

17995 *RESOLUCIÓN de 27 de septiembre de 2006, de la Secretaría General Técnica, por la que se publica el Convenio de colaboración entre el Instituto Nacional de la Seguridad Social y la Comunidad Autónoma de Aragón para el control de la incapacidad temporal.*

Suscrito el Convenio de colaboración entre el Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS) y la Comunidad Autónoma de Aragón para el control de la incapacidad temporal, 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, 27 de septiembre de 2006.—El Secretario General Técnico del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, Esteban Rodríguez Vera.

ANEXO

Convenio de colaboración entre el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales (INSS) y la Comunidad Autónoma de Aragón para el control de la incapacidad temporal

Madrid, a 17 de julio de 2006.

REUNIDOS

De una parte, D. Octavio José Granado Martínez, Secretario de Estado de la Seguridad Social, nombrado mediante Real Decreto 659/2004, de 19 de abril, y D. Fidel Ferreras Alonso, Director General del Instituto Nacional de la Seguridad Social, nombrado mediante Real Decreto 837/2004, de 23 de abril, en virtud de las competencias que le atribuye el artículo 5 del Real Decreto 2583/1996, de 13 de diciembre.

Y de otra parte, D.^a Luisa María Noeno Ceamanos, Consejera de Salud y Consumo en nombre y representación de la Comunidad de Aragón.

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

MANIFIESTAN

Primero.—Que el Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS), Entidad Gestora de la Seguridad Social, encuadrada en el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, 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 Aragón, de conformidad con lo establecido en el Real Decreto 1475/2001, 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, 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), y que, de acuerdo con dicho Real Decreto, se adoptarán medidas pertinentes a fin de acreditar que los partes de baja no se expiden con efectos retroactivos.

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 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 controles en aras de una gestión eficaz de la prestación de Incapacidad Temporal.

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

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

Que en este orden, el Presupuesto del Instituto Nacional de la Seguridad Social para 2006 establece un crédito máximo, en relación con el

citado Fondo, de 279.763.560 euros para todas las Comunidades Autónomas (excluidas Navarra y País Vasco) en el que éstas participarán inicialmente según la población protegida de asistencia sanitaria y cuya liquidación definitiva, se efectuará en función del grado de cumplimiento de la realización de determinadas actuaciones de gestión y control de la IT, fijadas en el Convenio con cada Comunidad Autónoma.

Quinto.—Que es voluntad de las partes, recogiendo experiencias derivadas de la ejecución de anteriores Convenios, establecer el Plan anual de actuaciones para la modernización y mejora de la gestión de la IT y la racionalización del gasto de la prestación para los años 2006, 2007 y 2008. El Plan correspondiente al año 2006 acompaña a este Convenio como documento adjunto.

El mencionado Plan anual de actuaciones para los años 2007 y 2008 será establecido con la debida antelación, siempre antes del comienzo de cada uno de los años correspondientes, reflejando en el mismo la actualización de los apartados que sea posible fijar a la citada fecha. Los objetivos referidos a la racionalización del gasto se fijarán cuando se disponga de los datos del ejercicio anterior.

Que con la finalidad de fijar los compromisos entre el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales y la Comunidad Autónoma de Aragón en lo que se refiere a la asignación del Fondo y la liquidación definitiva del mismo, ambas partes acuerdan suscribir el presente Convenio de colaboración de naturaleza administrativa, de acuerdo con lo establecido en el artículo 3.1.c) del Texto Refundido de la Ley de Contratos de las Administraciones Públicas, y en el artículo 6 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común y que se regirá con arreglo a las siguientes

CLÁUSULAS

Primera. *Objeto y ámbito.*—El presente Convenio tiene como finalidad establecer el marco de colaboración para alcanzar los objetivos establecidos en el Plan anual de actuaciones para la modernización y mejora de la gestión y control de la IT y la racionalización del gasto de la prestación durante los años 2006, 2007 y 2008 en la Comunidad Autónoma de Aragón.

Segunda.—*Distribución del Fondo y Crédito asignado.*—La participación en este Fondo, de la Comunidad Autónoma de Aragón asciende, inicialmente, a un máximo de 8.500.211,60 € para el año 2006, conforme a la distribución realizada en función de la población protegida de asistencia sanitaria en dicha Comunidad Autónoma correspondiente al año 2005.

