

Memoria 2024

Instituto Nacional
de Gestión Sanitaria

Memoria INGESA 2024

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: 2.139

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: Ibersaf Editores S.L.

Memoria 2024

Instituto Nacional
de Gestión Sanitaria



Índice

Índice	4
Resumen ejecutivo	8
1. INGESA, EN EL CORAZÓN DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD	12
2. RÉGIMEN JURÍDICO, COMPETENCIAS Y ESTRUCTURA	13
Órganos de dirección y gestión	14
Estructura territorial	15
3. POBLACIÓN Y RECURSOS ESTRUCTURALES DE ATENCIÓN PRIMARIA Y ATENCIÓN ESPECIALIZADA	16
3.1. Población	16
Características generales de la población de Ceuta y Melilla:	16
Ratio de profesionales	17
3.2. Recursos Humanos	18
3.2.1. Recursos humanos en Atención Primaria y Atención Especializada	18
Plantillas orgánicas	18
Medidas de refuerzo de personal estatutario	25
Efectivos en el Instituto Nacional de Gestión Sanitaria	27
3.2.2. Actuaciones desarrolladas durante 2024	28
Carrera profesional	28
Promoción interna temporal	30
Prolongaciones de servicio activo	30
Comisiones de servicio	31
Procesos selectivos en ejecución de las ofertas de empleo público	32
Bolsa de empleo temporal	37
Autorización de dispensación de medicamentos y productos sanitarios de uso humano por parte del personal de enfermería	38
3.2.3. Negociación colectiva y acción social 2024	39
Negociación colectiva	39
Acción social	40
3.3. Recursos materiales	41
3.3.1. Atención Primaria. Inventario de recursos	41
3.3.1.1. Centros de Salud	41
3.3.1.2. Equipos de Atención Primaria	41
3.3.1.3. Unidades de Apoyo	42
3.3.1.4. Atención de Urgencias	42
3.3.2. Atención Especializada. Inventario de recursos	42
3.3.3. Prestaciones sanitarias con medios ajenos	42

3.4.	Actividad Asistencial y prestaciones	44
3.4.1.	Atención Primaria	44
3.4.1.1.	Actividad asistencial	44
3.4.1.2.	Cartera de servicios	47
3.4.1.3.	Actividad del Servicio 061	47
3.4.2.	Atención especializada	49
3.4.2.1.	Cartera de servicios	49
	Hospital Universitario de Ceuta	49
	Hospital Comarcal de Melilla	49
	Dotación Tecnológica Hospitalaria	50
3.4.2.2.	Actividad 2024	50
	Indicadores	53
3.4.2.3.	Accesibilidad	54
	Demora Quirúrgica	54
	Demora Consultas Externas	55
3.5.	Prestación farmacéutica	56
3.5.1.	Datos generales de consumo	56
3.5.2.	Evolución de la receta electrónica	58
3.5.3.	Gasto farmacéutico por persona protegida	59
3.5.4.	Distribución del gasto en receta por colectivos	61
	Distribución de la población por colectivos	61
	Distribución del gasto por recetas en 2024 por colectivos	64
3.5.5.	Evolución de la aportación económica de los pacientes. Comparación con el año anterior 2024/2023	65
3.5.6.	Consumo de medicamentos genéricos	67
3.5.7.	Farmacia hospitalaria	69
3.6.	Prestación ortoprotésica	70
4.	APOYO AL SISTEMA NACIONAL DE SALUD	75
4.1.	Centro Nacional de Dosimetría y Protección Radiológica	75
	Actividad del CND en cifras	76
	Traslado de la sede del CND	76
	Proyecto DELOS	77
	Banco Nacional de Dosis a Paciente	77
	Premios y reconocimientos	78
4.2.	Contratación centralizada para el Sistema Nacional de Salud	79
4.2.1.	Acuerdos Marco	80
	Medicamentos	82
	Productos sanitarios	82
4.2.1.1.	Acuerdos Marco de medicamentos	83

4.2.1.2. Acuerdos Marco de productos sanitarios	85
PLAN AMAT-I	85
Acuerdo Marco para el suministro de contenedores de preservación y transporte de órganos para trasplante AM 2024/048	87
4.2.2. Reserva Estratégica Nacional	87
4.3. Ayuda humanitaria	89
5. FORMACIÓN CONTINUADA Y FORMACIÓN SANITARIA ESPECIALIZADA	90
5.1. Formación continuada	90
Destinatarios del Plan	91
Ejecución de actividades formativas de Formación Continuada financiadas con fondos propios del INGESA correspondientes al Programa 2627	91
Docencia Centro Nacional de Dosimetría	92
Comisión de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias del INGESA	92
Ejecución de actividades formativas de Formación Continuada financiadas con cargo fondos propios del INGESA	93
Diploma de Acreditación en el Área Funcional de Cuidados Paliativos (DAP)	95
Diploma de Acreditación de Tutores de Formación Especializada	95
5.2. Formación sanitaria especializada	96
Nueva Unidad Docente	96
Oferta plazas docentes en el año 2024 con acceso en 2025	96
Plazas docentes adjudicadas en 2024, relativa a la oferta del año 2023 para su acceso en 2024	97
5.3. Publicaciones/investigación	99
Servicios Centrales:	99
Ceuta:	100
Melilla:	100
5.4. Premios y reconocimientos	101
5.5. Actividad editorial	101
6. OTRAS ACTIVIDADES	103
6.1. Participación	103
Consejo de Participación	103
Comisión Ejecutiva Territorial de Ceuta	103
Comisión Ejecutiva Territorial de Melilla	104
6.2. Sugerencias y reclamaciones	104
6.2.1. Gestión de quejas y reclamaciones no económicas	104
CEUTA	105
MELILLA	106
6.3. Seguro de responsabilidad civil y patrimonial	107
6.3.1. Gestión para el Instituto Nacional de Gestión Sanitaria	107
6.4. Incapacidad temporal	109

Datos básicos	109
Indicadores	109
6.5. Servicio Jurídico Delegado Central	110
7. RECURSOS FINANCIEROS E INVERSIONES	113
7.1. Recursos financieros. Presupuesto	113
Presupuesto inicial	113
Presupuesto final	113
Liquidación	116
7.2. Inversiones	128
7.3. Subvenciones recibidas del Fondo Europeo de Desarrollo Regional (FEDER 2014-2020)	129
Programa Plurirregional de España (POPE- Objetivo específico 20.1.1):	129
Programa Operativo de la Ciudad de Ceuta (POCE-Objetivo Específico 9.7.1):	130
Programa Operativo de la Ciudad de Melilla (Objetivo Específico 9.7.2):	130
8. ANEXOS	132
1. Resolución de la dirección del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria, de 20 de noviembre de 2024, por la que se regulan las bases comunes para la formación de bolsas de empleo de personal temporal de los centros e instituciones sanitarias dependientes del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria, y se regula el funcionamiento de las mismas	133
2. Resolución de la dirección del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria por la que se distribuye el crédito presupuestario para el ejercicio 2024 correspondiente a anticipos del personal estatutario, funcionario y laboral destinado en sus Instituciones Sanitarias	140
3. Pacto entre la Administración Sanitaria-INGESA y las organizaciones sindicales presentes en la mesa sectorial por el que se regulan las bases comunes para la formación de bolsa de empleo de personal estatutario temporal, de los centros e instituciones sanitarias dependientes del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria y se regula el funcionamiento de las mismas	143
4. Resolución de la dirección del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria por la que se aprueba el Plan de Acción Social 2024 para el personal que presta servicios en sus Instituciones Sanitarias	172
5. Resolución de la dirección del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria por la que se convocan ayudas de estudio para el personal, hijos y huérfanos del mismo de sus centros sanitarios, para el curso académico 2023-2024	174
6. Resolución de dirección del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria (INGESA) por la que se asignan cuantías en concepto de productividad variable a cuenta de los incentivos del personal de Atención Especializada correspondientes al año 2024	182
7. Resolución de la dirección del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria (INGESA) por la que se asignan cuantías en concepto de productividad variable a cuenta de los incentivos del personal de Atención Primaria correspondientes al año 2024	189
8. Instrucción de la dirección por la que se aprueba la adaptación al Instituto Nacional de Gestión Sanitaria del protocolo de actuación frente al acoso sexual y al acoso por razón de sexo	196
9. Resolución de la dirección del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria (INGESA) por la que se dictan instrucciones organizativas en materia de jornada y calendario laboral del personal al servicio de las Instituciones Sanitarias del INGESA para el año 2025	218

Resumen ejecutivo

Por lo que se refiere a la atención sanitaria a los ciudadanos de Ceuta y Melilla hay que decir, en primer lugar, que viene marcada por las especiales características socioculturales de su población y por su situación geográfica que favorece el paso diario a estos dos territorios de miles de ciudadanos marroquíes que, entre otras cosas, demandan asistencia sanitaria. Esta circunstancia se ha visto radicalmente modificada por el cierre de la frontera a causa de la pandemia por coronavirus.

La población recogida en la base de datos de Tarjeta Sanitaria se ha reducido en un 0,48 %.

En cuanto a la actividad asistencial en Atención Primaria (A.P.) se observa una disminución la categoría profesional de Pediatría del 13,06% así como un aumento de la actividad asistencial tanto en Medicina de Familia como en Enfermería. La presión asistencial ha disminuido tanto en Medicina de Familia como en Pediatría.

Con respecto a la actividad de las Unidades de Apoyo de A.P., señalamos el importante aumento en la actividad de la Unidad de matronas, fisioterapia y del servicio de urgencias, en consonancia con las prioridades de Ingesa, suponiendo un incremento del 16,45 %, 8,85 % y del 1,48 % respectivamente. En cuanto a la actividad en la Unidad de Fisioterapia, señalar que ha sufrido una disminución de 8,93 %.

La actividad asistencial de Atención Especializada en general se ha incrementado con respecto al año anterior y en algunos casos incluso se superan las cifras normales de antes de la pandemia, destacando en ambas ciudades autónomas lo siguiente:

Aumento de los ingresos hospitalarios tanto en Ceuta como en Melilla, aumento de las urgencias atendidas en los dos hospitales y aumento ligero del número de partos debido al incremento que se produce en Melilla (en Ceuta disminuyen ligeramente).

Importante aumento de la actividad quirúrgica programada con estabilidad en la actividad urgente en Ceuta; y también importante aumento de la actividad quirúrgica programada en Melilla, aunque con disminución en la urgente.

Aumento significativo en la actividad en hospital de día en Ceuta, tanto oncohematológico como médico; y en Melilla, incremento en el oncohematológico y disminución en el médico.

Aumento de la actividad de consultas externas en Ceuta, tanto de las primeras como de las sucesivas, con un índice sucesivas/primeras estable. En Melilla el total de consultas aumenta de forma notable pero a expensas del importante incremento en el número de primeras consultas, de modo que el índice sucesivas/primeras mejora en buena medida.

Se ha frenado el descenso en las cifras de partos que se mantiene desde el inicio de la pandemia, de forma que en Ceuta la reducción con respecto al pasado año es mínima y en Melilla se produce incluso un incremento. La reducción de partos con respecto a las cifras anteriores a la pandemia justifica por si solo una buena parte del mantenimiento de una baja actividad de urgencias e ingresos.

En cuanto a las esperas quirúrgicas, en Melilla los datos muestran un empeoramiento con respecto a los resultados del año anterior. Se observa un ligero aumento del número de pacientes en espera y un incremento más apreciable del tiempo de espera. También hay un porcentaje significativamente mayor de pacientes con más de 90 días en la lista y sobre todo con más de 180 días. En Ceuta, por el contrario, el comportamiento ha sido muy positivo y el número de pacientes se reduce de forma apreciable a la vez que se acortan los tiempos de espera y disminuye número de pacientes en los tramos más altos de demora.

Los tiempos de espera para consultas externas al final del año 2024 han aumentado en Ceuta y disminuido en Melilla.

En lo relativo a la Prestación Farmacéutica, hay que señalar que en el año 2024 se ha producido un incremento respecto al 2023, tanto en gasto final (5,50%), como en número de recetas (2,63%). El incremento experimentado

tado en gasto final es similar al experimentado en el año 2023 respecto al 2022, sin embargo, el número de recetas apenas ha experimentado aumento en comparación al año 2023 respecto al 2022; siendo la variación del gasto medio por receta en el año 2024 del 2,80 %.

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 y todo ello en consonancia con la actividad de los centros de atención primaria que se ha restaurado completamente tras la bajada de actividad sufrida en la pandemia.

La utilización de la receta electrónica sigue aumentando, llegando en el 2024 al 99,55 % de los envases facturados con cargo al INGESA, lo que supone un ligero incremento sobre lo alcanzado el 2023.

La aportación económica de los pacientes (copagos) ha superado los 3,47 millones de euros, lo que supone un 7,65% del precio de venta al público (PVP) de los medicamentos, con una variación del -0,36%, respecto al porcentaje sobre el PVP del año anterior (que fue 7,68%). Esta variación de la cuantía abonada por los pacientes en concepto de aportación económica en el año 2024, se atribuye a la estabilización producida, 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 de los Medicamentos 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 de los Medicamentos y Productos Sanitarios.

Respecto al consumo de genéricos en el 2024, se desciende ligeramente respecto a 2023, fijándose en un valor de un 38,05%, inferior respecto al año anterior que fue del 38,75%. Se observa, por tanto, una tendencia a la baja, que 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) Esta contención también se observa a partir de 2016, en el conjunto del Sistema Nacional de Salud.

El gasto en farmacia hospitalaria en el año 2024, ha aumentado globalmente en INGESA un 9,83% con respecto al mismo periodo del 2023. Este aumento se debe fundamentalmente a que una vez retomada al completo la actividad hospitalaria tras la pandemia, el gasto farmacéutico cada vez es mayor, debido fundamentalmente a la incorporación en el arsenal terapéutico de gran número de medicamentos, de los cuales muchos son innovadores de alto impacto sanitario y económico.

Con respecto al gasto en medicamentos antivirales de acción directa para el tratamiento de la hepatitis C, en el año 2024 ha sufrido un crecimiento global para el conjunto de INGESA de un 51,07% con respecto al año 2023.

Recursos Humanos

Empezando por plantillas orgánicas de Ceuta y Melilla, la evolución comparativa de la dotación estructural, en 2024, con respecto a 2019 presenta un aumento medio del 5,16%. Igualmente, desde 2019 ha crecido la plantilla del Centro Nacional de Dosimetría, mostrando un aumento del 5,66%. Si además, se cuentan los efectivos totales (refuerzos vía interinos) es destacable el hecho de que en personal facultativo, en 2024 con respecto a 2019 ha habido 30 profesionales médicos más (lo que supone un 7% de aumento).

En 2024 se formalizaron 11 promociones internas temporales, se autorizaron 45 prórrogas de servicio activo y se tramitaron 115 comisiones de servicio (observando un saldo neto a favor del INGESA, con mayor número de incorporaciones desde otros Servicios de Salud).

En materia de procesos selectivos, durante el año 2024 finalizaron, con las correspondientes resoluciones de nombramiento de las personas aspirantes, los procesos selectivos de 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, lo que supuso la estabilización de 244 plazas en los plazos previstos por la Ley.

Además, se continuó con la publicación de nuevas convocatorias de procesos selectivos de estabilización de empleo. En particular, 13 plazas en 7 categorías, publicadas en el Boletín Oficial del Estado de 5 de diciembre del 2024, derivadas de la Resolución de la Secretaría de Estado de la Función Pública de 4 de octubre de 2024 por la que 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. A estas plazas se les suman 11 plazas que corresponden con 8 categorías, publicadas en los Boletines Oficiales del Estado de los días 23 y 25 de diciembre de 2024 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 y publicada mediante el Real Decreto 1227/2023, de 27 de diciembre.

En lo que refiere a empleo temporal, durante el 2024 se ha pactado con las organizaciones sindicales de la Mesa Sectorial del INGESA, unas nuevas bases comunes que introducen una serie de cambios trascendentales en relación al funcionamiento y el procedimiento de la bolsa de empleo, alineadas además con el desarrollo y puesta en marcha de una aplicación informática para la gestión electrónica de solicitudes.

En el año 2024, en materia de Negociación Colectiva, se ha continuado potenciando las Mesas Sectoriales, ya que, como en 2023, se convocaron cinco, además de seis reuniones de grupos de trabajo. Además, como ya se ha señalado en un párrafo anterior, es muy destacable, que en la reunión del día 4 de junio de Mesa Sectorial, se consensuó con todas las organizaciones sindicales el “Pacto por el que se regulan las bases comunes para la formación de bolsa de empleo temporal”.

El reconocimiento de la carrera profesional a personal temporal es, sin duda, otro hito destacable logrado en el ejercicio 2024, ya que, por primera vez en el INGESA, el personal temporal ha pasado a percibir, de oficio, las retribuciones inherentes al grado de carrera.

Por último, cabe señalar que el personal estatutario del INGESA ha visto incrementada las cuantías consignadas para acción social del 2024 con 121.030 € adicionales, lo que supone un aumento del 28,35% con respecto al año anterior.

Centro Nacional de Dosimetría y Protección Radiológica (C.N.D.)

En el ejercicio 2024, el CND ha incrementado su actividad en el área de dosimetría personal pasando a llevar el control dosimétrico mensual de 62.622 profesionales del Sistema Nacional de Salud y de centros privados, 2.075 profesionales más que en 2023. El número total de historiales dosimétricos incorporados al Banco Nacional de Dosis por parte del CND asciende a 324.506.

Respecto a la actividad de Protección Radiológica en las instalaciones de Castilla-La Mancha y del INGESA, se han registrado un total de 197 equipos revisados. Esta cifra representa un descenso respecto al año 2023, motivado principalmente por la finalización del servicio en la provincia de Cuenca. No obstante, dicha reducción ha sido parcialmente compensada por la incorporación de nuevos equipos en Ceuta y Melilla, en el marco del plan de renovación de tecnología sanitaria impulsado por el INGESA.

El Laboratorio de Metrología de Radiaciones ha realizado 431 pruebas en el Laboratorio en 2024, reduciéndose las mismas respecto del año anterior. Se mantiene la actividad sin la acreditación de ENAC para clientes externos, debido a razones de eficiencia operativa, en previsión del próximo traslado del Centro Nacional de Dosimetría (CND) a sus nuevas instalaciones y al considerable esfuerzo que implica la renovación de dicha acreditación.

Compras Centralizadas para el Sistema Nacional de Salud (S.N.S.)

A lo largo del año 2024, la actividad de la Unidad de Contratación Centralizada para el SNS del INGESA se ha centrado principalmente en la prórroga y seguimiento de la ejecución de los Acuerdos Marco de medicamentos que se adjudicaron en 2022, en la licitación de un Acuerdo Marco para el suministro de los derivados plasmáticos de uso terapéutico obtenidos del fraccionamiento industrial del plasma humano, proveniente del SNS, y en la li-

citación y formalización de los seis Acuerdos Marco que integran el Plan de Acuerdos Marco de Equipos de Alta Tecnología Sanitaria del INGESA (Plan AMAT-I), focalizados en las tecnologías de Diagnóstico por la Imagen.

Los Acuerdos Marco de medicamentos de los que se ha realizado su seguimiento son el de medicamentos Factor VIII de Coagulación Recombinante, el de medicamentos Biológicos con Biosimilares, y el AM de Epoetinas. El valor estimado de los tres Acuerdos Marco correspondiente a su duración completa, incluidas posibles prórrogas, asciende a 524.583.616,05 euros, y en ellos han participado 11 Comunidades Autónomas, el INGESA (Ceuta y Melilla) y el Ministerio de Defensa.

Por otro lado, el INGESA, junto con la Dirección General de Salud Pública y Equidad en Salud del Ministerio de Sanidad y junto con el asesoramiento de un grupo de expertos de 5 Comunidades Autónomas, ha licitado un Acuerdo Marco que tiene por objeto 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 17 Comunidades Autónomas (CCAA), y su posterior distribución a los hospitales del Sistema Nacional de Salud. El valor previsto de las posibles adquisiciones, incluyendo la posible prórroga de 24 meses, se sitúa en 281.041.200,00 euros.

En productos sanitarios, se licitó y formalizó un Acuerdo Marco para el suministro de contenedores de preservación y transporte de órganos para trasplante, para las Comunidades Autónomas y centros del INGESA en Ceuta y Melilla, en colaboración con la Organización Nacional de Trasplantes, así como la licitación y formalización del Plan AMAT-I. Este Plan, focalizado en tecnologías de diagnóstico por la imagen, engloba seis Acuerdos Marco de los siguientes tipos de equipamientos sanitarios: Salas de Radiología, Mamógrafos, Arcos quirúrgicos, Salas de Radiología digital telecomandadas, Equipos portátiles de Rayos X y Ecógrafos. El valor estimado del Plan AMAT-I alcanza los 235.616.035,00 euros, participando en ellos 11 Comunidades Autónomas, el INGESA (Ceuta y Melilla) y organismos de la AGE.

Por último, en cumplimiento de la nueva competencia otorgada a esta entidad en virtud del artículo 2 f) del Real Decreto 118/2023, de 21 de febrero, se continúa trabajando, a través del grupo de trabajo creado al efecto, en el diseño y composición de una Reserva Estratégica Nacional de medicamentos, productos sanitarios y cualquier otro producto necesario para la protección de la salud para dar respuesta a emergencias de salud pública y crisis sanitarias. En relación con ello, el INGESA tiene encomendada la administración y gestión de la misma, lo que incluye, una vez definida, la tramitación de las licitaciones necesarias para la dotación de esta Reserva.

Recursos Financieros

La liquidación del Presupuesto 2024 ha ascendido a 350.326,88 miles de euros, lo que supone una ejecución del 88,92% 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 19.476,71 miles de euros, el grado de ejecución se sitúa en el 93,36%, teniendo en cuenta que estos créditos, por sus especiales características, serán objeto de incorporación en el ejercicio 2025 para su completa ejecución.

Por Programas, Atención Especializada, con unas obligaciones reconocidas de 231.336,80 miles de euros, representa el 66,03% de la liquidación total del presupuesto y Atención Primaria de Salud, con 88.534,23 miles de euros, representa el 25,27% 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 319.871,03 miles de euros, representando el 91,30% del total de obligaciones a fin de ejercicio.

En la comparativa de cobros a terceros, cabe mencionar que han sido superiores al año 2023, con un incremento de 1.193,46 miles de euros, como consecuencia principalmente de los mayores ingresos registrados en el Centro Nacional de Dosimetría.

1. INGESA, en el corazón del Sistema Nacional de Salud

Hace ahora cien años, recién implantado el Seguro Obrero, **Don José Maluquer y Salvador**, promotor de los seguros sociales en España y cuya memoria mantiene viva cada día el Aula Maluquer, salón de actos de la actual sede del INGESA, ya advertía cómo **“en todo hay necesidad de perfeccionamientos para producir un efecto social continuado”**, pues aunque **“el avance del sistema está iniciado, falta, sin embargo, impulsarlo”** (Anales del INP, Año XVII, Número 65, julio-septiembre de 1925).

El número 56 de la madrileña calle de Alcalá albergó al Instituto Nacional de Previsión, INP, hasta la creación en 1978 de sus sucesores, entre ellos, el Instituto Nacional de la Salud, INSALUD, como entidad pública encargada de la provisión y gestión sanitaria en España.

Actualmente, en este histórico palacete, asomado a la Puerta de Alcalá y a los Jardines del Buen Retiro, aún se custodia la mayor biblioteca de gestión sanitaria del país, ahora como Instituto Nacional de Gestión Sanitaria, INGESA, entidad gestora de la Seguridad Social heredera del ya extinto INSALUD tras la culminación, en 2002, del proceso de descentralización de competencias en materia sanitaria. El actual INGESA desarrolla sus capacidades en materias como la protección radiológica para toda España desde el Centro Nacional de Dosimetría en Valencia, la adquisición centralizada de medicamentos, productos y servicios sanitarios a través del reconocido instrumento de los “acuerdos marco”, la administración y gestión de la reserva estratégica nacional, la gestión directa de la atención sanitaria a la población de las Ciudades Autónomas de Melilla y de Ceuta, así como, en fin, el apoyo a la cooperación internacional sanitaria.

Esta memoria resume los aspectos más relevantes del año 2024 relacionados con las competencias que desarrolla INGESA, sin perder la vista en el año 2025 cargado de nuevas metas y desafíos exigentes para el Instituto Nacional de Gestión Sanitaria. Entre ellos, la construcción del nuevo edificio del Centro Nacional de Dosimetría en el entorno de la Universidad de Valencia que impulsará el abordaje de ambiciosos proyectos orientados a la protección radiológica, un nuevo Acuerdo Marco de Alta Tecnología (AMAT-II) que permitirá seguir renovando el parque tecnológico del Sistema Nacional de Salud, el crecimiento de la reserva nacional como herramienta estratégica para abordar crisis sanitarias, el fortalecimiento de las infraestructuras de comunicación con el área de salud de Ceuta para facilitar la continuidad asistencial o, en fin, el cambio de paradigma sanitario que supondrá la actividad en el nuevo Hospital Universitario de Melilla. Metas y desafíos que los profesionales del INGESA se esforzarán por alcanzar y superar, con permanente vocación de servicio público, con el mismo impulso que Don José Maluquer nos pedía hace ahora, ya, cien años.

2. Régimen jurídico, competencias y estructura

El Instituto Nacional de Gestión Sanitaria, en adelante INGESA, se crea por el ya derogado Real Decreto 840/2002 de 2 de agosto, que modifica y desarrolla la estructura orgánica básica del Ministerio de Sanidad y Consumo, que establece en su artículo 15, que el Instituto Nacional de la Salud (INSALUD) pase a denominarse Instituto Nacional de Gestión Sanitaria, conservando el régimen jurídico, económico, presupuestario y patrimonial y la misma personalidad jurídica y naturaleza de Entidad Gestora de la Seguridad Social.

A este Instituto le corresponde la gestión de los derechos y obligaciones del INSALUD, así como las prestaciones sanitarias en el ámbito territorial de las ciudades de Ceuta y Melilla y realizar cuantas otras actividades sean necesarias para el normal funcionamiento de sus servicios, en el marco de lo dispuesto por la disposición transitoria tercera de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad.

Tras la entrada en vigor de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud, el cumplimiento de sus previsiones exige una nueva modificación de la organización del Ministerio de Sanidad y Consumo, que se recoge en el Real Decreto 1087/2003, de 29 de agosto, que establece una nueva estructura orgánica del Ministerio de Sanidad y Consumo, aunque en su artículo 15 mantiene la denominación, características y organización que para el INGESA recogía el derogado Real Decreto 840/2002.

El Real Decreto 2/2020, de 12 de enero, por el que se reestructuran los departamentos ministeriales, establece, en su artículo 1, la denominación del Ministerio de Sanidad.

El Real Decreto 722/2020, de 31 de julio, por el que se modifica el Real Decreto 2/2020, de 12 de enero, por el que se reestructuran los departamentos ministeriales, con el fin de reforzar al Ministerio de Sanidad, modifica la redacción del artículo 17 para la creación de la Secretaría de Estado de Sanidad, como órgano superior.

El Real Decreto 735/2020, de 4 de agosto, por el que se desarrolla la estructura orgánica básica del Ministerio de Sanidad, y se modifica el Real Decreto 139/2020, de 28 de enero, por el que se establece la estructura orgánica básica de los departamentos ministeriales, establece en su artículo 2, apartado 5, que la Entidad Gestora de la Seguridad Social, Instituto Nacional de Gestión Sanitaria se adscribe al Ministerio de Sanidad a través de la Secretaría de Estado de Sanidad, correspondiendo al titular de dicha Secretaría la Presidencia del Organismo.

El Real Decreto 118/2023, de 21 de febrero, por el que se regula la organización y funcionamiento del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria, establece, en su artículo 5, el nivel orgánico de Dirección General a la dirección del INGESA; en su capítulo III regula la estructura y funcionamiento del Centro Nacional de Dosimetría del INGESA que carecía de una norma que regulara su estructura y funcionamiento; en su capítulo IV detalla la composición de los órganos de participación en el control y vigilancia de la gestión.

La Presidencia del INGESA corresponde a la persona titular de la Secretaría de Estado de Sanidad.

El INGESA se estructura en los siguientes órganos:

a) De dirección:

1.º La Presidencia.

2.º La Dirección.

3.º La Subdirección General de Gestión Sanitaria.

4.º La Subdirección General de Asuntos Generales y Económico-Presupuestarios.

b) De participación en el control y vigilancia de la gestión:

1.º El Consejo de Participación.

2.º Las Comisiones Ejecutivas Territoriales.

Órganos de dirección y gestión

Corresponde a la persona titular de la Dirección del INGESA, con el nivel orgánico de Dirección General, la dirección y gestión ordinaria del Instituto; la planificación, dirección, control e inspección de las actividades del INGESA para el cumplimiento de sus fines; la representación legal del INGESA.

De la Dirección del Instituto dependen las siguientes Subdirecciones Generales:

Subdirección General de Gestión Sanitaria, a la que corresponde la ordenación, control y evaluación de la gestión de la atención primaria y la atención especializada de la salud y los convenios de servicios sanitarios del INGESA; la planificación de las inversiones de carácter sanitario; el control y seguimiento de la prestación farmacéutica; la planificación, ordenación y gestión ordinaria de los recursos humanos del INGESA; las relaciones con los servicios territoriales en el ámbito y desarrollo de sus funciones.

Subdirección General de Asuntos Generales y Económico-Presupuestarios, encargada de la gestión del presupuesto y el control económico financiero; la gestión y tramitación de los procedimientos de contratación, encargos a medios propios y encomiendas de gestión; la asistencia técnica y administrativa a todos los servicios centrales del INGESA; los asuntos generales y el régimen interior; las relaciones con los servicios territoriales en el ámbito y desarrollo de sus funciones; la asunción de la secretaría de los órganos de participación en el control y vigilancia de la gestión del INGESA; en relación con la contratación centralizada para el Sistema Nacional de Salud, 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; la materialización y conclusión de los procedimientos de adquisición centralizada de suministros y servicios necesarios 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.

Se adscribe a la Dirección la Intervención Delegada en los Servicios Centrales del INGESA, sin perjuicio de su dependencia funcional con respecto a la Intervención General de la Administración del Estado y a la Intervención General de la Seguridad Social.

Órganos de participación en el control y vigilancia de la gestión

El Real Decreto 118/2023, de 21 de febrero, establece que la participación en el control y vigilancia de la gestión del INGESA se llevará a cabo por el Consejo de Participación y por las Comisiones Ejecutivas Territoriales.

- Consejo de Participación: es el órgano a través del cual se realiza la participación de las personas usuarias, consumidoras, trabajadoras, empresarias y Administraciones Públicas en el control y vigilancia de la gestión del INGESA. Estará integrado por los siguientes miembros: seis en representación de las organizaciones sindicales más representativas; seis en representación de las organizaciones empresariales más representativas; uno en representación de la organización de consumidores y usuarios más representativa, designado por el Consejo de Consumidores y Usuarios; seis en representación de la Administración General del Estado, con rango mínimo de Subdirector o Subdirectora General o de nivel asimilado.

El Presidente del Consejo de Participación será el Presidente del INGESA y, en su ausencia, ejercerá la Presidencia la persona titular de su Dirección.

- Comisiones Ejecutivas Territoriales: órganos a través de los cuales se realiza la participación de las personas usuarias, consumidoras, trabajadoras, empresarias y Administraciones Públicas en el control y vigilancia de la gestión en el ámbito de las ciudades de Ceuta y Melilla, estarán integradas por diez vocalías: tres en representación de las organizaciones sindicales más representativas; tres en representación de las organizaciones empresariales más representativas; una en representación de la organización de consumidores y usuarios más representativa, designada por el Consejo de Consumidores y Usuarios; tres en representación de la Administración General del Estado.

La Presidencia la ostentará la persona titular de la correspondiente Dirección Territorial del INGESA.

Estructura territorial

Los servicios territoriales del INGESA son los siguientes:

- a) El Centro Nacional de Dosimetría.
- b) Las Direcciones territoriales de Ceuta y de Melilla.
- c) Las Gerencias de atención sanitaria de las ciudades de Ceuta y de Melilla.

El Centro Nacional de Dosimetría es un servicio de soporte tecnológico, complementario a la atención sanitaria, especializado en la protección radiológica contra los efectos nocivos de las radiaciones ionizantes.

La dirección y gestión del Centro Nacional de Dosimetría corresponde a la Gerencia. La persona titular de la Gerencia será nombrada mediante el procedimiento de libre designación, con el nivel que se determine en la relación de puestos de trabajo, siendo competente para ello la persona titular de la Subsecretaría de Sanidad, conforme dispone el Real Decreto 735/2020, de 4 de agosto, y se modifica el Real Decreto 139/2020, de 28 de enero ya mencionado.

En el ámbito de las ciudades autónomas la dirección y gestión del INGESA corresponde a las Direcciones Territoriales de Ceuta y de Melilla, respectivamente. Las Direcciones Territoriales de Ceuta y de Melilla dependerán orgánica y funcionalmente de la Dirección del INGESA. Bajo la dependencia orgánica y funcional de cada dirección territorial, habrá una gerencia de atención sanitaria, a cuya persona titular corresponde la representación de los centros de atención primaria y especializada y la superior autoridad y responsabilidad dentro de éstos. Las personas titulares de las Direcciones Territoriales de Ceuta y Melilla serán nombradas, con el nivel que se determine en las relaciones de puestos de trabajo, mediante el procedimiento de libre designación, siendo competente para ello la persona titular de la Subsecretaría de Sanidad, conforme dispone el Real Decreto 735/2020, de 4 de agosto.

En el marco territorial de las ciudades de Ceuta y de Melilla, la gestión de los servicios sanitarios del INGESA corresponde a las Gerencias de Atención Sanitaria de las ciudades de Ceuta y de Melilla. Estas Gerencias dependerán orgánica y funcionalmente de su respectiva Dirección Territorial. La persona titular de la Gerencia de Atención Sanitaria en cada una de las ciudades de Ceuta y de Melilla será nombrada mediante el procedimiento de libre designación, conforme a lo previsto en las plantillas correspondientes, siendo competente para ello la persona titular de la Subsecretaría de Sanidad, conforme dispone el mencionado Real Decreto 735/2020, de 4 de agosto.

3. Población y recursos estructurales de Atención Primaria y Atención Especializada

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, 147.470, 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	% ▲ ▼ 24/23
CEUTA	76.980	75.735	75.580	74.909	74.317	73.735	-0,78%
MELILLA	74.188	74.424	74.412	74.103	73.857	73.735	-0,17%
TOTAL	151.168	150.159	149.992	149.012	148.174	147.470	-0,48%

Puede observarse cómo la población ha ido disminuyendo a lo largo de todo el periodo referenciado (2019-2024), con una bajada algo más significativa en Ceuta que en Melilla en este último año.

En Atención Especializada, para el cálculo de indicadores se utilizan, en general, los datos procedentes de la revisión del padrón municipal referidos al 1 de enero del 2023. 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 2023, son las siguientes:

POBLACIÓN PADRÓN MUNICIPAL							
	AÑO 2019	AÑO 2020	AÑO 2021	AÑO 2022	AÑO 2023	AÑO 2024	% ▲▼ 24/23
CEUTA	85.144	84.777	84.202	83.517	83.117	83.039	-0,09%
MELILLA	86.384	86.487	87.076	86.261	85.170	85.491	0,38%
TOTAL	171.528	171.264	171.278	169.778	168.287	168.530	0,14%

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	11.814	52.214	9.707	35.015	38.720
MELILLA	14.267	50.828	8.640	35.023	38.712
TOTAL	26.081	103.042	18.347	70.038	77.432

TARJETAS SANITARIAS CEUTA	
ZONA 1 - C.S. RECINTO	22.326
ZONA 2 - C.S. OTERO	29.808
ZONA 3 - C.S. TARAJAL	21.601
TOTAL	73.735

TARJETAS SANITARIAS MELILLA	
ZONA CENTRO – CENTRO DE SALUD	17.704
ZONA ESTE – C.S. POLAVIEJA	21.098
ZONA NORTE – C.S. CABRERIZAS	21.352
ZONA OESTE – C.S. ALFONSO XIII	13.581
TOTAL	73.735

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 2024 son:

RATIOS
POBLACIÓN CON TARJETA SANITARIA ADSCRITA POR PROFESIONAL

MEDICINA DE FAMILIA

	2019	2020	2021	2022	2023	2024
CEUTA	1.734	1.710	1.720	1.719	1.723	1.720
MELILLA	1.713	1.720	1.640	1.641	1.646	1.652
TOTAL	1.724	1.715	1.680	1.680	1.685	1.686

PEDIATRÍA

CEUTA	1.213	1.180	1.138	1.085	1.024	985
MELILLA	1.329	1.328	1.281	1.252	1.216	1.189
TOTAL	1.271	1.254	1.209	1.168	1.120	1.087*

ENFERMERÍA

CEUTA	1.974	1.942	1.843	1.827	1.813	1.798
MELILLA	1.725	1.731	1.654	1.647	1.641	1.536
TOTAL	1.844	1.831	1.744	1.733	1.723	1.657*

(*) 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: Medicina de Familia, Pediatría y Enfermería, suponiendo una reducción del 2,2% en el ratio de Medicina de Familia respecto al 2019 (prepandemia y previo al cierre de frontera). **Esta reducción del ratio de tarjeta sanitaria adscrita por profesional es más acusada en Pediatría, llegando hasta el 8,5% y en Enfermería, siendo del 8,98%.**

3.2. Recursos Humanos

3.2.1. Recursos humanos en Atención Primaria y Atención Especializada

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.

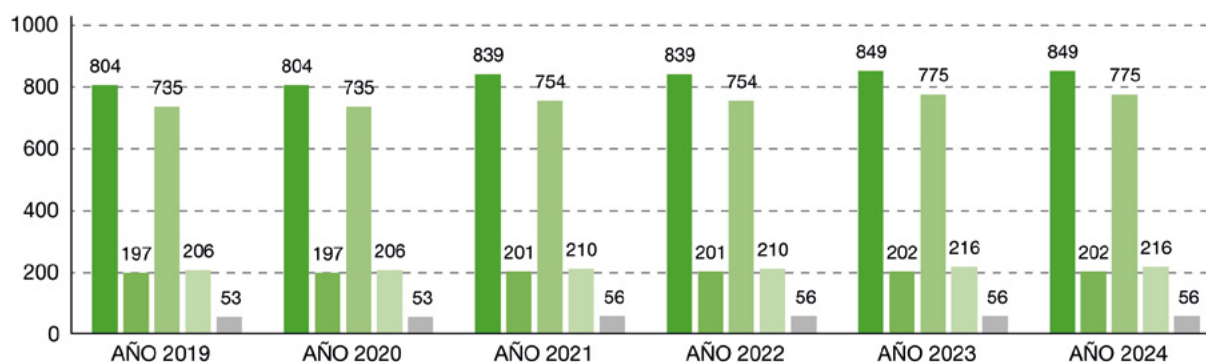
La distribución de recursos humanos en las plantillas de los centros de gasto dependientes del INGESA en sus dos niveles asistenciales, Atención Primaria y Atención Especializada, desde 2019 hasta el 31 de diciembre de 2024, es la que, a continuación, se detalla.

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 ESPECIALIZADA EN CEUTA Y MELILLA	AÑO 2019	AÑO 2020	AÑO 2021	AÑO 2022	AÑO 2023	AÑO 2024
DIRECCIÓN GERENCIA	3	3	3	3	3	3
DIRECCIÓN MÉDICA	4	4	4	4	4	4
DIRECCIÓN DE GESTIÓN Y SERV. GENERALES	3	3	3	3	3	3
DIRECCIÓN DE ENFERMERÍA	4	4	4	4	4	4
SUBDIRECCIÓN MÉDICA	2	2	2	2	2	2
SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN Y S. GENERALES	2	2	2	2	2	2
SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA	2	2	2	2	2	2
COORDINADOR DE EQUIPOS DE ATENCIÓN PRIMARIA	2	2	2	2	2	2
TOTAL	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 sanitarias 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 en el que se aprecia que, en 2024, con respecto a 2019 hay un aumento medio del 5,16%:



EVOLUCIÓN DE LA DOTACIÓN DE PLANTILLA DEL INGESA	AÑO 2019	AÑO 2020	AÑO 2021	AÑO 2022	AÑO 2023	AÑO 2024
■ ATENCIÓN ESPECIALIZADA CEUTA	804	804	839	849	849	849
■ ATENCIÓN PRIMARIA CEUTA	197	197	201	202	202	202
■ ATENCIÓN ESPECIALIZADA MELILLA	735	735	754	775	775	775
■ ATENCIÓN PRIMARIA MELILLA	206	206	210	216	216	216
■ CND	53	53	56	56	56	56

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 Especializada de Ceuta y Melilla es la siguiente:

	DOTACIÓN PLANTILLA HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CEUTA						DOTACIÓN PLANTILLA HOSPITAL COMARCAL DE MELILLA					
	AÑO 2019	AÑO 2020	AÑO 2021	AÑO 2022	AÑO 2023	AÑO 2024	AÑO 2019	AÑO 2020	AÑO 2021	AÑO 2022	AÑO 2023	AÑO 2024
PERSONAL DIRECTIVO												
DIRECCIÓN GERENCIA	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
DIRECCIÓN DE GESTIÓN Y SERV. GENERALES	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
SUBDIRECCIÓN MÉDICA	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
SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA	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
TITULADO ESPECIALISTA EN CIENCIAS DE LA SALUD												
ALERGOLOGÍA	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1
ANÁLISIS CLÍNICOS	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3
ANATOMÍA PATOLÓGICA	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
ANESTESIOLOGÍA Y REANIMACIÓN	9	9	9	9	9	9	7	7	8	8	8	8
APARATO DIGESTIVO	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3
BIOQUÍMICO CLÍNICO	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0
CARDIOLOGÍA	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
CIRUGÍA GRAL Y DEL APARATO DIGESTIVO	7	7	7	8	8	8	6	6	6	6	7	8
DERMATOLOGÍA MÉDICO-QUIRÚRGICA Y VENER.	3	3	3	3	3	3	1	1	1	1	1	1
ENDOCRINOLOGÍA Y NUTRICIÓN	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
FARMACIA HOSPITALARIA	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
HEMATOLOGÍA Y HEMOTERAPIA	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3
MEDICINA INTENSIVA	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
MEDICINA INTERNA	7	7	9	9	9	9	4	4	5	5	6	6
MICROBIOLOGÍA Y PARASITOLOGÍA	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2
NEFROLOGÍA	1	1	1	1	2	2	3	3	3	3	3	3
NEUMOLOGÍA	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2
NEUROCIRUGÍA	0	0	0	0	0	0	2	2	2	2	2	2
NEUROLOGÍA	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3
OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA	9	9	9	9	9	9	11	11	11	11	11	11
OFTALMOLOGÍA	5	5	6	6	6	6	4	4	4	4	4	4
ONCOLOGÍA MÉDICA	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
OTORRINOLARINGOLOGÍA	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	3
PEDIATRÍA Y SUS ÁREAS ESPECÍFICAS	6	6	7	7	7	7	9	9	9	9	9	7
PSIQUIATRÍA	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5

	DOTACIÓN PLANTILLA HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CEUTA						DOTACIÓN PLANTILLA HOSPITAL COMARCAL DE MELILLA					
	AÑO 2019	AÑO 2020	AÑO 2021	AÑO 2022	AÑO 2023	AÑO 2024	AÑO 2019	AÑO 2020	AÑO 2021	AÑO 2022	AÑO 2023	AÑO 2024
RADIODIAGNÓSTICO	6	6	7	7	7	7	4	4	4	4	4	4
REHABILITACIÓN	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1
REUMATOLOGÍA	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2
CIRUGIA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA	7	7	7	7	7	7	6	6	6	6	6	6
UROLOGÍA	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3
MEDICINA PREVENTIVA Y SALUD PÚBLICA	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1
MEDICINA DEL TRABAJO	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
MÉDICO URGENCIAS HOSPITALARIA	21	21	22	22	22	22	16	16	17	17	18	18
TOTAL	135	135	144	144	146	146	123	123	127	127	131	131

PERSONAL DIPLOMADO SANITARIO Y PERSONAL SANITARIO TÉCNICO

ENFERMERO/A	219	219	226	226	226	226	210	210	212	212	214	214
ENFERMERO/A ESPECIALISTA OBSTÉTRICO-GINECOLÓGICO (MATRONA)	13	13	15	15	14	14	17	17	18	18	19	19
FISIOTERAPEUTA	2	2	4	4	5	5	7	7	8	8	8	8
TÉCNICO/A SUPERIOR EN ANATOMÍA PATOLÓGICA Y CITODIAGNÓSTICO	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2
TÉCNICO/A SUPERIOR EN LABORATORIO DIAGNÓSTICO CLÍNICO Y BIOMÉDICO	24	24	25	25	25	25	18	18	18	18	18	18
TÉCNICO/A SUPERIOR EN IMAGEN PARA EL DIAGNÓSTICO Y MEDICINA NUCLEAR	17	17	18	18	18	18	11	11	11	11	11	11
TÉCNICO/A MEDIO SANITARIO CUIDADOS AUXILIARES EN ENFERMERÍA	148	148	152	152	152	152	156	156	159	159	161	161
TOTAL	426	426	443	443	443	443	421	421	428	428	433	433

PERSONAL DE GESTIÓN Y SERVICIOS

TITULADO/A SUPERIOR F.A. ADMIN. SANITARIA	8	8	9	9	9	9	5	5	5	5	5	5
INGENIERO/A TÉCNICO O INGENIERO SUPERIOR	2	2	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2
TITULADO/A MEDIO F.A. ADMIN. SANITARIA	10	10	10	10	10	10	4	4	4	4	4	4
INGENIERO/A TÉCNICO (MAESTRO INDUSTRIAL)	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1
TRABAJADOR/A SOCIAL	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

	DOTACIÓN PLANTILLA HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CEUTA						DOTACIÓN PLANTILLA HOSPITAL COMARCAL DE MELILLA					
	AÑO 2019	AÑO 2020	AÑO 2021	AÑO 2022	AÑO 2023	AÑO 2024	AÑO 2019	AÑO 2020	AÑO 2021	AÑO 2022	AÑO 2023	AÑO 2024
COCINERO/A	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2
TITULADO/A ADMINISTRATIVO ADMIN. SANITARIA	16	16	17	17	17	17	16	16	16	16	16	16
TÉCNICO/A SUPERIOR OFICIOS JEFE/A DE TALLER	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0
TÉCNICO/A SUPERIOR (PERSONAL TÉCNICO NO TITULADO)	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
ALBAÑIL	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1
GRUPO AUXILIAR DE LA F.A.	57	57	62	62	67	67	56	56	57	57	61	61
CALEFACTOR	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
COSTURERA	1	1	1	1	1	1	3	3	3	3	3	3
ELECTRICISTA	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
FONTANERO/A	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2
TÉCNICO/A DE ALOJAMIENTO (GOBERNANTA)	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
MECÁNICO/A	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
PINTOR/A	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0
TELEFONISTA	6	6	6	6	6	6	3	3	3	3	3	3
LAVANDERA	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4
PEÓN	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
PLANCHADORA	6	6	6	6	6	6	3	3	3	3	4	4
CELADOR/A	82	82	83	83	83	83	45	45	52	52	59	59
TOTAL	236	236	245	245	253	253	184	184	192	192	204	204
TOTAL DOTACIÓN DE PLANTILLA	804	804	839	839	849	849	735	735	754	754	775	775
	↑5,59%						↓5,54%					

El crecimiento de la dotación de la plantilla orgánica que se puede observar en la tabla anterior, muestra que **en Atención Especializada de Ceuta la plantilla ha aumentado en un 5,59% y la correspondiente a Melilla lo ha hecho en un 5,54%, en 2024, 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					
	AÑO 2019	AÑO 2020	AÑO 2021	AÑO 2022	AÑO 2023	AÑO 2024	AÑO 2019	AÑO 2020	AÑO 2021	AÑO 2022	AÑO 2023	AÑO 2024
PERSONAL DIRECTIVO												
DIRECTOR DE ENFERMERÍA AT. PRIM.	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
COORDINADOR EQUIPOS AT. PRIM.	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

	DOTACIÓN PLANTILLA ATENCIÓN PRIMARIA CEUTA						DOTACIÓN PLANTILLA ATENCIÓN PRIMARIA MELILLA					
	AÑO 2019	AÑO 2020	AÑO 2021	AÑO 2022	AÑO 2023	AÑO 2024	AÑO 2019	AÑO 2020	AÑO 2021	AÑO 2022	AÑO 2023	AÑO 2024
TITULADO ESPECIALISTA EN CIENCIAS DE LA SALUD												
TITULADO ESPECIALISTA EN MEDICINA DE FAMILIA Y COMUNITARIA	37	37	37	37	37	37	34	34	36	36	36	36
TITULADO SANITARIO MÉDICO/A DE URGENCIAS (SUAP)	5	5	7	7	7	7	5	5	5	5	5	5
TITULADO SANITARIO MÉDICO/A EMERGENCIAS	11	11	11	11	11	11	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
TITULADO ESPE. PEDIATRÍA DE ATENCIÓN PRIMARIA	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12
TITULADO ESPECIALISTA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2
TITULADO SANITARIO ODONTÓLOGO	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
FARMACÉUTICO/A DE ATENCIÓN PRIMARIA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
TOTAL	72	72	74	74	74	74	67	67	69	69	69	69
PERSONAL DIPLOMADO SANITARIO Y PERSONAL SANITARIO TÉCNICO												
ENFERMERO/A	43	43	45	45	45	45	44	44	46	46	49	49
ENFERMERO/A (EMERGENCIAS)	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
ENFERMERO/A (ESAD)	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
ENFERMERO/A ESPECIALISTA OBSTÉTRICO-GINECOLÓGICO (MATRONAS)	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4
FISIOTERAPEUTAS	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
TÉCNICO/A SUPERIOR EN HIGIENE BUCODENTAL	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2
TITULADO/A MEDIO SANITARIO CUIDADOS AUXILIARES ENFERMERÍA	7	7	7	7	7	7	5	5	5	5	7	7
TOTAL	71	71	73	73	74	74	71	71	73	73	78	78
PERSONAL DE GESTIÓN Y SERVICIOS												
TITULADO/A SUPERIOR F.A. ADMINISTRACIÓN SANITARIA	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1
TÉCNICO/A SUPERIOR RAMA SANITARIA (PSICÓLOGO)	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1
TITULADO/A MEDIO F.A. ADMINISTRACIÓN SANITARIA	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
TRABAJADOR/A SOCIAL	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3
TITULADO/A ADMINISTRATIVO ADMINISTRACIÓN SANITARIA	2	2	2	2	2	2	9	9	9	9	9	9

	DOTACIÓN PLANTILLA ATENCIÓN PRIMARIA CEUTA						DOTACIÓN PLANTILLA ATENCIÓN PRIMARIA MELILLA					
	AÑO 2019	AÑO 2020	AÑO 2021	AÑO 2022	AÑO 2023	AÑO 2024	AÑO 2019	AÑO 2020	AÑO 2021	AÑO 2022	AÑO 2023	AÑO 2024
LIMPIADORA	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0
GRUPO AUXILIAR DE LA F.A.	34	34	34	34	34	34	31	31	31	31	32	32
CELADOR/A	15	15	15	15	15	15	18	18	18	18	18	18
TOTAL	56	56	56	56	56	56	65	65	65	65	66	66
TOTAL DOTACIÓN DE PLANTILLA	202	202	206	206	207	207	206	206	210	210	216	216
	↑2,47%						↑4,85%					

La evolución anual de plantillas muestra un aumento constante 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 2,47% y la correspondiente a Melilla lo ha hecho en un 4,85%, en 2024, con respecto a 2019.**

Cabe tener en cuenta que, para poder tener una visión global y fiel de la composición de la plantilla de Atención Primaria en Ceuta y Melilla, además, hay que añadir las Unidades de Apoyo cuya dotación se refleja en la siguiente tabla, así como la evolución de las mismas:

	DOTACIÓN EN UNIDADES DE APOYO EN ATENCIÓN PRIMARIA DE CEUTA						DOTACIÓN EN UNIDADES DE APOYO EN ATENCIÓN PRIMARIA DE MELILLA					
	AÑO 2019	AÑO 2020	AÑO 2021	AÑO 2022	AÑO 2023	AÑO 2024	AÑO 2019	AÑO 2020	AÑO 2021	AÑO 2022	AÑO 2023	AÑO 2024
TITULADO SANITARIO: ODONTÓLOGO	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
TITULADO E. PSICOLOGÍA CLÍNICA	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2
FISIOTERAPEUTA	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
ENFERMERA ESPECIALISTA OBSTÉTRICO-GINEC. (MATRONAS)	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4
TRABAJADOR/A SOCIAL	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3
TÉCNICO/A SUPERIOR EN HIGIENE BUCODENTAL	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2
TOTAL	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18

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 DOSIMETRÍA						
	AÑO 2019	AÑO 2020	AÑO 2021	AÑO 2022	AÑO 2023	AÑO 2024
PERSONAL DIRECTIVO						
DIRECTOR GERENTE AS. ESP. CAT. 2	1	1	1	1	1	1
DIRECTOR GESTIÓN SS.GG. AS. ESP. CAT. 2	1	1	1	1	1	1
TOTAL	2	2	2	2	2	2

DOTACIÓN PLANTILLA CENTRO NACIONAL DE DOSIMETRÍA						
	AÑO 2019	AÑO 2020	AÑO 2021	AÑO 2022	AÑO 2023	AÑO 2024
TITULADO ESPECIALISTA EN CIENCIAS DE LA SALUD						
TITULADO ESPECIALISTA EN RADIOFÍSICA HOSPITALARIA	11	11	12	12	12	12
TOTAL	11	11	12	12	12	12
PERSONAL DIPLOMADO SANITARIO Y PERSONAL SANITARIO TÉCNICO						
TÉCNICO/A SUPERIOR EN IMAGEN PARA EL DIAGNÓSTICO Y MEDIC. NUCLEAR	3	3	4	4	4	4
TÉCNICO/A MEDIO SANITARIO CUIDADOS AUXILIARES EN ENFERMERÍA	15	15	15	15	15	15
TOTAL	18	18	19	19	19	19
PERSONAL DE GESTIÓN Y SERVICIOS						
TITULADO/A SUPERIOR F.A. ADMINISTRACIÓN SANITARIA	1	1	1	1	1	1
TITULADO/A MEDIO F.A. ADMINISTRACIÓN SANITARIA	2	2	3	3	3	3
TITULADO/A ADMINISTRATIVO ADMINISTRACIÓN SANITARIA	2	2	2	2	2	2
GRUPO AUXILIAR DE LA F.A.	15	15	15	15	15	15
CELADOR/A	2	2	2	2	2	2
TOTAL	22	22	23	23	23	23
TOTAL	53	53	56	56	56	56
DOTACIÓN DE 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

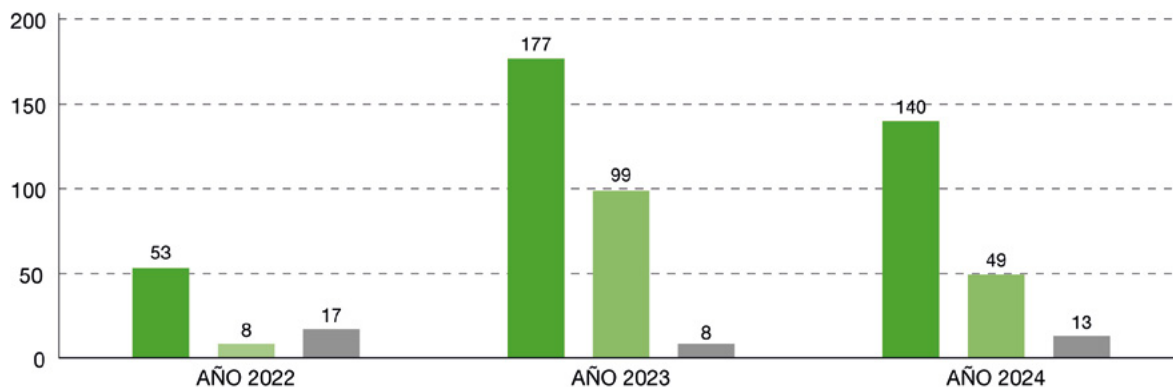
- **Nombramientos de personal estatutario temporal**

En aplicación de lo establecido en artículo 9 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 autorizaciones para el posterior nombramiento de interinidad, con carácter temporal, de efectivos para el desempeño de funciones propias de categorías profesionales estatutarias, con la premisa principal de dar respuesta a las necesidades asistenciales que deben ser atendidas y resueltas para hacer frente a posibles situaciones deficitarias que, en ocasiones, surgen de manera espontánea o coyuntural sin que la actividad pueda verse retrasada.

En la tabla y el gráfico siguientes se refleja el número de autorizaciones de nombramientos de interinidad con la nueva tipología del personal estatutario temporal, tras la modificación del Estatuto Marco en julio de 2022.

NOMBRAMIENTOS DE INTERINIDAD															
	ATENCIÓN PRIMARIA DE CEUTA			HOSPITAL UNIVERSITARIO CEUTA			ATENCIÓN PRIMARIA MELILLA			HOSPITAL COMARCAL MELILLA			CND		
	AÑO 2022	AÑO 2023	AÑO 2024	AÑO 2022	AÑO 2023	AÑO 2024	AÑO 2022	AÑO 2023	AÑO 2024	AÑO 2022	AÑO 2023	AÑO 2024	AÑO 2022	AÑO 2023	AÑO 2024
En plaza vacante	8	26	24	20	93	57	6	12	16	19	46	42	0	0	1
Ejecución de programas de carácter temporal	0	17	7	2	37	8	1	23	7	5	17	25	0	5	2

NOMBRAMIENTOS DE INTERINIDAD															
	ATENCIÓN PRIMARIA DE CEUTA			HOSPITAL UNIVERSITARIO CEUTA			ATENCIÓN PRIMARIA MELILLA			HOSPITAL COMARCAL MELILLA			CND		
	AÑO 2022	AÑO 2023	AÑO 2024	AÑO 2022	AÑO 2023	AÑO 2024	AÑO 2022	AÑO 2023	AÑO 2024	AÑO 2022	AÑO 2023	AÑO 2024	AÑO 2022	AÑO 2023	AÑO 2024
Exceso/acumulación de tareas	2	0	1	7	1	2	2	0	2	6	1	4	0	6	4
TOTAL	10	43	32	29	131	67	9	35	25	30	64	71	0	11	7



AUTORIZACIONES DE NOMBRAMIENTOS INTERINOS EN EL INGESA	AÑO 2022	AÑO 2023	AÑO 2024
■ EN PLAZA VACANTE	53	177	140
■ EJECUCIÓN DE PROGRAMAS DE CARÁCTER TEMPORAL	8	99	49
■ EXCESO/ACUMULACIÓN DE TAREAS	17	8	13

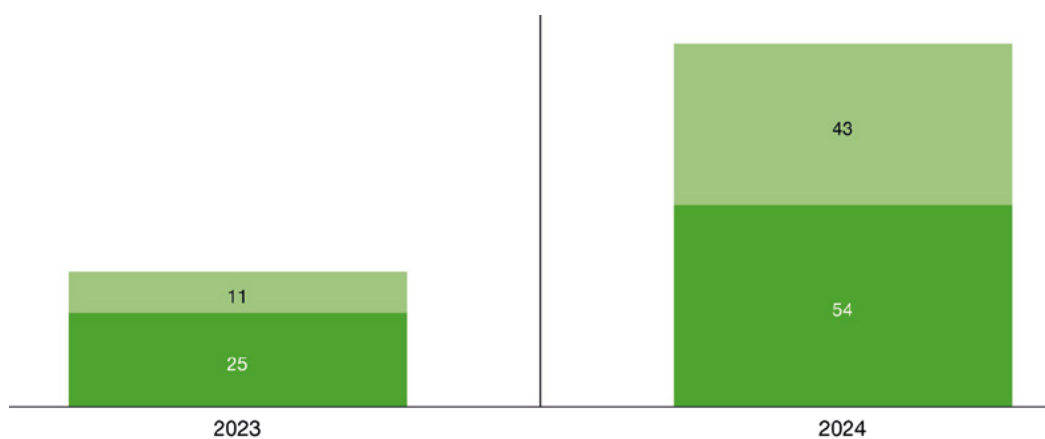
En el gráfico anterior, se observa que en el ejercicio 2023 se produjo un aumento de los nombramientos por ejecución de programas, hecho que se explica por la entrada en vigor de la modificación del Estatuto Marco art. 9 (modalidades de nombramientos temporales y duración), pasando a disminuir la necesidad de contratación temporal en 2024, al ir finalizando procesos selectivos que incorporan personal fijo a plazas vacantes.

Dentro de la modalidad de interinidades por ejecución de programas, han sido financiados con cargo a la Medida 1, Eje 3, de los Planes Integrales de Desarrollo Socioeconómico de las ciudades de Ceuta y Melilla, los siguientes efectivos:

	ATENCIÓN PRIMARIA DE CEUTA		HOSPITAL UNIVERSITARIO CEUTA		ATENCIÓN PRIMARIA MELILLA		HOSPITAL COMARCAL MELILLA		TOTAL INGESA
	AÑO 2023	AÑO 2024	AÑO 2023	AÑO 2024	AÑO 2023	AÑO 2024	AÑO 2023	AÑO 2024	AÑO 2023
Nombramientos financiados con cargo a la Medida 1 Eje 3, por la modalidad de ejecución de programas de carácter temporal	14	2	29	4	15	1	13	0	71

Por otro lado, 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 2024:

CONTRATOS LABORALES PERSONAL EXTRACOMUNITARIO										
	ATENCIÓN PRIMARIA CEUTA		HOSPITAL UNIVERSITARIO CEUTA		ATENCIÓN PRIMARIA MELILLA		HOSPITAL COMARCAL MELILLA		CND	
	AÑO 2023	AÑO 2024	AÑO 2023	AÑO 2024	AÑO 2023	AÑO 2024	AÑO 2023	AÑO 2024	AÑO 2023	AÑO 2024
Circunstancias de la producción	1	8	11	36	13	10	0	0	0	0
Sustitución de persona trabajadora con reserva de plaza	1	2	3	28	7	13	0	0	0	0
TOTAL	2	10	14	64	20	23	0	0	0	0

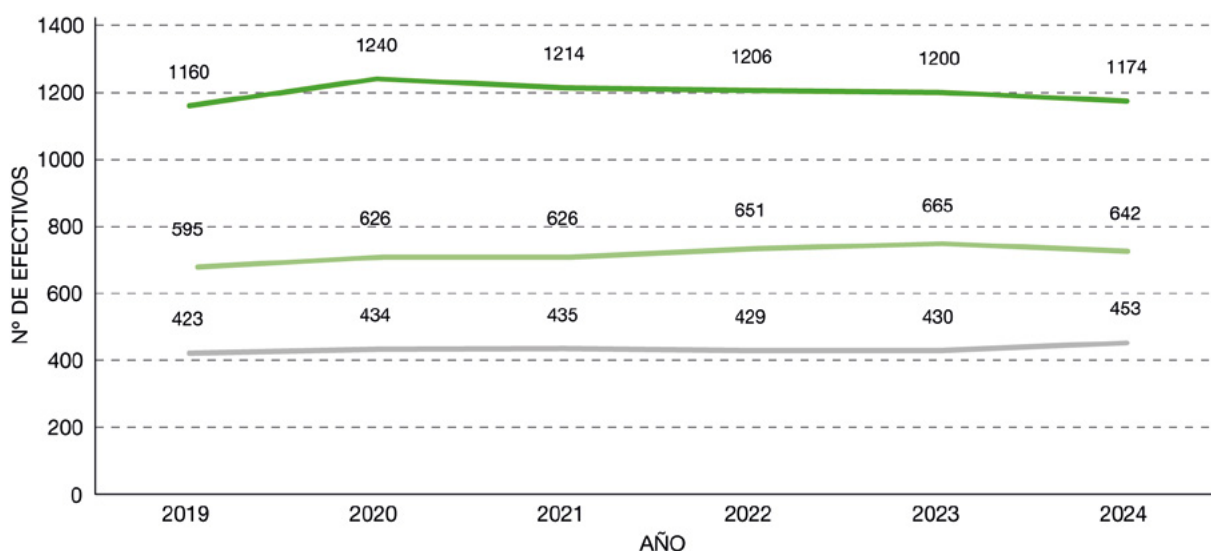


CONTRATOS PERSONAL LABORAL EXTRACOMUNITARIO EN INGESA	AÑO 2023	AÑO 2024
■ CIRCUNSTANCIAS DE LA PRODUCCIÓN	25	54
■ SUSTITUCIÓN POR RESERVA DE PLAZA	11	43

Si bien podría parecer que existe un aumento de contratación de personal laboral en 2024, ha de tenerse en cuenta que, en 2023, este tipo de contrataciones empezaron a realizarse a partir de julio, lo que explica la diferencia que se observa en el gráfico. En cualquier caso, debido a la escasez de profesionales médicos nacionales y comunitarios, permitir la contratación de facultativos extracomunitarios, bajo circunstancias excepcionales justificadas, está permitiendo 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.



