

14. INSPECCIÓN DE SERVICIOS SANITARIOS



GENERALITAT VALENCIANA
CONSELLERIA DE SANITAT UNIVERSAL I SALUT PUBLICA

- Índice**
- 14.1. Recursos de la Inspección de Servicios Sanitarios**
 - 14.2. Derechos de los ciudadanos: evaluación de ensayos clínicos**
 - 14.3. Inspección y autorización de centros y servicios sanitarios**
 - 14.4. Eficiencia en el uso de las prestaciones**
 - 14.5. Responsabilidad sanitaria: patrimonial y disciplinaria**
 - 14.5.1. Responsabilidad patrimonial
 - 14.5.2. Valoración médica del daño corporal: Comisión de valoración daño corporal
 - 14.5.3. Responsabilidad disciplinaria
 - 14.6. Prestaciones de la Seguridad social: control de la Incapacidad temporal IT**
 - 14.7. Inspección de la prestación farmacéutica**
 - 14.7.1. Gestión del visado de productos y especialidades farmacéuticas
 - 14.7.2. Inspección farmacéutica de servicios sanitarios
 - 14.8. Otras actividades relacionadas con las prestaciones sanitarias y colaboraciones**
 - 14.8.1. Participación de la Inspección de servicios en órganos colegiados y grupos de trabajo
 - 14.8.2. Participación de la Inspección de servicios en la formación de especialistas

14.1. Recursos de la Inspección de Servicios Sanitarios

La Inspección de Servicios Sanitarios de la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública contaba, al cierre del ejercicio 2015, con 137 profesionales en plantilla, entre médicos/as inspectores, enfermeros/as inspectores y farmacéuticos/as inspectores y 126 profesionales de función pública.

Por provincias, la distribución del personal sanitario fue la siguiente: 39 profesionales en Alicante, 20 en Castellón, 60 en Valencia y 18 en Servicios centrales de la Conselleria.

14.2. Derechos de los ciudadanos: evaluación de ensayos clínicos

La inspección de Buenas Prácticas Clínicas (BPC) en ensayos clínicos tiene como principal objetivo garantizar que, en la Comunitat Valenciana, los ensayos clínicos con medicamentos en seres humanos se realicen de acuerdo con las Normas de Buena Práctica Clínica, respetando los derechos de los ciudadanos incluidos en proyectos de investigación biomédica, su integridad y su seguridad, y que los resultados de estas investigaciones sean fiables.

El grupo de BPC de la Comunitat Valenciana forma parte de la comisión de BPC constituida en el seno de la Agencia Española del Medicamento y Productos Sanitarios AEMPS. Además, la Comunitat Valenciana forma parte del Plan Coordinado de Inspección a nivel estatal, que tiene carácter bienal.

Durante el 2015, en el marco del mencionado Plan, se han inspeccionado un total de seis ensayos clínicos en 11 centros investigadores.

14.3. Inspección y autorización de centros y servicios sanitarios

Inspección de centros y servicios sanitarios

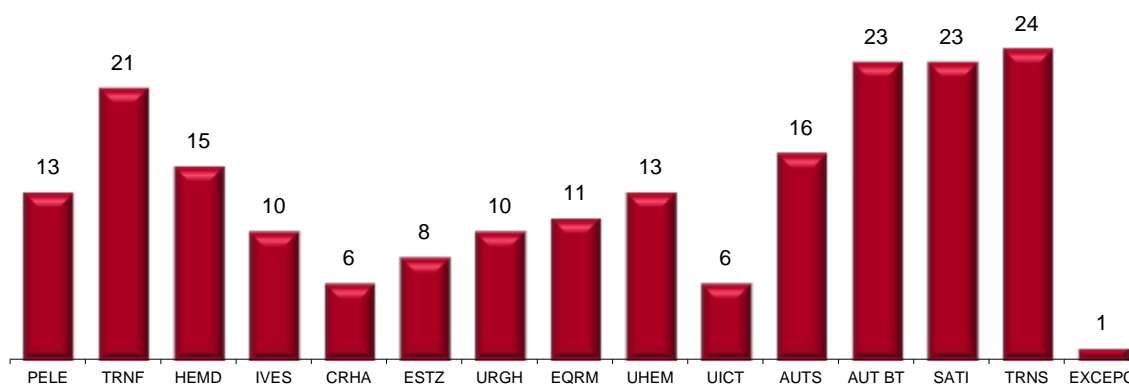
Una de las actividades más relevante recogidas en el Plan de Inspección de Servicios Sanitarios de esta conselleria es la inspección de la prestación sanitaria y de la calidad asistencial en centros y servicios sanitarios, con independencia de la titularidad de los mismos.

