

***Líneas estratégicas comunes de la  
Inspección Sanitaria  
del Sistema Nacional de Salud***

**Comisión de Coordinación de la Inspección**



MINISTERIO  
DE SANIDAD  
Y CONSUMO

DIRECCIÓN GENERAL DE COHESIÓN  
DEL SNS Y ALTA INSPECCIÓN

SUBDIRECCIÓN GENERAL DE ALTA  
INSPECCIÓN

# ÍNDICE

## **Presentación**

Justificación

Posibilidades de actuación

Procedimiento

## **Líneas estratégicas comunes**

Introducción

- 1.- Aplicación del Consentimiento Informado.
- 2.- Evaluación de la aplicación de la carta de derechos y deberes.
- 3.- Evaluación de la historia clínica.
- 4.- Evaluación de las garantías en las prestaciones ortoprotésica, transporte sanitario. dietoterapia y oxigenoterapia a domicilio.
- 5.- Identificación de riesgos.
- 6.- Garantías de acceso a las prestaciones.
- 7.- Coordinación de la gestión y del control de la Incapacidad Temporal. Seguimiento de la colaboración con otras entidades (INSS, Mutuas).
- 8.- Coordinación de actuaciones de la inspección farmacéutica.
- 9.- Preparación de programas y de protocolos de actuación.
- 10.- Utilización del espacio común de trabajo en red (eRoom).
- 11.- Actuación informativa ante fraudes y desviaciones de interés común.
- 12.- Líneas comunes de formación continuada para la inspección sanitaria.

# PRESENTACIÓN

## Justificación

La actual organización territorial del Estado ha posibilitado que las Comunidades Autónomas hayan asumido las competencias en materia de sanidad y asistencia sanitaria de la Seguridad Social, reservándose para la Administración Central del Estado la regulación de las bases y la coordinación general de la sanidad. No obstante, esta descentralización política y administrativa se ha simultaneado con la integración de las diferentes estructuras y servicios públicos al servicio de la salud en el Sistema Nacional de Salud.

Esta realidad ha impuesto que el dinamismo de las relaciones Estado-Comunidades Autónomas se haya orientado, en buena parte, hacia la cohesión del Estado Autonómico y a que el Sistema Nacional de Salud mantenga una identidad común. De ahí que a partir de los comienzos del proceso de transferencia en el año 1979 y, muy especialmente, desde finales del 2001, año en el que se culminaron los traspasos de la asistencia sanitaria de todas las Comunidades Autónomas, ha sido constante la preocupación por la coordinación sanitaria y la necesidad de buscar planteamientos globales e integradores y articular políticas comunes para el conjunto del Sistema. Como es lógico, la función de Inspección Sanitaria no ha sido una excepción a esa búsqueda y se ha venido expresando reiteradamente el sentir, muy extendido en los Servicios de Salud, de la necesidad de contar con un foro de encuentro en materia de Inspección Sanitaria que pudiera permitir a las Comunidades Autónomas comunicar sus propias experiencias y beneficiarse de las de los demás.

Parece incuestionable la semejanza, cuando no coincidencia, de objetivos y problemas de los Servicios de Salud en materia de control de las prestaciones, recogidas, desde septiembre de 2006, en la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud; bien es verdad que pueden existir, y de hecho existen, distintas formas de afrontarlos en función de las diferentes circunstancias de cada Comunidad Autónoma, de lo que es fiel exponente el que, frecuentemente, no exista coincidencia en el grado de desarrollo o en la sincronía de implantación de medidas y actuaciones de control de los distintos Servicios de Salud.

La justificación de la existencia de unas líneas estratégicas comunes de actuación inspectora parece que se habría de basar en la oportunidad que ofrece el que unos Servicios de Salud aprovechen el conocimiento y la experiencia de los otros, en aras de conseguir una cohesión del Sistema en esta materia, con absoluto respeto de las peculiaridades de cada territorio.

Es claro que los resultados de la implantación de estas líneas no se han de aplicar en la comparación de las distintas situaciones autonómicas, sino que han de buscar la utilidad de que se puedan compartir planteamientos e instrumentos y en lograr la sinergia de actuaciones.

Estas líneas han de nacer de un compromiso de los Servicios de Salud para desarrollar en el Sistema Nacional de Salud una estrategia común en aspectos como: el análisis de los problemas que se plantean en la inspección de las prestaciones, la identificación de las principales desviaciones, el intercambio de información de los distintos programas, así como para la preparación de instrumentos técnicos que puedan ser útiles a la labor inspectora (protocolos de actuación, diseño de programas, aplicación de nuevas tecnologías y formación continuada).

## Posibilidades de actuación

El marco legal de la estrategia de coordinación y cooperación de las inspecciones del Sistema Nacional de Salud lo brinda la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud que, en su artículo 79, dispone que “La Alta Inspección del Estado establecerá mecanismos de coordinación y cooperación con los servicios de inspección de las comunidades autónomas, en especial en lo referente a la coordinación de las actuaciones dirigidas a impedir o perseguir todas las formas de fraude, abuso, corrupción o desviación de las prestaciones o servicios sanitarios con cargo al sector público, cuando razones de interés general así lo aconsejen.

Para ello, la Alta Inspección desarrollará las siguientes actividades:

- a) La creación y mantenimiento de una base de datos compartida con los servicios de inspección del Sistema Nacional de Salud.
- b) El desarrollo de la colaboración entre los diferentes servicios de inspección en el Sistema Nacional de Salud en programas de actuación conjunta en materia de control de evaluación de servicios y prestaciones.
- c) El seguimiento, desde los ámbitos sanitarios, de la lucha contra el fraude en el Sistema Nacional de Salud, tanto en materia de la incapacidad temporal, como de los programas que se puedan promover en relación con áreas identificadas como susceptibles de generar bolsas de fraude en prestaciones o supongan desviaciones de marcada incidencia económica”.

El Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, como órgano permanente de coordinación, cooperación, comunicación e información entre los Servicios de Salud y con la Administración del Estado, tiene un papel

esencial en el desarrollo de las estrategias comunes de control en el Sistema, dentro de su finalidad genuina que es la de promover la cohesión del Sistema Sanitario. Es precisamente la Comisión de Coordinación de la Inspección en el Sistema Nacional de Salud, creada en el seno del Consejo Interterritorial, la que se configura como el espacio idóneo para que los servicios de Inspección puedan realizar un planteamiento común que, tras el oportuno estudio y debate, se concrete en unas estrategias en cuanto a fines y objetivos, métodos y programas, determinación de áreas de especial control y programación de actuaciones conjuntas de las Comunidades Autónomas.

Como aspectos esenciales de infraestructura en la coordinación de la inspección, la Comisión ya viene impulsando el conocimiento del desarrollo estructural, funcional y legal de los servicios de inspección, su organización planes y programas y, en especial, el desarrollo y el mantenimiento de un sistema de información que incluye una base de datos de la inspección para uso compartido. Esta base de datos ya es una realidad que permite una interrelación entre los servicios de Inspección que, hasta ahora, no había sido posible; se ha puesto en marcha en el Ministerio de Sanidad y Consumo y tienen acceso a ella las personas propuestas por las Comunidades Autónomas que han sido acreditadas para ello.

## **Procedimiento**

La propuesta de líneas estratégicas comunes para la inspección de todo el Sistema, elaborada en la Comisión de Coordinación, contiene una selección de áreas estratégicas de actuación y la correspondiente metodología de desarrollo, basada, como elemento esencial, en la puesta en común de criterios de programación por los distintos servicios de inspección, de manera que, con respeto de las peculiaridades de los distintos Servicios de Salud, se plantean unos compromisos básicos de actuación coordinada en los programas correspondientes a las áreas estratégicas seleccionadas, con una definición realizada en común de objetivos, actividades y criterios de evaluación.

Esta propuesta de la Comisión de Coordinación de la Inspección ha sido aprobada por unanimidad, en su reunión de 12 de noviembre de 2007, para ser presentada al Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. Una vez que exista el acuerdo de éste órgano, se podrá pasar al desarrollo de las líneas estratégicas, y a la fase operativa, propiamente dicha, de ejecución de los diferentes programas, estableciendo para su aplicación el correspondiente calendario.