FLUJO DE EFECTIVOS EN EL INGESA POR ESTAMENTOS	AÑO 2019	AÑO 2020	AÑO 2021	AÑO 2022	AÑO 2023	AÑO 2024
■ SANITARIO NO FACULTATIVO	1160	1240	1214	1206	1200	1174
■ NO SANITARIO	595	626	626	651	665	642
■ FACULTATIVO	423	434	435	429	430	453

A la vista de este gráfico, se observa que **desde 2019 hay un aumento progresivo y constante de efectivos estatutarios**. Así en **personal facultativo**, en 2024 con respecto a 2019 ha habido 30 profesionales médicos más (lo que supone un **7% de aumento**), en **personal de gestión y servicios** hay 47 trabajadores más (**8% de aumento**) y en personal sanitario no facultativo hay 14 trabajadores más (1% de aumento).

3.2.2. Actuaciones desarrolladas durante 2024

Carrera profesional

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

Durante el primer trimestre del año 2024 se han recibido 226 solicitudes de reconocimiento de nivel de carrera profesional correspondientes a profesionales que prestan sus servicios en los centros e instituciones sanitarias de las Gerencias de Ceuta y Melilla, así como de la Gerencia del Centro Nacional de Dosimetría.

Dichas solicitudes han sido evaluadas por los comités de evaluación de cada centro, para comprobar que cada solicitante reúne los requisitos señalados en 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. Consecuencia de lo cual, la Dirección del INGESA ha emitido, durante el año 2024, un total de 226 resoluciones de acreditación de nivel de carrera profesional correspondientes a cada profesional que así lo ha solicitado.

En la siguiente tabla se refleja el resumen de tales resoluciones de reconocimiento de nivel de carrera profesional, en el año 2024, desglosadas por ámbito asistencial:

RESUMEN DE RESOLUCIONES DE ACREDITACIÓN DE CARRERA PROFESIONAL EN EL AÑO 2024			
INGESA	ATENCIÓN PRIMARIA		
	LICENCIADO/DIPLOMADO	SANITARIOS DE FP Y GESTIÓN Y SERVICIOS	TOTAL
	22	21	43
	ATENCIÓN ESPECIALIZADA		
	LICENCIADO/DIPLOMADO	SANITARIOS DE FP Y GESTIÓN Y SERVICIOS	TOTAL
	63	118	181
	CENTRO NACIONAL DE DOSIMETRÍA		
	LICENCIADO/DIPLOMADO	SANITARIOS DE FP Y GESTIÓN Y SERVICIOS	TOTAL
	2	0	2
TOTALES			226

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

Del total de resoluciones, 91 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, todo ellos con efectos desde 1 de enero de 2024.

RESOLUCIONES DE RECONOCIMIENTO DE LOS EFECTOS ECONÓMICOS DE CARRERA PROFESIONAL AL PERSONAL TEMPORAL EN EL AÑO 2024			
INGESA	ATENCIÓN PRIMARIA		
	LICENCIADO/DIPLOMADO	SANITARIOS DE FP Y GESTIÓN Y SERVICIOS	TOTAL
	10	11	21
	ATENCIÓN ESPECIALIZADA		
	LICENCIADO/DIPLOMADO	SANITARIOS DE FP Y GESTIÓN Y SERVICIOS	TOTAL
	28	41	69
	CENTRO NACIONAL DE DOSIMETRÍA		
	LICENCIADO/DIPLOMADO	SANITARIOS DE FP Y GESTIÓN Y SERVICIOS	TOTAL
	0	1	1
TOTALES			91

Se valora positivamente el reconocimiento de la carrera profesional a personal temporal como un hito logrado en el ejercicio 2024, ya que, por primera vez en el INGESA, el personal temporal ha pasado a percibir, de oficio, las retribuciones inherentes al grado de carrera.

- **Homologaciones de nivel de carrera profesional**

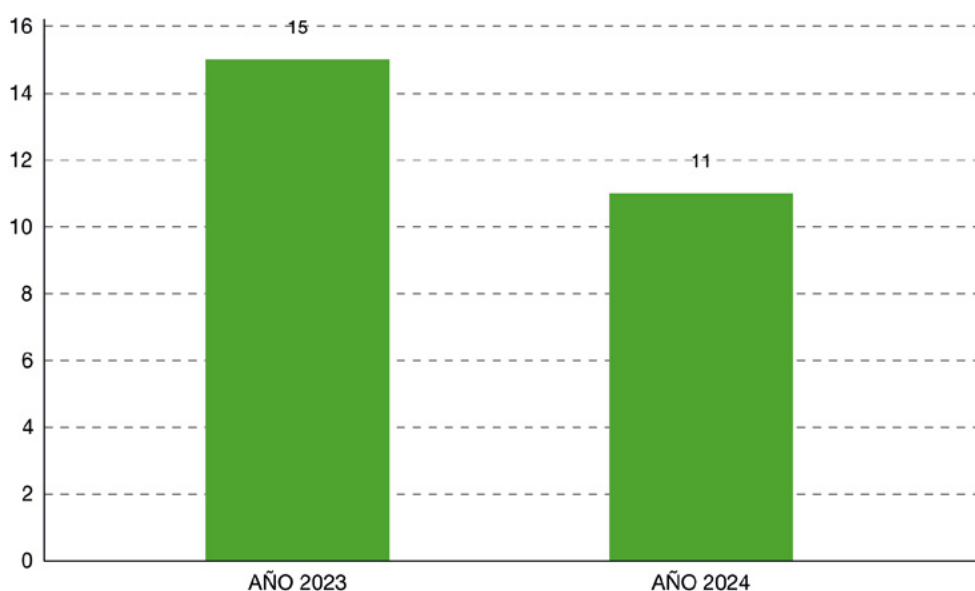
El Instituto Nacional de Gestión Sanitaria ha resuelto durante el año 2024 tres expedientes de homologación de los distintos grados de carrera profesional reconocidos en otros servicios de salud, en virtud de lo establecido en el artículo 2 del Acuerdo de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional 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.

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, la Resolución del INGESA de 17 de enero de 2018, por la que se publica el Plan de Ordenación de Recursos Humanos del INGESA, establece en su Anexo II los criterios que se deben aplicar por parte de las Gerencias en los procesos para la constitución de una PIT.

Por otra parte, es la Resolución de la Dirección del INGESA de 22 de diciembre de 2020 la que establece las bases comunes para las convocatorias de cobertura, con carácter temporal, de plazas de distintas categorías profesionales de personal estatutario por el sistema de promoción interna, y es a través de estas convocatorias mediante las que se ha cubierto, para el año 2024, siete PIT en Ceuta y cuatro en Melilla. En el Centro Nacional de Dosimetría, para el citado año 2024, no se ha formalizado ninguna. Por lo tanto, el total de PIT formalizadas en el año 2024 ha sido de once.

La evolución anual en los últimos ejercicios ha sido la siguiente:



CIFRAS ANUALES		
	AÑO 2023	AÑO 2024
PROMOCIONES INTERNAS TEMPORALES	15	11

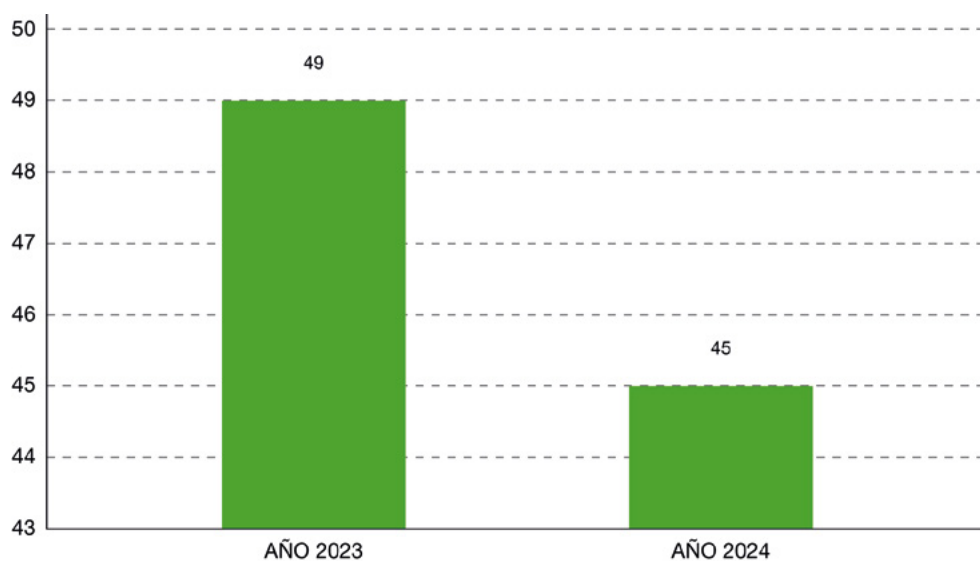
Según se observa, **la evolución del número de PIT formalizadas es decreciente, lo cual es un dato espectral como consecuencia directa del muy relevante incremento de procesos selectivos, que están disminuyendo las plazas vacantes e incorporando nuevo personal fijo.**

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 INGESA, por la que se publica el Plan de Ordenación de Recursos Humanos del INGESA donde se establecen, 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 un año 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 45 solicitudes de prolongación de servicio activo en todo el territorio INGESA.

La evolución en los últimos años es la siguiente:



CIFRAS ANUALES		
	AÑO 2023	AÑO 2024
PROLONGACIÓN SERVICIO ACTIVO	49	45

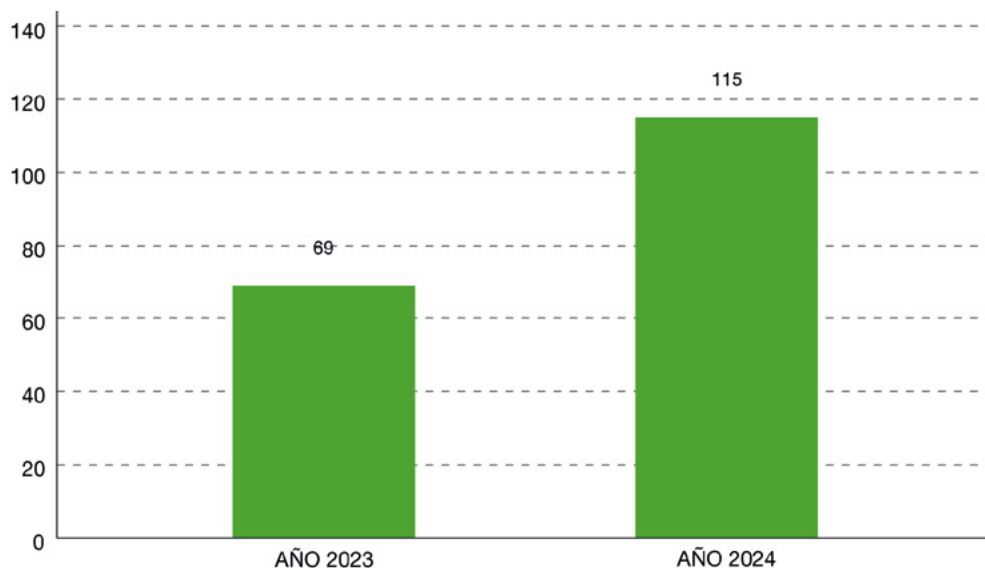
Según se observa, las prolongaciones de servicio activo (incluidas prórrogas) se sitúan en torno a las cuarenta anuales, lo que, tomando como referencia el número de efectivos facultativos totales señalados en gráficos anteriores, aproximadamente supone un 10% de los mismos.

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 en el año 2024:

ORIGEN	DESTINO	Nº TOTAL
Ceuta	Melilla	33
Melilla	Ceuta	15
Otros Servicios Salud	Melilla	21
Otros Servicios Salud	Ceuta	12
Melilla	Otros servicios de salud	4
Ceuta	Otros servicios de salud	13
CND	Otros servicios de salud	7
Melilla Atención Primaria	Melilla Atención Especializada	4
Ceuta Atención Primaria	CND	10
Nº TOTAL COMISIONES NUEVAS MÁS PRORROGAS DE OTROS AÑOS		119

En este caso se dispone de los siguientes datos evolutivos:



CIFRAS ANUALES		
	AÑO 2023	AÑO 2024
COMISIONES DE SERVICIO	69	119

Por lo que se observa en el gráfico, en el año 2024 han aumentado las comisiones de servicio. Este incremento se explica, 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 que salidas se producen a otros servicios de salud.**

Procesos selectivos en ejecución de las ofertas de empleo público

- **Procesos selectivos de estabilización**

Durante el año 2024 finalizaron, con las correspondientes resoluciones de nombramiento de las personas aspirantes, los procesos selectivos 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.

Así, en relación con las 56 convocatorias de los procesos selectivos por el sistema de concurso, los nombramientos comenzaron en el BOE de 27 de febrero, en el que se publicaron los correspondientes de las personas aspirantes que habían superado el proceso selectivo para la categoría de Enfermería Obstétrico-Ginecológica (Matrón/a), finalizando en el BOE. de 31 de julio en el que se publicaron los nombramientos de la categoría de Enfermero/a.

Por lo que respecta a las 23 convocatorias de los procesos selectivos por el sistema de concurso-oposición, los primeros nombramientos, correspondientes a la categoría de Titulado Especialista en Ciencias de la Salud: Alergología, fueron publicados en el BOE. de 26 de julio, y los últimos, correspondientes a las categorías de TCAE y Celador habían sido remitidos para su publicación en el BOE. antes de la finalización del plazo legal establecido para ello, es decir el 31 de diciembre, si bien a dicha fecha aún no se había publicado.

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

En el BOE 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 INGESA 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, con la siguiente distribución:

PERSONAL SANITARIO A1	CEUTA	MELILLA	TOTAL
Titulado Especialista en Ciencias de la Salud: Neurocirugía		1	1
Titulado Especialista en Ciencias de la Salud: Cirugía Ortopédica y Traumatología		1	1
Titulado Especialista en Ciencias de la Salud: Medicina Familiar y Comunitaria		1	1
Titulado Especialista en Ciencias de la Salud: Medicina Familiar y Comunitaria (en plazas de Pediatría). <i>Incluye una plaza de cupo.</i>	4		4
TOTALES	4	3	7
PERSONAL NO SANITARIO A1	CEUTA	MELILLA	TOTAL
Titulado/a Superior de la Función Administrativa Administración Sanitaria	1		1
TOTALES	1	0	1
PERSONAL SANITARIO C2	CEUTA	MELILLA	TOTAL
Técnico/a Medio Sanitario en Cuidados Auxiliares de Enfermería		1	1
TOTALES	0	1	1
PERSONAL GESTIÓN Y SERVICIOS AP	CEUTA	MELILLA	TOTAL
Celador/a	1		1
Pinche	1		1
TOTALES	2	0	2
TOTALES GLOBALES	7	4	11

Conviene destacar que, de las 11 plazas inicialmente incluidas en el Anexo del R.D. 1227/2023, una plaza de personal sanitario no facultativo no se convocó al no reunir los requisitos legales para ello.

Por otra parte, en octubre de este año se comunicó desde el Ministerio para la Transformación Digital y la Función Pública que se autorizaba la inclusión de una plaza más, reservada al cupo de personas con discapacidad, en una categoría de Facultativo, incluyéndose en la de Titulado Especialista en Ciencias de la Salud: Medicina Familiar y Comunitaria (en plazas de Pediatría de Atención Primaria).

Cabe hacer una consideración sobre estas últimas plazas, y es que, a pesar de su denominación, lo que se consolida son plazas de Medicina Familiar y Comunitaria, si bien se valorarán para su cobertura los servicios prestados por profesionales de esta categoría atendiendo a la población infantil de Ceuta ante la dificultad de encontrar especialistas en Pediatría.

- **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 INGESA con la siguiente distribución:

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

El contenido de las correspondientes convocatorias debía ser el mismo que el de las convocatorias de los mismos cuerpos o escalas que se convocaron en el turno ordinario, con el añadido de que las personas aspirantes que superen el proceso podrán escoger entre los destinos que se ofertaron en los procesos del turno ordinario y que, o bien quedaron desiertos, o bien fueron escogidos por personas con menor puntuación.

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		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			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

Sobre la indicada distribución de plazas entre Ceuta y Melilla ha de señalarse que la indicación de Ceuta/Melilla se motiva por la posibilidad de escoger plazas por parte de las personas que superen los procesos selectivos tal como se indicó anteriormente.

Conviene hacer un resumen de la evolución de los procesos selectivos en los últimos años como reflejo de la actividad del INGESA en el período 2019-2024.

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 (OO.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

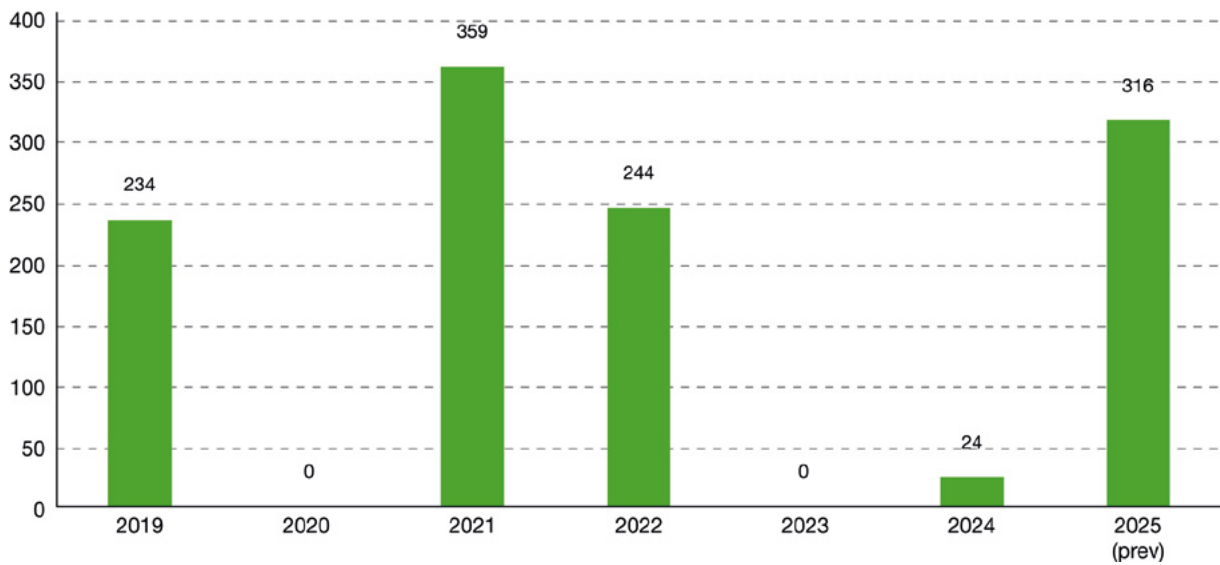
2022							
CONVOCADOS (Ley 20/2021 de Estabilización)				FINALIZADOS (OO.EE.PP. 2017, 18 Y 19 Y ESTABILIZACIÓN LL.PP.GG. 2017 Y 2018)			
CONCURSO		CONCURSO OPOSICIÓN		CONCURSO		CONCURSO OPOSICIÓN	
CATEGORÍAS	PLAZAS	CATEGORÍAS	PLAZAS	CATEGORÍAS	PLAZAS	CATEGORÍAS	PLAZAS
56	178	23	66	0	0	16	178

2023							
CONVOCADOS				FINALIZADOS (OO.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

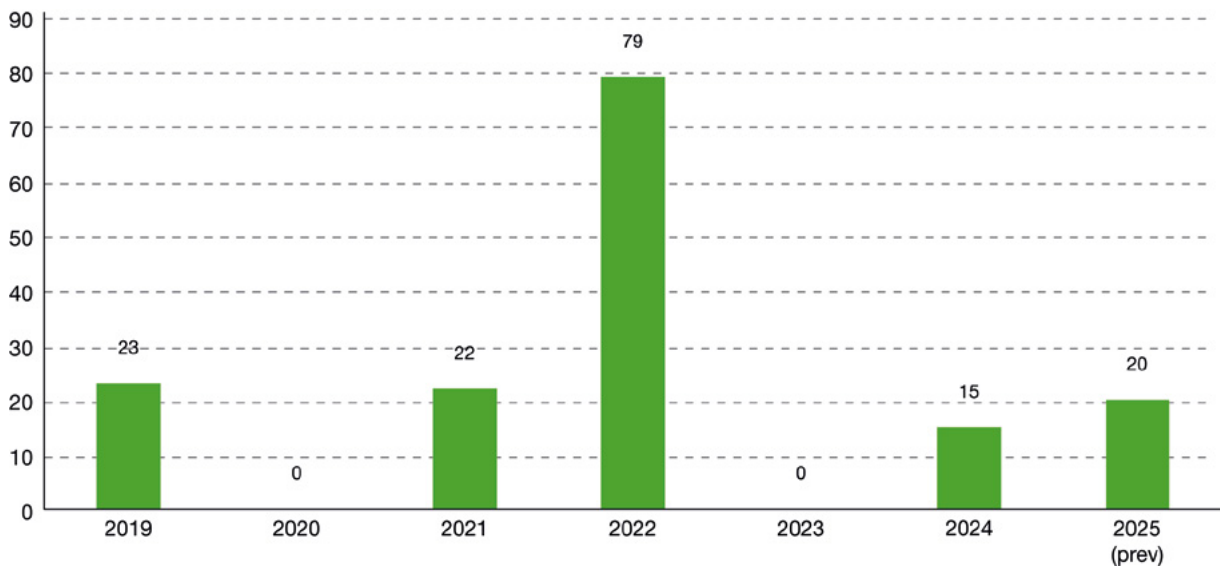
2024							
INICIADOS (Estabilización:Res. S.E.F.P. (cupo) y R.D. 1227/23)				FINALIZADOS (Ley 20/2021 de Estabilización)			
CONCURSO		CONCURSO OPOSICIÓN		CONCURSO		CONCURSO OPOSICIÓN	
CATEGORÍAS	PLAZAS	CATEGORÍAS	PLAZAS	CATEGORÍAS	PLAZAS	CATEGORÍAS	PLAZAS
15	24	0	0	56	178	21	54

2025 (previsión)							
INICIADOS (OO.EE.PP. 2022, 23 Y 24)				FINALIZADOS			
CONCURSO		CONCURSO OPOSICIÓN		CONCURSO		CONCURSO OPOSICIÓN	
CATEGORÍAS	PLAZAS	CATEGORÍAS	PLAZAS	CATEGORÍAS	PLAZAS	CATEGORÍAS	PLAZAS
20	316	0	0				

Estos datos pueden sintetizarse en los siguientes gráficos:



PLAZAS CONVOCADAS						
AÑO 2019	AÑO 2020	AÑO 2021	AÑO 2022	AÑO 2023	AÑO 2024	AÑO 2025 (prev)
234	0	359	244	0	24	316



CATEGORÍAS CONVOCADAS						
AÑO 2019	AÑO 2020	AÑO 2021	AÑO 2022	AÑO 2023	AÑO 2024	AÑO 2025 (prev)
23	0	22	79	0	15	20

El pico de número de plazas coincide con las convocatorias de las Ofertas de Empleo Público 2017-2019 conjuntamente con las plazas de estabilización, de acuerdo con lo dispuesto en las Leyes de Presupuestos Generales del Estado para 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 la Oferta de Empleo Público del año 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, que se encuentra desarrollándose en estos momentos aquéllos 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 previstas las convocatorias correspondientes a las Ofertas de Empleo Público de los años 2022, 2023 y 2024 en el primer cuatrimestre de 2025 (316 plazas).

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 900 plazas de personal estatutario.

Bolsa de empleo temporal

Durante el año 2024 en INGESA se ha estado trabajando en el desarrollo de una nueva aplicación informática como soporte para la gestión del proceso de selección de personal estatutario temporal. Consecuencia de ello, se han identificado mejoras sustanciales en el procedimiento, lo que ha hecho necesaria la creación de un grupo de trabajo específico entre los representantes de las organizaciones sindicales presentes en la Mesa Sectorial y representantes de la Administración-INGESA, para la revisión y actualización de las bases comunes reguladoras del funcionamiento de la bolsa de empleo temporal.

Como resultado, tras cinco reuniones del grupo de trabajo, más múltiples reuniones internas, se ha llegado a consensuar un documento con las nuevas bases reguladoras, el cual dio lugar a la firma de un pacto el 4 de junio de 2024 entre las organizaciones sindicales presentes en la Mesa sectorial y la Administración-INGESA, por el que se regulan las bases comunes para la formación de bolsa de empleo de personal estatutario temporal, de los centros e instituciones sanitarias dependientes del INGESA.

La firma del Pacto el 4 de junio de 2024 entre las organizaciones sindicales e INGESA para la regulación de las bases de la conformación de bolsas de empleo temporal se considera un hecho muy relevante, ya que no se lograba un acuerdo entre ambas partes desde 2008 y porque el texto recoge novedades muy destacadas.

Las nuevas bases introducen una serie de cambios trascendentales en relación al funcionamiento y el procedimiento de la bolsa de empleo que ha estado vigente hasta ahora. Todas estas novedades tienen como objetivo incrementar la agilidad en la gestión, la objetividad, homogeneidad y la transparencia del proceso selectivo, lo que implica un proceso más garantista tanto para los profesionales como para los gestores. De esta manera las nuevas bases parten del principio de ser una bolsa centralizada, con apertura de convocatoria única para cada categoría, para todos las instituciones y centros sanitarios de INGESA, aunque la gestión tendrá carácter descentralizado a nivel de Gerencias. En cualquier fase del proceso los profesionales tendrán garantizado interactuar por vía telemática con la Administración a través de la aplicación informática común, desde la presentación de la inscripción, publicación y consulta de listados, remisión de alegaciones, consulta de la revisión de su autobaremo por el gestor y presentación de desistimiento de su solicitud.

Durante el último semestre del 2024 se han ido ultimando las funcionalidades necesarias de la aplicación informática, manteniendo cerrada las bolsas de empleo temporal dado que el precitado Pacto ordenaba que la entrada en vigor de las nuevas bases estaría condicionada al pleno y adecuado funcionamiento de la aplicación informática.

En consecuencia, durante el año 2024 ha seguido siendo de aplicación la Resolución de la Dirección del INGESA de 18 de enero de 2021 reguladora de las bases comunes para la formación de bolsas de empleo de personal estatutario temporal, así como su funcionamiento, de los centros e instituciones sanitarias dependientes del citado Instituto.

Por todo ello, durante el año 2024, no se ha abierto la bolsa de empleo temporal en INGESA. No obstante, por razones de acreditada o urgente necesidad se han publicado en la Gerencia Sanitaria de Área de Melilla cuatro convocatorias específicas para selección de personal temporal en diversas categorías, tramitándose un total de 21 solicitudes.

Por su parte, en la Gerencia Sanitaria de Área de Ceuta se han publicado 13 convocatorias específicas para la selección de personal temporal, lo que ha supuesto la tramitación de 23 solicitudes.

Igualmente, en el Centro Nacional de Dosimetría se ha publicado la convocatoria para la cobertura de una plaza del grupo Administrativo de la Función Administrativa con la tramitación de 2 solicitudes.

En consecuencia, durante el año 2024 ha seguido siendo de aplicación la Resolución de la Dirección del INGESA de 18 de enero de 2021 reguladora de las bases comunes para la formación de bolsas de empleo de personal estatutario temporal, así como su funcionamiento, de los centros e instituciones sanitarias dependientes de dicho Instituto. No obstante, dado el tiempo transcurrido desde la entrada en vigor de dicha Resolución, ha sido necesario publicar la Resolución de 20 de noviembre de 2024 para adaptarla a las modificaciones normativas producidas desde su entrada en vigor, en particular a la operada en la Ley 55/2003, de 16 de diciembre, así como a las modificaciones del texto refundido del Estatuto Básico del Empleado Público, con el fin de asegurar la igualdad en el acceso a la función pública, en particular en el caso de quienes se encuentran en situación administrativa de excedencia por cuidado de hijos u otros familiares, en excedencia por razón de violencia de género o violencia sexual o en excedencia por razón de violencia terrorista.

Autorización de 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.

A la vista de esta previsión, y no habiendo sido posible realizar dicha apertura en el último trimestre de 2021, por Resolución de 13 de febrero de 2022 se abrió el primer plazo para solicitar la acreditación, autorizándose 88 y denegándose 53.

Por Resolución de 4 de octubre de 2022 se abrió el plazo correspondiente a este año, autorizándose 23 y denegándose 15.

En 2023, el plazo se abrió por Resolución de 8 de noviembre, siendo resueltas las solicitudes en 2024: 22 autorizadas y 16 denegadas.

Finalmente, el plazo correspondiente a 2024 se ha abierto por Resolución de 24 de octubre de 2024, con 36 solicitudes que serán tramitadas y posteriormente resueltas en 2025.

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 Resolución INGESA 23/02/2021 (BOE 27/2) Acreditaciones de oficio	666	0
2021 Resolución INGESA 13/02/2022 (BOE 21/02)	88	53
2022 Resolución INGESA 4/10/2022 (BOE 17/10)	23	15
2023 Resolución INGESA 8/11/2023 (BOE 21/11)	0	0
2024	22	16
TOTALES:	799	84

A 31 de diciembre de 2024, el total de acreditaciones realizada es de 799, 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 INGESA, y que reúnen las condiciones necesarias, ya han obtenido la acreditación.

3.2.3. Negociación colectiva y acción social 2024

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, CCOO, 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
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

Se observa que en el año 2024 se continua en la senda de potenciar las Mesas Sectoriales, ya que, como en 2023, se convocaron cinco.

Como ya se ha señalado en un apartado anterior, es muy destacable, que en la reunión del día 4 de junio se consensó con todas las organizaciones sindicales el “Pacto por el que se regulan las bases comunes para la formación de bolsa de empleo temporal”.

En el resto de materias se han dictado las siguientes Resoluciones de la Dirección del INGESA durante el año 2024:

- Resolución de 4 de marzo de 2024, por la que se distribuye el crédito presupuestario para el ejercicio 2024 correspondiente a anticipos del personal estatutario de las Instituciones Sanitarias del INGESA.
- Resolución de 5 de junio de 2024, por la que se aprueba el Plan de Acción Social 2024 para el personal que presta servicios en sus Instituciones Sanitarias.
- Resolución de 5 de junio de 2024, por la que se convocan ayudas de estudio para el personal, hijos y huérfanos del mismo, de sus centros (Instituciones Sanitarias y Centro Nacional de Dosimetría) para el curso académico 2023-2024.
- Resolución de 17 de septiembre de 2024, por la que se convocan ayudas por gastos sanitarios para el personal de sus centros (Instituciones Sanitarias y Centro Nacional de Dosimetría).
- Resolución de 19 de noviembre de 2024, por la que se asignan cuantías en concepto de productividad variable a cuenta de los incentivos del personal de Atención Especializada.
- Resolución de 19 de noviembre de 2024, por la que se asignan cuantías en concepto de productividad variable a cuenta de los incentivos del personal de Atención Primaria.
- Resolución de 20 de noviembre de 2024, por la que se regulan las bases comunes para la formación de bolsa de empleo temporal de los Centros e Instituciones Sanitarias dependientes del INGESA y se regula el funcionamiento de las mismas.
- Resolución de 20 de diciembre de 2024, 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 2025.

Además, se ha publicado la “Instrucción de 27 de septiembre de 2024 de la Dirección por la que se aprueba la adaptación al INGESA del protocolo de actuación frente al acoso sexual y al acoso por razón de sexo”.

Por otro lado, durante el año 2024 se han reunido varios grupos de trabajo ya constituidos, entre la Administración y los representantes de las organizaciones sindicales, en los que se han tratado aquellos temas de recursos humanos, sujetos al ámbito de negociación colectiva, con el fin de facilitar la incorporación de la perspectiva del trabajador, de una manera previa a su negociación en Mesa Sectorial. Las reuniones de los diferentes grupos han sido las siguientes:

1. Bolsa de Empleo Temporal: 14 de marzo, 19 de marzo y 18 de abril.
2. Procesos selectivos: 6 de febrero (bases convocatoria) y 5 noviembre (plazas a convocar).
3. Plan de Ordenación de Recursos Humanos: 24 de octubre.

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 a los Planes de Acción Social.

El INGESA, 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 por considerar el banco social 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 cual los sucesivos Planes de Acción Social se han venido publicando mediante Resolución de la Dirección de esta Entidad Gestora.

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
<u>229.960 €</u>	<u>229.960 €</u>	<u>272.050 €</u>	<u>299.650 €</u>	<u>299.650 €</u>	<u>420.680 €</u>
175.700 € A.E.	175.700 € A.E.	205.400 € A.E.	228.130 € A.E.	228.130 € A.E.	336.340 € A.E.
54.260 € A.P.	54.260 € A.P.	66.650 € A.P.	71.520 € A.P.	71.520 € A.P.	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.

En el año 2024 para las cuantías consignadas para acción social se dispuso de un incremento de 121.030 €, por lo que su peso porcentual respecto de la masa salarial pasó a ser del 0,36%. Por tanto, es un importante avance hacia la senda de recuperación del citado 1% que hasta el año 2012 sí se alcanzaba en el INGESA. Así mismo, es reseñable, que a diferencia de lo sucedido en otros servicios de salud, los trabajadores del INGESA nunca han dejado de percibir este complemento.

3.3. Recursos materiales

3.3.1. Atención Primaria. Inventario de recursos

3.3.1.1. Centros de Salud

Al cierre del ejercicio 2024 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

3.3.1.2. 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

3.3.1.3. 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)

3.3.1.4. 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 Especializada. Inventario de recursos

DISTRIBUCIÓN DE RECURSOS POR CIUDADES ATENCIÓN ESPECIALIZADA 2024								
Nº Áreas	CIUDAD	POBLACIÓN DERECHO (Padrón 2023)	NÚMERO HOSPITALES	CAMAS INSTALADAS	CAMAS FUNCIONANTES	QUIRÓFANOS INSTALADOS	QUIRÓFANOS PROGRAMADOS EN FUNCIONAMIENTO	LOCALES DE CONSULTA
1	CEUTA	83.039	1	246	171	6	3,5	31
1	MELILLA	85.491	1	171	171	4	2,8	18
2	INGESA	168.530	2	417	342	10	6,3	49

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 2024 han sido los siguientes:

PRINCIPALES MEDIOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS CONCERTADOS			
	CEUTA	MELILLA	TOTAL
Diagnóstico por imagen:			
- RNM	2	1	3
- TAC	0	1	1

PRINCIPALES MEDIOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS CONCERTADOS			
	CEUTA	MELILLA	TOTAL
- 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
Interrupción voluntaria del embarazo	0	1	1
Pruebas de refracción ocular	0	1	1
Odontología infantil	0	1	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 2024			
	AVIÓN AMBULANCIA	HELICÓPTERO SANITARIO	RATIO PACIENTE/DÍA
CEUTA	0	245	1,34
MELILLA	498	0	1,36

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, 7 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.**

El ratio de pacientes por día trasladado mediante medio aéreo es de 1,34 en el caso de Ceuta, y de 1,36 en el caso de Melilla.

3.4. Actividad Asistencial y prestaciones

3.4.1. Atención Primaria

3.4.1.1. Actividad asistencial

La distribución del número y tipo de consultas en el periodo 2019- 2024 ha sido:

NÚMERO DE CONSULTAS - MEDICINA DE FAMILIA							
	AÑO 2019	AÑO 2020	AÑO 2021	AÑO 2022	AÑO 2023	AÑO 2024	% ▲ ▼ 24/23
CEUTA	258.855	288.096	317.462	301.314	269.290	266.526	-1,03%
MELILLA	265.984	313.694	384.351	367.200	312.173	325.621	4,31%
INGESA	524.839	601.790	701.813	668.514	581.463	592.147	1,84%

NÚMERO DE CONSULTAS - PEDIATRÍA							
	AÑO 2019	AÑO 2020	AÑO 2021	AÑO 2022	AÑO 2023	AÑO 2024	% ▲ ▼ 24/23
CEUTA	57.678	49.284	64.887	63.628	54.134	48.532	-10,35%
MELILLA	72.596	50.111	65.215	73.291	67.198	56.960	-15,24%
INGESA	130.274	99.395	130.102	136.919	121.332	105.492	-13,06%

NÚMERO DE CONSULTAS - ENFERMERÍA							
	AÑO 2019	AÑO 2020	AÑO 2021	AÑO 2022	AÑO 2023	AÑO 2024	% ▲ ▼ 24/23
CEUTA	186.723	156.038	192.563	189.480	177.181	195.311	10,23%
MELILLA	218.212	207.656	237.830	213.288	195.379	204.804	4,82%
INGESA	404.935	363.694	430.393	402.768	372.560	400.115	7,40%

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	% ▲ ▼ 24/23
CEUTA	28,08	31,11	34,83	32,83	28,88	28,02*	-2,99%
MELILLA	35,18	37,53	42,47	40,01	32,96	33,20	0,73%
INGESA	31,28	34,16	38,64	36,42	30,94	30,65*	-0,93%

(*) Dato más significativo de la serie temporal.

PRESIÓN ASISTENCIAL - PEDIATRÍA							
	AÑO 2019	AÑO 2020	AÑO 2021	AÑO 2022	AÑO 2023	AÑO 2024	% ▲ ▼ 24/23
CEUTA	19,21	16,41	22,72	21,19	17,90	16,05*	-10,35%
MELILLA	34,57	24,86	22,18	19,94	23,02	22,05	-4,21%
INGESA	25,53	19,80	22,45	20,50	20,42	18,81*	-7,84%

(*) Dato más significativo de la serie temporal.

PRESIÓN ASISTENCIAL - ENFERMERÍA							
	AÑO 2019	AÑO 2020	AÑO 2021	AÑO 2022	AÑO 2023	AÑO 2024	% ▲ ▼ 24/23
CEUTA	18,11	15,29	18,83	18,49	16,54	18,09	9,37%
MELILLA	22,49	21,13	24,20	21,70	19,92	20,84	4,60%
INGESA	20,23	18,15	21,46	20,06	18,16	19,40	6,85%

En 2024 y en el total INGESA se observa una disminución de la presión asistencial en el ámbito de la Medicina de Familia (0,93%) y Pediatría (7,84%) y un incremento en el ámbito de la Enfermería (6,85%).

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	% ▲ ▼ 24/23
CEUTA	4,15	4,68	5,13	4,87	4,34	4,30	-0,86%
MELILLA	4,57	5,36	6,51	6,22	5,27	5,42	2,90%
INGESA	4,35	5,01	5,80	5,53	4,79	4,85	1,25%

FRECUENTACIÓN - PEDIATRÍA							
	AÑO 2019	AÑO 2020	AÑO 2021	AÑO 2022	AÑO 2023	AÑO 2024	% ▲ ▼ 24/23
CEUTA	3,96	3,48	4,75	4,89	4,40	4,11	-6,71%
MELILLA	4,55	3,15	4,24	4,88	4,61	4,17	-9,44%
INGESA	4,27	3,30	4,48	4,88	4,51	4,14	-8,23%

FRECUENTACIÓN - ENFERMERÍA							
	AÑO 2019	AÑO 2020	AÑO 2021	AÑO 2022	AÑO 2023	AÑO 2024	% ▲ ▼ 24/23
CEUTA	2,43	2,06	2,55	2,53	2,38	2,65	11,10%
MELILLA	2,94	2,79	3,20	2,88	2,65	2,78	5,00%
INGESA	2,68	2,42	2,87	2,70	2,51	2,71	7,91%

Destaca una importante disminución de la frecuentación de la población pediátrica durante 2024 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	% ▲ ▼ 24/23
CEUTA	32.317	22.905	21.458	22.425	24.527	25.058	2,16%
MELILLA	37.483	26.671	28.865	34.695	31.607	31.905	0,94%
INGESA	69.800	49.576	50.323	57.120	56.134	56.963	1,48%

ACTIVIDAD DE LA UNIDAD DE SALUD BUCODENTAL							
	AÑO 2019	AÑO 2020	AÑO 2021	AÑO 2022	AÑO 2023	AÑO 2024	% ▲ ▼ 24/23
CEUTA	20.512	8.449	12.216	18.248	23.721	21.416	- 9,72%
MELILLA	12.563	7.524	7.790	9.070	8.573	7.993	- 6,77%
INGESA	33.075	15.973	20.006	27.318	32.294	29.409	- 8,93%

ACTIVIDAD DE LA UNIDAD DE FISIOTERAPIA							
	AÑO 2019	AÑO 2020	AÑO 2021	AÑO 2022	AÑO 2023	AÑO 2024	% ▲ ▼ 24/23
CEUTA	21.236	9.159	13.916	21.891	19.955	23.073*	15,63%
MELILLA	15.685	5.431	7.969	14.837	14.648	14.591	- 0,39%
INGESA	36.921	14.590	21.885	36.728	34.603	37.664*	8,85%

(*) Dato más significativo de la serie temporal.

ACTIVIDAD DE LA UNIDAD DE MATRONAS							
	AÑO 2019	AÑO 2020	AÑO 2021	AÑO 2022	AÑO 2023	AÑO 2024	% ▲ ▼ 24/23
CEUTA	17.025	10.732	10.074	11.451	11.879	13.972	17,62%
MELILLA	10.422	8.737	11.050	10.182	9.001	10.343	14,91%
INGESA	27.447	19.469	21.124	21.633	20.880	24.315	16,45%

ACTIVIDAD DE LA UNIDAD DE SALUD MENTAL							
	AÑO 2019	AÑO 2020	AÑO 2021	AÑO 2022	AÑO 2023	AÑO 2024	% ▲ ▼ 24/23
CEUTA	6.336	5.417	5.755	5.896	7.073	7.997	13,06%
MELILLA	8.691	7.984	9.354	9.895	11.828	13.322	12,63%
INGESA	15.027	13.401	15.109	15.791	18.901	21.319	12,79%

3.4.1.2. Cartera de servicios

El INGESA viene desarrollando en los últimos años proyectos encaminados a mejorar el ámbito de la Atención Primaria con la adecuación de la Cartera de Servicios a la normativa vigente, impulsando la actualización y modernización de sus equipamientos e instalaciones.

En el contexto de mejora de los sistemas de información se ha trabajado, a lo largo de todo el ejercicio en un proyecto de interoperabilidad entre las aplicaciones de INGESA y los sistemas de salud pública de las ciudades Autónomas de Ceuta y Melilla, para garantizar el intercambio de información necesario para la mejora cualitativa de la atención a la población protegida.

En 2024 el INGESA ha firmado un convenio con la Ciudad Autónoma de Melilla, competente en Salud Pública y, por ello, la Administración obliga a la realización de los cribados poblacionales de cáncer, enfermedades prenatales y enfermedades neonatales, **para asegurar la realización de dichos cribados poblacionales**, la cual será asumida por el INGESA con sus medios propios.

3.4.1.3. Actividad del Servicio 061

A lo largo del año 2024 se recibieron un total de 26.368 llamadas, el 78,13% fueron de demanda asistencial. El 79,28% de ellas requirió movilización de recursos asistenciales.

El 96,51% 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
Llamadas recibidas	14.351	19.898	17.223	14.517	12.008	11.296*
Llamadas por demanda asistencial	10.790	14.380	12.689	10.832	9.151	8.901*
Consultas resueltas por teléfono	3.279	6.941	4.706	4.083	2.434	2.294*
Llamadas con movilización de recursos	7.511	7.439	7.983	6.749	6.717	6.607*
Nº de personas atendidas por UME	1.740	1.558	1.596	1.278	1.173	1.186
% emergencias resueltas antes de 15 minutos	93,93 %	85,64%	90,97%	92,25%	93,26%	95,19%
Nº de llamadas por día	39	54	47	40	33	31*

(*) Dato más significativo de la serie temporal.

El número de llamadas por día en Ceuta se ha reducido en el periodo 2019-2024 de 39 llamadas por día a 31 (1,3 llamadas/hora), suponiendo una disminución del 20,51%.

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

(*) Dato más significativo de la serie temporal.

El número de llamadas por día en Melilla se ha reducido en el periodo 2019-2024 de 59 llamadas por día a 41 (1,7 llamadas /hora), suponiendo una disminución del 30,5%.

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

(*) Dato más significativo de la serie temporal.

El número de llamadas por día en INGESA: Ceuta + Melilla se ha reducido en el periodo 2019-2024 de 98 llamadas por día a 72, suponiendo una disminución del 26,5%.

En relación a la actividad del 061 se observa como a lo largo del periodo 2019-2024 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.

3.4.2. Atención Especializada

3.4.2.1. Cartera de servicios

En los Acuerdos de Gestión para el año 2024 se estableció la Cartera de Servicios de los hospitales del INGESA (Hospital Comarcal de Melilla y Hospital Universitario de Ceuta) y se determinó cuales habrían de ser los servicios de especialidades médicas en cada uno de los centros.

Hospital Universitario de Ceuta

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

Hospital Comarcal de Melilla

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

Dotación Tecnológica Hospitalaria

DOTACIÓN TECNOLÓGICA	CEUTA	MELILLA
Salas de RX convencional	3	2
TAC	1	1
RM	1	--
Monitores de Hemodiálisis	--	13

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.

3.4.2.2. Actividad 2024

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 un aumento significativo de la actividad ocasionado por una mayor demanda asistencial. Las cifras son superiores a las de 2023 y aunque algunas continúan por debajo de los años anteriores a la pandemia, muchos datos ya reflejan una actividad mayor a los del año 2019. Esto ocurre con la actividad quirúrgica programada, la actividad en Hospital de día y con algunas exploraciones. Durante 2024 la frontera con Marruecos no ha estado cerrada, pero la situación es muy diferente a la de 2019 ya que los controles fronterizos son más estrictos y sólo se permite la entrada en España de personas con contrato de trabajo en nuestro país. La consecuencia de esta situación es que las atenciones a pacientes extranjeros siguen siendo muchas menos que las que se prestaban antes de la pandemia.

Para aclarar el impacto de esta situación en la demanda asistencial es útil comparar algunas cifras de 2019 con 2024: **las urgencias de extranjeros atendidas fueron, respectivamente, 6.165 (9%) frente a 2.050 (3,5%); los ingresos de extranjeros fueron 780 (13%) frente a 77 (1,4%) y los partos, 453 (36%) frente a 14 (1,6%).**

Los ingresos globales han aumentado un 2,63%, siendo mayor el incremento en los programados (7,8%) que en los urgentes (1,3%). **Los partos atendidos disminuyen muy ligeramente con respecto al pasado año y suponen aproximadamente la mitad que en 2019.** En cuanto a las urgencias, se mantienen en un número un poco superior al de 2023 pero todavía por debajo de las cifras de 2019, año en el cual casi se llega a 70.000. Las estancias aumentan más de un 9% y por ello, al aumentar en inferior medida (un 2,63%) los ingresos, la estancia media se eleva y pasa de 6,2% en 2023 a 6,6% en 2024, invirtiéndose la tendencia de los tres años anteriores.

La actividad quirúrgica total experimenta también un notable incremento, en este caso de alrededor del 24%, y esto se debe al aumento de la cirugía programada. Es especialmente destacable la cifra de 1.681 intervenciones de CMA, lo cual representa un 46% más que en 2023 y un 57% más que en 2019, y esto supone un aumento muy acusado del índice de sustitución.

Las consultas externas, que el pasado año habían disminuido, han aumentado de forma importante (un 15%), y al ser mayor el incremento en las primeras consultas (16,3%) que en las sucesivas (13,8%) la relación entre consultas sucesivas y primeras mejora ligeramente y se encuentra en 0,9.

En Melilla, y debido a los cambios del HCIS del hospital, que se encuentra en fase de implantación, los datos de cierre de actividad de 2024 se encuentran pendientes de validación y por tanto deben considerarse como provisionales.

El número de ingresos se mantiene estable (1% de aumento), pero los programados aumentan un 53%, mientras que los urgentes han disminuido ligeramente y estos últimos, que en 2023 representaban más del 92% del

total, en 2024 han sido un 88%. Las estancias se incrementan en aproximadamente igual medida (un 0,9%) que los ingresos y por tanto la estancia media se mantiene estable. La actividad quirúrgica global experimenta un pequeño incremento, pero con una ligera disminución de la CMA y un importante aumento en la cirugía programada con hospitalización, y en consecuencia el índice de sustitución empeora. En general disminuye la actividad quirúrgica urgente, tanto ambulatoria como con hospitalización y aumenta la actividad programada, pero exclusivamente a expensas de la cirugía con hospitalización.

Los partos invierten la tendencia a disminuir que se observó desde 2019 hasta 2023 y se pasa de 713 en este año a 763 (un 6% más) en 2024. **Esta cifra 763 partos en 2024 continúa representando menos de un tercio de los 2.477 partos 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 2,79%, y la cifra total de urgencias se encuentra muy por debajo de las que se registraban antes de la pandemia, pero la diferencia puede explicarse casi en su totalidad por el **menor número de extranjeros atendidos en urgencias, que en 2019 fueron casi 11.000.**

Las consultas totales en 2024 se han comportado al alza y aumentan algo más de un 4%. El incremento se debe exclusivamente al aumento de casi el 13% en las primeras consultas, ya que las sucesivas se han mantenido estables. De este modo la relación entre consultas sucesivas y primeras mejora apreciablemente y pasa de 1,8 a 1,59.

ACTIVIDAD GLOBAL CEUTA							
	2019	2020	2021	2022	2023	2024	% ▲ ▼ 24/23
INGRESOS							
Programados	1.408	917	763	945	1.231	1.327	7,80%
Urgentes	4.651	3.472	3.645	3.686	3.970	4.011	1,03%
Total	6.059	4.389	4.408	4.631	5.201	5.338	2,63%
ESTANCIAS	37.087	29.085	31.587	31.828	32.367	35.336	9,17%
INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS							
Int. Qui. Prog. con hospitalización	838	471	471	641	781	920*	17,80%
Int. Qui. Urgentes con Hosp.	1.062	769	835	633	766	753	-1,70%
Int. Qui. Prog. Ambulatorias (C.M.A.)	1.074	738	1.036	1.073	1.154	1.681*	45,67%
Int. Qui. Urg. Ambulatorias	169	56	20	2	3	0	-100,00%
Total	3.143	2.034	2.362	2.349	2.704	3.354*	24,04%
Procedimientos fuera de quirófano	984	549	556	656	734	383	-47,82%
CONSULTAS							
Primeras	59.242	46.766	60.326	53.411	46.871	54.528	16,34%
Sucesivas	60.606	33.400	30.736	42.636	41.464	47.202	13,84%
Total	119.848	80.166	91.062	96.047	88.335	101.730	15,16%
HOSPITAL DE DÍA							
Oncohematológico	2.601	2.030	2.285	1.950	2.311	2.711*	17,31%
Psiquiátrico	—	—	—	—	—	—	—
Otros Médicos	1.229	951	1.116	1.121	1.426	1.534*	7,57%
PARTOS							
Partos	1.233	865	654	647	632	618*	-2,22%

ACTIVIDAD GLOBAL CEUTA							
	2019	2020	2021	2022	2023	2024	% ▲ ▼ 24/23
Urgencias	69.469	49.161	54.943	57.925	57.835	58.440	1,05%
Pac. Diálisis (Hospital)	—	—	—	—	—	—	—
Pac. Diálisis (C. Concertado)	90	81	88	90	103	84	-18,45%
EXPLORACIONES							
T.A.C. Hospital	5.962	4.568	5.186	5.536	5.336	6.849*	28,35%
T.A.C. Actividad Concertada	—	—	—	—	—	—	—
Ecografías Serv. Rx	6.490	5.158	5.264	5.953	5.769	4.782	-17,11%
R.N.M. Hospital	2.898	1.907	2.208	2.137	539	2.782	416,14%
R.N.M. Actividad Concertada	4.135	3.029	4.219	4.305	5.147	3.890	-24,42%
Mamografías	1.013	961	869	864	1.017	997	-1,97%

(*) Dato más significativo de la serie temporal.

ACTIVIDAD GLOBAL MELILLA							
	2019	2020	2021	2022	2023	2024	% ▲ ▼ 24/23
INGRESOS							
Programados	537	376	384	413	366	559*	52,73%
Urgentes	6852	4713	4255	4272	4.314	4.167	-3,41%
Total	7.389	5.089	4.639	4.685	4.680	4.726	0,98%
ESTANCIAS	41.708	32.993	27.667	30.038	30.763	31.002	0,78%
INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS							
Int. Qui. Prog. con hospitalización	823	529	525	571	507	950*	87,38%
Int. Qui. Urgentes con Hosp.	1.576	998	816	854	822	697	-15,21%
Int. Qui. Prog. Ambulatorias (C.M.A.)	733	654	634	895	771	758	-1,69%
Int. Qui. Urg. Ambulatorias	193	271	237	261	280	44	-84,29%
Total	3.325	2.452	2.212	2.581	2.380	2.449	2,90%
Procedimientos fuera de quirófano	1.791	1.120	1.547	1.636	1.321	1.428	8,10%
CONSULTAS							
Primeras	37.523	22.908	31.277	33.966	32.369	36.538	12,88%
Sucesivas	61.342	41.534	50.496	56.796	58.499	58.212	-0,49%
Total	98.865	64.442	81.773	90.762	90.868	94.750	4,27%
HOSPITAL DE DÍA							
Oncohematológico	2.081	1.756	1.603	1.716	1.737	1.855	6,79%
Psiquiátrico	633	263	405	575	1.077	--	--
Otros Médicos	1377	993	888	938	1.117	876	-21,58%
PARTOS							
Partos	2.477	1.182	878	824	719	763	6,12%
Urgencias	55.533	34.696	38.223	44.820	46.051	47.338	2,79%

ACTIVIDAD GLOBAL MELILLA							
	2019	2020	2021	2022	2023	2024	% ▲ ▼ 24/23
Pac. Diálisis (Hospital)	61	62	49	56	56	61	8,93%
Pac. Diálisis (C. Concertado)	—	—	—	—	—	—	—
EXPLORACIONES							
T.A.C. Hospital	7.743	5.764	7.143	5.369	6.849	6.470	-5,53%
T.A.C. Actividad Concertada	442	505	642	632	302	317	4,97%
Ecografías Serv. Rx	7.724	4.289	7.959	6.211	6.400	8.241*	28,77%
R.N.M. Hospital	—	—	—	—	—	—	—
R.N.M. Actividad Concertada	4.704	3.505	4.629	5.141	4.493	4.584	2,03%
Mamografías	213	—	162	94	969	2.110*	117,75%

(*) Dato más significativo de la serie temporal.

Indicadores

En las siguientes tablas se incluyen los indicadores asistenciales de los hospitales de Ceuta y Melilla. La actividad se ha comportado al alza, con incrementos en la tasa de ingresos, consultas y urgencias por mil habitantes, tanto en Ceuta como en Melilla. La comparación con los resultados de eficiencia y de utilización de recursos asistenciales en 2019 deben interpretarse teniendo en cuenta las circunstancias referidas en las fronteras y la afectación de la casuística de los hospitales, puesto que ahora hay una frecuencia relativa mucho menor de los procesos obstétricos. El indicador de intervenciones quirúrgicas programadas por quirófano y día hábil en Ceuta se mantiene estable a pesar de que las intervenciones programadas han aumentado un 34% (de 1.935 a 2.601). Esto se debe a un aumento de también un 34% en el promedio de quirófanos funcionantes, que pasó de 2,6 a 3,5.

INDICADORES CEUTA							
	2019	2020	2021	2022	2023	2024	% ▲ ▼ 24/23
INGRESOS TOTALES/1000 HAB.	71,16	51,77	52,35	55,45	62,57	64,28	2,73
CONSULTAS TOTALES/1000 HAB.	1.407,59	945,61	1.081,47	1.150,03	1.062,78	1.225,09	15,27
URGENCIAS TOTALES/1000 HAB.	815,90	579,89	652,51	693,57	695,83	703,77	1,14
INT. QUIR. TOTALES/1000 HAB.	36,91	23,99	28,05	28,13	32,53	40,39	24,15
INT. QUIR. PROG./QUIROF. PROG. FUNC./DÍA HÁBIL	1,87	1,98	2,57	2,51	3,05	3,05	0,00
CONSULTAS TOTALES/DÍA HÁBIL	491,18	328,55	373,2	393,64	362,03	416,93	15,16
URGENCIAS/DÍA	190,33	134,69	150,53	158,70	158,45	160,11	1,05
ESTANCIA MEDIA	6,1	6,6	7,2	6,90	6,20	6,60	6,45
ÍNDICE DE OCUPACIÓN	56,6	46,1	50,7	47,00	52,80	56,50	7,01
ÍNDICE DE ROTACIÓN	33,66	25,37	25,78	24,90	30,96	31,22	0,84
PRESIÓN DE URGENCIAS	76,76%	79,11%	82,69%	79,59%	76,33%	75,14%	-1,56
% DE URGENCIAS INGRESADAS	6,2	6,7	6,2	6,10	6,60	6,60	0,00
REL. SUC./PRIMERAS	1,0	0,7	0,5	0,80	0,90	0,90	0,00

INDICADORES MELILLA							
	2019	2020	2021	2022	2023	2024	% ▲ ▼ 24/23
INGRESOS TOTALES/1000 HAB.	85,54	58,84	53,28	54,31	54,95	55,28	0,60
CONSULTAS TOTALES/1000 HAB.	1.144,48	745,11	939,10	1.052,18	1.066,90	1.108,30	3,88
URGENCIAS TOTALES/1000 HAB.	642,86	401,17	438,96	519,59	540,70	553,72	2,41
INT. QUIR. TOTALES/1000 HAB.	38,49	28,35	25,40	29,92	27,94	28,65	2,53
INT. QUIR. PROG./QUIROF. PROG. FUNC./DÍA HÁBIL	2,55	2,69	2,50	2,61	2,90	2,50	-13,79
CONSULTAS TOTALES/DÍA HÁBIL	405,18	264,11	335,14	371,98	372,41	388,32	4,27
URGENCIAS/DÍA	152,15	95,06	104,72	122,79	126,17	129,69	2,79
ESTANCIA MEDIA	5,6	6,5	6,00	6,40	6,60	6,60	0,00
ÍNDICE DE OCUPACIÓN	70,6	54,0	44,30	48,30	49,30	49,70	0,81
ÍNDICE DE ROTACIÓN	45,61	30,47	26,21	27,40	27,37	27,64	0,99
PRESIÓN DE URGENCIAS	92,73%	92,61%	91,72%	91,18%	92,18%	88,17%	-4,35
% DE URGENCIAS INGRESADAS	10,5	11,0	8,60	8,10	7,90	8,80	11,39
REL. SUC./PRIMERAS	1,6	1,8	1,60	1,70	1,80	1,59	-11,67

3.4.2.3. Accesibilidad

Demora Quirúrgica

Los datos que se contienen en las tablas siguientes corresponden a 31 de diciembre 2024 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 notable descenso, lo cual está acorde con el referido aumento de la actividad quirúrgica programada y en particular de la CMA. También se observa una importante disminución de 46 días en el tiempo medio de espera de los pacientes pendientes de intervención y una reducción de los pacientes que se encuentran en el tramo de espera más larga (mayor de 180 días) pasan de 254 a 86. **El resultado global es un acortamiento del tiempo de espera en Ceuta desde 129,09 a 82,73 días.**

Por el contrario, en Melilla aumenta el número de pacientes en lista de espera desde 877 hasta 928. Además, a 31 de diciembre de 2024 había 231 pacientes con más de 180 días de espera mientras que en esa misma fecha de 2023 había 110. El tiempo de espera de los pacientes pendientes de intervención también ha aumentado desde 97 hasta 137 días.

CEUTA DEMORA QUIRÚRGICA - DATOS GLOBALES												
	2019	%	2020	%	2021	%	2022	%	2023	%	2024	%
Total L.E.Q.	960	100	865	100	734	100	1.020	100	1.033	100	787	100
Total LEQ Espera Estructural	960	100	865	100	734	100	1.020	100	1.012	100	784	99,62
De 0 a 90 días	576	60	396	45,78	362	49,32	702	68,82	443	44	529	67,22
De 91 a 180 días	248	25,83	268	30,98	150	20,44	184	18,04	312	31	168	21,35

CEUTA DEMORA QUIRÚRGICA - DATOS GLOBALES												
	2019	%	2020	%	2021	%	2022	%	2023	%	2024	%
Más de 180 días	129	13,44	201	23,24	222	30,24	134	13,14	254	25	86	11,43
Pacientes en LE/1000 habitantes	12,72	—	11,48	—	9,81	—	13,78	—	13,87	—	10,39	—
Tº Medio Espera Pac Pendientes IQ	91,92	—	126,36	—	124,60	—	82,22	—	129,09	—	82,73	—
Índice entr./salida (acum. anual)	0,98	—	0,96	—	0,94	—	1,13	—	1,02	—	0,93	—

MELILLA DEMORA QUIRÚRGICA - DATOS GLOBALES												
	2019	%	2020	%	2021	%	2022	%	2023	%	2024	%
Total L.E.Q.	410	100	228	100	271	100	470	100	877	100	928	100
Total LEQ Espera Estructural	378	92	188	82,46	244	90,04	400	85,11	813	92,7	928	100
De 0 a 90 días	378	92	188	82,46	244	90,04	400	85,11	510	58,15	429	46,23
De 91 a 180 días	0	0	0	0	0	0	0	0	192	21,89	268	28,88
Más de 180 días	0	0	0	0	0	0	0	0	110	12,5	231	24,89
Pacientes en LE/1000 habitantes	5,54	—	3,08	—	3,68	—	6,43	—	12,18	—	13,12	—
Tº Medio Espera Pac Pendientes IQ	37,62	—	40,35	—	35,69	—	38,99	—	97,22	—	137,18	—
Índice entr./salida (acum. anual)	1,03	—	0,90	—	1,02	—	1,10	—	1,21	—	1,02	—

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 2024, y también muestran un comportamiento diferente en cada hospital si se compara con el año anterior.

En el caso de Ceuta, han aumentado de forma significativa, tanto el número de pacientes como el tiempo de espera para primera consulta, mientras que en Melilla el comportamiento es el inverso, y por tanto positivo, en ambos parámetros.

