

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 administrativas.**
 - 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
 - 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. Participación en órganos colegiados y docencia.**
 - 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
 - 15.9.3. Organización de cursos en la EVES.
 - 15.10. Otras actuaciones**
 - 15.10.1. Actuaciones de la Dirección General de la Alta Inspección Sanitaria en relación a la Inspección de Serveis, de la Conselleria de Transparencia, responsabilitat social, participació i cooperació.
 - 15.10.2. Actuaciones de la Dirección General de la Alta Inspección Sanitaria en relación a Talidomida.
 - 15.10.3. Actuaciones de la Dirección General de la alta Inspección Sanitaria en relación a las Quejas /Sugerencias, reclamaciones y denuncias
 - 15.10.4. Organización del II Encuentro Institucional Inspección de Servicios Sanitarios del Sistema Nacional de Salud
 - 15.10.5. Actuaciones Dirección General de la alta Inspección Sanitaria en relación con iDental

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 2018, con 137 profesionales en plantilla, entre médicos/as, farmacéuticos/as y enfermeros/as inspectores/as, y 96 profesionales de función pública.

Por provincias, la distribución del personal sanitario fue la siguiente:

Recursos humanos de la Inspección de servicios sanitarios					
Ejercicio 2018					
Provincia	Personal sanitario				Personal de Función Pública
	Médicos/as Inspectores/as	Enfermeros/as Inspectores/as	Farmacéuticos/as Inspectores/as	Total	
Alicante	23	13	3	39	34
Castellón	11	9	1	21	13
Valencia	37	21	3	61	43
Servicios Centrales	11	3	2	16	6
Comunidad Valenciana	82	46	9	137	96

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

15.2. Derechos de los ciudadanos: Evaluación de los 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 2018 se ha emitido once informes de inspección de los siguientes CEIM (Comités de Ética de la Investigación con Medicamentos) de la Comunitat Valenciana:

- Hospital Clínico Universitario
- Hospital Universitario La Fe
- Consorcio Hospital General Universitario Valencia
- Hospital General de Elda
- Hospital General Universitario Castellón
- Hospital Dr. Peset
- Hospital Gral. Universitario Alicante
- Hospital Arnau de Vilanova
- Hospital del Vinalopó
- Hospital General de Elche
- CEIM Autonómico

El grupo de Buenas Prácticas Clínicas BPC de la Comunitat Valenciana forma parte de la comisión de BPC, constituida en el seno de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios AEMPS, y depende 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 europeo (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 tres inspecciones de ensayos clínicos, en el marco del plan coordinado de inspección BPC 2017-2018, en los siguientes centros:

- H. de la RiberaRibaroxaban
- H. La Magdalena Crenezumab
- H. General U. Elche (en fase de alegaciones) Crenezumab

15.3. Inspección de las concesiones sanitarias

Los objetivos básicos establecidos en este ámbito; así como las actuaciones acometidas durante el ejercicio han sido las siguientes:

1. Inspección de los departamentos sanitarios bajo concesión administrativa, verificando la adecuación de sus actuaciones mediante la realización de revisiones, informes y auditorias sobre distintos aspectos de su funcionamiento asistencial, económico y organizativo.

- Se han realizado evaluaciones e inspecciones del cumplimiento por las concesiones administrativas de las especificaciones de prestación asistencial en cuanto a su contenido, volumen y calidad, cotejándolas con las referencias de los departamentos de gestión pública directa.
- Se ha ejercido la coordinación y supervisión de las Oficinas del Comisionado, tanto canalizando los flujos de información entre las concesiones administrativas y la Conselleria, como compartiendo y difundiendo instrucciones y procedimientos comunes con las cuatro unidades, que a su vez, han reportado periódicamente sobre su actividad y cumplimiento.
- Se han llevado a cabo inspecciones y evaluaciones de las concesiones administrativas, emitiéndose -cuando resultaba procedente- informes para las unidades de la Conselleria afectadas sobre aspectos de tipo técnico, asistencial, o cumplimiento de compromisos. Entre ellos, los referidos al funcionamiento de UCI, de laboratorios, o los recursos específicos en Salud mental, etc.
- Desde las unidades de los comisionados y el Servicio de inspección sanitaria de servicios públicos en régimen de concesión, en los servicios centrales de la Conselleria se ha prestado un amplio apoyo técnico y logístico a las auditorias ciudadanas; aportando toda la información asequible solicitada por sus integrantes y ejerciendo labores de coordinación y secretariado. Esta encomienda ha exigido reorientar bastantes de los objetivos planteados, priorizando la consecución y validación de la información solicitada sobre los cuatro departamentos objeto de Auditoria.
- Además se ha procedido al estudio, análisis y respuesta a las numerosas consultas planteadas por diversas estructuras administrativas de la Conselleria, especialmente la Dirección General de Asistencia Sanitaria, informando sobre la adecuación e impacto de modificaciones propuestas en la dinámica de las concesiones, tanto instadas desde la propia Conselleria como por solicitudes planteadas por las concesiones. Así mismo, en la medida y tiempo en que se ha facilitado la información suficiente sobre los conceptos asistenciales facturados por las concesiones, se ha procedido a su inspección y verificación.
- Se han actualizado y ampliado los trabajos de estudio y análisis de adecuación, complejidad y prioridad de ciertas patologías prevalentes, así como de aquellas candidatas a su

regionalización o centralización, mediante síntesis y comparación de las actividades llevadas a cabo tanto en la red de gestión pública directa, como en centros concertados o bajo concesión.