Para los años 2007 y 2008, la participación en el Fondo se fijará igualmente en relación con la población protegida de asistencia sanitaria en dicha Comunidad Autónoma correspondiente a los últimos datos oficiales conocidos. De dicha cantidad se detraerá el importe resultante de la liquidación practicada correspondiente al ejercicio anterior si ésta fuera negativa.

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

Tercera. *Valoración y ponderación de resultados.*—La fijación del Programa de actividades y los Objetivos de racionalización del gasto, así como la ponderación entre ellos, se acordarán para cada uno de los ejercicios y se fijarán en el Plan anual de actuaciones. El correspondiente al año 2006 se acompaña como anexo a este Convenio y establece la siguiente distribución del crédito:

- a) En un 70% al grado de cumplimiento del Programa de actividades.
- b) En un 30% al grado de cumplimiento de los Objetivos de racionalización del gasto, medido para esta Comunidad Autónoma según se detalla en el Plan anual de actuaciones.

Cuarta. *Entregas a cuenta y liquidaciones.*—La entrega del crédito establecido se efectuará de la siguiente forma:

Para el año 2006, durante el mes siguiente a la firma del Convenio, se realizará como un anticipo a cuenta, en un pago único, la entrega del Fondo correspondiente a dicho ejercicio, previa liquidación del crédito correspondiente al año 2005, con la finalidad de que la Comunidad Autónoma dedique dicha cantidad, tanto a la realización del Programa de actividades, como al objetivo de racionalización del gasto.

Durante el primer trimestre del año 2007, se realizará como un anticipo a cuenta, en un pago único, la entrega del Fondo correspondiente a dicho ejercicio, procediéndose con carácter previo a la liquidación del crédito correspondiente al año 2006, en proporción al grado de cumplimiento del Objetivo de la ejecución del Programa de actividades, y de racionalización del gasto, de forma independiente. Igual procedimiento se llevará a cabo respecto del año 2008.

Si no se ha superado el 50% del objetivo referido al Programa de actividades, la Comunidad Autónoma devolverá o compensará el 50% del Fondo anticipado correspondiente a ese objetivo. Igualmente, si no se ha superado el 50% del Objetivo de racionalización del gasto, salvo el obje-

tivo marcado de reducción de días de media de baja consumidos por IT por los trabajadores protegidos por IT en el INSS, que se registrará específicamente por lo señalado en el punto 2 del apartado II del anexo de este Convenio, devolverá o compensará el 50% del Fondo anticipado correspondiente a ese Programa.

Si se ha superado el 50% del objetivo del Programa de actividades, se procederá a la liquidación del Fondo correspondiente a ese objetivo en proporción al grado de cumplimiento alcanzado. Igualmente, si se ha superado el 50 % del objetivo referido a la racionalización del gasto, en lo que se refiere al objetivo del coste de IT por afiliado/mes, se procederá a la liquidación del Fondo correspondiente a ese objetivo en función del grado de cumplimiento del mismo.

Quinta. *Destino del crédito.*—En correspondencia con la finalidad para la que el Fondo ha sido creado según la Ley 21/2001, la Comunidad Autónoma deberá destinar los créditos percibidos en aplicación de este Convenio a la mejora de los procesos de control y gestión de la Incapacidad Temporal.

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

Sexta. *Coordinación, verificación y control.*—El seguimiento del Convenio se realizará a través de una Comisión Central y una Subcomisión en cada provincia.

Comisión Central: Composición y funcionamiento.

La Comisión Central estará integrada por cuatro representantes del Instituto Nacional de la Seguridad Social, un representante de las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales y cuatro representantes del Servicio Público de Salud de la Comunidad Autónoma.

Presidirá las reuniones el Subdirector General de Incapacidad Temporal y otras Prestaciones a Corto Plazo y hará funciones de secretario el Jefe de Área de Subsidios, ambos del INSS.

La Comisión se reunirá con la frecuencia que sea precisa y, al menos, una vez al semestre.

Esta Comisión asume las siguientes funciones:

Efectuar el seguimiento de lo establecido en este Convenio, velando por el cumplimiento de su contenido en los términos fijados y, en su caso, ejercer las funciones de coordinación que resulten procedentes.

