediante el Eje Prioritario 9, Objetivo Específico 9.7.1 “Inversión en infraestructura social y sanitaria que contribuya al desarrollo nacional, regional y local, y reduzca las desigualdades sanitarias y transición de los servicios institucionales a los servicios locales” del Programa Operativo FEDER 2014-2020 de la Ciudad de Ceuta, **a cierre del ejercicio 2024 INGESA había recibido un importe total de 9.057,89 miles de euros.**

En el ejercicio 2025 se recibieron 457,68 miles de euros, que corresponden al pago de la ayuda restante hasta el límite de la senda financiera asignada al Programa Operativo, y serán objeto de generación de créditos para la incorporación al presupuesto total en el ejercicio 2026.

PROGRAMA OPERATIVO DE LA CIUDAD DE CEUTA
(Miles de euros)

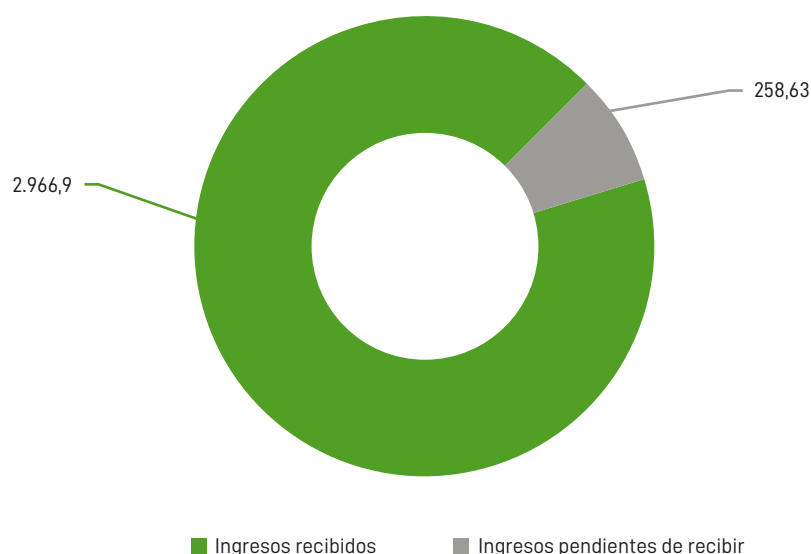


Programa Operativo de la Ciudad de Melilla (Objetivo Específico 9.7.2):

A cierre del ejercicio 2024, el total de ingresos recibidos como consecuencia de los gastos declarados en la operación “Refuerzo de la capacidad sanitaria para atender y proteger a la población de Melilla ante la pandemia de COVID-19”, que se integra en el Eje Prioritario 9, Objetivo Específico 9.7.2. “Actuaciones necesarias para reforzar las capacidades de respuesta a la crisis provocada por el Covid-19”, del Programa operativo FEDER 2014-2020 de la Ciudad de Melilla, ha sido de 2.966,99 miles de euros.

Asimismo, se solicitó el aplazamiento del pago de la ayuda FEDER pendiente de abonar, por importe de 258,63 miles de euros, que se corresponde con el reparto de la ayuda extra del 20 % hasta alcanzar el 100 % del Programa Operativo de la Ciudad de Melilla, y que no se ha recibido durante el ejercicio 2025.

PROGRAMA OPERATIVO DE LA CIUDAD DE MELILLA
(Miles de euros)

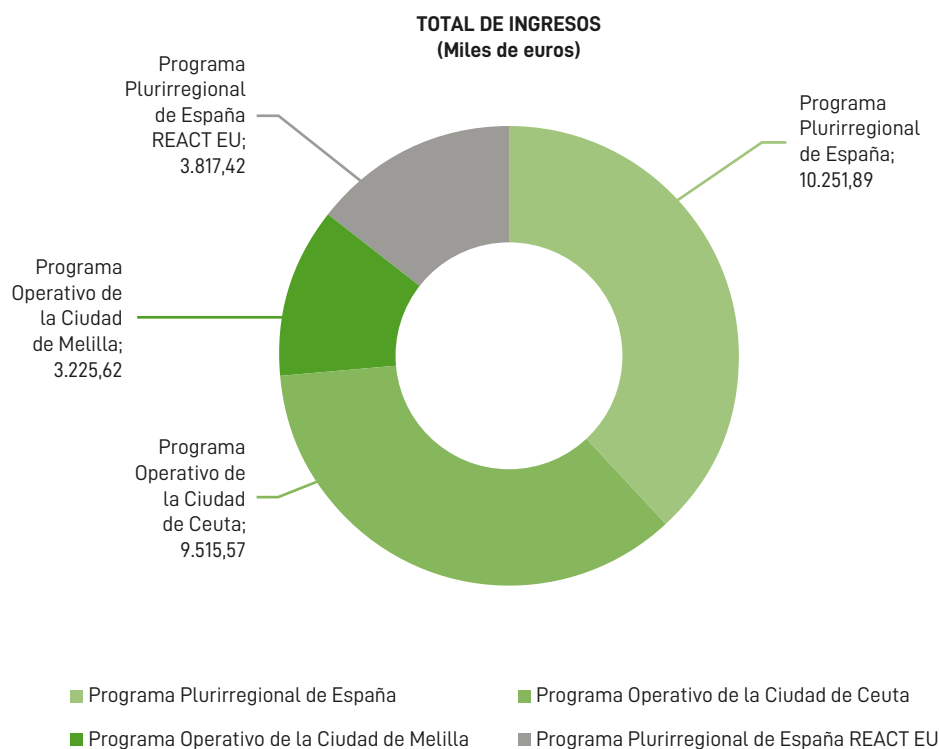


Programa Plurirregional de España (POPE- Objetivo específico 20.1.1 REACT EU)

En el ejercicio 2025 se recibió un ingreso por importe de 3.817,42 miles de euros como consecuencia de los gastos declarados en la operación “Refuerzo de la capacidad sanitaria para atender y proteger a la población de Ceuta y Melilla ante la pandemia de COVID-19” que se integra en el eje prioritario 20, Objetivo Específico 20.1.1 “Productos y servicios para los servicios de salud” del Programa Operativo Plurirregional de España FEDER 2014-2020.

Sumando los cuatro programas, la ayuda FEDER devengada a 31 de diciembre de 2025, asciende a 26.810,50 miles de euros.

De manera gráfica sería:



Fruto del esfuerzo del equipo del INGESA en la búsqueda incesante de financiación europea y gracias a todos estos Programas de los Fondos FEDER, se han mejorado las capacidades sanitarias de la Entidad, con un claro enfoque en la mejora de infraestructuras tanto de los centros de salud como de los hospitales, y en el refuerzo de la resiliencia de los sistemas sanitarios.

20. Convenios y acuerdos del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria

En el ejercicio de sus competencias, el Instituto Nacional de Gestión Sanitaria impulsa la suscripción de convenios y otros instrumentos de colaboración con entidades de la Administración General del Estado, Entidades Gestoras de la Seguridad Social, Sector Público autonómico, entidades del sistema sanitario, Universidades públicas y entidades de formación, e instituciones clave en el entorno sanitario, financiero y asegurador, orientados a optimizar la eficiencia en la gestión pública y a favorecer la realización de actividades de interés general.

Constatada la existencia de un interés público concurrente y de un fin común compartido, el INGESA formaliza convenios que establecen los mecanismos de cooperación necesarios para articular de manera ordenada y eficaz las actuaciones conjuntas, garantizando el adecuado cumplimiento de los principios de eficacia, eficiencia y servicio al interés público.

El INGESA trabaja igualmente en la ejecución de los convenios suscritos en ejercicios anteriores, asegurando el desarrollo efectivo de las actuaciones comprometidas, y procede a la prórroga de aquellos instrumentos cuya aplicación ha demostrado resultados satisfactorios y un adecuado cumplimiento de sus fines públicos.

20.1. Convenios y acuerdos vigentes en 2025

En consonancia con sus funciones y objetivos, el INGESA ha procedido a la formalización de ocho convenios en 2025 dirigidos a consolidar la cooperación entre instituciones e impulsar el fortalecimiento global de la atención sanitaria, la gestión y la capacitación profesional.

Entidad/es firmante/s con INGESA	Denominación	Vigencia
Consejo de Seguridad Nuclear (CSN)	Acuerdo de encomienda de gestión del Consejo de Seguridad Nuclear al Instituto Nacional de Gestión Sanitaria, a través del Centro Nacional de Dosimetría, para la prestación del servicio de control dosimétrico del personal de intervención exterior en emergencias nucleares y radiológicas.	Fecha inicio: 01/01/2026
		BOE: 18/10/2025
		Periodo inicial: 4 años
		Prorrogable 4 años más
Secretaría General de Formación Profesional (SGFP)	Convenio entre el INGESA y la SGFP, para la realización de estancias de formación, así como el módulo profesional de formación, en centros de trabajo del INGESA en Ceuta y Melilla	Fecha inicio: 16/01/2025
		BOE: 15/02/2025
		Periodo inicial: 4 años
		Prorrogable 4 años más
Servicio Riojano de Salud (SERIS)	Convenio entre el INGESA y el Servicio Riojano de Salud (SERIS) para establecer las bases de la provisión de los servicios del Banco Nacional de Dosis a paciente (BNDP)	Fecha inicio: 11/02/2025
		BOE: 18/02/2025
		Periodo inicial: 4 años
		Prorrogable 4 años más
Servicio Navarro de Salud (Osasunbidea)	Convenio entre el INGESA y el Servicio Navarro de Salud (Osasunbidea) para establecer las bases de la provisión de los servicios del Banco Nacional de Dosis a paciente (BNDP)	Fecha inicio: 21/02/2025
		BOE: 01/03/2025
		Periodo inicial: 4 años
		Prorrogable 4 años más

Entidad/es firmante/s con INGESA	Denominación	Vigencia
Servicio de Salud de Castilla La Mancha (SESCAM)	Convenio entre el INGESA y el Servicio de Salud de Castilla La Mancha (SESCAM) para establecer las bases de la provisión de los servicios del Banco Nacional de Dosis a paciente (BNDP).	Fecha inicio: 26/02/2025
		BOE: 05/03/2025
		Periodo inicial: 4 años
		Prorrogable 4 años más
Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS) y el Instituto Social de la Marina (ISM)	Convenio entre el INSS, el ISM y el INGESA, para el acceso telemático a los informes médicos de los expedientes administrativos del INSS y del ISM por parte de los servicios públicos de salud.	Fecha inicio: 20/03/2025
		BOE: 18/04/2025
		Periodo inicial: 4 años
		Prorrogable 4 años más
Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS), Mutuas Colaboradoras con la SS (MCSS) y Asociación de Mutuas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales (AMAT)	Convenio entre INSS, el INGESA, las MCSS, y la AMAT, para la mejora en la gestión de la incapacidad temporal y de asistencia sanitaria.	Fecha inicio: 09/06/2025
		BOE: 10/07/2025
		Periodo inicial: 4 años más
		Prorrogable 4 años más
Asociación Española contra el cáncer (AECC)	Convenio en materia de voluntariado, realización de actividades de apoyo y acompañamiento y atención psicológica y social en los centros sanitarios de Ceuta y Melilla	Fecha inicio: 02/12/2025
		BOE: 12/12/2025
		Periodo inicial: 4 años
		Prorrogable 4 años más

En la misma línea, durante el año 2025 se ha formalizado la prórroga de cuatro años adicionales para dos convenios, tras la valoración favorable del desarrollo de las actuaciones previstas y por el adecuado grado de cumplimiento de los objetivos inicialmente establecidos.

Entidad/es firmante/s con INGESA	Denominación	Vigencia
Tesorería General de la Seguridad Social (TGSS) y Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos (CGCOF)	Convenio entre el INGESA y el CGCOF, para el concierto por el que se fijan las condiciones para la ejecución de la prestación farmacéutica a través de las oficinas de farmacia de Ceuta y Melilla.	Fecha inicio: 19/05/2021
		BOE: 04/06/2021
		Periodo inicial: 4 años
		Prorrogable No
Universidad de Granada (UGR)	Convenio entre INGESA y la UGR para realizar prácticas académicas externas de enfermería y fisioterapia en centros sanitarios de Ceuta y Melilla	Fecha inicio: 08/07/2021
		BOE: 19/07/2021
		Periodo inicial: 4 años
		Prorrogable No

Además de los convenios y prórrogas que inician su vigencia en 2025, durante el año ha proseguido la vigencia y ejecución ordinaria de otros convenios y acuerdos, todos ellos formalizados en ejercicios anteriores y sin que haya resultado necesaria la suscripción de adendas de modificaciones o de prórroga. Estos instrumentos han continuado desplegando sus efectos conforme a los términos pactados inicialmente, manteniéndose plenamente operativos y en fase de desarrollo de las actuaciones previstas. La continuidad de su ejecución responde a la estabilidad de las relaciones de colaboración establecidas, así como a la inexistencia de incidencias que hayan exigido ajustar su contenido.

Entre ellos, destacan relaciones consolidadas con el Instituto Nacional de la Seguridad Social, con el Instituto de Salud Carlos III, o con los Gobiernos de Ceuta y Melilla. También son destacables los convenios con el Consorcio de Compensación de Seguros y con la Unión Española de Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras (UNESPA), que se vienen firmando desde el año 1981, como INSALUD, y desde 2002, como INGESA, una vez culminado el proceso de transferencias en materia sanitaria a las comunidades autónomas, siendo por lo tanto un vehículo estable de colaboración.

Entidad/es firmante/s con INGESA	Denominación	Vigencia
Consejo de Seguridad Nuclear (CSN)	Acuerdo por el que se formaliza la encomienda de gestión encargada por el Consejo de Seguridad Nuclear (CSN) al Instituto Nacional de Gestión Sanitaria, a través del Centro Nacional de Dosimetría (CND), para la prestación del servicio de control dosimétrico del personal actuante en emergencias nucleares y radiológicas.	Fecha inicio: 30/12/2021
		BOE: 30/12/2021
		Periodo inicial: 4 años
		Prorrogable SÍ
La Unión Española de Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras (UNESPA), y el Consorcio de Compensación de Seguros (CCS)	Convenio de asistencia sanitaria pública derivada de accidentes de tráfico para los ejercicios 2022-2025.	Fecha inicio: 21/03/2022
		BOE: 16/04/2022
		Periodo inicial: 4 años
		Prorrogable No
Secretaría General de Administración Digital (SGAD)	Convenio entre el Ministerio de Asuntos Económicos y Transformación Digital (SGAD) y el INGESA para asignación de equipos portátiles en el marco de la iniciativa puesto de trabajo inteligente del Plan de Digitalización de las AAPP 2021-2025.	Fecha inicio: 20/05/2022
		BOE: 15/06/2022
		Periodo inicial: 5 años
		Prorrogable Si
Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado (MUFACE), Instituto Social de las Fuerzas Armadas (ISFAS) y Mutualidad General Judicial (MUGEJU)	Convenio entre el INGESA, MUFACE, ISFAS y MUGEJU, para la integración del colectivo de sus titulares y beneficiarios en el sistema de receta electrónica del INGESA.	Fecha inicio: 30/05/2022
		BOE: 17/06/2022
		Periodo inicial: 4 años
		Prorrogable 4 años más
Instituto de Salud Carlos III, O.A., M.P. (ISCIII)	Convenio entre el ISCIII y el INGESA, para la formación de especialistas en medicina preventiva y salud pública 2022	Fecha inicio: 19/07/2022
		BOE: 22/09/2022
		Periodo inicial: 4 años
		Prorrogable 4 años más
La Unión Española de Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras (UNESPA), y el Consorcio de Compensación de Seguros (CCS)	Convenio entre el INGESA, UNESPA y CCS para la atención de la asistencia sanitaria futura derivada de accidentes de tráfico en el ámbito de la sanidad pública	Fecha inicio: 05/10/2022
		BOE: 27/11/2022
		Periodo inicial: 4 años
		Prorrogable No
Gobierno de la Ciudad Autónoma de Ceuta	Convenio para el cribado del cáncer colorrectal en la Ciudad de Ceuta.	Fecha inicio: 02/12/2022
		BOE: 17/12/2022
		Periodo inicial: 4 años
		Prorrogable 4 años más

Entidad/es firmante/s con INGESA	Denominación	Vigencia	
Secretaría General de Administración Digital (SGAD)	Convenio para la Prestación de los Servicios Asociados a la utilización de la "Gestión Integrada de Servicios de Registro" (GEISER) como Aplicación Integral de Registro	Fecha inicio:	01/02/2023
		BOE:	21/02/2023
		Periodo inicial:	4 años
		Prorrogable	Si
Instituto de Salud Carlos III, O.A., M.P. (ISCIII)	Convenio entre el INGESA y el ISCIII, para la formación de especialistas en medicina del trabajo y enfermería del trabajo.	Fecha inicio:	29/03/2023
		BOE:	21/04/2023
		Periodo inicial:	4 años
		Prorrogable	4 años más
La Unión Española de Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras (UNESPA), y el Consorcio de Compensación de Seguros (CCS)	Convenio para la Atención de lesionados en Accidente de tráfico mediante servicios de emergencias sanitarias y el resarcimiento del gasto, para los ejercicios 2024-2027 en el ámbito de la sanidad pública entre el Consorcio de Compensación de Seguros, la UNESPA, y el INGESA.	Fecha inicio:	15/01/2024
		BOE:	28/03/2024
		Periodo inicial:	4 años
		Prorrogable	No
Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición (AESAN) y la Intervención General de la Seguridad Social (IGSS)	Convenio entre el INGESA, la AESAN y la IGSS para la administración y participación en gastos del inmueble de uso compartido de la sede del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria situado en la C/Alcalá, 56 de Madrid.	Fecha inicio:	25/03/2024
		BOE:	10/05/2024
		Periodo inicial:	3 años
		Prorrogable	3 años más
Secretaría General de Administración Digital, (SGAD)	Convenio entre la Administración General del Estado (Secretaría General de Administración Digital) y el INGESA para la asignación de equipos portátiles y/o separables dentro de la iniciativa "Puesto De Trabajo Inteligente", en el marco del Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia – Financiado por la Unión Europea – Next Generation Eu.	Fecha inicio:	30/05/2024
		BOE:	06/07/2024
		Periodo inicial:	5 años
		Prorrogable	Si
Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado (MUFACE)	Convenio entre MUFACE e INGESA, para la dispensación hospitalaria de medicamentos sometidos a reservas singulares en el ámbito del Sistema Nacional de Salud al colectivo mutualista adscrito a entidades de seguro concertadas con la Mutualidad.	Fecha inicio:	01/10/2024
		BOE:	21/10/2024
		Periodo inicial:	4 años
		Prorrogable	4 años más
Consejería de Políticas Sociales y Salud Pública de la Ciudad Autónoma de Melilla	Convenio para los cribados poblacionales en la ciudad de Melilla, establecidos en el Anexo I «Cartera de Servicios Comunes de Salud Pública» del Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud.	Fecha inicio:	25/11/2024
		BOE:	03/12/2024
		Periodo inicial:	4 años
		Prorrogable	4 años más
Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones (MISSM)	Convenio entre el MISSM y el INGESA, para el control de la incapacidad temporal durante el periodo 2025 a 2028	Fecha inicio:	01/01/2025
		BOE:	25/01/2025
		Periodo inicial:	4 años
		Prorrogable	4 años más
Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS) y Universidad de Alcalá (UAH)	Convenio entre el INSS, la UAH y el INGESA, para la realización de un curso de incapacidad temporal para médicos asistenciales en la modalidad on-line	Fecha inicio:	01/01/2025
		BOE:	25/01/2025
		Periodo inicial:	4 años
		Prorrogable	4 años más

Por su parte, se ha continuado prestando asistencia sanitaria al colectivo de trabajadores del Régimen Especial de la Seguridad Social de Trabajadores del Mar en Ceuta y Melilla con motivo del Acuerdo mantenido con el Instituto Social de la Marina (ISM). Esta colaboración, con sólida trayectoria institucional, se ha mantenido estable debido a la valiosa infraestructura sanitaria que dispone INGESA, permitiendo garantizar una respuesta asistencial al colectivo.

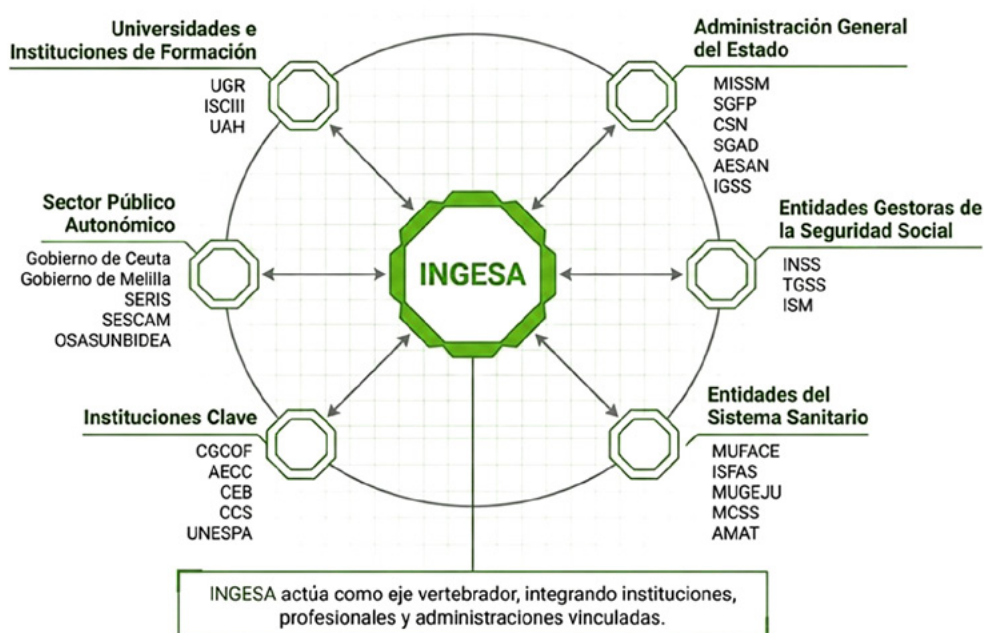
Asimismo, ha mantenido su vigencia el Acuerdo Garantizado con el Banco de Desarrollo del Consejo de Europa (CEB) que financia una parte principal del proyecto de asistencia sanitaria a migrantes y refugiados en tránsito a través de Ceuta y Melilla.

20.2. El Instituto Nacional de Gestión Sanitaria y la gestión de su entorno

En los últimos años y particularmente en 2025, el INGESA ha dado un paso decisivo hacia una gestión más abierta y conectada con su realidad. Durante este periodo, INGESA analiza de forma sistemática el entorno en el que opera, identificando a los actores clave que influyen en su actividad y a aquellos sobre los que genera un impacto directo. Este ejercicio de reconocimiento de su ecosistema (instituciones, profesionales, ciudadanía, proveedores, agentes sociales y administraciones vinculadas) ha permitido comprender mejor las expectativas, necesidades y dinámicas que rodean su labor. A partir de este análisis, ha iniciado actuaciones orientadas a fortalecer estas relaciones, mejorar la coordinación con sus interlocutores y alinear sus decisiones con un conocimiento más preciso de su contexto. De este modo, INGESA integra de manera más consciente su entorno en la toma de decisiones y en la forma de generar valor público.

Teniendo en consideración la naturaleza de INGESA y sus convenios y acuerdos vigentes en 2025, el siguiente gráfico permite visualizar de manera integrada el ecosistema de INGESA, identificando los grupos de interés y las conexiones que condicionan su funcionamiento y su capacidad para cumplir sus competencias y aportar valor:

El Ecosistema Estratégico INGESA



La realidad sitúa a INGESA como eje vertebrador de un ecosistema sanitario en el que dirige sus prioridades, alinea objetivos y trabaja para que todo el sistema funcione con coherencia. INGESA trata de liderar en su ecosistema implicando y aceptando su propia implicación, concretando y articulando instrumentos de colaboración en línea con sus objetivos.

Para ello, identifica aquellos actores que pueden aportar valor en ámbitos de interés para sus objetivos, de tal forma que articula grupos de actores con intereses alineados.

Desde ese punto, articula la ejecución práctica tomando como base dichos intereses, que actúan como pilares interconectados de su acción, entre los que destaca la prestación de asistencia sanitaria y farmacéutica como una de sus principales finalidades, así como el control dosimétrico y registro de dosis de radiaciones ionizantes. Otro componente clave de la ejecución es el progreso y el conocimiento: Universidades y otros organismos aportan formación, investigación, desarrollo del talento y mejora continua de la práctica clínica, lo que resulta esencial pues conecta directamente con la capacidad de INGESA para aprender, adaptarse y generar valor a largo plazo. La innovación y la evolución permanente de los sistemas y de la gestión constituyen un eje transversal para la ejecución, garantizando que los procesos se adapten con agilidad a los avances técnicos e informáticos y, con ello, se fortalezca la capacidad operativa.

Todo ello conduce a la materialización de resultados tangibles y evaluables. En primer lugar, estos se reflejan directamente en los pacientes y usuarios del sistema sanitario, a través de aspectos clave como la calidad asistencial recibida, el grado de accesibilidad a los servicios y las condiciones de seguridad sanitaria. En segundo lugar, tienen un impacto significativo en los profesionales sanitarios, ya que su formación, capacitación y desarrollo continuo están en gran medida condicionados por las alianzas y colaboraciones que se establecen. Asimismo, estos resultados también se proyectan hacia la sociedad en su conjunto, donde adquieren especial relevancia en ámbitos como el fortalecimiento de la sanidad pública, la cohesión del sistema y la garantía de una mayor equidad territorial en el acceso a los recursos.

Convenios y Acuerdos INGESA 2025: Fortaleciendo el Ecosistema Sanitario

En 2025, el Instituto Nacional de Gestión Sanitaria (INGESA) despliega 27 convenios estratégicos con entidades estatales, autonómicas y académicas. Estos acuerdos buscan maximizar la eficiencia operativa y garantizar servicios críticos como el control dosimétrico y la formación especializada.

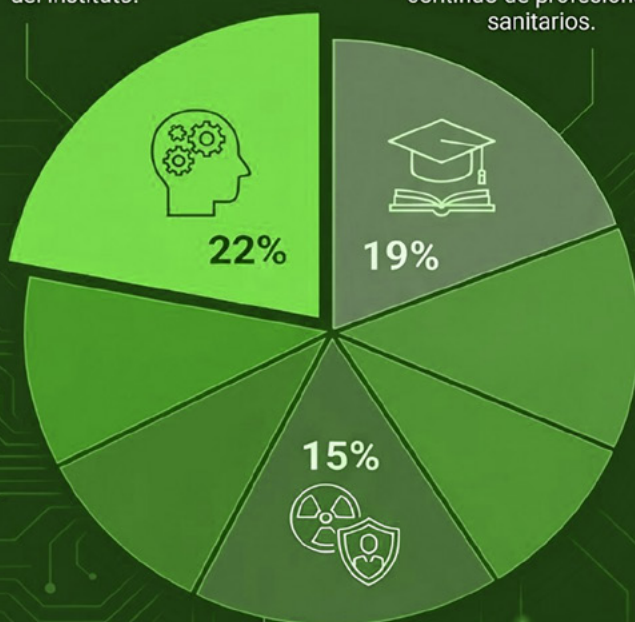
Ámbitos de Actuación y Distribución

Mejora de la Gestión

Es el área principal para optimizar la eficiencia operativa y administrativa del instituto.

Formación

Alianzas con universidades y centros para el desarrollo continuo de profesionales sanitarios.



Control Dosimétrico y Colectivos Específicos

Servicios vitales de seguridad radiológica y atención a trabajadores del mar o pacientes oncológicos.

Pilares Estratégicos de Colaboración



Evolución de Sistemas y Gestión

Modernización del control de incapacidad temporal y digitalización del puesto de trabajo inteligente.



Alianzas con el Entorno Académico

Convenios con la Universidad de Alcalá e ISCIII para formación técnica y MIR.



Cobertura Sanitaria Especializada

Acuerdos con MUFACE y el ISM para garantizar farmacia hospitalaria y asistencia específica.



Mejora de la Gestión **22%**



Formación y Talento **19%**



Control Dosimétrico **15%**

21. Proyectos de transformación digital e informática 2025

El Área de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones (TIC) del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria (INGESA) ha orientado su actuación en 2025 en plena alineación con la Estrategia de Salud Digital del Sistema Nacional de Salud (SNS) impulsada por el Ministerio de Sanidad, contribuyendo activamente a la construcción de un ecosistema sanitario digital, interoperable, centrado en la persona y basado en el uso inteligente del dato.

La Estrategia constituye el marco de referencia para el desarrollo de las diferentes iniciativas y actuaciones de las administraciones competentes en materia sanitaria, promoviendo que el Sistema Nacional de Salud aborde su transformación digital de manera armónica y coordinada.

La Estrategia se enfoca, fundamentalmente, a cuatro objetivos estratégicos:

1. Capacitar e implicar a las personas en el cuidado de su salud y en el control de la enfermedad y facilitar su relación con los servicios sanitarios promoviendo su participación en todos los niveles y fomentando su corresponsabilidad.
2. Maximizar el valor de los procesos para un mejor desempeño y rendimiento del sistema sanitario público, apoyando el trabajo de los y las profesionales y facilitando la comunicación entre ellos de manera que se asegure la continuidad asistencial y se refuerce la gobernanza de las organizaciones.
3. Adoptar políticas de gestión y gobierno de los datos que permitan disponer de una información interoperable y de calidad y crear un Espacio Nacional de Datos de Salud para la generación de conocimiento científico y la evaluación de los servicios.
4. Adecuar la evolución del SNS a las exigencias de la sociedad actual, aplicando políticas de innovación orientadas a la medicina 5P (Poblacional, Preventiva, Predictiva, Personalizada y Participativa).

Durante el año 2025 se han desarrollado los siguientes programas dentro de la Estrategia de Salud Digital con un importe global que supera los ocho millones de euros:

- Plan de Sostenibilidad
- Plan de Transformación Digital de Atención Primaria
- Plan de Atención Digital Personalizada
- Únicas
- SiGenES

Adicionalmente pueden destacarse los siguientes proyectos:

BOLSA DE EMPLEO ELECTRÓNICA ÚNICA

En 2025 se completó la puesta en producción de la nueva Bolsa Electrónica Única de INGESA, un sistema moderno que sustituye los procesos manuales de inscripción y gestión de llamamientos. La principal mejora es la automatización completa del ciclo de contratación, permitiendo inscribirse digitalmente, conformar listas y gestionar llamamientos de forma centralizada.

Además, se inició un piloto real de apertura al público, lo que permitió validar el correcto funcionamiento del sistema antes de su despliegue masivo.

Esto se traduce en procesos más ágiles, transparentes y rápidos, lo que permite cubrir antes las necesidades de personal y mejorar la continuidad de la asistencia sanitaria.

DSPACE – REPOSITORIO INSTITUCIONAL

Durante 2025 INGESA ha dado un paso importante para acercar su patrimonio documental a la ciudadanía mediante la implantación de DSpace, un nuevo sistema moderno que sustituye al antiguo repositorio Absys. Esta herramienta permite organizar, proteger y conservar de forma segura los documentos históricos, publicaciones y materiales bibliográficos del organismo, aplicando estándares internacionales de preservación digital como UNE ISO 13008. Gracias a ello, garantizamos que toda esta información pública quede bien cuidada, ordenada y disponible para las generaciones futuras.

El nuevo sistema ya está siendo utilizado por el personal de la Biblioteca de INGESA, que ahora puede trabajar en un entorno más ágil y estable para catalogar, revisar y administrar los contenidos. Esto se traduce directamente en un mejor servicio público: menos errores, documentos mejor organizados y un proceso más eficiente para incorporar nuevos materiales.

Además, uno de los objetivos centrales del proyecto fue facilitar que cualquier persona pueda consultar, desde su casa o desde cualquier dispositivo, los fondos bibliográficos y archivísticos digitalizados. Aunque esta parte del acceso público no pudo completarse en 2025 por motivos técnicos, ya está en desarrollo y permitirá que la ciudadanía disfrute de un acceso abierto, sencillo y gratuito a este patrimonio documental.

Gracias a DSpace, INGESA avanza hacia un modelo más transparente, accesible y cercano para toda la población.

HCDSNSI – INTEROPERABILIDAD DE LA HISTORIA CLÍNICA

Durante 2025 INGESA ha seguido trabajando para que la historia clínica de cada persona esté disponible cuando más se necesita, esté donde esté. Para ello, se actualizó el sistema HCDSNSI, que es el nodo encargado de conectar la información clínica de Ceuta y Melilla con el Ministerio de Sanidad, el resto de comunidades autónomas y con los países de la Unión Europea.

Esta actualización permitió adaptarse a los nuevos requisitos europeos de la Wave 8 del Patient Summary, mejorar la calidad de los datos clínicos y consolidar estándares internacionales como SNOMED CT e ICE, que ayudan a que la información se interprete correctamente en cualquier lugar.

Gracias a estas mejoras, la ciudadanía cuenta ahora con una historia clínica más accesible, más segura y más útil. Si una persona viaja a otra comunidad autónoma, se desplaza por motivos laborales o se encuentra en una situación de urgencia fuera de su ciudad, los profesionales sanitarios pueden consultar su información médica esencial de manera inmediata. Esto evita repetir pruebas diagnósticas, reduce tiempos de atención y facilita que el personal sanitario disponga de datos fiables y actualizados para ofrecer una asistencia más rápida y coordinada.

En definitiva, el trabajo realizado en 2025 con HCDSNSI acerca a INGESA al modelo europeo de historia clínica interoperable, permitiendo que cada ciudadano tenga su información sanitaria disponible cuando la necesite, mejorando su seguridad y la continuidad de su atención en cualquier punto del territorio nacional o europeo.

APERTURA DEL NUEVO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE MELILLA (HUME)

En 2025 Melilla dio un salto histórico en la calidad de su atención sanitaria con la apertura progresiva del nuevo Hospital Universitario de Melilla (HUME). Este centro comenzó a atender a la ciudadanía el 26 de mayo con la puesta en marcha de las consultas externas y completó su apertura total el 16 de diciembre con la incorporación de todos los servicios esenciales: urgencias, hospitalización, quirófanos, diagnóstico por imagen, cuidados críticos y áreas de apoyo clínico.

La apertura progresiva del nuevo Hospital Universitario de Melilla (HUME) supuso en 2025 una de las actuaciones más relevantes del Área TIC de INGESA en Melilla, al requerir la puesta en servicio de un nuevo

entorno tecnológico completo que diera soporte a la actividad asistencial del centro. Desde el punto de vista TIC, los trabajos realizados abarcaron, en primer lugar, el despliegue y puesta en marcha de las infraestructuras de comunicaciones de datos y voz, así como de la infraestructura de servidores necesaria para soportar la operativa del nuevo hospital. Sobre esta base tecnológica, se abordó la migración de la información procedente del hospital antiguo, garantizando la continuidad de los sistemas y de la actividad.

Asimismo, fue necesario realizar la configuración y parametrización de los sistemas de información para adaptarlos a la estructura y funcionamiento del nuevo hospital, incluyendo, entre otros aspectos, la adecuación de urgencias, el mapa de camas y los distintos circuitos asistenciales. También se llevó a cabo la migración de agendas y de la actividad asociada, junto con la adaptación de informes, cuadros de mando y estadísticas a la nueva realidad organizativa del centro.

De forma complementaria, se ejecutó la migración de aplicaciones departamentales y de sus integraciones, permitiendo la operatividad conjunta de los distintos sistemas en el nuevo Hospital Universitario de Melilla y asegurando la continuidad asistencial y administrativa durante el proceso de transición.

ACCESIBILIDAD WEB – PORTALES INGESA CON INSUIT

En 2025 INGESA dio un paso decisivo para que toda la ciudadanía pueda acceder sin barreras a la información y a los servicios digitales del organismo. Para ello, se incorporó a los portales web la tecnología inSuit, una herramienta que transforma automáticamente las páginas para hacerlas accesibles a personas con diversidad funcional, personas mayores y usuarios con baja competencia digital.

Gracias a esta mejora, cualquier persona puede navegar por la web del INGESA de manera más sencilla y adaptada a sus necesidades. La plataforma incorpora lectura automática de textos, navegación por teclado, por voz o mediante sonidos, modos de alto contraste para usuarios con problemas de visión y herramientas que facilitan la comprensión y el uso de los contenidos. Estas funciones permiten que la web sea usable incluso para personas con discapacidad visual o motriz, sin necesidad de instalar programas adicionales.

La implantación de inSuit también garantiza el cumplimiento de los estándares de accesibilidad digital exigidos a la Administración pública, lo que contribuye a una mayor igualdad en el acceso a la información sanitaria. En definitiva, esta iniciativa acerca el INGESA a una ciudadanía más diversa y asegura que todos los usuarios puedan relacionarse con sus servicios digitales de forma autónoma, cómoda y sin discriminación, reforzando un modelo de salud pública más inclusivo y respetuoso con las necesidades de cada persona.

QUIOSCOS DE GESTIÓN DE TURNOS

Durante 2025 se ha llevado a cabo la implantación de quioscos de gestión de turnos y pantallas informativas en las áreas de consultas externas de los hospitales de Ceuta y Melilla, con el objetivo de mejorar la organización de la atención presencial y hacer más ágil la llegada de los pacientes al circuito asistencial.

La instalación de estos quioscos permite que los pacientes obtengan su turno de forma autónoma a su llegada, sin necesidad de acudir al mostrador, lo que contribuye a agilizar el acceso, reducir esperas innecesarias y reforzar la privacidad en la atención. El sistema implantado se encuentra integrado con HCIS, de forma que los profesionales pueden gestionar la llamada de los pacientes directamente desde el propio sistema, sin necesidad de salir físicamente a buscarlos, lo que aporta mayor fluidez y orden al funcionamiento de las consultas.

La actuación ha supuesto, en conjunto, una mejora relevante en la experiencia de los pacientes en consultas externas, al dotar a los hospitales de un modelo de gestión de turnos más moderno, eficiente y alineado con una atención más ordenada y respetuosa con la privacidad de los pacientes.

SISTEMA DE INFORMACIÓN DE UCI – RENOVACIÓN TECNOLÓGICA

Durante 2025 se inició la renovación tecnológica del sistema de información de las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) de los hospitales de Ceuta y Melilla, con el objetivo de sustituir la solución existente, que presentaba un elevado grado de obsolescencia y limitaciones para su integración con el ecosistema tecnológico actual de los centros.

Esta actuación tiene como finalidad dotar a las UCI de una plataforma moderna e interoperable, capaz de integrarse con los equipos médicos y dispositivos de monitorización utilizados en el ámbito de los cuidados críticos, así como con el resto de sistemas de información hospitalarios. La renovación permitirá avanzar hacia un modelo de captura automática de constantes vitales, mediciones y otros datos clínicos, favoreciendo su registro en tiempo real y reduciendo la dependencia de anotaciones manuales.

Desde el punto de vista funcional y asistencial, el nuevo sistema facilitará a los profesionales el acceso a información clínica más completa, estructurada y disponible de forma inmediata, mejorando el soporte a la toma de decisiones en un entorno especialmente crítico. Asimismo, esta renovación tecnológica refuerza la capacidad de integración, actualización y evolución futura de los sistemas de información vinculados a los cuidados intensivos en ambos hospitales.

Junto a las actuaciones de mayor impacto directo en la ciudadanía, durante 2025 el Área TIC del INGESA ha desarrollado un conjunto de proyectos internos orientados a reforzar la solidez, seguridad y eficiencia de los sistemas corporativos. Estas iniciativas, de carácter principalmente técnico y organizativo, resultan esenciales para garantizar el funcionamiento estable de los servicios sanitarios, optimizar la gestión interna y asegurar que los profesionales dispongan de herramientas fiables y actualizadas. Estos proyectos constituyen la base tecnológica que permite ofrecer una atención sanitaria moderna, coordinada y de calidad en todo el ámbito de INGESA. Estos proyectos se resumen en la siguiente infografía:

Proyectos destacados de transformación digital en 2025

1



Catálogo: Optimización de compras y proveedores.

Garantiza exactitud y control en los procesos de contratación.

7



CND: Renovación técnica del Centro de Dosimetría.

Modernización de servidores y red para mayor estabilidad.

13



REI Portal: Receta electrónica para uso europeo.

Habilita la dispensación de medicamentos en otros países del SNS.

2



Cardiología MUSE: Integración de pruebas cardíacas.

Los ECG se incorporan directamente a la historia clínica digital.

8



ESIAP: Interoperabilidad europea en Atención Primaria.

Adaptación a estándares europeos y nuevos quioscos de atención.

14



REPSI: Registro automático de profesionales sanitarios.

Automatización de peticiones al registro estatal de profesionales.

3



Certificados: Firma electrónica centralizada y segura.

Mejora la gestión interna de certificados cualificados para el personal.

9



EMPI: Registro único de pacientes.

Eliminación de duplicidades y unificación de historias clínicas.

15



Sagitario: Gestión moderna de incapacidades temporales.

Actualización según los nuevos requerimientos del INSS.

4



CIVITAS: Tarjeta sanitaria inclusiva y actualizada.

Cumplimiento de la Ley 4/2023 para el colectivo LGTBI.

10



Monitores Mindray: Automatización de constantes vitales.

Volcado automático de datos en el Hospital de Ceuta.

16



SAINT: Integración eficiente con Recursos Humanos.

Mejora los procesos internos de gestión de personal.

5



Digitalis: Control eficiente del gasto farmacéutico.

Supervisión optimizada para los equipos responsables.

11



Pinsalud: Cuadros de mando asistenciales y RRHH.

Consolidación de datos corporativos para la toma de decisiones.

17



Triage Ceuta: Registro inmediato de prioridades.

Integración directa de constantes y triaje en HCIS.

6



Dietools: Seguridad clínica en dietas y alergias.

Registro unificado de necesidades alimentarias en Melilla.

12



REI: Agilidad en visados de receta electrónica.

Optimización de la tramitación para inspectores farmacéuticos.

18



Visor: Control económico de facturación farmacéutica.

Herramienta interna para trazabilidad y revisión de incidencias.

Han colaborado en la redacción de esta Memoria INGESA 2025:

Acosta Molinero, Javier	Fernández Gallego, Alfredo
Aguirre Palacios, Cayetana María	Fernández Ruiz, Carlos
Aguña Collado, Miguel Ángel	Fernández Ulloa, Eduardo
Álamo López, Pedro	Ferrero Baltasar, Javier
Alcaino Navarro, Alba	Fuentes Martínez, Juan Pedro
Alonso Ariza, M ^a Mar	Fuentes Ramos, Carmen
Álvarez Doña, Ana	Gallardo Mingot, Manuel
Álvarez Orejón, Juan	Gallo Asensio, María
Andrés Fernández, Juan Manuel	García Guerra, Arturo José
Azuara Mateo, Beatriz	García Martín, Ángel
Balseiro Gato, Manuel	García Ortiz, Teresa
Bartolomé Pocero, Inés	García Sánchez, Esperanza
Bastida Veiga, Juana	Garrido Gallardo, Almudena
Becerra García, María Jesús	Gimeno Pablo, Javier
Bermejo Laina, Olga	Gisbert Martínez, Concepción
Bravo González, Daniel	González Colmenarejo, Sergio
Briñón Martín-Cleto, Félix Miguel	González Márquez, David
Bronchalo Zurita, Eva	Gordo Pérez, Juan Luis
Cabrero Día, Elena	Haro Pérez, Carolina
Calvente Cestafe, M ^a José	Hernández García, Elena
Campos García, José Antonio	Herrero Herrero, Asunción
Campoy Domene, Fidel	Hidalgo García, Carmen
Canilla Muñoz, Belén	Iglesias Brea, Cristina
Cano Lira, Emilia	Illana Viedma, Guillermo
Carrasco Milano, Susana	Jiménez Galindo, José Francisco
Carreras Guzmán, M ^a Mar	Julián Martínez, Marta
Chércoles Álvarez, Juan	Junquera Cambara, Jesús
Cortés Valcárcel, Elena	Lombarte Arnau, Ana Isabel
Costumero Sanz, Victoria	Lopera Flores, Jesús Ignacio
De Castro Santos, Etelvina	López Castán, M ^a Soledad
De la Fuente del Toro, Azucena	López Escudero, Isabel
De Pablos Rodríguez, Marta	López Jerez, Javier
Del Castillo Vázquez, Carmen	López Santamaría, Miguel ángel
Díaz Fernández, Lourdes	López Vargas, Marcos
Díaz Jiménez, Concepción	Lorenzo Ballester, Alicia
Díaz Oliva, Arnesto	Luque Sánchez, Eva María
Faba Tortosa, Carmen	Maeso García, Rafael

Marcos Carlón, Esther
Marín Moreno, Paz
Martín de la Fuente, Alicia
Martín de la Sierra S. Agustín, M^a Ángeles
Martín Delgado, Martín
Martín Gómez, Beatriz Evelia
Martín Sánchez, Patricia
Martínez Albadalejo, Sara
Mata Cadenas, Natalia
Mata Padilla, Juan Carlos
Medina Rodríguez, Pilar
Miguel Holguín, Diego
Mira Argueda, Sergio
Moreiras Varela, Sonia
Moreno Hernández, Javier
Moreno Pardo, Inés
Muñoz Machín, Isabel
Murillo Vera, Noelia
Navas Castaño, Adoración
Nisa Blanco, Catalina
Nuñez Enriquez, Graciela
Ocón Pascual, Francisco Javier
Ortega Montero, Rosa
Panis Serret, Eva
Pascual Fontanillo, Yolanda
Peña López, Aurora
Pérez Rodríguez, José María
Pozo Hiruelas, Juan P.
Puyuelo Zentilín, Joaquín
Ramírez Rodrigo, Carlos Javier
Recuero Díaz, Yolanda
Ríos Lanchas, Lorenzo
Rodríguez Núñez, Rosario
Rodríguez Rodríguez, Paulina
Rodríguez Tora, Alejandro
Rodriguez-Florez Esparza, Carlos
Rojas Rebollo, Clara
Rojo Gómez, Isabel
Romero Cerón, Alberto

Romero Muñoz, Inmaculada
Rubio Sobrón, Javier
Ruedas Moya, Juan José
Ruiz Herrero, Ana Isabel
Ruiz Rodriguez, María del Carmen
Saiz Hernanz, Almudena
Sánchez Álvarez, Guadalupe
Sánchez Casillas, Belón
Sánchez Delgado, M^a Dolores
Sánchez García, Francisco
Sánchez Martín, Jesús
Sánchez Prieto, Oscar
Sánchez-Biezma del Pozuelo, Esperanza
Santana del Rosario, José Luis
Santisteban Provencio, Eva
Santos Gómez, Arantxa
Santos Lorenzo, Antonio
Serrano Jiménez, Francisco Javier
Serrano Milla, Miguel
Sicre Narbón, Fernando
Siero Oria, Raquel
Solves Jarillo, David
Suárez Martínez, José Luis
Tamayo Alonso, Almudena
Tamés García, M^a. Carmen
Trueba Domené, Mercedes
Ubieto Tébar, Gemma
Uceda Gutiérrez, Miguel
Vargas Díaz, Patricia
Vera Díaz, Miguel Ángel
Vicente Pedraz, Noelia
Villa Vicancos, Margarita
Vinagre Bachiller, José María
Viñas Toledo, Jorge
Wijers, Irene

22. Anexos

1. Pacto en materia de derechos de representación y negociación y de garantías sindicales en el ámbito de las diferentes unidades electorales de los centros e instituciones sanitarias del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria (INGESA). 196
2. Resolución de la Dirección del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria, por la que se aprueba el Plan de Acción Social 2025 para el personal que presta servicios en sus Instituciones Sanitarias. 225
3. Resolución de la Dirección del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria por la que se aprueban las instrucciones para la evaluación y liquidación del concepto retributivo “productividad variable”, correspondiente al ejercicio 2025, a percibir por el personal no directivo al servicio del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria (INGESA). 241
4. Resolución de la Dirección del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria por la que se dictan instrucciones organizativas en materia de jornada y calendario laboral del personal al servicio de las Instituciones Sanitarias de INGESA para el año 2026. 264
5. Resolución de la Dirección del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria, por la que se aprueban las Instrucciones para la evaluación y liquidación del concepto retributivo “productividad variable” correspondiente al ejercicio 2026, a percibir por el personal no directivo al servicio del Instituto. 272

1. Pacto en materia de derechos de representación y negociación y de garantías sindicales en el ámbito de las diferentes unidades electorales de los centros e instituciones sanitarias del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria (INGESA).



