1.DISPOSICIONES GENERALES

CONSEJERÍA DE SANIDAD Y SERVICIOS SOCIALES

SECRETARÍA GENERAL

CVE-2013-8810 *Resolución por la que se dispone la publicación del Convenio de Colaboración entre el Ministerio de Empleo y Seguridad Social (INSS) y la Comunidad Autónoma de Cantabria para el control de la Incapacidad Temporal durante el periodo 2013 a 2016.*

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 8 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común

RESUELVO

Disponer la publicación en el BOC del "Convenio de colaboración entre el Ministerio de Empleo y Seguridad Social (INSS) y la Comunidad Autónoma de Cantabria para el control de la Incapacidad Temporal durante el periodo 2013 a 2016".

Santander, 28 de mayo de 2013.
La secretaria general,
Begoña Gómez del Río.

ANEXO

CONVENIO DE COLABORACIÓN ENTRE EL MINISTERIO DE EMPLEO Y SEGURIDAD SOCIAL (INSS) Y LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE CANTABRIA PARA EL CONTROL DE LA INCAPACIDAD TEMPORAL DURANTE EL PERIODO 2013 A 2016

Madrid, a 19 de abril de 2013.

REUNIDOS

De una parte, el señor secretario de Estado de la Seguridad Social, don Tomás Burgos Gallego, nombrado mediante Real Decreto 1995/2011, de 30 de diciembre, y la señora directora general del Instituto Nacional de la Seguridad Social, doña María Eugenia Martín Mendizábal, nombrada mediante Real Decreto 154/2012, de 13 de enero.

Y de otra parte, doña María José Sáenz de Buruaga Gómez, vicepresidenta y consejera de Sanidad y Servicios Sociales del Gobierno de Cantabria, en ejercicio de las facultades propias de su cargo para el que fue nombrada por Decreto 10/2011, de 28 de junio (BOC extraordinario número 38, de 28 de junio de 2011), expresamente facultada para la firma del presente Convenio por Acuerdo del Consejo de Gobierno de fecha 18 de abril de 2013.

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

CVE-2013-8810

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.

Segundo.- Que la Comunidad de Cantabria, de conformidad con lo establecido en el Real Decreto 1472/2001, 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 Médica del Departamento de Salud, participar en la responsabilidad de gestionar y controlar la prestación junto con las Entidades gestoras y colaboradoras de la Seguridad Social (Real Decreto 575/1997, de 18 de abril), en los primeros 365 días del proceso (apartado 1 del artículo 128 del Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social, nueva redacción dada en la Ley 26/2009, de 23 de diciembre, de Presupuestos Generales del Estado para el año 2010).

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 en el Presupuesto del INSS, para el año 2013, 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 2014, 2015 y 2016, el INSS tiene previsto dotar el mencionado crédito, con las cuantías que resulten aprobadas 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 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 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 2013, 2014, 2015 y 2016. El Plan correspondiente al año 2013 acompaña a este Convenio como documento adjunto.

El mencionado Plan anual de actuaciones, para cada uno de los años 2014 a 2016 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 y la Comunidad de Cantabria en lo que se refiere a la asignación del crédito y la liquidación definitiva del mismo, ambas partes acuerdan suscribir el presente Convenio de colaboración que se regirá con arreglo a las siguientes

CVE-2013-8810

CLAÚSULAS

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 2013, 2014, 2015 y 2016 en la Comunidad de Cantabria.

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.

A dicha cuantía se le aplicará la corrección que se especifica en la Cláusula Séptima de este Convenio.

Para el año 2013, a la Comunidad de Cantabria le corresponde la cantidad de 4.203.505,33 € resultante de distribuir el crédito de 315.023.458,60 €.

