

III. OTRAS DISPOSICIONES

MINISTERIO DE TRABAJO E INMIGRACIÓN

11070 *Resolución de 16 de junio de 2011, de la Secretaría General Técnica, por la que se publica el Convenio de cooperación con la Comunidad Autónoma del País Vasco por el que se acuerda para el año 2011 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 de cooperación entre el Ministerio de Trabajo e Inmigración (INSS) y la Comunidad Autónoma del País Vasco por el que se acuerda para el año 2011, 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, 16 de junio de 2011.—El Secretario General Técnico del Ministerio de Trabajo e Inmigración, P.S. (Real Decreto 777/2011, de 3 de junio), la Vicesecretaría General Técnica, Raquel Peña Trigo.

ANEXO

Convenio de cooperación entre el Ministerio de Trabajo e Inmigración (INSS) y la Comunidad Autónoma del País Vasco por el que se acuerda, para el año 2011, 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 11 de mayo de 2011

REUNIDOS

De una parte, el Sr. Secretario de Estado de la Seguridad Social, D. 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, D. José Antonio Panizo Robles, nombrado mediante Real Decreto 322/2011, de 4 de marzo, en virtud de las competencias que le atribuye el artículo 5 del Real Decreto 2583/1996, de 13 de diciembre.

Y de otra parte D. Javier Rafael Bengoa Rentería, Consejero de Sanidad y Consumo, de la Comunidad Autónoma del País Vasco, nombrado mediante Decreto 12/2009, de 8 de mayo (BOPV de 9-5-2009) en nombre y representación de la Comunidad Autónoma del País Vasco.

Ambas partes se reconocen mutua capacidad para obligarse y convenir

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 del País Vasco de conformidad con lo establecido en el Real Decreto 1536/1987, de 6 de noviembre, es competente para prestar la asistencia sanitaria de la Seguridad Social y, a través de los facultativos del Servicio Público de Salud Osakidetza, extender los partes médicos de baja, confirmación de la baja y alta que establecen el inicio y la duración de los procesos de IT en su territorio y, mediante la Inspección Médica del Departamento de Sanidad, ejercer la función de su gestión y control (Real Decreto 575/1997, de 18 de abril), en los primeros 365 días del proceso [apartado 1 a) 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 se hace necesaria la cooperación de la Comunidad Autónoma del País Vasco, mediante la realización de actividades y aportación de medios, a fin de que por ambas partes se puedan establecer controles en aras a una atención eficaz de sus competencias de gestión en la incapacidad temporal, prestación de capital importancia social y necesaria para la sostenibilidad del Sistema de Seguridad Social.

Cuarto. Que en el Presupuesto del INSS, concepto presupuestario 459, contenido en la Ley de Presupuestos Generales del Estado para el año 2011, se incluye un crédito hasta un máximo de 7.000.000 €, que se destina a dar cobertura económica al presente Convenio con la Comunidad Autónoma del País Vasco.

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.

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 medidas de cooperación entre la Comunidad Autónoma del País Vasco y el INSS en materia de IT, mediante el desarrollo del Programa Específico, que se acompaña como parte integrante de este Convenio. En dicho Programa se establecen un conjunto de objetivos encaminados a agilizar, modernizar, coordinar y controlar la gestión en la prestación de IT en esta Comunidad.

Segunda. La Comunidad Autónoma del País Vasco, a través del Departamento de Sanidad y Consumo, se compromete a:

Llevar a cabo las actividades necesarias, encaminadas a desarrollar su sistema informático, en orden a hacer posible la remisión por vía telemática de todos los partes médicos de baja y alta, con la celeridad pertinente y una calidad adecuada. Asimismo, se comprometen a dotar dicho sistema informático de las tablas de duración estándar de los procesos de IT de mayor frecuencia.

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.

Desarrollar el conjunto de las actividades formativas que se especifican como objetivo en el programa que se acompaña.

Dotarse de un sistema informático a fin de facilitar de forma continuada información a los médicos de atención primaria sobre su actividad en materia de IT.