Durante el ejercicio 2015, las actividades de inspección programadas, en esta materia, han sido las siguientes:

- Inspección en los procedimientos de autorización sanitaria de funcionamiento de centros y servicios sanitarios.
- Inspección del cumplimiento de requisitos para la elaboración de concierto/convenio de colaboración en el desarrollo de la docencia universitaria.
- Inspección de servicios y unidades asistenciales en centros públicos gestionados por la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública.
- Inspección de servicios y unidades asistenciales en centros gestionados mediante concesión administrativa.
- Inspección de la asistencia sanitaria en centros y servicios sanitarios concertados. Contempla actuaciones de inspección de unidades concertadas de hemodiálisis, rehabilitación y logopedia, unidades de resonancia magnética y oncología.
- Inspección en situaciones programadas y excepcionales que afecten a la asistencia sanitaria en centros y servicios sanitarios.
- Inspección de la asistencia sanitaria en centros y servicios sanitarios privados. Incluye la inspección de los centros autorizados para interrupción voluntaria de embarazo.
- Inspección de centros y servicios de transfusión.
- Inspección del funcionamiento de los establecimientos de tejidos.

- Inspección de la asistencia sanitaria en los centros sanitarios que participan en el plan de eliminación de listas de espera. Atención sanitaria postquirúrgica.
- Análisis del grado de satisfacción de los usuarios en el ámbito de la asistencia especializada.

Durante el 2015, se han realizado un total de 200 inspecciones, desglosadas de la siguiente forma:



Fuente: Elaboración propia. (Sistemas de Información del Servicio de Inspección Sanitaria de Centros y Servicios Sanitarios. Dirección General Alta Inspección Sanitaria)

Glosario: PELE-Plan Eliminación de Listas de Espera, TRNF-Centros y Servicios de Transfusión, HEMD-Centros de Hemodiálisis Concertados, IVES-Interrupción Voluntaria del Embarazo, CRHA-Centros de Reproducción Humana Asistida, ESTZ-Servicios de Esterilización, URGH-Servicios de Urgencias, EQRM-Conciertos: Resonancia Magnética, UHEM-Unidades de Hemodinámica, UICT-Unidades de ICTUS, AUTS-Autorización de Centros, AUTBT-Autorización de Bancos de Tejidos y Centros de RHA con actividad como establecimiento de células y tejidos, SATI-Evaluación satisfacción del usuario en asistencia especializada, TRNS-Transporte sanitario colectivo, EXCEPC-Excepcionales.

Autorización de centros y servicios sanitarios

Otra de las actividades más destacadas de la Inspección de Servicios Sanitarios es su intervención en los procedimientos de autorización sanitaria tanto de centros con internamiento clínico, de servicios de transfusión, de bancos de tejidos, como de centros de reproducción humana asistida.

Estos procedimientos requieren, una vez concedida autorización sanitaria de instalación, la emisión de un informe preceptivo con el objeto de dejar constancia de que cumplan las condiciones y requisitos establecidos, todo ello con carácter previo a la autorización sanitaria de funcionamiento.

En el año 2015, las actuaciones inspectoras en esta materia han sido las siguientes:

Autorización de centros y servicios: centros inspeccionados en 2015	
Autorizaciones	Número
De hospital	4
De banco de tejidos	2
De banco de tejidos y células, establecimiento de células	16
De ampliación de centro sanitario	6
De centro de reproducción humana asistida	3
De suscripción de un Convenio de docencia	3

Fuente: Elaboración propia. (Sistemas de Información del Servicio de Inspección Sanitaria de Centros y Servicios Sanitarios. Dirección General Alta Inspección Sanitaria)

Para el desarrollo de las actuaciones descritas anteriormente la conselleria ha destinado los recursos humanos siguientes:

Recursos humanos destinados a la inspección de centros en 2015			
Provincia	Médicos,as Inspectores	Enfermeros,as Inspectores	Facultativos Especialistas asesores *
Alicante	21	12	2
Castellón	9	6	6
Valencia	34	22	6
C. Valenciana	64	40	14

Fuente: Elaboración propia. (Sistemas de Información del Servicio de Inspección Sanitaria de Centros y Servicios Sanitarios. Dirección General Alta Inspección Sanitaria)

* En hematología, hemoterapia y medicina preventiva y Salud Pública.

14.4. Eficiencia en el uso de las prestaciones

Autorización de asistencia sanitaria programada en otro estado miembro de la Unión Europea

Este tipo de autorización se tramita por medio de documentos portátiles S2. Dado que la prestación corre a cargo de los Fondos de la Seguridad Social, precisa del visto bueno de la Inspección de Servicios Sanitarios.

