



DEPARTAMENTO DE SANIDAD

ORDEN SAN/238/2017, de 14 de febrero, por la que se aprueba el Plan de Inspección de Servicios Sanitarios para el periodo 2017-2019.

En virtud del artículo 71.55.^a del Estatuto de Autonomía de Aragón, la Comunidad Autónoma asume competencia exclusiva en materia de sanidad y salud pública, en especial, la organización, el funcionamiento, la evaluación, la inspección y el control de centros, servicios y establecimientos sanitarios. La Comunidad Autónoma participará, de acuerdo con el Estado, en la planificación y la coordinación estatal en lo relativo a sanidad y salud pública.

Asimismo, en virtud del artículo 77.1.^a del Estatuto de Autonomía, la Comunidad Autónoma asume competencias ejecutivas en relación con la Gestión de la asistencia sanitaria de la Seguridad Social.

La Ley 14/86, de 25 de abril, General de Sanidad, que tiene la condición de norma básica, determina en su artículo 41. 1 "Que las Comunidades Autónomas ejercerán las competencias asumidas en sus Estatutos y las que el Estado les transfiera o, en su caso, les delegue".

La citada Ley 14/1986, de 25 de abril, en sus artículos 18, 30 y 31, establece como actuación de las autoridades sanitarias, a través de sus órganos competentes, el control y mejora de la calidad de la asistencia sanitaria en todos sus niveles, disponiendo que todos los centros y establecimientos sanitarios, están sometidos a la inspección y control sanitarios y, determinando específicamente las actuaciones que puede desarrollar la inspección en el ejercicio de sus funciones.

Por Real Decreto 1475/2001, de 27 de diciembre, se hizo efectivo el traspaso de las funciones y servicios del Instituto Nacional de la Salud y entre ellas, la Inspección de Servicios Sanitarios y la gestión de las prestaciones sanitarias de la Seguridad Social.

La Ley 6/2002, de 15 de abril, de Salud de Aragón, prevé en su artículo 36 entre las actuaciones a realizar por la Comunidad Autónoma de Aragón en el marco de sus competencias "La inspección y control de los centros, servicios y establecimientos sanitarios de Aragón, así como sus actividades de promoción y publicidad. También la evaluación de sus actividades, prestaciones y funcionamiento, que quedará sometida a las actuaciones inspectoras.

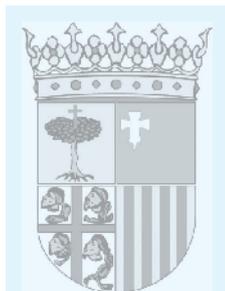
Por otra parte, la Ley de Salud de Aragón, al enumerar en su artículo 60 las funciones a desarrollar por el Departamento de Salud, recoge la inspección y control de las actividades, centros y servicios, en diversas áreas sanitarias y entre ellas, las de asistencia sanitaria.

La Inspección de Servicios Sanitarios, en función de las competencias asumidas por la Comunidad Autónoma de Aragón en materia de Sanidad y Seguridad Social, viene en el ejercicio de sus funciones a garantizar el derecho de los usuarios a un acceso adecuado a las prestaciones sanitarias, en condiciones de equidad, velando por un efectivo cumplimiento de sus normas reguladoras y asegurando que los servicios sean prestados conforme a las exigencias normativas y los objetivos de calidad previstos, confirmando el uso apropiado de las prestaciones sanitarias y de aquellas otras del sistema de Seguridad Social condicionadas a una situación de enfermedad y de atención sanitaria.

En este sentido, la orden de 11 de septiembre de 2014, del Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Familia, por la que se aprueba el Plan de Inspección de Servicios Sanitarios para el periodo 2015-2016 establece una serie de líneas estratégicas prioritarias a desarrollar.

