
***“ATRIUM: COMPARACIÓN
ENTRE LAS PROPUESTAS DE
ASEPEYO Y LOS DICTAMENES
DEL INSS. MADRID 2009”***

Autores:

Dra. Eva Fisac Noblejas. C.A. Fco. Silvela, Madrid. ASEPEYO.

Dra. Yolanda Garrido de los Reyes. C.A. Arganda del Rey, Madrid. ASEPEYO.

Dra. Eva M^a Benito Domínguez. C.A. Alcalá de Henares, Madrid. ASEPEYO

Correspondencia:

Eva Físac Noblejas. C/ Francisco Silvela, 79-81. 28028 Madrid. efisacnoblejas@asepeyo.es.
Tfno 91 590 63 00

1. RESUMEN

El 18 de enero de 2008 entraron en vigor las modificaciones establecidas por la ley 40/2007, Ley general de la Seguridad Social, entre las cuales se incluía la concerniente al art. 128: transmisión al Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS) de los expedientes en incapacidad temporal (IT) a partir de los 12 meses.

Desde dicho momento, por ser las mutuas las gestoras de la prestación económica y sanitaria en los procesos de IT por accidente de trabajo (AT), y la gestora de la prestación económica y el control de la IT por contingencia común (CC), están obligadas a remitir mediante el aplicativo ATRIUM los expedientes de los trabajadores a su cargo que hayan alcanzado los 11 meses de baja laboral.

Pasados los 12 meses, el trabajador es dado de “alta por pase a control del INSS”, si bien no es un alta laboral efectiva, pasando a ser un pago directo por parte de mutua si previamente lo era delegado. A su vez, el INSS valora al paciente y responde mediante un alta laboral, una concesión de prórroga de hasta 6 meses de IT o un inicio de expediente de Incapacidad Laboral.

Nuestro trabajo ha consistido en la descripción de los 1209 casos de IT que en la Comunidad Autónoma de Madrid y mutualistas de ASEPEYO, han superado el año de baja laboral por Contingencias Comunes, debiendo pasar vía ATRIUM a control por el INSS. Hemos recogido los casos desde el 1 de enero al 31 de diciembre de 2009.

El objetivo principal es la de realizar una comparación y comprobar la coincidencia entre las propuestas de los médicos de nuestra mutua y las resoluciones inicial y final del INSS y así sacar conclusiones.

Hemos llegado a la conclusión de que la evaluación médica desde nuestra Mutua es bastante coincidente con la del INSS, puesto que, como se verá más adelante, las resoluciones finales desde el INSS nos han dado la razón en un 60% de las incapacidades y en un 73% de las altas solicitadas. Así mismo, en las propuestas iniciales coincidimos en el 70% de los de agotamiento de plazo.

Existe un porcentaje no desdeñable de casos, el 12%, en los que nos ha resultado imposible conocer la resolución de los expedientes por falta del dato registrado en el sistema informático de historia clínica de ASEPEYO; desconocemos por tanto si este 12% modificaría sustancialmente los resultados, aunque por su cuantía no parece probable.

2. INDICE

1. RESUMEN.....	2
2. INDICE.....	3
3. INTRODUCCION.....	4
3.1 Las Mutuas de Accidentes de Trabajo.....	4
3.2 Modificaciones legislativas.	5
3.3 Procedimiento en el marco legal actual.....	8
4. OBJETIVOS.....	13
5. MATERIAL Y METODOS	14
6. RESULTADOS GENERALES OBTENIDOS EN MADRID.....	15
6.1-Propuestas de la Mutua	15
6.2-Resoluciones del INSS.....	17
6.3- Comparación entre propuestas de la Mutua y dictámenes del INSS.	23
6.4-Tiempo en dictar resoluciones el INSS.....	31
7. DISCUSION DE LOS RESULTADOS	32
8.-CONCLUSIONES	34
9.-BIBLIOGRAFIA.....	36

3. INTRODUCCION

3.1 Las Mutuas de Accidentes de Trabajo.

La incapacidad temporal por contingencia común es la situación de alteración de la salud por enfermedad común o accidente no laboral, del trabajador por la que recibe asistencia sanitaria de la Seguridad Social y le impide temporalmente el desempeño de su trabajo durante los periodos máximos determinados por la Ley.

Las MATEPSS (Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social) se constituyeron como asociaciones de empresarios que se unieron para gestionar las prestaciones y la asistencia sanitaria de sus trabajadores. Las Mutuas son entidades colaboradoras de la Seguridad Social, cuyos fondos provienen de las cotizaciones de los empresarios y trabajadores asociados, y su gestión está bajo la vigilancia y tutela del Ministerio de Trabajo e Inmigración. Por este motivo deben presentar un presupuesto de gastos que debe ser aprobado por dicho Ministerio.

