MINISTERIO
DE EMPLEO
Y SEGURIDAD SOCIAL

SECRETARIA DE ESTADO
DE LA SEGURIDAD SOCIAL

GOVERN
ILLES
BALEARS

CONVENIO ENTRE EL MINISTERIO DE EMPLEO Y SEGURIDAD SOCIAL (INSS) Y LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE ILLES BALEARS PARA EL CONTROL DE LA INCAPACIDAD TEMPORAL DURANTE EL PERIODO 2017 A 2020.

MINISTERIO
DE EMPLEO
Y SEGURIDAD SOCIAL

SECRETARIA DE ESTADO
DE LA SEGURIDAD SOCIAL

GOVERN
ILLES
BALEARS

Madrid, a 29 de septiembre de 2017

REUNIDOS

De una parte, el Secretario de Estado de la Seguridad Social, D. Tomás Burgos Gallego, nombrado mediante Real Decreto 1995/2011, de 30 de diciembre, y la Directora General del Instituto Nacional de la Seguridad Social, Dª Paula Roch Heredia, nombrada mediante Real Decreto 417/2017, de 21 de abril.

Y de otra parte la Consellera de Salut , Dª Patricia Gómez Picard, de la Comunidad Autónoma de Illes Balears, nombrada por Decreto 9/2015, de 2 de julio, de la Presidenta del Govern de les Illes Balears, en nombre y representación de la Comunidad Autónoma de Illes Balears.

Ambas partes se reconocen mutua capacidad para obligarse y convenir, y

MANIFIESTAN

Primero.- Que el Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS), Entidad Gestora de la Seguridad Social, encuadrada en el Ministerio de Empleo y Seguridad Social, tiene competencias para gestionar y controlar la prestación de Incapacidad Temporal (IT) de conformidad con lo dispuesto en el Artículo 1 del Real Decreto 2583/1996, de 13 de diciembre.

Que el Secretario de Estado de la Seguridad Social actúa en virtud de lo establecido en el artículo 62 de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público.

Segundo.- Que la Comunidad Autónoma de Illes Balears, de conformidad con lo establecido en el Real Decreto1478/2001, de 27 de diciembre, es competente para prestar la Asistencia Sanitaria de la Seguridad Social y, a través de los facultativos de su Servicio Público de Salud (SPS), extender los partes médicos de baja, confirmación de la baja y alta que establecen el inicio y la duración, con carácter general, de los procesos de IT en su territorio y, mediante la Inspección de Servicios Sanitarios de la Conselleria de Salut de la Comunidad Autónoma de Illes Balears participar en la responsabilidad de gestionar y controlar la prestación junto con las Entidades gestoras y colaboradoras de la Seguridad Social de conformidad con el Real Decreto 625/2014, de 18 de julio (BOE del día 21), por el que se regulan determinados aspectos de la gestión y control de los procesos por IT en los primeros trescientos sesenta y cinco días de su duración.

Tercero.- Que a ambas Administraciones interesa, en consecuencia, el estudio del comportamiento de la citada prestación y el establecimiento de los controles oportunos sobre la misma. A tal efecto, en el apartado f) del punto 4 del artículo 82 del TRLGSS (aprobado por Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre), y el punto uno del artículo 10 del Real Decreto 625/2014, de 18 de julio, se contempla la posibilidad de establecer acuerdos de colaboración, con el fin de mejorar la eficacia en la gestión y control de la IT, con el Instituto Nacional de Gestión Sanitaria o los Servicios de Salud de las distintas Comunidades Autónomas.

Cuarto.- Que en el Presupuesto del INSS, para el año 2017, concepto presupuestario 459, se incluye un crédito de hasta un máximo de 315.023.458,60 €, que se destina a dar cobertura económica a los Convenios para todas las CCAA e INGESA (excluidas la Comunidad Foral de Navarra y la Comunidad Autónoma del País Vasco). Para los ejercicios 2018, 2019 y 2020, ese crédito se encuentra fijado en ese mismo importe para cada anualidad, condicionada su aprobación por la Ley de Presupuestos Generales del Estado para cada año.

Cada Comunidad Autónoma participará en dicho crédito según su número de asegurados con derecho a la prestación de Incapacidad Temporal en el Sistema de la Seguridad Social. La liquidación del crédito, se efectuará en función del grado de cumplimiento de la realización de determinadas actuaciones de gestión y control de la IT, fijadas en cada ejercicio económico.

Quinto.- Que es voluntad de las partes, recogiendo experiencias derivadas de la ejecución de anteriores Convenios, establecer el Plan anual de actuaciones para la modernización y mejora de la gestión de la IT y la racionalización del

gasto de la prestación para cada uno de los años 2017, 2018, 2019 y 2020. El Plan correspondiente al año 2017 acompaña a este Convenio como documento adjunto.

El mencionado Plan anual de actuaciones, para cada uno de los años 2018 a 2020, será establecido con la debida antelación, siempre antes del comienzo de cada uno de los años, reflejando en el mismo la actualización de los apartados que se consideren adecuados. Los objetivos referidos a la racionalización del gasto se fijarán cuando se disponga de los datos del ejercicio anterior.