Conocer el Plan anual de actuaciones para la modernización y mejora de la gestión y control de la IT proponiendo, en su caso, las orientaciones precisas y aquellas actividades que la experiencia aconseje en orden a la consecución de sus fines.

Examinar los resultados del seguimiento de la aplicación de la normativa vigente en materia de IT, singularmente en lo referido a la adecuada cumplimentación de los partes e informes médicos de IT.

Analizar el resultado de las reuniones celebradas por las Subcomisiones Provinciales, conocer sus informes y asesorar a estas en su funcionamiento y en la interpretación del Convenio.

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

Estudiar cualesquiera otros asuntos propuestos por las partes que sean de interés en el control de la prestación de IT.

Subcomisión provincial. Composición y funcionamiento:

A nivel provincial se crearán comisiones que llevarán a cabo, el seguimiento de la ejecución del Programa de actividades y cuya composición y régimen de funcionamiento será el siguiente:

Tres representantes de la Dirección Provincial del INSS.

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

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 reunirá con la frecuencia que sea precisa y, al menos, una por mes.

La Subcomisión provincial tendrá encomendadas las funciones derivadas de la ejecución del Programa de actividades en esa provincia. Mensualmente enviará a los servicios centrales del INSS los datos correspondientes a los resultados de dicho seguimiento.

Séptima. *Vigencia.*—El presente Convenio tendrá una duración de tres años y surtirá efectos desde el 1 de enero de 2006.

Este Convenio se extinguirá en caso de incumplimiento, por alguna de las partes, de los compromisos adquiridos en el mismo.

Octava. *Liquidación del ejercicio 2005 y posteriores ejercicios.*—Los efectos del presente Convenio, para cada uno de los tres ejercicios de vigencia, quedan supeditados a la firma de la liquidación, correspondiente al ejercicio anterior, del Convenio suscrito entre el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales-INSS y esta Comunidad Autónoma para el control de la prestación de Incapacidad Temporal.

El importe resultante de la liquidación correspondiente a cada ejercicio anterior, compuesto por aquellas cuantías que se detraigan del anticipo a cuenta para cada año a que se refiere la Cláusula Segunda del presente Convenio como consecuencia del no cumplimiento en su integridad de los objetivos del Programa de actividades o de racionalización del gasto que se esta-

blecieron para el ejercicio anterior; repercutirá en aquellas Comunidades Autónomas que hayan cumplido al finalizar el primer semestre del año en, al menos, un 40% los objetivos establecidos para dicho ejercicio. El reparto se hará en proporción a la participación inicial de cada una de estas Comunidades Autónomas en el Fondo asignado a las mismas para cada año de vigencia del Convenio. El reparto complementario se hará efectivo, en un pago único, antes de finalizar el mes de octubre del ejercicio correspondiente.

Y en prueba de conformidad, firman el presente Convenio, por cuadruplicado ejemplar, en el lugar y fecha antes indicados.—Por el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, el Secretario de Estado de la Seguridad Social, Octavio José Granada Martínez.—Por la Comunidad Autónoma de Aragón, la Consejera de Salud y Consumo, Luisa María Noeno Ceamanos.—El Director General del INSS, Fidel Ferreras Alonso.

ANEXO

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 Autónoma de Aragón en el año 2006

Este plan se compone de dos apartados distintos:

Programa de actividades de modernización y mejora de la gestión y control de la IT: 70%

Objetivos de control del gasto:

Indicador Coste/afiliado/mes: 15%

Indicador Días de baja IT/afiliado /mes: 15%

En él se establece asimismo la valoración ponderada que cada uno de estos apartados tiene fijada (y que 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.

Nota: Durante el ejercicio 2006, las liquidaciones a que haya lugar en aplicación de este Convenio tomarán como resultados los correspondientes a los meses naturales a que se hace referencia en cada caso. En la liquidación definitiva se considerarán los doce meses del año natural.

I. Programa de actividades de modernización y mejora de la gestión y control de la incapacidad temporal.—El Programa de actividades para la modernización y mejora de la gestión y control de la Incapacidad Temporal se concreta en cuatro áreas de actuación:

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

Emisión desde el Servicio Público de Salud de los informes médicos individualizados sobre procesos de IT, establecidos reglamentariamente.