RESOLUCIÓN DE LA DIRECCIÓN GENERAL DEL INSTITUTO NACIONAL DE GESTIÓN SANITARIA (INGESA) POR LA QUE SE DISPONE LA PUBLICACIÓN DEL PACTO DE 26 DE NOVIEMBRE DE 2025 EN MATERIA DE DERECHOS DE REPRESENTACIÓN Y NEGOCIACIÓN Y DE GARANTÍAS SINDICALES EN EL ÁMBITO DE LAS DIFERENTES UNIDADES ELECTORALES DE LOS CENTROS E INSTITUCIONES SANITARIAS DEL INSTITUTO NACIONAL DE GESTIÓN SANITARIA (INGESA).

Visto el texto del *Pacto en materia de derechos de representación y negociación y de garantías sindicales en el ámbito de las diferentes unidades electorales de los centros e instituciones sanitarias del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria (INGESA)*, alcanzado en el seno de la Mesa Sectorial del INGESA en fecha 26 de noviembre de 2025, de una parte por la Administración (INGESA) y, de otra, por las representaciones de las organizaciones sindicales Convergencia Estatal de Médicos y de Enfermería (CEMSATSE), Central Sindical Independiente y de Funcionarios, (CSIF), Comisiones Obreras (CCOO), Unión Sindical y Técnicos Sanitarios (USAE) y Unión General de Trabajadores (UGT).

Siendo evidente la imperativa aplicación estricta de las normas legales básicas, también lo es que esta Administración y el banco social de la Mesa Sectorial del INGESA, en razón del principio de libertad de pacto reconocido expresamente para el ámbito de la negociación colectiva en la propia Ley Orgánica 11/1985, de 2 de agosto, de Libertad Sindical (LOLS), ostentan plena potestad para alcanzar pactos que modulen lo previsto en la norma, en materia de derechos de representación sindical, siempre que tales acuerdos no supongan merma o disminución de los derechos que, con carácter de mínimos, reconoce el ordenamiento jurídico, respeten los principios de racionalidad y adecuación en la representatividad y se realicen en el ámbito de las mesas de negociación. Dichos pactos han de permitir, asimismo, una adecuada gestión de los derechos sindicales, especialmente en lo que se refiere a créditos horarios, cesiones de créditos y dispensas, lo que implica, necesariamente, racionalización y adecuación organizativa a las peculiaridades y exigencias del servicio público que hace efectivo el derecho a la salud consagrado en el artículo 43 de la Constitución Española.

El *Pacto en materia de derechos de representación y negociación y de garantías sindicales en el ámbito de las diferentes unidades electorales de los centros e instituciones sanitarias del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria (INGESA)*, de 26 de noviembre de 2025, que entrará en vigor el 01 de enero de 2026, resulta de aplicación a las organizaciones sindicales que, pudiendo hacerlo por conformar la Mesa Sectorial del INGESA en el momento de su negociación y acuerdo, lo han suscrito. Cualquier otra organización sindical o candidatura que adquiriese, posteriormente, la condición de más representativa de conformidad con los artículos 6 y 7 de la Ley Orgánica 11/1985, de 2 de agosto, u obtuviese la implantación precisa para conformar la Mesa Sectorial del INGESA, podrá solicitar su adhesión al Pacto de conformidad con la cláusula primera del mismo.

Los Acuerdos de 20 de mayo de 2008 y de 16 de diciembre de 2020 han venido constituyendo, en la medida en que resultaban aplicables a las peculiaridades sectoriales de los centros e instituciones sanitarias del INGESA, junto con las Instrucciones de 17 de enero de 2018 de

dirección.ingesa@ingesa.sanidad.gob

ALCALA, 56
28071-MADRID
TEL.: 91 338 02 63

CSV : GEN-c040-d9fc-db4b-4a75-78e3-4e3f-713b-9d30

DIRECCIÓN DE VALIDACIÓN : <https://run.gob.es/hsbIF8yLcR>

FIRMANTE(1) : ISABEL MUÑOZ MACHIN I FECHA : 26/12/2025 13:08 I Sin acción específica





la Dirección de INGESA, el marco normativo para el ejercicio de la representatividad sindical y la función negociadora en el ámbito de los centros e instituciones sanitarias del INGESA. Tales Acuerdos de 20 de mayo de 2008 y de 16 de diciembre de 2020 han sido sucedidos y derogados por el Acuerdo de la Mesa General de Negociación de la Administración General del Estado de 18 de junio de 2025, publicado por Resolución de 24 de junio de 2025, de la Secretaría de Estado de Función Pública (BOE número 162, de 07 de julio de 2025). Por su parte, las Instrucciones de 17 de enero de 2018 de la Dirección de INGESA son derogadas por el presente Pacto, de conformidad con su cláusula novena, derogatoria, deviniendo, en consecuencia, inaplicables a partir del 1 de enero de 2026 en los centros e instituciones dependientes del INGESA.

A las organizaciones y candidaturas que no suscriban el presente Pacto de 26 de noviembre de 2025, o no se adhieran posteriormente al mismo, les será de aplicación, en sus propios y literales términos, el referido Acuerdo de la Mesa General de Negociación de la Administración General del Estado de 18 de junio de 2025.

El Reglamento de funcionamiento de la Mesa Sectorial del INGESA, que se acompaña a este Pacto como Anexo II, resulta de aplicación a todas las organizaciones y/o candidaturas que integren dicha Mesa, hayan suscrito, o no, el Pacto de 26 de noviembre de 2025.

Por cuanto antecede, en ejercicio de las competencias conferidas por los artículos 2 y 5 del Real Decreto 118/2023, de 21 de febrero, por el que se regula la organización y funcionamiento del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria, esta Dirección

RESUELVE:

Único. - Disponer la publicación del *Pacto en materia de derechos de representación y negociación y de garantías sindicales en el ámbito de las diferentes unidades electorales de los centros e instituciones sanitarias del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria (INGESA)*, alcanzado en el seno de la Mesa Sectorial del INGESA en fecha 26 de noviembre de 2025, en la página web del Instituto, sus tablones de anuncios y demás lugares habituales para su difusión y general conocimiento.

Así se acuerda y firma, en Madrid, a la fecha de la misma.

La Directora del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria
Isabel Muñoz Machín





PACTO EN MATERIA DE DERECHOS DE REPRESENTACIÓN Y NEGOCIACIÓN Y DE GARANTÍAS SINDICALES EN EL ÁMBITO DE LAS DIFERENTES UNIDADES ELECTORALES DE LOS CENTROS E INSTITUCIONES SANITARIAS DEL INSTITUTO NACIONAL DE GESTIÓN SANITARIA (INGESA).

La negociación colectiva, contemplada en el artículo 37.1 de la Constitución Española, se extiende tanto al ámbito público como al privado.

La Ley 9/1987, de 12 de junio, de Órganos de Representación, Determinación de las Condiciones de Trabajo y Participación del Personal al Servicio de las Administraciones Públicas, reguló los órganos de representación y la participación del personal que prestaba sus servicios en las distintas Administraciones Públicas, siempre que estuviera vinculado a las mismas a través de una relación de carácter administrativo o estatutario, sin perjuicio de las formas de representación establecidas en la Ley Orgánica 11/1985, de 2 de agosto, de Libertad Sindical (LOLS).

Tanto la Ley 7/2007, de 12 de abril, del Estatuto Básico del Empleado Público, como el actualmente vigente Texto Refundido de la Ley del Estatuto Básico del Empleado Público, aprobado por Real Decreto Legislativo 5/2015, de 30 de octubre (TREBEP), establecen y ordenan la estructura institucional de la negociación colectiva en las diferentes Administraciones Públicas.

De conformidad con el artículo 36.1 del precitado TREBEP se ha constituido una Mesa General de Negociación de las Administraciones Públicas, cuya representación es unitaria, y está presidida por la Administración General del Estado contando con representantes de las Comunidades Autónomas, de las ciudades de Ceuta y Melilla y de la Federación Española de Municipios y Provincias, en función de las materias a negociar, cuya representación se distribuye en función de los resultados obtenidos en las elecciones a los órganos de representación del personal, Delegados de Personal, Juntas de Personal y Comités de Empresa, en el conjunto de las Administraciones Públicas. El número 3 del mismo artículo 36 establece que, para la negociación de todas aquellas materias y condiciones de trabajo comunes al personal funcionario, estatutario y laboral de cada Administración Pública, se constituirá en la Administración General del Estado, en cada una de las comunidades autónomas, ciudades de Ceuta y Melilla y entidades locales una Mesa General de Negociación, a las que son de aplicación los criterios establecidos sobre representación de las organizaciones sindicales en la Mesa General de Negociación de las Administraciones Públicas, tomando en consideración en cada caso los resultados obtenidos en las elecciones a los órganos de representación del personal funcionario y laboral del correspondiente ámbito de representación, sin perjuicio de que, además, también estarán presentes en estas Mesas Generales, las organizaciones sindicales que formen parte de la Mesa General de Negociación de las Administraciones Públicas siempre que hubieran obtenido el 10 por 100 de los representantes a personal funcionario o personal laboral en el ámbito correspondiente a la Mesa de que se trate. Por su parte, a tenor de lo dispuesto por el artículo 34 del TREBEP, a los efectos de la negociación colectiva de los funcionarios públicos, se constituirá una Mesa General de Negociación en el ámbito de la Administración General del Estado, así como en cada una de las Comunidades Autónomas, ciudades de Ceuta y Melilla y Entidades Locales, siendo competencias propias de dichas Mesas Generales la negociación de las materias





relacionadas con condiciones de trabajo comunes a los funcionarios de su ámbito, pudiendo constituirse Mesas Sectoriales, dependiendo de las Mesas Generales de Negociación y por acuerdo de las mismas, en atención a las condiciones específicas de trabajo de las organizaciones administrativas afectadas o a las peculiaridades de sectores concretos de funcionarios públicos y a su número, extendiéndose la competencia de las Mesas Sectoriales a los temas comunes a los funcionarios del sector que no hayan sido objeto de decisión por parte de la Mesa General respectiva o a los que ésta explícitamente les reenvíe o delegue.

Específicamente, la Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud (EM), estableció, en su capítulo XIV, bajo el epígrafe *Representación, participación y negociación colectiva*, que resultarán de aplicación al personal estatutario, en materia de representación, participación y negociación colectiva para la determinación de sus condiciones de trabajo, las normas generales contenidas en la Ley 9/1987, de 12 de junio, de órganos de representación, determinación de las condiciones de trabajo y de participación del personal al servicio de las Administraciones públicas, y disposiciones de desarrollo, con las peculiaridades que se establecen en el propio EM, que la negociación colectiva de las condiciones de trabajo del personal estatutario de los servicios de salud se efectuará mediante la capacidad representativa reconocida a las organizaciones sindicales en la Constitución y en la LOLS y que, en el ámbito de cada servicio de salud, se constituirá una mesa sectorial de negociación en la que estarán presentes los representantes de la correspondiente Administración pública o servicio de salud y las organizaciones sindicales más representativas en el nivel estatal y de la comunidad autónoma, así como las que hayan obtenido el 10 por ciento o más de los representantes en la elecciones para delegados y juntas de personal en el servicio de salud. En el seno de dichas mesas sectoriales de negociación, los representantes de la Administración o servicio de salud y los representantes de las organizaciones sindicales podrán concertar pactos y acuerdos; los pactos, que serán de aplicación directa al personal afectado, versarán sobre materias que correspondan al ámbito competencial del órgano que los suscriba, Los acuerdos se referirán a materias cuya competencia corresponda al órgano de gobierno de la correspondiente Administración pública y, para su eficacia, precisarán la previa, expresa y formal aprobación del citado órgano de gobierno. Deberán ser objeto de negociación en dichas mesas sectoriales, en los términos previstos en el capítulo III de la Ley 9/1987, de 12 de junio, las materias relacionadas por el artículo 80, número 2, del propio Estatuto Marco.

Siendo evidente la imperativa aplicación estricta de las normas legales básicas estatales transcritas y referenciadas, también lo es que esta Administración, en razón del principio de libertad de pacto reconocido expresamente para el ámbito de la negociación colectiva en la propia LOLS, ostenta plena potestad para alcanzar pactos con la representación sindical que modulen lo previsto en la norma, en materia de derechos de representación sindical, siempre que tales acuerdos no supongan merma o disminución de los derechos que, con carácter de mínimos, reconoce el Ordenamiento Jurídico, respeten los principios de racionalidad y adecuación en la representatividad y se realicen en el ámbito de las mesas de negociación. Dichos pactos han de permitir, asimismo, una adecuada gestión de los derechos sindicales, especialmente en lo que se refiere a créditos horarios, cesiones de créditos y dispensas, lo que implica, necesariamente, racionalización y adecuación organizativa a las peculiaridades y exigencias del servicio público que hace efectivo el derecho a la salud consagrado en el artículo 43 de la Constitución Española.





CERSATSE

En el ámbito de la Administración General del Estado, en su conjunto, la negociación colectiva se encontraba regulada en el Acuerdo Administración-Sindicatos para la ordenación de la negociación colectiva en la Administración General del Estado, de 20 de mayo de 2008 y en el Acuerdo de las Mesas Generales de Negociación de la Administración General del Estado de 16 de diciembre de 2020, por el que se modifica el Acuerdo de 30 de mayo de 2017, sobre asignación de recursos y racionalización de las estructuras de negociación y participación.

D. Dolores Aguirre
USAE

Por su parte, las medidas que se establecieron en el año 2012, a través del Real Decreto-ley 20/2012, de 13 de julio, de medidas para garantizar la estabilidad presupuestaria y de fomento de la competitividad, afectaron de manera especial a las condiciones de trabajo del personal empleado público, así como a la actividad sindical que se ejerce en su representación, de forma que el Acuerdo de la Mesa General de Negociación de la Administración General del Estado de 29 de octubre de 2012 sobre asignación de recursos y racionalización de las estructuras de negociación y participación, procedió a la ordenación de los recursos y las garantías sindicales, asignando, en aquel contexto, un número de dispensas de asistencia al trabajo y créditos horarios con el fin de que sus representantes pudieran ejercer sus funciones de representación y negociación. Más tarde, el 19 de octubre de 2022, el Gobierno de España y las organizaciones sindicales CCOO y UGT suscribieron el Acuerdo Marco para una Administración del Siglo XXI, que se presentó en la Mesa General de Negociación de las Administraciones Públicas el 7 de noviembre de 2022, manifestando en dicho acuerdo que, habiéndose producido una sustancial transformación en el escenario de las relaciones laborales y del propio sector público, las partes consideraban que había que proceder a la reversión o derogación de algunas de esas medidas; entre otras, la supresión de las medidas de reducción de derechos sindicales.

D. G. Carr

Los precitados Acuerdos de 20 de mayo de 2008 y de 16 de diciembre de 2020 han venido constituyendo, en la medida en que resultan aplicables a las peculiaridades sectoriales de los centros e instituciones sanitarias del INGESA, junto con las Instrucciones de 17 de enero de 2018 de la Dirección de INGESA, el marco normativo para el ejercicio de la representatividad sindical y la función negociadora en el ámbito de las centros e instituciones sanitarias del INGESA.

Tales Acuerdos de 20 de mayo de 2008 y de 16 de diciembre de 2020 han sido sucedidos y derogados por el Acuerdo de la Mesa General de Negociación de la Administración General del Estado de 18 de junio de 2025, publicado por Resolución de 24 de junio de 2025, de la Secretaría de Estado de Función Pública (BOE número 162, de 07 de julio de 2025).

CCOO

Toda vez que el INGESA tiene la doble condición de servicio de salud y Entidad Gestora de la Seguridad Social integrante de la Administración General del Estado, se hace necesario clarificar y ordenar la normativa en materia de derechos sindicales en el ámbito del INGESA, en atención a sus propias peculiaridades organizativas, sin desconocer la necesaria armonización con el Acuerdo de la Mesa General de Negociación de la Administración General del Estado de 18 de junio de 2025. Habida cuenta de la señalada singularidad organizativa de los centros e instituciones sanitarias gestionadas por el INGESA, en atención al principio de libertad de pacto reconocido expresamente para el ámbito de la negociación colectiva en la LOLS, al que antes se ha hecho referencia, esta Administración y las restantes partes legitimadas al efecto, consideran



[Handwritten signature]
CEMSATSE

[Handwritten signature]
USAE



preciso adaptar efectivamente a la realidad de los centros e instituciones sanitarias del INGESA el Acuerdo de la Mesa General de Negociación de la Administración General del Estado de 18 de junio de 2025, publicado por Resolución, de 24 de junio de 2025, de la Secretaría de Estado de Función Pública, cuya eficacia directa en este ámbito se refuerza mediante el presente Pacto, el cual dota al ámbito de la negociación colectiva en la Mesa Sectorial del INGESA de una mayor seguridad jurídica al reunir en una única norma, paccionada, el cuerpo normativo vigente, tanto en materia de organización del ejercicio la negociación colectiva y de la función representativa como de asignación de los recursos necesarios para desarrollar dichas tareas, en atención, también, a la debida garantía de la continuidad asistencial de un servicio público esencial.

Los suscribientes del presente acuerdo cumplen con los requisitos de legitimación y representación prescritos en la LOLS, así como en la Ley 9/1987 de 12 de junio, de Órganos de Representación, determinación de condiciones de trabajo y participación del personal al servicio de las Administraciones Públicas, conformando todos ellos la Mesa Sectorial del INGESA.

[Handwritten signature]
CSIF

Consideran las partes firmantes del mismo, en suma, que el contenido del presente Pacto se configura, en sus elementos esenciales, como un instrumento plenamente adecuado para el aseguramiento y la facilitación del ejercicio de los derechos de representación sindical en el ámbito de esta Administración, optando por el mantenimiento de su núcleo básico pues el presente Pacto se ajusta plenamente al Ordenamiento Jurídico conjugando el respeto a las prescripciones normativas reguladoras de esta materia con la adopción de medidas de racionalización organizativa y presupuestaria que, por lo demás, no sobrepasan, en su conjunto, los límites que la normativa básica en esta materia establece, sino que aseguran que los representantes sindicales puedan desarrollar racionalmente el ejercicio de su función representativa, garantizándose consensuadamente, a este efecto, los recursos necesarios y adecuados para la representación y negociación, acordes a la estructura de negociación específica y a las características propias de los centros e instituciones sanitarias, considerando tanto el peso de la representación unitaria como de la sindical en el ámbito de las instituciones sanitarias dependientes de esta Entidad Gestora.

[Handwritten signature]
CCOO

Por todo ello, reunidos en Madrid, en el marco de negociación establecido en la Ley Orgánica de Libertad Sindical 11/1985, de 2 de agosto, en el Texto Refundido de la Ley del Estatuto Básico del Empleado Público, aprobado por Real Decreto Legislativo 5/2015, de 30 de octubre (TREBEP) y en la Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud (EM), la Administración (INGESA) y las representaciones y organizaciones sindicales CEMSATSE, Central Sindical Independiente y de Funcionarios, (CSIF), Comisiones Obreras (CCOO), Unión Sindical y Técnicos Sanitarios (USAE) y Unión General de Trabajadores (UGT), esta Dirección General acuerdan suscribir el presente



[Handwritten signature]
CEUSATSE



PACTO:

[Handwritten signature]
USAE

CLÁUSULA PRIMERA.- OBJETO, ÁMBITO DE APLICACIÓN Y VIGENCIA.

1.- Habida cuenta de la especificidad del servicio público esencial sanitario, el presente pacto tiene por objeto establecer el sistema de derechos y garantías de las organizaciones sindicales con capacidad de representación en los órganos unitarios de los centros e instituciones sanitarias del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria y con capacidad de negociación en el ámbito de su Mesa Sectorial, mediante la adecuada ordenación de la gestión y del ejercicio de dichas funciones representativas y negociadoras a través de la determinación de los recursos facilitados con tal fin.

2.- Este pacto será de aplicación a las partes firmantes del mismo y en los ámbitos electorales del personal estatutario al servicio del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria que presta sus servicios en el área sanitaria de la ciudad autónoma de Ceuta, en el área sanitaria de la ciudad autónoma de Melilla y en el Centro Nacional de Dosimetría.

3.- El presente pacto permanecerá en vigor desde el 01 de enero de 2026 y hasta la aprobación de otro que lo sustituya.

En caso de que, con posterioridad a su firma, alguna organización sindical adquiriese la condición de más representativa de conformidad con los artículos 6 y 7 de la LOLS, u obtuviese la implantación precisa para conformar la Mesa Sectorial del INGESA, podrá solicitar su adhesión al mismo.

4.- Tanto la Administración como cualquiera de los inicialmente firmantes podrá denunciar este pacto, durante el último mes de cada año natural, mediante escrito motivado del que deberán tener conocimiento todas las partes que lo suscribieron. La denuncia no determinará la inaplicación del pacto respecto de sus firmantes no denunciantes ni respecto de quienes se hubieren adherido al mismo con posterioridad a su firma. Efectuada la denuncia por la Administración o por la mayoría de las organizaciones sindicales firmantes del Pacto que reúnan, además, la mayoría de la representación en la Mesa Sectorial, ésta podrá ser convocada al efecto de poder alcanzar nuevo acuerdo sobre las mismas materias, en su caso.

5.- Las partes convienen que las condiciones aquí pactadas conforman un todo orgánico e indivisible, debiendo ser considerados globalmente los efectos de su aplicación práctica.

6.- En cualquier caso, la modificación o sustitución del Acuerdo de la Mesa General de Negociación de la Administración General del Estado de 18 de junio de 2025, publicado por Resolución de 24 de junio de 2025, de la Secretaría de Estado de Función Pública (BOE número 162, de 07 de julio de 2025), implicará la revisión del presente Pacto con el fin de proceder a su correspondiente adecuación.



[Handwritten signature]
CENSATSE



CLÁUSULA SEGUNDA.- CENTROS DE TRABAJO Y SECCIONES SINDICALES.

A los efectos pertinentes, en particular en atención a lo dispuesto en los artículos octavo y diez de la LOLS, constituyen centros de trabajo diferenciados: 1) El área de salud de la ciudad autónoma de Ceuta, incluyendo la totalidad de centros y establecimientos de atención primaria y atención especializada correspondientes a esa misma área de salud; 2) El área de salud de la ciudad autónoma de Melilla, incluyendo la totalidad de centros y establecimientos de atención primaria y atención especializada correspondientes a esa misma área de salud, y 3) El Centro Nacional de Dosimetría.

[Handwritten signature]
USNE

CLÁUSULA TERCERA.- JUNTAS DE PERSONAL.

1.- Los miembros de las Juntas de Personal, como representantes legales unitarios del personal estatutario, dispondrán en el ejercicio de su función representativa de un crédito horario mensual de 40 horas, retribuido como de trabajo efectivo, acumulable en cada año natural de conformidad con lo establecido en el presente pacto.

2.- Los miembros de las Juntas de Personal gozarán de una protección que se extiende, en el orden temporal, desde el momento de su proclamación como candidatos hasta después del cese en su cargo de representación, en los términos previstos en la legislación vigente.

3.- A las Juntas de Personal se les facilitarán tableros de anuncios, para uso sindical, a efectos de que coloquen cuantos avisos y comunicaciones hayan de efectuar y estimen pertinentes. Para permitir que la información llegue a los empleados públicos fácilmente, dichos tableros se instalarán en lugares claramente visibles.

4.- En cada centro de trabajo se facilitará, a la Junta de Personal, órgano de representación unitaria, y a las secciones sindicales constituidas en los centros con más de 250 trabajadores por sindicatos con presencia en la Junta de Personal, la utilización de, al menos, un local adecuado, que podrá ser compartido por ambas representaciones, unitaria y sindical, en el que puedan desarrollar sus actividades.

La Administración se compromete a facilitar el uso de dichos locales, ya sean propios o mediante el arrendamiento de los mismos. En orden a dar cumplida satisfacción a los derechos reconocidos en este apartado se tendrá en cuenta que los locales que se habiliten y cedan lo serán, en la medida que fuere posible, en los propios centros de trabajo.

Los locales cuyo uso se facilite serán suficientemente amplios para desarrollar las reuniones de sus miembros y estarán dotados por la Administración de los medios necesarios para el mejor desarrollo de sus funciones: mesa de reuniones, línea de teléfono, ordenadores, acceso a impresora, acceso a Internet, acceso a Intranet, correo electrónico, acceso a fotocopidora y/o equipos de reprografía y material de oficina suficiente. Todo este material será renovado periódicamente, según las necesidades debidamente acreditadas.

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]
CCOO





[Firma]
CENSATSE

[Firma]
USAE

Los cesionarios de los locales serán responsables del material que se les encomienda. Los consumibles para dicho equipamiento podrán ser solicitados, justificadamente, tanto por la representación unitaria como por la sindical, a través del circuito ordinario de aprovisionamiento que se establezca por la Dirección de cada centro.

5.- Asimismo, tanto la Junta de Personal como todas las secciones sindicales constituidas, incluyendo, en este caso, también a las que carezcan de representación en la Junta de Personal, podrán solicitar el uso de otras salas o espacios comunes expresamente habilitados al efecto, conforme al procedimiento que en cada centro se establezca.

6.- Transcurrido el plazo de dos meses a partir de la entrada en vigor de este pacto, se actualizará el inventario de espacios de uso cedidos a las representaciones unitarias y sindicales para el ejercicio de sus funciones de representación y negociación en cada centro de trabajo y ámbito electoral.

7.- Cualquier relevo en los órganos de representación dará lugar a la formalización de un acta de entrega y recepción del material.

CLÁUSULA CUARTA.- SECCIONES SINDICALES.

1.- Los trabajadores afiliados a un sindicato podrán, en el ámbito del INGESA o de cada centro de trabajo, constituir secciones sindicales de conformidad con lo establecido en los Estatutos del sindicato, celebrar reuniones previa notificación a la Administración, recaudar cuotas y distribuir información sindical, fuera de las horas de trabajo y sin perturbar la actividad normal de la empresa, así como recibir la información que les remita su sindicato.

2.- Las secciones sindicales de los sindicatos más representativos y de los que tengan representación en los órganos unitarios (Juntas de Personal), tendrán, además, derecho a disponer de un tablón de anuncios en el centro de trabajo y en lugar donde se garantice un adecuado acceso al mismo de los trabajadores, derecho a la negociación colectiva en los términos establecidos en su legislación específica, derecho a la utilización de un local adecuado, que puede ser compartido con la representación unitaria, en el que puedan desarrollar sus actividades en aquellos centros de trabajo con más de doscientos cincuenta trabajadores.

3.- Las Secciones Sindicales constituidas al amparo de lo establecido en el artículo octavo de la LOIS, podrán hacerse representar por delegados/as sindicales, en los términos y con los requisitos establecidos en el artículo diez, número 1, de dicha ley. Así pues, las secciones sindicales en los centros de trabajo que ocupen a más de doscientas cincuenta personas empleadas constituidas por los sindicatos más representativos y los que tengan representación en los órganos unitarios (Juntas de Personal), podrán estar representadas por delegados/as sindicales elegidos/as por y entre sus afiliados/as en el centro de trabajo.

Corresponderá a dichas secciones sindicales designar a un/a delegado/a sindical, salvo que su porcentaje de representatividad en el órgano unitario (Junta de Personal) sea igual o superior al diez por ciento, en cuyo caso podrán designar dos delegados/as sindicales.





[Firma]
CENSATSE

[Firma]
USDE

Los/las delegados/as sindicales de las secciones sindicales constituidas, en los centros de trabajo que ocupen a más de doscientos cincuenta personas empleadas, por los sindicatos más representativos o por los que tengan representación en los órganos unitarios (Juntas de Personal), dispondrán del mismo crédito horario mensual de 40 horas que las personas integrantes de las Juntas de Personal, crédito acumulable entre sí y en el año natural, en las mismas condiciones en que pueden hacerlo quienes conforman el órgano de representación unitaria, así como acumulable con los créditos horarios de éstos.

Independientemente del número de secciones sindicales que pudieren constituirse, únicamente gozarán de derecho del mismo crédito horario mensual del que son titulares las personas integrantes de la Junta de Personal (40 horas mensuales), para el desarrollo de la actividad sindical, los/las delegados/as sindicales de los sindicatos con presencia en los órganos de representación unitaria (Juntas de Personal).

[Firma]

4.- Los delegados sindicales tendrán las mismas garantías que las establecidas legalmente para los miembros de las Juntas de Personal.

5.- Los actos de constitución y de modificación de secciones sindicales, así como los de designación de delegados sindicales de las mismas producirán plenos efectos frente a la Administración firmante de este pacto a los quince días de su comunicación a la Gerencia y a la Dirección Territorial del INGESA de que se trate, mediante entrega a éstas de una copia o certificado del acta o documento correspondiente.

[Firma]

6.- En cada centro de trabajo con más de 250 trabajadores se facilitará a las secciones sindicales constituidas por los sindicatos más representativos o con presencia en la Junta de Personal, la utilización de, al menos, un local adecuado, que podrá ser compartido por ambas representaciones, unitaria y sindical, en el que puedan desarrollar sus actividades.

La Administración se compromete a facilitar el uso de dichos locales, ya sean propios o mediante el arrendamiento de los mismos. En orden a dar cumplida satisfacción a los derechos reconocidos en este apartado se tendrá en cuenta que los locales que se habiliten y cedan lo serán, en la medida que fuere posible, en los propios centros de trabajo.

Los locales cuyo uso se facilite serán suficientemente amplios para desarrollar las reuniones de sus miembros y estarán dotados por la Administración de los medios necesarios para el mejor desarrollo de sus funciones: mesa de reuniones, línea de teléfono, ordenadores, acceso a impresora, acceso a Internet, acceso a Intranet, correo electrónico, acceso a fotocopidora y/o equipos de reprografía y material de oficina suficiente. Todo este material será renovado periódicamente, según las necesidades debidamente acreditadas.

[Firma]
CCOO

Los cesionarios de los locales serán responsables del material que se les encomienda. Los consumibles para dicho equipamiento podrán ser solicitados, justificadamente, tanto por la representación unitaria como por la sindical, a través del circuito ordinario de aprovisionamiento que se establezca por la Dirección de cada centro.





7.- Asimismo, tanto la Junta de Personal como todas las secciones sindicales constituidas, incluyendo, en este caso, también a las que carezcan de representación en la Junta de Personal, podrán solicitar el uso de otras salas o espacios comunes expresamente habilitados al efecto, conforme al procedimiento que en cada centro se establezca.

8.- Transcurrido el plazo de dos meses a partir de la entrada en vigor de este pacto, se actualizará el inventario de espacios de uso cedidos a las representaciones unitarias y sindicales para el ejercicio de sus funciones de representación y negociación en cada centro de trabajo y ámbito electoral.

9.- Cualquier relevo en las responsabilidades organizativas de las secciones sindicales dará lugar a la formalización de un acta de entrega y recepción del material.

10.- Se entiende incluido en esta cláusula lo dispuesto en los artículos octavo y diez de la LOLS, que en todo caso actuarán como mínimo de derecho necesario.

CLÁUSULA QUINTA- RECURSOS HORARIOS Y MEDIOS PARA EL EJERCICIO DE LAS FUNCIONES DE REPRESENTACIÓN Y NEGOCIACIÓN.

1.- Créditos horarios y dispensas sindicales como medios para el ejercicio de las funciones de representación y negociación.

Los recursos necesarios para atender la función representativa y a las estructuras de negociación establecidas en el ámbito de aplicación de este pacto son los créditos horarios y las dispensas sindicales.

Los créditos horarios consisten en un número de horas retribuidas que permiten a los representantes sindicales titulares de dichos créditos -las personas electas como representantes unitarios por ser integrantes de las Juntas de Personal y los/as delegados/as sindicales de las secciones sindicales constituidas en los centros de trabajo que ocupen a más de doscientos cincuenta empleados por los sindicatos más representativos y los que tengan representación en las Juntas de Personal- ejercer sus funciones dentro de la jornada laboral.

Los/las representantes unitarios/as y delegados/as sindicales preavisarán, por escrito, del disfrute de su propio crédito horario, a la Dirección de Gestión, la Gerencia y la Dirección Territorial del INGESA, con una antelación no inferior a 96 horas. Dicho plazo de preaviso mínimo sólo podrá incumplirse en caso de urgencia acreditada, en cuyo caso se requerirá «a posteriori» el oportuno justificante escrito, acreditativo de la actividad sindical o de representación que se haya realizado.

Las dispensas sindicales eximen a los representantes sindicales del deber de asistencia al lugar de trabajo para el ejercicio del derecho de sus funciones de representación de forma remunerada. Para un adecuado cumplimiento de su actividad sindical, se podrá designar a una serie de personas a las que se dispensará su asistencia al trabajo para hacerse cargo de los cometidos propios de su función sindical en la Administración. La concesión de dispensas totales





corresponderá a la Dirección General de la Función Pública, la cual dictará las Instrucciones de desarrollo, modificará los modelos normalizados y establecerá los que tuviera por conveniente con objeto de lograr una mayor eficacia y coordinación en la gestión de la bolsa, todo ello conformidad con el Acuerdo de la Mesa General de Negociación de la Administración General del Estado de 18 de junio de 2025, publicado por Resolución de 24 de junio de 2025, de la Secretaría de Estado de Función Pública.

Por todo ello, el Título III del precitado Acuerdo de la Mesa General de Negociación de la Administración General del Estado de 18 de junio de 2025, publicado por Resolución de 24 de junio de 2025, de la Secretaría de Estado de Función Pública, establece que la gestión de los recursos horarios y medios para la negociación se efectuará a través *una bolsa de dispensas sindicales y dos bolsas de créditos horarios: la bolsa de órganos de negociación y la bolsa de delegados/as sindicales*, además de ser posible la acumulación, en cada año natural, de los créditos horarios de que son titulares las personas electas como representantes unitarios (Juntas de Personal) que hubieren conformado una misma candidatura electoral.

2.- Bolsa común global anual de horas sindicales gestionada por cada organización sindical o candidatura.

2.1 Quienes conforman las Juntas de Personal, así como los/las delegados/as sindicales de las secciones sindicales constituidas, en los centros de trabajo que ocupen a más de doscientos cincuenta empleados, por los sindicatos más representativos y por los que tengan representación en los órganos unitarios (Juntas de Personal), dispondrán de sendos créditos horarios mensuales de 40 horas, para el ejercicio de sus funciones, acumulables entre sí y dentro de cada año natural, en los términos y condiciones establecidos en el presente pacto.

2.2 La acumulación de los créditos horarios de que son titulares las personas electas como integrantes de las Juntas de Personal y que hubieren conformado una misma candidatura electoral, así como de los créditos horarios de los delegados/as sindicales de la misma organización sindical, exige la previa cesión de los mismos por sus titulares antes del inicio de cada ejercicio.

2.3 Al montante que resulte de dicha acumulación se sumará, para completar la bolsa común global anual de horas sindicales gestionada por cada organización sindical o candidatura, el de las horas de la *bolsa de órganos de negociación*, conforme establece la cláusula XIII del Acuerdo de la Mesa General de Negociación de la Administración General del Estado, de 18 de junio de 2025.

Así pues, la *bolsa de órganos de negociación* se establece en función de la presencia en las Mesas Delegadas de la Mesa General de Negociación de la Administración General del Estado (artículo 36.3 del TREBEP), de conformidad con lo dispuesto en la tabla I.2, *Composición Mesas Delegadas*, del Anexo I al Acuerdo de la Mesa General de Negociación de la Administración General del Estado, de 18 de junio de 2025.

Se atribuye un crédito horario mensual de 50 horas por cada miembro de la mesa delegada a cada candidatura u organización sindical que acredite, al menos, un 10% de la representatividad en





cada ámbito electoral -área de salud de Ceuta, área de salud de Melilla y Centro Nacional de Dosimetría- en función de dos factores:

- a) La representatividad acreditada en el órgano de negociación, de forma que el montante total de las horas correspondientes al órgano de negociación de INGESA se distribuirá entre las candidaturas u organizaciones sindicales en función de la representatividad obtenida por cada una de ellas en el último proceso electoral.
- b) El número de efectivos en el ámbito del órgano de negociación, de forma que, adicionalmente, a cada Mesa Delegada se le asigna un crédito horario mensual de 50 horas por cada 750 empleadas y empleados públicos existentes a 1 de enero del año que se celebren las elecciones sindicales y que correspondan al ámbito de esa Mesa.

La Mesa Sectorial del INGESA, -constituida conforme a lo establecido en el artículo 79.2 de la Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud, y en el artículo 34.4 del Texto Refundido de la Ley del Estatuto Básico del Empleado Público, aprobado por Real Decreto Legislativo 5/2015, de 30 de octubre-, es la *Mesa Delegada correspondiente al Instituto Nacional de Gestión Sanitaria (INGESA)* a la que se refiere la Cláusula VII, número 1, letra b, apartado ii, número 2, del Acuerdo de la Mesa General de Negociación de la Administración General del Estado de 18 de junio de 2025, publicado por Resolución de 24 de junio de 2025, de la Secretaría de Estado de Función Pública.

2.4 En la utilización de la bolsa común global anual de horas sindicales, las organizaciones sindicales se comprometen a distribuir los créditos horarios y las dispensas a tiempo total de manera que no se produzcan disfunciones que dificulten la organización asistencial de los centros e instituciones sanitarias, considerando, por ello, que habrá de destinarse un mínimo del 70% de las horas sindicales de la bolsa a dispensas totales de asistencia al trabajo, las cuales deberán de tener una duración mínima de seis meses. La asignación de crédito se hará de forma exclusiva por los representantes autorizados por cada organización sindical que la misma determine.

2.5 La asignación mínima del crédito horario será de 7,5 horas mensuales (o, en su caso, del número de horas de duración del turno de trabajo si el mismo fuera inferior) y la asignación máxima será de 110 horas mensuales, en tramos mínimos de 7,5 horas (o, en su caso, del número de horas de duración del turno de trabajo si el mismo fuera inferior). El tramo siguiente de asignación será de 140 horas mensuales, produciéndose, en este caso, una dispensa total, que será acordada siguiendo el procedimiento previsto en la cláusula XII.6.a) del Acuerdo de la Mesa General de Negociación de la Administración General del Estado de 18 de junio de 2025.

Las dispensas totales con cargo a las bolsas de horas gestionadas por el INGESA (Anexo I del presente Pacto), no implicará, en ningún caso, la aplicación de un número de horas superior al de la Jornada Ordinaria Anual Efectiva de trabajo establecida para cada ejercicio. Igualmente, la utilización de crédito horario por turnos de trabajo completos no implicará, en ningún caso, la aplicación de un número de horas superior al de la duración real del turno de trabajo correspondiente.

2.6 La gestión, control y anotación de la asignación de créditos horarios con cargo a estas bolsas corresponderá al órgano gestor que se determine en la estructura directiva del ámbito electoral





en el que esté destinado la empleada o empleado público beneficiario del crédito horario asignado, todo ello bajo la supervisión y el control de las Direcciones Territoriales y los Servicios Centrales del INGESA.

2.7 Cada organización sindical podrá acumular, como máximo, la totalidad de los créditos que le correspondan de acuerdo con el número de representantes unitarios y delegadas y delegados sindicales que pueda designar en cada sección sindical.

2.8 El crédito horario de la delegada o delegado sindical que hubiese sido designado en sustitución de otro u otra que hubiese cedido, en todo o en parte, su crédito a la bolsa, se mantendrá en la misma mientras sea necesario para cubrir las dispensas concedidas con cargo a esta.

2.9 Los/las delegados/as sindicales, en el supuesto de que formen parte de las Juntas de Personal, tendrán derecho a un crédito horario que supondrá la suma del número de horas que les corresponda por cada una de las representaciones (unitaria y sindical).

2.10 El montante total máximo de las horas cedibles y acumulables en la bolsa común global anual de horas sindicales de la que es titular cada candidatura u organización sindical, para el año 2026, es el que se detalla en el Anexo I al presente pacto.

Dicho montante total es el resultado de sumar, al montante de todos los créditos horarios cedibles por los integrantes de las Juntas de Personal que hubieren conformado una misma candidatura electoral, los créditos horarios de la *bolsa de órganos de negociación* y de la bolsa de delegados/as sindicales, de conformidad con el Título III del Acuerdo de la Mesa General de Negociación de la Administración General del Estado de 18 de junio de 2025, publicado por Resolución de 24 de junio de 2025, de la Secretaría de Estado de Función Pública.

El referido Anexo I al presente pacto será actualizado anualmente, debidamente comunicado y oportunamente publicado, tras la finalización del plazo de comunicación de las correspondientes cesiones de créditos horarios para cada nuevo año natural.

Igualmente, dado que la vigencia del presente pacto no se hace coincidir exactamente con la duración del mandato de los representantes unitarios y sindicales a quienes afecta, si como resultado de nuevos procesos electorales se constata una variación en la representatividad sindical tenida en cuenta a la firma del mismo, la aplicación del pacto se adaptará a la nueva representatividad que resulte de tales nuevos procesos electorales.

3.- Dispensas sindicales.

3.1 Las dispensas se concederán para la realización de actividades de negociación, representación y el adecuado desarrollo del resto de sus funciones sindicales, con el límite máximo que derive de la aplicación de este pacto y demás normas vigentes en la Administración General del Estado, en particular el Acuerdo de la Mesa General de Negociación de la Administración General del Estado de 18 de junio de 2025, cuya cláusula XII regula las dispensas sindicales en dicho ámbito.





[Firma]
CEHSA
VSE

3.2 Las dispensas que se propongan en aplicación del presente pacto y del precitado Acuerdo de 18 de junio de 2025 deberán recaer sobre empleadas y empleados públicos de su ámbito de aplicación y supondrán la exención total de obligación de asistencia al puesto de trabajo, con dispensa de la integridad del cumplimiento de la jornada.

3.3 El número de horas necesario para una dispensa total de asistencia al puesto de trabajo de conformidad con el Acuerdo de la Mesa General de Negociación de la Administración General del Estado de 18 de junio de 2025, se establece en 140 horas mensuales. No obstante, tal y como se ha señalado en el número 2.5 de la cláusula 5ª, precedente, la dispensa total con cargo a las bolsas de horas gestionadas por el INGESA (Anexo I del presente Pacto), no implicará, en ningún caso, la aplicación de un número de horas superior al de la Jornada Ordinaria Anual Efectiva de trabajo establecida para cada ejercicio.

3.4 Quienes disfruten de dispensa permanecerán en situación de servicio activo y conservarán todos los derechos profesionales que les sean de aplicación, incluidos los de carácter retributivo.

3.5 Con cargo a las bolsas de horas gestionadas por el INGESA no podrá concederse dispensa al personal que esté desempeñando puestos de trabajo de libre designación, así como al personal que desempeñe puestos directivos o a aquellos otros cuya vacancia comprometa gravemente la prestación asistencial o la debida garantía de su continuidad. Tal decisión, debidamente motivada y suscrita, al menos, por la Dirección de la división correspondiente (Dirección Médica, Dirección de Enfermería, Dirección de Gestión) y/o la Gerencia de Atención Sanitaria del área de salud de que se trate, será comunicada por escrito a las personas y/u organizaciones solicitantes.

3.6 Las solicitudes para su concesión conforme al Acuerdo de la Mesa General de Negociación de la Administración General del Estado de 18 de junio de 2025 se presentarán ante la Dirección General de la Función Pública, quien comprobará si la solicitud cumple con los requisitos generales establecidos e iniciará la tramitación de la concesión de la dispensa, resolviendo en el plazo de un mes desde la solicitud. La resolución de concesión podrá establecer una demora de hasta tres meses en la fecha de inicio del disfrute de la dispensa por necesidades del servicio debidamente justificadas. Únicamente se podrá denegar motivadamente por la Dirección General de la Función Pública la concesión cuando concurra alguna circunstancia de carácter excepcional que ponga en peligro la prestación del servicio público.

La Resolución de concesión o denegación se comunicará a la organización sindical proponente y a la Dirección de INGESA, quien, en caso de concesión, la comunicará al empleado/a público/a a cuyo favor se otorgue.

3.7 Las dispensas horarias tendrán una duración indefinida hasta en tanto se tramite su cancelación, de acuerdo con lo dispuesto en la cláusula XII.6.b) del Acuerdo de la Mesa General de Negociación de la Administración General del Estado de 18 de junio de 2025. Estas dispensas se podrán cancelar por acuerdo de la Dirección General de la Función Pública cuando se produzca alguna de las causas establecidas en la Cláusula XII del Acuerdo de la Mesa General de Negociación de la Administración General del Estado de 18 de junio de 2025, publicado por Resolución de 24 de junio de 2025, de la Secretaría de Estado de Función Pública. Asimismo, se

[Firma]
CCOP



CEHSAISE

H.ª Dolores Blázquez
USDE



podrá proceder a la suspensión temporal de la dispensa sindical en vigor por causas debidamente justificadas, a solicitud de la organización sindical. La Dirección General de la Función Pública notificará la cancelación o suspensión de la dispensa a la organización sindical afectada y a la Dirección del INGESA, que la comunicará a la empleada o empleado público, en los casos que proceda.

CLÁUSULA SEXTA.- CONSTITUCIÓN Y GESTIÓN DE LA BOLSA DE HORAS

1.- Mediante la acumulación, previa cesión por los titulares del mismo, del crédito horario de los/las miembros de las Juntas de Personal y de los/las delegados/as sindicales, cada candidatura u organización sindical podrá constituir una bolsa común global de horas sindicales, de carácter anual e interterritorial en los términos establecidos en el presente pacto, que estará conformada por el total de dichos créditos cedidos y, además, por las horas sindicales que constituyan la *bolsa de órganos de negociación* que se establece en función de la presencia en las *Mesas Delegadas de la Mesa General de Negociación de la Administración General del Estado* de conformidad con lo dispuesto en el Acuerdo de la Mesa General de Negociación de la Administración General del Estado de 18 de junio de 2025, esto es, en atención a la representatividad de cada organización en la Mesa Sectorial del INGESA.

2.- La cesión de crédito horario de cada miembro de la Junta de Personal o delegado/a sindical para formar la bolsa común global anual de horas sindicales se realizará por escrito en el que se hagan constar, al menos, apellidos, nombre y DNI de las delegadas y delegados sindicales cedentes, sección sindical, vínculo administrativo y encuadramiento profesional con indicación de categoría profesional, plaza y puesto, crédito horario total y crédito horario objeto de cesión.

Una vez formalizado el acto de cesión, éste es irrevocable, a salvo de los supuestos de baja del cedente, cuando éste fuere representante unitario, en el sindicato cesionario, y ello únicamente con respecto del crédito horario personal y no consumido correspondiente a aquél.

3.- Anualmente, no más tarde del 1 de enero de cada año, se renovará la efectividad de la bolsa de crédito horario sindical de cada una de las candidaturas u organizaciones sindicales, las cuales, para ello, deberán comunicar su voluntad de renovación de la bolsa, con un mes de antelación a dicha fecha, mediante la previa renovación de las cesiones de los créditos horarios que la constituirán, dando traslado de una copia de los documentos de cesión por cada representante unitario o delegado sindical cedente a la Dirección territorial del INGESA, Gerencia de Atención sanitaria y la Dirección de Gestión correspondientes.

En consecuencia, la falta de dicha comunicación por las candidaturas u organizaciones sindicales, antes del 1 de diciembre de cada año, de las cesiones de los créditos horarios con las que se constituirá la bolsa de horas del año siguiente, determinará la plena ineficacia de dicha bolsa.

4.- Las organizaciones sindicales que disponen de representantes unitarios o sindicales con crédito horario en el Centro Nacional de Dosimetría, pueden traspasar éste a las bolsas de horas de las áreas sanitarias de Ceuta y/o Melilla. Dicho traspaso precisará previa comunicación a los



Handwritten signature and stamp: "H. Flores" and "USAE CENSA SE".



Servicios Centrales del INGESA, quienes, a su vez, lo comunicarán a la Dirección Territorial correspondiente a los efectos del debido control de gestión.

Asimismo, las organizaciones sindicales que disponen de representantes unitarios o sindicales con crédito horario en las áreas sanitarias de Ceuta y de Melilla, con bolsa de horas constituida en cada una de ellas, podrán traspasar, entre ambas, hasta un máximo del 10% de las horas que constituyen cada bolsa. Dicho traspaso se realizará, con carácter general, por una sola vez cada año natural y precisará previa autorización por los Servicios Centrales del INGESA, quienes lo comunicarán a la Dirección Territorial correspondiente a los efectos del debido control de gestión.

5.- En la utilización de la bolsa común global anual de horas sindicales, las organizaciones sindicales se comprometen a distribuir los créditos horarios y las dispensas a tiempo total de manera que no se produzcan disfunciones que dificulten la organización asistencial de los centros e instituciones sanitarias, considerando, por ello, que habrá de destinarse un mínimo del 70% de las horas sindicales de la bolsa a dispensas totales de asistencia al trabajo, las cuales deberán de tener una duración mínima de seis meses. La asignación de crédito se hará de forma exclusiva por los representantes autorizados por cada organización sindical que la misma determine.