Gestionan, por tanto, la prestación económica y asistencia sanitaria en los casos de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales y la prestación económica en los casos de riesgo durante el embarazo y/o lactancia. Desde 1994 las Mutuas asumen el control y la gestión económica de la Incapacidad Temporal por Contingencias Comunes.

Con la finalidad de colaborar para conseguir una ágil y adecuada solución a los procesos, se hace especial incidencia en el control y seguimiento de los procesos de baja; siempre en beneficio del trabajador y en la reducción del impacto de la baja laboral en la empresa.

Es obligación de la Mutua el pago de la prestación económica de la IT derivada de Contingencias Comunes de los trabajadores de aquellas empresas asociadas que hayan ejercitado esta opción. Debido al gran coste económico que esto supone para toda la sociedad, se habilitan unos dispositivos que faciliten establecer la correcta utilización de los mismos y para ello se permite hacer un seguimiento sanitario que detecte irregularidades: la Mutua podrá disponer que los trabajadores que se encuentren en situación de ITCC sean reconocidos y evaluados por los servicios médicos adscritos a la misma. Las potestades de las Mutuas quedan establecidas en el artículo 132 de la Ley General de la Seguridad Social. Con esta finalidad cuando el trabajador sea llamado a reconocimiento médico esta obligado a acudir al mismo debiendo aportar el historial clínico del que disponga.

Se debe tener clara la distinción entre competencias de actuación sanitaria (SPS) y competencias en actividades de control, seguimiento y gestión de la prestación económica de la ITCC.

Las Mutuas tienen legalmente atribuidas facultades (o, en su caso, la Entidad Gestora INSS) para declarar el derecho a la prestación económica de IT, así como su denegación, suspensión, anulación y declaración de extinción en los procesos de IT correspondientes a los

trabajadores dependientes de empresas asociadas y de los trabajadores por cuenta propia adheridos, siempre dentro de las causas previstas legalmente.

Corresponde al Servicio Público de Salud el control sanitario de las altas y bajas médicas, así como la emisión de las mismas. (R.D. 575/1997 de 18 de abril y Orden de 18 de septiembre de 1998 que lo desarrolla).

3.2 Modificaciones legislativas.

Hasta el final del año 2005 la prestación de IT tenía la siguiente configuración:

1. Competencia del Servicio Público de Salud, un máximo de 18 meses de Incapacidad Transitoria, 12 meses de IT + 6 meses de prórroga tácita.
2. Competencia del INSS: Un máximo de 12 meses de Calificación de Incapacidad Permanente, 3 meses de prórroga y hasta 9 meses de demora.

La Ley 30/2005 de Presupuestos Generales del Estado para el 2006, en su disposición adicional 48ª modificó los artículos 128 y 131 bis de la Ley General de la Seguridad Social (LGSS), preceptos que regulan la incapacidad temporal, con el objeto de “racionalizar la prestación económica de la incapacidad temporal y su tránsito a la incapacidad permanente”.

Después la Ley 40/2007 de medidas en materia de Seguridad Social modifica nuevamente los artículos 128 y 131 bis con el fin de coordinar las actuaciones de los Servicios Públicos de Salud y el Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS). El Real Decreto 1430/2009, de 11 de septiembre, desarrolla reglamentariamente la Ley 40/2007, de 4 de diciembre, de medidas en materia de Seguridad Social, en relación con la prestación de Incapacidad temporal, se publica en el BOE de 29 de septiembre de 2009, entrando en vigor el 1 de octubre de 2009.

Artículo 128 de la LGSS refundido y con las modificaciones que nos interesan:

Tendrán la consideración de situaciones determinantes de incapacidad temporal:

Las debidas a enfermedad común o profesional y accidente, sea o no de trabajo, mientras el trabajador reciba asistencia sanitaria de la Seguridad Social y esté impedido para el trabajo, con una duración máxima de trescientos sesenta y cinco días, prorrogables por otros ciento ochenta días cuando se presuma que durante ellos puede el trabajador ser dado de alta médica por curación.

“Agotado el plazo de duración de doce meses máximo previsto en el párrafo anterior, el Instituto Nacional de la Seguridad Social, a través de los órganos competentes para evaluar, calificar y revisar la incapacidad permanente del

trabajador, será el único competente para reconocer la situación de prórroga expresa con el límite de seis meses más, o bien para determinar la iniciación de un expediente de incapacidad permanente, o bien para emitir el alta médica, a los efectos previstos en los párrafos siguientes. De igual modo, el Instituto Nacional de la Seguridad Social será el único competente para emitir una nueva baja médica en la situación de incapacidad temporal cuando aquélla se produzca en un plazo de seis meses posterior a la antes citada alta médica por la misma o similar patología, con los efectos previstos en los párrafos siguientes.