Simultáneamente al desarrollo de los programas y a la aplicación de las medidas y actividades que contienen, se ha de producir un envío periódico de resultados a la Comisión de Coordinación, para su seguimiento, que comprenda, cuando menos, el grado de implantación del programa, su utilidad, dificultad en el desarrollo, impacto de las estrategias de control en la organización y en la gestión del área estratégica correspondiente y los indicadores de seguimiento previstos.

Con esta información, periódicamente, en la Comisión de Coordinación de la Inspección habrá una puesta en común de estos resultados que, tras la discusión correspondiente, que ha de incluir una valoración de la oportunidad de la agregación o desagregación de los datos, se concretará en los oportunos informes de situación del desarrollo de las estrategias comunes de inspección en el Sistema Nacional de Salud. Estos informes, una vez aprobados en la Comisión de Coordinación, serán presentados al Consejo Interterritorial.

# LÍNEAS ESTRATÉGICAS COMUNES

## Introducción

Cada una de las doce líneas estratégicas que en este documento se presentan, siguen un mismo esquema en su planteamiento. Tras una breve introducción que hace referencia a la línea concreta en cuanto a su significación o definición normativa, se encuadra cada una de ellas en uno de los tres ámbitos a los que después se referirá. A continuación, se describe la finalidad de la línea estratégica, a través de un enunciado. Con posterioridad, se identifican los objetivos, tanto generales como específicos que persigue la línea, enlazando con las actividades propuestas para su consecución. Por último, se hace mención a los criterios de evaluación de la línea estratégica, cuyo planteamiento constituye un común en todas ellas.

A continuación, se describen someramente las estrategias propuestas, situando cada una de ellas dentro del ámbito y la finalidad a los que se refieren. Como se puede observar, existen tres ámbitos de integración de las Líneas Estratégicas de la Inspección Sanitaria:

Garantía en las Prestaciones

Prestaciones específicas

Instrumentos de la Inspección

### Garantías en las prestaciones

La actuación inspectora posee, como proyección esencial, el campo de las garantías ante la sociedad de que las prestaciones que oferta el Sistema, definidas en el Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud, son accesibles en condiciones de equidad y calidad. Por otra parte, esta garantía no



se puede concebir sin el respeto a la autonomía del paciente, que queda supeditada a que se garantice el acceso a la información que le permita ejercer esa capacidad de decisión.

Además de las garantías de acceso y calidad de las prestaciones junto a la de información, la garantía de seguridad del paciente se constituye en otra tarea fundamental a abordar, bien sea desde la perspectiva de la seguridad en cuanto a instalaciones y equipamientos sanitarios se refiere, bien sea desde el punto de vista de la evaluación de los riesgos sanitarios a los que pueda someterse el paciente en la atención que le dispense el Sistema.

### *Prestaciones específicas*

Ya se ha hecho referencia a la Ley de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud, que especifica de modo muy concreto la necesidad y conveniencia de la coordinación y cohesión en el seguimiento de la lucha contra el fraude en el Sistema en prestaciones específicas con trascendencia económica y posibilidades de sufrir desviaciones y contener bolsas de fraude.

La prestación farmacéutica y la Incapacidad Temporal poseen en común su carácter sanitario y esas posibilidades de que el fraude y las desviaciones en su utilización puedan mermar capacidad al Sistema para mantener su cartera de servicios, con la calidad, seguridad y acceso requeridos.

### *Instrumentos de la Inspección*

Para poder establecer un adecuado marco de cohesión y coordinación de la Inspección Sanitaria, que pueda ofrecer el compartir planteamientos e instrumentos comunes, es fundamental disponer del preciso ámbito instrumental que facilite este objetivo. Para ello, se hace imprescindible un espacio común de trabajo, de intercomunicación e información a disposición de los responsables de la Inspección Sanitaria que permita compartir actuaciones, procesos, protocolos y situaciones comunes o actuaciones en que la sinergia

pueda ser un valor a considerar. La utilización de este espacio común para el establecimiento de alertas ante casos de fraudes y desviaciones de interés común, fortalece su necesidad y trascendencia. Por último, unas líneas comunes de formación continuada del personal dedicado a la Inspección Sanitaria han de ser un factor que promueva la coordinación en las actuaciones.

## **Línea estratégica nº 1 Aplicación del Consentimiento Informado**

El derecho a la libre autodeterminación del paciente se materializa de modo esencial en que la persona otorgue su consentimiento informado para la realización de las diversas exploraciones, pruebas y tratamientos en el curso de su proceso clínico o si va a ser el sujeto en un proyecto docente o en un ensayo clínico de investigación y también en el derecho a rechazar el tratamiento.

Ya en la Constitución Española de 1978, tiene su asiento el derecho a la autonomía o la autodeterminación personal y en la Ley General de Sanidad de 1986 se recoge el derecho del paciente a que se le dé en términos comprensibles a él y a sus familiares o allegados información completa y continuada verbal y escrita sobre su proceso incluyendo diagnóstico, pronóstico y alternativas de tratamiento; el paciente puede ejercer la libre elección entre las opciones que le presente el responsable médico siendo preciso el consentimiento escrito del usuario para la realización de cualquier intervención.

El Convenio de Oviedo relativo a los derechos humanos y a la biomedicina, de 1997, reafirmó posteriormente la obligación de obtener el consentimiento libre e informado del paciente y es en la Ley 41/2002, donde se recoge esta obligación indicando que toda actuación en el ámbito de la salud de un paciente necesita el consentimiento libre y voluntario del afectado una vez que, recibida la información adecuada, haya podido valorar las opciones propias del caso. Esta Ley establece, en su artículo 8.2. que el consentimiento será verbal por regla general, pero que se prestará por escrito en los casos de intervención quirúrgica, procedimientos diagnósticos y terapéuticos invasivos y, en general, aplicación de procedimientos que suponen riesgos o inconvenientes de notoria y previsible repercusión negativa sobre la salud del paciente.

Se ha considerado el interés de preparar en común las actuaciones necesarias para el conocimiento y evaluación del cumplimiento de lo dispuesto en el citado apartado de la Ley.

**Ámbito.- Garantías en las Prestaciones.**

**Finalidad**

Evaluación del respeto a la autonomía del paciente a través de la aplicación del consentimiento informado.

**Objetivos generales**

Conocimiento y evaluación de la implantación y calidad del consentimiento informado escrito en las actuaciones sanitarias previstas en el artículo 8.2 de la Ley 41/2002 Ley Básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.

**Objetivos específicos**

Evaluación de la implantación del Consentimiento Informado (CI) en los distintos centros y servicios sanitarios de la Comunidad Autónoma.

Evaluación de los documentos de CI existentes y su adaptación a la norma básica, de la Ley 41/2002 y a las normas autonómicas que correspondan.

Evaluación de la adecuación del texto de los documentos de CI a su finalidad de ser comprendidos por el usuario.

Evaluación de la cumplimentación de los documentos y de la antelación con la que se realiza.

Evaluación de la información asistencial facilitada a los pacientes que está contenida en los documentos.

Evaluación de la concordancia entre el consentimiento prestado y la actuación sanitaria realizada.

Conocimiento de las reclamaciones en esta materia.

**Actividades**

Aplicación de protocolos de actuación que recojan los criterios generales que, para el desarrollo de estas evaluaciones, se acuerden en la Comisión de Coordinación. Los protocolos se orientarán a las actividades de:

Verificar la existencia de instrucciones normalizadas sobre CI autonómicas o propias del centro sanitario.

Verificar si existe validación de los modelos de CI por alguna unidad u órgano.

Comprobar en las historias clínicas la existencia de un documento de CI de carácter genérico o específico para el procedimiento considerado, valorando la información en él contenida, la explicación del procedimiento, los riesgos típicos y personalizados descritos, las identificaciones de paciente y médico y sus firmas.

