

**Cartera
de servicios
Inspección Médica
INSALUD**



MINISTERIO
DE SANIDAD
Y CONSUMO



**CARTERA
DE
SERVICIOS**

**Inspección
Médica
Insalud**



Edita e imprime: © Instituto Nacional de la Salud
Subdirección General de Coordinación Administrativa
Área de Estudios, Documentación y Coordinación Normativa
Alcalá, 56
28014-Madrid

Depósito legal: M-2924-2002
NIPO: 352-01-006-0
Nº Publicación INSALUD: 1.824

MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO
INSTITUTO NACIONAL DE LA SALUD
Subdirección General de Inspección Sanitaria

CARTERA DE SERVICIOS

Inspección Médica Insalud

INSTITUTO NACIONAL DE LA SALUD
Subdirección General de Coordinación Administrativa
MADRID, 2001

DIRECCIÓN Y COORDINACIÓN.

Angel Luis	Guirao García	Médico Inspector	Sub. Gral. de Inspección Sanitaria
Alberto	Pardo Hernández	Médico Inspector	Sub. Gral. de Inspección Sanitaria

COLABORADORES:

María Victoria	Alonso Prieto	Médica Inspectora	Dirección Territorial INSALUD - Asturias
Paz	Alvaro Alvaro	Médica Inspectora	Dirección Provincial INSALUD - Burgos
Natividad	Alvaro Toscano	Enfermero Subinspector	Dirección Territorial INSALUD - Badajoz
Martina	Amador Cruz	Enfermera Subinspectora	Dirección Territorial INSALUD - Cantabria
María Teresa	Atilano Ortiz	Enfermero Subinspector	Dirección Territorial INSALUD - Madrid
Isabel	Belver Moreira	Médica Inspectora	Dirección Territorial INSALUD - Cantabria
Mariano	Bernabé Espinosa	Enfermero Subinspector	Dirección Territorial INSALUD - Murcia
Margarita	Blázquez Herranz	Médica Inspectora	Dirección Territorial INSALUD - Madrid
Adela	Bravo Ocaña	Enfermero Subinspector	Dirección Territorial INSALUD - Badajoz
María del Mar	Bueno Claver	Enfermera Subinspectora	Dirección Territorial INSALUD - Huesca
Celedonio	Campano Campano	Enfermero Subinspector	Dirección Territorial INSALUD - Badajoz
Sagrario	De Anta de Anta	Médica Inspectora	Dirección Territorial INSALUD - Madrid
María del Pilar	De la Cruz Blanco	Médica Inspectora	Dirección Territorial INSALUD - Badajoz
Juan	De la Cruz Solís	Médico Inspector	Dirección Territorial INSALUD - Badajoz
Milagros	del Campo Maldonado	Médica Inspectora	Dirección Territorial INSALUD - Madrid
Mª Angeles	Diez-Labín del Valle	Médica Inspectora	Dirección Territorial INSALUD - Cantabria
María	Fernández Fernández	Médica Inspectora	Dirección Territorial INSALUD - Asturias
María José	Foronda Azcárate	Enfermera Subinspectora	Dirección Territorial INSALUD - Cantabria
Paloma	García Alcalde	Médica Inspectora	Dirección Territorial INSALUD - Zaragoza
Luz	García Carrillo	Médica Inspectora	Dirección Territorial INSALUD - Murcia
César Dario	García Riesira	Médico Inspector	Dirección Territorial INSALUD - Asturias
María José	García Sánchez	Médica Inspectora	Dirección Territorial INSALUD - Murcia
María del Mar	García Vicioso	Enfermero Subinspector	Dirección Territorial INSALUD - Badajoz
José Miguel	Hernández Gallego	Médico Inspector	Dirección Territorial INSALUD - Valladolid
José Cándido	Hernández Rodríguez	Médico Inspector	Dirección Territorial INSALUD - Badajoz
María Luisa	Maestre García	Enfermera Subinspectora	Dirección Territorial INSALUD - Huesca
Marta	Martínez Astiz	Enfermera Subinspectora	Dirección Territorial INSALUD - Huesca
Montserrat	Martínez Barbero	Enfermera Subinspectora	Dirección Territorial INSALUD - Cantabria
Anselmo	Martínez Gutiérrez	Médico Inspector	Dirección Territorial INSALUD - Murcia
José Manuel	Mendieta Lázaro	Enfermero Subinspector	Dirección Territorial INSALUD - Madrid
María Jesús	Merayo Vidal	Médica Inspectora	Dirección Territorial INSALUD - Asturias
Diego A.	Miñano Sarabia	Médico Inspector	Dirección Territorial INSALUD - Murcia
José María	Monmenou Rocha	Médico Inspector	Dirección Territorial INSALUD - Badajoz
María Lourdes	Omella Gil	Médica Inspectora	Dirección Provincial INSALUD - Huesca
Manuel	Pajuelo Moran	Médico Inspector	Dirección Territorial INSALUD - Badajoz
Angel	Paredes Menea	Médico Inspector	Dirección Territorial INSALUD - Badajoz
Santiago	Porras Carrasco	Médico Inspector	Dirección Territorial INSALUD - Madrid
Mariano	Rigabert Antón	Médico Inspector	Dirección Territorial INSALUD - Madrid
Carmen	Rodríguez Román	Médica Inspectora	Dirección Territorial INSALUD - Madrid
Margarita	Sánchez Rodríguez	Médica Inspectora	Dirección Territorial INSALUD - Cantabria
Angela	Sánchez Sánchez	Médica Inspectora	Dirección Provincial INSALUD - Zamora
Mª. Dolores	Sebastián Garrido	Enfermera Subinspectora	Dirección Territorial INSALUD - Madrid
Pilar	Segura Gale	Enfermera Subinspectora	Dirección Territorial INSALUD - Huesca
Amalia	Sorrano Rodríguez-Caro	Enfermera Subinspectora	Dirección Territorial INSALUD - Madrid
Angel	Sicilia Ruiz	Médico Inspector	Dirección Provincial INSALUD - Huesca
Rosa Elvira	Tejido Morán	Médica Inspectora	Dirección Territorial INSALUD - Cantabria

ÍNDICE

- PRÓLOGO 9
- INTRODUCCIÓN 11
- DEFINICIÓN 13
- CONTENIDO 15
 - ÁREA DE INCAPACIDAD TEMPORAL Y SALUD LABORAL 17
 - ÁREA DE EVALUACIÓN SANITARIA 27
 - ÁREA DE PRESTACIONES SANITARIAS 33
 - ÁREA DE GESTIÓN DE RIESGOS 39
 - OTRAS ÁREAS DE ACTIVIDAD 45
- ANEXO: ORGANIZACIÓN Y FUNCIONES DE LA
INSPECCIÓN. CIRCULAR 3/99 49

PRÓLOGO

La Inspección Sanitaria tiene su origen en el artículo 44 de la Ley Fundacional del Seguro Obligatorio de Enfermedad, de 14 Diciembre de 1942 y en su desarrollo a través del Reglamento de 11 de Noviembre de 1943. En estos inicios, las funciones de la Inspección Sanitaria estaban principalmente dirigidas hacia el control del uso indebido de las prestaciones y de los servicios sanitarios, por parte de los beneficiarios.

Después, junto con el desarrollo de las funciones dedicadas a las prestaciones sanitarias, fundamentalmente la farmacéutica o la de incapacidad temporal, se han ido incorporando nuevas actividades relacionadas con la evaluación de centros y servicios, con la gestión de riesgos sanitarios o con la actividad disciplinaria.

Esta evolución, ha culminado con la recopilación establecida en la Circular 3/99, de 30 de noviembre, de la Presidencia Ejecutiva del INSALUD, sobre Organización y Funciones de la Inspección Sanitaria.

No obstante, estas actividades no se habían plasmado en el desarrollo de una Cartera de Servicios, que incluyera criterios de calidad de las mismas y permitiera complementar el trabajo desarrollado a través de los Planes Anuales de Inspección.

Este cambio en la forma de concebir la Inspección Sanitaria facilitará el paso de la idea de una organización eminentemente burocrática a la de una entidad prestadora de servicios.

Finalmente, quiero destacar la labor desarrollada por todos los grupos de trabajo dedicados a la confección de esta cartera, así como la coordinación y diseño final llevado a cabo por la Subdirección General de Inspección Sanitaria. Para todos ellos, mi mas cordial felicitación.

Manuel Molina Muñoz.
Subdirector General de Coordinación Administrativa.

INTRODUCCIÓN

La primera cuestión que tenemos que responder a la hora de presentar una cartera de servicios es ¿por qué es necesaria y para qué la necesitamos?. Resumiendo estas dos preguntas, tenemos que decir que en primer lugar es una necesidad organizativa. En la actualidad cada unidad debe tener de forma explícita cuál es la lista de actividades que desarrolla, ya que con relación a estas actividades estará organizada. En segundo lugar, la cartera es una herramienta de gestión ya que permite a los responsables y al resto de la organización establecer de forma clara los objetivos de actuación, bajo unos criterios conocidos y aún mas permite la evaluación posterior de los mismos. Finalmente es, también, una herramienta de mejora continua y por tanto de calidad, al fijar criterios la organización puede conocer sus áreas deficitarias y por tanto establecer las medidas correctoras adecuadas para conseguir el nivel de calidad deseado.