6.- El número de horas necesario para la dispensa total de asistencia al puesto de trabajo de conformidad con el Acuerdo de la Mesa General de Negociación de la Administración General del Estado de 18 de junio de 2025 se establece en ciento cuarenta horas mensuales para todos los representantes y delegados sindicales. No obstante, tal y como se ha señalado en los números 2.5 y 3.5 de la cláusula 5ª, precedente, la dispensa total con cargo a las bolsas de horas gestionadas por el INGESA (Anexo I del presente Pacto), no implicará, en ningún caso, la aplicación de un número de horas superior al de la Jornada Ordinaria Anual Efectiva de trabajo establecida para cada ejercicio.

En todos los casos, la comunicación previa a la Gerencia, Dirección de Gestión, Dirección Territorial y Servicios Centrales del INGESA de que los representantes van a quedar dispensados por acumulación de crédito horario se realizará por el sindicato con una antelación mínima de un mes a la efectividad de la dispensa, al objeto de facilitar la adopción de las medidas adecuadas para la prestación de los servicios y la reordenación de los mismos.

7.- Igualmente, cuando se haga uso de horas sindicales acumuladas, la comunicación por escrito de ello a la Dirección de Gestión, la Gerencia y la Dirección Territorial del INGESA, se efectuará con una antelación no inferior en 8 días naturales a su disfrute.

Quienes disfruten de crédito horario acumulado de forma distinta a la dispensa total se comprometen a su utilización por semanas o días completos, de tal manera que los períodos de ausencia sean fijos mensualmente, a fin de evitar distorsiones en el funcionamiento de los Servicios, salvo casos excepcionales de urgencia acreditada que, en ningún caso, podrá justificar la utilización de créditos horarios inferiores a tres horas. En las dispensas por jornadas completas, el número de horas dispensadas ha de ser coincidente con el turno de trabajo del solicitante.

Handwritten signature and stamp: "CC 00".





8.- Los/las representantes unitarios/as y delegados/as sindicales preavisarán, por escrito, del disfrute puntual de crédito horario, a la Dirección de Gestión, la Gerencia y la Dirección Territorial del INGESA, con una antelación no inferior a 96 horas. Dicho plazo de preaviso mínimo sólo podrá incumplirse en caso de urgencia acreditada, en cuyo caso se requerirá «a posteriori» el oportuno justificante escrito, acreditativo de la actividad sindical o de representación que se haya realizado.

9.- En el caso de que no existan horas suficientes, los órganos gestores de cada una de las bolsas lo pondrán en conocimiento de la organización sindical correspondiente, denegando la utilización de crédito horario.

10.- No se computarán como uso de crédito horario las horas utilizadas en reuniones convocadas por la propia Administración. Este criterio no será de aplicación a los representantes que se encuentren dispensados por acumulación de crédito horario.

11.- En los permisos sindicales por acumulación de crédito horario para la dispensa de representantes por tiempo completo, así como en las dispensas totales, quedarán comprendidos todos los permisos, retribuidos o no, establecidos en las disposiciones vigentes en la materia, así como las vacaciones retribuidas a que se tenga derecho o su parte proporcional cuando no se disfruten por año completo.

No obstante, cuando un dispensado a tiempo completo por utilización de horas de la bolsa global común de horas sindicales de cada organización sindical, cause baja por maternidad, paternidad, adopción, acogimiento o riesgo durante el embarazo, las horas comprometidas y no consumidas pueden retornar a la bolsa a partir del quinto día al que se ha producido la baja. Idéntico tratamiento tendrán las horas comprometidas y no utilizadas de la bolsa por el representante que hace uso del crédito horario, y ello a partir del día siguiente en que se extienda el documento oficial de baja por incapacidad temporal (IT).

Asimismo, en el caso de que el dispensado a tiempo completo disfrute de permiso retribuido por lactancia o se encuentre en situación de excedencia por cuidado de hijo o de familiar, las horas comprometidas y no consumidas podrán retornar a la bolsa, previa comunicación de la organización sindical al órgano gestor y con efectividad desde la fecha del inicio del permiso o excedencia.

12.- La cesión de crédito horario de los representantes y delegados sindicales se efectuará de forma expresa y en el modelo 3 del Anexo 6 (modelo 4 de la Orden HAP/535/2015). Todas las solicitudes de dispensas y de créditos horarios que efectúen las organizaciones sindicales, así como la gestión de los mismos, continuarán realizándose conforme a los modelos establecidos para el Acuerdo de 16 de diciembre de 2020, hasta tanto se materialicen las adaptaciones necesarias derivadas de las modificaciones introducidas por el Acuerdo de 18 de junio de 2025.

13.- Cada organización sindical comunicará, a la Dirección de Gestión, la Gerencia y la Dirección Territorial del INGESA, el nombre de la persona responsable de la gestión de su bolsa de horas ante la Administración a efectos de disponer de una interlocución ágil y eficaz en este ámbito.





14.- Cuando la actividad desarrollada mediante el recurso al crédito horario acumulado no responda a convocatoria previa de la Administración, podrá requerirse «a posteriori» el oportuno justificante escrito acreditativo de la actividad sindical o de representación que se haya realizado. justificación no requerirá formalidades especiales, bastando un certificado de la Presidencia o la Secretaría de la Junta de Personal, para el caso de ostentar la condición de miembro de dichos órganos y actuar en calidad de tal, o certificado de quien resulte competente en función de la actividad realizada, según las normas estatutarias de cada Sindicato o del órgano o entidad convocante, en el resto de los casos, señalando las horas de comienzo y finalización de la actividad realizada.

CLÁUSULA SÉPTIMA.- DOCUMENTACIÓN.

Todos los actos susceptibles de ello serán comunicados cumplimentando los modelos oficiales contemplados en la Disposición Final Segunda de la Orden HAP/535/2015, de 19 de febrero, donde se regula la organización y funcionamiento del Registro de Órganos de Representación del personal de la Administración General del Estado. Las Direcciones Territoriales remitirán la citada documentación a la Dirección General de la Función Pública, en su caso, conforme corresponda.

CLÁUSULA OCTAVA.- COMISIÓN DE SEGUIMIENTO DEL PACTO.

Para llevar a cabo la interpretación, aplicación y evaluación del presente Pacto se establece una Comisión de Seguimiento, de carácter paritario, compuesta por personas representantes de la Administración y de las candidaturas y/u organizaciones sindicales firmantes, designadas conforme cada una de las partes establezca.

Esta Comisión de Seguimiento se reunirá, preferentemente vía telemática, cuando su convocatoria sea solicitada, con una antelación no inferior quince días, por cualquiera de los firmantes del presente Acuerdo.

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 38.5 del TREBEP, los firmantes expresamente convienen en dotar a esta comisión paritaria de seguimiento del presente pacto de la competencia para el conocimiento y resolución de los conflictos derivados de la aplicación, interpretación y validez de sus disposiciones, de forma que se obligan en aceptar como preceptivo el sometimiento a la misma de cualesquiera conflictos al respecto, así como el posterior recurso, en su caso, a los procedimientos de solución extrajudicial de conflictos de acuerdo con lo previsto en el artículo 45 del TREBEP, todo ello con carácter previo al ejercicio del derecho a la tutela judicial efectiva.

CLÁUSULA NOVENA. CLÁUSULA DEROGATORIA.

Quedan derogadas las INSTRUCCIONES DE LA DIRECCIÓN DEL INGESA EN MATERIA DE REPRESENTACIÓN SINDICAL, de fecha 17 de enero de 2018, en vigor desde el 18 de enero de 2018.



USAE
CERSATSE



CLÁUSULAS ADICIONALES.

PRIMERA.- COMPROMISO ÉTICO.

Las organizaciones sindicales firmantes se comprometen a no ceder ni aceptar créditos horarios de Representantes Legales que adquirieron tal condición en una lista electoral de otra organización sindical.

SEGUNDA.- DESCUENTO POR HUELGA.

En el caso de convocatoria de huelga se procederá al descuento de las retribuciones correspondientes a todos los representantes unitarios y sindicales pertenecientes a la candidatura u organización sindical convocante en el supuesto de que durante el período de huelga no hayan asistido al trabajo, salvo causa debidamente justificada. En ningún caso podrá imputarse el período de ausencia del trabajo durante la jornada de huelga al crédito horario que les corresponde según la legislación vigente para el desarrollo de sus funciones representativas.

Sin perjuicio de lo dispuesto en el párrafo anterior, a las personas dispensadas de asistencia al trabajo por motivos sindicales pertenecientes a las organizaciones sindicales convocantes se les descontará automáticamente.

TERCERA.- RACIONALIZACIÓN DEL GASTO Y ASISTENCIA A REUNIONES.

Cuando en el desarrollo de las funciones sindicales, de negociación, participación y representación, los representantes sindicales deban percibir dietas y gastos de locomoción por la asistencia a reuniones convocadas por la Administración, ésta y las organizaciones sindicales atenderán, en todo caso, a criterios de racionalidad, contención del gasto y adecuada organización de estas funciones de forma tal que se generen en el menor número y cuantía posible. La Administración podrá dictar instrucciones y orientaciones sobre indemnizaciones por razón del servicio en esta materia, a fin de racionalizar su financiación, evitar duplicidades y limitar gastos innecesarios.





MINISTERIO
DE SANIDAD



ANEXO I. BOLSAS DE HORAS SINDICALES (MÁXIMO) INGESA 2026.

Horas cedibles y acumulables (máximo) para cada bolsa común global anual de horas sindicales.
Año natural 2026

	Creditos horarios Representación Legis. Unitaria (Junta de Personal) HORAS	Creditos horarios Delegados/as Sindicales HORAS	Bolsa de órganos de negociación (Mesa Delegada) ex cláusula XIII Acuerdo MGNAGE de 18 de junio de 2025 HORAS	TOTAL BOLSA COMUN GLOBAL ANUAL HORAS	* Liberaciones por crédito horario ** Liberaciones institucionales SITUACIÓN A LA FECHA
CC.OO.	CEUTA: 1.920 MELILLA: 2.400 CND: 960	CEUTA: 960 MELILLA: 960	<u>1.740 horas:</u> XIII.1.5.i.1: 1.481 XIII.1.5.i.2: 259 Ceuta: 870 Melilla: 870	CEUTA: 3.750 MELILLA: 4.230 CND: 960	CEUTA: *Dos todo el año. MELILLA: *uno todo el año.
CSIF	CEUTA: 3.840 MELILLA: 1.440 CND: 1.440	CEUTA: 960 MELILLA: 960	<u>2.215 horas:</u> XIII.1.5.i.1: 1.886 XIII.1.5.i.2: 329 Ceuta: 1.108 Melilla: 1.107	CEUTA: 5.908 MELILLA: 3.507 CND: 1.440	CEUTA: *Tres todo el año. MELILLA: *uno todo el año.
UGT	MELILLA: 960	MELILLA: 480	<u>47 horas:</u> XIII.1.5.i.2: 47 Ceuta: 0 Melilla: 47	MELILLA: 1.487	CEUTA: *uno todo el año.
CENSAATSE	CEUTA: 3.360 MELILLA: 3.840	CEUTA: 960 MELILLA: 960	<u>2.373 horas:</u> XIII.1.5.i.1: 2.020 XIII.1.5.i.2: 353 Ceuta: 1.186 Melilla: 1.187	CEUTA: 5.509 MELILLA: 5.987	CEUTA: *uno todo el año. MELILLA: *uno del 1 enero a 30 noviembre.
USAE	CEUTA: 1.920 MELILLA: 2.400	CEUTA: 960 MELILLA: 960	<u>1.424 horas:</u> XIII.1.5.i.1: 1.212 XIII.1.5.i.2: 212 Ceuta: 712 Melilla: 712	CEUTA: 3.592 MELILLA: 4.072	CEUTA: *Uno todo el año. MELILLA: *Dos todo el año.

Consideraciones:

- El número de horas necesario para una dispensa o liberación completa anual son 140 horas mensuales (1.680 horas anuales; 840 horas semestrales).
- En la bolsa de horas de cada organización sindical han de sumarse todos los créditos horarios sea cual sea el origen de los mismos.
- Existe la posibilidad de traspasar crédito horario del Centro Nacional de Dosimetría a Ceuta y a Melilla. No entre ambas ciudades autónomas.
- El crédito horario de la *bolsa de órganos de negociación (Mesa Delegada)* ex cláusula XIII Acuerdo MGNAGE de 18 de junio de 2025 se distribuye equitativamente entre Ceuta, Melilla y, en su caso, el CND.



► Reparto crédito horario ex Cláusula XIII.1.5.i.1 del Acuerdo MGNAGE de 18 de junio de 2025, bolsa de órganos de negociación (Mesa Delegada):

- CC.OO.: 50 horas/mes x 12 meses x 11 miembros= 6.600 x 0,2244 (*) = 1.481 horas
- CSIF: 50 horas/mes x 12 meses x 11 miembros= 6.600 x 0,2857 (*) = 1.886 horas
- CEMSATSE: 50 horas/mes x 12 meses x 11 miembros= 6.600 x 0,3061 (*) = 2.020 horas
- USAE: 50 horas/mes x 12 meses x 11 miembros= 6.600 x 0,1836 (*) = 1.212 horas

(*) Porcentaje de representatividad en la Mesa Sectorial con las organizaciones sindicales que han obtenido más del 10% en el último proceso electoral.

(CC.OO. 22,44%) (CSIF 28,57%) (CEMSATSE 30,61%) (USAE) 18,36 %. Queda excluida UGT por no alcanzar el 10%.

► Reparto crédito horario ex Cláusula XIII.1.5.i.2 del Acuerdo MGNAGE de 18 de junio de 2025, bolsa de órganos de negociación (Mesa Delegada):

- CC.OO.: 50 horas/mes x 12 meses x 2 miembros= 1.200 x 0,2156(*) = 259 horas
- CSIF: 50 horas/mes x 12 meses x 2 miembros= 1.200 x 0,2745 (*) = 329 horas
- CEMSATSE: 50 horas/mes x 12 meses x 2 miembros= 1.200 x 0,2941(*) = 353 horas
- USAE: 50 horas/mes x 12 meses x 2 miembros= 1.200 x 0,1765 (*) = 212 horas
- UGT: 50 horas/mes x 12 meses x 2 miembros= 1.200 x 0,0392 (*) = 47 horas

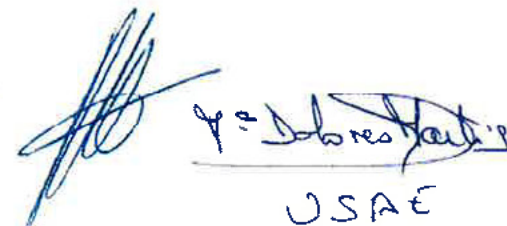
(*) Porcentaje de representatividad en la Mesa Sectorial con las organizaciones sindicales que han obtenido más del 10% en el último proceso electoral.

(CC.OO. 21,56%) (CSIF 27,45 %) (CEMSATSE 29,41%) (USAE 17,65%) y la organización que tiene representatividad en la Mesa General, aunque no haya obtenido el 10% de representatividad en el último proceso electoral (UGT 3,92%).


CC.OO.


CSIF


CEMSATSE


USAE



ANEXO II. REGLAMENTO FUNCIONAMIENTO DE LA MESA SECTORIAL DEL INGESA.

REGLAMENTO DE ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE LA MESA SECTORIAL DE SANIDAD O MESA SECTORIAL DEL INSTITUTO NACIONAL DE GESTIÓN SANITARIA.

El artículo 79 de la Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del personal estatutario de los Servicios de Salud establece que "La negociación colectiva de las condiciones de trabajo del personal estatutario de los servicios de salud se efectuará mediante la capacidad representativa reconocida a las organizaciones sindicales en la Constitución y en la Ley Orgánica 11/1985, de 2 de agosto, de Libertad Sindical" y que "en el ámbito de cada servicio de salud se constituirá una mesa sectorial de negociación, en la que estarán presentes los representantes de la correspondiente Administración pública o servicio de salud y las organizaciones sindicales más representativas a nivel estatal y de la comunidad autónoma, así como las que hayan obtenido el 10 por ciento o más de los representantes en la elecciones para delegados y juntas de personal en el servicio de salud".

Las materias objeto de negociación en la mesa sectorial se establecen el artículo 80 del Estatuto Marco, siendo preciso para el ejercicio de dicha competencia la correspondiente regulación de su régimen de organización y funcionamiento.

El primer reglamento de organización y funcionamiento de la Mesa Sectorial del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria (INGESA) se pactó el 30 de julio de 2003 y desde entonces, se ha mantenido en vigor, sin que desde entonces se haya apelado al apartado V- Reforma del mismo, por ninguna de las partes.

Ahora bien, en la coyuntura de la adopción de un Pacto, de 26 de noviembre de 2025, que recoge derechos y garantías de las organizaciones sindicales, así como la adecuada ordenación de la gestión y del ejercicio de dichas funciones representativas y negociadoras, se ha pactado una actualización de terminología y normativa del Reglamento de Organización y Funcionamiento de la Mesa Sectorial de Sanidad de 2003, que se incluye en este anexo II.

I.- Constitución y composición de la Mesa Sectorial de Sanidad

1. La Mesa Sectorial de Sanidad de la Administración INGESA o Mesa Sectorial del INGESA es el órgano constituido en esta Administración para ejercer las funciones y competencias que legalmente se le atribuyen y que vienen reguladas en el artículo 79 de la Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco, sin perjuicio de las especialidades procedimentales u organizativas que consten en el presente Reglamento.

2. De acuerdo con el resultado obtenido en cada proceso celebrado para la elección de miembros de las Juntas de Personal y de Delegados de Personal del personal estatutario de INGESA, se constituirá la Mesa Sectorial con la siguiente composición:



Handwritten signature and text: "M. de la Cruz", "USAE", and "CEMATE".



a) Por parte de la Administración, hasta cinco representantes, debiendo estar siempre representada, según los temas a tratar. También podrán asistir hasta un máximo de 5 asesores. En ningún caso el número de representantes de la Administración podrá exceder del número de representantes total de la parte social.

b) Por la parte social, un/a representante de cada una de las Organizaciones Sindicales que obtuvo el 10 por 100 o más de los representantes en las elecciones para Juntas de Personal. Cada Organización Sindical podrá contar únicamente con la presencia de 1 titular, con voz y voto y de 2 asesores, con voz, pero sin voto. En caso de ausencia de la persona representante titular podrá sustituirle la correspondiente suplente.

2.1.- Presidencia.

La Presidencia de la Mesa Sectorial de Sanidad será ejercida por la persona titular de la Dirección del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria.

Corresponden a la Presidencia:

- a) Ostentar la representación de la Mesa.
- b) Acordar la convocatoria de las sesiones y la fijación del orden del día.
- c) Presidir las sesiones, moderar el desarrollo de los debates y suspenderlos por causas justificadas.
- d) Visar las actas y certificaciones de los acuerdos del órgano.
- e) Ejercer cuantas otras funciones sean acordadas por la Mesa.

2.2.- Vicepresidencia.

Ejercerá la Vicepresidencia la persona titular de la Subdirección General de Gestión Sanitaria o persona que le sustituya.

2.3.- Secretaría.

Asistirá asimismo a las reuniones de la Mesa Sectorial un/a Secretario/a nombrado por la Mesa de entre el personal funcionario del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria.

Sus funciones serán la elaboración de la Actas y el apoyo administrativo a la Mesa.

2.4. Miembros.

Corresponde a los Miembros de la Mesa:

- a) Obligación de sigilo en aquellos temas que determine la Mesa con respecto a la información a la que tuvieran acceso por su condición de miembros de la misma o de grupos de trabajo derivados de esta.



[Handwritten signature]
CERSATSE

[Handwritten signature]
USAE



- b) Participar en los debates de las sesiones. Para las intervenciones cada Organización Sindical designará una persona portavoz en cada reunión/tema.
- c) Ejercer su derecho al voto y formular su voto particular, expresando el sentido del mismo y los motivos que lo justifican.
- d) Formular ruegos y preguntas.
- e) Ejercer cualquier otra función que le sea atribuida por norma de rango legal o reglamentario.

II.- Reuniones y convocatorias

1. Las reuniones de la Mesa Sectorial serán de dos tipos: Ordinarias y Extraordinarias.

2. La Mesa Sectorial se reunirá con carácter ordinario, al menos, tres veces al año, a iniciativa de la Administración.

3. Son reuniones extraordinarias aquellas que se convoquen con tal carácter, a instancias de la Administración o de la parte social.

4. Las solicitudes de reuniones extraordinarias a instancias de la parte social deberán contar con el respaldo de la mayoría de las Organizaciones Sindicales presentes en la Mesa.

5. A efectos de convocatoria de la Mesa serán inhábiles los siguientes períodos:

- a) Del día 1 al día 31 del mes de agosto.
- b) Del día 23 de diciembre al día 6 de enero, ambos inclusive.
- c) Semana Santa.

6. Corresponde a la Administración convocar todas las reuniones de la Mesa Sectorial.

7. Las reuniones ordinarias deberán ser convocadas con una antelación mínima de 10 días hábiles a su celebración, cuando la misma tenga carácter preferentemente presencial. En el caso de reuniones que deban celebrarse urgentemente, se convocarán por el medio que resulte más rápido y con la antelación precisa que garantice su recepción.

8. El orden del día será comprensivo de los asuntos a tratar, enviándose con una antelación de 5 días hábiles a la fecha de la sesión correspondiente. No podrá ser objeto de deliberación o acuerdo ningún asunto que no figure incluido en el orden del día, salvo que estén presentes todas las organizaciones sindicales y así se acuerde por mayoría de las Organizaciones Sindicales presentes en la Mesa.

9. En el orden del día de la convocatoria se señalará lugar, día y hora, así como local de reunión y/o medio telemático para conexión.





10. El borrador de acta de la Mesa Sectorial anterior y la documentación objeto de negociación, se remitirá con la antelación suficiente y precisa para que los miembros de la Mesa puedan cumplir las funciones que tienen asignadas, considerando factores como la confidencialidad, novedad, extensión, complejidad, grupos de trabajo previos, etc.

III.- Actas

1. De cada reunión que celebre la Mesa Sectorial de Sanidad se extenderá acta en la que se hará constar:

- Lugar de reunión y local en que se celebre.
 - Hora de comienzo y finalización de la reunión.
 - Cargos de los asistentes a la reunión en representación de la Administración, así como el nombre de las Organizaciones Sindicales y asesores asistentes a la reunión.
 - Asuntos comprendidos en el orden del día y parte dispositiva de los acuerdos o pactos que se adopten o, en su caso, la indicación de no haberse llegado a pacto o acuerdo alguno.
 - A petición expresa de algún representante titular de las Organizaciones Sindicales o de la Administración, se hará constar en acta la posición u opinión del Sindicato o Administración respecto a algún punto del orden del día, siempre que se remitan a la Secretaría antes de la aprobación del acta y resulten especialmente diferentes o singulares con respecto a lo ya contenido en el acta.
2. Las actas serán confeccionadas o extendidas por la Secretaría, quien cuidará asimismo de su custodia, archivo, reparto y conocimiento entre los miembros de la Mesa Sectorial.
3. Independientemente de la ejecutividad inmediata de los acuerdos o pactos, las actas serán, en su caso, leídas y aprobadas en la reunión siguiente.
4. La aprobación del acta podrá realizarse por firma digital o bien, manuscrita y en tal caso, corresponderá a la Secretaría la digitalización de la misma.

IV.- Competencias y Funciones

1.- La voluntad de consenso presidirá la toma de decisiones de esta Mesa Sectorial, no obstante en aquellos asuntos de mayor entidad, como la firma de Pactos y Acuerdos, en los que no hubiese unanimidad, la formación de la voluntad de la parte social se constituirá por mayoría del número de organizaciones sindicales integrantes de la Mesa, siempre y cuando éstas, además, sumen la mayoría de la representatividad, con arreglo a la que detente cada organización sindical en base a los últimos resultados electorales certificados por la Dirección General de Trabajo.



CEUSA TSE

7º = Dolors Plana
USAE



2.- Serán los representantes de la Administración debidamente autorizados y de las Organizaciones sindicales con representación en la Mesa los que podrán llegar a Acuerdos y Pactos.

3.- Todas las negociaciones, Pactos y Acuerdos de la Mesa serán presididos por el principio de buena fe de las partes. La Administración facilitará todos los medios para garantizar un funcionamiento adecuado de la Mesa y de los grupos de trabajo que se constituyan. En base al citado principio y en el supuesto de que las medidas que se deriven de los Acuerdos o Pactos que se suscriban en la Mesa no se pudieran hacer efectivas, las materias a las que afecten deberán volver a incluirse en el orden del día de la siguiente reunión de la Mesa Sectorial para su revisión.

4.- Los Pactos se celebrarán sobre materias que se correspondan estrictamente con el ámbito competencial del órgano administrativo que lo suscriba y vincularán directamente a las partes, así como los mecanismos que garanticen su seguimiento y cumplimiento.

5.- Los Acuerdos versarán sobre materias competencia del Consejo de Ministros. Para su validez y eficacia será necesaria la aprobación expresa y formal de dicho Consejo.

6.- Los Pactos y Acuerdos deberán establecer las partes intervinientes y el plazo de vigencia, así como su ámbito personal, funcional y territorial.

7.- Serán objeto de negociación, en relación con las competencias de la Administración sanitaria, las materias enumeradas en el art. 80 del Estatuto Marco, así como aquellas otras que se determine por la normativa vigente.

8.- La Mesa podrá constituir grupos de trabajo para abordar y efectuar la discusión y el seguimiento de problemas específicos sobre las materias objeto de negociación, cuyas propuestas se elevarán a la Mesa Sectorial.

V.- Vigencia y reforma del Reglamento

1.- El presente Reglamento entrará en vigor en la misma fecha que el Pacto de 26 de noviembre de 2025.

2.- Este Reglamento podrá ser susceptible de reforma parcial de manera conjunta al Pacto de 26 de noviembre de 2025 o bien, de manera independiente, al tratarse de un anexo al mismo. La reforma podrá ser solicitada a instancias de la Administración o por mayoría cualificada de la representación sindical de acuerdo a lo descrito en el apartado IV.1.

3.- Una reforma de este Reglamento, anexo II del Pacto de 26 de noviembre de 2025, que sea independiente a una reforma del Pacto, deberá recoger una fecha de vigencia.

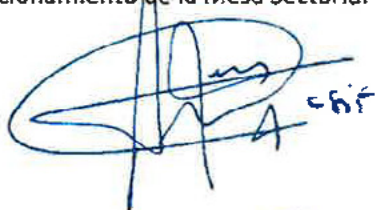




VI. Derogación

1.-A partir de la entrada en vigor del Pacto de 26 de noviembre de 2025, derogado "Reglamento de Organización y Funcionamiento de la Mesa Sectorial del 30 de julio de 2003".


CC OO


CENSA TSE


USAE

2. Resolución de la Dirección del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria, por la que se aprueba el Plan de Acción Social 2025 para el personal que presta servicios en sus Instituciones Sanitarias.





MINISTERIO
DESANIDAD



DIRECCIÓN

RESOLUCIÓN DE LA DIRECCIÓN DEL INSTITUTO NACIONAL DE GESTIÓN SANITARIA POR LA QUE SE APRUEBA EL PLAN DE ACCIÓN SOCIAL 2025 PARA EL PERSONAL QUE PRESTA SERVICIOS EN SUS INSTITUCIONES SANITARIAS

En la reunión de la Mesa Sectorial de Sanidad celebrada el día 9 de octubre de 2025, se abordó el estudio y negociación del Plan de Acción Social 2025 presentado por la Administración para el personal que presta sus servicios en las Instituciones Sanitarias de esta Entidad Gestora.

En el desarrollo del proceso de negociación no se alcanzó acuerdo con las organizaciones sindicales, no obstante, los esfuerzos realizados.

El artículo 38.7 del Real Decreto Legislativo 5/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley del Estatuto Básico del Empleado Público, establece que en el supuesto de que no se alcance acuerdo en la negociación, corresponderá a los órganos de gobierno de las Administraciones Públicas establecer las condiciones de trabajo de los funcionarios.

En atención a todo lo expuesto y en base a las competencias que reconoce el Real Decreto 118/2023, de 21 de febrero, por el que se regula la organización y funcionamiento del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria, esta Dirección

RESUELVE

Aprobar el Plan de Acción Social 2025 para el personal que presta sus servicios en las Instituciones Sanitarias dependientes del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria, que figura como Anexo a esta Resolución.

LA DIRECTORA

Isabel Muñoz Machín

ALCALÁ, 56
28071 MADRID

CSV : GEN-a8c8-7c34-4cef-3fb4-2e23-c824-7025-989a

DIRECCIÓN DE VALIDACIÓN : <https://run.gob.es/hsblF8yLcR>

FIRMANTE(1) : ISABEL MUÑOZ MACHIN | FECHA : 11/10/2025 19:27 | Sin acción específica





PLAN DE ACCIÓN SOCIAL 2025

El Estatuto Marco del Personal Estatutario en su Art. 17,1.m) reconoce el derecho a la Acción Social en los términos y ámbitos subjetivos que se determinen en las normas, acuerdos o convenios aplicables. A su vez el Art. 80,2. a) del mismo Estatuto sitúa entre las materias que deben ser objeto de negociación, los Planes de Acción Social.

El Instituto Nacional de Gestión Sanitaria, de conformidad con el Plan General de Acción Social, ofrece un conjunto de prestaciones dirigidas a la consecución de un mayor grado de bienestar social de todos sus empleados/as, ayudando a conseguir una mayor calidad de vida en el marco de los principios de igualdad, globalidad y universalidad.

Teniendo en cuenta cuanto antecede, la Administración Sanitaria-INGESA y las Organizaciones Sindicales CESMSATSE, CCOO, USAE, CSIF y UGT, en el marco de la Mesa Sectorial, han decidido suscribir en Madrid a 9 de octubre de 2025, el siguiente

PLAN DE ACCIÓN SOCIAL

I.- DISPOSICIONES GENERALES.

A.- Concepto de Acción Social. Se define como el conjunto de actividades encaminadas a la consecución de un sistema general de bienestar social por el que se pone al servicio de los empleados/as públicos los medios que sean precisos para satisfacer necesidades no recogidas en los sistemas mutualistas o de Seguridad Social.





B.- Catálogo de las ayudas.

1.- Ayudas de carácter reintegrable:

- a)** Anticipos ordinarios.
- b)** Anticipos extraordinarios.

2.- Ayudas de carácter no reintegrable:

- a)** Sometidas a convocatoria pública:
 - Ayuda de estudios para personal, hijo/as y huérfano/as del mismo.
 - Ayudas por gastos sanitarios: Prótesis oculares, dentarias, auditivas y ortopédicas.
- b)** Ayudas de actividad continuada:
 - Ayuda por guardería.
 - Ayuda por familiar discapacitado.
 - Ayuda por defunción.
 - Ayuda por desplazamiento para asistencia sanitaria.
 - Ayuda para tratamientos de salud.
- c)** Ayudas de carácter excepcional.

3.- Las ayudas sometidas a convocatoria pública tienen un plazo cerrado para presentar las solicitudes que se hará público en la propia convocatoria. Las ayudas de actividad continuada no requieren convocatoria previa y las solicitudes pueden presentarse en cualquier momento.

4.- Las ayudas incluidas en el presente Plan son incompatibles con cualquier otra ayuda para la misma finalidad concedida por cualquier Entidad pública o privada. No obstante, si la ayuda otorgada por Entidad ajena a este Instituto fuera de cuantía inferior a lo previsto en este Plan, podrá solicitarse y percibirse la diferencia entre ambas.





C.- Ámbito subjetivo de aplicación.

1.- Titulares del derecho.

- a) El personal estatutario fijo y temporal que presta servicios en los centros sanitarios del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria. En los supuestos de personal con nombramiento de carácter temporal o de sustitución, se requiere que la previa prestación de servicios tenga una duración continuada superior a un año, excepto para los anticipos en sus dos modalidades, que se requerirá que la prestación de servicios tenga una duración superior a dos años. Se excluye al personal en formación.
- b) El personal a que se refieren los dos párrafos anteriores deberá estar en situación de servicio activo, estando asimilado al activo el que se encuentre en incapacidad temporal o en periodos de descanso por maternidad, adopción o acogimiento, en excedencia por cuidado de hijo o familiar y esté percibiendo sus retribuciones con cargo a los presupuestos del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria.
- c) Los familiares del personal referido en los párrafos anteriores, cuando éste hubiera fallecido, generará derecho a las ayudas a favor de los mencionados familiares que en el momento del fallecimiento cumplieran los requisitos para percibirlos, manteniéndose tal derecho por el tiempo que la persona causante permaneció en la situación de servicio activo.

2.- Personas beneficiarias. Podrán ser personas beneficiarias, siempre y cuando se establezca en cada una de las diferentes ayudas:

- a) Los hijo/as menores de 26 años de edad, incluyendo a los que se hallen en régimen de acogimiento o mayores discapacitado/as que convivan con el/la titular del derecho y/o a sus expensas y carezcan de ingresos o estos sean inferiores a 8.400,00 € anuales (IPREM).
- b) El cónyuge o persona con quien se conviva como pareja de hecho, siempre que no perciba rentas superiores a 8.400,00 € anuales y se acredite una convivencia estable.

3.- En aquellos supuestos en que dos personas incluidas en el ámbito de aplicación de la correspondiente ayuda tengan beneficiarios comunes, sólo uno de ellos podrá causar derecho a la misma.





D.- Cuantía de las ayudas.

1.- La cuantía global destinada a las distintas modalidades de ayudas se determinará por el Instituto Nacional de Gestión Sanitaria para cada ejercicio económico. Se establecerá, previa negociación con las organizaciones sindicales presentes en la Mesa Sectorial, para cada ejercicio la distribución del montante global destinado a Acción Social entre los distintos tipos de ayuda.

2.- En el año 2025 se destinará a la cobertura de Ayudas de Acción Social una cantidad equivalente al 0,31 % de la masa salarial.

E.-Distribución del crédito.

El crédito total para las ayudas de carácter no reintegrable en 2025 es de 463.160 €, de los que 84.340 € son para Atención Primaria de Ceuta y Melilla y 378.820 € para Atención Especializada de ambas Ciudades y el Centro Nacional de Dosimetría.

La distribución de este crédito entre las dos Ciudades Autónomas y el Centro Nacional de Dosimetría, y a su vez entre las dos modalidades de asistencia, debe llevarse a cabo en base a los efectivos en cada unas de esas Unidades.

Los importes se recogen en el siguiente cuadro:

MODALIDADES DE ASISTENCIA	CEUTA		MELILLA		CENTRO NACIONAL DOSIMETRÍA		
	EFFECTIVOS	CANTIDADES	EFFECTIVOS	CANTIDADES	EFFECTIVOS	CANTIDADES	TOTAL
ATENCIÓN PRIMARIA	197	42.494,00 €	194	41.846,00 €			84.340,00 €
ATENCIÓN ESPECIALIZADA	815	198.290,00 €	710	172.744,00 €	32	7.786,00 €	378.820,00 €
TOTALES	1.012	240.784,00 €	904	214.590,00 €	32	7.786,00 €	463.160,00 €

En ningún caso podrán superarse las presentes previsiones presupuestarias.





F.- Comisión de Acción Social.

1.- A nivel central se constituirá una Comisión de Acción Social, de la que dependerán tres Subcomisiones, una en Ceuta, otra en Melilla, y otra en el Centro Nacional de Dosimetría, compuestas paritariamente por la Administración INGESA y por las Organizaciones Sindicales presentes en la Mesa Sectorial.

2.- Las funciones de la Comisión Central serán:

- a)** Conocer las cuantías destinadas anualmente para la acción social de este Instituto y elaborar el Plan Anual de Acción Social.
- b)** Conocer las bases de las convocatorias en aquellas ayudas que requieran de este requisito previo, siendo informada sobre el estado de tramitación de las convocatorias.
- c)** Proponer las ayudas de carácter excepcional.
- d)** Aquellas que le encomiende la Mesa Sectorial.

3.- Las funciones de las Subcomisiones serán:

- a)** Realizar un seguimiento del proceso de gestión del Plan.
- b)** Velar por una justa y equitativa aplicación de los fondos.
- c)** Propuesta, control y seguimiento de las ayudas para tratamientos de salud.

4.- Reuniones.

La Comisión Central se reunirá, durante la segunda quincena de noviembre para realizar un balance de la gestión de las prestaciones y adoptar las decisiones que fueran necesarias sobre el crédito remanente. Podrá reunirse además cuando circunstancias concretas así lo exijan.

Las respectivas Subcomisiones se reunirán, asimismo, cuando lo exijan circunstancias concretas de la gestión de las prestaciones, y en todo caso una vez al semestre.





II.- AYUDAS DE CARÁCTER REINTEGRABLE.

A.- Anticipos ordinarios.

1.- El personal en activo contemplado en los apartados I.C. 1. a) y b), tendrá derecho a obtener anticipos ordinarios reintegrables, sin interés, siempre que su cuantía no exceda del 20% de sus retribuciones básicas anuales en el momento de la solicitud.

2.- La amortización se realizará mensualmente, descontándole la cantidad prefijada de las retribuciones de la persona interesada, a partir del mes siguiente al de su concesión, sin que el plazo de amortización pueda exceder de 24 meses.

3.- No podrá concederse ningún nuevo anticipo en tanto no se haya cancelado el anterior. Para el caso del personal temporal el plazo de amortización no superará en ningún caso el tiempo previsto de duración del nombramiento.

B.- Anticipos extraordinarios.

1.- Con objeto de hacer frente a gastos económicos de naturaleza extraordinaria, ocasionados por una necesidad urgente, y condicionados a la disponibilidad presupuestaria, se concederán anticipos reintegrables, sin interés, al personal en activo contemplado en el apartado I.C.1.a) y b), por una cuantía que no podrá exceder del 100% de las retribuciones básicas anuales y con un plazo máximo de amortización de sesenta mensualidades. La persona beneficiaria de este anticipo podrá reintegrar de una sola vez, en cualquier momento, la cantidad pendiente de amortización.

La tramitación, gestión y resolución de esta ayuda corresponderá a la respectiva Dirección/Gerencia en la que preste sus servicios el solicitante.

2.- Tendrá la consideración de necesidad urgente:

- a)** Situaciones o hechos fortuitos e imprevisibles de carácter catastrófico.
- b)** Enfermedad o intervención quirúrgica de algún miembro de la unidad familiar del solicitante, así como la implantación de prótesis que no queden cubiertas total o parcialmente por el servicio sanitario público en otros medios como Mutualidades o similares.
- c)** La realización de obras necesarias e imprescindibles para la conservación de la vivienda habitual, a fin de garantizar las condiciones mínimas de salubridad e higiene.
- d)** El robo de bienes o enseres indispensables en la vivienda habitual o deterioro de la misma producido por el robo, siempre que no tenga concertada una póliza de seguro.





- e) Celebración de acontecimientos familiares: matrimonio de la persona solicitante o de sus hijo/as, nacimiento de hijo/as de la persona solicitante, así como el acogimiento legal por parte de aquella.
- f) Divorcio, separación legal o nulidad del matrimonio de la persona solicitante.
- g) Traslado de domicilio.
- h) El embargo de bienes de la persona peticionaria en virtud de sentencia, salvo que no haya habido oposición a la demanda o el desahucio de la vivienda que se viniera utilizando como residencia, sin que se disponga de otra vivienda alternativa.
- i) Otras circunstancias de análoga naturaleza que merezcan la consideración de graves y urgentes, debidamente acreditadas (vehículos para discapacitados físicos, etc.), así como situaciones derivadas de violencia de género.

III.- AYUDAS DE CARÁCTER NO REINTEGRABLE.

A.- Ayudas sometidas a convocatoria pública.

1.- Ayudas por estudios para personal, hijo/as y huérfano/as del mismo.

Esta prestación consiste en una ayuda económica destinada a sufragar, en parte, los gastos ocasionados por los estudios del personal a que se refieren los apartados I.C. 1.a) y b) y el 2.a.), que cursen estudios de enseñanzas oficiales, entendiendo como tales los que a su término dan derecho a la obtención de un título académico expedido por el Ministerio correspondiente.

1.1. Ayudas complementarias:

- a) Ayuda por residencia: Se concederá esta ayuda cuando para la realización de los estudios la persona beneficiaria se vea obligada a residir de forma continuada fuera de la localidad de su domicilio habitual, con independencia de la ayuda de estudios que se conceda. La cantidad a percibir será el doble del importe de la ayuda de estudios.
- b) Ayuda para transporte. Se concederá esta ayuda, cuando para la realización de los estudios la persona beneficiaria tenga necesidad de desplazarse a una localidad distinta de la de su domicilio. La cantidad a percibir será la equivalente al 50% del importe de la ayuda de estudios.





1.2. Modalidades de esta ayuda.

Se establecen tres grupos en función de los estudios cursados:

Grupo Primero: Cursos de Educación Infantil, 1º a 6º de Enseñanza Primaria, 1º y 2º de Enseñanza Secundaria Obligatoria y cualesquiera otros estudios oficiales de nivel equivalente.

Grupo Segundo: Cursos 3º y 4º de Enseñanza Secundaria Obligatoria, 1º y 2º de Bachillerato, Formación Profesional y cualesquiera otros estudios oficiales de nivel equivalente, como los existentes en las Escuelas Oficiales de Idiomas y Conservatorio Oficial de Música.

Grupo Tercero: Estudios de nivel universitario realizados en Escuelas, Universidades, Colegios Universitarios y cualesquiera otros estudios oficiales de nivel equivalente.

1.3. Cuantía de la ayuda para el año 2025

Grupo Primero.....	37 €
Grupo Segundo.....	46 €
Grupo Tercero.....	71 €

1.4. Requisitos: Las personas beneficiarias de estas ayudas deberán encontrarse matriculadas y cursando estudios oficiales en el año académico que establezca la convocatoria. Se podrán presentar matrículas parciales en cuyo caso el importe de la ayuda será proporcional al número de asignaturas matriculadas y al total de asignaturas del curso.

Plazo de solicitud de la ayuda: Del 13 al 30 de octubre de 2025.

2.- Ayudas por gastos sanitarios: prótesis dentarias, oculares, auditivas y ortopédicas.

- a) Esta prestación consiste en una ayuda económica destinada a sufragar en parte los gastos ocasionados por la adquisición de prótesis oculares, dentarias, auditivas y ortopédicas no cubiertas por el sistema de Seguridad Social u otro organismo o servicio social o sistema mutualista de carácter público. Las extracciones dentarias cubiertas por la Seguridad Social no serán objeto de ayuda.





b) Modalidades de las prótesis:

1º.- Prótesis oculares:

- Gafa completa graduada: 1
- Cristales graduados: 2
- Montura: 1
- Lentillas graduadas: 2

2º.- Prótesis dentarias:

- Todos los gastos odontológicos y estomatológicos no cubiertos por la Seguridad Social.

3º.- Prótesis auditivas y de fonación. Audífonos, reparación y pilas.

4º.- Prótesis ortopédicas. Siempre que no figuren en la relación de prestaciones que concede la Seguridad Social.

c) Personas beneficiarias: el personal contemplado en los apartados I.C. 1.a) y b) y 2 a) y b) de este Plan. La edad del causante será la que tenga en la fecha de producirse el gasto. La documentación que acredite la convivencia y dependencia económica será el libro de familia para menores de 18 años y la declaración del IRPF para los mayores de 18 años.

d) Cuantía de la ayuda. El importe máximo total de la ayuda, sumadas todas las modalidades de esta prestación, será de 550 € por persona solicitante con independencia del número de personas beneficiarias a los que afecte. La cuantía a conceder no podrá exceder, en ningún caso, del gasto acreditado.

En el supuesto de que el crédito destinado a esta ayuda resultara insuficiente o excedente, se aplicará un coeficiente regulador que será fijado por la Comisión de Acción Social en base al número de solicitudes y presupuesto disponible.

e) Plazo de solicitud de la ayuda: del 3 al 19 de noviembre de 2025.

B.- Ayudas de concesión automática.

1.- Ayudas por guardería.

a) Consiste en una ayuda económica mensual destinada a sufragar, en parte, los gastos ocasionados por la estancia en escuela infantil o guardería, de hijo/as menores de 6 años de edad, quedando asimilados a éstos los sometidos a tutela o acogimiento del personal contemplado en los apartados I.C. 1.a) y b).





b) Para el año 2025 el importe máximo de esta ayuda, será de 20 € al mes.

c) Condiciones:

- 1º.** Anualmente será necesario renovar la solicitud de guardería aportando la documentación correspondiente. La ayuda se percibirá mensualmente, por el importe máximo del gasto acreditado, con el límite de 20 € al mes y durante el período de tiempo que asista, abone o se encuentre matriculado en la guardería o escuela infantil.
- 2º.** No se abonarán los períodos en los que el personal no haya prestado servicios efectivos. Excepto en caso de incapacidad temporal, baja maternal y excedencia por cuidado de hijos o familiares.
- 3º.** Se deberá aportar Libro de familia y facturas mensuales (originales o fotocopia compulsada) del centro autorizado. Igualmente serán válidos los certificados bancarios en los que se reseñe inequívocamente la cuantía abonada y el resto de datos básicos.
- 4º.** En su caso, documento que justifique la tutela o acogimiento.
- 5º.** La percepción de esta ayuda será incompatible para el mismo beneficiario con la ayuda por estudios.

2.- Ayuda por familiar discapacitado/a.

- a)** Se concederá una ayuda económica para el personal contemplado en los apartados I.C. 1 a) y b) con hijos y/o cónyuge con una discapacidad física, psíquica o sensorial igual o superior al 33%, reconocido por el organismo competente. Será compatible con cualquiera otra que pudiera percibir de alguna Entidad pública o privada.
- b)** Se equipara como familiar, a efectos de esta ayuda, al tutelado o acogido y/o ascendientes que convivan con la persona solicitante a sus expensas.
- c)** Cuantía: El importe a la ayuda a conceder estará en función del índice de discapacidad que se acredite, según la siguiente escala
 - 1.** Grado de discapacidad inferior al 40%: 12 € al mes.
 - 2.** Grado de discapacidad entre el 40 y el 60%: 18 € al mes.
 - 3.** Grado de discapacidad superior al 60%: 25 € al mes.

3.- Ayuda por defunción

- a)** Consistirá en una prestación económica pagadera por una sola vez para compensar los gastos causados por la defunción del personal contemplado en los apartados I.C. 1 a) y b).





- b) Personas beneficiarias:** los derechohabientes del causante. Se presumirá la legitimidad para solicitarlo a las siguientes personas que, en caso de concesión favorable, deberán distribuirlo en la forma que legal o testamentariamente proceda:
- El cónyuge viudo/a o persona con quien formara pareja de hecho, siempre que acredite esta circunstancia.
 - Los hijo/as
 - Ascendientes por consanguinidad

- c) La cuantía a percibir por lo/as derechohabientes en 2025 será de 1.125 €.**

En caso de concurrencia de personas beneficiarias del mismo grado de parentesco, se distribuirá la ayuda a partes iguales.

4.- Ayuda para desplazamiento por asistencia sanitaria

- a) Concepto.** Ayuda para contribuir a sufragar los gastos de la persona acompañante originados con motivo del desplazamiento dentro del territorio nacional y fuera del municipio por enfermedad del titular, cónyuge o hijo/as para recibir una segunda opinión médica o bien para hospitalización en Centros propios o concertados del Sistema Nacional de Salud y ordenado por facultativo/a de dicho Sistema.

- b) Beneficiarios.** El personal contemplado en los apartados I.C. 1 a) y b) y 2 a) y b) de este Plan.

c) Documentación.

- Orden de hospitalización de un facultativo del Sistema Nacional de Salud.
- Documento que acredite que el desplazamiento se ha realizado (billete de avión o barco, factura de hotel o similar).

- d) Compatibilidad.** La ayuda será compatible con la que, en su caso, y para el mismo fin conceda el Sistema Nacional de Salud.

- e) Importe.** Las cantidades que se indican a continuación se harán efectivas, de acuerdo con la siguiente escala:

Proceso de 1 a 6 días.	25 €
Proceso entre 7 y 15 días.	37 €
Proceso de más de 15 días.	50 €





Las Direcciones Territoriales recogerán los datos relativos a esta prestación al objeto de conocer con la mayor precisión posible la repercusión económica de esta ayuda. Además, se recogerán los datos sobre los desplazamientos para pruebas diagnósticas, al objeto de considerarlas en un futuro.

