

III. OTRAS DISPOSICIONES

MINISTERIO DE TRABAJO E INMIGRACIÓN

10979 *Resolución de 1 de julio de 2010, de la Secretaría General Técnica, por la que se publica el Convenio con la Comunidad Autónoma de La Rioja, por el que se acuerda ejecutar durante el año 2010, un programa específico que desarrolla determinadas estrategias de gestión para mejorar la prestación de incapacidad temporal y estudia el comportamiento de los procesos de corta duración.*

Suscrito el Convenio entre el Ministerio de Trabajo e Inmigración (INSS) y la Comunidad Autónoma de La Rioja por el que se acuerda ejecutar para el año 2010, un programa específico que desarrolla determinadas estrategias de gestión para mejorar la prestación de incapacidad temporal y estudia el comportamiento de los procesos de corta duración, y en cumplimiento de lo dispuesto en el punto dos del artículo 8 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, procede la publicación en el «Boletín Oficial del Estado» del citado Convenio, que figura como anexo de esta Resolución.

Lo que se hace público a los efectos oportunos.

Madrid, 1 de julio de 2010.—El Secretario General Técnico del Ministerio de Trabajo e Inmigración, José Antonio Panizo Robles.

ANEXO

Convenio entre la Comunidad de La Rioja y el Ministerio de Trabajo e Inmigración (INSS) por el que se acuerda ejecutar, durante el año 2010, un programa específico que desarrolla determinadas estrategias de gestión para mejorar la prestación de Incapacidad Temporal y estudia el comportamiento de los procesos de corta duración

Madrid, a 2 de junio de 2010

REUNIDOS

De una parte, el Sr. Secretario de Estado de la Seguridad Social, don Octavio J. Granado Martínez, nombrado mediante Real Decreto 480/2008, de 14 de abril, y el Sr. Director General del Instituto Nacional de la Seguridad Social, don Fidel Ferreras Alonso, 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.

Y de otra parte don José Ignacio Nieto García, Consejero de Salud, en nombre y representación de la Comunidad Autónoma de La Rioja, nombrado para este cargo por Decreto de la Presidencia 13/2007, de 2 de julio (BOR del 3), actuando en ejercicio de las facultades que legalmente tiene atribuidas.

Ambas partes se reconocen mutua capacidad para obligarse y convenir y

MANIFIESTAN

Primero.—Que el Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS), Entidad Gestora encuadrada en el Ministerio de Trabajo e Inmigración, es competente para gestionar y controlar la prestación de IT de conformidad con lo dispuesto en el artículo 1, del Real Decreto 2583/1996, de 13 de diciembre.

Segundo.—Que la Comunidad Autónoma de La Rioja, de conformidad con lo establecido en el Real Decreto 1473/2001, 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), 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 compete en consecuencia el estudio del comportamiento de la citada prestación, la promoción de su mejora asistencial y el establecimiento del seguimiento de la misma. A tal efecto en el punto 3 de la Disposición adicional undécima de la Ley General de la Seguridad Social (aprobada por Real Decreto Legislativo 1/1994, de 20 de junio), se contempla la posibilidad de establecer acuerdos de colaboración entre las partes para fijar objetivos en aras de una gestión eficaz de la Incapacidad Temporal, prestación de capital importancia social y necesaria para la sostenibilidad del Sistema de Seguridad Social y del Sistema Nacional de Salud.

Cuarto.—Que en el Presupuesto del INSS, concepto presupuestario 459, contenido en la Ley de Presupuestos Generales del Estado para el año 2010 se incluye un crédito destinado a «Otras actuaciones de control de gasto IT». Que, de dicho crédito, hasta un máximo de 423.000 euros, se destina a dar cobertura económica al presente Convenio con la Comunidad Autónoma de La Rioja.

Quinto.—Que es voluntad de las partes:

Poner en marcha un programa específico que tiene por objeto el desarrollo de determinadas estrategias de gestión para mejorar la prestación de Incapacidad Temporal, mejorar la capacidad asistencial de las personas que se encuentran en esta situación y estudiar el comportamiento de los procesos de corta duración.

Los procesos de IT sobre los que se va a actuar, han sido seleccionados de conformidad con el análisis del comportamiento de la prestación en los años anteriores. Las actuaciones que se evaluarán, han sido objeto de una reflexión previa a su establecimiento

Serán objeto de este programa los procesos de IT gestionados por el INSS.

Dicho Programa acompaña a este Convenio como documento adjunto.