Durante el año 2015 se recibieron 27 solicitudes de este tipo, de las que se autorizaron el 81,48%. La distribución por países fue la siguiente:

Porcentaje de autorizaciones favorables	
País al que se ha autorizado	Porcentaje
Alemania	40,91 %
Francia	36,36 %
Italia	18,18 %
Suiza	4,55 %

Fuente: Elaboración propia. (Sistemas de Información del Servicio de Inspección de Servicios Sanitarios. Dirección General Alta Inspección Sanitaria)

Prestaciones ortoprotésicas

En la Comunitat Valenciana, el Decreto 76/2010 de 30 de abril, del Consell regula la prestación ortoprotésica. En su artículo 8, se establece que la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública garantiza el acceso a la cartera de servicios ortoprotésicos externos mediante la creación de un Catálogo de Productos Ortoprotésicos.

La actualización de dicho catálogo es asumida por la Comisión Ejecutiva Reguladora de la Prestación Ortoprotésica (CERPO). Respecto a este órgano colegiado, el artículo 12 del Decreto 76/2010 le ordena que establezca las prescripciones que deben estar sometidas a visado previo por parte de la Inspección de Servicios Sanitarios o la Dirección médica del centro sanitario en caso de pacientes ingresados.

Asimismo determina qué prescripciones deben ser autorizadas previamente a su adaptación por parte de la Inspección de Servicios Sanitarios.

Durante el año 2015, las prescripciones de exoprótesis que han sido visadas por la Inspección de Servicios Sanitarios en cada departamento de salud han sido las siguientes:

Nº de prescripciones de exoprótesis en 2015		
Departamento de Salud	Registrada y visada	Visado denegado
Vinaròs	96	1
Castellón	166	5
La Plana	72	1
Sagunto	74	0
Valencia - Clínico - Malvarrosa	233	46
Valencia - Arnau de Vilanova - Lliria	103	12
Valencia - La Fe	926	6
Requena	80	1
Valencia - Hospital General	164	5
Valencia - Doctor Peset	226	0
La Ribera	183	15
Gandia	217	2
Dénia	92	2
Xàtiva - Ontinyent	135	3
Alcoy	68	7
La Marina Baixa	91	3
Alicante - Sant Joan d'Alacant	141	11
Elda	144	3
Alicante - Hospital General	252	19
Elche - Hospital General	181	2
Orihuela	104	8
Torreveija	114	32
Manises	106	8
Elx-Crevillent	117	1
Total	4.085	193

Fuente: Elaboración propia. (Sistema HERA. Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios)

Oxigenoterapia medicinal y terapias respiratorias domiciliarias

La prestación de las terapias respiratorias domiciliarias y de oxígeno medicinal, a los pacientes con patología crónica, se realiza a través de un concierto recogido en el expediente de contratación 66/2013 relativo a la "Gestión de Servicios Públicos por concierto para la prestación del servicio sanitario domiciliario para oxigenoterapia, ventiloterapia y otras técnicas de terapia respiratoria".

Dicho contrato fue adjudicado el 31 de mayo de 2013 en tres lotes a las siguientes empresas:

- Lote 1: Oximesa, S.L.; en los Departamentos de Salud de la provincia de Castellón
- Lote 2: Gasmedi 200, S.A.U.; para la provincia de Valencia
- Lote 3: Linde médica, S.L.U. de Alicante

con una duración establecida de tres años y posibles prórrogas anuales.

En el apartado 4.13 del Pliego de prescripciones técnicas del mismo, se establece que en cada Departamento de Salud se creará una Comisión de Control y Seguimiento de la que formará parte el

responsable técnico de cada Lote, según la provincia; y una Comisión Central de Seguimiento en la que participarán los responsables técnicos de cada lote.

Durante el 2015 se han emitido cinco informes técnico-sanitarios de la prestación. Por su parte, la Comisión central de seguimiento, se ha reunido una vez.

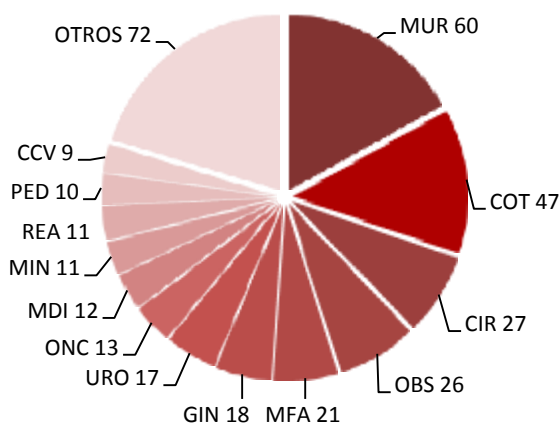
Respecto a las Comisiones de carácter departamental, las reuniones mantenidas durante ese ejercicio han sido 36.

14.5. Responsabilidad sanitaria: patrimonial y disciplinaria

14.5.1. Responsabilidad patrimonial

En materia de responsabilidad patrimonial, la Inspección de Servicios Sanitarios asume la elaboración de los informes técnico-sanitarios que se exigen en la tramitación de estos expedientes cuando superan una cuantía de 6.000 €. Durante el 2015 se han informado 332 expedientes de responsabilidad patrimonial.

