

# 15. INSPECCIÓN DE SERVICIOS SANITARIOS



GENERALITAT  
VALENCIANA

Conselleria de Sanitat  
Universal i Salut Pública

- Índice**
- 15.1. Recursos de la Inspección de Servicios Sanitarios**
  - 15.2. Derechos de la ciudadanía: evaluación de ensayos clínicos**
  - 15.3. Inspección de concesiones, conciertos, centros y servicios sanitarios**
    - 15.3.1. Inspección de la prestación sanitaria y calidad asistencial en departamentos de salud gestionados mediante concesión administrativa
      - 15.3.1.1. Seguimiento de los pliegos y contratos de gestión, a efectos de verificar su cumplimiento
      - 15.3.1.2. Coordinación y seguimiento de las unidades de gestión del Comisionado
      - 15.3.1.3. Revisión de los flujos interdepartamentales de pacientes en las concesiones; análisis de sus contenidos asistenciales, calidad de los servicios y repercusiones económicas
      - 15.3.1.4. Revisión y verificación de los servicios y contratos suscritos por las empresas concesionarias con centros y unidades de servicios asistenciales de titularidad no pública para la derivación de población protegida de aquellas
      - 15.3.1.5. Análisis comparativo de la complejidad de los procesos atendidos por los hospitales públicos de gestión directa y concesiones sanitarias, atendiendo a sus aspectos asistenciales y económicos
      - 15.3.1.6. Estudio de la facturación de urgencias a personas usuarias *extra cápita* por asistencias prestadas en 2016, actualizando el ya realizado del trienio 2013-2015
      - 15.3.1.7. Análisis de la gestión y facturación de los llamados “medicamentos de Resolución”
      - 15.3.1.8. Recopilación documental para la alimentación y actualización del portal de transparencia en su apartado “concesiones sanitarias”
      - 15.3.1.9. Evaluación de las estrategias transversales que suponen actuaciones de inspección en diferentes áreas asistenciales, con el fin de verificar la calidad global de la asistencia prestada
  - 15.4. Inspección y autorización de centros y servicios sanitarios**
    - 15.4.1. Inspección de centros y servicios sanitarios
    - 15.4.2. Autorización de centros y servicios sanitarios
  - 15.5. Eficiencia en el uso de las prestaciones**
    - 15.5.1. Autorización de asistencia sanitaria programada en otro estado miembro de la Unión Europea
    - 15.5.2. Prestaciones ortoprotésicas
    - 15.5.3. Oxigenoterapia medicinal y terapias respiratorias domiciliarias
  - 15.6. Responsabilidad sanitaria: patrimonial y disciplinaria**
    - 15.6.1. Responsabilidad patrimonial
    - 15.6.2. Valoración médica del daño corporal: Comisión de valoración daño corporal
    - 15.6.3. Responsabilidad disciplinaria

- 15.7. Prestaciones de la Seguridad social: control de la Incapacidad temporal IT**
- 15.8. Inspección de la prestación farmacéutica**
  - 15.8.1. Gestión del visado de productos y especialidades farmacéuticas
  - 15.8.2. Inspección farmacéutica de servicios sanitarios
- 15.9. Otras actividades relacionadas con las prestaciones sanitarias y colaboraciones**
  - 15.9.1. Participación de la Inspección de Servicios en órganos colegiados y grupos de trabajo
  - 15.9.2. Participación de la Inspección de servicios en la formación de especialistas

### **15.1. 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 2017, con 135 profesionales en plantilla, entre personal facultativo inspector, personal de enfermería inspector y personal de farmacia inspector y 113 profesionales de función pública.

Por provincias, la distribución del personal sanitario fue la siguiente: 40 profesionales en Alicante, 21 en Castellón, 60 en Valencia y 14 en Servicios centrales de la conselleria.

### **15.2. Derechos de la ciudadanía: 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 a las Normas de Buena Práctica Clínica, respetando los derechos de la ciudadanía incluidos en proyectos de investigación biomédica, su integridad y su seguridad, y que los resultados de estas investigaciones sean fiables.

Durante 2017 se han realizado dos informes de inspecciones de reclamaciones de CEIC de la Comunitat Valenciana a solicitud de la Dirección General de Farmacia: HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO y HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA RIBERA.

El grupo de BPC de la Comunitat Valenciana forma parte de la comisión de BPC constituida en el seno de la AEMPS, en dependencia del Comité Técnico de Inspección, con participación en las reuniones periódicas.

El grupo de BPC participa en la adecuación de la normativa autonómica al nuevo Reglamento (UE) 536/2014, de 16 de abril de 2014, sobre los ensayos clínicos de medicamentos de uso humano, y al nuevo Real Decreto 1090/2015, de 4 de diciembre, de ensayos clínicos.

El grupo ha realizado las inspecciones del plan coordinado de inspección BPC 2016-2017, de ensayos clínicos en número de 4, en los siguientes centros: INSTITUTO VALENCIANO DE INFERTILIDAD, HOSPITAL UNIVERSITARIO Y POLITÉCNICO LA FE, HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO, HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA RIBERA (estos dos últimos se encuentran en fase de alegaciones).

### **15.3. Inspección de concesiones, conciertos, centros y servicios sanitarios**

#### **15.3.1. Inspección de la prestación sanitaria y calidad asistencial en departamentos de salud gestionados mediante concesión administrativa**

##### **Plan General de Inspección:**

1. Seguimiento de los pliegos y contratos de gestión, a efectos de verificar su cumplimiento.
2. Coordinación y seguimiento de las unidades de gestión del Comisionado.
3. Revisión de los flujos interdepartamentales de pacientes en las concesiones; análisis de sus contenidos asistenciales, calidad de los servicios y repercusiones económicas.
4. Revisión y verificación de los servicios y contratos suscritos por las empresas concesionarias con centros y unidades de servicios asistenciales de titularidad no pública para la derivación de población protegida de aquellas.
5. Análisis comparativo de la complejidad de los procesos atendidos por los hospitales públicos de gestión directa y concesiones sanitarias, atendiendo a sus aspectos asistenciales y económicos.