Que con la finalidad de fijar los compromisos entre el Ministerio de Empleo y Seguridad Social (INSS) y la Comunidad Autónoma de Illes Balears en lo que se refiere a la asignación del crédito y la liquidación del mismo, ambas partes acuerdan suscribir el presente Convenio, que se regirá con arreglo a las siguientes

CLÁUSULAS

Primera: Objeto y ámbito.

El presente Convenio tiene como finalidad establecer el marco de colaboración para alcanzar los objetivos fijados en el Plan anual de actuaciones para la modernización y mejora de la gestión, el control de la IT y la racionalización del gasto de la prestación durante los años 2017, 2018, 2019 y 2020 en la Comunidad Autónoma de Illes Balears.

Segunda: Distribución del crédito asignado.

La participación en el crédito de esta Comunidad Autónoma, ascenderá para cada ejercicio, a la cuantía que resulte de distribuir el crédito global aprobado en la Ley de Presupuestos Generales del Estado para cada año, entre las distintas CCAA e INGESA en proporción al número de asegurados con derecho a la prestación de Incapacidad Temporal en el Sistema de la Seguridad Social, correspondiente al ejercicio anterior.

Para el año 2017, a la Comunidad Autónoma de Illes Balears le corresponde la cantidad de 8.845.858,72 € resultante de distribuir el crédito de 315.023.458,60 €.

Para los ejercicios 2018, 2019 y 2020 existe crédito retenido mediante los correspondientes documentos contables, por el mismo importe que el relativo a la anualidad del año 2017.

El importe de los gastos derivados del presente Convenio de colaboración se imputa a la aplicación presupuestaria 1001 1102 4592 del presupuesto de gastos de esta Entidad.

De la cantidad asignada, se detraerá el importe resultante de la liquidación a que se alude en la Cláusula Cuarta, correspondiente al ejercicio anterior, si ésta fuera negativa.

Así mismo, la posibilidad de compensación en la asignación anual de la cantidad a anticipar, podrá extenderse a importes que han de ser reintegrados por incumplimiento de los objetivos fijados, en relación a los posibles créditos

negativos que pudieran surgir por una liquidación complementaria con resultado negativo en ejercicios anteriores, incluso cuando correspondan a Convenios precedentes.

Tercera: Fijación y modificación de los planes de actuación.

La fijación del Programa de actividades y los Objetivos de racionalización del gasto, así como la ponderación entre ellos, se acordarán para cada uno de los ejercicios y se fijarán en el Plan anual de actuaciones. El correspondiente al año 2017 se acompaña como anexo a este Convenio y establece la siguiente distribución del crédito:

a) En un 60% al grado de cumplimiento del Programa de actividades.

b) En un 40% al grado de cumplimiento de los Objetivos de racionalización del gasto, medido para esta Comunidad Autónoma según se detalla en el Plan anual de actuaciones.

Los sucesivos planes de actuaciones para los años 2018, 2019 y 2020 se acordarán entre las partes, a propuesta del INSS, antes del comienzo de cada uno de los años. Dentro de cada año podrán alterarse los Planes de actuaciones acordados, siempre que sea necesario adaptarlos a las modificaciones normativas que surjan, así como a posibles cambios en el comportamiento de la prestación en todo el territorio nacional.

De no producirse propuesta o no alcanzarse acuerdo global sobre esta, se entenderá prorrogado el plan de actuaciones del ejercicio anterior.

Formulada la propuesta, si no se produce acuerdo concreto en alguno de los apartados propuestos por el INSS, se reducirá la cuantía del crédito asignado en el porcentaje correspondiente a dicho apartado.

Cuarta: Entregas a cuenta y liquidaciones.

La entrega del crédito establecido se efectuará de la siguiente forma:

Durante el primer cuatrimestre de cada año, el INSS realizará como un anticipo a cuenta, en un pago único, la entrega del crédito correspondiente a dicho ejercicio, procediéndose con carácter previo a la liquidación del crédito correspondiente al año anterior en proporción al grado de cumplimiento del Programa de actividades y a los Objetivos de racionalización del gasto.

A este respecto, se tendrá en cuenta la posibilidad de compensación señalada en el último párrafo de la Cláusula Segunda de este Convenio.

Ambos programas serán valorados de forma independiente, conforme a los criterios homogéneos que elabore y remita el INSS a todas las Comunidades y al INGESA.

Del mismo modo, los distintos objetivos establecidos en cada uno de los dos programas se valorarán de forma independiente, y no será posible la compensación entre ellos.

La valoración obtenida en cada programa será el resultado de la suma de la puntuación alcanzada en cada uno de los objetivos incluidos en dicho programa.

Quinta: Destino del Crédito.

Ambas partes reconocen expresamente la naturaleza finalista de este Convenio. La Comunidad Autónoma de Illes Balears deberá destinar los créditos percibidos en aplicación de este Convenio a la mejora de los procesos de control y gestión de la Incapacidad Temporal, a la modernización de sus equipos informáticos, materiales y humanos y a la incentivación de éstos.

De acuerdo con lo dispuesto en el artículo 48.6 de la LRJSP las aportaciones financieras que se comprometan a realizar los firmantes no podrán ser superiores a los gastos derivados de la ejecución del Convenio.