Las reclamaciones se han centrado en 13 especialidades médicas:

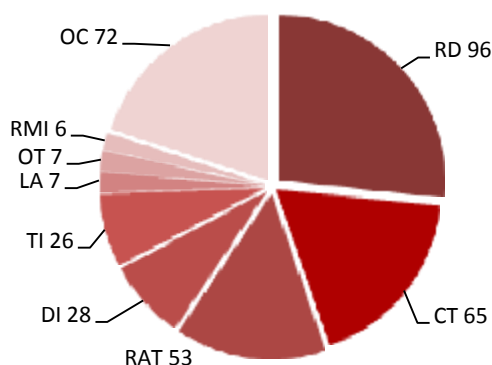


Fuente: Elaboración propia. (Sistema de gestión de expedientes de responsabilidad patrimonial (GERPA). Dirección General Alta Inspección Sanitaria)

Glosario: MUR-urgencias, COT-cirugía ortopédica y traumatología, CIR-cirugía, OBS-obstetricia, MFA-medicina de familia, GIN-ginecología, URO-urolología, ONC-oncología, MDI-medicina digestiva, MIN-medicina interna, REA-anestesia y reanimación, PED- pediatría, CCV-cirugía cardiovascular.

Entre las causas que han generado dichos expedientes destacan nueve:

- Retraso en diagnóstico (RD)
- Complicaciones del tratamiento (CT)
- Retraso en aplicación de tratamiento (RAT)
- Diagnóstico incorrecto (DI)
- Tratamiento incorrecto (TI)
- Lesión adyacente al lugar del tratamiento (LA)
- Omisión de tratamiento (OT)
- Resultados mal interpretados (RMI)
- Otras causas (OC)



De todos los expedientes gestionados en 2015, sólo en un 15,31% de los casos se ha deducido una responsabilidad de la Administración sanitaria. Mientras que en un 15,94% de ellos se ha deducido una responsabilidad parcial o incierta.

Por lo que respecta al tiempo medio de emisión del informe técnico-sanitario, ha sido de 141,8 días.

14.5.2. Valoración médica del daño corporal: Comisión de valoración daño corporal

La Comisión de valoración del daño corporal, cuya organización y funcionamiento está regulado en la Orden 2/2014 de 3 de febrero de la Conselleria de Sanitat, es un órgano colegiado cuyo objetivo principal es la valoración de las lesiones corporales sufridas por un ciudadano, cuando tras la instrucción de un expediente de responsabilidad patrimonial queda acreditada la relación de causalidad entre el funcionamiento del servicio público y el daño sufrido.

El número de expedientes iniciados por la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública durante el ejercicio 2015 ha sido de 53. Se han finalizado 67.

Por provincias los expedientes se han distribuido de la forma siguiente:

Expedientes iniciados en 2015		
Provincia	Expedientes iniciados	Expedientes finalizados
Alicante	20	26
Castellón	7	9
Valencia	26	32
C. Valenciana	53	67

Fuente: Elaboración propia. (Sistema de gestión de expedientes de responsabilidad patrimonial (GERPA). Dirección General Alta Inspección Sanitaria)

14.5.3. Responsabilidad disciplinaria

La Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud, establece en su artículo 71.2 que los órganos competentes de cada servicio de salud ejercerán la potestad disciplinaria por las infracciones que cometa el personal estatutario, sin perjuicio de la responsabilidad patrimonial, civil o penal que puedan derivarse de tales infracciones. En el ámbito de la Comunitat Valenciana, el órgano competente es la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública.

Para delimitar las posibles infracciones cometidas, se requiere la incoación del correspondiente expediente disciplinario.

En la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública los expedientes abiertos a personal sanitario son instruidos por la Inspección de Servicios Sanitarios en los casos de faltas graves o muy graves.

Durante el año 2015 se han iniciado un total de 33 expedientes disciplinarios. Se han concluido 28.