De este modo se han establecido perfiles diferenciados que se han traducido en propuestas de planificación orientadas a optimizar la efectividad y eficiencia de la utilización de los recursos financiados con fondos públicos. Para ello se han elaborado aplicaciones de comparación de la complejidad asistencial, prevalencia de procedimientos o resultados clínicos agregados, así como adaptaciones de indicadores de calidad de uso internacional que no son empleados rutinariamente por la Conselleria.

- Están publicadas, en sus respectivas webs, las auditorías externas realizadas sobre los departamentos de salud gestionados con el modelo de concesión administrativa. Por limitaciones de la web de transparencia, así como por cuestiones irresueltas sobre la capacidad de respuesta de las concesiones, aún están pendientes de publicar los informes de inspección, evaluación o auditorías internas.

2. Realizar las acciones adecuadas para recuperar la concesión del Departamento de Denia.

Dichas acciones se han realizado, aportando amplio apoyo técnico y logístico para agilizar el trabajo de la comisión de auditoría del departamento de salud de Denia, en los términos aprobados en Les Corts y facilitando la documentación adecuada para elaborar el informe encomendado, finalmente ya entregado.

15.4. Inspección y autorización de centros y servicios sanitarios

15.4.1. Inspección de centros y servicios sanitarios

Dentro del Plan anual 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.

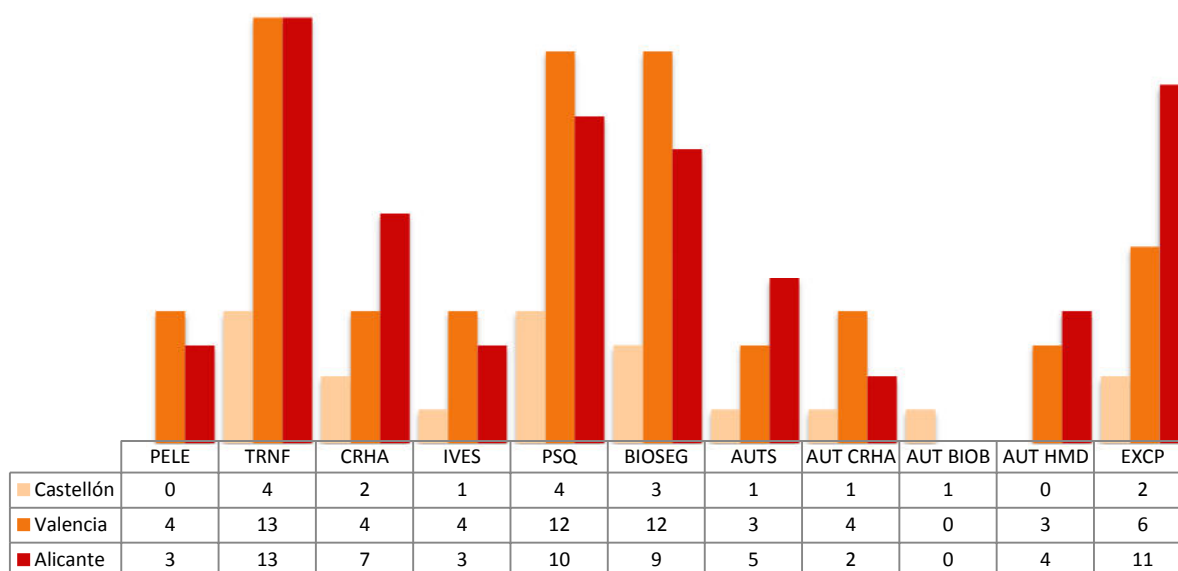
La programación de actividades de inspección de centros y servicios sanitarios para el ejercicio 2018 se ha desarrollado en el ámbito de la comunidad implicando a un total de cuatro programas:

- Programa de inspección de la prestación sanitaria y calidad asistencial en centros y servicios sanitarios propios.
- Programa de inspección en los procedimientos de autorización sanitaria de funcionamiento de centros y servicios sanitarios.
- Programa de inspección de la asistencia sanitaria en centros y servicios sanitarios concertados y no concertados.
- Programa de inspección de la asistencia sanitaria en los centros sanitarios que participan en el plan de eliminación de listas de espera.

Dentro de estos programas, se han planificado las siguientes actividades:

- Inspección de Centros y Servicios de Transfusión.
- Inspección del funcionamiento de los Centros de Reproducción Humana Asistida CRHA.
- Inspección de la adecuada implementación del programa de seguridad quirúrgica (Check list quirúrgico)
- Análisis de la bioseguridad ambiental en el bloque quirúrgico de los diferentes hospitales.
- Inspección de los centros autorizados para Interrupción Voluntaria del Embarazo IVE.

En su conjunto, la inspección de los centros y unidades asistenciales ha supuesto un total de 151 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, IVES-Interrupción Voluntaria del Embarazo, PSQ-programa de seguridad quirúrgica, BIOSEG-bioseguridad ambiental en el bloque quirúrgico, AUTS-Autorización de Centros, AUT CRHA-Autorización Centros de RHA, AUT BIOB-Autorización de Biobancos, AUT HMD-Autorización Centros de Diálisis, 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, con la unidad competente en materia de autorización de centros sanitarios, en los procedimientos de autorización sanitaria realizando actividades coordinadas de comprobación de los requisitos de autorización con carácter previo a la misma, en:

- Hospitales (centros con internamiento),
- Centros de reproducción humana asistida,
- Centros de interrupción voluntaria del embarazo,
- Centros de cirugía mayor ambulatoria,
- Centros de diálisis,
- Centros de diagnóstico (salvo los laboratorios extrahospitalarios),
- Centros de transfusión,
- Bancos de tejidos
- Biobancos.