Tramitación y contestación motivada y en plazo, por el Servicio Público de Salud, de las propuestas de alta formuladas por el INSS y Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales y motivación de las discrepancias en las intenciones de alta formuladas por el INSS.

Otras actividades: formación, colaboración, etc.

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

A. Informatización y transmisión por vía telemática al INSS de los partes de IT en plazo y con código de diagnóstico: 30% distribuido de la siguiente forma:

1. Informatización y transmisión por vía telemática al INSS de los partes de IT: 10%
2. Transmisión en plazo de los partes de IT: 10%
3. Cumplimentación del código de diagnóstico correcto en los partes de baja: 10%.

B. Emisión por la Inspección Médica del Servicio Público de Salud de los informes de control de la incapacidad establecidos en el Artículo 1 punto 5, del Real Decreto 575/1997, de 18 de abril, correspondientes a los trimestres segundo y tercero desde el inicio del proceso de IT: 10%.

C. Gestión de propuestas y de intenciones de alta: 16% distribuidos:

1. Propuestas de alta: 8%.
2. Intenciones de alta: 8%.

D. Otras actividades: 14%.

Se desglosan en:

1. Acceso a historiales clínicos: 4%.
2. Formación: 5%.
3. Pruebas complementarias: 3%.
4. Implicación de las unidades de gestión: 2%.

Contenido de las actividades.

A. Informatización y transmisión por vía telemática al INSS de los partes de IT en plazo y con código de diagnóstico. Creada en la Comunidad Autónoma una base de datos de procesos de IT, se habrá de conseguir que se incluyan en ella todos los partes médicos de baja y alta emitidos por los facultativos de su ámbito territorial y, además, dichos partes médicos deberán emitirse con carácter inmediato después del reconocimiento médico al trabajador en que se constate que se encuentra incapacitado laboralmente de acuerdo con lo establecido en el artículo 2 del R.D. 575/1997, de 18 de abril. A tal efecto, por parte de la Comunidad Autónoma se informatizará la gestión de esta prestación en su red sanitaria.

La información de partes médicos se transmitirá diariamente por vía telemática al INSS, con independencia de cual sea la Entidad competente en la gestión de la prestación económica, conforme a las especificaciones técnicas, diseño de registro y periodicidad que determine la Entidad Gestora, siempre con programas compatibles.

La periodicidad en la transmisión de ficheros será diaria y los partes de baja y alta habrán de transmitirse dentro del plazo de cinco días, contados desde el momento de su expedición, conforme establece el Real Decreto 575/1997, de 18 de abril, por el que se regulan determinados aspectos de la gestión y control de la prestación económica de la Seguridad Social por IT.

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

Los datos a transmitir, con carácter obligatorio, serán los siguientes:

Parte de baja. Datos personales del trabajador: IPF (DNI o NIE si se trata de ciudadanos extranjeros); 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 o alta); 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 (baja o alta); contingencia; fecha de baja médica; fecha del alta médica; causa del alta; fecha de accidente de trabajo, en su caso; código de diagnóstico final del proceso; recaída y número de colegiado completo (formato nacional de diez dígitos).

B. Emisión por la Inspección Médica del Servicio Público de Salud de los informes trimestrales sobre control de Incapacidad.—Los Servicios Públicos de Salud de la Comunidad Autónoma deberán remitir los informes de control de la incapacidad establecidos en el Artículo 1 punto 5, del Real Decreto 575/1997, de 18 de abril. Se valorará especialmente la emisión de los informes correspondientes a los trimestres segundo y tercero desde el inicio del proceso.

Estos informes deberán recoger expresamente el diagnóstico, la situación clínica actual, el tratamiento realizado, las posibilidades terapéuticas y la duración probable del proceso. Asimismo, deberán pronunciarse expresamente sobre los extremos que justifiquen, desde el punto de vista médico, la necesidad de mantener el proceso de incapacidad del trabajador. Serán enviados a nivel provincial a la Entidad o Mutua que gestiona el proceso con brevedad y utilizando medios informatizados en la medida de lo posible.

C. Tramitación y contestación motivada en plazo por el Servicio Público de Salud de las propuestas de alta formuladas por el INSS y las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales y motivación de las discrepancias en las intenciones de alta formuladas por el INSS.