La segunda cuestión es establecer cuales son las posibles utilidades de la cartera, que como es lógico estarán unidas a las necesidades señaladas anteriormente. De forma resumida, citaremos las siguientes:

- **Oferta de servicios.** La cartera determina de forma clara a nuestros clientes, internos y externos, cual es la oferta actual de actividades. Es decir, que es lo que pueden esperar y por tanto encargar a nuestra organización.
- **Condiciones de los servicios.** La cartera establece las condiciones que como organización nos comprometemos a cumplir con nuestros clientes y nuestros estándares de actuación.
- **Valoración del servicio.** La cartera permite hacer una estimación del valor de cada servicio, incluso en un escenario futuro podría ser la base para establecer el coste, el precio y la facturación de nuestros servicios.
- **Planificación de actuaciones.** La cartera aporta los elementos para poder establecer la planificación. Debe contemplar tanto los recursos disponibles como las actuaciones a desarrollar con los mismos.
- **Conocimiento de la actividad.** La cartera permite conocer de forma mucho más clara y con criterios objetivos la actividad desarrollada, y por tanto puede servir de base para corregir las deficiencias que puedan aparecer en la consecución de los objetivos establecidos por la organización.
- **Mejora de la calidad.** La cartera, al establecer los criterios de calidad de cada servicio permite su evaluación y el establecimiento de las actuaciones necesarias para corregir sus desviaciones. Además sirve de base para desarrollos futuros facilitando la comparación.

DEFINICIÓN

Hemos definido la cartera de servicios de la inspección sanitaria como:

"La enumeración, definición y requisitos de las actividades ofertadas por los miembros de la Inspección Sanitaria del INSALUD"

Como complemento a esta definición, se han prefijado tres características generales de la cartera:

I Las actividades incluidas en la cartera serán las consideradas como básicas, con el objetivo de facilitar su elaboración y servir de base a un futuro desarrollo de la misma.

II En la elaboración de la cartera se buscará el máximo consenso posible, de los profesionales de la inspección sanitaria.

III La cartera de servicios debe ser útil para la planificación y, por tanto, para la evaluación del trabajo desarrollado por los miembros de la inspección sanitaria.

CONTENIDO

La cartera está compuesta por áreas globales de actividad y dentro de cada área se definen cuatro aspectos: un listado básico de actividades, la definición de cada actividad, el tiempo promedio para desarrollarlas y los criterios de calidad de cada una de ellas.

Las áreas en que se divide la cartera son las siguientes:

- INCAPACIDAD TEMPORAL Y SALUD LABORAL.
- EVALUACION SANITARIA.
- GESTION DE RIESGOS.
- PRESTACIONES SANITARIAS.
- OTRAS ACTIVIDADES

Como hemos señalado previamente, en cada una de estas áreas se ha establecido un listado de actividades y se ha elaborado una definición para cada una de ellas. Para establecer el listado se ha buscado que las actividades sean básicas, que sean de fácil registro, identificación y evaluación y, además, no se ha diferenciado que la actividad sea realizada por médicos o por personal de enfermería.

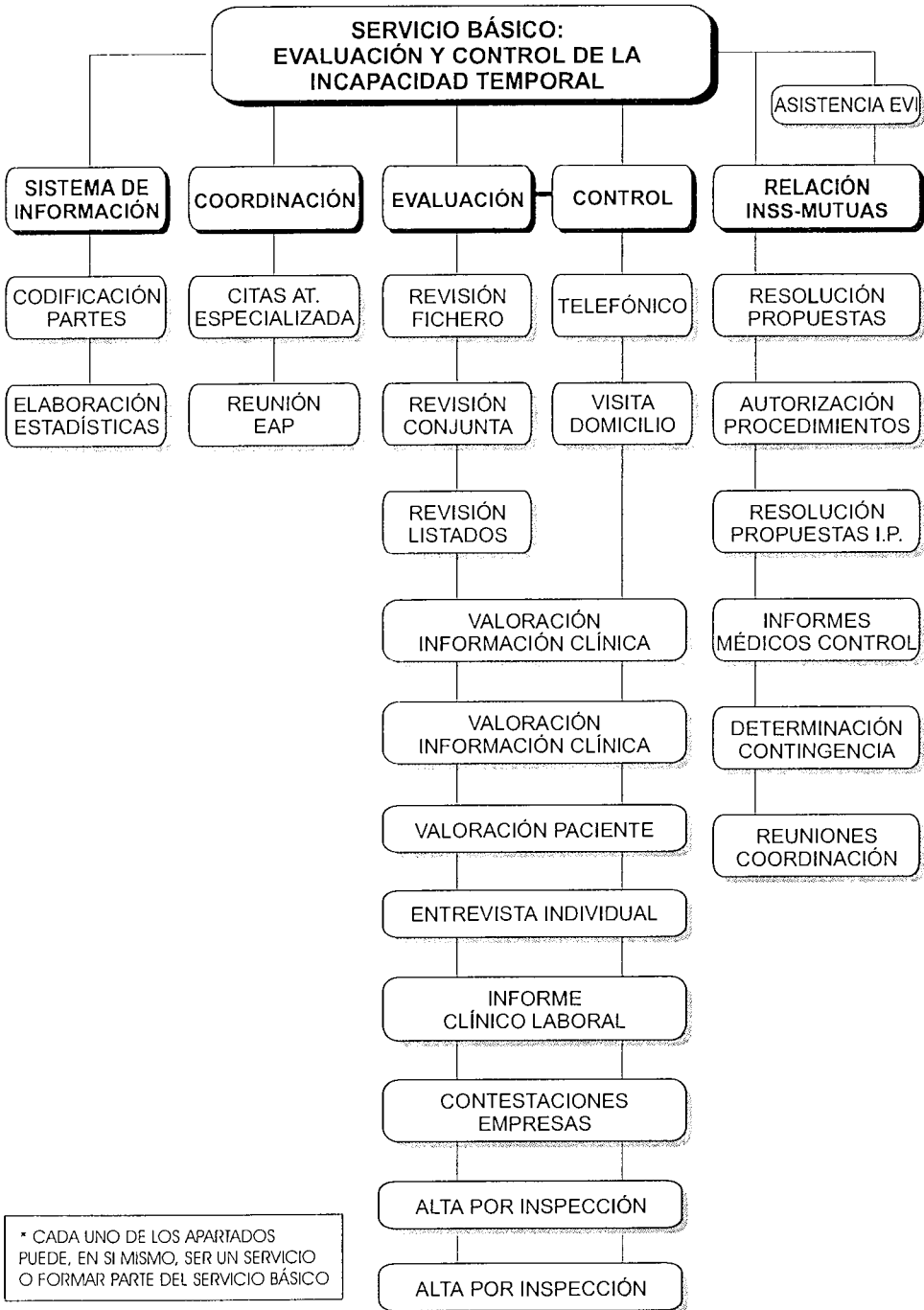
Para definir el tiempo por actividad se ha preferido el consenso por profesionales desarrollado a través de grupos de trabajo. Como unidad se ha utilizado el minuto, con la posibilidad de reconvertir esta unidad de tiempo en una unidad básica de actividad de inspección (U.B.A.I.) o en otras unidades futuras de medida de actividad.

Por último, pero como uno de los aspectos fundamentales de la cartera, se han establecido criterios de calidad para cada una de las actividades con las siguientes características: que sean objetivos, con el mayor consenso posible entre los profesionales, fácilmente medibles y por tanto útiles para su evaluación.

Como anotación final tenemos que señalar que la cartera es un instrumento dinámico y por tanto este primer documento será evaluado, desarrollado y mejorado en sucesivos trabajos que deberán contar, como hemos repetido varias veces, con el mayor número posible de profesionales.

**Área de Incapacidad Temporal
y Salud Laboral**

DIAGRAMA SERVICIOS



CARTERA DE SERVICIOS DE LA INSPECCIÓN SANITARIA ÁREA INCAPACIDAD TEMPORAL - SALUD LABORAL			
ACTIVIDADES BÁSICAS	DEFINICIÓN	TIEMPO (minuto)	CRITERIOS DE CALIDAD
Codificación de partes de incapacidad temporal	Asignación de un código al diagnóstico que consta en los partes de incapacidad temporal según el sistema de codificación vigente	1,5 (por parte)	<ol style="list-style-type: none"> 1.- El porcentaje de bajas codificadas debe ser del 80% 2.- El número de bajas codificadas con listado complementario relacionado con la IT incorporado al CIE9-MC en el Manual de Gestión de la incapacidad Temporal con los códigos 1.000 al 1007 (ambos incluidos) y con los códigos 781 al 789 (ambos incluidos) no debe superar para los procesos activos el 10% y para los procesos cerrados el 5%. 3.- El código asignado debe ser correcto en el 80% de los partes codificados.
Revisión del fichero de Incapacidad Temporal	Examinar los datos existentes, en los ficheros, sobre cada proceso de Incapacidad Temporal, para determinar la actuación a seguir en cada caso.	3 (por ficha)	<ol style="list-style-type: none"> 1.- Deberán constar en el 100% de las fichas P-14 revisadas o soporte papel o electrónico que la sustituya los siguientes datos: <ol style="list-style-type: none"> a) Que las anotaciones realizadas corresponden a una revisión de fichero. (R.F.) b) Fecha de la revisión c) Actuación a seguir (petición de informe, citación etc.). Caso de no estimarse necesaria ninguna actuación deberá hacerse constar "Seguir de baja". d) Identificación del profesional de la inspección sanitaria que realiza la anotación. 2.- Tras la revisión no deberá existir ningún proceso revisado, con los códigos diagnósticos 781 al 789, 1000 al 1007, sin actuaciones para identificar el diagnóstico de base. 3.- Debe existir, al menos una revisión, en el 75 % de fichas que hayan superado 45 días de baja, sin incluir los diagnósticos que no hayan superado su estándar de duración media.
Revisión conjunta de fichero	Examinar conjuntamente con el Médico responsable los datos existentes sobre cada uno de sus pacientes en situación de Incapacidad Temporal, para determinar la actuación a seguir en cada caso.	7 (por ficha)	<ol style="list-style-type: none"> 1.- Deberán constar en el 100% de las fichas P-14 o soporte papel o electrónico que la sustituya los siguientes datos: <ol style="list-style-type: none"> a) Que las anotaciones realizadas corresponden a una revisión conjunta de fichero. (R.C.F.) b) Fecha de la revisión conjunta. c) Datos identificativos del facultativo con el que se revisa el fichero. d) Actuación acordada con el médico (petición de informe, citación etc.). Caso de no estimarse necesaria ninguna actuación deberá hacerse constar "Seguir de baja". e) Identificación del profesional de la inspección sanitaria que realiza la anotación. 2.- Tras la revisión no deberá existir ningún proceso, con los códigos diagnósticos 781 al 789, 1000 al 1007, sin justificar en la ficha.