Establecer los planes de actividades secuenciales encaminados a alcanzar los demás objetivos fijados en el programa: Aplicación de tablas de duraciones estándar, observatorio de altas emitidas por el INSS y las disconformidades formuladas por los asegurados, acceso telemático de los Inspectores Médicos del INSS a los historiales clínicos, seguimiento de procesos de patologías psiquiátricas y análisis de procesos de colectivos con indicadores elevados en la prestación de IT.

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 al Departamento de Sanidad y Consumo y la documentación oportuna, a fin de poder llevar a cabo las actuaciones objeto del Convenio.

Efectuar el abono de las cantidades estipuladas en el punto cuarto de este Convenio y hasta la cantidad destinada de 7.000.000 €, según lo establecido en el Programa.

Cuarta. La Comunidad Autónoma del País Vasco deberá destinar los fondos percibidos en aplicación de lo establecido en la Cláusula anterior, a la incentivación de los recursos humanos del Departamento de Sanidad y Consumo y del servicio público de salud Osakidetza y a la modernización y mejora de sus recursos informáticos, materiales y de información, necesarios para la ejecución del Programa. Y 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. Coordinación, verificación y control.

El seguimiento del Convenio se realizará a través de una Comisión Mixta Central y unas Comisiones Provinciales/Territoriales.

Comisión Mixta Central: Composición y funcionamiento.

La Comisión Mixta 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 Departamento de Sanidad y Consumo de la Comunidad Autónoma. Con presencia de las áreas de los Servicios de Inspección Médica, de los Servicios Asistenciales Sanitarios y de responsables del área económica.

Podrá ser invitado como experto 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. Examinar los resultados del seguimiento de las actuaciones llevadas a cabo en ejecución de lo establecido en el Programa, valorando el grado de cumplimiento de los objetivos marcados para el periodo que se analiza.

Analizar el resultado de las reuniones celebradas por las Comisiones Provinciales/Territoriales, 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 los resultados obtenidos.

Resolver los problemas de interpretación y cumplimiento que puedan plantearse del Convenio y estudiar otros asuntos propuestos por las partes que sean de interés para la gestión y el control de la prestación de IT.

Comisiones Provinciales/Territoriales. Composición y funcionamiento.

A nivel provincial se creará una comisión, en cada una de las tres provincias, que llevará a cabo, el seguimiento de la ejecución del plan de actividades, 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 el Departamento de Sanidad y Consumo, con presencia de los Servicios de Inspección Médica y de los Servicios Asistenciales Sanitarios.

Podrá ser invitado como experto 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, al menos, una vez por mes.

Cada una de las Comisiones Provinciales/Territoriales tendrá encomendadas las funciones derivadas de la ejecución del plan de actividades en su territorio.

Tanto en la Comisión Mixta Central como en la Provincial/Territorial, 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.

Sexta. El Programa aprobado en este Convenio tendrá una duración coincidente con el año 2011.

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.

Séptima. Liquidación del crédito.

El crédito establecido para financiar el Programa será transferido al Departamento de Sanidad y Consumo 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.

El Departamento de Sanidad y Consumo 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.

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 Central 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 Martínez.—El Director General del INSS, José Antonio Panizo Robles.—Por la Comunidad Autónoma del País Vasco, el Consejero del Departamento de Sanidad y Consumo, Javier Rafael Bengoa Rentería.

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

El presente Programa tiene por objeto establecer el marco general de colaboración entre el INSS y la Comunidad Autónoma del País Vasco para la mejora de la gestión global de la IT, mediante la adecuada coordinación e intercambio de información entre ambas administraciones, en un entorno tecnológico que permita agilizar la gestión de la prestación y garantice la confidencialidad de los datos de los trabajadores.

En él se establece un conjunto de objetivos, cuyo cumplimiento, redundará en la modernización de la gestión de la IT, a través del perfeccionamiento del sistema de emisión y transmisión de partes médicos y la utilización de tablas de duración estándar de los procesos, intensificando la coordinación entre equipos de ambas Administraciones, fomentando la formación de los actores implicados y la información a agentes y ciudadanos sobre la prestación y, finalmente potenciando el análisis de resultados en la Comunidad Autónoma.

