



15. MINISTERIO DE SANIDAD



| ORGANISMO | UNIDADES |
|---|---|
| 15.1.-Instituto Nacional de Gestión Sanitaria (INGESA) | <ul style="list-style-type: none">• Servicios Centrales en Madrid.• 2 Direcciones Territoriales: Ceuta y Melilla• 1 Organismo adscrito: Centro Nacional de Dosimetría y Protección Radiológica de Valencia. |



15.1. Instituto Nacional de Gestión Sanitaria (INGESA)

El Instituto Nacional de Gestión Sanitaria es una Entidad Gestora de la Seguridad Social, adscrita al Ministerio de Sanidad, a través de la Secretaría de Estado de Sanidad. La planificación y monitorización de las actuaciones que, en el ámbito de los sistemas de información, desarrolle el Instituto Nacional de Gestión Sanitaria le corresponde a la Dirección General de Salud Pública.

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

Una vez culminado el proceso de transferencias a las comunidades autónomas, a este Instituto le corresponde la gestión de los derechos y obligaciones del INSALUD, y las prestaciones sanitarias en el ámbito territorial de las ciudades de Ceuta y Melilla, así como realizar cuantas otras actividades sean necesarias para el normal funcionamiento de sus servicios, en el marco de lo establecido en la Disposición transitoria tercera de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad.

Actualmente, tras una serie de modificaciones normativas, se ha logrado una mayor adecuación de los órganos a las funciones atribuidas, una racionalización de la estructura y una mayor eficacia de acuerdo con la cartera de servicios del Sistema Nacional de Salud (SNS).

Normativa y estructura

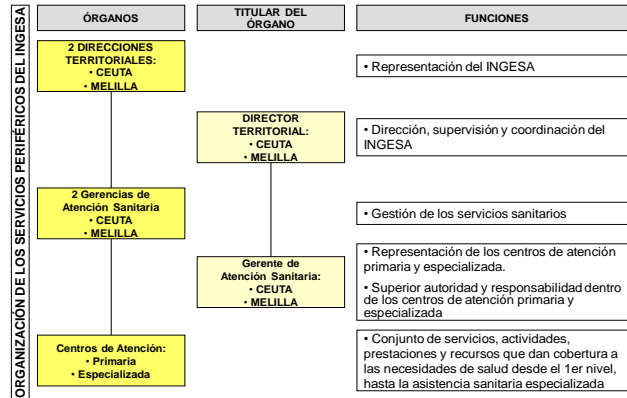
La estructura orgánica básica del INGESA se encuentra regulada en las siguientes disposiciones:

- Real Decreto 1746/2003, de 19 de diciembre, que regula la organización de los servicios periféricos del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria y la composición de los órganos de participación en el control y vigilancia de la gestión, modificado parcialmente por Real Decreto 38/2008, de 18 de enero
- Real Decreto 1047/2018, de 24 de agosto, por el que se desarrolla la estructura orgánica básica del Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social y se modifica el Real Decreto 595/2018, de 22 de junio, por el que se establece la estructura orgánica básica de los departamentos ministeriales.

A continuación, se muestra la organización de los servicios periféricos del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria.



Organización de los Servicios Periféricos del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria.



DIRECCIONES TERRITORIALES DEL INSTITUTO NACIONAL DE GESTIÓN SANITARIA

Las Direcciones Territoriales dependen de la Dirección del Instituto, sin perjuicio de las competencias de dirección y supervisión que corresponden a los Delegados del Gobierno, de acuerdo con los artículos 72 y 73 de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público.

Actividad

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

La actividad asistencial a este nivel abarca:

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

La **Atención Especializada** comprende el conjunto de recursos, servicios y actividades del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria que dan cobertura a las necesidades de asistencia sanitaria especializada de la población, de acuerdo con la cartera de servicios del Sistema Nacional de Salud.

El objetivo de la atención especializada consiste en hacer del paciente el núcleo en torno al cual se apliquen con eficiencia los recursos disponibles con la mayor accesibilidad, equidad y rapidez en la respuesta, brindando

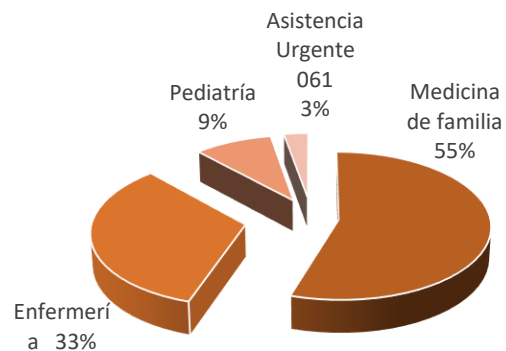


una atención de calidad y utilizando las tecnologías científicamente contrastadas en cada momento, de modo que la satisfacción, tanto de los ciudadanos que precisen esta atención como de los profesionales que la prestan, sea la máxima posible.