ACTIVIDADES BÁSICAS	DEFINICIÓN	TIEMPO (minuto)	CRITERIOS DE CALIDAD
Revisión de listados de incapacidad temporal	Examen de listados de trabajadores en incapacidad temporal según criterios preestablecidos.	30 (por listado)	1.- Como mínimo se obtendrán listados de los trabajadores que cumplan 11 y 17 meses en situación de incapacidad temporal. 2.- En 100% de las fichas que se seleccionen, de acuerdo con los criterios del listado, se registrarán los siguientes datos: a) Que las anotaciones realizadas corresponden a una revisión de listado. (R.L.) b) Fecha de la revisión del listado. c) Actuación realizada (petición de informe, citación etc.). Caso de no estimarse necesaria ninguna actuación deberá hacerse constar "Seguir de baja". d) Identificación del profesional de la inspección sanitaria que realiza la anotación.
Control telefónico	Comprobación del estado y/o situación de un paciente en IT mediante llamada telefónica	5	1.- Deberán constar en el 100% de las fichas P-14 o soporte papel o electrónico que la sustituya al menos los siguientes datos: a) Que las anotaciones realizadas corresponden a un control telefónico (C.T.) b) Fecha del control c) Actuación realizada (petición de informe, citación etc.). Caso de no estimarse necesaria ninguna actuación deberá hacerse constar "Seguir de baja". d) Identificación del profesional de la inspección sanitaria que realiza la anotación.
Visita domiciliaria	Comprobación del estado y/o situación de un paciente en IT mediante visita en su domicilio	45	1.- Deberán constar en el 100% de las fichas P-14 o soporte papel o electrónico que la sustituya al menos los siguientes datos: a) Que las anotaciones realizadas corresponden a una visita domiciliaria de control (V.D.) b) Fecha de la visita. c) Resumen del resultado de la visita. d) Actuaciones a seguir (petición de informe, citación etc.). Caso de no estimarse necesaria ninguna actuación deberá hacerse constar "Seguir de baja". e) Identificación del profesional de la inspección sanitaria que realiza la anotación.
Valoración del paciente	Anamnesis y/o exploración con el asegurado en incapacidad temporal para valoración y/o seguimiento.	10-15	1.- Deberá constar en el 100% de las fichas P-14 o soporte papel o electrónico que la sustituya al menos los siguientes datos: a) Que las anotaciones realizadas corresponden a una revisión de paciente (R.P.) b) Fecha de la revisión c) Datos más relevantes de su situación clínica actual d) Actuación a seguir (petición de informe, citación etc.). Caso de no estimarse necesaria ninguna actuación deberá hacerse constar "Seguir de baja" e) Identificación del profesional de la inspección sanitaria que realiza la anotación. 2.- Como mínimo debe realizarse una valoración a los 11 meses y otra a los 17 meses.

ACTIVIDADES BÁSICAS	DEFINICIÓN	TIEMPO (minuto)	CRITERIOS DE CALIDAD
Valoración de información clínica	Solicitud y análisis de información clínica para valorar la situación del paciente en incapacidad temporal.	Solicitud incluida en actividad de base. Análisis 5 - 10	<p>1.- Solicitud de información: En el 100% de las solicitudes de información deberá constar:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Datos identificativos del paciente, médico y profesional de la inspección que lo solicita. b) Fecha de la solicitud de información. c) Justificación de la solicitud de información. <p>2.- Información recibida: Deberá constar en el 100% de las fichas P-14 o soporte papel o electrónico que la sustituya al menos los siguientes datos:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Que las anotaciones realizadas corresponden a una valoración de informe clínico (V.I.C.) b) Fecha de la valoración c) Fecha del informe d) Resumen del informe o como mínimo "informe sin interés" o frases similares. e) Actuación a seguir (petición de informe, citación etc.). Caso de no estimarse necesaria ninguna actuación deberá hacerse constar "Seguir de baja".
Coordinación de citas en atención especializada	Actuaciones relacionadas con la citación de pacientes en I.T. por parte de la inspección sanitaria.	10	<p>1.- Deberá constar en el 100% de las fichas P-14 o soporte papel o electrónico que la sustituya al menos los siguientes datos:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Que las anotaciones realizadas corresponden a una actuación para coordinar consulta o intervención (CC) b) Fecha de la actuación c) Tipo de actuación d) Identificación del profesional de la inspección sanitaria que realiza la anotación.
Entrevista individual con facultativo	Reunión con un facultativo para tratar sobre temas relacionados con la IT (no está incluido en este apartado la revisión conjunta de fichero, que tiene un apartado específico)	15	<p>1.- Deberá existir, en el 100% de las entrevistas, constancia en soporte papel o electrónico que le sustituya al menos de los siguientes datos:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Que las anotaciones realizadas corresponden a una entrevista (EF) b) Fecha de la entrevista c) Resumen de la entrevista d) Identificación del entrevistado y del profesional de la inspección sanitaria que realiza la entrevista
Reunión con EAP	Reunión con los miembros de un Equipo de Atención Primaria, en su centro de salud, para tratar temas relacionados con la IT	120	<p>1.- Deberá existir, en el 100% de las reuniones, constancia en soporte papel o electrónico que le sustituya al menos los siguientes datos:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Que las anotaciones realizadas corresponden a una reunión EAP (REAP) b) Fecha de la reunión c) Resumen de la reunión d) Identificación del equipo y del profesional o profesionales de la inspección sanitaria que realizan la reunión.
Informe clínico laboral.	Emisión de informe clínico laboral para proponer una incapacidad permanente.	30	<p>1.- Deberá constar, en el 100%, de las fichas P-14 o soporte papel o electrónico que la sustituya la emisión del informe (p47/1).</p> <p>2.- Deberá existir en el expediente copia del informe</p> <p>3.- El modelo oficial deberá estar cumplimentado en todos sus apartados</p>

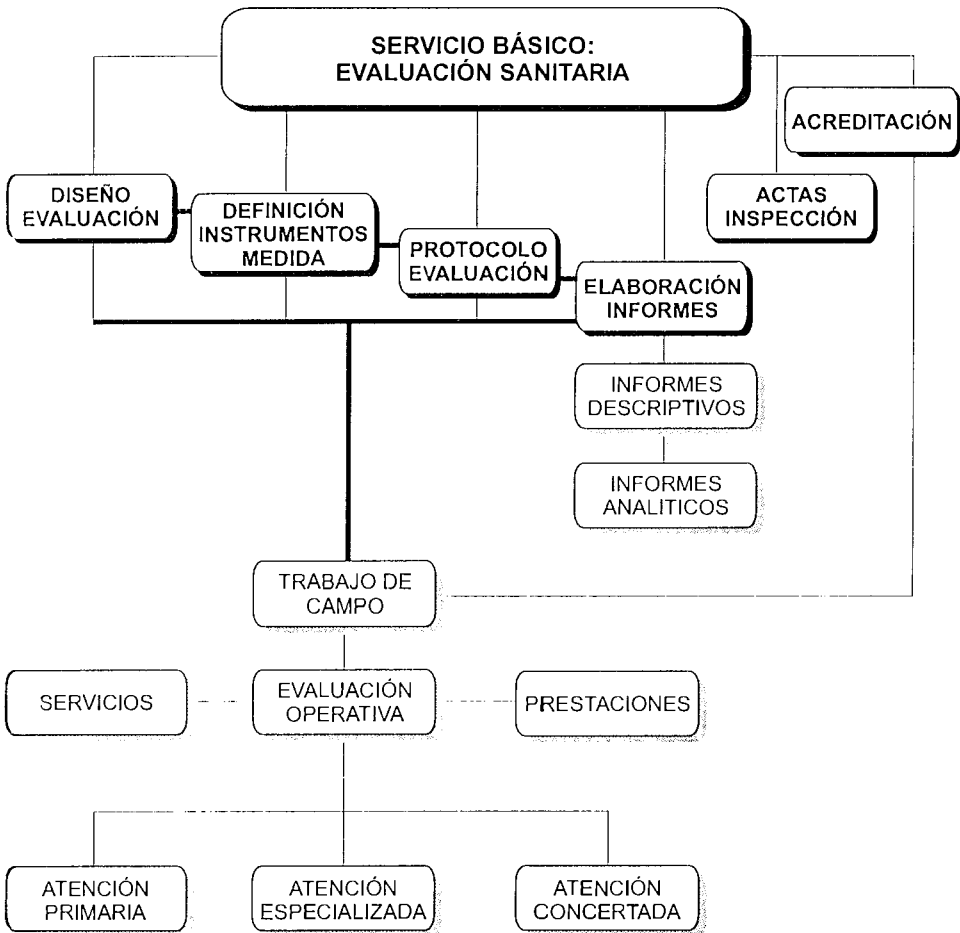
ACTIVIDADES BÁSICAS	DEFINICIÓN	TIEMPO (minuto)	CRITERIOS DE CALIDAD
Reclamación Previa al alta laboral	Elaboración de un informe por la inspección sanitaria en las reclamaciones al alta laboral.	20	1.- Deberá constar en el 100% de las fichas P-14 o soporte papel o electrónico que la sustituya al menos los siguientes datos: <ul style="list-style-type: none"> a) Que las anotaciones realizadas corresponden a un informe por reclamación previa (IRP) b) Fecha del informe c) Propuesta del informe d) Identificación del profesional de la inspección sanitaria que realizó el informe 2.- Deberá existir copia del informe emitido en el expediente. 3.- El informe deberá recoger al menos: <ul style="list-style-type: none"> a) Identificación del firmante del informe y del reclamante. b) Valoración de las causas que han originado la decisión objeto de reclamación c) Propuesta de Resolución de la reclamación.
Resolución propuestas de alta	Elaboración de la resolución de las propuestas de alta, remitidas según la legislación vigente	15	1.- Deberá constar la propuesta de alta en el libro de control establecido a tal fin. 2.- Deberá llevarse a cabo la Resolución y comunicarla en un plazo máximo de 15 días a contar desde la presentación de la propuesta en INSALUD. 3.- Deberá constar en el 100% de las fichas P-14 o soporte papel o electrónico que la sustituya al menos los siguientes datos: <ul style="list-style-type: none"> a) Que las anotaciones realizadas corresponden a una resolución de una propuesta de alta (RPA) b) Fecha de la resolución c) Decisión adoptada d) Identificación del profesional de la inspección sanitaria que realizó la anotación 4.- Deberá existir copia de la Resolución en el expediente del asegurado.
Autorización de realización de procedimiento diagnóstico y/o terapéutico por Mutua	Resolver la solicitud de una Mutua de realizar con sus medios, algún procedimiento dirigido al diagnóstico y/o tratamiento de un paciente en situación delT..	7	1.- Deberá constar en el 100% de las fichas P-14 o soporte papel o electrónico que la sustituya al menos los siguientes datos: <ul style="list-style-type: none"> a) Que las anotaciones realizadas corresponden a una propuesta de procedimiento diagnóstico y/o terapéutico (PDT) b) Fecha de la resolución. c) Decisión adoptada. d) Identificación del profesional de la inspección sanitaria que realizó la resolución 2.- Deberá existir copia de la solicitud de la Mutua. 3.- El expediente deberá recoger al menos: <ul style="list-style-type: none"> a) Conformidad del asegurado. b) Existencia de prescripción de la prueba o tratamiento por el SNS. c) Existencia de demora en el SNS en el procedimiento diagnóstico y/o terapéutico.