Concluido este periodo, es necesario nuevamente establecer un plan de prioridades y una planificación en la labor de la inspección de servicios sanitarios de la Comunidad Autónoma, que garantice la idoneidad y eficacia en el desarrollo de sus funciones, de forma que éstas incidan especialmente sobre aquellos aspectos de la gestión sanitaria en los que se ha identificado una necesidad de actuación. La elaboración de un Plan de inspección de servicios sanitarios constituye una herramienta fundamental para planificar adecuadamente las actividades a desarrollar por la inspección de servicios sanitarios por múltiples motivos.

Hoy en día, la organización de los sistemas sanitarios está sometida a un proceso de cambio motivado, entre otros, por los siguientes factores: Los avances tecnológicos en el campo diagnóstico y terapéutico incorporan a la asistencia sanitaria cada día con más frecuencia determinados procedimientos de riesgo que además condicionan un incremento de los costes de los sistemas sanitarios. El envejecimiento de la población ha aumentado las enfermedades crónicas y degenerativas que conllevan una necesidad creciente de servicios sanitarios. La población demanda cada vez más y mejores servicios de salud. Por todo ello, desde el punto de vista de la Administración y la Gestión sanitaria, la exigencia de una mejora continua en nuestros sistemas sanitarios es más que nunca una necesidad.



Además, la ley reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica supone un punto de inflexión en la garantía de los derechos de los pacientes: El derecho de Información Sanitaria, el derecho a la intimidad, el respeto a la autonomía del paciente, el consentimiento informado y las instrucciones previas son aspectos cuya tutela es responsabilidad de la administración sanitaria, a quien corresponde igualmente, la evaluación de su grado de cumplimiento.

La actividad de la inspección de los servicios sanitarios supone, en definitiva, una medida más de garantía de calidad, seguridad y en el control de las prestaciones sanitarias y en cumplimiento de los derechos de los usuarios de servicios sanitarios.

Un plan de inspección de Servicios Sanitarios constituye una herramienta fundamental para la planificación reglada de las actividades a desarrollar por la Inspección de servicios sanitarios, con independencia del ejercicio de las funciones generales que tiene asignadas por la normativa vigente.

La actividad planificadora, salvo previsión expresa del ordenamiento jurídico, no reviste naturaleza normativa, sino que es expresión de la facultad de ordenación de la actividad administrativa, por lo que el Plan de Inspección de servicios sanitarios debe incardinarse en la vertiente interna de ordenación y racionalización administrativa al programar la actuación de los servicios internos de la Administración.

En su virtud, a propuesta del Director General de Asistencia Sanitaria, y en el ejercicio de las competencias atribuidas en el artículo 60 de la Ley 6/2002, de 15 de abril de Salud de Aragón y Decreto 23/2016, de 9 de febrero, del Gobierno de Aragón, por el que se aprueba la estructura orgánica del Departamento de Sanidad y del Servicio Aragonés de la Salud, dispongo:

Primero.— Aprobación del Plan de Inspección.

Se aprueba el Plan de Inspección de Servicios Sanitarios para el periodo 2017-2019 que figura como anexo a esta orden.

Segundo.— Habilitación.

Se faculta al Director General de Asistencia Sanitaria para la adopción de las instrucciones y medidas necesarias en orden a la aplicación y ejecución de este plan.

Tercero.— Publicidad y efectos.

La presente orden se publicará en el "Boletín Oficial de Aragón", y surtirá efectos el día siguiente al de su publicación.

Zaragoza, 14 de febrero de 2017.

**El Consejero de Sanidad,
SEBASTIAN CELAYA PEREZ**



ANEXO

Plan de Inspección de servicios sanitarios para el período 2017-2019**1.- Objeto y Ámbito de aplicación.**

El Plan de Inspección tiene por objeto definir las líneas estratégicas de actuación a desarrollar por la Inspección de servicios sanitarios durante el periodo 2017-2019, priorizando actuaciones en aquellos aspectos de la gestión sanitaria en los que se ha detectado una necesidad de mejora.