En los casos de alta médica a que se refiere el párrafo anterior, frente a la resolución recaída, podrá el interesado, en el plazo máximo de cuatro días naturales, manifestar su disconformidad ante la Inspección Médica del Servicio Público de Salud, la cual, si discrepara del criterio de la entidad gestora, tendrá la facultad de proponer, en el plazo máximo de siete días naturales, la reconsideración de la decisión de aquella, especificando las razones y fundamento de su discrepancia.

Si la inspección médica se pronunciara confirmando la decisión de la entidad gestora o si no se produjera pronunciamiento alguno en el plazo de los once días naturales siguientes a la fecha de la resolución, adquirirá plenos efectos la mencionada alta médica y aquella en la que la misma adquiriera plenos efectos se considerará prorrogada la situación de incapacidad temporal.

Si en el aludido plazo máximo la Inspección Médica hubiera manifestado su discrepancia con la resolución de la entidad gestora, ésta se pronunciará expresamente en el transcurso de los siete días naturales siguientes, notificando la correspondiente resolución al interesado, que será también comunicada a la Inspección Médica. Si la entidad gestora, en función de la propuesta formulada, reconsiderara el alta médica, se reconocerá al interesado la prórroga de su situación de incapacidad temporal a todos los efectos. Si por el contrario la entidad gestora se reafirmara en su decisión, para lo cual aportará las pruebas complementarias que fundamenten aquella, sólo se prorrogará la situación de incapacidad temporal hasta la fecha de la última resolución.

En el desarrollo reglamentario de éste artículo, se regulará la forma de efectuar las comunicaciones previstas en el mismo, así como la obligación de poner en conocimiento de las empresas las decisiones que se adopten y que les afecten."

Por su parte, el artículo 131 bis queda definitivamente como sigue:

Extinción del derecho al subsidio:

1. El derecho al subsidio se extinguirá por el transcurso del plazo máximo establecido para la situación de incapacidad temporal de que se trate; por ser dado de alta médica el trabajador, con o sin declaración de incapacidad permanente; por haber sido reconocido al beneficiario el derecho al percibo de la pensión de jubilación; por la incomparecencia injustificada a cualquiera de las convocatorias para los exámenes y reconocimientos establecidos por los médicos adscritos al Instituto Nacional de la

Seguridad Social o a la Mutua de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social; o por fallecimiento.

En el supuesto de que el derecho al subsidio se extinga por el transcurso del plazo máximo establecido en el apartado a del número 1 del artículo 128 y el trabajador hubiese sido dado de alta médica sin declaración de incapacidad permanente, sólo podrá generarse un nuevo proceso de incapacidad temporal por la misma o similar patología si media un período de actividad laboral superior a seis meses o si el Instituto Nacional de la Seguridad Social, a través de los órganos competentes para evaluar, calificar y revisar la situación de incapacidad permanente del trabajador, emite la baja a los exclusivos efectos de la prestación económica incapacidad temporal.

En caso de enfermedad común o de accidente no laboral, el subsidio se abonará, respectivamente, a partir del decimosexto día de baja en el trabajo ocasionada por la enfermedad o el accidente, estando a cargo del empresario el abono de la prestación al trabajador desde los días cuarto al decimoquinto de baja, ambos inclusive.

2. Cuando la situación de incapacidad temporal se extinga por el transcurso del plazo de dieciocho meses fijado en el párrafo primero de la letra a del apartado 1 del artículo 128, se examinará necesariamente, en el plazo máximo de tres meses, el estado del incapacitado a efectos de su calificación, en el grado de incapacidad permanente que corresponda.

No obstante lo previsto en el párrafo anterior, en aquellos casos en los que, continuando la necesidad de tratamiento médico por la expectativa de recuperación o la mejora del estado del trabajador, con vistas a su reincorporación laboral, la situación clínica del interesado hiciera aconsejable demorar la citada calificación, ésta podrá retrasarse por el período preciso, que en ningún caso podrá rebasar los veinticuatro meses siguientes a la fecha en que se haya iniciado la incapacidad temporal.

Durante los períodos previstos en este apartado no subsistirá la obligación de cotizar.

3. Sin perjuicio de lo dispuesto en los números anteriores, cuando la extinción se produjera por el transcurso del plazo máximo fijado en el apartado a del número 1 del artículo 128 o por alta médica con declaración de incapacidad permanente, los efectos de la situación de incapacidad temporal se prorrogarán hasta el momento de la calificación de incapacidad permanente, en cuya fecha se iniciarán las prestaciones económicas de ésta, salvo que las mismas sean superiores a las que venía percibiendo el trabajador, en cuyo caso se retrotraerán aquéllas al momento en que se haya agotado la incapacidad temporal.

