MINISTERIO
DE TRABAJO
E INMIGRACION

GOBIERNO DE ESPAÑA

SECRETARIA DE ESTADO
DE LA SEGURIDAD SOCIAL

Govern
de les Illes Balears

Consejería de
Salud y Consumo

CONVENIO DE COLABORACIÓN ENTRE EL MINISTERIO DE TRABAJO E INMIGRACIÓN (INSS) Y LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE ILLES BALEARS PARA EL CONTROL DE LA INCAPACIDAD TEMPORAL DURANTE EL PERIODO 2009 a 2012.

MINISTERIO
DE TRABAJO
E INMIGRACION

GOBIERNO
DE ESPAÑA

SECRETARIA DE ESTADO
DE LA SEGURIDAD SOCIAL

Govern
de les Illes Balears

Consejería de
Salud y Consumo

Madrid, a 8 de Enero de 2009

REUNIDOS

De una parte, D. Octavio J. Granado Martínez, Secretario de Estado de la Seguridad Social, nombrado mediante Real Decreto, 480/2008, de 14 de abril, y D. Fidel Ferreras Alonso, Director General del Instituto Nacional de la Seguridad Social, nombrado mediante Real Decreto 837/2004, de 23 de abril, en virtud de las competencias que le atribuye el artículo 5 del Real Decreto 2583/1996, de 13 de diciembre, de estructura orgánica y funciones del Instituto Nacional de la Seguridad Social y de modificación parcial de la Tesorería General de la Seguridad Social.

Y de otra parte, D. Vicenç Thomas Mulet, Consejero de Salud y Consumo, nombrado mediante Decreto 10/2007, de 6 de julio del presidente de las Illes Balears en nombre y representación de la Comunidad 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 Trabajo e Inmigración, 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.

Segundo.- Que la Comunidad de Illes Balears, de conformidad con lo establecido en el Real Decreto 1478/2001, 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 (Artículo 1 del Real Decreto 575/1997, de 18 de abril, por el que se regulan determinados aspectos de la gestión y control de la prestación económica de la Seguridad Social por incapacidad temporal), durante los 12 primeros meses de duración del proceso (apartado 1 del artículo 128 1. a) del Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social (TRLGSS), nueva redacción dada en la Ley 40/2007 de 4 de diciembre, de medidas en materia de Seguridad Social).

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 punto 3 de la Disposición Adicional Undécima del TRLGSS (aprobado por Real

Decreto Legislativo 1/1994, de 20 de junio,) se contempla la posibilidad de establecer acuerdos de colaboración entre las partes para fijar controles en aras de una gestión eficaz de la prestación de Incapacidad Temporal.

Cuarto.- Que la Ley 21/2001, de 27 de diciembre, por la que se regulan las medidas fiscales y administrativas del nuevo sistema de financiación de las Comunidades Autónomas de régimen común y ciudades con Estatuto de Autonomía, (art. 4.B.c), contempla la creación y dotación de un Fondo denominado "Programa de ahorro en incapacidad temporal" destinado a la mejora y control de la prestación por Incapacidad Temporal derivada de contingencias comunes.

A partir de su creación, dicho Fondo, establecido para financiar la adopción de programas y medidas dirigidas al control del gasto relativo a la Incapacidad Temporal y a la mejora de la gestión de los servicios de asistencia sanitaria de la Seguridad Social por contingencias comunes, ha estado dotado en todos los ejercicios presupuestarios con cuantías que cada año han sido actualizadas con el incremento que el Gobierno prevé, derivado de la evolución del índice de precios de consumo.

Que en este orden, el proyecto de Presupuesto del INSS para el año 2009 establece un crédito destinado a dotar el citado Fondo, con 300.676.000 euros para todas las CCAA (excluidas Navarra y País Vasco) e INGESA. Para los ejercicios 2010, 2011 y 2012, el INSS tiene previsto dotar el mencionado Fondo, con las cuantías resultantes respectivamente de aplicar a lo aprobado para el año anterior, los incrementos que establezca el Gobierno, como actualización del índice de precios de consumo. En todo caso, el Fondo que finalmente se

distribuya en cada ejercicio será el que resulte aprobado por la Ley de Presupuestos Generales del Estado para cada año.