La Comunidad Autónoma deberá elaborar una Memoria Financiera y Técnica en la que se especifique el destino dado a los créditos recibidos y los resultados obtenidos con el empleo de los mismos, que será documento necesario para proceder a la liquidación del crédito de cada año.

En relación a la elaboración de la Memoria Financiera, las CCAA deberán consignar en ella el desglose de los costes de las distintas actuaciones realizadas en el ejercicio al que correspondan.

En cuanto a la Memoria Técnica, las CCAA deberán proporcionar informes detallados sobre las actuaciones más relevantes realizadas en orden al cumplimiento del programa de actividades.

Sexta: Coordinación, seguimiento, verificación y control.

El seguimiento del Convenio se realizará a través de una Comisión Central y una Comisión en cada provincia.

Estas comisiones de seguimiento no implicarán gastos adicionales sobre el crédito que corresponderá a esta Comunidad Autónoma en proporción al número de asegurados con derecho a la Prestación de Incapacidad Temporal en el Sistema de la Seguridad Social en cada ejercicio, de conformidad con lo establecido en la Cláusula Segunda.

- Comisión Central: Composición y funcionamiento.

  La Comisión Central estará integrada por:

  - Cuatro representantes del Instituto Nacional de la Seguridad Social. Con presencia de las áreas de gestión, del área de Inspección Médica, y del área económica.

  - Cuatro representantes del Servicio Público de Salud de la Comunidad Autónoma. Con presencia de los Servicios de Inspección Médica, de los Servicios Asistenciales Sanitarios y de responsables del área económica.

  - Un representante de las Mutuas Colaboradoras con la Seguridad Social (MCSS), debido a la competencia que asumen en la gestión de los procesos de incapacidad temporal.

Presidirá las reuniones el Subdirector General de Incapacidad Temporal y otras Prestaciones a Corto Plazo y hará funciones de secretario el Jefe de Área de Subsidios, ambos del INSS.

La Comisión se reunirá con la frecuencia que sea precisa y, al menos, una vez al semestre.
Esta Comisión asume las siguientes funciones:

- Efectuar el seguimiento de lo establecido en este Convenio, velando por el cumplimiento de su contenido en los términos fijados y, en su caso, ejercer las funciones de coordinación que resulten procedentes.

- Conocer el Plan anual de actuaciones para la modernización y mejora de la gestión y control de la IT, formulado por el INSS proponiendo, en su caso, las orientaciones precisas y aquellas actividades que la experiencia aconseje en orden a la consecución de sus fines.

- Examinar los resultados del seguimiento de la aplicación de la normativa vigente en materia de IT, singularmente en lo referido a la adecuada cumplimentación de los partes e informes médicos de IT.

- Analizar el resultado de las reuniones celebradas por las Comisión Provincial, asesorando y orientando a las mismas en relación a la interpretación del Convenio.

- Efectuar el seguimiento de cada indicador del Programa de actividades de modernización y mejora de la gestión y control de la IT y de los Objetivos de racionalización del gasto, dándose cuenta por el INSS de la liquidación anual.

- Conocer la Memoria Financiera y Técnica en la que la Comunidad Autónoma especifique el destino de los créditos recibidos y los resultados alcanzados.

- Estudiar cualesquiera otros asuntos propuestos por las partes que sean de interés para la gestión y el control de la prestación de IT.

- Comisión Provincial.- Composición y funcionamiento.

A nivel provincial se crearán comisiones que llevarán a cabo el seguimiento de la ejecución del Convenio y cuya composición y régimen de funcionamiento será el siguiente:

– Tres representantes de la Dirección Provincial del INSS. Con presencia de las áreas de gestión y de la Inspección Médica.

– Tres representantes de la Comunidad Autónoma designados por la Conselleria de Salut Con presencia de los Servicios de Inspección Médica y de los Servicios Asistenciales Sanitarios.

– Un representante de las Mutuas Colaboradoras con la Seguridad Social (MCSS), debido a la competencia que asumen en la gestión de los procesos de incapacidad temporal.

Actuará como presidente el Director del INSS en esa provincia y hará las veces de secretario un funcionario designado por el presidente.

- Se reunirán con la frecuencia que sea precisa y, al menos, una por mes.

- La Comisión Provincial tendrá encomendadas las funciones derivadas de la ejecución del Programa de actividades en esa provincia. Periódicamente enviará a los servicios centrales del INSS los datos correspondientes a los resultados de dicho seguimiento.

Tanto en la Comisión Central como en la Provincial, los miembros que formen parte de las mismas, en caso de ausencia justificada del titular, serán sustituidos por suplentes designados al efecto. Los citados miembros podrán estar acompañados por el personal técnico que estimen necesario.

Séptima: Seguimiento y control de datos.

El INSS y la Comunidad Autónoma de Illes Balears se relacionarán entre sí a través de medios electrónicos que aseguren la interoperabilidad y seguridad de los sistemas y soluciones adoptadas por cada uno de ellos, garantizando la protección de los datos de carácter personal; todo ello conforme a lo dispuesto en el Esquema Nacional de Seguridad en el ámbito de la Administración Electrónica regulada en el Real Decreto 3/2010 de 8 de enero.