En el supuesto de alta médica anterior al agotamiento del plazo máximo de duración de la situación de incapacidad temporal, sin que exista ulterior declaración de incapacidad permanente, subsistirá la obligación de cotizar mientras no se extinga

la relación laboral o hasta la extinción del plazo máximo de duración de la incapacidad temporal fijado en el apartado a del número 1 del artículo 128 de producirse con posterioridad dicha declaración de inexistencia de incapacidad permanente.

En los supuestos a que se refiere el segundo párrafo del apartado precedente, los efectos de la situación de incapacidad temporal se prorrogarán hasta el momento de la calificación de la incapacidad permanente, en cuya fecha se iniciarán las prestaciones económicas de ésta.

De un modo práctico, la finalidad es que en la situación de IT esté quien legalmente deba estarlo por acreditar los requisitos legalmente exigidos, y que no esté en IT quien no los cumpla. Existirán tres tipos de pacientes:

1. Quien tiene lesiones invalidantes de carácter definitivo, y por tanto se le concede IP, en el grado que corresponda en función de la gravedad y en relación al puesto de trabajo desempeñado.
2. Quien tiene lesiones no definitivas en el mes 12 y su proceso curativo se presume no irá más lejos del mes 18, tendrá un agotamiento de plazo.
3. Quien reúne un estado de salud compatible con el desarrollo de sus funciones laborales y tendrá por tanto alta por curación o mejoría.

3.3 Procedimiento en el marco legal actual

La citada modificación es aplicable tanto a las contingencias profesionales como a las contingencias comunes, afectando como resulta obvio, a la gestión de la Mutua, en ambas situaciones, tanto el AT como la gestión de la ITCC.

A partir de la entrada en vigor de estas modificaciones, se han puesto en marcha sistemas de comunicación entre las Mutuas y el INSS. Estableciéndose un protocolo informático único, ATRIUM, para la comunicación desde las Mutuas al INSS de los procesos de incapacidad temporal que van a cumplir los doce meses. ATRIUM (Aplicación de Trabajo Informático de las Unidades Médicas), es un proyecto del INSS para “dotarse de los servicios de carácter informático que permitan analizar, diseñar y construir el nuevo sistema de informatización de las unidades médicas del Instituto Nacional de la Seguridad Social”. Este recurso es utilizado por la entidad gestora (INSS) para recopilar los casos que le son transmitidos desde las entidades colaboradoras (Mutuas).

Actuación por medio de ATRIUM de la Mutua en el control de ITCC

La Mutua remitirá al INSS o ISM el expediente médico del trabajador en situación de IT al rebasar los once meses en IT con la finalidad de que las Unidades médicas del

mismo puedan efectuar, si lo creen necesario, la oportuna citación. Efectuado el reconocimiento, el facultativo del Equipo de Valoración de Incapacidades EVI o Instituto Catalán de Evaluación Médica (ICAM en Cataluña) elaborará el preceptivo informe de evaluación de la incapacidad temporal que se aportará al INSS. Éste tras examinar el informe médico de evaluación de la IT y la documentación clínica, emitirá la correspondiente propuesta de resolución, preceptiva y no vinculante respecto a los tres supuestos siguientes:

- Reconocimiento de prórroga expresa de la IT, determinando la fecha a partir de la cual se podrá efectuar un nuevo reconocimiento médico.
- Iniciación de expediente de Incapacidad Permanente.
- Alta médica.

Práctica en ASEPEYO:

A partir del programa informático denominado “Chamán”, a los 11 meses aproximadamente de baja laboral de un trabajador, se crea una actuación con éste nombre, para transmitir al INSS toda la información administrativa y sanitaria del proceso.

El médico de la Mutua, que habrá realizado el control y seguimiento del proceso durante toda la duración de la baja, cumplimenta la actuación y en sus conclusiones opta por una de estas tres opciones:

1. Propuesta de Incapacidad Permanente: cuando se objetiven limitaciones orgánicas y funcionales subsidiarias de incapacidad permanente y estén agotadas las posibilidades terapéuticas
2. Agotamiento de plazo: si en la actualidad no se objetivan limitaciones orgánicas y funcionales subsidiarias de incapacidad permanente y la evolución clínica sigue en curso, y es previsiblemente reversible en un plazo de no más de 18 meses.
3. Propuesta de alta por mejoría o curación, cuando la situación actual sea compatible con la actividad laboral del trabajador en cuestión.

El informe y la propuesta de la Mutua se tramitan al INSS por el programa ATRIUM a las diferentes Direcciones Provinciales. En cada una de ellas hay un Equipo de Valoración de Incapacidades (EVI), cuya Unidad Administrativa cita a los pacientes para ser valorados por la Unidad Médica (médicos evaluadores o inspectores).