CEUTA CONSULTAS EXTERNAS - INDICADORES							
ÁREAS	2019	2020	2021	2022	2023	2024	% ▲ ▼ 24/23
Nº de pacientes en espera para primera consulta	3.565	954	2.630	3.658	2.751	5.923	115,30%
Nº de pacientes de 0 a 30 días de espera	360	456	294	458	387	259	-33,07%
Nº de pacientes de 31 a 60 días de espera	948	334	816	703	267	639	139,33%
Nº de pacientes de 61 a 90 días de espera	564	161	1.186	723	142	474	233,80%
Nº de pacientes de 91 a 180 días de espera	1.693	3	334	1.774	1.955	1.716	-12,23%
Tiempo medio de espera para primera consulta	39,31	16,61	31,25	44,44	57,93	82,8	42,93%

MELILLA CONSULTAS EXTERNAS - INDICADORES							
ÁREAS	2019	2020	2021	2022	2023	2024	% ▲ ▼ 24/23
Nº de pacientes en espera para primera consulta	1.130	1.373	2.828	3.180	3.836	1.851	-51,75%
Nº de pacientes de 0 a 30 días de espera	517	744	807	687	418	301	-27,99%
Nº de pacientes de 31 a 60 días de espera	569	571	1156	1.474	1.050	632	-39,81%
Nº de pacientes de 61 a 90 días de espera	38	54	653	826	1.151	682	-40,75%
Nº de pacientes de 91 a 180 días de espera	6	4	212	193	1.217	236	-80,61%
Tiempo medio de espera para primera consulta	16,71	9,53	18,94	21,21	29,34	22,82	-22,22%

3.5. Prestación farmacéutica

3.5.1. Datos generales de consumo

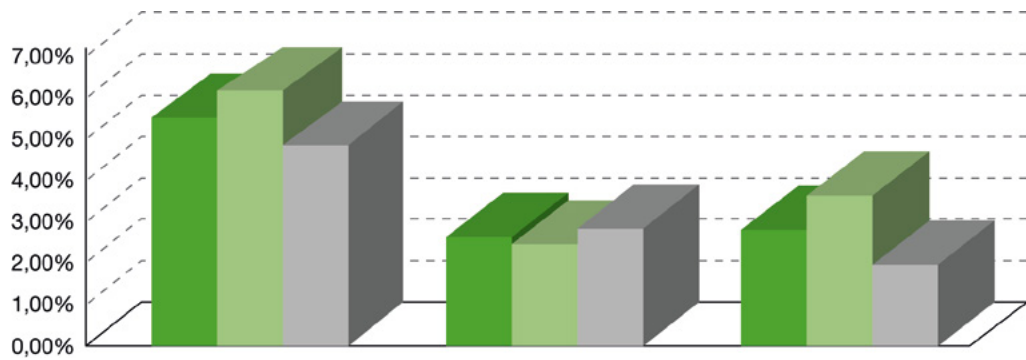
En el año 2024, el número de recetas dispensadas (recetas) de medicamentos, efectos, accesorios y dietoterápicos, ha sido en Ceuta de 1.439.131 y de 1.316.287 en Melilla, con una variación del 2,45% y 2,83% respecto del año anterior. En INGESA la variación del número de recetas ha sido del 2,63% respecto del total (2.755.418).

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 41.945.321,49 €, de los cuales 21.523.887,45 € corresponden a Ceuta y 20.421.434,04 € a Melilla, lo que ha supuesto una variación del 6,54% y del 5,34%, respectivamente, sobre el gasto del año anterior, y del 5,95% en INGESA.

El gasto medio previo por receta sin descuento ha sido de 14,96 € en Ceuta, de 15,51€ en Melilla y de 15,22 € 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 38.367.863,80 €, con un 5,50% de variación respecto al año anterior, de los cuales 19.579.732,60 € corresponden a Ceuta, y 18.788.131,20 € a Melilla (con una variación del 6,15% y del 4,84%, respectivamente).

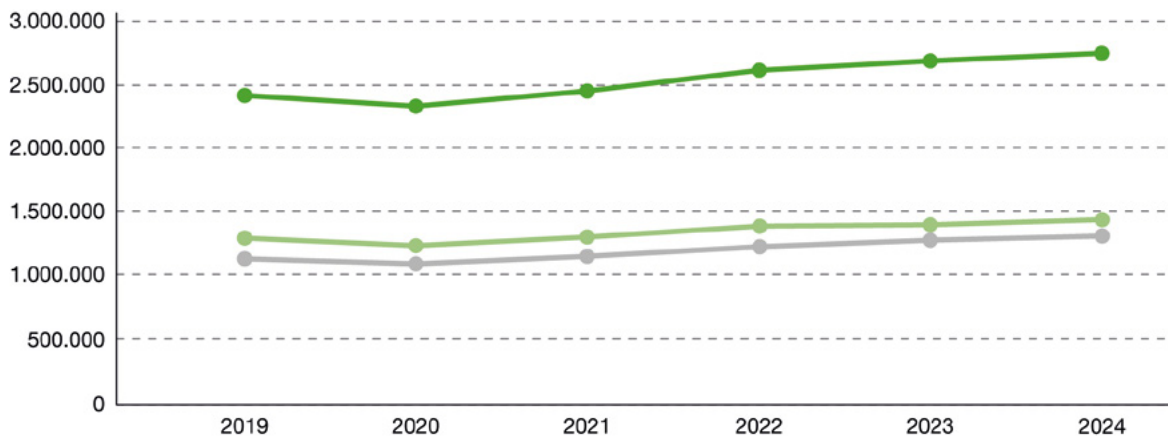
El gasto medio final por receta (G.M.R.), una vez aplicadas las deducciones del Real Decreto-Ley 8/2010 y del Real Decreto 823/2008, se sitúa en Ceuta en 13,61 € y en Melilla en 14,27 € con una variación sobre el año anterior del 3,61% en Ceuta y del 1,96% en Melilla. Para el conjunto del INGESA la variación del gasto medio por receta ha sido del 2,80% respecto al total (13,92 €).



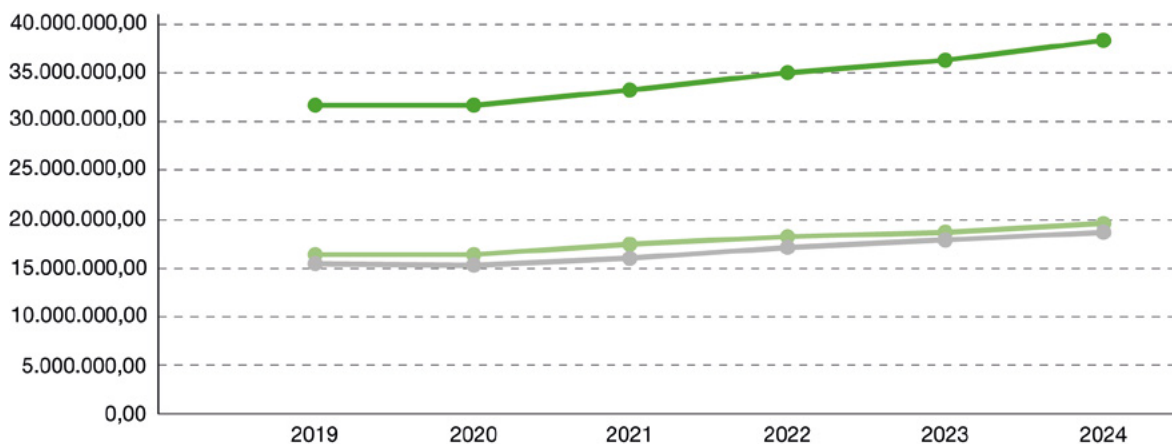
VARIACIÓN GASTO 2023/2024	% GASTO FINAL	% RECETAS	% G.M.R.
■ %23/24 INGESA	5,50%	2,63%	2,80%
■ %23/24 CEUTA	6,15%	2,45%	3,61%
■ %23/24 MELILLA	4,84%	2,83%	1,96%

Fuentes de información: Partes Estadísticas de Facturación de Recetas.

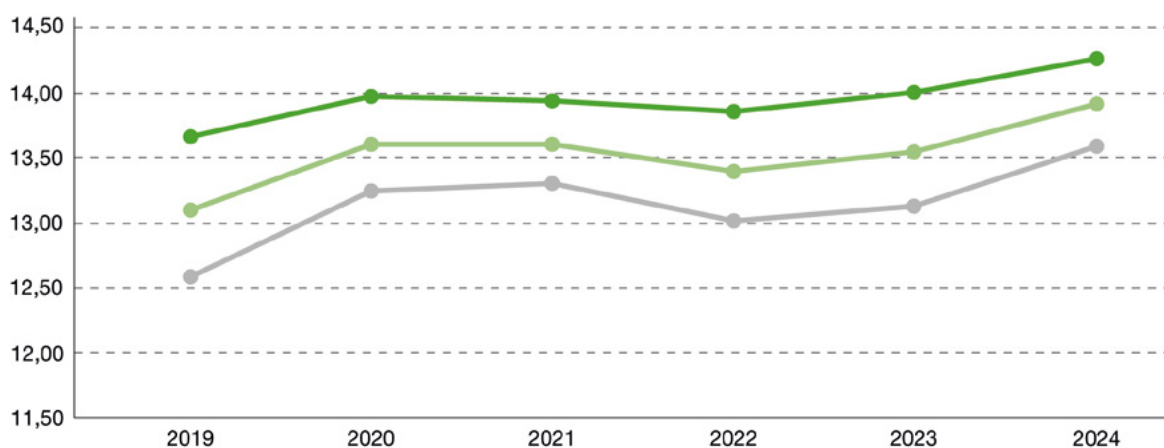
Evolución del número de recetas, gasto final y gasto medio por receta desde 2019 hasta 2024.



EVOLUCIÓN N° RECETAS DESDE 2019 A 2024 ■ INGESA RECETAS ■ CEUTA RECETAS ■ MELILLA RECETAS



EVOLUCIÓN GASTO FINAL DESDE 2019 A 2024 ■ INGESA RECETAS ■ CEUTA RECETAS ■ MELILLA RECETAS



EVOLUCIÓN GASTO MEDIO POR RECETA DESDE 2019 A 2024

■ INGESA RECETAS

■ CEUTA RECETAS

■ MELILLA RECETAS

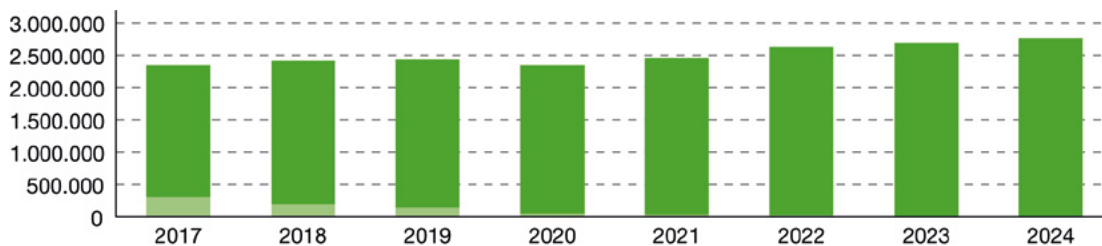
Se observa una tendencia al alza en todos los parámetros, debido a varios factores como son la incorporación de nuevos fármacos en el arsenal farmacéutico cada vez más caros, el aumento de colectivos exentos de aportación y todo ello en consonancia con la actividad de los centros de Atención Primaria que se ha restaurado completamente tras la bajada de actividad sufrida en la pandemia.

Para el seguimiento y control del gasto farmacéutico, se han mantenido varias reuniones de las comisiones de seguimiento de la prestación farmacéutica, analizando las circunstancias en cada ciudad sobre su evolución, 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

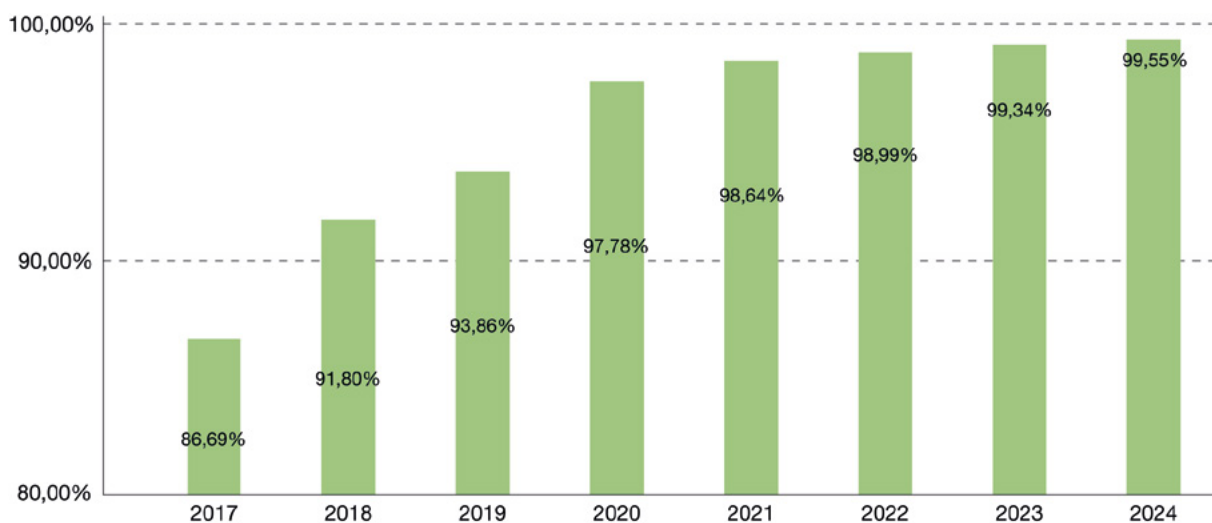
En 2024 ha seguido aumentando la utilización de la receta electrónica. Los envases facturados en receta electrónica han sido el 99,55% respecto al total de envases facturados. A partir del 3 de diciembre de 2018, la receta electrónica del INGESA está integrada en el sistema de interoperabilidad del SNS.

INGESA - DISPENSACIÓN ENVASES - PAPEL Y ELECTRÓNICA								
	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Nº Envases facturados - Papel	313.020	198.889	149.992	52.154	33.563	26.467	17.794	12.556
Nº Envases facturados - Electrónica	2.038.186	2.225.332	2.293.750	2.295.610	2.432.271	2.605.938	2.680.398	2.754.754
% Envases - Electrónica / Total	86,69%	91,80%	93,86%	97,78%	98,64%	98,99%	99,34%	99,55%



ENVASES RECETA PAPEL / ELECTRÓNICA	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
■ ELECTRÓNICA	2.038.186	2.225.332	2.293.750	2.295.610	2.432.271	2.605.938	2.680.398	2.754.754
■ PAPEL	313.020	198.889	149.992	52.154	33.563	26.467	17.794	12.556

Fuentes de información: Facturas COF de Recetas



ENVASES RECETA PAPEL / ELECTRÓNICA	ENVASES ELEC / TOTAL
------------------------------------	----------------------

Fuentes de información: Facturas COF de Recetas.

3.5.3. Gasto farmacéutico por persona protegida

En 2024 la población protegida en el ámbito de INGESA ha variado un -0,62% con respecto al año anterior, siendo la variación en Ceuta de un -0,92% y en Melilla de un -0,32%.

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

	POBLACIÓN PROTEGIDA CEUTA	POBLACIÓN PROTEGIDA MELILLA	POBLACIÓN PROTEGIDA INGESA
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%

	POBLACIÓN PROTEGIDA CEUTA	POBLACIÓN PROTEGIDA MELILLA	POBLACIÓN PROTEGIDA INGESA
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

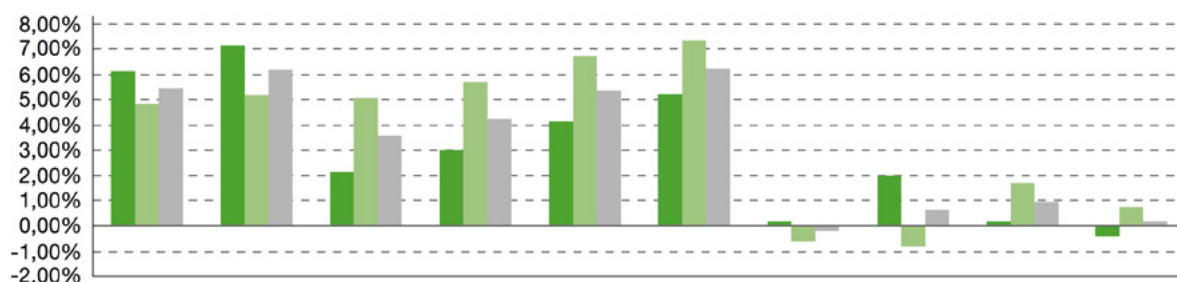
El gasto farmacéutico final anual por persona protegida en el año 2024 ha sido de 262,96 € en INGESA, 268,37 € en Ceuta y 257,55 € en Melilla, lo que supone una variación del 6,16%, 7,13% y 5,18%, respectivamente, en relación con el 2023, tal y como se puede apreciar en la tabla y gráficos siguientes.

Por otra parte, el número de recetas facturadas anualmente por persona protegida ha sido de 18,88 en INGESA, 19,73 en Ceuta y 18,04 en Melilla, lo que significa que en INGESA ha variado el 3,27%, experimentando una subida en Ceuta del 3,40% y en Melilla de un 3,16%, según muestran los gráficos.

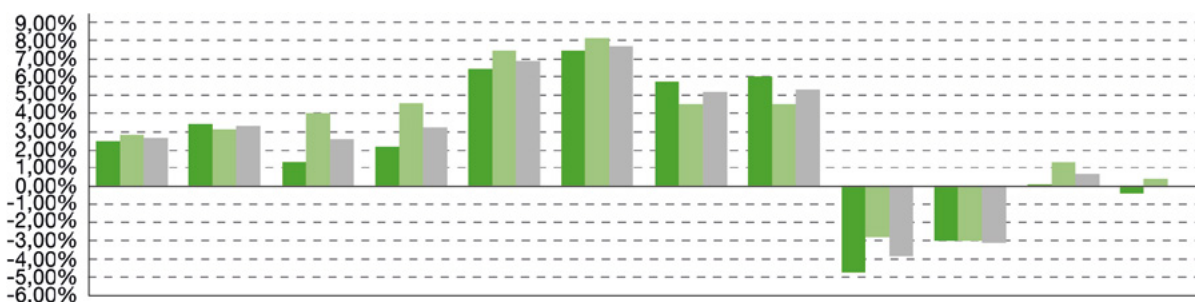
A continuación, se incorporan, además del año 2024, los datos de los cinco años anteriores, tanto en el cuadro, como en los gráficos siguientes, para apreciar su evolución desde 2019.

	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
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 2024/2019	▲ GASTO FINAL 2024	▲ GASTO P. PROTEGIDA 2024	▲ GASTO FINAL 2023	▲ GASTO P. PROTEGIDA 2023	▲ GASTO FINAL 2022	▲ GASTO P. PROTEGIDA 2022	▲ GASTO FINAL 2020	▲ GASTO P. PROTEGIDA 2020	▲ GASTO FINAL 2019	▲ GASTO P. PROTEGIDA 2019
■ CEUTA	6,15%	7,13%	2,16 %	3,00%	4,17%	5,18%	0,22%	2,00%	0,20%	-0,35%
■ MELILLA	4,84%	5,18%	5,09 %	5,61%	6,73%	7,38%	-0,58%	-0,82%	1,72%	0,74%
■ INGESA	5,50%	6,16%	3,58 %	4,26%	5,40%	6,23%	-0,17%	0,60%	0,93%	0,17%



RECETAS FINAL/RECETAS PERSONA PROTEGIDA. EVOLUTIVO 2024/2019	CEUTA	MELILLA	INGESA
▲ RECETAS 2024	2,45%	2,83%	2,63%
▲ RECETAS P. PROTEGIDA 2024	2,83%	3,16%	3,27%
▲ RECETAS 2023	1,33%	3,98%	2,58%
▲ RECETAS P. PROTEGIDA 2023	2,16%	4,49%	3,25%
▲ RECETAS 2022	6,39%	7,47%	6,90%
▲ RECETAS P. PROTEGIDA 2022	7,42%	8,12%	7,74%
▲ RECETAS 2021	5,74%	4,51%	5,16%
▲ RECETAS P. PROTEGIDA 2021	5,97%	4,53%	5,28%
▲ RECETAS 2020	-4,74%	-2,82%	-3,85%
▲ RECETAS P. PROTEGIDA 2020	-3,06%	-3,05%	-3,10%
▲ RECETAS 2019	0,15%	1,34%	0,70%
▲ RECETAS P. PROTEGIDA 2019	-0,40%	0,36%	-0,06%

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

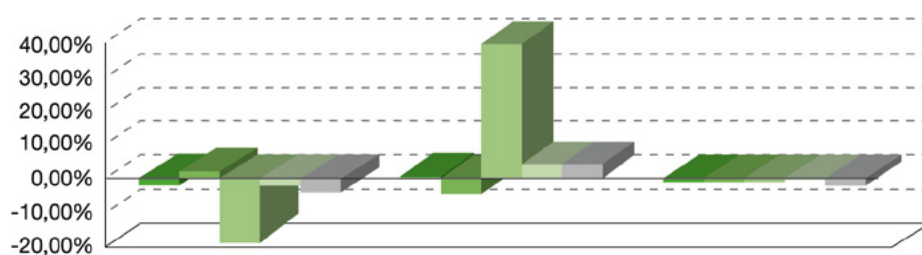
Para mantener las series históricas en los datos agregados del Sistema Nacional de Salud (SNS), que se remiten al Ministerio de Sanidad, se ha continuado distribuyendo la población protegida, en los colectivos de activos y pensionistas, agrupándose los usuarios según la aportación correspondiente a su TSI y F003 (personas no aseguradas protegidas por el SNS), atendiendo al Real Decreto Legislativo 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 2024.

CEUTA				
POBLACIÓN	ACTIVO (*)	PENSIONISTA (**)	TOTAL	% PENSIONISTA SOBRE TOTAL
2024	42.352	30.606	72.958	41,95%
% ▲ ▼ 204/2023	-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%

CEUTA				
POBLACIÓN	ACTIVO (*)	PENSIONISTA (**)	TOTAL	% PENSIONISTA SOBRE TOTAL
% ▲ ▼ 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

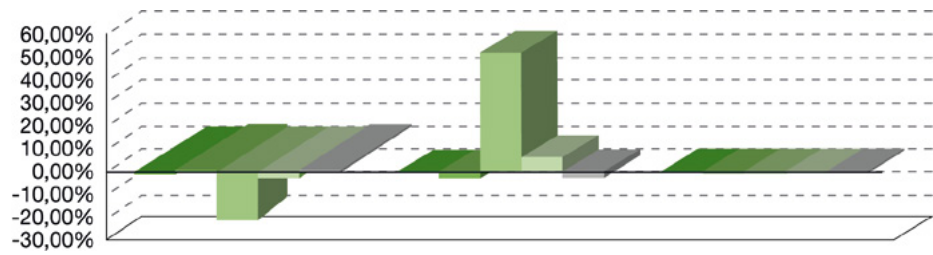


CEUTA. VARIACIÓN DE POBLACIÓN POR COLECTIVOS. EVOLUTIVO 2023/2024	ACTIVA	PENSIONISTA	TOTAL
■ %VARIACIÓN 24/23	-2,10%	0,76%	-0,92%
■ % VARIACIÓN 23/22	2,02%	-4,58%	-0,81%
■ % VARIACIÓN 22/21	-18,73%	39,74%	-0,96%
■ % VARIACIÓN 21/20	-2,06%	4,29%	-0,21%
■ % VARIACIÓN 20/19	-4,01%	4,27%	-1,74%

MELILLA				
POBLACIÓN	ACTIVO (*)	PENSIONISTA (**)	TOTAL	% PENSIONISTA SOBRE TOTAL
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

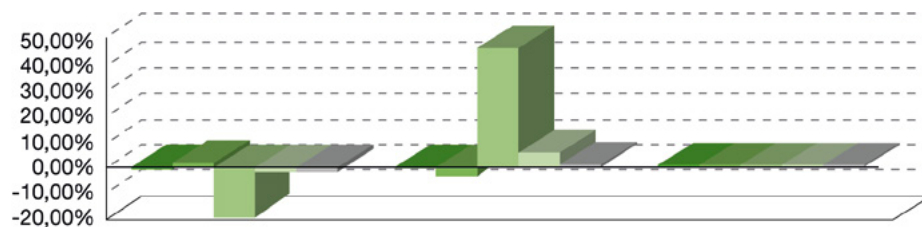


MELILLA. VARIACIÓN DE POBLACIÓN POR COLECTIVOS. EVOLUTIVO 2023/2024	ACTIVA	PENSIONISTA	TOTAL
■ % VARIACIÓN 24/23	-0,41%	-0,19%	-0,32%
■ % VARIACIÓN 23/22	0,94%	-2,43%	-0,49%
■ % VARIACIÓN 22/21	-20,87%	52,10%	-0,61%
■ % VARIACIÓN 21/20	-2,33%	6,54%	-0,02%
■ % VARIACIÓN 20/19	1,19%	-2,35%	0,24%

INGESA				
POBLACIÓN	ACTIVO (*)	PENSIONISTA (**)	TOTAL	% PENSIONISTA SOBRE TOTAL
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 2023/2024	ACTIVA	PENSIONISTA	TOTAL
■ % VARIACIÓN 24/23	-1,26%	0,29%	-0,62%
■ % VARIACIÓN 23/22	1,48%	-3,51%	-0,65%
■ % VARIACIÓN 22/21	-19,81%	45,60%	-0,78%
■ % VARIACIÓN 21/20	-2,20%	3,54%	-0,12%
■ % VARIACIÓN 20/19	-1,44%	1,06%	-0,77%

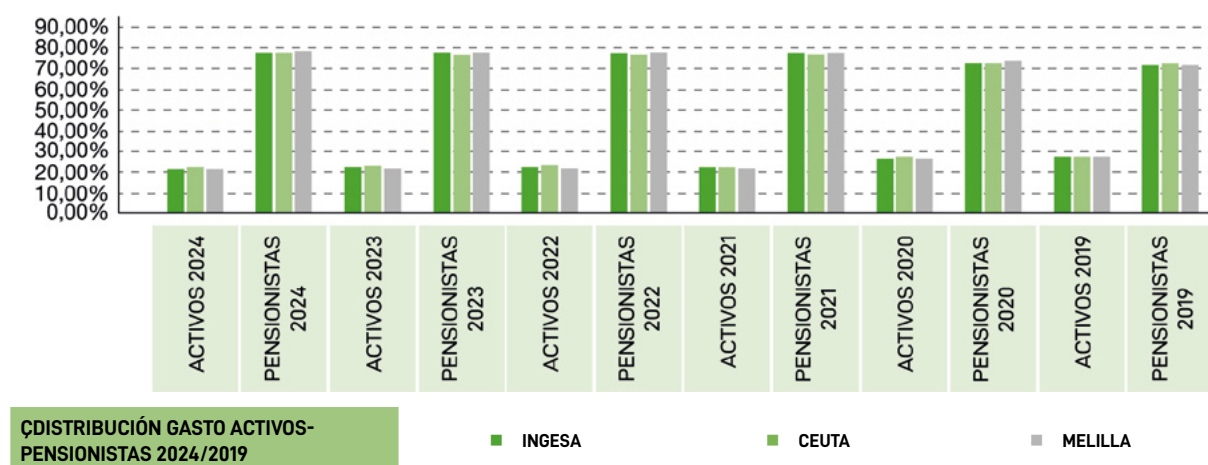
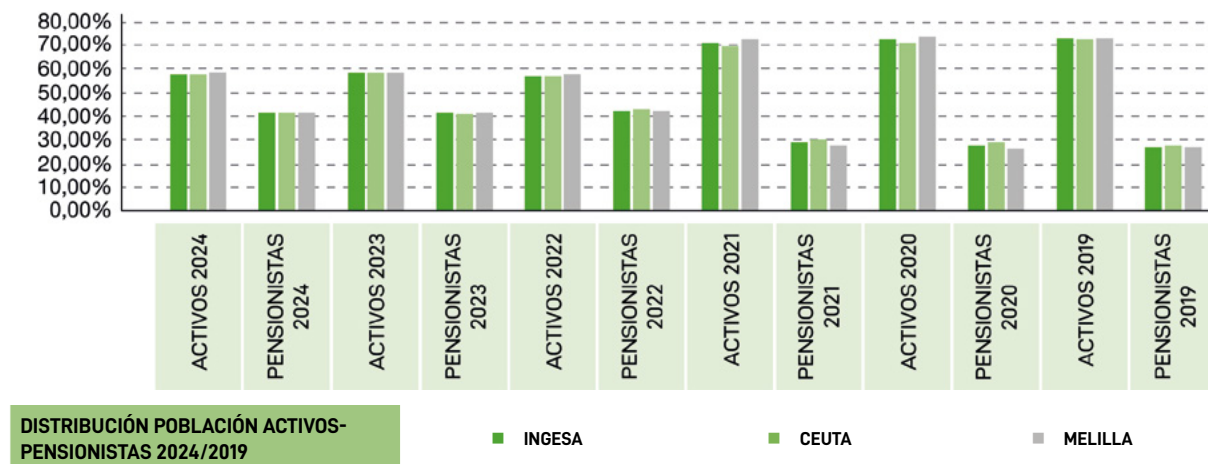
Distribución del gasto por recetas en 2024 por colectivos

En INGESA la población pensionista representa el 41,84% y la población activa el 58,16%.

En Ceuta el 41,95% sobre el total de la población asegurada, es pensionista, siendo población activa el 58,05% restante, y en Melilla, el 41,73% es población pensionista y el 58,27% población activa.

El gasto farmacéutico en INGESA de las recetas de los pensionistas ha supuesto el 77,76% del total del gasto farmacéutico previo, siendo dicho gasto del 77,38% y 78,16% para Ceuta y Melilla respectivamente.

Estas diferencias se reflejan en los gráficos siguientes, que además de mostrar los datos de 2024, se incorporan también los de los cinco años inmediatamente anteriores.

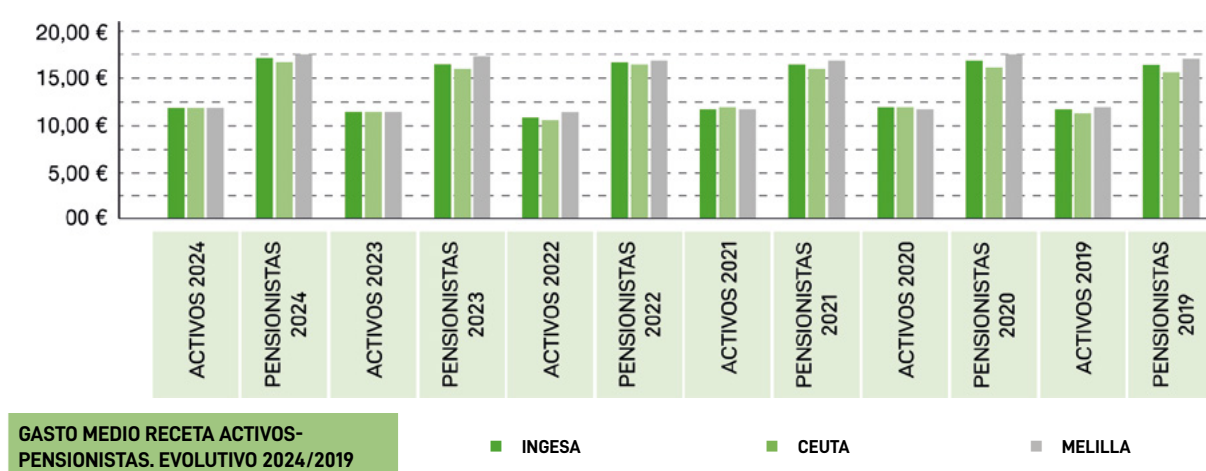
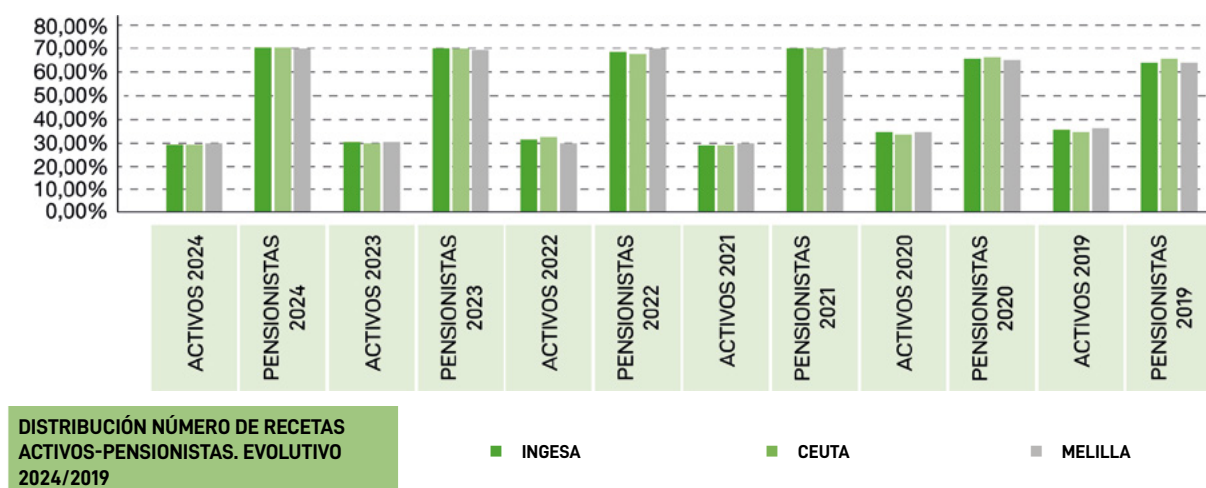


Igualmente, en INGESA se observa un mayor número de recetas de pensionistas, el 70,49% frente al 29,51% de activos, y un gasto medio por receta de 16,79 € en la población pensionista, siendo el gasto por receta de 11,47 € en la población activa, resultando de 15,22 € el gasto medio previo por receta.

Desglosados los datos, en Ceuta las recetas de pensionistas han sido del 70,62% frente al 29,38% de activos, con un gasto medio por receta de 16,39 € en la población pensionista, siendo el gasto por receta de 11,52 € en la población activa, resultando de 14,96 € el gasto medio previo por receta de Ceuta.

En cuanto a Melilla, las recetas de pensionistas representan el 70,34% frente al 29,66% en activos, con un gasto medio por receta de 17,24 € en la población pensionista, siendo el gasto por receta de 11,43 € en la población activa, resultando de 15,51 € el gasto medio previo por receta de Melilla.

Se muestran estos datos gráficamente siguiendo la misma pauta que anteriormente incorporando los tres años anteriores a este 2024.



3.5.5. Evolución de la aportación económica de los pacientes. Comparación con el año anterior 2024/2023

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.

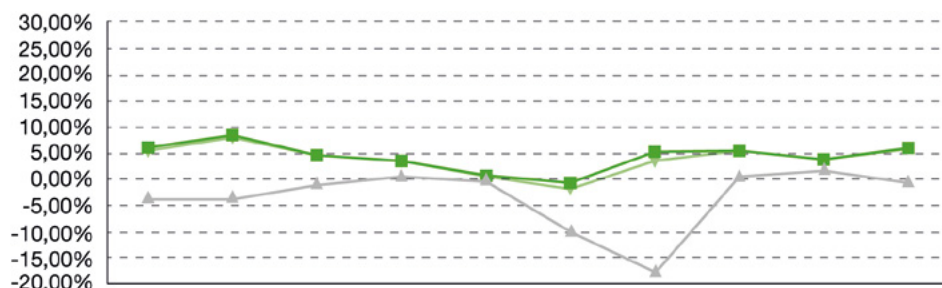
A partir de entonces, la tendencia se revierte, volviendo a aumentar ligeramente respecto al año anterior y continuando durante 2019 dicha tendencia, hasta los años 2020 y 2021, en los que vuelve a disminuir, debido a la inclusión de nuevos colectivos exentos de aportación, sufriendo un ligero ascenso en los años 2022 y 2023, manteniéndose en el año 2024, incluso con un ligero descenso en el porcentaje de variación de la aportación sobre año anterior.

En 2024 la cuantía abonada por los pacientes en concepto de aportación económica en las oficinas de farmacia del ámbito gestionado por el INGESA, fue de 3.476.872,89 €, suponiendo un porcentaje medio sobre el importe a PVP de las recetas de un 7,65%, con una variación del -0,36%, respecto al porcentaje sobre el PVP del año anterior (7,68%).

Esta variación de la cuantía abonada por los pacientes en concepto de aportación económica en el año 2024, se atribuye a la estabilización producida, 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



INGESA. EVOLUCIÓN PVP - APORTACIÓN - GASTO PREVIO 2014-2024 SOBRE AÑO ANTERIOR	% 2015/2014	% 2016/2015	% 2017/2016	% 2018/2017	% 2019/2018	% 2020/2019	% 2021/2020	% 2022/2021	% 2023/2022	% 2024/2023
■ PVP	5,57%	7,85%	4,49%	3,42%	0,75%	-1,75%	3,45%	5,47%	3,66%	5,92%
■ GASTO PREVIO	5,97%	8,34%	4,56%	3,35%	0,73%	-0,68%	5,23%	5,41%	3,50%	5,95%
■ VARIACIÓN DEL % APORTACIÓN SOBRE EL AÑO ANTERIOR APORTACIÓN SOBRE EL PVP	-3,20%	-3,33%	-0,64%	0,67%	0,15%	-9,77%	-17,32%	0,78%	2,01%	-0,36%

En Ceuta en 2024 la cuantía de la aportación económica abonada por los pacientes fue de 1.910.598,49 €, suponiendo un porcentaje medio sobre el importe a PVP de las recetas de un 8,15%.

CEUTA - EVOLUCIÓN DE LA APORTACIÓN ECONÓMICA				
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

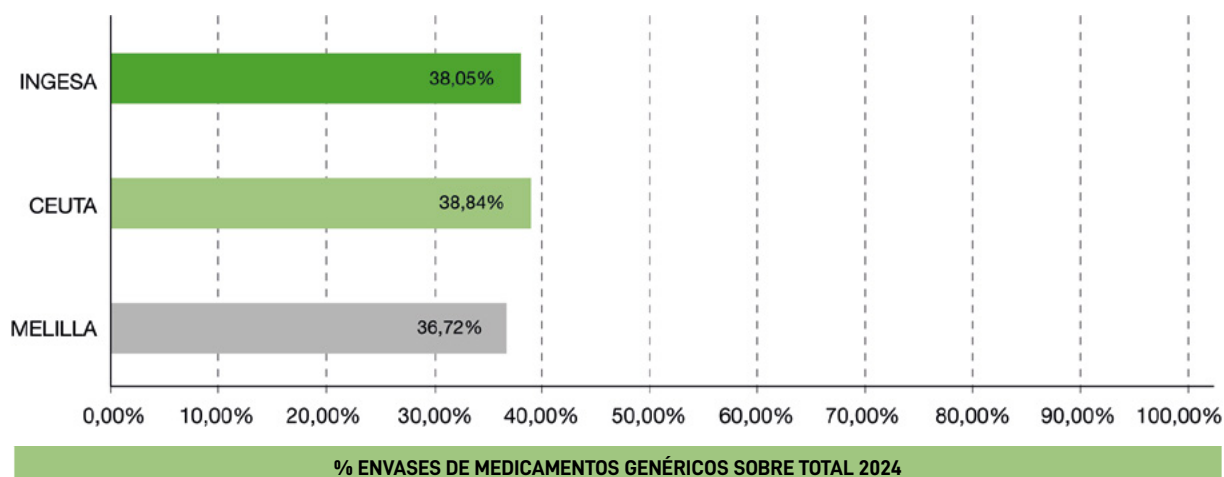
En Melilla, en 2024 la cuantía de la aportación económica de los pacientes ha sido de 1.566.274,40 €, suponiendo un porcentaje medio sobre el importe a PVP de las recetas de un 7,12%.

MELILLA - EVOLUCIÓN DE LA APORTACIÓN ECONÓMICA				
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

3.5.6. Consumo de medicamentos genéricos

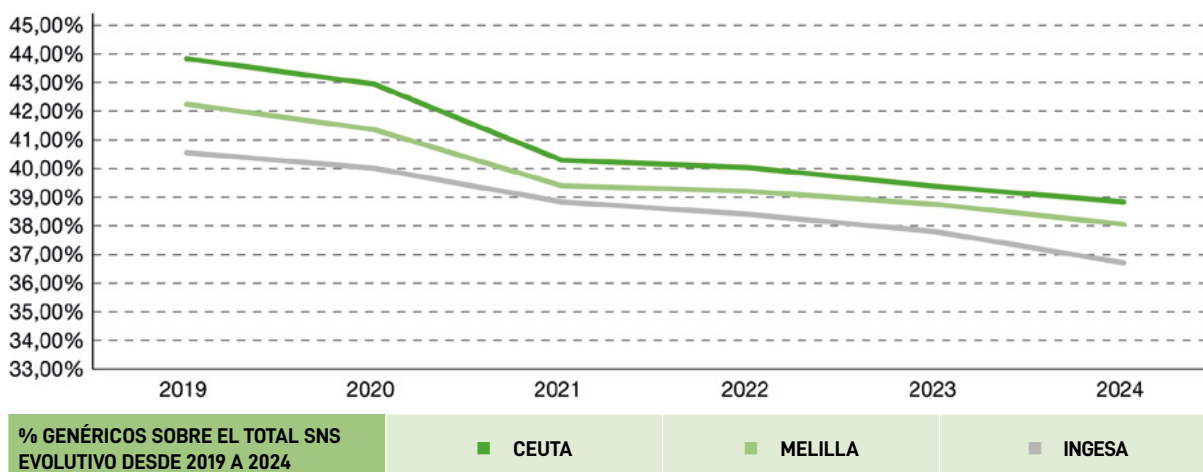
El porcentaje de envases de medicamentos genéricos sobre el total de envases facturados en 2024, así como su ligero descenso respecto al año anterior, se reflejan en la siguiente tabla y gráficos.

INGESA			
CONSUMO ENVASES DE MEDICAMENTOS GENÉRICOS SOBRE TOTAL DE ENVASES			
	% ENVASES GENÉRICOS SOBRE TOTAL 2023	% ENVASES GENÉRICOS SOBRE TOTAL 2024	▲ ▼ % 2024/2023
MELILLA	37,80%	36,72%	-2,86%
CEUTA	39,38%	38,84%	-1,37%
INGESA	38,75%	38,05%	-1,81%



A continuación se muestra el evolutivo del porcentaje de medicamentos genéricos sobre el total desde el año 2019 al 2024.

INGESA CONSUMO ENVASES DE MEDICAMENTOS GENÉRICOS SOBRE TOTAL DE ENVASES (EVOLUCIÓN DESDE 2019 A 2024)			
	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%



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) Esta contención también se observa a partir de 2016 en el conjunto del Sistema Nacional de Salud.

3.5.7. Farmacia hospitalaria

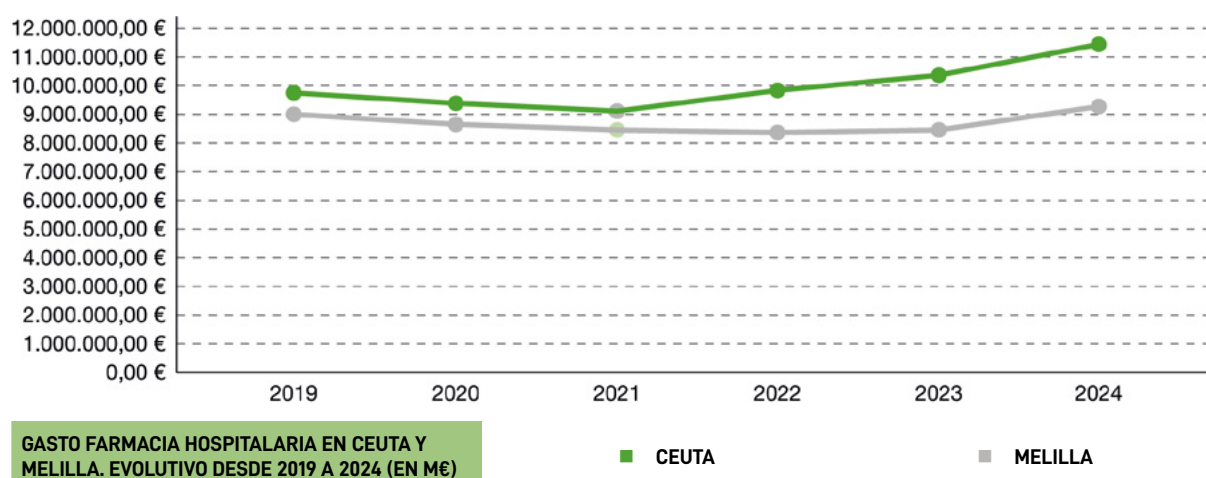
El gasto en compras de medicamentos en el ámbito hospitalario en el año 2024 ha aumentado un 9,83% globalmente en INGESA con respecto al mismo periodo del 2023, siendo del 9,15% en Ceuta y del 10,38% en Melilla.

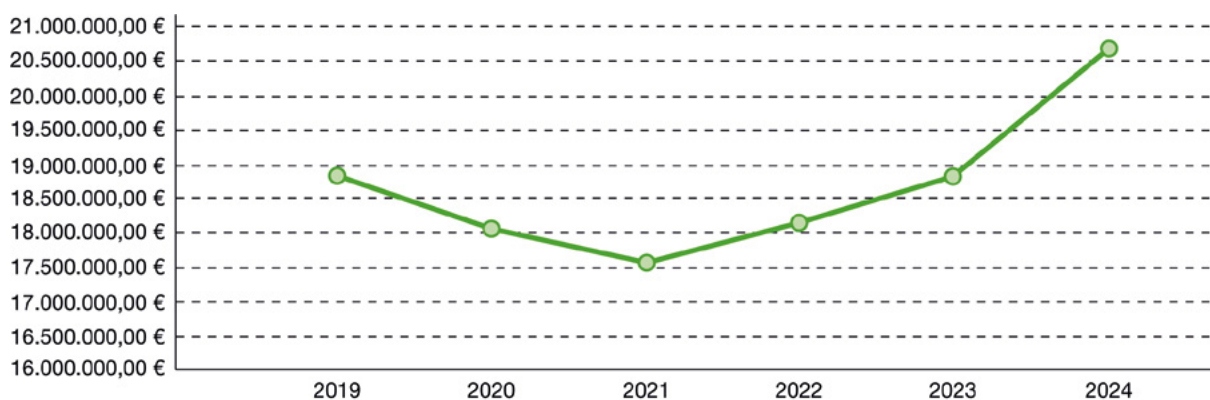
GASTO FARMACIA HOSPITALARIA			
	CEUTA	MELILLA	INGESA
2024	9.253.442,79	11.421.550,89	20.674.993,68
% ▲ 2024-2023	9,15%	10,38%	9,83%
2023	8.477.803,31	10.347.491,06	18.825.294,37
% ▲ 2023-2022	1,55%	5,72%	3,80%
2022	8.348.406,39	9.787.333,84	18.135.740,23
% ▲ 2022-2021	-1,22%	7,14%	3,12%
2021	8.451.697,32	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

Este aumento se debe fundamentalmente a que una vez retomada al completo la actividad hospitalaria tras la pandemia, el gasto farmacéutico cada vez es mayor, debido fundamentalmente a **la incorporación en el arsenal terapéutico de gran número de medicamentos nuevos, de los cuales muchos son innovadores y de elevado precio.**

Durante el 2024 el incremento de gasto farmacéutico a nivel hospitalario alcanzó casi un 10% comparado con el 3% de los últimos años; y se prevé que siga aumentando en los próximos años debido al uso cada vez mayor de medicamentos de alto impacto sanitario y económico.

A continuación, se muestra la evolución del gasto en Farmacia Hospitalaria desde 2019 a 2024 tanto de las ciudades autónomas como del conjunto global del INGESA (que supone el sumatorio de ambas ciudades).





GASTO FARMACIA HOSPITALARIA INGESA. EVOLUTIVO DESDE 2019 A 2024 (EN M€)

El resultado global para INGESA en las compras de los medicamentos antivirales de acción directa para el tratamiento de la hepatitis C supone un ascenso de un 51,07% con respecto al 2023, siendo un aumento del 53,86% en Ceuta y del 47,01% en Melilla.

GASTO HEPATITIS C			
	CEUTA	MELILLA	INGESA
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%	1,05%
2022	44.742,57 €	45.325,00 €	90.067,57 €
% ▲ 2022-2021	47,20%	-22,83%	3,12%
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 €

La terapia de hepatitis C ha ido aumentando en consonancia con el gasto farmacéutico global. Sin embargo, se observa, una variabilidad significativa en las cifras globales a lo largo de los últimos años: incrementos de 19,42%, 1,05%, 9,76%, alcanzando el máximo de 51,07% durante este 2024, debido al aumento de pacientes tratados en ambas ciudades autónomas, sobre todo en Melilla donde se había reducido el gasto durante el 2022 y 2023.

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 órtesis 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 2024 en la Dirección Territorial de Ceuta, la financiación de los artículos contenidos en el Catálogo de Material Ortoprotésico, en gasto real total, ha ascendido a 296.984,54 €, lo que supone un incremento del 52,71% en relación con el año 2023.

Si se presta atención al tipo de prestación, los aumentos más significativos con respecto al año anterior son los producidos en las categorías de:

- Prótesis externas con un 89,91% (103 unidades frente a 79 del 2023), debido al incremento de las prótesis de miembros inferiores con todos sus componentes, cuyo gasto asciende aproximadamente a 13.000 € si es completa. En este sentido hay que destacar que si en el año 2023 se prescribieron 46 componentes este año han ascendido a 70.
- Ortesis con un 140,47% (265 unidades frente a 176 del 2023); siendo las prescripciones más habituales las órtesis posteriores antiequinós y las órtesis no articuladas para inmovilización medio lateral y la flexo-extensión de la articulación tibiotarsiana.
- Ortoprotésis especiales con un 62,98% (205 unidades frente a 109 del 2023); destacando las prendas de comprensión que aumentaron un 69% con respecto al año anterior y concretamente, la subida más significativa, se corresponde a soporte de mama para afectación linfática.

En cuanto al número total de unidades financiadas en el Área Sanitaria de Ceuta durante el 2024, han sido de 774 frente a las 514 del 2023; ello supone un incremento del 44,75% (230 unidades más) con respecto al 2023, es el doble en comparación con el ejercicio anterior 2022 que supuso un incremento de 106 artículos.

En la Dirección Territorial de Melilla cabe destacar que durante el pasado ejercicio 2023 se efectuó la revisión del Catálogo de Material Ortoprotésico identificándose productos correspondientes a accesorios de vehículos de inválidos que, en el año 2022 y anteriores, estaban asignados erróneamente a la partida presupuestaria 2123-48828 correspondiente al programa de Atención Especializada de Salud-Prótesis. Por este motivo se procedió a su corrección e inclusión en la partida 2123-48838 relativa al programa de Atención Especializada de Salud- Vehículos para inválidos.

Una vez corregida la incidencia en el programa informático utilizado para la gestión de la prestación ortoprotésica, desde la Dirección Territorial de Melilla aseguran la fiabilidad total de los datos aportados para el actual ejercicio 2024 al haberse seguido, durante el mismo, un control manual además del informático, siendo ambos controles plenamente coincidentes.

Durante el 2024, la financiación de los artículos contenidos en el Catálogo de Material Ortoprotésico, en gasto real total, ha ascendido a 320.934,21 €, lo que supone un incremento del 5,93%, en relación con el año 2023.

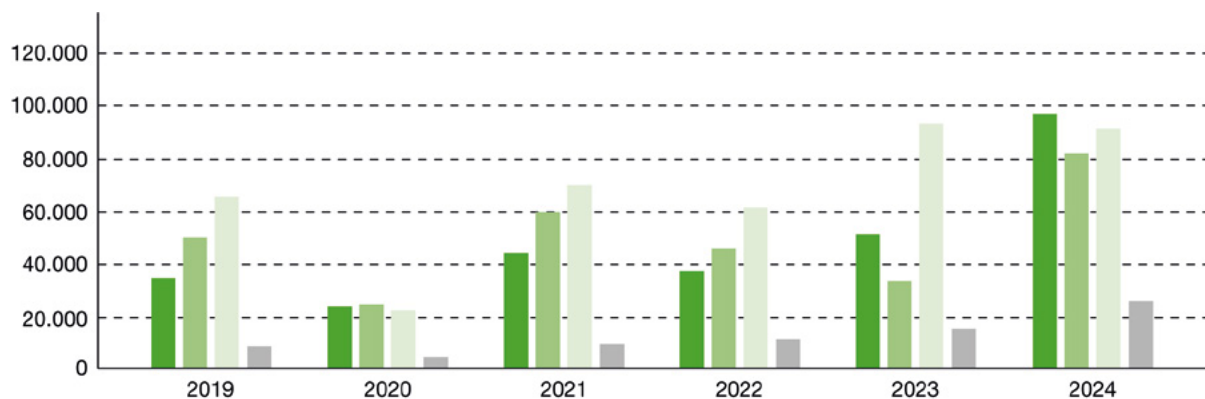
Si se presta atención al tipo de prestación, el aumento más significativo con respecto al año anterior es el producido en la categoría de prótesis externas con un 20,85 % (a pesar de que el computo de unidades ha sido menor, 64 frente a 81 del 2023). Asimismo, se destaca el descenso del gasto en la categoría de ortoprotésis especiales con un descenso del 17,90%, a pesar de que las unidades prescritas se han mantenido prácticamente igual (156 frente a 155 del 2023).

En cuanto al número total de unidades financiadas en el Área Sanitaria de Melilla durante el 2024, han sido de 775 frente a 718 del 2023; ello supone un incremento del 7,94% (57 unidades más) con respecto al 2023, lejos del producido en el ejercicio de 2022 que supuso un incremento de 358 artículos.

En las siguientes tablas se aportan datos desde el ejercicio 2019 hasta el 2024 de las unidades totales según el tipo de prestación ortoprotésica, el importe y gasto en €. 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):

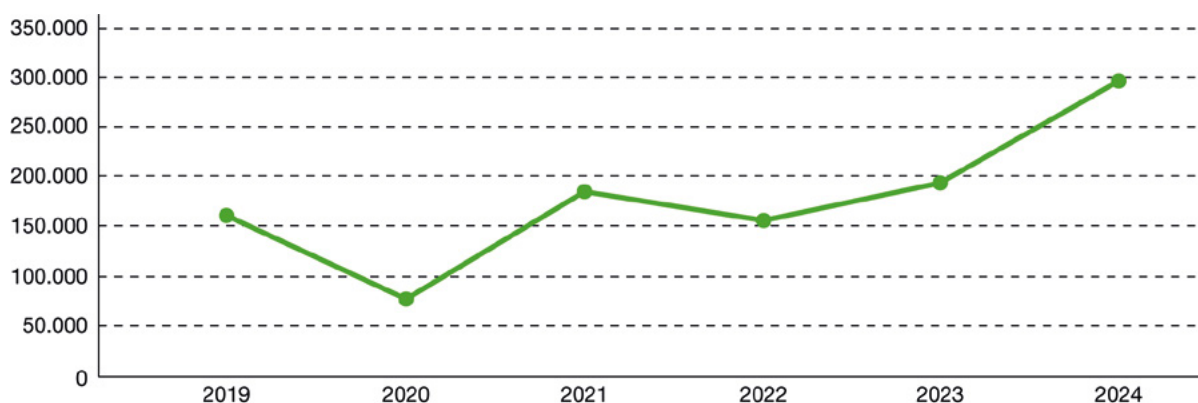
CEUTA	2019			2020			2020/ 2019	2021			2021/ 2020
TIPO DE PRESTACIÓN	Nº UNIDADES	IMPORTE € (incluyendo aportación del usuario)	GASTO € (importe menos aportación)	Nº UNIDADES	IMPORTE € (incluyendo aportación del usuario)	GASTO € (importe menos aportación)	% ▲ ▼ GASTO	Nº UNIDADES	IMPORTE € (incluyendo aportación del usuario)	GASTO € (importe menos 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 € (incluyendo aportación del usuario)	GASTO € (importe menos aportación)	% ▲ ▼ GASTO	Nº UNIDADES	IMPORTE € (incluyendo aportación del usuario)	GASTO € (importe menos aportación)	% ▲ ▼ GASTO	Nº UNIDADES	IMPORTE € (incluyendo aportación del usuario)	GASTO € (importe menos 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



GASTO EN PRESTACIÓN ORTOPROTÉSICA EN CEUTA POR GRUPOS (EN €). EVOLUTIVO DESDE 2019 A 2024

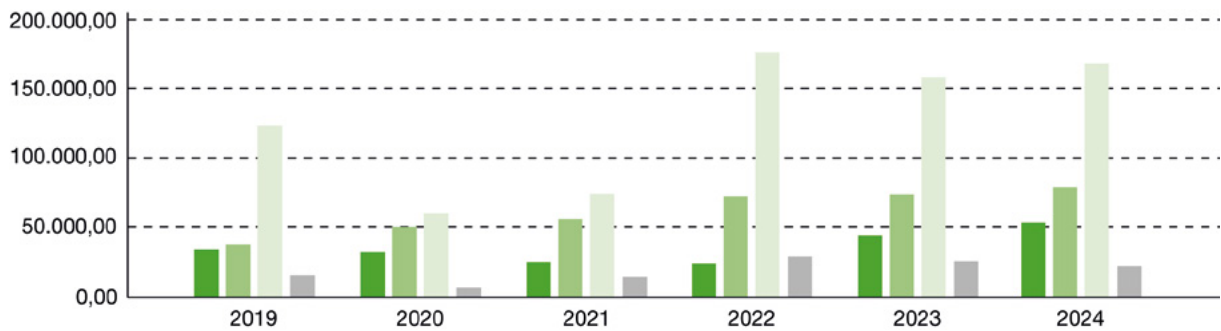
■ PROTESIS EXTERNAS ■ ORTESIS ■ SILLAS DE RUEDAS (INCL. ACCESORIOS) ■ ORTOPRÓTESIS ESPECIALES



GASTO EN PRESTACIÓN ORTOPROTÉSICA EN CEUTA POR GRUPOS (EN €). EVOLUTIVO DESDE 2019 A 2024

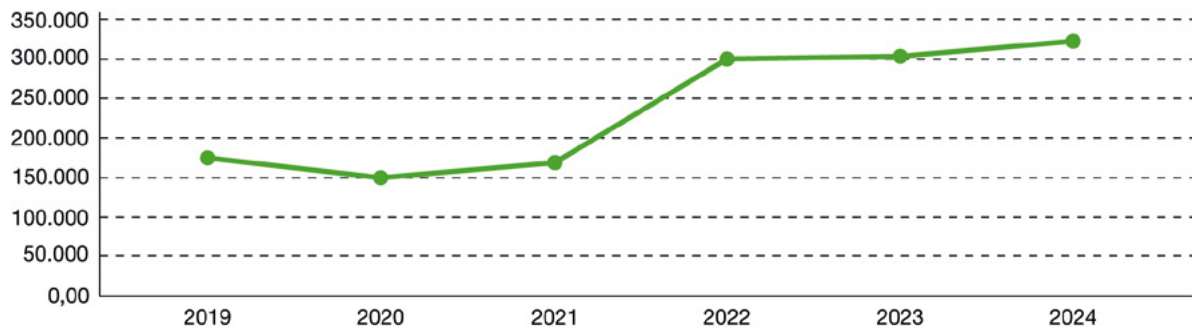
MELILLA	2019			2020			2020/ 2019	2021			2021/ 2020
TIPO DE PRESTACIÓN	Nº UNIDADES	IMPORTE € (incluyendo aportación del usuario)	GASTO € (importe menos aportación)	Nº UNIDADES	IMPORTE € (incluyendo aportación del usuario)	GASTO € (importe menos aportación)	% ▲ ▼ GASTO	Nº UNIDADES	IMPORTE € (incluyendo aportación del usuario)	GASTO € (importe menos 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 € (incluyendo aportación del usuario)	GASTO € (importe menos aportación)	% ▲ ▼ GASTO	Nº UNIDADES	IMPORTE € (incluyendo aportación del usuario)	GASTO € (importe menos aportación)	% ▲ ▼ GASTO	Nº UNIDADES	IMPORTE € (incluyendo aportación del usuario)	GASTO € (importe menos 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



GASTO EN PRESTACIÓN ORTOPROTÉSICA EN MELILLA POR GRUPOS (EN €). EVOLUTIVO DESDE 2019 A 2024

■ PROTESIS EXTERNAS ■ ORTESIS ■ SILLAS DE RUEDAS (INCL. ACCESORIOS) ■ ORTOPRÓTESIS ESPECIALES



GASTO EN PRESTACIÓN ORTOPROTÉSICA EN MELILLA POR GRUPOS (EN €). EVOLUTIVO DESDE 2019 A 2024

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 Especializada, se observa un incremento progresivo del gasto global hasta el 2024.

4. Apoyo al Sistema Nacional de Salud

4.1. Centro Nacional de Dosimetría y Protección Radiológica

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	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Número de historias dosimétricas de alta	275.476	283.649	293.234	301.925	312.976	324.506
Número de historias dosimétricas en activo	53.941	56.018	57.203	58.250	60.547	62.622
Número de pruebas en el Laboratorio de Metrología	380	1.179	1.042	924	758	431
Número de equipos revisados en la (UTPR)	339	259	251	206	207	195

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 2023 era de 100.284, lo que implica **que el CND gestiona con carácter mensual las dosis recibidas por el 60,38% 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. Este hecho puede comprobarse con la evolución descendente de la actividad. Está previsto reactivar la acreditación cuando culminen las obras de la nueva sede del CND y se trasladen los equipos a lo largo de 2026.

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 exigentes 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 Sanitaria de Ciudad Real en 2021, y de Toledo en 2022. En 2024, el CND también ha dejado de prestar servicio a 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 2024, 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 5,6 millones de euros en la construcción del nuevo edificio 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 tiene una fecha de finalización prevista para finales de 2025, tras lo que comenzará la fase de traslado, instalación y acabados que terminará en 2026.

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 realizándose una presentación en la Sala de Retratos del Ministerio de Sanidad ante la Ministra y la Directora del INGESA. En la presentación se hizo balance del éxito de la implantación de la herramienta, en la cual ya están trabajando todos los jefes de protección radiológica de las Comunidades Autónomas. El siguiente reto a resolver es la compatibilidad entre los distintos certificados digitales personales vigentes en cada Comunidad Autónoma, hecho que ha causado problemas en el acceso.

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.

Durante 2024, el BNDP ha consolidado su plataforma y avanzado su despliegue técnico. En la Fase I del proyecto se han completado todas 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 normativo para avanzar en la adhesión de los Servicios de Salud al BNDP, se ha desarrollado un convenio normalizado, aprobado por los Ministerios de Hacienda, Sanidad y Función Pública, e informado favorablemente por el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. En este ejercicio 2024, se han avanzado gestiones e incluso firmado convenios con algunas de las Comunidades Autónomas, entre ellas: la Rioja, Castilla-La Mancha, la Comunidad Foral de Navarra, Madrid, Murcia y Castilla y León. Islas Baleares, por su parte, ha incluido en sus pliegos de licitación de su sistema de registro de dosis la obligatoriedad de integrarse con el BNDP.