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

Creada una base de datos de procesos de IT en la Comunidad Autónoma, ésta se compromete a conseguir que se incluyan en ella todos los partes médicos de baja y alta emitidos por los facultativos de su ámbito territorial. Dichos partes médicos deberán emitirse, con carácter inmediato, una vez efectuado el reconocimiento médico en que se constate que el trabajador 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, que se compromete a extender la informatización de esta prestación en su red sanitaria, transmitirá la información de partes médicos, por vía telemática al INSS con independencia de cuál sea la Entidad competente en la gestión de la prestación económica, conforme a las especificaciones técnicas, diseño de registro y periodicidad que determine la Entidad Gestora, siempre con programas compatibles.

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 citado Real Decreto 575/1997.

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.

Datos a transmitir. 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); n.º 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); n.º 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).

Este objetivo tendrá un peso del 20% en el conjunto del programa y se distribuye en los siguientes subapartados con la ponderación interna que asimismo se especifica:

1. Informatización y transmisión por vía telemática al INSS de los partes de IT: 5%.
2. Plazo de transmisión de dichos partes de IT: 5%.
3. Calidad en la cumplimentación de los partes médicos. Especial atención al código de diagnóstico correcto: 10%.

II. *Aplicación de duraciones estándar a los procesos de IT*

El Osakidetza 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 partes de confirmación una vez superada la duración estándar.

Ponderación en el Programa: este objetivo tiene, en el total del crédito asignado, un peso del 4%.

III. *Observatorio sobre la gestión de las altas emitidas por el INSS y por la Inspección médica del Servicio Público de Salud y tratamiento de las disconformidades presentadas en aplicación del artículo 128 1. a) del TRLGSS*

Mediante este objetivo, se pretende llevar a cabo un análisis en profundidad del tratamiento que reciben las altas emitidas por el INSS y por la Inspección médica del Servicio Público de Salud en las distintas fases de los procesos:

Altas emitidas en procesos que no superen los 365 días de duración. Reconocida recientemente la capacidad de los Inspectores Médicos del INSS de emitir altas médicas que ponen fin a procesos de IT, a todos los efectos (Disposición adicional decimonovena de la Ley 35/2010, de Medidas Urgentes para la Reforma del Mercado de Trabajo) se considera conveniente coordinar adecuadamente las actuaciones de las Inspecciones médicas de las dos partes firmantes del convenio y, en tal sentido, a través del observatorio se pretende analizar el comportamiento de ambas Administraciones y el tratamiento de las situaciones que se puedan generar con dichas altas.

Altas emitidas por los Directores Provinciales del INSS en aplicación de la competencia establecida en el artículo 128 1 a) del TRLGSS y disconformidades formuladas por los asegurados en aplicación del citado artículo.

Altas emitidas por los Directores Provinciales del INSS que ponen fin a procesos en prorroga de IT.

A tal fin se crearán grupos de trabajo a nivel territorial, fijando criterios de actuación que contribuyan a una mejora de la eficacia de estos instrumentos de control de la prestación de IT.

Se valorará especialmente el plazo de contestación (el máximo establecido es de 7 días para manifestar discrepancia), la coincidencia o el desacuerdo con la posición mantenida por el INSS, así como la motivación expresada en cada caso, utilizándose para ello preferentemente medios informáticos.

Ponderación en el programa: este objetivo tiene, en el total del crédito asignado, un peso del 18%.

IV. *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, ambas partes 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 facilitan las nuevas tecnologías.

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 las Comisiones Provinciales/Territoriales que informarán a su vez a la Comisión Mixta 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:

a) 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.

b) Conceptos generales de valoración de puestos de trabajo y de análisis de menoscabo laboral frente a las diferentes patologías.

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.

Este objetivo tiene, en el total del crédito asignado, un peso del 9%, correspondiendo un 8% a formación y un 1% a otras acciones formativas.