Las actuaciones inspectoras derivadas de la aplicación del presente Plan de Inspección se desarrollaran en todo el territorio de la Comunidad Autónoma de Aragón.

2.- Recursos.

La actividad inspectora será llevada a cabo por personal adscrito al Departamento de Sanidad que tenga asignadas funciones de inspección de servicios sanitarios.

La Dirección General de Asistencia Sanitaria proporcionara los recursos materiales necesarios para la efectividad del Plan, y asumirá la coordinación y supervisión de su ejecución,

3.- Áreas y líneas estratégicas de actuación.

La Inspección de Servicios Sanitarios de Aragón realizará todas las actuaciones y funciones de su competencia previstas en la normativa vigente y específicamente se establecen para el periodo 2017-2019 las siguientes líneas estratégicas de actuación:

3.1 Desarrollo e implantación de acciones de mejora en aquellos aspectos detectados a través de las reclamaciones de responsabilidad patrimonial.

En la actualidad la asistencia sanitaria es una actividad compleja que entraña una serie de riesgos potenciales, que pueden conllevar efectos adversos y traducirse en un daño para el paciente. Un aspecto de la mejora de la calidad asistencial esta basado en el estudio de las reclamaciones de responsabilidad patrimonial del ámbito sanitario para evitar o minimizar los efectos de aquellas circunstancias que los motivaron.

Los expedientes de responsabilidad patrimonial son una fuente de información cuya gestión y análisis brinda la oportunidad de una mejora del sistema adoptando las medidas necesarias para evitar la repetición de daños producidos en el marco de la asistencia sanitaria y disminuyendo por tanto efectos adversos que serian evitables y que tanto perjuicio causan a los pacientes, profesionales e instituciones sanitarias.

Las líneas de trabajo a desarrollar se enmarcan en las siguientes actuaciones:

- Confeccionar el mapa de riesgos: Identificar los puntos de riesgo de fallos en procesos con mayor siniestralidad.
- Elaborar la matriz de riesgos según la frecuencia y gravedad de los eventos.
- Proponer medidas posibles para eliminar su probabilidad de ocurrencia mediante la prevención, reducción o control de los factores de riesgo identificados.
- Recomendar medidas normalizadoras de actuación ante un siniestro.
- Facilitar los mecanismos para dirimir controversias.
- Procurar una información transparente por parte de los Servicios.



3.2 Tutela de la garantía de derechos de los ciudadanos en materia de autonomía del paciente y derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.

Los derechos de información, libertad, intimidad y dignidad conforman hoy en día el eje básico de las relaciones clínico-asistenciales y son la base de la autonomía del paciente.

En lo que respecta a la información, todo paciente tiene derecho a ser verazmente informado, en términos comprensibles en relación con su propia salud incluyendo los riesgos, los efectos secundarios y las alternativas de tratamiento, para poder tomar una decisión realmente autónoma. Tras haber recibido la información que el responsable sanitario le ha proporcionado, el paciente tiene libertad de elección. Todos estos aspectos tienen su materialización en el consentimiento informado.

Además, el ciudadano tiene derecho a mantener su privacidad y a que se garantice la confidencialidad de sus datos sanitarios. Tradicionalmente, la información generada por un profesional sanitario o un centro sanitario con respecto a un paciente queda registrada en la historia clínica. Actualmente con las TIC la informatización de las historias clínicas es una realidad que aporta notables ventajas asistenciales, pero requiere una serie de controles que garanticen un uso adecuado.