Práctica en el INSS:

El **médico evaluador del INSS** después de estudiar el caso, consultar la propuesta de la Mutua y examinar al paciente hace un **informe de síntesis**, en el que propone reconocer la situación de prórroga expresa con el límite de seis meses más, o bien la iniciación de un expediente de incapacidad permanente, o bien emitir el alta médica.

A continuación se reúne el **Equipo de Valoración de Incapacidades (EVI)**, para tomar la decisión final. El facultativo de la Unidad Médica del INSS será el ponente del dictamen médico, es quien hará la propuesta, basada en el informe de síntesis del médico evaluador. Después de deliberar en la sesión se adoptará la decisión consensuada y se emitirá el dictamen.

El EVI es un equipo médico-administrativo compuesto por:

1. Un Presidente, que será el Subdirector Provincial o el funcionario que designe el Director General del INSS.
2. Cuatro vocales:
 - Un médico evaluador de la Unidad Médica del INSS, que puede coincidir o no con el que ha valorado al paciente previamente.
 - Un médico inspector del Servicio Público de Salud.
 - Un subdirector de la Inspección de Trabajo.
 - Un funcionario titular de la Dirección Provincial del INSS,
3. Un secretario, función que realiza el funcionario mencionado.

Posibilidades de dictamen:

1. Si el EVI considera que el paciente está curado de sus lesiones o que éstas no le impiden trabajar, da el **alta médica** (a todos los efectos, no sólo a los efectos de la prestación económica).

En el supuesto de alta médica el trabajador podrá manifestar su discrepancia con dicha alta en el plazo máximo de 4 días ante la Inspección médica, la cual, si discrepa de criterio del INSS podrá proponer en el plazo de 7 días la reconsideración del alta, especificando las razones y fundamentos de la disconformidad. Si la Inspección confirma el alta o no se pronuncia en el plazo de 11 días naturales siguientes a la resolución del INSS, el alta médica adquiere plenos efectos en ese momento (con derecho a percibir la prestación de IT durante los días que transcurren hasta los plenos efectos, será IT directa, previa solicitud del interesado y con retención de cuota obrera).

Si la inspección médica manifiesta su disconformidad, el INSS o ISM deberá pronunciarse expresamente en el plazo de 7 días naturales, bien reconsiderando el alta y concediendo prórroga de IT, bien manteniendo su decisión de alta, soportada con pruebas, si bien dicha alta no adquiere efectos hasta la última resolución (con derecho a percibir la prestación de IT durante los días que transcurren hasta los plenos efectos, será IT directa, con retención de cuota obrera).

2. Si considera que las limitaciones que sufre el paciente son definitivas y le impiden trabajar, determinará la iniciación de un **expediente de incapacidad permanente**. Después de estudiar el caso con la profundidad necesaria, se determinará:

- A. Si el trabajador reúne los requisitos necesarios en la fecha del “hecho causante”, es decir, si cumple el periodo mínimo de cotización exigible en cada caso, el cual es dependiente de la edad del sujeto. En los casos de accidente, aunque sea “no laboral”, no se exige ningún periodo de carencia, pero sí en los de “enfermedad común”.
- B. En qué grado afectan a la capacidad laboral las reducciones anatómicas y/o funcionales graves, y previsiblemente definitivas que se han objetivado en el trabajador. De esta forma se distinguen tres tipos de Incapacidad Permanente:
- Incapacidad Permanente Total para su profesión habitual, cuando las limitaciones inhabilitan al trabajador para la realización de las tareas (todas ellas o las fundamentales) de su profesión habitual, pero puede realizar otra distinta.
 - Incapacidad Permanente Absoluta para todo trabajo, cuando queda inhabilitado por completo para toda profesión u oficio.
 - Gran Invalidez, cuando necesite la asistencia de otra persona para los actos más esenciales de la vida, como comer, asearse, vestirse o desplazarse.

3. Cuando se considera que el paciente aún está impedido para realizar sus tareas, pero se estima que podrá dejar de estarlo antes de que se cumplan los 18 meses desde el comienzo de la baja, entonces se concederá una **prórroga** por un máximo de 6 meses. Antes de terminar dicho periodo se revisará el caso y se dictaminará el alta o el inicio de expediente de IP.

Si cumplido el plazo de 18 meses (12 de IT más 6 de prórroga) no se ha producido el alta, se propondrá el inicio de un expediente de IP por agotamiento de plazo. En este caso ya sólo quedan dos opciones:

- Reúne los requisitos médicos y administrativos para la IP: en la sesión EVI se cualifica con el grado adecuado.