6. Estudio de la facturación de urgencias a personas usuarias *extra cápita* por asistencias prestadas en 2016, actualizando el ya realizado del trienio 2013-2015.
7. Análisis de la gestión y facturación de los llamados “medicamentos de resolución”.
8. Recopilación documental para la alimentación y actualización del portal de transparencia en su apartado “Concesiones Sanitarias”.
9. Evaluación de las estrategias transversales que suponen actuaciones de inspección en diferentes áreas asistenciales, con el fin de verificar la calidad global de la asistencia prestada.

#### **15.3.1.1. Seguimiento de los pliegos y contratos de gestión, a efectos de verificar su cumplimiento**

- Se han incorporado a la documentación disponible sobre el proceso contractual de las concesiones los “Planes de Calidad y Gestión” presentados por licitantes, que no habían estado accesibles hasta estas fechas.
- El análisis de esta documentación adicional ha permitido orientar las actividades de Inspección, al poder relacionar las estructuras y funcionamientos comprometidos por las personas físicas o jurídicas licitantes con la realidad verificable en cada concesión, con un grado muy superior de especificación y concreción.

#### **15.3.1.2. Coordinación y seguimiento de las unidades de gestión del Comisionado**

- Coordinación, gestión y normalización de agendas y actas de las Comisiones Mixtas de Seguimiento (CMS) realizadas con posterioridad a las nuevas incorporaciones, para su aprobación y publicación.
- Seguimiento del Plan de potenciación de las unidades del comisionado, con el apoyo presencial de personal de inspección de servicios sanitarios, para perfeccionar los aspectos relacionados con la disponibilidad y utilización de los recursos asistenciales, cumplimiento de la normativa sobre libre elección, control de las prestaciones y de las reclamaciones y quejas.
- Estructuración de los circuitos para recabar información e informar las distintas solicitudes de documentación y preguntas parlamentarias que continuamente se interesan por aspectos de la actividad de los departamentos bajo concesión.

#### **15.3.1.3. Revisión de los flujos interdepartamentales de pacientes en las concesiones; análisis de sus contenidos asistenciales, calidad de los servicios y repercusiones económicas**

- A partir de la información descargada de los CMBD y registros de actividad de consultas y procedimientos, y su relación con la información aportada por las concesiones en COMPAS para la facturación interdepartamental, se monitoriza la adecuación de sus contenidos asistenciales y se identifican los principales tipos de asistencia que llevan a las personas usuarias a recibir esas prestaciones en departamentos distintos a los correspondientes por su domicilio.
- Así mismo, se monitoriza si la intensidad asistencial y la complejidad agregada de las asistencias prestadas a pacientes de otros departamentos difieren significativamente de los estándares aplicados a la población propia de ese departamento.

#### **15.3.1.4. Revisión y verificación de los servicios y contratos suscritos por las empresas concesionarias con centros y unidades de servicios asistenciales de titularidad no pública para la derivación de población protegida de aquellas**

- Se ha procedido a la recopilación, actualización, estudio y análisis de los contratos suscritos con proveedores privados de servicios asistenciales. A partir de estos, se han realizado

diferentes comprobaciones sobre su empleo efectivo e idoneidad de los citados centros y unidades.

#### **15.3.1.5. Análisis comparativo de la complejidad de los procesos atendidos por los hospitales públicos de gestión directa y concesiones sanitarias, atendiendo a sus aspectos asistenciales y económicos**

- Para verificar que la asistencia prestada a la población incluida en la cápita de cada concesión no presente diferencias con la otorgada en el conjunto de los departamentos de gestión directa, se ha procedido a la comparación de atenciones de procesos considerados “centinela”.
- En este proceso se está monitorizando si la intensidad asistencial y la complejidad agregada de esas atenciones muestra discrepancias interdepartamentales no justificadas, procediéndose al análisis de aquellas significativas.

#### **15.3.1.6. Estudio de la facturación de urgencias a personas usuarias *extra cápita* por asistencias prestadas en 2016, actualizando el ya realizado del trienio 2013-2015**

- Las comprobaciones efectuadas de la información sobre lugar, tipo y persona destinataria de la atención de urgencias, en relación con los conceptos facturados por ellos, ha vuelto a mostrar discrepancias significativas en alguna de las concesiones.
- Como consecuencia, se ha dado traslado a las unidades competentes del listado exhaustivo de los 13.901 episodios asistenciales identificados, que se entienden indebidamente facturados por un importe total de 2.634.100,49 euros y que no deben ser liquidados por el concepto bajo el que han sido anotados.

#### **15.3.1.7. Análisis de la gestión y facturación de los llamados “medicamentos de Resolución”**

- Se ha procedido, en cumplimiento de los objetivos marcados, al análisis de los circuitos de distribución y facturación de determinados medicamentos para los que se han dispuesto procedimientos especiales, encontrándose algunas irregularidades y disfunciones que fueron puestas en conocimiento de las unidades competentes.

#### **15.3.1.8. Recopilación documental para la alimentación y actualización del portal de transparencia en su apartado “concesiones sanitarias”**

- Además de la citada documentación sobre “Planes de Calidad y Gestión”, cuya publicación sigue pendiente de consultas, se ha activado el cierre y formalización de las actas de las últimas Comisiones Mixtas de Seguimiento.

#### **15.3.1.9. Evaluación de las estrategias transversales que suponen actuaciones de inspección en diferentes áreas asistenciales, con el fin de verificar la calidad global de la asistencia prestada**

- Se incluyen aquí todas las actuaciones realizadas conjuntamente o en colaboración con los servicios de inspección de la asistencia sanitaria tanto de centros y servicios sanitarios propios –gestión directa – como concertados y no concertados.
- También las tareas de ajuste, negociación, monitorización y análisis de los ítems aprobados para las concesiones administrativas en los Acuerdos de Gestión.