Por otro lado, la siguiente tabla muestra los principales indicadores de actividad en 2020

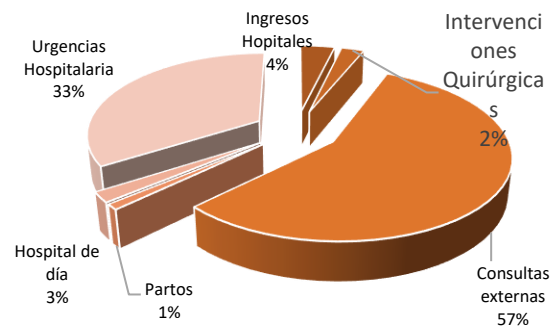
| ATENCIÓN PRIMARIA | Nº |
|----------------------------------|------------------|
| Consultas de Medicina de Familia | 601.790 |
| Consultas de Enfermería | 363.694 |
| Consulta de Pediatría | 99.395 |
| Demanda Asistencia Urgente 061 | 30.642 |
| TOTAL | 1.095.521 |

Atención Primaria



Atención Especializada

| ATENCIÓN ESPECIALIZADA | Nº |
|--|----------------|
| Ingresos en hospitales de Ceuta y Melilla | 9.495 |
| Intervenciones Quirúrgicas | 6.154 |
| Consultas externas | 144.608 |
| Servicio de Obstetricia y Ginecología: Partos | 2.061 |
| Tratamientos Oncohematológicos en hospital (Hospital de día) | 3.786 |
| Psiquiátricos de Día (Hospital de día) | 263 |
| Médico-quirúrgicos (Hospital de día) | 2.000 |
| Urgencias Hospitalarias | 83.857 |
| TOTAL | 252.224 |





El tiempo medio de espera en consultas externas ha sido de 13 días y el tiempo medio de espera para intervención quirúrgica no urgente se sitúa, a 31 de diciembre de 2018, en 83 días.

Gestión de la Pandemia de COVID-19 en 2020 desde la Atención Sanitaria en Ceuta y Melilla (INGESA)

La primera ola de la pandemia en las ciudades de Ceuta y Melilla registró cifras de contagios y de incidencia acumulada de las más bajas del SNS. Es a partir de la segunda ola, con inicio en el mes de agosto, que las cifras ascendieron a las más altas cotas con ingente volumen de pacientes graves en los hospitales.

En febrero de 2020 se dio inicio a gran parte de las actuaciones para la preparación contra la pandemia: reuniones de los servicios implicados con las consejerías de Sanidad de ambas ciudades -competentes en Salud Pública-, envío por parte del Ministerio de Sanidad y adquisición de material de protección y configuración de stocks, sesiones formativas en su uso, difusión de protocolos del Ministerio, entre otros. Fue durante la primera fase de la pandemia, en marzo de 2020, cuando se adaptaron sendos Planes de Contingencia en ambas Áreas Sanitarias del INGESA en Ceuta y Melilla, cuyas fases han ido implementándose en consonancia con la evolución epidemiológica.

Procedimientos para dotación del personal de reordenación funcional:

La declaración del estado de alarma conllevó la adopción de medidas excepcionales en la ordenación funcional de los centros sanitarios para dar respuesta a los diferentes y nuevos escenarios asistenciales a los que se han enfrentado las Áreas Sanitarias de Ceuta y Melilla:

Se incrementaron las contrataciones de personal eventual de las categorías médicas y de personal sanitario fundamentalmente

Se reforzaron las guardias médicas y la atención continuada en general

Las contrataciones de personal facultativo y sanitario se articularon, fundamentalmente, mediante los sistemas de selección previstos en la Ley 55/2003 de 16 de diciembre, del Estatuto Marco de personal estatutario de los servicios de salud, las bolsas de empleo temporal de Ceuta y la correspondiente de Melilla y las promociones internas temporales que se han realizado en los últimos meses. Por otra parte, la orden 232/2020 de 15 de marzo, por la que se adoptan medidas en materia de recursos humanos y medios para la gestión de la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID 19, ha permitido a las áreas sanitarias de Ceuta y Melilla completar las necesidades asistenciales mediante la incorporación excepcional de profesionales sanitarios a lo largo del periodo de pandemia, como son los titulados extracomunitarios y aspirantes a médicos MIR.

En Atención Hospitalaria: En este nivel asistencial se procedió a la instauración de guardias de presencia física y/o localizadas en especialidades que no las tenían: Microbiología, Salud Laboral y Prevención de Riesgos, Medicina Preventiva; y a la contratación de refuerzos en los servicios en los que la pandemia produjo un mayor impacto: Urgencias, Medicina Interna, Admisión de enfermos, etc. Asimismo, se contrató más personal de enfermería y técnicos de laboratorio.

En el área de Laboratorios: se creó un nuevo Laboratorio en Melilla y se ha duplicado la actividad en Ceuta con el objeto de montar primero y luego ampliar la capacidad diagnóstica a través de nuevas técnicas para el diagnóstico de SARS-CoV-2 (PCRs, test rápidos y de ELISA para detección de IgG e IgM).

Tanto en Ceuta como en Melilla se ampliaron el número de camas de hospitalización como las de UCI.