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

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

$$\frac{\text{N.º prop. pendientes de contestar a fin de mes}}{\text{Promedio mensual de prop. recibidas en SPS}} \times 30,41$$

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

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

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

D. Otras actividades.

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

A tal efecto, los responsables del INSS y del Servicio Público de Salud, a nivel provincial, determinarán de común acuerdo, el procedimiento de acceso.

El acceso y tratamiento de esta información por parte de los Médicos Inspectores del INSS tendrá por objeto, única y exclusivamente, el ejercicio de las competencias que tienen encomendadas en orden a la valoración del menoscabo funcional que justifica la percepción de las prestaciones económicas garantizándose, en todo caso, la seguridad y confidencialidad de los datos.

2. Formación de los profesionales sanitarios en materia de IT. Estas acciones formativas deberán ser planificadas, al menos, con periodicidad semestral y deberán contar con la participación del INSS y de las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales.

Las acciones formativas incluirán, en su ámbito de aplicación, al 20% de los profesionales sanitarios de atención primaria.

3. El Servicio Público de Salud se compromete a la realización de las pruebas complementarias que solicite el INSS para la determinación de las Incapacidades Laborales, así como a la remisión del resultado de las mismas acompañando el informe correspondiente a la Entidad Gestora en el plazo determinado. A tal fin, en el plazo de un mes, contado desde la suscripción del Convenio para el año 2006 (y en los meses de enero para los años 2007 y 2008), la Subcomisión provincial formalizará un documento con la tipología de pruebas a realizar por el Servicio Público de Salud y plazo para cada una de ellas, en atención a la infraestructura y capacidad de respuesta de éste.

4. La Comunidad Autónoma se compromete a potenciar una mayor implicación entre las Unidades de Inspección de sus respectivos Servicios de Salud con los Servicios de las Unidades de Gestión de la prestación por IT del INSS en sus Direcciones Provinciales. A tal efecto, el Servicio Público de Salud informará mensualmente a la Dirección Provincial del INSS sobre las actuaciones de control de IT desarrolladas en el mes inmediato anterior y el resultado de las mismas, así como de cualquier otro dato que se estime necesario para tener un conocimiento global de la situación de la prestación de IT y la evolución de su control.

Con la debida antelación y, en cualquier caso, antes del inicio del ejercicio, se acordará el Programa de actividades para los años 2007 y 2008. De no producirse en tiempo este acuerdo se estima tácitamente prorrogado por las partes el Programa de actividades establecido para el año 2006.

II. Objetivos de racionalización del gasto.—De conformidad con lo dispuesto en la Cláusula Tercera del presente Convenio, el 30% del crédito asignado a la Comunidad Autónoma queda condicionado al cumplimiento de los objetivos de racionalización del gasto, que se miden según los siguientes indicadores:

Indicador Coste/afiliado/mes: 15%.
Indicador Días de IT/afiliado/mes: 15%

A los efectos del presente Convenio, como coste de la prestación y días de baja por IT derivada de contingencias comunes, se toman en consideración los que asume el Instituto Nacional de la Seguridad Social. Además quedan excluidos expresamente, el gasto y días de baja de IT por contingencias profesionales y los correspondientes a empresas que colaboran voluntariamente en la gestión de la Seguridad Social, de conformidad con lo establecido en los apartados b) y d) del artículo 77.1 de la Ley General de la Seguridad Social.

1. Indicador: Coste/afiliado/mes.

El objetivo de reducción del gasto de IT por contingencias comunes (excluidas empresas colaboradoras) en la Comunidad Autónoma de Aragón, se dirige a propiciar que, durante el año 2006, en su territorio se alcance un gasto de la prestación económica señalada, medido en términos de coste/afiliado/mes, según se fija para la Comunidad Autónoma en este anexo.

Para la fijación del objetivo de racionalización del gasto de IT, se toma como situación de partida la media del indicador coste/afiliado/mes de IT derivada de contingencias comunes (excluidas empresas colaboradoras)

registrado en esta Comunidad Autónoma durante el año 2005, que ascendió a 26,44 euros.

Para medir la racionalización del gasto en términos equivalentes, se establece un coeficiente reductor que neutraliza la parte del coste en IT proveniente del peso que las diferentes bases de cotización tienen en el gasto de las distintas Comunidades Autónomas. Dicho coeficiente se ha elaborado para los regímenes General, Minería del Carbón, Autónomos y Agrario a partir de las bases de cotización del año 2005 proporcionadas para cada una de las Comunidades Autónomas por la Gerencia de Informática de la Seguridad Social y, para el resto de los regímenes, a partir de las bases establecidas para cada uno de ellos en el año 2005.