- No reúne los requisitos (médicos y/o administrativos) y entonces no se puede reconocer la IP, lo que, a efectos prácticos, equivale a un alta médica.

Finalmente la **Resolución del INSS**. A la vista del dictamen propuesta del EVI, preceptivo y no vinculante, el Director Provincial del INSS deberá dictar resolución expresa y hará constar, en su caso, el grado de incapacidad y el plazo a partir del cual podrá instar la revisión por agravamiento o mejoría. La resolución es ejecutiva inmediatamente.

En cualquier caso el trabajador puede recurrir la resolución del INSS por vía administrativa y, si lo considera oportuno, por vía judicial.

En cuanto a las recaídas:

En Contingencias Comunes, según la Disposición adicional quincuagésima segunda. Competencias sobre los procesos de Incapacidad Temporal y Resolución de la Secretaria de Estado de la Seguridad Social de fecha 15 de noviembre de 2010, publicada en el BOE de fecha 22-11-2010:

“Emitida un alta médica por el INSS/ISM en procesos de IT antes de los 365 días si se extiende nueva baja por el Servicio Público de Salud, por la misma o similar patología, de no haber transcurrido 180 días desde el alta del INSS/ISM, se tendrá que informar a la empresa y trabajador que dicha baja es nula porque el único competente para emitir nueva baja es el INSS/ISM no procediendo pago alguno.

La Mutua, en los casos que entienda que la nueva baja del SPS es por la misma o similar patología solicitará al INSS o ISM la citación del trabajador para que determine, en su caso, si procede nueva baja. Este procedimiento no es aplicable en Cataluña”

4. OBJETIVOS

El objetivo es realizar un estudio comparativo entre las propuestas solicitadas desde Mutua Asepeyo en Madrid y los dictámenes emitidos por el INSS durante el año 2009.

- Comprobar el porcentaje de altas, agotamientos de plazo e incapacidades laborales solicitadas desde Asepeyo.
- Comprobar el porcentaje de altas, agotamientos de plazo e incapacidades laborales otorgadas por el INSS.
- Comparación y coincidencia entre ambos.
- Tiempo medio en dictar las resoluciones el INSS.

5. MATERIAL Y METODOS

Diseño: se trata de un estudio descriptivo de tipo transversal.

Población: pacientes en IT por CC que desde el 1 de enero al 31 de diciembre de 2009 han pasado vía ATRIUM a control por el INSS en la Comunidad de Madrid mutualistas de ASEPEYO.

Fuentes de Información: Los datos para el estudio han sido extraídos del aplicativo informático ATRIUM, del sistema informático Q-info y de la propia base de datos de Asepeyo (programa Chamán de historias clínicas).

Variables recogidas:

- número de casos que han llegado a 12 meses de baja por enfermedad común en el 2009 en nuestra Comunidad Autónoma
- fecha de envío del expediente al INSS vía ATRIUM
- propuesta de la Mutua
- dictamen del INSS en 1ª resolución
- dictamen del INSS en 2ª resolución
- dictamen del INSS en 3ª resolución
- dictamen del INSS en resolución definitiva
- tiempo del INSS en dictar 1ª resolución
- tiempo del INSS en dictar 2ª resolución
- tiempo del INSS en dictar 3ª resolución o resolución final

Procesamiento y análisis de datos: Se elaboró una base de datos en tabla Excel con las variables enumeradas anteriormente y se realizó un análisis de frecuencias y proporciones de cada variable. Para el análisis bivariado se compararon las propuestas de la Mutua y los dictámenes del INSS.

6. RESULTADOS GENERALES OBTENIDOS EN MADRID

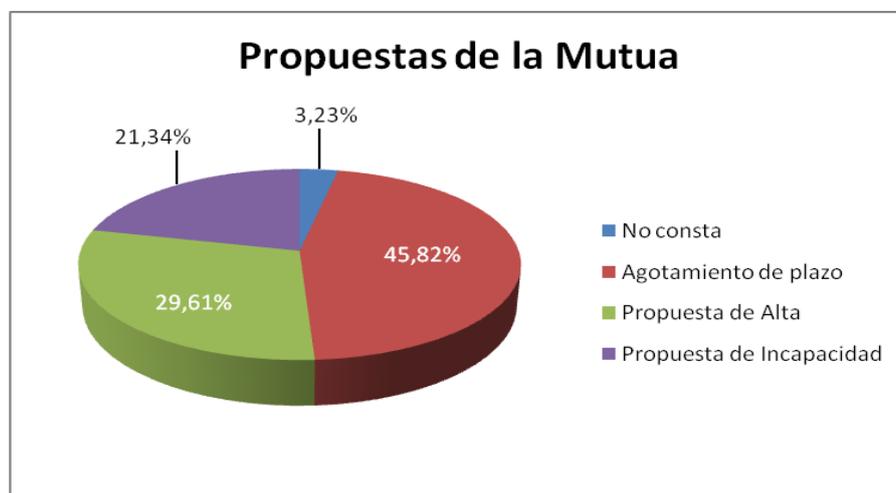
Durante el año 2009 han pasado vía ATRIUM a control por el INSS en la Comunidad de Madrid **1.209** casos de IT por contingencias comunes de trabajadores cuya prestación económica es gestionada por Mutua Asepeyo.