Comprobar en la historia clínica que la actuación sanitaria realizada se corresponde con la prevista en el documento de CI.

Verificar la existencia y contenido de las reclamaciones presentadas por los usuarios con ocasión de consentimiento informado.

Los protocolos utilizados habrán de contener indicadores cuantitativos de los resultados de las evaluaciones realizadas de manera que sea posible el seguimiento en el tiempo de la implantación y calidad del consentimiento informado.

### **Criterios de evaluación de la línea estratégica**

Evaluación interna cualitativa y cuantitativa referida a:

- 1.-Adecuación de la línea a la finalidad planteada.
- 2.-Grado de implantación. Extensión geográfica y funcional de las actuaciones.
- 3.-Ejecución. Evaluación de: estructura (recursos utilizados, validez de los protocolos); proceso (actividades realizadas) y resultados (conclusiones, propuestas e informes de las evaluaciones realizadas).

## **Línea estratégica nº 2 *Evaluación de la aplicación de la carta de derechos y deberes.***

Además del derecho a la información asistencial y a la información epidemiológica, la Ley 41/2002 reconoce a los usuarios del Sistema Nacional de Salud el derecho a recibir información sobre los servicios y unidades asistenciales disponibles su calidad y los requisitos de acceso a ellos.

Para ello, establece que los servicios de salud dispondrán en los centros sanitarios de una guía o carta de servicios en la que se especifiquen los derechos y obligaciones de los usuarios, las prestaciones disponibles, las características asistenciales del centro o del servicio y sus dotaciones de personal, instalaciones y medios técnicos, estableciendo que se facilite a todos los usuarios información sobre las guías de participación y sobre sugerencias y reclamaciones.

En nuestro país, ha existido una sensibilización gradual hacia una protección efectiva de los derechos del paciente. Los antecedentes se remontan al año 1972 con el Reglamento General para el Régimen, Gobierno y Servicios de las Instituciones Sanitarias de la Seguridad Social, pasando por hitos importantes como la Ley sobre Extracción y Trasplante de Órganos de 1979 y el Plan de Humanización de la Asistencia Hospitalaria del Instituto Nacional de la Salud del año 1984, en el que ya se presentaba una carta de los derechos y deberes del paciente.

Sin embargo, es la Ley General de Sanidad de 1986 a la que le ha correspondido incorporar, en sus artículos 10 y 11, un conjunto de derechos y deberes específicos atribuibles a los enfermos y a los usuarios de los servicios de salud, a los que se dan valor jurídico y fuerza obligatoria de cumplimiento. Estos derechos constituyen una plasmación de derechos fundamentales consagrados en la propia Constitución Española.

Por lo que se refiere a los derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, han encontrado su desarrollo específico en la mencionada Ley 41/2002.

Ha sido el interés que tiene el derecho a la información y el propio del conocimiento de la carta de derechos y deberes del paciente, lo que ha llevado a seleccionar esta línea estratégica común.

## Línea estratégica nº 2 Evaluación de la aplicación de la carta de derechos y deberes.

### **Ámbito.- Garantías en las Prestaciones.**

#### **Finalidad**

Evaluación del reconocimiento del derecho a la información sanitaria a través de la aplicación de la carta de derechos y deberes.

#### **Objetivos generales**

Conocimiento y evaluación de la implantación y calidad de la guía o carta de los servicios en la que estén contenidos los derechos y obligaciones de los usuarios, las prestaciones disponibles y las características y dotaciones del servicio correspondiente, conforme a lo previsto en el artículo 12 de la ley básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica (41/2002).

#### **Objetivos específicos**

Evaluación de la implantación de la carta en los distintos centros y servicios sanitarios de la Comunidad Autónoma.

Evaluación de las cartas existentes y su adaptación a la normativa básica y autonómica que corresponda.

Evaluación de la adecuación del texto de las cartas para su comprensión por el usuario.

Evaluación de la difusión y conocimiento de la carta entre los pacientes y el personal del servicio considerado.

#### **Actividades**

Aplicación de protocolos de actuación que respeten los criterios generales que, para el desarrollo de estas evaluaciones, se acuerden en la Comisión de Coordinación. Los protocolos se orientarán a las actividades de:

Verificar la existencia de instrucciones normalizadas sobre Cartas de servicios autonómicas y/o propias del centro sanitario.

Verificar si existe validación de los modelos de cartas por alguna unidad u órgano.

Verificar la distribución y difusión de las cartas de servicios.

Evaluar sus contenidos y su adaptación a las normas correspondientes.

Verificar el conocimiento de su existencia por los pacientes y de su contenido por el personal del centro.

Los protocolos utilizados habrán de contener indicadores cuantitativos de resultados de las evaluaciones realizadas de manera que sea posible el seguimiento en el tiempo de la implantación y calidad de las guías de servicios.

#### **Criterios de evaluación de la línea estratégica**

Evaluación interna cualitativa y cuantitativa referida a:

- 1.-Adecuación de la línea a la finalidad planteada.
- 2.-Grado de implantación. Extensión geográfica y funcional de las actuaciones.
- 3.-Ejecución. Evaluación de: estructura (recursos utilizados, validez de los protocolos); proceso (actividades realizadas) y resultados (conclusiones, propuestas e informes de las evaluaciones realizadas).



### **Línea estratégica nº 3 Evaluación de la historia clínica**

Es de aceptación común que la historia clínica es fundamental para la asistencia sanitaria; de ahí, su importancia para el conocimiento y evaluación de la prestación sanitaria.

La ley 41/2002, define la historia clínica como el conjunto de los documentos relativos a los procesos asistenciales de cada paciente, conteniendo también la identificación de los médicos y los demás profesionales que han intervenido en ellos, con objeto de obtener la máxima integración posible de la documentación clínica de cada paciente.

Además, determina que cada centro ha de archivar las historia clínicas de sus pacientes en cualquiera que sea el soporte, papel, audiovisual, informático o de otro tipo en el que consten, de manera que quede garantizada su seguridad, su correcta conservación y la recuperación de la información.

También dispone que las Comunidades Autónomas han de aprobar las disposiciones necesarias para que los centros puedan adoptar medidas técnicas y organizativas adecuadas para archivar y proteger las historias clínicas y evitar su destrucción o su pérdida accidental.

La misma Ley establece que todo paciente o usuario tiene derecho a que quede constancia, por escrito o en el soporte técnico más adecuado, de la información obtenida de todos sus procesos asistenciales realizados por el servicio de salud, tanto en el ámbito de la atención primaria como de la especializada.

En esta norma, asimismo, se determina el contenido mínimo de la historia clínica, la responsabilidad de su cumplimentación, los usos de la historia, los derechos y requisitos de acceso y la conservación de la

documentación clínica en condiciones que garanticen su correcto mantenimiento y seguridad, siendo de aplicación para esta última las medidas técnicas de seguridad establecidas por la legislación reguladora de la conservación de los ficheros que contienen datos de carácter personal y, en general, por la Ley Orgánica 15/1999, de protección de datos de carácter personal.

### Línea estratégica nº 3 Evaluación de la historia clínica

#### **Ámbito.- Garantías en las Prestaciones.**

##### **Finalidad**

Evaluación del reconocimiento de los derechos del paciente a la constancia escrita de su proceso clínico, a la confidencialidad de toda la información relacionada con él y a la información sanitaria, a través de la aplicación de la historia clínica.

##### **Objetivos generales**

Conocimiento y evaluación de la implantación, calidad, archivo y custodia de la historia clínica, del acceso a ella y del respeto a la confidencialidad de su contenido, conforme a lo previsto en la Ley Básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica (41/2002) y en la Ley Orgánica de protección de datos de carácter personal (15/1999).

##### **Objetivos específicos**

Evaluación de la implantación de la historia clínica en los distintos centros y servicios sanitarios de la Comunidad Autónoma.

Evaluación de las instrucciones en materia de historia clínica, su difusión y conocimiento por el personal de los centros y servicios sanitarios.

Evaluación del contenido de la historia, ordenación de los documentos existentes en ella, codificación de diagnósticos y procedimientos y su adaptación a las normas básicas y autonómicas que correspondan.

