



MINISTERIO
DE EMPLEO
Y SEGURIDAD SOCIAL

SECRETARÍA DE ESTADO
DE LA SEGURIDAD SOCIAL



SUBDIRECCIÓN GENERAL DE

O F I C I O

S/REF.

N/REF. 11 Subsidios LSM/as

FECHA 15 de enero de 2015

ASUNTO

D. Jesús González Oliveros
Secretaría Gral. del Servei Balear de Salut
Reina Esclaramunda nº 9
07003 – PALMA DE MALLORCA

En relación con el Convenio de Colaboración entre el Ministerio de Empleo y Seguridad Social (INSS) y esa Comunidad Autónoma para el control de la Incapacidad Temporal durante el periodo 2013 a 2016, se envía documento en el que se reflejan los criterios de valoración para el año 2015 de los objetivos incluidos en el Programa de Actividades para la Modernización y Mejora de la Gestión, así como los Indicadores de los Objetivos de Racionalización del Gasto.

INSS: Servicios Centrales

Salida

646 Nº 20 1504600001709

15/01/2015 13:05:58

LA SUBDIRECTORA GENERAL DE GESTIÓN DE IT
Y OTRAS PRESTACIONES A CORTO PLAZO

M^a Dolores Santa María Ruiz



GOVERN DE LES ILLES BALEARS
SERVEI DE SALUT
REGISTRE: ENTRADES
Núm: 2248/2015
Data: 26/01/2015

CONVENIOS PARA EL CONTROL DE LA IT 2013 - 2016

VALORACION OBJETIVOS 2015

PROGRAMA DE ACTIVIDADES DE MODERNIZACIÓN Y MEJORA DE LA GESTIÓN: 60%

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

- 3% Informatización y transmisión por vía telemática al INSS de los partes de IT (baja, alta y confirmación). (Volumen).
 - 2% partes por origen.
 - 1% partes de confirmación.

Forma de valoración: resultado del cruce RED con SPS y seguimiento estadístico de los archivos remitidos a los SPS. Superar la media nacional (MN).

- 5% Transmisión en plazo de los partes de IT. (Decalaje).

Valoración 90% en 5 días y si no lo consiguen de forma proporcional.

- 12% Cumplimentación de los partes médicos de IT. Código de diagnóstico. (Calidad).

- 1% Partes rechazados. No superar la MN.
- 0,5% Partes aceptados erróneos. No superar la MN.
- 0,5% Número de colegiado correcto. Superar la MN.
- 2% Códigos inespecíficos. No superar la MN.
- 3% Tablas CIE – según edición del Mº de Sanidad
- 5% Cumplimentación obligatoria campo recaldas:

-2% Cumplimentar S/N en el campo recalda. Comparando el dato con la MN

-1% Si el número de recaldas transmitidas al INSS, después de la emisión del parte de baja, es inferior a la MN.

-1% Cumplimentar correctamente la fecha baja inicial. Superar la MN.

-1% Cumplimentar correctamente la fecha baja anterior. Superar la MN.

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

- 3% Emisión por los SPS de Informes médicos para el control de la IT. Calidad. Informatización.

- 1% Volumen de informes. Emisión del 100% de informes y, si no en proporción.
- 2% Informes incorporados a la historia clínica. Se valorarán en proporción a la media obtenida por aquellas CCAA que hayan emitido e incluido los informes en la historia clínica informatizada.

- 8% Aplicación de tablas del INSS sobre duración de procesos de IT:
 - 4% Implantación de las tablas de duración óptima en la historia clínica electrónica de primaria, sustituyendo a las tablas de duración estándar.
 - 1% Instalación de avisos que alerten a los MAP cuando un proceso supera la duración óptima.
 - 2% Existencia de un plan de actuación por parte de la Inspección del SPS sobre los procesos que han superado la duración óptima.
 - 1% Automatización del plan de actuaciones sobre los procesos que han superado la duración óptima con bloqueo de partes de confirmación para el médico de atención primaria.
- **Gestión de propuestas de alta y gestión de discrepancias: 5%**
- 4% Respuesta en plazo y contestación motivada de las propuestas de alta formuladas por las Mutuas de AT/EP.
 - 0,5% Respuesta en plazo de 5 días.
 - 1,5% respuesta a 100 % de las propuestas formuladas por las MATEPSS. Si no llega se hace la proporción.
 - 2% Motivación al 100% de las respuestas negativas.(actualmente el 3%). Si no llega se hace una regla de tres con el resultado conseguido.
- 1% Gestión de discrepancias. Interrelación INSS y SPS, en las situaciones derivadas del art. 128 1.a) del TRLGSS. Discrepancias.

Valoración: fórmula (Discrepancias del SPS – Discrepancias aceptadas por el INSS) / Resoluciones de Alta * 100.

No Superar la MN.

- **Formación e Información: 10%**
- 3% Formación MIR. Nº de MIR familia rotando o con una formación mínima específica de 5 horas en prestaciones de incapacidad laboral en la Inspección Médica de la CCAA/nº de MIR de familia que han rotado ese año en el INSS. Proporción con la media nacional. Aportación de certificado con el nº de MIR que han rotado o con formación específica de 5 horas en la Inspección Médica SPS. Alternativamente al apartado anterior, si no hubiera rotación en el INSS de MIR de familia, se considerará para el cálculo del 3% el nº de MIR familia rotando o con una formación mínima específica para MIR de 5 horas en prestaciones de incapacidad laboral en la Inspección Médica CCAA/nº de MIR de familia de 4º año informado por el MSSSI destinados ese año en la CCAA. Proporción con la media nacional.
- 3% Curso on-line sobre incapacidad temporal. Curso de Enfermedades Profesionales del Instituto de Salud Carlos III.
 - 1,5% Se valorará en función de la participación.
 - 1,5% Se valorará en función del rendimiento obtenido por los alumnos en las evaluaciones programadas en el curso.

