

# 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 de concesiones, conciertos, centros y servicios sanitarios**
    - 14.3.1. Supervisión de la actuación de las oficinas del comisionado
    - 14.3.2. Verificación del cumplimiento de las especificaciones de prestación asistencial en cuanto a contenido, volumen y calidad de las concesiones administrativas
    - 14.3.4. Seguimiento y monitorización de la adecuación, calidad y comparabilidad de la actividad de la asistencia bajo concesión.
  - 14.4. Inspección y autorización de centros y servicios sanitarios**
  - 14.5. Eficiencia en el uso de las prestaciones**
  - 14.6. Responsabilidad sanitaria: patrimonial y disciplinaria**
    - 14.6.1. Responsabilidad patrimonial
    - 14.6.2. Valoración médica del daño corporal: Comisión de valoración daño corporal
    - 14.6.3. Responsabilidad disciplinaria
  - 14.7. Prestaciones de la Seguridad social: control de la Incapacidad temporal IT**
  - 14.8. Inspección de la prestación farmacéutica**
    - 14.8.1. Gestión del visado de productos y especialidades farmacéuticas
    - 14.8.2. Inspección farmacéutica de servicios sanitarios
  - 14.9. Otras actividades relacionadas con las prestaciones sanitarias y colaboraciones**
    - 14.9.1. Participación de la Inspección de servicios en órganos colegiados y grupos de trabajo
    - 14.9.2. 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 2016, con 139 profesionales en plantilla, entre personal facultativo inspector, personal de enfermería inspector y personal de farmacia inspector y 106 profesionales de función pública.

Por provincias, la distribución del personal sanitario fue la siguiente: 42 profesionales en Alicante, 21 en Castellón, 58 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 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 2016 se ha realizado tres inspecciones de reacreditación de CEICs de la Comunitat Valenciana a solicitud de la Dirección General de Farmacia.

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

El grupo de BPC, a través de dos miembros del mismo, 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 presentado una ponencia en las XII jornadas de Inspección Farmacéutica de Salamanca (22y 23 de septiembre) sobre los hallazgos en las inspecciones del plan coordinado de inspección BPC 2014-2015.

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

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

#### **Plan General de Inspección:**

1. Supervisión de la actuación de las oficinas del Comisionado.
2. Control del cumplimiento de las especificaciones de la prestación asistencial en las concesiones administrativas.
3. Seguimiento y monitorización de la adecuación, calidad y comparabilidad de la actividad de la asistencia prestada bajo concesión administrativa.

#### **14.3.1. Supervisión de la actuación de las oficinas 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.

- Diseño de un 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.

#### **14.3.2. Verificación del cumplimiento de las especificaciones de prestación asistencial en cuanto a contenido, volumen y calidad de las concesiones administrativas**

##### **Actividades**

- Ajuste, negociación, monitorización y análisis de los ítems aprobados para las concesiones administrativas en los Acuerdos de Gestión.
- Obtención, análisis y cotejo de los registros públicos de las empresas concesionarias relativas a su actividad asistencial y económica (Cuentas Públicas)
- Revisión de la documentación esencial concesional: contratos, pliegos, actas de las reuniones de las CMS, así como de las cuentas anuales de las empresas.
- Recuperación, verificación y publicación en el portal de transparencia (“Generalitat Oberta”) de todas las actas aprobadas disponibles de las Comisiones Mixtas de Seguimiento de las 5 concesiones administrativas (2003-2015).
- Recopilación, actualización, estudio y análisis de los contratos suscritos con proveedores privados de servicios asistenciales y comprobaciones sobre su empleo e idoneidad.

*El objetivo es el alineamiento de los Comisionados de Sanidad en los departamentos con concesiones administrativas con las políticas de la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública.*

##### **Actuaciones**

- Recogida, sistematización, elaboración y transmisión de la información así como aportación de la documentación para dar respuesta a las numerosas preguntas planteadas por los grupos parlamentarios sobre cualquier aspecto relacionado con la actividad concesional.
- Verificación y ajuste del Plan de consultorios y asistencia estival en las concesiones afectadas.
- Seguimiento del cumplimiento de compromisos de formación de residentes en MFyC.