ACTIVIDADES BÁSICAS	DEFINICIÓN	TIEMPO (minuta)	CRITERIOS DE CALIDAD
Resolución Propuesta de Incapacidad Permanente de Mutua - INSS	Resolver la solicitud de una Mutua o del INSS proponiendo la Invalidez Permanente a un paciente en situación de IT.	10	<p>1.- Deberá constar en el 100% de las fichas P-14 o soporte papel o electrónico que la sustituya al menos los siguientes datos:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Que las anotaciones realizadas corresponden a la resolución de la Propuesta de Incapacidad Permanente de Mutua-INSS (PIP M/INSS) b) Fecha de la petición y de la decisión final. c) Decisión adoptada. d) En caso de denegación deberán constar los motivos de la misma e) Identificación del profesional de la inspección sanitaria que realizó el informe <p>2.- Deberá constar en el expediente copia de la solicitud de la Mutua.</p> <p>3.- Deberá constar en el expediente copia de la confirmación o denegación de la Inspección de Servicios Sanitarios a la solicitud.</p> <p>4.- En caso de confirmación deberá existir en el expediente copia del p47/1 solicitando la Invalidez Permanente.</p>
Informes médicos de control de la I.T.	Elaboración de un informe a solicitud de los servicios médicos del INSS o de las Mutuas sobre la situación clínica de los pacientes en IT que tienen la contingencia cubierta con ellas.	15	<p>1.- Deberá constar en el 100% de las fichas P-14 o soporte papel o electrónico que la sustituya al menos los siguientes datos:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Que las anotaciones realizadas corresponden a informe a solicitud de los servicios médicos del INSS o de las Mutuas (IC M/INSS) b) Fecha de la petición y del informe. c) Decisión adoptada (alta o continua de baja) d) Identificación del profesional de la inspección sanitaria que realizó el informe <p>2.- Deberá constar copia del informe emitido por la Inspección de Servicios Sanitarios.</p> <p>3.- Caso de que el trabajador deba seguir en situación de I.T., en el informe deberán constar al menos los siguientes extremos:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Limitación de la capacidad funcional que exista. b) Tratamiento que se precisa. c) Duración prevista de la baja.
Contestación a empresas	Respuesta a la solicitud de información de una empresa sobre la situación de IT de uno de sus trabajadores	20	<p>1.- La contestación deberá emitirse en un plazo inferior a 15 días.</p> <p>2.- Deberá constar en el 100% de las fichas P-14 o soporte papel o electrónico que la sustituya al menos los siguientes datos:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Que las anotaciones realizadas corresponden a una contestación a empresas (CE) b) Fecha de la solicitud y de la contestación. c) Identificación del profesional de la inspección sanitaria que realizó la resolución d) Resumen de la respuesta e) Causa del retraso si lo hay
Alta por inspección	Emisión del alta laboral por el médico inspector a un trabajador en incapacidad temporal	15	<p>1.- Deberá constar en el 100% de las fichas P-14 o soporte papel o electrónico que la sustituya al menos los siguientes datos:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Que las anotaciones realizadas corresponden a un alta por inspección (AI). b) Fecha del alta. c) Periodo mínimo de control por la inspección. d) Identificación del profesional de la inspección sanitaria que emitió el alta. <p>2.- Copia del alta.</p>

ACTIVIDADES BÁSICAS	DEFINICIÓN	TIEMPO (minuto)	CRITERIOS DE CALIDAD
Determinación de contingencia	Emisión de la información clínico-administrativa necesaria para que el INSS pueda determinar sobre la naturaleza común o profesional de un proceso de IT	20	1.- Deberá constar en el 100% de las fichas P-14 o soporte papel o electrónico que la sustituya al menos los siguientes datos: a) Que las anotaciones realizadas corresponden a informe a una determinación de contingencia (DC). b) Fecha del informe. c) Identificación del profesional de la inspección sanitaria que realizó el informe 2.- Copia del informe
Asistencia al EVI	Participación como vocal en la reunión del EVI y preparación de la misma.	420	1.- Copia de la citación, o en su defecto cualquier documento que lo justifique. 2.- Copia del acta de la reunión.
Asistencia reuniones coordinación INSS	Participación como vocal en la Comisión de seguimiento de los acuerdos con el INSS	120	1.- Copia de la citación, o en su defecto cualquier documento que lo justifique. 2.- Copia del acta de la reunión.
Asistencia reuniones coordinación INSS- Mutuas	Participación como vocal en la Comisión de seguimiento del Acuerdo suscrito con INSS-Mutuas	420	1.- Copia de la citación, o en su defecto cualquier documento que lo justifique. 2.- Copia del acta de la reunión.
Elaboración de estadística diaria	Recogida de los datos necesarios para el conocimiento de la actividad desarrollada en ese período de tiempo.	15	1.- Copia en soporte papel o electrónico que la sustituya de la cumplimentación de los registros existentes sobre la actividad diaria del último mes.
Elaboración de estadística mensual	Agregación de los datos de la estadística diaria con el fin de conocer la actividad desarrollada en ese período de tiempo.	180	1.- Copia en soporte papel o electrónico que la sustituya de las estadísticas mensuales de los últimos 12 meses. 2.- Remisión dentro de los plazos vigentes.

Área de Evaluación Sanitaria

DIAGRAMA SERVICIOS



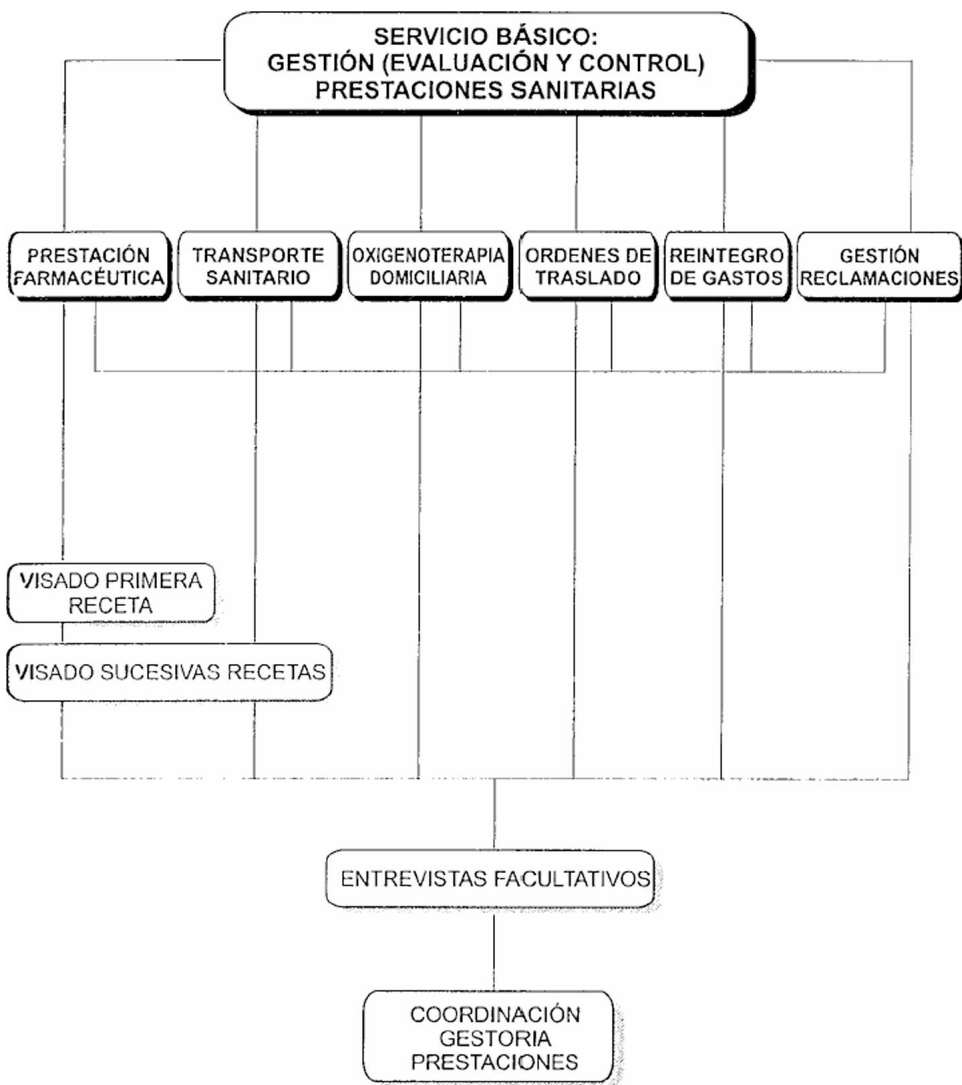
• CADA UNO DE LOS APARTADOS
PUEDE, EN SI MISMO, SER UN SERVICIO
O FORMAR PARTE DEL SERVICIO BÁSICO