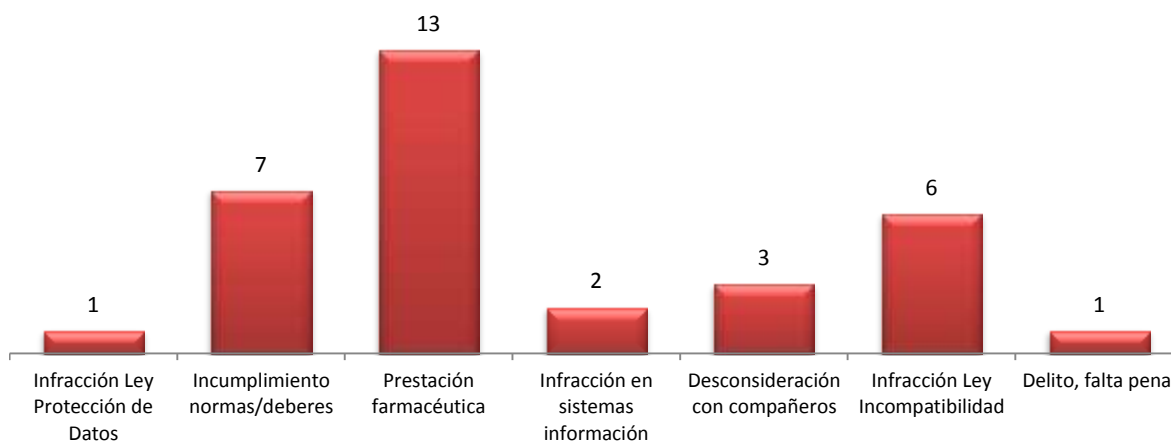
Si diferenciamos por la categoría profesional del instructor, los expedientes disciplinarios iniciados y finalizados por provincia han sido los siguientes:

Expedientes disciplinarios iniciados en 2015				
Zona geográfica	Iniciados por		Finalizados por	
	Médicos/as Inspectores	Enfermeros/as Inspectores	Médicos/as Inspectores	Enfermeros/as Inspectores
Alicante	15	1	10	1
Castellón	3	1	4	0
Valencia	7	6	8	5
C. Valenciana	25	8	22	6
Total	33		28	

Fuente: Elaboración propia. (Sistemas de Información del Servicio de Inspección de Servicios Sanitarios. Dirección General de la Alta Inspección Sanitaria)

Las causas, más frecuentes, que han motivado la apertura de dichos expedientes durante el 2015 han sido las siguientes:

- Infracción de la Ley Protección de Datos
- Incumplimiento de normas/deberes
- Prestación farmacéutica
- Infracción en relación a sistemas información
- Desconsideración con compañeros
- Infracción Ley Incompatibilidad
- Delito, falta penal



Fuente: Elaboración propia. (Sistemas de Información del Servicio de Inspección de Servicios Sanitarios. Dirección General de la Alta Inspección Sanitaria)

14.6. Prestaciones de la Seguridad social: control de la Incapacidad temporal IT

Según el Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social (Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre) tendrán la consideración de situaciones determinantes de incapacidad temporal las debidas a enfermedad común o profesional o accidente, sea o no de trabajo, mientras el trabajador reciba asistencia sanitaria de la Seguridad Social y esté impedido para el trabajo con una duración máxima de 365 días, prorrogable por otros 180 días cuando se presuma que durante ellos puede el trabajador ser dado de alta por curación.

La emisión del parte de baja es el acto que asigna la iniciación de las actuaciones para el reconocimiento del derecho al subsidio. Como norma general, durante los primeros 365 días, los facultativos del Sistema público de salud emiten los partes de incapacidad temporal IT (baja, alta y confirmación), aunque en determinadas circunstancias puede ser competencia exclusiva de los/las médicos/as inspectores del INSS (Instituto Nacional de la Seguridad Social).

Durante los 180 días de prórroga, son estos últimos los únicos competentes para emitir partes de baja.

Los indicadores que determinan la situación y evolución sanitaria de la prestación por IT son los siguientes:

- *Procesos iniciados*: número de procesos iniciados durante el año 2015.
- *Días de baja*: sumatorio de los días de baja de los trabajadores de la Comunitat Valenciana.
- *Incidencia (media mensual)*: número de bajas nuevas cada mes por cada 100 trabajadores.
- *Duración media*: media de las duraciones en días de todos los procesos de baja que ya han sido alta durante el 2015.
- *Índice de ausencia*: porcentaje de los días de IT respecto del total de jornadas contratadas.

Indicadores de IT en la población general durante el año 2015				
Indicador	Alicante	Castellón	Valencia	C. Valenciana
Procesos iniciados	82.209	26.636	139.852	255.697
Días de baja	5.150.920	1.611.158	9.016.454	15.778.532
Incidencia (media mensual)	1,25	1,08	1,27	1,24
Duración media	43,66	46,43	46,64	45,57
Índice de ausencia	2,36	2,15	2,70	2,52

Fuente: Elaboración propia. (Datawarehouse. Dirección General de la Alta Inspección Sanitaria)

Indicadores de IT en el personal funcionario durante el año 2015				
Indicador	Alicante	Castellón	Valencia	C. Valenciana
Procesos iniciados	1.062	401	1.987	3.459
Días de baja	62.124	23.448	121.066	207.973
Incidencia (media mensual)	2,22	1,71	1,68	1,81
Duración media	44,47	49,45	51,23	49,06
Índice de ausencia	4,27	3,30	3,39	3,58

Fuente: Elaboración propia. (Datawarehouse. Dirección General de la Alta Inspección Sanitaria)

Indicadores de IT en el personal sanitario durante el año 2015				
Indicador	Alicante	Castellón	Valencia	C. Valenciana
Procesos iniciados	4.599	1.351	6.735	12.685
Días de baja	269.435	84.797	470.788	825.020
Incidencia (media mensual)	2,14	1,67	2,02	2,02
Duración media	48,22	53,01	56,51	53,11
Índice de ausencia	4,10	3,42	4,59	4,28

Fuente: Elaboración propia. (Datawarehouse. Dirección General de la Alta Inspección Sanitaria).