Cada Comunidad Autónoma participará en el mismo según su población protegida de asistencia sanitaria, de conformidad con los últimos datos oficiales, facilitados por el Ministerio de Sanidad y Consumo (MSC) para cada año. La liquidación definitiva 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 Convenio.

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 los años 2009, 2010, 2011 y 2012. El Plan correspondiente al año 2009 acompaña a este Convenio como documento adjunto.

El mencionado Plan anual de actuaciones, para los años 2010 a 2012 será establecido con la debida antelación, siempre antes del comienzo de cada uno de los años correspondientes, reflejando en el mismo la actualización de los apartados que sea posible fijar a la citada fecha. 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 Trabajo e Inmigración y la Comunidad de Illes Balears en lo que se refiere a la asignación del Fondo y la liquidación definitiva del mismo, ambas partes acuerdan suscribir el presente Convenio de colaboración 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 y control de la IT y la racionalización del gasto de la prestación durante los años 2009, 2010, 2011 y 2012 en la Comunidad de Illes Balears.

SEGUNDA: Distribución del Fondo y Crédito asignado.

La participación en el Fondo, 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 a la población protegida de asistencia sanitaria (ppas) correspondiente a los últimos datos oficiales conocidos. Para el año 2009, a la Comunidad de Illes Balears le correspondería la cantidad de 7.392.598,16 € resultante de distribuir el Fondo de 300.676.000 € en proporción a su (ppas), correspondiente al año 2007, último dato facilitado por el (MSC). Esta cuantía será objeto de revisión, cuando el (MSC) comunique la (ppas) correspondiente al año 2008.

De la cantidad definitivamente asignada, se detraerá el importe resultante de la liquidación practicada correspondiente al ejercicio anterior si ésta

fuera negativa. Además, si se cumplen las condiciones establecidas en la Cláusula Séptima, se le sumará el importe resultante del reparto complementario establecido en la misma.

TERCERA: Valoración y ponderación de resultados.

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 2009 se acompaña como anexo a este Convenio y establece la siguiente distribución del crédito:

a) En un 70% al grado de cumplimiento del Programa de actividades.

b) En un 30% 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 2010, 2011 y 2012 se acordarán entre las partes, a propuesta del INSS, antes de que finalice cada ejercicio. De no producirse la propuesta o no producirse el acuerdo, se entenderá prorrogado el plan de actuaciones del ejercicio anterior.

CUARTA: Entregas a cuenta y liquidaciones.

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

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

Si no se ha superado el 25% del objetivo referido al Programa de actividades, la Comunidad Autónoma devolverá o compensará el 75% del Fondo anticipado correspondiente a ese objetivo. Igualmente, si no se ha superado el 25% de los objetivos de racionalización del gasto, devolverá o compensará el 75% del Fondo anticipado correspondiente a ese Programa.

Si se ha superado el 25% del objetivo del Programa de actividades, se procederá a la liquidación del Fondo correspondiente a ese objetivo en proporción al grado de cumplimiento alcanzado. Igualmente, si se ha superado el 25 % de los objetivos referidos a la racionalización del gasto, se procederá a la liquidación del Fondo correspondiente a ese objetivo en función del grado de cumplimiento del mismo.

QUINTA.- Destino del Crédito.

En correspondencia con la finalidad para la que el Fondo ha sido creado según la Ley 21/2001, de 27 de diciembre, la Comunidad 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.

Para su acreditación, se compromete a elaborar una Memoria Financiera y Técnica en la que se especifiquen los resultados obtenidos.

SEXTA: Coordinación, verificación y control.

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

- *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 médica, y del área económica.

  - Cuatro representantes del SPS 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 de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales.

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 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 Subcomisión Provincial, conocer sus informes y asesorar a estas en su funcionamiento y en la interpretación del Convenio.

- Conocer la Memoria Financiera y Técnica en la que la Comunidad Autónoma especifique los resultados obtenidos.