En el año 2018, las actuaciones inspectoras en esta materia han sido las siguientes:

Autorización de centros y servicios <i>Centros inspeccionados en 2018</i>	
Autorizaciones	Número
De ampliación de centro sanitario	9
De centro de reproducción humana asistida	7
De centro de diálisis	7
De biobancos	1

Fuente: Sistemas de Información del Servicio de inspección sanitaria de centros y servicios sanitarios. Dirección General Alta Inspección Sanitaria.

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 2018 se recibieron 31 solicitudes de este tipo, de las que se autorizaron el 90,32%. La distribución favorable por países fue la siguiente:

Porcentaje de autorizaciones favorables <i>Ejercicio 2018</i>	
País al que se ha autorizado	%
Alemania	46%
Francia	25%
Italia	11%
República Checa	7%
Bulgaria	3%
Suiza	3%
Portugal	3%

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 2018, 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 gestionadas		
<i>Ejercicio 2018</i>		
Departamento de Salud	Registrada y visada	Visado denegado
Vinaròs	40	14
Castellón	142	2
La Plana	64	15
Sagunto	74	5
Valencia - Clínico - Malvarrosa	176	21
Valencia - Arnau de Vilanova - Lliria	88	27
Valencia - La Fe	702	28
Requena	44	7
Valencia - Hospital General	144	115
Valencia - Doctor Peset	125	11
La Ribera	201	4
Gandia	211	4
Dénia	69	0
Xàtiva - Ontinyent	106	33
Alcoy	55	2
La Marina Baixa	70	4
Alicante - Sant Joan d'Alacant	102	12
Elda	88	10
Alicante - Hospital General	200	18
Elche - Hospital General	161	5
Orihuela	67	6
Torreveja	73	5
Manises	73	28
Elx-Crevillent	88	4
Total	3.163	390

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. Cubre los departamentos de salud de la provincia de Castellón.
- Lote 2: Air Liquide Cubre los departamentos de salud de la provincia de Valencia.
- Lote 3: Linde médica Cubre los departamentos de salud de la provincia 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. La Comisión Central de Seguimiento se ha reunido en una ocasión. Por otra parte, en las comisiones de carácter departamental, las reuniones mantenidas por las personas responsables de cada lote han sido las siguientes:

Reuniones mantenidas por los responsables de cada lote	
Ejercicio 2018	
Lotes	Reuniones
Oximesa (Castellón)	8
Air Liquide (Valencia)	16
Linde médica (Alicante)	14

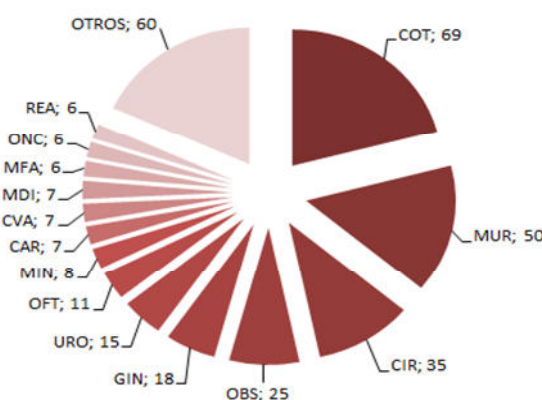
Además se ha participado en diferentes reuniones para la elaboración del nuevo pliego de terapias respiratorias domiciliarias.

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 2018, se han informado 326¹ expedientes de responsabilidad patrimonial, que se han centrado en 41 especialidades médicas:



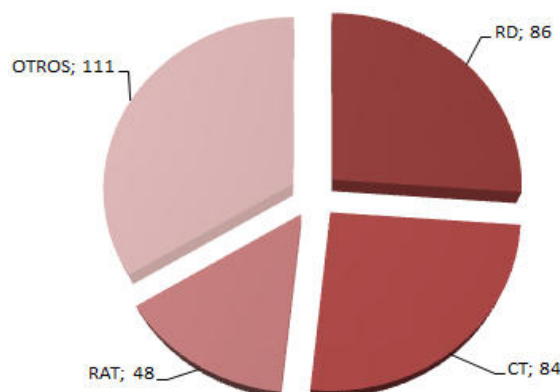
Fuente: elaboración propia. (Sistema de gestión de expedientes de responsabilidad patrimonial (GERPA). Dirección General Alta Inspección Sanitaria)

Glosario: COT: cirugía ortopédica y traumatología; MUR: urgencias; CIR: cirugía; OBS: obstetricia; GIN: ginecología, URO: urología; OFT: oftalmología; MIN: medicina interna; CAR: cardiología; CVA: cirugía vascular; MDI: medicina digestiva; MFA: medicina de familia; ONC: Oncología; REA: anestesia y reanimación.

¹ 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.

Entre las causas que han generado esos expedientes destacan tres:

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



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

De todos los informes emitidos por la Inspección de Servicios Sanitarios en 2018, se ha deducido algún tipo de responsabilidad de la administración sanitaria en un 23,31% de los casos, de acuerdo a la siguiente tabla:

Expedientes tramitados de Responsabilidad Patrimonial		
Ejercicio 2018		
Conclusiones ITS	Informes	Porcentaje
No se deduce responsabilidad	250	76,69%
Responsabilidad Incierta	3	0,92%
Responsabilidad parcial	27	8,28%
Se deduce responsabilidad	46	14,11%

ITS: informe técnico-sanitario

Por lo que respecta al tiempo medio de emisión del informe técnico-sanitario ITS, ha sido de 319,3 días.