Las líneas de trabajo a desarrollar se enmarcan en las siguientes actuaciones:

- ✓ Verificación de la correcta utilización de las historias clínicas informatizadas, mediante la realización de auditorías que comprueben el acceso a las mismas únicamente del personal autorizado para ello y su uso exclusivo en el marco de sus competencias profesionales.
- ✓ Evaluación de la idoneidad de la información facilitada en los consentimientos informados utilizados en los centros y servicios que realicen técnicas de mayor riesgo en el Servicio Aragonés de Salud y su adecuada utilización proponiendo las medidas correctoras que procedan.
- ✓ Evaluación de la implantación, cumplimentación y correcta utilización de los consentimientos informados en los centros sanitarios del servicio aragonés de salud de la Comunidad Autónoma de Aragón.
- ✓ Evaluación de la concordancia entre el consentimiento prestado y la actuación sanitaria realmente prestada.

3.3 Monitorización y garantía de calidad de los servicios sanitarios prestados en centros y servicios concertados por el servicio público de salud.

Establecer un plan de control de la calidad asistencial dispensada a los pacientes derivados a centros y servicios concertados, tanto diagnósticos como terapéuticos, mediante:

- ✓ Realización de auditorías.
- ✓ Seguimiento y análisis de las reclamaciones de los usuarios.
- ✓ Encuestas de satisfacción de los usuarios.
- ✓ Plan de seguimiento de los servicios de admisión de los centros del Servicio Aragonés de salud encargados de la realización efectiva de las derivaciones a centros concertados.

3.4 Programa de detección de terceros obligados al pago

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, establece en su artículo 2.7 que los servicios de salud reclamarán a los terceros obligados al pago el importe de las atenciones o prestaciones sanitarias facilitadas directamente a las personas incluido el transporte sanitario, la atención de urgencia, la atención especializada, la atención primaria, la prestación farmacéutica, la prestación ortoprotésica, las prestaciones con productos dietéticos y la rehabilitación, en los siguientes supuestos:

. Asegurados o beneficiarios del sistema de Seguridad Social pertenecientes a la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado, Mutualidad General Judicial o al Instituto Social de las Fuerzas Armadas, que no hayan sido adscritos, a través del procedimiento establecido, a recibir asistencia sanitaria del Sistema Nacional de Salud.



. Asegurados o beneficiarios de empresas colaboradoras en la asistencia sanitaria del sistema de Seguridad Social, en aquellas prestaciones cuya atención corresponda a la empresa colaboradora conforme al convenio o concierto suscrito.

. Accidentes de trabajo o enfermedades profesionales a cargo de las Mutuas de Accidentes de Trabajo, del Instituto Nacional de la Seguridad Social o del Instituto Social de la Marina.

. Seguros obligatorios: deportistas federados y profesionales, vehículos de motor, viajeros, y caza o cualquier otro seguro obligatorio.

. Ciudadanos extranjeros:

a) Asegurados o beneficiarios en un Estado miembro de la Unión Europea, del Espacio Económico Europeo y Suiza, no residentes en España, en los supuestos y condiciones establecidos en los Reglamentos Comunitarios en materia de Seguridad Social.

b) Asegurados o beneficiarios de otros países extranjeros, no residentes en España, en los supuestos y condiciones establecidos en los convenios bilaterales en materia de Seguridad Social suscritos por España.

. Accidentes acaecidos con ocasión de eventos festivos, actividades recreativas y espectáculos públicos en caso de que se haya suscrito contrato de seguro de accidentes o de responsabilidad civil que cubra las contingencias derivadas de estas actividades.

Por todo ello y para una gestión eficiente de este aspecto normativo, que además redundará en el apoyo a la suficiencia financiera del sistema de salud se establecerá un programa específico de detección de asistencia sanitaria facturable a terceros obligados al pago mediante

- ✓ Revisión de los circuitos establecidos para la notificación de cargos a terceros de la asistencia prestada en el ámbito de atención primaria
- ✓ Revisión de los circuitos establecidos para la notificación de cargos a terceros de la asistencia prestada en el ámbito de atención especializada

3.5 Programas de garantía de calidad en unidades específicas.

Determinadas prestaciones sanitarias, por sus especiales características, aconsejan la puesta en marcha de unas actuaciones específicas para su seguimiento.