El tratamiento de los datos de los trabajadores afectados, así como el acceso a los mismos, quedará sujeto a lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, en sus disposiciones de desarrollo y de conformidad con lo establecido en el punto 3 del artículo 8 del RD 625/2014, de 18 de julio.

Para la correcta autorización y control de usuarios del sistema informático facilitado por el INSS y del sistema informático facilitado por la Comunidad Autónoma de Illes Balears, tanto la Entidad Gestora como la Comunidad Autónoma:

- Indicarán a las MCSS y al SPS el procedimiento adecuado para la gestión de usuarios, no permitiéndose ninguna autorización que incumpla los requisitos establecidos.

- Podrán realizar los cambios que consideren oportunos en los roles (operaciones que puede realizar un determinado usuario con un determinado recurso) e informaran de ello al organismo usuario.

- Se reservan el derecho a realizar las auditorias que consideren oportunas sobre los recursos autorizados a los usuarios, con el objetivo de garantizar que el uso de los mismos responde a las necesidades legítimas.

El INSS y la Comunidad Autónoma de Illes Balears aceptan comprometerse a:

- Identificar y comunicarse mutuamente los responsables que están capacitados en cada una de las Entidades para solicitar, en su nombre, autorizaciones de acceso para el personal que esté bajo su dependencia.

- Realizar las actividades de control que garanticen la debida custodia y adecuada utilización de los datos recibidos y cualquier otra actividad

encaminada a garantizar la correcta forma y justificación del acceso a los ficheros o bases en que aquéllos figuren incluidos.

- Colaborar en todas las actuaciones de control y supervisión que puedan acordarse entre ambas Administraciones, al objeto de verificar la adecuada obtención y utilización de los servicios y/o la información cedida.

Octava: Vigencia.

El presente Convenio tendrá una duración de cuatro años, y surtirá efectos desde el 1 de enero de 2017.

Por su parte, la eficacia de este Convenio quedará supeditada a lo dispuesto en el artículo 48.8 de la Ley 40/2015, de 1 de octubre de Régimen Jurídico del Sector Público.

El presente Convenio se extinguirá por el cumplimiento de las actuaciones que constituyen su objeto, o por incurrir en alguna de las causas de resolución que dispone el artículo 51 de la Ley 40/2015, de 1 de octubre.

No se prevén posibles indemnizaciones, en el supuesto de que el Convenio se resuelva por incumplimiento de las obligaciones y compromisos asumidos por cada una de las partes.

Novena: Naturaleza del Convenio.

Este Convenio es de naturaleza interadministrativa, de acuerdo con lo establecido en el artículo 47.2 a) de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público.

La jurisdicción contenciosa-administrativa conocerá de las cuestiones que puedan plantearse en cuanto a la interpretación, cumplimiento y extinción de este Convenio.

Y en prueba de conformidad, firman el presente Convenio por cuadruplicado ejemplar, en el lugar y fecha arriba indicados.

Por el Ministerio de Empleo
y Seguridad Social.

El Secretario de Estado
de la Seguridad Social.

Fdo: Tomás Burgos Gallego

Por la Comunidad Autónoma
de Illes Balears

La Consellera de Salut

Fdo: Patricia Gómez Picard

La Directora General del INSS.

Fdo: Paula Roch Heredia.

Plan de actuaciones para la modernización y mejora de la gestión y control de la incapacidad temporal y para la racionalización del gasto de dicha prestación en la Comunidad Autónoma de Illes Balears en el año 2017.

Este plan se compone de los apartados siguientes con la ponderación que se señala:

- Programa de actividades de modernización y mejora de la gestión y control de la IT: 60%

- Objetivos de racionalización del gasto: 40%

La valoración ponderada que cada uno de estos apartados tiene fijada, deberá llevarse a efecto de forma independiente.

A fin de calcular las liquidaciones de crédito que han de realizarse a favor de cada una de las Comunidades Autónomas, la valoración se realizará, por cada una de las actividades y objetivos recogidos en el plan, atendiendo al resultado que alcance la Comunidad Autónoma.

I.- Programa de actividades de modernización y mejora de la gestión y control de la IT.

El Programa de actividades para la modernización y mejora de la gestión y control de la Incapacidad Temporal con una ponderación del 60% del crédito, se concreta en las siguientes áreas de actuación:

A.- Informatización y transmisión por vía telemática al INSS de los partes de IT, en plazo y con código de diagnóstico: 22%

Creada en la Comunidad Autónoma una base de datos de procesos de IT, se habrá de conseguir que se incluyan en ella todos los partes médicos de baja, confirmación y alta emitidos por los facultativos de su ámbito territorial. Los partes médicos de baja y de confirmación se extenderán en función del periodo de duración que estime el médico que los emite, de conformidad con lo establecido en el artículo 2 del Real Decreto 625/2014, de 18 de julio (BOE del día 21), y con arreglo a los cuatro grupos de procesos que establece dicho Real Decreto.

Así mismo, en dicha base de datos deberán incluirse también los partes médicos de alta y de baja emitidos por los Inspectores Médicos adscritos al Instituto Nacional de la Seguridad Social, y remitidos por este Instituto a la Comunidad Autónoma.