#### **14.3.3. Seguimiento y monitorización de la adecuación, calidad y comparabilidad de la actividad de la asistencia bajo concesión**

##### **Actividades**

- Seguimiento y análisis de la adecuación de la asistencia prestada en los servicios de urgencias y cotejo con los registros de su facturación.
- Seguimiento y análisis de la adecuación de la prestación asistencial financiada directamente por la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública y cotejo entre los registros asistenciales y de facturación
- Seguimiento y análisis de la adecuación de la prestación farmacéutica financiada directamente por la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública y cotejo con los registros de su facturación.
- Auditoría de la actividad concesional con la actuación, coordinada a través de la Dirección General de Alta Inspección Sanitaria, de los Servicios centrales y departamentales de Inspección Sanitaria, la Intervención General y la Sindicatura de Comptes.
- Actuaciones de documentación y asesoría sobre las prácticas de publicidad concesional, en soportes de carácter clínico-administrativo.
- Inspección de la adecuada utilización en las Concesiones de prestaciones protésicas pagadas directamente por la conselleria (visita de Inspección para verificar in situ la disponibilidad de las

distintas documentaciones requeridas, tras explorar los cruces de información procedente de ALUMBRA, COMPAS y el Servicio de Prestaciones de la Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios, verificando la concordancia entre las personas enfermas, su estado de compensación (cápita o facturables), la patología registrada, el aparataje insertado y el personal sanitario que lo han llevado a cabo.

- Análisis comparativo de la complejidad de los procesos atendidos y derivados – mediante remisión o libre elección – en y entre concesiones y centros de gestión directa, considerando sus aspectos asistenciales y económicos.

## 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 más pesquisas puntuales.

INDICADOR 1			
	VALOR	EJECUCIÓN	%
INFORMES	30	42	140

### Indicador 2

Indicadores de cumplimiento de las especificaciones de prestación asistencial en cuanto a contenido, volumen y calidad de los conciertos y concesiones administrativas. Indicadores periódicos de N.P&Q establecidos en las 5 concesiones administrativas.

INDICADOR 2			
	VALOR	EJECUCIÓN	%
INFORMES	60	120	200

### Indicador 3

Seguimiento y monitorización de la adecuación, calidad y comparabilidad de la actividad de la asistencia prestada con medios propios y bajo concesión o concierto y de sus costes. Monitorización mensual mediante cotejo frente a serie histórica.

INDICADOR 3			
	Valor	Ejecución	%
INFORMES	60	65	108

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

### Inspección de centros y servicios sanitarios

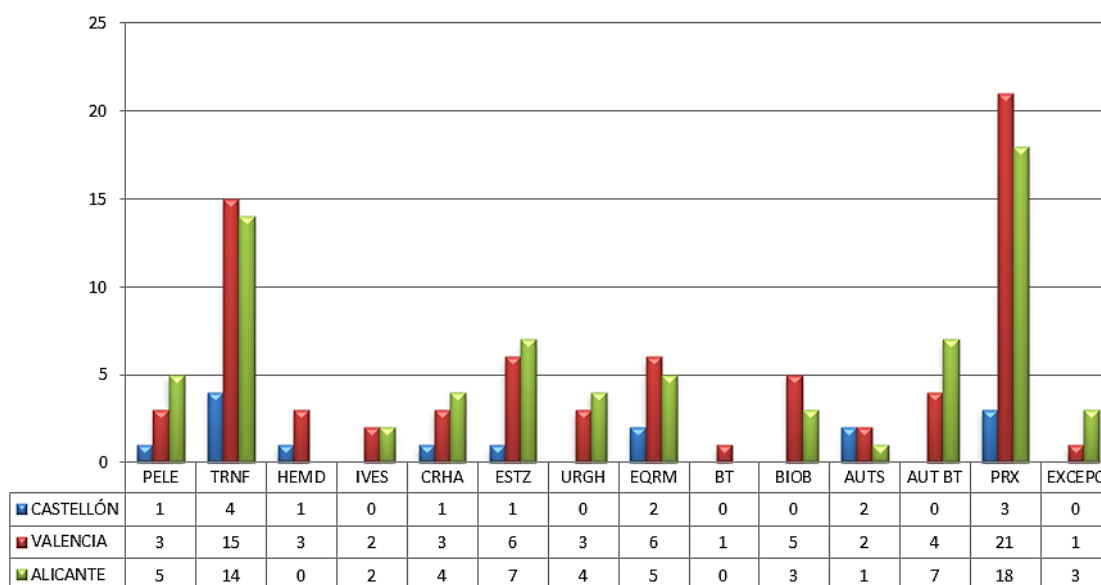
En el contexto del Plan de Inspección de Servicios Sanitarios de la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública, se integran las actividades dirigidas a la Inspección de la prestación sanitaria y calidad asistencial en centros y servicios sanitarios, con independencia de la titularidad del centro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