CARTERA DE SERVICIOS DE LA INSPECCIÓN SANITARIA ÁREA EVALUACIÓN SANITARIA			
ACTIVIDADES BÁSICAS	DEFINICIÓN	TIEMPO (minuto)	CRITERIOS DE CALIDAD
A. Diseño evaluativo	Definición del conjunto de procedimientos y métodos que se van a utilizar para asegurar la validez del estudio.	14 días	<p>El diseño debe contener como mínimo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Análisis de la solicitud de evaluación. • Definición de objetivos. • Recursos necesarios. • Cronograma de actuación.
B. Definición de instrumentos de medida	Elaboración de las herramientas precisas para la recogida de los datos y tratamiento de la información para posibilitar el logro de los objetivos definidos	7 días	<ul style="list-style-type: none"> • Definición de criterios: <ul style="list-style-type: none"> • Como mínimo uno por cada aspecto definido en el diseño. • Determinación de estándares (*en evaluación analítica, no trabajos descriptivos): <ul style="list-style-type: none"> • Uno por criterio. • Debe constar la fuente de evidencia o de consenso. • En la evaluación de prestaciones deberá contemplarse el cumplimiento de los estándares normativos. • Deben constar las fórmulas de cálculo de los indicadores. • En la evaluación de rendimientos deberá especificarse la fórmula de cálculo de los indicadores y en concreto el denominador elegido como base del mismo. • En los registros clínicos deberá especificarse la muestra. • Si existen puntuaciones debe constar la escala de medida y las instrucciones para su aplicación.
C. Documento de trabajo de campo (protocolo de evaluación)	Elaboración de un documento escrito para la recogida ordenada de datos. (Este apartado está en relación con los instrumentos de medida definidos en el punto anterior).	7 días conjun con el punto anteri.	<ul style="list-style-type: none"> • Documento escrito y numerado. • Estructurado con: <ul style="list-style-type: none"> Identificación del motivo de la evaluación. Criterios y estándares. Indicadores. Entrevistas y reuniones. Visitas de campo. • Debe incluir las fuentes de evidencia.
D. Elaboración de informes. Tipos de informes: 1. Informes descriptivos. 2. Informes analíticos. (* Este apartado puede estar incluido en el anterior o contemplarse de forma conjunta.	<p>1. Redacción de un documento que describe el objeto del estudio.</p> <p>2. Redacción de un documento que describe y analiza el objeto del estudio.</p>	2 - 3 días por centro	<p>1.- Documento escrito y legible. Estructurado con:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificación de equipo y objeto evaluado. • Evidencias encontradas. • Conclusiones. <p>2.- Documento escrito y legible. Estructurado con:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificación de equipo y objeto evaluado. • Evidencias encontradas. • Conclusiones. • Propuestas.
E. Actas de inspección	Redacción de un informe descriptivo que da fe de un hecho.	1 día	<ul style="list-style-type: none"> • Documento escrito y legible. • Validez legal: <ul style="list-style-type: none"> • Fechas. • Firmas. • Testigos (en caso necesario).

ACTIVIDADES BÁSICAS	DEFINICIÓN	TIEMPO (minuto)	CRITERIOS DE CALIDAD
F. Acreditación	Realización de la cumplimentación del protocolo de acreditación.	10 días incluid. los inform.	<ul style="list-style-type: none"> ● Cumplimentación de todos los apartados establecidos en el protocolo de acreditación. ● Elaboración del informe de acreditación. ● Entrega en el plazo máximo de los 15 días posteriores al trabajo de campo.
G. Evaluación operativa. 1 Atención Primaria. 2 Atención Especializada. 3 Atención Concertada.	Realización del trabajo de campo necesario para la evaluación.	1 - 2 días prestaciones 2 - 3 días servic. 7 días centros sanitar.	<ul style="list-style-type: none"> ● Cumplimentación de todos los apartados establecidos en documento de trabajo de campo. ● Elaboración del informe de evaluación.. ● Entrega en el plazo máximo de los 15 días posteriores al trabajo de campo.

Área de Prestaciones Sanitarias

DIAGRAMA SERVICIOS



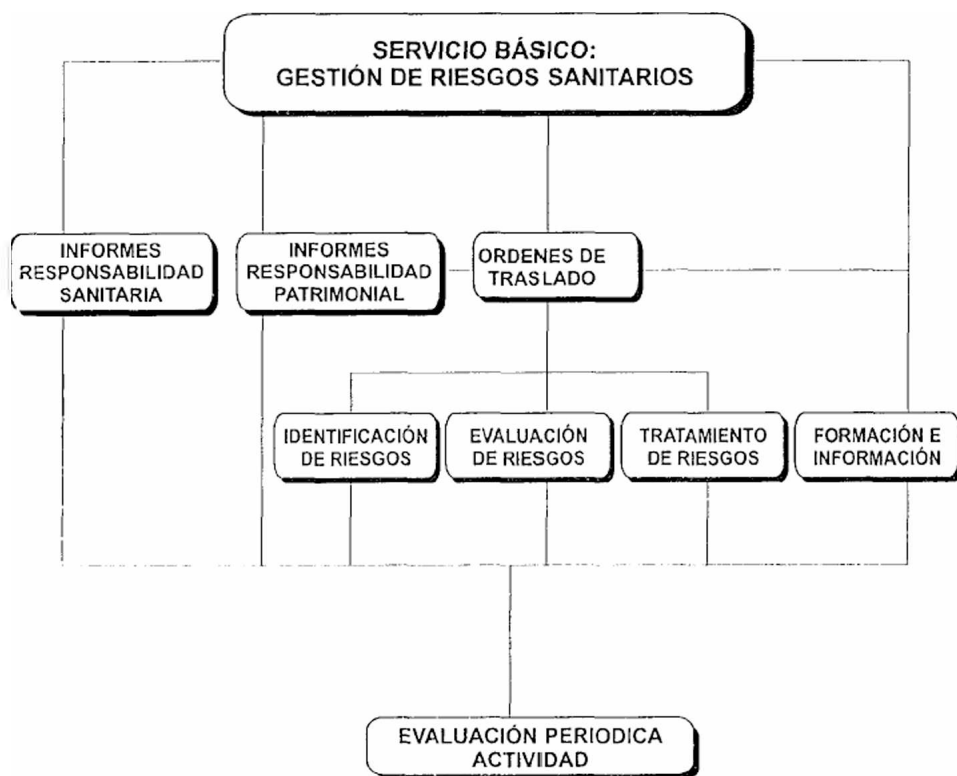
• CADA UNO DE LOS APARTADOS PUEDE, EN SI MISMO, SER UN SERVICIO O FORMAR PARTE DEL SERVICIO BÁSICO

CARTERA DE SERVICIOS DE LA INSPECCIÓN SANITARIA ÁREA PRESTACIONES SANITARIAS			
ACTIVIDADES BÁSICAS	DEFINICIÓN	TIEMPO (minuto)	CRITERIOS DE CALIDAD
Visado primera receta	Validación mediante la firma del médico inspector, o persona delegada, de una primera receta, incluida en la Circular vigente sobre el visado de inspección	5	<ul style="list-style-type: none"> • Deberá constar en el 100% del registro de recetas visadas en soporte papel o electrónico que la sustituya al menos los siguientes datos: <ol style="list-style-type: none"> a. Que las anotaciones realizadas corresponden al visado de la primera receta. b. Fecha del visado. c. Producto visado d. Pauta de visado. e. En caso de denegación deberán constar los motivos de la misma f. Identificación del profesional de la inspección sanitaria que realizó el visado. • En todos debe constar un informe clínico en el que conste: <ol style="list-style-type: none"> a) Datos de identificación del paciente. b) Producto o especialidad visible. c) Pauta y duración del tratamiento. d) Diagnóstico. e) Datos de identificación del facultativo. • El 100% de las recetas debe adecuarse a las indicaciones autorizadas por la D.G. de Farmacia y Productos Sanitarios • Toda receta no visada debe acompañarse de un documento en el que se especifique el motivo de la denegación.
Visado recetas sucesivas	Validación mediante la firma del médico inspector, o persona delegada, de una receta sucesiva, incluida en la Circular vigente sobre el visado de inspección.	2	<ul style="list-style-type: none"> • Deberá constar en el 100% del registro de recetas visadas en soporte papel o electrónico que la sustituya al menos los siguientes datos: <ol style="list-style-type: none"> a. Que las anotaciones realizadas corresponden al visado de una receta sucesiva. b. Fecha del visado. c. Producto visado d. Pauta de visado. e. En caso de denegación deberán constar los motivos de la misma f. Identificación del profesional de la inspección sanitaria que realizó el visado.
Gestión otras prestaciones • Transporte sanitario • Oxígeno-terapia domiciliaria	Actividades encomendadas a la inspección para la gestión de estas prestaciones.	10 (por prest.)	<ul style="list-style-type: none"> • Deberá existir, en el 100% de las prestaciones, constancia en soporte papel o electrónico que le sustituya al menos de los siguientes datos: <ol style="list-style-type: none"> a) Tipo de prestación. b) Fecha c) Actuación de la inspección. d) Identificación del profesional de la inspección sanitaria
Entrevistas con facultativos	Reunión con un facultativo para tratar sobre temas relacionados con la prescripción de sus prestaciones. (Por ejemplo la farmacéutica)	60	<ul style="list-style-type: none"> • Deberá existir, en el 100% de las entrevistas, constancia en soporte papel o electrónico que le sustituya al menos de los siguientes datos: <ol style="list-style-type: none"> a) Que las anotaciones realizadas corresponden a una entrevista b) Fecha de la entrevista c) Resumen de la entrevista d) Identificación del entrevistado y del profesional de la inspección sanitaria que realiza la entrevista