Por todo lo expuesto, ambas partes acuerdan suscribir el presente Convenio de colaboración de naturaleza administrativa, de acuerdo con lo establecido en el artículo 4.1.c) de la Ley 30/2007, de 30 de octubre, 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 y que se regirá con arreglo a las siguientes

CLÁUSULAS

Primera.—El presente Convenio tiene por objeto establecer la colaboración entre el INSS y la Comunidad Autónoma de La Rioja para el desarrollo del Programa Específico, que se acompaña como parte integrante del Convenio. Con él, se pone en marcha un programa de estudio y seguimiento en procesos de IT de corta duración. Asimismo se pretende la evaluación de actuaciones de los médicos de atención primaria en orden a la emisión de partes médicos de baja y finalmente poner en marcha un plan de concienciación e información dirigido a los profesionales sanitarios y a los ciudadanos sobre un uso adecuado de la prestación.

Segunda.—La Comunidad de La Rioja, a través de la Consejería de Salud y de su Servicio Público de Salud, se compromete a:

El estudio y puesta en marcha del seguimiento en procesos de IT de corta duración, constituyendo a tal efecto los equipos necesarios y dotándose de los instrumentos informáticos y materiales adecuados a dicha finalidad

Realizar un plan encaminado a evaluar las actuaciones de los médicos de atención primaria en su emisión de partes médicos de baja y alta.

Establecer actuaciones encaminadas a una concienciación de los profesionales sanitarios y de los ciudadanos sobre un uso responsable de la prestación.

Informar al INSS de los resultados derivados de la aplicación del Programa, remitiéndole la documentación pertinente con el fin de llevar a cabo las valoraciones que procedan.

Tercera.—El INSS se compromete a:

Proporcionar cuanta información sea necesaria a la Consejería de Salud y la documentación oportuna, a fin de poder llevar a cabo las actuaciones objeto del Convenio.

Efectuar el abono de las cantidades estipuladas según lo establecido en el Programa, con cargo al crédito figurado en los Presupuestos del INSS, referido en el punto cuarto de este Convenio y hasta la cantidad de 423.000 euros destinada para el mismo.

Facilitar a través de su Dirección Provincial los medios adecuados para la realización de las actividades conjuntas que se detallan en el Programa.

Cuarta.—La Comunidad Autónoma de La Rioja deberá destinar los fondos percibidos en aplicación de lo establecido en la cláusula anterior, a la incentivación de los recursos humanos de la Consejería de Salud, a la modernización y mejora de sus recursos informáticos, materiales y de información, necesarios para la ejecución del Programa. Asimismo se compromete a elaborar una memoria financiera y técnica en la que se especifiquen los resultados del empleo de los fondos derivados de la ejecución del Programa.

Quinta.—Para el seguimiento del presente Convenio se creará una Comisión Mixta que tendrá como funciones, las de: velar por el cumplimiento de lo establecido en el mismo, conocer y analizar el contenido de la Memoria financiera y técnica y arbitrar las soluciones correspondientes a las cuestiones que se planteen a la hora de aplicar el contenido del Programa.

Esta Comisión Mixta estará integrada por tres representantes del INSS y por tres representantes de la Comunidad Autónoma.

Los representantes del INSS serán designados por el Director General del mismo y los representantes de la Comunidad por su Consejero de Salud.

Estará presidida por el titular de la Subdirección General de Gestión de IT y otras Prestaciones a Corto Plazo del INSS que convocará las reuniones que se estimen necesarias, en las que actuará como Secretario un funcionario de la citada Subdirección General.

La Comisión Mixta Central creará una Comisión Provincial en la que delegará las competencias que considere convenientes en orden a un seguimiento y ejecución más eficaz del Programa, en el ámbito provincial y cuya composición y régimen de funcionamiento será el siguiente:

Tres representantes del INSS designados por su Director Provincial.

Tres representantes de la Comunidad Autónoma designados por la Consejería de Salud.

Se reunirá las veces que sean necesarias, como mínimo una por mes.

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

Sexta.—El Programa aprobado en este Convenio tendrá una duración coincidente con el ejercicio económico del año 2010. Podrá extinguirse antes de transcurrido el año si se ha cumplido plenamente el Programa o se ha agotado el crédito establecido al efecto.

El presente Convenio se extinguirá igualmente 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.

Séptima. *Liquidación del Crédito*.—El crédito establecido para financiar el Programa será transferido a la Consejería de Salud, de forma gradual. A tal fin se tendrán en consideración las siguientes premisas:

El crédito se abonará en función de los resultados obtenidos en la ejecución del Programa.

La Consejería de Salud debe disponer al inicio de la ejecución de este Convenio del crédito necesario para ponerlo en marcha, facilitado mediante anticipo por el INSS, en la cuantía establecida en el Programa.

Que al final del ejercicio la Comunidad Autónoma no sea deudora del INSS por el crédito anticipado y justificado.