Evaluación del archivo, numeración unívoca y garantía en la confidencialidad de su conservación y custodia.

Evaluación de la circulación de la historia (registro de entrada, salida, y control de préstamos).

Evaluación del acceso a la información contenida en la historia.

##### **Actividades**

Aplicación de protocolos de actuación que respeten los criterios generales que, para el desarrollo de estas evaluaciones, se acuerden en la Comisión de Coordinación. Los protocolos se orientarán a las actividades de:

Verificar la existencia de instrucciones normalizadas, autonómicas o propias del centro o del servicio sanitario, referidas a la historia clínica en los aspectos de: contenido y ordenación documental, codificación, archivo, conservación, custodia, circulación entre centros y servicios y procedimiento de acceso.

Evaluar los contenidos de estas instrucciones y su adaptación a las normas correspondientes.

Verificar la difusión y el conocimiento de su existencia y contenido por el personal del centro.

Verificar la existencia y funcionamiento de un registro de accesos y usos de las historias.

Verificar la existencia, estructura y funcionamiento del archivo. Evaluar las medidas y procedimientos de custodia y de destrucción, en su caso, de las historias.

Verificar la existencia en las historias del contenido mínimo documental establecido en el artículo 15 de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre.

Los protocolos utilizados habrán de contener indicadores cuantitativos de resultados de las evaluaciones realizadas.

### **Criterios de evaluación de la línea estratégica**

Evaluación interna cualitativa y cuantitativa referida a:

- 1.-Adecuación de la línea a la finalidad planteada.
- 2.-Grado de implantación. Extensión geográfica y funcional de las actuaciones.
- 3.-Ejecución. Evaluación de: estructura (recursos utilizados, validez de los protocolos); proceso (actividades realizadas) y resultados (conclusiones, propuestas e informes de las evaluaciones realizadas).

#### **Línea estratégica nº 4 *Evaluación de las garantías en las prestaciones ortoprotésica, transporte sanitario, dietoterapia y oxigenoterapia a domicilio***

Una de las tareas habituales de la inspección de servicios sanitarios ha venido siendo la de evaluación y control de las llamadas hasta 2006 prestaciones complementarias, conocidas con este nombre por entender que suponían un elemento adicional y necesario para la consecución de una asistencia sanitaria completa y adecuada. A raíz de la publicación del Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización, cambia este concepto, reservándose el término complementario para aquellos servicios no contemplados en la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y que han sido incorporados a la de servicios específicos de una Comunidad Autónoma.

Esta norma establece en distintos anexos las carteras de servicios, calificados como comunes a partir de su publicación, correspondientes a la prestación ortoprotésica, la prestación con productos dietéticos y la prestación de transporte sanitario y, en cada uno de ellos, recoge las definiciones conceptuales de los elementos más importantes de la prestación de que se trate, delimita su contenido, condiciones de acceso, procedimiento de obtención y requisitos generales para poder ser suministrados y utilizados. Las técnicas de terapia respiratoria a domicilio están recogidas en el anexo correspondiente a la cartera de servicios comunes de atención especializada.

Atendiendo a las desigualdades en prestaciones que existen entre las Comunidades Autónomas, en la actualidad, en lo que se refiere a procedimientos de gestión y de control de estas prestaciones, la Comisión de Coordinación las ha escogido como línea estratégica de trabajo común.

## **Línea estratégica nº 4 *Evaluación de las garantías en las prestaciones ortoprotésica, transporte sanitario, dietoterapia y oxigenoterapia a domicilio***

### **Ámbito.- Garantías en las Prestaciones.**

#### **Finalidad**

La unidad de acción de la inspección en el Sistema Nacional de Salud, en materia de cumplimiento de garantías de prestaciones, a través de la aplicación de procedimientos normalizados de trabajo.

#### **Objetivos generales**

Implantación en cada Comunidad Autónoma de procedimientos útiles para la evaluación de las garantías de las prestaciones ortoprotésica, transporte sanitario, dietoterapia y oxigenoterapia a domicilio, obtenidos de la colaboración entre los servicios de inspección sanitaria del SNS.

#### **Objetivos específicos**

Cada servicio de inspección desarrollará y aplicará los criterios generales, programas y protocolos que, para homogeneizar las actuaciones inspectoras, hayan sido acordados en la Comisión de Coordinación.

#### **Actividades**

Aplicación de protocolos de actuación que recojan los criterios generales que, para el desarrollo de estas evaluaciones, se acuerden en la Comisión de Coordinación. Los protocolos se orientarán a las actividades de:

Evaluar los procedimientos de ordenación y gestión existentes desde la perspectiva del cumplimiento de las garantías de estas prestaciones en lo que se refiere a: calidad y seguridad de su contenido, igualdad efectiva en el acceso, requisitos para la obtención y justificación clínica de su indicación.

Verificar la existencia de instrucciones normalizadas sobre estas prestaciones. Evaluar su contenido.

Verificar la existencia y contenido de las reclamaciones presentadas por los usuarios con ocasión de recibir estas prestaciones.

Los protocolos utilizados habrán de contener indicadores cuantitativos de los resultados de las evaluaciones realizadas de manera que sea posible el seguimiento en el tiempo del cumplimiento de las garantías de las prestaciones evaluadas.

#### **Criterios de evaluación de la línea estratégica**

Evaluación interna cualitativa y cuantitativa referida a:

- 1.-Adecuación de la línea a la finalidad planteada.
- 2.-Grado de implantación. Extensión geográfica y funcional de las actuaciones.
- 3.-Ejecución. Evaluación de: estructura (recursos utilizados, validez de los protocolos); proceso (actividades realizadas) y resultados (conclusiones, propuestas e informes de las evaluaciones realizadas).

## **Línea estratégica nº 5 Identificación de riesgos**

Es admitido por la comunidad científica que la asistencia sanitaria es una actividad de riesgo y que la disminución de los efectos no deseados durante los procesos asistenciales va ligada a una elevación del nivel de calidad de la asistencia sanitaria. Así, conociendo los riesgos que suponen los diferentes procesos clínicos para los pacientes y para los trabajadores se puede intentar disminuirlos y, por tanto, mejorar la calidad e incrementar la seguridad.

En el análisis de riesgos hay que contar con los de carácter general no clínico y con los riesgos existentes en los procesos clínico asistenciales; para los de carácter general, son elementos importantes en su identificación los registros recientes, las actas de inspección, los informes de auditorías y la relación de riesgos que recogen las leyes y reglamentos; para identificar los riesgos clínicos asistenciales, es preciso utilizar herramientas como las reclamaciones recibidas, las demandas y sentencias judiciales, los informes internos de las Comisiones Clínicas y de Calidad y también los expedientes administrativos de responsabilidad.

Desde la perspectiva de la inspección, destaca la importancia de la evaluación de los dispositivos que se están utilizando para desarrollar una cultura de seguridad en los distintos niveles de la atención sanitaria, compartiendo la convicción de que el conocimiento de los efectos no deseados de la asistencia sanitaria, y de la elevada morbilidad y mortalidad que producen, facilita la prevención y permite mejorar la calidad de los servicios.

## Línea estratégica nº 5 Identificación de riesgos

Ámbito. - **Garantías en las Prestaciones.**

### **Finalidad**

Evaluación de las garantías de seguridad de las prestaciones sanitarias a través de la gestión de riesgos y de los registros de las reclamaciones por daños en relación con la asistencia sanitaria.

### **Objetivos generales**

Conocimiento y evaluación de la implantación y calidad de la gestión de riesgos y del sistema de información de las reclamaciones por daños.

### **Objetivos específicos**

Evaluación de la implantación de programas y procedimientos de gestión de riesgos en los distintos centros y servicios sanitarios de la Comunidad Autónoma.

Evaluación de las guías y documentos informativos.

Evaluación de la difusión y conocimiento de las instrucciones de prevención de riesgos

Evaluación de sistemas de registro sobre las reclamaciones por daños en relación con la asistencia sanitaria.