La programación de actividades de inspección de centros y servicios sanitarios para el ejercicio 2016 se ha desarrollado en el ámbito de la comunidad implicando a un total de 11 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 Biobancos.
- 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.
- Inspección de los centros autorizados para IVE (Interrupción Voluntaria del Embarazo)

En su conjunto, la inspección de los centros y unidades asistenciales han supuesto un total de 163 actuaciones inspectoras con la emisión de los correspondientes informes.

**Número de revisiones de centros por actividad en la Comunidad Valenciana y por provincias durante el año 2016**



*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, HEMD-Centros de Hemodiálisis Concertados, IVE-Interrupción Voluntaria del Embarazo, CRHA-Centros de Reproducción Humana Asistida, ESTZ-Servicios de Esterilización, URGH-Servicios de Urgencias, EQRM-Conciertos: Resonancia Magnética, BT-Banco de Tejidos, BIOB-Biobancos, AUTS-Autorización de Centros, AUTBT-Autorización de Bancos de Tejidos y Centros de RHA con actividad como establecimiento de células y tejidos, PRX-Protección Radiológica, EXCEPC-Excepcionales.



### 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 2016, las actuaciones inspectoras en esta materia han sido las siguientes:

<b>Autorización de centros y servicios: centros inspeccionados en 2016</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 2016</b>			
Provincia	Personal facultativo de inspección	Personal de enfermería de inspección	Personal facultativo en asesoría* por especialidades
Alicante	7	5	2
Castellón	22	12	7
Valencia	17	10	4
<b>C. Valenciana</b>	<b>46</b>	<b>27</b>	<b>13</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.*

### 14.5. 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 2016 se recibieron 37 solicitudes de este tipo, de las que se autorizaron el 89%. La distribución favorable por países fue la siguiente:

Porcentaje de autorizaciones favorables	
País al que se ha autorizado	Porcentaje
Alemania	46%
Francia	36%
Italia	3%
Bélgica	6%
Suiza	9%

*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 con ingreso.

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

Durante el año 2016, 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 2016		
Departamento de Salud	Registrada y visada	Visado denegado
Vinaròs	76	4
Castellón	156	3
La Plana	66	4
Sagunto	69	1
Valencia - Clínico - Malvarrosa	258	18
Valencia - Arnau de Vilanova - Lliria	126	7
Valencia - La Fe	797	7
Requena	73	1
Valencia - Hospital General	153	47
Valencia - Doctor Peset	174	3
La Ribera	190	6
Gandia	214	16
Dénia	85	14
Xàtiva - Ontinyent	151	11
Alcoy	65	4



<b>Nº de prescripciones de exoprótesis en 2016</b>		
Departamento de Salud	Registrada y visada	Visado denegado
La Marina Baixa	90	11
Alicante - Sant Joan d'Alacant	118	4
Elda	124	9
Alicante - Hospital General	241	10
Elche - Hospital General	191	4
Orihuela	96	8
Torre Vieja	125	4
Manises	111	29
Elx-Crevillent	122	0
<b>Total</b>	<b>3.871</b>	<b>225</b>

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 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 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 2016, se han emitido cuatro informes técnico-sanitarios de la prestación. Por su parte, la Comisión central de seguimiento, se ha reunido en dos ocasiones.

Además, se ha emitido un informe técnico-sanitario Aerosolterapia en cada una de las provincias de la Comunitat Valenciana.