- 3% Charlas en Centros de Salud y/o Jornadas y Cursos.

Charlas en Centros de Salud con participación INSS, SPS y Mutuas. Deberán formarse al menos el 15% de la plantilla de médicos de AP, dicha participación será certificada por el SPS (nº de médicos que acuden a la formación / nº de médicos de la plantilla):

- El 7,5% De la plantilla de médicos de AP en el 1º semestre.
- El 7,5% De la plantilla de médicos de AP en el 2º semestre.

Por tanto, para conseguir el 3% del crédito será necesario formar al 7,5% de la plantilla en cada semestre. Es decir, se podrá obtener un máximo de 1,5% del crédito por semestre. Y en caso de no alcanzarse el objetivo de formación en un semestre se valorará de forma proporcional. Ejemplo: si en el 1º semestre se forma el 4% de la plantilla se obtendrá el 0,8% del crédito. Aportación de certificado en julio correspondiente a las charlas realizadas en el 1º semestre del año.

Jornadas y cursos sobre Incapacidad Temporal y otras prestaciones de la Seguridad Social con participación siempre del INSS y Mutuas. Con una duración mínima de 4 horas de las cuales 1:30 horas será para la participación del INSS y Mutuas.

Cuando exclusivamente se realicen Jornadas y Cursos deberán organizarse y realizarse a lo largo del año, al menos 3 actividades, ya sean estas en forma de Jornadas o de Cursos. La participación de los médicos de AP deberá ser tanto en el caso de Charlas, Jornadas o ambas modalidades del 15% de la plantilla de médicos de AP.

Quedan excluidos del cómputo los alumnos que no sean médicos de atención primaria en ejercicio, así como las actividades o cursos on-line en los que no tenga participación el INSS y las Mutuas.

- 1% Información a los ciudadanos (carteles, radio, folletos, cuñas en la web de la Consejería etc.). Solamente se valorarán aquellas certificaciones referentes a actuaciones que no hayan sido realizadas en años anteriores aunque si se considerarán certificaciones que acrediten sus actualizaciones.
- **Acceso telemático a las historias clínicas. Pruebas médicas complementarias e Informes médicos: 12%**
- 8% Acceso telemático a historias clínicas por Inspectores Médicos del INSS:
 - 2% Provincias con existencia de acceso telemático.
 - 1% Remisión de datos a la Subdirección de Unidades Médicas de los accesos de los médicos del INSS a las historias clínicas de los SPS.
 - 4% Grado de acceso (Primaria y Especializada)
 - 2% Primaria
 - 2% Especializada y/o pruebas complementarias.
 - 1% Permite campo escritura.
- 4% Pruebas médicas complementarias informadas e Informes de especialistas.

- Porcentaje que ahorre el SPS al INSS en la realización de las pruebas médicas complementarias. Como el objetivo sería que el gasto del INSS fuese "0" se tendrá en cuenta el decremento producido en el gasto en dichas pruebas complementarias respecto del año anterior.

- **Implicación de las Unidades de Gestión. Objetivos específicos: 2%**
 - 1% Implicación de las Unidades de Gestión. Designación de responsables de IT: certificación de la inclusión en los contratos programa o de gestión de los Centros de Salud de actuaciones relacionadas con el gasto de dicho Centro en IT.
 - 1% Objetivos específicos. En este apartado se pretende contemplar además objetivos que presentan ciertas especificidades bien sea porque tengan una temporalidad ejecutoria distinta a los demás o por alguna otra causa. Se podría pensar en desarrollos informáticos singulares, en grupos de trabajo críticos, en estudios piloto, en interconsultas, en consultas de alta resolución, en actuaciones sobre colectivos específicos, acuerdos o convenios específicos planteados con la Dirección General del INSS etc.

OBJETIVOS DE RACIONALIZACIÓN DEL GASTO: 40%.

- **Racionalización del gasto en términos de coste IT/INSS/afiliado/mes: 20%**

Valoración conforme se establece en el Plan de Actuaciones que acompaña al Convenio.

- **Otros Indicadores: 10%**
 - 4% Indicador sobre incidencia total sistema en 2014 (nº nuevos procesos/1000 afiliados).
 - 4% Indicador sobre prevalencia; procesos INSS (nº procesos en vigor/1000 afiliados):
 - 1% Mes 1º
 - 1% Mes 2º
 - 2% Mes 3º al 12º (0,20% cada mes)
 - 2% Indicador sobre días de IT/afiliado/INSS, procesos INSS.

La valoración de los tres indicadores se realizará conforme se establece en el Plan de Actuaciones que acompaña al Convenio.

- **Gestión de procesos de corta duración: 10%**
 - 2% Nº nuevos procesos.
 - 2% Procesos en vigor.
 - 6% Nº días que superen la duración óptima:
 - 3% Disminución de días en el tramo de más de 89 y menos de 365 días.
 - 2% Disminución de días en el tramo más de 29 y menos o igual a 89 días.
 - 1% Disminución de días en el tramo menor o igual a 29 días