5.- Ayudas para tratamientos de salud

- a)** Concepto. Esta prestación consiste en una ayuda económica de 20 euros mensuales para los hijos/as de las personas solicitantes que precisen de determinados tratamientos médicos no cubiertos por el Sistema de la Seguridad Social u otro organismo o sistema mutualista de carácter público.
- b)** Personas beneficiarias. El personal contemplado en el ap.2.a)
- c)** Modalidades.
 - 1) Tratamientos de salud mental, trastornos del aprendizaje y estimulación temprana, desintoxicación y trastornos de la conducta alimentaria.
 - 2) Productos específicos por motivos de salud, debido a intolerancias alimenticias (celiacos, intolerancia a la lactosa o similares).
 - 3) Tratamientos para enfermedades raras, emergentes o con características similares.
- d)** Documentación. Para los tratamientos incluidos en el apartado c.1 la petición se justificará mediante la aportación de facturas originales en las que deberá constar el nombre de la persona que recibe el tratamiento, naturaleza detallada del mismo, fecha, importe e informe médico con diagnóstico y justificación de la necesidad de dicho tratamiento.

Para los tratamientos incluidos en el apartado c.2, se justificará mediante la aportación de certificado médico en el que se haga constar que la persona interesada está afectada de alguna intolerancia a determinados alimentos (gluten, lactosa...)

Las dudas que pudieran surgir en relación con la propuesta, control y seguimiento de estas ayudas, se remitirán por parte de las respectivas Subcomisiones a la Comisión de Acción Social, la cual informará al respecto en el plazo máximo de un mes.

6.- Ayudas de carácter excepcional

1º.- Consistirá en una ayuda económica, no reintegrable, para hacer frente a situaciones de extrema necesidad que supongan unos costes que repercutan de forma muy importante en la economía familiar.





2º.- Personas beneficiarias: el personal contemplado en el apartado I.C.1. a) y b).

3º.- Condiciones o criterios de concesión:

- a)** Que la situación planteada no tenga carácter habitual o permanente y responda a gastos forzosos originados por servicios no cubiertos por otras instituciones, ni seguros privados obligatorios o voluntarios.
- b)** Que los ingresos de la persona solicitante sean manifiestamente insuficientes para permitir resolver por sí mismo la eventualidad planteada, o la cuantía del gasto extraordinario sea lo suficientemente importante como para producir un grave quebranto en la economía familiar.
- c)** Que la situación objeto de esta ayuda no esté contemplada en las Ayudas Generales de este Plan, y debe haberse originado en el periodo de vigencia del mismo.

4º.- La cantidad por esta ayuda será determinada y propuesta por la Comisión de Acción Social, teniendo en cuenta las disponibilidades presupuestarias, no pudiendo exceder de 750 €.

5º.- Con la solicitud debe presentarse la documentación acreditativa de la causa que origine el quebranto y de su repercusión económica, siendo competencia para su tramitación y resolución la Dirección de este Instituto.

IV. PROCEDIMIENTO DE GESTIÓN DE LAS AYUDAS.

A.- Normas de carácter general:

1.- Solicitud. La persona interesada, para todo tipo de ayudas, deberá presentar la solicitud en el modelo oficial, debidamente cumplimentado. **(ANEXO)**

2.- Deberá la persona solicitante adjuntar asimismo la documentación complementaria exigida en cada caso para acreditar suficientemente el derecho a la ayuda.

B.- Normas específicas sobre documentación complementaria.

1.- DNI de la persona solicitante, y en su caso, del causante, si se trata de una ayuda por fallecimiento del titular del derecho.

2.- Copia del libro de familia en ayudas a favor del cónyuge e hijos/as del titular.

3.- Facturas originales del gasto realizado debidamente formalizadas y cumplimentadas conforme al artículo 6 del Real Decreto 1619/2012. En el caso de las ayudas de estudio se aportará la documentación acreditativa de estar matriculado/a, o en su caso de haber abonado la matrícula y las tasas del Centro.

4.- Si la ayuda se solicita para alguna persona beneficiaria mayor de 26 años, se deberá acreditar la discapacidad y los ingresos de ésta mediante certificación oficial.





5.- Si la ayuda se solicita para el cónyuge o hijos/as mayores de 18 años, ascendientes y afines, documento acreditativo de los ingresos percibidos por éste en el ejercicio anterior.

6.- Certificado de empadronamiento cuando sea necesario acreditar el requisito de convivencia con el titular de derecho.

7.- Si se trata de gastos de defunción y sepelio deberá aportarse el certificado de defunción.

8.- Si la persona solicitante es persona beneficiaria ascendiente o descendiente del titular y éste/a ha fallecido, aportar certificado de defunción de la persona causante.

9.- Certificado de la Institución por el que se acredite que la cobertura de la necesidad o del proceso cuyo gasto se pretende compensar no está cubierto de forma gratuita por la Seguridad Social o por organismo oficial alguno.

V. VIGENCIA DEL PLAN.

El contenido del presente Plan tendrá su vigencia desde el 1 de enero al 31 de diciembre del 2025, salvo lo previsto en aquellas ayudas sometidas a convocatoria pública, cuya vigencia se establecerá expresamente en la propia convocatoria.

POR EL INGESA

POR LAS ORGANIZACIONES SINDICALES

CC.OO

USAE

CESMSATSE

CSIF

UGT



3. Resolución de la Dirección del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria por la que se aprueban las instrucciones para la evaluación y liquidación del concepto retributivo “productividad variable”, correspondiente al ejercicio 2025, a percibir por el personal no directivo al servicio del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria (INGESA).





MINISTERIO
DE SANIDAD



RESOLUCIÓN DE LA DIRECCIÓN DEL INSTITUTO NACIONAL DE GESTIÓN SANITARIA POR LA QUE SE APRUEBAN LAS INSTRUCCIONES PARA LA EVALUACIÓN Y LIQUIDACIÓN DEL CONCEPTO RETRIBUTIVO “PRODUCTIVIDAD VARIABLE”, CORRESPONDIENTE AL EJERCICIO 2025, A PERCIBIR POR EL PERSONAL NO DIRECTIVO AL SERVICIO DEL INSTITUTO NACIONAL DE GESTIÓN SANITARIA (INGESA).

En la reunión de la Mesa Sectorial del INGESA celebrada el 09 de octubre de 2025, se abordó el estudio y negociación de la propuesta presentada por la Administración sobre el sistema de evaluación y liquidación del concepto retributivo Productividad variable de 2025 para el personal no directivo al servicio del INGESA

En el desarrollo del proceso de negociación no se ha llegado a ningún acuerdo, ni se ha formalizado ningún Pacto a pesar de los esfuerzos realizados por ambas partes.

El artículo 38.7 del Real Decreto Legislativo 5/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley del Estatuto Básico del Empleado Público, establece que en el supuesto de que no se produzca acuerdo de negociación, corresponderá a los órganos de gobierno de las Administraciones Públicas establecer las condiciones de trabajo de los funcionarios.

En atención a todo lo expuesto y, en base a las competencias que le reconoce el artículo 2 del Real Decreto 118/2023, de 21 de febrero, por el que se regula la organización y funcionamiento del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria, esta Dirección

RESUELVE

Que la aplicación del adelanto a cuenta del 20% del total del concepto retributivo productividad variable se lleve a cabo en la nómina de noviembre 2025 para el personal estatutario no directivo al servicio del INGESA mediante el sistema de evaluación y liquidación del concepto retributivo productividad variable correspondiente al ejercicio 2025 que figura como anexo a esta Resolución.

Madrid a 10 de octubre de 2025

LA DIRECTORA,

Fdo: Isabel Muñoz Machín

CSV : GEN-a54f-d310-a40f-316f-6e97-8ccc-4e2b-44f0

DIRECCIÓN DE VALIDACIÓN : <https://run.gob.es/hsbIF8yLcR>

FIRMANTE(1) : ISABEL MUÑOZ MACHIN | FECHA : 14/10/2025 20:39 | Sin acción específica





INSTRUCCIONES PARA LA EVALUACIÓN Y LIQUIDACIÓN DEL CONCEPTO RETRIBUTIVO "PRODUCTIVIDAD VARIABLE", CORRESPONDIENTE AL EJERCICIO 2025, A PERCIBIR POR EL PERSONAL NO DIRECTIVO AL SERVICIO DEL INSTITUTO NACIONAL DE GESTIÓN SANITARIA (INGESA).

Los Acuerdos de Gestión, suscritos por la Dirección del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria (INGESA) con sus Direcciones Territoriales y Gerencias, constituyen los principales instrumentos de planificación estratégica de la gestión de los centros e instituciones sanitarias del Instituto, mediante la correspondiente determinación de los objetivos institucionales, un despliegue coherente y ordenado de indicadores vinculados a los mismos y el establecimiento de los criterios objetivos de evaluación y medición de tales indicadores y objetivos.

Los Acuerdos de Gestión para el ejercicio 2025 establecen las siguientes líneas fundamentales de actuación para ambos niveles asistenciales: la orientación al paciente, el establecimiento de objetivos en salud de conformidad con la concreta realidad de cada Área Sanitaria, el desarrollo de programas estratégicos de salud según las líneas de actuación establecidas por el Ministerio de Sanidad, la mejora de la coordinación entre los niveles asistenciales de Atención Primaria y Atención Hospitalaria, la actualización de sistemas de información, el incremento de la satisfacción percibida por los pacientes, la mejora de la calidad de los procesos, la potenciación planificada de la formación continuada, la real promoción e incentivación de los profesionales, así como la renovación de las infraestructuras y equipamientos.

Cada Acuerdo de Gestión, principal instrumento de planificación estratégica y organización funcional de nuestras Áreas de Salud, explicita el compromiso del conjunto de la organización con la efectividad del derecho a la salud de la ciudadanía en cada ámbito, el cual se materializa a través de la ejecución de las líneas de actuación detalladas en los Acuerdos de Gestión, así como del cumplimiento de los objetivos establecidos por el INGESA en dichos Acuerdo para asegurar una atención sanitaria integral y de calidad con los recursos disponibles, en atención a la cartera de servicios definida en cada momento, por lo que la debida eficiencia se erige en eje vertebrador de la gestión y organización asistencial.

Dentro de este contexto, es tradicional, y necesario, vincular la percepción del complemento retributivo "Productividad Variable", de devengo anual, con la evaluación satisfactoria del cumplimiento de los objetivos definidos en los Acuerdos de Gestión para cada ejercicio. Establecer y cuantificar tal relación constituye la primera fase del proceso de evaluación de dicho





cumplimiento, para determinar, a continuación, objetivamente, el correspondiente porcentaje de liquidación y percibo del complemento retributivo "Productividad Variable".

Por su parte, el Centro Nacional de Dosimetría dispone de su anexo específico con criterios de evaluación propios definidos en atención a su realidad específica.

Asimismo, adicionalmente a la anterior, una segunda fase del proceso de evaluación tomará en consideración una selección de indicadores pertenecientes al sistema de Indicadores Clave del Sistema Nacional de Salud (INCLA-SNS), de forma que la posición y desempeño de los centros e instituciones dependientes del INGESA respecto de dichos indicadores y de la media del SNS podrá acrecentar el resultado de la fase previa de evaluación del cumplimiento de los objetivos establecidos por los Acuerdos de Gestión. Este conjunto de indicadores se basa en el consenso alcanzado entre las administraciones sanitarias representadas en el Consejo Interterritorial del SNS y permite obtener y comparar información sobre centro del propio sistema sanitario.

Por último, en una tercera fase del proceso de evaluación, se valorará el cumplimiento y/o evolución de los objetivos o aspectos considerados de especial relevancia institucional, cada ejercicio, para la mejora cualitativa de la asistencia sanitaria que el INGESA asume y presta.

1.- Ámbito de aplicación.

Las presentes Instrucciones, que han sido objeto del correspondiente proceso de negociación colectiva en el seno de la Mesa Sectorial del INGESA de conformidad con lo establecido en el capítulo XIV de la Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud, y normas concordantes, regirán la determinación del derecho al percibo del concepto retributivo "Productividad Variable", la evaluación de su cumplimiento y la efectiva liquidación de dicho concepto para todos los profesionales del Área de Salud, excluido el personal directivo, que hayan prestado servicios para el INGESA durante al menos 90 días en el año natural 2025, o realizado el 25% de la jornada anual ordinaria efectiva de aplicación en el ejercicio 2025 (1642'5 horas).

En atención al porcentaje de cumplimiento de los objetivos establecidos, resultante de las tres fases sucesivas antedichas que conforman el proceso de evaluación de dicho cumplimiento, según el tiempo de trabajo efectivo de cada profesional, se percibirá el montante del concepto retributivo "Productividad Variable" que corresponda en cada caso, salvo causa debidamente justificada. Se abonará la "Productividad Variable" correspondiente al último puesto de destino/centro de gasto del Área Sanitaria.





Los dispensados sindicales percibirán por el concepto retributivo "Productividad Variable" la media aritmética del montante percibido por el personal de la misma categoría profesional y centro de gasto donde está ubicada la plaza/puesto del dispensado, en las mismas condiciones que el personal homólogo, en atención al principio de garantía de su inmunidad retributiva.

Los periodos en situación de Incapacidad Temporal no se considerarán tiempo de trabajo efectivo. A estos efectos, sí se considerarán tiempo de trabajo efectivo los periodos de baja por accidente de trabajo, enfermedad profesional, permiso por maternidad o paternidad por el nacimiento, acogimiento o adopción de un hijo, riesgo durante el embarazo y riesgo durante la lactancia natural.

2.- Proceso de evaluación del cumplimiento de objetivos.

La evaluación precisa previa al abono del concepto retributivo "Productividad Variable" se llevará a cabo a nivel de Servicios Centrales del INGESA, con carácter general en el primer trimestre del ejercicio natural siguiente al periodo objeto de evaluación y devengo (2025). Se realizará mediante la comparativa de los datos obtenidos por cada Centro de Gestión respecto de los objetivos detallados en los anexos de las presentes Instrucciones.

El porcentaje de consecución de los objetivos establecidos se obtendrá, en una primera fase del proceso de evaluación, a partir del número de puntos obtenidos de acuerdo con los criterios definidos, en base a los correspondientes Acuerdos de Gestión, en los siguientes anexos a estas Instrucciones: Anexo I: Atención Primaria; Anexo II: Atención Especializada, Hospitales de Ceuta y Melilla; Anexo III: Atención Especializada, Centro Nacional de Dosimetría. Así, la obtención de 100 puntos supondrá la liquidación del 80% restante del Fondo de Incentivación y que, en consecuencia, el concepto retributivo "Productividad Variable" será abonado en sus cuantías máximas. De la misma manera, si no se obtienen 100 puntos, el porcentaje de liquidación se disminuirá proporcionalmente y, consecuentemente, también el importe del concepto retributivo "Productividad Variable" que corresponde a cada profesional. Por su parte, el Centro Nacional de Dosimetría dispone de su anexo específico con criterios de evaluación propios definidos en atención a su realidad específica.

Para la evaluación positiva de cada de los objetivos marcados se reconoce, en esta primera fase de evaluación, un margen de tolerancia, adicional, del 10%.

Asimismo, tras la anterior y complementariamente a la misma, una segunda fase del proceso de evaluación tomará en consideración una selección de indicadores pertenecientes al sistema de





Indicadores Clave del Sistema Nacional de Salud (INCLA-SNS), relacionados en el Anexo IV a estas Instrucciones, de forma que la posición y el desempeño de los centros e instituciones dependientes del INGESA en dichos Indicadores Clave y respecto de la media del SNS podrá acrecentar el resultado de la evaluación previa del cumplimiento de los objetivos de los Acuerdos de Gestión propios del INGESA. Este conjunto de Indicadores Clave se basa en el consenso alcanzado entre las administraciones sanitarias representadas en el CISNS y permite obtener y comparar información sobre centro del propio sistema sanitario.

Por último, en una tercera fase del proceso de evaluación, que podrá acrecentar el resultado de las evaluaciones llevadas a cabo en las dos fases previas, se valorará el cumplimiento y/o evolución de los objetivos o aspectos detallados en el Anexo V de las presentes Instrucciones, considerados de especial relevancia institucional, cada ejercicio, para la mejora cualitativa de la asistencia sanitaria que el INGESA asume y presta.

No obstante, en cualquier caso, el porcentaje final de reparto y abono del concepto retributivo "Productividad Variable" será el establecido por la correspondiente Resolución de la Dirección del INGESA en base a las evaluaciones realizadas y otros condicionantes objetivos que así lo justifiquen.

Alternativa o complementariamente al mecanismo de tres fases sucesivas de evaluación que se ha detallado, basado en los objetivos descritos en los citados Anexos, si se dispusiese de un sistema de encuestas de satisfacción de pacientes para las Áreas Sanitarias/Centros de Gasto, el resultado de las mismas podrá ser tomado en consideración para la determinación de la liquidación del importe a abonar como concepto retributivo "Productividad Variable". En tal caso, si procede, deberán ser modificadas las presentes Instrucciones con las consideraciones pertinentes para llevar a cabo la correspondiente evaluación.

3.- Constitución del Fondo de Incentivos.

Los créditos previstos para el abono del concepto retributivo "Productividad Variable" correspondiente del año 2025 serán constituidos y se distribuirán a los centros de gasto en la cuantía que resulte de multiplicar las cuantías máximas de cada grupo de clasificación de personal/ puesto de trabajo por el número de efectivos en las mismas, en el centro de gasto, a fecha de constitución del fondo inicial, que necesariamente tendrá que realizarse en el ejercicio en curso (2025). El resultado del procedimiento señalado constituirá el fondo inicial reservado para cada Centro de Gestión. La misma operación aritmética se repetirá de cara a la constitución del fondo de liquidación, donde se ajustará el número de efectivos, si procede, con el porcentaje de cumplimiento. Este segundo fondo se constituirá en el año natural siguiente (2026).





En caso de que la evaluación de cumplimiento sea del 100%, las cantidades "per cápita", o cuantías máximas para cada grupo profesional o puesto de trabajo serán, en 2025, las siguientes:

ATENCIÓN PRIMARIA

PUESTO DE TRABAJO / GRUPO	CUANTÍA
Coordinador Médico de EAPs	3.418,05
Coordinador Médico de EAP	1.709,01
Coordinador Médico CCU, UME, SUAP	2.848,37
Coordinador Enfermería de EAP	1.310,26
Jefe de Servicio	1.139,36
Jefe de Sección	1.025,42
Jefe de Grupo	854,51
Jefe de Equipo	797,54
SUBGRUPO A1 (Médico General EAP y Farmacéutico)	1.538,14
SUBGRUPO A1 (Resto Facultativos y No Sanitarios)	1.936,88
SUBGRUPO A2	1.164,63
SUBGRUPO C1	778,51
SUBGRUPO C2	674,95
AGRUPACIONES PROFESIONALES	625,63

ATENCIÓN ESPECIALIZADA

PUESTO DE TRABAJO / GRUPO	CUANTÍA
Jefe de Servicio / Coordinador Facultativo	3.820,07
Jefe de Sección / Unidad Facultativo	3.682,43
Jefe de Servicio No Sanitario	3.820,07
Jefe de Sección No Sanitario	3.682,43

Versión 09-2025





PUESTO DE TRABAJO / GRUPO	CUANTÍA
Jefe de Grupo	1.020,58
Jefe de Equipo	952,52
Supervisora de Área	1.763,46
Supervisora de Unidad / Enfermera Jefe	1.627,81
SUBGRUPO A1	3.441,51
SUBGRUPO A2	1.190,01
SUBGRUPO C1	539,39
SUBGRUPO C2	483,11
AGRUPACIONES PROFESIONALES	438,18

4.- Pago de los incentivos del ejercicio.

Previa negociación en la Mesa Sectorial del INGESA, se emitirán las Resoluciones de la Dirección del INGESA o Pactos de la Mesa Sectorial, según proceda, que habilitarán a que cada Gerencia emita las Resoluciones para efectuar el pago de concepto retributivo "Productividad Variable" en dos ocasiones. Así, se llevará a cabo, un primer pago a cuenta equivalente al 20% del Fondo de Incentivos que se realizará en el último trimestre de 2025 y un segundo pago, que será la liquidación restante del Fondo de Incentivos, en el porcentaje que corresponda, tras la valoración del cumplimiento de los objetivos del ejercicio, el cual se ejecutará, preferiblemente, en el primer semestre del ejercicio siguiente (2026).

Las cuantías del 20% del pago a cuenta, para 2025, serán las siguientes:

ATENCIÓN PRIMARIA

CATEGORIAS / GRUPOS	A CUENTA
Coordinador Médico de EAPs	683,61
Coordinador Médico de EAP	341,8
Coordinador Médico CCU, UME, SUAP	569,67
Coordinador Enfermería de EAP	262,05
Jefe de Servicio	227,87
Jefe de Sección	205,08
Jefe de Grupo	170,9

Versión 09-2025





Jefe de Equipo	159,51
SUBGRUPO A1 (Médico General EAP y Farmacéutico)	307,63
SUBGRUPO A1 (Resto Facultativos y No Sanitarios)	387,38
SUBGRUPO A2	232,93
SUBGRUPO C1	155,7
SUBGRUPO C2	134,99
AGRUPACIONES PROFESIONALES	125,13

ATENCIÓN ESPECIALIZADA

CATEGORIAS / GRUPOS	A CUENTA
Jefe Departamento, J. Servicio, Coordinador (Facultativo)	764,01
Jefe Sección, Jefe de Unidad (Facultativo)	736,49
Jefe de Servicio (No Sanitario)	764,01
Jefe Sección (No Sanitario)	736,49
Jefe Grupo (No Sanitario)	204,12
Jefe Equipo (No Sanitario)	190,5
Supervisora de Area	352,69
Supervisora de Unidad / Enfermera Jefe	325,56
Subgrupo A1 (Facultativo)	688,3
Subgrupo A1 (No Sanitario)	688,3
Subgrupo A2 (Sanitario)	238
Subgrupo A2 (No Sanitario)	238
Subgrupo C1 (Sanitario)	107,88
Subgrupo C1 (No Sanitario)	107,88
Subgrupo C2 (Sanitario)	96,62
Subgrupo C2 (No Sanitario)	96,62
AGRUPACIONES PROFESIONALES	87,64

5.- Procedimiento de Control.

La Dirección de INGESA realizará cuantas acciones sean precisas para verificar que los procedimientos aplicados en los Centros de Gestión se ajustan a lo indicado en las presentes Instrucciones.

Versión 09-2025





6.- Aplicación de las presentes Instrucciones.

La aplicación de las presentes Instrucciones queda condicionada, además de a la correspondiente disponibilidad presupuestaria, al debido cumplimiento de cualesquiera disposiciones normativas que puedan afectar, directa o indirectamente, a las disposiciones contenidas en las mismas.

Versión 09-2025

8

CSV : GEN-a54f-d310-a40f-316f-6e97-8ccc-4e2b-44f0

DIRECCIÓN DE VALIDACIÓN : <https://run.gob.es/hsblF8yLcR>

FIRMANTE(1) : ISABEL MUÑOZ MACHIN | FECHA : 14/10/2025 20:39 | Sin acción específica





ANEXO I: PRIMERA FASE DEL PROCESO DE EVALUACIÓN, ATENCIÓN PRIMARIA

1. Procedimiento de adjudicación de incentivos a las Gerencias.

Incluye a todo el personal de Atención Primaria dependiente de los Centros de Gasto.

Los objetivos son de tres tipos:

- A) Actividad: máximo de 40 puntos.
- B) Calidad: máximo de 20 puntos.
- C) Utilización de recursos: máximo de 40 puntos.

A) OBJETIVOS DE ACTIVIDAD.

En este apartado se valorarán los siguientes epígrafes:

- ☒ **A.1.** - Número medio de pacientes atendidos en consulta programada-concertada por médico de familia en E.A.P y día. 8 puntos
- ☒ **A.2.** - Número medio de pacientes atendidos en consulta programada-concertada por pediatra en E.A.P y día. 8 puntos
- ☒ **A.3.** - Número medio de pacientes atendidos en consulta programada-concertada por enfermera de E.A.P y día. 8 puntos
- ☒ **A.4.** - Número de días en lista de espera para salud mental. 8 puntos
- ☒ **A.5.** - Número de días en lista de espera para fisioterapia. 8 puntos

Cada uno de estos indicadores se valorará con respecto a los objetivos establecidos en los Acuerdos de Gestión de la siguiente manera:

- ☒ Desviación del objetivo >40 % = 0 puntos.
- ☒ Desviación del objetivo menor del 40% = 2-6 puntos.
- ☒ Cumplimiento o superación del objetivo = 8 puntos.





B) OBJETIVOS DE CALIDAD.

En este apartado se valorarán los siguientes epígrafes:

B.1. - % de pacientes contactados en menos de 48 horas / total de altas comunicadas por el hospital a AP. 10 puntos.

B.2. - % de pacientes con seguimiento y tratamiento protocolizado según el plan de cuidados recogido en el informe de alta. 10 puntos.

Cada uno de estos indicadores se valorará con respecto a los objetivos establecidos en los Acuerdos de Gestión de la siguiente manera:

- ☒ Desviación del objetivo >20 %= 0 puntos.
- ☒ Desviación del objetivo menor del 20%= 2-8 puntos.
- ☒ Cumplimiento o superación del objetivo =10 puntos.

C) OBJETIVOS DE UTILIZACIÓN DE RECURSOS.

El cumplimiento presupuestario se valorará con 40 puntos, de los que 15 puntos corresponderán al Capítulo I, 15 puntos al Capítulo II (7,5 y 7,5), incluida la asistencia sanitaria con medios ajenos, y el Capítulo IV (Farmacia) que se valorará con 10 puntos.

Se valorará, según se determina a continuación, en base a los objetivos establecidos en los AcuerdoS de Gestión:

CAPÍTULO I:

Para la valoración de este apartado se tendrá en cuenta lo establecido históricamente en los Acuerdos de Gestión previos tomando como referencia los criterios que se enumeran a continuación:

- ☒ **C.1.** Cumplimiento presupuestario en Capítulo I. 5 puntos.
 - Desviación del objetivo >40 %= 0 puntos.
 - Desviación del objetivo menor de 40%= 1-4 puntos
 - Cumplimiento o superación del objetivo =5 puntos.

Versión 09-2025



**NOMBRAMIENTO DE PERSONAL SUSTITUTO:**

- ☒ **C.2.** máximo de días a sustituir por vacaciones, permisos y licencias (VPL): 5 puntos.
- ☒ **C.3.** % máximo de sustituciones por Incapacidad temporal (IT): 5 puntos.

Cada uno de los apartados de estos indicadores se evaluará de acuerdo con la siguiente escala:

DESVIACIÓN SOBRE EL OBJETIVO	Puntuación por días a sustituir por V.P.L.	Puntuación por % de sustituciones I.T.
Cumplimiento del objetivo	5 puntos	5 puntos
Desviación del objetivo menor del 10%	1-4 puntos	1-4 puntos
Desviación del objetivo mayor del 10%	0 puntos	0 puntos

CAPÍTULO II:

Se valorará con un máximo de 15 puntos, que afectarán al Capítulo II, incluida la asistencia sanitaria con medios ajenos, y se evaluarán de acuerdo con la siguiente escala:

- ☒ **C.4.** Cumplimiento presupuestario en Capítulo II.1. Compra de bienes y servicios. 7,5 puntos.
- ☒ **C.5.** Cumplimiento presupuestario en Capítulo II.2. Conciertos. 7,5 puntos.

DESVIACIÓN	PUNTUACIÓN DE OBJETIVOS
Igual o menor del 0,00%	7,5 puntos
Menor del 10%	1-7 puntos
Mayor del 10,00%	0 puntos





CAPÍTULO IV:

Se valorará con un máximo de 10 puntos según el Acuerdo de Gestión.

- ☒ **C.6. Cumplimiento presupuestario en Capítulo IV:**
- Desviación del objetivo >40 % = 0 puntos.
 - Desviación del objetivo menor del 40% = 1-9 puntos.
 - Cumplimiento o superación del objetivo = 10 puntos.





ANEXO II: PRIMERA FASE DEL PROCESO DE EVALUACIÓN, HOSPITALES DE CEUTA Y MELILLA

OBJETIVOS PARA LA ASIGNACION DE INCENTIVOS DE LA BOLSA DEL CENTRO DE GESTIÓN.

Los objetivos son de tres tipos:

- A) Actividad: máximo de 30 puntos.
- B) Calidad: máximo de 40 puntos.
- C) Utilización de recursos: máximo de 30 puntos.

A) OBJETIVOS DE ACTIVIDAD.

En este apartado se valorarán los siguientes epígrafes:

A.1.- Mejora de la Estancia Media: 10 puntos.

A.2.- Reducción de demoras (demora quirúrgica): 10 puntos.

A.3.- Incremento de la CMA (índice de ambulatorización): 10 puntos.

A.1.- Mejora de la estancia media. Se evalúa el objetivo de estancia media establecida en los Contratos de Gestión:

- ☒ Desviación del objetivo >20 % = 0 puntos.
- ☒ Desviación del objetivo menor del 20% = 1-9 puntos.
- ☒ Cumplimiento o superación del objetivo = 10 puntos.

A.2.- Reducción de demoras. Demora quirúrgica. Se evalúa el cumplimiento del objetivo de Tiempo Medio de Espera de los pacientes pendientes de intervención quirúrgica establecido en el acuerdo de gestión:

- ☒ Desviación del objetivo >40% = 0 puntos.
- ☒ Desviación del objetivo menor del 40% = 1-9 puntos
- ☒ Cumplimiento o superación del objetivo = 10 puntos.





A.3.- Incremento de la CMA.

Se evalúa el incremento de la CMA, reflejado en el índice de ambulatorización (relación entre las intervenciones quirúrgicas ambulatorias programadas y el total de intervenciones quirúrgicas programadas), según el compromiso reflejado en los Acuerdos de Gestión:

- ☒ Desviación del objetivo >20%=0 puntos.
- ☒ Desviación del objetivo menor del 20%= 1-9 puntos.
- ☒ Cumplimiento o superación del objetivo =10 puntos.

B) OBJETIVOS DE CALIDAD DE LOS RESULTADOS.

Se valorarán en su totalidad con 40 puntos. En este apartado se valorarán los siguientes epígrafes:

B.1.- Resultados de evaluación de indicadores de calidad asistencial en el Contrato de Gestión: 15 puntos.

B.2.- Satisfacción del paciente: 25 puntos.

B.1.- Resultados de evaluación de indicadores de calidad asistencial en el Contrato de Gestión.

Implica la existencia de un responsable del área de calidad (objetivo de años anteriores).

- ☒ Rendimiento del bloque quirúrgico (tiempo disponible o asignado de quirófano/ tiempo utilizado): 7'5 puntos.
- ☒ Relación entre consultas externas sucesivas y consultas primeras: 7'5 puntos.

Para cada uno de los indicadores/objetivos:

- ☒ Desviación del objetivo >40%=0 puntos.
- ☒ Desviación del objetivo menor del 40%= 1-7 puntos.
- ☒ Cumplimiento o superación del objetivo = 7'5 puntos.

B.2.- Satisfacción del paciente.

- ☒ Satisfacción con el trato personal recibido: 7 puntos





- ☒ La explicación que ha recibido del médico sobre su enfermedad ha sido adecuada: 7 puntos
- ☒ Considera que se han respetado sus derechos como enfermo durante su estancia en el hospital: 7 puntos

Estos tres criterios se valorarán a partir del análisis de las encuestas de satisfacción realizadas en el hospital.

Para cada uno de los indicadores/objetivos:

- ☒ Desviación del objetivo >40%=0 puntos.
 - ☒ Desviación del objetivo menor del 40%= 1-6 puntos.
 - ☒ Cumplimiento o superación del objetivo =7 puntos.
-
- ☒ Tiempo de respuesta en las reclamaciones inferior a 30 días: 4 puntos
 - ☒ Desviación del objetivo >40%=0 puntos.
 - ☒ Desviación del objetivo menor del 40%= 1-3 puntos.
 - ☒ Cumplimiento o superación del objetivo = 4 puntos.

C) UTILIZACIÓN DE RECURSOS.

El cumplimiento presupuestario se valorará con 30 puntos, de los que 15 puntos corresponderán al Capítulo I y 15 puntos al Capítulo II, incluida la asistencia sanitaria con medios ajenos.

CAPÍTULO I:

Para la valoración de este apartado se tendrá en cuenta lo establecido históricamente en los Acuerdos de Gestión previos tomando como referencia los criterios que se enumeran a continuación:

- ☒ **C.1.** Cumplimiento presupuestario en Capítulo I. 5 puntos.
 - Desviación del objetivo >40 % = 0 puntos.
 - Desviación del objetivo menor del 40%= 1-4 puntos.
 - Cumplimiento o superación del objetivo =5 puntos.

NOMBRAMIENTO DE PERSONAL SUSTITUTO:

- ☒ **C.2.** máximo de días a sustituir por vacaciones, permisos y licencias (VPL): 5 puntos.
- ☒ **C.3.** % máximo de sustituciones por Incapacidad temporal (IT): 5 puntos.





Cada uno de los apartados de estos indicadores se evaluará de acuerdo con la siguiente escala:

DESVIACIÓN SOBRE EL OBJETIVO	Puntuación por días a sustituir por V.P.L.	Puntuación por % de sustituciones I.T.
Cumplimiento del objetivo	5 puntos	5 puntos
Desviación del objetivo menor del 10%	1-4 puntos	1-4 puntos
Desviación del objetivo mayor del 10%	0 puntos	0 puntos

CAPÍTULO II:

Se valorará con un máximo de 15 puntos, que afectarán al Capítulo II, incluida la asistencia sanitaria con medios ajenos, y se evaluarán de acuerdo con la siguiente escala:

- ☒ **C.4.** Cumplimiento presupuestario en Capítulo II.1. Compra de bienes y servicios. 7,5 puntos.
- ☒ **C.5.** Cumplimiento presupuestario en Capítulo II.2. Conciertos. 7,5 puntos.

DESVIACIÓN	PUNTUACIÓN DE OBJETIVOS
Igual o menor del 0,00%	7,5 puntos
Menor del 10%	1-7 puntos
Mayor del 10,00%	0 puntos

A los efectos de lograr una adecuada gestión presupuestaria, también se tendrá en cuenta el cumplimiento del objetivo de cobros a terceros que tenga asignado el Centro. Unos cobros inferiores al objetivo supondrán desviación presupuestaria, que se sumará a la existente en el Capítulo II. Asimismo, el excedente sobre el objetivo de cobros a terceros compensará la desviación existente en el Capítulo II.





ANEXO III: PRIMERA FASE DEL PROCESO DE EVALUACIÓN, CENTRO NACIONAL DE DOSIMETRÍA

El total de la bolsa de incentivos se corresponde con 100 puntos, los cuales se pueden obtener según los criterios que se detallan a continuación.

A) **ACTIVIDAD: 50 puntos.**

El objetivo de actividad se basará en el estudio de los datos de actividad comparados entre los años 2015 y 2024.

Se entenderá que el objetivo se cumple o se supera, si existe la misma o mayor actividad, respectivamente.

A efectos de valoración de los incentivos se valorará de forma independiente cada apartado incluido en actividad según estos criterios:

1. Si el objetivo en cada apartado se ha cumplido o superado, corresponderá el 100% de los puntos.
2. Si el objetivo no se ha cumplido pero la diferencia es < 10%, corresponderá el 50% de los puntos.
3. Si el objetivo no se ha cumplido pero la diferencia supera el 10%, no corresponderán incentivos por este concepto.

La puntuación resultante será el sumatorio de los puntos obtenidos en cada apartado.

ACTIVIDAD	TOTAL PUNTOS 50
Historiales dosimétricos de alta	30
Historiales dosimétricos totales en el banco	10
Pruebas de laboratorio	10





CALIDAD: 5 puntos.

CALIDAD	TOTAL PUNTOS
Presentación, antes del 31 de enero del 2026, de una memoria de calidad con descripción de las actividades desarrolladas en el año 2025 comparada con años previos.	5
No presentación memoria de calidad con descripción de las actividades desarrolladas en el año comparada con años previos.	0

B) CUMPLIMIENTO PRESUPUESTARIO: 45 puntos.

Está comprendido el Capítulo II (Gastos Corrientes en bienes y servicios, incluyendo el artículo 25), cuya evaluación, de forma conjunta, se efectuará conforme a la siguiente escala:

DESVIACION	TOTAL PUNTOS
Igual o menos de 0%	45
Mayor del 0% y menor o igual al 0,5%	40
Mayor del 0,5% y menor o igual a 1%	30
Mayor del 1% y menor o igual al 1,5%	20
Mayor del 1,5% y menor o igual al 2%	10
Mayor del 2% y menor o igual al 2,5%	7
Mayor del 2,5% y menor o igual al 3%	3
Mayor del 3%	0

A los efectos de cumplimiento presupuestario también se tendrá en cuenta el cumplimiento del objetivo de cobros a terceros que tenga asignado el Centro. Unos cobros inferiores al objetivo supondrán desviación presupuestaria, que se sumará a la existente en el Capítulo II. Asimismo, el excedente sobre el objetivo de cobros a terceros compensará la desviación existente en el Capítulo II.





ANEXO IV: SEGUNDA FASE DEL PROCESO DE EVALUACIÓN, INDICADORES CLAVE DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD

Esta segunda fase de evaluación toma en consideración, institucionalmente, una selección de indicadores pertenecientes al sistema de Indicadores Clave del Sistema Nacional de Salud (INCLASNS), de forma que la posición y el desempeño de los centros e instituciones dependientes del INGESA respecto de los mismos y de la media del SNS podrá acrecentar el resultado de la evaluación previa (primera fase) tanto del cumplimiento de los objetivos de los Acuerdos de Gestión del INGESA con las Áreas de Salud de las ciudades autónomas de Ceuta y de Melilla como de los objetivos establecidos específicamente en el precedente Anexo III para el Centro Nacional de Dosimetría.

Este conjunto de Indicadores Clave se basa en el consenso alcanzado entre las administraciones sanitarias representadas en el CISNS y permite obtener y comparar información sobre centro del propio sistema sanitario.

Los Indicadores Clave del SNS tomados en consideración para el ejercicio 2025 son los que a continuación se relacionan:

1. Tasa ajustada de hospitalización por enfermedades cerebrovasculares, por 10.000 habitantes.
2. Tasa ajustada de hospitalización por *diabetes mellitus*, por 10.000 habitantes.
3. Tasa de mortalidad ajustada por edad por suicidio, por 100.000 habitantes.
4. Tasa de mortalidad prematura por cáncer, ajustada por edad, por 100.000 habitantes.
5. Índice de dependencia.
6. Prevalencia de consumo de tabaco en población adulta.
7. Prevalencia de obesidad en población infantil.
8. Porcentaje global de reingresos de hospitales de agudos (SNS).
9. Porcentaje de reingresos urgentes psiquiátricos (Hospitales SNS).
10. Tasa de amputaciones de miembro inferior en personas diabéticas (Hospitales SNS).
11. Porcentaje de trauma obstétrico en parto vaginal no instrumentado en el SNS.
12. Prevalencia total de pacientes con IRAS (Infecciones Relacionadas con la Asistencia Sanitaria).
13. Valoración positiva de la coordinación entre los distintos profesionales del sistema sanitario público.





- 14.Participación en las decisiones sobre su problema de salud y su tratamiento en Atención Primaria.**
- 15.Participación en las decisiones sobre su problema de salud y su tratamiento en Atención Especializada.**
- 16.Inaccesibilidad declarada a la atención dental por motivos económicos.**
- 17.Inaccesibilidad declarada a los medicamentos recetados por motivos económicos.**
- 18.Cobertura (%) de personas mayores de 64 años vacunadas frente a la gripe.**
- 19.Porcentaje de personas de 50 a 69 años con prueba de sangre oculta en heces realizada con la frecuencia recomendada.**
- 20.Accesibilidad a Atención Primaria en 24-48 horas desde la solicitud de la cita.**
- 21.Tiempo medio de espera para una primera consulta en Atención Especializada.**
- 22.Tiempo medio de espera (días) para una intervención quirúrgica no urgente.**
- 23.Frecuentación en medicina de Atención Primaria por persona asignada/año.**
- 24.Frecuentación en Urgencias de Atención Primaria.**
- 25.Frecuentación de Urgencias Hospitalarias.**
- 26.Porcentaje de cirugía ambulatoria en el SNS (Hospitales SNS).**
- 27.Dosis Diaria Definida por cada mil habitantes y día (DHD) de antidepresivos.**
- 28.Dosis Diaria Definida por cada mil habitantes y día (DHD) de sustancias hipnóticas y sedantes.**
- 29.Dosis Diaria Definida por cada mil habitantes y día (DHD) de antibióticos.**
- 30.Gasto farmacéutico por habitante y año a través de recetas médicas SNS en oficina de farmacia.**
- 31.Gasto medio anual de consumo por persona en bienes y servicios sanitarios (euros).**





ANEXO V: SEGUNDA FASE DEL PROCESO DE EVALUACIÓN, OBJETIVOS INSTITUCIONALES

Por último, en una tercera fase del proceso de evaluación, cuyo resultado podrá acrecentar el de las evaluaciones realizadas en las dos fases previas, se valorará el cumplimiento y/o mejora en objetivos o aspectos considerados de especial relevancia institucional, cada ejercicio, para la mejora cualitativa de la asistencia sanitaria que el INGESA asume y presta.

Tales objetivos institucionales son, en el ejercicio 2025, la mejora del **Tiempo medio de espera para Consultas Externas** y del **Tiempo Medio de Espera Quirúrgica (LEQ)**, considerando **la evolución de ambos índices** y, también, necesariamente, **la valoración gerencial de la eficacia y efectividad de las acciones e iniciativas llevadas cabo para su mejora, así como el compromiso e implicación del conjunto de la plantilla con las mismas.**



4. Resolución de la Dirección del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria por la que se dictan instrucciones organizativas en materia de jornada y calendario laboral del personal al servicio de las Instituciones Sanitarias de INGESA para el año 2026.





RESOLUCIÓN DE LA DIRECCIÓN DEL INSTITUTO NACIONAL DE GESTIÓN SANITARIA (INGESA) POR LA QUE SE ESTABLECE LA JORNADA Y EL CALENDARIO LABORAL DEL PERSONAL AL SERVICIO DE LOS CENTROS E INSTITUCIONES SANITARIAS DEL INGESA PARA EL AÑO 2026 Y SE DICTAN INSTRUCCIONES ORGANIZATIVAS AL RESPECTO.

Las Administraciones Públicas deben asegurar la ordenación del tiempo de trabajo del personal a su servicio, de conformidad con los **artículos 47 y 51 del Real Decreto Legislativo 5/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley del Estatuto Básico del Empleado Público.**

Tras el **Acuerdo de 22 de febrero de 1992** entre la Administración Sanitaria del Estado y las Organizaciones Sindicales más representativas en el sector sobre diversos aspectos profesionales, económicos y organizativos en las instituciones sanitarias dependientes del INSALUD (BOE número 159, de 3 de julio de 1992), por **Resolución de la Dirección del INGESA de 20 de diciembre de 2024** fue establecida la **jornada y el calendario laboral del personal al servicio de los centros e instituciones sanitarias del INGESA para el año 2025**, manteniendo la ponderación de la jornada anual por número de noches trabajadas que venía siendo de aplicación hasta la fecha.

La **jornada general de trabajo** en la Administración General del Estado ha quedado establecida por la **disposición adicional septuagésima primera de la Ley 2/2012, de 29 de junio, de Presupuestos Generales del Estado para 2012**, fijando que la misma **no podrá ser inferior a treinta y siete horas y media semanales de trabajo efectivo de promedio en cómputo anual**. Esta jornada ordinaria había sido previamente establecida en el artículo 4 del Real Decreto-ley 20/2011, de 30 de diciembre, de medidas urgentes en materia presupuestaria, tributaria y financiera para la corrección del déficit público, que asimismo autorizaba al Ministerio de Hacienda y Administraciones Públicas a dictar las instrucciones necesarias para la efectiva y homogénea aplicación de esta medida en el ámbito de la Administración General del Estado.

Vista la **Resolución de 28 de febrero de 2019**, de la Secretaría de Estado de Función Pública, por la que se dictan instrucciones sobre jornada y horarios de trabajo del personal al servicio de la Administración General del Estado y sus organismos públicos, la cual **no es de aplicación** al personal al servicio de las entidades gestoras de la Seguridad Social destinado en instituciones y establecimientos sanitarios.

De conformidad, en todo caso, con lo dispuesto en el **capítulo X de la Ley 55/2003, de 16 de diciembre, Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud**, a cuyo tenor: 1) La Jornada Ordinaria de trabajo en los centros sanitarios se determinará según en cada caso resulte procedente, pudiendo establecerse la distribución irregular de la jornada a lo largo del año a través de la programación funcional de cada centro (artículo 47); 2) cuando se trate de la prestación de servicios de atención continuada y con el fin de garantizar la adecuada atención permanente al usuario de los centros sanitarios, el personal de los mismos desarrollará una Jornada Complementaria, mediante la realización de guardias u otro sistema análogo, en la forma en que se establezca a través de la programación funcional del correspondiente centro, de forma que la duración máxima conjunta de los tiempos de trabajo correspondientes a la Jornada Complementaria y a la Jornada Ordinaria será de 48 horas semanales de trabajo efectivo de promedio en cómputo semestral, salvo que mediante acuerdo, pacto o convenio colectivo se establezca otro cómputo, no siendo tomados en consideración para la indicada duración máxima los periodos de localización y la jornada complementaria no tendrá en ningún caso la condición ni el tratamiento establecido para las horas extraordinarias por lo cual, en consecuencia, no estará afectada por las limitaciones que respecto a la realización de horas extraordinarias establecen o puedan establecer otras normas y disposiciones, y su compensación o retribución específica se determinará independientemente en las normas, pactos o

1

direccion.ingesa@ingesa.sanidad.gob

ALCALA, 56
28071 - MADRID
TEL.: 91 338 02 63

CSV : GEN-13fc-7de6-f02e-9deb-7b2d-7b1d-1787-aa33

DIRECCIÓN DE VALIDACIÓN : <https://run.gob.es/hsbIF8yLcR>

FIRMANTE(1) : ISABEL MUÑOZ MACHIN | FECHA : 18/12/2025 12:23 | Sin acción específica





acuerdos que, en cada caso, resulten de aplicación (artículo 48); 3) cuando, en fin, la duración máxima conjunta de los tiempos de trabajo correspondientes a la Jornada Complementaria y a la Jornada Ordinaria fueran insuficientes para garantizar la adecuada atención continuada y permanente, y siempre que existan razones organizativas o asistenciales que así lo justifiquen, previa oferta expresa del centro sanitario, podrá superarse la duración máxima conjunta de la jornada ordinaria y la jornada complementaria, prestando servicios en régimen de Jornada Especial con un límite máximo de 150 horas al año, teniendo los excesos de jornada sobre dicha duración máxima conjunta el carácter de Jornada Complementaria (artículo 49), sin perjuicio de la actividad extraordinaria que pueda ser programada cuando así se establezca o acuerde.

Próxima a finalizar la vigencia de la precitada **Resolución de la Dirección del INGESA de 20 de diciembre de 2024** por la que se establece la **jornada y el calendario laboral del personal al servicio de los centros e instituciones sanitarias del INGESA para el año 2025**, procede determinar la jornada de trabajo para el ejercicio 2026, de aplicación a todo el personal al servicio de los centros e instituciones sanitarias del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria (INGESA), así como del Centro Nacional de Dosimetría.

Por tanto, en ejercicio de las competencias que se le asignan en los artículos 2 y 5 del Real Decreto 118/2023, de 21 de febrero, por el que se regula la organización y funcionamiento del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria, sin perjuicio de la imperativa aplicación estricta de las normas legales referenciadas, en atención a la singularidad organizativa de los centros e instituciones sanitarias gestionadas por el INGESA, con el fin de adecuar a la dicha realidad la regulación legal vigente sobre jornada laboral, tiempo de trabajo, régimen de descansos y calendario laboral, previa negociación en la Mesa Sectorial del INGESA en reunión celebrada en fecha 17 de diciembre de 2025, de conformidad con lo establecido por el artículo 80.2.e) de la Ley 55/2003, de 16 de diciembre y normas concordantes y complementarias, esta Dirección resuelve sistematizar e integrar organizativamente tales materias en virtud de las siguientes

2

INSTRUCCIONES:

1.- AMBITO DE APLICACIÓN.

Las presentes Instrucciones son de aplicación al personal que presta servicios en los centros e instituciones sanitarias del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria en las áreas de salud de las ciudades autónomas de Ceuta y de Melilla, así como en el Centro Nacional de Dosimetría.