Nota: los datos de la IT en la Comunitat Valenciana demuestran que durante el último año han seguido una tendencia alcista similar a la tendencia nacional.

Entre las actuaciones de apoyo a los facultativos de Atención primaria en materia de IT y mejoras en la tramitación y administración sin papeles, destacan las siguientes:

- A. Colaboración con los facultativos que muestran parámetros de índice de ausencia e incidencias desviadas.

Colaboraciones en relación al índice de ausencia en 2015			
Provincia	Programadas	Realizadas	% cumplimiento
Alicante	600	588	98,00 %
Castellón	180	180	100 %
Valencia	660	627	95,00 %
C. Valenciana	1.440	1.395	96,87 %

Fuente: Elaboración propia. (Sistemas de Información del Servicio de Inspección de Servicios Sanitarios. Dirección G^a de la Alta Inspección Sanitaria)

Colaboraciones en relación a la incidencia en 2015			
Provincia	Programadas	Realizadas	% cumplimiento
Alicante	600	588	98,00 %
Castellón	177	176	99,44 %
Valencia	641	608	94,85 %
C. Valenciana	1.418	1.372	96,76 %

Fuente: Elaboración propia. (Sistemas de Información del Servicio de Inspección de Servicios Sanitarios. Dirección G^a de la Alta Inspección Sanitaria)

- B. Rediseño del módulo de SIA-IT con adaptación a la normativa, Orden ESS/1187/2015 de junio de 2015, para la gestión informatizada de la emisión de partes de IT por parte de la AVS (Agencia Valenciana de Salud).

Dicha normativa establece parámetros de gestión de la prestación, valorando dimensiones como diagnóstico, edad y ocupación. Este módulo facilita al facultativo la gestión del proceso.

- C. Desarrollo de una plataforma informática para la gestión de las propuestas de alta de las Mutuas.

Esta acción, además de facilitar la gestión de la IT por parte de los facultativos, hace efectivas las tendencias de mejora de la tramitación y la tendencia hacia una administración sin papeles, ya que los trámites entre las administraciones implicadas, SPS (Servicio Público de Salud), INSS y Mutuas, se realizan a través de redes y soportes informáticos.

Por otro lado y con el fin de mejorar la gestión de la IT, la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública ha firmado un Convenio de colaboración con el INSS.

Los objetivos y los resultados derivados de la aplicación del Convenio han sido los siguientes:

Objetivos del Convenio durante el año 2015 (estimación)			
Objetivos	Programa de actividades	Racionalización del gasto	Total
Peso del objetivo	60 %	40 %	100 %
Cumplimiento de objetivos	47,40 %	15,67 %	63,07%

Fuente: Elaboración propia. (Sistemas de información del Servicio de Inspección de Servicios Sanitarios. Dirección General de la Alta Inspección Sanitaria)

14.7. Inspección de la prestación farmacéutica

14.7.1. Gestión del visado de productos y especialidades farmacéuticas

El visado de especialidades y productos farmacéuticos consiste en la autorización de la financiación de medicamentos y productos farmacéuticos que requieren un control sanitario especial, para un paciente concreto, y siempre con carácter previo a su dispensación.

En el ámbito de la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública, dicha autorización corre a cargo de los/las médicos,as inspectores de servicios sanitarios en cada uno de los departamentos de salud. Esta autorización que se tramita mayoritariamente por vía electrónica.

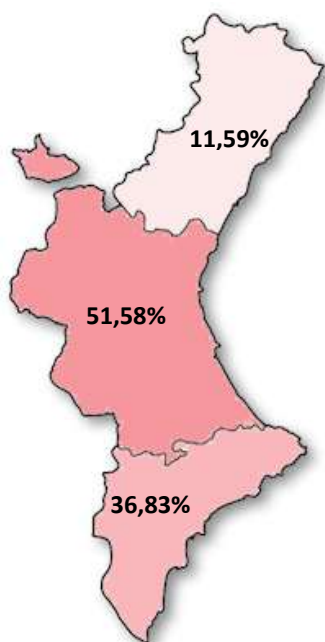
El número de solicitudes de tratamientos recibidos en el año 2015 desde los centros sanitarios para su visado por parte de la Inspección de Servicios Sanitarios ha sido el siguiente:

Solicitudes de tratamiento gestionados con visado en 2015				
Provincia	Nº tratamientos	% Tramitado	% Aprobados	% Rechazados
Alicante	213.544	36,1 %	93,84 %	6,16 %
Castellón	69.506	11,76 %	93,79 %	6,21 %
Valencia	307.835	52,10 %	91,38 %	8,62 %
C. Valenciana	590.885	100 %	92,55 %	7,45 %

Fuente: Elaboración propia. (Sistema de información Alumbra. Dirección General de Asistencia Sanitaria)

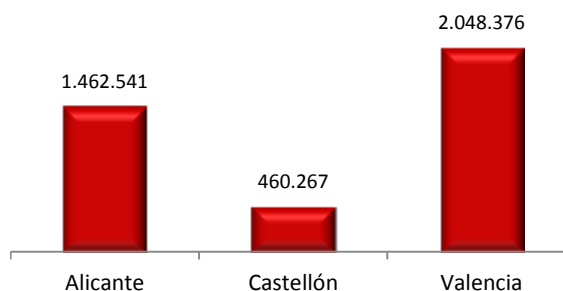
Cuando desde una Inspección de Servicios Sanitarios se rechaza una solicitud de visado, siempre se informa al facultativo prescriptor de los motivos para que, en su caso, proceda a subsanarlo en una nueva solicitud.

El número de recetas que han supuesto los tratamientos gestionados con visado y aprobados son las siguientes:



Recetas que suponen los tratamientos aprobados con visado en 2015		
Provincia	Nº recetas	Porcentaje
Alicante	1.462.541	36,83%
Castellón	460.267	11,59%
Valencia	2.048.376	51,58%
C. Valenciana	3.971.184	100%

Fuente: Elaboración propia. (Sistema Alumbra. Dirección General de Asistencia Sanitaria)



En la siguiente tabla se muestran los principios activos autorizados con visado que han supuesto un mayor coste de los tratamientos financiados durante el año 2015.

Principios activos que suponen más coste	
Principio activo	Importe (€)
Absorbente incontinencia orina sup-noc elast anat	14.755.365,92 €
Liraglutida	12.305.773,04 €
Memantina	12.231.307,33 €
Absorbente incontinencia orina día anat	10.859.826,70 €
Dietas especiales	10.744.922,27 €
Rivastigmina	9.895.650,82 €
Tacrólimus	8.847.147,70 €
Completa polimérica hiperproteica hipercalórica	8.763.234,01 €
Donepezilo	8.495.300,16 €
Clopidogrel	7.215.821,76 €
Total	104.114.349,71 €

Fuente: Elaboración propia. (Alumbra. Dirección General de Asistencia Sanitaria)

La gestión por parte de los médicos inspectores, de las solicitudes recibidas, ha sido inferior a 1 día. Esto ha contribuido a una mejor calidad asistencial y una mejora para los pacientes que han podido acceder a la medicación en el menor tiempo posible.

14.7.2. Inspección farmacéutica de servicios sanitarios

Las funciones que ejerce la Inspección farmacéutica en esta materia, vienen recogidas en el Decreto 56/2006, de 28 de abril del Consell, por el que se aprueba el Reglamento de Organización y Funcionamiento de la Inspección de Servicios Sanitarios de la conselleria.

Los objetivos básicos son tres:

- el fomento del uso racional del medicamento,
- la inspección y evaluación de la prescripción y dispensación en relación al gasto farmacéutico
- y la aplicación de la normativa existente en materia sancionadora y disciplinaria.

Dentro del Programa de inspección de la dispensación de medicamentos y productos sanitarios y facturación de recetas oficiales, se han revisado, 559.489 recetas en el año 2015, de las que se ha propuesto la devolución de 14.635.

Por lo que respecta al Programa de Inspección de la calidad de la prescripción y facturación de medicamentos y productos sanitarios en residencias de tercera edad, las actuaciones realizadas por provincia han sido los siguientes:

Programa de Inspección de la calidad de la prescripción y facturación de medicamentos y productos sanitarios en residencias de tercera edad en 2015						
Provincia	Residencias	Recetas revisadas	Médicos	Oficinas de farmacia	Pacientes	Propuestas de exped. sancionador
Alicante	3	2.418	12	4	109	1 Oficina de farmacia
Castellón	2	881	3	2	209	--
Valencia	12	1.458	19	17	88	--
C. Valenciana	17	4.757	34	23	1.198	1 Oficina de farmacia

Fuente: Elaboración propia. (Sistema ISIS. Dirección General de la Alta Inspección Sanitaria)

En cuanto al Programa de Inspección de la prescripción y dispensación de medicamentos susceptibles de uso ilícito (estupefacientes, psicótopos, anabolizantes, esteroides...), cabe indicar que se realiza tanto sobre prescripciones en recetas oficiales del Sistema Nacional de Salud como en recetas de médicos privados.