El proyecto del BNDP, además, trasciende el ámbito español. El CND participa como stakeholder en el proyecto paneuropeo EUCAIM (European Federation of Cancer Images), que reúne a 76 socios y aspira a crear una infraestructura federada de imágenes oncológicas. En este foro, el CND compartirá la experiencia generada durante el proyecto tanto en materia de física médica como en tecnologías de la información, contribuyendo al mayor esfuerzo mundial en este ámbito.

Premios y reconocimientos

Los premios E-nnova Health son convocados por el Diario Médico y el Correo Farmacéutico, medios líderes especializados del sector sanitario de Unidad Editorial, y nacen con el fin de identificar y reconocer iniciativas digitales en salud que aporten valor, contribuyan a la sostenibilidad del sistema y mejoren la calidad de vida del paciente. Pretenden impulsar la cultura de la transformación digital en el ámbito sanitario, reconociendo la labor desarrollada por instituciones, administraciones sanitarias, organizaciones profesionales, patronales y empresas que vuelcan su esfuerzo en explorar nuevos horizontes en el mundo de la medicina y la farmacia, mejorar la eficiencia y la calidad asistencial.

En el ejercicio 2024, el proyecto “**Vigilancia dosimétrica en tiempo real de los trabajadores expuestos en la práctica intervencionista**”, liderado por la Radiofísica Hospitalaria del CND Verónica Cotanda, ha resultado uno de los proyectos premiados en la IV edición de los premios ENNOVA HEALTH.

En segundo lugar, la Sociedad Española de Física Médica (SEFM) en sus reuniones bienales convoca las jornadas Curie dirigidas a especialistas en Radiofísica Hospitalaria, residentes de la especialidad y Técnicos Superiores de Radioterapia o de Imagen para el Diagnóstico.

En la edición 2024 de la Reunión Bial SEFM y IV Jornada Curie se convocó el premio “Mi trabajo en 226 segundos” siendo declarado como ganador el trabajo “**Influencia de la calibración simultánea de dosímetros de cristalino en la dosis absorbida individual**” realizado por Alberto Angulo, residente de la especialidad, y dirigido por M^a Carmen Pujades, Jefa del Servicio de Dosimetría Personal del CND.

En tercer lugar, el Servicio de Dosimetría Personal obtuvo en 2024 la autorización del Consejo de Seguridad Nuclear para la puesta en marcha de la dosimetría de cristalino, siendo el primer servicio de España en implantar este tipo de protección para los profesionales expuestos del Sistema Nacional de Salud, lo que constituye un logro muy importante en el contexto del sistema español de Protección Radiológica.

Actividad científica, formativa y colaboraciones

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”. Por parte del Centro participarán Diego Abad, Radiofísico hospitalario y Jefe de la Unidad Técnica de Protección Radiológica del CND, y M^a Jesús Sánchez, Radiofísica hospitalaria del CND.

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.

Colaboración entre el CND, el Comité Europeo de Normalización (CEN) y la Agencia Española de Normalización AENOR. Participación de Diego Abad, Radiofísico hospitalario y Jefe de la Unidad Técnica de Protección Radiológica del CND, en el Grupo de Trabajo CTN-UNE 179 que aprobó el borrador de la norma “Quality along the patient pathway in medical imaging in Radiology services”.

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

- Curso de Protección Radiológica (nivel básico) para residentes del Hospital Universitario de Ceuta.
- Curso de Protección Radiológica (nivel básico) para residentes del Hospital Universitario de Melilla.
- Seminario sobre el uso de protectores en paciente en estudios de radiodiagnóstico en la Gerencia de Atención Primaria de Almansa. En colaboración con Clara Solla, residente de la especialidad de Radiofísica Hospitalaria del Instituto Valenciano de Oncología.
- Seminario sobre Protección al trabajador: Recomendaciones actualizadas para el uso de delantales plomados en la Gerencia de Atención Primaria de Almansa. En colaboración con Clara Solla, residente de la especialidad de Radiofísica Hospitalaria del Instituto Valenciano de Oncología.
- Curso acreditación operadores de instalaciones de radiodiagnóstico general impartido al personal expuesto del Instituto Valenciano de Oncología.

Por último, se ha preparado una acción divulgativa entre las mujeres que se someten a procesos diagnósticos en los que se emplean radiaciones ionizantes consistente en la creación de un tríptico informativo que se distribuirá en los hospitales de Ceuta y Melilla, así como en las Gerencias de Castilla-La Mancha que cuentan con los servicios de la Unidad Técnica de Protección Radiológica del CND. El tríptico ha sido desarrollado por Ana Bosch, Técnico Especialista en Radiodiagnóstico del CND.

4.2. 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 vigésimo 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 esta-

blecido 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.

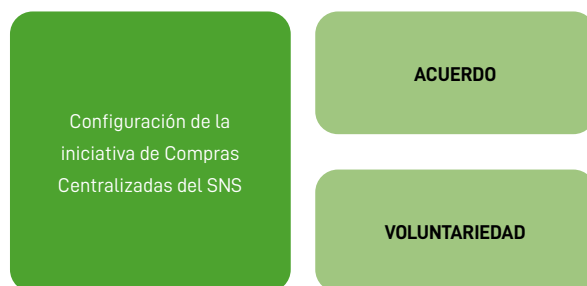
La materialización y conclusión de los procedimientos de adquisición centralizada de medicamentos, productos y servicios sanitarios para asegurar el correcto cumplimiento de las competencias establecidas en el artículo cuarto de la Ley Orgánica 3/1986, de 14 de abril, de Medidas Especiales en Materia 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.

4.2.1. Acuerdos Marco

Con base en la ordenación normativa expuesta, el INGESA ha desarrollado durante el año 2024 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).



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 de Contratación Centralizada del INGESA 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, etcétera).

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, etc.

- b) **36 licitaciones por un importe de 6.847 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 redundará 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 de 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.
- Inmunoestimulantes.
- 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 299 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.

4.2.1.1. Acuerdos Marco de medicamentos

Durante el año 2024 ha sido aprobada la prórroga de los AM de medicamentos de Factor VIII de coagulación recombinante (exp. 2021/063), medicamentos biológicos con biosimilares (exp. 2021/064) y medicamentos Epoetinas (exp. 2022/077) por un año adicional. Se ha trabajado durante el año 2024 en la preparación de nuevos expedientes para la renovación del AM de Factor VIII, que entrará en vigor en abril de 2025 y del AM de medicamentos biológicos con biosimilares, que se espera entre en vigor en el segundo trimestre del año 2025 y que incorporará nuevas moléculas respecto al actualmente vigente.

Asimismo, a lo largo de todo el año 2024, se ha trabajado en la tramitación del AM para el suministro de productos hemoderivados de uso terapéutico procedentes del fraccionamiento industrial de plasma humano proveniente del Sistema Nacional de Salud, cuya licitación se publicó en el tercer trimestre del ejercicio.

- **Prórroga del Acuerdo Marco Factor VIII de Coagulación Recombinante AM 2021/063**

Teniendo en cuenta que durante la vigencia del AM en su periodo de duración inicial (24 meses) se han cumplido los objetivos previstos de reducción de costes, promoción de la eficiencia y simplificación de los procedimientos administrativos, y que habiendo sido consultadas las comunidades autónomas, centros del INGESA en Ceuta y Melilla y organismos de la Administración del Estado adheridos al AM persistían las razones sanitarias que motivaron el mismo, el 9 de febrero de 2024 se acordó su prórroga por un periodo de 12 meses, de conformidad con lo previsto en la cláusula 6 del Pliego de Cláusulas Administrativas Particulares que rige el AM, a contar desde el 1 de abril de 2024.

La adjudicación del AM se efectuó mediante el procedimiento negociado sin publicidad, de conformidad con el artículo 168.a.2º de la LCSP, con un **valor estimado de 109.294.672 €**.

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. Además, se pretende consolidar el ahorro producido como consecuencia de los anteriores, **estimándose el ahorro para el SNS para el periodo total de vigencia, incluida la prórroga, en 6 millones de euros**.

Se han adherido a diferentes lotes de este AM 11 comunidades autónomas, el Ministerio de Defensa y los centros del INGESA en Ceuta y Melilla.

Los medicamentos, incluidos en 10 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.

- **Prórroga del Acuerdo Marco de medicamentos Biológicos con Biosimilares AM 2021/064**

Teniendo en cuenta que durante la vigencia del AM en su periodo de duración inicial (24 meses) se han cumplido los objetivos previstos de reducción de costes, promoción de la eficiencia y simplificación de los procedimientos administrativos, y que habiendo sido consultadas las comunidades autónomas, centros del INGESA en Ceuta y Melilla y organismos de la Administración del Estado adheridos al AM persistían las razones sanitarias que motivaron el mismo, se acordó la aprobación de la prórroga en todos sus lotes por un período máximo de un año o hasta la formalización del nuevo AM que se tramite con el mismo objeto contractual, en el caso de ser ésta anterior a la finalización de dicho año.

El procedimiento de adjudicación aplicable al AM fue el procedimiento abierto de conformidad con lo dispuesto en los artículos 156 a 158 de la LCSP, con un **valor estimado de 370.763.164,25 €**.

En términos económicos, esta actuación pretende obtener para el Sistema Nacional de Salud, en el periodo total de vigencia incluida su posible prórroga, un **ahorro de 82,25 millones de euros**.

Se han adherido a diferentes lotes de este AM diez comunidades autónomas, el Ministerio de Defensa y los centros del INGESA en Ceuta y Melilla.

Los medicamentos incluidos en este AM se dividen en diez lotes, incluyéndose en cada uno de ellos todas las presentaciones efectivamente comercializadas del medicamento, de acuerdo con lo establecido en el Pliego de Prescripciones Técnicas regulador del AM.

Los principios activos objeto de este AM son:

- 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, así como RITUXIMAB, TRASTUZUMAB y BEVACIZUMAB, del subgrupo terapéutico L01XC (anticuerpos monoclonales), indicados en el tratamiento de diversos procesos neoplásicos.
- 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 antineoplásicos e 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, eritropoyetina de origen recombinante, indicada 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.

- **Prórroga del Acuerdo Marco de Epoetinas AM 2022/077**

Teniendo en cuenta que durante la vigencia del AM en su periodo de duración inicial (24 meses) se han cumplido los objetivos previstos de reducción de costes, promoción de la eficiencia y simplificación de los procedimientos

administrativos, y que habiendo sido consultadas las comunidades autónomas, centros del INGESA en Ceuta y Melilla y organismos de la Administración del Estado adheridos al AM persistían las razones sanitarias que motivaron el mismo, el 15 de octubre de 2024 se acordó su prórroga por un periodo máximo de un año o hasta la formalización del nuevo AM que se tramite con el mismo objeto contractual, en el caso de ser ésta anterior a la finalización de dicho año, de conformidad con lo previsto en la cláusula 6 del Pliego de Cláusulas Administrativas Particulares que lo rige, a contar desde el 22 de diciembre de 2024.

La adjudicación del AM se efectuó mediante el procedimiento negociado sin publicidad de conformidad con el artículo 168.a.2º de la LCSP, con un **valor estimado de 44.525.779,69 €**.

A este AM se han adherido diez comunidades autónomas, el Ministerio de Defensa y los centros del INGESA en Ceuta y Melilla.

En términos económicos, se pretende consolidar durante el periodo total de vigencia, incluida su prórroga, un **ahorro de 11 millones de euros**.

Las Epoetinas son principios activos pertenecientes al subgrupo terapéutico B03XA, todas ellas de origen recombinante, 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. Estos medicamentos están clasificados como medicamentos de uso hospitalario.

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

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 durante todo el año 2023 en un Acuerdo Marco que tendrá por objeto 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.

El volumen anual estimado de plasma a fraccionar es de 450.000 litros y se prevé su entrada en vigor para marzo de 2025. A este Acuerdo Marco **se adherirían las diecisiete comunidades autónomas de forma progresiva** según fueran venciendo sus respectivos contratos que actualmente tienen vigentes.

El valor previsto de las posibles adquisiciones en el periodo inicial de vigencia es de 127.746.000 € (IVA excluido), y teniendo en cuenta la posible prórroga de 24 meses y que pueda ser modificado con una global repercusión económica al alza de hasta el 20% del precio inicial, 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.

4.2.1.2. Acuerdos Marco de productos sanitarios

PLAN AMAT-I

A lo largo del año 2024 se licitaron y formalizaron todos los Acuerdos Marco que integran el **Plan de Acuerdos Marco de Equipos de Alta Tecnología Sanitaria del INGESA (Plan AMAT-I)** con un **valor estimado global de 235.616.035,00 €** y que tiene por objeto 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.

Según la literatura científica, más del 50% de los equipos de radiología convencional llevan más de 10 años instalados y, de éstos, más de la mitad están basados en tecnología analógica para la obtención de la imagen, lo que limita mucho la implementación y utilización de las nuevas tecnologías de gestión y distribución de imágenes. Una situación semejante la presentan los equipos instalados de ecografía, que además tienen un ciclo de vida más corto debido a la constante incorporación de innovaciones tecnológicas. Todo esto hace necesaria su renovación, y la compra centralizada a través del Acuerdo Marco hace que ésta se mucho más eficiente y ágil.

Los AM objeto de tramitación por procedimiento abierto y que conforman el Plan AMAT-I son un **total de seis y están focalizados en las tecnologías de Diagnóstico por la Imagen**. La Dirección del INGESA es el órgano de contratación, y en la elaboración de las prescripciones técnicas han colaborado un grupo de expertos pertenecientes a los servicios de salud de diferentes comunidades autónomas, los cuales participarán asimismo en la valoración técnica de las proposiciones.

En esta ocasión, la financiación de los equipos corresponderá a los respectivos organismos peticionarios sin perjuicio de que posteriormente dicho coste pueda ser recuperado a través del Fondo Europeo de Desarrollo Regional, 2021-2027, lo cual ha sido recogido en los pliegos de los propios AM para facilitar esta tarea.

El 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

El ahorro estimado para el SNS será de 40 millones de euros, en la compra de más de 2.500 nuevos equipos que mejorarán la capacidad de diagnóstico del SNS.

Las entidades adheridas son:

- EQUIPOS DE SALAS DE RADIOLOGÍA:** Aragón, Asturias, Baleares, Cantabria, Castilla La Mancha, Castilla-León, Extremadura, Madrid, C. Valenciana, el Ministerio de Defensa y los centros del INGESA en Ceuta y Melilla.
- EQUIPOS DE ARCOS QUIRÚRGICOS:** Aragón, Asturias, Baleares, Cantabria, Castilla La Mancha, Castilla-León, Cataluña, Extremadura, La Rioja, Madrid, C. Valenciana, el Ministerio de Defensa y los centros del INGESA en Ceuta y Melilla.
- EQUIPOS DE ECOGRAFÍA:** Aragón, Asturias, Baleares, Cantabria, Castilla-León, Madrid, C. Valenciana, el Ministerio de Defensa y los centros del INGESA en Ceuta y Melilla.
- EQUIPOS DE MAMOGRAFÍA:** Aragón, Asturias, Baleares, Cantabria, Castilla La Mancha, Castilla-León, Extremadura, La Rioja, Madrid, C. Valenciana y los centros del INGESA en Ceuta y Melilla.
- EQUIPOS DE PORTÁTILES DE RADIOLOGÍA:** Aragón, Asturias, Baleares, Cantabria, Castilla La Mancha, Castilla-León, Extremadura, La Rioja, Madrid, C. Valenciana, el Ministerio de Defensa y los centros del INGESA en Ceuta y Melilla.
- EQUIPOS DE SALAS DE RADIOLOGÍA DIGITAL TELECOMANDADAS:** Aragón, Asturias, Baleares, Cantabria, Castilla La Mancha, Castilla-León, Extremadura, La Rioja, Madrid, C. Valenciana, y los centros del INGESA en Ceuta y Melilla.

Acuerdo Marco para el suministro de contenedores de preservación y transporte de órganos para trasplante AM 2024/048

El 17 de abril de 2024 se acordó el inicio del procedimiento para la licitación de un AM para el suministro de contenedores de preservación y transporte de órganos para trasplante, para las comunidades autónomas y centros del INGESA en Ceuta y Melilla, siendo la Dirección del INGESA el órgano de contratación y la Organización Nacional de Trasplantes (ONT) actúa como órgano proponente del AM y como unidad técnica al ser el encargado de elaborar el pliego de prescripciones técnicas e informes técnicos de valoración.

El AM tiene una duración inicial de 24 meses con una posible prórroga de 24 meses más, y un **valor estimado de 784.400,00 €**, y **en él participan todas las comunidades autónomas, así como los centros del INGESA en Ceuta y Melilla.**

Se divide en dos lotes y comprende la adquisición estimada de 530 unidades de cada uno de ellos:

- Lote 1: Nevera térmica portátil para transporte de órganos de trasplante.
- Lote 2: Dispositivo médico de control térmico.

Se considera necesario organizar la compra centralizada de este tipo de productos sanitarios en todo el territorio nacional con el fin de homogeneizar sus características técnicas, así como para asegurar un servicio de retorno a su hospital de origen.

El procedimiento de adjudicación aplicable es el procedimiento abierto de conformidad con lo dispuesto en los artículos 156 a 158 de la LCSP, presentándose únicamente un licitador que fue el que resultó adjudicatario, formalizándose el AM el 8 de agosto de 2024.

Los suministros adquiridos serán financiados por los servicios de salud de las comunidades autónomas, pero cuentan con una dotación por parte de la ONT que se distribuirá entre las comunidades atendiendo a su actividad de trasplante de órganos.

4.2.2. 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 2024 se han mantenido reuniones mensuales con un **grupo de trabajo interdisciplinar** en el que participa, además del INGESA, 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 (INGESAN 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 está elaborando una **orden ministerial**, por la que se creará el grupo de trabajo de la REN, para establecer la vinculación de las decisiones adoptadas en el seno del grupo de expertos, y en base a su propuesta, realizar las compras de los medicamentos y productos que se estimen necesario para 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. **Proponer las necesidades** de medicamentos, productos sanitarios, equipos de protección y otras contramedidas médicas que formarán parte de la REN.
3. **Definir 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 “para 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”**. 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, el 8 de agosto se formalizó el **contrato para la gestión de los servicios de logística de una reserva estratégica nacional de medicamentos, productos sanitarios y cualquier producto necesario para la protección de la salud, dando respuesta a emergencias de salud pública y crisis sanitarias (PA 2024/010)**, con la adjudicataria Logista Pharma, con un plazo de duración de veinticuatro meses a contar desde el 27 de agosto de 2024, y posibilidad de prorrogarlo por un periodo máximo de 24 meses adicionales.

El INGESA, junto a otros 25 países europeos, 4 de ellos no pertenecientes a la Unión Europea, participa en la **Joint Action “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. Su firma definitiva se estima para el mes de abril y el inicio de su ejecución para el mes de junio de 2025.

En los meses de octubre y febrero, INGESA participó en los talleres de formación para la gestión de reservas estratégicas, organizado y financiado por DG HERA (Health Emergency Preparedness and Response Authority) en Bruselas:

“Capacity-Building and Training on Management of Stockpiles” (Fortalecimiento de capacidades y formación en gestión de reservas) y “Capacity-Building and Training on the Deployment of Medical Countermeasures in the Context of Stockpiling” (Fortalecimiento de capacidades y formación en distribución de contramedidas médicas en el contexto de una reserva).

4.3. Ayuda humanitaria

Durante el año 2024, 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 desde Gaza para recibir tratamiento médico**, siendo España el primer país europeo en llevar a cabo esta evacuación mediante el mecanismo de Protección Civil. En julio de 2024, un total de 15 menores palestinos con problemas de salud graves derivados de los efectos de la ofensiva israelí sobre la Franja de Gaza y 27 familiares directos llegaron a Madrid desde El Cairo para ser atendidos en diversos hospitales españoles. En noviembre del 2024 hubo una segunda acogida de dos nuevos pacientes palestinos procedentes de la Franja de Gaza.
- **Se ha coordinado la donación de mascarillas de protección FFP2 pertenecientes a la Reserva Estratégica Nacional, al Ministerio de Salud de Ruanda** para hacer frente a la emergencia sanitaria declarada con motivo de un brote de Fiebre de Marburgo.

A través de la coordinación de recursos, la implementación de programas de asistencia y la movilización de personal especializado, el INGESA ha contribuido significativamente a aliviar el sufrimiento de quienes se encuentran 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 tales como la coordinación de la respuesta de España a la Encuesta de la Organización Mundial de la Salud, OMS: “Monitoring Framework for the Global Action Plan (GAP) on promoting the health of refugees and migrants” y la asistencia (online) a la 5ª Escuela de salud para Refugiados e Inmigrantes celebrado en diciembre de 2024 con el tema “Avanzando hacia la Cobertura Universal de Salud para refugiados y migrantes: de la evidencia a la acción”.

5. Formación continuada y formación sanitaria especializada

5.1. Formación continuada

En el INGESA, la formación se considera un instrumento para el desarrollo de sus profesionales y para el éxito de los esfuerzos de adaptación que la propia organización debe realizar. Siendo por tanto consciente del impacto que la formación puede tener en el desarrollo de la labor de todos sus trabajadores, el Equipo Directivo del INGESA establece, anualmente, un Plan de Formación que integra toda una serie de acciones formativas bien coordinadas.

El Plan de Formación Continuada de los profesionales sanitarios incluye las diferentes actividades formativas que se llevarán a cabo por las Gerencias de Áreas Sanitarias de Ceuta y Melilla y por el Centro Nacional de Dosimetría.

El Plan de Formación integra todas las áreas y profesionales de la Institución, teniendo en cuenta las necesidades de todos sus trabajadores y dando respuestas a esas necesidades a través de acciones formativas que mejoren la calidad profesional y la satisfacción en el trabajo de todos sus integrantes.

Por este motivo y para que dicha formación sea efectiva, se requiere una clara comprensión de la naturaleza de los puestos que este personal va a desempeñar. Paralelamente, la formación exige el conocimiento de las características y habilidades del personal con que se cuenta, al objeto de hacer hincapié en aquellos aspectos que necesitan ser mejorados, y que dichas mejoras repercutan en el reconocimiento profesional de los trabajadores, valorando dichas actividades formativas en el desarrollo de su carrera profesional. Para todo esto, se han tenido en cuenta los siguientes factores:

El contenido de los puestos de trabajo: esto es, la prestación de un servicio público tan importante como es el cuidado de la salud, con relación a la cual, los ciudadanos tienen demandas cada vez más selectivas como consecuencia del nivel de desarrollo alcanzado.

La cultura de la organización: obviamente, el diseño de la organización, los sistemas de información que se manejan en el interior y en el exterior de ésta, los estilos de dirección y las normas tanto escritas (Acuerdos de Gestión) como no escritas que rigen en el ámbito sanitario, repercuten a la hora de diseñar un plan de formación del personal.

Las relaciones jerárquicas y funcionales que se establecen entre el puesto de trabajo y las demás posiciones del organigrama.

Las características del personal que se va a formar son el último factor a considerar: de aptitud, personalidad y experiencia profesional.

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

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”. Este programa tiene como finalidad genérica adecuar los conocimientos y perfiles profesionales de las personas que inician la prestación de servicios en el sistema sanitario, y en concreto la Formación Sanitaria Especializada (MIR y EIR), pero también se incluyen las actividades de formación encaminadas a dotar al personal estatutario de los conocimientos básicos y fundamentales para el desarrollo de su actividad diaria, así como para la puesta al día de sus conocimientos, que se reflejen en un mejor ejercicio de la profesión.

Destinatarios del Plan

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

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 2023 (PROGRAMA 2627)			
CENTRO DE GESTIÓN	CAPÍTULO I	CAPÍTULO II	TOTAL
Área Sanitaria de Ceuta	8.049,28	23.410,00	31.459,28
Área Sanitaria de Melilla	23.807,00	18.000,00	41.807,00
Centro Nacional de Dosimetría	16.000,00	0,00	16.000,00
TOTAL	47.856,28	41.410,00	89.266,28

En el Área Sanitaria de Ceuta se impartieron 26 actividades formativas en conjunto (20 presenciales, 3 on line y 3 mixtas), siendo 12 en Atención Primaria y 14 en el Hospital, que correspondieron a 679,5 horas lectivas totales (276,5 presenciales, 61 on-line y 342 en modalidad mixta), **a las que asistieron 838 alumnos** (255 hombres y 583 mujeres) y fueron dirigidas a profesionales sanitarios de Medicina, Psicología, DUE (Diplomado Universitario de Enfermería), TCAE (Técnico en Cuidados Auxiliares de Enfermería), TER (Técnico Especialista en Radiología), Fisioterapia y otros, además de a MIR (Médico Interno Residente) y a EIR (Enfermero Interno Residente).

En el Área Sanitaria de Melilla se impartieron 19 actividades formativas en conjunto (en Atención Primaria y en Hospital), **a las que asistieron en total 565 alumnos** (500 mujeres y 65 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.

En el Centro Nacional de Dosimetría se impartieron 25 actividades formativas (cursos, congresos, jornadas o seminarios), **a las que asistieron 162 alumnos**, participando casi el 75% de mujeres, siendo 76 profesionales sanitarios de los grupos A1, C1 y C2 (18 hombres y 58 mujeres) y 86 profesionales no sanitarios de los grupos A1, A2, C1, C2 y celador (23 hombres y 63 mujeres).

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

Docencia Centro Nacional de Dosimetría

El personal Radiofísico Hospitalario y Técnico Especialista en Radiodiagnóstico del Centro Nacional de Dosimetría, CND, ha impartido los siguientes cursos:

- Curso de Protección Radiológica (nivel básico) para residentes del Hospital Universitario de Ceuta.
- Curso de Protección Radiológica (nivel básico) para residentes del Hospital Universitario de Melilla.
- Seminario sobre el uso de protectores en paciente en estudios de radiodiagnóstico en la Gerencia de Atención Primaria de Almansa. En colaboración con Clara Solla, residente de la especialidad de Radiofísica Hospitalaria del Instituto Valenciano de Oncología.
- Seminario sobre Protección al trabajador: Recomendaciones actualizadas para el uso de delantales plomados en la Gerencia de Atención Primaria de Almansa. En colaboración con Clara Solla, residente de la especialidad de Radiofísica Hospitalaria del Instituto Valenciano de Oncología.
- Curso acreditación operadores de instalaciones de radiodiagnóstico general impartido al personal expuesto del Instituto Valenciano de Oncología.

Durante el 2024 se ha preparado una acción divulgativa entre las mujeres que se someten a procesos diagnósticos en los que se emplean radiaciones ionizantes consistente en la creación de un tríptico informativo que se distribuirá en los hospitales de Ceuta y Melilla, así como en las Gerencias de Castilla-La Mancha que cuentan con los servicios de la Unidad Técnica de Protección Radiológica del CND.

Comisión de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias del INGESA

El 23 de mayo de 2022 fue publicado en el Boletín Oficial de Estado la Orden SND/456/2022, de 18 de mayo, por la que se crea la Comisión de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria, se regula su composición y funcionamiento evaluado y el procedimiento de acreditación de actividades formativas.

Para la acreditación de las actividades formativas, la Comisión de Formación Continuada cuenta con la colaboración de 50 evaluadores, seleccionados de entre el personal sanitario del INGESA

El 14 de septiembre de 2022 tuvo lugar la reunión constitutiva de la Comisión de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias del INGESA, bajo la Presidencia de la Dirección del INGESA. Desde el inicio de su actividad, ha recibido 88 solicitudes de acreditación, de las cuales 59 solicitudes corresponden a actividades de formación financiadas con fondos propios y 29 a actividades de formación financiadas con fondos europeos.

AÑO 2022-2023

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

* Todas las actividades resueltas han sido acreditadas

** Actividades no 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
	1º EDICIÓN	SUCESIVAS		
29	23	5	1	29
		* Proveedor renuncia a solicitud		

Durante el año 2024 la Comisión ha acreditado 23 actividades formativas en primera edición, 17 promovidas por la Gerencia de Atención Sanitaria de Ceuta, y otras 11 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 cuatro cursos de actividades formativas ya acreditadas por otras comunidades autónomas. Además, se han informado favorablemente 5 solicitudes de nuevas ediciones de actividades formativas ya acreditadas, 2 de Ceuta y 3 de Melilla.

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

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

INFORME ACTIVIDADES ACREDITADAS POR LA COMISIÓN DE FORMACIÓN CONTINUADA DEL INGESA						
Nº EXPDT	AÑO	PROVEEDOR	ACTIVIDAD	RESOLUCIÓN	CRÉDITOS	EDICIÓN
1	2024	Ceuta. Gerencia del Área Sanitaria	Abordaje de la Obesidad para Profesionales de Atención Primaria	08/07/2024	1,91	Primera
2	2024	Ceuta. Gerencia del Área Sanitaria	Curso de RCP Pediátrica y Neonatal para Enfermería y TCAE.	08/07/2024	4,21	Primera
3	2024	Ceuta. Gerencia del Área Sanitaria	Protocolos Atenc. Pacientes Patología Uroginecológica AP, Urg. y Enf. y Fisioterapia	08/07/2024	2,27	Primera
4	2024	Melilla. Gerencia de Área Sanitaria	Curso Soporte Vital Básico y Desfibrilación Externa (SVBYDEA). Edición 6 (ediciones 6-7-8)	03/11/2023	1,16	Sucesivas

INFORME ACTIVIDADES ACREDITADAS POR LA COMISIÓN DE FORMACIÓN CONTINUADA DEL INGESA

Nº EXPDT	AÑO	PROVEEDOR	ACTIVIDAD	RESOLUCIÓN	CRÉDITOS	EDICIÓN
4	2024	Melilla. Gerencia de Área Sanitaria	Curso Soporte Vital Básico y Desfibrilación Externa (SVBYDEA). Edición 7 (ediciones 6-7-8)	03/11/2023	1,16	Sucesivas
4	2024	Melilla. Gerencia de Área Sanitaria	Curso Soporte Vital Básico y Desfibrilación Externa (SVBYDEA). Edición 8 (ediciones 6-7-8)	03/11/2023	1,16	Sucesivas
5	2024	Melilla. Gerencia de Área Sanitaria	Curso teórico práctico de suturas, cirugía menor y manejo de heridas.	08/07/2024	2,93	Primera
6	2024	Melilla. Gerencia de Área Sanitaria	Cuidados centrados en la persona. Taller de herramientas de apoyo para cuidadores.	08/07/2024	0,86	Primera
7	2024	Melilla. Gerencia de Área Sanitaria	Cuidados centrados en la persona. Liderazgo enfermero. ENFERMERO.	08/07/2024	4,13	Primera
8	2024	Ceuta. Gerencia del Área Sanitaria	La Excelencia en la Atención al Usuario para Personal Sanitario	08/07/2024	4,33	Primera
9	2024	Ceuta. Gerencia del Área Sanitaria	Interpretación de la retinografía. Telemedicina	08/07/2024	2,53	Primera
10	2024	Ceuta. Gerencia del Área Sanitaria	Curso de Metodología de investigación en Ciencias de la Salud. 2º edición	01/08/2023	8,48	Sucesivas
11	2024	Melilla. Gerencia de Área Sanitaria	Jornada Patología dual y Adicciones	08/07/2024	0,5	Primera
12	2024	Melilla. Gerencia de Área Sanitaria	Actualización curso taller de formación básica en lactancia materna	08/07/2024	2,57	Primera
13	2024	Melilla. Gerencia de Área Sanitaria	Curso integrado de Capacitación para Operadoras de Cámara Hiperbárica y Enfermeras-as Hiperaristas. Módulo 1.	02/10/2024	9,79	Primera
13	2024	Melilla. Gerencia de Área Sanitaria	Curso integrado de Capacitación para Operadoras de Cámara Hiperbárica y Enfermeras-as Hiperaristas. Módulo 2.	02/10/2024	13,70	Primera
13	2024	Melilla. Gerencia de Área Sanitaria	Curso integrado de Capacitación para Operadoras de Cámara Hiperbárica y Enfermeras-as Hiperaristas. Módulo 3.	02/10/2024	13,05	Primera

INFORME ACTIVIDADES ACREDITADAS POR LA COMISIÓN DE FORMACIÓN CONTINUADA DEL INGESA						
Nº EXPDT	AÑO	PROVEEDOR	ACTIVIDAD	RESOLUCIÓN	CRÉDITOS	EDICIÓN
14	2024	Ceuta. Gerencia del Área Sanitaria	Curso de Urgencias Neurológicas	02/10/2024	2,13	Primera
15	2024	Ceuta. Gerencia del Área Sanitaria	Curso de Protocolos de intervención en violencia de género y violencia sexual. Primera (ediciones 1-2)	02/10/2024	1,94	Primera
15	2024	Ceuta. Gerencia del Área Sanitaria	Curso de Protocolos de intervención en violencia de género y violencia sexual. 2 edición (ediciones 1-2)	02/10/2024	1,94	Sucesivas
16	2024	Ceuta. Gerencia del Área Sanitaria	Curso de urgencias pediátricas	02/10/2024	5,23	Primera
17	2024	Ceuta. Gerencia del Área Sanitaria	Curso básico del tratamiento de heridas	02/10/2024	4,4	Primera
18	2024	Ceuta. Gerencia del Área Sanitaria	Curso de RCO Pediatría y Neonatal para medicina	20/12/2024	4,13	Primera
19	2024	Ceuta. Gerencia del Área Sanitaria	Movilización del paciente traumatológico (TCAE y TER)	20/12/2024	2,13	Primera
20	2024	Ceuta. Gerencia del Área Sanitaria	Atención hospitalaria urgente en psiquiatría (urgencias psiquiátricas)	20/12/2024	5,79	Primera
22	2024	Ceuta. Gerencia del Área Sanitaria	Tecnologías aplicadas a la recuperación funcional del suelo pélvico	20/12/2024	1,8	Primera
23	2024	Ceuta. Gerencia del Área Sanitaria	Manejo del paciente politraumatizado grave: soporte vital avanzado.	20/12/2024	3,58	Primera
24	2024	Ceuta. Gerencia del Área Sanitaria	Actualización en TAC: Protocolo TAC Código ICTUS en radiodiagnóstico	20/12/2024	1,91	Primera
Actividades acreditadas: 28			Ceuta: 17 Melilla: 11			

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

Durante 2024 el INGESA, siguiendo el acuerdo de la CFC.SNS de ejecución de la Orden SND/1427/2023, de 26 de diciembre, **ha llevado a cabo el procedimiento necesario para que nuestros profesionales sanitarios de la Unidad de Paliativos de las Áreas Sanitarias de Ceuta y Melilla, puedan obtener el Diploma de Acreditación en el Área Funcional de Cuidados Paliativos (DAP)**, por vía extraordinaria, mediante 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.

Diploma de Acreditación de Tutores de Formación Especializada

Asimismo, se acordó iniciar el desarrollo del procedimiento para la obtención del Diploma de Acreditación de Tutores de Formación Especializada, actualmente en tramitación a través del grupo de trabajo creado para tal fin.

5.2. Formación sanitaria especializada

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 2024.

En el año 2023 se solicitó un incremento de la capacidad docente en 2 MIR de la Unidad Docente de Medicina Familiar y Comunitaria de Ceuta y de Melilla, cuya capacidad docente paso a ser de 3 a 5 residentes/año en dicha especialidad, y cuya oferta se hace efectiva en este año.

En 2024 se cuenta con seis Unidades Docentes (UD), cuatro en la Ciudad Autónoma de Ceuta y dos en la Ciudad Autónoma de Melilla, además de una Unidad Docente Multidisciplinar (UDM) en Ciudad Autónoma de Ceuta, con una capacidad total de 24 plazas acreditadas para la formación sanitaria especializada.

Nueva Unidad Docente

Durante el segundo semestre del año se elaboró la documentación necesaria para solicitar la acreditación de la Unidad Docente de Medicina Interna del Hospital de Melilla, con una capacidad docente para 1 plaza residente/año. Cumpliendo con los requisitos requeridos se ha obtenido su acreditación mediante Resolución favorable de 26 de febrero de 2025.

Oferta plazas docentes en el año 2024 con acceso en 2025

Desde el año 2019 hasta 2023, el INGESA ha ofertado el 100% de las 20 plazas que tenía acreditadas.

Siendo en 2024 el 91,66% lo ofertado por el INGESA, que corresponde a 22 plazas de las 24 que tiene acreditadas, a través de la Oferta de Plazas de Formación Especializada, que fue aprobada por la Orden SND/888/2024 de 14 de agosto por la que se aprueba la oferta de plazas y la convocatoria de pruebas selectivas 2024 para el acceso en el año 2025. Este año la Coordinadora de la Unidad Docente de Obstetricia y Ginecológica de Melilla propone que de las 4 plazas acreditadas se oferten solo 2, dado el descenso en la actividad de su área maternal y el cumplimiento de los objetivos de formación establecidos.

CONVOCATORIA DE FORMACIÓN SANITARIA ESPECIALIZADA DEL AÑO 2024 CON ACCESO 2025 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	MATRONAS	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 2024 CON ACCESO 2025 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	MATRONAS	4	2
TOTAL PLAZAS MELILLA		9	7
TOTAL INGESA		24	22

Plazas docentes adjudicadas en 2024, relativa a la oferta del año 2023 para su acceso en 2024

La prueba selectiva MIR se celebró el 20 de enero del 2024, la adjudicación electrónica se realizó a partir del día 4 de abril en Enfermería y el 8 de abril para Medicina, conforme a la Resolución de 20 de marzo de 2024 de la Dirección General de Ordenación Profesional del Ministerio de Sanidad y además el 24 de abril conforme a la Resolución de 19 de abril de la Dirección General de Ordenación Profesional del Ministerio de Sanidad, por la que se convoca al llamamiento extraordinario para la adjudicación de las plazas vacantes de formación sanitaria especializada en el llamamiento ordinario de la titulación de medicina.

La toma de posesión de las plazas adjudicadas se realizó entre los días 6 y 7 de mayo de 2024 ambos inclusive. Considerando el 7 de mayo de 2024 como fecha de inicio del periodo formativo. **Se adjudicaron el 100% del total de las 20 plazas acreditadas y ofertadas por el INGESA**, quedando sin cubrir en la UDM de Salud Laboral de Ceuta una plaza de Medicina del Trabajo por no incorporarse el aspirante con 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 2023 para el acceso en el año 2024, se detalla a continuación:

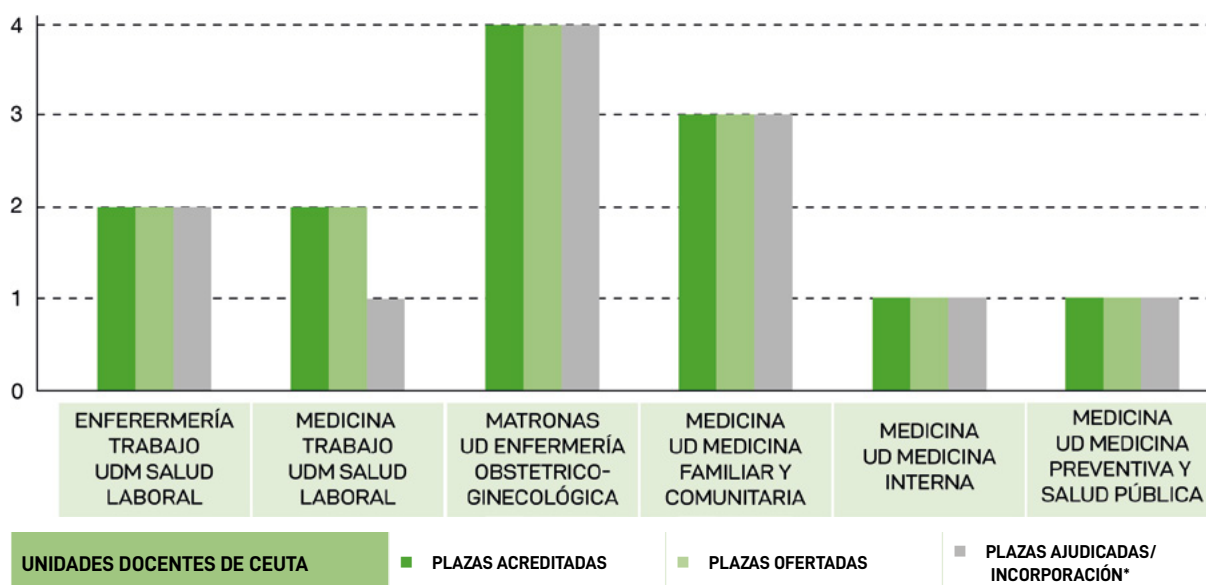
CONVOCATORIA DE FORMACIÓN SANITARIA ESPECIALIZADA DEL AÑO 2023 CON ACCESO 2024 CEUTA				
UNIDAD DOCENTE	ESPECIALIDAD	PLAZAS ACREDITADAS	PLAZAS OFERTADAS	PLAZAS ADJUDICADAS/ INCORPORACIÓN
U.D. DE MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA	MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA	3	3	3**
U.D. DE ENFERMERÍA OBSTÉTRICO-GINECOLOGÍA	MATRONAS	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		13	13	13 / 12

* 1 aspirante no se incorpora a la plaza adjudicada

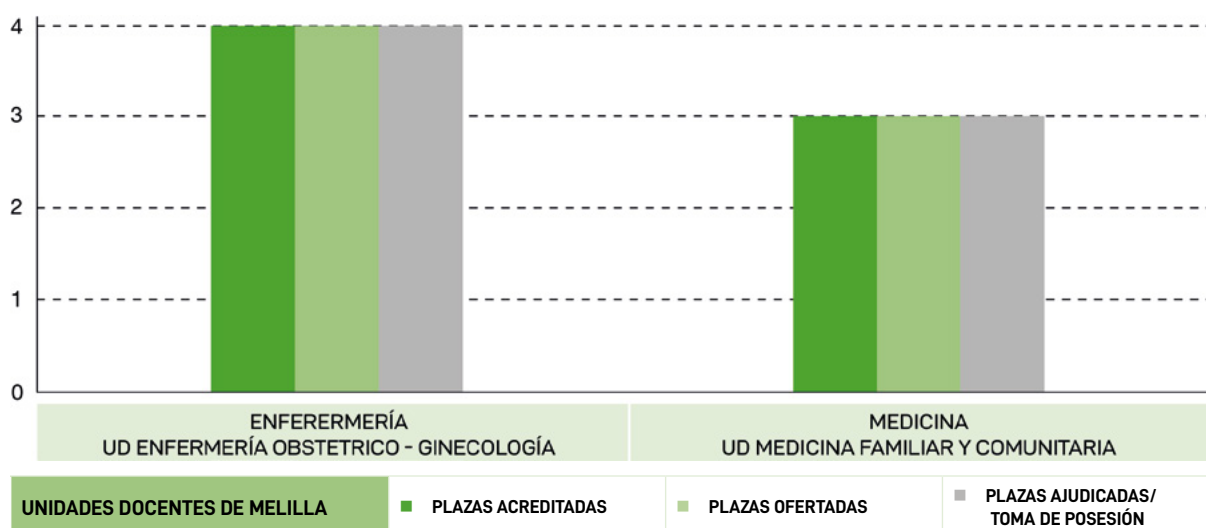
** 1 plaza adjudicada en llamamiento extraordinario

**CONVOCATORIA DE FORMACIÓN SANITARIA ESPECIALIZADA DEL AÑO 2023 CON ACCESO 2024
MELILLA**

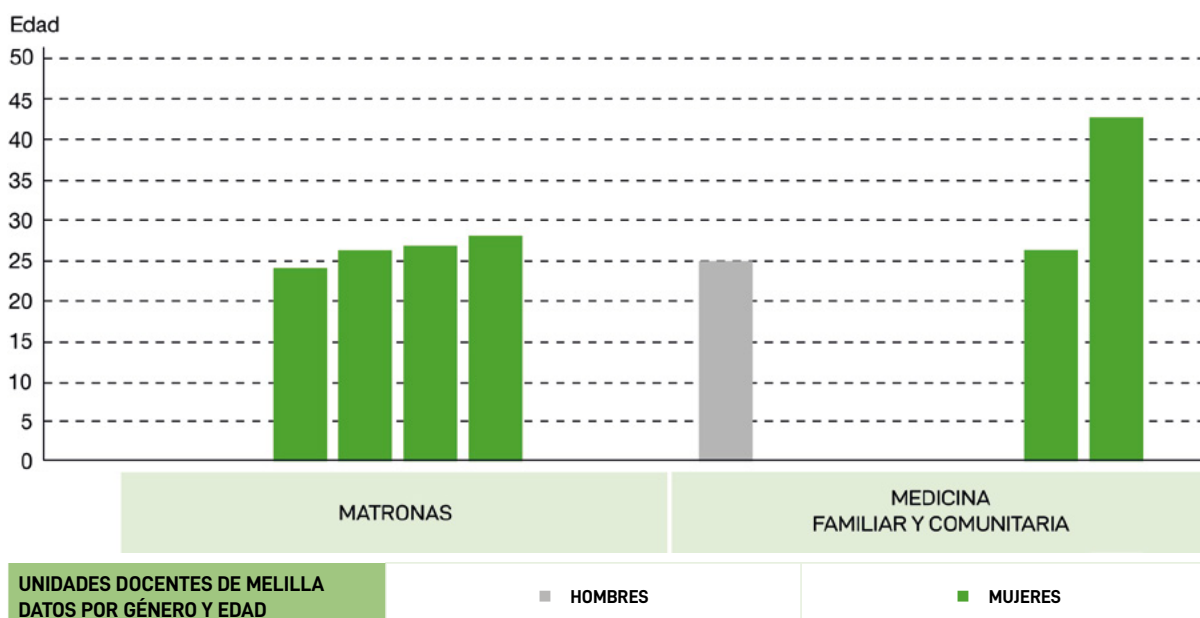
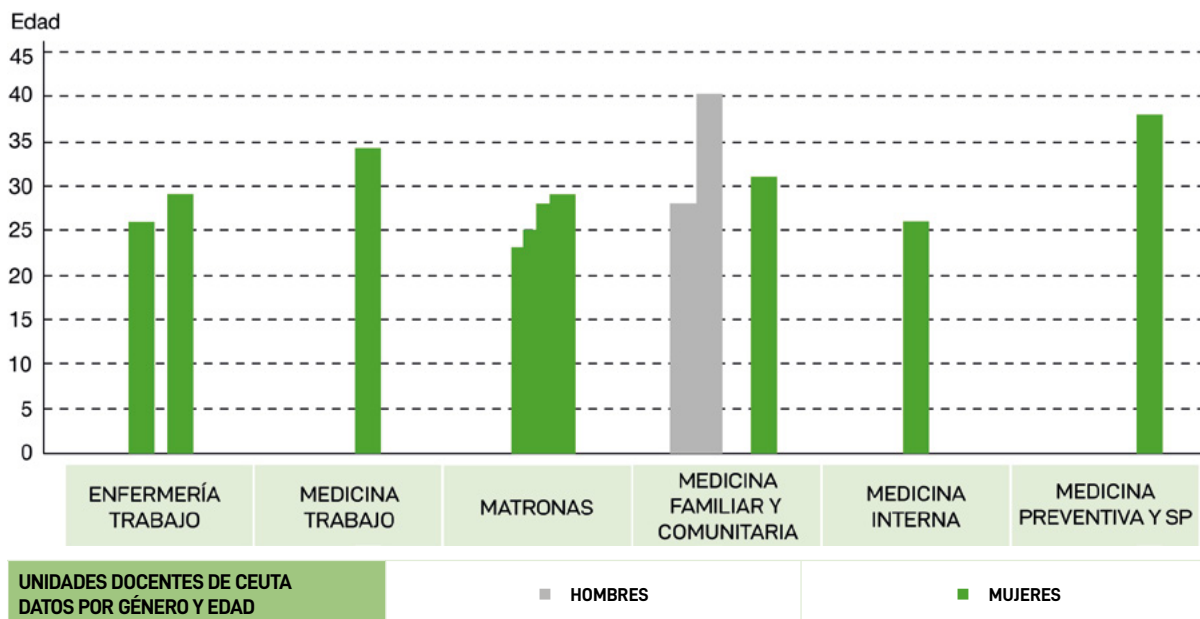
UNIDAD DOCENTE	ESPECIALIDAD	PLAZAS ACREDITADAS	PLAZAS OFERTADAS	PLAZAS ADJUDICADAS/ INCORPORACIÓN
U.D. DE MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA	MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA	3	3	3
U.D. DE ENFERMERÍA OBSTÉTRICO-GINECOLOGÍA	MATRONAS	4	4	4
TOTAL PLAZAS MELILLA		7	7	7
TOTAL INGESA		20	20	19 *



* UDM SALUD LABORAL en Medicina de Trabajo 1 aspirante no se incorpora a la plaza adjudicada



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 43 años, siendo las matronas las de menor edad.



5.3. Publicaciones/investigación

El INGESA este año como novedad incluye en su memoria de actividad las publicaciones en revistas nacionales internacionales que se han realizado tanto en Servicios Centrales como en las Áreas Sanitarias de Ceuta y Melilla.

Servicios Centrales:

- M^a Antonia Blanco Galán. Subdirección General de Gestión Sanitaria del INGESA, Ministerio de Sanidad. Artículo especial Registro Español de enfermos renales (REER) informe del año 2022 y análisis evolutivo. Revista Española de Nefrología aceptado el 12 de noviembre de 2024.
- Proyecto de Investigación Europeo 2023-2024-2025. Health and Digital Executive Agency (HaDEA) RELECOV 2.0. INGESA, Instituto de Salud Carlos III. M^a Antonia Blanco Galán (SSCC), M^a Salome Hijano Villegas (H.U. Ceuta) y Sergio Roman Soto (H.C. Melilla).

Ceuta:

- Alejandro Artero-García Sº Urgencias H.U. Ceuta et al. Haemodynamic Changes in Adult Patients Transported in Emergency Medical Helicopters. A Systematic Review. *Therapeutics and Clinical Risk Management*.
- Jacobo Diaz Portillo Sº Análisis Clínicos H.U. Ceuta et al. Limitations of fecal calprotectin in detecting histological changes and ongoing villous atrophy in patients with celiac disease on a gluten-free diet. *Journal of Gastroenterology*
- Ignacio Rodriguez-Vergara Perez, Julian Manuel Dominguez Fernandez, Sara Estefanía Montenegro Jaramillo y Maria Amores Alguacil Sº Medicina Preventiva y Prevención Riesgos Laborales H.U. Ceuta et al. Cambios en la epidemiología de la tosferina en Málaga (2017-2024). *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*.
- Sara Ahmed Laarif, U.D. Enfermería del Trabajo. Sº Medicina Preventiva y Prevención Riesgos Laborales H. U. Ceuta et al. Influencia física y psicológica de las mujeres histerectomizadas. *Editorial Científico-técnica Ocronos*.
- Jacobo Diaz Portillo Sº Análisis Clínicos H.U. Ceuta et al. Negative predictive value of the repeated absence of gluten immunogenic peptides in the urine of treated celiac patients in predicting mucosal healing: new proposals for follow-up in celiac disease. *The American Journal of Clinical Nutrition*.
- Jacobo Diaz Portillo Sº Análisis Clínicos H.U. Ceuta et al. Comparison of weekly gluten immunogenic peptide measurement and conventional tools to assess adherence to the gluten-free diet in celiac disease: An observational prospective study. *The American Journal of Clinical Nutrition*.
- Jacobo Diaz Portillo Sº Análisis Clínicos H.U. Ceuta et al. Utilidad clínica de los péptidos inmunogénicos del gluten urinario en seguimiento de pacientes con enfermedad celíaca. *Alimentary Pharmacology & Therapeutics*.
- Maria Dominguez H. U. Ceuta et al. Effectiveness of catch-up and at-birth nirsevimab immunisation against RSV hospital admission in the first year of life: a population-based case-control study, Spain, 2023/24 season. *Eurosurveillance: Revista europea sobre vigilancia, epidemiología, prevención y control de enfermedades infecciosas*.
- Julián Manuel Domínguez Fernández Sº Medicina Preventiva, Salud Pública y Prevención Riesgos Laborales H. U. Ceuta et al. Infants needed to immunise with nirsevimab to prevent one RSV hospitalisation, Spain, 2023/24 season. *Eurosurveillance: Revista europea sobre vigilancia, epidemiología, prevención y control de enfermedades infecciosas*.
- María Domínguez-Padilla, Jorge García-López y Ana Blanco-Castro U.D. Multiprofesional Salud Laboral y Julián Manuel Domínguez-Fernández y Sanah Aazzouzi-Raiss Sº Medicina Preventiva, Salud Pública y Prevención Riesgos Laborales H. U. Ceuta. Análisis de validación del método de Determinación de Aptitud Laboral Psicofísica (DALP) en trabajadores del ámbito sanitario del INGESA de Ceuta. *Medicina y Seguridad el Trabajo*.
- Primer Premio Proyecto Científico de Investigación presentado en SANAC 2025 OR-06. Estudio comparativo de ecuaciones para la estimación de C-LDL en partículas pequeñas y densas. Jacobo Diaz Portillo, H.U. Ceuta et al H.U. Virgen Macarena de Sevilla.

Melilla:

- Carlos Rodriguez Escalera Área Médica H. C. Melilla. Personalized cardiovascular risk assessment in Rheumatoid Arthritis patients using circulating molecular profiles and their modulation by TNFi, IL6Ri, and JAKinibs. *Revista médica Biomedicine & Pharmacotherapy* aceptado el 26 de febrero de 2024.

Durante 2024 la Unidad Docente de Medicina Familiar y Comunitaria de Melilla presentó un total de seis comunicaciones al 45º Congreso Nacional Semergen, además de una en INGESA sobre V Jornadas de Diabetes y Riesgo Cardiovascular de Melilla.

En el ámbito de la **investigación**, el Centro Nacional de Dosimetría, CMD, participa en el proyecto CAT-CLi-nART (project 101161063) liderado por el Hospital de la Santa Creu y Sant Pau 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, aporta 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.

Colaboración entre el CND, el Comité Europeo de Normalización (CEN) y la Agencia Española de Normalización AENOR, en el Grupo de Trabajo CTN-UNE 179 que aprobó el borrador de la norma “Quality along the patient pathway in medical imaging in Radiology services”.

5.4. Premios y reconocimientos

Los premios E-nnova Health son convocados por el Diario Médico y el Correo Farmacéutico, medios líderes especializados del sector sanitario de Unidad Editorial, y nacen con el fin de identificar y reconocer iniciativas digitales en salud que aporten valor, contribuyan a la sostenibilidad del sistema y mejoren la calidad de vida del paciente. Pretenden impulsar la cultura de la transformación digital en el ámbito sanitario, reconociendo la labor desarrollada por instituciones, administraciones sanitarias, organizaciones profesionales, patronales y empresas que vuelcan su esfuerzo en explorar nuevos horizontes en el mundo de la medicina y la farmacia, mejorar la eficiencia y la calidad asistencial.

En el ejercicio 2024, el proyecto del Centro Nacional de Dosimetría “**Vigilancia dosimétrica en tiempo real de los trabajadores expuestos en la práctica intervencionista**”, ha resultado uno de los proyectos premiados en la IV edición de los premios ENNOVA HEALTH.

La Sociedad Española de Física Médica (SEFM) en sus reuniones bienales convoca las jornadas Curie dirigidas a especialistas en Radiofísica Hospitalaria, residentes de la especialidad y Técnicos Superiores de Radioterapia o de Imagen para el Diagnóstico.

En la edición 2024 de la Reunión Bienal SEFM y IV Jornada Curie se convocó el premio “Mi trabajo en 226 segundos” siendo declarado como ganador el trabajo “**Influencia de la calibración simultánea de dosímetros de cristalino en la dosis absorbida individual**” realizado por Alberto Angulo, residente de la especialidad, y dirigido por M^a Carmen Pujades, Jefa del Servicio de Dosimetría Personal del CND.

El Servicio de Dosimetría Personal del Centro Nacional de Dosimetría, CND, obtuvo en 2024 la **autorización del Consejo de Seguridad Nuclear para la puesta en marcha de la dosimetría de cristalino**, siendo el primer servicio de España en implantar este tipo de protección para los profesionales expuestos del Sistema Nacional de Salud, lo que constituye un logro muy importante en el contexto del sistema español de Protección Radiológica.

5.5. Actividad editorial

A lo largo del año 2024 se han puesto a disposición de los profesionales de INGESA las siguientes publicaciones:

- Boletín Informativo Farmacoterapéutico de Ceuta.

- Diccionario de términos legales definidos en Prevención de Riesgos Laborales.
- Memoria 2023 de INGESA.
- Administración de citostático vesical con sistema de seguridad.
- Guía clínica de ecografía abdominal en Atención Primaria.
- Guía clínica de transfusión de componentes sanguíneos para enfermería.
- Infografía lactancia materna.
- Plan de actuación ante catástrofes externas.
- Procedimiento y técnicas de enfermería en la Unidad de Neonatología.
- Uso y manejo del Port-A-Cath en la Unidad de Hospitalización.

Los miembros del Consejo de Participación y de las Comisiones Ejecutivas Territoriales de Ceuta y Melilla fueron informados de la actividad editorial del INGESA, mediante el envío de enlaces al texto completo que permite su consulta y descarga desde la página web.

6. Otras actividades

6.1. Participación

La participación en el control y vigilancia de la gestión del INGESA se lleva a cabo por el Consejo de Participación y por las Comisiones Ejecutivas Territoriales de Ceuta y Melilla.

Consejo de Participación

El Consejo de Participación del INGESA celebró, en cumplimiento de sus atribuciones, dos reuniones durante el año 2024, siendo las siguientes:

CONSEJO DE PARTICIPACIÓN	
SESIONES	TEMAS TRATADOS
11/06/2024 Acta aprobada	• Lectura y aprobación, en su caso, del acta de la sesión anterior, celebrada el día 10 de mayo de 2023
	• Aprobación de la Memoria 2023
	• Plan Estratégico INGESA
	• Participación del INGESA en crisis humanitarias a nivel mundial
	• Informe de gestión 2023
	• Proyectos selectivos de la Ley 20/2021, de Estabilización Empleo Temporal
	• Ejecución del presupuesto de 2023
	• Ejecución del presupuesto primer cuatrimestre de 2024
	• Subvenciones recibidas de Fondos FEDER
	• Acuerdos Marco celebrados por el INGESA
	• Miscelánea
	• Ruegos y Preguntas

CONSEJO DE PARTICIPACIÓN	
SESIONES	TEMAS TRATADOS
19/12/2024 Acta no aprobada	• Lectura y aprobación, en su caso, del acta de la sesión anterior, celebrada el día 11 de junio de 2024
	• Ejecución presupuestaria INGESA a 31 de diciembre de 2024
	• Presupuestos de 2025
	• Logros de 2024 y retos para 2025
	• Ruegos y Preguntas

Comisión Ejecutiva Territorial de Ceuta

Durante el año 2024, la Comisión Ejecutiva Territorial de Ceuta celebró dos reuniones para tratar temas específicos de la organización, siendo las siguientes:

CONSEJO DE PARTICIPACIÓN	
SESIONES	TEMAS TRATADOS
14/03/2024 Acta aprobada en sesión del 18.10.2024	<ul style="list-style-type: none"> Lectura y aprobación, si procede, del Acta de la reunión ordinaria anterior celebrada el 30 de noviembre de 2023
	<ul style="list-style-type: none"> Reclamaciones de usuarios del 1 de septiembre al 31 de diciembre de 2023
	<ul style="list-style-type: none"> Evolución de la lista de espera quirúrgica del 1 de septiembre al 31 de diciembre de 2023
	<ul style="list-style-type: none"> Demora media en Atención Primaria y Especializada del 1 de septiembre al 31 de diciembre de 2023
	<ul style="list-style-type: none"> Dar traslado a Comisión Ejecutiva Territorial acuerdos Consejo de Participación
	<ul style="list-style-type: none"> Ruegos y preguntas

CONSEJO DE PARTICIPACIÓN	
SESIONES	TEMAS TRATADOS
18/10/2024 Acta pendiente de aprobación	<ul style="list-style-type: none"> Lectura y aprobación, si procede, del Acta de la reunión ordinaria anterior celebrada el 14 de marzo de 2024
	<ul style="list-style-type: none"> Reclamaciones de usuarios del 1 de enero al 30 de junio de 2024
	<ul style="list-style-type: none"> Evolución de la lista de espera quirúrgica 1 de enero al 30 de junio de 2024
	<ul style="list-style-type: none"> Demora media en Atención Primaria y Especializada del 1 de enero al 30 de junio de 2024
	<ul style="list-style-type: none"> Dar traslado a Comisión Ejecutiva Territorial acuerdos Consejo de Participación
	<ul style="list-style-type: none"> Ruegos y preguntas

Comisión Ejecutiva Territorial de Melilla

Durante el año 2024, la Comisión Ejecutiva Territorial de Melilla no ha celebrado reunión alguna.

6.2. Sugerencias y reclamaciones

6.2.1. Gestión de quejas y reclamaciones no económicas

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.

Asimismo, **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.

Durante 2024, los usuarios de los servicios de asistencia sanitaria del INGESA en Ceuta presentaron, en los diferentes Servicios de Atención al Paciente, un total de 670 reclamaciones no económicas, que suponen 90,87 por cada 10.000 usuarios; en Melilla se presentaron un total de 553 reclamaciones, lo que representa 75 reclamaciones por cada 10.000 usuarios.

En Ceuta, el número total de reclamaciones en el Área de Salud ha experimentado un descenso del 14,21% con respecto a 2023, siendo este descenso fundamentalmente a expensas de Atención Especializada (25,57%) y de las reclamaciones presentadas en la Dirección Territorial (33,33%), todas ellas relacionadas con el Transporte Sanitario. Cabe reseñar que, a pesar de tener un descenso mayor en porcentaje, estas últimas reclamaciones representan, tan solo, un 0,60% del total de reclamaciones presentadas en 2024. Las reclamaciones presentadas en Atención Primaria han experimentado un aumento de un 29,81% con respecto el año anterior.

Con respecto a Melilla, el número total de reclamaciones en el Área de Salud ha experimentado un leve incremento de un 4,14% con respecto a 2023, experimentando un descenso del 6,22% en Atención Primaria, y un aumento del 11,76% con respecto a Atención Especializada. Al igual que ocurrió en años anteriores, no se ha presentado ninguna reclamación en la Dirección Territorial.

La población tomada como referencia a 1 de enero de 2024 es de 74.735 TSI tanto en Ceuta (74.317 en 2023), como en Melilla (73.857 en 2023).