## CUMPLIMIENTO DE INDICADORES PROPUESTOS

### Indicador 1

Indicadores de supervisión de actuación de las oficinas del comisionado en los departamentos bajo concesiones administrativas. Informes normalizados de actuación.

Indicador 1			
	Valor	Ejecución	%
Informes	40	45	113

### Indicador 2

Evaluaciones e Informes de inspección de las concesiones sobre aspectos de calidad asistencial, técnico-económicos y grado de cumplimiento de los compromisos.

Indicador 2			
	Valor	Ejecución	%
Informes	30	30	100

### Indicador 3

Seguimiento y monitorización de adecuación, calidad y comparabilidad de la asistencia prestada con medios propios y bajo concesión. Análisis trimestral versus serie histórica.

Indicador 3			
	Valor	Ejecución	%
Informes	20	20	100

## 15.4. Inspección y autorización de centros y servicios sanitarios

### 15.4.1. Inspección de centros y servicios sanitarios

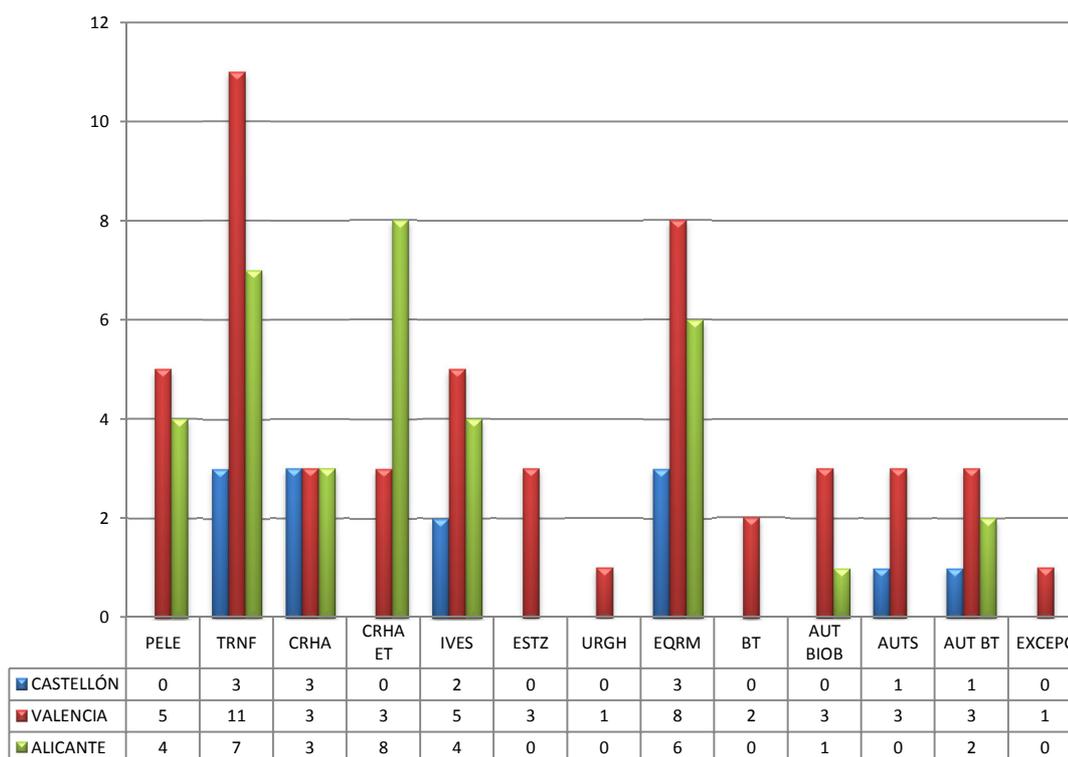
En el contexto del Plan de Inspección de Servicios Sanitarios de la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública, se integran las actividades dirigidas a la inspección de la prestación sanitaria y calidad asistencial en centros y servicios sanitarios, con independencia de la titularidad del centro sanitario donde se desarrolla la actividad.

La programación de actividades de inspección de centros y servicios sanitarios para el ejercicio 2017 se ha desarrollado en el ámbito de la comunidad implicando a un total de 9 subprogramas:

- Inspección de la prestación sanitaria y calidad asistencial en centros y servicios sanitarios propios.
- Inspección en los procedimientos de autorización sanitaria de funcionamiento de centros y servicios sanitarios.
- Inspección de la asistencia sanitaria en centros y servicios sanitarios concertados y no concertados.
- Inspección en situaciones excepcionales que afecten a la asistencia sanitaria en centros y servicios sanitarios.

- Inspección de la asistencia sanitaria en los centros sanitarios que participan en el plan de eliminación de listas de espera. Atención sanitaria postquirúrgica.
- Inspección de Centrales de Esterilización.
- Inspección de Centros y Servicios de Transfusión.
- Inspección del funcionamiento de los establecimientos de Tejidos.
- Inspección del funcionamiento de los CRHA (Centros de Reproducción Humana Asistida) y Bancos de Tejidos de Células Reproductoras.

En su conjunto, la inspección de los centros y unidades asistenciales ha supuesto un total de 99 actuaciones inspectoras con la emisión de los correspondientes informes.



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

Glosario: PELE-Plan Eliminación Listas de Espera, TRNF-Centros y Servicios de Transfusión, CRHA-Centros de Reproducción Humana Asistida, CRHA ET- Centros de RHA con actividad como establecimiento de células y tejidos IVES-Interrupción Voluntaria del Embarazo, ESTZ-Servicios de Esterilización, URGH-Servicios de Urgencias, EQRM-Conciertos: Resonancia Magnética, BT-Banco de Tejidos, AUT BIOB-Autorización de Biobancos, AUTS-Autorización de Centros, AUTBT-Autorización de Bancos de Tejidos y Centros de RHA con actividad como establecimiento de células y tejidos, EXCP -Actuaciones Excepcionales.