Respecto a las Comisiones de carácter departamental, las reuniones mantenidas por los responsables de cada lote han sido:

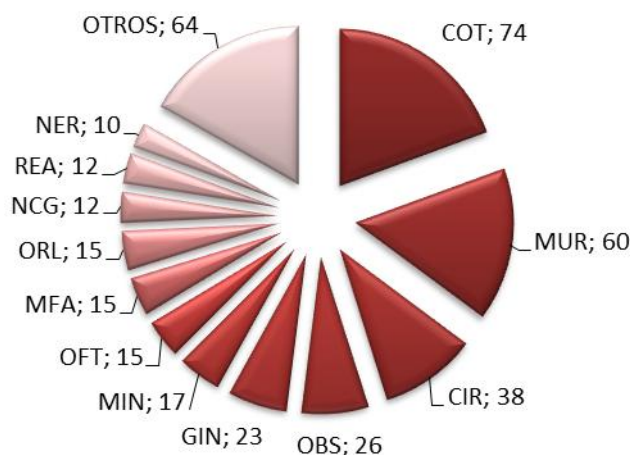
<b>Reuniones mantenidas por responsables de cada lote</b>	
Lotes	Reuniones
Oximesa (Castellón)	6
Gasmedi (Valencia)	18
Linde médica (Alicante)	16

## 14.6. Responsabilidad sanitaria: patrimonial y disciplinaria

### 14.6.1. 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 el 2016, se han informado 381 expedientes de responsabilidad patrimonial.

Las reclamaciones se han centrado en 32 especialidades médicas:

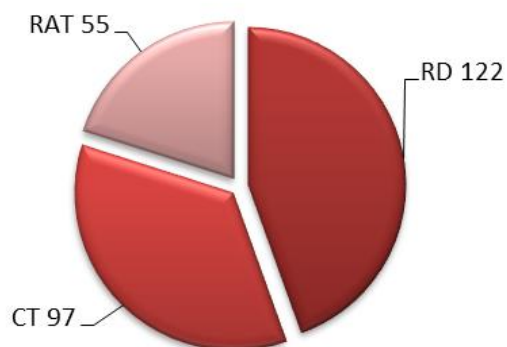


Fuente: elaboración propia. (Sistema de gestión de expedientes de responsabilidad patrimonial (GERPA). Dirección General Alta Inspección Sanitaria)

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

Entre las causas que han generado esos expedientes destacan tres:

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



De todos los expedientes gestionados en 2016, solo en un 15,89% de los casos se ha deducido una responsabilidad de la Administración sanitaria. Mientras que en un 11,50%, se ha deducido una responsabilidad parcial o incierta.

Por lo que respecta al tiempo medio de emisión del informe técnico-sanitario, ha sido de 143,2 días.

#### 14.6.2. 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 2016 ha sido de 111 y el de finalizados 103.

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

<b>Expedientes en 2016</b>		
Provincia	Expedientes iniciados	Expedientes finalizados
Alicante	40	42
Castellón	19	16
Valencia	52	45
<b>C. Valenciana</b>	<b>111</b>	<b>103</b>

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

#### 14.6.3. 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 2016, se han iniciado un total de 42 expedientes disciplinarios y se han concluido 36.

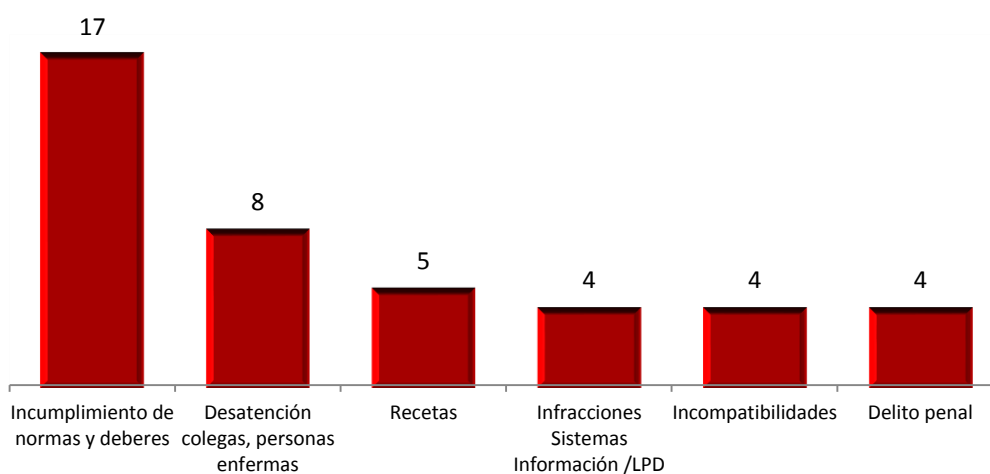
Si diferenciamos por la categoría profesional del instructor, los expedientes disciplinarios iniciados y finalizados por provincia han sido los siguientes:

Expedientes disciplinarios iniciados y finalizados en 2016					
Zona geográfica	Iniciados por personal:			Finalizados por personal:	
	facultativo de inspección	Enfermería de inspección	Farmacia de inspección	facultativo de inspección	enfermería de inspección
Alicante	16	-		17	3
Castellón	4	-		6	1
Valencia	7	8	1	5	4
<b>C. Valenciana</b>	<b>27</b>	<b>8</b>	<b>1</b>	<b>28</b>	<b>8</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 2016 han sido las siguientes:

- Incumplimiento de normas/deberes
- Desatención colegas, personas enfermas
- Recetas
- Infracciones Sistemas Información /LPD
- Infracción Ley Incompatibilidad
- Delito, falta penal



#### 14.7. Prestaciones de la Seguridad social: control de la Incapacidad temporal IT

Tendrán la consideración de situaciones determinantes de incapacidad temporal las debidas a enfermedad común o profesional o accidente, sea o no de trabajo, mientras quienes trabajan reciba asistencia sanitaria de la Seguridad Social y no pueda realizar el trabajo con una duración máxima de 365 días, prorrogable por otros 180 días cuando se presuma que durante ellos se les pueda dar el 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 el personal facultativo del sistema público de salud emiten los partes de incapacidad temporal (baja, alta y confirmación), aunque en determinadas circunstancias puede ser competencia exclusiva de la inspección del INSS (Instituto Nacional de la Seguridad Social). Durante los 180 días de prórroga, esta inspección del INSS es la única competente para emitir partes de baja.

### A. Características de la IT en la Comunidad 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 2016.
- Días de baja: sumatorio de los días de baja del 2016 de las personas trabajadoras de la Comunidad 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 2016.
- Índice de ausencia: porcentaje de los días de incapacidad temporal respecto del total de jornadas contratadas.

Indicadores de IT en la población general durante el año 2016				
Indicador	Alicante	Castellón	Valencia	C. Valenciana
Procesos iniciados	98.716	30.067	159.120	<b>287.903</b>
Días de baja	5.604.068	1.781.402	9.742.264	<b>17.127.734</b>
Incidencia (media mensual)	1,36	1,25	1,43	<b>1,38</b>
Duración media	43,2	43,03	43,45	<b>43,32</b>
Índice de ausencia	2,52	2,42	2,87	<b>2,7</b>

Fuente: Datawarehouse. Dirección General de la Alta Inspección Sanitaria

Indicadores de IT en el personal funcionario durante el año 2016				
Indicador	Alicante	Castellón	Valencia	C. Valenciana
Procesos iniciados	1.113	361	2.040	<b>3.531</b>
Días de baja	71.897	22.061	138.460	<b>233.834</b>
Incidencia (media mensual)	2,32	1,58	1,73	<b>1,81</b>
Duración media	52,22	51,84	52,01	<b>52,22</b>
Índice de ausencia	4,9	3,17	3,85	<b>4,01</b>

Fuente: Datawarehouse. Dirección General de la Alta Inspección Sanitaria

Indicadores de IT en el personal sanitario durante el año 2016				
Indicador	Alicante	Castellón	Valencia	C. Valenciana
Procesos iniciados	4.469	1.430	7	<b>12.653</b>
Días de baja	290.786	92.012	501.253	<b>884.051</b>
Incidencia (media mensual)	2,11	1,8	2,05	<b>2,04</b>
Duración media	54,6	49,96	59,04	<b>56,44</b>
Índice de ausencia	4,51	3,79	5	<b>4,68</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 2016</b>			
Provincia	Programadas	Realizadas	% cumplimiento
Alicante	576	563	97,74%
Castellón	180	179	99,44%
Valencia	644	609	94,57%
<b>C. Valenciana</b>	<b>1.400</b>	<b>1.346</b>	<b>96,14%</b>

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

<b>Colaboraciones con personal facultativo con mayor incidencia durante el año 2016</b>			
Provincia	Programadas	Realizadas	% cumplimiento
Alicante	585	576	98,46%
Castellón	167	162	97,01%
Valencia	620	589	95,00%
<b>C. Valenciana</b>	<b>1.372</b>	<b>1.322</b>	<b>96,36%</b>

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

- Implantación y mejora del módulo de SIA-IT adaptado a la 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 la gestión del proceso.
- 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.