En 2018 y por primera vez, el seguro de responsabilidad civil directa del asegurado y subsidiaria de la Conselleria de Sanitat Universal y Salut Pública en los procesos penales, así como la aportación de informes periciales relativos a las reclamaciones de responsabilidad patrimonial mediante procedimiento abierto, se ha separado en dos lotes.

El Lote 2 denominado "Aportación de informes periciales relativos a las reclamaciones de responsabilidad patrimonial mediante procedimiento abierto, de gestión directa por el Servicio de Inspección", se contrata en este año con la empresa Profesionales de la Medicina y del Derecho S.A (PROMEDE) por un plazo de duración de 1 año prorrogable de forma anual, hasta un máximo de 5 años, con la siguiente aplicación presupuestaria:

Informes periciales de la empresa PROMEDE				
Aplicación presupuestaria	Año	Base Imponible	IVA 21%	Total Importe
10.01.60.0000.411.10.224.10	2018	125.000,00 €	26.250,00 €	151.250,00 €
	2019	125.000,00 €	26.250,00 €	151.250,00 €
Total		250.000,00 €	52.500,00 €	302.500,00 €

En virtud de este contrato, la empresa se compromete a realizar informes periciales de orientación, de especialista y de valoración del daño corporal como apoyo en la elaboración de los informes técnico-sanitarios encargados a la Inspección de Servicios Sanitarios.

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 Universal y Salut Pública, es un órgano colegiado cuyo objetivo principal es la valoración de las lesiones corporales en los diferentes procedimientos administrativos que se tramiten en la administración de la Generalitat Valenciana.

El número de expedientes iniciados durante el ejercicio 2018 ha sido de 93 y el de finalizados 94.

Por provincias, los expedientes tramitados en 2018 se han distribuido de la forma siguiente:

Expedientes de daño corporal tramitados		
<i>Ejercicio 2018</i>		
Provincia	Iniciados	Finalizados
Alicante	24	26
Castellón	46	48
Valencia	23	20
C. Valenciana	93	94

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. 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 2018, se han iniciado un total de 78 expedientes disciplinarios y se han concluido 51.

Expedientes disciplinarios instruidos por la Inspección de servicios						
<i>Comparativa 2017-2018</i>						
Zona geográfica	2017		2018		% Var 17-18 iniciados	% Var 17-18 Finalizados
	Iniciados	Finalizados	Iniciados	Finalizados		
Alicante	17	15	20	14	17,65	-6,67
Castellón	2	5	9	5	350,00	0,00
Valencia	25	21	49	32	96,00	52,38
Comunitat Valenciana	44	41	78	51	77,27	24,39

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

Expedientes disciplinarios iniciados y finalizados por categorías profesionales					
<i>Ejercicio 2018</i>					
Zona geográfica	Iniciados			Finalizados	
	Médico/a Inspector/a	Enfermero/a Inspector/a	Farmacéutico/a Inspector/a	Médico/a Inspector/a	Enfermero/a Inspector/a
Alicante	19	1	-	11	3
Castellón	7	2	-	3	2
Valencia	39	10	-	25	7
Comunitat Valenciana	65	13	-	39	12

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 2018 han sido las siguientes:

Causas más frecuentes de apertura de expedientes disciplinarios	
<i>Ejercicio 2018</i>	
Causa	Total
Incumplimiento de normas/deberes	25
Recetas	23
Infracciones: Sistemas Información / Protección de datos	6
Incumplimiento del horario	3
Desatención a colegas y a personas enfermas	3
Negligencia / error asistencial	3
Abusos y agresión sexual	2
Infracción de la Ley de incompatibilidades	2
Otras causas	11

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.

15.7.1. 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 2018.
- Días de baja: sumatorio de los días de baja del 2018 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 2018.
- Índice de ausencia: porcentaje de jornadas de incapacidad temporal respecto del total de jornadas contratadas.

En un primer análisis de los mismos cabe destacar el incremento de los procesos de IT iniciados en 2018 respecto al 2017 de 13,36%. Así como de los días de baja en un 9,99%.

Indicadores de IT en la población general			
Comparativa 2017-2018			
Indicador	2017	2018	% Var 17-18
Procesos de IT iniciados	322.172	365.211	13,36%
Días de baja	18.334.289	20.166.208	9,99%
Incidencia (media mensual)	1,47	1,61	9,52%
Duración media	41	39	-4,88%
Índice de ausencia	2,75	2,92	6,18%

Fuente: Datawarehouse. Dirección General de la Alta Inspección Sanitaria

Indicadores de IT en la población general				
Ejercicio 2018				
Indicador	Alicante	Castellón	Valencia	C. Valenciana
Procesos iniciados	119.459	37.934	207.818	365.211
Días de baja	6.557.178	2.097.010	11.512.020	20.166.208
Incidencia (media mensual)	1,51	1,45	1,71	1,61
Duración media	40	37	38	39
Índice de ausencia	2,71	2,63	3,11	2,92

Fuente: Datawarehouse. Dirección General de la Alta Inspección Sanitaria

Indicadores de IT en el personal funcionario				
<i>Ejercicio 2018</i>				
Indicador	Alicante	Castellón	Valencia	C. Valenciana
Procesos iniciados	1.380	507	2.689	4.607
Días de baja	87.310	27.326	153.510	270.234
Incidencia (media mensual)	2,76	2,18	2,20	2,32
Duración media	47	37	45	44
Índice de ausencia	5,73	3,87	4,13	4,46

Fuente: Datawarehouse. Dirección General de la Alta Inspección Sanitaria

Indicadores de IT en el personal sanitario				
<i>Ejercicio 2018</i>				
Indicador	Alicante	Castellón	Valencia	C. Valenciana
Procesos iniciados	6.084	1.688	9.264	17.036
Días de baja	361.698	114.424	653.590	1.129.712
Incidencia (media mensual)	2,76	2,02	2,57	2,56
Duración media	49	53	55	53
Índice de ausencia	5,37	4,47	5,88	5,54

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.