En Atención Primaria: Se crearon Equipos de atención domiciliaria para la obtención de muestras para realizar PCR, con protocolos específicos de toma de muestras y contratación de médicos y enfermeras, se potenció la atención telefónica y los circuitos telemáticos para consultas de especialistas.

En toda la red asistencial: Se realizó una definición y separación de circuitos para pacientes con y sin COVID-19 y se contrataron refuerzos en servicios generales: celadores, limpiadoras, seguridad, etc. Se procedió a la reorganización de servicios administrativos para la contratación de personal y de material sanitario, reordenación de almacenes, stock de seguridad y reserva estratégica. Mención especial merecen la información y formación al personal sanitario y no sanitario para el uso de EPIs, manejo de pacientes contagiados, aplicación de protocolos, etc.

Las medidas de protección de los profesionales sanitarios frente al SARS-Cov-2 que se han adoptado en las áreas sanitarias de ambas ciudades se han ajustado a lo previsto en el Procedimiento de Actuación para los Servicios de Prevención de Riesgos Laborales frente a la exposición al SARS-Cov-2, de la Subdirección General de Sanidad Ambiental y Salud Laboral -ponencia de Salud Laboral de la Comisión de Salud Pública del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud -y a sucesivas actualizaciones. Se formó, y se sigue actualizando la formación de todo el personal sanitario y no sanitario, tanto propio como ajeno, en las medidas generales de protección personal.

Actuaciones de coordinación, asesoramiento y cooperación con otras instituciones.

Desde que se decretó el Estado de Alarma, las direcciones territoriales de INGESA han asesorado de ma-

nera directa y continuada a las Delegaciones del Gobierno en Ceuta y Melilla, manteniendo reuniones de coordinación con el resto de organismos e instituciones locales, tanto públicas como privadas, para la fijación de criterios en la interpretación y cumplimiento de las instrucciones ministeriales. Las relaciones con las consejerías con competencias en Salud Pública han sido de total cooperación para paliar posibles disfunciones derivadas de las gestiones independientes de Salud Pública y provisión de atención sanitaria, en los respectivos marcos competenciales. También se han producido colaboraciones en los ámbitos de la Educación, Fuerzas del Orden, Puertos, aeropuertos, Inmigración, etc.

Durante las primeras fases de la pandemia, dada la carencia de recursos de las ciudades y la urgencia en la adopción de medidas, el INGESA realizó las contrataciones de personal necesarias y las adquisiciones de material, así como dotó de EPIs a gran parte de la estructura de respuesta a la pandemia.

Plan 2020-21 para Reactivación de Actividad Habitual (Cirugía, consultas, pruebas diagnósticas).

Si bien durante toda la pandemia se han garantizado las actuaciones en pacientes oncológicos y en aquellos que presentaban patologías urgentes, preferentes y no demorables, es sabido que esta situación ha tenido un efecto negativo sobre las patologías y procesos llamados demorables, fundamentalmente en pacientes crónicos o procesos quirúrgicos programables. En ese contexto, desde junio 2020, se ha implementado un Plan para reiniciar esta actividad programada potenciando la Cirugía Mayor Ambulatoria en especialidades con mayor volumen de pacientes (Oftalmología, Cirugía General, Urología, Traumatología...) y reorganizando los accesos a consultas de especialistas mediante alternativas telemáticas.



CENTRO NACIONAL DE DOSIMETRÍA

El Centro Nacional de Dosimetría, con sede en Valencia, es un organismo adscrito al INGESA que realiza la lectura y control dosimétrico mensual de los trabajadores del Sistema Nacional de Salud profesionalmente expuestos a las radiaciones ionizantes, que así lo demandan.

Da cuenta al Consejo de Seguridad Nuclear, como Centro de Dosimetría Personal Externa, de los resultados estadísticos y lecturas efectuadas cada mes, así como de las lecturas que superen los límites y las circunstancias concurrentes.

Como Unidad de Protección Radiológica, actúa en las instalaciones de radiodiagnóstico de los Centros Sanitarios del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria en Ceuta y Melilla y en aquellas instalaciones de Rayos X con fines de diagnóstico médico que así lo soliciten, colaborando con los Servicios de Protección Radiológica y las Direcciones de las instituciones para la preparación de la documentación necesaria, que posibilite la autorización de instalaciones radiactivas por parte del Consejo de Seguridad Nuclear.

Dispone de un laboratorio de Metrología de Radiaciones Ionizantes, acreditado desde 1996 por la Entidad Nacional de Acreditación, para la calibración de equipos de medida de instalaciones radiológicas, así como para la irradiación de dosímetros.

Cuenta con acreditación y tiene aprobado un Programa por el Consejo de Seguridad Nuclear, para la dispensación de cursos de formación de directores y operadores de instalaciones radiactivas, actividad que oferta a las gerencias de las instituciones sanitarias del Sistema Nacional de Salud para la acreditación de su personal.

● Actividad

En lo referente a los principales indicadores de actividad en 2020 cabe destacar la atención dosimétrica a 56.018 profesionales expuestos a radiaciones ionizantes pertenecientes a Instituciones Sanitarias tanto públicas como privadas.