### **Actividades**

Aplicación de protocolos de actuación que respeten los criterios generales que, para el desarrollo de estas evaluaciones, se acuerden en la Comisión de Coordinación. Los protocolos se orientarán a las actividades de:

Verificar la existencia de programas de gestión de riesgos y áreas funcionales que cubren.

Comprobar la existencia de procedimientos de identificación, análisis, valoración, prevención y corrección de riesgos y verificar su implantación.

Verificar la existencia de instrucciones normalizadas autonómicas o propias del centro sanitario sobre prevención de riesgos.

Verificar si existe validación de las guías y documentos informativos por alguna unidad u órgano.

Verificar la distribución y difusión de las guías de prevención de riesgos entre los pacientes y el personal del servicio considerado.

Evaluar sus contenidos y adaptación a las normas correspondientes.

Verificar el conocimiento que los pacientes y el personal del centro tienen de la existencia y contenido de las guías e instrucciones de prevención.

Verificar la existencia de sistemas de registro sobre las reclamaciones por daños en relación con la asistencia sanitaria.

Comprobar la aplicación de los protocolos, registros y sistemas de clasificación comunes que, en su caso, hayan sido elaborados por la Comisión de Coordinación.

Los protocolos utilizados para estas evaluaciones habrán de contener indicadores cuantitativos de los resultados, de manera que sea posible el seguimiento en el tiempo de la implantación y calidad de los programas de gestión de riesgos.



### **Criterios de evaluación de la línea estratégica**

Evaluación interna cualitativa y cuantitativa referida a:

- 1.-Adecuación de la línea a la finalidad planteada.
- 2.-Grado de implantación. Extensión geográfica y funcional de las actuaciones.
- 3.-Ejecución. Evaluación de: estructura (recursos utilizados, validez de los protocolos); proceso (actividades realizadas) y resultados (conclusiones, propuestas e informes de las evaluaciones realizadas).

## Línea estratégica nº 6 **Garantías de acceso a las prestaciones**

La equidad en el acceso a las prestaciones, entendida como la igualdad efectiva que proporciona el acceso a igual servicio para igual necesidad, ha tenido, en las últimas décadas, el carácter de objetivo fundamental a conseguir por el sistema de salud.

Así, ya en la Ley 14/1986, General de Sanidad, se encuentran diversas referencias sobre la extensión de la asistencia sanitaria pública a toda la población española y las condiciones de igualdad efectiva en el acceso y las prestaciones sanitarias. También insta a los poderes públicos a corregir desigualdades sanitarias y a garantizar la igualdad de acceso a los servicios sanitarios públicos.

La Ley 16/2003, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, también recoge este objetivo y la necesidad de coordinación y cooperación de las administraciones públicas sanitarias para la superación de las desigualdades en salud. Entre los derechos de los ciudadanos en el conjunto del Sistema Nacional de Salud, prevé el de recibir por el Servicio de Salud de la Comunidad Autónoma en la que se encuentre desplazado, la asistencia sanitaria del catálogo de prestaciones del SNS en las mismas condiciones e idénticas garantías que los residentes en esa Comunidad. También, establece la garantía de acceso a los servicios de referencia.

Estos derechos se desarrollan en el Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización, norma que ha supuesto un avance fundamental en el logro de una cobertura homogénea de prestaciones. La libre circulación de los pacientes entre todos los territorios del Estado, con la definición de los servicios de referencia y la igualdad en el acceso y en la calidad de las prestaciones en cada uno de los diferentes

ámbitos autonómicos, se revela como el paradigma del funcionamiento equitativo del Sistema.

La evaluación del cumplimiento de las condiciones de igualdad efectiva de acceso a las prestaciones, por medio de los sistemas de información y los correspondientes procedimientos, se ha de beneficiar de la colaboración y puesta en común de las experiencias de todos los servicios de inspección.

**Ámbito.- Garantías en las Prestaciones.**

**Finalidad**

Evaluación del cumplimiento de las garantías de equidad en el acceso a las prestaciones sanitarias en relación con la movilidad de los pacientes por el Sistema Nacional de Salud.

**Objetivos generales**

Establecimiento de sistemas de información y de procedimientos para el seguimiento y la evaluación de las condiciones de igualdad efectiva en que los usuarios del SNS realizan el acceso a las prestaciones sanitarias.

**Objetivos específicos**

En los pacientes derivados a centros de referencia por haberse superado las posibilidades asistenciales en su Comunidad Autónoma, evaluación de las garantías de acceso a las correspondientes prestaciones en condiciones de igualdad efectiva a los ciudadanos de la Comunidad Autónoma de destino.

En ciudadanos desplazados de su Comunidad Autónoma a otra Comunidad, evaluación de la garantía de equidad en el acceso a las prestaciones definidas en la cartera de servicios comunes del SNS.

Evaluación de la garantía de igualdad efectiva en el acceso a determinadas prestaciones, en situaciones de desplazamiento temporal en otra Comunidad autónoma (hemodiálisis, transporte sanitario, oxigenoterapia,...)

Evaluación de la equidad entre Comunidades Autónomas en el acceso a la prestación farmacéutica.

**Actividades**

Disponer el mapa de centros, servicios y unidades de referencia que vaya siendo acordado por el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud en el espacio común de trabajo eRoom, para consulta por los Servicios de Inspección Sanitaria.

Desarrollar una base de datos que contenga los servicios no comunes que se oferten en las diferentes Comunidades Autónomas y actualizarla según información del Consejo Interterritorial de nuevas técnicas o prestaciones en las Comunidades Autónomas.

Facilitar el acceso al programa SIFCO (Sistema de Información del Fondo de Cohesión).

Realizar análisis periódicos de la casuística observada de disfuncionalidades en la movilidad de pacientes (facturaciones indebidas a pacientes, rechazos no justificados, alteración de turno en lista de espera...). Definición de la casuística.

Analizar la posibilidad de realizar propuestas consensuadas de corrección de las disfuncionalidades detectadas para su elevación, si la Comisión de Coordinación de Inspección lo estima pertinente, a la Comisión Delegada del Consejo Interterritorial del SNS.

Estudiar la posibilidad de disponer de acceso a las bases de aseguramiento sanitario para obtener, a tiempo real, información de la situación de un ciudadano en referencia a este aspecto.

Acordar criterios homogéneos entre las Comunidades Autónomas ante casos de solicitud de reintegros de gastos por servicios sanitarios comunes del SNS dispensados en centros asistenciales privados.

**Criterios de evaluación de la línea estratégica**

Evaluación interna cualitativa y cuantitativa referida a:

- 1.-Adecuación de la línea a la finalidad planteada.
- 2.-Grado de implantación. Extensión geográfica y funcional de las actuaciones.
- 3.-Ejecución. Evaluación de: estructura (recursos utilizados); proceso (actividades realizadas) y resultados (protocolos comunes, sistemas de información)

**Línea estratégica nº 7 *Coordinación de la gestión y del control de la Incapacidad Temporal. Seguimiento de la colaboración con otras entidades (INSS, Mutuas).***

La Comisión de Coordinación de la Inspección parte de considerar la incapacidad temporal (IT) en su faceta de prescripción médica; por tanto, su evaluación desde esta perspectiva debe recaer en el propio Sistema Sanitario. Con ello no se intenta devaluar el papel de otras organizaciones, cuyo ámbito es el de la gestión y control económico de la IT, con las que es necesaria una colaboración institucional, dado el carácter de prestación social de la IT en el conjunto del sistema de aseguramiento.

En los últimos años, coincidiendo con las transferencias de la asistencia sanitaria a las Comunidades Autónomas, se ha venido desarrollando un sentir generalizado en los Servicios de Salud sobre la necesidad de un planteamiento conjunto de todas las Autonomías que dé respuestas unitarias del Sistema Nacional de Salud a los problemas que suscitan la gestión y el control de la IT, huyendo de fórmulas parciales e independientes para cada Servicio de Salud.