En este sentido, el trasplante de células y tejidos humanos ha experimentado un incremento considerable en los últimos años. Aspectos tan importantes como la voluntariedad, el anonimato entre donante y receptor, el altruismo y la solidaridad, los sistemas de control de los procesos que se suceden desde la obtención de las células y tejidos hasta su implantación, las condiciones que deben reunir los centros y unidades de obtención y aplicación así como los establecimientos de tejidos, los sistemas y canales de información sobre donación de células y tejidos, los objetivos y criterios de acceso, garantías de calidad y seguridad en las donaciones y trasplantes de tejidos y el control sobre importaciones y exportaciones de tejidos justifican la necesidad de implantar sistemas de control y seguimiento de estas actividades.

Las líneas de trabajo a desarrollar se enmarcan en la verificación del cumplimiento de los requisitos legales y la aplicación de las medidas de control de calidad exigidas por el Real Decreto-ley 9/2014, de 4 de julio, por el que se establecen las normas de calidad y seguridad para la donación, obtención, evaluación, procesamiento, preservación, almacenamiento y distribución de células y tejidos humanos, que se concretarán en.

- ✓ Evaluación y seguimiento de la actividad de los centros de reproducción humana asistida, tanto públicos como privados, y en especial biovigilancia, seguimiento de efectos adversos y resultados.
- ✓ Evaluación y seguimiento de los centros y servicios de transfusión mediante las siguientes actuaciones: verificación de las condiciones de obtención y utilización de plasma autólogo y sus



derivados en todos aquellos centros sanitarios en los que se aplique fuera del ámbito transfusional habitual.

3.6 Programa de modernización, mejora de la gestión, y racionalización de la prestación de incapacidad temporal.

Este programa se fundamenta en la participación con el resto de administraciones y entidades con competencias en el control de la incapacidad temporal, en la disminución del absentismo laboral por esta causa, comprobando que la prestación de incapacidad temporal se adecua en todo momento a que el trabajador esté incapacitado para la realización de su actividad laboral, reciba la adecuada asistencia sanitaria del servicio público de salud y cumpla los requisitos de afiliación y cotización establecidos en la normativa vigente. Para ello, se definen como objetivos generales:

- Mejorar el sistema de información sobre incapacidad temporal en la Comunidad Autónoma de Aragón (RAPIT).
- Mejorar las medidas necesarias para garantizar el uso racional de la prestación de incapacidad temporal y seguimiento de la misma con criterios exclusivamente sanitarios.
- Garantizar la coordinación con otras entidades gestoras de la prestación de incapacidad temporal (Seguridad Social, Mutuas Colaboradoras, Servicio Público de Salud e Inspección Médica).

Las líneas de trabajo a desarrollar se enmarcan en las siguientes actuaciones:

- ✓ Se propondrá un plan de coordinación efectiva de los diferentes organismos con competencias en el control de la prestación de incapacidad temporal (SS, Mutuas, SPS e IM), con el objetivo de mejorar la gestión y el control (informatización y transmisión telemática) de los trabajadores en situación de incapacidad temporal.
- ✓ Se establecerá un programa de actividades de formación en la gestión de la incapacidad temporal que permita a los facultativos de Atención Primaria recibir actualizaciones de legislación, conceptos básicos y específicos de la prestación de incapacidad temporal, conceptos generales de valoración de puestos de trabajo y valoración clínico-laboral de las patologías con mayor incidencia y prevalencia en incapacidad temporal, prestando especial atención a los estándares de duración de estos procesos. Asimismo, se establecerá un programa formativo específico para los Médicos Internos Residentes (MIR) de Medicina Familiar y Comunitaria, para que roten por las Inspecciones Médicas de cada Servicio Provincial.
- ✓ Se garantizará la accesibilidad a todos los facultativos de Atención Primaria a las tablas de duración óptima de los procesos de incapacidad temporal más frecuentes, estableciéndose un sistema de alerta y actuación en los casos que se supere la duración prefijada. También se definirá un sistema específico de notificación y aviso de los procesos de incapacidad temporal de corta duración.
- ✓ Se elaborará un protocolo para el estudio sobre el grado de cumplimentación de los partes médicos de incapacidad temporal, dedicando especial atención a comprobar que en los partes de baja y de alta consten: los datos de afiliación, el código de diagnóstico según la clasificación internacional de enfermedades de la organización mundial de la salud (CIE-9), la actividad laboral y si el proceso patológico es recaída de un proceso anterior en los últimos 180 días.
- ✓ Se elaborará una propuesta de acuerdo de gestión de incapacidad temporal en el ámbito de la Atención Primaria del Servicio Aragonés de Salud. En el acuerdo se determinarán los objetivos e indicadores de seguimiento para los procesos que se especifiquen.
- ✓ Se definirá un cuadro de mandos para asegurar el seguimiento del convenio establecido con el Instituto Nacional de Seguridad Social.