A.-1 Informatización y transmisión por vía telemática al INSS de los partes de IT: 5%

Los partes médicos se transmitirán por vía telemática al INSS, con independencia de cuál sea la Entidad competente en la gestión de la prestación económica, conforme a las especificaciones técnicas, diseño de registro y periodicidad que determine la Entidad Gestora, siempre con programas compatibles.

Así mismo, la Comunidad Autónoma deberá efectuar un seguimiento y envío, en su caso, de los partes médicos que mensualmente le solicita el INSS, una vez efectuado el cruce mensual con los partes médicos remitidos por las empresas.

A.-2 Transmisión en plazo de los partes de IT: 3%

Los partes médicos de baja, confirmación y alta habrán de transmitirse, por vía telemática, al INSS, de manera inmediata, y, en todo caso, en el primer día hábil siguiente al de su expedición, de conformidad con lo establecido en el apartado 1 del artículo 7 del RD 625/2014.

A.-3 Calidad en la cumplimentación de los datos que contienen los partes médicos de IT: 14%

Los datos a transmitir, con carácter obligatorio, serán los siguientes:

Parte de baja.- Datos personales del trabajador: IPF (DNI o NIE si se trata de ciudadanos extranjeros); nº de afiliación a la Seguridad Social; apellidos y nombre; domicilio (localidad, provincia y código postal, teléfono y puesto de trabajo (tabla CNO)).

Datos médicos del parte de baja.- Tipo de parte (baja); contingencia; fecha de baja médica; fecha de accidente de trabajo o enfermedad profesional, en su caso; código de diagnóstico; tipo de proceso; duración estimada del proceso; fecha de la siguiente revisión médica; especificación de si es recaída o no, en el caso de que sea recaída además deberá cumplimentarse la fecha de la baja del proceso inicial del que es recaída y la fecha del proceso último del cual también es recaída; y número de colegiado completo o número de identificación del facultativo.

Parte de confirmación.- Datos personales del trabajador: IPF (DNI o NIE si se trata de ciudadanos extranjeros); nº de afiliación a la Seguridad Social; apellidos y nombre.

Datos médicos del parte de confirmación.- Contingencia; fecha de la baja, fecha del parte de confirmación, tipo de proceso; duración estimada; fecha de la siguiente revisión médica; diagnóstico, y en caso de traslado cumplimentación del campo correspondiente, y en caso de pase a control del INSS, fecha de cumplimiento de los 365 días de IT.

Parte de alta.- Datos personales del trabajador: IPF (DNI o NIE si se trata de ciudadanos extranjeros); nº de afiliación a la Seguridad Social; apellidos y nombre; domicilio (localidad, provincia y código postal).

Datos médicos del parte de alta.- Tipo de parte (alta); contingencia; fecha de baja médica; fecha del alta médica; causa del alta; fecha de accidente de trabajo o enfermedad profesional, en su caso; código de diagnóstico final del proceso; especificación en los casos de recaída y número de colegiado completo o número de identificación del facultativo.

En todos los partes transmitidos deberá constar el código de diagnóstico, según la clasificación internacional de enfermedades de la Organización Mundial de la Salud, en la edición que establezca el INSS. En el caso de que la Comunidad Autónoma utilice otro sistema de codificación, deberá realizar la conversión a la clasificación señalada.

En este apartado se valorará la calidad en la cumplimentación de los partes médicos, muy especialmente la de los códigos de diagnóstico reflejados, y la cumplimentación de las fechas de la baja del proceso inicial y último del cuál sea recaída.

B.- Aplicación de tablas de duración optima: 8%.

El SPS dotará a sus médicos de Atención Primaria, de tablas de duración óptima elaboradas y facilitadas por el INSS, en las que se reflejen los tiempos de duración de cada uno de los procesos de mayor frecuencia, teniendo en cuenta la patología y la edad del trabajador; debiendo incorporar esas a los procedimientos informatizados de atención primaria. Estas tablas, que servirán como instrumento y como respaldo técnico a los médicos de Atención Primaria, podrán variarse a lo largo del tiempo. La edición de las nuevas tablas se efectuará por el INSS.

En este apartado se valorará expresamente no sólo la incorporación de las tablas de duración óptima facilitadas por el INSS a los sistemas informáticos de la Comunidad Autónoma, sino también la implantación de avisos y alarmas de ayuda al facultativo de Atención Primaria que debe expedir los partes de confirmación cuando se haya sobrepasado la duración óptima del proceso; incluyendo, así mismo, la necesidad de justificación expresa por dicho facultativo de las causas que hayan llevado al mantenimiento del proceso.

El SPS de la Comunidad debe establecer un plan de acción en el que se fijen las actuaciones a seguir en aquellos procesos de IT que han superado la duración óptima prefijada.

También se valorará, de forma específica, la sistemática establecida por la Comunidad Autónoma para que el médico de Atención Primaria se halle oportunamente informado de su trayectoria funcional de IT, en su consulta, y de la posición de ésta en el conjunto de médicos de Atención Primaria de su entorno.