ACTIVIDADES BÁSICAS	DEFINICIÓN	TIEMPO (minuto)	CRITERIOS DE CALIDAD
Reintegro de gastos	Realización del informe necesario para la resolución de la solicitud de reintegro de gastos.	90	1.- Deberá constar, en el 100%, de las solicitudes registro en soporte papel o electrónico que la sustituya con los siguientes datos: <ul style="list-style-type: none"> a) Fecha de la solicitud. b) Fecha del informe. c) Resumen del informe. d) Decisión adoptada. e) Identificación del profesional de la inspección sanitaria 2.- Deberá existir en el expediente copia del informe
Tramitación ordenes de traslado	Realización de las actividades necesarias para el tratamiento de pacientes fuera del área sanitaria.	15	<ul style="list-style-type: none"> ● Deberá constar, en el 100%, de las solicitudes registro en soporte papel o electrónico que la sustituya con los siguientes datos: <ul style="list-style-type: none"> a) Fecha de la solicitud. b) Fecha del traslado o de la citación.. c) Resumen de actuaciones. d) Identificación del profesional de la inspección sanitaria
Gestión de reclamaciones.	Actuaciones encaminadas a la contestación de las reclamaciones escritas de los usuarios.	30	1.- Todas las reclamaciones por escrito cuya respuesta dependa de la unidad deben ser contestadas en un plazo máximo de siete días. 2.- Las reclamaciones no dependientes de la unidad deberán ser remitidas a la unidad responsable en el plazo de 3 días. 3.- En los supuestos de cobro de honorarios o atenciones contra la integridad de los pacientes deberá, de oficio, abrirse una investigación.
Coordinación con los servicios de gestoría de prestaciones.	Actuaciones encaminadas a la coordinación con las unidades de gestoría de Atención Primaria.	60	1.- Deben existir normas por escrito, que incluyan los circuitos y los plazos de contestación. 2.- Debe existir un responsable en la inspección de la gestoría de prestaciones.

Área de Gestión de Riesgos

DIAGRAMA SERVICIOS



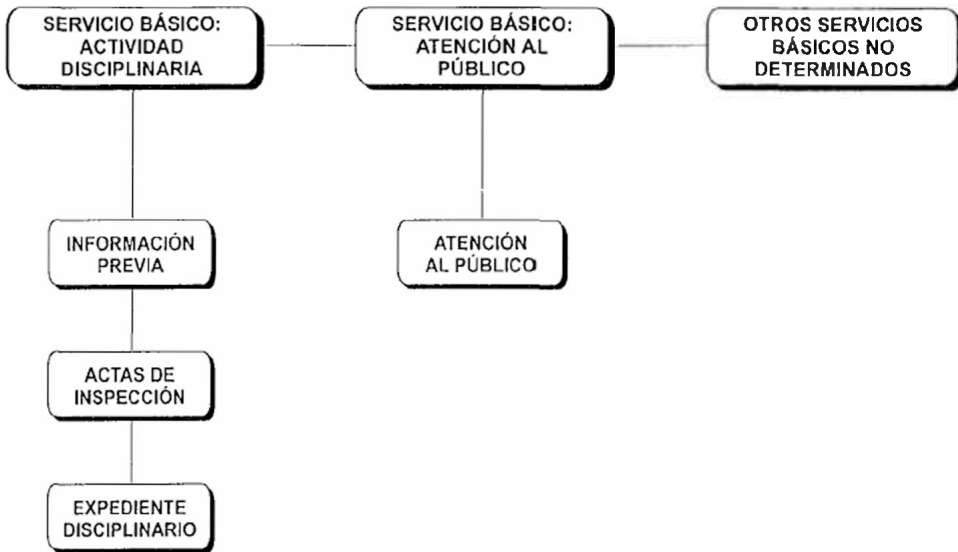
* CADA UNO DE LOS APARTADOS
 PUEDE, EN SI MISMO, SER UN SERVICIO
 O FORMAR PARTE DEL SERVICIO BÁSICO

CARTERA DE SERVICIOS DE LA INSPECCIÓN SANITARIA ÁREA GESTIÓN DE RIESGOS			
ACTIVIDADES BÁSICAS	DEFINICIÓN	TIEMPO (HORAS)	CRITERIOS DE CALIDAD
Informes de Responsabilidad Sanitaria	Informes realizados para evaluar la existencia de responsabilidad sanitaria del INSALUD o del personal a su cargo.	7	<ul style="list-style-type: none"> ● Tramitación de los expedientes ajustándose a los plazos establecidos. ● Evaluación del resultado de los expedientes. ● Comunicación de los resultados finales al personal implicado y al equipo directivo
Informes de Responsabilidad Patrimonial del Insalud	Informes realizados cuando la reclamación del perjudicado se encauce por la vía de responsabilidad Patrimonial de las Administraciones Públicas(LRJAPYPAC y RD 429/1993)	Normativo	<ul style="list-style-type: none"> ● Cumplimiento de plazos normativos.
Asesoría de riesgos sanitarios	Asesorar en el diseño, elaboración e implantación del programa de gestión de riesgos sanitarios	Variable	<p>1.- Deberá existir constancia, por escrito o por otros medios verificables, de la oferta de asesoramiento a:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Equipo directivo. ● Profesionales. ● Comisiones clínicas. <p>2.- Deberá existir, por escrito, un plan de implantación de un programa de gestión de riesgos sanitarios.</p>
Identificación de riesgos	Actuaciones realizadas para la enumeración y listado de los riesgos sanitarios.	Variable	<ul style="list-style-type: none"> ● Estudio de situación siniestral. ● Diseño de un sistema de comunicación e información de riesgos. ● Clasificación de los riesgos.
Evaluación de riesgos	Actuaciones realizadas para la evaluación de los riesgos sanitarios.	Variable	<p>1.- Para su desarrollo se deberán medir, entre otros, los siguientes parámetros:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Frecuencia ● Gravedad sanitaria o asistencial. ● Repercusión económica ● Otros aspectos considerados de interés para el centro o los profesionales.
Tratamiento de riesgos	Actuaciones realizadas para el tratamiento de los riesgos sanitarios	Variable	<ul style="list-style-type: none"> ● Análisis de los sistemas existentes para el tratamiento del riesgo. ● Información y formación de los profesionales. ● Establecimiento de medidas concretas de tratamiento del riesgo incluidas el refuerzo o reforma de las existentes.

ACTIVIDADES BÁSICAS	DEFINICIÓN	TIEMPO (HORAS)	CRITERIOS DE CALIDAD
Formación e información	Actividades de formación y/o información en gestión de riesgos sanitarios	Variable	<p>* Desarrollo de actividades formativas en gestión de riesgos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Del personal de inspección médica: <ul style="list-style-type: none"> - Análisis de informes realizados y resultado final de los mismos - Formación monográfica en siniestros más frecuentes (actualizaciones clínicas, realización de protocolos) - Informalización de archivo de informes de responsabilidad - Reuniones periódicas del personal de inspección • De personal sanitario y gestores EP/AE (gestor de riesgos sanitarios): <ul style="list-style-type: none"> - Aconsejar a los gestores y profesionales en esta materia, coordinar con otras unidades y realizar tareas de formación e información, seguimiento e investigación de siniestros
Evaluación periódica de la actividad desarrollada en gestión de riesgos sanitarios	Evaluación anual de los expedientes de gestión de riesgos finalizados en el año, valorando el cumplimiento de los criterios de calidad y estándares fijados para los mismos	Variable	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluación anual de los expedientes de gestión de riesgos finalizados en el año, valorando: <ul style="list-style-type: none"> a) Cumplimiento de criterios de calidad b) Cumplimiento estándares

Otras Áreas de Actividad

DIAGRAMA SERVICIOS



* CADA UNO DE LOS APARTADOS PUEDE, EN SI MISMO, SER UN SERVICIO O FORMAR PARTE DEL SERVICIO BÁSICO

CARTERA DE SERVICIOS DE LA INSPECCIÓN SANITARIA OTRAS ÁREAS DE ACTIVIDAD			
ACTIVIDADES BÁSICAS	DEFINICIÓN	TIEMPO	CRITERIOS DE CALIDAD
Información previa	Realización de un informe para valorar la actuación del personal del INSALUD	5 días	1.- Informe finalizado en un plazo máximo de 5 días. 2.- Documento estructurado con: <ul style="list-style-type: none"> ● evidencias encontradas. ● conclusiones. ● propuestas
Expediente disciplinario	Realización como instructor de un expediente disciplinario al personal dependiente del INSALUD.	Normativo	1.- Cumplimiento de los plazos establecidos normativamente. 2.- Concordancia entre la sanción propuesta por el instructor y la resolución definitiva del expediente.
Actas de inspección	Redacción de un informe descriptivo que da fe de un hecho.	1 día	■ Documento escrito y legible. Validez legal: <ul style="list-style-type: none"> ● Fechas. ● Firmas. ● Testigos (en caso necesario).
Atención directa al público.	Actuaciones encaminadas a atender las solicitudes, de información o actuación, por parte de los usuarios del SNS.	5 minutos por persona	1. Deben existir instrucciones por escrito, en las que se incluya el horario de atención al público. 2. Debe existir un registro de estas actuaciones.