Con la elaboración de estos datos se calcula un «índice agregado» homogeneizador del gasto, obteniendo para la Comunidad Autónoma de Aragón un indicador coste/afiliado/mes corregido del «efecto bases de cotización» comparable, por tanto, con el resto de las diferentes Comunidades Autónomas. A partir de este indicador homogéneo se fija el coste medio/afiliado/mes que, como objetivo, esta Comunidad Autónoma debe alcanzar en el año 2006.

Desde esta perspectiva, y con el propósito de reducir y equiparar el gasto por IT en todo el territorio nacional, las distintas Comunidades Autónomas deben converger con aquella que tiene el indicador «coste medio/afiliado/mes» menos elevado. En el año 2005 la Comunidad Autónoma de Extremadura es la que presenta el mejor registro en el mencionado indicador, debiendo el resto de las

Comunidades acercarse a dicho registro en un plazo medio. Para ello, y puesto que la convergencia al 100%, pudiera resultar dificultosa, la Comunidad Autónoma de Aragón debe situar su indicador coste medio/afiliado/mes en 2006 en la cuantía que se recoge a continuación, lo que supone para esta Comunidad un esfuerzo en la convergencia del 3 %.

	Situación de partida (media enero-diciembre/2005) - Euros (*)	Objetivo año 2006 (Media enero-diciembre 2006) - Euros
Comunidad Autónoma de Aragón . .	26,44	26,34

(*) El coste medio por afiliado y mes en esta Comunidad Autónoma es el resultado de dividir el gasto medio mensual de la prestación de IT/INSS por contingencias comunes (excluidas entidades colaboradoras) del año 2005 (5.331.751,89 €) entre el número medio mensual de afiliados INSS, incluidos los afiliados como beneficiarios de la prestación contributiva por desempleo, también del ejercicio 2005 (201.643 afiliados).

A efectos de la determinación del cálculo del indicador coste IT/afiliado/mes, correspondiente al ejercicio 2006, se tendrán en cuenta para su deflatación los siguientes parámetros:

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

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

Con la debida antelación, antes del inicio de cada ejercicio, se acordará el indicador coste/afiliado/mes marcado como objetivo para los años 2007 y 2008.

2. Indicador: Días de IT/afiliado.

El citado objetivo pretende conseguir una reducción de los días de baja consumidos en IT (contingencias comunes y profesionales) por los trabajadores protegidos en el INSS, contados desde el mismo día de la emisión de la baja médica y hasta la finalización del proceso de IT mediante la expedición del alta médica.

Se considerará plenamente cumplido el objetivo, 15% del crédito anticipado (c.a.) cuando se alcance la reducción del 2% de días de baja. La valoración se hará comparando los datos del periodo analizado con los de igual periodo del año anterior, en términos de homogeneidad.

Si la Comunidad Autónoma no ha alcanzado el objetivo días IT/afiliado establecido en el párrafo anterior, se procederá a la liquidación del 50% del Fondo correspondiente a ese objetivo (7,5% del c.a.), en proporción al resultado alcanzado puesto en relación con el valor de la media de días IT/afiliado a nivel nacional (v.m.n.), valorando con a los siguientes criterios.

2,5% del c.a.: si el resultado se sitúa entre el 100% y el 90% del v.m.n.

5% del c.a.: si el resultado se sitúa en valores inferiores al 90% e iguales o superiores al 80% del v.m.n.

7,5% del c.a.: si el resultado se sitúa por debajo del 80% del v.m.n.

Situación de partida en la Comunidad Autónoma de Aragón: En el año 2005, con una media de trabajadores asegurados con el INSS de 201.643,

la ratio de días de IT/afiliado en la Comunidad Autónoma ha sido de 13'83. La media a nivel nacional ha alcanzado un valor de 14,90 días de IT/afiliado.

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

17996 RESOLUCIÓN de 9 de octubre de 2006, de la Dirección General de Trabajo, por la que se corrigen errores en la de 30 de agosto de 2006, por la que se dispone la inscripción en el registro y publicación del Acuerdo sobre pacto de mejora salarial correspondiente a la Comunidad Autónoma de Aragón, del XII Convenio Colectivo general de centros y servicios de atención a personas con discapacidad.