#### 15.4.2. Autorización de centros y servicios sanitarios

En cumplimiento de lo establecido en la normativa vigente, la Inspección de Servicios Sanitarios actúa en los procedimientos de autorización sanitaria de los centros con internamiento, servicios de transfusión, bancos de tejidos y centros de reproducción humana asistida. Estos procedimientos requieren, una vez concedida la autorización sanitaria de instalación, la emisión de informe preceptivo de la Inspección de Servicios Sanitarios con objeto de constatar que cumplan las condiciones y requisitos establecidos, todo ello con carácter previo a la autorización sanitaria de funcionamiento.

En el año 2017, las actuaciones inspectoras en esta materia han sido las siguientes:

<b>Autorización de centros y servicios: centros inspeccionados en 2017</b>	
Autorizaciones	Número
De hospital	2
De biobancos	2
De banco de tejidos y células, establecimiento de células reproductoras	9
De ampliación de centro sanitario	2
De centro de reproducción humana asistida	2
De suscripción de un Convenio de docencia	1

*Fuente: 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:

<b>Recursos humanos destinados a la inspección de centros en 2017</b>			
Provincia	Personal facultativo de inspección	Personal de enfermería de inspección	Personal facultativo en asesoría* por especialidades
Alicante	7	3	2
Castellón	19	16	6
Valencia	11	10	4
<b>C. Valenciana</b>	<b>37</b>	<b>29</b>	<b>12</b>

*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.

## 15.5. Eficiencia en el uso de las prestaciones

### 15.5.1. 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 2017 se recibieron 27 solicitudes de este tipo, de las que se autorizaron el 92,6%. La distribución favorable por países fue la siguiente:

<b>Porcentaje de autorizaciones favorables</b>	
País al que se ha autorizado	Porcentaje
Alemania	48
Francia	28
Italia	16
Grecia	4
Reino Unido	4

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

### 15.5.2. Prestaciones ortoprotésicas

En la Comunitat Valenciana, el Decreto 76/2010, de 30 de abril del Consell, que regula la prestación ortoprotésica, establece, en su artículo 8, que la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública garantizará 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 con ingreso.

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

Durante el año 2017, las prescripciones de exoprótesis, que han sido visadas por la Inspección de Servicios Sanitarios en cada departamento de salud, han sido las siguientes:

<b>Nº de prescripciones de exoprótesis en 2017</b>		
Departamento de Salud	Registrada y visada	Visado denegado
Vinaròs	66	74
Castellón	159	3
La Plana	76	7
Sagunto	92	3
Valencia - Clínico - Malvarrosa	320	16
Valencia - Arnau de Vilanova - Llíria	122	20
Valencia - La Fe	711	10
Requena	67	11
Valencia - Hospital General	140	100
Valencia - Doctor Peset	164	5
La Ribera	203	1
Gandia	191	12
Dénia	49	4
Xàtiva - Ontinyent	128	10
Alcoy	70	1
La Marina Baixa	94	11
Alicante - Sant Joan d'Alacant	103	5
Elda	86	12
Alicante - Hospital General	192	9
Elche - Hospital General	175	5
Orihuela	93	11
Torreveija	95	8
Manises	88	32
Elx-Crevillent	91	2
<b>Total</b>	<b>3.575</b>	<b>305</b>

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

### 15.5.3. Oxigenoterapia medicinal y terapias respiratorias domiciliarias

La prestación de las terapias respiratorias domiciliarias y de oxígeno medicinal a 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, con una duración establecida de tres años y posibles prórrogas anuales, 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

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 una persona responsable técnica de cada lote, según la provincia; y una Comisión Central de Seguimiento en la que participarán responsables de cada lote.

Durante el año 2017, se han emitido los siguientes informes técnicos de seguimiento e inspección:

- 2 informes semestrales del seguimiento del lote 2 (Valencia).
- 1 informe sobre la Terapia Aerosolterapia del lote 2.
- 3 informes sobre la terapia de Oxigenoterapia con concentrador fijo de los departamentos de Alicante-Hospital General, La Plana y Xativa-Ontinyent.

Se realiza el control mensual de la evolución de todas las terapias en todos los departamentos de la Comunidad, así como el seguimiento de las nuevas altas de aerosolterapia.

La Comisión Central de Seguimiento se ha reunido en una ocasión. Y, por su parte, respecto a las comisiones de carácter departamental, las reuniones mantenidas por las personas responsables de cada lote han sido:

Reuniones mantenidas por los responsables de cada lote	
Lotes	Reuniones
Oximesa (Castellón)	6
Gasmedi (Valencia)	20
Linde médica (Alicante)	18

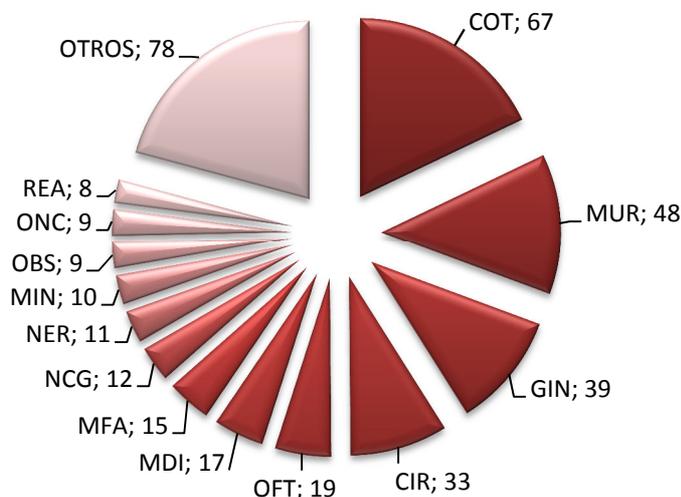
## 15.6. Responsabilidad sanitaria: patrimonial y disciplinaria

### 15.6.1. 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 2017, se han informado 354<sup>1</sup> expedientes de responsabilidad patrimonial.

<sup>1</sup> Los expedientes de responsabilidad patrimonial son informados, de manera única, por un médico inspector, pero de una misma reclamación pueden surgir varios servicios implicados como responsables del objeto de la reclamación. Por esta razón, el gráfico siguiente no suma el mismo número.