En 2015 se han revisado un total de 12.383 recetas, 164 facultativos y 143 oficinas de farmacia. Además se han remitido a Fiscalía cuatro actuaciones (dos en oficinas de farmacia y otras dos a facultativos). Además se han abierto cuatro expedientes sancionadores a Oficinas de farmacia y un expediente disciplinario a un facultativo.

Por lo que respecta al Programa de Inspección y control tratamientos TDAH (trastorno del déficit de atención e hiperactividad), los resultados obtenidos durante el año 2015 y distribuidos por provincia han sido los siguientes:

Resultados del Programa de inspección y control tratamientos TDAH en 2015	
Provincia	Nº historias clínicas revisadas
Alicante	14
Castellón	14
Valencia	40
C. Valenciana	68

Fuente: Elaboración propia. (Sistema ISIS. Dirección General de la Alta Inspección Sanitaria)

En relación al número de actuaciones efectuadas por presuntas irregularidades cometidas por oficinas de farmacia en la dispensación y/o facturación en la prestación farmacéutica, éstas se concretan en la apertura de 9 Informaciones Previas, de las que han derivado la propuesta incoación de 7 expedientes sancionadores.

Las denuncias presentadas por la propia Inspección ante Fiscalía, Guardia civil, Policía nacional o el GISS (Grupo de Investigación de la Seguridad social) han sido 11. Esta cifra alude al total de denuncias presentadas, así como a las colaboraciones con diversos organismos ante presuntos delitos relacionados en el ámbito de la prestación farmacéutica y cometidos por todo tipo de actores.

14.8. Otras actividades relacionadas con las prestaciones sanitarias y colaboraciones

14.8.1. Participación de la Inspección de servicios en órganos colegiados y grupos de trabajo

Los profesionales de la Inspección de Servicios Sanitarios participan en las reuniones de un gran número de órganos colegiados y grupos de trabajo; interviniendo en algunos casos como representantes de la administración sanitaria.

Nº de participaciones en comisiones relacionadas con la Incapacidad Temporal durante el año 2015	
Órganos colegiados	Sesiones
Comisión de Seguimiento del Convenio (Madrid)	4
Subcomisión provincial IT	33
EVI (Equipo de valoración de Incapacidades)	613

Fuente: Elaboración propia. (Sistemas de Información del Servicio de Inspección de Servicios Sanitarios. Dirección General de la Alta Inspección Sanitaria)

Número de participaciones en comisiones de gestión de los departamentos de salud durante el año 2015

Órganos colegiados	Nº sesiones
Comisiones de docencia y unidades docentes	58
Juntas de departamento	4

Fuente: Elaboración propia. (Sistemas de Información del Servicio de Inspección de Servicios Sanitarios. Dirección General de la Alta Inspección Sanitaria)

Número de participaciones en comisiones relacionadas con prestaciones farmacéuticas y otras prestaciones durante el año 2015

Grupos de trabajo	Sesiones
Comisión Asesora Utilización Medicamentos en Situación Especial (CAUME)	4
Subcomisión de Medicamentos con Visado en Situación Especial (VISCAUME)	3
Comisión Técnica Reguladora (SIA-GAIA) (PROSIGA)	10
Comisión Terapia Respiratoria Domiciliaria (TRD)	3
Comisión Nutrición Enteral Domiciliaria	4
PNT dietoterapia	4
Comisión de investigación	7
Comisión uso racional del medicamento y productos sanitarios	4
Comisión farmacia intrahospitalaria	2
Grupo de trabajo de reparto a domicilio absorbentes y dietoterapia (Programa AKASA)	6
Dirección operativa seguimiento del sistema GAIA de la prestación farmacéutica	4

Fuente: Elaboración propia. (Sistemas de Información del Servicio de Inspección de Servicios Sanitarios. Dirección General de la Alta Inspección Sanitaria)

Respecto a la participación, durante el 2015, en comisiones de valoración de selección y provisión de personal de la Conselleria han sido 104.

14.8.2. Participación de la Inspección de servicios en la formación de especialistas

De acuerdo con los programas de formación de las especialidades, durante el año 2015, han realizado rotaciones por las Inspecciones de Servicios Sanitarios los siguientes residentes:

Número de residentes que han rotado por las Inspecciones

Provincia	Nº de residentes		
	Medicina familiar y comunitaria	Medicina del trabajo	Total
Alicante	54	1	55
Castellón	34	3	37
Valencia	27	6	33
C. Valenciana	115	10	125

Fuente: Elaboración propia. (Sistemas de Información del Servicio de Inspección de Servicios Sanitarios. Dirección General de la Alta Inspección Sanitaria)