Advertidos errores en el texto del Acuerdo sobre pacto de mejora salarial correspondiente a la Comunidad Autónoma de Aragón, del XII Convenio Colectivo general de centros y servicios de atención a personas con discapacidad, registrado y publicado por Resolución de la Dirección General de Trabajo de 30 de agosto de 2006 en el BOE n.º 223 de 18 de septiembre de 2006.

Esta Dirección General de Trabajo resuelve proceder a la rectificación de los citados errores:

En la página 32799, Anexo I, Tablas salariales anuales centros asistenciales 2006-2007-2008, Grupo II. Personal titulado de Grado Medio, en el año 2006, donde dice: «15.691,48». Debe decir: «15.841,00». En el año 2007, donde dice: «16.476,04». Debe decir: «16.633,12». En el año 2008 donde dice: «17.299,80». Debe decir: «17.464,72».

En el Anexo I, Grupo II. Logopeda, en el año 2006, donde dice: «15.691,48». Debe decir: «15.841,00». En el año 2007, donde dice: «16.476,04». Debe decir: «16.633,12». En el año 2008 donde dice: «17.299,80». Debe decir: «17.464,72».

En el Anexo I, Grupo II. Fisioterapeuta, en el año 2006, donde dice: «15.691,48». Debe decir: «15.841,00». En el año 2007, donde dice: «16.476,04». Debe decir: «16.633,12». En el año 2008 donde dice: «17.299,80». Debe decir: «17.464,72».

En el Anexo I, Grupo II. Trabajador/a social, en el año 2006, donde dice: «15.691,48». Debe decir: «15.841,00». En el año 2007, donde dice: «16.476,04». Debe decir: «16.633,12». En el año 2008 donde dice: «17.299,80». Debe decir: «17.464,72».

En el Anexo I, Grupo II. Diplomado/a Universitario de Enfermería, en el año 2006, donde dice: «15.691,48». Debe decir: «15.841,00». En el año 2007, donde dice: «16.476,04». Debe decir: «16.633,12». En el año 2008 donde dice: «17.299,80». Debe decir: «17.464,72».

En el Anexo I, Grupo II. Terapeuta ocupacional, en el año 2006, donde dice: «15.691,48». Debe decir: «15.841,00». En el año 2007, donde dice: «16.476,04». Debe decir: «16.633,12». En el año 2008 donde dice: «17.299,80». Debe decir: «17.464,72».

En el Anexo I, Grupo II. Psicomotricista, en el año 2006, donde dice: «15.691,48». Debe decir: «15.841,00». En el año 2007, donde dice: «16.476,04». Debe decir: «16.633,12». En el año 2008 donde dice: «17.299,80». Debe decir: «17.464,72».

En la página 32799, Anexo II. Tablas salariales anuales centros especiales de empleo 2006-2007-2008. Grupo II. Trabajador social, en el año 2006, donde dice: «15.691,48». Debe decir: «15.841,00». En el año 2007, donde dice: «16.476,04». Debe decir: «16.633,12». En el año 2008 donde dice: «17.299,80». Debe decir: «17.464,72».

En el Anexo II, Grupo II. Terapeuta ocupacional, en el año 2006, donde dice: «15.691,48». Debe decir: «15.841,00». En el año 2007, donde dice: «16.476,04». Debe decir: «16.633,12». En el año 2008 donde dice: «17.299,80». Debe decir: «17.464,72».

En el Anexo II, Grupo II. Personal titulado de grado medio, en el año 2006, donde dice: «15.691,48». Debe decir: «15.841,00». En el año 2007, donde dice: «16.476,04». Debe decir: «16.633,12». En el año 2008 donde dice: «17.299,80». Debe decir: «17.464,72».

En el Anexo II, Grupo II. Técnicos de grado medio, en el año 2006, donde dice: «15.691,48». Debe decir: «15.841,00». En el año 2007, donde dice: «16.476,04». Debe decir: «16.633,12». En el año 2008 donde dice: «17.299,80». Debe decir: «17.464,72».

Madrid, 9 de octubre de 2006.—El Director General de Trabajo, Raúl Riesco Roche.