Un paso adelante en el desarrollo de esta posibilidad ha sido la Ley 16/2003, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, que dispone que la Alta Inspección establecerá mecanismos de coordinación y cooperación de la inspección en el SNS y, entre las actuaciones a desarrollar, recoge el seguimiento de la lucha contra el fraude en el Sistema Nacional de Salud, en materia de la incapacidad temporal.

La creencia generalizada en la necesidad de modificar el actual sistema de gestión y de control de la IT hacia un uso racional de la prestación ha llevado a impulsar, potenciar y ampliar los trabajos en esta materia de la Comisión de Coordinación de la Inspección, como espacio idóneo de los servicios de inspección del Sistema para realizar, en común, planteamientos

innovadores de esta prestación. La línea estratégica que se presenta es fiel exponente de esa colaboración.

**Línea estratégica nº 7 Coordinación de la gestión y del control de la Incapacidad Temporal. Seguimiento de la colaboración con otras entidades (INSS, Mutuas).**

**Ámbito.**- Prestaciones Específicas.

**Finalidad**

La mayor eficiencia en la gestión y en el control de la Incapacidad Temporal para un uso racional de la prestación.

**Objetivos generales**

- 1.- Establecimiento de un Sistema de Información sobre la IT para todo el SNS.
- 2.- Uso Racional de la IT con criterios sanitarios.
- 3.- Colaboración con otras entidades gestoras de la IT.
- 4.- Mejorar la atención a la ciudadanía

**Objetivos específicos**

- 1.1.- Definición normativa, en colaboración con el sistema de Seguridad Social, en su caso, de los Indicadores que se utilizarán para su evaluación y seguimiento, así como las Fuentes, Conjunto Mínimo Básico de Datos y Requisitos necesarios en su construcción, que lo conviertan en un auténtico Soporte a la toma de decisiones y permita su homogeneidad y transparencia.
- 1.2.- Definición de la arquitectura del sistema: protocolos, flujos, circuitos y soportes técnicos para la obtención, almacenamiento, procesamiento y distribución de la información, que permitan la elaboración del Sistema de Información común en el SNS.
- 2.1.- Estandarización de duraciones previstas de incapacidad temporal en los procesos clínicos, con el fin de que estas duraciones previstas estándares sean utilizadas por los servicios de Atención Primaria y por las unidades de Inspección del SNS como criterio de seguimiento de la IT, según proceso clínico.
- 2.2.- Propuestas de modificaciones normativas necesarias para adaptar la expedición de Partes de Confirmación a criterios clínicos.
- 2.3.- Propuestas de establecimiento de acuerdos de gestión de IT con las Unidades Clínicas de Atención Primaria, fijando los objetivos e indicadores de seguimiento.
- 2.4.- Elaboración y propuesta de un Plan de Mejora de la Calidad en la gestión y en el control de la IT, valorando la metodología de gestión por procesos.
- 2.5.- Desarrollar un plan marco de investigación en IT y la planificación de proyectos de investigación pluricomunitarios.
- 3.1.- Propuestas de colaboración en el desarrollo y seguimiento de Convenios bilaterales entre el Mº de Trabajo y A.Sociales (INSS) y las Comunidades Autónomas.
- 3.2.- Propuestas de colaboración en el desarrollo y seguimiento de Convenios con MATEPSS para la gestión y control de la IT de sus afiliados en Contingencias Comunes.
- 3.3.- Propuestas de colaboración con la Administración de la Seguridad Social para la elaboración de las modificaciones normativas relacionadas con la IT, que afecten al Sistema Sanitario.
- 4.1.- Propuestas para la Coordinación efectiva y real de los diferentes organismos con competencias en el control de IT con el objetivo de evitar a los trabajadores en situación de baja laboral el exceso de citaciones de control, disminuyendo desplazamientos, y solicitudes de interconsultas o pruebas complementarias, derivadas del seguimiento del proceso de incapacidad temporal.
- 4.2.- Propuesta de un sistema de coordinación entre CC.AA. para el seguimiento de pacientes que se desplacen o trasladen definitivamente de Comunidad Autónoma.



### **Actividades para cada Comunidad Autónoma**

Participar en la elaboración de los estudios y propuestas anteriores, en el seno de la Comisión de Coordinación de la Inspección.

Gestionar, dentro de los criterios acordados, aquellos aspectos que son del ámbito de la inspección.

### **Criterios de evaluación de la línea estratégica**

Evaluación interna cualitativa y cuantitativa referida a:

- 1.-Adecuación de la línea a la finalidad planteada.
- 2.- Verificar la aplicación de los criterios contenidos en las propuestas aprobadas.

## **Línea estratégica nº 8 Coordinación de actuaciones de la inspección farmacéutica**

Una vez completada la descentralización sanitaria prevista en la Ley General de Sanidad en 1986, a partir de enero de 2002 todas las Comunidades Autónomas asumieron las funciones que venía desempeñando, y los servicios que venía prestando, el INSALUD, entre los que se incluye la gestión e inspección de la prestación farmacéutica.

Las funciones asumidas por las Comunidades Autónomas referidas en relación con esta prestación, van encaminadas en última instancia a asegurar la calidad de la misma, tal como prevé la Ley 29/2006 de 26 de julio, de Garantías y Uso Racional de los medicamentos y productos sanitarios, en un marco descentralizado capaz de impulsar el uso racional de los medicamentos con el objetivo central de facilitar a todos los ciudadanos el acceso a los medicamentos en condiciones de eficiencia y seguridad.

Para la consecución de estos fines, parece conveniente reforzar los mecanismos de cohesión y coordinación en el Sistema Nacional de Salud, en materia de inspección y control sobre la prestación farmacéutica, estableciendo cauces de comunicación entre las inspecciones farmacéuticas de las Comunidades Autónomas, que faciliten el intercambio de información, especialmente en lo referente a las actuaciones orientadas a la detección de desviaciones o en la utilización indebida de esta prestación, por los diferentes agentes que intervienen en la misma, que no se circunscriben al ámbito concreto de cada Comunidad Autónoma, si no que en múltiples supuestos afectan, o pueden afectar, al resto de las Comunidades Autónomas que integran el Sistema Nacional de Salud.

Por todo ello, se ha seleccionado esta línea estratégica, con la finalidad de proporcionar una mayor eficiencia en el control de esta prestación, estableciendo cauces de coordinación de las actuaciones inspectoras en el Sistema Nacional de Salud.

## **Línea estratégica nº 8. - Coordinación de actuaciones de la inspección farmacéutica**

### **Finalidad**

Mayor eficiencia en la inspección y control de la prestación farmacéutica, estableciendo cauces de coordinación de las actuaciones inspectoras en el Sistema Nacional de Salud.

### **Objetivos generales**

1. Establecer un sistema de comunicación fluido y permanente entre las Inspecciones de la prestación farmacéutica de las CC.AA.
2. Elaborar protocolos de actuación para el seguimiento de desviaciones de la prestación farmacéutica, cuando afecten o puedan afectar a varias Comunidades Autónomas.

### **Objetivos específicos**

1. Establecer una red de referentes de la Inspección de la prestación farmacéutica en cada Comunidad Autónoma intercomunicadas vía telemática, que permita un intercambio de información ágil y eficaz.
2. Desarrollo de un sistema de alertas, en caso de aparición de fraudes o desviaciones de la prestación farmacéutica, que afecten o puedan afectar a varias Comunidades Autónomas.
3. Elaborar protocolos de actuaciones inspectoras cuando afecten o puedan afectar a varias Comunidades Autónomas.
4. Establecer criterios para intercambio de información entre Comunidades Autónomas de actuaciones disciplinarias y sancionadoras (con las limitaciones reconocidas en la Ley 15/1999 de 13 de diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal).
5. Elaborar guías de procedimiento para la tramitación de expedientes sancionadores por la Inspección de la prestación farmacéutica de las Comunidades Autónomas.
6. Mantener un sistema de información sobre el visado de cada Comunidad Autónoma en las recetas oficiales del Sistema Nacional de Salud, identificando el sello o diligencia y criterios de visado en las diferentes Comunidades Autónomas para los medicamentos y productos sanitarios.
7. Mantener un sistema de información de las prestaciones complementarias que en cada Comunidad Autónoma se prescriban a través de receta oficial del Sistema Nacional de Salud, para facilitar el seguimiento y control de estas recetas cuando son dispensadas por la oficina de farmacia de otra/s Comunidad/es Autónomas.