15.7.2. Actuaciones de apoyo al personal facultativo de Atención primaria en materia de IT y mejoras en la tramitación y administración sin papeles

Colaboraciones con facultativos con mayor índice de ausencias e incidencias desviadas			
<i>Ejercicio 2018</i>			
Provincia	Programadas	Realizadas	% cumplimiento
Alicante	1.198	1.170	97,66 %
Castellón	339	410	120,94 %
Valencia	1.294	1.204	93,04 %
Comunitat Valenciana	2.831	2.784	98,34 %

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

15.7.3. 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:

Volumen y gestión de las propuestas de alta de mutuas				
Indicador	2018	2017	Diferencia	% Incremento
Propuestas recibidas	40.561	37.671	2.890	7,67%
Contestadas	37.917	34.428	3.489	10,13%
No contestada	2.644	1.911	733	38,36%
Rechazada en gestor PAM	879	1.329	-450	-33,86%

Fuente: Datawarehouse. Dirección General de la Alta Inspección Sanitaria

- 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.

15.7.4. 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 2018 de 26.370.442,71 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 2018, 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			
<i>Ejercicio 2018</i>			
Provincia	Nº tratamientos	% Aprobados	% Rechazados
Alicante	294.724	86,82%	8,87%
Castellón	97.172	92,03%	5,21%
Valencia	414.391	88,22%	10,08%
Comunitat Valenciana	806.287	87,96%	9,05%

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 2018.

Principios activos que suponen más coste	
<i>Ejercicio 2018</i>	
Principio activo	Importe (€)
Apixaban	15.058.868
Liraglutida	15.034.295
Completa polimérica hiperproteica hipercalórica	12.758.684
Dulaglutida	12.696.103
Memantina	12.579.914
Absorbente incontinencia orina super-noche elásticos anatómicos	12.020.268
Rivaroxaban	11.618.890
Dietas especiales	11.069.448
Rivastigmina	10.337.742
Donepezilo	9.476.251
Absorbente incontinencia orina día anatómico	9.454.705
Tacrólimus	8.982.298
Total	141.087.466

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.

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

Distribución de los grandes grupos de visado por cada Dirección territorial					
<i>Ejercicio 2018</i>					
Dirección territorial	Grupo Terapéutico (descripción)	Recetas	Envases	Importe €	Dosis diaria definida
D.T. Alicante	Efectos y Accesorios	436.066	436.066	15.714.590,26 €	0,00
	Dietas	213.750	213.750	22.486.041,30 €	0,00
	Medicamentos	1.146.389	1.146.750	69.144.757,15 €	34.656.800,96
	Total	1.796.205	1.796.566	107.345.388,71 €	34.656.800,96
D.T. Castellón	Efectos y Accesorios	146.168	146.168	5.245.882,73 €	0,00
	Dietas	74.342	74.342	7.431.025,39 €	0,00
	Medicamentos	368.417	368.607	22.295.223,96 €	11.155.373,07
	Total	588.927	589.117	34.972.132,08 €	11.155.373,07
D.T. Valencia	Efectos y Accesorios	680.435	680.435	24.969.600,30 €	0,00
	Dietas	306.618	306.618	26.980.575,20 €	0,00
	Medicamentos	1.467.926	1.468.245	86.071.913,81 €	41.143.145,36
	Total	2.454.979	2.455.298	138.022.089,31 €	41.143.145,36

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

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, norma modificada por el Decreto 102/2007, de 13 de julio, del Consell.

Los objetivos básicos de la inspección farmacéutica 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.

15.8.2.1. Control de la dispensación y facturación de recetas manuales

Análisis control de la dispensación / facturación	
<i>Ejercicio 2018</i>	
Provincia	Informes
Alicante	25
Castellón	12
Valencia	19
Total	56

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

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 más de 100 millones de recetas facturadas. El único personal especializado en este ámbito son los y las inspectoras de farmacia.

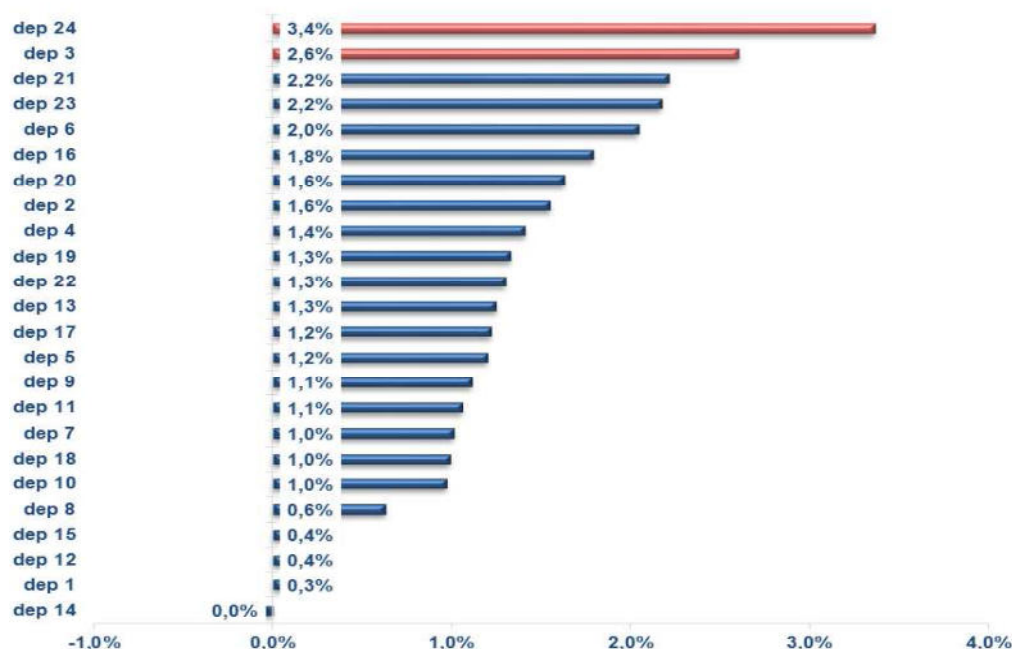
En términos globales se trabaja en el ámbito ambulatorio con las siguientes dimensiones tanto en número de recetas como en impacto económico:

Análisis de las recetas oficiales y de los importes		
Indicador	2017	2018
Número de recetas	108.629.599	111.094.240
Importe (€)	1.484.443.094,00 €	1.527.331.067 €

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

Frente a esta dimensión de número de recetas mensuales son las Inspecciones farmacéuticas de las Direcciones Territoriales quienes fiscalizan su ajuste al Concierto con la Corporación Farmacéutica y a la normativa sobre receta médica.

En esta gráfica se puede observar el crecimiento de recetas por Departamento de salud en la Comunidad valenciana:



En este apartado diferenciamos, en distintos subapartados, en función de las características y naturaleza de la supervisión:

Control de calidad <i>Ejercicio 2018</i>		Control de postfacturación <i>Ejercicio 2018</i>		Control de recetas manuales <i>Ejercicio 2018</i>	
Provincia	Informes	Provincia	Informes	Provincia	Informes
Alicante	25	Alicante	22	Alicante	4
Castellón	-	Castellón	11	Castellón	5
Valencia	19	Valencia	14	Valencia	6
Total	44	Total	47	Total	15

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

15.8.2.2. 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 este estudio se analizan las condiciones de facturación observadas en la normativa vigente, como el plazo de validez de la receta, las 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.

Durante el año 2018, los resultados en términos de impacto económico y recetas han sido los siguientes:

Análisis post-facturación de recetas oficiales	
Indicador	Cantidad
Número de recetas	110.850.454
Importe en recetas	1.537.148.888,58 €
Gasto en recetas	1.386.257.320,80 €
Importe medicamentos con visado	280.370.351,00 €
Importe/receta	13,87 €
Importe en recetas	1.537.148.888,58 €

15.8.2.3. Programa medicamentos uso ilícito/alto impacto

En este epígrafe los principales informes se han realizado, principalmente, respecto al Fentanilo, fármaco donde se mantiene el problema de salud a nivel nacional y autonómico consecuencia de su alto nivel de adicción y dependencia así como su alto impacto económico consecuencia de un indebido uso no ajustado a las indicaciones autorizadas por la Agencia Española del Medicamento y Productos Sanitarios (AEMPS).

Otros medicamentos sobre los que se ha actuado son el Metilfenidato, Testosterona y Lidexanfetamina, entre otros.

Especial mención por la relevancia ha sido el trabajo respecto a la red nacional de fraude y uso ilícito de Rubifen lo que ha supuesto un trabajo en común y coordinado con otras Comunidades Autónomas y con los Cuerpos y Fuerzas de Seguridad del Estado.

Análisis de la prescripción y dispensación de medicamentos de alto impacto/ uso ilícito en 2018	
Provincia	Informes
Alicante	27
Castellón	46
Valencia	23
Total	96

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

15.8.2.4. Inspección de centros socio-sanitarios (residencias y otros*)

Respecto a residencias socio-sanitarias se ha recogido una actuación realizada por la Dirección Territorial de Castellón.

Durante este año se ha realizado un análisis de las Unidades Farmacéuticas de Pacientes Externos (UFPE), concretamente de los Servicios de Farmacia del Hospital Clínico, Manises y Hospital General de Castellón, ya que se mantiene un marco normativo del año 2001 con un crecimiento en el suministro de estos medicamentos a pacientes ambulatorios que ha supuesto un impacto económico mayor que el valor de los medicamentos de consumo intracentro.

Para reflejar cual es la situación en la Comunidad Valenciana, en términos económicos, se resaltan los siguientes datos obtenidos de las series publicadas por el Ministerio de Hacienda disponibles a esta fecha (19/11/18), siendo agosto* el último mes disponible:

- Gasto en productos farmacéuticos y sanitarios por recetas médicas u órdenes de dispensación en 2017; 1.311.388 millones de euros (61.20% del gasto total).
- Tasa de variación interanual; 3.6% (En Agosto 2018)
- Gasto farmacéutico hospitalario en 2017; 831.333 millones de euros (38.8% del gasto total)
- Tasa de variación interanual; 7.3% (En Agosto 2018)

Se observa, el cada vez mayor peso que tiene el gasto hospitalario respecto al gasto a través de receta u orden (la tasa de variación interanual es explícita a este respecto) y, causa esencial que justifica esta tendencia, es el cada vez el mayor peso del gasto de las UFPE que supera como decíamos el gasto intracentro para pacientes ingresados. En el caso de las UFPE supera, posiblemente, los 400 millones de euros en el período mencionado. Ante esta situación se incorporó como línea de actuación este programa en el Plan de Inspección de 2018.