Anexo:
Funciones Inspección Sanitaria

CIRCULAR 3/99 (30-11) ORGANIZACIÓN Y FUNCIONES DE LA INSPECCION

El Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social aprobada por Decreto 2065/1974, de 30 de mayo, regula la Inspección de los Servicios Sanitarios, estableciendo que corresponde a la Entidad Gestora la inspección sobre la organización y funcionamiento de los servicios sanitarios propios o concertados, así como, en su caso, de los de las Mutuas Patronales de Accidentes de Trabajo. Dicha norma también establece que los Inspectores Médicos y Farmacéuticos tendrán la consideración de autoridad pública en el ejercicio de sus funciones.

La Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad determina que todos los centros y establecimientos sanitarios estarán sometidos a la inspección y control por parte de las Administraciones sanitarias competentes.

El Real Decreto 1893/1996, de 2 de Agosto, de estructura orgánica básica del Ministerio de Sanidad y Consumo, de sus Organismos Autónomos y del Instituto Nacional de la Salud, establece que a la Subdirección General de Inspección Sanitaria, dependiente directamente de la Presidencia Ejecutiva del INSALUD, le corresponden las funciones de inspección, evaluación y control de las prestaciones sanitarias, Centros y Servicios del INSALUD, así como la gestión y elaboración de propuestas de resolución de los expedientes de responsabilidad patrimonial.

Definido reglamentariamente el ámbito de actuación de la Subdirección General de Inspección, y, como quiera que las funciones a desarrollar por los miembros de la Inspección Sanitaria se encuentran recogidas en diferentes normas, se hace necesario proceder a la ordenación y sistematización de sus funciones básicas en una sola disposición.

Por todo lo anterior, y, a propuesta de la Subdirección General de Inspección Sanitaria, esta Presidencia Ejecutiva aprueba las normas de organización y sistematización de las funciones de la Inspección Sanitaria que se recogen a continuación.

I. OBJETO.

La presente circular tiene por objeto sistematizar e integrar en una sola disposición las funciones básicas que corresponden a la Inspección Sanitaria del

INSALUD, así como la ordenación precisa para el ejercicio efectivo y eficiente de tales funciones.

II. ESTRUCTURA Y COMPOSICIÓN.

La Inspección Sanitaria se organiza a través de una estructura central y de los correspondientes servicios periféricos, estando constituida por Médicos Inspectores, Farmacéuticos Inspectores y Enfermeros Subinspectores.

III. ORGANIZACIÓN DE LA ESTRUCTURA CENTRAL.

1. La Subdirección General de Inspección Sanitaria, con dependencia directa de la Presidencia Ejecutiva, es la unidad a quien corresponde la inspección, evaluación y control de las prestaciones sanitarias, centros y servicios del INSALUD, teniendo atribuidas, por consiguiente, las competencias de dirección y coordinación de la Inspección Sanitaria.
2. La Subdirección General de Inspección Sanitaria se organiza en Inspección Médica, Inspección Farmacéutica e Inspección de Servicios, en los términos recogidos en las correspondientes Relaciones de Puestos de Trabajo. Igualmente dependerán de la Subdirección General los Equipos Territoriales de Inspección.
3. Sin perjuicio de lo establecido en el punto anterior, y de acuerdo con los programas incluidos en los Planes de Inspección establecidos en cada momento, la Subdirección General de Inspección Sanitaria, propondrá a la Presidencia Ejecutiva las divisiones funcionales que considere necesarias para el mejor y más efectivo funcionamiento de la actividad inspectora.
4. Los responsables de los programas incluidos en los Planes de Inspección serán los encargados de establecer y coordinar los mecanismos necesarios para la correcta relación con los servicios periféricos, con el objetivo de lograr el cumplimiento del Plan Anual de Inspección.

IV. ORGANIZACIÓN DE LOS SERVICIOS PERIFÉRICOS.

1. En el ámbito periférico las actividades de la Inspección Sanitaria se desarrollarán por todas las Direcciones Territoriales y Provinciales, bajo la dirección del respectivo Director Territorial o Provincial, a través del Subdirector Provincial de Asistencia Sanitaria o del responsable de la unidad

correspondiente.

2. La Inspección Sanitaria orientará sus actuaciones al desarrollo del trabajo por programas, adaptándolo a las necesidades de cada territorio con el doble objetivo de conseguir un funcionamiento más eficaz y eficiente de sus recursos y de favorecer la accesibilidad de los ciudadanos a los servicios prestados por la Inspección.
3. Las Direcciones Territoriales o Provinciales, a los efectos señalados en el punto anterior, podrán proponer a la Subdirección General de Inspección Sanitaria la ordenación funcional de sus recursos dentro de su Comunidad Autónoma o provincia.
4. Las Direcciones Territoriales o Provinciales facilitarán a la Inspección Sanitaria el apoyo administrativo necesario para el adecuado ejercicio de sus funciones.

V. ATRIBUCIONES EN EL DESARROLLO DE LA FUNCIÓN INSPECTORA:

Los inspectores médicos y farmacéuticos tendrán la consideración de autoridad pública en el ejercicio de sus funciones y recibirán de las autoridades y de sus agentes la colaboración y el auxilio que a aquélla se deben, de conformidad con lo establecido en el artículo 124.2 del Decreto 2065/74 de 30 de mayo, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social.

Los enfermeros subinspectores en el ejercicio de sus funciones actuarán como agentes de la autoridad cuando así venga establecido expresamente por Ley.

Los responsables de los centros, servicios y establecimientos sanitarios del INSALUD, así como el personal que preste sus servicios en los mismos, deberán proporcionar a la Inspección Sanitaria el auxilio y la colaboración que requieran para el ejercicio de sus funciones, incluyendo el libre acceso tanto a la información y documentación como a sus dependencias e instalaciones.

La Asesoría Jurídica del INSALUD prestará a los miembros de la Inspección Sanitaria la asistencia jurídica precisa cuando, como consecuencia del ejercicio de su actuación, sean objeto de citaciones por algún órgano jurisdiccional, en los términos previstos en la Circular 9/91, de 17 de junio, sobre normas de actuación de las asesorías jurídicas del INSALUD ante las diferentes Jurisdicciones.

La Inspección Sanitaria, a través de la Subdirección General, podrá recabar la colaboración del Grupo de Investigación de la Seguridad Social cuando, en el curso de la actividad inspectora, se detecten hechos que sean competencia del ámbito de actuación de dicho Grupo. Del mismo modo, se prestará a dicha unidad policial el auxilio y asesoramiento técnico necesario en las investigaciones que realicen.

Cuando la naturaleza de una determinada inspección requiera asesoramiento especializado, la Inspección Sanitaria del INSALUD podrá solicitarlo tanto a las Instituciones y Servicios propios, como a Instituciones, Organismos Profesionales, Sociedades o Asociaciones Científicas directamente relacionadas con la naturaleza de dicho asunto.

En todo caso, cuando se precise asesoramiento de una Entidad ajena al INSALUD, éste se solicitará a través de los responsables territoriales o provinciales.

El INSALUD proveerá al personal que ejerza actividades inspectoras de un documento de identificación que le acredite para el desempeño de sus funciones.

VI. DEBERES.

1. Los miembros de la Inspección Sanitaria, en su condición de funcionarios públicos, servirán con objetividad los intereses generales de la Administración Pública, observando en el ejercicio de sus funciones el debido respeto y consideración a los interesados.
2. El personal que desempeñe puestos de trabajo en las unidades de la Inspección deberá guardar el debido sigilo y confidencialidad, respecto a los asuntos que conozcan en el desempeño de sus funciones. Cuando se trate de datos y documentos contenidos en las historias clínicas de los pacientes, deberá guardarse secreto profesional y quedará plenamente garantizado el derecho de aquéllos a su intimidad personal y familiar, de conformidad con lo señalado en el art. 61 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad.
3. Los datos o informes obtenidos en el ejercicio de la función inspectora, sólo podrán utilizarse para los fines asignados a la misma y, en su caso, para la correspondiente denuncia de hechos que puedan ser considerados constitutivos de infracción.

4. Cuando, en el ejercicio de sus funciones, los miembros de la Inspección Sanitaria aprecien que los hechos pudieran ser susceptibles de infracción, lo pondrán en conocimiento de su superior jerárquico, el cual, si procede, remitirá lo actuado al órgano competente para la iniciación del oportuno procedimiento. En los supuestos de posible infracción en materia penal, y con carácter previo a su comunicación a la jurisdicción competente o al ministerio fiscal, se realizará consulta a la Asesoría Jurídica.

VII. FORMACIÓN Y PROMOCIÓN PROFESIONAL.

1. La Subdirección General de Inspección Sanitaria promoverá la formación continuada de los miembros de la Inspección, los cuales participaran regularmente en las actividades de formación que a tal fin se organicen.
2. La Subdirección General de Inspección Sanitaria analizará las necesidades formativas y propondrá a la Dirección General de Recursos Humanos las acciones que en esta materia consideren necesarias, para su inclusión, si procede, en el Plan de Formación. Asimismo colaborará con dicha Dirección General en el seguimiento y evaluación de estos programas formativos.
3. La experiencia en el ejercicio de sus funciones, así como los cursos de formación que se determinen, se tendrá en consideración para la promoción profesional en los términos que se establezcan en las correspondientes bases de convocatorias para la provisión de puestos de trabajo.