Las reclamaciones se han centrado en 43 especialidades médicas:

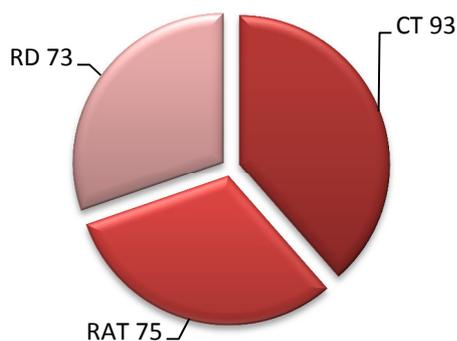


Fuente: elaboración propia. (Sistema de gestión de expedientes de responsabilidad patrimonial (GERPA). Dirección General Alta Inspección Sanitaria)

Glosario: COT: cirugía ortopédica y traumatología; MUR: urgencias; GIN: ginecología; CIR: cirugía; OFT: oftalmología; MDI: medicina digestiva; MFA: medicina de familia; NCG: neurocirugía; NER: neurología; MIN: medicina interna; OBS: obstetricia; ONC: Oncología; REA: anestesia y reanimación.

Entre las causas que han generado esos expedientes destacan tres:

- Complicaciones del tratamiento (CT)
- Retraso en aplicación de tratamiento (RAT)
- Retraso en diagnóstico (RD)



De todos los expedientes gestionados en 2017, solo en un 14,97% de los casos se ha deducido una responsabilidad de la administración sanitaria. Mientras que en un 12,15%, se ha deducido una responsabilidad parcial o incierta.

Por lo que respecta al tiempo medio de emisión del informe técnico-sanitario, ha sido de 299,9 días.

### 15.6.2. 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 una persona, 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 2017 ha sido de 108 y el de finalizados 112.

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

Expedientes en 2017		
Provincia	Expedientes iniciados	Expedientes finalizados
Alicante	39	41
Castellón	22	22
Valencia	47	49
<b>C. Valenciana</b>	<b>108</b>	<b>112</b>

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

### 15.6.3. 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.

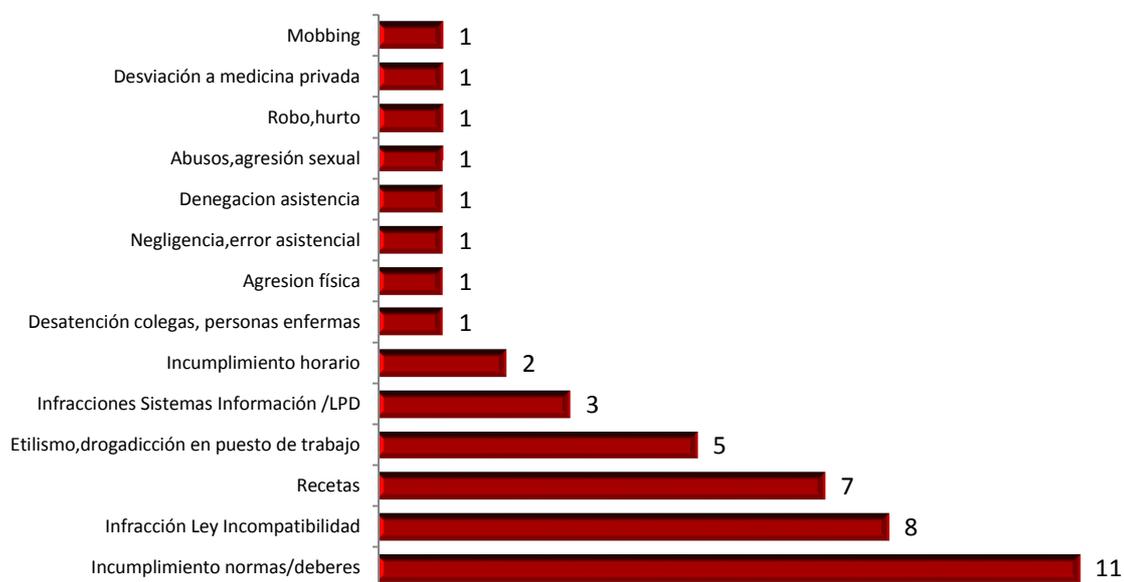
Durante el año 2017, se han iniciado un total de 44 expedientes disciplinarios y se han concluido 41.

Si diferenciamos por la categoría profesional de la persona instructora, los expedientes disciplinarios iniciados y finalizados por provincia han sido los siguientes:

Expedientes disciplinarios iniciados en 2017					
Zona geográfica	Iniciados por personal:			Finalizados por personal:	
	Facultativo de inspección	Enfermería de inspección	Farmacia de inspección	Facultativo de inspección	Enfermería de inspección
Alicante	15	2		13	2
Castellón	1	1		2	3
Valencia	15	9	1	10	11
<b>C. VALENCIANA</b>	<b>31</b>	<b>12</b>	<b>1</b>	<b>25</b>	<b>16</b>

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 2017 aparecen reflejadas en el siguiente gráfico



### 15.7. Prestaciones de la Seguridad Social: control de la Incapacidad temporal IT

Tienen consideración de situaciones determinantes de incapacidad temporal las debidas a enfermedad común, profesional o accidente, sea o no de trabajo, mientras quienes trabajan reciben asistencia sanitaria de la Seguridad Social o equivalente y no pueden realizar el trabajo. La duración máxima de la IT será de 365 días, prorrogables por un máximo de 180 días cuando se presuma que durante ellos se les pueda dar el alta por curación.

La emisión del parte de baja es un acto médico que determina la iniciación de las actuaciones para el reconocimiento del derecho al subsidio. Como norma general, durante los primeros 365 días el personal facultativo del sistema público de salud emite los partes de incapacidad temporal (baja, alta y confirmación). En determinados supuestos recogidos en la norma, la emisión del parte de baja y el control de la misma puede ser competencia exclusiva de la inspección del INSS (Instituto Nacional de la Seguridad Social). Tras el reconocimiento de los 365 días de IT, es el INSS, a través de sus órganos propios, el único competente para el control de la misma.