El crédito comprometido que figura en el punto cuarto de este Convenio, se constituye como el límite económico máximo a abonar por el INSS en ejecución del mismo. No obstante lo anterior, en el caso de que durante su vigencia, y como consecuencia de las liquidaciones periódicas que se practiquen en base a las valoraciones de los objetivos alcanzados que asimismo se acrediten, el apuntado crédito se manifestase insuficiente para sufragar los gastos derivados de aquéllas, el INSS podrá tramitar, en su caso, de conformidad con la normativa presupuestaria vigente, el oportuno expediente para su ampliación, en función de las disponibilidades existentes en el concepto presupuestario señalado; debiendo entenderse modificado el crédito que figura en el punto cuarto del Convenio, una vez aprobado el apuntado expediente de ampliación.

Octava final.—La jurisdicción contenciosa-administrativa conocerá de las cuestiones que puedan plantearse en cuanto a la interpretación, cumplimiento y extinción del Convenio, cuando tales cuestiones no sean resueltas por la Comisión Mixta a la que hace referencia la cláusula quinta del Convenio.

Y, en prueba de conformidad, firman el presente Convenio en duplicado ejemplar, quedándose uno en poder de cada parte, en el lugar y fecha arriba indicados.—Por el Ministerio de Trabajo e Inmigración, el Secretario de Estado de la Seguridad Social, Octavio J. Granado, el Director General del INSS, Fidel Ferreras Alonso.—Por la Comunidad Autónoma de La Rioja, el Consejero de Salud, José Ignacio Nieto García.

Programa específico

Desarrollo de determinadas estrategias de gestión para mejorar la prestación de Incapacidad Temporal y estudio del comportamiento de los procesos de corta duración.

Este Programa plantea aprovechar la experiencia de los estudios realizados en los años anteriores por el Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS) y la Comunidad Autónoma de La Rioja a través del Servicio Público de Salud.

En las conclusiones a las que se ha llegado en las Comisiones de seguimiento y las reflejadas en las Memorias Técnicas, se pone de manifiesto la necesidad de establecer estrategias que supongan una innovación en la gestión de la prestación económica, social y sanitaria que es la IT. Asimismo, viene a destacarse la importancia de analizar el comportamiento de los procesos de IT de corta duración, entendiendo por tales aquellos que no superen los 30 días, que son responsables de un porcentaje elevado del conjunto de procesos de IT en esta Comunidad.

El Programa desarrolla tres objetivos: con el primero, se pone en marcha un estudio sobre el comportamiento en esta Comunidad de los procesos de IT de corta duración; el segundo, establece la evaluación de la actividad desarrollada por aquellos médicos de atención primaria que destacan por la elevada frecuencia en la emisión de partes médicos de baja; y el tercero, se ocupa de la elaboración y ejecución de un plan de concienciación e información sobre IT a los profesionales sanitarios y a los ciudadanos.

1. Estudio y seguimiento en procesos de IT de corta duración.—Del análisis de los procesos de IT generados en esta Comunidad Autónoma 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 estudio que someta a un seguimiento más riguroso a los procesos de IT, durante el primer mes de vigencia de cada uno de ellos.

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 y cumplimiento de un programa de actividades secuenciales que deberá proponer la Comunidad, estableciendo un calendario de ejecución de las mismas. Dicho programa de actividades y la ponderación que éstas tengan entre sí será objeto de consenso en la Comisión Mixta Central de seguimiento.

Ponderación en el programa: este objetivo tiene, en el total del crédito asignado, un peso del 40%. Con dicho crédito la Comunidad Autónoma deberá hacer frente a los gastos que se deriven del establecimiento de los equipos que se constituyan en la ejecución de este estudio, así como de las actualizaciones y mejoras informáticas que sean necesarias y del coste de cualquier otra actividad incluida en la ejecución del mismo.

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

Número de controles realizados a trabajadores en IT durante los primeros 30 días del proceso.

Resultados derivados de dichos controles

Incidencia de procesos de IT < 31 días de duración.

Prevalencia de procesos de IT < 16 días de duración.

Prevalencia de procesos de IT > 15 días y de < de 31 días de duración.

Porcentaje de procesos de IT < 31 días de duración sobre el total de procesos.

Porcentaje de superación de tiempos estándares en procesos < 31 días de duración.

2. Evaluación de la actuación de los médicos de atención primaria que destacan por la elevada frecuencia en la emisión de partes médicos de baja.—Mediante este objetivo, se pretende llevar a cabo un análisis en profundidad de la actividad profesional de los médicos de atención primaria en el tratamiento de los procesos de IT.