VIII. EJERCICIO DE LA FUNCIÓN INSPECTORA.

1. Las actuaciones inspectoras se realizarán por los funcionarios que desempeñen los puestos de trabajo propios de la Inspección Sanitaria.
2. La Inspección Sanitaria ejercerá todas las funciones que tenga atribuidas en la legislación vigente, así como cuantas actuaciones, incluidas las consultivas y de asesoría, les sean encomendadas por los órganos de quien dependan.
3. Los médicos y farmacéuticos realizarán las funciones inspectoras, ejerciendo de forma exclusiva aquellas que por disposición legal o titulación académica así esté establecido.
4. Los enfermeros subinspectores en sus actuaciones y en el ámbito de sus competencias tendrán las funciones inspectoras de apoyo, gestión y

colaboración con los inspectores médicos y farmacéuticos.

IX. DESCRIPCIÓN DE LAS FUNCIONES.

Sin perjuicio de las competencias atribuidas en el Real Decreto 1893/1996, a los Centros Directivos del INSALUD, y específicamente a la Dirección General de Atención Primaria y Especializada, corresponde a la Inspección Sanitaria, en el marco señalado en el punto anterior, el ejercicio de las funciones que se resumen a continuación.

1. Evaluación de Centros y Servicios Sanitarios.

- 1.1. La inspección y evaluación de todos los centros y servicios sanitarios del INSALUD con independencia de la forma jurídica que tengan establecida.
- 1.2. En el ejercicio de sus competencias, la Inspección Sanitaria actuará con total independencia de la Dirección del Centro Sanitario. No obstante, se propiciará la necesaria colaboración entre los diferentes órganos para el mejor cumplimiento de sus funciones.

2. Actuaciones de acreditación.

La realización de los informes necesarios para los procedimientos de acreditación y homologación que le sean encomendados por los órganos competentes del INSALUD.

3. Centros y Servicios Concertados.

- 3.1. La inspección, seguimiento, evaluación y elaboración de informes técnicos sobre concertación de centros y servicios sanitarios que les sean encomendados por los órganos competentes del INSALUD.
- 3.2. En los supuestos normativamente establecidos, la Inspección Sanitaria, tendrá la capacidad de derivar pacientes a Centros y Servicios concertados o contratados, en los términos previstos en los respectivos conciertos y dentro de los límites presupuestarios establecidos para los mismos.

4. Procedimientos disciplinarios y sancionadores.

- 4.1. La realización de actas e informes en los procedimientos disciplinarios y sancionadores.
- 4.2. En relación con el personal al servicio de las Instituciones Sanitarias los miembros de la Inspección realizarán las informaciones previas y expedientes que le correspondan en aplicación de los estatutos y demás normativa vigente.
- 4.3. Asimismo, llevará a cabo la tramitación de las actuaciones disciplinarias y sancionadoras que le correspondan sobre las Entidades, Establecimientos, Centros y Servicios responsables de la fabricación, distribución y dispensación, de medicamentos y de efectos y accesorios por actos relacionados con la prestación farmacéutica del Sistema Nacional de Salud. Dichas actuaciones disciplinarias y sancionadoras se regirán por lo establecido en los Reales Decretos 946/78 de 14 de Abril, Real Decreto 1410/77, de 17 de Junio, y Real Decreto 9/1996, de 15 de Enero.

5. Prestaciones Sanitarias.

De acuerdo con el Real Decreto 1893/96, de 2 de Agosto, en el ámbito central, y el Real Decreto 702/98, de 24 de abril, en el ámbito periférico, corresponde a la Subdirección General de Inspección Sanitaria y a las Direcciones Provinciales, respectivamente, la evaluación y el control de las prestaciones sanitarias reconocidas en la normativa vigente. El ejercicio de estas funciones se realizará fundamentalmente a través de los miembros de la Inspección Sanitaria.

6. Prestación Farmacéutica.

- 6.1. La inspección, y control de la prestación farmacéutica del Sistema Nacional de Salud, en todos los ámbitos de su desarrollo, procesos administrativos, prescripción médica y servicios farmacéuticos.
- 6.2. La colaboración en la promoción y asesoramiento del programa del uso racional del medicamento desarrollado en las estructuras de Atención Primaria y Especializada

- 6.3. La evaluación de la utilización de medicamentos y productos sanitarios, con especial referencia al gasto farmacéutico.
- 6.4. El asesoramiento técnico en la suscripción y en el seguimiento de los conciertos y los contratos suscritos entre el INSALUD y cualquier otro organismo, institución o corporación, en lo relacionado con la prestación farmacéutica.
- 6.5. El asesoramiento en materia de procedimiento y actuaciones para una adecuada utilización de los recursos destinados a la prestación farmacéutica.

7. Incapacidad Temporal y Permanente.

- 7.1. La evaluación, gestión y control de la prestación por Incapacidad Temporal.
- 7.2. En el ejercicio de esta función, y en el marco establecido en la normativa interna del INSALUD que regula esta materia, la Inspección Sanitaria:
 - a. Podrá solicitar los informes, exploraciones y juicios clínicos precisos para el mejor cumplimiento de su función, pudiendo recomendar excepcionalmente la realización de los mismos con carácter preferente, respetando el principio de equidad en el acceso a las prestaciones.
 - b. Decretará el alta médica, previa las actuaciones que estime procedentes, en cumplimiento de la legislación vigente.
 - c. Colaborará con los profesionales y las Gerencias de Atención Primaria, mediante la evaluación, el asesoramiento, la información y la formación en la gestión y el control de la prestación.
- 7.3. La Inspección Sanitaria efectuará la propuesta de la situación de Incapacidad Permanente y participará en los Equipos de Valoración de Incapacidades en la forma legalmente prevista.

8. Salud Laboral.

- 8.1. La emisión de cuantos informes sean solicitados al INSALUD por el

Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, en relación con la creación, supresión, modificación y/o concertación de servicios sanitarios y recuperadores de las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedad Profesional de la Seguridad Social.

- 8.2. La realización de los informes, de carácter sanitario, que sean solicitados al INSALUD, en relación con las empresas colaboradoras.
- 8.3. La elaboración de los informes para la autorización y el control de la prestación médico-farmacéutica para los servicios de prevención que reúnan los requisitos legalmente establecidos para lleva a cabo tal prestación.
- 8.4. La colaboración con el Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo en el control periódico de los sistemas de prevención de las Instituciones Sanitarias del INSALUD, a través de auditorias o evaluaciones.
- 8.5. La inspección, evaluación y asesoramiento de las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedad Profesional de la Seguridad Social y de las empresas colaboradoras en el ámbito de gestión del INSALUD.

9. Responsabilidad Sanitaria.

- 9.1. Realizará los informes técnicos necesarios para la gestión del aseguramiento de la responsabilidad civil del INSALUD y elaborará los informes que le sean solicitados, en relación con los expedientes de Responsabilidad Patrimonial.
- 9.2. Los miembros de la Inspección Sanitaria del INSALUD, cuando actúen como Gestores de Riesgos Sanitarios, serán los encargados de la identificación, evaluación y tratamiento de los mismos, incluyendo las actividades de formación e información de los profesionales que sean necesarias en esta materia.

10. Reintegro de Gastos.

Emitirá los informes técnicos necesarios para la resolución de los expedientes de Reintegro de Gastos por prestaciones sanitarias recibidas fuera del dispositivo

asistencial del Sistema Nacional de Salud.

11. Atención a los usuarios.

Evaluará el ejercicio y la efectividad de los derechos y deberes de los usuarios, proponiendo las medidas que se consideren oportunas para el cumplimiento de los mismos.

12. Confidencialidad de bases de datos sanitarios.

La evaluación del cumplimiento de las medidas establecidas para garantizar la confidencialidad de las bases de datos de carácter sanitario cuya gestión corresponde al INSALUD.

13. Otras funciones.

La Inspección Sanitaria realizará cualquier otra función que, en materia de evaluación, inspección, control y asesoramiento sanitario le sea encomendada por los órganos competentes, así como cualesquiera otras funciones que en lo sucesivo le pudieran encomendar las disposiciones legales y administrativas que se dictaran por las autoridades competentes.

X. PLAN ANUAL DE INSPECCIÓN.

1. Las actuaciones de la Inspección Sanitaria se desarrollarán con criterios de planificación mediante la elaboración, con carácter anual, de un Plan de Inspección, que establecerá la programación y las actuaciones que se consideren necesarias para el cumplimiento de los objetivos institucionales.
2. El Plan será aprobado, a propuesta de la Subdirección General de Inspección Sanitaria, mediante Resolución de la Presidencia Ejecutiva del INSALUD, siendo comunicado a las distintas Direcciones Territoriales y/o Provinciales para su difusión en su ámbito territorial.
3. Las Direcciones Territoriales y/o Provinciales deberán realizar informes que reflejarán la evaluación periódica del cumplimiento de los objetivos previamente establecidos y las medidas adoptadas para su consecución.
4. La Subdirección General de Inspección Sanitaria realizará, con carácter anual, la evaluación general del cumplimiento de los objetivos establecidos en

el Plan.

5. Con el objetivo de establecer una adecuada planificación y programación, de la función inspectora, la Subdirección General de Inspección Sanitaria realizará estudios en orden a determinar, para cada actividad básica, su estándar de duración y sus criterios de calidad.

XI. INSPECCIÓN DE SERVICIOS.

Con independencia del ejercicio de las funciones de la Inspección Sanitaria, recogidas en la presente Circular, y dependiendo de la Subdirección General de Inspección Sanitaria, la Inspección de Servicios desarrollará las funciones de inspección, auditoría y control económico-administrativo y procedimental de los centros y servicios del INSALUD.

En el ejercicio de estas funciones la Inspección de servicios actuará de forma coordinada con la Inspección Sanitaria.

Igualmente corresponderá a la Inspección de Servicios el asesoramiento a los órganos de dirección en materia de ordenación y procedimientos administrativos.