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)	Proporción % (2023)	Proporción % (2024)	Reclamaciones/ 10.000 Usuarios (2023)	Reclamaciones/ 10.000 Usuarios (2024)
Atención Primaria	201	158	173	151	161	209	20,61%	31,19%	21,66	28,34
Atención Especializada	373	268	253	362	614	457	78,62%	68,21%	82,62	61,98
Dirección Territorial	7	2	4	3	6	4	0,77%	0,60%	0,81	0,54
TOTAL	581	428	430	516	781	670	100%	100%	105,09	90,86

Los motivos de reclamación más frecuentes, en el Área Sanitaria de Ceuta, en el año 2024, han sido los siguientes:

MOTIVOS DE RECLAMACIÓN MÁS FRECUENTES ÁREA SANITARIA DE CEUTA - 2024		PORCENTAJE %
1º	Demora en la asistencia	28,21%
2º	Disconformidad con la asistencia y/o tratamiento	25,97%
3º	Trato personal	12,09%
4º	Otras insuficiencias del proceso	11,19%
5º	Organización y normas	9,40%

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 - 2024		PORCENTAJE %
1º	Disconformidad con la asistencia y/o tratamiento	50,72%
2º	Organización y normas	20,10%
3º	Cita previa	11,48%
4º	Demora en la asistencia	10,53%
5º	Trato personal	2,87%

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

MOTIVOS DE RECLAMACIÓN MÁS FRECUENTES ATENCIÓN ESPECIALIZADA DE CEUTA - 2024		PORCENTAJE %
1º	Demora en la asistencia	36,54%
2º	Trato personal	16,41%
3º	Otras insuficiencias del proceso	15,97%
4º	Disconformidad con la asistencia y/o tratamiento	14,88%
5º	Organización y normas	4,60%

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)	Proporción % (2023)	Proporción % (2024)	Reclamaciones/ 10.000 Usuarios (2023)	Reclamaciones/ 10.000 Usuarios (2024)
Atención Primaria	163	66	63	109	225	211	42,37%	38,16%	30,46	28,62
Atención Especializada	359	163	169	245	306	342	57,63%	61,84%	41,43	46,38
Dirección Territorial	0	0	0	0	0	0	0%	0%	0	0
TOTAL	522	229	232	354	531	553	100%	100%	71,89	75

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

MOTIVOS DE RECLAMACIÓN MÁS FRECUENTES ÁREA SANITARIA DE MELILLA - 2024		PORCENTAJE %
1º	Disconformidad con la asistencia y/o tratamiento	29,66%
2º	Trato personal	13,02%
3º	Listas de espera	11,75%
4º	Otras insuficiencias del proceso	11,21%
5º	Demora en la asistencia	9,04%

Desagregando los datos por niveles asistenciales, en Atención Primaria de Melilla, los motivos de reclamación más frecuentes en 2024 han sido:

MOTIVOS DE RECLAMACIÓN MÁS FRECUENTES ATENCIÓN PRIMARIA DE MELILLA- 2024		PORCENTAJE %
1º	Disconformidad con la asistencia y/o tratamiento	38,86%
2º	Trato personal	21,33%
3º	Falta de asistencia	21,33%
4º	Cita previa	12,80%
5º	Organización y normas	2,84%

En Atención Especializada de Melilla, en el año 2024, fueron:

MOTIVOS DE RECLAMACIÓN MÁS FRECUENTES ATENCIÓN ESPECIALIZADA DE MELILLA- 2024		PORCENTAJE %
1º	Disconformidad con la asistencia y/o tratamiento	23,98%
2º	Listas de espera	19,01%
3º	Otras insuficiencias del proceso	18,13%
4º	Demora en la asistencia	14,62%
5º	Trato personal	7,89%

6.3. Seguro de responsabilidad civil y patrimonial

6.3.1. Gestión para el Instituto Nacional de Gestión Sanitaria

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.

Una vez finalizada la vigencia de la póliza del Seguro de Responsabilidad Civil/Patrimonial suscrita entre el INGESA y la Compañía Aseguradora Berkshire Hathaway European Insurance Designated Activity Company, y sus sucesivas prórrogas, a las 00:00 horas del **7 de mayo de 2024 entró en vigor una nueva póliza suscrita entre el INGESA y la Compañía Aseguradora Everest Insurance Ireland (DAC), Sucursal en España**. Este contrato se adjudicó 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; 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			
	TOTAL	TOTAL	TOTAL	TOTAL	CEUTA	MELILLA	SSCC	TOTAL	CEUTA	MELILLA	SSCC	TOTAL
Nº Reclamaciones tramitadas:	17	13	16	18	6	7	0	13	7	13 +1**	0	21
Expedientes Valorados:												
• Desestimados	10	12	10	0	1	0	0	1	1	0	0	1
• Estimados/ Negociados	4	2	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1
• Pendientes	0	0	1	3	1	1	0	2	0	0	0	0
Nº Expedientes cerrados:												
En Vía Administrativa:												
• Propuestas de Resolución Desestimatorias	3	1	2	4	4	3	2	9	2	2	0	4
• Propuestas de Resolución Estimatorias	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
• Por acuerdo	5	2	2	0	1	0	0	1	1	0	0	1
En Vía Judicial:												
• Con sentencia desestimatoria	0	0	3	0	3	4	0	7	1	1	0	2
• Con sentencia estimatoria	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
• Con acuerdo	0	3	7	2	0	1	0	1	0	0	0	0

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

(**) En 2024 se ha iniciado la tramitación de una reclamación recibida en 2023.

6.4. 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	% ▲▼ 24/23
CEUTA	2,08	3	3,16	4,04	2,81	2,9	0,03
MELILLA	2,41	3,59	3,97	4,61	3,74	3,46	-0,07
INGESA	2,25	3,3	3,58	4,33	3,28	3,19	-0,03

PREVALENCIA							
	2019	2020	2021	2022	2023	2024	% ▲▼ 24/23
CEUTA	3,48	3,77	4,01	4,26	4,12	4,78	0,16
MELILLA	3,83	4,7	4,94	5,14	5,75	6,02	0,05
INGESA	3,66	4,24	4,49	4,71	4,96	5,41	0,09

DURACIÓN MEDIA DE LAS BAJAS (días)							
	2019	2020	2021	2022	2023	2024	% ▲▼ 24/23
CEUTA	50,84	47,69	41,63	38,14	46,76	51,69	0,11
MELILLA	47,86	43,77	39,5	38,07	44,22	55,85	0,26
INGESA	49,21	54,02	40,21	37,8	45,29	54,1	0,19

DURACIÓN MEDIA POR ASEGURADO (días al mes)							
	2019	2020	2021	2022	2023	2024	% ▲▼ 24/23
CEUTA	1,03	1,216	1,196	1,376	1,288	1,463	0,14
MELILLA	1,12	1,375	1,519	1,641	1,585	1,979	0,25
INGESA	1,08	1,297	1,361	1,512	1,44	1,726	0,20

Con respecto al año 2023, en 2024 se ha producido un aumento del consumo de días de baja que se debe a una mayor duración de las mismas (la DMA pasa de 45,29 a 54,1 días), y todo ello a pesar de que **la incidencia, aunque ligeramente, se ha reducido.**

6.5. Servicio Jurídico Delegado Central

Los recursos iniciados y resueltos en el año 2024, 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	PERSONAL	ÓRGANO JUDICIAL	JUZGADO	CEUTA	6	31
				MELILLA	6	
				OTROS	1	
	SOCIAL/ SEGURIDAD SOCIAL	ÓRGANO JUDICIAL	TRIBUNAL	MADRID	6	
				ANDALUCÍA	13	
				JUZGADO	CEUTA	
MELILLA	7					
OTROS	9					
TRAMITACIÓN	PENDIENTE RESOLUCIÓN JUDICIAL				37	
	RESUELTO	FAVORABLE		10		
		DESFAVORABLE		26		
	TRIBUNAL				1	

JURISDICCIÓN PENAL				
MATERIA	NEGLIGENCIA MÉDICA		CEUTA	2
			MELILLA	0
	AGRESIONES PERSONALES		CEUTA	11
			MELILLA	4
	ACCIÓN CIVIL		CEUTA	1
MELILLA			0	
OTROS			1	
ÓRGANO JUDICIAL	JUZGADO INSTRUCCIÓN			19
	JUZGADO PENAL			0
TRAMITACIÓN	PENDIENTE			16
	RESUELTO	FAVORABLE		1
		DESFAVORABLE		2

JURISDICCIÓN CONTENCIOSO ADMINISTRATIVA				
MATERIA	PERSONAL		CEUTA	0
			MELILLA	0
	CONTRATACIÓN		CND	0
			CEUTA	2
			MELILLA	2
	RESP. PATRIMONIAL		CND	0
			CEUTA	3
			MELILLA	5
	OTROS			0
ÓRGANO JUDICIAL	JUZGADO C/A			1
	JUZGADO CENTRAL			7
	TSJ			0
	AUD.NACIONAL			4
TRAMITACIÓN	PENDIENTE			8
	RESUELTO	FAVORABLE		3
		ESTIMATORIAS TOTALES Y PARCIALES		1

Se han incluido en este apartado todos los procedimientos que ha recaído sentencia durante 2024.

JURISDICCIÓN CIVIL				
MATERIA	ÓRGANO JUDICIAL	TRAMITACIÓN		
RECLAMACIÓN PROCURADOR	JUZGADO 1º 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 2024, se han recibido y resuelto los siguientes expedientes consultivos:

EXPEDIENTES CONSULTIVOS	
MATERIA	NÚMERO
Contratación administrativa	246
Mesas de contratación	127
Otros informes emitidos	201
Comunicaciones por escrito	1056
Responsabilidad Patrimonial	8
Designaciones y asistencias letradas	89
Convenios y protocolos	11
Minutas	49
Consultas telefónicas	247
Comunicaciones a la DSJSS	47

Finalmente, procede indicar que este Servicio Jurídico recibe las comunicaciones judiciales que requieren su actuación a través de la plataforma Lex Net (642 notificaciones), vía correo electrónico de los Abogados Apoderados y Unidades Jurídicas de Ceuta y Melilla (457 notificaciones) y el resto de asuntos a través del Registro General de entrada 2.124 y de salida 1.621.

NOTIFICACIONES LEX NET	642
REGISTRO DE ENTRADA	2.124
REGISTRO DE SALIDA	1.621

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 de los Servicios Jurídicos 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 2024 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.

7. Recursos financieros e inversiones

7.1. Recursos financieros. Presupuesto

Presupuesto inicial

El **Presupuesto inicial de INGESA para el ejercicio 2024**, 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 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 2024, 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, confluyendo 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.

Presupuesto final

El **Presupuesto final ascendió a 393.974,90 miles de euros y las modificaciones de crédito autorizadas durante el ejercicio presupuestario han sido de 87.732,15 miles de euros.**

Las modificaciones de crédito tramitadas durante el ejercicio 2024 por capítulos se detalla en el siguiente cuadro:

CAPÍTULOS	TOTAL MODIFICACIONES	GENERACIONES	AMPLIACIONES	SUPLEMENTO	CRÉDITO EXTRAORDINARIO	INCORPORACIONES DE CRÉDITO	TRANSFERENCIAS
I. Gastos de Personal	32.745,01	0,00	32.745,01	0,00	0,00	0,00	0,00
II. Gastos C. Bienes y Servicios	14.884,51	718,85	14.165,66	0,00	0,00	0,00	0,00
III. Gastos Financieros	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
IV. Transferencias Corrientes	3.850,00	1.550,00	2.300,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VI. Inversiones	36.252,63	6.081,73	28.207,31	0,00	0,00	1.963,59	0,00
VIII. Activos Financieros	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL	87.732,15	8.350,58	77.417,98	0,00	0,00	1.963,59	0,00

- **Ampliaciones de créditos por un importe total de 77.417,98 miles de euros** que corresponden a:
 - Ampliación de créditos de los ingresos por servicios prestados a terceros (10.465,66 miles de euros).
 - Ampliación de créditos para dotar el C18.I03 “Aumento de capacidades de respuesta ante crisis sanitarias” (28.207,31 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, 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 2024, prorrogado de 2023, a las cifras incluidas en el proyecto de presupuesto de 2024 (23.083,93 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 2024, prorrogado de 2023, con necesidades que figuraban en el proyecto de presupuesto para 2024 (6.000,00 miles de euros).
- **Incorporación de créditos** correspondiente a remanentes de crédito de la generación aprobada en el ejercicio 2023 de los créditos vinculados al Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia en el Programa presupuestario 2973 “Transformación Digital y Modernización de las Comunidades Autónomas (C11.I03)” **por importe de 1.963,59 miles de euros.**
- **Generaciones de créditos por un importe total de 8.350,58 miles de euros**, correspondientes a ingresos finalistas así como otros ingresos, entre las que destacan:
 - Ingreso 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 (4.689,73 miles de euros).
 - Ingreso realizado por el Ministerio de Sanidad para el Marco Estratégico de Atención Primaria (2.225,76 miles de euros).
 - Ingreso realizado por el Banco de Desarrollo del Consejo de Europa, correspondiente al Acuerdo Garantizado entre el Instituto Nacional de Gestión Sanitaria y el Consejo de Europa Banco de Desarrollo (591,75 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 (417,74 miles de euros).

El desglose por capítulos y tipo de modificación se desarrollan a continuación:

En el Capítulo I “Gastos de personal”, se han realizado dos ampliaciones de crédito por importe de 32.745,01 miles de euros:

- Una por importe de 23.083,93 miles de euros para dotar los créditos del Capítulo I de los Programas 2121, 2123, 2591 y 2627 con el importe correspondiente a la actualización monetaria del ejercicio 2023, 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 2024, prorrogado de 2023, a las cifras incluidas en el anteproyecto de presupuesto de 2024.
- Otra por importe de 9.661,08 miles de euros para dotar los créditos del Capítulo I de los Programas 2121 y 2123 con el importe correspondiente a la financiación prevista para 2024 en el Acuerdo Interministerial entre el Ministerio de Política Territorial y el Ministerio de Sanidad para el cumplimiento de los Planes Integrales de Desarrollo Socioeconómico de las ciudades de 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.

Asimismo, se ha autorizado una transferencia de crédito por importe de 400,00 miles de euros al Capítulo I, dentro del Programa 2123 “Atención Especializada” con el fin de dotar el concepto 153 “Productividad Personal Estatutario. Factor Variable” con los créditos necesarios para el pago de la realización de jornadas extraordinarias que posibiliten la reducción de las listas de espera en la Ciudad de Ceuta.

Estas modificaciones presupuestarias se completan con otra transferencia de crédito dentro del Capítulo I por importe de 580,00 miles de euros para dotar el artículo 12 y Cuotas de la Seguridad Social del Programa 2627 “Formación de personal Sanitario”, con remanentes de crédito existentes en el artículo 12 “Personal funcionario y estatutario” y en Cuotas de la Seguridad Social del Programa 2591 “Dirección y Servicios Generales”.

En el Capítulo II, “Gastos Corrientes en Bienes y Servicios”, las ampliaciones de crédito autorizadas ascienden a 14.165,66 miles de euros, y se detallan a continuación:

- Ampliación de crédito por importe de 3.700,00 miles de euros para dotar los créditos del Capítulo II del Programa 2123, con el importe necesario para adecuar el presupuesto de 2024, prorrogado de 2023, con necesidades que figuraban en el proyecto de presupuesto para 2024.
- Ampliaciones de crédito por los ingresos por servicios prestados a terceros por importe de 10.465,66 miles de euros situándose en el Capítulo II del Programa 2121, del Programa 2123 y del Programa 2591 (675,67 miles de euros, 9.739,99 miles de euros, y 50,00 miles de euros, respectivamente).

Las generaciones de crédito realizadas en el Capítulo II ascienden a 718,84 miles de euros, debidas, principalmente, al ingreso realizado por el Ministerio de Hacienda en concepto de Fondos FEDER para reforzar la capacidad sanitaria para atender y proteger a la población española de la crisis del Covid-19 mediante la adquisición de productos sanitarios, por importe de 200,00 miles de euros, el ingreso realizado por el Ministerio de Sanidad para el Marco Estratégico de Atención Primaria por importe de 327,81 miles de euros, al realizado por el Ministerio de Sanidad para ampliación de los servicios de salud bucodental por 187,85 miles de euros.

El resto de las generaciones corresponden a los ingresos efectuados por el Ministerio de Sanidad para el programa de reubicación de refugiados en Ceuta y Melilla, por importe de 0,61 miles de euros, al realizado por el Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones, en concepto de gastos compartidos del edificio situado en la Calle Alcalá Nº 56 de Madrid, por importe de 2,14 miles de euros, y al realizado por la Comunidad Económica Europea a favor del INGESA en concepto de reintegro de gastos de viaje, por importe de 0,43 miles de euros.

En el Capítulo IV se ha realizado una ampliación de créditos por importe de 2.300,00 miles de euros para dotar los créditos de este capítulo del Programa 2121, con el importe necesario para adecuar el presupuesto de 2024, prorrogado de 2023, con necesidades que figuraban en el proyecto de presupuesto para 2024.

Asimismo, se han realizado varias generaciones de crédito por importe de 1.550,00 miles de euros, que derivan del ingreso realizado por el Ministerio de Hacienda en concepto de Fondos FEDER para reforzar la capacidad sanitaria para atender y proteger a la población española de la crisis del Covid-19 mediante la adquisición de productos sanitarios, por importe de 600,00 miles de euros, del ingreso realizado por el Instituto Nacional de la Seguridad Social en concepto de “Incapacidad Temporal en las ciudades de Ceuta y Melilla” en cumplimiento del Convenio suscrito, por importe de 193,77 miles de euros, del ingreso realizado por el Ministerio de Hacienda correspondiente al Programa Operativo FEDER 2014-2020 de la Ciudad de Melilla, por importe de 689,73 miles de euros, y del ingreso realizado por el Ministerio de Sanidad para financiar el desarrollo de Sistemas de Información Sanitaria, por importe de 66,50 miles de euros.

Por su parte, la Directora ha autorizado una transferencia dentro del Capítulo IV por importe de 214,16 miles de euros de los Programas 2123 (160,00 miles de euros) y 2591 (54,16 miles de euros) al Programa 2121 para Farmacia-Recetas Médicas y otra transferencia dentro del Capítulo IV por importe de 154,03 miles de euros, del Programa 2123 (Fondo de Cohesión Sanitaria y Entregas por Desplazamiento) al Programa 2121 para el pago del Fondo de Garantía Asistencial (FOGA).

En el Capítulo VI se ha realizado dos ampliaciones de crédito que ascienden a 28.207,32 miles de euros que corresponden a:

- Dotación por importe de 19.339,72 miles de euros para dotar el programa 2913 “Aumento de capacidades de respuesta ante crisis sanitarias (C18.I03)”, vinculado al Mecanismo de Recuperación y Resiliencia, en el Capítulo VI financiada con el importe de la Incorporación de Créditos autorizada por el Ministerio de Hacienda en el presupuesto del Ministerio de Sanidad para INGESA, en cumplimiento del artículo 42 del Real Decreto-ley 36/2020, de 30 de diciembre, por el que se aprueban medidas urgentes para la modernización de la Administración Pública y para la ejecución del Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia.
- Dotación por importe de 8.867,60 miles de euros para dotar el programa 2913 “Aumento de capacidades de respuesta ante crisis sanitarias (C18.I03)” del Mecanismo de Recuperación y Resiliencia, en el Capítulo VI financiada con el importe autorizado por Acuerdo de Consejo de Ministros en el presupuesto del Ministerio de Sanidad para INGESA.

Las generaciones de crédito realizadas que ascienden 6.081,73 miles de euros, se deben principalmente al ingreso realizado por el Ministerio de Hacienda en concepto de Fondos FEDER para reforzar la capacidad sanitaria para atender y proteger a la población española de la crisis del Covid-19 mediante la adquisición de productos sanitarios, por importe de 3.200,00 miles de euros, al ingreso realizado por el Ministerio de Sanidad para el Marco Estratégico de Atención Primaria por importe de 1.897,95 miles de euros, al ingreso realizado por el Instituto Nacional de la Seguridad Social en concepto de “Incapacidad Temporal en las ciudades de Ceuta y Melilla” en cumplimiento del Convenio suscrito, por importe de 223,97 miles de euros.

El resto de las generaciones corresponden al ingreso realizado por el Ministerio de Sanidad para equipamiento del Plan de Acción de Salud Mental por 125,20 miles de euros, al ingreso realizado por el Banco de Desarrollo del Consejo de Europa, correspondiente al Acuerdo Garantizado entre el INGESA y el Consejo de Europa Banco de Desarrollo, por importe de 591,75 miles de euros, y a los ingresos diversos realizados en el último trimestre de 2023 y en el ejercicio 2024 en la Tesorería General de la Seguridad Social a favor del INGESA, que no tienen naturaleza de recursos propios del sistema, por importe de 42,86 miles de euros.

Hay que señalar que se ha autorizado por parte del Ministerio de Hacienda y Función Pública una incorporación de los remanentes de crédito por importe de 1.963,59 miles de euros de la generación aprobada en el ejercicio 2024 de los créditos vinculados al Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia en el Programa Presupuestario 2973 “Transformación Digital y Modernización de las Comunidades Autónomas (C11.I03)”, que se encuentran en fase de compromiso de gasto de tramitación anticipada para 2024.

En cuanto a las transferencias realizadas que afectan a este Capítulo, se ha autorizado, por la Directora de la Entidad, una transferencia de crédito dentro del Capítulo VI, por un importe de 820,00 miles de euros del Programa de Atención Especializada al Programa de Atención Primaria, y otra por importe de 1.150,00 miles de euros del Programa de Atención Primaria a los Programas de Atención Especializada (1.100,00 miles de euros) y Dirección y Servicios Generales (50,00 miles de euros).

Liquidación

La liquidación del Presupuesto 2024 ha ascendido a 350.326,88 miles de euros, lo que supone una ejecución del 88,92% 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 19.476,71 miles de euros, el grado de ejecución se sitúa en el 93,36%, teniendo en cuenta que estos créditos, por sus especiales características, serán objeto de incorporación en el ejercicio 2025 para su completa ejecución.

Por capítulos económicos, el Capítulo I “Gastos de personal” con 180.007,41 miles de euros, representa el 51,38% del total de las obligaciones contraídas en el ejercicio, mientras que el Capítulo II “Gastos corrientes en bienes y servicios”, con 84.604,10 miles de euros ha absorbido el 24,15%. El Capítulo IV con 52.404,85 miles de euros alcanza el 14,96% del total, siendo el gasto de Farmacia un 11,64% del total de la Entidad. La suma de estos tres Capítulos absorbe el 90,49% del total de las obligaciones contraídas.

Por lo que se refiere a la ejecución presupuestaria, los créditos asignados a Gastos de Personal se han realizado en un 94,51%, el Capítulo II ha alcanzado una ejecución del 92,29%, el Capítulo IV, Transferencias corrientes, incluida Farmacia, se ha ejecutado en un 98,93%, el Capítulo III en un 0,06% y el Capítulo VIII en un 37,68%. Los créditos correspondientes al Capítulo VI “Inversiones Reales” se han ejecutado en un 56,80%, si bien, si se descuentan los créditos de la Entidad vinculados al Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia que presenta unos remanentes de 19.476,71 miles de euros, el grado de ejecución se sitúa en el 79,66%.

En el cuadro siguiente se reflejan los importes detallados:

LIQUIDACIÓN DEL PRESUPUESTO DE 2024 POR CAPÍTULO ECONÓMICOS - MILES DE EUROS							
CAPÍTULO		PRESUPUESTO INICIAL 2024 (1)	MODIFICAC.	PRESUPUESTO FINAL (2)	OBLIGAC. CONTRAÍDAS (3)	% REALIZACIÓN	
						(3)/(1)	(3)/(2)
I.	GASTOS PERSONAL (Sin Cuotas S.S.)	127.131,16	27.125,34	154.256,50	145.310,12	114,30	94,20
IA	CUOTAS SEGURIDAD SOCIAL	30.592,54	5.619,67	36.212,21	34.697,29	113,42	95,82
II.	GASTOS. CORRIENTES BIENES Y SERVICIOS	59.688,81	14.884,51	74.573,32	70.015,69	117,30	93,89
II.A	A.S. MEDIOS AJENOS	17.100,00	0,00	17.100,00	14.588,41	85,31	85,31
III.	GASTOS FINANCIEROS	65,84	0,00	65,84	0,04	0,06	0,06
IV.	FARMACIA	38.700,16	2.638,58	41.338,74	40.786,97	105,39	98,67
IV.A	TRANSFERENCIAS CORRIENTES	10.419,43	1.211,42	11.630,85	11.617,88	111,50	99,89
VI	INVERSIONES	22.097,35	36.252,63	58.349,98	33.141,87	149,98	56,80
VIII	ACTIVOS FINANCIEROS	447,46	0,00	447,46	168,61	37,68	37,68
TOTAL		306.242,75	87.732,15	393.974,90	350.326,88	114,40	88,92
PRTR		0,00	30.170,90	30.170,90	10.649,19	—	35,45
TOTAL SIN PRTR		306.242,75	57.561,25	363.804,00	339.632,69	110,90	93,36

Por su relevancia cuantitativa, se adjunta detalle de obligaciones reconocidas correspondientes a suministros de productos farmacéuticos en el ámbito hospitalario:

GASTO EN FARMACIA HOSPITALARIA 2024 OBLIGACIONES RECONOCIDAS - MILES DE EUROS				
DENOMINACIÓN		HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CEUTA (1)	HOSPITAL COMARCAL DE MELILLA (2)	TOTAL (1)+(2)
22110	PRODUCTOS FARMACÉUTICOS	2.657,54	2.324,70	4.982,24
22112	HEMODERIVADOS	381,15	10,71	391,86
22113	PRODUCTOS FARMACÉUTICOS DE USO HOSPITALARIO	6.355,16	8.572,50	14.927,66
TOTAL		9.393,85	10.907,91	20.301,76

Los gastos de Farmacia Hospitalaria de 2024 en los Hospitales de Ceuta y de Melilla se han incrementado un 9,33% con respecto al registrado en el ejercicio anterior, hasta alcanzar 20.301,76 miles de euros.

En los cuadros siguientes se refleja el estado de liquidación de 2024 de los Centros de Gestión de Atención Primaria y Especializada de Ceuta y de Melilla, así como del Centro Nacional de Dosimetría:

LIQUIDACION DEL PRESUPUESTO DE 2024 POR CAPITULOS ECONÓMICOS CENTRO 5101 GAP CEUTA- MILES DE EUROS							
CAPÍTULO		PRESUPUESTO INICIAL 2024 (1)	MODIFICAC.	PRESUPUESTO FINAL (2)	OBLIGAC. CONTRAÍDAS (3)	% REALIZACIÓN	
						(3)/(1)	(3)/(2)
I.	GASTOS PERSONAL (Sin Cuotas S.S.)	11.625,90	3.559,14	15.185,04	14.901,20	128,17	98,13
I.A	CUOTAS SEGURIDAD SOCIAL	2.552,42	1.062,00	3.614,42	3.569,92	139,86	98,77
II.	GASTOS. CORRIENTES BIENES Y SERVICIOS	1.574,71	523,21	2.097,92	1.868,03	118,63	89,04
II.A	A.S. MEDIOS AJENOS	939,00	64,50	1.003,50	1.008,64	107,42	100,51
III.	GASTOS FINANCIEROS	0,00	0,00	0,00	0,00	—	—
IV.	FARMACIA	511,25	335,95	847,20	570,58	111,60	67,35
IV.A	TRANSFERENCIAS CORRIENTES	0,00	0,00	0,00	0,00	—	—
VI	INVERSIONES	0,00	544,61	544,61	311,95	—	57,28
VIII	ACTIVOS FINANCIEROS	0,00	9,05	9,05	6,78	—	74,92
TOTAL		17.203,28	6.098,46	23.301,74	22.237,10	129,26	95,43

El grado de ejecución de la Gerencia de Atención Primaria de Ceuta alcanza un 95,43%, destacando el Capítulo I con un 98,25% y el Capítulo II con un 92,75%.

El Capítulo I con 18.471,12 miles de euros representa el 83,06% del total de las obligaciones contraídas en el ejercicio y el Capítulo II con 2.876,67 miles de euros representa el 12,94%. La suma de los dos Capítulos absorbe el 96,00% del total del gasto del centro.

LIQUIDACIÓN DEL PRESUPUESTO DE 2024 POR CAPÍTULOS ECONÓMICOS CENTRO 5102 H.UNIV.CEUTA- MILES DE EUROS							
CAPÍTULO		PRESUPUESTO INICIAL 2024 (1)	MODIFICAC.	PRESUPUESTO FINAL (2)	OBLIGAC. CONTRAÍDAS (3)	% REALIZACIÓN	
						(3)/(1)	(3)/(2)
I.	GASTOS PERSONAL (Sin Cuotas S.S.)	38.796,38	13.833,73	52.630,11	52.252,68	134,68	99,28
I.A	CUOTAS SEGURIDAD SOCIAL	9.373,39	3.338,70	12.712,09	12.485,94	133,21	98,22
II.	GASTOS. CORRIENTES BIENES Y SERVICIOS	23.362,72	6.655,31	30.018,03	29.592,34	126,66	98,58
II.A	A.S. MEDIOS AJENOS	5.008,64	1.624,00	6.632,64	6.215,78	124,10	93,72
III.	GASTOS FINANCIEROS	0,00	0,04	0,04	0,04	—	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	5.496,96	5.496,96	3.419,04	—	62,20
VIII	ACTIVOS FINANCIEROS	0,00	47,68	47,68	34,65	—	72,67
TOTAL		76.541,13	30.996,42	107.537,55	104.000,47	135,88	96,71

El grado de ejecución del Hospital Universitario de Ceuta alcanza un 96,71%, destacando el Capítulo I con un 99,08% y los Gastos Corrientes en bienes y Servicios con un 97,70%.

El Capítulo I con 64.738,62 miles de euros representa el 62,25% del total de las obligaciones contraídas en el ejercicio y el Capítulo II con 35.808,12 miles de euros representa el 34,43%. La suma de los dos Capítulos absorbe el 96,68% del total del gasto del centro.

LIQUIDACIÓN DEL PRESUPUESTO DE 2024 POR CAPÍTULO ECONÓMICOS CENTRO 5201 GAP MELILLA- MILES DE EUROS							
CAPÍTULO		PRESUPUESTO INICIAL 2024 (1)	MODIFICAC.	PRESUPUESTO FINAL (2)	OBLIGAC. CONTRAÍDAS (3)	% REALIZACIÓN	
						(3)/(1)	(3)/(2)
I.	GASTOS PERSONAL (Sin Cuotas S.S.)	10.608,84	5.015,68	15.624,52	15.257,67	143,82	97,65
I.A	CUOTAS SEGURIDAD SOCIAL	2.778,80	1.053,00	3.831,80	3.769,31	135,65	98,37
II.	GASTOS. CORRIENTES BIENES Y SERVICIOS	1.971,16	1.042,57	3.013,73	2.980,61	151,21	98,90
II.A	A.S. MEDIOS AJENOS	1.052,24	448,00	1.500,24	1.413,13	134,30	94,19
III.	GASTOS FINANCIEROS	0,00	0,00	0,00	0,00	—	—
IV.	FARMACIA	682,35	1.465,00	2.147,35	2.145,61	314,44	99,92
IV.A	TRANSFERENCIAS CORRIENTES	0,00	0,00	0,00	0,00	—	—
VI	INVERSIONES	0,00	868,41	868,41	556,57	—	64,09
VIII	ACTIVOS FINANCIEROS	0,00	9,23	9,23	7,69	—	83,32
TOTAL		17.093,39	9.901,89	26.995,28	26.130,59	152,87	96,80

El grado de ejecución de la Gerencia de Atención Primaria de Melilla alcanza un 96,80%, destacando el Capítulo I con un 97,79% y el Capítulo II con un 97,34%.

El Capítulo I con 19.026,98 miles de euros representa el 72,81% del total de las obligaciones contraídas en el ejercicio y el Capítulo II con 4.393,74 miles de euros representa el 16,81%. La suma de los dos Capítulos absorbe el 89,62% del total del gasto del centro.

LIQUIDACIÓN DEL PRESUPUESTO DE 2024 POR CAPÍTULO ECONÓMICOS CENTRO 5202 HOSPITAL MELILLA - MILES DE EUROS							
CAPÍTULO		PRESUPUESTO INICIAL 2024 (1)	MODIFICAC.	PRESUPUESTO FINAL (2)	OBLIGAC. CONTRAÍDAS (3)	% REALIZACIÓN	
						(3)/(1)	(3)/(2)
I.	GASTOS PERSONAL (Sin Cuotas S.S.)	35.044,99	16.973,44	52.018,43	51.126,03	145,89	98,28
I.A	CUOTAS SEGURIDAD SOCIAL	9.223,39	3.528,00	12.751,39	12.629,15	136,93	99,04
II.	GASTOS. CORRIENTES BIENES Y SERVICIOS	19.860,21	8.146,54	28.006,75	26.682,94	134,35	95,27
II.A	A.S. MEDIOS AJENOS	4.444,25	0,00	4.444,25	4.063,31	91,43	91,43
III.	GASTOS FINANCIEROS	0,00	0,00	0,00	0,00	—	—
IV.	FARMACIA	0,00	0,00	0,00	0,00	—	—

LIQUIDACIÓN DEL PRESUPUESTO DE 2024 POR CAPÍTULOS ECONÓMICOS CENTRO 5202 HOSPITAL MELILLA - MILES DE EUROS							
CAPÍTULO		PRESUPUESTO INICIAL 2024 (1)	MODIFICAC.	PRESUPUESTO FINAL (2)	OBLIGAC. CONTRAÍDAS (3)	% REALIZACIÓN	
						(3)/(1)	(3)/(2)
IV.A	TRANSFERENCIAS CORRIENTES	0,00	0,00	0,00	0,00	—	—
VI	INVERSIONES	0,00	2.225,68	2.225,68	2.027,46	—	91,09
VIII	ACTIVOS FINANCIEROS	0,00	42,17	42,17	33,74	—	80,01
TOTAL		68.572,84	30.915,83	99.488,67	96.562,63	140,82	97,06

El grado de ejecución del Hospital de Melilla alcanza un 97,06%, destacando el Capítulo I con un 98,43% y los Gastos Corrientes en bienes y Servicios con un 94,75%.

El Capítulo I con 63.755,18 miles de euros representa el 66,02% del total de las obligaciones contraídas en el ejercicio y el Capítulo II con 30.746,25 miles de euros representa el 31,84%. La suma de los dos Capítulos absorbe el 97,86% del total del gasto del centro.

LIQUIDACIÓN DEL PRESUPUESTO DE 2024 POR CAPÍTULOS ECONÓMICOS CENTRO 4605 CENTRO NACIONAL DE DOSIMETRÍA - MILES DE EUROS							
CAPÍTULO		PRESUPUESTO INICIAL 2024 (1)	MODIFICAC.	PRESUPUESTO FINAL (2)	OBLIGAC. CONTRAÍDAS (3)	% REALIZACIÓN	
						(3)/(1)	(3)/(2)
I.	GASTOS PERSONAL (Sin Cuotas S.S.)	1.877,89	208,73	2.086,62	2.041,69	108,72	97,85
I.A	CUOTAS SEGURIDAD SOCIAL	466,01	100,00	566,01	554,05	118,89	97,89
II.	GASTOS. CORRIENTES BIENES Y SERVICIOS	882,42	266,49	1.148,91	1.102,76	124,97	95,98
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	3.441,37	3.441,37	3.441,20	—	—
VIII	ACTIVOS FINANCIEROS	0,00	1,90	1,90	1,52	—	—
TOTAL		3.226,32	4.018,49	7.244,81	7.141,22	221,34	98,57

El grado de ejecución del Centro Nacional de Dosimetría alcanza un 98,57%, destacando el Capítulo I con un 97,86% y el Capítulo II con un 95,98%.

El Capítulo I con 2.595,74 miles de euros representa el 36,35% del total de las obligaciones contraídas en el ejercicio, el Capítulo II con 1.102,76 miles de euros representa el 15,44% y el Capítulo VI con 3.441,20 miles de euros supone el 48,19%. La suma de los tres Capítulos absorbe el 99,98% del total del gasto del centro.

En el siguiente cuadro en el que se muestra la ejecución de 2024 del Presupuesto de la Entidad por Programas se observa que Atención Especializada, con unas obligaciones reconocidas de 231.336,80 miles de euros, representa el 66,03% de la liquidación total del presupuesto y Atención Primaria de Salud, con 88.534,23 miles de euros, representa el 25,27% 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 319.871,03 miles de euros, representando el 91,30% del total de obligaciones a fin de ejercicio.

LIQUIDACIÓN DEL PRESUPUESTO DE 2024 POR PROGRAMAS - MILES DE EUROS							
CAPÍTULO		PRESUPUESTO INICIAL 2024 (1)	MODIFICAC.	PRESUPUESTO FINAL (2)	OBLIGAC. CONTRAÍDAS (3)	% REALIZACIÓN	
						(3)/(1)	(3)/(2)
2121	ATENCIÓN PRIMARIA SALUD	79.385,39	13.689,97	93.075,36	88.534,23	111,52	95,12
2123	ATENCIÓN ESPECIALIZADA	204.671,18	43.078,32	247.749,50	231.336,80	113,03	93,38
2591	DIREC. Y SERV. GENERALES	19.234,22	-101,79	19.132,43	16.211,80	84,29	84,73
2627	FORMACIÓN PERSONAL SANITARIO	2.951,96	894,75	3.846,71	3.549,86	120,25	92,28
2913	AUMEN. CAPACIDADES RESP. ANTE CRISIS SANITARIAS	0,00	28.207,31	28.207,31	10.512,53	—	37,27
2973	TRANSF. DIGITAL Y MODERNIZACIÓN DE CC.AA.	0,00	1.963,59	1.963,59	181,66	—	9,25
TOTAL		321.902,75	87.732,15	393.974,90	350.326,88	114,40	88,92%

Como se observa en el cuadro anterior, el grado de ejecución global ha supuesto el 88,92% del presupuesto final asignado. Sin embargo, si se descuentan del presupuesto los créditos vinculados al Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia que presenta unos remanentes de 19.476,71 miles de euros, el grado de ejecución se sitúa en el 93,36%, teniendo en cuenta que estos créditos, por sus especiales características, serán objeto de incorporación en el ejercicio 2025 para su completa ejecución.

El porcentaje más alto de ejecución corresponde al Programa de Atención Primaria (95,12%), seguido de Atención Especializada (93,38%), Formación de Personal Sanitario (92,28%), Dirección y Servicios Generales (84,73%), y por último el resto de los Programas vinculados al Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia, que serán objeto de incorporación en el ejercicio siguiente para su completa ejecución.

No obstante, si se detraen las obligaciones contraídas en Farmacia (40.786,97 miles de euros), a los efectos de su comparación con el gasto en Atención Primaria del resto de comunidades autónomas, las obligaciones contraídas en dicho programa ascienden a 47.747,26 miles de euros y su grado de ejecución se sitúa en 92,29%.

En la comparación interanual de las obligaciones contraídas por capítulos, que se refleja en el siguiente cuadro, se aprecia un incremento del 9,24% (29.635,02 miles de euros) en el ejercicio 2024 respecto al anterior año 2023.

Si se descuentan del presupuesto los créditos vinculados al Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia, se aprecia el incremento del 8,24% (25.851,59 miles de euros) en el ejercicio 2024 respecto al anterior año 2023.

EJECUCIÓN DEL PRESUPUESTO DE 2024 POR CAPÍTULOS ECONÓMICOS Y COMPARACIÓN CON 2023 - MILES DE EUROS						
CAPÍTULO		PRESUPUESTO FINAL 2024	OBLIGACIONES CONTRAÍDAS		% ▲ ▼ 24/23	EJECUCIÓN OBLIGACIONES 2024 PRESUP. FINAL
			2024	2023		
I.	GASTOS DE PERSONAL(SIN CUOTAS)	154.256,50	145.310,12	134.303,87	8,20	94,20
I.A	CUOTAS SEGURIDAD SOCIAL	36.212,21	34.697,29	31.950,99	8,60	95,82
II.	GASTOS CORRIENTES BIENES Y SERVICIOS	74.573,32	70.015,69	65.116,19	7,52	93,89
II.A	A.S. MEDIOS AJENOS	17.100,00	14.588,41	14.233,42	2,49	85,31
III.	GASTOS FINANCIEROS	65,84	0,04	7,47	-99,43	0,06

EJECUCIÓN DEL PRESUPUESTO DE 2024 POR CAPÍTULO ECONÓMICOS Y COMPARACIÓN CON 2023 - MILES DE EUROS						
CAPÍTULO		PRESUPUESTO FINAL 2024	OBLIGACIONES CONTRAÍDAS		% ▲ ▼ 24/23	EJECUCIÓN OBLIGACIONES 2024 PRESUP. FINAL
			2024	2023		
IV.	FARMACIA	41.338,74	40.786,97	38.614,79	5,63	98,67
IV.A	TRANSFERENCIAS CORRIENTES	11.630,85	11.617,88	9.650,95	20,38	99,89
VI	INVERSIONES	58.349,98	33.141,87	26.679,16	24,22	56,80
VIII	ACTIVOS FINANCIEROS	447,46	168,61	135,02	24,88	37,68
TOTAL		393.974,90	350.326,88	320.691,86	9,24	88,92
PRTR		30.170,90	10.694,19	6.910,76	54,75	35,45
TOTAL SIN PRTR		363.804,00	339.632,69	313.781,10	8,24	93,36

El Capítulo I, incluidas las cuotas de la Seguridad Social, **experimenta un crecimiento global del 8,27%**, pasando de 166.254,87 miles de euros en 2023 a 180.007,41 miles de euros en 2024, que se desglosan en un aumento del 8,20% en Gastos de Personal (sin Cuotas de la S.S.) y de un 8,60% en Cuotas de la Seguridad Social.

El incremento en el Capítulo I (sin Cuotas de la S.S.) se corresponde con el 0,5% de los atrasos de la actualización retributiva de 2023 que se abonó en febrero de 2024, así como el 0,5% de dicho incremento que se abona mensualmente en 2024, y del 2,00% de la actualización monetaria de 2024. Estos incrementos ascienden a 4.029,11 miles de euros.

El resto del aumento es debido al 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.

En cuanto a Cuotas de la Seguridad Social el incremento del 8,60% se debe asimismo a la actualización monetaria de 2023 y 2024 antes mencionada, así como al incremento en las bases máximas de cotización en el ejercicio 2024, el mecanismo de equidad intergeneracional y la cuota de solidaridad.

El Capítulo II registra un incremento del 6,62% (5.254,48 miles de euros) desglosado en Gastos corrientes en bienes y servicios, con un incremento del 7,52%, y en Asistencia Sanitaria con Medios Ajenos del 2,49%.

Este incremento de 5.254,48 miles de euros es consecuencia, principalmente, del aumento del gasto en productos farmacéuticos y hemoderivados (1.737,78 miles de euros), material sanitario para consumo y reposición (1.781,73 miles de euros), así como en contratos de limpieza, seguridad, y de carácter informático, etc. (2.502,23 miles de euros), mantenimiento de equipos principalmente para el equipamiento del nuevo Hospital Universitario de Melilla (319,41 miles de euros) y en convenios con entidades privadas (355,00 miles de euros) que se compensa, entre otros, con la disminución de obligaciones en electricidad, agua, gas y combustible (1.510,74 miles de euros).

En el Capítulo IV destaca el incremento en el gasto de Farmacia que ha pasado de 38.614,79 miles de euros en 2023 a 40.786,97 miles de euros en 2024, lo que supone un incremento en términos absolutos de 2.172,18 miles de euros, y en términos relativos del 5,63% respecto al año anterior.

El resto del Capítulo IV (Transferencias corrientes) ha crecido un 20,38% (1.966,93 miles de euros) motivado principalmente por el aumento del pago realizado por la liquidación del Fondo de Cohesión Sanitaria y Fondo de Garantía Asistencial (1.371,93 miles de euros) y entregas por desplazamientos, prótesis, etc. (581,01 miles de euros).

Por lo que respecta al Capítulo VI, Inversiones Reales, el gasto se ha incrementado en un 24,22% (6.462,71 miles de euros) principalmente originado por el incremento del gasto de los Fondos del Plan de

Recuperación, Transformación y Resiliencia para el equipamiento del Hospital de Ceuta y para la dotación del equipamiento necesario para la puesta en marcha 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)”, vinculado al Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia, con el 109,10%.

En el resto de los Programas, Atención Primaria crece el 5,25%, Atención Especializada aumenta el 8,97%, Dirección y Servicios Generales crece el 13,29%, Formación de Personal Sanitario aumenta el 16,26% y, por otra parte, el Programa 2954 “Formación de profesionales sanitarios y recursos para compartir conocimiento (C18.I04)” y el Programa 2941 “Plan Inversión en equipos de Alta Tecnología del SNS” se minoran el 100% al haberse ejecutado los proyectos en 2023.

EJECUCIÓN DEL PRESUPUESTO DE 2024 POR PROGRAMAS Y COMPARACIÓN CON 2023 - MILES DE EUROS						
CAPÍTULO		PRESUPUESTO FINAL 2024	OBLIGACIONES CONTRAÍDAS		% ▲▼ 24/23	EJECUCIÓN OBLIGACIONES 2024 PRESUP. FINAL
			2024	2023		
2121	ATENCIÓN PRIMARIA SALUD	93.075,36	88.534,23	84.114,57	5,25	95,12
2123	ATENCIÓN ESPECIALIZADA	247.749,50	231.336,80	212.303,19	8,97	93,38
2591	DIREC. Y SERV. GENERALES	19.132,43	16.211,80	14.310,05	13,29	84,73
2627	FORMACIÓN PERSONAL SANITARIO	3.846,71	3.549,86	3.053,29	16,26	92,28
2913	AUMEN. CAPACIDADES RESP. ANTE CRISIS SANITARIAS	28.207,31	10.512,53	5.027,56	109,10	37,27
2941	PLAN INVER. EQUIPOS ALTA TECNOLOGÍA SNS	0,00	0,00	1.864,00	-100,00	—
2954	FORM. PROF. SANIT. Y RECURSOS CONOCIMIENTO	0,00	0,00	19,20	-100,00	—
2973	TRANS. DIGITAL Y MODERNIZACIÓN DE CC.AA.	1.963,59	181,66	0,00	—	9,25
TOTAL		393.974,90	350.326,88	320.691,86	9,24	88,92

En el Programa de Atención Primaria el crecimiento asciende a 5,25% (4.419,66 miles de euros) motivado principalmente por el aumento en el Capítulo IV con un 6,31% (2.514,23 miles de euros) y en el Capítulo I con un 6,63% (2.235,33 miles de euros).

El Capítulo I experimenta un incremento global del 6,63% que se desglosa en un crecimiento del 6,33% en el Capítulo I (sin cuotas de la Seguridad Social) y 7,91% en cuotas de la Seguridad Social.

El crecimiento del Capítulo I sin cuotas de la Seguridad Social se corresponde con el 0,5% de los atrasos de la actualización retributiva de 2023 que se abonó en febrero de 2024, así como el 0,5% de dicho incremento que se abona mensualmente en 2024, y del 2,00% de la actualización monetaria de 2024, que asciende a un total de 820,22 miles de euros.

El resto del aumento es debido al 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 y las efectuadas por ejecución de programas y acumulación de tareas.

En cuanto a Cuotas de la Seguridad Social el incremento del 7,91% se debe asimismo a la actualización monetaria de 2023 y 2024 antes mencionada, así como al incremento en las bases máximas de cotización en el ejercicio 2024, el mecanismo de equidad intergeneracional y la cuota de solidaridad.

El Capítulo II registra un crecimiento del 10,85% (832,99 miles de euros) desglosado en Gastos corrientes en bienes y servicios con un crecimiento del 12,66%, y en Asistencia Sanitaria con Medios Ajenos 6,54%. Este incremento se corresponde con el importante aumento del gasto en material sanitario para consumo y reposición (244,24 miles de euros), en la seguridad (146,04 miles de euros), la limpieza (40,34 miles de euros), en convenios para la asistencia sanitaria con medios ajenos (148,67 miles de euros), en reparación de edificios (54,23 miles de euros) y otros gastos diversos (244,13 miles de euros), que se compensa con la disminución de obligaciones en electricidad, agua, gas y combustible (75,26 miles de euros).

El Capítulo IV se incrementa en un 5,63% en Farmacia Recetas Médicas (2.172,18 miles de euros) y un 27,64% en Transferencias Corrientes (342,05 miles de euros) por el pago de la liquidación del Fondo de Garantía Asistencial.

El Capítulo VI reduce sus obligaciones en 1.167,68 miles de euros principalmente por la finalización en el año 2023 de las obras de reforma y ampliación del centro de Salud Sector III (el Tarajal).

El Programa de Atención Especializada experimenta un crecimiento del 8,97% (19.033,61 miles de euros).

El Capítulo I experimenta un crecimiento global del 8,55% (10.235,61 miles de euros) que se desglosa en un incremento del 8,68% en el Capítulo I (sin Cuotas de la Seguridad Social) y del 7,99% en Cuotas de la Seguridad Social.

En el Capítulo I (sin Cuotas de Seguridad Social) el incremento asciende a 8.370,80 miles de euros, que se corresponde con el 0,5% de los atrasos de la actualización retributiva de 2023 que se abonó en febrero de 2024, así como el 0,5% de dicho incremento que se abona mensualmente en 2024, y del 2,00% de la actualización monetaria de 2024. Estos incrementos ascienden a 2.891,93 miles de euros.

El resto del aumento es debido al 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.

En cuanto a Cuotas de la Seguridad Social el incremento del 7,99% se debe asimismo a la actualización monetaria de 2023 y 2024 antes mencionada, así como al incremento en las bases máximas de cotización en el ejercicio 2024, el mecanismo de equidad intergeneracional y la cuota de solidaridad.

El Capítulo II registra un incremento global del 5,90% (4.055,12 miles de euros), desglosado en Gastos corrientes en bienes y servicios con una disminución del 6,78%, y en Asistencia Sanitaria con Medios Ajenos del 1,73%.

Este incremento es debido al aumento del gasto en productos farmacéuticos y hemoderivados (1.732,24 miles de euros), en material sanitario para consumo y reposición (1.537,49 miles de euros), en trabajos realizados por otras empresas (2.032,67 miles de euros), así como en convenios para la asistencia sanitaria con medios ajenos (206,33 miles de euros), que se compensa, entre otros, con el decremento en el gasto de electricidad, agua, gas y combustible (1.382,44 miles de euros).

El Capítulo IV crece su gasto en un 22,57% (1.614,89 miles de euros) motivado principalmente por el aumento del pago realizado por la liquidación del Fondo de Cohesión Sanitaria que ha aumentado en 1.029,77 miles de euros en 2024.

El Capítulo VI crece en un 18,97% (3.146,93 miles de euros) debido fundamentalmente al incremento del gasto para la dotación de equipamiento de los Hospitales Universitarios de Ceuta y Melilla.

El Programa de Administración y Servicios Generales se incrementa un 13,29% (1.901,75 miles de euros), destacando el crecimiento en el Capítulo I del 7,84% (773,75 miles de euros) por la actualización retributiva y la incorporación de nuevos efectivos. Los Gastos Corrientes en Bienes y Servicios se incrementan en un 14,10% (396,86 miles de euros). En Transferencias Corrientes se aumenta el gasto un 0,79% (10,00 miles de euros) por el

pago al personal de la Intervención Delegada. Por su parte, Inversiones Reales crece en un 209,07% (680,83 miles de euros), por el incremento en las inversiones en inmovilizado inmaterial.

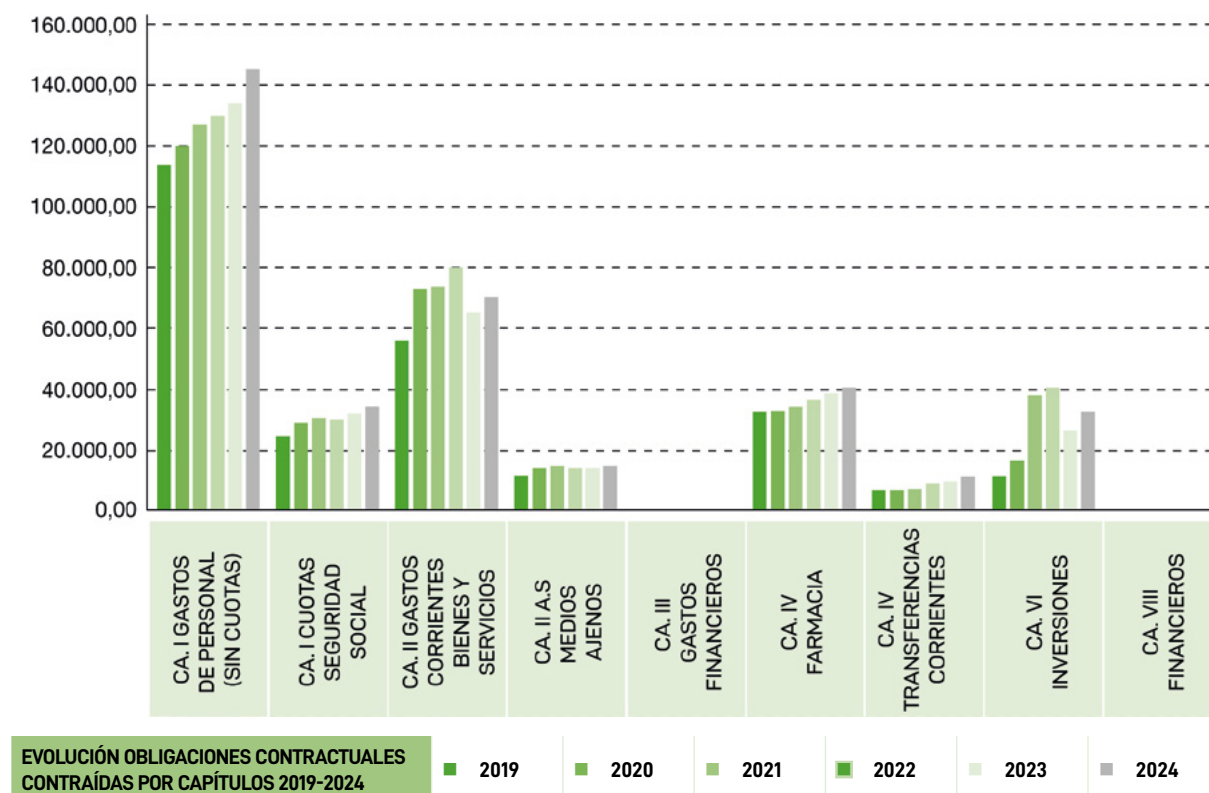
El Programa de Formación de Personal Sanitario presenta un incremento en el gasto del 16,26% (496,57 miles de euros) que se encuentra en su mayor parte en el Capítulo I, motivado por la actualización retributiva y por la incorporación de dos nuevos efectivos en las especialidades en formación de MIR de Medicina Interna y de MIR de Medicina Preventiva y Salud Pública.

Dentro de los Programas vinculados al PRTR, destaca el crecimiento del Programa 2913 “Aumento de las capacidades de respuesta ante crisis sanitarias (C18.I03)” con un 109,10% de incremento (5.484,97 miles de euros) que recoge las inversiones realizadas para el equipamiento del Nuevo Hospital de Melilla.

Por su parte, el Programa 2973 “Transformación Digital y Modernización de las Comunidades Autónomas (C11.I03)” ha incrementado su gasto en 181,66 miles de euros, el total del importe ejecutado en 2024, ya que no consignó gasto en el ejercicio 2023, siendo incorporado en su totalidad al ejercicio 2024.

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 2024.

En el siguiente gráfico, se muestra la evolución del gasto por capítulos presupuestarios:

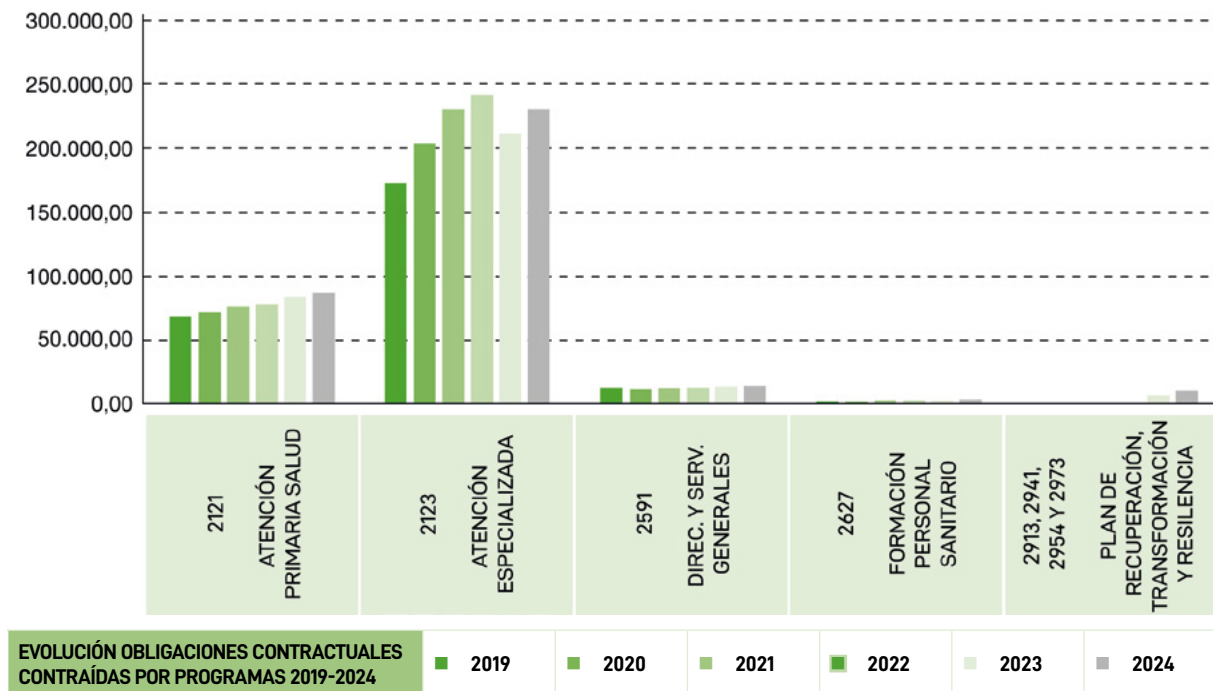


Como se puede observar, **hay una evolución creciente y progresiva en todos los capítulos**, exceptuado el Capítulo II “Gastos corrientes en bienes y servicios” y en el Capítulo VI “Inversiones Reales”.

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 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.

Finalmente, se acompaña comparativa de Cobros a Terceros, efectuados durante los ejercicios 2023 y 2024 por los distintos centros de gasto adscritos al INGESA.

COMPARATIVA COBROS EJERCICIOS 2023 Y 2024 CIFRAS EN MILES DE EUROS				
CENTRO	AÑO 2023	AÑO 2024	DIFERENCIA	% ▲▼ 2024/2023
GAP CEUTA (5101)	199,01	116,53	-82,48	-41,44%
HOSPITAL CEUTA (5102)	2.425,55	2.754,96	329,41	13,58%
GAP MELILLA (5201)	236,98	472,52	235,54	99,39%
HOSPITAL MELILLA (5202)	3.829,14	3.668,90	-160,25	-4,18%
CENTRO NACIONAL DE DOSIMETRÍA (4605)	3.520,87	4.392,11	871,24	24,74%
SERVICIOS CENTRALES (6097)	0,00	0,00	0,00	—
TOTAL	10.211,55	11.405,02	1.193,46	11,69%

En 2024 los ingresos por cobros a terceros han sido superiores al año 2023, con un incremento de 1.193,46 miles de euros, como consecuencia principalmente de los mayores ingresos registrados en el Centro Nacional de Dosimetría.

Por último, en el cuadro siguiente se puede observar en detalle el estado de ejecución del presupuesto por programas y, dentro de éstos, el porcentaje correspondiente a cada uno de los capítulos, así como los totales.