Al personal laboral le serán de aplicación los criterios establecidos en estas instrucciones en la medida en que a ello no se oponga la normativa vigente propia de su régimen jurídico.

2.- JORNADA ORDINARIA DE TRABAJO PARA EL AÑO 2026.

La jornada general de trabajo en la Administración General del Estado -por lo tanto, para todo el personal al servicio del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria (INGESA)-, ha quedado establecida en la **disposición adicional septuagésima primera de la Ley 2/2012, de 29 de junio, de Presupuestos Generales del Estado para 2012**, fijando que la misma no podrá ser inferior a treinta y siete horas y media semanales de trabajo efectivo de promedio en cómputo anual. Esta jornada ordinaria había sido previamente establecida en el artículo 4 del Real Decreto-ley 20/2011, de 30 de diciembre, de medidas urgentes en materia presupuestaria, tributaria y financiera para la corrección del déficit público.

direccion.ingesa@ingesa.sanidad.gob

ALCALA, 56
28071 - MADRID
TEL.: 91 338 02 63

CSV : GEN-13fc-7de6-f02e-9deb-7b2d-7b1d-1787-aa33

DIRECCIÓN DE VALIDACIÓN : <https://run.gob.es/hsbIF8yLcR>

FIRMANTE(1) : ISABEL MUÑOZ MACHIN | FECHA : 18/12/2025 12:23 | Sin acción específica





Por lo tanto, la **Jornada Ordinaria de trabajo en los centros e instituciones dependientes del INGESA** se establece, con carácter general, en **treinta y siete horas y media semanales de trabajo efectivo**.

Procediendo determinar la proyección anual de dicha jornada semanal, debe considerarse que los días de trabajo anuales son 227, resultado de minorar los 365 días naturales del año 2026 en todo lo señalado a continuación:

- Sábados y domingos (no festivos nacionales ni autonómicos): 102 días.
- Fiestas Nacionales: 12 días (se incluyen las autonómicas), según apartado 7.-
- Fiestas Locales: 2 días, según apartado 7.-
- Vacaciones: 22 días, según apartado 5.-

En consecuencia, la Jornada Diaria de trabajo se establece en 7'50 horas, de cuya aplicación a los días de trabajo anuales resulta una Jornada Ordinaria anual, para el año 2026, de 1.702'5 horas.

El cálculo de las horas anuales en aquellos casos en que han de deducirse las horas para calcular los cuadros de trabajo correspondientes, por no poder disfrutarse en días concretos y poder deducirse del total anual, será el siguiente:

1.702'5 horas - 45 horas (seis días por asuntos particulares) = **1.657'50 horas.**

Además, por coincidir en sábado o domingo dos de los festivos no recuperables, conforme a lo establecido en el apartado 6, precedente, se dispondrá de dos días adicionales de libre disposición durante el año 2026, por lo que la jornada anual ordinaria efectiva se verá reducida en 15 horas:

1.657'50 horas - 15 horas (dos días adicionales de libre disposición) = 1.642'5 horas.

En consecuencia, la Jornada Ordinaria Efectiva de trabajo en los centros e instituciones dependientes del INGESA, establecida, con carácter general, en treinta y siete horas y media semanales de trabajo efectivo de promedio, resulta ser, en proyección anual, para el año 2026, de 1.642'5 horas.

Quienes cumplan en régimen permanente su jornada ordinaria también en horario nocturno (Turno Rotatorio M-T-N), para compensar la mayor carga laboral y social que implica el trabajo nocturno en relación con el diurno, verán ponderada su jornada anual en función de las noches efectivamente trabajadas durante el año, de acuerdo con la aplicación de la tabla de coeficientes correspondiente, de conformidad con la programación funcional de cada centro.

En aplicación de la Directiva 2003/88/CE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 4 de noviembre de 2003, relativa a determinados aspectos de la ordenación del tiempo de trabajo, el artículo 46.2.g) de la Ley 55/2003, de 16 de diciembre, establece que es *trabajador nocturno* y, por lo tanto, le son de aplicación los derechos y deberes derivados de tal consideración, aquel que realice normalmente durante el período nocturno, una parte no inferior a tres horas de su tiempo de trabajo diario. Por su parte, la letra f) del precitado artículo 46.2 del Estatuto Marco define el "período nocturno", en defecto de normas, pactos o acuerdos específicos aplicables a cada centro sanitario, previendo que tendrá una duración mínima de siete horas e incluirá necesariamente el período comprendido entre las cero y las cinco horas de cada día natural, considerándose *período*, en ausencia de tal definición, nocturno el comprendido entre las 23 horas y las seis horas del día siguiente.

dirección.ingesa@ingesa.sanidad.gob

ALCALA, 56
28071 - MADRID
TEL.: 91 338 02 63

CSV : GEN-13fc-7de6-f02e-9deb-7b2d-7b1d-1787-aa33

DIRECCIÓN DE VALIDACIÓN : <https://run.gob.es/hsbIF8yLcR>

FIRMANTE(1) : ISABEL MUÑOZ MACHIN | FECHA : 18/12/2025 12:23 | Sin acción específica





De conformidad con el artículo 50 de la Ley 55/2003, de 16 de diciembre, siempre que la duración de una jornada diaria exceda de seis horas continuadas, deberá establecerse un periodo de descanso durante la misma no inferior a quince minutos; el momento de disfrute de este periodo se supeditará al mantenimiento de la atención de los servicios. En ningún caso la distribución anual de la jornada puede alterar el número de días de vacaciones o de festivos laborales retribuidos y no recuperables.

3.- JORNADA COMPLEMENTARIA DE TRABAJO PARA EL AÑO 2026.

Asegurar la Atención Continuada a los pacientes es una **obligación irrenunciable** de la Administración y de los equipos asistenciales. Por ello, la prestación de servicios en régimen de Atención Continuada es **obligatoria en todos los casos en que así se determine y de la forma en que organizativamente se establezca en cada área de salud, centro o institución** dependiente del INGESA, de conformidad con la normativa al respecto aplicable en cada momento.

Esta Atención Continuada conlleva el logro de los estándares adecuados de calidad asistencial en la relación permanente a tiempo real con la patología urgente, tanto en la indicación o las alternativas a los ingresos hospitalarios, como en realización sin demora de otros procedimientos diagnósticos, terapéuticos, médicos o quirúrgicos necesarios.

Según lo establecido en el artículo 48 de la Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud, la duración máxima conjunta de los tiempos de trabajo correspondientes a la Jornada Complementaria y a la Jornada Ordinaria será de 48 horas semanales de trabajo efectivo de promedio en cómputo semestral, salvo que mediante acuerdo, pacto o convenio colectivo se establezca otro cómputo y sin perjuicio del régimen e jornada especial establecido en el artículo 49 de la ley 55/2003, de 16 de diciembre.

La Jornada Complementaria máxima se determina por diferencia entre el número de días naturales del año de referencia y el sumatorio de los días de vacaciones (veintidós hábiles o, lo que es lo mismo, treinta naturales) y los catorce festivos no recuperables (nacionales, autonómicos y locales):

- 365 días - 30 días (vacaciones anuales) - 14 (festivos no recuperables) = 321 días / 7 = 45'86 semanas.
- Jornada máxima: 45'86 semanas * 48 horas = 2.201 horas.
- Jornada Complementaria máxima: 2.201 horas – 1.642'5 horas (Jornada Ordinaria 2026) = **558'5 horas.**

En consecuencia, la Jornada Complementaria anual para el año 2026 es, con carácter general, de 558'5 horas, sin perjuicio del eventual cómputo de la actividad asistencial continuada como jornada complementaria a efectos del abono, mediante el concepto que se determine, de las horas que superen dicha jornada, como, asimismo, de la aplicación adicional de las disposiciones contenidas en el artículo 49 de la Ley 55/2003, de 16 de diciembre, respecto del régimen de jornada especial.

4.- SERVICIO DE URGENCIAS DE ATENCIÓN PRIMARIA (SUAP) Y UNIDAD MÓVIL DE EMERGENCIAS (061).

Los profesionales sanitarios de urgencias de atención primaria (SUAP) y de la unidad móvil de emergencias (061), realizarán, en el año 2026, una jornada anual efectiva de 1.524 horas, de conformidad con su vigente normativa específica de aplicación y de conformidad con la programación funcional de cada centro.

direccion.ingesa@ingesa.sanidad.gob

ALCALA, 56
28071 - MADRID
TEL.: 91 338 02 63

CSV : GEN-13fc-7de6-f02e-9deb-7b2d-7b1d-1787-aa33

DIRECCIÓN DE VALIDACIÓN : <https://run.gob.es/hsblF8yLcR>

FIRMANTE(1) : ISABEL MUÑOZ MACHIN | FECHA : 18/12/2025 12:23 | Sin acción específica





5.- VACACIONES ANUALES.

Con carácter general, las vacaciones anuales retribuidas del personal al servicio de las Instituciones Sanitarias dependientes del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria (INGESA) tendrán una duración de **veintidós días hábiles, con el límite máximo de 165 horas efectivas de trabajo, por cada año completo de servicio activo o la parte proporcional** que corresponda en función del tiempo de servicios si los mismos son inferiores al año. A efectos del cálculo proporcional de las vacaciones habrá de tenerse en cuenta que se considerará que ha existido interrupción de servicios en los periodos correspondientes a la situación de permiso sin sueldo, sanción de suspensión de funciones por razón disciplinaria, excedencia y situaciones administrativas que no supongan servicio activo. En ningún caso la distribución anual de la jornada podrá alterar el número de días de vacaciones anuales retribuidas.

En el supuesto de haber completado los años de antigüedad en la Administración que a continuación se indican, se tendrá derecho al disfrute de los siguientes **días adicionales de vacaciones anuales**:

- **Quince años de servicio: un día hábil.**
- **Veinte años de servicio: dos días hábiles.**
- **Veinticinco años de servicio: tres días hábiles.**
- **Treinta o más años de servicios: cuatro días hábiles.**

En esta materia continúan siendo de aplicación, en tanto permanezcan vigentes, la *Resolución de 11 de abril de 2014, de la Dirección del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria, por la que se dictan instrucciones en materia de vacaciones, permisos y licencias*, así como la *Resolución de 3 de noviembre de 2015, de la Dirección del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria, por la que se modifica la Resolución de 11 de abril de 2014, por la que se dictan instrucciones sobre vacaciones, permisos y licencias del personal estatutario de los centros dependientes de este organismo*.

5

6.- DÍAS POR ASUNTOS PARTICULARES.

Tras la entrada en vigor del artículo 2 del *Real Decreto-ley 10/2015, de 11 de septiembre, por el que se conceden créditos extraordinarios y suplementos de crédito en el presupuesto del Estado y se adoptan otras medidas en materia de empleo público y de estímulo a la economía*, el apartado k) del artículo 48 del actual texto refundido del Estatuto Básico del empleado público, aprobado por Real Decreto Legislativo 5/2015, de 30 de octubre, reconoce a los funcionarios públicos un permiso de seis días al año por asuntos particulares.

Además, por coincidir en día sábado el día 15 de agosto y en domingo el 6 de diciembre de 2026, se dispondrá de **dos días adicionales de libre disposición durante el año 2026**.

Así pues, **el personal incluido en el ámbito de aplicación de estas Instrucciones, de conformidad con lo establecido en su apartado 1, previa autorización de sus superiores y siempre que su ausencia no menoscabe el normal desarrollo del trabajo**, respetando siempre las **necesidades de los servicios**, tendrá derecho a disfrutar de hasta ocho días de permiso retribuido por asuntos particulares, con el límite máximo de 60 horas de trabajo efectivo, cuando la prestación de servicios abarque los doce meses del año natural. El personal que no haya completado un año de servicio, tendrá derecho a la **parte proporcional** que le corresponda según el tiempo de servicios prestados. Los responsables de los diferentes centros, divisiones, servicios y unidades deberán limitar el número de personas que pueden coincidir en las mismas fechas, especialmente en los periodos de especial dificultad para encontrar sustitutos y cubrir las ausencias.

direccion.ingesa@ingesa.sanidad.gob

ALCALA, 56
28071 - MADRID
TEL.: 91 338 02 63

CSV : GEN-13fc-7de6-f02e-9deb-7b2d-7b1d-1787-aa33

DIRECCIÓN DE VALIDACIÓN : <https://run.gob.es/hsblF8yLcR>

FIRMANTE(1) : ISABEL MUÑOZ MACHIN | FECHA : 18/12/2025 12:23 | Sin acción específica





Asimismo, se tendrá derecho a disfrutar de **dos días adicionales de permiso por asuntos particulares al cumplir el sexto trienio**, incrementándose **en un día adicional por cada trienio cumplido a partir del octavo**.

En esta materia continúan siendo de aplicación, en tanto permanezcan vigentes, la *Resolución de 11 de abril de 2014, de la Dirección del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria, por la que se dictan instrucciones en materia de vacaciones, permisos y licencias*, así como la *Resolución de 3 de noviembre de 2015, de la Dirección del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria, por la que se modifica la Resolución de 11 de abril de 2014, por la que se dictan instrucciones sobre vacaciones, permisos y licencias del personal estatutario de los centros dependientes de este organismo*.

7.- CALENDARIO LABORAL.

El calendario laboral es el documento en el que se establece anualmente la relación de fiestas laborales, retribuidas y no recuperables, de ámbito nacional, de Comunidad Autónoma y de las Ciudades de Ceuta y Melilla (Resolución de 17 de octubre de 2025, de la Dirección General de Trabajo, por la que se publica la relación de fiestas laborales para el año 2026).

El calendario laboral, junto con el calendario vacacional, que deberá estar aprobado y publicado con anterioridad al 30 de abril de cada año, de conformidad con lo establecido en el apartado 2.7.5 de la Resolución de 11 de abril de 2014, precitada, así como junto con las carteleras de trabajo y/o cuadrantes horarios, constituyen las herramientas básicas de gestión para la ordenación del tiempo de trabajo.

6

7.1.- RELACIÓN DE FIESTAS LABORALES DE CARÁCTER RETRIBUIDO Y NO RECUPERABLE, EN LA CIUDAD AUTÓNOMA DE CEUTA, EN EL AÑO 2026:

- Jueves, 1 de enero de 2026, Año Nuevo
- Martes, 6 de enero de 2026, Epifanía del Señor
- Viernes, 20 de marzo de 2026, Fiesta del Eid Fitr
- Jueves, 2 de abril de 2026, Jueves Santo
- Viernes, 3 de abril de 2026, Viernes Santo
- Viernes, 1 de mayo de 2026, Fiesta del Trabajo
- Miércoles, 27 de mayo de 2026, Fiesta Sacrificio - Eidul Adha
- Sábado, 13 de junio de 2026, San Antonio.
- Miércoles, 5 de agosto de 2026, Nuestra Señora de África
- Sábado, 15 de agosto de 2026, Asunción de la Virgen
- Miércoles, 2 de septiembre de 2026, Día de Ceuta
- Lunes, 12 de octubre de 2026, Fiesta Nacional de España
- Martes, 8 de diciembre de 2026, La Inmaculada Concepción
- Viernes, 25 de diciembre de 2026, Natividad del Señor

7.2.- RELACIÓN DE FIESTAS LABORALES DE CARÁCTER RETRIBUIDO Y NO RECUPERABLE, EN LA CIUDAD AUTÓNOMA DE MELILLA, EN EL AÑO 2026:

- Jueves, 1 de enero de 2026, Año Nuevo
- Martes, 6 de enero de 2026, Epifanía del Señor
- Viernes, 20 de marzo de 2026, Fiesta del Eid Fitr
- Jueves, 2 de abril de 2026, Jueves Santo

dirección.ingesa@ingesa.sanidad.gob

ALCALA, 56
28071 - MADRID
TEL.: 91 338 02 63

CSV : GEN-13fc-7de6-f02e-9deb-7b2d-7b1d-1787-aa33

DIRECCIÓN DE VALIDACIÓN : <https://run.gob.es/hsblF8yLcR>

FIRMANTE(1) : ISABEL MUÑOZ MACHIN | FECHA : 18/12/2025 12:23 | Sin acción específica





- Viernes, 3 de abril de 2026, Viernes Santo
- Viernes, 1 de mayo de 2026, Fiesta del Trabajo
- Miércoles, 27 de mayo de 2026, Fiesta Sacrificio - Aid Al Adha
- Sábado, 15 de agosto de 2026, Asunción de la Virgen
- Martes, 8 de septiembre, Nuestra Señora Virgen de la Victoria
- Jueves, 17 de septiembre de 2026, Día de Melilla
- Lunes, 12 de octubre de 2026, Fiesta Nacional de España
- Lunes, 7 de diciembre de 2026, lunes siguiente al Día de la Constitución Española
- Martes, 8 de diciembre de 2026, La Inmaculada Concepción
- Viernes, 25 de diciembre de 2026, Natividad del Señor

7.3.- RELACIÓN DE FIESTAS LABORALES DE CARÁCTER RETRIBUIDO Y NO RECUPERABLE, EN LA COMUNITAT VALENCIANA (VALENCIA), EN EL AÑO 2026:

- Jueves, 1 de enero de 2026, Año Nuevo
- Martes, 6 de enero de 2026, Epifanía del Señor
- Jueves, 22 de enero de 2026, San Vicente Mártir
- Jueves, 19 de marzo de 2026, Día de San José
- Viernes, 3 de abril de 2026, Viernes Santo
- Lunes, 6 de abril de 2026, Lunes de Pascua
- Lunes, 13 de abril de 2026, San Vicente Ferrer
- Viernes, 1 de mayo de 2026, Fiesta del Trabajo
- Miércoles, 24 de junio de 2026, San Juan
- Sábado, 15 de agosto de 2026, Asunción de la Virgen
- Viernes, 9 de octubre de 2026, Día de la Comunidad Valenciana
- Lunes, 12 de octubre de 2026, Fiesta Nacional de España
- Martes, 8 de diciembre de 2026, La Inmaculada Concepción
- Viernes, 25 de diciembre de 2026, Natividad del Señor

7

dirección.ingesa@ingesa.sanidad.gob

ALCALA, 56
28071 - MADRID
TEL.: 91 338 02 63

CSV : GEN-13fc-7de6-f02e-9deb-7b2d-7b1d-1787-aa33

DIRECCIÓN DE VALIDACIÓN : <https://run.gob.es/hsblF8yLcR>

FIRMANTE(1) : ISABEL MUÑOZ MACHIN | FECHA : 18/12/2025 12:23 | Sin acción específica



5. Resolución de la Dirección del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria, por la que se aprueban las Instrucciones para la evaluación y liquidación del concepto retributivo “productividad variable” correspondiente al ejercicio 2026, a percibir por el personal no directivo al servicio del Instituto.



RESOLUCIÓN DE LA DIRECCIÓN DEL INSTITUTO NACIONAL DE GESTION SANITARIA (INGESA) POR LA QUE SE APRUEBAN LAS INSTRUCCIONES PARA LA EVALUACIÓN Y LIQUIDACIÓN DEL CONCEPTO RETRIBUTIVO “PRODUCTIVIDAD VARIABLE”, CORRESPONDIENTE AL EJERCICIO 2026, A PERCIBIR POR EL PERSONAL NO DIRECTIVO AL SERVICIO DEL INSTITUTO.

Tal y como establece el artículo 46, letra e), de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, es característica fundamental del Sistema Nacional de Salud la prestación de una atención integral de la salud procurando altos niveles de calidad debidamente evaluados y controlados.

Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, ordena, en su artículo 59, que la mejora de la calidad en el sistema sanitario debe presidir las actuaciones de todas las instituciones sanitarias.

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 19 de la Ley 55/2003, de 16 de diciembre, el personal estatutario de los servicios de salud viene obligado a ejercer la profesión o desarrollar el conjunto de las funciones que correspondan a su nombramiento, plaza o puesto de trabajo con lealtad, eficacia y con observancia de los principios técnicos, científicos, éticos y deontológicos que sean aplicables, a mantener debidamente actualizados los conocimientos y aptitudes necesarios para el correcto ejercicio de la profesión o para el desarrollo de las funciones que correspondan a su nombramiento, a cumplir con diligencia las instrucciones recibidas de sus superiores jerárquicos en relación con las funciones propias de su nombramiento, y colaborar leal y activamente en el trabajo en equipo, así como, -y ello guarda particular relación con la materia objeto de la presente resolución-, a participar y colaborar eficazmente, en el nivel que corresponda en función de su categoría profesional, en la fijación y consecución de los objetivos cuantitativos y cualitativos asignados a la institución, centro o unidad en la que preste servicios.

Por su parte, el artículo 14, letra e), del Real Decreto Legislativo 5/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley del Estatuto Básico del Empleado Público, reconoce a los empleados públicos su derecho individual, en correspondencia con la naturaleza jurídica de su relación de servicio, a participar en la consecución de los objetivos atribuidos a la unidad donde preste sus servicios y a ser informado por sus superiores de las tareas a desarrollar.

Las Estrategias de Salud son la herramienta impulsada y coordinada por el Ministerio de Sanidad que pretende consensuar protocolos y procedimientos de actuación para dar una respuesta normalizada y/o estandarizada a través de indicadores comunes en todo el Sistema Nacional de Salud. Los centros e instituciones dependientes del INGESA, así como el personal a su servicio, participará, en el marco de sus circunstancias específicas y competencias propias, en la aplicación de dichos protocolos con el objetivo de mejorar los procesos y ratios asistenciales en su ámbito de aplicación.

Los Acuerdos de Gestión suscritos entre la Dirección del INGESA, sus direcciones territoriales y gerencias de atención sanitaria, constituyen los principales instrumentos de gestión del servicio sanitario público, plasmando el compromiso del conjunto de la organización con la población a su cargo y con su salud. Los acuerdos de gestión, que se incorporan a las presentes instrucciones, se orientan a los problemas de salud específicos de la población protegida, establecen altos niveles de calidad científico-técnica y seguridad para los pacientes, concediendo particular importancia al fomento de la prevención y la promoción de la salud en su ámbito territorial.

direccion.ingesa@ingesa.sanidad.gob

ALCALA, 56
28071 - MADRID
TEL.: 91 338 02 63

CSV : GEN-036f-9310-58f1-2ce5-4e48-7d6a-b590-c994

DIRECCIÓN DE VALIDACIÓN : <https://run.gob.es/hsblf8yLcR>

FIRMANTE(1) : ISABEL MUÑOZ MACHIN | FECHA : 22/12/2025 12:02 | Sin acción específica





La responsabilidad respecto del seguimiento e implementación de las Estrategias de Salud, así como del cumplimiento y evaluación de los Objetivos e Indicadores de los Acuerdos de Gestión para el ejercicio 2026, corresponde, mancomunadamente, a cada Dirección Territorial y Gerencia de Atención Sanitaria y al equipo directivo de cada Área de Salud, así como a las Jefaturas de Área de los Servicios Centrales del INGESA. A tal efecto, recabarán la necesaria colaboración proactiva de las Jefaturas de cada Servicio y/o Sección asistencial y demás mandos intermedios de la organización, a quienes impartirán las instrucciones precisas para el desempeño de las tareas encomendadas. Asimismo, todo el personal deberá participar y colaborar eficazmente, en el nivel que corresponda en función de su categoría profesional, en la consecución de los objetivos cuantitativos y cualitativos establecidos por la institución mediante la presente resolución, dependiendo de dicha consecución, debida y oportunamente evaluada, el percibo del concepto retributivo “Productividad Variable”.

Habiendo sido formalizados los Acuerdos de Gestión para el ejercicio 2026, así como las presentes instrucciones, como corresponde, antes del inicio del ejercicio cuya gestión deben guiar; asimismo, con la debida antelación y carácter previo al inicio de su periodo de devengo, de conformidad con las disposiciones contenidas en el capítulo XIV de la Ley 55/2003, de 16 de diciembre, normas concordantes y complementarias, en la reunión de la Mesa Sectorial del INGESA celebrada en fecha 17 de diciembre de 2025 fue abordado el estudio y negociación de la propuesta presentada por la Administración para la evaluación y liquidación del precitado concepto retributivo “Productividad Variable” de 2026 para el personal no directivo al servicio de los centros e instituciones del INGESA.

En atención a todo lo expuesto y, en base a las competencias que le reconoce el artículo 2 del Real Decreto 118/2023, de 21 de febrero, por el que se regula la organización y funcionamiento del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria, esta Dirección

2

RESUELVE

Que las instrucciones adjuntas regirán la determinación del derecho al percibo del concepto retributivo “Productividad Variable”, la previa evaluación del cumplimiento de los objetivos habilitantes para dicho percibo, así como la efectiva liquidación de dicho concepto retributivo para todos los profesionales al servicio de los centros e instituciones sanitarias del INGESA, excluido el personal directivo, que hayan prestado servicios para el INGESA durante al menos noventa días en el año natural 2026, o realizado el 25% de la jornada anual ordinaria efectiva de aplicación en dicho ejercicio 2026.

En Madrid, a la fecha de la firma,

LA DIRECTORA DEL INSTITUTO NACIONAL DE GESTIÓN SANITARIA,

Isabel Muñoz Machín

dirección.ingesa@ingesa.sanidad.gob

ALCALA, 56
28071 - MADRID
TEL.: 91 338 02 63





INSTRUCCIONES PARA LA EVALUACIÓN Y LIQUIDACIÓN DEL CONCEPTO RETRIBUTIVO “PRODUCTIVIDAD VARIABLE”, CORRESPONDIENTE AL EJERCICIO 2026, A PERCIBIR POR EL PERSONAL NO DIRECTIVO AL SERVICIO DEL INSTITUTO NACIONAL DE GESTIÓN SANITARIA (INGESA).

Los Acuerdos de Gestión, suscritos por la Dirección del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria (INGESA) con sus Direcciones Territoriales y Gerencias, constituyen los principales instrumentos de planificación estratégica de la gestión de los centros e instituciones sanitarias del Instituto, mediante la correspondiente determinación de los objetivos institucionales, un despliegue coherente y ordenado de indicadores vinculados a los mismos y el establecimiento de los criterios objetivos de evaluación y medición de tales indicadores y objetivos.

Los Acuerdos de Gestión para el ejercicio 2026 están orientados a los problemas de salud específicos de la población protegida, establecen altos niveles de calidad científico-técnica y seguridad para los pacientes, concediendo particular importancia al fomento de la prevención y la promoción de la salud en su ámbito territorial.

Cada Acuerdo de Gestión, principal instrumento de planificación estratégica y organización funcional de nuestras Áreas de Salud, recoge las principales líneas de actuación y objetivos que el Instituto Nacional de Gestión Sanitaria va a desarrollar en cada Área de Salud para asegurar una atención sanitaria integral y de calidad a su población, de conformidad con la legislación vigente.

Dentro de este contexto, es tradicional, y necesario, vincular la percepción del complemento retributivo “Productividad Variable”, de devengo anual, con la evaluación satisfactoria del cumplimiento del Acuerdo de Gestión para cada ejercicio. Establecer y cuantificar tal relación constituye la primera fase del proceso de evaluación de dicho cumplimiento, para determinar, a continuación, objetivamente, el correspondiente porcentaje de liquidación y percibo del complemento retributivo “Productividad Variable”.

Por su parte, el Centro Nacional de Dosimetría dispone de su anexo específico con criterios de evaluación propios definidos en atención a su realidad específica.

Asimismo, adicionalmente a la anterior, una segunda fase del proceso de evaluación tomará en consideración una selección de indicadores pertenecientes al sistema de Indicadores Clave del Sistema Nacional de Salud (INCLA-SNS), de forma que la posición y desempeño de los centros e instituciones dependientes del INGESA respecto de dichos indicadores y de la media del SNS podrá acrecentar el resultado de la fase previa de evaluación del cumplimiento de los objetivos establecidos por los Acuerdos de Gestión. Este conjunto de indicadores se basa en el consenso alcanzado entre las administraciones sanitarias representadas en el Consejo Interterritorial del SNS y permite obtener y comparar información sobre centro del propio sistema sanitario.

Por último, en una tercera fase del proceso de evaluación, se valorará el cumplimiento y/o evolución de los objetivos o aspectos considerados de especial relevancia institucional, cada ejercicio, para la mejora cualitativa de la asistencia sanitaria que el INGESA asume y presta.



1.- Ámbito de aplicación.

Las presentes Instrucciones, que han sido objeto del correspondiente proceso de negociación colectiva en el seno de la Mesa Sectorial del INGESA de conformidad con lo establecido en el capítulo XIV de la Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud, y normas concordantes, regirán la determinación del derecho al percibo del concepto retributivo "Productividad Variable", la evaluación de su cumplimiento y la efectiva liquidación de dicho concepto para todos los profesionales del Área de Salud, excluido el personal directivo, que hayan prestado servicios para el INGESA durante al menos 90 días en el año natural 2026, o realizado el 25% de la jornada anual ordinaria efectiva de aplicación en el ejercicio 2026 (1642'5 horas).

En atención al porcentaje de cumplimiento resultante de las tres fases sucesivas antedichas que conforman el proceso de evaluación, según el tiempo de trabajo efectivo de cada profesional, se percibirá el montante del concepto retributivo "Productividad Variable" que corresponda en cada caso, salvo causa debidamente justificada. Se abonará la "Productividad Variable" correspondiente al último puesto de destino/centro de gasto del Área Sanitaria.

Los dispensados sindicales percibirán por el concepto retributivo "Productividad Variable" la media aritmética del montante percibido por el personal de la misma categoría profesional y centro de gasto donde está ubicada la plaza/puesto del dispensado, en las mismas condiciones que el personal homólogo, en atención al principio de garantía de su inmunidad retributiva.

Los periodos en situación de Incapacidad Temporal por contingencias comunes no se considerarán tiempo de trabajo efectivo. A estos efectos, sí se considerarán tiempo de trabajo efectivo los periodos de baja por accidente de trabajo, enfermedad profesional, permiso por maternidad o paternidad por el nacimiento, acogimiento o adopción de un hijo, riesgo durante el embarazo y riesgo durante la lactancia natural.

2.- Proceso de evaluación del cumplimiento de objetivos.

La evaluación precisa previa al abono del concepto retributivo "Productividad Variable" se llevará a cabo a nivel de Servicios Centrales del INGESA, con carácter general en el primer trimestre del ejercicio natural siguiente al periodo objeto de evaluación y devengo (2026). Se realizará mediante la comparativa de los datos obtenidos por cada Centro de Gestión respecto de lo estipulado en las presentes Instrucciones.

Para la determinación del porcentaje a abonar a todo el personal al servicio de los centros e instituciones sanitarias del INGESA por el concepto retributivo *Productividad Variable* por cumplimiento de los objetivos recogidos en los **Acuerdos de Gestión 2026 para las Áreas de Salud de Ceuta y de Melilla**, la **primera fase del proceso de evaluación** se realizará a partir del previo y correspondiente *Informe de evaluación del cumplimiento de dichos Acuerdos de Gestión a tales efectos*, conforme establecen los propios Acuerdos, los cuales se acompañan como **Anexos IV y V** al presente documento.

Asimismo, tras la anterior y complementariamente a la misma, una **segunda fase del proceso de evaluación** tomará en consideración una selección de indicadores pertenecientes al sistema de Indicadores Clave del Sistema Nacional de Salud (INCLA-SNS), relacionados en el Anexo I a estas Instrucciones, de forma que la posición y el desempeño de los centros e instituciones dependientes del INGESA en dichos Indicadores Clave y respecto de la media del SNS podrá acrecentar el resultado de la





evaluación previa del cumplimiento de los objetivos de los Acuerdos de Gestión propios del INGESA. Este conjunto de Indicadores Clave se basa en el consenso alcanzado entre las administraciones sanitarias representadas en el CISNS y permite obtener y comparar información sobre centro del propio sistema sanitario.

Por último, en una **tercera fase del proceso de evaluación**, que podrá acrecentar el resultado de las evaluaciones llevadas a cabo en las dos fases previas, se valorará el cumplimiento y/o evolución de los objetivos o aspectos detallados en el Anexo II de las presentes Instrucciones, considerados de especial relevancia institucional, cada ejercicio, para la mejora cualitativa de la asistencia sanitaria que el INGESA asume y presta.

En el caso del Centro Nacional de Dosimetría, la evaluación se realizará mediante el Anexo III: Centro Nacional de Dosimetría. Así, la obtención de 100 puntos supondrá la liquidación del 80% restante del Fondo de Incentivación y que, en consecuencia, el concepto retributivo “Productividad Variable” será abonado en sus cuantías máximas. De la misma manera, si no se obtienen 100 puntos, el porcentaje de liquidación se disminuirá proporcionalmente y, consecuentemente, también el importe del concepto retributivo “Productividad Variable” que corresponde a cada profesional.

No obstante, en cualquier caso, el porcentaje final de reparto y abono del concepto retributivo “Productividad Variable” será el establecido por la correspondiente Resolución de la Dirección del INGESA en base a las evaluaciones realizadas y otros condicionantes objetivos que así lo justifiquen.

Alternativa o complementariamente al mecanismo de tres fases sucesivas de evaluación que se ha detallado, basado en los objetivos descritos en estas Instrucciones, si se dispusiese de un sistema de encuestas de satisfacción de pacientes para las Áreas Sanitarias/Centros de Gasto, el resultado de las mismas podrá ser tomado en consideración para la determinación de la liquidación del importe a abonar como concepto retributivo “Productividad Variable”. En tal caso, si procede, deberán ser modificadas las presentes Instrucciones con las consideraciones pertinentes para llevar a cabo la correspondiente evaluación.

3.- Constitución del Fondo de Incentivos.

Los créditos previstos para el abono del concepto retributivo “Productividad Variable” correspondiente del año 2026 serán constituidos y se distribuirán a los centros de gasto en la cuantía que resulte de multiplicar las cuantías máximas de cada grupo de clasificación de personal/ puesto de trabajo por el número de efectivos en las mismas, en el centro de gasto, a fecha de constitución del fondo inicial, que necesariamente tendrá que realizarse en el ejercicio en curso (2026).

El resultado del procedimiento señalado constituirá el fondo inicial reservado para cada Centro de Gestión. La misma operación aritmética se repetirá de cara a la constitución del fondo de liquidación, donde se ajustará el número de efectivos, si procede, con el porcentaje de cumplimiento. Este segundo fondo se constituirá en el año natural siguiente (2027).

En caso de que la evaluación de cumplimiento sea del 100%, las cantidades “per cápita”, o cuantías máximas para cada grupo profesional o puesto de trabajo serán, en 2026, las siguientes:





ATENCIÓN PRIMARIA

PUESTO DE TRABAJO / GRUPO	CUANTÍA (€)
Coordinador Médico de EAPs	3.556,05
Coordinador Médico de EAP	1.778,01
Coordinador Médico CCU, UME, SUAP	2.963,37
Coordinador Enfermería de EAP	1.363,16
Jefe de Servicio	1.185,36
Jefe de Sección	1.066,82
Jefe de Grupo	889,01
Jefe de Equipo	829,74
SUBGRUPO A1 (Médico General EAP y Farmacéutico)	1.600,24
SUBGRUPO A1 (Resto Facultativos y No Sanitarios)	2.015,08
SUBGRUPO A2	1.211,65
SUBGRUPO C1	809,94
SUBGRUPO C2	702,20
AGRUPACIONES PROFESIONALES	650,89

ATENCIÓN ESPECIALIZADA

PUESTO DE TRABAJO / GRUPO	CUANTÍA (€)
Jefe de Servicio / Coordinador Facultativo	3.974,31
Jefe Sección / Unidad Facultativo	3.831,11
Jefe de Servicio No Sanitario	3.974,31
Jefe de Sección No Sanitario	3.831,11
Jefe de Grupo	1.061,79
Jefe de Equipo	990,98
Supervisora de Área	1.834,65
Supervisora de Unidad / Enfermera Jefe	1.693,53
Subgrupo A1	3.580,46
Subgrupo A2	1.238,06
Subgrupo C1	561,17
Subgrupo C2	502,62
AGRUPACIONES PROFESIONALES	455,87



4.- Pago de los incentivos del ejercicio.

Previa negociación en la Mesa Sectorial del INGESA, se emitirán las Resoluciones de la Dirección del INGESA o Pactos de la Mesa Sectorial, según proceda, que habilitarán a que cada Gerencia emita las Resoluciones para efectuar el pago de concepto retributivo “Productividad Variable” en dos ocasiones. Así, se llevará a cabo, un primer pago a cuenta equivalente al 20% del Fondo de Incentivos que se realizará en el primer cuatrimestre de 2026 y un segundo pago, que será la liquidación restante del Fondo de Incentivos, en el porcentaje que corresponda, tras la valoración del cumplimiento de lo establecido en estas Instrucciones, el cual se ejecutará, preferiblemente, en el primer semestre del ejercicio siguiente (2027).

Las cuantías del 20% del pago a cuenta, para 2026, serán las siguientes:

ATENCIÓN PRIMARIA

CATEGORIAS / GRUPOS	A CUENTA (€)
Coordinador Médico de EAPs	711,21
Coordinador Médico de EAP	355,60
Coordinador Médico CCU, UME, SUAP	592,67
Coordinador Enfermería de EAP	272,63
Jefe de Servicio	237,07
Jefe de Sección	213,36
Jefe de Grupo	177,80
Jefe de Equipo	165,95
SUBGRUPO A1 (Médico General EAP y Farmacéutico)	320,05
SUBGRUPO A1 (Resto Facultativos y No Sanitarios)	403,02
SUBGRUPO A2	242,33
SUBGRUPO C1	161,99
SUBGRUPO C2	140,44
AGRUPACIONES PROFESIONALES	130,18

ATENCIÓN ESPECIALIZADA

CATEGORIAS / GRUPOS	A CUENTA (€)
Jefe Departamento, J. Servicio, Coordinador (Facultativo)	794,86
Jefe Sección, Jefe de Unidad (Facultativo)	766,22
Jefe de Servicio (No Sanitario)	794,86
Jefe Sección (No Sanitario)	766,22
Jefe Grupo (No Sanitario)	212,36
Jefe Equipo (No Sanitario)	198,20
Supervisora de Area	366,93





Supervisora de Unidad / Enfermera Jefe	338,71
Subgrupo A1 (Facultativo)	716,09
Subgrupo A1 (No Sanitario)	716,09
Subgrupo A2 (Sanitario)	247,61
Subgrupo A2 (No Sanitario)	247,61
Subgrupo C1 (Sanitario)	112,23
Subgrupo C1 (No Sanitario)	112,23
Subgrupo C2 (Sanitario)	100,52
Subgrupo C2 (No Sanitario)	100,52
AGRUPACIONES PROFESIONALES	91,17

5.- Procedimiento de Control.

La Dirección de INGESA realizará cuantas acciones sean precisas para verificar que los procedimientos aplicado en los Centros de Gestión se ajustan a lo indicado en las presentes Instrucciones.

6.- Aplicación de las presentes Instrucciones.

La aplicación de las presentes Instrucciones queda condicionada, además de a la correspondiente disponibilidad presupuestaria, al debido cumplimiento de cualesquiera disposiciones normativas que puedan afectar, directa o indirectamente, a las disposiciones contenidas en las mismas.





ANEXO I: SEGUNDA FASE DEL PROCESO DE EVALUACIÓN, INDICADORES CLAVE DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD

Esta segunda fase de evaluación toma en consideración, institucionalmente, una selección de indicadores pertenecientes al sistema de Indicadores Clave del Sistema Nacional de Salud (INCLA-SNS), de forma que la posición y el desempeño de los centros e instituciones dependientes del INGESA respecto de los mismos y de la media del SNS podrá acrecentar el resultado de la evaluación previa (primera fase) tanto del cumplimiento de los objetivos de los Acuerdos de Gestión del INGESA con las Áreas de Salud de las ciudades autónomas de Ceuta y de Melilla como de los objetivos establecidos específicamente en el precedente Anexo III para el Centro Nacional de Dosimetría.

Este conjunto de Indicadores Clave se basa en el consenso alcanzado entre las administraciones sanitarias representadas en el CISNS y permite obtener y comparar información sobre centro del propio sistema sanitario.

Los Indicadores Clave del SNS tomados en consideración para el ejercicio 2026 son los que a continuación se relacionan:

1. Tasa ajustada de hospitalización por enfermedades cerebrovasculares, por 10.000 habitantes.
2. Tasa ajustada de hospitalización por *diabetes mellitus*, por 10.000 habitantes.
3. Tasa de mortalidad ajustada por edad por suicidio, por 100.000 habitantes.
4. Tasa de mortalidad prematura por cáncer, ajustada por edad, por 100.000 habitantes.
5. Índice de dependencia.
6. Prevalencia de consumo de tabaco en población adulta.
7. Prevalencia de obesidad en población infantil.
8. Porcentaje global de reingresos de hospitales de agudos (SNS).
9. Porcentaje de reingresos urgentes psiquiátricos (Hospitales SNS).
10. Tasa de amputaciones de miembro inferior en personas diabéticas (Hospitales SNS).
11. Porcentaje de trauma obstétrico en parto vaginal no instrumentado en el SNS.
12. Prevalencia total de pacientes con IRAS (Infecciones Relacionadas con la Asistencia Sanitaria).
13. Valoración positiva de la coordinación entre los distintos profesionales del sistema sanitario público.
14. Participación en las decisiones sobre su problema de salud y su tratamiento en Atención Primaria.
15. Participación en las decisiones sobre su problema de salud y su tratamiento en Atención Especializada.
16. Inaccesibilidad declarada a la atención dental por motivos económicos.
17. Inaccesibilidad declarada a los medicamentos recetados por motivos económicos.
18. Cobertura (%) de personas mayores de 64 años vacunadas frente a la gripe.
19. Porcentaje de personas de 50 a 69 años con prueba de sangre oculta en heces realizada con la frecuencia recomendada.
20. Accesibilidad a Atención Primaria en 24-48 horas desde la solicitud de la cita.
21. Tiempo medio de espera para una primera consulta en Atención Especializada.
22. Tiempo medio de espera (días) para una intervención quirúrgica no urgente.





23. Frecuentación en medicina de Atención Primaria por persona asignada/año.
24. Frecuentación en Urgencias de Atención Primaria.
25. Frecuentación de Urgencias Hospitalarias.
26. Porcentaje de cirugía ambulatoria en el SNS (Hospitales SNS).
27. Dosis Diaria Definida por cada mil habitantes y día (DHD) de antidepresivos.
28. Dosis Diaria Definida por cada mil habitantes y día (DHD) de sustancias hipnóticas y sedantes.
29. Dosis Diaria Definida por cada mil habitantes y día (DHD) de antibióticos.
30. Gasto farmacéutico por habitante y año a través de recetas médicas SNS en oficina de farmacia.
31. Gasto medio anual de consumo por persona en bienes y servicios sanitarios (euros).





ANEXO II: TERCERA FASE DEL PROCESO DE EVALUACIÓN, OBJETIVOS INSTITUCIONALES

Por último, en una tercera fase del proceso de evaluación, cuyo resultado podrá acrecentar el de las evaluaciones realizadas en las dos fases previas, se valorará el cumplimiento y/o mejora en objetivos o aspectos considerados de especial relevancia institucional, cada ejercicio, para la mejora cualitativa de la asistencia sanitaria que el INGESA asume y presta.

Tales objetivos institucionales son, en el ejercicio 2026, la mejora del **Tiempo medio de espera para Consultas Externas** y del **Tiempo Medio de Espera Quirúrgica (LEQ)**, considerando **la evolución de ambos índices** y, también, necesariamente, **la valoración gerencial de la eficacia y efectividad de las acciones e iniciativas llevadas cabo para su mejora, así como el compromiso e implicación del conjunto de la plantilla con las mismas.**



ANEXO III: CENTRO NACIONAL DE DOSIMETRÍA

El total de la bolsa de incentivos se corresponde con 100 puntos, los cuales se pueden obtener según los criterios que se detallan a continuación.

A) **ACTIVIDAD: 50 puntos.**

El objetivo de actividad se basará en el estudio de los datos de actividad comparados entre los años 2015 y 2026.

Se entenderá que el objetivo se cumple o se supera, si existe la misma o mayor actividad, respectivamente.

A efectos de valoración de los incentivos se valorará de forma independiente cada apartado incluido en actividad según estos criterios:

1. Si el objetivo en cada apartado se ha cumplido o superado, corresponderá el 100% de los puntos.
2. Si el objetivo no se ha cumplido pero la diferencia es $< 10\%$, corresponderá el 50% de los puntos.
3. Si el objetivo no se ha cumplido pero la diferencia supera el 10%, no corresponderán incentivos por este concepto.

La puntuación resultante será el sumatorio de los puntos obtenidos en cada apartado.

ACTIVIDAD	TOTAL PUNTOS 50
Historiales dosimétricos de alta	30
Historiales dosimétricos totales en el banco	10
Pruebas de laboratorio	10





CALIDAD: 5 puntos.

CALIDAD	TOTAL PUNTOS
Presentación, antes del 31 de enero del 2027, de una memoria de calidad con descripción de las actividades desarrolladas en el año 2026 comparada con años previos.	5
No presentación memoria de calidad con descripción de las actividades desarrolladas en el año comparada con años previos.	0

B) CUMPLIMIENTO PRESUPUESTARIO: 45 puntos.

Está comprendido el Capítulo II (Gastos Corrientes en bienes y servicios, incluyendo el artículo 25), cuya evaluación, de forma conjunta, se efectuará conforme a la siguiente escala:

DESVIACION	TOTAL PUNTOS
Igual o menos de 0%	45
Mayor del 0% y menor o igual al 0,5%	40
Mayor del 0,5% y menor o igual a 1%	30
Mayor del 1% y menor o igual al 1,5%	20
Mayor del 1,5% y menor o igual al 2%	10
Mayor del 2% y menor o igual al 2,5%	7
Mayor del 2,5% y menor o igual al 3%	3
Mayor del 3%	0

A los efectos de cumplimiento presupuestario también se tendrá en cuenta el cumplimiento del objetivo de cobros a terceros que tenga asignado el Centro. Unos cobros inferiores al objetivo supondrán desviación presupuestaria, que se sumará a la existente en el Capítulo II. Asimismo, el excedente sobre el objetivo de cobros a terceros compensará la desviación existente en el Capítulo II.