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

- *Subcomisión provincial.- Composición y funcionamiento.*

A nivel provincial se creara una comisión que llevarán a cabo, el seguimiento de la ejecución del Programa de actividades 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 unidad médica.

- Tres representantes de la Comunidad Autónoma designados por la Consejería de Salud. Con presencia de los Servicios de Inspección Médica y de los Servicios Asistenciales Sanitarios.

- Un representante de las Mutuas AT/EP, a nivel provincial.

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 Subcomisión provincial tendrá encomendadas las funciones derivadas de la ejecución del Programa de actividades en esa

provincia. Mensualmente 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: Liquidación del ejercicio 2008 y posteriores ejercicios.

Los efectos del presente Convenio, para cada uno de los cuatro ejercicios de vigencia, quedan supeditados a la firma, por el INSS de la liquidación, correspondiente al ejercicio anterior, del Convenio suscrito entre el Ministerio de Trabajo e Inmigración-INSS y esta Comunidad Autónoma para el control de la prestación de Incapacidad Temporal.

El importe resultante de la liquidación correspondiente a cada ejercicio anterior, compuesto por aquellas cuantías que se detraigan del anticipo a cuenta para cada año a que se refiere la Cláusula Segunda del presente Convenio como consecuencia del no cumplimiento en su integridad de los objetivos del Programa de actividades o de racionalización del gasto que se establecieron para el ejercicio anterior, repercutirá positivamente en aquellas CCAA e INGESA que hayan cumplido, al finalizar el primer semestre del año en, al menos, un 80% los objetivos establecidos para dicho ejercicio, referidos a ese semestre. Los objetivos del Programa de

actividades y de racionalización de gasto, se calcularán de forma independiente.

El reparto se hará en proporción a la participación inicial de cada una de estas CCAA e INGESA en el Fondo asignado a las mismas para cada año de vigencia del Convenio. El INSS hará efectivo el reparto complementario, en un pago único, antes de finalizar el mes de octubre del ejercicio correspondiente.

OCTAVA: Vigencia.

El presente Convenio tendrá una duración de cuatro años y surtirá efectos desde el 1 de enero de 2009.

El presente Convenio se extinguirá en caso de incumplimiento, por alguna de las partes, de los compromisos adquiridos en el mismo, previa denuncia expresa con una antelación mínima de un mes.

NOVENA: Naturaleza del Convenio.-

Este Convenio es de naturaleza administrativa, de acuerdo con lo establecido en el artículo 4.1c) de la Ley 30/2007, de 30 de octubre, de contratos del Sector Público y en el artículo 6 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común.

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

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

Por el Ministerio de Trabajo
e Inmigración.

EL SECRETARIO DE ESTADO
DE LA SEGURIDAD SOCIAL.

Fdo: Octavio J. Granado Martínez.

Por la Comunidad Autónoma
de Illes Balears.

EL CONSEJERO DE SALUD
Y CONSUMO

Fdo: Vicenç Thomas Mulet

EL DIRECTOR GENERAL DEL INSS

Fdo: Fidel Ferreras Alonso.

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 DE ILLES BALEARS EN EL AÑO 2009.

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: 70%

- Objetivos de racionalización del gasto: 30%

  - Indicador Coste/afiliado/mes: 15%

  - Otros indicadores: 15%

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 la Comunidad Autónoma.

I.- PROGRAMA DE ACTIVIDADES DE MODERNIZACION 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 se concreta en las siguientes áreas de actuación:

- Informatización y transmisión por vía telemática al INSS de los partes de IT en plazo y con código de diagnóstico.

- Emisión desde el SPS de los informes médicos individualizados sobre procesos de IT, establecidos reglamentariamente y aplicación de duraciones estándar.

- Tramitación y contestación motivada y en plazo, por el SPS, de las propuestas y de las intenciones de alta. Tratamiento de las disconformidades formuladas por los asegurados.

- Formación de los agentes intervinientes en los procesos de IT.

- Otras actividades: Acceso historiales clínicos, realización de pruebas complementarias, colaboración, etc.