### **Actividades**

Participar en la elaboración de los protocolos de actuaciones de las propuestas anteriores. Gestionar el desarrollo de un sistema de comunicación.

### **Criterios de evaluación de la línea estratégica**

Evaluación interna cualitativa y cuantitativa referida a:

1. Adecuación de la línea a la finalidad planteada.
2. Grado de implantación. Extensión geográfica y funcional de las actuaciones.
3. Ejecución. Evaluación de: Estructura (recursos utilizados, validez de los protocolos); proceso (actividades realizadas) y resultados (conclusiones, propuestas e informes de las evaluaciones realizadas).

## **Línea estratégica nº 9 *Preparación de programas y de protocolos de actuación***

La coordinación de la inspección en el Sistema Nacional de Salud, entendida como la orientación ordenada del esfuerzo de todos los servicios de inspección en una sinergia de acciones para alcanzar propósitos comunes, se plasma en el establecimiento de objetivos, procedimientos y sistemas de información adecuados.

A la cooperación que indica la voluntad natural que tienen las personas de trabajar juntas, la coordinación añade el esfuerzo consciente de organizarse en común. En la coordinación entre los servicios de inspección se plantea como imprescindible la existencia de unas relaciones horizontales directas y unas comunicaciones que propicien acuerdos respecto a métodos, acciones y objetivos en un proceso organizativo en desarrollo constante.

La expresión más genuina de este proceso organizativo transversal lo constituye la elaboración, realizada en la Comisión de Coordinación, de los criterios generales y protocolos útiles para homogeneizar programas y actuaciones inspectoras y ello es el fundamento de la línea estratégica que se detalla a continuación.

Línea estratégica nº 9 Preparación de programas y de protocolos de actuación

**Ámbito.-Instrumental de la acción inspectora.**

**Finalidad**

La coordinación de la inspección en el Sistema Nacional de Salud a través de la aplicación de procedimientos normalizados de trabajo.

**Objetivos generales**

Implantación en cada Comunidad Autónoma de aquellos mecanismos útiles para el desarrollo de sus programas y de sus actuaciones, obtenidos de la colaboración con los servicios de inspección de las otras Autonomías y con la Alta Inspección.

**Objetivos específicos**

Cada servicio de inspección, en el desarrollo de sus programas, aplicará los criterios generales y protocolos que, para homogeneizar las actuaciones inspectoras en esas materias, hayan sido acordados en la Comisión de Coordinación.

**Actividades**

Cada servicio de inspección habrá de:

- 1.-Participar en los trabajos de la Comisión de Coordinación en lo referido a:
  - 1.1.-Identificar las áreas de actuación inspectora en que es necesario el establecimiento de programas y protocolos comunes de actuación. Configurar el mapa de áreas comunes de actuación inspectora de la Inspección de Servicios Sanitarios por CC.AA.
  - 1.2.-Para cada área identificada, definir las actuaciones comunes, atendiendo a la normativa estatal y autonómica existente.
  - 1.3.-Elaborar los protocolos comunes correspondientes.
  - 1.4.-Establecer los sistemas de información de acuerdo con los proyectos aprobados.
- 2.-Aplicar la metodología acordada y establecer los registros correspondientes.

**Criterios de evaluación de la línea estratégica**

Evaluación interna cualitativa y cuantitativa referida a:

- 1.-Adecuación de la línea a la finalidad planteada.
- 2.-Grado de implantación. Extensión geográfica y funcional de las actuaciones.
- 3.-Ejecución. Evaluación de: estructura (recursos utilizados); proceso (actividades realizadas) y resultados (protocolos comunes, sistemas de información)

## **Línea estratégica nº 10 .- Utilización del espacio común de trabajo en red (eRoom).**

Una eficaz comunicación es esencial para la función de coordinación. A la considerable utilidad del contacto personal, las tecnologías emergentes de la información y la comunicación aportan unas posibilidades de difusión del conocimiento en tiempo y espacio, que han modificado no sólo los métodos de trabajo, sino que han afectado al planteamiento de los propios objetivos comunes.

Así, la herramienta E-Room es una plataforma de trabajo compartido que supone un nuevo potencial tecnológico de comunicación y colaboración entre equipos de trabajo basado en Internet, donde diferentes organizaciones, en este caso servicios de inspección, pueden trabajar en proyectos determinados. El E-Room Comisión de Coordinación de la Inspección permite que el grupo comparta información y discuta ideas con la posibilidad de reunir equipos con personas en distinta situación geográfica.

Por ello, se ha considerado objetivo primordial el impulsar y mantener este espacio común para uso compartido, puesto en marcha en el Ministerio de Sanidad, al que tienen acceso las personas propuestas como usuarios por las Comunidades Autónomas y que han sido acreditadas para ello.

En este sistema tienen cabida, entre otros aspectos, el conocimiento actualizado del desarrollo estructural, funcional y legal de la inspección en el sistema de la organización de los servicios y de sus planes y programas, así como las informaciones más relevantes de las actividades de los servicios de inspección. Este espacio común de trabajo es una realidad desde el pasado mes de noviembre de 2006.

**Línea estratégica nº 10 .- Utilización del espacio común de trabajo en red (eRoom).**

**Ámbito.-Instrumental de la acción inspectora.**

**Finalidad**

La coordinación de la inspección en el Sistema Nacional de Salud a través de las nuevas tecnologías de la información y de la comunicación.

**Objetivos generales**

Gestionar el intercambio de conocimiento entre los servicios de inspección del SNS para mejorar la actividad inspectora de cada uno de ellos.

**Objetivos específicos**

El acceso e intercambio de información relacionada con la actividad de los servicios de inspección. Introducción por todos los servicios de inspección y por la Alta Inspección de los documentos que se consideren de interés común.

Establecimiento de relaciones fluidas entre los servicios de inspección para la resolución de conflictos que afecten a más de una comunidad autónoma.

Implantación de un sistema de alertas para problemas urgentes y de interés común de los servicios de inspección en la prestación de la asistencia.

Utilización como lugar de trabajo y foro de comunicación por la Comisión de Coordinación y sus grupos de trabajo.

**Actividades**

La Comisión de Coordinación desarrollará los criterios generales y específicos orientados a:

Impulsar el acceso efectivo de todos los miembros autorizados de los servicios de inspección del SNS al espacio común de trabajo en red.

Facilitar a sus usuarios un conocimiento real de todo el potencial del e-Room (consultas a los técnicos, formación programada).

Establecer criterios para la introducción e identificación de los documentos para su búsqueda eficaz.

Elaborar criterios para desarrollar nuevas funciones (alertas, enlaces, discusiones).

Desarrollar las posibilidades de intercomunicación programada (Grupos de Trabajo, líneas estratégicas).

**Criterios de evaluación de la línea estratégica**

Los coordinadores del espacio común de trabajo en red habrán de:

Verificar las visitas al espacio eRoom de los usuarios, la entrada de documentos y las intercomunicaciones efectuadas.

Elaborar los informes de uso del eRoom que se darán a conocer a los responsables de los servicios de inspección del SNS.

## **Línea estratégica nº 11 *Actuación informativa ante fraudes y desviaciones de interés común.***

El sistema de intercomunicación de alertas es un mecanismo de coordinación entre los servicios de inspección que permite la toma de decisiones en aquellas situaciones que, surgidas con ocasión de la prestación sanitaria, suponen un riesgo desde el punto de vista de la inspección y pueden afectar a varias Comunidades Autónomas o son de alcance estatal.

La alerta supone la posibilidad de prevenir un riesgo mediante la aplicación de medidas de intervención rápida y de ahí la importancia de una eficaz comunicación recíproca entre las Administraciones Sanitarias.