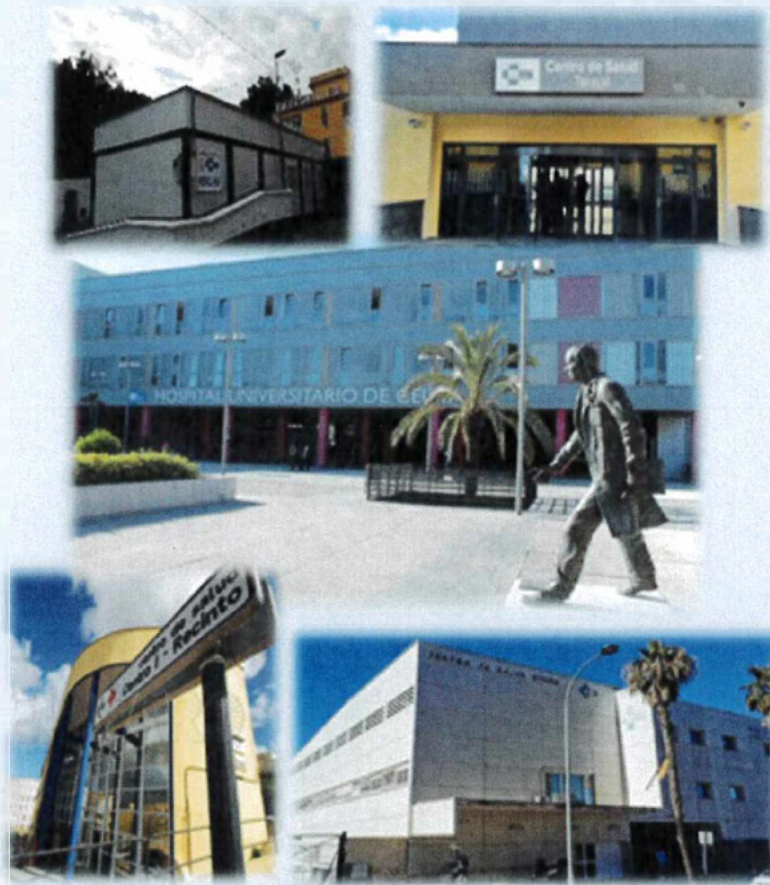
ANEXO IV - ACUERDO DE GESTIÓN CEUTA 2026



MINISTERIO
DE SANIDAD



ACUERDO DE GESTIÓN



CEUTA 2026

INFORME DE FIRMA: no sustituye al documento en: gmal | C.V. : GEN-7c7b-db2f-079a-88a4-ca2c-77f1-0eca-c05d | Puede verificar la integridad de este documento en la siguiente dirección: <https://run.gob.es/hsbIF8yLcR>

CSV : GEN-7c7b-db2f-079a-88a4-ca2c-77f1-0eca-c05d

DIRECCIÓN DE VALIDACIÓN : <https://run.gob.es/hsbIF8yLcR>

FIRMANTE(1) : CARLOS JAVIER RAMIREZ RODRIGO | FECHA : 16/12/2025 10:40 | Sin acción específica

FIRMANTE(2) : JESUS IGNACIO LOPERA FLORES | FECHA : 16/12/2025 10:55 | Sin acción específica

FIRMANTE(3) : ISABEL MUÑOZ MACHIN | FECHA : 16/12/2025 11:02 | Sin acción específica



INFORME DE FIRMA, no sustituye el documento original | C.S.V. GEN-7c7b-db2f-079a-88a4-ca2c-77f1-0eca-c05d | Puede verificar la integridad de este documento en la siguiente dirección: <https://run.gob.es/hsbIF8yLcR>



CSV : GEN-7c7b-db2f-079a-88a4-ca2c-77f1-0eca-c05d

DIRECCIÓN DE VALIDACIÓN : <https://run.gob.es/hsbIF8yLcR>

FIRMANTE(1) : CARLOS JAVIER RAMIREZ RODRIGO | FECHA : 16/12/2025 10:40 | Sin acción específica

FIRMANTE(2) : JESUS IGNACIO LOPERA FLORES | FECHA : 16/12/2025 10:55 | Sin acción específica

FIRMANTE(3) : ISABEL MUÑOZ MACHIN | FECHA : 16/12/2025 11:02 | Sin acción específica

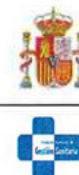




ACUERDO DE GESTIÓN 2026. ÁREA DE SALUD ÚNICA DE CEUTA

INTRODUCCIÓN.....	- 4 -
ATENCIÓN PRIMARIA	- 10 -
1.1. Cartera de servicios.....	- 10 -
1.2. Pacto de solicitud derivaciones.....	- 11 -
1.3. Actividad. Unidades de Apoyo.....	- 12 -
ATENCIÓN HOSPITALARIA	- 13 -
2.1. Estructura, equipamiento y cartera de servicios de Atención Hospitalaria.....	- 13 -
2.2. Mejorar eficiencia y rendimiento de los servicios hospitalarios.....	- 14 -
2.3. Mejorar la accesibilidad de los servicios para reducir demoras.....	- 15 -
LÍNEAS TRANSVERSALES.....	- 16 -
A. PRESTACIÓN FARMACÉUTICA.....	- 16 -
B. CONTINUIDAD ASISTENCIAL.....	- 21 -
C. ESTRATEGIAS DE SALUD	- 22 -
C.1. SALUD MENTAL	- 22 -
C.2. ESTRATEGIA DE DIABETES	- 22 -
C.3. PLAN DE SALUD BUCODENTAL	- 22 -
C.4. SEGURIDAD DEL PACIENTE	- 23 -
D. GESTIÓN TIC Y DESARROLLO DE PROYECTOS	- 24 -
E. INCAPACIDAD TEMPORAL (IT)	- 25 -
F. CALIDAD ASISTENCIAL	- 26 -
GESTIÓN DE LOS RECURSOS HUMANOS.....	- 27 -
GESTIÓN ECONÓMICO-PRESUPUESTARIA	- 31 -
PRODUCTIVIDAD VARIABLE POR CUMPLIMIENTO DE OBJETIVOS.....	- 37 -





Reunidos, de una parte, Doña Isabel Muñoz Machín, Directora del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria, de otra, Don Jesús Ignacio Lopera Flores, Director Territorial del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria en Ceuta y Don Carlos Javier Ramírez Rodrigo, Gerente de Atención Sanitaria del Área de Salud Única de Ceuta, todos ellos acuerdan suscribir el presente Acuerdo de Gestión, conforme a las siguientes estipulaciones:

INTRODUCCIÓN

- El mecanismo del Acuerdo de Gestión se recupera, para el Área de Salud de Ceuta, en noviembre de 2024, tras un periodo en el que no había sido suscrito (ejercicios 2023, 2021, 2020) o había sido firmado, pero no evaluado (ejercicio 2022). El presente texto continúa, formalmente, el modelo históricamente tradicional utilizado en el INGESA como *contrato de gestión o contrato-programa*.

El Acuerdo de Gestión para el ejercicio 2025 fue firmado en el mes de junio de ese mismo año, asumiendo entonces sus firmantes el compromiso de suscribir el Acuerdo de Gestión correspondiente al año 2026, antes del comienzo de este ejercicio, con la finalidad de favorecer su efectivo despliegue por los equipos directivos como herramienta real para la gestión sanitaria.

- El Acuerdo de Gestión suscrito entre la Dirección del INGESA, su Dirección Territorial en Ceuta y la Gerencia del Área de Salud Única de Ceuta es uno de los principales instrumentos de gestión del servicio sanitario público, plasmando el compromiso del conjunto de la organización con la población ceuti y con su salud.

El presente Acuerdo de Gestión, orientado a los problemas de salud específicos de la población protegida, establece altos niveles de calidad científico-técnica y seguridad para los pacientes, concediendo particular importancia al fomento de la prevención y la promoción de la salud en su ámbito territorial.

Para ello, el INGESA trabaja en la readecuación, mejora y renovación de los sistemas de información que soportan toda la práctica clínica al objeto de mejorar la accesibilidad a la oferta de servicios sanitarios, así como la interoperabilidad entre ellos: listas de espera, cita previa, la referida interoperabilidad, la coordinación entre niveles asistenciales, o la evaluación directa de la satisfacción percibida por pacientes y usuarios son algunas de esas áreas de mejora.

Este compromiso recoge las principales líneas de actuación y objetivos que el Instituto Nacional de Gestión Sanitaria va a desarrollar en el Área de Salud Única de Ceuta para asegurar una atención sanitaria integral y de calidad a su población, de conformidad con la legislación vigente.

Evaluación del Acuerdo de Gestión 2025 y firma del Acuerdo de Gestión 2026

- La firma del Acuerdo de Gestión 2026 se formaliza, como corresponde, antes del inicio del ejercicio cuya gestión debe guiar. Ello implica, por otra parte, que la evaluación del Acuerdo de Gestión 2025 previa a dicha firma deba haber sido realizada antes de la finalización del año 2025.





No obstante, habida cuenta de la práctica consunción del ejercicio, así como de la disponibilidad de datos suficientemente consolidados para realizar la evaluación referida, ello no ha impedido ni obstaculizado la precisa y completa definición de los objetivos establecidos para el año 2025.

Organigrama directivo

- Es una evidencia objetiva y unánimemente reconocida que la cartera de servicios del área de salud de la ciudad de Ceuta, así como la correspondiente dotación de medios materiales y humanos para su asunción y provisión, sobresalen positivamente dentro del conjunto del Sistema Nacional de Salud.
- Una de las fortalezas explicitadas, como resultado del proceso de revisión y evaluación parcial del Acuerdo de Gestión 2025, es la solidez del organigrama directivo dependiente del INGESA en la ciudad de Ceuta y su Área de Salud, conformado un equipo de profesionales que acreditan una consolidada trayectoria en el Sistema Nacional de Salud.

Dirección Territorial:

- Don Jesús Ignacio Lopera Flores, Director Territorial de Ceuta.
- Doña Ana Álvarez Doña, Subdirectora Territorial de Ceuta.
- Don José Enrique Juliá Nicolás, Secretario Territorial de Ceuta.
- Doña Inmaculada Guerrero Miralles, Coordinadora de Equipos de Atención Primaria.

Área de Salud Única de Ceuta:

- Don Carlos Javier Ramírez Rodrigo, Director-Gerente de Atención Sanitaria.
- Don Mohamed Abdelkader Maanan, Director Médico de Atención Especializada.
- Don Juan Carlos Mata Padilla, Director Médico de Atención Primaria.
- Doña Adoración Navas Castillo, Directora de Gestión y Servicios Generales.
- Doña Susana Carrasco Milano, Subdirectora de Gestión y Servicios Generales.
- Doña Concepción Díaz Jiménez, Directora de Enfermería de Atención Especializada.
- Doña María del Carmen Ruiz Rodríguez, Directora de Enfermería de Atención Primaria.

La sostenibilidad del sistema público de salud de Ceuta se asienta, precisamente, en la brillante, profesional y eficaz gestión, liderada por la Dirección Territorial del INGESA en la ciudad de Ceuta junto con el equipo de Dirección del área de salud de la ciudad, reconocida unánimemente y valorada de forma sobresaliente no sólo por las y los ceutíes sino también en el conjunto del Sistema Nacional de Salud.

Líneas generales de actuación y Estrategias de Salud

- El fomento de la mejora continua ha sido, también durante 2025, otro de los rasgos característicos del desempeño gestor en el Área de Salud de Ceuta.

Por primera vez en la historia del centro, el pasado mes de octubre de 2025 un servicio del Hospital Universitario de Ceuta (HUCE) -e área de Urgencias Hospitalarias- ha recibido el diploma de finalista como mejor hospital público en dicha área, con ocasión de la séptima edición de los premios a los Mejores





Hospitales Españoles (BSH, Best Spanish Hospitals Awards®), galardones que destacan a los hospitales que han demostrado un desempeño sobresaliente en diversas áreas de la atención sanitaria contribuyendo significativamente a la mejora de la calidad de vida de las y los pacientes. En esta séptima edición (2025) de los premios a los Mejores Hospitales Españoles (BSH) han participado 149 hospitales, de carácter público y privado de todo el territorio nacional, con representación de 15 comunidades autónomas. Por el galardón en el área de Urgencias Hospitalarias habían competido 67 hospitales.

Las Urgencias Hospitalarias de Ceuta son reconocidas, así, a nivel nacional, como una de las tres mejores de España en su categoría de hospital público general o de referencia. Los premios Best Spanish Hospitals Awards® premian a los tres hospitales con mejores resultados de cada grupo hospitalario y en cada una de las áreas analizadas. Previa valoración de la excelencia, la eficiencia y la calidad asistencial de los centros participantes, el HUCE ha sido uno de los tres finalistas galardonados en el área de Urgencias Hospitalarias, junto con el Hospital Universitario del Vinalopó (Elche, Alicante) y el Hospital Universitario de La Ribera (Valencia). Es la primera vez que el Área Sanitaria de Ceuta recibe un galardón a nivel nacional que premia la excelencia de su gestión asistencial.

- El Tribunal de Cuentas, en el ejercicio ordinario de su actividad habitual, ha publicado su Informe de fiscalización Nº 1.649 sobre los gastos farmacéuticos hospitalarios gestionados por el Instituto Nacional de Gestión Sanitaria (INGESA) en las ciudades autónomas de Ceuta y Melilla, ejercicios 2022 y 2023. El INGESA valora muy positivamente la labor del Tribunal de Cuentas, cuya fiscalización constituye una auténtica auditoría externa de sobresaliente nivel técnico e incalculable valor por su aprovechamiento para la mejora de la gestión pública, la cual debe orientar las actuaciones y prioridades de gestión, como así se refleja ya en el presente Acuerdo de Gestión 2026.
- Respecto a las áreas que merecen un especial interés en 2026, a la vista de la evaluación parcial realizada del Acuerdo 2025, pueden destacarse las siguientes:
 - En cuanto a las acciones transversales, en 2026 se priorizarán objetivos para cuatro estrategias de salud del Sistema Nacional de Salud: Diabetes, Salud Mental, Plan de Salud Bucodental y Estrategia de Seguridad del Paciente. La seguridad de paciente se articula como el centro sobre el que pivotarán las futuras estrategias de calidad asistencial en el Área de Salud, razón por la cual se ha establecido como objetivo la implantación de un plan de seguridad en cada centro asistencial de Atención Primaria y del Hospital Universitario de Ceuta en los dos próximos años (elaboración, puesta en marcha, ejecución y evaluación de la implementación del plan).
 - La prestación farmacéutica también será objeto específico de seguimiento, por ser una de las más importantes que ofrece el Sistema Nacional de Salud, tanto desde el punto de vista asistencial como económico. Los criterios comprometidos buscan la optimización de los objetivos para 2026. En este sentido, se deberá persistir en el fomento del uso racional de los medicamentos para lo que se establece un umbral de al menos el 40% de prescripción por principio activo. Además, se promoverá la prescripción basándose en la mayor evidencia científica y un uso seguro del medicamento, y se continuará con el impulso para incrementar la utilización de los medicamentos más eficientes y con mayor evidencia científica en relación con las novedades terapéuticas. Así, por ejemplo, se propone incentivar el uso de los medicamentos biológicos, al menos, en un 7%.





- En materia de gestión de los **recursos humanos** se plantea una radical redefinición y potenciación de los objetivos establecidos en comparación con los recogidos en acuerdos de años anteriores. Se incorporan tres objetivos vinculados a la planificación y ordenación de los recursos humanos en los servicios de salud, orientados a su adecuado dimensionamiento, distribución y estabilidad, en orden a mejorar la calidad, eficacia y eficiencia de los servicios. Los dos primeros indicadores promueven criterios de actuación que permitirán complementar, reforzar y asegurar, en cada ámbito respectivo, el cumplimiento de las medidas de limitación de la temporalidad de su personal, así como una actuación coordinada de los distintos órganos con competencia en materia de personal. Además, un tercer objetivo afronta eficazmente el origen del absentismo, tanto por sus efectos económicos como por su repercusión sobre la organización y cobertura de los servicios.
- Respecto a los **sistemas de información, TIC**, como ya estaba previsto y ahora ha recomendado el Tribunal de Cuentas, el INGESA debe insistir en la actualización de los sistemas informáticos de gestión, en busca de la interoperabilidad y conformación de expedientes electrónicos, dando satisfacción a las necesidades planteadas en la actividad asistencial. Para ello se despliegan varios objetivos.

El primero de ellos, la colaboración en las actividades necesarias para la implantación de los principales proyectos de tecnologías de la información: Historia Clínica Digital, sistema de información hospitalario (HCIS) y sus integraciones, software de cuidados críticos, sistema de gestión económico financiero, sistema de información de atención primaria (eSIAP) y sus integraciones, portal del paciente y del profesional.

El segundo objetivo está focalizado en la Transformación Digital, para lo cual se dispondrá de un inventario de integraciones actualizado y se colaborará en las labores necesarias para aumentar este número, se avanzará en la disponibilidad de los certificados de empleado público aumentando el registro de los usuarios, se trabajará sobre el registro de datos no automatizados y la validación de la información necesaria en la herramienta informacional.

En tercer lugar, de gran importancia, se potenciará la seguridad de la Información mediante la participación y promoción de las actividades de los Comités de Seguridad de la Información y la validación de los procesos de altas y bajas de usuarios de sistemas de información.

- En ambos niveles asistenciales, tanto en Atención Primaria como Hospitalaria, se trabajará en la mejora de la accesibilidad de los pacientes a los servicios sanitarios, así como en la identificación de áreas de mejora que permitan tanto aumentar la capacidad de resolución de los servicios como mejorar su eficiencia.

En desarrollo de lo establecido en las líneas generales de este Acuerdo de Gestión, 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 la obesidad.
- Priorizar el abordaje integral de las principales **enfermedades crónicas** con elevada morbilidad en el Área de Salud de forma conjunta en ambos niveles asistenciales,





recuperando el papel protagonista 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 en el desarrollo y consecución de los objetivos, mejorando el alineamiento multinivel en la Organización.
 - Comenzar a implementar un plan de humanización y comunicación con pacientes y familiares que permita, con transparencia y comprensión, conocer e informar todo lo relativo a la enfermedad y su afrontamiento.
- Las Estrategias de Salud son una herramienta impulsada y coordinada por el Ministerio de Sanidad que pretende consensuar protocolos y procedimientos de actuación que pretendan dar una respuesta normalizada y/o estandarizada a través de indicadores comunes en todo el Sistema Nacional de Salud. El INGESA participará, en la medida de sus posibilidades, en la aplicación de dichos protocolos con el objetivo de mejorar los procesos y ratios asistenciales en su ámbito de aplicación.

Para el seguimiento y evaluación de las distintas Estrategias, la Gerencia de Atención Sanitaria procurará designar, siempre que sea posible, a un responsable de Área -Atención Primaria y Atención Hospitalaria- para cada una de las estrategias, cuyos datos de contacto trasladará a la Subdirección General de Gestión Sanitaria del INGESA.

- Se impulsará la creación de foros y/o comisiones de coordinación con la Dirección General de Salud Pública dependiente del gobierno la Ciudad Autónoma para abordar los temas de salud de interés común para ambas Instituciones.

CLÁUSULA DE RESPONSABILIDAD MANCOMUNADA (CRM)

En todo caso, la responsabilidad respecto del seguimiento e implementación de las Estrategias de Salud, así como del cumplimiento y evaluación de los Objetivos e Indicadores del presente Acuerdo de Gestión, corresponderá, mancomunadamente, a la Dirección Territorial del INGESA, a la Gerencia de Atención Sanitaria y al equipo directivo del Área de Salud, y a las Jefaturas de Área de los Servicios Centrales del INGESA.

A tal efecto, recabarán, necesariamente, la colaboración proactiva de las Jefaturas de cada Servicio y/o Sección asistencial y demás mandos intermedios de la organización, a quienes impartirán las instrucciones precisas para el desempeño de las tareas encomendadas.





Cuadro de población

ANEXO I CEUTA POBLACIÓN					
Población total T.S.I. (01-01-2025)			73.705		
Distribución población por grupos de edad					
0-2 años	3-6 años	7-13 años	14-64 años	65-74 años	≥75 años
1.774	2.901	6.711	52.300	5.947	4.072
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
602	1.204	2.694	8.674	12.572	72.918
Total > 14 años	=> 65 años	Menores de 65 años Ajustada	>74 años	Total 15 a 19 años	Total > 40
61.192	10.019	63.745	4.072	5.722	8.382
Mujeres					
15 - 34 años	15 - 49 años	35-64 años	> 49 años	50-59 años	50-64 años
9.865	18.512	17.029	14.040	5.722	8.382
Distribución población T.S.I. según aportación de Farmacia					
FARMACIA CON APORTACIÓN					Situaciones Especiales (40% Aportación)
TSI 001 (Exentos)	TSI 002 (10%)	TSI 003 (40%)	TSI 004 (50%)	TSI 005 (60%)	F 003
24.575	6.819	25.634	14.256	582	1
SITUACIONES ESPECIALES (40% APORTACIÓN)	MUTUALISTAS			CONVENIO	TOTAL (**)
F 003	ISFAS	MUFACE	MUGEJU	NOFAR	72.887
1.020	130	630	40	18	
Población a efectos de I.T. (30-12-2024)					
	23.653				





ATENCIÓN PRIMARIA

1.1. Cartera de servicios.

ATENCIÓN PRIMARIA				
Objetivo 1: CARTERA DE SERVICIOS				
Código	Nombre del Servicio	Objetivo 2026	{C}=Num./ Casos Esperados (%)	Resultado por Servicio {C} x {VT}
130	Consulta Niños	10.964	116,3	174,4
131	Vacunaciones	11.611	92,4	138,5
132	Revisiones del Niño Sano: (0 - 23 meses)	1.768	146,8	367,1
133	Revisiones del Niño Sano: (2 - 5 años)	1.971	73,2	109,7
134	Revisiones del Niño Sano: (6 - 14 años)	5.439	62,7	125,4
135	Educación para la Salud en Centros Educativos	4	17,4	52,2
136	Prevención de la caries infantil	6.085	70,2	210,5
200	Captación y Valoración de la Mujer Embarazada	647	86,3	129,4
201	Seguimiento de la Mujer Embarazada	729	129,6	388,8
202	Preparación a Parto	181	24,1	48,3
203	Visita en el primer mes de postparto	426	94,7	142,0
204	Información y Seguimiento de Métodos Anticonceptivos	6.427	34,7	121,5
205	Vacunación de la Rubéola	726	7,4	7,4
206	Diagnóstico Precoz de Cáncer de Cérvix	14.807	87,0	260,9
207	Diagnóstico Precoz de Cáncer de Endometrio	3.064	21,8	32,7
208	Diagnóstico Precoz de Cáncer de Mama	3.426	24,4	61,0
209	Atención a la Mujer en el Climaterio	245	4,3	10,7
300	Consulta Adultos	5.681	17,9	62,5
301	Vacunación de la Gripe			
	- Mayores o igual a 65 años	2.135	23,3	22,3
	- Menores de 65 años	2.097	21,9	21,9
302	Vacunación del Tétanos	1.806	3,0	10,3
303	Vacunación de la Hepatitis B a Grupos de Riesgo	828	56,8	85,2
304	Prevención de enfermedades cardiovasculares	11.152	18,2	54,7
305	Atención a Pacientes Crónicos: Hipertensos	8.020	6,5	524,3
306	Atención a Pacientes Crónicos: Diabetes	6.435	175,3	964,0
307	Atención a Pacientes Crónicos: EPOC	89	3,8	17,2
308	Atención a Pacientes Crónicos: Obesos	1.288	17,5	61,4
309	Atención a Pacientes Crónicos: Hipercolesterolemia	1.559	12,7	70,1
310	Atención a Pacientes con V.H. - SIDA	1	0,5	1,6
311	Educación a Grupos de Pacientes Crónicos: Diabéticos	1.355	36,9	166,1
312	Educación para la Salud a Otros Grupos	1.636	13,4	100,3
313	Atención Domiciliar a Pacientes Inmovilizados	1.870	169,7	678,7
314	Atención a Pacientes Terminales	120	82,3	246,9
315	Atención al Consumidor Excesivo de Alcohol	21	0,3	1,2
316	Prevención y Detección de Problemas en el Anciano	1.440	35,4	106,1
317	Cirugía Menor	85	8,6	38,9
318	Atención al Joven	4	0,1	0,2
	Tabaquismo	617		
400	Tratamientos Fisioterapéuticos Básicos	2.570	195,8	881,1
401	Tratamientos Psicológicos			
Población TSI a 1 de enero de 2025				6.496
				11.850
				54,82





1.2. Pacto de solicitud derivaciones.

ATENCIÓN PRIMARIA	
	OBJETIVO 2026
Objetivo 2: PACTO DE SOLICITUD DE INTERCONSULTAS Y PRUEBAS DIAGNÓSTICAS (*)	
INTERCONSULTAS	
Indicador Área Médica	11.200
Cardiología	823
Dermatología	2.294
Digestivo	1.214
Endocrinología	1.006
Oncología	41
Hematología	291
Medicina Interna	694
Nefrología	374
Neumología	781
Neurología	1.170
Psiquiatría	963
Reumatología	1.559
Indicador Área Quirúrgica	15.701
Cirugía General	2.473
Urología	1.714
Traumatología	3.014
Otorrinolaringología	2.137
Oftalmología: Diagnóstica	3.917
Ginecología: Diagnóstica	2.446
Indicador Área Obstétrica	1.159
Indicador Laboratorio	43.550
Indicador Radiodiagnóstico (RX)	10.851
Indicador Otros	3.755
Fisioterapia	1.068
Oftalmología Vaginal	2.687
(*) Objetivo referido al número de pruebas solicitadas por AP	





1.3. Actividad. Unidades de Apoyo.

ATENCIÓN PRIMARIA	
	OBJETIVO 2026
Objetivo 3: ACTIVIDAD ASISTENCIAL	
ACTIVIDAD DE FACULTATIVOS	
Indicador Nº medio de pacientes atendidos en consulta programada-concertada por médico de familia en E.A.P. y día	5,00
Indicador Nº medio de pacientes atendidos en consulta programada-concertada por pediatra en E.A.P. y día	5,00
ACTIVIDAD DE ENFERMERÍA	
Indicador Nº medio de pacientes atendidos en el domicilio por enfermera de E.A.P. y día (*)	3,00
Objetivo 4: PREVISIÓN CIERRE LISTA DE ESPERA EN UNIDADES DE APOYO	
SALUD MENTAL	
Indicador Nº de pacientes	15
Indicador Nº de días	7
FISIOTERAPIA	
Indicador Nº de pacientes	50
Indicador Nº de días	15

Se evaluará a través del SIAP

(*) Para el cálculo del indicador NO se tendrán en cuenta las enfermeras pediátricas por no tener pacientes inmovilizados





ATENCIÓN HOSPITALARIA

2.1. Estructura, equipamiento y cartera de servicios de Atención Hospitalaria.

2.1 ATENCIÓN HOSPITALARIA	
	OBJETIVO 2026
ESTRUCTURA FÍSICA	Número
Camas instaladas	216
Camas en funcionamiento	170
Quirófanos programados funcionantes	4
Locales de consulta externos al hospital	31
Puestos Hospital de Día	
- Oncohematológico	17
- - Médico	10
EQUIPAMIENTO	
Resonancia Magnética	1
TC helicoidal	1
Ecógrafos en Rx	3
Ecógrafo en otros Servicios	18
Mamógrafo	1
Sala convencional de Rx	3
Telemando Rx	2
Arco Multifuncional de Rx	3
Ortopanormógrafo	1
CARTERA DE SERVICIOS	
. Admisión y Documentación Clínica . Análisis Clínicos . Anatomía Patológica . Anestesiología y Reanimación . Aparato Digestivo . Cardiología . Cirugía General y Aparato Digestivo . Dermatología Médicoquirúrgica . Endocrinología y Nutrición . Farmacia Hospitalaria . Hematología y Hemoterapia . Medicina Intensiva . Medicina Interna . Medicina preventiva y Salud Pública . Medicina del Trabajo . Medicina de Urgencias	. Microbiología y Parasitología . Nefrología . Neumología . Neurología . Obstetricia y Ginecología . Oftalmología . Oncología Médica . Pediatría Otorrinolaringología . Psiquiatría Pediatría . Psiquiatría . Radiodiagnóstico . Rehabilitación . Reumatología . Traumatología y C. Ortopédica . Urología





2.2. Mejorar eficiencia y rendimiento de los servicios hospitalarios.

2.2 ATENCIÓN HOSPITALARIA	
Objetivo 1:	OBJETIVO 2025
MEJORAR LA EFICIENCIA Y EL RENDIMIENTO DE LOS SERVICIOS HOSPITALARIOS	
Indicador Ingresos totales	5.300
Indicador Estancia media global con extremos	6,4
Indicador Índice de ocupación	58
Indicador % de urgencias ingresadas	6,6
Indicador Intervenciones quirúrgicas hospitalización	900
Indicador CMA	1.500
Indicador Intervenciones quirúrgicas urgentes con hospitalización	750
Indicador Otros procedimientos quirúrgicos ambulatorios (fuera quirófano y cma)	700
Total	3.850
Indicador % Partos por cesárea	20
Indicador % Partos realizados con anestesia epidural	32
Indicador Primeras Consultas	56.000
Indicador Índice consultas sucesivas / 1ª	1
Procedimientos Diagnósticos	
Indicador TC	9.900
Indicador RM	7.500
Indicador Mamografías	1.000
Indicador Ecografías	
Servicio Rx	5.000
Tecoginecológicas	1.200
Otros servicios: Urología, Digestivo, Neumología, Neurología	1.400
Indicador Ecocardiogramas	3.200
Indicador Oncohematológico	2.800
Indicador Médico	1.600
Procedimientos Terapéuticos.	
Indicador Oxigenoterapia	250
Indicador Aerosolterapia	140
Indicador SAOS	1.350
Indicador Hemodiálisis convencional (se realiza en centro concertado, no con recursos propios)	5
Indicador Hemodiafiltración en línea (se realiza en centro concertado, no con recursos propios)	30
Indicador Diálisis peritonea domiciliaria (se realiza en centro concertado, no con recursos propios)	2
MEDIOS PROPIOS:	
Indicador Inserción marcapasos	20





2.3. Mejorar la accesibilidad de los servicios para reducir demoras.

2.3 ATENCIÓN HOSPITALARIA	
Objetivo 1:	OBJETIVO 2026
MEJORAR LA ACCESIBILIDAD A LOS SERVICIOS PARA REDUCIR DEMORAS	
Quirúrgicas.	
Indicador: Total Lista de Espera Quirúrgica	1.000
Indicador: Lista de Espera de más de 3 meses	400
Indicador: Tiempo medio de espera	95
Consultas Externas	
Indicador: Total pacientes en espera	4.500
Indicador: Tiempo medio de espera	65
Indicador: Nº de pacientes con espera mayor a 90 días	2.000
Procedimientos diagnósticos	
Indicador: TC	
Total pacientes en espera	16
Tiempo medio de espera en pacientes pendientes de TC	15
Indicador: RM	
Total pacientes en espera	400
Tiempo medio de espera en pacientes pendientes de RM	50
Indicador: Ecografía	
Total pacientes en espera	100
Tiempo medio de espera en pacientes pendientes de Ecografía	20
Indicador: Mamografía	
Total pacientes en espera	95
Tiempo medio de espera en pacientes pendientes de Mamografía	30
Indicador: Patología maligna	
Tiempo máximo de espera para cualquier prueba de los pacientes con sospecha de patología maligna	10
Objetivo 2:	OBJETIVO 2026
OPTIMIZACIÓN DE PROCESOS ASISTENCIALES PARA REDUCIR DEMORAS	
Indicador: Potenciar las consultas de alta resolución	Remitir informe





LÍNEAS TRANSVERSALES

A. PRESTACIÓN FARMACÉUTICA

Gestión de la Prestación Farmacéutica.

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, de mayor evidencia científica 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.

- 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.
- Boletines y/o hojas de evaluación farmacoterapéuticas: Al menos 4 en el año.
- Protocolo para la prescripción, deshabituación y derivación de pacientes consumidores de benzodiacepinas: Se elaborará 1 protocolo orientado a minimizar el inicio de prescripción, la deshabituación, así como la derivación de pacientes consumidores de benzodiacepinas.
- 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.
- Formación en deshabituación a las Benzodiacepinas a través de programas y sesiones formativas, potenciando la creación de equipos multidisciplinares para la formación a prescriptores como educación a los pacientes.

Prestación Farmacéutica en Atención Hospitalaria.

Prescripción de recetas:

- Prescripción por principio activo. Se deberá alcanzar, al menos, el 40 % del total de las prescripciones realizadas en recetas.
- En los subgrupos terapéuticos de mayor impacto, incrementar la utilización de los medicamentos más eficientes, y con mayor evidencia científica 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 incrementará en el ámbito hospitalario la utilización de medicamentos biosimilares, hasta alcanzar al menos un 7 %.
- Se registrarán en la plataforma VALTERMED (Valor Terapéutico de los Medicamentos) los pacientes sometidos a Terapias avanzadas y de alto impacto sanitario y económico, con independencia de que sean derivados a otros hospitales de referencia. Asimismo, se cumplimentarán los datos clínicos requeridos de dichos pacientes, cuando éstos sean tratados por los especialistas del Hospital.
- Se realizará la correcta coordinación del Procedimiento de solicitud, gestión y seguimiento de Terapias Avanzadas y de alto impacto.
- Se impulsará la actividad de la Comisión de Farmacia y Terapéutica del hospital.





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 Territorial de seguimiento del Convenio con el Colegio de Farmacéuticos, se reunirá al menos 10 veces al año y se remitirán las actas a la SGG5.
- Ejecución y seguimiento de los procesos de reintegro de los excesos de aportación farmacéutica





INFORME DE FIRMA, no sustituye al documento original | C.S.V. : GEN-7c7b-db2f-079a-88a4-ca2c-77f1-0eca-c05d | Puede verificar la integridad de este documento en la siguiente dirección: <https://run.gob.es/hsbIF8yLcR>

Responsable en SSCC: Carmen del Castillo Vázquez	
GESTIÓN DE LA PRESTACIÓN FARMACÉUTICA	
Responsable: Vid CRM, pág. 8	
ATENCIÓN PRIMARIA	Objetivo 2026
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	
Indicadores de calidad de prescripción	
Indicador % Consumo Envases de Prescripciones Principio Activo / Total Envases (% env. PA / tot.)	68
Indicador % DDD Insulina glargina A10AE04 / Total DDD insulinas prolongadas A10AE	97
Indicador % DDD Metformina+glimepirida+glimepirida+repaglinida / Total DDD Antidiabéticos orales A10B	45
Indicador % DDD Atorvastatina+pravastatina+simvastatina / Total DDD agentes modificadores de los lípidos C10AA	63
Indicador % DDD Morfina+ parches transdérmicos fentanilo / Total DDD opioides mayores (buprenorfina+morfina+hidromorfona+fentanilo+oxicodona+pelidina)	70
Indicador % DDD Omeprazol / Total DDD inhibidores bomba protones A02BC	80
Indicador % DDD Antihipertensivos C09A+C09B / Total DDD C09 (excluido C09DX04)	36
Indicador % DDD Inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina / Total DDD antidepresivos de 2ª generación	62
Indicador % DDD Cefalosporinas de 3ª generación (J01DD) / DDD Antibióticos (J01) x100	6
Indicadores cuantitativos de la prescripción	
Indicador IPPaj = Importe por persona ajustado	
GERENCIA DE AP. M.G.	18.23
GERENCIA DE AP. Pediatría	3.10
Indicador RPPaj = Nº de recetas por persona ajustado	
GERENCIA DE AP M.G.	1.29
GERENCIA DE AP Pediatría	0.31
Indicador IRaj = Importe € por receta ajustado	
GERENCIA DE AP M.G.	14.14
GERENCIA DE AP Pediatría	9.98
Indicadores de selección e información de medicamentos en AP	
Indicador Reuniones de la Comisión Territorial de Seguimiento de la Prestación Farmacéutica	6
Indicador Sesiones Farmacoterapéuticas	12
Indicador Boletines y/o Hojas evaluación Farmacoterapéuticas	4
Indicador Protocolo para la prescripción, deshabituación y derivación de pacientes consumidores de benzodiacepinas	1
Objetivo intermedio 2. Realizar actuaciones para el control y seguimiento de la adecuación de la prestación farmacéutica	
Indicador Entrevistas personales anuales	10
Indicador Entrevistas con cada Equipo del Centro de Salud	6
Indicador Remisión mensual a los profesionales de su perfil de prescripción	100%
Indicador Reuniones Comisión Mixta Territorial de seguimiento del Convenio con las farmacias	10





Responsable en SSCC: Carmen del Castillo Vázquez

GESTIÓN DE LA PRESTACIÓN FARMACÉUTICA

Responsable: Vid CRM, pág. 8

ATENCIÓN ESPECIALIZADA

Objetivo 2026

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

Indicadores de calidad de prescripción

Indicador	% Consumo Envases de Prescripciones Principio Activo / Total Envases (% env. PA / tot.)	40
Indicador	% DDD Insulina glargina A10AE04 / Total DDD insulinas prolongadas A10AE	75
Indicador	% DDD Metformina+glazida+glimepirida+glipizida+repaglinida / Total DDD Antidiabéticos orales A10B	30
Indicador	% DDD Atorvastatina+pravastatina+simvastatina / Total DDD agentes modificadores de los lípidos C10AA	53
Indicador	% DDD Morfina+parches transdérmicos fentanilo / total DDD opioides mayores (buprenorfina+morfina+hidromorfona+fentanilo+oxicodona+petidina)	75
Indicador	% DDD Omeprazol / total DDD inhibidores bomba protones A02BC	70
Indicador	% DDD Antihipertensivos C09A+C09B / total DDD C09 (excluido C09DX04)	30
Indicador	% DDD Inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina / Total DDD antidepresivos de 2ª generación	60
Indicador	% DDD Cefalosporinas de 3ª generación (J01DD) / DDD Antibióticos (J01) x100	5

Indicadores cuantitativos de la prescripción

Indicador	IPPaj = Importe por persona ajustado	3,87
Indicador	RPPaj = Nº de recetas por persona ajustado	0,11
Indicador	I/Raj = Importe € por receta ajustado	29,00

Objetivo intermedio 2. Realizar actuaciones para el control y seguimiento de la adecuación de la prestación farmacéutica

Indicador	Entrevistas personales anuales	15
Indicador	Remisión mensual a los profesionales de su perfil de prescripción	100%

OBJETIVO 2: MEJORAR LA EFICIENCIA DE LA PRESCRIPCIÓN FARMACÉUTICA EN LOS SERVICIOS HOSPITALARIOS

Indicador	% Gasto compra biosimilares / total compras medicamentos	7
-----------	--	---

OBJETIVO 3: MEJORAR LA GESTIÓN Y ORGANIZACIÓN EN EL SERVICIO DE FARMACIA HOSPITALARIA

Indicador	Reuniones de la Comisión de Farmacia y Terapéutica	6
Indicador	Actualización de la Guía Farmacoterapéutica bajo criterios de eficacia, seguridad, coste y necesidad	Anual
Indicador	Registro en VALTERMED de pacientes sometidos a terapias avanzadas y CART	100%
Indicador	Coordinación del Procedimiento de solicitud, gestión y seguimiento de Terapias Avanzadas y de alto impacto	100%





B. CONTINUIDAD ASISTENCIAL

CONTINUIDAD ASISTENCIAL	
Responsable SSCC: Teresa Garcia Ortiz	Responsable: Vid CRM, pág. 8
	OBJETIVO 2026
Objetivo 1: REVISAR CIRCUITO DE MONITORIZACIÓN DEL ALTA HOSPITALARIA A ATENCIÓN PRIMARIA	
Indicador Remitir a la Subdirección General de Gestión Sanitaria (SGGS) el procedimiento / circuito	Enviar a SGGS
Objetivo 2: CONTINUAR CON EL PROGRAMA DE CUIDADOS AL ALTA HOSPITALARIA	
Indicador Porcentaje de altas comunicadas a AP / total de altas hospitalarias	80%
Indicador Porcentaje de pacientes contactados en menos de 48 horas / total de altas comunicadas por el hospital a AP	80%
Indicador Porcentaje de pacientes con seguimiento y tratamiento protocolizado según el plan de cuidados recogido en el informe de alta	75%
Objetivo 3: FORMAR GRUPOS DE TRABAJO DE PROFESIONALES DE AP Y DE AH PARA ESTABLECER PROTOCOLOS CONJUNTOS	
Indicador Documentar las personas que forman los grupos de trabajo, y el calendario de reuniones con las conclusiones anuales	Enviar a SGGS
Objetivo 4: EVALUAR CALIDAD DEL PARTE DE INTERCONSULTA	
Indicador Nº de partes interconsultas correctamente cumplimentados / evaluados	Enviar a SGGS





C. ESTRATEGIAS DE SALUD

C.1. SALUD MENTAL

SALUD MENTAL	
Responsable SSCC: Teresa García Ortiz	Responsable: Vid CRM, pág. 8
	OBJETIVO 2026
Objetivo 1: AVANZAR EN EL PLAN DE ACCIÓN DE SALUD MENTAL Y PREVENCIÓN DEL SUICIDIO 2025-2027	
Indicador: Nº de talleres de terapia grupal para el abordaje psicológico en mujeres con diagnóstico de cáncer de mama y cérvix	4 talleres / año
Indicador: Nº de talleres de terapia grupal para el abordaje psicológico del duelo en enfermedad terminal	4 talleres / año

C.2. ESTRATEGIA DE DIABETES

ESTRATEGIA DE DIABETES	
Responsable SSCC: Teresa García Ortiz	Responsable: Vid CRM, pág. 8
	OBJETIVO 2026
Objetivo 1: IMPLEMENTACIÓN PROYECTO DE ATENCIÓN DIGITAL PERSONALIZADA (MINSAN). CASO DE USO DIABETES. SEGUIMIENTO DE PACIENTES CON DIABETES TIPO I Y II EN TRATAMIENTO CON BOMBAS DE INSULINA	
Indicador: Nº de pacientes con monitorización continua sistema flash que acuden a talleres para colocación de sensor y que tienen control metabólico al mes	100%

C.3. PLAN DE SALUD BUCODENTAL

PLAN DE SALUD BUCODENTAL	
Responsable SSCC: Teresa García Ortiz	Responsable: Vid CRM, pág. 8
	OBJETIVO 2026
Objetivo 1: CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE SALUD BUCODENTAL PARA LA AMPLIACIÓN DE CARTERA COMÚN DEL SNS	
Indicador: Monitorización de indicadores en población infanto-juvenil (de 0 a 14 años)	75%
Indicador: Porcentaje de mujeres con revisión del estado de salud bucodental recogido en la Historia Clínica	80%
Indicador: Porcentaje de personas diagnosticadas de procesos oncológicos con revisión y/o tratamiento del estado de salud bucodental recogido en la historia clínica	50%
Indicador: Porcentaje de personas con discapacidad con revisión o tratamiento del estado de salud bucodental recogido en la historia clínica	25%





C.4. SEGURIDAD DEL PACIENTE

ESTRATEGIAS DE SALUD DE SEGURIDAD DEL PACIENTE		
Responsable SSCC: Esperanza Sánchez-Biezma del Pozuelo Fernández		Responsables: Vid CRM, pág. 8
		Objetivo 2026
Objetivo 1: IMPLANTAR UN PLAN DE SEGURIDAD (ELABORACIÓN, PUESTA EN MARCHA, EJECUCIÓN Y EVALUACIÓN) EN CADA CENTRO DE SALUD Y HOSPITAL EN LOS DOS PRÓXIMOS AÑOS		
		Responsable: Vid. CRM, pág. 8
Indicador	Elaboración del plan y desarrollo de las actividades necesarias para su puesta en marcha	Enviar informe a SGGS
Objetivo 2: FOMENTAR LAS PRÁCTICAS CLÍNICAS SEGURAS PARA DISMINUIR LOS EFECTOS ADVERSOS EN LA ATENCIÓN SANITARIA		
		Responsable: Vid. CRM, pág. 8
Objetivo intermedio 1: Prevención de la Infección asociada a la atención sanitaria: EPINE.		
		Responsable: Vid. CRM, pág. 8
Indicador	Tasa Global de Prevalencia de Infección Hospitalaria	≤7%
Indicador	Tasa de Infección Urinaria asociada a catéter vesical (Prevalencia)	≤2%
Indicador	Tasa de Infección Herida quirúrgica en Cirugía Limpia (Prevalencia)	≤3%
Indicador	Prevalencia de TBC nosocomial (adquirida en el Hospital)	0%
Indicador	Comparar nuestros resultados con EPINE (Hospitales similares)	Enviar informe a SGGS
Objetivo intermedio 2: Prevención de la Infección asociada a la atención sanitaria en unidad de cuidados intensivos programas Zero. INCIDENCIA = INCLIMECC		
		Responsables: Vid CRM, pág. 8
Indicador	Tasa Global de Incidencia de Infección Hospitalaria:	≤6%
Indicador	Tasa de Infección Urinaria asociada a catéter vesical (Incidencia)	≤2%
Indicador	Tasa de Bacteriemia asociada a catéter IV en UCI (BRC)	≤3 BRC / 1000 DÍAS DE CVC
Indicador	Tasa de Infección Respiratoria asociada a ventilación mecánica (NAVM: densidad de incidencia)	≤6 NAVM/1000 días ventilación mecánica
Objetivo intermedio 3: UPP incidencia dos meses y prevalencia EPINE		
		Responsables: Vid CRM, pág. 8
Indicador:	Comparar nuestros resultados con datos nacionales incidencia	Enviar documento a SGGS
Objetivo 3: NOTIFICACIÓN, ESTUDIO, Y PROPUESTA DE MEDIDAS CORRECTORAS, DE LOS EFECTOS ADVERSOS MÁS PREVALENTES EN EL ÁREA SANITARIA, MEDIANTE SINASP		
		Responsable: Vid. CRM, pág. 8
Indicador:	Documentar nº y tipo de efectos adversos notificados.	Enviar informe a SGGS
Indicador:	% de efectos adversos notificados en los que se han aplicado medidas correctoras.	Enviar informe a SGGS
Objetivo 4: IMPLANTACIÓN DE BUENAS PRÁCTICAS EN LA ASISTENCIA SANITARIA		
		Responsable: Vid. CRM, pág. 8 - Comisión Seguridad del Paciente
Indicador:	Implementar las recomendaciones para el uso seguro de medicamentos en el área sanitaria.	Enviar informe del Servicio de farmacia a SGGS
Indicador:	% de pacientes quirúrgicos donde se ha realizado la profilaxis antibiótica adecuada según el protocolo de la C. Infecciones del hospital. (Se valoró adecuada el no poner antibióticos si así está indicado en protocolo) 92,86%	>90%
Indicador:	Incidencia de caídas en pacientes hospitalizados	<2%
Indicador:	Documentar la puesta en marcha del Programa de Optimización del Uso de Antibióticos (PROA) del Programa Nacional para el Control de Resistencias a Antibióticos (PRAN) Actas	Actas reuniones/Enviar informe a SGGS
Indicador:	Documentar actividades de la Comisión de INGESA- C. Autónoma para Programa VIRAS en AP y VIRAG en AH.	Actas reuniones/Enviar informe a SGGS





D. GESTIÓN TIC Y DESARROLLO DE PROYECTOS

UTILIZACIÓN DE NUEVAS TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN	
Responsable en SSCC: José María Vinagre	
	Objetivo 2025
Objetivo 1: COLABORAR EN LAS ACTIVIDADES NECESARIAS PARA LA IMPLANTACIÓN DE LOS PRINCIPALES PROYECTOS DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN	
Indicador: Nombrar responsables (técnico y clínico funcional) para colaborar con SSCC en Historia Clínica Digital	Responsables técnico y funcional
Indicador: Nombrar responsables (técnico y clínico funcional) para colaborar con SSCC en el mantenimiento y evolución del sistema de información hospitalario (HCIS) y sus integraciones	Responsables técnico y funcional
Indicador: Nombrar responsables (técnico y clínico funcional) para colaborar con SSCC en la actualización del software de cuidados críticos	Responsables técnico y funcional
Indicador: Nombrar responsables (técnico y clínico funcional) para colaborar con SSCC en actualización del sistema de gestión económico financiero.	Responsables técnico y funcional
Indicador: Nombrar responsables (técnico y clínico funcional) para colaborar con SSCC en el mantenimiento y evolución del sistema de información de atención primaria (eSIAP) y sus integraciones	Responsables técnico y funcional
Indicador: Nombrar responsables (técnico y clínico funcional) para colaborar con SSCC en la implantación del portal del paciente y del profesional.	Responsables técnico y funcional
Indicador: Asistencia a las reuniones internas de coordinación y seguimiento de proyectos TIC	Responsables técnico y funcional
Objetivo 2: TRANSFORMACIÓN DIGITAL	
Indicador: Colaborar con SSCC para disponer de un inventario de integraciones actualizado y colaborar en las labores necesarias para aumentar este número	Inventario y actas de reuniones
Indicador: Avanzar en la disponibilidad de los certificados de empleado público aumentando el registro de los usuarios	Número de empleados públicos con certificado >10%
Indicador: Registro de datos no automatizados y validación de la información necesaria en la herramienta informacional	Información disponible en el portal informacional
Objetivo 3: SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN	
Indicador: Participar y promover las actividades de los comités de Seguridad de la Información	Actas y acciones
Indicador: Validar procesos de altas y bajas de usuarios de sistemas de información	Responsables de RRHH





E. INCAPACIDAD TEMPORAL (IT)

- Como consecuencia de los compromisos adquiridos por el INGESA en virtud del *Convenio entre el Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones (INSS) y el Instituto Nacional de Gestión Sanitaria (INGESA) para el control de la Incapacidad Temporal durante el periodo 2025 a 2028* (BOE número 22, de 25 de enero de 2025), así como 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, cuales son:
 - 1) El control del absentismo por Incapacidad Temporal.
 - 2) La transmisión por vía telemática al INSS de los partes de IT, con calidad en los datos y en plazo.
 - 3) La tramitación y contestación de las propuestas de Alta formuladas por las Mutuas Colaboradoras con la Seguridad Social (MCSS).
 - 4) La utilización de herramienta de análisis predictivo.
 - 5) La potenciación de la formación en IT de los facultativos de AP y de los Médicos Internos Residentes (MIR).