De acuerdo con lo dispuesto en la Cláusula Tercera del presente Convenio, el 70% del crédito asignado a la Comunidad Autónoma queda condicionado al cumplimiento del Programa de actividades, distribuyéndose del siguiente modo:

A.- Informatización y transmisión por vía telemática al INSS de los partes de IT en plazo y con código de diagnóstico: 20%

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

A-2 Transmisión en plazo de los partes de IT: 5%

A-3 Cumplimentación del código de diagnóstico correcto en los partes de IT: 10%.

B.- Emisión de informes médicos y aplicación de duraciones estándar: 14%.

B.-1 Emisión de los informes de control de la incapacidad establecidos en el Artículo 1 puntos 3 y 5, del Real Decreto 575/1997, de 18 de abril: 10%.

B.-2 Aplicación de duraciones estándar de los procesos de IT: 4%

C.- Gestión de propuestas y de intenciones de alta, y gestión de disconformidades: 18%:

C.-1 Propuestas de alta: 8%

C.-2 Intenciones de alta: 8%

C.-3 Gestión de disconformidades reguladas en el articulo 128 1. a) del TRLGSS , según la nueva redacción dada en el artículo 1, punto 1 a) de la Ley 40/2007 de 4 de diciembre: 2%

D.- Formación e información: 9%

D.-1 Formación en IT. 8%

D.-2 Otras acciones formativas: 1%

E.- Otras actividades: 9%

E.-1 Acceso a historiales clínicos: 4%

E.-2 Pruebas complementarias: 3%

E.-3 Implicación de las unidades de gestión: 2%

Contenido de las actividades.

A.- Informatización y transmisión por vía telemática al INSS de los partes de IT en plazo y con código de diagnóstico: 20%

Partes de IT en plazo y con código de diagnóstico.

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 y alta emitidos por los facultativos de su ámbito territorial y, además, dichos partes médicos deberán emitirse con carácter inmediato después del reconocimiento médico al trabajador en que se constate que se encuentra incapacitado laboralmente de acuerdo con lo establecido en el art. 2 del R.D. 575/1997, de 18 de abril.

La Comunidad Autónoma extenderá la informatización de esta prestación en su red sanitaria. La información de partes médicos se transmitirá por vía telemática al INSS, con independencia de cual 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.

La periodicidad en la transmisión de ficheros será diaria y los partes de baja y alta habrán de transmitirse dentro del plazo de cinco días, contados desde el momento de su expedición, conforme establece el Real Decreto 575/1997, de 18 de abril.

En todos los partes transmitidos deberá constar el código de diagnóstico, según la clasificación internacional de enfermedades de la Organización Mundial de la Salud (CIE-9 MC). En el caso de que la Comunidad Autónoma utilice otro sistema de codificación, deberá realizar la conversión a la CIE-9 MC.

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) y teléfono de localización.

Datos médicos del parte de baja.- Tipo de parte (baja); contingencia; fecha de baja médica; fecha de accidente de trabajo, en su caso; código de diagnóstico; duración probable del proceso; recaída y número de colegiado completo (formato nacional de diez dígitos).

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) y teléfono de localización.

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, en su caso; código de diagnóstico final del proceso; recaída y número de colegiado completo (formato nacional de diez dígitos).

B.- Emisión de informes y aplicación de duraciones estándar.

B.-1 Emisión de los informes sobre control de Incapacidad.

Los Servicios Públicos de Salud de la Comunidad Autónoma deberán remitir los informes de control de la incapacidad establecidos en el Artículo 1 punto 5, del Real Decreto 575/1997, de 18 de abril. Se valorará especialmente la emisión de los informes trimestrales primero y tercero desde el inicio del proceso.

Estos informes deberán recoger expresamente el diagnóstico, la situación clínica actual, el tratamiento realizado, las posibilidades terapéuticas y la duración probable del proceso. Asimismo, deberán pronunciarse expresamente sobre los extremos que justifiquen, desde el punto de vista médico, la necesidad de mantener el proceso de incapacidad del trabajador.

Los informes en los que estará fehacientemente identificado el facultativo emisor, serán enviados a nivel provincial a la Entidad o Mutua que gestiona el proceso con brevedad y utilizando preferentemente medios informatizados.