La retroalimentación que proporciona transmitir la información de las acciones consecuentes a la alerta efectuada, supone una mejora del sistema, superando barreras que dificultan la comunicación y facilita la cohesión de las respuestas de los servicios de inspección.



## Línea estratégica nº 11 Actuación informativa ante fraudes y desviaciones de interés común

**Ámbito.- Instrumental de la acción inspectora.**

### **Finalidad**

La coordinación de los servicios de inspección a través de la implantación de un sistema de intercomunicación de alertas ante situaciones de riesgo desde la perspectiva de la inspección del SNS.

### **Objetivos generales**

Conocimiento por todos los servicios de inspección de aquellos casos de fraudes, irregularidades o desviaciones en la prestación de la asistencia detectados en una Comunidad Autónoma y que puedan ser de interés para las demás.

### **Objetivos específicos**

1.-Establecimiento de un sistema de intercambio de información ágil en el que cada servicio de inspección pueda alertar a los demás con:

1.1.-Determinación de las materias que se consideran sensibles para ser incluidas en esta línea estratégica.

1.2.-Definición de los canales y circuitos de comunicación.

1.3.-Definición de formato y contenidos mínimos en la notificación.

2.-Determinación de procedimientos de seguimiento de las actuaciones consecuentes a la alerta establecida.

### **Actividades**

La Comisión de Coordinación de la Inspección desarrollará criterios generales y específicos orientados a:

Definir las características y requisitos que deben tener las alertas y los aspectos de la asistencia a los que pueden afectar.

Elaborar protocolos de comunicación urgente entre Comunidades Autónomas.

Determinar procedimiento de notificación que, preferentemente, ha de contemplar la utilización del sistema de alertas de eRoom.

Verificar acciones y medidas consecuentes a la alerta efectuada.

### **Criterios de evaluación de la línea estratégica**

Los coordinadores de la Comisión habrán de:

Verificar las comunicaciones urgentes de alerta efectuadas en el espacio eRoom y, en su caso, por otros procedimientos y evaluar sus contenidos (información en cuanto a: prestación afectada; tipo de desviación; gravedad; magnitud económica; CCAA en las que se ha producido; posible extensión; causas y factores que propician su aparición; efectos fundamentales y actuaciones emprendidas para su control y corrección).

Evaluar la validez de los protocolos de comunicación.

Verificar las comunicaciones de actuaciones emprendidas en las distintas Comunidades Autónomas como consecuencia de la alerta efectuada por una de ellas.

Los resultados de estas evaluaciones se darán a conocer a los responsables de los servicios de inspección del SNS.

## **Línea estratégica nº 12 Formación continuada**

Las funciones de inspección y evaluación de las prestaciones del Sistema Nacional de Salud y las garantías de los derechos de los ciudadanos ante las mismas, funciones que se recogen a lo largo de estas líneas estratégicas, precisa de grupos de profesionales sanitarios al servicio de la Administración sanitaria que, con una formación y preparación adecuadas, puedan desempeñar tales tareas.

Desde los primeros tiempos del Seguro Obligatorio de Enfermedad hasta el actual Sistema Nacional de Salud, más de 64 años han pasado ya, esas funciones de inspección y evaluación han sido encomendadas a profesionales sanitarios, dedicados a la Administración sanitaria, con una formación y preparación adecuada y que han desarrollado y desarrollan su labor profesional con la identificación de lo que, en año 1998, se redefinió como Cuerpo de Inspección Sanitaria de la Seguridad Social, cuyos orígenes se remontan a tiempos del Instituto Nacional de Previsión y cuyo presente sigue ligado a ese Cuerpo profesional sanitario, en cada Administración.

Ha de ser, por tanto, amplio y profundo el bagaje de experiencia y conocimiento que los profesionales de la Inspección sanitaria poseen, en una buena parte ligado a la propia trayectoria de un cuerpo tan antiguo en el Sistema como prestigiado.

Para mantener y mejorar la competencia y actuación profesional frente al progreso científico y técnico, frente a la evolución social y las transformaciones del sistema de salud, es vital la práctica de la formación continuada.

La oferta de la formación continuada ha de fundamentarse en las necesidades sentidas o detectadas. En este caso, las líneas estratégicas de la Inspección Sanitaria del Sistema Nacional de Salud, marcan un común de necesidad en este sentido, que puede ser satisfecha a través de líneas comunes

de formación que mantengan la preparación y competencia del conjunto de profesionales dedicados a la inspección y evaluación y que constituya, por tanto, otra línea estratégica con personalidad propia.

**Línea estratégica nº 12 Líneas comunes de formación continuada para la inspección sanitaria.**

**Ámbito.-Recursos humanos para la acción inspectora.**

**Finalidad**

La excelencia de la actividad inspectora en el SNS a través de la preparación técnica y la motivación de los recursos humanos encargados de efectuarla.

**Objetivos generales**

Desarrollo de líneas comunes de formación continuada para la inspección sanitaria en las materias de:

- 1.-Ética médica y legislación sanitaria
- 2.-Sistemas de información y evaluación sanitaria
- 3.-Indicadores sanitarios en la gestión de la incapacidad temporal
- 4.-Calidad en servicios de inspección y
- 5.- En otras materias acordadas en la Comisión de Coordinación.

**Objetivos específicos**

Desarrollo de cursos y actividades para conocimiento, análisis y valoración de:

- 1.1.-La problemática ética legal.
- 1.2.-Los contenidos científicos básicos en el campo de la ética y de la legislación.
- 1.3.-Metodología ética.
- 1.4.-Ética en la investigación clínica.
- 1.5.-Ética en la responsabilidad patrimonial.
- 1.6.-Ética en la incapacidad temporal.
  
- 2.1.-Evaluación de sistemas de información.
- 2.2.-Calidad asistencial y sistemas de información.
- 2.3.-Metodología de evaluación de Servicios Sanitarios (conocimiento de los aspectos instrumentales, de procedimiento, de funcionamiento, de resultados).
- 2.4.-Métodos de evaluación de sistemas de información.
- 2.5.-Sistemas de información en la gestión de Incapacidad Temporal.
- 2.6.-Búsqueda bibliográfica (MEDLINE;.....).
- 2.7.-Búsqueda de evidencia científica (metodología del meta-análisis).
  
- 3.1.-Manejo de los indicadores en la incapacidad temporal.
- 3.2.-Gestión compartida de la incapacidad temporal.
- 3.3.-Gestión para el seguimiento y control de la incapacidad temporal en la administración pública.
- 3.4.-Valores predictivos de la duración de I.T.
- 3.5.-Gestión de la I.T. en las Comunidades Autónomas.
- 3.6.-Adiestramiento en la valoración clínica del daño corporal, especialmente en los ámbitos de la traumatología-reumatología-rehabilitación y psiquiatría. Evaluación de menoscabo en patologías prevalentes en la Incapacidad temporal (el proceso asistencial, exploraciones básicas para la determinación y objetivación del menoscabo, elementos pronósticos, criterios de revisión).

4.1.-Sistemas de calidad.

4.2.-Calidad y servicios sanitarios. Metodología para la calidad en los servicios (planes de calidad, criterios de calidad, herramientas y procedimientos para la medida y el seguimiento de resultados, enfoque a usuarios y ciudadanos).

4.3.-Normas de estandarización.

4.4.-Aplicación en servicios de inspección. Conocimiento de la estrategia de mejora de la calidad (EFQM; ISO;.....) más conveniente para la Inspección de Servicios Sanitarios.

### **Actividades**

La Comisión de Coordinación de la Inspección desarrollará criterios generales y específicos orientados a definir las características y requisitos que deben tener los programas y cursos de formación continuada para la inspección, en aquellas materias en que se acuerde implantar líneas comunes.

### **Criterios de evaluación de la línea estratégica**

Evaluación interna cualitativa y cuantitativa referida a:

1.-Adecuación de la línea a la finalidad planteada.

2.-Grado de implantación. Extensión geográfica y funcional de las actuaciones de formación continuada.

3.-Ejecución. Evaluación de: estructura (recursos utilizados); proceso (actividades realizadas) y resultados.