GESTIÓN DE LA INCAPACIDAD TEMPORAL		
Responsable en SSCC: Juan Álvarez Orejón		Responsable: Vid CRM, pág. 8
		OBJETIVO 2026
Objetivo: CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS FIJADOS EN EL CONVENIO DE IT 2025-2028		
Indicador	Duración Media por Asegurado (DMA) del total de trabajadores	1,5
Indicador	Prevalencia de las Bajas (PB) de total de trabajadores	4,5
Objetivo: REDUCCIÓN DEL ABSENTISMO LABORAL EN LOS CENTROS PROPIOS DEL INGESA		
Indicador	Duración Media por Asegurado (DMA) de las cajas personal propio	2,5
Indicador	Prevalencia de las Bajas del personal propio.	8,0





F. CALIDAD ASISTENCIAL

Responsable en SSCC: Esperanza Sánchez-Biezma del Pozuelo	
OBJETIVO 2026	
Objetivo 1: INDICADORES DE CALIDAD DEL BLOQUE QUIRÚRGICO	
Indicador % Intervenciones Quirúrgicas Programadas Suspendidas.	<2.5% (<7% estructurales)
Indicador Estancia Media preoperatoria (CMBD).	<1 programada <2 urgente
Indicador Mortalidad intraoperatoria por 100 altas.	0%
Indicador Rendimiento del bloque quirúrgico: % Sumatorio Tiempos quirúrgicos / horas de quirófano disponible. Condicionado a cumplimiento objetivo LEQ.	>65%
Objetivo 2: RESULTADOS CLAVE EN PRESTACIONES SANITARIAS	
Indicador 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 % de reingresos urgentes en la misma CDM en los primeros 30 días tras el alta.	<2%
Indicadores: Tasas de Mortalidad Intrahospitalaria global.	<4%
Mortalidad post Intervención Quirúrgica (Global).	0% programada ≤3% urgente
Mortalidad tras fractura de cadera.	< 5%
Mortalidad intrahospitalaria postinfarto.	< 6%
Mortalidad intrahospitalaria por ICC	<5%
Mortalidad intrahospitalaria en pacientes con hemorragia intestinal.	<4%
Mortalidad intrahospitalaria en pacientes con neumonía.	<5%
Tasa de mortalidad intrahospitalaria en procesos agudos en <65 años (hernia inguinal, hernia abdominal, apendicitis, asma, colelitiasis, colecistitis).	<2%
Indicador 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 % de Reingresos Global (separar % con y sin Obstetricia).	< 7%
% Reingreso Urgente tras cirugía programada.	< 3%
% Reingreso Postinfarto (diferenciar los atendidos integralmente por nosotros de los derivados a Andalucía).	<9%
% Reingreso Urgente post asma.	<9%
Indicador % de Emergencias del 061 con tiempo de llamada/llegada < de 15 minutos.	100%
Objetivo 3: CALIDAD PERCIBIDA	
Indicador % de Reclamaciones contestadas en 30 días.	100%
Indicador % de pacientes satisfechos con el "trato personal recibido" en el hospital.	>90%
Indicador % 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%





GESTIÓN DE LOS RECURSOS HUMANOS

- Se incorporan al presente Acuerdo de Gestión tres objetivos vinculados a la planificación y ordenación de los recursos humanos en los servicios de salud, orientados a su adecuado dimensionamiento, distribución y estabilidad, en orden a mejorar la calidad, eficacia y eficiencia de los servicios.
- Los objetivos 1 y 2 aportan valor a la gestión de los recursos humanos al promover criterios de actuación que permitirán complementar, reforzar y asegurar, en cada ámbito respectivo, el cumplimiento de las medidas de limitación de la temporalidad de su personal, así como una actuación coordinada de los distintos órganos con competencia en materia de personal.

Con el Objetivo 1 se contribuye a limitar el número de nombramientos temporales realizados, fuera de plantilla orgánica, por causa de exceso o acumulación de tareas -artículo 9.1 c) de la Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del personal estatutario de los servicios de salud; en adelante, Estatuto Marco-, modalidad apropiada únicamente, para satisfacer necesidades coyunturales y/o de refuerzo, siendo inadmisibles la cronificación del recurso a la misma para la realización de actividades permanentes.

El Objetivo 2 es perfectamente congruente con la voluntad de la organización de evitar el recurso a los nombramientos de interinidad por ejecución de programas temporales -artículo 9.1 b) del Estatuto Marco- siempre que existan plazas vacantes en la categoría profesional estatutaria de que se trate, toda vez que la utilización óptima y eficiente de las plantillas orgánicas se corresponde con la cobertura de las mismas en su dotación máxima.

- Finalmente, el Objetivo 3, Absentismo, da continuidad y actualiza al objetivo que, con similar orientación, se vería recogiendo en anteriores acuerdos de gestión, para afrontar eficazmente la etiología del absentismo, tanto por sus efectos económicos, ya sean costes directos -personal sustituto- ya lo sean indirectos -tiempo de adaptación de la persona sustituta, carga de trabajo extraordinaria que recae sobre el personal no ausente- como por su repercusión sobre la organización y cobertura de los servicios, en los procesos y procedimientos de trabajo, la calidad asistencial percibida y, en último término, la satisfacción misma de pacientes y usuarios.

El análisis causal de los procesos de Incapacidad Temporal (IT), con especial atención a los debidos a contingencias profesionales, reviste el mayor interés organizacional, no sólo habida cuenta de su mutua interacción con las condiciones de trabajo y sus conexos factores psicosociales y/o riesgos para la salud, sino también a fin de diseñar estrategias de prevención ajustadas a la realidad de cada caso, lugar y momento, para la mejora continua de los modelos de evaluación y planificación, más eficaces y efectivos, en el marco del sistema de gestión de la prevención de riesgos laborales, el cual deberá ser objeto de la debida consideración para la evaluación del cumplimiento del objetivo.

- Los Objetivos 1 y 3 comprenden un componente cuantitativo y otro cualitativo, ambos con el mismo peso para la evaluación de su cumplimiento.



OBJETIVO 1

NÚMERO DE JORNADAS CORRESPONDIENTES A NOMBRAMIENTOS TEMPORALES EN LA MODALIDAD DE EXCESO O ACUMULACIÓN DE TAREAS

- Componente CUANTITATIVO: Dicho número de jornadas no superará, en el año natural 2026, la media de sus tres ejercicios precedentes, mirrada un 12,5%. Para la evaluación positiva del objetivo marcado se reconoce, un margen de tolerancia, adicional, del 10%.
- Componente CUALITATIVO: Todas las solicitudes interesando la autorización previa de la formalización de nombramientos temporales en la precitada modalidad deberán ser acompañadas del correspondiente informe justificativo, debidamente motivado, con detalle explicativo, al menos, de las causas de su necesidad en cada caso, del volumen y duración de la actividad que se debe afrontar, de la imposibilidad para hacerlo con los recursos existentes, así como de cualesquiera otros factores y circunstancias que se consideren relevantes o de necesaria valoración. Dichos informes deberán ser suscritos, al menos, por la persona responsable del área, servicio o unidad correspondiente, por un responsable directivo de la división asistencial de que se trate (Dirección Médica o Dirección de Enfermería) y visados por un responsable directivo de la Dirección de Gestión de cada área de salud.

ÁREA DE SALUD DE LA CIUDAD DE CEUTA: NIVEL ASISTENCIAL DE ATENCIÓN PRIMARIA		
Indicador de cumplimiento de COMPONENTE CUANTITATIVO	Número de jornadas derivadas de nombramientos de personal estatutario temporal en la modalidad de exceso o acumulación de tareas en el rango.	6,29 - 7,69
Indicador de cumplimiento de COMPONENTE CUALITATIVO	Informe de conformidad librado por el área de RRHH (Personal Estatutario) de los Servicios Centrales del INGESA.	

ÁREA DE SALUD DE LA CIUDAD DE CEUTA: NIVEL ASISTENCIAL DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA		
Indicador de cumplimiento de COMPONENTE CUANTITATIVO	Número de jornadas derivadas de nombramientos de personal estatutario temporal en la modalidad de exceso o acumulación de tareas en el rango.	10,71 - 13,10
Indicador de cumplimiento de COMPONENTE CUALITATIVO	Informe de conformidad librado por el área de RRHH (Personal Estatutario) de los Servicios Centrales del INGESA.	





OBJETIVO 2

GESTIÓN DE LAS PLAZAS ESTRUCTURALES VACANTES

- DE NATURALEZA CUALITATIVA: No se formalizarán nombramientos temporales de interinidad en la modalidad de ejecución por programa cuando existan plazas vacantes libres en la categoría profesional estatutaria de que se trate y personas candidatas que cumplan los requisitos legalmente establecidos para su nombramiento de interinidad en dicha plaza vacante.

ÁREAS DE SALUD DE LAS CIUDADES AUTÓNOMAS DE CEUTA Y DE MELILLA: NIVELES ASISTENCIALES DE ATENCIÓN PRIMARIA Y ATENCIÓN ESPECIALIZADA	
Indicador de cumplimiento	Informes de conformidad, librados trimestralmente, por el área de RRHH (Personal Estatutario) de los Servicios Centrales del INGESA, con detalle de la cobertura de las plazas vacantes para cada categoría profesional y tipo de nombramiento.

OBJETIVO 3

ABSENTISMO

- Componente CUANTITATIVO: El porcentaje de absentismo no superará, en el año natural 2026, la media de sus tres ejercicios precedentes, minorada un 12,5%. Para la evaluación positiva del objetivo marcado se reconoce, un margen de tolerancia, adicional, del 10%.
- Componente CUALITATIVO: La Dirección Médica, la Dirección de Enfermería y la Dirección de Gestión librarán sendos informes justificativos, debidamente motivados, con detalle explicativo, al menos, de las acciones y medidas adoptadas en sus ámbitos respectivos que hayan posibilitado o favorecido el cumplimiento del presente objetivo, así como, en su caso, de las causas que lo hayan impedido u obstaculizado, refiriendo, si procede, en ambos casos, cualesquiera otros factores y circunstancias que se consideren relevantes o de necesaria valoración.

ÁREA DE SALUD DE LA CIUDAD DE CEUTA: NIVEL ASISTENCIAL DE ATENCIÓN PRIMARIA		
Indicador de cumplimiento CRITERIO CUANTITATIVO	% absentismo personal facultativo en el rango.	4,45 - 5,44
	% absentismo personal sanitario no facultativo en el rango.	8,84 - 10,81
	% absentismo personal no sanitario en el rango.	8,48 - 10,37
Indicador de cumplimiento CRITERIO CUALITATIVO	Certificación, por el área de RRHH (Personal Estatutario) de los Servicios Centrales del INGESA, de la recepción de los informes justificativos.	



ÁREA DE SALUD DE LA CIUDAD DE CEUTA: NIVEL ASISTENCIAL DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA		
Indicador de cumplimiento CRITERIO CUANTITATIVO	% absentismo personal facultativo en el rango.	5,32 - 6,50
	% absentismo personal sanitario no facultativo en el rango.	9,42 - 11,51
	% absentismo personal no sanitario en el rango.	10,37 - 12,38
Indicador de cumplimiento CRITERIO CUALITATIVO	Certificación, por el área de RRHH (Personal Estatutario) de los Servicios Centrales del INGESA, de la recepción de los informes justificativos.	



GESTIÓN ECONÓMICO-PRESUPUESTARIA

LÍNEAS DE ACTUACIÓN ECONÓMICO-FINANCIERAS.

- La Dirección de INGESA, de acuerdo con los medios económicos disponibles, asigna a la Dirección Territorial y a la Gerencia de Atención Sanitaria los recursos financieros precisos para el desarrollo de sus programas y el cumplimiento de sus objetivos asistenciales.
- La Dirección Territorial y la Gerencia de Atención Sanitaria deberán ajustar, necesariamente, 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 o de suministros, entre otros, para los que no disponga de dotación presupuestaria, sin que previamente exista autorización de la Dirección del INGESA.
En el caso de que se produzca alguna modificación durante el presente ejercicio, relativa a la no disponibilidad de créditos, dicha modificación será repercutida como en cada caso corresponda.
- En la financiación de la Gerencia de Atención Sanitaria no se encuentran incluidos los presupuestos de docencia (Formación de Personal Sanitario), 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, con la excepción de la Productividad Variable por cumplimiento de objetivos, las cuotas a la Seguridad Social, y otros gastos que a tal efecto se puedan determinar.
- Los objetivos e indicadores más específicos que deben implementarse para la asignación eficiente de los recursos económicos se recogen en las tablas detalladas a continuación.

ASIGNACIÓN EFICIENTE DE LOS RECURSOS ECONÓMICOS DEL CAPÍTULO I.

Se pretende mejorar la utilización de los recursos económicos de la Entidad en Capítulo I, realizando un doble control:

- a) Por un lado, sobre el gasto anual realizado en Capítulo I (sin Cuotas a la Seguridad Social), para ello se tendrá en cuenta las obligaciones reconocidas a final de ejercicio, y se establece un límite de gasto anual al que se compromete la Gerencia.

Dentro de ese límite no se tienen en cuenta ni las Cuotas de la Seguridad Social, ni la *Productividad Variable* por cumplimiento de objetivos.

En el caso de aprobarse a lo largo del ejercicio 2026 una actualización retributiva, se tendrá en cuenta en el límite de gasto anual, incrementándose éste en la cuantía que corresponda.

- b) Por otro lado, sobre el uso de los créditos para consignar los cambios de imputación (epígrafe 153), que deberá reducirse.





1. ASIGNACIÓN EFICIENTE DE LOS RECURSOS ECONÓMICOS DEL CAPÍTULO I - CEUTA

		OBJETIVO 2026 (en miles de euros)
OBJETIVO 1 (CAPÍTULO I)	Asignación eficiente de los recursos económicos en materia de personal	
Indicador	Control sobre el Presupuesto anual asignado en Capítulo I, según las obligaciones reconocidas en SICOSS-PROSA	
Indicador	Atención Primaria.	≤ 13.726,25
Indicador	Atención Especializada.	≤ 48.905,10
Indicador	Control sobre el uso de los cambios de imputación (epígrafe 153), según las peticiones mensuales de dotación de crédito de los centros para la confección de la nómina, para su reducción paulatina	
Indicador	Atención Primaria.	0,03
Indicador	Atención Especializada.	≤ 443,11

ASIGNACIÓN EFICIENTE DE LOS RECURSOS ECONÓMICOS DEL CAPÍTULO II, GASTOS CORRIENTES EN BIENES Y SERVICIOS.

En la búsqueda de una gestión eficiente y de un grado de ejecución de los créditos próximo al 100%, se va a realizar un doble control de los gastos corrientes en bienes y servicios:

- Por un lado, sobre el gasto anual realizado en Capítulo II, teniendo en cuenta las obligaciones reconocidas a final de ejercicio, y estableciendo un límite de gasto anual al que se compromete la Gerencia.
- Por otro lado, sobre el control adecuado del procedimiento de gasto y tramitación de facturas, persiguiendo la reducción de los remanentes de crédito existentes a final del ejercicio tratando de alcanzar un grado de ejecución presupuestaria lo más próximo posible al 100%, todo ello como un signo de una adecuada planificación y gestión de los recursos.

2. ASIGNACIÓN EFICIENTE DE LOS RECURSOS ECONÓMICOS DEL CAPÍTULO II GASTOS CORRIENTES EN BIENES Y SERVICIOS - CEUTA

		OBJETIVO 2026 (en miles de euros)
OBJETIVO 2 (CAPÍTULO II)	Asignación eficiente de los recursos económicos en materia de gastos corrientes en bienes y servicios	
Indicador	Control sobre el Presupuesto anual asignado en Capítulo II, según las obligaciones reconocidas en SICOSS-PROSA	
Indicador	Atención Primaria.	≤ 3.400,00
Indicador	Atención Especializada.	≤ 39.607,99
Indicador	Control adecuado del procedimiento de gasto y tramitación de facturas, atendiendo a los remanentes de crédito en SICOSS-PROSA, para la reducción paulatina de dichos remanentes	
Indicador	Atención Primaria.	MÁXIMO 90,00
Indicador	Atención Especializada.	MÁXIMO 500,00



REDUCCIÓN DE LOS GASTOS DEL CAPÍTULO III, GASTOS FINANCIEROS

Para minimizar los gastos financieros, se deberá realizar un control exhaustivo de la tramitación del pago de las facturas, de forma que se reduzca el gasto en el capítulo III al mínimo posible, debiendo tender a cero.

Para mejorar la eficiencia en la tramitación del pago de las facturas, se deberá realizar un control exhaustivo de la tramitación del pago de las mismas, de forma que se hagan efectivas dentro de los plazos establecidos.

La Gerencia dispone de dos posibles vías para alcanzar dicho objetivo:

- A los efectos de disponer de un plazo de 60 días naturales para materializar el pago podrían incluir en los contratos que se tramiten, el plazo de 30 días naturales para la conformidad, más 30 días naturales para realizar el pago.
- Asimismo, se podrían aprobar las correspondientes certificaciones de conformidad, en el plazo establecido en el artículo 198.4 de la LCSP, dentro de los 30 días siguientes a la entrega efectiva de los bienes o prestación del servicio, ya que se incurre en mora si no se efectúa el pago de la factura en los 30 días siguientes al de su presentación en registro administrativo correspondiente, o al de su certificación de conformidad, si esta se produce después de presentada la factura en registro.

3. REDUCCIÓN DE LOS GASTOS DEL CAPÍTULO III GASTOS FINANCIEROS - CEUTA

		OBJETIVO 2026 (en miles de euros)
OBJETIVO 3 (CAPÍTULO III)	Reducción de gastos financieros	
Indicador	Control sobre el Presupuesto anual asignado en Capítulo III, según las obligaciones reconocidas en SICOSS-PROSA	
Indicador	Atención Primaria.	0,00
Indicador	Atención Especializada.	≤ 1,55





ASIGNACIÓN EFICIENTE DE LOS RECURSOS ECONÓMICOS DEL CAPÍTULO IV, TRANSFERENCIAS CORRIENTES.

En este punto, se pretende mejorar la eficiencia en la gestión de los recursos económicos destinados a tiras reactivas, sensores, entregas por desplazamiento, prótesis y vehículos, entre otros.

En este sentido, la Gerencia de Atención Sanitaria y la Dirección Territorial se comprometen a reducir los remanentes de crédito que se vienen produciendo en los epígrafes presupuestarios que recogen los gastos anteriores.

4. ASIGNACIÓN EFICIENTE DE LOS RECURSOS ECONÓMICOS DEL CAPÍTULO IV TRANSFERENCIAS CORRIENTES - CEUTA		
		OBJETIVO 2026 (en miles de euros)
OBJETIVO 4 (CAPÍTULO IV)	Asignación eficiente de los recursos económicos en materia de transferencias corrientes	
Indicador	Control adecuado del procedimiento de gasto en Atención Primaria (tiras reactivas, sensores, entre otros), según los remanentes en SICOSS-PROSA, para la reducción paulatina de dichos remanentes	MÁXIMO 100,00
Indicador	Control adecuado del procedimiento de gasto en Atención Especializada de la Dirección Territorial (entregas por desplazamiento, prótesis y vehículos), según los remanentes en SICOSS-PROSA, para la reducción paulatina de dichos remanentes	MÁXIMO 50,00

ASIGNACIÓN EFICIENTE DE LOS RECURSOS ECONÓMICOS DEL CAPÍTULO IV, TRANSFERENCIAS CORRIENTES.

Con el fin de lograr una correcta planificación y gestión de los recursos financieros en la realización de inversiones, que incide directamente en el procedimiento de contratación, se va a realizar un control sobre los remanentes existentes en el Capítulo VI a cierre del ejercicio.

5. ASIGNACIÓN EFICIENTE DE LOS RECURSOS ECONÓMICOS DEL CAPÍTULO VI INVERSIONES REALES - CEUTA		
		OBJETIVO 2026 (en miles de euros)
OBJETIVO 5 (CAPÍTULO VI)	Asignación eficiente de los recursos económicos en materia de inversiones reales	
Indicador	Control adecuado del procedimiento de contratación y gasto, según los remanentes en SICOSS-PROSA	
Indicador	Atención Primaria	MÁXIMO 70,00
Indicador	Atención Especializada	MÁXIMO 400,00





GESTIÓN ADECUADA DE LOS INGRESOS GENERADOS POR LA ENTIDAD.

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

Con el fin de mejorar los procedimientos de facturación y recaudación de ingresos por servicios prestados a terceros obligados al pago, llevados a cabo en esa Gerencia de Atención Sanitaria para el ejercicio 2026, los centros sanitarios se comprometen a exigir los derechos de cobro respectivos una vez realizada la codificación de las prestaciones realizadas y en los plazos establecidos por la Resolución de la Dirección del INGESA de 13 de marzo de 2025.

6. GESTIÓN ADECUADA DE LOS INGRESOS GENERADOS POR LA ENTIDAD – CEUTA		
		OBJETIVO 2026 (en miles de euros)
OBJETIVO 6 COBROS A TERCEROS	Gestión adecuada de los ingresos generados por la Entidad.	
Indicador	Control sobre liquidación y recaudación de los ingresos (Disp. Adicional 10ª TRLGSS), según los abonos realizados en la cuenta restringida de ingresos	
Indicador	Atención Primaria	≥ 200,00
Indicador	Atención Especializada.	≥ 2.500,00
Indicador	Control de ingresos por tipo de garante, según la información sobre liquidación/facturación, cobros y deudas pendientes remitida mensualmente por los centros.	
Indicador	Atención Primaria.	Remisión periódica fichas
Indicador	Atención Especializada.	Remisión periódica fichas

RACIONALIZACIÓN Y TRANSPARENCIA EN COMPRA PÚBLICA DE MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS SANITARIOS.

La Gerencia de Atención Sanitaria se compromete a llevar a cabo una contratación basada en los acuerdos marco tramitados por los Servicios Centrales del INGESA, de conformidad con los procedimientos de adquisición centralizados a los que se refiere la Disposición Adicional Vigésimo Séptima de la Ley 9/2017, de 8 de noviembre, de Contratos del Sector Público.

Todos los contratos de compra de medicamentos relacionados con Epoetinas, Factor VIII, y Biológicos con biosimilares, se tramitarán a través de contratos basados.

Por lo que se refiere a los productos sanitarios, en tanto en cuanto exista un acuerdo marco vigente, necesariamente se acudirá al mismo para la adquisición del producto sanitario de que se trate.

Con una periodicidad trimestral remitirá a los Servicios Centrales del INGESA la información de los contratos basados formalizados en dicho trimestre





7. RACIONALIZACIÓN Y TRANSPARENCIA EN COMPRA PÚBLICA DE MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS SANITARIOS – CEUTA

		OBJETIVO 2026(en miles de euros)
OBJETIVO G	Racionalización y transparencia en compra pública de medicamentos y productos sanitarios	
Indicador G.1.	Contratación basada 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.	
Indicador G.1.21.	Atención Primaria.	Información remitida a la Unidad de Contratación Centralizada del SNS
Indicador G.1.23.	Atención Especializada.	Información remitida a la Unidad de Contratación Centralizada del SNS





PRODUCTIVIDAD VARIABLE POR CUMPLIMIENTO DE OBJETIVOS.

Para la determinación del porcentaje a abonar a todo el personal al servicio de los centros e instituciones sanitarias del INGESA, así como al personal directivo de los mismos, por el concepto retributivo *Productividad Variable* por cumplimiento de los objetivos recogidos en el presente Acuerdo de Gestión, se estará, previo el correspondiente Informe de evaluación del cumplimiento del presente Acuerdo de Gestión a tales efectos, a lo que se establezca en las Resoluciones dictadas por la Dirección de este Instituto, o, en su caso, en los Pactos alcanzados con el mismo objeto como consecuencia del correspondiente proceso de negociación colectiva, de conformidad con la legislación vigente.

Ceuta/Madrid, a la fecha de la firma

LA DIRECTORA GENERAL

Isabel Muñoz Machín

EL DIRECTOR TERRITORIAL

Jesús Lopera Flores

EL GERENTE DE ATENCIÓN SANITARIA DE CEUTA

Carlos J. Ramírez Rodrigo





MINISTERIO
DE SANIDAD



CSV : GEN-7c7b-db2f-079a-88a4-ca2c-77f1-0eca-c05d

DIRECCIÓN DE VALIDACIÓN : <https://run.gob.es/hsblF8yLcR>

FIRMANTE(1) : CARLOS JAVIER RAMIREZ RODRIGO | FECHA : 16/12/2025 10:40 | Sin acción específica

FIRMANTE(2) : JESUS IGNACIO LOPERA FLORES | FECHA : 16/12/2025 10:55 | Sin acción específica

FIRMANTE(3) : ISABEL MUÑOZ MACHIN | FECHA : 16/12/2025 11:02 | Sin acción específica





MINISTERIO
DE SANIDAD



ACUERDO DE GESTIÓN



MELILLA 2026

INFORME DE FIRMA, no sustituye al Documento original. C.S.V. : CIEN: 95d2-9266-21bc-c692-a803-544f-f935-aadd. Puede verificar la integridad de este documento en la siguiente dirección: <https://run.gob.es/hsbIF8yLcR>

CSV : GEN-a9d2-9266-21bc-c692-a803-544f-f935-aadd

DIRECCIÓN DE VALIDACIÓN : <https://run.gob.es/hsbIF8yLcR>

FIRMANTE(1) : ANGEL ALBERTO ROMERO CERON | FECHA : 15/12/2025 23:55 | Sin acción específica

FIRMANTE(2) : NATALIA MILAGROSA MATA CADENAS | FECHA : 16/12/2025 16:16 | Sin acción específica

FIRMANTE(3) : ISABEL MUÑOZ MACHIN | FECHA : 16/12/2025 16:21 | Sin acción específica



INFORME DE FIRMA, no sustituye al documento original | C. S. V. | Cif: N.º 012-9266-21bc-c692-a803-544f-f935-aadd | Puede verificar la integridad de este documento en la siguiente dirección: <https://run.gob.es/hsblf8yLcR>



CSV : GEN-a9d2-9266-21bc-c692-a803-544f-f935-aadd

DIRECCIÓN DE VALIDACIÓN : <https://run.gob.es/hsblf8yLcR>

FIRMANTE(1) : ANGEL ALBERTO ROMERO CERON | FECHA : 15/12/2025 23:55 | Sin acción específica

FIRMANTE(2) : NATALIA MILAGROSA MATA CADENAS | FECHA : 16/12/2025 16:16 | Sin acción específica

FIRMANTE(3) : ISABEL MUÑOZ MACHIN | FECHA : 16/12/2025 16:21 | Sin acción específica





ACUERDO DE GESTIÓN 2026. ÁREA DE SALUD ÚNICA DE MELILLA

INTRODUCCIÓN.....	- 4 -
ATENCIÓN PRIMARIA	- 10 -
1.1. Cartera de servicios.....	- 10 -
1.2. Pacto de solicitud derivaciones.....	- 11 -
1.3. Actividad. Unidades de Apoyo.....	- 12 -
ATENCIÓN HOSPITALARIA	- 13 -
2.1. Estructura, equipamiento y cartera de servicios de Atención Hospitalaria.....	- 13 -
2.2. Mejorar eficiencia y rendimiento de los servicios hospitalarios.....	- 14 -
2.3. Mejorar la accesibilidad de los servicios para reducir demoras.....	- 15 -
LÍNEAS TRANSVERSALES.....	- 16 -
A. PRESTACIÓN FARMACÉUTICA.....	- 16 -
B. CONTINUIDAD ASISTENCIAL	- 21 -
C. ESTRATEGIAS DE SALUD	- 22 -
C.1. SALUD MENTAL	- 22 -
C.2. ESTRATEGIA DE DIABETES.....	- 22 -
C.3. PLAN DE SALUD BUCODENTAL.....	- 22 -
C.4. SEGURIDAD DEL PACIENTE.....	- 23 -
D. GESTIÓN TIC Y DESARROLLO DE PROYECTOS.....	- 24 -
E. INCAPACIDAD TEMPORAL (IT)	- 25 -
F. CALIDAD ASISTENCIAL	- 26 -
GESTIÓN DE LOS RECURSOS HUMANOS.....	- 27 -
GESTIÓN ECONÓMICO-PRESUPUESTARIA	- 31 -
PRODUCTIVIDAD VARIABLE POR CUMPLIMIENTO DE OBJETIVOS	- 37 -





Reunidos, de una parte, Doña Isabel Muñoz Machín, Directora del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria, de otra, Doña Natalia Mata Cadenas, Directora Territorial del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria en Melilla y Don Ángel Alberto Romero Cerón, Gerente de Atención Sanitaria del Área de Salud Única de Melilla, todos ellos acuerdan suscribir el presente Acuerdo de Gestión, conforme a las siguientes estipulaciones:

INTRODUCCIÓN

- El mecanismo del Acuerdo de Gestión se recupera, para el Área de Salud de Melilla, en noviembre de 2024, tras un periodo en el que no había sido suscrito (ejercicios 2023, 2021, 2020) o había sido firmado, pero no evaluado (ejercicio 2022). El presente texto continúa, formalmente, el modelo históricamente tradicional utilizado en el INGESA como *contrato de gestión o contrato-programa*.

El Acuerdo de Gestión para el ejercicio 2025 fue firmado en el mes de junio de ese mismo año, asumiendo entonces sus firmantes el compromiso de suscribir el Acuerdo de Gestión correspondiente al año 2026 antes del comienzo de este ejercicio, con la finalidad de favorecer su efectivo despliegue por los equipos directivos como herramienta real para la gestión sanitaria.

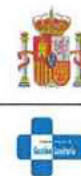
- El Acuerdo de Gestión suscrito entre la Dirección del INGESA, su Dirección Territorial en Melilla y la Gerencia del Área de Salud Única de Melilla es uno de los principales instrumentos de gestión del servicio sanitario público, plasmando el compromiso del conjunto de la organización con la población melillense y con su salud.

El presente Acuerdo de Gestión, orientado a los problemas de salud específicos de la población protegida, establece altos niveles de calidad científico-técnica y seguridad para los pacientes, concediendo particular importancia al fomento de la prevención y la promoción de la salud en su ámbito territorial.

Para ello, el INGESA trabaja en la readecuación, mejora y renovación de los sistemas de información que soportan toda la práctica clínica al objeto de mejorar la accesibilidad a la oferta de servicios sanitarios, así como la interoperabilidad entre ellos: listas de espera, cita previa, la referida interoperabilidad, la coordinación entre niveles asistenciales, o la evaluación directa de la satisfacción percibida por pacientes y usuarios son algunas de esas áreas de mejora.

Este compromiso recoge las principales líneas de actuación y objetivos que el Instituto Nacional de Gestión Sanitaria va a desarrollar en el Área de Salud Única de Melilla para asegurar una atención sanitaria integral y de calidad a su población, de conformidad con la legislación vigente.





Evaluación del Acuerdo de Gestión 2025 y firma del Acuerdo de Gestión 2026

- La firma del Acuerdo de Gestión 2026 se formaliza, como corresponde, antes del inicio del ejercicio cuya gestión debe guiar. E lo implica, por otra parte, que la evaluación del Acuerdo de Gestión 2025 previa a dicha firma deba haber sido realizada antes de la finalización del año 2025. No obstante, habida cuenta de la práctica consunción del ejercicio, así como de la disponibilidad de datos suficientemente consolidados para realizar la evaluación referida, ello no ha impedido ni obstaculizado la precisa y completa definición de los objetivos establecidos para el año 2026, hecho especialmente relevante en el caso de la Atención Hospitalaria en Melilla, en plena fase de traslado al nuevo Hospital Universitario de Melilla (HUME) e implementación de los servicios y procesos de trabajo en dicho centro.

Organigrama directivo

- Una de las fortalezas explicitadas como resultado del proceso de revisión y evaluación parcial del Acuerdo de Gestión 2025 es la completa renovación del organigrama directivo dependiente del INGESA en la ciudad de Melilla y su Área de Salud, conformado en la actualidad por once personas, siete mujeres y cuatro hombres, que acreditan una consolidada trayectoria en el Sistema Nacional de Salud.

Dirección Territorial:

- Doña Natalia Mata Cadenas, Directora Territorial de Melilla desde el 1 de septiembre de 2025.
- Don Javier Moreno Hernández, Subdirector Territorial de Melilla desde el 1 de octubre de 2025.

Área de Salud Única de Melilla:

- Don Alberto Romero Cerón, Director-Gerente de Atención Sanitaria desde el 16 de septiembre de 2024.
- Doña Inmaculada Romero Muñoz, Directora Médica de Atención Especializada desde el 1 de junio de 2025.
- Doña Pilar Medina Rodríguez, Subdirectora Médica de Atención Especializada desde el 1 de septiembre de 2025.
- Doña Etelvina de Castro Santos, Directora Médica de Atención Primaria desde el 1 de septiembre de 2025.
- Don Francisco Javier Ocón Pascual, Director de Gestión y Servicios Generales desde el 7 de febrero de 2025.
- Doña Aurora Peña López, Subdirectora de Gestión y Servicios Generales desde el 1 de julio de 2025.
- Doña Noelia Vicente Pedraz, Directora de Enfermería de Atención Especializada desde el 1 de octubre de 2025.
- Doña Eva María Luque Sánchez, Directora de Enfermería de Atención Primaria desde el 1 de octubre de 2025.
- Don Eduardo Fernández Ulloa, Subdirector de Enfermería de Atención Especializada desde el 15 de marzo de 2025.





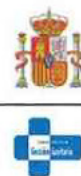
Líneas generales de actuación y Estrategias de Salud

- La conclusión del proceso de traslado al nuevo Hospital Universitario de Melilla, desarrollado durante el segundo semestre de 2025, es otro de los hitos relevantes del ejercicio, cuya conclusión deberá operar como elemento dinamizador y facilitador de un cambio significativo en la gestión de la actividad que conforma materialmente la cartera de servicios establecida, al comenzar su actividad nuevas áreas y procesos de trabajo como el Hospital de Día Quirúrgico, la Unidad de Accesos Vasculares, la Rehabilitación Cardíaca o la Crioneurolisis para la Espasticidad Neurológica.
- Por su parte, debe ser destacado que, por primera vez en la historia del centro, un servicio del Hospital Comarcal de Melilla -el servicio de Pediatría- ha sido nominado en 2025, como uno de los mejores del Sistema Nacional de Salud en el marco del programa *IQVIA Hospitales Top20*, galardones que destacan a los hospitales que han demostrado un desempeño sobresaliente en diversas áreas de la atención sanitaria contribuyendo significativamente a la mejora de la calidad de vida de las y los pacientes.
- El Tribunal de Cuentas, en el ejercicio ordinario de su actividad habitual, publicó, con fecha 29 de julio, su Informe Nº 1.630 de Fiscalización Operativa de la Asistencia Sanitaria Especializada gestionada por el Instituto Nacional de Gestión Sanitaria en Melilla, ejercicios 2022 y 2023. Con fecha 28 de noviembre, ha publicado su Informe de fiscalización Nº 1.649 sobre los gastos farmacéuticos hospitalarios gestionados por el Instituto Nacional de Gestión Sanitaria (INGESA) en las ciudades autónomas de Ceuta y Melilla, ejercicios 2022 y 2023.

El INGESA valora muy positivamente la labor del Tribunal de Cuentas, cuya fiscalización constituye una auténtica auditoría externa de sobresaliente nivel técnico e incalculable valor por su aprovechamiento para la mejora de la gestión pública, la cual debe orientar las actuaciones y prioridades de gestión, como así se refleja ya en el presente Acuerdo de Gestión 2026.

- Respecto a las áreas que merecen un especial interés en 2026, a la vista de la evaluación parcial realizada del Acuerdo 2025, pueden destacarse las siguientes:
 - En cuanto a las acciones transversales, en 2026 se priorizarán objetivos para cuatro **estrategias de salud** del Sistema Nacional de Salud: Diabetes, Salud Mental, Plan de Salud Bucodental y Estrategia de Seguridad del Paciente. La seguridad del paciente se articula como el centro sobre el que pivotarán las futuras estrategias de calidad asistencial en el Área de Salud, razón por la cual se ha establecido como objetivo la implantación de un plan de seguridad en cada centro asistencial de Atención Primaria y del Hospital Universitario de Melilla en los dos próximos años (elaboración, puesta en marcha, ejecución y evaluación de la implementación del plan).
 - La prestación farmacéutica también será objeto específico de seguimiento, por ser una de las más importantes que ofrece el Sistema Nacional de Salud, tanto desde el punto de vista asistencial como económico. Los criterios comprometidos buscan la optimización de los objetivos para 2026. En este sentido, se deberá persistir en el fomento del uso racional de los medicamentos para lo que se establece un umbral de al menos el 35% de prescripción por principio activo. Además, se promoverá la prescripción basándose en la mayor evidencia científica y un uso seguro del medicamento, y se continuará con el impulso para incrementar la utilización de los medicamentos más eficientes y con





mayor evidencia científica en relación con las novedades terapéuticas. Por ejemplo, se propone incentivar el uso de los medicamentos biológicos, al menos, en un 3%. Como ya estaba previsto y, ahora ha recomendado el Tribunal de Cuentas, se constituirá la Comisión de Farmacia y Terapéutica del Hospital Universitario de Melilla.

- En materia recursos humanos, se plantea una radical redefinición y potenciación de los objetivos establecidos en comparación con los recogidos en acuerdos de años anteriores. Se incorporan tres objetivos vinculados a la planificación y ordenación de los recursos humanos en los servicios de salud, orientados a su adecuado dimensionamiento, distribución y estabilidad, en orden a mejorar la calidad, eficacia y eficiencia de los servicios. Los dos primeros indicadores promueven criterios de actuación que permitirán complementar, reforzar y asegurar, en cada ámbito respectivo, el cumplimiento de las medidas de limitación de la temporalidad de su personal, así como una actuación coordinada de los distintos órganos con competencia en materia de personal. Además, un tercer objetivo afronta eficazmente el origen del absentismo, tanto por sus efectos económicos como por su repercusión sobre la organización y cobertura de los servicios.
- Respecto a los sistemas de información, TIC, como ya estaba previsto y ahora ha recomendado el Tribunal de Cuentas, el INGESA debe insistir en la actualización de los sistemas informáticos de gestión, en busca de la interoperabilidad y conformación de expedientes electrónicos, dando satisfacción a las necesidades planteadas en la actividad asistencial. Para ello se despliegan varios objetivos. El primero de ellos, la colaboración en las actividades necesarias para la implantación de los principales proyectos de tecnologías de la información: Historia Clínica Digital, sistema de información hospitalario (HCIS) y sus integraciones, software de cuidados críticos, sistema de gestión económico financiero, sistema de información de atención primaria (eSIAP) y sus integraciones, portal del paciente y del profesional. El segundo objetivo está focalizado en la Transformación Digital, para lo cual se dispondrá de un inventario de integraciones actualizado y se colaborará en las labores necesarias para aumentar este número, se avanzará en la disponibilidad de los certificados de empleado público aumentando el registro de los usuarios, se trabajará sobre el registro de datos no automatizados y la validación de la información necesaria en la herramienta informacional. En tercer lugar, de gran importancia, se potenciará la seguridad de la Información mediante la participación y promoción de las actividades de los Comités de Seguridad de la Información y la validación de los procesos de altas y bajas de usuarios de sistemas de información.
- En ambos niveles asistenciales, tanto en Atención Primaria como Hospitalaria, se trabajará en la mejora de la accesibilidad de los pacientes a los servicios sanitarios, así como en la identificación de áreas de mejora que permitan tanto aumentar la capacidad de resolución de los servicios como mejorar su eficiencia.

En desarrollo de lo establecido en las líneas generales de este Acuerdo de Gestión, 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 la obesidad.





- Priorizar el abordaje integral de las principales enfermedades crónicas con elevada morbimortalidad en el Área de Salud de forma conjunta en ambos niveles asistenciales, recuperando el papel protagonista 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 en el desarrollo y consecución de los objetivos, mejorando el alineamiento multinivel en la Organización.
- Comenzar a implementar un plan de humanización y comunicación con pacientes y familiares que permita, con transparencia y comprensión, conocer e informar todo lo relativo a la enfermedad y su afrontamiento.

- Las Estrategias de Salud son una herramienta impulsada y coordinada por el Ministerio de Sanidad que pretende consensuar protocolos y procedimientos de actuación para dar una respuesta normalizada y/o estandarizada a través de indicadores comunes en todo el Sistema Nacional de Salud.

El INGESA participará, en la medida de sus posibilidades, en la aplicación de dichos protocolos con el objetivo de mejorar los procesos y ratios asistenciales en su ámbito de aplicación.

Para el seguimiento y evaluación de las distintas Estrategias, la Gerencia de Atención Sanitaria procurará designar, siempre que sea posible, a un responsable de Área -Atención Primaria y Atención Hospitalaria- para cada una de las estrategias, cuyos datos de contacto trasladará a la Subdirección General de Gestión Sanitaria (SGGS) del INGESA.

- Se impulsará la creación de foros y/o comisiones de coordinación con la Dirección General de Salud Pública dependiente del gobierno la Ciudad Autónoma para abordar los temas de salud de interés común para ambas instituciones.

CLÁUSULA DE RESPONSABILIDAD MANCOMUNADA (CRM)

En todo caso, la responsabilidad respecto del seguimiento e implementación de las Estrategias de Salud, así como del cumplimiento y evaluación de los Objetivos e Indicadores del presente Acuerdo de Gestión, corresponderá, mancomunadamente, a la Dirección Territorial del INGESA, a la Gerencia de Atención Sanitaria y al equipo directivo del Área de Salud, así como a las Jefaturas de Área de los Servicios Centrales del INGESA.

A tal efecto, recabarán, necesariamente, la colaboración proactiva de las Jefaturas de cada Servicio y/o Sección asistencial y demás mandos intermedios de la organización, a quienes impartirán las instrucciones precisas para el desempeño de las tareas encomendadas.





Cuadro de población

ANEXO I MELILLA POBLACIÓN

Población total T.S.I. (01-01-2025)			72.871		
Distribución población por grupos de edad					
0-2 años	3-6 años	7-13 años	14-64 años	65-74 años	≥ 75 años
2.023	3.703	8.040	50.082	5.661	3.362
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
656	1.312	3.423	10.217	14.952	72.918
Total > 14 años	=> 65 años	Menores de 65 años Ajustada	>74 años	Total 15 a 19 años	Total > 40
57.966	9.023	63.895	3.362	5.455	32.492
Mujeres					
15 - 34 años	15 - 49 años	35-64 años	> 49 años	50-59 años	50-64 años
10.423	18.824	15.743	12.294	5.170	7.342
Distribución población T.S.I. según aportación de Farmacia					
FARMACIA CON APORTACIÓN					Situaciones Especiales (40% Aportación)
TSI 001 (Exentos)	TSI 002 (10%)	TSI 003 (40%)	TSI 004 (50%)	TSI 005 (60%)	F 003
25.439	5.798	26.255	13.280	593	580
MUTUALISTAS			CONVENIO		TOTAL (**)
ISFAS	MUFACE	MUGEJU	NOFAR		71.945
145	758	22	1		
Población a efectos de I.T. (30-12-2024)					
24.948					





ATENCIÓN PRIMARIA

1.1. Cartera de servicios.

1.1 ATENCIÓN PRIMARIA				
Objetivo: CARTERA DE SERVICIOS				
Código	Nombre del Servicio	Objetivo 2026	(C)=Núm./ Casos Esperados (%)	Resultado por Servicio (C) x (VT)
100	Consulta Niños	12.733	113,5	173,3
101	Vacunaciones	17.153	114,7	172,1
102	Revisiones del Niño Sano: (0 - 23 meses)	1.787	136,2	340,5
103	Revisiones del Niño Sano: (2 - 5 años)	2.481	72,5	108,7
104	Revisiones del Niño Sano: (6 - 14 años)	8.703	85,2	170,4
105	Educación para la Salud en Centros Educativos	12	63,2	189,6
106	Prevención de la caries infantil	2.796	27,4	82,1
200	Captación y Valoración de la Mujer Embarazada	683	104,1	156,2
201	Seguimiento de la Mujer Embarazada	1.161	236,0	707,9
202	Preparación al Parto	166	25,3	50,6
203	Visita en el primer mes de postparto	580	88,4	132,6
204	Información y Seguimiento de Métodos Anticonceptivos	6.526	40,1	140,4
205	Vacunación de la Rubéola	1.409	13,5	13,5
206	Diagnóstico Precoz de Cáncer de Cervix	10.739	68,2	204,6
207	Diagnóstico Precoz de Cáncer de Endometrio	6.525	53,1	79,6
208	Diagnóstico Precoz de Cáncer de Mama	6.628	90,3	225,7
209	Atención a la Mujer en el Climaterio	605	11,7	29,3
300	Consulta Adultos	31.647	91,0	313,4
301	Vacunación de la Gripe			
	- Mayores o igual a 65 años	2.376	26,3	26,3
	- Menores de 65 años	2.491	26,0	26,0
302	Vacunación del Tétanos	7.576	13,1	45,7
303	Vacunación de la Hepatitis B a Grupos de Riesgo	2.229	152,9	229,4
304	Prevención de enfermedades cardiovasculares	28.792	49,7	149,0
305	Atención a Pacientes Crónicos: Hipertensos	7.951	68,6	548,7
306	Atención a Pacientes Crónicos: Diabetes	5.135	147,6	812,0
307	Atención a Pacientes Crónicos: EPOC	345	15,2	66,3
308	Atención a Pacientes Crónicos: Obesos	4.567	65,7	229,8
309	Atención a Pacientes Crónicos: Hipercolesterolemia	6.386	55,1	303,0
310	Atención a Pacientes con VIH - SIDA	29	16,7	60,0
311	Educación a Grupos de Pacientes Crónicos: Diabéticos	3.482	100,1	450,5
312	Educación para la Salud a Otros Grupos	7.662	66,1	495,7
313	Atención Domiciliaria a Pacientes Inmovilizados	950	95,7	382,9
314	Atención a Pacientes Terminales	18	12,4	37,1
315	Atención al Consumidor Excesivo de Alcohol	100	1,7	6,0
316	Prevención y Detección de Problemas en el Anciano	1.046	31,1	93,3
317	Cirugía Menor	788	80,1	360,5
318	Atención al Joven	193	3,5	12,4
	Tabaquismo	0	0,0	0,0
400	Tratamientos Fisioterapéuticos Básicos	2.077	158,3	712,6
401	Tratamientos Psicoterapéuticos	0	0,0	0,0
Población TSI a 1 de enero de 2025				8.332
				11.850
				70,31





1.2. Pacto de solicitud derivaciones.

1.2 ATENCIÓN PRIMARIA	
	OBJETIVO 2025
Objetivo: PACTO DE SOLICITUD DE INTERCONSULTAS Y PRUEBAS DIAGNÓSTICAS (*)	
INTERCONSULTAS	
Indicador Área Médica	9.736
Cardiología	691
Dermatología	1.749
Digestivo	1006
Endocrinología	570
Hematología	303
Medicina Interna	174
Nefrología	206
Neumología	381
Neurología	881
Psiquiatría	2.358
Rehabilitación	874
Reumatología	533
Indicador Área Quirúrgica	12.537
Cirugía General	1.522
Neurocirugía	372
Urología	780
Traumatología	3.309
Otorrinolaringología	1.421
Oftalmología: Diagnóstica	2.386
Ginecología: Diagnóstica	1.526
Anestesia	1.421
Indicador Otros	2.861
Fisioterapia desde AP	866
Eccografía Abdominal	1.357
Citología Vaginal	138
(*) Objetivo referido al número de pruebas solicitadas por AP	





1.3. Actividad. Unidades de Apoyo.

1.3 ATENCIÓN PRIMARIA	
	OBJETIVO 2026
Objetivo: ACTIVIDAD ASISTENCIAL	
ACTIVIDAD DE FACULTATIVOS	
Indicador Nº medio de pacientes atendidos en consulta programada-concertada por médico de familia en E.A.P. y día	6,00
Indicador Nº medio de pacientes atendidos en consulta programada-concertada por pediatra en E.A.P. y día	5,00
ACTIVIDAD DE ENFERMERÍA	
Indicador Nº medio de pacientes atendidos en el domicilio en consulta programada-concertada por enfermera de E.A.P. y día	2,50
Objetivo: PREVISIÓN CIERRE LISTA DE ESPERA EN UNIDADES DE APOYO	
SALUD MENTAL	
Indicador Nº de pacientes	15
Indicador Nº de días	7
FISIOTERAPIA	
Indicador Nº de pacientes	50
Indicador Nº de días	15

Se evaluará a través del SIAP





ATENCIÓN HOSPITALARIA

2.1. Estructura, equipamiento y cartera de servicios de Atención Hospitalaria.

2.1 ATENCIÓN HOSPITALARIA	
	2025
ESTRUCTURA FÍSICA	Número
Camas Instaladas	171
Camas en funcionamiento	171
Quirófanos programados funcionantes	2,2
Locales de consulta	18
Locales de consulta externos al hospital	6
Puestos Hospital de Día	
- Oncohematológico	2
- Psiquiátrico	2
- Médico	2
EQUIPAMIENTO	
Resonancia Magnética	1
TC helicoidal	1
Ecógrafos en Rx	3
Ecógrafo en otros Servicios	2
Mamógrafo	1
Sala convencional de Rx	2
Telemando Rx	2
Arco Multifuncional de Rx	1
CARTERA DE SERVICIOS	
	. Admisión y Documentación Clínica . Análisis Clínicos . Anatomía Patológica . Anestesiología y Reanimación . Aparato Digestivo . Cardiología . Cirugía General y Aparato Digestivo . Dermatología Médico-Quirúrgica . Endocrinología y Nutrición . Farmacia Hospitalaria . Hematología y hemoterapia . Medicina Intensiva . Medicina Interna . Medicina preventiva y Salud Pública . Medicina del Trabajo . Medicina de Urgencias . Microbiología y Parasitología . Nefrología . Neumología . Neurocirugía . Neurología . Obstetricia y Ginecología . Oftalmología . Oncología Médica . Pediatría Otorrinolaringología . Psiquiatría Pediatría . Psiquiatría . Radiodiagnóstico . Rehabilitación . Reumatología . Traumatología y C. Ortopédica . Urología





2.2. Mejorar eficiencia y rendimiento de los servicios hospitalarios.

2.2 ATENCIÓN HOSPITALARIA	
Objetivo:	OBJETIVO 2026
MEJORAR LA EFICIENCIA Y EL RENDIMIENTO DE LOS SERVICIOS HOSPITALARIOS	
Hospitalización	
Indicador Ingresos totales	4.680
Indicador Estancia media global con extremos	6,6
Indicador Índice de ocupación	50
Indicador % de urgencias ingresadas	8
Actividad quirúrgica	
Intervenciones	
Indicador Intervenciones quirúrgicas hospitalización	900
Indicador CMA	800
Indicador Intervenciones quirúrgicas urgentes con hospitalización	900
Indicador Otros procedimientos quirúrgicos ambulatorios (fuera quirófano y CMA)	1.400
Total	4.000
Partos	
Indicador % Partos por cesárea	25
Indicador % Partos realizados con anestesia epidural	53
Actividad en Consultas Externas	
Indicador Primeras Consultas	38.000
Indicador Índice consultas sucesivas / 1ª	1,5
Procedimientos Diagnósticos	
Indicador TC	7.154
Indicador RM	5.450
Indicador Mamografías	969
Indicador Ecografías	
Servicio Rx	7.000
Tocoginecológicas	2.800
Indicador Ecocardiogramas	1.700
Actividad Hospital de Día	
Indicador Oncquematológico	1.800
Indicador Psiquiátrico	1.100
Indicador Médico	1.100
Procedimientos Terapéuticos	
Concertados	
Indicador Oxigenoterapia	245
Indicador Aerosolterapia	65
Indicador SAOS	760
Medios Propios	
Indicador Hemodiálisis	60





2.3. Mejorar la accesibilidad de los servicios para reducir demoras.

2.3 ATENCIÓN HOSPITALARIA	
Objetivo 1: MEJORAR LA ACCESIBILIDAD A LOS SERVICIOS PARA REDUCIR DEMORAS	OBJETIVO 2026
Quirúrgicas	
Indicador Total Lista de Espera Quirúrgica	800
Indicador Lista de Espera de más de 3 meses	250
Indicador Tiempo medio de espera	90
Consultas Externas	
Indicador Total pacientes en espera	2.000
Indicador Tiempo medio de espera	29
Indicador Nº de pacientes con espera mayor a 90 días	500
Procedimientos diagnósticos	
Indicador TC	
Total pacientes en espera	50
Tiempo medio de espera en pacientes pendientes de TC	15
Indicador RM	
Total pacientes en espera	50
Tiempo medio de espera en pacientes pendientes de RM	15
Indicador Ecografía	
Total pacientes en espera	100
Tiempo medio de espera en pacientes pendientes de Ecografía	15
Indicador Mamografía	
Total pacientes en espera	50
Tiempo medio de espera en pacientes pendientes de Mamografía	15
Indicador Patología maligna	
Tiempo máximo de espera para cualquier prueba de los pacientes con sospecha de patología maligna	10
Objetivo 2: OPTIMIZACIÓN DE PROCESOS ASISTENCIALES PARA REDUCIR DEMORAS	OBJETIVO 2026
Indicador Potenciar las consultas de alta resolución	Remitir informe



LÍNEAS TRANSVERSALES

A. PRESTACIÓN FARMACEÚTICA

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**, de mayor evidencia científica, y seguro del Medicamento.
- **Seguimiento del proceso de facturación de recetas en especial de la receta electrónica.** Se vigilará 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.