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

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 2013 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 2014, 2015 y 2016 se acordarán entre las partes, a propuesta del INSS, antes de que finalice cada ejercicio. 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, se entenderá prorrogado el plan de actuaciones del ejercicio anterior. Formulada la propuesta, si no se produce acuerdo en alguno de los apartados propuestos por el INSS, la cuantía del crédito asignado podrá ser reducida 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 trimestre 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 Objetivo de la ejecución del Programa de actividades, y de Racionalización del gasto, de forma independiente.

Si no se ha superado el 20% del Programa de actividades, la Comunidad Autónoma devolverá o compensará el 80% del crédito anticipado correspondiente a ese Programa. Igualmente, si no se ha superado el 20% de los objetivos de racionalización del gasto, devolverá o

CVE-2013-8810

compensará el 80% del crédito anticipado correspondiente a esos objetivos. Si se ha superado el 20% en cualquiera de los bloques, la liquidación se hará en proporción al grado de cumplimiento alcanzado.

Si se ha superado el 90% en el cumplimiento en alguno de los bloques, la Comunidad Autónoma recibirá, del crédito asignado para dicho bloque en ese ejercicio económico, el siguiente %:

— Si el valor se sitúa entre el 90% y el 92%, se abonará un 93%

— Si el valor se sitúa entre el 92,01 y el 94%, se abonará un 95%

— Si el valor se sitúa entre el 94,01 y el 96%, se abonará un 97%

— Si el valor se sitúa entre el 96,01 y el 98%, se abonará un 99%

— Si el valor se sitúa entre el 98,01 y el 100%, se abonará un 100%.

QUINTA: Destino del Crédito.

Ambas partes reconocen expresamente la naturaleza finalista de este Convenio. La Comunidad de Cantabria 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.

Para su acreditación, se compromete a 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.

SEXTA: Coordinación, verificación y control.

El seguimiento del Convenio se realizará a través de una Comisión Central y una Comisión 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 MATEPSS.

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 Comisiones Provinciales, conocer sus informes y asesorar a éstas en su funcionamiento y en la interpretación del Convenio.

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

CVE-2013-8810

— 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 unidad médica.

— Tres representantes de la Comunidad Autónoma designados por la Consejería de Sanidad y Servicios Sociales. Con presencia de los Servicios de Inspección Médica y de los Servicios Asistenciales Sanitarios.

— Un representante de las MATEPSS, 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 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: Transitoriedad en la fijación del crédito.

De conformidad con lo que se establece en la Cláusula Segunda, el crédito aprobado se distribuye en relación con la población protegida de IT. En los Convenios anteriores firmados con esta Comunidad para el control de la IT, el criterio de distribución del crédito iba referido a la población protegida de asistencia sanitaria. La adopción de uno u otro criterio genera diferencias de cuantía en la fijación del crédito del Convenio.

A fin de poder asumir dichas diferencias con la adecuada flexibilidad, sin que suponga incremento alguno en el crédito global fijado por el INSS, se establece una corrección gradual sobre la cuantía resultante de la aplicación del nuevo criterio:

— Año 2013, la cuantía resultante de la aplicación del nuevo criterio será corregida con el 75% de la diferencia surgida entre aplicar uno y otro criterio.

— Año 2014, dicha rectificación será del 50%.

— Año 2015, la rectificación será del 25%.

— Año 2016, a partir de este año no habrá rectificación alguna.

OCTAVA: Liquidación del ejercicio 2012 y posteriores ejercicios.

Los efectos del presente Convenio, para cada uno de los cuatro ejercicios de vigencia, quedan supeditados a la aceptación, por parte de esta Comunidad, de la liquidación del ejercicio anterior formulada por el INSS. En ella se establecerá el grado de cumplimiento alcanzado por la Comunidad Autónoma tanto en el Programa de actividades como en los objetivos de racionalización del gasto, de forma diferenciada.

NOVENA: Vigencia.

El presente Convenio tendrá una duración de cuatro años y surtirá efectos desde el 1 de enero de 2013.

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.

CVE-2013-8810

DÉCIMA: Naturaleza del Convenio.