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

Tiene por objeto impulsar la colaboración de la gestión de la IT entre las distintas entidades con competencia en la materia y, como consecuencia, fruto de esta colaboración y mejor gestión, para obtener mejores resultados en cuanto a la adecuación de esta prestación.

## 14.8. Inspección de la prestación farmacéutica

### 14.8.1. 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 que se tramita mayoritariamente por vía electrónica.

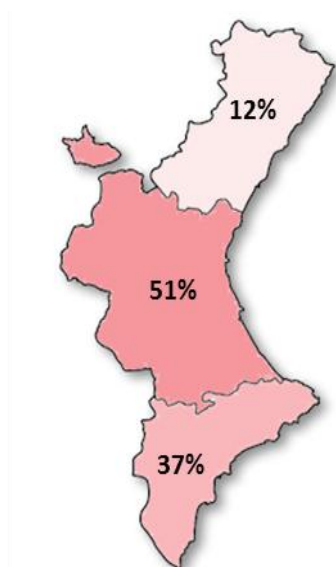
El número de solicitudes de tratamientos recibidos en el año 2016 desde los centros sanitarios para su visado por parte de la Inspección de Servicios Sanitarios ha sido el siguiente:

Solicitudes de tratamiento gestionados con visado en 2016			
Provincia	Nº tratamientos	% Aprobados	% Rechazados
Alicante	240.356	91,40%	8,60%
Castellón	76.431	95,50%	4,50%
Valencia	333.665	91,20%	8,80%
<b>C. Valenciana</b>	<b>650.452</b>	<b>91,70%</b>	<b>8,30%</b>

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

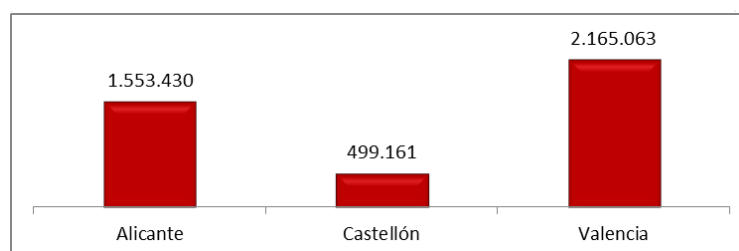
Cuando desde una Inspección de Servicios Sanitarios se rechaza una solicitud de visado, siempre se informa al personal facultativo prescriptor de los motivos para que, en su caso, proceda a subsanarlo en una nueva solicitud.

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 2016		
Provincia	Nº recetas	Porcentaje
Alicante	1.553.430	37,00%
Castellón	499.161	12,00%
Valencia	2.165.063	51,00%
<b>C. Valenciana</b>	<b>4.217.654</b>	<b>100%</b>

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 2016.



<b>Principios activos que suponen más coste en 2016</b>	
Principio activo	Importe (€)
Absorbente incontinencia orina sup-noc elast anat	14.899.309,62 €
Memantina	12.244.041,20 €
Liraglutida	11.656.697,36 €
Dietas especiales	11.596.920,45 €
Absorbente incontinencia orina dia anat	11.177.201,48 €
Completa polimérica hiperproteica hipercalórica	10.962.435,16 €
Rivastigmina	10.170.935,29 €
Tacrólimus	9.944.017,48 €
Donepezilo	8.716.713,84 €
Apixaban	7.940.515,75 €
Rivaroxaban	7.880.002,76 €
<b>Total</b>	<b>117.188.790,63 €</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.

#### **14.8.2. 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.
- Y 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, en base a 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 indebida. La importancia de esta actividad se pone de manifiesto por el volumen y dimensión que adquiere la prestación farmacéutica, cerca del 20% del total del presupuesto de la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública (sólo farmacia ambulatoria) y por la cantidad de recetas o envases que se dispensan anualmente (cerca de 100 millones de recetas facturadas).