- **Cumplimiento del presupuesto asignado a Atención Primaria**, y de los objetivos marcados al respecto a cada Equipo de Atención Primaria (EAP) y a cada médico.
- **Prescripción por principio activo.** Se deberá alcanzar, al menos, el 70 % del total de las prescripciones en receta realizadas.
- En los subgrupos terapéuticos de mayor impacto, **incrementar la utilización de los medicamentos más eficientes.** Se establecerán objetivos diferenciados para los subgrupos señalados en el Anexo correspondiente.
- **Sesiones farmacoterapéuticas:** Al menos 6 al año, una al menos en cada centro.
- **Boletines y/o hojas de evaluación farmacoterapéuticas:** Al menos 1 en el año.
- **Protocolo para la prescripción, deshabituación y derivación de pacientes consumidores de benzodiacepinas:** Se elaborará 1 protocolo orientado a minimizar e inicio de prescripción, la deshabituación, así como la derivación de pacientes consumidores de benzodiacepinas.
- **Remisión mensual a todos los profesionales de su perfil de prescripción.**





- Realización de al menos, **5 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.
- Formación en deshabituación a las Benzodiacepinas a través de programas y sesiones formativas, potenciando la creación de equipos multidisciplinares para la formación a prescriptores como educación a los pacientes.

Prestación Farmacéutica en Atención Hospitalaria.

Prescripción de recetas:

- Prescripción por principio activo. Se deberá alcanzar, al menos, el **35 %** del total de las prescripciones realizadas en recetas.
- En los subgrupos terapéuticos de mayor impacto, incrementar la utilización de los medicamentos más eficientes, y de mayor evidencia científica, 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 **5 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 Director 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 incrementará en el ámbito hospitalario la utilización de medicamentos biosimilares, hasta alcanzar al menos un **3%**.
- Se registrarán en la plataforma VALTERMED (Valor Terapéutico de los Medicamentos) los pacientes sometidos a Terapias avanzadas y de alto impacto sanitario y económico, con independencia de que sean derivados a otros hospitales de referencia. Asimismo, se cumplimentarán los datos clínicos requeridos de dichos pacientes, cuando éstos sean tratados por los especialistas del Hospital.
- Registro y control, por la Comisión de seguimiento de fármacos de nueva generación y biológicos, adecuando el perfil de prescripción a las indicaciones del fármaco.
- Se realizará la correcta coordinación del Procedimiento de solicitud, gestión y seguimiento de Terapias Avanzadas y de alto impacto.
- Se impulsará la constitución de la Comisión de Farmacia y Terapéutica del hospital.





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 Territorial de Seguimiento del Convenio con el Colegio de Farmacéuticos, 8 veces al año y se remitirán las actas a la SGGG
- Ejecución y seguimiento de los procesos de reintegro de los excesos de aportación farmacéutica.





Responsable en SSCC: Carmen del Castillo Vázquez	
GESTIÓN DE LA PRESTACIÓN FARMACÉUTICA	
Responsable: Vid. CRM, pág. 8	
ATENCIÓN PRIMARIA	Objetivo 2026
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	
Indicadores de calidad de prescripción	
Indicador % Consumo Envases de Prescripciones Principio Activo / Total Envases (% env PA / tot)	70,00
Indicador % DDD Insulina glargina A10AE04 / Total DDD insulinas prolongadas A10AE	88,90
Indicador % DDD Metformina+glitazida+glipeprida+glipizida+repaglinida / Total DDD Antidiabéticos orales A103	30,00
Indicador % DDD Atorvastatina+pravastatina+simvastatina / Total DDD agentes modificadores de los lípidos C10AA	65,00
Indicador % DDD Morfina+paracetamol+transdérmicos fentanilo / total DDD opioides mayores (buprenorfina+morfina+hidromorfona+fentanilo+oxicodona+petidina)	64,22
Indicador % DDD Omeprazol / total DDD inhibidores bomba protones A02BC	70,00
Indicador % DDD Antihipertensivos C09A+C09B / total DDD C09 (excluido C09DX04)	45,00
Indicador % DDD Inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina / Total DDD antidepresivos de 2ª generación	62
Indicador % DDD Cefalosporinas de 3ª generación (J01DD) / DDD Antibióticos (J01) x100	≤3
Indicadores cuantitativos de la prescripción	
Indicador IPPaj = Importe por persona ajustado	
GERENCIA DE AP. M.G.	18,73
GERENCIA DE AP. Pediatría	4,82
Indicador RPPaj = Nº de recetas por persona ajustado	
GERENCIA DE AP M.G.	1,31
GERENCIA DE AP Pediatría	0,46
Indicador IIRaj = Importe € por receta ajustado	
GERENCIA DE AP M.G.	14,30
GERENCIA DE AP Pediatría	10,46
Indicadores de selección e información de medicamentos en AP	
Indicador Reuniones de la Comisión Territorial de Seguimiento de la Prestación Farmacéutica	3
Indicador Sesiones Farmacoterapéuticas	6
Indicador Boletines y/o Hojas evaluación Farmacoterapéuticos	1
Indicador Protocolo para la prescripción, deshabituación y derivación de pacientes consumidores de benzodiazepinas	1
Objetivo intermedio 2: Realizar actuaciones para el control y seguimiento de la adecuación de la prestación farmacéutica	
Indicador Entrevistas personales anuales	5
Indicador Entrevistas con cada Equipo de Centro de Salud	1
Indicador Remisión mensual a los profesionales de su perfil de prescripción	100%
Indicador Reuniones Comisión Mixta Territorial de seguimiento del Convenio con las farmacias	8





Responsable en SSCC: Carmen del Castillo Vázquez

GESTIÓN DE LA PRESTACIÓN FARMACÉUTICA

Responsable: Vid. CRM, pág. 8

ATENCIÓN ESPECIALIZADA

Objetivo 2026

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

Indicadores de calidad de prescripción

Indicador % Consumo Envases de Prescripciones Principio Activo / Total Envases (% env PA / tot)	35
Indicador % DDD Insulina glargina A10AE04 / Total DDD insulinas prolongadas A10AE	89
Indicador % DDD Metformina+gliclazida+glimepirida+glipizida+repaglinida / Total DDD Antidiabéticos orales A10B	20
Indicador % DDD Acorvastatrina+pravastatina+simvastatina / Total DDD agentes modificadores de los lípidos C10AA	53
Indicador % DDD Morfina+ parches transdérmicos fentanilo / total DDD opioides mayores (buprenorfina+morfina-hidromorfona+fentanilo+oxycodona+petidina)	45
Indicador % DDD Omeprazol / total DDD inhibidores bomba protones A02BC	70
Indicador % DDD Antihipertensivos C09A+C09B / total DDD C09 (excluido C09DX04)	30
Indicador % DDD Inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina / Total DDD antidepresivos de 2ª generación	60
Indicador % DDD Cefalosporinas de 3ª generación (J01DD) / DDD Antibióticos (J01) x100	5

Indicadores cuantitativos de la prescripción

Indicador IPPaj = Importe por persona ajustado	1,85
Indicador RPPaj = Nº de recetas por persona ajustado	0,11
Indicador I/Raj= Importe € por receta ajustado	27,67

Objetivo intermedio 2. Realizar actuaciones para el control y seguimiento de la adecuación de la prestación farmacéutica

Indicador Entrevistas personales anuales	5
Indicador Remisión mensual a los profesionales de su perfil de prescripción	100%

Objetivo 2: MEJORAR LA EFICIENCIA DE LA PRESCRIPCIÓN FARMACÉUTICA EN LOS SERVICIOS HOSPITALARIOS

Indicador % Gasto compra biosimilares / total compras medicamentos	3
--	---

Objetivo 3: MEJORAR LA GESTIÓN Y ORGANIZACIÓN EN EL SERVICIO DE FARMACIA HOSPITALARIA

Indicador Reuniones de la Comisión de Farmacia y Terapéutica	*
Indicador Actualización de la Guía Farmacoterapéutica bajo criterios de eficacia, seguridad, coste y necesidad	Anual
Indicador Registro en VALTERMED de pacientes sometidos a terapias avanzadas y CART	100%
Indicador Coordinación del Procedimiento de solicitud, gestión y seguimiento de Terapias Avanzadas y de alto impacto	100%

(*) Objetivo: Constituir la Comisión de Farmacia y Terapéutica





B. CONTINUIDAD ASISTENCIAL

B. CONTINUIDAD ASISTENCIAL	
Responsable SSCC: Teresa García Ortiz	Responsable: Vid CRM, pág. 8
OBJETIVO 2026	
Objetivo 1: REVISAR CIRCUITO DE MONITORIZACIÓN DEL ALTA HOSPITALARIA A AP	
Indicador Remitir a la Subdirección General de Gestión Sanitaria (SGGS) el procedimiento / circuito	Enviar a SGGS
Objetivo 2: CONTINUAR CON EL PROGRAMA DE CUIDADOS AL ALTA HOSPITALARIA	
Indicador Porcentaje de altas comunicadas a AP / total de altas hospitalarias	81%
Indicador Porcentaje de pacientes contactados en menos de 48 horas / total de altas comunicadas por el hospital a AP	81,5%
Indicador Porcentaje de pacientes con seguimiento y tratamiento protocolizado según el plan de cuidados recogido en el informe de alta	92,5%
Objetivo 3: FORMAR GRUPOS DE TRABAJO DE PROFESIONALES DE AP Y DE AH PARA ESTABLECER PROTOCOLOS CONJUNTOS	
Indicador Documentar las personas que forman los grupos de trabajo, y el calendario de reuniones con las conclusiones anuales	Enviar a SGGS
Indicador Realización protocolo de actuación conjunta: ASMA y EPOC	Enviar a SGGS
Indicador Realización protocolo de derivación de pacientes diabéticos a la consulta de endocrinología	Enviar a SGGS
Indicador Realización protocolo de actuación conjunta: CEFALEAS	Enviar a SGGS
Objetivo 4: EVALUAR CALIDAD DEL PARTE DE INTERCONSULTA	
Indicador Nº de partes interconsultas correctamente cumplimentados / evaluados	90%





C. ESTRATEGIAS DE SALUD

C.1. SALUD MENTAL

C.1 SALUD MENTAL	
Responsable SSCC: Teresa García Ortiz	Responsable: Vid. CRM, pág. 8
	OBJETIVO 2026
Objetivo 1: AVANZAR EN EL PLAN DE ACCIÓN DE SALUD MENTAL Y PREVENCIÓN DEL SUICIDIO 2025-2027	
Indicador Nº de derivaciones realizadas a urgencias del Hospital con diagnóstico con ideación suicida	Monitorización y seguimiento
Indicador Nº de reuniones de los equipos de Atención Primaria con la Unidad de Salud Mental	2/año

C.2. ESTRATEGIA DE DIABETES

C.2 ESTRATEGIA DE DIABETES	
Responsable SSCC: Teresa García Ortiz	Responsable: Vid. CRM, pág. 8
	OBJETIVO 2026
Objetivo 1: IMPLEMENTACIÓN PROYECTO DE ATENCIÓN DIGITAL PERSONALIZADA (MINSAN). CASO DE USO DIABETES. SEGUIMIENTO DE PACIENTES CON DIABETES TIPOS I Y II EN TRATAMIENTO CON BOMBAS DE INSULINA	
Indicador Nº de reintegros realizadas en AP cada dos años/total de pacientes con diagnóstico de diabetes	80%
Indicador Pacientes a los que se ha realizado exploración de pie y realización de ITB o IDB/Total de pacientes con diagnóstico de diabetes	80%

C.3. PLAN DE SALUD BUCODENTAL

C.3 PLAN DE SALUD BUCODENTAL (USBD)	
Responsable SSCC: Teresa García Ortiz	Responsable: Vid. CRM, pág. 8
	OBJETIVO 2026
Objetivo 1: CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE SALUD BUCODENTAL PARA LA AMPLIACIÓN DE CARTERA COMÚN EN EL SNS	
Indicador Monitorización de indicadores en población infanto-juvenil (0-14 años)	Monitorización y seguimiento
Indicador Nº de mujeres embarazadas atendidas en la JSBD / Total de embarazadas	60%
Indicador Nº de consultas destinadas a pacientes oncológicos ocupadas / total de pacientes diagnosticados de procesos oncológicos de territorio cervicofacial	60%
Indicador Nº de pacientes con discapacidad reconocida igual o mayor del 33% atendidos en la USBD / Nº total de personas con valoración de grado de discapacidad reconocida igual o mayor de 33%	60%





C.4. SEGURIDAD DEL PACIENTE

C.4 ESTRATEGIAS DE SALUD DE SEGURIDAD DEL PACIENTE		
Responsable en SSCC: Patricia Vargas Díaz		Responsable: Vid. CRM, pág. 8
		Objetivo 2026
Objetivo 1: IMPLANTAR UN PLAN DE SEGURIDAD (ELABORACIÓN, PUESTA EN MARCHA, EJECUCIÓN Y EVALUACIÓN) EN CADA CENTRO DE SALUD Y HOSPITAL EN LOS DOS PRÓXIMOS AÑOS		
		Responsable: Vid. CRM, pág. 8
Indicador	Elaboración del plan y desarrollo de las actividades necesarias para su puesta en marcha	Enviar informe a SGGs
Objetivo 2: FOMENTAR LAS PRÁCTICAS CLÍNICAS SEGURAS PARA DISMINUIR LOS EFECTOS ADVERSOS EN LA ATENCIÓN SANITARIA		
		Responsable: Vid. CRM, pág. 8
Objetivo intermedio 1: Prevención de la infección asociada a la atención sanitaria: EPINE.		
		Responsable: Vid. CRM, pág. 8
Indicador	Tasa Global de Prevalencia de Infección Hospitalaria:	≤1%
Indicador	Tasa de Infección Urinaria asociada a catéter vesical (Prevalencia)	≤2%
Indicador	Tasa de Infección Herida quirúrgica en Cirugía Limpia (Prevalencia)	≤3%
Indicador	Prevalencia de TBC nosocomial (adquirida en el Hospital)	0%
Indicador	Comparar nuestros resultados con EPINE (hospitales similares)	Enviar Informe a SGGs
Objetivo intermedio 2: Prevención de la infección asociada a la atención sanitaria en unidad de cuidados intensivos (Programas Zero)		
		Responsable: Vid. CRM, pág. 8
Indicador	Tasa Global de Incidencia de Infección Hospitalaria:	≤6%
Indicador	Tasa de Infección Urinaria asociada a catéter vesical (Incidencia)	≤2%
Indicador	Tasa de Bacteriemia asociada a catéter IV en UCI (BRC)	≤3 BRC / 1000 DÍAS DE CVC
Indicador	Tasa de Infección Respiratoria asociada a ventilación mecánica (NAVM densidad de incidencia)	≤6 NAVM/1000 días ventilación mecánica
Objetivo intermedio 3: UPP incidencia dos meses y prevalencia EPINE		
		Responsable: Vid. CRM, pág. 8
Indicador	Comparar nuestros resultados con datos nacionales incidencia	Enviar documento a SGGs
Objetivo 3: NOTIFICACIÓN, ESTUDIO, Y PROPUESTA DE MEDIDAS CORRECTORAS DE LOS EFECTOS ADVERSOS MÁS PREVALENTES EN EL ÁREA SANITARIA, MEDIANTE SINASP		
		Responsable: Vid. CRM, pág. 8
Indicador	Documentar nº y tipo de efectos adversos notificados	Enviar informe a SGGs
Indicador	% de efectos adversos notificados en los que se han aplicado medidas correctoras.	Enviar Informe a SGGs
Objetivo 4: IMPLANTACIÓN DE BUENAS PRÁCTICAS EN LA ASISTENCIA SANITARIA		
		Responsable: Vid. CRM, pág. 8 - Comisión Seguridad del Paciente
Indicador	Implementar las recomendaciones para el uso seguro de medicamentos en el área sanitaria.	Enviar Informe del Servicio de Farmacia a SGGs
Indicador	% de pacientes quirúrgicos donde se ha realizado 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	Incidencia de caídas en pacientes hospitalizados.	<2%
Indicador	Documentar la puesta en marcha del Programa de Optimización del Uso de Antibióticos (PROA) del Programa Nacional para el Control de Resistencias a Antibióticos (PRAN)	Actas reuniones/Enviar informe a SGGs
Indicador	Documentar actividades de la Comisión de INGESA- C. Autónoma para Programa VIRAS en AP y VIRAG en AH.	Actas reuniones/Enviar informe a SGGs





D. GESTIÓN TIC Y DESARROLLO DE PROYECTOS

D. UTILIZACIÓN DE NUEVAS TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN	
Responsable en SSCC: José María Vinagre	Responsable: Vid. CRM, pág. 8
Objetivo 2026	
Objetivo 1: COLABORAR EN LAS ACTIVIDADES NECESARIAS PARA LA IMPLANTACIÓN DE LOS PRINCIPALES PROYECTOS DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN	
Indicador Nombrar responsables (técnico y clínico funcional) para colaborar con SSCC en Historia Clínica Digital	Responsables técnico y funcional
Indicador Nombrar responsables (técnico y clínico funcional) para colaborar con SSCC en e mantenimiento y evolución del sistema de información hospitalario (HCIS) y sus integraciones	Responsables técnico y funcional
Indicador Nombrar responsables (técnico y clínico funcional) para colaborar con SSCC en la actualización del software de cuidados críticos	Responsables técnico y funcional
Indicador Nombrar responsables (técnico y clínico funcional) para colaborar con SSCC en actualización del sistema de gestión económico financiero.	Responsables técnico y funcional
Indicador Nombrar responsables (técnico y clínico funcional) para colaborar con SSCC en e mantenimiento y evolución del sistema de información de atención primaria (eSIAP) y sus integraciones	Responsables técnico y funcional
Indicador Nombrar responsables (técnico y clínico funcional) para colaborar con SSCC en la implantación del portal del paciente y del profesional.	Responsables técnico y funcional
Indicador Asistencia a las reuniones internas de coordinación y seguimiento de proyectos TIC	Responsables técnico y funcional
Objetivo 2: TRANSFORMACIÓN DIGITAL	
Indicador Colaborar con SSCC para disponer de un inventario de integraciones actualizado y colaborar en las labores necesarias para aumentar este número	Inventario y actas de reuniones
Indicador Avanzar en la disponibilidad de los certificados de empleado público aumentando el registro de los usuarios	Número de empleados públicos con certificado > 10%
Indicador Registro de datos no automatizados y validación de la información necesaria en la herramienta informacional	Información disponible en el portal informacional
Objetivo 3: SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN	
Indicador Participar y promover las actividades de los comités de Seguridad de la Información	Actas y acciones
Indicador Validar procesos de altas y bajas de usuarios de sistemas de información	Responsables de RRHH





E. INCAPACIDAD TEMPORAL (IT)

- Como consecuencia de los compromisos adquiridos por el INGESA en virtud del *Convenio entre el Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones (INSS) y el Instituto Nacional de Gestión Sanitaria (INGESA) para el control de la Incapacidad Temporal durante el periodo 2025 a 2028* (BOE número 22, de 25 de enero de 2025), así como 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, cuales son: 1) El control del absentismo por Incapacidad Temporal. 2) La transmisión por vía telemática al INSS de los partes de IT, con calidad en los datos y en plazo. 3) La tramitación y contestación de las propuestas de Aita formuladas por las Mutuas Colaboradoras con la Seguridad Social (MCSS). 4) La utilización de herramienta de análisis predictivo. Y 5) La potenciación de la formación en IT de los facultativos de AP y de los Médicos Internos Residentes (MIR).

E. GESTIÓN DE INCAPACIDAD TEMPORAL	
Responsable en SSCC: Juan Álvarez Orejón	Responsable: Vid. CRM, pág. 8
	Objetivo 2026
Objetivo 1: CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS FIJADOS EN EL CONVENIO DE IT 2025-2028	
Indicador Duración Media por Asegurado (DMA) del total de trabajadores	1.5
Indicador Prevalencia de las Bajas (PB) del total de trabajadores	4.5
Objetivo 2: REDUCCIÓN DEL ABSENTISMO LABORAL EN LOS CENTROS PROPIOS DEL INGESA	
Indicador Duración Media por Asegurado (DMA) de las bajas personal propio	2.5
Indicador Prevalencia de las Bajas del personal propio.	8.0





F. CALIDAD ASISTENCIAL

F. CALIDAD DE LOS RESULTADOS EN ATENCIÓN SANITARIA

Responsable en SSCC: Esperanza Sánchez-Biezma del Pozuelo

Responsable: Vid. CRM, pág. 8

	Objetivo 2026
Objetivo 1: INDICADORES DE CALIDAD DEL BLOQUE QUIRÚRGICO	
Indicador % Intervenciones Quirúrgicas Programadas Suspendidas	<2,5% (<7% Estructurales)
Indicador Estancia Media preoperatoria (CMBD)	<1 programada <2 urgente
Indicador Mortalidad intraoperatoria por 100 altas	0%
Indicador Rendimiento del bloque quirúrgico: % Sumatorio Tiempos quirúrgicos / horas de quirófano disponible. Condicionado a cumplimiento objetivo LEQ	>65%
Objetivo 2: RESULTADOS CLAVE EN PRESTACIONES SANITARIAS	
Indicador 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 % de reingresos urgentes en la misma CDM en los primeros 30 días tras el alta	<2%
Indicadores Tasas de Mortalidad Intrahospitalaria global	<4%
Mortalidad post Intervención Quirúrgica (Global)	0% programada ≤3% urgente
Mortalidad tras fractura de cadera	<5%
Mortalidad intrahospitalaria postinfarto	<6%
Mortalidad intrahospitalaria por ICC	<5%
Mortalidad intrahospitalaria en pacientes con hemorragia intestinal	<4%
Mortalidad intrahospitalaria en pacientes con neumonía	<5%
Tasa de mortalidad intrahospitalaria en procesos agudos en <65 años (hernia inguinal, hernia abdominal, apendicitis, asma, colecistitis, colecistitis)	<2%
Indicador 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 % de Reingresos Global (separar % con y sin Obstetricia)	<7%
% Reingreso Urgente tras cirugía programada	<3%
% Reingreso Postinfarto (diferenciar los atendidos integralmente por nosotros de los derivados a Andalucía)	<9%
% Reingreso Urgente post asma	<9%
Indicador % de Emergencias del 061 con tiempo de llamada/llegada < de 15 minutos	100%
Objetivo 3: CALIDAD PERCIBIDA	
Indicador % de Reclamaciones contestadas en 30 días	100%
Indicador % de pacientes satisfechos con el "trato personal recibido" en el hospital	>85%
Indicador % de Historias Clínicas que incluyen el CI (procesos/procedimientos establecidos: hemiorrafia inguinal y/o crural; tegrado; amigdalectomía; prótesis de cadera; cataratas, resección transuretral; TC abdominal con contraste; cirugía menor ambulatoria en AP)	100%





GESTIÓN DE LOS RECURSOS HUMANOS

- Se incorporan al presente Acuerdo de Gestión tres objetivos vinculados a la planificación y ordenación de los recursos humanos en los servicios de salud, orientados a su adecuado dimensionamiento, distribución y estabilidad, en orden a mejorar la calidad, eficacia y eficiencia de los servicios.
- Los objetivos 1 y 2 aportan valor a la gestión de los recursos humanos al promover criterios de actuación que permitirán complementar, reforzar y asegurar, en cada ámbito respectivo, el cumplimiento de las medidas de limitación de la temporalidad de su personal, así como una actuación coordinada de los distintos órganos con competencia en materia de personal.

Con el Objetivo 1 se contribuye a limitar el número de nombramientos temporales realizados, fuera de plantilla orgánica, por causa de exceso o acumulación de tareas -artículo 9.1 c) de la Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del personal estatutario de los servicios de salud; en adelante, Estatuto Marco-, modalidad apropiada únicamente, para satisfacer necesidades coyunturales y/o de refuerzo, siendo inadmisibles la cronificación del recurso a la misma para la realización de actividades permanentes.

El Objetivo 2 es perfectamente congruente con la voluntad de la organización de evitar el recurso a los nombramientos de interinidad por ejecución de programas temporales -artículo 9.1 b) del Estatuto Marco- siempre que existan plazas vacantes en la categoría profesional estatutaria de que se trate, toda vez que la utilización óptima y eficiente de las plantillas orgánicas se corresponde con la cobertura de las mismas en su dotación máxima.

- Finalmente, el Objetivo 3, Absentismo, da continuidad y actualiza al objetivo que, con similar orientación, se venía recogiendo en anteriores acuerdos de gestión, para afrontar eficazmente la etiología del absentismo, tanto por sus efectos económicos, ya sean costes directos -personal sustituto- ya lo sean indirectos -tiempo de adaptación de la persona sustituta, carga de trabajo extraordinaria que recae sobre el personal no ausente- como por su repercusión sobre la organización y cobertura de los servicios, en los procesos y procedimientos de trabajo, la calidad asistencial percibida y, en último término, la satisfacción misma de pacientes y usuarios.

El análisis causal de los procesos de Incapacidad Temporal (IT), con especial atención a los debidos a contingencias profesionales, reviste el mayor interés organizacional, no sólo habida cuenta de su mutua interacción con las condiciones de trabajo y sus conexos factores psicosociales y/o riesgos para la salud, sino también a fin de diseñar estrategias de prevención ajustadas a la realidad de cada caso, lugar y momento, para la mejora continua de los modelos de evaluación y planificación, más eficaces y efectivos, en el marco del sistema de gestión de la prevención de riesgos laborales, el cual deberá ser objeto de la debida consideración para la evaluación del cumplimiento del objetivo.

- Los Objetivos 1 y 3 comprenden un componente cuantitativo y otro cualitativo, ambos con el mismo peso para la evaluación de su cumplimiento.





OBJETIVO 1

NÚMERO DE JORNADAS CORRESPONDIENTES A NOMBRAMIENTOS TEMPORALES EN LA MODALIDAD DE *EXCESO O ACUMULACIÓN DE TAREAS*

- Componente CUANTITATIVO: Dicho número de jornadas no superará, en el año natural 2026, a media de sus tres ejercicios precedentes, minorada un 12,5%. Para la evaluación positiva del objetivo marcado se reconoce, un margen de tolerancia, adicional, del 10%.
- Componente CUALITATIVO: Todas las solicitudes interesando la autorización previa de la formalización de nombramientos temporales en la precitada modalidad deberán ser acompañadas del correspondiente informe justificativo, debidamente motivado, con detalle explicativo, al menos, de las causas de su necesidad en cada caso, del volumen y duración de la actividad que se debe afrontar, de la imposibilidad para hacerlo con los recursos existentes, así como de cualesquiera otros factores y circunstancias que se consideren relevantes o de necesaria valoración. Dichos informes deberán ser suscritos, al menos, por la persona responsable del área, servicio o unidad correspondiente, por un responsable directivo de la división asistencial de que se trate (Dirección Médica o Dirección de Enfermería) y visados por un responsable directivo de la Dirección de Gestión de cada área de salud.

ÁREA DE SALUD DE LA CIUDAD DE CEUTA: NIVEL ASISTENCIAL DE ATENCIÓN PRIMARIA		
Indicador de cumplimiento del COMPONENTE CUANTITATIVO	Número de jornadas derivadas de nombramientos de personal estatutario temporal en la modalidad de exceso o acumulación de tareas en el rango	8,66 - 10,59
Indicador de cumplimiento del COMPONENTE CUALITATIVO	Informe de conformidad librado por el área de RRHH (Personal Estatutario) de los Servicios Centrales del INGESA	

ÁREA DE SALUD DE LA CIUDAD DE CEUTA: NIVEL ASISTENCIAL DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA		
Indicador de cumplimiento del COMPONENTE CUANTITATIVO	Número de jornadas derivadas de nombramientos de personal estatutario temporal en la modalidad de exceso o acumulación de tareas en el rango	31,47 - 38,46
Indicador de cumplimiento del COMPONENTE CUALITATIVO	Informe de conformidad librado por el área de RRHH (Personal Estatutario) de los Servicios Centrales del INGESA	





OBJETIVO 2

GESTIÓN DE LAS PLAZAS ESTRUCTURALES VACANTES

- **DE NATURALEZA CUALITATIVA:** No se formalizarán nombramientos temporales de interinidad en la modalidad de ejecución por programa cuando existan plazas vacantes libres en la categoría profesional estatutaria de que se trate y personas candidatas que cumplan los requisitos legalmente establecidos para su nombramiento de interinidad en dicha plaza vacante.

ÁREAS DE SALUD DE LAS CIUDADES AUTÓNOMAS DE CEUTA Y DE MELILLA: NIVELES ASISTENCIALES DE ATENCIÓN PRIMARIA Y ATENCIÓN ESPECIALIZADA	
Indicador de cumplimiento	Informes de conformidad, librados trimestralmente, por el área de RRHH (Personal Estatutario) de los Servicios Centrales del INGESA, con detalle de la cobertura de las plazas vacantes para cada categoría profesional y tipo de nombramiento

OBJETIVO 3

ABSENTISMO

- **Componente CUANTITATIVO:** El porcentaje de absentismo no superará, en el año natural 2026, la media de sus tres ejercicios precedentes, minorada un 12,5%. Para la evaluación positiva del objetivo marcado se reconoce, un margen de tolerancia, adicional, del 10%.
- **Componente CUALITATIVO:** La Dirección Médica, la Dirección de Enfermería y la Dirección de Gestión librarán sendos informes justificativos, debidamente motivados, con detalle explicativo, al menos, de las acciones y medidas adoptadas en sus ámbitos respectivos que hayan posibilitado o favorecido el cumplimiento del presente objetivo, así como, en su caso, de las causas que lo hayan impedido u obstaculizado, refiriendo, si procede, en ambos casos, cualesquiera otros factores y circunstancias que se consideren relevantes o de necesaria valoración.

ÁREA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MELILLA: NIVEL ASISTENCIAL DE ATENCIÓN PRIMARIA		
Indicador de cumplimiento CRITERIO CUANTITATIVO	% absentismo personal facultativo en el rango	7,80 – 9,53
	% absentismo personal sanitario no facultativo en el rango	9,49 – 11,60
	% absentismo personal no sanitario en el rango	9,84 – 12,02
Indicador de cumplimiento CRITERIO CUALITATIVO	Certificación, por el área de RRHH (Personal Estatutario) de los Servicios Centrales del INGESA, de la recepción de los informes justificativos	





ÁREA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MELILLA: NIVEL ASISTENCIAL DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA		
Indicador de cumplimiento CRITERIO CUANTITATIVO	% absentismo personal facultativo en el rango	3,30 – 4,04
	% absentismo personal sanitario no facultativo en el rango	12,20 – 14,92
	% absentismo personal no sanitario en el rango	12,05 – 14,72
Indicador de cumplimiento CRITERIO CUALITATIVO	Certificación, por el área de RRHH (Personal Estatutario) de los Servicios Centrales del INGESA, de la recepción de los informes justificativos	





GESTIÓN ECONÓMICO-PRESUPUESTARIA

LÍNEAS DE ACTUACIÓN ECONÓMICO-FINANCIERAS

- La Dirección de INGESA, de acuerdo con los medios económicos disponibles, asigna a la Dirección Territorial y a la Gerencia de Atención Sanitaria los recursos financieros precisos para el desarrollo de sus programas y el cumplimiento de sus objetivos asistenciales.
- La Dirección Territorial y la Gerencia de Atención Sanitaria deberán ajustar, necesariamente, 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 o de suministros, entre otros, para los que no disponga de dotación presupuestaria, sin que previamente exista autorización de la Dirección del INGESA.

En el caso de que se produzca alguna modificación durante el presente ejercicio, relativa a la no disponibilidad de créditos, dicha modificación será repercutida como en cada caso corresponda.

- En la financiación de la Gerencia de Atención Sanitaria no se encuentran incluidos los presupuestos de docencia (personal en formación para su especialización mediante el sistema de residencia: MIR, EIR, etc.), 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, con la excepción de la *Productividad Variable* por cumplimiento de objetivos, las cuotas a la Seguridad Social, y otros gastos que a tal efecto se puedan determinar.
- Los objetivos e indicadores más específicos que deben implementarse para la asignación eficiente de los recursos económicos se recogen en las tablas detalladas a continuación.

ASIGNACIÓN EFICIENTE DE LOS RECURSOS ECONÓMICOS DEL CAPÍTULO I.

Se pretende mejorar la utilización de los recursos económicos de la Entidad en Capítulo I, realizando un doble control:

- a) Por un lado, sobre el gasto anual realizado en Capítulo I (sin cuotas a la Seguridad Social); para ello se tendrán en cuenta las obligaciones reconocidas a final de ejercicio, y se establece un límite de gasto anual al que se compromete la Gerencia.

Dentro de ese límite no se tienen en cuenta ni las cuotas de la Seguridad Social, ni la Productividad Variable por cumplimiento de objetivos.

En el caso de aprobarse, a lo largo del ejercicio 2026, una actualización retributiva, se tendrá en cuenta en el límite de gasto anual, incrementándose éste en la cuantía que corresponda.

- b) Por otro lado, sobre el uso de los créditos para consignar los cambios de imputación (epígrafe 153), que deberá reducirse.





1. ASIGNACIÓN EFICIENTE DE LOS RECURSOS ECONÓMICOS DEL CAPÍTULO I - MELILLA

OBJETIVO 2026 (en miles de euros)

OBJETIVO 1 (CAPÍTULO I)	Asignación eficiente de los recursos económicos en materia de personal	
Indicador	Control sobre el Presupuesto anual asignado en Capítulo I, según las obligaciones reconocidas en SICOSS-PROSA.	
Indicador	Atención Primaria	≤ 14.690,19
Indicador	Atención Hospitalaria	≤ 50.919,48
Indicador	Control sobre el uso de los cambios de imputación (epígrafe 153), según las peticiones mensuales de dotación de crédito de los centros para la confección de la nómina, para su reducción paulatina.	
Indicador	Atención Primaria	≤ 16,31
Indicador	Atención Hospitalaria	≤ 359,29

ASIGNACIÓN EFICIENTE DE LOS RECURSOS ECONÓMICOS DEL CAPÍTULO II, GASTOS CORRIENTES EN BIENES Y SERVICIOS.

En la búsqueda de una gestión eficiente y de un grado de ejecución de los créditos próximo al 100%, se va a realizar un doble control de los gastos corrientes en bienes y servicios:

- Por un lado, sobre el gasto anual realizado en Capítulo II, teniendo en cuenta las obligaciones reconocidas a final de ejercicio, y estableciendo un límite de gasto anual al que se compromete la Gerencia.
- Por otro lado, sobre el control adecuado del procedimiento de gasto y tramitación de facturas, persiguiendo la reducción de los remanentes de crédito existentes a final del ejercicio tratando de alcanzar un grado de ejecución presupuestaria lo más próximo posible al 100%, todo ello como signo de una adecuada planificación y gestión de los recursos.

2. ASIGNACIÓN EFICIENTE DE LOS RECURSOS ECONÓMICOS DEL CAPÍTULO II, GASTOS CORRIENTES EN BIENES Y SERVICIOS - MELILLA

OBJETIVO 2026 (en miles de euros)

OBJETIVO 2 (CAPÍTULO II)	Asignación eficiente de los recursos económicos en materia de gastos corrientes en bienes y servicios	
Indicador	Control sobre el Presupuesto anual asignado en Capítulo II, según las obligaciones reconocidas en SICOSS-PROSA	
Indicador	Atención Primaria	≤ 4.430,61
Indicador	Atención Hospitalaria	≤ 37.645,23
Indicador	Control adecuado del procedimiento de gasto y tramitación de facturas, atendiendo a los remanentes de crédito en SICOSS-PROSA, para la reducción paulatina de dichos remanentes	
Indicador	Atención Primaria	MÁXIMO 90,00
Indicador	Atención Hospitalaria	MÁXIMO 500,00





REDUCCIÓN DE LOS GASTOS DEL CAPÍTULO III, GASTOS FINANCIEROS.

Para minimizar los gastos financieros, se deberá realizar un control exhaustivo de la tramitación del pago de las facturas, de forma que se reduzca el gasto en el Capítulo III al mínimo posible, debiendo tender a cero.

Para mejorar la eficiencia en la tramitación del pago de las facturas, se deberá realizar un control exhaustivo de la tramitación del pago de las mismas, de forma que se hagan efectivas dentro de los plazos establecidos.

La Gerencia dispone de dos posibles vías para alcanzar dicho objetivo:

- A los efectos de disponer de un plazo de 60 días naturales para materializar el pago podrían incluir en los contratos que se tramiten, el plazo de 30 días naturales para la conformidad, más 30 días naturales para realizar el pago.
- Igualmente, se podrían aprobar las correspondientes certificaciones de conformidad, en el plazo establecido en el artículo 198.4 de la Ley 9/2017, de 8 de noviembre, de Contratos de Sector Público, dentro de los 30 días siguientes a la entrega efectiva de los bienes o prestación del servicio, ya que se incurre en mora si no se efectúa el pago de la factura en los 30 días siguientes al de su presentación en registro administrativo correspondiente, o al de su certificación de conformidad, si esta se produce después de presentada la factura en registro.

3. REDUCCIÓN DE LOS GASTOS DEL CAPÍTULO III, GASTOS FINANCIEROS - MELILLA		
		OBJETIVO 2026 (en miles de euros)
OBJETIVO 3 (CAPÍTULO III)	Reducción de gastos financieros	
Indicador	Control sobre el Presupuesto anual asignado en Capítulo III, según las obligaciones reconocidas en SICOSS-PROSA.	
Indicador	Atención Primaria	0,00
Indicador	Atención Hospitalaria	≤ 0,47





ASIGNACIÓN EFICIENTE DE LOS RECURSOS ECONÓMICOS DEL CAPÍTULO IV, TRANSFERENCIAS CORRIENTES.

En este punto, se pretende mejorar la eficiencia en la gestión de los recursos económicos destinados a tiras reactivas, sensores, entregas por desplazamiento, prótesis y vehículos, entre otros.

En este sentido, la Gerencia de Atención Sanitaria y la Dirección Territorial se comprometen a reducir los remanentes de crédito que se vienen produciendo en los epígrafes presupuestarios que recogen los gastos anteriores.

4. ASIGNACIÓN EFICIENTE DE LOS RECURSOS ECONÓMICOS DEL CAPÍTULO IV, TRANSFERENCIAS CORRIENTES - MELILLA		
		OBJETIVO 2026 (en miles de euros)
OBJETIVO 4 (CAPÍTULO IV)	Asignación eficiente de los recursos económicos en materia de transferencias corrientes	
Indicador	Control adecuado del procedimiento de gasto en Atención Primaria (tiras reactivas, sensores, entre otros), según los remanentes en SICOSS-PROSA, para la reducción paulatina de dichos remanentes	MÁXIMO 100,00
Indicador	Control adecuado del procedimiento de gasto en Atención Especializada de la Dirección Territorial (entregas por desplazamiento, prótesis y vehículos), según los remanentes en SICOSS-PROSA, para la reducción paulatina de dichos remanentes	MÁXIMO 50,00

ASIGNACIÓN EFICIENTE DE LOS RECURSOS ECONÓMICOS DEL CAPÍTULO VI, INVERSIONES REALES

Con el fin de lograr una correcta planificación y gestión de los recursos financieros en la realización de inversiones, que incide directamente en el procedimiento de contratación, se va a realizar un control sobre los remanentes existentes en el Capítulo VI al cierre del ejercicio.

5. ASIGNACIÓN EFICIENTE DE LOS RECURSOS ECONÓMICOS DEL CAPÍTULO VI, INVERSIONES REALES - MELILLA		
		OBJETIVO 2026 (en miles de euros)
OBJETIVO 5 (CAPÍTULO VI)	Asignación eficiente de los recursos económicos en materia de inversiones reales	
Indicador	Control adecuado del procedimiento de contratación y gasto, según los remanentes en SICOSS-PROSA.	
Indicador	Atención Primaria	MÁXIMO 70,00
Indicador	Atención Hospitalaria	MÁXIMO 400,00





GESTIÓN ADECUADA DE LOS INGRESOS GENERADOS POR LA ENTIDAD

La Gerencia de Atención Sanitaria fomentará la gestión de los ingresos de recursos financieros derivados de la facturación por servicios prestados a terceros obligados al pago, en todos los supuestos contemplados en la normativa vigente.

Con el fin de mejorar los procedimientos de facturación y recaudación de ingresos por servicios prestados a terceros obligados al pago, los centros sanitarios se comprometen a exigir los derechos de cobro respectivos una vez realizada la codificación de las prestaciones realizadas y en los plazos establecidos por la Resolución de la Dirección de INGESA de 13 de marzo de 2025.

6. GESTIÓN ADECUADA DE LOS INGRESOS GENERADOS POR LA ENTIDAD - MELILLA		
		OBJETIVO 2025 (en miles de euros)
OBJETIVO 6 COBROS A TERCEROS	Gestión adecuada de los ingresos generados por la Entidad.	
Indicador	Control sobre liquidación y recaudación de los ingresos (Disp. Adicional 10ª TRLGSS), según los abonos realizados en la cuenta restringida de ingresos	
Indicador	Atención Primaria	≥ 250.00
Indicador	Atención Hospitalaria	≥ 3.500.00
Indicador	Control de ingresos por tipo de garante, según la información sobre liquidación/facturación, cobros y deudas pendientes remitida mensualmente por los centros.	
Indicador	Atención Primaria	Remisión periódica fichas
Indicador	Atención Hospitalaria	Remisión periódica fichas

RACIONALIZACIÓN Y TRANSPARENCIA EN COMPRA PÚBLICA DE MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS SANITARIOS

La Gerencia de Atención Sanitaria se compromete a llevar a cabo una contratación basada en los acuerdos marco tramitados por los Servicios Centrales del INGESA, de conformidad con los procedimientos de adquisición centralizados a los que se refiere la Disposición Adicional Vigésimo Séptima de la Ley 9/2017, de 8 de noviembre, de Contratos del Sector Público.

Todos los contratos de compra de medicamentos relacionados con Epoetinas, Factor VIII, y Biológicos con biosimilares, se tramitarán a través de contratos basados.

Por lo que se refiere a los productos sanitarios, en tanto en cuanto exista un acuerdo marco vigente, necesariamente se acudirá al mismo para la adquisición del producto sanitario de que se trate.

Con una periodicidad trimestral remitirá a los Servicios Centrales del INGESA a información de los contratos basados formalizados en dicho trimestre.





7. RACIONALIZACIÓN Y TRANSPARENCIA EN COMPRA PÚBLICA DE MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS SANITARIOS - MELILLA

OBJETIVO 2026 (en miles de euros)

OBJETIVO 7	Racionalización y transparencia en compra pública de medicamentos y productos sanitarios	
Indicador	Contratación basada 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.	
Indicador	Atención Primaria	Información remitida a la Unidad de Contratación Centralizada del SNS
Indicador	Atención Hospitalaria	Información remitida a la Unidad de Contratación Centralizada del SNS





PRODUCTIVIDAD VARIABLE POR CUMPLIMIENTO DE OBJETIVOS

Para la determinación del porcentaje a abonar a todo el personal al servicio de los centros e instituciones sanitarias del INGESA, así como al personal directivo de los mismos, por el concepto retributivo *Productividad Variable* por cumplimiento de los objetivos recogidos en el presente Acuerdo de Gestión, se estará, previo el correspondiente Informe de evaluación del cumplimiento del presente Acuerdo de Gestión a tales efectos, a lo que se establezca en las Resoluciones dictadas por la Dirección de este Instituto, o, en su caso, en los Pactos a alcanzados con el mismo objeto como consecuencia del correspondiente proceso de negociación colectiva, de conformidad con la legislación vigente.

Melilla/Madrid, a la fecha de la firma

LA DIRECTORA GENERAL

Isabel Muñoz Machín

LA DIRECTORA TERRITORIAL

Natalia Mata Cadenas

EL GERENTE DE ATENCIÓN SANITARIA DE MELILLA

Ángel Alberto Romero Cerón





MINISTERIO
DE SANIDAD



CSV : GEN-a9d2-9266-21bc-c692-a803-544f-f935-aadd

DIRECCIÓN DE VALIDACIÓN : <https://run.gob.es/hesblf8yLcR>

FIRMANTE(1) : ANGEL ALBERTO ROMERO CERON | FECHA : 15/12/2025 23:55 | Sin acción específica

FIRMANTE(2) : NATALIA MILAGROSA MATA CADENAS | FECHA : 16/12/2025 16:16 | Sin acción específica

FIRMANTE(3) : ISABEL MUÑOZ MACHIN | FECHA : 16/12/2025 16:21 | Sin acción específica