**ESTADO DE EJECUCIÓN DEL PRESUPUESTO DE 2024
LIQUIDACIÓN EN MILES DE EUROS**

GASTOS POR CAPÍTULOS	ATENCIÓN PRIMARIA		ATENCIÓN ESPECIALIZADA		DIRECCIÓN Y SERV. GENERALES		FORMAC. PERS. SANITARIO		PLAN. DE RECUP., TRANSF. Y RESILIENCIA		TOTALES	
	Ppto inicial	% Obligac	Ppto inicial	% Obligac	Ppto inicial	% Obligac	Ppto inicial	% Obligac	Ppto inicial	% Obligac	Ppto inicial	% Obligac
	Ppto.final		Ppto.final		Ppto.final		Ppto.final		Ppto.final		Ppto.final	
	Obligac		Obligac		Obligac		Obligac		Obligac		Obligac	
GASTOS PERSONAL (Sin Cuotas S.S.)	25.690,30	94,34	89.460,25	94,58	9.827,70	89,88	2.152,91	92,82	0,00	0,00	127.131,16	94,20
	30.815,86		110.769,07		9.960,07		2.711,50		0,00		154.256,50	
	29.072,45		104.768,32		8.952,49		2.516,86		0,00		145.310,12	
CUOTAS SEGURIDAD SOCIAL	5.710,22	98,48	22.105,22	95,48	2.128,64	91,36	648,46	94,31	0,00	0,00	30.592,54	95,82
	6.971,95		26.407,00		1.848,64		984,62		0,00		36.212,21	
	6.866,06		25.213,69		1.688,92		928,62		0,00		34.697,29	
GASTOS CORRIENTES EN BIENES Y SERV.	5.441,65	89,13	49.608,46	96,13	4.488,11	70,76	150,59	69,31	0,00	0,00	59.688,81	93,89
	6.832,99		63.051,63		4.538,11		150,59		0,00		74.573,32	
	6.089,92		60.610,04		3.211,35		104,38		0,00		70.015,69	
A.S. MEDIOS AJENOS	2.280,00	106,22	14.820,00	82,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	17.100,00	85,31
	2.280,00		14.820,00		0,00		0,00		0,00		17.100,00	
	2.421,77		12.166,64		0,00		0,00		0,00		14.588,41	
GASTOS FINANCIEROS	5,83	0,00	15,01	0,27	45,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	65,84	0,06
	5,83		15,01		45,00		0,00		0,00		65,84	
	0,00		0,04		0,00		0,00		0,00		0,04	
FARMACIA	38.700,16	98,67	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	38.700,16	98,67
	41.338,74		0,00		0,00		0,00		0,00		41.338,74	
	40.786,97		0,00		0,00		0,00		0,00		40.786,97	
TRANSFERENCIAS CORRIENTES	0,00	100,00	9.092,25	99,91	1.327,18	99,63	0,00	0,00	0,00	0,00	10.419,43	99,89
	1.579,61		8.778,22		1.273,02		0,00		0,00		11.630,85	
	1.579,61		8.769,95		1.268,32		0,00		0,00		11.617,88	
INVERSIONES	1.538,95	52,69	19.478,24	82,88	1.080,16	89,06	0,00	0,00	0,00	35,45	22.097,35	56,80
	3.232,10		23.816,82		1.130,16		0,00		30.170,90		58.349,98	
	1.702,98		19.738,22		1.006,48		0,00		10.694,19		33.141,87	
ACTIVOS FINANCIEROS	18,28	79,16	91,75	76,19	337,43	24,97	0,00	0,00	0,00	0,00	447,46	37,68
	18,28		91,75		337,43		0,00		0,00		447,46	
	14,47		69,90		84,24		0,00		0,00		168,61	
TOTAL	79.385,39	95,12	204.671,18	93,38	19.234,22	84,73	2.951,96	92,28	0,00	35,45	306.242,75	88,92
	93.075,36		247.749,50		19.132,43		3.846,71		30.170,90		393.974,90	
	88.534,23		231.336,80		16.211,80		3.549,86		10.694,19		350.326,88	

7.2. Inversiones

INVERSIONES EJECUTADAS DURANTE EL EJERCICIO 2024 (EUROS)

CEUTA	ATENCIÓN PRIMARIA	ATENCIÓN ESPECIALIZADA	SERVICIOS ADM.	PRTR	TOTALES
OBRAS HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CEUTA	0,00	815.729,08	0,00	0,00	815.729,08
EQUIPOS DE ALTA TECNOLOGÍA	0,00	1.339.774,55	0,00	0,00	1.339.774,55
FOTOCOPIADORAS, FAXES, EQUIPOS MULTIFUNCIÓN Y ORDENADORES	38.781,14	72.821,45	13.062,49	0,00	124.665,08
SOFTWARE Y LICENCIAS	399.177,29	767.596,48	163.227,15	90.828,55	1.420.829,47
MANTENIMIENTO, MOBILIARIO, ENSERES Y EQUIPO DIVERSO	99.861,09	569.687,78	0,00	0,00	669.548,87
EQUIPAMIENTO MÉDICO	212.088,32	877.671,66	0,00	0,00	1.089.759,98
SUBTOTAL	749.907,84	4.443.281,00	176.289,64	90.828,55	5.460.307,03

MELILLA	ATENCIÓN PRIMARIA	ATENCIÓN ESPECIALIZADA	SERVICIOS ADM.	PRTR	TOTALES
OBRAS DE REMODELACIÓN DE CENTROS DE SALUD DE ATENCIÓN PRIMARIA	273.405,98	0,00	0,00	0,00	273.405,98
OBRAS NUEVO HOSPITAL DE MELILLA	0,00	7.852.223,70	0,00	0,00	7.852.223,70
EQUIPAMIENTO MEDICO NUEVO HOSPITAL DE MELILLA	0,00	1.202.036,52	0,00	3.117.192,36	4.319.228,88
EQUIPOS DE ALTA TECNOLOGÍA NUEVO HOSPITAL DE MELILLA	0,00	0,00	0,00	3.086.632,18	3.086.632,18
FOTOCOPIADORAS, FAXES, EQUIPOS MULTIFUNCIÓN Y ORDENADORES NUEVO HOSPITAL DE MELILLA	0,00	46.042,02	0,00	1.075.595,96	1.121.637,98
MANTENIMIENTO, MOBILIARIO, ENSERES Y EQUIPO DIVERSO NUEVO HOSPITAL DE MELILLA	0,00	224.238,26	0,00	2.242.382,63	2.466.620,89
SOFTWARE Y LCENCIAS NUEVO HOSPITAL DE MELILLA	0,00	503.348,26	0,00	607.328,40	1.110.676,66
FOTOCOPIADORAS, FAXES, EQUIPOS MULTIFUNCIÓN Y ORDENADORES	13.805,01	72.684,93	12.014,64	0,00	98.504,58
SOFTWARE Y LCENCIAS	382.700,82	508.389,65	163.956,92	292.347,55	1.347.394,94
MANTENIMIENTO, MOBILIARIO, ENSERES Y EQUIPO DIVERSO	44.238,50	311.309,98	0,00	0,00	355.548,48
EQUIPAMIENTO MEDICO	238.923,25	1.021.596,05	0,00	0,00	1.260.519,30
SUBTOTAL	953.073,56	11.741.869,37	175.971,56	10.421.479,08	23.292.393,57

SERVICIOS CENTRALES INGESA	ATENCIÓN PRIMARIA	ATENCIÓN ESPECIALIZADA	SERVICIOS ADM.	PRTR	TOTALES
FOTOCOPIADORAS, FAXES, EQUIPOS MULTIFUNCIÓN Y ORDENADORES	0,00	0,00	34.023,35	0,00	34.023,35
OBRAS MEGAF E INCENDIOS	0,00	0,00	160.599,06	0,00	160.599,06
SOFTWARE Y LICENCIAS	0,00	0,00	387.871,71	0,00	387.871,71
MANTENIMIENTO, MOBILIARIO, ENSERES Y EQUIPO DIVERSO	0,00	0,00	71.721,25	0,00	71.721,25
SUBTOTAL	0,00	0,00	654.215,37	0,00	654.215,37

CENTRO NACIONAL DE DOSIMETRÍA DE VALENCIA	ATENCIÓN PRIMARIA	ATENCIÓN ESPECIALIZADA	SERVICIOS ADM.	PRTR	TOTALES
OBRAS CENTRO NACIONAL DE DOSIMETRÍA	0,00	11.520,32	0,00	181.884,64	193.404,96
FOTOCOPIADORAS, FAXES, EQUIPOS MULTIFUNCIÓN Y ORDENADORES	0,00	60.229,78	0,00	0,00	60.229,78
SOFTWARE Y LICENCIAS	0,00	720.496,83	0,00	0,00	720.496,83
MANTENIMIENTO, MOBILIARIO, ENSERES Y EQUIPO DIVERSO	0,00	299.293,53	0,00	0,00	299.293,53
EQUIPAMIENTO MÉDICO	0,00	2.461.532,05	0,00	0,00	2.461.532,05
SUBTOTAL	0,00	3.553.072,51	0,00	181.884,64	3.734.957,15

TOTALES	1.702.981,40	19.738.222,88	1.006.476,57	10.694.192,27	33.141.873,12
----------------	---------------------	----------------------	---------------------	----------------------	----------------------

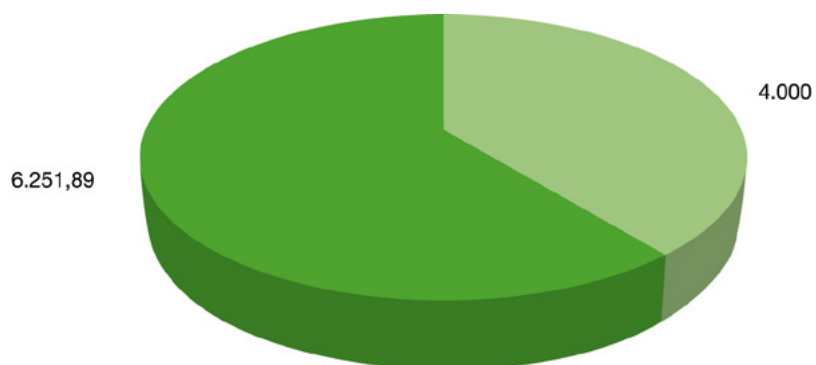
En cuanto a las inversiones realizadas durante el ejercicio 2024 cabe destacar que, de los 33.141.873,12 €, se han destinado 19.957.020,29 € para la finalización de la obra, el equipamiento y la puesta en marcha del Nuevo Hospital Universitario de Melilla, lo que supone un 60,22% del total; y 4.443.281,00 € para el Hospital de Ceuta, representando un 13,41%.

7.3. 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.

El pasado 30 de mayo de 2024, se recibió un primer desembolso a favor del INGESA, por importe de 4.000,00 miles de euros. Con la finalidad de facilitar la gestión de estos créditos en el presupuesto del INGESA, el pasado 6 de noviembre de 2024 se solicitó el aplazamiento del pago de la ayuda FEDER pendiente de abonar, por importe de 6.251,89 miles de euros.



PROGRAMA PLURIREGIONAL ESPAÑA (MILES DE EUROS)

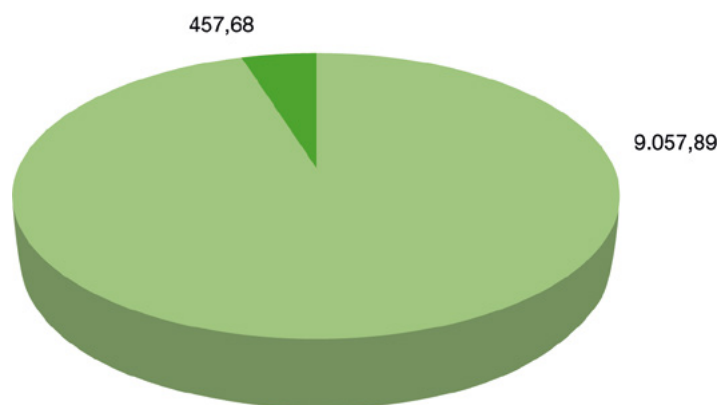
- INGRESOS RECIBIDOS
- INGRESOS PENDIENTES DE RECIBIR

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, el pasado 16 de octubre de 2024 se tramitaron dos solicitudes de reembolso, por un importe total de 3.900,80 miles de euros.

En consecuencia, a fecha 31 de diciembre de 2024, las solicitudes de reembolso tramitadas con cargo a este Programa Operativo ascienden a un importe total de 12.958,70 miles de euros. No obstante, el reparto de esta ayuda devengada está limitado por la senda financiera asignada al INGESA en el Programa Operativo, que asciende a 9.515,57 miles de euros.

El total de ingresos recibidos en INGESA por la ayuda FEDER a cierre del ejercicio 2024 asciende a 9.057,89 miles de euros. El pasado 6 de noviembre de 2024 se solicitó el aplazamiento del pago de la ayuda FEDER pendiente de abonar, por importe de 457,68 miles de euros y que corresponde al pago de la ayuda restante hasta el límite de la senda financiera asignada al Programa Operativo.



PROGRAMA OPERATIVO DE LA CIUDAD DE CEUTA (MILES DE EUROS)

- INGRESOS RECIBIDOS
- INGRESOS PENDIENTES DE RECIBIR

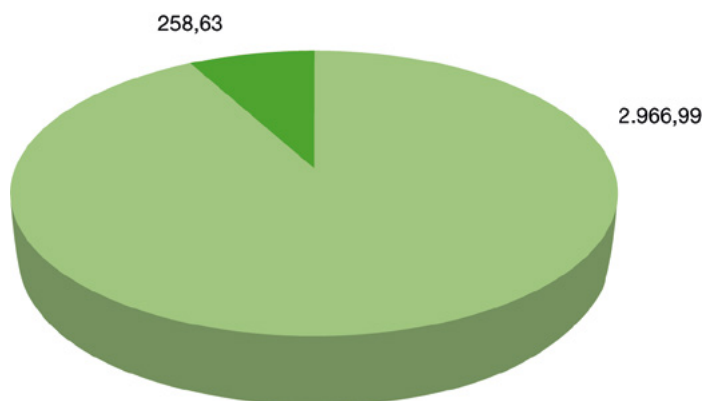
Programa Operativo de la Ciudad de Melilla (Objetivo Específico 9.7.2):

El pasado 30 de enero de 2024, se recibió un desembolso a favor del INGESA, por importe de 689,73 miles de euros, como consecuencia de los gastos declarados en la operación “Refuerzo de la capacidad sanitaria para aten-

der 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.

Este ingreso realizado en 2024, unido a los ya realizados, supone que el total de ingresos en el presupuesto del INGESA por la ayuda FEDER procedente del Programa Operativo de la Ciudad de Melilla a cierre del ejercicio 2024 asciendan a 2.966,99 miles de euros.

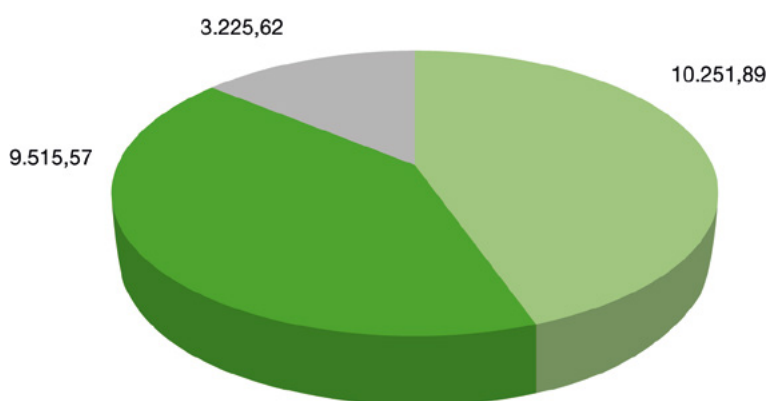
El pasado 6 de noviembre de 2024 se solicitó el aplazamiento del pago de la ayuda FEDER pendiente de abonar, por importe de 258,63 miles de euros, que se corresponde con el reparto de la ayuda extra del 20% hasta alcanzar el 100% del Programa Operativo de la Ciudad de Melilla.



PROGRAMA OPERATIVO DE LA CIUDAD DE MELILLA (MILES DE EUROS)	INGRESOS RECIBIDOS	INGRESOS PENDIENTES DE RECIBIR
---	--------------------	--------------------------------

Sumando los tres programas, la ayuda FEDER devengada a 31 de diciembre de 2024, asciende a 22.993,08 miles de euros, de los que se han recibido un total de 16.024,88 miles de euros, por lo que quedan pendientes para 2025 y siguientes un total de 6.968,20 miles de euros.

De manera gráfica sería:



TOTAL DE INGRESOS (MILES DE EUROS)	PROGRAMA PLURIRREGIONAL DE ESPAÑA	PROGRAMA OPERATIVO DE LA CIUDAD DE CEUTA	PROGRAMA OPERATIVO DE LA CIUDAD DE MELILLA
------------------------------------	-----------------------------------	--	--

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.

8. Anexos

1. Resolución de la dirección del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria, de 20 de noviembre de 2024, por la que se regulan las bases comunes para la formación de bolsas de empleo de personal temporal de los centros e instituciones sanitarias dependientes del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria, y se regula el funcionamiento de las mismas 133
2. Resolución de la dirección del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria por la que se distribuye el crédito presupuestario para el ejercicio 2024 correspondiente a anticipos del personal estatutario, funcionario y laboral destinado en sus Instituciones Sanitarias 140
3. Pacto entre la Administración Sanitaria-INGESA y las organizaciones sindicales presentes en la mesa sectorial por el que se regulan las bases comunes para la formación de bolsa de empleo de personal estatutario temporal, de los centros e instituciones sanitarias dependientes del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria y se regula el funcionamiento de las mismas 143
4. Resolución de la dirección del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria por la que se aprueba el Plan de Acción Social 2024 para el personal que presta servicios en sus Instituciones Sanitarias 172
5. Resolución de la dirección del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria por la que se convocan ayudas de estudio para el personal, hijos y huérfanos del mismo de sus centros sanitarios, para el curso académico 2023-2024 174
6. Resolución de dirección del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria (INGESA) por la que se asignan cuantías en concepto de productividad variable a cuenta de los incentivos del personal de Atención Especializada correspondientes al año 2024 182
7. Resolución de la dirección del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria (INGESA) por la que se asignan cuantías en concepto de productividad variable a cuenta de los incentivos del personal de Atención Primaria correspondientes al año 2024 189
8. Instrucción de la dirección por la que se aprueba la adaptación al Instituto Nacional de Gestión Sanitaria del protocolo de actuación frente al acoso sexual y al acoso por razón de sexo 196
9. Resolución de la dirección del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria (INGESA) por la que se dictan instrucciones organizativas en materia de jornada y calendario laboral del personal al servicio de las Instituciones Sanitarias del INGESA para el año 2025 218

1. Resolución de la dirección del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria, de 20 de noviembre de 2024, por la que se regulan las bases comunes para la formación de bolsas de empleo de personal temporal de los centros e instituciones sanitarias dependientes del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria, y se regula el funcionamiento de las mismas



RESOLUCIÓN DE LA DIRECCIÓN DEL INSTITUTO NACIONAL DE GESTIÓN SANITARIA POR LA QUE SE CONVOCAN AYUDAS POR GASTOS SANITARIOS PARA EL PERSONAL DE SUS CENTROS (INSTITUCIONES SANITARIAS Y CENTRO NACIONAL DE DOSIMETRÍA).

El Plan de Acción Social para el año 2024 establece, entre otras, la ayuda por gastos sanitarios para el personal que presta sus servicios en los Centros Sanitarios del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria.

El citado Plan distingue entre las ayudas de concesión automática y las sometidas a convocatoria pública, situándose las ayudas por gastos sanitarios dentro de estas últimas.

Al objeto de dar cumplimiento a lo preceptuado en el Plan, esta Dirección, en base a las competencias que tiene atribuidas, ha resuelto hacer pública la convocatoria de ayuda por gastos sanitarios y que se someterá para su resolución a las siguientes

B A S E S

I.- OBJETO DE LA AYUDA

La prestación consiste en una ayuda económica destinada a sufragar, en parte, los gastos ocasionados por la adquisición de prótesis oculares, auditivas, gastos odontológicos y ortopédicos producidos desde el 1 de octubre de 2023 hasta el 30 de septiembre de 2024.

II.- AMBITO SUBJETIVO DE APLICACIÓN

1.- Titulares del derecho

- a) Podrán solicitar las ayudas el personal estatutario fijo y el personal estatutario temporal que presta sus servicios en los Centros Sanitarios del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria.





- b) El personal laboral que preste sus servicios en los Centros Sanitarios del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria. Se excluye al personal en formación.
- c) En los supuestos de personal con nombramiento de carácter temporal o de sustitución y del personal laboral, se requiere que la previa prestación de servicios tenga una duración continuada superior a un año, en la fecha de Resolución de la convocatoria.

2.- Situación administrativa

Este personal deberá encontrarse en la situación de servicio activo en la fecha de resolución de la convocatoria, estando asimilado al activo el que se encuentre en incapacidad temporal o en período de descanso por maternidad, adopción, acogimiento, excedencia por cuidado de hijo o familiar, percibiendo sus retribuciones con cargo a los presupuestos del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria.

3.-Beneficiarios:

- a) Los hijos menores de 26 años de edad, incluyendo los adoptados y los que se hallen en régimen de acogimiento, o mayores discapacitados que convivan con el 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.

La documentación que acredite la convivencia y dependencia económica será el Libro de Familia para los menores de 18 años y la declaración de IRPF para los mayores de 18 años.

En aquellos supuestos en que dos personas, titulares del derecho, tengan beneficiarios comunes, sólo uno de ellos podrá causar derecho a la ayuda.

III.- INCOMPATIBILIDADES Y EXCLUSIONES

Estas ayudas son incompatibles con cualquier otra ayuda económica de la misma naturaleza concedida por entidades públicas o privadas. A tal efecto, la solicitud de participación en la presente convocatoria contendrá una declaración jurada del solicitante de la ayuda, en que se hará responsable ante





cualquier acción que pueda recaer sobre él por falsedad en dicha declaración. El solicitante está obligado a comunicar su participación en otras convocatorias y, en su caso, si ha obtenido la ayuda pretendida.

No se otorgarán ayudas por gastos o tratamientos cubiertos por la Seguridad Social u otros organismos públicos. Las extracciones dentarias cubiertas por la Seguridad Social no serán objeto de ayuda ni las prótesis ortopédicas que figuren en el catálogo general ortoprotésico de la Sanidad Pública.

IV.- CLASES

1.- Prótesis Oculares: Ayuda para la adquisición de los siguientes productos con las limitaciones en el número de unidades por cada uno de ellos que se especifican a continuación:

- Gafa completa graduada: 1
- Cristales graduados: 2
- Montura: 1
- Lentillas graduadas: 2

La ayuda para gafa graduada se compone de ayuda para montura y ayuda para cristales.

2.- Prótesis Odontológicas: Ayuda para todo tipo de gastos odontológicos y estomatológicos, incluyendo las radiografías y excluyendo las extracciones.

3.- Prótesis Auditivas: Ayuda para adquisición o reparación de audífonos o pilas de éstos.

4.- Prótesis Ortopédicas: Ayuda para gastos por material ortoprotésico no cubierto por el Sistema Público y prescrito por un facultativo o podólogo.

V.- CUANTÍA DE LA AYUDA

El importe máximo total de la ayuda, sumadas todas las modalidades de esta prestación, será de 550 € por solicitante con independencia del número de beneficiarios 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 del presupuesto disponible.

VI.- PRESENTACIÓN DE SOLICITUDES Y DOCUMENTACIÓN

1.- Lugar de presentación: Las solicitudes se presentarán en el registro de la Dirección-Gerencia donde esté adscrito el causante.

2.- Documentación: El interesado deberá aportar documentación suficiente que avale su solicitud. Dicha documentación podrá ser original o fotocopia previamente compulsada por la unidad responsable de tramitar las solicitudes. Los gastos serán los ocasionados desde el 1 de octubre de 2023 hasta el 30 de septiembre de 2024, y por lo tanto las facturas corresponderán exclusivamente a ese período.

2.1. Declaración sobre incompatibilidades.

2.2. Cuando la ayuda esté causada por persona distinta al solicitante se deberá presentar documentación acreditativa de la dependencia económica y de la convivencia con el causante, que se concreta en el Libro de Familia para los menores de 18 años y además la declaración del IRPF, o en su defecto, del empadronamiento más certificado negativo emitido por la Agencia Tributaria, para los hijos mayores de 18 años. Se entenderá que existe dependencia económica cuando la persona de que se trate tenga en cómputo anual ingresos inferiores a 8.400,00 € (IPREM).

En el supuesto de separación o divorcio, cuando se solicite ayuda por hijo mayor de 18 años, sólo será necesario acreditar la obligación de pasar alimentos.

2.3. Factura o recibos expedidos conforme a la legislación vigente sobre la materia y que contengan, al menos, los siguientes requisitos:

- Nombre y apellidos o denominación social del expedidor, así como su número de identificación fiscal y domicilio.
- Nombre y apellidos del causante.
- Descripción de la adquisición y su contraprestación total.
- En los gastos odontológicos, desglose de las intervenciones efectuadas, a los efectos de excluir las extracciones.





- Lugar y fecha de emisión.

Si alguna de la documentación a que se hace referencia en la presente convocatoria se encontrase ya, debidamente actualizada, en poder de la unidad de personal encargada de tramitar las ayudas, no será precisa su aportación, si bien, en este caso, deberá indicarse claramente en la solicitud.

VII.- TRAMITACIÓN Y RESOLUCIÓN.

1.- Las Unidades competentes en materia de personal en cada Dirección-Gerencia, comprobarán los datos de la solicitud y la documentación exigible. Si existiese algún error en la solicitud o faltara alguna documentación, se enviará comunicación al interesado para que, en el plazo de 10 días, subsane los errores o acompañe los documentos preceptivos de acuerdo con el artículo 68 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre.

2.- Determinado el porcentaje a aplicar, los Directores-Gerentes dictarán Resolución en la que se recogerá una relación de las ayudas concedidas al personal de ellos dependientes. En la misma o en distinta Resolución se recogerán las solicitudes que han sido denegadas y el motivo de la denegación.

3.- La Resolución deberá contener necesariamente los siguientes datos: apellidos y nombre del solicitante, D.N.I., apellidos y nombre del causante e importe de la ayuda.

4.- Las Resoluciones se comunicarán a las Unidades competentes en materia de personal para que se hagan efectivas las que hayan sido favorables y para su traslado a los interesados las que hayan sido denegadas. En todo caso se harán públicas en los diversos centros de la respectiva Gerencia a través de los tabloneros de anuncios.

5.- Contra las Resoluciones denegatorias podrá interponerse recurso potestativo de reposición, o bien directamente recurso contencioso-administrativo.

6.- En la gestión de las ayudas deberán tener participación los representantes sindicales del personal del Centro, tal y como se prevé en la normativa aplicable.





VIII.- PLAZO DE PRESENTACIÓN DE SOLICITUDES.

El plazo de presentación de las solicitudes será del 19 de septiembre al 18 de octubre de 2024.

IX.- PUBLICIDAD.

La Resolución convocando las ayudas será expuesta en los tablones de anuncios de todos los centros existentes en el Área de Salud.

X.- RESOLUCIÓN DE LA CONVOCATORIA

La Resolución de la convocatoria será efectiva en la nómina del mes de diciembre de 2024.

XI.- ENTRADA EN VIGOR.

La presente Resolución entrará en vigor a partir de la fecha de su firma.

Madrid a la fecha de la firma

LA DIRECTORA

Isabel Muñoz Machín



2. Resolución de la dirección del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria por la que se distribuye el crédito presupuestario para el ejercicio 2024 correspondiente a anticipos del personal estatutario, funcionario y laboral destinado en sus Instituciones Sanitarias



RESOLUCIÓN DE LA DIRECCIÓN DEL INSTITUTO NACIONAL DE GESTIÓN SANITARIA POR LA QUE SE DISTRIBUYE EL CRÉDITO PRESUPUESTARIO PARA EL EJERCICIO 2024 CORRESPONDIENTE A ANTICIPOS DEL PERSONAL ESTATUTARIO, FUNCIONARIO Y LABORAL DESTINADO EN SUS INSTITUCIONES SANITARIAS.

Los Planes de Acción Social contemplan, entre otros beneficios, los anticipos ordinarios y extraordinarios para el personal de Instituciones y Centros Sanitarios del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria.

Dichos Planes de Acción Social incluyen en su ámbito de aplicación, al personal laboral y funcionario destinado en Instituciones Sanitarias.

Procede la habilitación de crédito para hacer frente a las solicitudes de los referidos anticipos por parte del personal que presta servicios en los citados Centros.

Teniendo en cuenta lo que antecede y existiendo crédito adecuado suficiente, esta Dirección

RESUELVE

1º.- El crédito total del Subconcepto 8300 es de **110.030 €**, de los cuales se destinan a Anticipos Ordinarios la cantidad de **88.938 €**, para su gestión descentralizada por los Centros de Gestión según Anexo I que se adjunta y la siguiente aplicación:

- Programa 2121: 15.538 €
- Programa 2123: 73.400 €

En las habilitaciones de los créditos se hará constar tal destino.

2º.- El crédito restante en dicho Subconcepto será destinado a Anticipos Extraordinarios del personal, siendo éste de **21.092 €**, para su gestión descentralizada por los Centros de Gestión según Anexo II y la siguiente aplicación:

- Programa 2121: 2.742 €
- Programa 2123: 18.350 €

LA DIRECTORA

Belén Hernando Galán

ALCALÁ, 56
28071 MADRID





A N E X O I

REPARTO DE CRÉDITO DE ANTICIPOS ORDINARIOS

	A. ESPECIALIZADA	A. PRIMARIA
	Programa 2123	Programa 2121
CEUTA	38.145 €	7.689 €
MELILLA	33.738 €	7.849 €
C. NAL. DOSIMETRIA	1.517 €	
TOTAL	73.400 €	15.538 €

A N E X O II

REPARTO DE CRÉDITO DE ANTICIPOS EXTRAORDINARIOS

	A. ESPECIALIZADA	A. PRIMARIA
	Programa 2123	Programa 2121
CEUTA	9.537 €	1.357 €
MELILLA	8.434 €	1.385 €
C. NAL. DOSIMETRIA	379 €	
TOTAL	18.350 €	2.742 €

MINISTERIO
DE SANIDAD

INSTITUTO
NACIONAL
DE GESTIÓN
SANITARIA

CSV : GEN-2b49-4553-d320-4497-259e-43f7-f882-9cf4

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

FIRMANTE(1) : MARIA BELEN HERNANDO GALAN | FECHA : 04/03/2024 14:39 | Sin acción específica



3. Pacto entre la Administración Sanitaria-INGESA y las organizaciones sindicales presentes en la mesa sectorial por el que se regulan las bases comunes para la formación de bolsa de empleo de personal estatutario temporal, de los centros e instituciones sanitarias dependientes del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria y se regula el funcionamiento de las mismas



MINISTERIO DE SANIDAD



PACTO ENTRE LA ADMINISTRACIÓN SANITARIA-INGESA Y LAS ORGANIZACIONES SINDICALES PRESENTES EN LA MESA SECTORIAL POR EL QUE SE REGULAN LAS BASES COMUNES PARA LA FORMACIÓN DE BOLSA DE EMPLEO DE PERSONAL ESTATUTARIO TEMPORAL, DE LOS CENTROS E INSTITUCIONES SANITARIAS DEPENDIENTES DEL INSTITUTO NACIONAL DE GESTIÓN SANITARIA Y SE REGULA EL FUNCIONAMIENTO DE LAS MISMAS.

Reunidos en Madrid a 4 de junio de 2024, en el marco de la Mesa Sectorial de Sanidad, la Administración-INGESA y las organizaciones presentes en ella, acuerdan suscribir el siguiente:

PACTO

Antecedentes

La Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud, establece en su artículo 9 que por razones de necesidad, de urgencia o para el desarrollo de programas de carácter temporal, coyuntural o extraordinario, los servicios de salud podrán nombrar personal estatutario temporal, efectuándose su selección, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 33 de dicha ley, a través de procedimientos que permitan la máxima agilidad en la selección, procedimientos que se basarán en los principios de igualdad, mérito, capacidad, competencia, publicidad y celeridad, y que serán establecidos previa negociación en las mesas correspondientes.

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 (BOE núm.27, de 30 de enero) recoge en el anexo I los criterios generales que deben presidir las bolsas de trabajo temporal que se establezcan en cada Gerencia de Atención Sanitaria del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria (actualmente prorrogado).

Atendiendo a los criterios generales señalados en el anexo I del Plan de Ordenación de Recursos Humanos del INGESA, se establecieron unas bases comunes para la formación de bolsas de empleo de carácter temporal, así como la regulación del funcionamiento de dichas bolsas, las cuales fueron objeto de estudio y negociación con las Organizaciones Sindicales presentes en la Mesa Sectorial de INGESA, en cuyo proceso de negociación no se alcanzó acuerdo con las Organizaciones Sindicales, dictándose Resolución el 18 de enero de 2021.

A la vista de la puesta en marcha de una nueva herramienta informática para el funcionamiento de la Bolsa temporal de empleo, se estableció un grupo de trabajo entre la Administración y las organizaciones sindicales del cual parte este documento de bases.

CSIF STP UGT OSE CENSATSE CCOO INGESA

CORREO ELECTRÓNICO:
direccion.ingesa@ingesa.sanidad.gob.es

ALCALÁ, 56
28071 MADRID
INSTITUTO NACIONAL DE
GESTIÓN SANITARIA



BASES

BASE PRIMERA. ASPECTOS GENERALES

Artículo 1. Objeto y ámbito de aplicación.

1. El objeto del presente Pacto es regular los procedimientos de selección del personal estatutario temporal establecido en los artículos 9 y 9 bis de la Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud, y conforme a los principios de igualdad, mérito, capacidad, competencia, publicidad y celeridad, a fin de garantizar la máxima agilidad en la selección.
2. La regulación contenida en este Pacto será de aplicación a todos los procedimientos de selección del personal estatutario temporal de los centros e instituciones dependientes de la Gerencia Única del Área Sanitaria de Ceuta, de la Gerencia Única del Área Sanitaria de Melilla y del Centro Nacional de Dosimetría.

Artículo 2. Requisitos de las personas aspirantes.

- a. Poseer la nacionalidad española o la de un Estado miembro de la Unión Europea o el Espacio Económico Europeo, u ostentar el derecho de libre circulación de trabajadores conforme al Tratado de la Unión Europea o a otros ratificados por España, o tener reconocido tal derecho por norma legal, de conformidad con el artículo 57 del TREBEP.
- b. Estar en posesión de la titulación exigida en la convocatoria o en condiciones de obtenerla dentro del plazo de presentación de solicitudes, en el caso de titulaciones obtenidas en el extranjero se deberá estar en posesión de la credencial que acredite su homologación.
- c. Todas las personas candidatas deberán tener la capacidad funcional necesaria para el desempeño de las funciones que se deriven del correspondiente nombramiento, y el conocimiento suficiente de la lengua castellana, todo ello se acreditará según se especifique en la convocatoria.
- d. Tener cumplidos 18 años y no exceder de la edad de jubilación forzosa.
- e. No haber sido separado del servicio, mediante expediente disciplinario, de cualquier servicio de salud o Administración pública en los seis años anteriores a la convocatoria, ni encontrarse inhabilitado/a con carácter firme para el ejercicio de funciones públicas ni, en su caso, para la correspondiente profesión.
- f. En el caso de los nacionales de otros Estados mencionados en el párrafo a) no encontrarse inhabilitado/a, por sanción o pena, para el ejercicio profesional o para el acceso a funciones o servicios públicos en un Estado miembro, ni haber sido separado, por sanción disciplinaria, de alguna de sus Administraciones o servicios públicos en los seis años anteriores a la convocatoria.
- g. No poseer la condición de empleado público fijo, de la misma categoría a la que se concurra, cualquiera que sea la condición administrativa.

CEMSATSE

CCO

Página 2 de 27

bat

CHIF

INGESA



- h. De conformidad con el artículo 13, párrafo 5, de la Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero de Protección Jurídica del menor, de modificación parcial del Código Civil y de la Ley de Enjuiciamiento Civil, es requisito para el acceso y ejercicio a las profesiones, oficios y actividades que impliquen contacto habitual con menores, el no haber sido condenada por sentencia firme por algún delito contra la libertad e indemnidad sexual, que incluye la agresión y abuso sexual, acoso sexual, exhibicionismo y provocación sexual, prostitución y explotación sexual y corrupción de menores, así como por trata de seres humanos. A tal efecto, quien pretenda el acceso a profesiones, oficios o actividades que impliquen contacto habitual con menores deberá acreditar esta circunstancia mediante la aportación de una certificación negativa del Registro Central de delincuentes sexuales.

Los requisitos establecidos en las normas anteriores deberán poseerse en el momento de finalizar el plazo de presentación de solicitudes y mantenerse durante todo el proceso de selección y durante el tiempo que permanezca la persona candidata en la bolsa de trabajo y para que se realice el nombramiento.

Artículo 3. Funcionamiento de la bolsa

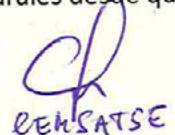
1. Se creará una bolsa centralizada para cada una de las categorías profesionales que se convoquen, siendo descentralizada la gestión del llamamiento en cada una de las Gerencias incluidas en el ámbito de aplicación de este Pacto.
2. Se establece para el funcionamiento de la bolsa de empleo las siguientes consideraciones:
 - a. Se debe siempre presentar solicitud de participación en el plazo abierto para la convocatoria en cuestión. Igualmente, se deberá presentar solicitud de participación si, estando ya incluido en bolsa para una determinada categoría desde la convocatoria anterior, se está interesado en permanecer en esa bolsa, por lo que se requerirá renovar su participación.
 - b. Una vez se haya participado en una convocatoria de acuerdo a lo establecido en estas bases comunes, se tendrá la posibilidad de presentar nuevos méritos en cualquier momento. Ahora bien, para que sean baremados, deberán ser anexados a cada nueva solicitud de participación en Bolsa que se curse, en el plazo establecido para ello.
 - c. Una vez se haya cursado la solicitud, se podrá modificar la condición de disponibilidad para una determinada bolsa, en cuanto al ámbito territorial y los tipos de llamamiento de corta duración o jornada a tiempo parcial y teniendo en cuenta que, para que se haga efectiva la no disponibilidad de una persona que figura como disponible, será exigible un periodo de carencia de 15 días naturales siendo el periodo de inactividad por un mes como mínimo. Esta modificación será posible en cualquier momento, siempre y cuando sea fuera de los periodos vacacionales: desde junio a septiembre, Semana Santa y mes de diciembre. Asimismo, no se autorizarán en situaciones declaradas de crisis sanitaria. Pasado este periodo de no disponibilidad, se podrá solicitar la vuelta a la condición de persona candidata disponible, teniendo en cuenta que este cambio se hará efectivo pasados 7 días naturales desde que fuera solicitado.

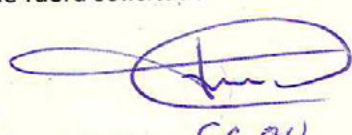

CSIF

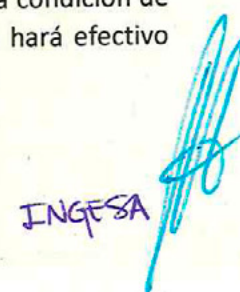

CSIF


CSIF
UGT


UGT


RENSATSE


CCOU


INGESA

Artículo 4. Comisión Central de Seguimiento del Pacto.

1. Para el seguimiento de lo establecido en este Pacto, se crea la Comisión Central de Seguimiento, que tendrá carácter paritario, y estará formada por las personas designadas por las Organizaciones Sindicales firmantes del presente Pacto y por las personas representantes de la Administración de las diferentes Gerencias y de los Servicios Centrales, designadas por la Dirección del INGESA.
2. De entre las personas representantes de la Administración, será nombrada una que ostentará la presidencia y que tendrá voto de calidad.
3. Las funciones de la Comisión Central de Seguimiento son la vigilancia, control y seguimiento de la correcta aplicación de lo contenido en el presente Pacto.

Artículo 5. Comisión de Valoración.

1. Se creará una única comisión de valoración para cada una de las categorías que se convoquen, para realizar la valoración de los requisitos y méritos presentados por las personas aspirantes.
2. Cada comisión estará compuesta por personal representativo de las diferentes Gerencias y de los Servicios Centrales, velando por el principio de especialidad, si procede y con un número impar de como mínimo 5 personas, que ostentarán la condición de personal estatutario o laboral fijo o funcionario de carrera y su composición será equilibrada de acuerdo con la Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres, teniendo además un régimen propio de funcionamiento.
3. Las personas pertenecientes a esta Comisión, estarán sujetas a lo dispuesto sobre abstención y recusación en los artículos 23 y 24 de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas.

BASE SEGUNDA. PROCEDIMIENTO DE CONVOCATORIA Y CONSTITUCIÓN DE LA BOLSA DE TRABAJO

Artículo 6.- Convocatoria:

1. La convocatoria del procedimiento para la inscripción o para la renovación de permanencia en bolsa/s, con o sin actualización de méritos, que se convoquen por cada categoría, será única y se realizará por resolución de la persona titular de la Subdirección de Gestión Sanitaria del INGESA, de acuerdo con lo establecido en el presente pacto.
2. En la convocatoria se establecerán las normas relativas a la participación o actualización de los méritos, el procedimiento telemático, las categorías convocadas y los requisitos específicos.
3. La resolución será publicada en la página Web de INGESA.

Artículo 7.- Solicitudes de participación

1. La solicitud de inscripción o renovación en la bolsa se realizará telemáticamente a través de la aplicación informática habilitada al efecto en la página Web del INGESA.



2. La solicitud de participación, se realizará mediante el correspondiente formulario electrónico, donde figure el siguiente contenido:
 - a. Los datos personales y de contacto de la persona aspirante,
 - b. Documentación que acredite los requisitos exigidos para participar:
 - i. Fotocopia DNI
 - ii. Fotocopia Titulación requerida.
 - iii. Indicación de no tener la condición de empleado público fijo de la misma categoría en la que se solicita la inscripción en bolsa.
 - iv. Si procediera según categoría, certificación negativa del Registro Central de delinquentes sexuales acreditativo del requisito indicado en el apartado h) del artículo 2 de estas Bases Comunes.
 - v. Si procediera según convocatoria, certificado o informe de vida laboral.
 - c. La hoja de autobaremo, con la documentación acreditativa de los méritos, así como los anexos que se consideren en cada convocatoria específica de cada una de las categorías. Los méritos serán tenidos en cuenta hasta la fecha de publicación de la convocatoria.
 - d. Declaración de veracidad de los datos presentados. La falsedad de cualquiera de los documentos y declaraciones que acreditan el cumplimiento de estos requisitos supondrá la expulsión definitiva de la bolsa de empleo, al mismo tiempo que impedirá nuevas inscripciones.
 - e. Si procede, declaración y acreditación de experiencia y formación para nombramientos en Unidad de Especial Transcendencia.
3. En la solicitud se deberá indicar:
 - a. la categoría profesional en la que se solicita participación.
 - b. la Gerencia o Gerencias para las que desea prestar servicio, pudiendo elegir una o varias de las opciones.
 - c. Si se aceptan o no llamamientos para contratos a tiempo parcial o de corta duración
4. Las opciones elegidas, tanto en ámbito territorial o tipo de llamamiento, **SON DETERMINANTES** y afectarán a las posibles penalizaciones respecto de las renunciaciones o no aceptaciones de los puestos de trabajo ofertados, conforme lo indicado en el artículo 22.
5. Las personas candidatas que no tengan méritos adicionales a los ya presentados en una convocatoria previa, convocada conforme a este Pacto, deberán igualmente presentar una nueva solicitud de participación en la nueva convocatoria para permanecer inscrito en Bolsa.
6. Si bien, la aportación de nuevos méritos y su acreditación documental, podrá realizarse en cualquier momento una vez se haya participado en una convocatoria previa conforme a este Pacto, éstos, no serán tomados en cuenta en tanto no se curse una nueva solicitud para una convocatoria abierta y se anexas a ella esos nuevos méritos que hayan sido dados de alta.

CSIF

CSIF

UGT

CEN SATE

CCOO

UGT

INGESA



Artículo 8.- Plazo para participación y presentación de documentación

1. El plazo de presentación de solicitudes de inscripción o de renovación de permanencia en bolsa, con o sin actualización de méritos, será de veinte días hábiles desde el día siguiente a la publicación de la convocatoria.
2. La documentación acreditativa tanto de requisitos como de méritos, se tendrá en cuenta hasta el día anterior a la publicación de la Resolución de convocatoria.

Artículo 9.- Baremo

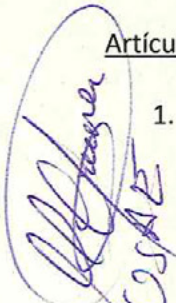
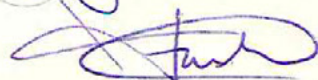
- 1- La convocatoria de la bolsa de empleo de cada una de las categorías de personal estatutario incluirá el baremo propio de cada categoría profesional, conforme al cual las personas candidatas que soliciten la inclusión en la bolsa de empleo elaborarán su autobaremo, que acreditarán documentalmente en el momento de su solicitud.
2. La puntuación obtenida del baremo se distribuirá en los tres apartados siguientes:
 - a. Experiencia profesional.
 - b. Formación y docencia.
 - c. Otros méritos: actividades científicas, investigación, si procede, y los ejercicios superados en la fase de oposición correspondientes a procesos selectivos en la misma categoría a la que se opta, convocados por INGESA u otro servicio de Salud.
3. Los baremos de méritos de las bolsas a convocar se registrarán por lo definido en el anexo 1 de este Pacto.

Artículo 10.- Listado provisional de personas aspirantes para ser incluidos en la Bolsa Empleo temporal.

1. El órgano gestor hará una revisión de cada solicitud de participación para comprobar el cumplimiento de requisitos de inscripción.
2. Finalizado el proceso de revisión de solicitudes, la persona titular de la Subdirección General de Gestión Sanitaria del INGESA, dictará resolución con la relación provisional de personas admitidas para ser incluidos en la Bolsa y la lista de excluidos con la indicación de la causa de exclusión, de acuerdo a los requisitos establecidos en el artículo correspondiente de la presente Pacto.
3. Dicha Resolución se publicará en la página Web del INGESA, disponiendo las personas interesadas de un plazo de diez días hábiles, a contar desde el día siguiente al de la publicación de la Resolución para presentar las alegaciones que estimen oportunas.

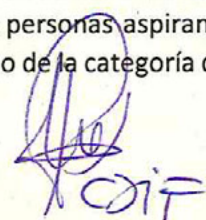
Artículo 11.- Listado definitivo de personas aspirantes a Bolsa Empleo.

1. Finalizado el plazo concedido, vistas las alegaciones presentadas por las personas excluidas al listado provisional de personas aspirantes, se dictará resolución de la Subdirección General de Gestión Sanitaria del INGESA por la que se apruebe la lista definitiva de personas aspirantes admitidos y excluidos, así como las causas de exclusión, a la bolsa de empleo de la categoría que corresponda.


CSDSE

E.C.U.D.


CEN S.M.T.S.E




C.D.I.F.


INGESA



Artículo 12. Valoración de las solicitudes y listados de personas candidatas incluidas en Bosa de Empleo

1. La Comisión de Valoración cuantificará los méritos alegados de las personas que figuran admitidas en el listado definitivo de personas aspirantes, de acuerdo con el baremo establecido en la categoría convocada que será conforme al anexo 1 de este Pacto y según las consideraciones, que incluya la propia convocatoria.
2. Una vez valorados los méritos de las personas admitidas, se publicará la lista de personas candidatas que integran la bolsa de empleo con indicación de la puntuación provisional obtenida según el baremo de la convocatoria.
3. Las personas candidatas con asignación de puntuación provisional, dispondrán de un plazo de diez días para presentar alegaciones al mismo, pasado el plazo y resueltas las mismas, se publicará mediante resolución, el listado definitivo de personas candidatas que integran la bolsa de empleo, el cual entrará en vigor en la fecha que se determine en la resolución dictada al efecto, y que deberá publicarse, al menos, en la página Web del INGESA.

Artículo 13.- Criterios de desempate en la valoración de méritos.

1. En caso de igualdad en la puntuación obtenida en la bolsa de una determinada categoría, para el desempate de las personas candidatas se tendrán en cuenta los siguientes criterios por el siguiente orden:
 - 1º. -El desempate será a favor de quien haya acreditado más servicios prestados en el apartado concreto de experiencia profesional relativo a los centros o instituciones sanitarias de cualquier Servicio de Salud del Sistema Nacional de Salud o Sistema Sanitario Público de un país de la Unión Europea en la categoría objeto de convocatoria.
 - 2º. -De continuar el mismo, quien acredite más puntuación en el apartado de formación en la categoría convocada.
 - 3º. - La superación de la fase de oposición de un proceso selectivo para el acceso a la categoría de que se trate, convocado por el INGESA.
 - 4º. - La superación de la fase de oposición de un proceso selectivo para el acceso a la categoría de que se trate convocado por otro Servicio de Salud.
 - 5º. - Finalmente, se dirimirá atendiendo al orden alfabético, conforme a la letra que resulte del sorteo público celebrado por el Ministerio de Transformación Digital y Función Pública, para la determinación del orden de actuaciones de las personas aspirantes en los procesos selectivos y que se encuentre vigente en el momento de publicación de la convocatoria.

CSIF
CSIF

OSPE
OSPE

CCOD
Página 7 de 27

INGESA

INGESA



Artículo 14.- Procedimiento específico de inscripción en bolsas de empleo en casos de inaplazable o urgente necesidad

1. En aquellos supuestos de ausencia de integrantes en el listado de personas candidatas y en el listado de personas aspirantes de cualquier bolsa y cuando sea necesario, de forma inaplazable y urgente, la formalización de un nombramiento, el órgano gestor correspondiente procederá a la validación inmediata de la inscripción del profesional, pudiendo, al día siguiente de la misma, ser objeto de llamamiento para la formalización del nombramiento, previa comprobación del autobaremo y requisitos para su inclusión en el listado de personas candidatas, sin necesidad de estar sujetos a los plazos previstos en estas bases comunes.

BASE TERCERA. PROCEDIMIENTO DE GESTIÓN DE LLAMAMIENTOS DE LA BOLSA DE TRABAJO

Será responsabilidad última de las personas candidatas efectuar periódicamente una comprobación de su correcta situación de disponibilidad de acuerdo a lo notificado al gestor, situación de actualizada de nombramiento, o penalización, según proceda.

Artículo 15.- Situaciones de las personas candidatas de la bolsa de empleo:

1. De cara a la gestión de llamamientos, se deberá tener en cuenta que las personas que estén incluidas en la lista definitiva de las personas candidatas se podrán encontrar para cada tipo de llamamiento en alguna de las siguientes situaciones:

a. **Personal Disponible:** Es la situación de las personas candidatas que:

a.1 no se encuentren en ninguna de las situaciones que se establecen en el apartado b) que se indica a continuación.

a.2. estén dentro de plazo de tramitación o de toma de posesión de un nombramiento, y la nueva oferta de llamamiento supone una mejora en el empleo.

b. **Personal no disponible:** incluye las personas candidatas que se encuentren en alguno de los siguientes supuestos:

i. Que estén desempeñando un nombramiento en el INGESA y la oferta de llamamiento a realizar no supone una mejora en el empleo.

ii. Que hayan renunciado previa y justificadamente a un nombramiento del INGESA, en tanto en cuanto no se haya notificado al INGESA la finalización de la causa justificada que motivó la renuncia, de acuerdo con el artículo 21.

iii. Que se encuentren durante el periodo efectivo de desactivación voluntaria de la Bolsa para la categoría, ámbito y/o tipo de llamamiento específico (una vez superado el periodo de carencia de 15 días exigido).

c. **Penalizadas:** incluye las personas candidatas a las que se la aplica los supuestos previstos en el artículo 22 de este Pacto.

CEHSATSE

UGT

CCO0

INGESA



Artículo 16.- Tipos de nombramientos:

1. Nombramientos de interinidad (estatutario temporal)

Serán los contemplados para los supuestos y condiciones del Art.9.1 de la Ley 55/2003:

- a) Interinidad en plaza vacante, cuando no sea posible la cobertura de la plaza por personal estatutario fijo, durante un plazo máximo de tres años, artículo 9.1 a).
- b) Interinidad por ejecución de programas de carácter temporal, cuya duración no podrá ser superior a tres años, artículo 9.1 b).
- c) Interinidad por exceso o acumulación de tareas, por un plazo máximo de 9 meses, dentro de un período de 18 meses, artículo 9.1 c).

2. Nombramiento de sustitución Art. 9 bis (estatutario sustituto)

Serán los contemplados para los supuestos y condiciones del Art.9 bis. Apartado 1 de la Ley 55/2003:

- a) Para atender las funciones de personal fijo o temporal, durante los periodos de vacaciones, permisos, dispensas y demás ausencias de carácter temporal que comporten la reserva de plaza.
- b) Sustitución parcial para garantizar la prestación asistencial en los centros e instituciones sanitarias, durante un plazo máximo de tres años, identificando la causa que lo origina, siendo un nombramiento vinculado a la cobertura de exención de guardias.
- c) Sustitución en los casos de reducción de la jornada.

3. Nombramiento a tiempo parcial.

Cualquiera de los nombramientos anteriormente referidos en los apartados 1 y 2, podrán realizarse por cualquier modalidad de dedicación a tiempo parcial, a que se refiere el artículo 60 de la Ley 55/2003.

Artículo 17. Tipo de llamamiento

- 1. Llamamiento para nombramiento de interinidad art. 9.1 a) de la Ley 55/2003 (plaza vacante)
- 2. Llamamiento para nombramiento de interinidad art. 9.1 b) y c), pudiendo a su vez distinguirse, en función de la duración prevista:
 - a. Larga duración, cuando a los efectos de aplicación de este Pacto, con carácter general se estima que tendrán una duración igual o superior a seis meses.
 - b. Corta duración, cuando a los efectos de aplicación de este Pacto, con carácter general se estima que tendrán una duración inferior a seis meses.
- 3. Llamamiento para nombramiento de sustitución art. 9.bis apart.1) pudiendo a su vez distinguirse, en función de la duración prevista:

CSIF

CSIF

CSIF

CSAE

CENSATSE

CCO

INGESA



- a. Larga duración, a los efectos de aplicación de este Pacto, con carácter general, se estima que tendrán una duración igual o superior a seis meses, entre los cuales se pueden encontrar las siguientes sustituciones:
 - a. Promoción Interna Temporal del titular de la plaza objeto de cobertura
 - b. Comisión de Servicio del titular de la plaza.
 - c. Permiso sindical a tiempo total del titular de la plaza.
 - d. Servicios Especiales, servicios bajo otro régimen jurídico, suspensión de funciones o excedencia del titular.
 - b. Corta duración, a los efectos de aplicación de este Pacto, con carácter general, se estima que tendrán una duración inferior a seis meses.
4. Llamamiento para nombramiento a jornada parcial, en cualquiera de los nombramientos anteriores si además se aplica una modalidad de dedicación a tiempo parcial, a que se refiere el artículo 60 de la Ley 55/2003, de 16 de diciembre.

Artículo 18.- Proceso de llamamiento de acuerdo a criterios de mejora de empleo

A efectos de este Pacto, se considera mejora en el empleo la oferta de nombramiento cuando éste sea por una duración mayor o igual a seis meses e implique una mejora retributiva respecto del nombramiento que actualmente se tiene en el INGESA, tomando como criterio la retribución mensual en sueldo base del nombramiento ofertado x nº de meses que figurarán en el nombramiento.

En consecuencia, cuando, el órgano gestor identifique que la oferta de llamamiento no implique una mejora en el empleo para determinadas personas que están desempeñando ya un nombramiento, estas tendrán la consideración de personal no disponible. Por el contrario, las ofertas efectuadas a personas que, estando desempeñando un nombramiento, la nueva oferta les suponga una mejora de empleo tendrán la consideración de personal disponible.

Tomando en consideración lo anterior, el llamamiento se efectuará, según estas pautas:

1. Por el orden que ocupen las personas candidatas que se encuentren en situación de disponible para el tipo de llamamiento, en la correspondiente bolsa de cada categoría y centro.
2. Cuando coexistan distintos tipos de nombramientos a ofertar a una persona candidata, el gestor identificará y ofertará en primer lugar aquel nombramiento que le suponga la mayor mejora en el empleo.

Artículo 19.- Sistema de llamamiento

Las personas candidatas de la bolsa son responsables de mantener actualizado su expediente personal electrónico, por lo que, por su propio interés y a la mayor brevedad posible, cualquier variación en el domicilio y teléfono/s señalados/s en la solicitud y/o en su estado de disponibilidad, debe realizarse, comprobarse o notificarse al gestor, según proceda.

CE/CA/TSF
UGT
CCOO
INGESA



El sistema de llamamiento será el siguiente:

1. Se dará aviso a la persona candidata que, por el orden establecido en la bolsa, le corresponda ser llamada, por cada Gerencia de Atención Sanitaria o Gerencia del CND, por cualquier medio y dejando constancia escrita de su realización.
2. Como medio de comunicación preferente será la llamada telefónica, y se realizarán como mínimo dos llamadas durante el mismo día, en horario diferente, dejando constancia escrita de las mismas. Excepcionalmente y por razones debidamente justificadas de urgencia y necesidad, se podrá utilizar otros sistemas complementarios de llamamiento, siempre y cuando quede constancia escrita del mismo.
3. Para los nombramientos para la cobertura de interinidades en plazas vacantes, se procurará realizar con una antelación mínima de 72 horas a la toma de posesión. La persona aspirante deberá dar contestación a la oferta de trabajo en el plazo máximo de 48 horas desde la recepción de la comunicación, si se trata de un puesto de trabajo en diferente localidad de residencia o 24 horas si es en la misma localidad.
4. Intentada sin efecto la notificación del llamamiento, rechazada o no contestada la misma o por incumplimiento del requisito de la toma de posesión del puesto en el plazo establecido sin causa justificada, el órgano gestor, procederá al llamamiento de la siguiente persona candidata de la relación de la bolsa correspondiente según criterio de mejora de empleo.

Artículo 20.- Unidades de especial trascendencia asistencial o administrativa.

1. Para poder ser llamado en las unidades de especial trascendencia, la persona candidata deberá haber dejado constancia en el formulario de solicitud, de su pertenencia a una de las categorías para las que haya convocatoria de este tipo de unidad.
2. Los nombramientos para las Unidades de Especial Trascendencia (UET) solo serán de corta duración y para determinadas categorías, lo que irá indicado en la convocatoria correspondiente.
3. Para los nombramientos en determinadas categorías que presten servicio en las unidades de especial trascendencia asistencial o administrativa, las personas candidatas deberán acreditar una experiencia mínima de 6 meses no consecutivos o 3 meses consecutivos o 240 horas de formación que incluya una práctica certificada suficiente clínica o, según categoría, laboral, en el área de competencia propia de la unidad de que se trate, de al menos 140h.
4. Las unidades de especial trascendencia asistencial son:
 - a. Pediatría/Neonatología.
 - b. UVI – UCI.
 - c. Diálisis.
 - d. Quirófano.
 - e. Urgencias/Emergencias.
 - f. Unidad de Salud Mental (Atención primaria) y Servicio de Psiquiatría Hospitalaria.

5. Las unidades de especial trascendencia administrativa son:



- a. Admisión
 - b. Gestión Económica
 - c. Contratación Administrativa
 - d. Informática
 - e. Recursos Humanos
 - f. Asesoría Jurídica
6. Cuando en bolsas baremadas donde existan UET, hubiera nuevas personas aspirantes (*entendiendo por ello, incluso personas baremadas en esa categoría, pero sin tal opción en el momento de la solicitud*) con méritos para nutrir estas UET, se permitirá crear un listado anexo de personas candidatas para la UET, por orden de fecha de presentación de méritos para la UET. Este listado anexo siempre seguirá el orden que correspondería a la última persona candidata baremada de estas UET. En caso de coincidencia en varias personas en una misma fecha, se llamará conforme a la letra que resulte del sorteo público celebrado por el Ministerio de Transformación Digital y Función Pública, "para la determinación del orden de actuaciones de las personas aspirantes en los procesos selectivos" y que se encuentre vigente en el momento del llamamiento para la UET.
7. Cuando no existan candidaturas disponibles en las bolsas de empleo con la experiencia requerida en estas unidades, se podrán cubrir los puestos por las personas candidatas de la bolsa de empleo de la categoría sin atender a dicho requisito.

Artículo 21.- Causas justificadas de renuncia

1. Son causas justificadas de renuncia:
 - a. Encontrarse en alguna de las situaciones, y de acuerdo a las condiciones y plazos, descritos en letras a), b) c), d), f) y g) del art.49 del Estatuto Básico del Empleado Público (EBEP).
 - b. Estar en situación de incapacidad temporal, tanto por contingencias comunes como profesionales.
 - c. Encontrarse atendiendo alguna de las situaciones, y de acuerdo con las condiciones y plazos, establecidos en la letra a) y del artículo 48 del EBEP, así como la situación descrita en la letra f) en aquellos casos en los que se opte por la sustitución del tiempo de lactancia por un permiso retribuido que acumulado en jornadas completas el tiempo correspondiente.
 - d. Encontrarse en alguna de las situaciones que permiten la reducción de jornada descritas en letras h) e i) del art.48 y la situación descrita en la letra e) del Art.49 del Estatuto Básico del Empleado Público (EBEP), serán una causa justificada para renunciar a nombramientos de tiempo completo.
 - e. Encontrarse trabajando mediante contrato o nombramiento (tanto en el INGESA como fuera del INGESA) en el momento de la notificación y no siendo la nueva oferta una mejora de empleo.
 - f. Estar realizando estudios reglados o cursos de perfeccionamiento en centros dependientes de alguna Administración Pública.
 - g. Encontrarse cooperando en emergencias humanitarias promovidas por ONG avaladas por AECID.

CEM SAST
CCCO
INGESA



2. El órgano gestor pasará a la persona candidata a situación de "no disponible" una vez hayan quedado justificadas documentalmente ante el Centro desde donde se haya hecho el llamamiento, las causas que motivan la renuncia. En el caso de justificar causa referida en el apartado 1.d, el candidato queda disponible para todo tipo de contrato con una anotación en su ficha que evitará ser penalizado en caso de rechazar una oferta a tiempo completo.
3. En tanto en cuanto no se comunique la finalización de la circunstancia justificada de renuncia y quede acreditada, se mantendrá, de oficio, a la persona candidata en situación de "no disponible".
4. Se elevará a la Presidencia de la Comisión Central de Seguimiento, cualquier otra posible causa justificada de renuncia, diferente a las contempladas anteriormente.

Artículo 22.- Penalización de las personas candidatas (paso a "excluido/a por 6 meses").

1. Son causas de penalización, salvo causa de fuerza mayor debidamente justificada, las siguientes:
 - a. Rechazar una oferta de trabajo, sin encontrarse en alguna de las situaciones establecidas en el artículo anterior.
 - b. Rechazar una oferta de trabajo, teniendo un nombramiento en el INGESA y siendo el tipo de llamamiento ofertado una mejora de empleo.
 - c. No presentarse en la fecha indicada para la firma del nombramiento o no incorporarse al puesto de trabajo.
 - d. No atender o no contestar, hasta en 3 ocasiones un llamamiento para oferta de nombramiento, en días diferentes.
 - e. Renunciar a un nombramiento durante el periodo de su vigencia. No se penalizará si la renuncia está motivada para la formalización de otro nombramiento en el INGESA si éste supone mejora en el empleo conforme al artículo 21 o haya sido motivada por causa de fuerza mayor debidamente justificada.
 - f. No haber presentado escrito y documentación justificativa de la renuncia en el plazo de diez días hábiles desde que se formalizó la misma.
 - g. Ser objeto de resolución de la Gerencia de un procedimiento sumario por falta de actitud o competencias adecuadas para volver a ser llamado para el desempeño del puesto, con audiencia previa de la persona interesada.
 - h. Personas candidatas que no hayan superado el periodo de prueba, de acuerdo a lo indicado en el artículo 33.3 de la Ley 55/2003.
2. La penalización consistirá en pasar a la persona aspirante de oficio a "penalizada", lo que implica que estará excluida por 6 meses de la lista para llamamientos de esa categoría y en su caso, para cualquier centro. El plazo aplicará a partir del día siguiente de la constatación de la causa descrita

CSIF

CSIF

065

USO

CEN SATSE

CCOO

INGESA



- en el apartado 1. En la segunda ocasión que se produzca una causa de penalización ésta será por un año. La reincorporación se ubicará en la posición correspondiente a su puntuación.
3. Ante una sospecha de falsedad en la documentación presentada, el INGESA, previa audiencia a la persona interesada, se reserva la potestad de excluirla cautelarmente de la bolsa, sin perjuicio de cualquier otra actuación en derecho.

BASE CUARTA. PUBLICIDAD Y TRANSPARENCIA Y BASES SUPLETORIAS.

Cualquier persona candidata tendrá accesible, a través de la página Web del INGESA y de la aplicación informática, la información relativa a su situación en la lista de empleo temporal del INGESA, así como su posición en la bolsa para cada categoría y Centro de trabajo y por tipo de llamamiento.

En lo no previsto en este Pacto será de aplicación lo contenido en el Plan de Ordenación de Recursos Humanos del INGESA y/o se someterá la cuestión a la Comisión Central de Seguimiento.

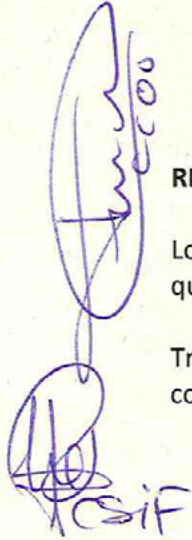
BASE QUINTA. EXCEPCIONES A LA BOLSA DE EMPLEO

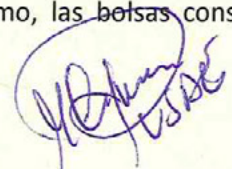
1. Bolsas de empleo de categorías deficitarias: Se consideran categorías deficitarias aquellas en las que el número de demandantes de empleo en esa categoría sea menor que las contrataciones que se prevean.
Las bolsas de empleo de las categorías deficitarias estarán permanentemente abiertas a la inscripción de candidatos.
2. Selección de personal del grupo A1 sanitario. El proceso de selección de este personal, junto a la valoración del baremo correspondiente podrá incluirse la realización de una entrevista a los candidatos por parte de un comité designado por la Dirección Médica de la Gerencia del Área Sanitaria correspondiente o por la Gerencia del Centro Nacional de Dosimetría, con la finalidad de evaluar su idoneidad, para desempeñar el puesto a ofertar.
3. Cuando surja la necesidad de cobertura de puestos de trabajo que no dispongan de bolsa de empleo se procederá a la realización de una convocatoria pública adaptada a las premisas de este Pacto.
4. Solo en aquellos casos en los que no se haya podido proceder a la cobertura por los procedimientos anteriores, se solicitarán candidatos para estos puestos al Servicio Público de Empleo para llevar a cabo la selección.

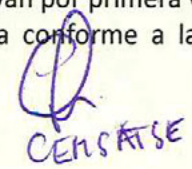
RÉGIMEN TRANSITORIO

Los nombramientos efectuados conforme a anteriores bolsas de empleo temporal se mantendrán hasta que finalice la causa que los motivó.

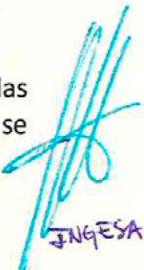
Tras la entrada en vigor de este Pacto y en tanto no se constituyan por primera vez bolsas centralizadas conforme al mismo, las bolsas constituidas en cada gerencia conforme a las bases anteriores, se


CSIF


CSSE


CENSA TSE


UGT


INGESA



gestionarán en cada una de ellas hasta que se determine el cierre y la apertura de nuevas bolsas centralizadas elaboradas conforme a criterios y baremos de este Pacto. Esto supondrá la nueva inscripción y nueva baremación de todas aquellas personas aspirantes, que estuvieran o no en anteriores bolsas, vuelvan a presentar su solicitud.