15.8.2.5. Órganos colegiados y grupos de gestión

Participación en órganos colegiados y en Grupos de gestión en 2018	
Provincia	Informes
Alicante	11
Castellón	14
Valencia	8
Total	33

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

15.8.2.6. Informes de buenas prácticas clínicas

En este contexto la Inspección farmacéutica colabora con la Inspección Médica en la realización de esta vigilancia y control de acuerdo a este Real Decreto y a las directrices europeas.

Informes de buenas prácticas clínicas en Inspección Farmacéutica en 2018	
Provincia	
Alicante	4
Castellón	-
Valencia	8
Total	12

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

15.8.2.7. Actividad sancionadora y disciplinaria

Informaciones previas	
<i>Ejercicio 2018</i>	
Provincia	
Alicante	31
Castellón	11
Valencia	-
Total	42

Instrucción de expedientes sancionadores	
<i>Ejercicio 2018</i>	
Provincia	Informes
Alicante	3
Castellón	-
Valencia	2
Total	5

Instrucción expedientes disciplinarios	
<i>Ejercicio 2018</i>	
Provincia	Informes
Alicante	1
Castellón	-
Valencia	-
Total	1

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

Tramitación de quejas/denuncias	
<i>Ejercicio 2018</i>	
Provincia	Informes
Alicante	17
Castellón	-
Valencia	6
Total	23

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

15.8.2.8. Actividades científicas y formativas:

Actividades científicas y formativas	
<i>Ejercicio 2018</i>	
Provincia	Informes
Alicante	5
Castellón	4
Valencia	3
Total	12

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

15.9. Participación en órganos colegiados y docencia.

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 IT	
<i>Ejercicio 2018</i>	
Órganos colegiados	Participaciones
Comisión de Seguimiento del Convenio (Madrid)	4
Subcomisión provincial IT	29
EVI (Equipo de valoración de Incapacidades)	591
CTIT (Comisión Territorial de Altas y Bajas)	240

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 y propias de la Inspección	
<i>Ejercicio 2018</i>	
Órganos colegiados	Participaciones
Comisiones de docencia y unidades docentes	110
Comisión Valoración del Daño Corporal	76

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	
<i>Ejercicio 2018</i>	
Grupos de trabajo	Participaciones
Subcomisión de medicamentos con visado en situación especial (VISCAUME)	4
Comisión Terapia Respiratoria Domiciliaria (TRD)	26
Comisión uso racional del medicamento y productos sanitarios	5
Grupo de Buenas Prácticas Clínicas (BPC)	27
Comisión de nutrición	8
Comisión de farmacia	8

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 2018, han realizado rotaciones por las Inspecciones de Servicios Sanitarios los siguientes residentes:

Residentes que han rotado por las Inspecciones			
<i>Ejercicio 2018</i>			
Provincia	Nº de residentes		Total
	Medicina familiar y comunitaria	Medicina del trabajo	
Alicante	48	3	51
Castellón	33	2	35
Valencia	30	7	37
C. Valenciana	111	12	123

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

15.9.3. Organización de Cursos en la Escuela Valenciana de Estudios de la Salud EVES.

Durante el año 2018 la Dirección general de la Alta Inspección sanitaria ha organizado 4 cursos con un total de 104 alumnos y con una duración de 190 horas, siendo impartidos en la Escuela Valenciana de Estudios de la Salud EVES con la colaboración docente de profesionales sanitarios de Inspección y otros profesionales especializados de distintos ámbitos.

Cursos organizados por la Dirección General de la Alta Inspección Sanitaria			
<i>Ejercicio 2018</i>			
Curso	Nº Horas	Modalidad	Nº alumnos
Curso Avanzado en Inspección de Servicios Sanitarios (I Edición)	40	Semipresencial	18
Curso Avanzado en Inspección de Servicios Sanitarios (II Edición)	40	Semipresencial	28
Curso Normalizado de Buenas Prácticas Clínicas para Inspectores	100	Semipresencial	18
Curso Incapacidad Temporal para Médicos de Atención Primaria	10	On-Line	40

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

15.10. Otras actuaciones

15.10.1. Actuaciones de la Dirección General de la Alta Inspección Sanitaria en relación a la Inspección de Serveis de la Conselleria de Transparencia, Responsabilitat social, Participació i cooperació:

- Se ha elaborado un Procedimiento de actuación para la atención Sanitaria de niños, niñas y adolescentes que entran en el sistema de protección de menores de la Generalitat Valenciana.
- Se han resuelto tres denuncias derivadas desde la Inspección de Serveis, de la Conselleria de Transparencia, Responsabilitat social, Participació i cooperació.
- Un representante de la Dirección General de la Alta Inspección Sanitaria ha participado en tres ocasiones como vocal en la Comisión Coordinadora de los Órganos y Unidades de Inspección y Control.

15.10.2. Actuaciones de la Dirección General de la Alta Inspección Sanitaria:

Se han realizado tres actuaciones respecto a la Talidomida.

15.10.3. Actuaciones de la Dirección General de la alta Inspección Sanitaria en relación a las quejas /sugerencias, reclamaciones y denuncias

Quejas/sugerencias ,reclamaciones y denuncias		
<i>Ejercicio 2018</i>		
Indicador	Recibidas	Resueltas
Nº de quejas / Sugerencias	8	8
Nº reclamaciones	4	4
Denuncias	3	1*

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

**2 denuncias en investigación.*

15.10.04. Organización del II Encuentro Institucional Inspección de Servicios Sanitarios del Sistema Nacional de Salud.

La Dirección General de la Alta Inspección Sanitaria asume la organización II Encuentro Institucional Inspección de Servicios Sanitarios del Sistema Nacional de Salud previsto para el primer trimestre de 2019. Este encuentro se programa con el objetivo de consensuar y establecer criterios comunes de actuación de las Inspecciones de servicios sanitarios en el Sistema Nacional de salud, se deciden tres temas de gran impacto y repercusión para la ciudadanía:

- Publicidad Sanitaria y Pseudociencias
- Acreditación, ordenación e inspección de centros.
- Panorama de la IT después del Real Decreto 622/2014: convenio IT INSS.