### A. Características de la IT en la Comunitat Valenciana

- Los Indicadores que determinan la situación y evolución sanitaria de la prestación por IT son los siguientes:
  - Procesos iniciados: número de procesos iniciados durante todo el año 2017.
  - Días de baja: sumatorio de los días de baja del 2017 de las personas trabajadoras de la Comunitat Valenciana.
  - Incidencia (media mensual): número de bajas nuevas cada mes por cada 100 personas que trabajan.
  - Duración media: la media de las duraciones en días de todos los procesos de baja que ya han sido alta durante el 2017.
  - Índice de ausencia: porcentaje de jornadas de incapacidad temporal respecto del total de jornadas contratadas.

Indicadores de IT en la población general durante el año 2017				
Indicador	Alicante	Castellón	Valencia	C. Valenciana
Procesos iniciados	108.380	32.722	181.070	<b>322.172</b>
Días de baja	5.965.162	1.918.024	10.461.103	<b>18.334.289</b>
Incidencia (media mensual)	1,42	1,28	1,54	<b>1,47</b>
Duración media	41	41	41	<b>41</b>
Índice de ausencia	2,57	2,47	2,93	<b>2,75</b>

Fuente: Datawarehouse. Dirección General de la Alta Inspección Sanitaria

Indicadores de IT en el personal funcionario durante el año 2017				
Indicador	Alicante	Castellón	Valencia	C. Valenciana
Procesos iniciados	1.159	432	2.135	<b>3.748</b>
Días de baja	72.377	25.612	140.334	<b>240.041</b>
Incidencia (media mensual)	2,38	1,87	1,79	<b>1,93</b>
Duración media	53	48	51	<b>52</b>
Índice de ausencia	4,88	3,65	3,86	<b>4,07</b>

Fuente: Datawarehouse. Dirección General de la Alta Inspección Sanitaria

Indicadores de IT en el personal sanitario durante el año 2017				
Indicador	Alicante	Castellón	Valencia	C. Valenciana
Procesos iniciados	4.947	1.468	7.602	<b>14.017</b>
Días de baja	315.548	110.584	574.689	<b>1.000.821</b>
Incidencia (media mensual)	2,26	1,76	2,05	<b>2,18</b>
Duración media	53	57	60	<b>57</b>
Índice de ausencia	4,74	4,37	5,53	<b>5,11</b>

Fuente: 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.

**B. Actuaciones de apoyo al personal facultativo de atención primaria en materia de IT y mejoras en la tramitación y administración sin papeles**

- Colaboración con quienes muestran parámetros de índice de ausencia e incidencias desviadas.

<b>Colaboraciones con personal facultativo con mayor índice de ausencia durante el año 2017</b>			
Provincia	Programadas	Realizadas	% cumplimiento
Alicante	596	583	98
Castellón	157	155	99
Valencia	638	617	97
<b>C. Valenciana</b>	<b>1.391</b>	<b>1.355</b>	<b>97</b>

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

<b>Colaboraciones con personal facultativo con mayor incidencia durante el año 2017</b>			
Provincia	Programadas	Realizadas	% cumplimiento
Alicante	597	583	98
Castellón	164	164	100
Valencia	643	623	97
<b>C. Valenciana</b>	<b>1.404</b>	<b>1.370</b>	<b>98</b>

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

**C. Colaboración interinstitucional y aprovechamiento de los recursos: Inspección, personal facultativo de atención primaria, INSS y Mutuas en materia de IT, y mejoras en la tramitación y administración sin papeles**

- Implantación y mejora de las comunicaciones digitales con el INSS. Adaptación e implantación del "Protocolo IV" de comunicación para la mejora de la gestión de las propuestas de alta. Colaboraciones con el personal facultativo de atención primaria y organismos externos para la mejora de la tramitación de las propuestas de alta cuyos números se resumen en el siguiente cuadro:

<b>Volumen y gestión de las propuestas de alta de mutuas</b>				
Indicador	2017	2016	Diferencia	% Incremento
Propuestas recibidas	37.671	26.115	11.556	44,25
Contestadas	34.428	22.689	11.739	51,74
No contestada	1.911	1.921	-10	-0,52
Rechazada en gestor PAM	1.329	1.505	-176	-11,69

- Implantación de nuevos módulos (propuestas de alta, autorización para la asistencia por las mutuas, comunicación de resoluciones por el INSS en materia de IT, etc.) en la plataforma informática para la colaboración entre entidades con competencias en materia de Incapacidad

Temporal. Esta acción, además de facilitar la gestión de la IT por parte del personal, 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.

#### **D. Convenio de colaboración con el INSS para la mejora de la gestión de la IT**

Renovación del convenio entre el Ministerio de Empleo y Seguridad Social (INSS) y la Comunitat Valenciana para el control de la incapacidad temporal para el periodo 2017 – 2020.

El convenio tiene por objeto impulsar la mejora de la gestión de la IT por parte de la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública y potenciar colaboración de la gestión de la IT entre las distintas entidades con competencia en la materia. Su fin último es obtener la mejor adecuación de esta prestación.

El desarrollo de este convenio ha supuesto la transferencia de un crédito anticipado para el año 2017 de **27.423.161** euros.

### **15.8. Inspección de la prestación farmacéutica**

#### **15.8.1. 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 una persona enferma concreta, 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 personal facultativo de la inspección de servicios sanitarios en cada uno de los departamentos de salud. Esta autorización se tramita mayoritariamente por vía electrónica.

El número de solicitudes de tratamientos recibidos en el año 2017 desde los centros sanitarios para su visado por parte de la Inspección de Servicios Sanitarios ha sido el siguiente:

<b>Solicitudes de tratamiento gestionados con visado en 2017</b>			
Provincia	Nº tratamientos	% Aprobados	% Rechazados
Alicante	267.004	89,61	8,47
Castellón	86.739	92,86	5,04
Valencia	370.468	88,29	9,75
<b>C. Valenciana</b>	<b>724.211</b>	<b>89,32</b>	<b>8,72</b>

*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 personal facultativo prescriptor de los motivos para que, en su caso, proceda a subsanarlo en una nueva solicitud.