B.-2 Aplicación de duraciones estándar de los procesos de IT

El SPS dotará a sus médicos de Atención Primaria, de tablas en las que se reflejen los tiempos de duración estándar de cada uno de los procesos de mayor frecuencia. Dichas tablas habrán de ser consensuadas necesariamente con el INSS.

En este apartado se valorará expresamente la incorporación de las tablas de duraciones estándar a los procedimientos informáticos de la Comunidad Autónoma y la posibilidad de que el médico de atención primaria soporte un control para expedir un parte de confirmación una vez superada la duración estándar.

También se valorará de forma específica, la sistemática establecida 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 y de intenciones de alta, y gestión de disconformidades.

El SPS tramitará y contestará motivadamente las propuestas de alta formuladas por el INSS y las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales y las intenciones de alta formuladas por el INSS. Asimismo, gestionará las disconformidades presentadas en aplicación de la competencia establecida por el artículo 128 1. a) de TRLGSS.

C.-1 Propuestas de alta:

Tramitación y contestación motivada en plazo, por el SPS, de las propuestas de alta formuladas por el INSS y las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales. (El plazo es de 15 días según lo establecido en el citado RD 575/1997, de 18 de abril).

El seguimiento de las propuestas de alta se llevará a efecto a través de la fórmula siguiente:

$$\frac{\text{Nº Prop. Pendientes de contestar a fin de mes}}{\text{Promedio mensual de prop. recibidas en SPS.}} \times 30{,}41$$

Dicha fórmula viene a expresar que el número de propuestas pendientes de trámite a fin de mes equivale a la entrada de "x" días.

La contestación a las propuestas de alta formuladas tanto por el INSS como por las Mutuas, en caso de discrepancia por parte del SPS, deberán estar motivadas desde un punto de vista clínico-funcional, indicando las limitaciones orgánicas y funcionales que impiden el desarrollo de la actividad laboral del trabajador.

C.-2 Intenciones de alta:

Transmisión de las intenciones de alta. Las intenciones de alta formuladas por el INSS que deriven en discrepancia por el SPS, deberán estar motivadas desde un punto de vista clínico-funcional, indicando las limitaciones orgánicas y funcionales que impiden el desarrollo de la actividad laboral del trabajador. (Según lo dispuesto en el Real Decreto 1117/1998, de 5 de Junio, por el que se modifica el Real Decreto 575/1997, de 18 de abril, el plazo para contestar es de tres días)

C.-3 Gestión de disconformidades:

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.

Tanto en los procedimientos de remisión y contestación de propuestas e intenciones de alta, como en el procedimiento de remisión y motivación de disconformidades y discrepancias, en su caso, deberán utilizarse medios informáticos preferentemente.

D.- Formación e información

Conscientes tanto el INSS como la Comunidad Autónoma, de la importancia que para el trabajo eficaz tiene la formación, en materia de IT, de los profesionales sanitarios, se comprometen a fomentar la formación de éstos en sus distintas modalidades. Presencial y no presencial, utilizando para ello las diversas técnicas y herramientas que las nuevas tecnologías han puesto a disposición.

D.-1 Formación de los profesionales sanitarios en materia de IT.

Las acciones formativas destinadas a estos profesionales deberán ser planificadas, al menos con periodicidad semestral, dando conocimiento de dicha planificación a la Subcomisión Provincial que informará a su vez a la Comisión Central. En su desarrollo se deberá contar con la participación del INSS y de las MATEPSS.

Con independencia de las actividades presenciales o no, organizadas por la Comunidad Autónoma, el INSS pondrá a disposición de la misma un Programa de formación "on line" para médicos de Atención Primaria y especialistas, principalmente en las áreas de Traumatología, Reumatología, Rehabilitación y Psiquiatría. Dicha

formación contará con la acreditación del Sistema Español de Acreditación de la Formación Médica Continuada.

El conjunto de las acciones formativas realizadas, cada año, incluirá, al menos el 20% de los médicos de Atención Primaria y el 2% de especialistas en las áreas definidas anteriormente.