V. *Acceso Telemático de los Inspectores del INSS a las historias clínicas del Osakidetza*

Con el fin de mejorar la gestión y el control de las prestaciones derivadas de la incapacidades laborales, la Comunidad Autónoma se compromete, a través de su Osakidetza, a facilitar a los Médicos Inspectores del INSS el acceso telemático a los historiales clínicos informatizados de los asegurados. A tal efecto, los responsables

del INSS y del Osakidetza, a nivel territorial, determinarán de común acuerdo, el procedimiento de acceso.

El 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.

Ponderación en el programa: este objetivo tiene, en el total del crédito asignado, un peso del 10%.

VI. Evaluación de la actuación de los facultativos de atención primaria en la emisión de partes médicos

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 con 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.

Ponderación en el programa: este objetivo tiene, en el total del crédito asignado, un peso del 12%.

VII. Seguimiento de procesos con patologías psiquiátricas

Mediante este objetivo se pretende poner en marcha el diseño y ejecución de un programa de seguimiento, control e inspección de aquellos procesos de IT correspondientes a las patologías psiquiátricas que presentan una especial relevancia en el mantenimiento de los índices de ausencia por IT.

Ponderación en el programa: este objetivo tiene, en el total del crédito asignado, un peso del 5%.

VIII. Plan de seguimiento específico de los procesos de IT en colectivos caracterizados por presentar indicadores elevados en la prestación de IT

Mediante este objetivo, se pretende llevar a cabo un análisis en profundidad de los procesos de IT que generen los colectivos pertenecientes al sector público que se caracterizan por presentar un uso abusivo de la prestación de IT utilizando para ello herramientas informáticas.

La adaptación del sistema informático permitirá, llevar un control individualizado de cada proceso de IT que se produzca en estos colectivos y adoptar las medidas que se consideren adecuadas en aras a mejorar la gestión de recursos humanos.

Ponderación en el programa: este objetivo tiene, en el total del crédito asignado, un peso del 8%.

IX. 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.

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 de < de 31 días de duración.

Prevalencia de procesos de IT de < de 16 días de duración.

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

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

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

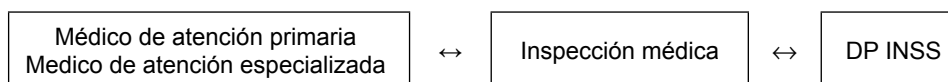
Ponderación en el programa: este objetivo tiene, en el total del crédito asignado, un peso del 14%.

La consecución de estos objetivos, exigirá la elaboración, para cada uno de ellos, de un plan de actividades secuenciales que deberá proponer la Comunidad, estableciendo el correspondiente calendario de ejecución de las mismas. Dichos planes de actividades y la ponderación que éstas tengan entre sí será objeto de consenso en la Comisión Mixta Central de seguimiento.

Comunicación entre el Departamento de Sanidad y Consumo y el INSS.

La Comisión Mixta Central establecerá unos cauces específicos de comunicación entre el INSS y el Departamento de Sanidad y Consumo mediante los cuales fluya cuanta información, datos y documentos se consideren oportunos para el eficaz desarrollo de las experiencias que se ponen en marcha.

Gráficamente los cauces se describen del siguiente modo:



Con la periodicidad de, al menos una vez por mes, las Direcciones Provinciales del INSS recibirán del órgano de la Inspección Médica que designe el Departamento de Sanidad y Consumo, los datos y documentación correspondiente a los resultados obtenidos en 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 de la contraprestación económica.

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, de los cuales se dará conocimiento a la Comisión Mixta Central contemplada en el Convenio. Dichos agentes serán: Inspectores médicos, personal de enfermería, médicos de atención primaria y especializada y otro personal que participe en el cumplimiento del Programa.

Transferencia del crédito a la Comunidad Autónoma del País Vasco.

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 pondrá a disposición del Departamento de Sanidad y Consumo, 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, el Departamento de Sanidad y Consumo 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.