3.7 Programa de colaboración con las áreas de gestión sanitaria del Servicio Aragonés de Salud.

La inspección de servicios sanitarios, como servicio de la administración sanitaria con experiencia en evaluación de calidad de la estructura, organización, funcionamiento y resultados de los centros y servicios sanitarios desarrollara funciones de apoyo técnico a las unidades de gestión del Servicio Aragonés de Salud en materia de mejora de la eficacia y eficiencia calidad y seguridad de los servicios sanitarios.



Las líneas de trabajo a desarrollar se enmarcan en las siguientes actuaciones:

- ✓ Evaluación y seguimiento de los aspectos cualitativos incluidos en los contratos de gestión del Servicio Aragonés de Salud.
- ✓ Auditorias de aquellos servicios sanitarios específicos que por su actividad, complejidad, u otros motivos requieran una evaluación previa a la toma de decisiones como apoyo a los gestores del sistema de salud de Aragón.

3.8 Programa de seguimiento de receta electrónica.

Una vez implantada en Aragón la receta electrónica y el modulo de visado electrónico de recetas procede su evaluación en cuanto a detectar aquellas incidencias que puedan dificultar la dispensación a través de receta electrónica, causando con ello un perjuicio tanto al paciente como al sistema. En este sentido se desarrollara un programa específico de estudio y seguimiento de quejas de pacientes relacionadas con las dispensaciones de medicamentos

Así mismo y en cuanto al modulo de visado de recetas procede la evaluación y seguimiento de la prescripción de productos sometidos a normas específicas y en concreto:

- Prescripción de dietas infantiles a usuarios con edad no adecuada.
- Prescripción de dietas infantiles durante un periodo de tiempo elevado.
- Prescripción de dietas enterales por especialistas no autorizados.
- Concentración en determinados centros y laboratorios de la prescripción por especialistas no autorizados.

3.9 Coordinar la actividad de la Inspección de Servicios Sanitarios de Aragón con la inspección de otras Comunidades Autónomas.

- ✓ Introducción de los documentos que se consideren de interés común a los servicios de inspección de la Comunidad Autónoma.
- ✓ Establecimiento de relaciones fluidas entre los servicios de inspección para la resolución de conflictos en asuntos que afecten a otras comunidades autónomas y, especialmente en el caso de comunidades limítrofes.

4.- Período de vigencia.

El Plan tendrá una vigencia de tres años, comprendiendo el periodo de 1 de enero de 2017 a 31 de diciembre de 2019.

5.- Evaluación.

Se realizará una evaluación anual de su grado de cumplimiento.

En el último trimestre del año de finalización de la vigencia del Plan se elaborará una memoria en la que se recogerá la evaluación final, que contendrá, además de los datos cuantitativos sobre personal, recursos disponibles y actuaciones realizadas, los problemas planteados, las soluciones aportadas y las mejoras conseguidas así como recomendaciones para programas futuros.