Este Convenio es de naturaleza administrativa, de acuerdo con lo establecido en el artículo 4.1.c) del Real Decreto Legislativo 3/2011, de 14 de noviembre, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley de contratos del Sector Público, 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 Empleo y Seguridad Social: Tomás Burgos Gallego, secretario de Estado de la Seguridad Social y María Eugenia Martín Mendizábal, directoral general del INSS; por la Comunidad Autónoma de Cantabria: María José Sáenz de Buruaga Gómez, consejera de Sanidad y Servicios Sociales.

CVE-2013-8810

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 CANTABRIA EN EL AÑO 2013

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 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: 20%.
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 el que se constate que se encuentra incapacitado laboralmente de acuerdo con lo establecido en el articulo 2 del Real Decreto 575/1997, de 18 de abril.

A-1 Informatización y transmisión por vía telemática al INSS de los partes de IT: 3%.
La Comunidad Autónoma debe extender la informatización de esta prestación en su red sanitaria. Los partes médicos se transmitirán 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.

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

A-3 Cumplimentación de los partes médicos de IT. Código de diagnóstico: 12%.
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); número 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 o enfermedad profesional, en su caso; código de diagnóstico; duración probable del proceso; especificación en los casos de recaída y número de colegiado completo o código de identificación del área sanitaria.
Parte de alta.- Datos personales del trabajador: IPF (DNI o NIE si se trata de ciudadanos extranjeros); número 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 o enfermedad profesional, en su caso; código de diagnóstico final del proceso; especificación en los casos de recaída y número de colegiado completo o código de identificación del área sanitaria.

CVE-2013-8810

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 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 CIE-9 MC.
En este apartado se valorará la calidad en la cumplimentación de los partes médicos, muy especialmente la de los códigos de diagnóstico reflejados.

B.- Emisión de informes médicos y aplicación de tablas de duración de procesos del INSS: 11%.

B-1 Emisión de los informes médicos para el control de la incapacidad establecidos en el artículo 1 puntos 3 y 5, del Real Decreto 575/1997, de 18 de abril: 3%.
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 MATEPSS que gestiona el proceso con brevedad y utilizando preferentemente medios informatizados.
Se valorará especialmente la emisión de los informes trimestrales primero y tercero desde el inicio del proceso así como la calidad de su cumplimentación.

B-2 Aplicación de tablas del INSS sobre duración de procesos de IT: 8%.
El SPS dotará a sus médicos de Atención Primaria, de tablas en las que se reflejen los tiempos de duración optimizada 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 duración de procesos a los sistemas informáticos de la Comunidad Autónoma y la posibilidad de que el médico de atención primaria soporte un control para expedir partes de confirmación una vez superada la duración fijada.
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 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, y gestión de disconformidades: 5%.
El SPS tramitará y contestará motivadamente las propuestas de alta formuladas por las MATEPSS. Asimismo, gestionará las disconformidades presentadas en aplicación de la competencia establecida por el artículo 128 1. a) de TRLGSS.

C-1 Respuesta en plazo y contestación motivada de las propuestas de alta formuladas por las MATEPSS: 4%.
Tramitación y contestación motivada en plazo, por el SPS, de las propuestas de alta formuladas por las MATEPSS. El plazo es de 15 días según lo establecido en el citado Real Decreto 575/1997, de 18 de abril.
El seguimiento de las propuestas de alta se llevará a efecto a través de la fórmula siguiente:
(Número propuestas pendientes de contestar a fin de mes / Promedio mensual de propuestas recibidas en SPS) X 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 por las MATEPSS, 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.

CVE-2013-8810

C-2 Gestión de discrepancias reguladas en el artículo 128 1. a) 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.
Tanto en los procedimientos de remisión y contestación de propuestas 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: 10%.
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 las Comisiones Provinciales que informarán 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, cada año, 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.