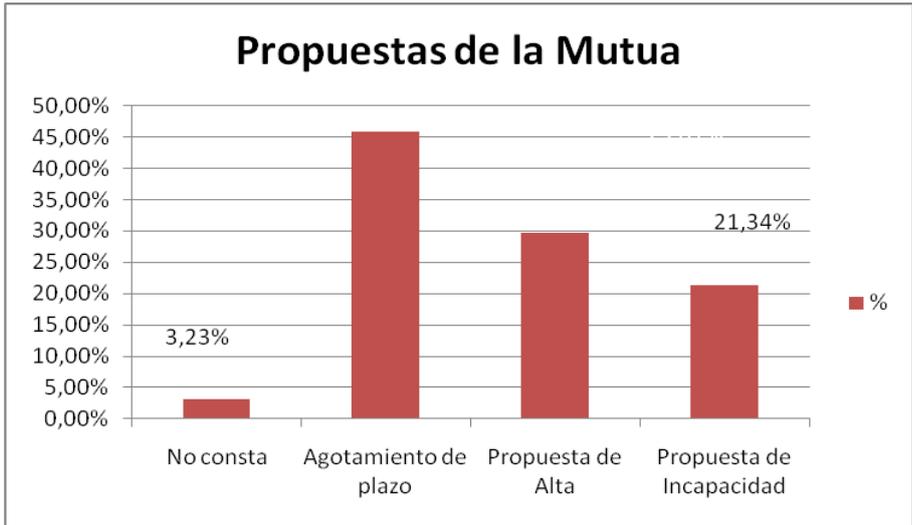
Hemos observado los siguientes resultados:

6.1-Propuestas de la Mutua

Las peticiones solicitadas al INSS desde Mutua fueron las siguientes:

Propuesta de Mutua en informe clínico Chaman	Nº casos	Porcentaje
No consta	39	3,23%
Agotamiento de plazo	554	45,82%
Propuesta de Alta	358	29,61%
Propuesta de Incapacidad	258	21,34%
Total general	1209	100%