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.

D.-2 Otras acciones formativas

Mediante éste Convenio se adquiere el compromiso de potenciar la formación en IT, de los profesionales sanitarios en las fases de grado, postgrado, de especialización y continuada. Se priorizarán las actividades desarrolladas en las unidades docentes de Medicina del Trabajo.

Las acciones formativas emplearán las metodologías y herramientas que estimen necesarias, tales como cursos, seminarios, jornadas,

estancias formativas, intercambio de profesionales y cuales quiera otras que se consideren eficaces a la hora de lograr el objetivo planteado.

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.

E.- Otras actividades.

E.-1 Acceso a historiales clínicos:

Con el fin de mejorar la gestión y el control de las prestaciones derivadas de la IT, la Comunidad Autónoma se compromete, a través de su SPS, a facilitar a los Médicos Inspectores del INSS el acceso a los historiales clínicos de los asegurados.

A tal efecto, los responsables del INSS y del SPS, a nivel provincial, determinarán de común acuerdo, el procedimiento de acceso. Se valorará específicamente la utilización de medios y programas informáticos.

El acceso y tratamiento de esta información por parte de los Médicos Inspectores 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.

E.-2 Pruebas complementarias:

El SPS se compromete a la realización de las pruebas complementarias que solicite el INSS para la determinación de las Incapacidades Laborales, así como a la remisión del resultado de las mismas acompañando el informe correspondiente a la Entidad Gestora en el plazo determinado. A tal fin, en el plazo de un mes, contado desde la suscripción del Convenio para el año 2009 (y en los meses de enero para los años 2010, 2011 y 2012), la Subcomisión provincial formalizará un documento con la tipología de pruebas a realizar por el SPS y plazo para cada una de ellas, en atención a la infraestructura y capacidad de respuesta de éste.

E.-3 Implicación de las unidades de gestión:

La Comunidad Autónoma se compromete a potenciar una mayor implicación entre las Unidades de Inspección de sus respectivos Servicios de Salud con los Servicios de las Unidades de Gestión de la prestación por IT del INSS en su Dirección Provincial. A tal efecto, el SPS informará mensualmente a la Dirección Provincial del INSS 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.

Con la debida antelación y, en cualquier caso, antes del inicio del ejercicio, se acordará el Programa de actividades para los años 2010, 2011 y 2012. De no producirse en tiempo este acuerdo, se estima tácitamente prorrogado por las partes, el Programa de actividades establecido para el año anterior.

II.-OBJETIVOS DE RACIONALIZACIÓN DEL GASTO.

De conformidad con lo dispuesto en la Cláusula Tercera del presente Convenio, el 30% del crédito asignado a la Comunidad Autónoma queda condicionado al cumplimiento de los objetivos de racionalización del gasto, que a continuación se especifican:

A.- Indicador Coste/afiliado/mes: 15%.

B.- Otros Indicadores: 15%.

B.-1 Indicador sobre incidencia (nº nuevos procesos/1000 afiliados): 4%.

B.-2 Indicador sobre prevalencia (nº procesos en vigor/1000 afiliados): 1%.

B.-3 Indicador días de IT/afiliado: 10%

A los efectos del presente Convenio, como coste y demás indicadores de la prestación de IT derivada de contingencias comunes se toman en consideración los que asume el INSS. Quedan excluidos expresamente los correspondientes a procesos derivados de contingencias profesionales y los correspondientes a empresas que colaboran voluntariamente en la gestión de la Seguridad Social (artículo 77.1 de la TRLGSS)

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

El objetivo de reducción del gasto de IT por contingencias comunes en la Comunidad de Illes Balears, se dirige a propiciar que, durante el año 2009, 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.

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 derivada de contingencias comunes, registrado en esta Comunidad Autónoma durante el año 2008.