D-1 Cursos en Centros de Salud y Jornadas sobre Incapacidad Temporal y otras prestaciones de la Seguridad Social: 3%.
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 MATEPSS.

D-2 Formación MIR: 3%.
Todas las Unidades Médicas del Instituto Nacional de la Seguridad Social están acreditadas como dispositivo docente de referencia nacional de la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria por resolución de la Dirección General de Ordenación Profesional del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad de fecha 26 de julio de 2012.
Mediante este Convenio se adquiere el compromiso de potenciar la integración del Instituto Nacional de la Seguridad Social en el sistema de formación de médicos internos residentes de la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria, propiciando la rotación de los facultativos en formación por las Unidades Médicas de las Direcciones Provinciales de este Instituto.
De forma complementaria a lo anterior, se deberán llevar a cabo las gestiones pertinentes en la Comunidad Autónoma a fin de establecer la gestión y organización necesaria para que los Médicos Internos Residentes de Medicina Familiar y Comunitaria que hayan rotado por las Unidades Médicas del Instituto Nacional de la Seguridad Social tengan oportunidad, a su vez, de realizar rotaciones formativas en las Unidades de Salud Laboral-Inspección Médica de la Comunidad Autónoma. Los términos de la organización de las rotaciones se procurarán coordinar a nivel provincial con las Direcciones Provinciales del INSS.

CVE-2013-8810

Asimismo, la Comunidad Autónoma colaborará para que se mantenga la situación actual en lo referente a la participación en la formación de los Médicos Internos Residentes de Medicina del Trabajo y su rotación por las Direcciones Provinciales del INSS.

D-3 Cursos On-line sobre incapacidad laboral: 3%.
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.

D-4 Información a los ciudadanos: 1%.
Este objetivo pretende fomentar la concienciación e información de los profesionales sanitarios y de los ciudadanos de la Comunidad Autónoma sobre la prestación de IT en general y el uso adecuado y responsable de la misma.

E- Acceso telemático a las historias clínicas. Pruebas médicas complementarias e informes médicos: 12%.

E-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 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 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.

E-2 Pruebas médicas complementarias e informes de especialistas: 4%.
El SPS se compromete a la realización de las pruebas complementarias e informes de especialistas que solicite el INSS para la determinación de las incapacidades laborales, en el plazo acordado. 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.

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

F-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 provinciales 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.

CVE-2013-8810

F-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 (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, 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 cubiertos por las MATEPSS, así como los 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).
No obstante, es intención de este Instituto incorporar gradualmente a los controles de estos objetivos, a medida que las bases informatizadas lo permitan, el conjunto de los procesos de IT de las entidades gestoras y las MATEPSS. En concreto, en el ejercicio 2013, para el indicador sobre incidencia se tomarán en consideración todos los procesos de IT, de contingencias comunes, generados en el conjunto del Sistema de la Seguridad Social.

A.- Indicador: Coste/afiliado/mes: 20%.
El objetivo de reducción del gasto de IT por contingencias comunes en la Comunidad Autónoma, se dirige a propiciar que, durante el año 2013, 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 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 2012.
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 (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.

CVE-2013-8810

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. La valoración se hará comparando los datos del periodo analizado (este cálculo de coste/afiliado/mes es coste real) 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 la 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.
- Número de procesos iniciados/1000 afiliados.
- Número de procesos en vigor/1000 afiliados.
- Número 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: 10%.
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.
La consecución de este objetivo exige la elaboración, a principios del ejercicio, de un programa de actividades secuenciales que deberá proponer la Comunidad, estableciendo, para su cumplimiento, un calendario de ejecución de las mismas.
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.
- Número de nuevos procesos de IT de corta duración.
- Procesos de IT en vigor de corta duración.
- % de procesos de IT de corta duración sobre el total de procesos.
- % de superación de tiempos estándares en procesos de corta duración.

2013/8810

CVE-2013-8810