Para este proceso de puesta en marcha del Pacto se elaborará un calendario progresivo de cierre de bolsas descentralizadas elaboradas conforme al anterior procedimiento y de apertura de nuevas bolsas conforme a estas nuevas bases.

ENTRADA EN VIGOR Y VIGENCIA

Para la entrada en vigor de este Pacto se requiere tener disponible la aplicación informática que le dará soporte. Para ello, se dará publicidad del calendario de apertura de las primeras bolsas conforme a estas bases.

Este Pacto tendrá vigencia de dos años y se prorrogará de año en año, si no media denuncia expresa de alguna de las partes.

DEROGACIÓN

Quedará derogada la "Resolución de la Dirección del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria de 18 de enero de 2021, por la que se regulan las bases comunes para la formación de bolsa de empleo de personal estatutario temporal, de los centros e instituciones sanitarias dependientes del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria, y se regula el funcionamiento de las mismas" una vez entre en vigor este Pacto y conforme al Régimen Transitorio de este Pacto.

CCO

CAIX

COIF

UGT

OSAE

CENSATSE

INGESA



ANEXO I

BAREMO A1-A2_SANITARIO			
EXPERIENCIA PROFESIONAL (Máx. 75 PUNTOS)			PUNTOS x DIA
GRUPOS: A1, A2 SANITARIOS	1.1	Servicios prestados en la categoría a la que se concursa, o categoría equivalente en centros y servicios sanitarios públicos pertenecientes a un servicio de Salud, tanto autonómicos como dependientes de la Administración General del Estado, así como en centros sanitarios públicos de la Unión Europea.	0,0111
	1.2	Servicios prestados en la categoría a la que se concursa o categoría equivalente, en centros sanitarios y sociosanitarios públicos gestionados por otras administraciones públicas, así como centros públicos de la UE. (Militares, Penitenciarios, Mutuas, Residencias 3ª edad del IMSERSO y otras administraciones)	0,0083
	1.3	Servicios prestados en la categoría a la que se concursa o categoría equivalente en centros privados sanitarios nacionales concertados, durante el tiempo que estuviese en vigor el concierto, siempre que el objeto del mismo tuviera relación con el ejercicio profesional de la categoría o especialidad.	0,0037
	1.4	Servicios prestados en la misma categoría a la que se concursa en centros, pertenecientes a otra Administración Pública	0,0027
	1.5	Servicios prestados en la categoría a la que se concursa o categoría equivalente en centros/establecimientos sanitarios y sociosanitarios privados.	0,0018
	1.6	Servicios prestados en distinta categoría a la que se concursa en centros sanitarios de Sistema Nacional de Salud	0,0015
NOTA: Los servicios prestados durante el 14 de marzo de 2020 hasta el 31 de diciembre de 2020, se contabilizarán con doble valor para los apartados 1.1., 1.2 y 1.6			
2 - FORMACIÓN (Máx. 28 Puntos)			
2.1 FORMACIÓN ACADÉMICA - REGLADA (Max. 12 Puntos)			
2.1.1.	EXPEDIENTE ACADÉMICO: Puntuación por la nota media obtenida en la titulación requerida en convocatoria.	de 2 a 4 puntos según nota media	
2.1.2.	DOCTOR (Max.4 puntos) (Si se cuenta el Doctorado no se cuenta DEA)	2.1.2.1 DOCTOR	3 por cada doctorado
		2.1.2.2 CUM LAUDE	1
		2.1.2.3 DEA	1
2.1.3	MASTER (Max. 2 puntos)	2.1.3.1 TÍTULO OFICIAL	1,5 por título
		2.1.3.2 TÍTULO PROPIO ≥ 60 créditos ECTS (Máx. 1punto)	0,5 por título
2.1.4	OTRO TITULO ESPECIALISTA DISTINTO AL REQUERIDO EN CONVOCATORIA (Max. 1,75 puntos)	1,75 por un título	
2.1.5	OTROS TITULO DE POSTGRADO de ≥ 20 créditos ECTS (Max. 1 Punto)	0,20 por Título	
2.2 FORMACIÓN CONTINUADA /OTRAS (Máx. 16 Puntos)			
2.2.1	DISCENTE	Puntuación por cada crédito Límites: -MAXIMO: 300 horas al año -CORTE PARA VALORACIÓN: realizados en los 10 años anteriores -MAXIMO para cursos no acreditados CFC/ETCS: 12 créditos.	0,20
2.2.2	DOCENTE	Puntuación por cada hora (Max. 75 horas/año) en los 10 años anteriores.	0,25
2.2.3	TUTORIAS	Puntuación por cada hora en los 10 años anteriores.	0,002
3 - OTROS MÉRITOS (Máx. 20 Puntos)			
3.1 INVESTIGACIÓN (Max. 10 Puntos)			
3.1.1.	LIBRO	3.1.1.1 Puntos por cada libro Completo	3
		3.1.1.2 Puntos por cada Capítulo de libro	0,30
3.1.2	PUBLICACIONES	3.1.2.1 Puntos por cada Publicación en revista INTERNACIONAL	0,30
		3.1.2.2 Puntos por cada Publicación en revista NACIONAL	0,15
3.1.3	PONENCIAS/COMUNICACIONES	3.1.3.1 Puntos por cada ponencia en Congreso INTERNACIONAL	0,20
		3.1.3.2 Puntos por cada ponencia en Congreso NACIONAL	0,10
3.2 SUPERACIÓN FASE OPOSICIÓN (Máx.10 Puntos)			
3.2.1	Por cada examen de oposición superado en la misma categoría, en los últimos 10 años, convocado por: INGESA		5
3.2.2	Por cada examen de oposición superado en la misma categoría, en los últimos 10 años, convocado por: OTROS SERVICIOS DE SALUD (máximo 2 puntos)		1

[Firma]
CCOV

[Firma]
USAB

[Firma]
CELSATSE

[Firma]
EOT

[Firma]
GIF

[Firma]
INGESA



BAREMO A1-A2_NO SANITARIO_ GESTION Y SERVICIOS					
1 - EXPERIENCIA PROFESIONAL (Max.75 puntos)			PUNTOS x DIA		
GRUPOS: A1 Y A2 GESTION Y SERVICIOS	1.1	Servicios prestados como personal estatutario en la categoría a la que se concursa, o categoría equivalente en centros y servicios sanitarios públicos pertenecientes a un servicio de Salud, tanto autonómicos como dependientes de la Administración General del Estado, así como en centros sanitarios públicos de la Unión Europea.	0,0111		
	1.2	Servicios prestados en la categoría a la que se concursa o categoría equivalente, en centros sanitarios y sociosanitarios públicos gestionados por otras administraciones públicas, así como centros públicos de la UE. (Militares, Penitenciarios, Mutuas, Residencias 3ª edad del IMSERSO y otras administraciones).	0,0083		
	1.3	Servicios prestados en la categoría a la que se concursa o categoría equivalente en centros privados sanitarios nacionales concertados, durante el tiempo que estuviese en vigor el concierto, siempre que el objeto del mismo tuviera relación con el ejercicio profesional de la categoría o especialidad.	0,0037		
	1.4	Servicios prestados en la misma categoría a la que se concursa en centros, pertenecientes a otra Administración Pública.	0,0027		
	1.5	Servicios prestados en la categoría a la que se concursa o categoría equivalente en centros/establecimientos sanitarios y sociosanitarios privados.	0,0018		
	1.6	Servicios prestados en la categoría a la que se concursa o categoría equivalente en centros privados o empresas privadas.	0,0018		
	1.7	Servicios prestados en distinta categoría a la que se concursa en centros sanitarios de Sistema Nacional de Salud	0,0015		
<p>NOTA 1: Para determinadas categorías del grupo A1 y A2 No Sanitario, se podrá incluir el apartado 1.6 de valoración de la experiencia profesional, tanto de las actuales como de nuevas categorías que puedan incorporarse a la plantilla orgánica del INGESA y sean susceptibles de ser incluidos en este grupo.</p> <p>NOTA 2: Los servicios prestados durante el 14 de marzo de 2020 hasta el 31 de diciembre de 2020, se contabilizarán con doble valor para los apartados 1.1., 1.2 y 1.7</p>					
2 - FORMACIÓN (Máx. 28 Puntos)					
GRUPOS: A1 Y A2 GESTION Y SERVICIOS	2.1 FORMACIÓN ACADÉMICA - REGLADA (Máx. 12 Puntos)				
	2.1.1	EXPEDIENTE ACADEMICO: PUNTUACIÓN POR LA NOTA MEDIA OBTENIDA EN LA TITULACIÓN REQUERIDA EN CONVOCATORIA.	De 2 a 4 puntos según nota media		
	2.1.2	DOCTOR (Max.4 puntos) (Si se cuenta el Doctorado no se cuenta DEA)	2.1.2.1	DOCTOR	3 por cada doctorado
			2.1.2.2	CUM LAUDE	1
			2.1.2.3	DEA	1
	2.1.3	MASTER (Max. 2 puntos)	2.1.3.1	TÍTULO OFICIAL	1,5 por título
			2.1.3.2	TÍTULO PROPIO ≥ 60 créditos ECTS (Máx. 1punto)	0,5 por título
	2.1.4	TITULACION ADICIONAL A LA REQUERIDA EN LA CONVOCATORIA (A1-A2-Gestión y Servicios) (Max. 1,75 puntos)		1,75 por cada título	
	2.1.5	OTROS Título DE POSTGRADO de ≥ 20 créditos ECTS (Max. 1 Punto)		0,20 por título	
	2.2 FORMACIÓN CONTINUADA/OTRAS (Máx. 16 Puntos)				
	2.2.1	DISCENTE	Puntuación por cada crédito Límites: -MAXIMO: 300 horas al año. -CORTE PARA VALORACIÓN: los realizados en los 10 años anteriores.	0,20	
	2.2.2	DOCENTE	Puntuación por cada hora (Max. 75 horas/año) en los 10 años anteriores.	0,25	
	2.2.3	TUTORIAS	Puntuación por cada hora en los 10 años anteriores.	0,002	
	3 - OTROS MÉRITOS (Máx. 20 puntos)				
	GRUPOS: A1 Y A2 GESTION Y SERVICIOS	3.1 INVESTIGACIÓN (Max. 10 Puntos)			
3.1.1		LIBRO	3.1.1.1	Puntos por cada libro Completo	3,00
			3.1.1.2	Puntos por cada Capítulo de libro	0,30
3.1.2		PUBLICACIONES	3.1.2.1	Puntos por cada Publicación en revista INTERNACIONAL	0,30
			3.1.2.2	Puntos por cada Publicación en revista NACIONAL	0,15
3.1.1.1		PONENCIAS/COMUNICACIONES	3.1.3.1	Puntos por cada ponencia en Congreso INTERNACIONAL	0,20
			3.1.3.2	Puntos por cada ponencia en Congreso NACIONAL	0,10
3.2 SUPERACIÓN FASE OPOSICIÓN (Máx.10 Puntos)					
3.2.1		Por cada examen de oposición superado en la misma categoría, en los últimos 10 años; convocado por: INGESA		5	
3.2.2	Por cada examen de oposición superado en la misma categoría, en los últimos 10 años, convocado por: OTROS SERVICIOS DE SALUD (máximo 2 puntos)		1		

CSIF

CSIF

1967

CSAE

CEM SATSE

CCOO

INGESA



BAREMO C1-C2_SANITARIO				
1 - EXPERIENCIA PROFESIONAL (Max.75 puntos)			PUNTOS x DIA	
GRUPOS: C1-C2 SANITARIOS	1.1	Servicios prestados en la categoría a la que se concursa, o categoría equivalente en centros y servicios sanitarios públicos del Sistema Nacional de Salud, tanto autonómicos como dependientes de la Administración General del Estado, así como en centros sanitarios públicos de la Unión Europea.	0,0111	
	1.2	Servicios prestados en la categoría a la que se concursa o categoría equivalente, en centros sanitarios y sociosanitarios públicos gestionados por otras administraciones públicas, así como centros públicos de la UE. (Militares, Penitenciarios, Mutuas, Residencias 3ª edad del IMSERSO y otras administraciones)	0,0083	
	1.3	Servicios prestados en la categoría a la que se concursa o categoría equivalente en centros privados sanitarios nacionales concertados, durante el tiempo que estuviese en vigor el concierto, siempre que el objeto del mismo tuviera relación con el ejercicio profesional de la categoría o especialidad.	0,0037	
	1.4	Servicios prestados en la misma categoría a la que se concursa en centros pertenecientes a otra administración pública	0,0027	
	1.5	Servicios prestados en la categoría a la que se concursa o categoría equivalente en centros/establecimientos sanitarios y sociosanitarios privados.	0,0018	
	1.6	Servicios prestados en distinta categoría a la que se concursa o categoría equivalente en centros sanitarios del Sistema Nacional de Salud	0,0015	
NOTA: Los servicios prestados durante el 14 de marzo de 2020 hasta el 31 de diciembre de 2020, se contabilizarán con doble valor para los apartados 1.1., 1.2 y 1.6				
2 - FORMACIÓN (Máx. 24 Puntos)				
GRUPOS: C1-C2 SANITARIOS	2.1 FORMACIÓN ACADÉMICA - REGLADA (Max. 4 Puntos)			
	2.1	TITULACIÓN SANITARIA SUPERIOR A LA REQUERIDA EN LA CONVOCATORIA		2 puntos por cada Título
	2.2 FORMACIÓN CONTINUADA/OTROS (Máx. 20 Puntos)			
	2.2.1	DISCENTE	Puntuación por crédito: Límites: -MAXIMO: 300 horas al año. -CORTE PARA VALORACIÓN: los realizados en los 10 años anteriores. -MAXIMO para cursos no acreditados CFC/ETCS: 12 créditos	0,20
	2.2.2	DOCENTE	Puntuación por hora (Max. 75 horas/año) en los 10 años anteriores	0,25
	2.2.3	TUTORIAS	Puntuación por cada hora en los 10 años anteriores	0,002
3 - OTROS MÉRITOS (Máx. 20 Puntos)				
GRUPOS: C1-C2 SANITARIOS	3.1 INVESTIGACIÓN (Máx. 10 Puntos)			
	3.1.1.	LIBRO	3.1.1.1 Puntos por cada libro Completo	3
			3.1.1.2 Puntos por cada Capítulo de libro	0,30
	3.1.2	PUBLICACIONES	3.1.2.1 Puntos por cada Publicación en revista INTERNACIONAL	0,30
			3.1.2.2 Puntos por cada Publicación en revista NACIONAL	0,15
	3.1.3	PONENCIAS/COMUNICACIONES	3.1.3.1 Puntos por cada ponencia en Congreso INTERNACIONAL	0,20
			3.1.3.2 Puntos por cada ponencia en Congreso NACIONAL	0,10
	3.2 SUPERACIÓN FASE OPOSICIÓN (Máx. 10 Puntos)			
3.2.1	Por cada examen de oposición superado en la misma categoría, en los últimos 10 años, convocado por: INGESA .		5	
3.2.2	Por cada examen de oposición superado en la misma categoría, en los últimos 10 años, convocado por: OTROS SERVICIOS DE SALUD (máximo 2 puntos)		1	

[Handwritten signature]
CCCO

[Handwritten signature]
COIF

[Handwritten signature]
USAE

[Handwritten signature]
CEBSATSE

[Handwritten signature]
COIF

[Handwritten signature]
INGESA



BAREMO C1-C2_SANITARIO				
1 - EXPERIENCIA PROFESIONAL (Max.75 puntos)			PUNTOS x DIA	
GRUPOS: C1-C2 SANITARIOS	1.1	Servicios prestados en la categoría a la que se concursa, o categoría equivalente en centros y servicios sanitarios públicos del Sistema Nacional de Salud, tanto autonómicos como dependientes de la Administración General del Estado, así como en centros sanitarios públicos de la Unión Europea.	0,0111	
	1.2	Servicios prestados en la categoría a la que se concursa o categoría equivalente, en centros sanitarios y sociosanitarios públicos gestionados por otras administraciones públicas, así como centros públicos de la UE. (Militares, Penitenciarios, Mutuas, Residencias 3ª edad del IMSERSO y otras administraciones)	0,0083	
	1.3	Servicios prestados en la categoría a la que se concursa o categoría equivalente en centros privados sanitarios nacionales concertados, durante el tiempo que estuviese en vigor el concierto, siempre que el objeto del mismo tuviera relación con el ejercicio profesional de la categoría o especialidad.	0,0037	
	1.4	Servicios prestados en la misma categoría a la que se concursa en centros pertenecientes a otra administración pública	0,0027	
	1.5	Servicios prestados en la categoría a la que se concursa o categoría equivalente en centros/establecimientos sanitarios y sociosanitarios privados.	0,0018	
	1.6	Servicios prestados en distinta categoría a la que se concursa o categoría equivalente en centros sanitarios del Sistema Nacional de Salud	0,0015	
NOTA: Los servicios prestados durante el 14 de marzo de 2020 hasta el 31 de diciembre de 2020, se contabilizarán con doble valor para los apartados 1.1., 1.2 y 1.6				
2 - FORMACIÓN (Máx. 24 Puntos)				
GRUPOS: C1-C2 SANITARIOS	2.1 FORMACIÓN ACADÉMICA - REGLADA (Max. 4 Puntos)			
	2.1	TITULACIÓN SANITARIA SUPERIOR A LA REQUERIDA EN LA CONVOCATORIA		2 puntos por cada Título
	2.2 FORMACIÓN CONTINUADA/OTROS (Máx. 20 Puntos)			
	2.2.1	DISCENTE	Puntuación por crédito: Límites: -MAXIMO: 300 horas al año. -CORTE PARA VALORACIÓN: los realizados en los 10 años anteriores. -MAXIMO para cursos no acreditados CFC/ETCS: 12 créditos	0,20
	2.2.2	DOCENTE	Puntuación por hora (Max. 75 horas/año) en los 10 años anteriores	0,25
	2.2.3	TUTORIAS	Puntuación por cada hora en los 10 años anteriores	0,002
3 - OTROS MÉRITOS (Máx. 20 Puntos)				
GRUPOS: C1-C2 SANITARIOS	3.1 INVESTIGACIÓN (Máx. 10 Puntos)			
	3.1.1.	LIBRO	3.1.1.1 Puntos por cada libro Completo	3
			3.1.1.2 Puntos por cada Capítulo de libro	0,30
	3.1.2	PUBLICACIONES	3.1.2.1 Puntos por cada Publicación en revista INTERNACIONAL	0,30
			3.1.2.2 Puntos por cada Publicación en revista NACIONAL	0,15
	3.1.3	PONENCIAS/COMUNICACIONES	3.1.3.1 Puntos por cada ponencia en Congreso INTERNACIONAL	0,20
			3.1.3.2 Puntos por cada ponencia en Congreso NACIONAL	0,10
	3.2 SUPERACIÓN FASE OPOSICIÓN (Máx. 10 Puntos)			
3.2.1	Por cada examen de oposición superado en la misma categoría, en los últimos 10 años, convocado por: INGESA .		5	
3.2.2	Por cada examen de oposición superado en la misma categoría, en los últimos 10 años, convocado por: OTROS SERVICIOS DE SALUD (máximo 2 puntos)		1	

[Handwritten signature]
CCCO

[Handwritten signature]
COIF

[Handwritten signature]
USAE

[Handwritten signature]
CEBSATSE

[Handwritten signature]
COIF

[Handwritten signature]
INGESA



ANEXO II

NORMAS PARA PARA EL CÓMPUTO Y ACREDITACIÓN DE LOS MÉRITOS

Estas normas son generales, básicas y comunes, aplicables a todas las convocatorias de bolsa temporal de empleo, sin perjuicio de que alguna categoría requiera hacer alguna especificación adicional con el fin de mejorar la claridad e interpretación de las bases y baremos de la convocatoria correspondiente.

En el supuesto de que los documentos presentados no sean originales, será de aplicación lo establecido en el artículo 28.5 de la Ley 39/2015, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, responsabilizándose las personas interesadas de la veracidad de los mismos.

1. EXPERIENCIA PROFESIONAL

a) Se entenderá por categoría equivalente cualquiera de las categorías establecidas como equivalentes para la categoría de referencia, contenidas en el catálogo homogéneo de equivalencias de las categorías profesionales del personal estatutario de los Servicios de Salud, regulado por el Real Decreto 184/2015, de 13 de marzo y sus respectivas actualizaciones.

b) La tipificación del carácter sanitario de un centro, servicio y establecimiento sanitario, vendrá dada por aplicación del Real Decreto 1277/2003, de 10 de octubre, por el que se establecen las bases generales sobre autorización de centros, servicios y establecimientos sanitarios y consulta del Registro General de Centros y Establecimientos Sanitarios. En el caso de los centros sociosanitarios serán aquellos con reconocimiento legal.

c) Todos los baremos tienen seis subtipos de experiencia profesional. Además, los baremos aplicables a determinadas categorías de carácter no sanitario, incluyen un subtipo adicional (1.6) para valorar la experiencia profesional realizada en centros privados, donde, por motivo de las actividades a desempeñar, el carácter sanitario del centro carece de valor añadido en relación a experiencia realizada los centros o empresas privadas.

d) La unidad de valoración mínima será el día. Cuando los servicios prestados lo sean por años, meses u horas, será equivalente a 365 días, 30 días o 24 horas respectivamente, pudiéndose acumular los restos de períodos homogéneos, despreciándose las fracciones inferiores al mínimo aquí establecido para la valoración (1 día o 24 horas).

e) Los servicios prestados bajo la modalidad de reducción de jornada por cuidado de hijos o de cuidado de familiares, se computarán igual que en jornada completa, excepto los prestados como temporal para la cobertura de la reducción de jornada del titular, que será computada por horas al mes equivalente a 30 días o 140 horas, al igual que lo establecido en el apartado c).

f) Los periodos de excedencia por cuidado de hijos y familiares se computarán en el apartado que corresponda al de la categoría desempeñada cuando se accedió a la excedencia.

g) Los periodos de excedencia voluntaria o forzosa no computan como experiencia profesional.

h) El tiempo de permanencia en situación administrativa distinta a la de activo, pero con reserva de plaza, en los supuestos legalmente establecidos, así como los prestados en otras situaciones con reserva de plaza, se considerarán como servicios prestados, si es en la misma categoría a la que se concurra.

i) Los servicios prestados, en la misma categoría, en centros sanitarios que han sido integrados en el Sistema Nacional de Salud, serán computados en los términos previstos en las distintas Órdenes de Integración.



- j) Los servicios prestados en cargos directivos e intermedios en centros sanitarios del Sistema Nacional de Salud, se computarán como prestados en la categoría a la que se concursa, si en el momento de su nombramiento la persona interesada estuviera prestando servicios con carácter temporal en dicha categoría.
- k) Los servicios prestados coincidentes en el tiempo, serán excluyentes entre sí. A tal efecto, sólo se computarán en el subapartado en que les corresponda mayor puntuación.
- l) No se valorará la certificación de servicios prestados como residente (MIR, EIR, FIR, PIR, QIR o BIR), dado que estos tienen la consideración de formación especializada y no de experiencia profesional. Esto también es aplicable a los periodos de prácticas realizados mediante contrato de prácticas o de becario para realizar el periodo de prácticas incluidas en el programa formativo de una titulación. Por el contrario, se podrá valorar la experiencia profesional realizada durante los periodos en los que se ha tenido contrato de becario, siempre y cuando estos periodos sean posteriores a la finalización de los estudios y la obtención de la titulación requerida para participar en la convocatoria.
- m) Los servicios prestados durante la Pandemia COVID 19, comprendida entre el 14 de marzo de 2020 hasta el 31 de diciembre de 2020 con el doble del valor señalado para los apartados 1.1, 1.2 y 1.6 o 1.7 (según categoría).

Instrucciones para acreditar la Experiencia Profesional:

a) Se acreditará mediante certificación emitida por el órgano responsable de la gestión de recursos humanos donde se hayan prestado los servicios en la que deberá constar la siguiente información: centro, categoría/especialidad, tipo de vínculo (fijo, temporal, actividad continuada, formación), régimen jurídico de vinculación (laboral, funcionario, estatutario), fecha de inicio y fin, régimen de jornada (completa o parcial) y número de horas en caso de vínculos de atención continuada. A estos efectos, esta certificación no puede ser sustituida por el informe o certificado de vida laboral.

En la convocatoria de determinadas categorías será exigible la certificado o informe de vida laboral: únicamente serán tenidos en cuenta a efectos de comprobar los periodos de los nombramientos o contratos presentados, no justificando el nombramiento o contrato en sí.

b) En el supuesto de instituciones sanitarias públicas, tal certificación hará constar expresamente la naturaleza pública de la institución y su integración en el Servicio de Salud respectivo. En otro caso, la experiencia profesional no será objeto de valoración.

c) Las situaciones de permiso por paternidad y maternidad, reducción de jornada por motivos familiares y excedencia por cuidado de hijos/as y familiares, se acreditará mediante certificación expedida por la Dirección del Centro, en la cual constará la fecha de inicio y fin de la situación.

d) servicios prestados en instituciones sanitarias públicas de algún país integrante de la Unión Europea o del Espacio Económico Europeo, se acreditarán por medio de la certificación oficial expedida por el órgano que proceda del país en cuestión, acreditando su traducción por el Organismo Oficial correspondiente, y de ser necesario, se exigirá su homologación por parte de la oficina diplomática española del país de que se trate.

2. FORMACIÓN:

2.1 Normas para acreditar la Formación Reglada

CSIF
CEURA

CSIF Melilla
CSIF
CSIF

CEMSATSE
CCOD

JNGESA



- a) Los títulos a valorar deberán estar expedidos por una entidad registrada según Real Decreto 1509/2008, de 12 de septiembre, por el que se regula el Registro de Universidades, Centros y Títulos .
- b) Los títulos expedidos por centros extranjeros deberán estar acompañados de la correspondiente credencial de reconocimiento de la titulación expedida (si es de la Unión Europea) o credencial de homologación o validación si fuese de un país no perteneciente a la Unión Europea) por el Ministerio competente español y traducción jurada si procede, según el Real Decreto 889/2022, de 18 de octubre, por el que se establecen las condiciones y los procedimientos de homologación, de declaración de equivalencia y de convalidación de enseñanzas universitarias de sistemas educativos extranjeros y por el que se regula el procedimiento para establecer la correspondencia al nivel del Marco Español de Cualificaciones para la Educación Superior de los títulos universitarios oficiales pertenecientes a ordenaciones académicas anteriores.

Quien haya obtenido esta homologación o convalidación de estudios extranjeros a los correspondientes españoles y no dispongan de la misma por extravío, robo o cualquier otra circunstancia que derive en la carencia de la correspondiente credencial acreditativa de la misma, deberá presentar un certificado de la homologación o convalidación concedida. Que podrá solicitarse en la siguiente dirección:

<https://www.educacionyfp.gob.es/servicios-al-ciudadano/catalogo/general/99/996058/ficha/996058.html>

- c) Se podrá considerar que la actividad formativa reglada está relacionada con la categoría a la que se opta aplicando los mismos supuestos establecido en la letra i) de las normas para la valoración de la formación continuada.
- d) De conformidad con el Real Decreto 1125/2003 de 5 de septiembre, por el que se establece el sistema europeo de créditos, 1 crédito equivale a 25 horas lectivas.
- e) Respecto del apartado 2.1.1, se puntuará la nota media, en valores de 2 a 4, del expediente académico, únicamente de la titulación requerida para el acceso a la Bolsa.
- f) **Expediente académico:** Para que dicho mérito pueda valorarse, se deberá presentar Certificado Académico de Notas, en el que deberá constar específicamente la nota media. Estas certificaciones deberán estar firmadas electrónicamente por la persona competente de la Universidad que corresponda.

La nota media global del expediente académico obtenida con base en la escala numérica de 0-4 del Anexo I del RD 1497/1987, será equivalente a otra nota media global, basada en la escala numérica de 0-10 del R.D. 1125/2003, según la siguiente tabla de conversión:



0-4	0-10	0-4	0-10	0-4	0-10
2	7	2,5	8	3	9
2,05	7,1	2,55	8,1	3,1	9,1
2,1	7,2	2,6	8,2	3,2	9,2
2,15	7,3	2,65	8,3	3,3	9,3
2,2	7,4	2,7	8,4	3,4	9,4
2,25	7,5	2,75	8,5	3,5	9,5
2,3	7,6	2,8	8,6	3,6	9,6
2,35	7,7	2,85	8,7	3,7	9,7
2,4	7,8	2,9	8,8	3,8	9,8
2,45	7,9	2,95	8,9	3,9	9,9
				4	10
	R.D. 1497/1987				
	R.D. 1125/2003				

Para incluir este mérito la persona aspirante deberá introducir directamente la nota media igual o superior a 2.00 en el apartado correspondiente de la aplicación informática, obteniendo el número de puntos que exprese la nota media.

En el supuesto de que la calificación media a comparar, obtenida conforme al R.D. 1497/1987 en la escala de 1-4, no se corresponda exactamente con uno de los valores que aparecen en esta tabla, se considerará con la misma equivalencia que la más próxima (ejemplo: 1,32 = 1,30 y 1,33=1,35).

Aquellas personas aspirantes que hayan cursado sus estudios en el extranjero, y el certificado de calificaciones contenga la nota media en un sistema de calificaciones diferentes a los aquí expuestos, pueden establecer la equivalencia de calificaciones y rellenar el correspondiente documento de declaración de equivalencia para acreditar este mérito. En la siguiente dirección se puede encontrar el documento de declaración y las correspondientes escalas de equivalencia:

[página - Ministerio de Ciencia, Innovación y Universidades - Procedimientos ámbito Universitario \(sede.gob.es\)](http://sede.gob.es)

- g) **Doctorado:** Para que dicho mérito pueda valorarse, deberá aportarse el correspondiente título de doctor. Si no se dispusiera de él por la obtención reciente del mismo, la certificación que se aporte deberá dejar constancia expresa de que la persona aspirante realizó todos los cursos de doctorado e indicar el programa y créditos obtenidos. En otro supuesto no se entenderá debidamente acreditado este mérito.
- h) **Los Master** se acreditarán mediante el título o certificado de la universidad donde conste que fue superada la formación conducente a la obtención de dicho título, fechas de realización, programa formativo y número de horas o créditos ECTS asignados a dicha formación. Los diplomas o certificados acreditativos de los cursos organizados por Universidades o por Organismos de la Administración Educativa o Sanitaria Central o Autónoma, deberán estar expedidos y firmados por la autoridad que ostente legalmente la representación de los mismos y deberán estar dirigidos o relacionados con la categoría y, en su caso, especialidad a la que se concursa, todo ello, de acuerdo con lo especificado en el baremo de méritos, aplicando, en este sentido, iguales criterios que los utilizados para valorar estos requisitos en la formación continuada.
- i) Serán valorables los Master Título Propio, siempre y cuando estén acreditados con 60 o más créditos ECTS. El número de Master Título Propio valorables se limitará a 2.



- j) Serán valorables los Otros Títulos de Posgrado (Especialistas o Expertos Universitarios o Diploma de Especialización), siempre y cuando estén acreditados con 20 o más créditos ECTS. Estos títulos no podrán ser valorados como formación continuada.

2.2. Normas para valorar la formación continuada:

- a) En este apartado se valorarán para Profesionales Sanitarias, las actividades formativas acreditadas por alguno de los órganos acreditadores que integran el Sistema de Acreditación de la Formación Continuada en el Sistema Nacional de Salud, cualquiera que sea la entidad u organismo que imparta la actividad formativa y cuyo contenido específico esté relacionado con el ejercicio profesional de la categoría que se solicita y que se hayan realizado dentro del período indicado en el artículo 9.2 de las Bases Comunes para la formación de las bolsas del INGESA, que vendrán certificadas en créditos CFC.
- b) Igualmente para profesionales sanitarios, se valorarán los cursos acreditados por aquellas instituciones o sociedades para las que la Comisión de Formación Continuada de las profesiones sanitarias ha acordado su reconocimiento en el Sistema Español de Formación Continuada con un criterio de valoración de 1 crédito ECMECs concedidos por el European Council for CME (ECCME) de la UEMS (Unión Europea de Médicos Especialistas) o la American Medical Association (AMA) equivale a 0.14 créditos del Sistema Español de FC. Si en el certificado consta los créditos de la European Accreditation Council for Continuous Medical Education (EACCME) o créditos AMA-PRA y Créditos CFC, se contabilizarán únicamente estos últimos.
- c) Se valoraran las actividades que entren en la definición de formación continuada, impartidas u organizadas por universidades, Servicios de Salud, Consejerías de salud de las CCAA, Ministerio de Sanidad o entidades delegadas por el mismo, Ministerio de Administraciones Públicas, Instituto de Administraciones públicas o sus homólogos en las CCAA o en la Unión Europea, Escuelas de Salud Publicas adscritas a los organismos citados, organizaciones sindicales, colegios profesionales, sociedades científicas, fundaciones y entidades sin ánimo de lucro entre cuyos fines se encuentre la formación. Para profesionales sanitarios, se exigirá que estas vengan acreditadas en créditos CFC o créditos ECTS, permitiéndose valorar actividades formativas no acreditadas con créditos CFC/ECTS, (certificadas en horas o créditos) hasta un máximo de 12 créditos o 120 horas.
- d) Para la valoración del apartado 2.2.1 se tendrá en cuenta que la actividad formativa esté directamente relacionada con la categoría a la que se solicita la inscripción, valorándose aquellas realizadas en los 10 últimos años, otorgando 0.20 puntos por crédito.
- e) Si la actividad formativa se realiza en varios años, las horas se considerarán proporcionalmente en función del tiempo que dure la actividad formativa en cada uno de ellos. En caso de que solo se acredite la fecha de finalización (o en su defecto de certificación), se entenderá que todas las horas se han realizado en el año de la fecha.
- f) Un mismo curso, aunque se refiera a ediciones distintas sobre la misma materia y/o contenido, será valorado una sola vez y siempre lo será el último realizado. Cuando una misma materia se encuentre incluida en más de un curso, únicamente se tendrá en cuenta el número de créditos más ventajoso para la persona interesada.
- g) Cuando un curso venga expresado en créditos y horas, se tomará en consideración únicamente el número de créditos que figure en el mismo (ya sea CFC, ECTS o crédito). Si viene únicamente certificado en horas, se tendrá en cuenta que 10 horas equivalen a 1 crédito. Por otro lado, un

BOT

CCOO

USA

CENSATSE

CSIF

INGESA



crédito ECTS equivale a 25 horas. El valor en horas se tendrá en cuenta para el límite de cursos a valorar en el año, permitiéndose hasta un máximo de 300 horas anuales.

h) Se valorarán los créditos de la formación continuada siempre que las materias de las actividades formativas estén directamente dirigidas o relacionadas con la categoría a la que se concursa:

- Este aspecto se comprueba en el certificado de la actividad formativa donde deberá constar el colectivo profesional al que se dirige.
- En el caso de que en el diploma la actividad de formación continuada no vaya dirigida exclusivamente a la categoría convocada, se valorará que vaya dirigido a otra categoría diferente, pero perteneciente al mismo Área Funcional de la asistencia.
- En aquellos certificados en los que este dato no figure, se podrá considerar que la actividad está relacionada con la categoría a la que se opta siempre que la materia docente impartida en la actividad formativa esté incluida en el temario de las convocatorias que regulen el acceso a plazas de personal estatutario fijo de esa misma categoría en Ingesa o cualquier otro servicio de salud del SNS.

i) En ningún caso serán objeto de valoración como mérito, aquellos utilizados para cumplir alguno de los requisitos de acceso a la categoría a la que se aspira. Es el caso de los cursos realizados dentro del periodo formativo de especialización (MIR, EIR, FIR, PIR..) puesto que estos cursos son requeridos para la adquisición de las competencias propias del título de especialista, y por lo tanto, no tienen el carácter de formación continuada. En consecuencia, solo se valorarán aquellas actividades de formación continuada posteriores a la obtención del título requerido para participar en la convocatoria.

j) Cuando dos o más cursos se realicen simultáneamente de forma On line o presencial y se solapen en el tiempo en un periodo superior al 50% de la duración de uno o más de los cursos, a efectos de la valoración de méritos, solamente se tendrá en cuenta el de mayor número de créditos o la opción que más créditos aporta.

k) No se tendrán en cuenta las actividades formativas en cuya acreditación no figuren ni horas ni créditos.

l) **Docencia impartida:** Para la valoración del apartado 2.2.2 se tendrá en cuenta que la actividad formativa esté directamente relacionada con la categoría a la que se solicita la inscripción, valorándose aquellas realizadas en los 10 últimos años, contados a partir de la fecha de fin del plazo de presentación de solicitudes, otorgando 0.25 puntos por hora docente, hasta un máximo de 75 horas anuales. Se valoran las horas de docencia impartida:

- En cursos para la obtención de las distintas titulaciones oficiales reconocidas por los Ministerios de Educación, formación profesional y deportes, y Ciencia, innovación y Universidades o sus equivalentes en años anteriores.
- En cursos de formación continuada o formación continua.

Para el apartado 2.2.3 relativo a las tutorías como tutor clínico de prácticas o tutor de formación sanitaria especializada, se puntuará a razón de 0.002 puntos por hora de tutoría acreditada y certificada en los últimos 10 años y relacionada con la categoría.

CSIF
CSIF

ELL

J. Guerrero
INS AE

CSATSE
Página 25 de 27

CCCO

INGESA



Normas para acreditar la formación continuada:

a) Se acreditará mediante certificado de asistencia a la actividad formativa en el que deberá constar el organismo o entidad que convocó e impartió la actividad. Las fechas de realización, contenido y número de créditos/horas asignados, colectivo profesional al que va dirigido la actividad y el logotipo de la respectiva Comisión de Formación Continuada.

b) A efectos de poder valorar la formación continuada, el expediente de méritos deberá incluir asimismo el título exigido para participar en este proceso. En caso contrario, no podrá valorarse ninguna actividad de formación continuada, al no estar debidamente acreditada la fecha de finalización de formación reglada exigida.

c) Normas específicas para la Formación On Line:

- Serán válidos aquellos diplomas firmados digitalmente mediante un certificado digital emitido por la Fábrica Nacional de Moneda y Timbre (FNMT), así como aquellos que se puedan referenciar a una web verificable o cotejable por el órgano de selección. En otro supuesto deberá aportarse certificación original firmada por el órgano que impartió la actividad formativa, que contendrá toda la información exigida por este epígrafe.
- En el supuesto de formación On line con desarrollo por módulos o diferentes partes dentro de un rango de fechas, será válida la formación que conste superada dentro de dichas fechas.
- Se valorarán los módulos o partes integrantes de un curso en los supuestos en los que quede debidamente acreditada la carga lectiva y horas/créditos asignados de forma diferenciada.
- La docencia impartida se acreditará mediante un certificado donde deberán figurar las horas y materias impartidas y fechas, expedido por la persona competente de la Institución o centro docente.

3. OTROS MÉRITOS:

3.1 INVESTIGACIÓN

a) **Publicaciones:** En este apartado únicamente se valorarán las publicaciones relacionadas con la categoría a la que se concursa, de libros cuya editorial esté incluida en el índice ie-CSIC o que contengan ISBN no sean libros autopublicados. Para los artículos o ponencias, que estén publicadas en revistas de carácter científico con ISSN, indexadas en los principales de la categoría, y para las publicaciones de carácter internacional si están incluidas en los índices en el Journal Ranked by Impact Factor (SJR)

b) Sólo se valorará los trabajos de investigación donde la persona aspirante figura dentro de tres primeros autores, valorándose hasta el cuarto autor, para trabajos realizados antes del 2021.

c) Las ponencias y comunicaciones en congresos se acreditarán mediante la certificación de la Entidad organizadora o Entidad promotora del mismo, o bien mediante la acreditación de la publicación posterior correspondiente. No serán valoradas las ponencias o comunicaciones publicadas exclusivamente en libros de actas o abstracts. No se valorará, la misma publicación en libros o

CENSATSE
CSIF
INGESA



revistas diferentes, ni de igual contenido aún con distinto título, siendo únicamente valorada la de mayor puntuación.

Normas para acreditar la investigación:

- a) Para la valoración de las publicaciones en formato papel, será necesario que se remita copia de la portada, de la página donde se encuentre el registro de la publicación y de aquellas páginas donde aparezca el autor o autora de la publicación, artículo o capítulo.
- b) En el caso de publicaciones en formato electrónico, para ser valoradas por la Comisión, deberán ir acompañadas por la correspondiente *url* de la página WEB para permitir el acceso a la publicación o, en su defecto, de un informe en el cual el organismo emisor certifique en qué base de datos bibliográficos aparece la publicación. En este documento se indicará además el título de la publicación, autor/es y fecha de la publicación.

3.2 SUPERACIÓN FASE DE OPOSICIÓN

Para este apartado se tendrán en cuenta sólo procesos selectivos celebrados en los últimos 10 años desde la fecha de publicación de la convocatoria. La superación de fases de oposición de procesos selectivos en otros Servicios de Salud, se considerarán hasta un máximo de 2.

No se tendrá en cuenta proceso selectivos, cuando únicamente se realice por el sistema de concurso, como sería el caso de las convocados a raíz de la entrada en vigor de la Ley el establecido en la Ley 20/2021, de 28 de diciembre, de medidas urgentes para la reducción de la temporalidad en el empleo público.

Se entenderá por categoría equivalente cualquiera de las categorías establecidas como equivalentes para la categoría de referencia, contenidas en el catálogo homogéneo de equivalencias de las categorías profesionales del personal estatutario de los Servicios de Salud, regulado por el Real Decreto 184/2015, de 13 de marzo y sus respectivas actualizaciones.

Normas para acreditar la superación de fase de oposición:

Para la valoración de la puntuación asignada por la superación de la fase de oposición, se deberá acreditar mediante el certificado emitido por la Unidad Administrativa competente, o en su defecto, mediante copia de la Resolución donde se publiquen las calificaciones de las personas aspirantes que han superado el ejercicio de la fase de oposición. También se podrá acreditar mediante un documento donde se inserten los enlaces *url* a dichas resoluciones.

cafu

COIF BOT

CENSATSE

CCOO

USAE

INGESA

4. Resolución de la dirección del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria por la que se aprueba el Plan de Acción Social 2024 para el personal que presta servicios en sus Instituciones Sanitarias



MINISTERIO
DE SANIDAD



RESOLUCIÓN DE LA DIRECCIÓN DEL INSTITUTO NACIONAL DE GESTIÓN SANITARIA POR LA QUE SE APRUEBA EL PLAN DE ACCIÓN SOCIAL 2024 PARA EL PERSONAL QUE PRESTA SERVICIOS EN SUS INSTITUCIONES SANITARIAS

En la reunión de la Mesa Sectorial de Sanidad celebrada el día 4 de junio de 2024, se abordó el estudio y negociación del Plan de Acción Social 2024 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

R E S U E L V E

Aprobar el Plan de Acción Social 2024 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



5. Resolución de la dirección del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria por la que se convocan ayudas de estudio para el personal, hijos y huérfanos del mismo de sus centros sanitarios, para el curso académico 2023-2024



RESOLUCIÓN DE LA DIRECCIÓN DEL INSTITUTO NACIONAL DE GESTIÓN SANITARIA POR LA QUE SE CONVOCAN AYUDAS DE ESTUDIO PARA EL PERSONAL, HIJOS Y HUÉRFANOS DEL MISMO DE SUS CENTROS SANITARIOS, PARA EL CURSO ACADÉMICO 2023-2024

El Plan de Acción Social para el año 2024 contempla, entre otras, la ayuda por estudios para el personal, hijos y huérfanos del mismo de los Centros Sanitarios del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria.

Por otra parte, la Comisión Paritaria de Salud Laboral y Acción Social fijó a través del Plan General de Acción Social, los criterios generales de actuación en esta materia. En dicho Plan se establecen tres áreas de actividad una de las cuales es precisamente la de Formación y Promoción del Personal.

Con el fin de dar cumplimiento a estos preceptos y teniendo en cuenta la experiencia de años anteriores en esta materia, esta Dirección, en base a las competencias que tiene atribuidas, ha resuelto hacer pública la convocatoria de becas para el curso 2023-2024 y que se someterá para su Resolución a las siguientes

B A S E S

1.- ÁMBITO DE APLICACIÓN. BENEFICIARIOS.

- 1.1.** Podrán solicitar ayudas de estudio el personal estatutario fijo y el personal estatutario temporal y de sustitución que presta sus servicios en los Centros Sanitarios del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria. En los supuestos de personal temporal y de sustitución se requiere que la previa prestación de servicios tenga una duración continuada superior a un año, en la fecha de Resolución de la convocatoria. Se excluye al personal en formación.
- 1.2** Situación administrativa: Este personal deberá encontrarse en la situación de servicio activo en la fecha de resolución de la convocatoria, estando asimilado al activo el que se encuentre en incapacidad temporal o en periodo de descanso por maternidad, adopción, acogimiento, excedencia por cuidado de hijo o familiar, percibiendo sus retribuciones con cargo a los presupuestos del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria.





1.4. Beneficiarios:

- a) El personal a que se refiere los apartados 1.1. y 1.2, que se encuentre en alguna de las situaciones contempladas en el ap.1.3.
- b) Hijos del citado personal, mayores de 6 años de edad y menores de 26, equiparándose a los hijos, los acogidos o tutelados legalmente, que dependan económicamente del solicitante y convivan con el mismo. A estos efectos se tomará la edad del beneficiario a la fecha de publicación de la convocatoria.
- c) Huérfanos del personal fallecido en situación de servicio activo, que podrán solicitar la ayuda por sí o por medio de tutor o representante legal, siempre y cuando tengan más de 6 años y menos de 26 años de edad y no perciban ingresos o estos sean inferiores a 8.400,00 € anuales (IPREM).
- d) Hijos y huérfanos del personal citado, mayores de 3 años de edad y menores de 6, siempre y cuando no sean beneficiarios de la ayuda por guardería.
- e) Si ambos progenitores están comprendidos en el apartado 1.1, y/o 1.2, sólo podrán solicitar ayuda para sus hijos uno de ellos.

2.- INCOMPATIBILIDADES Y EXCLUSIONES.

2.1. La ayuda se concederá solamente para cursar alguno de los estudios oficiales contemplados en el apartado 3. Quedan excluidos de estas ayudas la redacción de tesis, tesinas y preparación de reválidas o selectividad, los gastos de expedición de títulos académicos, los exámenes de fin de carrera (excepto los trabajos obligatorios de fin de carrera), cursos de perfeccionamiento para licenciados, los cursillos de duración inferior a un curso académico y la preparación de exámenes de ingreso (excepto el curso de orientación e iniciación para acceso a la Universidad de los mayores de veinticinco años).

2.2. Únicamente podrá percibirse una ayuda por cada beneficiario de la misma, aunque éste acredite estar matriculado en más de un curso completo.

2.3. Estas ayudas son incompatibles con otras becas o ayudas para el mismo objeto adjudicadas por cualquier Ente público o privado. A tal efecto, la solicitud de participación en la presente convocatoria contendrá una declaración jurada





del solicitante de la ayuda, en la que se hará responsable ante cualquier acción que pueda recaer sobre él por falsedad en dicha declaración. El solicitante está obligado a comunicar su participación en otras convocatorias y, en su caso, si ha obtenido la ayuda pretendida.

No obstante, si la ayuda otorgada por Entidad ajena al Instituto Nacional de Gestión Sanitaria, fuera de cuantía inferior a la que hubiera correspondido por aplicación de estas normas, podrá solicitarse y percibirse la diferencia entre ambas.

3.- GRUPOS Y CUANTÍAS.

Se concederán ayudas para cursar los estudios que a continuación se relacionan por Grupos en Centros Oficiales o debidamente autorizados.

3.1. Grupo Primero

Se consideran en este nivel los estudios correspondientes a los cursos de Educación Infantil, de 1º a 6º de Enseñanza Primaria, 1º y 2º de Enseñanza Secundaria Obligatoria y cualesquiera otros estudios oficiales de nivel equivalente.

3.2. Grupo Segundo

Se considerarán en este nivel los estudios de nivel superior a los comprendidos en el Grupo Primero e inferiores a los establecidos en el Grupo Tercero que correspondan a un Plan de Estudios aprobado por el Ministerio de Educación y Formación Profesional y cuya terminación suponga la obtención de un título o diploma académico oficial (Formación Profesional, Curso de Preparación de Acceso a la Universidad para mayores de 25 años, 3º y 4º de Educación Secundaria Obligatoria, 1º y 2º de Bachillerato y cualesquiera otros estudios oficiales de nivel equivalente, como los existentes en las Escuelas Oficiales de Idiomas y Conservatorio Oficial de Música).

3.3. Grupo Tercero

Estudios de nivel universitario realizados en Escuelas, Universidades, Colegios Universitarios o cualquier otro que corresponda a un Plan de Estudios aprobado por el Ministerio de Educación y Formación profesional y cuya terminación suponga la obtención de un título académico oficial de este nivel, incluyéndose las enseñanzas de postgrado y de doctorado. Se incluye en este grupo los estudios superiores de música.





Las Ayudas de Estudio para cada uno de los grupos previstos se concederán en la cuantía máxima que se especifica a continuación:

Grupo Primero.....	37 €
Grupo Segundo.....	46 €
Grupo Tercero.....	71 €

Para el Grupo Tercero, se abonará el importe de la asignatura o asignaturas en las que se acredite estar matriculado, con el límite máximo total de 71 €. En los supuestos de matrícula de honor, familia numerosa y personas con discapacidad, con derecho a bonificación o exención de tasas académicas, se abonarán las cuantías totales establecidas si se acredita matrícula completa, o el importe de la asignatura o asignaturas de las que se haya matriculado con el límite máximo fijado anteriormente.

4.- AYUDAS COMPLEMENTARIAS.

4.1. Residencia. -

Cuando para la realización de los estudios el alumno se vea obligado a residir de forma continuada fuera de la localidad de su domicilio habitual, podrá solicitar y percibir, con independencia de la ayuda de estudios que se le conceda, otra cantidad igual al doble del importe de ésta, previa justificación de la necesidad de continuar en el alojamiento.

4.2. Transporte. -

Cuando para la realización de los estudios incluidos en los grupos reflejados en el apartado 3 de esta Resolución, el beneficiario tenga necesidad de desplazarse a localidad distinta de la de su domicilio habitual, para asistir a los centros de enseñanza oficial donde curse los estudios para los que la ayuda haya sido concedida, podrá solicitar y percibir una ayuda para gastos de transporte equivalente al 50 por 100 del importe de ayuda por estudios.

4.3 Las ayudas complementarias establecidas en los apartados anteriores son incompatibles entre sí en un mismo beneficiario.





5.- PRESENTACIÓN DE SOLICITUDES.

5.1. Lugar de presentación: Las solicitudes se presentarán en el registro de la Dirección-Gerencia donde esté adscrito el causante.

5.2. Documentación:

5.2.1. Declaración de incompatibilidad.

5.2.2. En caso de solicitar ayuda para el grupo III: Justificante del pago de las tasas académicas y/o mensualidades y documentación acreditativa de la dependencia económica y de la convivencia con el causante, que se concreta en el libro de familia y declaración del IRPF del año anterior, o en su defecto, del empadronamiento más certificado negativo de Hacienda. Se entenderá que existe dependencia económica cuando la persona de que se trate tenga en cómputo anual ingresos brutos por rentas de trabajo inferiores a 8.400,00 €.

5.2.3. Para los demás grupos: Certificado del centro donde conste el nombre del alumno y el curso que realiza o, en su defecto, "libro de notas" correspondiente al curso académico de que se trate, en el que conste de forma explícita el nombre del alumno, curso que realiza y nombre del centro en que cursa sus estudios. Asimismo, documentación acreditativa de la dependencia económica y de la convivencia según lo establecido en el apartado anterior para menores de 18 años y mayores de esa edad.

5.2.4. Para poder percibir la ayuda complementaria que proceda establecida en el apartado 4, el petitionerario deberá acompañar necesariamente a la solicitud, declaración acreditativa de los siguientes extremos:

- 1.- Justificante de la inexistencia de centro docente en la localidad de residencia del beneficiario.
- 2.- Justificante de la residencia fuera del domicilio habitual.

5.2.5. Fotocopia de la última nómina percibida con anterioridad a la fecha de presentación de la solicitud, a efectos de la retención del IRPF.

5.2.6. La documentación podrá ser original o fotocopia previamente compulsada por la Unidad encargada de tramitar las solicitudes.





6.- TRAMITACIÓN Y RESOLUCIÓN.

6.1. Las Unidades competentes en materia de personal en cada Dirección-Gerencia, y de acuerdo con la representación sindical, comprobarán los datos de la solicitud y la documentación exigible. Si existiese algún error en la solicitud o faltara alguna documentación, se enviará comunicación al interesado para que, en el plazo de 10 días, subsane los errores o acompañe los documentos preceptivos de acuerdo con el artículo 68.1 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, elevando seguidamente propuesta de concesión.

6.2 De acuerdo con las competencias que tienen atribuidas, los Directores-Gerentes dictarán Resolución en la que se recogerá una relación de las ayudas de estudio concedidas al personal de ellos dependientes. En la misma o en distinta Resolución se recogerán las solicitudes que han sido denegadas, y el motivo de la denegación.

6.3. La Resolución deberá contener necesariamente los siguientes datos: Apellidos y nombre del solicitante, D.N.I., apellidos y nombre del causante, nivel de estudios, importe de la ayuda, ayuda por residencia y transporte si procede, e importe íntegro a percibir.

6.4. Las Resoluciones se comunicarán a las Unidades competentes en materia de personal para que hagan efectivas las que hayan sido favorables y para su traslado a los interesados las que hayan sido denegadas. En todo caso se harán públicas en los diversos centros de la respectiva Gerencia a través de los tablones de anuncios.

6.5. Contra las Resoluciones denegatorias podrá interponerse recurso potestativo de reposición, o bien directamente recurso contencioso-administrativo.

6.6. Preferentemente el abono de estas ayudas se realizará mediante su inclusión en nómina, estarán sujetas a la retención por IRPF y con el mismo tipo que el aplicado en la nómina. En el caso de los huérfanos se les hará una retención del 10%.

6.7 En la gestión de las ayudas deberán tener participación los representantes unitarios del personal del centro, tal como se prevé en la normativa aplicable.





7.- PLAZO DE PRESENTACIÓN DE SOLICITUDES.

El plazo de presentación de las solicitudes será del 20 de junio al 12 de agosto de 2024.

8.- PUBLICIDAD

La Resolución convocando las ayudas será expuesta en los tablones de anuncios de todos los centros existentes en el Área de Salud.

9.- RESOLUCIÓN DE LA CONVOCATORIA

La Resolución de la convocatoria será efectiva en la nómina del mes de octubre de 2024.

10.- ENTRADA EN VIGOR.

La presente Resolución entrará en vigor a partir de la fecha de su firma.

LA DIRECTORA,

Isabel Muñoz Machín



6. Resolución de dirección del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria (INGESA) por la que se asignan cuantías en concepto de productividad variable a cuenta de los incentivos del personal de Atención Especializada correspondientes al año 2024



MINISTERIO
DE SANIDAD



DIRECCIÓN

RESOLUCIÓN DE DIRECCIÓN DEL INSTITUTO NACIONAL DE GESTIÓN SANITARIA (INGESA) POR LA QUE SE ASIGNAN CUANTÍAS EN CONCEPTO DE PRODUCTIVIDAD VARIABLE A CUENTA DE LOS INCENTIVOS DEL PERSONAL DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA CORRESPONDIENTES AL AÑO 2024

El Instituto Nacional de Gestión Sanitaria (INGESA), sus Direcciones Territoriales en las áreas de salud de Ceuta y Melilla y las Gerencias de Atención Sanitaria de dichas áreas, han firmado, en fecha 6 de noviembre de 2024, los correspondientes Acuerdos de Gestión para el ejercicio 2024.

Cada Acuerdo de Gestión, principal instrumento de gestión de nuestras áreas de salud, explicita el compromiso del conjunto de la organización con la salud de la ciudadanía, el cual se materializa a través de la ejecución de las líneas de actuación detalladas en el Acuerdo de Gestión, así como del cumplimiento de los objetivos establecidos por el INGESA en dicho Acuerdo para asegurar una atención sanitaria integral y de calidad con los recursos disponibles, por lo que la debida eficiencia se erige en eje vertebrador de la gestión y organización asistenciales.

La recuperación del sistema de gestión mediante un acuerdo anual de gestión trae consigo, de nuevo, la necesaria vinculación del concepto retributivo de Incentivación con el cumplimiento de los precitados objetivos y, en consecuencia, retomar la dinámica aplicada en los ejercicios anteriores al año 2020, si bien la liquidación de dicha Incentivación para el ejercicio 2024, consecuencia de la del cumplimiento de los objetivos recogidos en el Acuerdo de Gestión del 2024, debe ser modulada, necesariamente, teniendo en cuanto lo tardío de la fecha de firma del actual Acuerdo de Gestión, en los términos establecidos en el pacto alcanzado en la Mesa Sectorial del INGESA celebrada en fecha 13 de noviembre de 2024 en relación al porcentaje de distribución del crédito disponible, las instrucciones de reparto y cuantías en concepto de Incentivación 2024. Todo ello sin perjuicio de lo dispuesto en 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 de Estatuto Básico del Empleado Público, a cuyo tenor en el supuesto de que nos e produzca acuerdo en la negociación, corresponderá a los órganos de gobierno de las Administraciones Públicas establecer las condiciones de trabajo de los funcionarios.

Cabe señalar que el Real Decreto-Ley 3/1987, de 11 de septiembre, sobre retribuciones del Personal Estatutario del Instituto Nacional de la Salud, se refiere al Complemento de Productividad como el destinado a la remuneración del especial rendimiento, el interés o la

Código seguro de Verificación : GEN-a633-0454-d60a-56e6-0ea7-fbe7-5bcd-a338 | Puede verificar la integridad de este documento en la siguiente dirección : <https://sede.administracion.gob.es/pagSedeFront/servicios/consultaCSV.htm>

direccion.ingesa@ingesa.sanidad.gob

ALCALA, 56
28071-MADRID
TEL.: 91 338 02 63

CSV : GEN-a633-0454-d60a-56e6-0ea7-fbe7-5bcd-a338

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

FIRMANTE(1) : ISABEL MUÑOZ MACHIN | FECHA : 19/11/2024 17:49 | Sin acción específica



iniciativa del titular del puesto, así como a su participación en programas o actuaciones concretas. Por tanto, el sistema de incentivación aprobado, sólo tiene cabida a través del citado Complemento de Productividad.

En este sentido se ha de señalar que el Acuerdo de Consejo de Ministros, de 18 de septiembre de 1987, que aprobó la aplicación del régimen retributivo previsto en el Real Decreto-Ley 3/1987, dispone que la Dirección de las Instituciones Sanitarias, de acuerdo con las directrices que fije, actualmente el INGESA, asignará las cuantías individuales que pudieran corresponder, siempre dentro de las disponibilidades presupuestarias.

Por ello, atendiendo a la naturaleza del Complemento de Productividad Variable se ha resuelto habilitar crédito en el Presupuesto de las Instituciones Sanitarias de Atención Especializada para el pago de los incentivos correspondientes al año 2024, lo que hace necesario establecer las directrices conforme a las cuales habrán de asignarse las cuantías individuales que corresponda abonar por este concepto retributivo.

De conformidad con el sistema de incentivación aquí propuesto, los incentivos tienen carácter anual y se distribuirán a todos los profesionales del Centro de Gestión atendiendo al tiempo de trabajo efectivo. Asimismo, se determina que el pago de los incentivos ha de realizarse en dos plazos, un primer pago que tendrá carácter de abono a cuenta y que será el 20% del fondo, y un segundo pago que será la liquidación de los incentivos del año 2024, que se realizará en todo caso dentro del primer trimestre del año siguiente.

Consiguientemente, esta Dirección a propuesta de la Subdirección General de Gestión Sanitaria y en uso de las competencias que tiene asignadas de conformidad con el Real Decreto 118/2023, de 21 de febrero, por el que se regula la organización y funcionamiento del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria, dicta las siguientes:

INSTRUCCIONES

PRIMERA.- ÁMBITO DE APLICACIÓN.

Lo dispuesto en las presentes Instrucciones será de aplicación:

- A todo el personal de Atención Especializada, tanto fijo como interino, que presta servicios en Instituciones Sanitarias dependientes del INGESA y que percibe sus retribuciones de conformidad con el Real Decreto-Ley 3/1987, de 11 de septiembre.



- Personal laboral
- A los dispensados sindicales y sus sustitutos.

Queda excluido del ámbito de aplicación de esta Resolución el Personal Directivo.

SEGUNDA.- CRITERIOS DE APLICACIÓN.

- 2.1.- Las cuantías que procedan en concepto de productividad variable se abonarán a través del Complemento de Productividad Factor Variable contemplado en el Real Decreto-Ley 3/1987.
- 2.2.- La asignación individual de las cuantías que puedan corresponder a cada profesional en concepto de Productividad Variable se efectuará por Resolución del Director Gerente del Centro.
- 2.3.- El pago de Productividad Variable se realizará en la nómina del mes de noviembre.

TERCERA.- CRÉDITOS DISPONIBLES.

- 3.1.- El Anexo I de esta Resolución recoge el crédito total que en concepto de Productividad Variable corresponde a cada Centro de Gasto para su abono en ejecución de la Resolución de esta Dirección por la que se establecen los criterios a aplicar para el abono del 20% de la productividad variable para el personal de atención especializada ligada a la asistencia sanitaria prestada durante 2024.
- 3.2.- Esta asignación de Productividad Variable se ha realizado teniendo en cuenta el personal existente en cada Centro a fecha 31 de diciembre de 2023. Dentro del grupo de Médicos y Farmacéuticos se han incluido a los Psicólogos, Físicos, Biólogos y Químicos que estén integrados en Servicios Médicos.

CUARTA.- DESGLOSE PRESUPUESTARIO.

La cuantía de Productividad asignada a cada Centro se imputará a efectos presupuestarios en el siguiente epígrafe:

- 1530: productividad variable del personal estatutario y/o funcionario.



- 1310: productividad variable del personal laboral.

QUINTA.- PROCEDIMIENTO GENERAL.

La Dirección Gerencia asignará las cuantías individuales que correspondan teniendo en cuenta lo siguiente:

Para poder percibir Productividad Variable será necesario haber prestado servicios al menos tres meses en el periodo comprendido entre el 1 de enero y el 31 de agosto de 2024.

En todo caso la cuantía individual será proporcional al tiempo de servicios prestados en el citado periodo comprendido entre el 1 de enero y el 31 de agosto de 2024.

A efectos del percibo de la Productividad Variable, el tiempo en situación de Incapacidad Temporal no se considerará tiempo de trabajo efectivo. En todo caso, se considerará tiempo de trabajo efectivo los periodos de baja por accidente de trabajo, enfermedades profesionales, maternidad o paternidad por el nacimiento, acogimiento o adopción de un hijo, riesgo durante el embarazo y riesgo durante la lactancia natural, debidamente justificadas.

SEXTA.- CANTIDADES MEDIAS PARA LA CONSTITUCIÓN DE LAS BOLSAS.

Para constituir la bolsa “a cuenta” que corresponde a cada Centro de Gestión se han tenido en cuenta, los efectivos que figuran en la base de datos de Gestión de Personal y Nóminas del INGESA del cuarto trimestre de año 2024 y las cuantías que a continuación se detallan.