Para ello, se llevará a cabo un estudio pormenorizado de los procesos de IT, iniciados por cada facultativo en el que se observará su trayectoria a lo largo del periodo analizado, poniéndolo a su vez en la comparación dentro de su área sanitaria y con los médicos de atención primaria de la Comunidad. Todo ello, a fin de obtener las conclusiones que resulten de interés en aras de una mejora de la gestión de la IT.

La consecución de este objetivo, exige la elaboración de un plan de actividades secuenciales que habrá de especificar la Comunidad, estableciendo un calendario de ejecución de las mismas. Dicho plan de actividades y la ponderación que éstas tengan entre sí será objeto de consenso en la Comisión Mixta Central de seguimiento.

Ponderación en el programa: este objetivo tiene, en el total del crédito asignado, un peso del 40%.

3. Plan de concienciación e información sobre la IT.—Este objetivo pretende ejecutar un plan de concienciación e información a los profesionales sanitarios y a los ciudadanos de la Comunidad Autónoma sobre la prestación de IT en general y el uso adecuado y responsable de la misma. A tal fin durante el año 2010, se llevarán a cabo las actuaciones de concienciación e información establecidas en el plan.

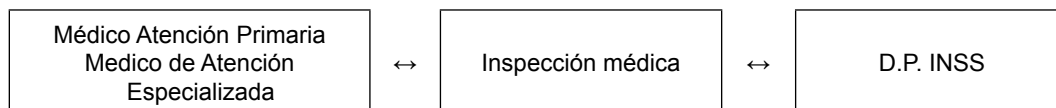
De este modo, la Comunidad Autónoma elaborará el citado plan, especificando las actividades secuenciales que lo conforman, el calendario de ejecución de las mismas y una ponderación interna que haga posible su posterior valoración en la Comisión Mixta Central.

Ponderación en el programa: este objetivo tiene, en el total del crédito asignado, un peso del 20%.

Comunicación entre la Consejería de Salud y el INSS.—La Comisión Mixta establecerá unos cauces específicos de comunicación entre el INSS y la Consejería de Salud (Servicio Público de Salud), mediante los cuales fluya cuanta información, datos y documentos se

consideren oportunos para el eficaz desarrollo de las experiencias que se ponen en común.

Gráficamente los cauces se describen del siguiente modo:



Con la periodicidad de, al menos una vez por mes, la Dirección Provincial del INSS recibirá del órgano de la Inspección Médica que designe la Consejería de Salud, los datos y documentación correspondiente a los resultados obtenidos en los procesos de control fijados y detalle de las actividades realizadas.

El INSS se reserva la capacidad de llevar a cabo las actuaciones y controles pertinentes, en orden a verificar cualquiera de los factores que se incluyen en la valoración de resultados en aplicación del Programa Específico.

Distribución del incentivo económico

La cuantía transferida irá destinada a incentivar a los agentes participantes en estas experiencias y a la modernización y mejora de los recursos informáticos y materiales empleados en las mismas, distribuyéndose entre ellos, de conformidad con los criterios que se fijen en la Comisión Mixta contemplada en el Convenio. Dichos agentes serán: inspectores médicos, subinspectores sanitarios, médicos de atención primaria y especializada y otro personal que participe en las experiencias de la administración.

Transferencia del crédito a la Comunidad Autónoma

El crédito figurado en el Convenio para esta Comunidad se transferirá de conformidad con lo establecido en su cláusula séptima, teniendo en cuenta las siguientes indicaciones:

Para la ejecución del Programa se pondrán a disposición de la Consejería de Salud, mediante un anticipo a cuenta, los fondos necesarios para poner en marcha el citado Programa. En fechas posteriores, coincidiendo con las etapas marcadas, se irán efectuando liquidaciones ajustadas a los objetivos alcanzados en cada una de ellas.

Anticipos y liquidaciones

Al inicio del Programa, la Consejería de Salud recibe un anticipo del 25% del crédito. Esta cantidad se mantendrá anticipada a lo largo de la ejecución del Convenio y sólo será objeto de liquidación al final del mismo.

Trimestralmente se llevará a cabo la valoración de los objetivos alcanzados y el INSS abonará íntegramente la cantidad que corresponda a cada valoración.

En los cinco primeros días del mes de diciembre, se hará la valoración, referida a la consecución de objetivos alcanzados en el Programa ejecutado hasta esa fecha. En base a dicha valoración se llevará a cabo la liquidación final del Programa.

La Comunidad Autónoma, una vez justificado el empleo de los fondos percibidos, de conformidad con lo establecido en la cláusula cuarta del Convenio, no tendrá que devolver cantidad alguna de entre las percibidas por anticipo o liquidación.

La suma de las cantidades anticipadas y liquidadas, no podrá ser superior a la cuantía del crédito inicialmente comprometido en este Convenio o, en su caso, a la cuantía máxima de las ampliaciones que se hayan producido.