C.- Gestión de propuestas de alta: 7%

El SPS tramitará y contestará, motivadamente y en plazo, las propuestas de alta formuladas por las MCSS, a través del procedimiento informatizado diseñado por el INSS. El plazo es de 5 días, según lo establecido en el RD 625/2014, de 18 de julio.

La contestación a las propuestas de alta formuladas por las MCSS, en caso de desacuerdo del SPS, deberá estar motivada desde un punto de vista clínico-funcional, indicando las limitaciones orgánicas y funcionales que impiden el desarrollo de la actividad laboral del trabajador. Aquellas propuestas que no sean contestadas en el plazo de 5 días, pasarán directamente a evaluarse por el INSS.

D.- Gestión de discrepancias reguladas en el artículo 170.2 del TRLGSS: 1%

Se valorará de forma específica la interrelación que se establece entre el INSS y el SPS en estos procesos, atendiendo especialmente a las situaciones de coincidencia/discrepancia y a la calidad de la motivación de estas últimas.

E.- Formación e información: 8%

Conscientes tanto el INSS como la Comunidad Autónoma, de la importancia que para el trabajo eficaz tiene la formación de los profesionales sanitarios, en materia de incapacidades laborales, se comprometen a fomentar la formación de éstos en sus distintas modalidades: Presencial y no presencial, utilizando para ello las metodologías y herramientas que estimen necesarias, tales como cursos, seminarios, jornadas, estancias formativas, intercambio de profesionales y cualesquiera otras que se consideren eficaces a la hora de lograr el objetivo planteado.

Las acciones formativas destinadas a estos profesionales deberán ser planificadas, al menos con periodicidad semestral, dando conocimiento de dicha planificación a la Comisión Provincial que informará a su vez a la Comisión Central.

Para alcanzar el éxito adecuado, la Comunidad Autónoma deberá integrar estos programas formativos dentro del programa formativo general de sus médicos, estableciendo políticas de incentivación que los hagan atractivos.

El conjunto de las acciones formativas realizadas, incluirá la participación de al menos el 20% de los médicos de Atención Primaria.

La formación en materia de IT incluirá los siguientes contenidos:

1.- Conceptos básicos de la prestación por IT. Regulación legal, tramitación, seguimiento y control de los procesos de IT. Competencias de las entidades implicadas en la gestión de la IT.

2.- Conceptos generales de valoración de puestos de trabajo.

3.- Valoración clínico-laboral de las patologías con mayor incidencia y prevalencia en IT. Estándares de duración.

E.-1 Cursos en Centros de Salud y Jornadas sobre Incapacidad Temporal y otras prestaciones de la Seguridad Social: 2%

En este apartado se valorarán los cursos que se impartan en los centros sanitarios, las Jornadas sobre incapacidad temporal y otras prestaciones de la Seguridad Social que se realicen así como otras acciones formativas de interés destinadas a los médicos de Atención Primaria.

Las acciones formativas destinadas a estos profesionales que se impartan en los Centros de Salud deberán contar en su desarrollo con la participación del INSS y de las MCSS.

E.-2 Formación MIR: 3%

Mediante este Convenio se pretende que la Inspección Médica de la Comunidad Autónoma, esté acreditada como dispositivo asociado a las unidades docentes de la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

Además, se deberán llevar a cabo las gestiones pertinentes a fin de que los Médicos Internos Residentes (MIR) de Medicina Familiar y Comunitaria que hayan rotado por las Unidades Médicas del Instituto Nacional de la Seguridad Social roten, también por la Inspección Médica de la Comunidad Autónoma con una formación mínima de 6 horas en prestaciones de incapacidad laboral, tanto temporal como permanente.

E.-3 Cursos On-line sobre incapacidad laboral: 2%

Con independencia de las actividades, presenciales o no, organizadas por la Comunidad Autónoma, el INSS pondrá a disposición de la misma actividades formativas on-line para la formación, investigación e innovación en valoración médica de las incapacidades laborales en cualquier materia que se considere relevante para el buen funcionamiento de las prestaciones económicas del Sistema de la Seguridad Social.

E.-4 Información a los ciudadanos: 1%

Este objetivo pretende fomentar la concienciación e información de los ciudadanos de la Comunidad Autónoma sobre la prestación de IT en general y el uso adecuado y responsable de la misma.

F.- Acceso telemático a las historias clínicas. Incorporación a las historias clínicas de los informes médicos para el control de la IT. Pruebas médicas complementarias e informes médicos: 12%

F.-1 Acceso telemático a historias clínicas: 8%

Con el fin de realizar la gestión y el control de las prestaciones derivadas de las incapacidades laborales, la Comunidad Autónoma se compromete a facilitar a los Inspectores Médicos del INSS el acceso informatizado, desde sus puestos de trabajo, a las historias clínicas completas tanto de atención primaria como especializada, de los asegurados.

El acceso y tratamiento de esta información por parte de los Inspectores Médicos del INSS tendrá por objeto, única y exclusivamente, el ejercicio de las competencias que tienen encomendadas en orden a la valoración del menoscabo funcional que justifica la percepción de las prestaciones económicas garantizándose, en todo caso, la seguridad y confidencialidad de los datos.