PERSONAL FACULTATIVO

Puesto de trabajo	Cuantía
Jefe de Servicio o Coordinador	760,32 euros
Jefe de Sección o Unidad	732,93 euros
Facultativo Especialista de Área	684,92 euros



PERSONAL SANITARIO NO FACULTATIVO Y PERSONAL NO SANITARIO

Puesto de trabajo / Grupo de clasificación	Cuantía
Jefe de Servicio	760,32 euros
Jefe de Sección	732,93 euros
Jefe de Grupo	203,13 euros
Jefe de Equipo	189,58 euros
Supervisora de Área	350,99 euros
Supervisora de Unidad / Enfermera Jefe	325,57 euros
Subgrupo A1	684,98 euros
Subgrupo A2	236,85 euros
Subgrupo C1	107,35 euros
Subgrupo C2	96,16 euros
Agrupaciones Profesionales	87,21 euros

SÉPTIMA.- PUBLICIDAD Y PARTICIPACIÓN DE LA REPRESENTACIÓN SINDICAL.

La Junta de Personal será informada de los criterios que hayan servido de base para la distribución del crédito, de conformidad con lo establecido en el artículo 40.1.a. 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. Estas cuantías serán de conocimiento público del personal de la Institución Sanitaria, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 2º.3.C del Real Decreto-Ley 3/1987, de 11 de septiembre.

LA DIRECTORA

Isabel Muñoz Machín



Código seguro de Verificación : GEN-a633-0454-d60a-56e6-0ea7-fbe7-5bcd-a338 | Puede verificar la integridad de este documento en la siguiente dirección :
<https://sede.administracion.gob.es/pagSedeFront/servicios/consultaCSV.htm>

**DIRECTORES TERRITORIALES
DIRECTORES GERENTES DE ATENCION SANITARIA
DIRECTOR GERENTE DEL CENTRO NACIONAL DE DOSIMETRIA.**

CSV : GEN-a633-0454-d60a-56e6-0ea7-fbe7-5bcd-a338

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

FIRMANTE(1) : ISABEL MUÑOZ MACHIN | FECHA : 19/11/2024 17:49 | Sin acción específica



7. Resolución de la dirección del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria (INGESA) por la que se asignan cuantías en concepto de productividad variable a cuenta de los incentivos del personal de Atención Primaria correspondientes al año 2024



MINISTERIO
DE SANIDAD



DIRECCIÓN

RESOLUCIÓN DE LA DIRECCIÓN DEL INSTITUTO NACIONAL DE GESTIÓN SANITARIA (INGESA) POR LA QUE SE ASIGNAN CUANTÍAS EN CONCEPTO DE PRODUCTIVIDAD VARIABLE A CUENTA DE LOS INCENTIVOS DEL PERSONAL DE ATENCIÓN PRIMARIA CORRESPONDIENTES AL AÑO 2024

El Instituto Nacional de Gestión Sanitaria (INGESA), sus Direcciones Territoriales en las áreas de salud de Ceuta y Melilla y las Gerencias de Atención Sanitaria de dichas áreas, han firmado, en fecha 6 de noviembre de 2024, los correspondientes Acuerdos de Gestión para el ejercicio 2024.

Cada Acuerdo de Gestión, principal instrumento de gestión de nuestras áreas de salud, explicita el compromiso del conjunto de la organización con la salud de la ciudadanía, el cual se materializa a través de la ejecución de las líneas de actuación detalladas en el Acuerdo de Gestión, así como del cumplimiento de los objetivos establecidos por el INGESA en dicho Acuerdo para asegurar una atención sanitaria integral y de calidad con los recursos disponibles, por lo que la debida eficiencia se erige en eje vertebrador de la gestión y organización asistenciales.

La recuperación del sistema de gestión mediante un acuerdo anual de gestión trae consigo, de nuevo, la necesaria vinculación del concepto retributivo de Incentivación con el cumplimiento de los precitados objetivos y, en consecuencia, retomar la dinámica aplicada en los ejercicios anteriores al año 2020, si bien la liquidación de dicha Incentivación para el ejercicio 2024, consecuencia de la del cumplimiento de los objetivos recogidos en el Acuerdo de Gestión del 2024, debe ser modulada, necesariamente, teniendo en cuanto lo tardío de la fecha de firma del actual Acuerdo de Gestión, en los términos establecidos en el pacto alcanzado en la Mesa Sectorial del INGESA celebrada en fecha 13 de noviembre de 2024 en relación al porcentaje de distribución del crédito disponible, las instrucciones de reparto y cuantías en concepto de Incentivación 2024. Todo ello sin perjuicio de lo dispuesto en 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 de Estatuto Básico del Empleado Público, a cuyo tenor en el supuesto de que nos e produzca acuerdo en la negociación, corresponderá a los órganos de gobierno de las Administraciones Públicas establecer las condiciones de trabajo de los funcionarios.

Cabe señalar que el Real Decreto-Ley 3/1987, de 11 de septiembre, sobre retribuciones del Personal Estatutario del Instituto Nacional de la Salud, se refiere al Complemento de Productividad como el destinado a la remuneración del especial rendimiento, el interés o la

dirección.ingesa@ingesa.sanidad.gob

ALCALA, 56
28071-MADRID
TEL.: 91 338 02 63

CSV : GEN-45d3-1cf6-d50c-5f94-3f3e-cdbf-5cf0-fd4e

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

FIRMANTE(1) : ISABEL MUÑOZ MACHIN | FECHA : 19/11/2024 17:49 | Sin acción específica



iniciativa del titular del puesto, así como a su participación en programas o actuaciones concretas. Por tanto, el sistema de incentivación aprobado, sólo tiene cabida a través del citado Complemento de Productividad.

En este sentido se ha de señalar que el Acuerdo de Consejo de Ministros, de 18 de septiembre de 1987, que aprobó la aplicación del régimen retributivo previsto en el Real Decreto-Ley 3/1987, dispone que la Dirección de las Instituciones Sanitarias, de acuerdo con las directrices que fije, actualmente el INGESA, asignará las cuantías individuales que pudieran corresponder, siempre dentro de las disponibilidades presupuestarias.

Por ello, atendiendo a la naturaleza del Complemento de Productividad Variable se ha resuelto habilitar crédito en el Presupuesto de las Instituciones Sanitarias de Atención Primaria para el pago de los incentivos correspondientes al año 2024, lo que hace necesario establecer las directrices conforme a las cuales habrán de asignarse las cuantías individuales que corresponda abonar por este concepto retributivo.

De conformidad con el sistema de incentivación aquí propuesto, los incentivos tienen carácter anual y se distribuirán a todos los profesionales del Centro de Gestión atendiendo al tiempo de trabajo efectivo. Asimismo, se determina que el pago de los incentivos ha de realizarse en dos plazos, un primer pago que tendrá carácter de abono a cuenta y que será el 20% del fondo, y un segundo pago que será la liquidación de los incentivos del año 2024, que se realizará en todo caso dentro del primer trimestre del año siguiente.

Consiguientemente, esta Dirección a propuesta de la Subdirección General de Gestión Sanitaria y en uso de las competencias que tiene asignadas de conformidad con el Real Decreto 118/2023, de 21 de febrero, por el que se regula la organización y funcionamiento del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria, dicta las siguientes:

INSTRUCCIONES

PRIMERA.- ÁMBITO DE APLICACIÓN.

Lo dispuesto en las presentes Instrucciones será de aplicación:

- A todo el personal de Atención Primaria, tanto fijo como interino, que presta servicios en Instituciones Sanitarias dependientes del INGESA y que percibe sus retribuciones de conformidad con el Real Decreto-Ley 3/1987, de 11 de septiembre.



- Personal laboral
- A los liberados sindicales y sus sustitutos.

Queda excluido del ámbito de aplicación de esta Resolución el Personal Directivo.

SEGUNDA.- CRITERIOS DE APLICACIÓN.

- 2.1.- Las cuantías que procedan en concepto de incentivos se abonarán a través del Complemento de Productividad Factor Variable contemplado en el Real Decreto-Ley 3/1987.
- 2.2.- La asignación individual de las cuantías que puedan corresponder a cada profesional en concepto de Productividad Variable se efectuará por Resolución del Director Gerente del Centro.
- 2.3.- El pago de Productividad Variable se realizará en la nómina del mes de noviembre.

TERCERA.- CRÉDITOS DISPONIBLES.

- 3.1.- El Anexo I de esta Resolución recoge el crédito total que en concepto de Productividad Variable corresponde a cada Centro de Gasto para su abono en ejecución de la Resolución de esta Dirección por la que se establecen los criterios a aplicar para el abono del 20% de la productividad variable para el personal de atención primaria ligada a la asistencia sanitaria prestada durante 2024.
- 3.2.- Esta asignación de Productividad Variable se ha realizado teniendo en cuenta el personal existente en cada Centro a fecha 31 de diciembre de 2023. Dentro del grupo de Médicos y Farmacéuticos se han incluido a los Psicólogos, Físicos, Biólogos y Químicos que estén integrados en Servicios Médicos.

CUARTA.- DESGLOSE PRESUPUESTARIO.

La cuantía de Productividad asignada a cada Centro se imputará a efectos presupuestarios en el siguiente epígrafe:

- 1530: productividad variable del personal estatutario y/o funcionario.



- 1310: productividad variable del personal laboral.

QUINTA- PROCEDIMIENTO GENERAL.

La Dirección Gerencia asignará las cuantías individuales que correspondan teniendo en cuenta lo siguiente:

- Para poder percibir Productividad Variable “a cuenta” será necesario haber prestado servicios al menos tres meses en el periodo comprendido entre el 1 de enero y el 31 de agosto de 2024.
- En todo caso la cuantía individual será proporcional al tiempo de servicios prestados en el citado periodo comprendido entre el 1 de enero y el 31 de agosto de 2024.
- A efectos del percibo de la Productividad Variable no se considerará tiempo de trabajo efectivo los periodos de Incapacidad Temporal, salvo que sean debidos a enfermedad profesional, accidente de trabajo o maternidad, paternidad por el nacimiento, acogimiento o adopción de un hijo, riesgo durante el embarazo y riesgo durante la lactancia natural, debidamente justificadas.

SEXTA.- CANTIDADES MEDIAS PARA LA CONSTITUCIÓN DE LAS BOLSAS.

Para constituir la bolsa “a cuenta” que corresponde a cada Centro de Gestión se han tenido en cuenta, los efectivos que figuran en la base de datos de Gestión de Personal y Nóminas del INGESA del cuarto trimestre de año 2024 y las cuantías que a continuación se detallan.

Puesto de trabajo / Grupo de clasificación	Cuantía
Coordinador Médico de EAPs	680,31 euros
Coordinador Médico de EAP	340,15 euros
Coordinador Médico CCU, UME, SUAP	566,92 euros



Puesto de trabajo / Grupo de clasificación	Cuantía
Coordinador Enfermería de EAP	260,78 euros
Jefe de Servicio	226,77 euros
Jefe de Sección	204,09 euros
Jefe de Grupo	170,08 euros
Jefe de Equipo	158,74 euros
SUBGRUPO A1 (Médico General EAP y Farmacéutico)	306,14 euros
SUBGRUPO A1 (Resto Facultativos y No Sanitarios)	385,50 euros
SUBGRUPO A2	231,80 euros
SUBGRUPO C1	154,95 euros
SUBGRUPO C2	134,34 euros
AGRUPACIONES PROFESIONALES	124,52 euros

SÉPTIMA.- PUBLICIDAD Y PARTICIPACIÓN DE LA REPRESENTACIÓN SINDICAL.

La Junta de Personal será informada de los criterios que hayan servido de base para la distribución del crédito, de conformidad con lo establecido en el artículo 40.1.a. 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. Estas cuantías serán de conocimiento público del personal de la Institución Sanitaria, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 2º.3.C del Real Decreto-Ley 3/1987, de 11 de septiembre.

LA DIRECTORA

Isabel Muñoz Machín



Código seguro de Verificación : GEN-45d3-1cf6-d50c-5f94-3f3e-cdbf-5cf0-fd4e | Puede verificar la integridad de este documento en la siguiente dirección : <https://sede.administracion.gob.es/pagSedeFront/servicios/consultaCSV.htm>

**DIRECTORES TERRITORIALES
DIRECTORES GERENTES DE ATENCION SANITARIA**

CSV : GEN-45d3-1cf6-d50c-5f94-3f3e-cdbf-5cf0-fd4e

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

FIRMANTE(1) : ISABEL MUÑOZ MACHIN | FECHA : 19/11/2024 17:49 | Sin acción específica



8. Instrucción de la dirección por la que se aprueba la adaptación al Instituto Nacional de Gestión Sanitaria del protocolo de actuación frente al acoso sexual y al acoso por razón de sexo



INSTRUCCIÓN DE LA DIRECCIÓN POR LA QUE SE APRUEBA LA ADAPTACIÓN AL INSTITUTO NACIONAL DE GESTIÓN SANITARIA DEL PROTOCOLO DE ACTUACIÓN FRENTE AL ACOSO SEXUAL Y AL ACOSO POR RAZÓN DE SEXO

El Real Decreto 247/2024, de 8 de marzo, por el que se aprueba el Protocolo de actuación frente al acoso sexual y al acoso por razón de sexo en el ámbito de la Administración General del Estado y de sus organismos públicos, entró en vigor el 29 de marzo de 2024, tras su publicación en el Boletín Oficial del Estado el día 28 de marzo de 2024.

En el anexo al citado real decreto se incluye el Protocolo de actuación frente al acoso sexual y al acoso por razón de sexo en el ámbito de la Administración General del Estado y de sus organismos públicos, de aplicación a todo el personal de la Administración General del Estado y de los organismos públicos vinculados o dependientes de la misma, así como a las personas que, no teniendo una relación laboral, prestan servicios o colaboran con la Administración General del Estado o algunos de sus organismos, tales como personas en formación, las que realizan prácticas no laborales o aquellas que realizan cualquier tipo de colaboración análoga. También se exige en el protocolo que las empresas externas contratadas sean informadas de la existencia del mismo.

En el citado protocolo se señala que su objetivo general es evitar las posibles situaciones de acoso sexual y acoso por razón de sexo en la Administración General del Estado y en los organismos vinculados o dependientes de la misma y afrontarlas de manera efectiva en caso de que éstas lleguen a producirse, así como se especifican los siguientes objetivos específicos:

1. Fomentar la cultura preventiva del acoso sexual y/o por razón de sexo en todos los ámbitos y estamentos de la Administración General del Estado;
2. Manifestar la tolerancia cero de la Administración General del Estado frente a las situaciones de acoso sexual y por razón de sexo que puedan detectarse en cualesquiera estamentos de la organización;
3. Facilitar la identificación de las conductas constitutivas de acoso en sus distintas modalidades de acoso sexual y por razón de sexo;
4. Implantar un mecanismo sencillo, rápido, accesible y confidencial que permita a las víctimas de acoso realizar una notificación de la situación que está sufriendo;
5. Informar, formar y sensibilizar a las empleadas y empleados públicos en materia de acoso sexual y acoso por razón de sexo, dando pautas para identificar dichas situaciones, prevenirlas y evitar que se produzcan;
6. Esclarecer internamente, de manera ágil, rápida y confidencial las comunicaciones de acoso en aras a precisar si se ha producido una situación de acoso sexual y/o por razón de sexo;
7. Garantizar la seguridad, integridad y dignidad de las personas implicadas, la aplicación de las medidas que en cada caso procedan para la protección de las víctimas en todo momento, apoyando a la persona que ha sufrido el acoso para evitar su victimización secundaria, impulsando la adopción de las medidas que sean oportunas para eliminar el acoso sexual o por razón de sexo y seguimiento de las actuaciones derivadas de la activación del protocolo.





Es relevante señalar que, a efectos del Protocolo de actuación frente al acoso sexual y al acoso por razón de sexo en el ámbito de la Administración General del Estado y de sus organismos públicos, estará incluida toda forma en que pueda producirse el acoso sexual o por razón de sexo, incluyendo el realizado a través de medios tecnológicos, informáticos o ciberacoso.

En el apartado VI del protocolo, que lleva por rúbrica "Implantación del protocolo", se indica que una vez aprobado, y publicado según lo previsto en la disposición final sexta de la Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva entre mujeres y hombres, cada departamento ministerial u organismo público deberá realizar la adaptación que se requiera, mediante procedimientos de trabajo, instrucciones o cualquier otra herramienta que en cada caso resulte adecuada, para acomodarlo a sus necesidades específicas y garantizar su efectiva implantación.

Este Protocolo se dicta al amparo de las competencias que atribuye el artículo 100 y Disposición adicional decimotercera de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público, a las personas titulares del máximo órgano de dirección de los organismos autónomos y Entidades gestoras de la Seguridad Social.

En virtud de lo anteriormente expuesto, y en ejercicio de tales competencias, esta Dirección DISPONE:

PRIMERO

Adaptar el Protocolo de actuación frente al acoso sexual y al acoso por razón de sexo en el ámbito de la Administración General del Estado y de sus organismos públicos, aprobado por Real Decreto 247/2024, de 8 de marzo, a las necesidades específicas del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria, mediante la aprobación del "Protocolo de actuación frente al acoso sexual y al acoso por razón de sexo en el Instituto Nacional de Gestión Sanitaria (INGESA)", que figura como anexo a la presente Instrucción.

SEGUNDO

La presente Instrucción entrará en vigor el mismo día de su publicación en el INGESA.

LA DIRECTORA
Isabel Muñoz Machín





ANEXO

PROTOCOLO DE ACTUACIÓN FRENTE AL ACOSO SEXUAL Y AL ACOSO POR RAZÓN DE SEXO EN EL INSTITUTO NACIONAL DE GESTIÓN SANITARIA (INGESA).

1. Introducción

La igualdad de mujeres y hombres es un principio jurídico universal reconocido por la normativa tanto internacional como española, y uno de los pilares fundamentales del Estado de Derecho.

No obstante, a pesar de estar reconocida en la Constitución Española y en nuestro ordenamiento jurídico, y de los progresos realizados en los últimos años, sigue existiendo una falta de igualdad en nuestra sociedad.

Esta desigualdad de género se nota de forma abrumadora en el acoso sexual y el acoso por razón de sexo, de ahí que se haya aprobado el Real Decreto 247/2024, de 8 de marzo, por el que se aprueba el Protocolo de actuación frente al acoso sexual y el acoso por razón de sexo en el ámbito de la Administración General del Estado y de sus organismos públicos.

Como señala la parte expositiva de dicho Real Decreto, “el 57,3% de las mujeres que viven en España ha sufrido algún tipo de violencia de género a lo largo de su vida, lo que supone 11,3 millones, y más de 8 millones aseguran haber sido víctima de acoso sexual”.

Asimismo, establece que “La Administración General del Estado y todo su personal, así como las organizaciones sindicales representativas del conjunto de empleadas y empleados públicos, manifiestan su voluntad e interés en propiciar el desarrollo de cualquier disposición interna que incida en la consecución de un ámbito de trabajo libre de acoso sexual y por razón de sexo. Un entorno laboral en el que se respete y garantice, de manera real y efectiva, la plena igualdad entre sexos, la proscripción de cualquier diferencia de trato, de discriminación por motivos sexuales o de orientación sexual, así como cualquier otra conducta que comporte situaciones de acoso sexual o por razón de sexo.

En concreto, sus órganos y personal directivo deben proveer todos los medios a su alcance para prevenir, sensibilizar, evitar y, en su caso, detectar y eliminar cualquier situación de acoso sexual o de acoso por razón de sexo, así como sancionar cualquier conducta que lleve a tales situaciones, garantizando en todo caso, que la asistencia y protección de las víctimas se realice siguiendo los principios de sigilo, respeto, profesionalidad, objetividad e imparcialidad y celeridad; así como confidencialidad, garantía de los derechos laborales y de protección social de la víctimas, prohibición de represalias de la supuesta víctima o personas que apoyen la denuncia o denuncia en supuestos de acoso sexual y acoso por razón de sexo.

Queda, por tanto, expresamente prohibido cualquier comportamiento o conducta de esta naturaleza, pudiendo ser considerada, con independencia de lo establecido en la legislación penal, como falta muy grave, dando lugar a las sanciones que establece el 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.

El logro de la igualdad real de mujeres y de hombres requiere no solo de avances legislativos, sino también la transformación cultural tanto de los comportamientos individuales como de las actitudes y prácticas colectivas y una acción política resuelta que propicie el cambio estructural en las organizaciones.

En consecuencia, la Administración General del Estado y la representación del personal a su servicio se comprometen a prevenir, conforme a lo regulado por medio del presente protocolo y la normativa aplicable, el acoso sexual y el acoso por razón de sexo, con las debidas garantías, tomando en consideración las normas constitucionales, laborales, administrativas y declaraciones de principios y derechos fundamentales en el trabajo. El presente protocolo tiene por finalidad definir, implementar y comunicar a todo el personal a su servicio las medidas que la Administración General del Estado despliega para evitar los casos de acoso sexual y acoso por razón de sexo, haciendo posible una sociedad más justa e igualitaria, con unos ambientes de trabajo exentos de violencia contra las mujeres.

El presente Protocolo se adapta ahora a las necesidades específicas del INGESA, con el objetivo de garantizar su efectiva implantación.

2. Ámbito de aplicación

El ámbito de aplicación del presente Protocolo incluye a todo el personal del INGESA, independientemente de su nivel jerárquico, del puesto que ocupe o de cuál sea su relación jurídica con la Entidad, incluyendo igualmente a las personas que, no teniendo una relación laboral, prestan servicios o colaboran con el INGESA, tales como personas en formación, las que realizan prácticas no laborales o aquellas que realizan cualquier tipo de colaboración análoga.

Podrá activar el presente protocolo, de cara a la adopción de las medidas necesarias para su protección, el personal perteneciente a empresas externas que desarrollen su trabajo en centros del INGESA que se consideren víctimas de acoso sexual o por razón de sexo por parte de personal bajo el ámbito de dirección y organización de la Entidad. El INGESA comunicará a la empresa de la víctima la activación del protocolo para que, en su ámbito, se adopten las medias y procedimientos que correspondan.

Igualmente, de cara a la adopción de las medidas necesarias para su protección, podrá activar el presente protocolo el personal dentro del ámbito de aplicación del mismo y bajo el ámbito de dirección y organización del INGESA, cuando se consideren víctimas de acoso sexual o por razón de sexo por parte de personal de empresas externas que desarrollen su trabajo en centros del INGESA. El INGESA comunicará a la empresa de la presunta persona acosadora la activación del protocolo para que, en su ámbito, se adopten las medidas y procedimientos que correspondan, que en todo caso garantizarán la separación física de las personas afectadas.

Las empresas externas contratadas serán informadas de la existencia de este protocolo.





3. Definiciones

La Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, considera que el acoso sexual y el acoso por razón de sexo son conductas discriminatorias y definen estas conductas estableciendo medidas para prevenirlas y, en su caso, combatirlas.

A su vez, la Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, establece la distinción de discriminación por embarazo o maternidad (artículos 7 y 8) y garantiza la indemnidad frente a posibles represalias en su artículo 9, siendo en todo caso plenamente aplicable lo dispuesto en el título I de esta ley orgánica.

La Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, establece en su artículo 7 como:

– Acoso sexual: cualquier comportamiento, verbal o físico, de naturaleza sexual que tenga el propósito o produzca el efecto de atentar contra la dignidad de una persona, en particular cuando se crea un entorno intimidatorio, degradante u ofensivo.

El artículo 184 de la Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal, tipifica el delito de acoso sexual estableciendo que:

«1. El que solicitare favores de naturaleza sexual, para sí o para un tercero, en el ámbito de una relación laboral, docente, de prestación de servicios o análoga, continuada o habitual, y con tal comportamiento provocare a la víctima una situación objetiva y gravemente intimidatoria, hostil o humillante, será castigado, como autor de acoso sexual, con la pena de prisión de seis a doce meses o multa de diez a quince meses e inhabilitación especial para el ejercicio de la profesión, oficio o actividad de doce a quince meses.

2. Si el culpable de acoso sexual hubiera cometido el hecho prevaleándose de una situación de superioridad laboral, docente o jerárquica, o sobre persona sujeta a su guarda o custodia, o con el anuncio expreso o tácito de causar a la víctima un mal relacionado con las legítimas expectativas que aquella pueda tener en el ámbito de la indicada relación, la pena será de prisión de uno a dos años e inhabilitación especial para el ejercicio de la profesión, oficio o actividad de dieciocho a veinticuatro meses.

3. Asimismo, si el culpable de acoso sexual lo hubiera cometido en centros de protección o reforma de menores, centro de internamiento de personas extranjeras, o cualquier otro centro de detención, custodia o acogida, incluso de estancia temporal, la pena será de prisión de uno a dos años e inhabilitación especial para el ejercicio de la profesión, oficio o actividad de dieciocho a veinticuatro meses, sin perjuicio de lo establecido en el artículo 443.2.

4. Cuando la víctima se halle en una situación de especial vulnerabilidad por razón de su edad, enfermedad o discapacidad, la pena se impondrá en su mitad superior.

5. Cuando de acuerdo con lo establecido en el artículo 31 bis, una persona jurídica sea responsable de este delito, se le impondrá la pena de multa de seis meses a dos años.





Atenidas las reglas establecidas en el artículo 66 bis, los jueces y tribunales podrán asimismo imponer las penas recogidas en las letras b) a g) del apartado 7 del artículo 33.»

– Acoso por razón de sexo: cualquier comportamiento realizado en función del sexo de una persona, con el propósito o el efecto de atentar contra su dignidad y de crear un entorno intimidatorio, degradante u ofensivo.

Para que una situación sea calificable de acoso por razón de sexo, se requiere la concurrencia de una serie de elementos conformadores de un común denominador, entre los que destacan:

– Hostigamiento, entendiéndose como tal toda conducta intimidatoria, degradante, humillante y ofensiva que se origina externamente y que es percibida como tal por quien la sufre.

– Atentado objetivo a la dignidad de la víctima y percibida subjetivamente por esta como tal.

– Resultado pluriofensivo. El ataque a la dignidad de quien sufre acoso por razón de sexo no impide la concurrencia de daño a otros derechos fundamentales de la víctima, tales como el derecho a no sufrir discriminación, ni daños a la salud, psíquica o física.

El condicionamiento de un derecho o de una expectativa de derecho a la aceptación de una situación constitutiva de acoso sexual o de acoso por razón de sexo se considerará también acto de discriminación por razón de sexo.

Todo trato desfavorable relacionado con el embarazo, la maternidad, paternidad o asunción de otros cuidados familiares estará amparado por la aplicación de este protocolo cuando se den los requisitos definidos.

Se considerarán, en todo caso, discriminatorios el acoso sexual y el acoso por razón de sexo, así como toda orden de discriminar directa o indirecta por razón de sexo, quedando estas conductas estrictamente prohibidas.

4. Medidas preventivas del acoso

4.1. Principios rectores a seguir

- a) Declarar formalmente el rechazo de toda actuación que pueda ser constitutiva de acoso sexual y acoso por razón de sexo, en todas sus formas y modalidades, sin atender a quién sea la víctima o la persona acosadora, ni cual sea su situación en la organización, garantizando el derecho de las empleadas y empleados públicos a recibir un trato respetuoso y digno.
- b) Comprometerse a promover una cultura de prevención contra el acoso sexual o acoso por razón de sexo, a través de acciones formativas e informativas de sensibilización para





todo su personal, impidiendo los comportamientos, actitudes o acciones que son o puedan ser ofensivas, humillantes, degradantes, molestas, intimidatorias u hostiles.

- c) Comprometerse a comunicar, tramitar e investigar cualquier conducta que pueda ser constitutiva de acoso sexual o acoso por razón de sexo, aplicando los principios de profesionalidad, objetividad, imparcialidad, celeridad, respeto a la persona y tratamiento reservado de la información, con el consiguiente deber de sigilo para todas las personas implicadas en el desarrollo del protocolo, según lo establecido en la normativa sobre régimen disciplinario.
- d) Garantizar y mantener la máxima confidencialidad de todas las actuaciones que se produzcan conforme lo señalado en este protocolo.
- e) Identificar y difundir la unidad responsable de recibir y tramitar las solicitudes de activación del protocolo, así como el listado de personas que pueden desempeñar la Asesoría confidencial.
- f) Apoyar y asesorar a las presuntas víctimas de acoso sexual y acoso por razón de sexo, facilitando a las víctimas el acceso a servicios de apoyo psicosocial o de acompañamiento integral para su recuperación.

En el anexo I del protocolo aprobado por esta Instrucción se señalan, para su difusión, los comportamientos que no serán tolerados y se recuerda que los mismos, en el supuesto de que tuvieran lugar, podrían ser calificados de falta muy grave (artículo 95.2 del Texto Refundido de la Ley del Estatuto Básico del Empleado Público aprobado por Real Decreto Legislativo 5/2015, de 30 de octubre). El inicio de estas actuaciones no afecta al derecho de las personas implicadas a solicitar las actuaciones administrativas o de cualquier tipo que se estimen adecuadas. Tampoco afectan a su derecho a la tutela judicial efectiva en los términos del artículo 24 de la Constitución española.

4.2. Medios de difusión del protocolo

El presente protocolo se difundirá de forma que llegue a ser conocido por todas las personas que trabajen en los centros del INGESA.

La difusión se realizará de las siguientes formas:

- Difusión por correo electrónico masivo.
- Divulgación en boletines internos del INGESA, las Gerencias o sus centros sanitarios, y en su caso en los manuales de acogida, si los hubiera.
- Celebración de sesiones informativas sobre el contenido del protocolo, derechos y deberes de las personas trabajadoras, de sus representantes y de la Administración, sanciones y responsabilidades establecidas, medidas cautelares, etc.





- Inclusión en los planes de formación de jornadas de formación general sobre el contenido del protocolo para las y los empleadas y empleados públicos.
- Elaboración de estadísticas con datos numéricos, desagregados por sexo, sobre el número de intervenciones y casos de acoso sexual y acoso por razón de sexo, así como publicación periódica de estos datos, manteniendo siempre el anonimato de las personas implicadas, así como la elaboración de estudios de cómo afecta a la carrera, al nivel administrativo o categoría laboral de las víctimas y a su promoción.
- Estudio de riesgos psicosociales para conocer los colectivos más susceptibles de sufrir acoso. Sus conclusiones se darán a conocer a los Comités de Seguridad y Salud y a la Comisión de Igualdad.
- Evaluación y revisión periódica del funcionamiento e implantación del protocolo.

4.3. Objetivos del protocolo

a) Objetivos generales

Evitar las posibles situaciones de acoso sexual y acoso por razón de sexo en el INGESA y afrontarlas de manera efectiva en caso de que éstas lleguen a producirse.

b) Objetivos específicos

- 1.º Fomentar la cultura preventiva del acoso sexual y/o por razón de sexo en todos los ámbitos y estamentos del INGESA.
- 2.º Manifestar la tolerancia cero del INGESA frente a las situaciones de acoso sexual y por razón de sexo que puedan detectarse en cualesquiera estamentos de la organización.
- 3.º Facilitar la identificación de las conductas constitutivas de acoso en sus distintas modalidades de acoso sexual y por razón de sexo.
- 4.º Implantar un mecanismo sencillo, rápido, accesible y confidencial que permita a las víctimas de acoso realizar una notificación de la situación que está sufriendo.
- 5.º Informar, formar y sensibilizar a las empleadas y empleados públicos en materia de acoso sexual y acoso por razón de sexo, dando pautas para identificar dichas situaciones, prevenirlas y evitar que se produzcan.
- 6.º Esclarecer internamente, de manera ágil, rápida y confidencial las comunicaciones de acoso en aras a precisar si se ha producido una situación de acoso sexual y/o por razón de sexo.
- 7.º Garantizar la seguridad, integridad y dignidad de las personas implicadas, la aplicación de las medidas que en cada caso procedan para la protección de las víctimas en todo momento, apoyando a la persona que ha sufrido el acoso para evitar su victimización secundaria, impulsando la adopción de las medidas que sean oportunas para eliminar el acoso sexual o por razón de sexo.
- 8.º Seguimiento de las actuaciones derivadas de la activación del protocolo.





4.4. Garantías de actuación

Las garantías de actuación que deben respetarse en todas las actuaciones son:

- Respeto y protección a las personas. Es necesario proceder con la discreción necesaria para proteger la intimidad y la dignidad de las personas implicadas. Las actuaciones o diligencias deben realizarse con la mayor prudencia y con el debido respeto a todas las personas implicadas, que en ningún caso podrán recibir un trato desfavorable por este motivo. Las personas implicadas podrán ser asistidas por algún representante unitario o sindical u otra u otro acompañante de su elección, en todo momento a lo largo de la aplicación del presente protocolo, si así lo requieren.
- Confidencialidad y respeto a la intimidad. Las personas que intervengan en las actuaciones previstas en este protocolo tienen obligación de guardar una estricta confidencialidad y reserva sobre las mismas. No deben transmitir ni divulgar información sobre el contenido de las comunicaciones presentadas, resueltas o en proceso de investigación de las que tengan conocimiento. Por ello, desde el momento en que se formule la comunicación o la solicitud de aplicación del protocolo, la persona o personas responsables de su iniciación y tramitación asignarán unos códigos numéricos identificativos tanto a la persona presuntamente acosada (víctima), como a la persona o personas sobre la que existen evidencias de haber cometido acoso, preservando así su identidad. La información recopilada en las actuaciones tiene carácter confidencial y se respetará la normativa en materia de protección de datos. En particular, la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de protección de datos personales y garantía de los derechos digitales y el Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo de 27 de abril de 2016.
- Diligencia y celeridad, seguridad, coordinación y colaboración en el protocolo. La investigación y la adopción de decisiones deben ser realizadas con la debida profesionalidad, diligencia y sin demoras indebidas, de forma que las actuaciones puedan ser completadas en el menor tiempo posible, respetando las garantías debidas. El protocolo establece los plazos de resolución de las fases, para conseguir celeridad y la resolución rápida de los hechos.
- Imparcialidad. Se debe garantizar una audiencia imparcial y un tratamiento justo para todas las personas implicadas. Todas las personas que intervengan en las actuaciones lo harán de buena fe, de cara a la búsqueda de la verdad y el esclarecimiento de los hechos comunicados.
- Protección de la dignidad de las personas implicadas. El INGESA adoptará las medidas pertinentes para garantizar el derecho a la protección de la dignidad de las personas implicadas, incluyendo a las personas presuntamente acosadas y acosadoras.
- Derecho a la información. Tanto la persona afectada por la presunta situación de acoso como la persona presunta acosadora tienen derecho, en la aplicación del protocolo, a conocer todo momento la información sobre el desarrollo de la aplicación del mismo, los





derechos y deberes que les asisten, sobre qué fase se está desarrollando y, en su caso, del resultado de dicha fase del protocolo. Esta información será proporcionada, bien por la persona que se ocupe de la asesoría confidencial en cada caso, bien por la persona designada por la persona titular de la unidad responsable de la recepción de las comunicaciones y solicitudes de activación del protocolo.

– Prohibición de represalias. Se prohíben expresamente las represalias contra las personas que efectúen una denuncia, comparezcan como testigos o participen en una investigación sobre acoso sexual o acoso por razón de sexo en los términos previstos en la normativa aplicable.

En cualquier caso, se garantizará durante la aplicación del protocolo, los siguientes aspectos:

– La adopción de medidas organizativas (reordenación del tiempo de trabajo, cambio del lugar de trabajo o de tareas administrativas encomendadas) no han de suponer, en ningún caso, un menoscabo de las condiciones de trabajo y/o salariales de la víctima, que habrán de ser expresamente aceptadas por esta. Se garantizará que dichas medidas permitan a la víctima mantener su mismo puesto y condiciones, que se mantendrán mientras se aplica el protocolo en su situación laboral. Se deberá separar a la presunta persona acosadora, no a la víctima, a no ser que fuera la propia víctima quien lo solicitara.

– Apoyo a la persona que ha sufrido el acoso para evitar su victimización secundaria o revictimización y facilitarle, en su caso, el acceso al acompañamiento, hasta obtener su plena reparación.

– Si fuera necesario acompañamiento psicosocial para la víctima de acoso, se derivará a los servicios propios que a tal efecto existan en el sistema sanitario o en la administración autonómica o local competente, para que reciba dicho apoyo y evitar que pudiera desistir de solicitar la puesta en marcha del protocolo.

5. Unidad responsable de la recepción de comunicaciones y solicitudes de activación del protocolo

La unidad responsable de recepción de la comunicación de activación del protocolo será la Subdirección General de Gestión Sanitaria (o aquella competente en materia de recursos humanos).

Para ello, existe el siguiente buzón de correo electrónico, cuyo uso será exclusivo para la presentación de comunicaciones y solicitudes de activación del protocolo y al que sólo tendrá acceso el personal designado por la unidad receptora, personal que además deberá disponer de la formación en asesoría confidencial:

protocoloacososexual@ingesa.sanidad.gob.es

Asimismo, existirá también un buzón físico en cada centro que se indicará adecuadamente.





6. Asesoría confidencial

El «asesor o asesora confidencial» es la persona que, previa y específicamente formada para ello, asistirá a la víctima que presente o quiera presentar una comunicación de activación del protocolo.

Cualquier empleada y empleado público del INGESA, voluntariamente y tras recibir la formación necesaria, podrá ser designada por la persona titular de la Subdirección General de Gestión Sanitaria, como unidad responsable de la recepción de la comunicación o solicitud de activación del presente protocolo, para el ejercicio de las funciones de asesoría confidencial encomendadas por el mismo.

El listado de asesores y asesoras confidenciales del INGESA se publicará y mantendrá actualizado.

Entre sus funciones están:

- a) Asistir y asesorar a la víctima.
- b) Informar a la víctima sobre sus derechos y sobre las distintas formas de actuación posibles.
- c) Elaborar informes técnicos en base a sus actuaciones durante el protocolo.
- d) Intervenir de forma directa en el estudio de los hechos detallados en las comunicaciones.
- e) Realizar entrevistas a las personas implicadas (víctima, persona o personas sobre las que existen evidencias de haber cometido acoso y a los testigos u otro personal de interés para este trámite, si los hubiere).
- f) Poner en conocimiento a la unidad receptora los hechos sucedidos cuando existan evidencias suficientes de acoso sexual o acoso por razón de sexo, previo conocimiento de la víctima.

Los asesores confidenciales actuarán conforme a los principios de neutralidad, presunción de inocencia, confidencialidad e indemnidad frente a represalias derivadas del ejercicio del derecho a denunciar o de la labor de asesoramiento y apoyo a la víctima.

7. Procedimiento de desarrollo de las actuaciones (Medidas proactivas frente al acoso)

7.1. Consideraciones generales

Siempre que existan indicios suficientes de la existencia de acoso sexual o acoso por razón de sexo, la unidad receptora propondrá, en cualquier momento, al órgano competente del INGESA la adopción de aquellas medidas que eviten que la situación de acoso perdure y genere un mayor daño a la víctima.

Cuando existan evidencias suficientes de acoso sexual o acoso por razón de sexo, la unidad receptora, o la asesoría confidencial, deberá poner en conocimiento de la





persona titular de la Subdirección General de Gestión Sanitaria los hechos sucedidos, previo conocimiento de la víctima.

La Subdirección General de Gestión Sanitaria dispondrá de un listado actualizado de personas que hayan recibido la formación específica en asesoría confidencial, que dará a conocer y estará a disposición de todo el personal del INGESA, así como determinará la forma en que se podrá contactar con estas personas.

7.2. Primera fase

7.2.1. Concepto y Plazo

La primera fase del procedimiento comprende el inicio de las actuaciones, la tramitación y el informe de valoración.

Salvo excepciones justificadas, su duración no podrá exceder de diez días, a contar desde la recepción de la comunicación de los hechos en la Subdirección General de Gestión Sanitaria.

7.2.2. Inicio de las actuaciones

Las actuaciones previstas en este protocolo se inician por la remisión de una comunicación (verbal o escrita) a la unidad receptora.

La comunicación, a través de los canales establecidos en el apartado 5 de este Protocolo, podrá ser presentada por:

- a) La persona presuntamente acosada (víctima) y/o por su representante legal.
- b) La representación de las empleadas y empleados públicos en el ámbito en donde aquellos presten sus servicios.
- c) Cualquier empleada y empleado público que tuviera conocimiento de situaciones que pudieran ser constitutivas de acoso sexual y/o de acoso por razón de sexo.

Para que no figuren datos personales, la unidad receptora, al recibir la comunicación o solicitud de activación del protocolo, asignará un código numérico a cada una de las partes que se utilizará en todas las fases del protocolo.

7.2.3. Tramitación

Una vez recibida dicha comunicación, la unidad receptora lo pondrá en conocimiento de la asesoría confidencial inmediatamente (24 horas), para que, en el marco de sus funciones, proceda a un análisis de los hechos descritos, acompañe, asesore e informe a la víctima sobre las distintas actuaciones posibles. La víctima podrá solicitar al asesor o asesora confidencial que considere, dentro de los existentes y siempre que las circunstancias del momento lo permitan.





El proceso de investigación deberá desarrollarse con la mayor rapidez, máximas garantías y confidencialidad.

Tras el análisis inicial, la asesoría confidencial podrá realizar las actuaciones oportunas para recabar la información necesaria que permita un estudio objetivo de los hechos y la elaboración del informe de conclusiones. Las actuaciones deberán desarrollarse con la mayor rapidez, máximas garantías y confidencialidad, como con la máxima sensibilidad y respeto a los derechos de cada una de las partes, tanto a la víctima como a la presunta persona acosadora.

Para garantizar la protección y la indemnidad frente a represalias de las personas implicadas en este proceso, desde la comunicación y, en cualquier fase posterior del protocolo, la unidad receptora, por recomendación de la asesoría confidencial, propondrá, de forma debidamente motivada al órgano competente, cuantas medidas organizativas previas que estime adecuadas (como, por ejemplo, la reordenación del tiempo de trabajo, realizar cambios de lugar de trabajo, cambios de tareas administrativas encomendadas para evitar el contacto entre la víctima y la presunta persona acosadora). Las medidas no podrán ser una solución permanente en las condiciones laborales de las partes.

Durante este proceso, las partes podrán estar acompañadas, si así lo solicitan expresamente, por una persona representante unitario o sindical u otra acompañante de su elección.

El INGESA, así como, si fuera el caso, las empresas externas u otros terceros afectados, tendrán la obligación de colaborar con la asesoría confidencial a lo largo de todo el proceso.

7.2.4. Informe de Valoración.

Al finalizar la investigación, la asesoría confidencial emitirá un informe de valoración, con las conclusiones y propuestas que se deriven de la misma.

El contenido del informe deberá incluir, como mínimo, la información siguiente:

- a) Identificar a la persona o las personas supuestamente acosada/as y acosadora/as.
- b) Relación nominal de las personas que hayan participado en la investigación y en la elaboración del informe.
- c) Antecedentes del caso y circunstancias.
- d) Otras actuaciones: pruebas, resumen de los hechos principales y de las actuaciones realizadas. Cuando se hayan realizado entrevistas a testigos, y con el fin de garantizar la confidencialidad, el resumen de esta actuación no ha de indicar quién hace la manifestación, sino solo si se constata o no la realidad de los hechos investigados.





e) Circunstancias agravantes observadas.

El informe de valoración deberá proponer alguna de las siguientes alternativas:

- a) Archivo de la comunicación, cuando concurra alguno de los siguientes supuestos:
 - Desistimiento de la víctima, sin perjuicio de que se continúe, de oficio, la investigación si se detectasen indicios de acoso sexual o por razón de sexo.
 - Falta de objeto o insuficiencia de indicios.
 - Cuando de las actuaciones previas practicadas se pueda dar por resuelto el contenido de la solicitud de activación, reflejando, en su caso, el detalle de tal conclusión.
- b) Propuesta para que el órgano competente acuerde el inicio de expediente disciplinario por acoso sexual o por razón de sexo.
- c) Propuesta para que el órgano competente acuerde el inicio de expediente disciplinario por otras faltas tipificadas en la normativa y distintas del acoso sexual o acoso por razón de sexo.

El informe se remitirá a la unidad receptora para dar conocimiento a las partes (víctima, presunta persona acosadora y a la persona titular de la Subdirección General de Gestión Sanitaria).

El informe deberá ser remitido siempre con la cautela señalada respecto al tratamiento reservado de los hechos que pudieran ser constitutivos de acoso sexual o de acoso por razón de sexo.

7.3. Segunda fase.

7.3.1. Concepto y Plazo.

La segunda fase del procedimiento tendrá lugar en el supuesto de que la persona presuntamente acosada (víctima) esté en desacuerdo con las conclusiones del informe de valoración, en cuyo caso podrá presentar alegaciones a la Subdirección General de Gestión Sanitaria y solicitar la intervención de un Comité de asesoramiento designado al efecto.

Salvo excepciones justificadas, el plazo de duración de esta segunda fase no podrá ser superior a veinte días a contar desde la constitución del Comité.

7.3.2. Constitución del Comité de asesoramiento.

En el caso de que la víctima esté en desacuerdo con las conclusiones, dispondrá en un plazo de diez días para presentar alegaciones a la unidad receptora y solicitar la intervención del Comité de Asesoramiento designado al efecto. Dicha solicitud solo será admitida en los siguientes supuestos:





- Que el desacuerdo tenga su base en el archivo por falta de objeto o insuficiencia de indicios.
- Que, en su propuesta, el informe aprecie una falta disciplinaria distinta de la del acoso sexual o acoso por razón de sexo.

La remisión de alegaciones referida en el epígrafe anterior motivará que la unidad receptora constituya el Comité de asesoramiento en el plazo de siete días (en los términos establecidos en el anexo II), manteniéndose las medidas organizativas que se hubieran establecido.

El Comité de asesoramiento será paritario y estará formado por:

- Dos personas del INGESA, o en su defecto del Ministerio de Sanidad, elegidos por la Dirección, de las que, al menos una de ellas, deberá tener la condición de asesor o asesora confidencial.

La presidencia del Comité recaerá en una de estas dos personas.

- Dos representantes del personal, que serán elegidos por los representantes de las organizaciones sindicales presentes en la Mesa Delegada del Ministerio de Sanidad (en el supuesto de personal de los SSCC o Direcciones Territoriales) o Mesa Sectorial del INGESA (en el supuesto de personal de las Gerencias de atención sanitaria o CND).

En la designación de las personas integrantes del Comité se garantizará la distancia de parentesco, por afinidad o consanguinidad, así como las relaciones de amistad o enemistad manifiesta, y/o relación de ascendencia o dependencia funcional u orgánica entre ellas y las personas implicadas en el caso. La persona del Comité de Asesoramiento afectada quedará automáticamente inhabilitada para participar en las actuaciones y será sustituida por otra persona que se nombrará al efecto. Asimismo, se procurará la presencia equilibrada de los miembros del comité.

Las personas designadas no habrán intervenido en las etapas anteriores previas a la constitución del Comité de asesoramiento.

Los miembros del Comité de asesoramiento serán designados formalmente mediante resolución firmada por la persona titular de la Dirección de INGESA.

Cuando el Comité lo estime necesario, podrá asistirle una persona experta en materia de igualdad y acoso sexual o por razón de sexo designada al efecto. Dicha persona deberá ser empleada o empleado público de la AGE.

Todos los componentes de este Comité estarán obligados a guardar la máxima confidencialidad en relación con los casos en que puedan intervenir. No pudiendo transmitir ni divulgar información, tanto en proceso de investigación como en los casos ya resueltos.





7.3.3. Tramitación ante el Comité de asesoramiento

Constituido el Comité de asesoramiento, en base a las alegaciones recibidas al informe de valoración de la asesoría confidencial, podrá:

- a) Dar por terminada la investigación, por no apreciar una inadecuada tramitación o propuesta de conclusión.
- b) Proponer un informe de conclusiones y recomendaciones, en virtud de las alegaciones aportadas por la persona interesada y debidamente motivados en su solicitud o bien por la revisión de los elementos existentes, informe que podrá consistir en:
 - Propuesta para que el órgano competente acuerde el inicio de expediente disciplinario por acoso sexual o por razón de sexo.
 - Propuesta para que el órgano competente acuerde el inicio de expediente disciplinario por otras faltas tipificadas en la normativa y distintas del acoso sexual o acoso por razón de sexo.

Dicho informe de conclusiones y recomendaciones debe incluir, como mínimo:

- a) Relación nominal de las personas que integran el comité de asesoramiento e identificación de la víctima y de la persona supuestamente acosadora mediante el correspondiente código numérico.
- b) Antecedentes del caso y circunstancias de la misma.
- c) Actuaciones previas e informe de valoración y propuesta de la asesoría confidencial.
- d) Otras actuaciones: testimonios; pruebas; resumen de los principales hechos, etc.
- e) Informe de conclusiones y medidas propuestas concretas que estime oportunas.

De la propuesta formulada por el Comité de Asesoramiento se dará traslado a la unidad receptora para dar conocimiento a las partes (víctima, presunta persona acosadora y a la Subdirección General de Gestión Sanitaria del INGESA).

7.4. Actuaciones finales

Con carácter general, de las actuaciones y las conclusiones adoptadas se informará a las partes implicadas.

Asimismo, se emitirá la información estadística a la correspondiente Comisión de Igualdad.

En cualquier caso, se hará una revisión de la situación laboral en que ha quedado finalmente la persona que ha presentado la solicitud de activación.





8.- Denuncias infundadas o falsas

Cuando de la investigación de los hechos descritos en la comunicación realizada por la Asesoría confidencial o el Comité de asesoramiento, resulte que la denuncia se ha hecho de mala fe o que los datos aportados o los testimonios son falsos, se podrá proponer la incoación el correspondiente expediente disciplinario a las personas responsables.

9.- Evaluación y seguimiento

Los informes de conclusiones serán registrados y remitidos por la Subdirección General de Gestión Sanitaria a los titulares de los órganos que tengan competencia para realizar las medidas que en dichos informes se propongan.

Anualmente, esta Dirección remitirá a la Subsecretaría de Sanidad, una memoria de las actividades realizadas a lo largo del año por el INGESA.

Esta relación, debidamente anonimizada, comprenderá:

- a) Los informes de conclusiones que hayan determinado la solicitud de apertura de un procedimiento disciplinario por la posible existencia de acoso sexual o acoso por razón de sexo.
- b) Los informes que hayan acordado la solicitud de un procedimiento disciplinario por la posible existencia de alguna otra falta disciplinaria.
- c) Los informes que hayan determinado que no existe ninguna conducta infractora.
- d) Cuantos otros datos sobre esta materia se soliciten por la Comisión Técnica de Igualdad (dependiente del Ministerio para la Transformación Digital y de la Función Pública).

No se deberán facilitar datos personales.

La Mesa Delegada del Ministerio de Sanidad o la Mesa Sectorial de INGESA, informará, y en su caso, negociará las acciones de información, formación y difusión de las medidas de prevención del acoso sexual y por razón de sexo en el ámbito correspondiente, con la finalidad de conseguir mayor eficacia en la aplicación del protocolo y lograr una mayor seguridad jurídica para las víctimas.





ANEXO I: SITUACIONES DE ACOSO SEXUAL Y POR RAZÓN DE SEXO

Según lo recogido en el Anexo V del Real Decreto 247/2024, de 8 de marzo, por el que se aprueba el Protocolo de actuación frente al acoso sexual y al acoso por razón de sexo en el ámbito de la Administración General del Estado y de sus organismos públicos:

“La Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres, establece en su artículo 7 como:

– Acoso sexual cualquier comportamiento, verbal o físico, de naturaleza sexual que tenga el propósito o produzca el efecto de atentar contra la dignidad de una persona, en particular cuando se crea un entorno intimidatorio, degradante u ofensivo.

– Acoso por razón de sexo cualquier comportamiento realizado en función del sexo de una persona, con el propósito o el efecto de atentar contra su dignidad y de crear un entorno intimidatorio, degradante u ofensivo.”

De acuerdo, asimismo, a lo establecido en dicho Anexo V del Real Decreto, *“podrían ser constitutivas de acoso sexual o acoso por razón de sexo, las siguientes conductas:*

Listado, no exhaustivo, de conductas constitutivas de acoso sexual.

– Acoso sexual ambiental. En este tipo de acoso sexual la persona acosadora crea un entorno intimidatorio, hostil, degradante, humillante u ofensivo para la víctima, como consecuencia de actitudes y comportamientos indeseados de naturaleza sexual. Pueden ser realizados por cualquier miembro de la empresa, con independencia de su posición o estatus, o por terceras personas ubicadas de algún modo en el entorno de trabajo.

– Chantaje sexual. Entre los comportamientos constitutivos de acoso sexual puede diferenciarse el acoso sexual quid pro quo o chantaje sexual que consiste en forzar a la víctima a elegir entre someterse a los requerimientos sexuales, o perder o ver perjudicados ciertos beneficios o condiciones de trabajo, que afecten al acceso a la formación profesional, al empleo continuado, a la promoción, a la retribución o a cualquier otra decisión en relación con esta materia. En la medida que supone un abuso de autoridad, la persona acosadora será aquella que tenga poder, sea directa o indirectamente, para proporcionar o retirar un beneficio o condición de trabajo.

– Conductas verbales:

- Supuestos de insinuaciones sexuales, proposiciones o presión para la actividad sexual.*
- Flirteos ofensivos.*
- Comentarios insinuantes, sugerentes o desagradables.*
- Llamadas telefónicas o contactos por redes sociales indeseados.*





- Bromas o comentarios sobre la apariencia sexual.
 - Preguntas e insinuaciones acerca de la vida privada de las personas, que afecten a su integridad e indemnidad sexual.
 - Invitaciones impúdicas o comprometedoras.
- Comportamientos físicos:
- Contacto físico deliberado y no solicitado.
 - Abrazos o besos no deseados.
 - Acercamiento físico excesivo e innecesario.
 - Gestos obscenos.
- Otros:
- Exhibición de fotos sexualmente sugestivas o pornográficas, de objetos o escritos, miradas impúdicas, gestos.
 - Cartas o mensajes de correo electrónico o en redes sociales de carácter ofensivo y con claro contenido sexual.

Listado, no exhaustivo, de conductas constitutivas de acoso por razón de sexo:

- Demérito de la valía profesional por el hecho de la maternidad o paternidad.
- Conductas hostiles hacia quienes ejerciten sus derechos de conciliación de la vida personal, familiar y profesional.
- Descalificaciones públicas y reiteradas sobre la persona, su puesto de trabajo y su implicación, por razón de género.
- Minusvaloración, desprecio o aislamiento de quien no se comporte conforme a los roles sociales socialmente asignados a su sexo.
- Ejecutar conductas discriminatorias por razón de género.
- Asignar tareas sin sentido o imposibles de lograr (plazos irracionales) a una persona en función de su sexo.
- Utilizar formas denigrantes de dirigirse a personas de un sexo determinado.
- Asignar una persona a un puesto de trabajo de responsabilidad inferior a su capacidad o categoría profesional, únicamente por su sexo.
- Comentarios despectivos acerca de las mujeres u hombres o de los valores considerados femeninos o masculinos y, en general, comentarios sexistas basados en prejuicios de género.





- *Ridiculizar, menospreciar las capacidades, habilidades y el potencial intelectual de las personas por razón de su sexo.*
- *Ignorar aportaciones, comentarios o acciones (excluir, no tomar en serio).*
- *Usar la fuerza física para mostrar la superioridad de un sexo frente a otro.”*



ANEXO II

Modelo de Comunicación de Activación

MODELO DE COMUNICACIÓN DE ACTIVACIÓN DEL PROTOCOLO POR ACOSO SEXUAL O POR RAZÓN DE SEXO	
Remisión a la Unidad Receptora	
TIPO DE ACOSO	
<input type="checkbox"/> Sexual <input type="checkbox"/> Por razón de sexo	
DATOS PERSONALES DE LA PERSONA AFECTADA	
Nombres y apellidos	NIF Sexo
<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M
Teléfono de contacto	<input type="text"/>
DATOS PROFESIONALES DE LA PERSONA AFECTADA	
Centro de trabajo/Unidad Directiva	Puesto de trabajo
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Vinculación laboral:	
<input type="checkbox"/> Funcionario/a <input type="checkbox"/> Estatutario/a <input type="checkbox"/> Interino/a <input type="checkbox"/> Sustituto/a <input type="checkbox"/> Laboral fijo <input type="checkbox"/> Laboral temporal	
<input type="checkbox"/> Grupo <input type="checkbox"/> Nivel <input type="checkbox"/> Antigüedad en el lugar de trabajo	
DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS	
<input type="text"/>	
DOCUMENTACIÓN ANEXA	
<input type="checkbox"/> Sí (especificar) <input type="checkbox"/> No	
En el caso de testigos se deberá indicar su identificación cuando aporten pruebas	
<input type="text"/>	
SOLICITUD	
<input type="text"/>	
<input type="text"/>	
<input type="text"/>	
LOCALIDAD Y FECHA	FIRMA DE LA PERSONA INTERESADA
<input type="text"/>	<input type="text"/>

*Los datos aquí recogidos son de carácter confidencial, serán tratados con la máxima confidencialidad.
Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de protección de datos personales y garantía de los derechos digitales*

CSV : GEN-a474-5d3e-3513-8a42-0059-2c76-b6a0-fa9c

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

FIRMANTE(1) : ISABEL MUÑOZ MACHIN | FECHA : 27/09/2024 18:55 | Sin acción específica



9. Resolución de la dirección del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria (INGESA) por la que se dictan instrucciones organizativas en materia de jornada y calendario laboral del personal al servicio de las Instituciones Sanitarias del INGESA para el año 2025

RESOLUCIÓN DE LA DIRECCIÓN DEL INSTITUTO NACIONAL DE GESTIÓN SANITARIA (INGESA) POR LA QUE SE DICTAN INSTRUCCIONES ORGANIZATIVAS EN MATERIA DE JORNADA Y CALENDARIO LABORAL DEL PERSONAL AL SERVICIO DE LAS INSTITUCIONES SANITARIAS DEL INGESA PARA EL AÑO 2025.

Las Administraciones Públicas son competentes para establecer la ordenación del tiempo de trabajo del personal a su servicio, de acuerdo 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.**

Visto 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).

Considerando que 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 períodos 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 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.

En consecuencia, se hace necesario, clarificando la normativa de aplicación, antes referenciada, determinar la jornada de trabajo para el ejercicio 2025, 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.

2

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, con el fin de adecuar a la realidad presente la regulación vigente sobre jornadas, horarios y calendario laboral, esta Dirección ha resuelto sistematizar e integrar organizativamente tales materias en virtud de las siguientes

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 2025.

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.

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 2025 en todo lo señalado a continuación:

- Sábados y domingos (no festivos nacionales ni autonómicos): 102 días
- Fiestas Nacionales: 12 días (se incluyen las autonómicas)
- Fiestas Locales: 2 días
- Vacaciones: 22 días

3

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 2025, de 1.702'50 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:

- 1.702'50 horas - 45 horas (seis días por asuntos particulares) = **1.657'50 horas.**

Además, por coincidir en sábado dos de los festivos no recuperables, se dispondrá de dos días adicionales de libre disposición durante el año 2025, por lo que la jornada anual se verá reducida en 15 horas:

- **1.657'50 horas - 15 horas (dos días adicionales de libre disposición) = 1.642'50 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 2025, de 1.642'50 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.

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.

4

3.- JORNADA COMPLEMENTARIA DE TRABAJO PARA EL AÑO 2025.

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.



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 – 1.642'50 horas (Jornada Ordinaria 2025) = **558'50 horas.**

La Jornada Complementaria anual para el año 2025 es de 558'50 horas.

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 2025, 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.

5

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*.

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 los días 1 de noviembre y 6 de diciembre de 2025, se dispondrá de dos días adicionales de libre disposición durante el año 2025.

Así pues, **el personal incluido en el ámbito de aplicación de estas Instrucciones y de conformidad con lo establecido en el apartado 1 de las mismas, 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.

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*.

6



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 15 de octubre de 2024, de la Dirección General de Trabajo, por la que se publica la relación de fiestas laborales para el año 2025; BOE número 252, de 18 de octubre de 2024).

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.

7.1.- RELACIÓN DE FIESTAS LABORALES DE CARÁCTER RETRIBUIDO Y NO RECUPERABLE, EN LA CIUDAD AUTÓNOMA DE CEUTA, EN EL AÑO 2025:

- Miércoles, 1 de enero de 2025, Año Nuevo
- Lunes, 6 de enero de 2025, Epifanía del Señor
- Lunes, 31 de marzo, Eid Al Fitr
- Jueves, 17 de abril de 2025, Jueves Santo
- Viernes, 18 de abril de 2025, Viernes Santo
- Jueves, 1 de mayo de 2025, Fiesta del Trabajo
- Viernes, 6 de junio de 2025, Aid Al Adha
- Viernes, 13 de junio, San Antonio.
- Martes, 5 de agosto de 2025, Nuestra Señora de África
- Viernes, 15 de agosto de 2025, Asunción de la Virgen
- Sábado, 1 de noviembre de 2025, Día de todos Los Santos
- Sábado, 6 de diciembre de 2025, Día de la Constitución Española
- Lunes, 8 de diciembre de 2025, La Inmaculada Concepción
- Jueves, 25 de diciembre de 2025, Natividad del Señor

7.2.- RELACIÓN DE FIESTAS LABORALES DE CARÁCTER RETRIBUIDO Y NO RECUPERABLE, EN LA CIUDAD AUTÓNOMA DE MELILLA, EN EL AÑO 2025:

- Miércoles, 1 de enero de 2025, Año Nuevo
- Lunes, 6 de enero de 2025, Epifanía del Señor
- Lunes, 31 de marzo de 2025, Fiesta del Eid Fitr
- Jueves, 17 de abril de 2025, Jueves Santo
- Viernes, 18 de abril de 2025, Viernes Santo
- Jueves, 1 de mayo de 2025, Fiesta del Trabajo
- Viernes, 6 de junio de 2025, Fiesta del Sacrificio Aid Al Adha



- Viernes, 15 de agosto de 2025, Asunción de la Virgen
- Lunes, 8 de septiembre, Nuestra Señora Virgen de la Victoria
- Miércoles, 17 de septiembre de 2025, Día de Melilla
- Sábado, 1 de noviembre de 2025, Día de todos Los Santos
- Sábado, 6 de diciembre de 2025, Día de la Constitución Española
- Lunes, 8 de diciembre de 2025, La Inmaculada Concepción
- Jueves, 25 de diciembre de 2025, Natividad del Señor

7.3.- RELACIÓN DE FIESTAS LABORALES DE CARÁCTER RETRIBUIDO Y NO RECUPERABLE, EN LA COMUNITAT VALENCIANA (VALENCIA), EN EL AÑO 2025:

- Miércoles, 1 de enero de 2025, Año Nuevo
- Lunes, 6 de enero de 2025, Epifanía del Señor
- Miércoles, 22 de enero de 2025, San Vicente Mártir
- Miércoles, 19 de marzo de 2025, Día de San José
- Viernes, 18 de abril de 2025, Viernes Santo
- Lunes, 21 de abril de 2025, Lunes de Pascua
- Lunes, 28 de abril de 2025, San Vicente Ferrer
- Jueves, 1 de mayo de 2025, Fiesta del Trabajo
- Viernes, 15 de agosto de 2025, Asunción de la Virgen
- Jueves, 9 de octubre de 2025, Día de la Comunidad Valenciana
- Sábado, 1 de noviembre de 2025, Día de todos Los Santos
- Sábado, 6 de diciembre de 2025, Día de la Constitución Española
- Lunes, 8 de diciembre de 2025, La Inmaculada Concepción
- Jueves, 25 de diciembre de 2025, Natividad del Señor

8

LA DIRECTORA

Isabel Muñoz Machín