15.10.5 Actuaciones en relación a la empresa iDental

La Dirección General de la Alta Inspección Sanitaria ha llevado a cabo diversas actuaciones en relación al caso iDental, colaborando en todo momento con el Juzgado de Instrucción nº 5 de la Audiencia Nacional.

Se constituyeron equipos de inspectores de servicios sanitarios que se desplazaron a todas las clínicas iDental de la Comunidad Valenciana conjuntamente con técnicos informáticos. Se solicitó apoyo a los Colegios profesionales de Odontólogos, entidades que facilitaron el desplazamiento de Profesionales en las tres provincias.

En diciembre de 2018 La Consellería de Salud Universal i Salut Pública custodiaba **120.000** expedientes, dado el gran volumen de documentos se tuvo que recurrir a empresas privadas para indexar la documentación, posteriormente el personal de la Dirección General de la Alta Inspección Sanitaria realizó el cruce de la base de datos indexada por las empresas con la base de datos de los reclamantes de su Historia Clínica, que en esa fecha era de 1.873 reclamaciones

Esta Conselleria contestó las reclamaciones que se recibieron y a cada a cada uno de los afectados les manifestó su comprensión y adquiriendo el compromiso de poner en conocimiento del Ministerio fiscal el problema así como la solicitud con carácter urgente de acceder a las historias clínicas de los afectados para que puedan continuar su tratamientos en otras clínicas privadas.

Las actuaciones realizadas durante el pasado ejercicio han sido las siguientes:

- En el año 2018 la Dirección general de la Alta Inspección Sanitaria (DGAIS) ha mantenido reuniones con :
 - Dirección General de Consumo.
 - Colegios de Odontólogos de la Comunidad Valenciana.
 - FACUA-Consumidores en Acción (Asociación de Consumidores).
 - UCE (Unión de Consumidores de la Comunitat Valenciana).
 - AFEDET (Plataforma de Afectados iDental).
 - ADAFI (Plataforma de Afectados iDental).
 - Audiencia Nacional.
- Se han mantenido múltiples contactos con representantes de la Unión de Consumidores de la Comunitat Valenciana.
- Intervención en diversos medios de comunicación para explicar a la población afectada los trámites que tenían que seguir para solicitar su historia clínica a través de la Conselleria, se intervino en el programa de la Televisión Valenciana “*Las mañanas de A punt*”. Entrevista realizada en el periódico Mediterráneo.
- Se informó a todos los grupos parlamentarios que lo solicitaron mediante preguntas parlamentarias (Podemos-Podem, Compromís y Ciudadanos).
- Se mantuvieron reuniones con los Gerentes de los departamentos de Salud responsables de la custodia de los expedientes para pactar el diseño del procedimiento a seguir. Designación de los responsables de la custodia.
- Se estableció un único código para identificar en ABUCASIS (Historia Clínica Electrónica) la atención prestada a los pacientes iDental que permita posteriormente relacionarlos. Todos los Odontólogos del SPS utilizarán el código V45.84-persona afectada por una circunstancia (estado posterior a un procedimiento) por restauración dental (CIÉ-9-MC) realizadas por el servicio de odontología preventiva.
- Se celebró una reunión con la Fiscal Jefe de Valencia, el Presidente del Colegio de Odontólogos de Castellón y el de Valencia, FACUA-Consumidores en Acción y UCE, en la misma se tomaron entre otros los siguientes acuerdos:
 - Unificar la información que se transmite a los afectados mediante la elaboración de un documento en común entre los colegios de odontólogos y las asociaciones de consumidores presentes, en el que se explicará tanto el procedimiento administrativo como los requisitos periciales.
 - Utilizar las oficinas de FACUA y UCE como puntos de acceso para los afectados.
 - Compromiso de la Conselleria de continuar con las acciones necesarias para recuperar las historias clínicas de los afectados y ponerlas a su disposición.
- En cumplimiento del escrito de 29 de noviembre de 2018 juzgado Central de Instrucción nº 5 de la Audiencia Nacional: se remitieron instrucciones a las gerencias de todos los departamentos y a los Comisionados de las Concesiones para que hagan efectivo el protocolo de exploración clínica e informe odontológico en los términos solicitados por el juzgado Central De Instrucción nº 5 de la Audiencia Nacional.
- La Inspección de servicios sanitarios ha realizado numerosas actuaciones que quedan reflejadas en :

- 13 Actas de inspección, Propuesta de expediente sancionador a la clínica iDental Mariano Cuber Valencia y cierre de la misma.
 - 3 Actas de inspección a la clínica iDental Alfafar-Valencia y el cierre de la misma.
 - 2 Actas de inspección a la clínica iDental Alicante y el cierre de la misma.
 - 2 Actas de INSPECCIÓN a la clínica iDental Elche y el cierre de la misma.
 - 1 Acta de inspección a la clínica iDental Betxí y el cierre de la misma.
- Comienzo de la entrega de los expedientes solicitados a los afectados de las clínicas iDental que habían efectuado la reclamación.

Las actuaciones se seguirán realizando al seguir recibándose nuevas reclamaciones de solicitud de afectados por la causa iDental.