Se valorará la comunicación entre los Inspectores Médicos del INSS, los Inspectores Médicos de la Comunidad Autónoma y los Médicos de Atención Primaria por vía telemática, de forma que todos los facultativos que intervienen en un proceso de incapacidad laboral de un trabajador puedan relacionarse y comunicarse sus decisiones para gestionar las incapacidades laborales de una manera ágil y eficaz cumpliendo la Ley de Protección de Datos de Carácter Personal.

Por último, se valorará la información proporcionada por la Comunidad Autónoma al Instituto Nacional de la Seguridad Social acerca de los accesos realizados por los Médicos Inspectores adscritos a dicho Instituto.

F.-2 Incorporación a las historias clínicas de los informes médicos para el control de la IT: 1%

Incorporación por el SPS a la historia clínica de los informes médicos para el control de la IT que se recogen en la Orden ESS/1187/2015, de 15 de junio.

F.-3 Pruebas médicas complementarias e informes de especialistas: 3%

El SPS se compromete a la realización de las pruebas complementarias y/o informes de especialistas que solicite el INSS para la determinación de las incapacidades laborales, en un plazo máximo de 15 días hábiles. El resultado de las pruebas médicas deberá ir acompañado del informe correspondiente. A tal fin, en enero la Comisión Provincial formalizará un documento con la tipología de pruebas a realizar e informes a emitir por el SPS y plazo para cada una de ellas, en atención a la infraestructura y capacidad de respuesta de éste.

En el caso de informes, intervenciones quirúrgicas y pruebas complementarias cuya demora incida en un exceso de tiempo en la duración de la IT, la Comisión Provincial analizará estas situaciones y establecerá un mecanismo específico de seguimiento de las mismas.

G.- Implicación de las Unidades de Gestión. Objetivos específicos: 2%.

G.-1 Implicación de las Unidades de Gestión. Designación de responsables de IT: 1%

La Comunidad Autónoma y el INSS se comprometen a potenciar la implicación entre sus respectivas unidades de Inspección Médica y con las unidades de gestión provincial de incapacidades laborales. A tal efecto, el SPS y el INSS informarán mensualmente en la Comisión Provincial sobre las actuaciones de control de IT desarrolladas en el mes inmediato anterior y el resultado de las mismas, así como de cualquier otro dato que se estime necesario para tener un conocimiento global de la situación de la prestación de IT y la evolución de su control.

La Comunidad Autónoma dispondrá de coordinadores de Incapacidad Temporal en los distintos niveles de organización sanitaria (central, provincial, área de inspección, gerencia y equipo de atención primaria), mediante sus servicios de inspección u órganos que asuman sus competencias, respetando en todo caso la organización que le es propia.

Así mismo, se valorará de forma específica la inclusión en los contratos programa o de gestión de los Centros de Salud de actuaciones relacionadas con el gasto de dicho Centro en IT.

G.-2 Objetivos específicos: 1%

Este apartado del Programa de actividades va destinado a dar acogida a determinados objetivos caracterizados por su especificidad basada en su temática, en su ejecución temporal, en su concreción, etc.

Se pretende potenciar objetivos orientados hacia la modernización de procesos informáticos, a la implantación de técnicas sanitarias tales como telemedicina, interconsultas, diagnósticos de alta resolución, consultas on-line, etc.

Podría acoger, por otra parte, acciones de coordinación necesarias y urgentes y estrategias de gestión del conocimiento, determinados cursos a facultativos (Inspectores Médicos, facultativos de nueva adscripción y sustitutos) etc. Así como pilotar, en fase experimental, determinados proyectos que una vez consolidados puedan generalizarse en el sistema.

II.-OBJETIVOS DE RACIONALIZACIÓN DEL GASTO.

El 40% del crédito asignado a la Comunidad Autónoma queda condicionado al cumplimiento de los objetivos de racionalización del gasto que a continuación se especifican:

A los efectos del presente Convenio, se tendrá en cuenta el coste, la incidencia y el seguimiento de los procesos de corta duración de la prestación de IT derivada de contingencias comunes de todo el Sistema de la Seguridad Social, quedando excluidos expresamente los procesos cubiertos por las empresas que colaboran voluntariamente en la gestión de la Seguridad Social (art. 102 del TRLGSS). Para la prevalencia y los días de IT, se tomarán en consideración exclusivamente los procesos cubiertos por contingencias comunes por el INSS.

No obstante, este Instituto incorporará gradualmente para la medición de estos objetivos, a medida que las bases informatizadas lo permitan, el conjunto de los procesos de IT de las Entidades Gestoras y las Mutuas. En concreto, en el ejercicio 2017, para los indicadores sobre coste por afiliado e incidencia se tomarán en consideración todos los procesos de IT, de contingencias comunes, generados en el conjunto del Sistema de la Seguridad Social (excluidas las empresas colaboradoras).

A.- Indicador: Coste/afiliado/mes: 22%

El objetivo de reducción del gasto de IT por contingencias comunes en la Comunidad Autónoma, se dirige a propiciar que, durante el año 2017, en su territorio se alcance un gasto de la prestación económica señalada, medido en términos de coste/afiliado/mes, según se fija en este anexo.