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 2017.

<b>Principios activos que suponen más coste en 2017</b>	
Principio activo	Importe (€)
Absorbente incontinencia orina sup-noc elast anat	14.568.376,05
Memantina	12.578.374,96
Liraglutida	12.476.400,64
Apixaban	11.772.907,17
Dietas especiales	11.443.397,98
Absorbente incontinencia orina dia anat	11.143.469,64
Completa polimérica hiperproteica hipercalórica	11.086.610,15
Rivastigmina	10.332.423,55
Tacrólimus	9.561.666,47
Rivaroxaban	9.473.958,44
Donepezilo	9.095.651,82
<b>Total</b>	<b>123.533.236,87</b>

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

La gestión por parte del personal facultativo de inspección de las solicitudes recibidas ha sido inferior a 1 día. Esto ha contribuido a una mejor calidad asistencial y una mejora para las personas enfermas que han podido acceder a la medicación en el menor tiempo posible.

### 15.8.2. Inspección farmacéutica de servicios sanitarios

Las funciones de la Inspección Farmacéutica 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.
- La aplicación de la normativa existente en materia sancionadora y disciplinaria.

#### A. Actividad de la Inspección de Farmacia en las Direcciones Territoriales

- *Análisis post-facturación de recetas oficiales*

El contexto de esta actividad, realizada por la Inspección de Farmacia de las Direcciones Territoriales, se enmarca en la prestación farmacéutica a través de receta oficial provista por las oficinas de Farmacia. Tiene su base en unas condiciones de facturación observadas en la normativa vigente, tales como plazo de validez de la receta, posibles sustituciones y otras muchas causas que deben facilitar el acceso a la prestación y, a su vez, evitar prácticas incorrectas o facturaciones indebidas. Estas actividades deben ser supervisadas por profesionales especializados, en este caso inspectores de la prestación farmacéutica.

La importancia de esta actividad se pone de manifiesto por el volumen y dimensión que adquiere la prestación farmacéutica. En términos económicos se acerca al 20% del total del presupuesto de la

Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública, lo que supone cerca de 100 millones de recetas facturadas. El único personal especializado en este ámbito son los y las inspectoras de farmacia.

Durante el año 2017, los resultados en términos de impacto económico y recetas han sido los siguientes:

Importe en recetas	1.466.102.065,00 €
Gasto en recetas	1.322.984.282,00 €
Número de recetas	106.184.640,00 €
Importe medicamentos visado	260.213.590,00 €
Importe/receta	13,80,00 €
Importe/receta visado	57,63,00 €

Otro capítulo es la prestación farmacéutica hospitalaria, que durante el año 2017 ha supuesto aproximadamente 70 millones de euros mensuales.

Respecto a las condiciones de dispensación y normas de facturación, en base a lo referente a normativa de receta médica y concierto con las oficinas de farmacia, se realizan las correspondientes revisiones con los siguientes resultados:

<b>Análisis post facturación recetas oficiales en 2017</b>		
Provincia	Recetas revisadas	Propuesta devolución
Alicante	118.561	2.815
Castellón	50.099	2.815
Valencia	459.121	15.046
<b>C. Valenciana</b>	<b>627.781</b>	<b>20.676</b>

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

<b>Impacto económico</b>	
Provincia	€
Alicante	51.025
Castellón	27.693
Valencia	479.058

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

- **Programa Seguimiento Grupos Específicos**

Las actuaciones para cada grupo están justificadas por cuestiones relacionadas con la seguridad, con posible uso ilícito o por impacto económico, así como otras actuaciones realizadas por las distintas direcciones territoriales por circunstancias coyunturales que lo han requerido.

- **TDHA (Trastornos de la conducta y déficit de la atención)**

La actividad realizada para este grupo de medicamentos se basa, fundamentalmente, en valorar los grupos de edad, los diagnósticos y la duración de los tratamientos.

<b>Resultado Análisis Programa seguimiento Grupos Específicos en 2017</b>				
<b>TDHA</b>				
Provincia	Informes	Pacientes	Recetas	Personal facultativo
Alicante	2	8	107	8
Castellón	12	41	4.966	25
Valencia	1	6	13.244	--
<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>55</b>	<b>18.317</b>	<b>33</b>

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

- **Anabolizantes**

En este grupo se ha realizado un seguimiento sobre posible uso ilícito, con especial colaboración con los Cuerpos y Fuerzas de Seguridad del Estado y donde se ha derivado en una remisión de actuaciones a la administración de Justicia en muchos casos.

<b>Resultado Análisis Programa seguimiento Grupos Específicos en 2017</b>				
<b>Anabolizantes</b>				
Provincia	Informes	Pacientes	Recetas	Personal facultativo
Alicante	3	2	274	7
Castellón	-	-	-	-
Valencia	4	6	76	4

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

- **Alto impacto y grupos especiales**

En este epígrafe se incorporan distintos informes realizados por las direcciones territoriales que bien por impacto económico y desviación según clasificación de riesgo de pacientes (Fentanilo) o por otras circunstancias (Clozapina) se han considerado necesario su elaboración.

<b>Resultado Análisis Programa seguimiento Grupos Específicos en 2017</b>				
<b>Fentanilo</b>				
Provincia	Informes	Pacientes	Recetas	Personal facultativo
Alicante	6	3	9.666	59
Castellón	28	47	8.022	31
Valencia	4	1.073	23.521	--
<b>Total</b>	<b>37</b>	<b>1.123</b>	<b>41.209</b>	<b>90</b>

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

<b>Resultado Análisis Programa seguimiento Grupos Específicos en 2017</b>				
<b>Otros</b>				
Provincia	Informes	Pacientes	Recetas	Personal facultativo
Alicante*	12	1.354	12.871	12
Castellón**	1	11	1.029	17
Valencia***	7	10	11.369	11
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>1.375</b>	<b>25.269</b>	<b>40</b>

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

\*Otros, denuncias y Sumatriptan

\*\*Insulina degudec

\*\*\*Eligard y Zolpidem y fórmulas magistrales

#### - Psicótropos

Este grupo repercute ampliamente en la labor de las inspecciones de las Direcciones Territoriales por su restricción de uso establecida en la normativa vigente, su posible tráfico ilícito y los problemas derivados a pacientes (adicciones) o profesionales que atienden a estas personas usuarias. Son medicamentos de utilización generalizada pero con muchos componentes que hay que monitorizar, generando gran demanda de actividad.