Para medir la racionalización del gasto en términos equivalentes, se establece un coeficiente reductor que neutraliza la parte del coste en IT proveniente del peso que las diferentes bases de cotización tienen en el gasto de las distintas CCAA e INGESA. Dicho coeficiente se elaborará para los regímenes General, Minería del Carbón, Autónomos y Agrario, a partir de las bases de cotización del año 2008 proporcionadas para cada una de las CCAA e INGESA, por la Gerencia de Informática de la Seguridad Social y, para el resto de los regímenes, a partir de las bases establecidas para cada uno de ellos en el año 2008.

Con la elaboración de estos datos se calcula un "índice agregado" homogeneizador del gasto, obteniendo para la Comunidad de Illes Balears un indicador coste/afiliado/mes corregido del "efecto bases de cotización" comparable, por tanto, con el resto de las diferentes CCAA e INGESA. A partir de este indicador homogéneo se fija el coste

medio/afiliado/mes que, como objetivo, esta Comunidad Autónoma debe alcanzar en el año 2009.

Desde esta perspectiva, y con el propósito de reducir y equiparar el gasto por IT en todo el territorio nacional, las distintas CCAA e INGESA deben converger con aquella que tiene el indicador "coste medio/afiliado/mes" menos elevado. Finalizado el año 2008, el INSS comunicará a cada una de ellas cual ha sido el valor de este y fijará para cada Comunidad Autónoma e INGESA el valor que se establece como objetivo en el año 2009. Así como el esfuerzo de convergencia que asume cada Comunidad Autónoma e INGESA durante el ejercicio.

A efectos de la determinación del cálculo del indicador coste IT/afiliado/mes, correspondiente al ejercicio 2009, se tendrán en cuenta para su deflactación los siguientes parámetros:

a) Para el colectivo incluido en el Régimen General y en el de la Minería del Carbón, la evolución de los convenios colectivos, según los últimos datos conocidos del ejercicio anterior y suministrados por el Ministerio de Trabajo e Inmigración.

b) Para los colectivos restantes, la evolución de las bases mínimas o únicas de los respectivos regímenes.

Con la debida antelación y, en cualquier caso, antes del inicio del ejercicio, se acordará el Programa de actividades para los años 2010, 2011 y 2012. De no producirse en tiempo este acuerdo, se estima tácitamente prorrogado por las partes, el Programa de actividades establecido para el año anterior.

B.- Otros indicadores:

B.-1 Indicador sobre incidencia.

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 ésta Comunidad.

B.-2 Indicador sobre prevalencia

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.-

Este objetivo pretende conseguir una reducción 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

La valoración se llevará a cabo poniendo dicho comportamiento en comparación con su propia trayectoria y con el comportamiento de los servicios médicos de las demás CCAA e INGESA.

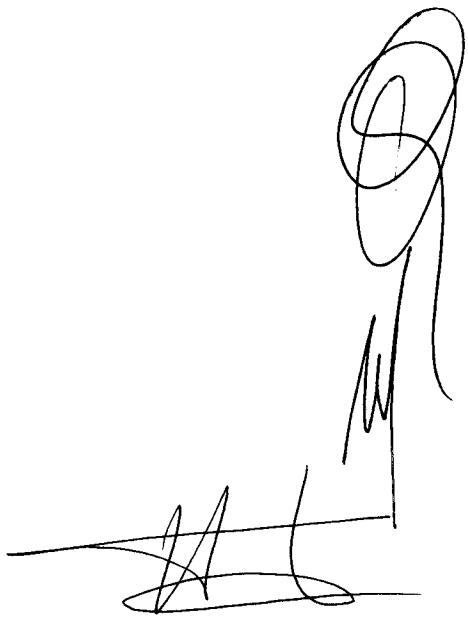
El cálculo se realizará de acuerdo con la información existente en las bases de datos del INSS, sobre la Comunidad Autónoma, y teniendo en cuenta que el número de procesos y días de IT se obtiene de forma automática mediante la transmisión electrónica de la información de los partes de IT remitida por el SPS y las empresas de la Comunidad Autónoma.

Se considerará plenamente alcanzado el objetivo, cuando se alcance la reducción del 2% del valor de partida del periodo analizado. 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 el objetivo establecido, podrá considerarse cumplido parcialmente dicho objetivo en las siguientes circunstancias:

- 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.

- 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, para cada año.