Puede alcanzarse este objetivo reduciendo su coste real en la cantidad que más adelante se establece. Alternativamente, puede cumplirse el objetivo, total o parcialmente, dependiendo de la posición en que se encuentre su valor coste/afiliado/mes, en comparación con la media nacional (esta segunda comparación se llevará a cabo relacionando valores homogéneos de coste corregido).

Para la fijación del objetivo de racionalización del gasto de IT, se toma como situación de partida la media del indicador coste/afiliado/mes de IT, (coste real) registrado en esta Comunidad Autónoma durante el año 2016.

Coste corregido: Para medir la racionalización del gasto en términos comparativos equivalentes, se establece un coeficiente corrector que neutraliza la parte del coste en IT proveniente del distinto peso que tienen las bases reguladoras de IT por contingencias comunes (derivado éste de salarios/cotizaciones) en cada CCAA e INGESA. Con la elaboración de estos datos se calcula un "índice agregado" homogeneizador del gasto, obteniendo para la Comunidad Autónoma un indicador coste/afiliado/mes corregido del "efecto bases reguladoras de IT" comparable, por tanto, con las restantes CCAA e INGESA. A partir de este indicador homogéneo, se fija el coste medio/afiliado/mes de la Comunidad Autónoma y se calcula el correspondiente a la media nacional.

B.- Otros indicadores: 10%

B.-1 Indicador sobre incidencia: 4%

Este indicador refleja el número de procesos de IT iniciados por cada 1000 afiliados. Con él se analiza el comportamiento de los servicios de atención primaria de esta Comunidad.

B.-2 Indicador sobre prevalencia: 4%

Este indicador refleja el número de procesos en vigor por cada 1000 afiliados. Con él se pone de manifiesto la permanencia de los procesos de IT en el momento analizado.

B.-3 Indicador: Días de IT/afiliado: 2%

Este indicador refleja el número de los días de baja consumidos en IT, contados desde la fecha de la baja médica y hasta la finalización del proceso de IT.

Valoración de objetivos de racionalización del gasto.

La valoración de estos objetivos se llevará a cabo poniendo su comportamiento en comparación con su propia trayectoria y alternativamente con el comportamiento de los valores alcanzados por las demás CCAA e INGESA.

El cumplimiento de estos objetivos exigirá la reducción del valor alcanzado en este ejercicio, comparado con el obtenido en igual periodo del año anterior y en su defecto comparándolo con el valor alcanzado por la media nacional. Todo ello según se desprende del contenido de las bases de cotización del INSS.

Se considerarán plenamente alcanzados los objetivos, cuando se consiga la reducción del 2% del valor de partida del periodo analizado (excepto para el objetivo coste/afiliado/mes, que requerirá tan sólo una reducción del 1%). La valoración se hará comparando los datos del periodo analizado con los de igual periodo del año anterior, en términos de homogeneidad.

Si la Comunidad Autónoma no ha alcanzado la reducción establecida anteriormente, podrá considerarse cumplido el objetivo en las circunstancias que a continuación se especifican (para el objetivo coste/afiliado/mes, esta segunda comparación se refiere al valor corregido).

- Si el resultado se sitúa entre el 100% y el 90% del valor de la media nacional (v.m.n.): se considera cumplido 1/3 del objetivo.
- Si el resultado se sitúa en valores inferiores al 90% e iguales o superiores al 80% del v.m.n.: se consideran cumplidos 2/3 del objetivo.
- Si el resultado se sitúa por debajo del 80% del v.m.n.: se considera plenamente cumplido el objetivo.

El INSS facilitará a la Comunidad Autónoma el valor alcanzado al final de cada ejercicio, en estos indicadores:

- Coste/afiliado/mes valor real.
- Coste /afiliado/mes valor corregido.
- nº de procesos iniciados/1000 afiliados.
- nº de procesos en vigor/1000 afiliados.
- nº días consumidos de IT/afiliados.

Asimismo, el INSS comunicará el valor de la media nacional de dichos indicadores, alcanzado para cada año.

C.- Gestión de procesos de corta duración: 8%

Del análisis de los procesos de IT se desprende que un número elevado de ellos corresponde a procesos de corta duración que provocan además una merma importante para la organización del sistema productivo. Por ello se establece este objetivo consistente en la puesta en marcha de un plan que someta a un seguimiento más riguroso a los procesos de IT cuyo diagnóstico tenga establecida una duración estándar no superior a 30 días. En este objetivo se contemplan los procesos de IT por contingencias comunes de INSS y de Mutuas.

Con su aplicación se pretende ajustar el número de procesos de IT, de esta modalidad, que se inicien y establecer una cultura de utilización racional de la prestación en procesos de corta duración, sensibilizando para ello, tanto al médico prescriptor de la baja como al trabajador y al empresario, mejorando al propio tiempo la atención sanitaria sobre los beneficiarios.

En la evaluación del cumplimiento de este objetivo tendrán especial consideración los siguientes parámetros:

- Número de controles realizados a trabajadores en IT con procesos de corta duración.
- Resultados derivados de dichos controles.
- Nº de nuevos procesos de IT de corta duración.
- Procesos de IT en vigor de corta duración.
- Número de días que superen la duración estándar por tramos del:
  - 0 a 29 días.
  - 30 a 89 días.
  - 90 a 365 días.
  -