<b>Análisis post facturación recetas oficiales en 2016</b>		
Provincia	Recetas Revisadas	Recetas devueltas
Alicante	57.191	3.162
Castellón	9.923	1.900
Valencia	325.214	7.030
<b>C. Valenciana</b>	<b>392.328</b>	<b>12.092</b>

Fuente: ISIS. Dirección General Alta Inspección

- **Programa Seguimiento Grupos Específicos**

La inclusión de estos grupos terapéuticos en un programa de seguimiento específico está justificada por cuestiones relacionadas con la seguridad, posible uso ilícito y por su impacto económico.

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

Actividad dirigida a hacer un seguimiento de las prescripciones, valorando grupos de edad, los diagnósticos y la duración de los tratamientos.

<b>Resultado Análisis Programa seguimiento Grupos Específicos en 2016. TDHA</b>				
Provincia	Informes	Farmacias	Recetas	Personal facultativo
Alicante	6	2	4.164	5
Castellón	8	13	2.048	40
Valencia	3	460	156.623	--
<b>Total</b>	<b>17</b>	<b>475</b>	<b>162.835</b>	<b>45</b>

Fuente: ISIS. Dirección General Alta Inspección

- **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.

<b>Resultado Análisis Programa seguimiento Grupos Específicos en 2016. Anabolizantes</b>				
Provincia	Informes	Farmacias	Recetas	Personal facultativo
Alicante	1		74	1
Castellón	7		306	7
Valencia	5	7*	119	1
<b>Total</b>	<b>13</b>	<b>7</b>	<b>499</b>	<b>9</b>

\*Se ha trabajado sobre los 7 almacenes de distribución

Fuente: ISIS. Dirección General Alta Inspección

- **Alto impacto y grupos especiales**

En este epígrafe se incorporan distintos informes realizados por las Direcciones Territoriales que bien por impacto económico, desviación según clasificación de riesgo de pacientes

(Fentanilo) o por otras circunstancias (Clozapina) se ha considerado necesario su elaboración.

<b>Resultado Análisis Programa Seguimiento Grupos Específicos en 2016. Alto impacto y Grupos especiales</b>				
Provincia	Informes	Farmacias	Recetas	Personal facultativo
Alicante	17	6	3008	14
Castellón	7	20	---	7
Valencia	3	81	34622	--
<b>Total</b>	<b>27</b>	<b>107</b>	<b>37630</b>	<b>21</b>

Fuente: ISIS. Dirección General Alta Inspección

- **Psicotropos**

Grupo terapéutico incluido en el programa de inspección por su restricción de uso, establecida en la normativa vigente, su posible tráfico ilícito y por los problemas derivados a pacientes (adicciones) o profesionales que atienden a estos pacientes.

<b>Resultado Análisis Programa seguimiento Grupos Específicos en 2016. Psicótopo</b>				
Provincia	Informes	Farmacias	Recetas	Personal facultativo
Alicante	5	77	29106	84
Castellón	8	20	5312	23
Valencia	8	53	419	176
<b>Total</b>	<b>21</b>	<b>150</b>	<b>34837</b>	<b>283</b>

Fuente: ISIS. Dirección General Alta Inspección

• **Inspección Centros Socio-Sanitarios**

Valoración global del cumplimiento del Decreto 94/2010 sobre atención farmacéutica en el ámbito socio sanitario.

<b>Resultado Inspección Centros Socio-Sanitarios en 2016</b>				
Provincia	Informes	Farmacias	Recetas	Personal facultativo
Alicante	2	2	12874	2
Castellón	1	1	78	1
Valencia	4	78	8402	--
<b>Total</b>	<b>7</b>	<b>81</b>	<b>21354</b>	<b>3</b>

Fuente: ISIS. Dirección General Alta Inspección

**B. Actividad Disciplinaria y Sancionadora**

<b>Resultados Actividad Disciplinaria y Sancionadora en 2016</b>				
Provincia	Informaciones Previas	Exp. Sancionadores Oficinas Farmacia*	Exp. Disciplinarios a personal farmacéutico	Comunicación Fiscalía
Alicante	5	4		1
Castellón	1	1		1
Valencia	1	3	1	2
<b>Total</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>1</b>	<b>4</b>

Fuente: ISIS. Dirección General Alta Inspección

\*La diferencia cuantitativa en relación a las Informaciones Previas viene motivada por expedientes sancionadores derivados de Informaciones Previas realizadas en el 2015

**Causas de remisión a fiscalía:**

- Valencia. Incumplimiento prescripción y dispensación anabolizantes.
- Alicante. Posible estafa y falsificación de documento oficial
- Castellón. Posible estafa, defraudación y falsificación de documento oficial.