<b>Resultado Análisis Programa seguimiento Grupos Específicos en 2017</b>				
<b>Psicótropos</b>				
Provincia	Informes	Farmacias	Recetas	Personal facultativo
Alicante	13	--	4.251	16
Castellón	28	28	3.422	27
Valencia	4	4	616	16
<b>Total</b>	<b>45</b>	<b>32</b>	<b>8.289</b>	<b>59</b>

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

#### • Inspección Centros Socio-Sanitarios

Se ha desarrollado la actividad siguiendo el programa de trabajo establecido en el Plan de Inspección del año 2017. Se realizó una valoración global del cumplimiento del Decreto 94/2010 sobre atención farmacéutica en el ámbito socio sanitario.

<b>Resultado Inspección Centros Socio-Sanitarios en 2017</b>				
Provincia	Informes	Centros	Recetas	Pacientes
Alicante	2	1	--	--
Castellón	1	1	1.432	9
Valencia	5	14	1.024	1.033
<b>Total</b>	<b>8</b>	<b>16</b>	<b>2.456</b>	<b>1.042</b>

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

**B. Actividad Disciplinaria y Sancionadora**

Resultados Actividad Disciplinaria y Sancionadora en 2017					
Provincia	Informaciones previas a oficinas de farmacia	Informaciones previas a personal facultativo	Otras entidades	Agencia protección de datos	Instrucción expedientes sancionadores
Alicante	4	7			
Castellón	5	8			
Valencia	13	26	8 centros sociosanitarios	2	7
<b>Total</b>	<b>22</b>	<b>41</b>	<b>8</b>	<b>2</b>	<b>7</b>

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

**C. Actividad Plan Inspección**

A continuación analizaremos cada una de las líneas de trabajo que conforman el Plan con las correspondientes observaciones:

1. Formación visado Inspecciones Médicas.
2. Adaptación a la normativa vigente de las Unidades de Pacientes externos.
3. Atención Farmacéutica socio sanitaria; control farmacéutico y seguridad del paciente. Fraude y adecuación de los servicios farmacéuticos a normativa vigente.
4. Análisis de los procedimientos y control existentes sobre la captación indebida de los datos del paciente a través de sus tarjetas sanitarias (bandas magnéticas) y su uso ilícito por parte de Oficinas de Farmacia.
5. Estupefacientes y psicótopos. Servicios de Farmacia Hospitalaria y Centros de atención primaria, elaborando los protocolos de control, tanto a nivel hospitalario como en atención primaria, durante este año para su próxima aplicación.
6. Revisión situación Fentanilo.

En la siguiente tabla se observa la distribución de los grandes grupos de visado por cada dirección territorial; con gran variabilidad interdepartamental.

Dirección Territorial	Grupo Terapéutico (descripción)	Recetas	Envases	Importe €	Dosis diaria definida
D.T. ALICANTE	-	98	98	-	0,00
	Efectos y Accesorios	405.613	405.613	15.043.045,81	0,00
	Dietas	212.447	212.447	22.148.874,12	0,00
	Medicamentos	1.053.381	1.053.986	61.695.232,70	28.955.801,92
D.T. CASTELLÓN	-	122	122	-	0,00
	Efectos y Accesorios	135.250	135.250	4.979.762,90	0,00
	Dietas	74.714	74.714	7.599.526,06	0,00
	Medicamentos	339.626	340.032	19.981.594,59	9.106.741,11

Dirección Territorial	Grupo Terapéutico (descripción)	Recetas	Envases	Importe €	Dosis diaria definida
D.T. VALENCIA	-	226	226	760,86	0,00
	Efectos y Accesorios	626.370	626.400	23.494.976,63	0,00
	Dietas	306.258	306.275	26.890.532,95	0,00
	Medicamentos	1.367.572	1.368.521	78.334.410,00	35.206.110,30

Fuente: Alumbra

Se elaboró un curso donde se estableció el marco normativo, las bases farmacológicas, resolución de cuestiones prácticas y sistemas de información y su uso para el apoyo en las decisiones. Se realizó este curso en el mes de octubre de 2017 en Valencia.

## 15.9. Otras actividades relacionadas con las prestaciones sanitarias y colaboraciones

### 15.9.1. 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.

Número de participaciones en comisiones relacionadas con la Incapacidad Temporal durante el año 2017	
Órganos colegiados	Participaciones
Comisión de Seguimiento del Convenio (Madrid)	4
Subcomisión provincial IT	43
EVI (Equipo de valoración de Incapacidades)	517
CTIT(Comisión Territorial de Altas y Bajas)	208

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 2017	
Órganos colegiados	Participaciones
Comisiones de docencia y unidades docentes	86
Juntas de departamento	5

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 2017	
Grupos de trabajo	Participaciones
Subcomisión de Medicamentos con Visado en Situación Especial (VISCAUME)	3
Comisión Terapia Respiratoria Domiciliaria (TRD)	44
Comisión uso racional del medicamento y productos sanitarios	10
Grupo de Buenas Prácticas Clínicas (BPC)	68
Comisión de Nutrición	14

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

### 15.9.2. Participación de la Inspección de servicios en la formación de especialistas

De acuerdo con los programas de formación de las especialidades, durante el año 2017, 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	53	2	55
Castellón	26	2	28
Valencia	42	3	45
<b>C. Valenciana</b>	<b>121</b>	<b>7</b>	<b>128</b>

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