**C. Actividad Plan Inspección**

La actividad en este epígrafe se ajusta a los programas y líneas de trabajo descritos en el Plan de Inspección de Servicios Sanitarios para el año 2016 y publicado por Resolución de 8 de Marzo, emitiendo para cada una de las actividades los correspondientes informes de situación y conclusiones, que constan en el S<sup>a</sup> Inspección y remitidos a las Direcciones interesadas.

- *Vigilancia del cumplimiento de la normativa sobre prestación farmacéutica*

Informe de evaluación del cumplimiento de dos Decretos que conforman el principal marco normativo (Decreto 118/2010 y Decreto 94/2010 sobre estructuras de soporte para uso racional del medicamento y atención farmacéutica socio sanitaria, respectivamente) para la consecución de un uso racional de medicamentos y de la atención farmacéutica socio sanitaria.

- *Revisión y actualización del procedimiento sancionador en oficinas de farmacia.*

Definición de diferentes líneas con la finalidad de especificar la participación de diferentes agentes que intervienen, mejorar el registro, aumentar la coordinación y plantear propuestas procedimentales que mejoren el rendimiento, evitando prescripciones de los expedientes y mejorando los tiempos de resolución. Es importante señalar que durante este año se ha constituido la Comisión de Armonización en materia sancionadora con representación de la Dirección General de Alta Inspección, Dirección General de Farmacia y Direcciones Territoriales.

- *Estudio de las desviaciones detectadas en la prescripción de los medicamentos*

Elaboración de un análisis específico para cada Dirección Territorial de las principales desviaciones por paciente (coste/morbilidad) utilizando los sistemas de clasificación de pacientes (CRG). Existen informes específicos realizado por el Servicio de Inspección que corresponden a:

- tratamiento del dolor. fentanilo
- tratamientos con anticoagulantes
- tratamientos con dietoterapia
- tratamientos antidiabéticos

**D. Otras actividades**

- Auditoria del depósito de medicamentos del Hospital psiquiátrico de Bétera.
- Normalización, extracción de información para las Direcciones Territoriales para tratamientos TDHA.

**14.9. Otras actividades****14.9.1. 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 2016**

Órganos colegiados	Sesiones
Comisión de Seguimiento del Convenio (Madrid)	4
Subcomisión provincial IT	33
EVI (Equipo de valoración de Incapacidades)	511

*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 2016**

Órganos colegiados	Sesiones
Comisiones de docencia y unidades docentes	88
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 2016**

Grupos de trabajo	Sesiones
Comisión Asesora Utilización Medicamentos en Situación Especial (CAUME)	2
Subcomisión de Medicamentos con Visado en Situación Especial (VISCAUME)	3
Comisión Técnica Reguladora (SIA-GAIA) (PROSIGA)	1
Comisión Terapia Respiratoria Domiciliaria (TRD)	50
Comisión de investigación	8
Comisión uso racional del medicamento y productos sanitarios	7
Dirección operativa seguimiento del sistema GAIA de la prestación farmacéutica	24
Grupo de Buenas Prácticas Clínicas (BPC)	70

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

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

De acuerdo con los programas de formación de las especialidades, durante el año 2016, han realizado rotaciones por las Inspecciones de Servicios Sanitarios los siguientes residentes:

<b>Número de residentes que han rotado por las Inspecciones</b>			
Provincia	Nº de residentes		
	Medicina familiar y comunitaria	Medicina del trabajo	Total
Alicante	56	4	60
Castellón	26	2	28
Valencia	36	5	41
<b>C. Valenciana</b>	<b>118</b>	<b>11</b>	<b>129</b>

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