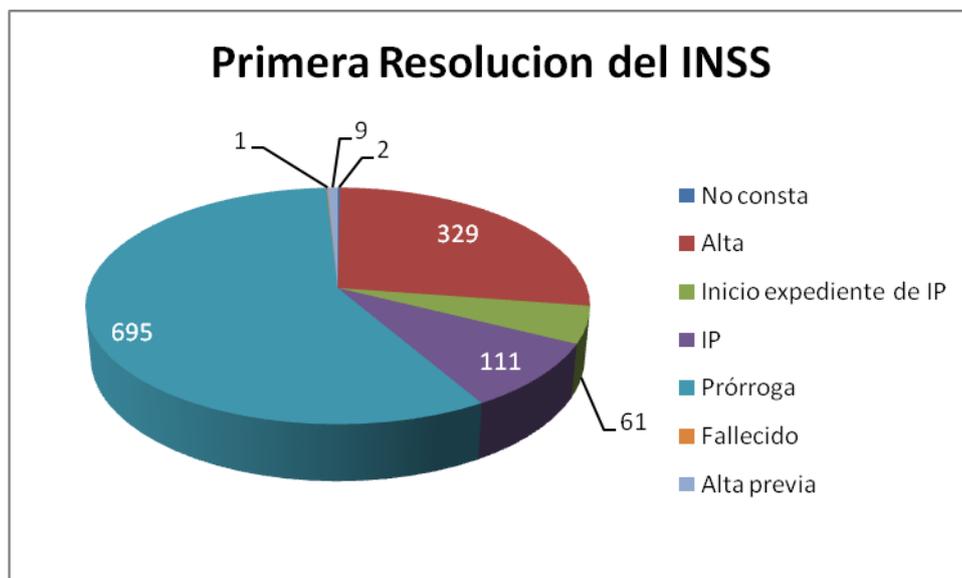




6.2-Resoluciones del INSS

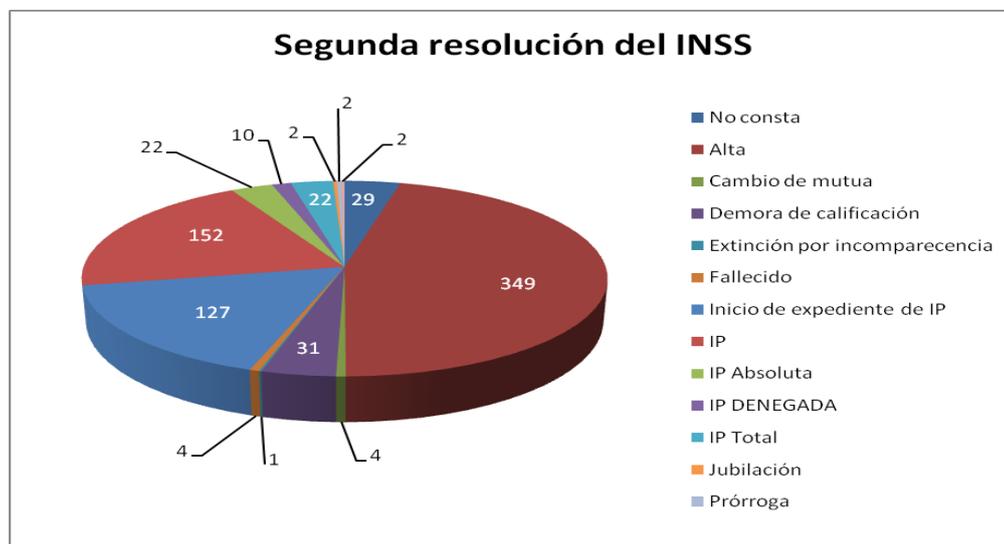
Una vez tramitados vía ATRIUM al INSS los expedientes de 11 meses en IT, las resoluciones iniciales por su parte fueron:

Primera Resolución del INSS	Nº de casos	Porcentaje
No consta	2	0,17%
Alta	329	27,24%
Inicio expediente de IP	61	5,05%
IP	111	9,19%
Prórroga	695	57,53%
Fallecido	1	0,08%
Alta previa	9	0,75%



De aquellos casos que no fueron declarados alta laboral en la primera resolución, el INSS tuvo un plazo de 6 meses para solucionarlos, determinando lo siguiente:

Segunda resolución del INSS	Nº de casos	Porcentaje
No consta	29	3,83%
Alta	349	46,10%
Cambio de mutua	4	0,53%
Demora de calificación	31	4,10%
Extinción por incomparecencia	1	0,13%
Fallecido	4	0,53%
Inicio de expediente de IP	127	16,78%
IP	152	20,08%
IP Absoluta	22	2,91%
IP DENEGADA	10	1,32%
IP Total	22	2,91%
Jubilación	2	0,26%
Prórroga	2	0,26%
Suspensión por maternidad	2	0,26%

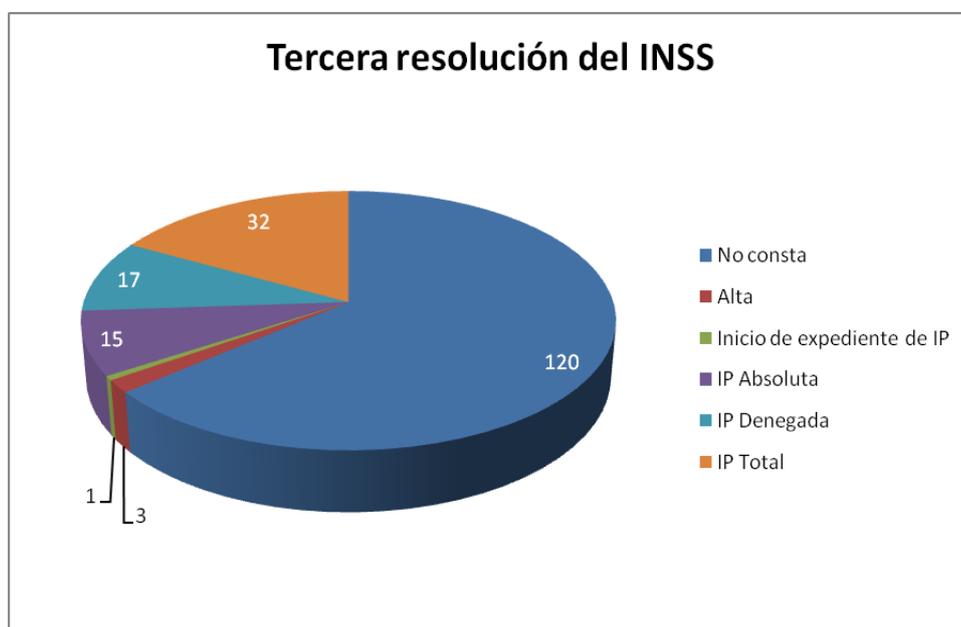




En el tiempo entre la primera y la segunda resolución del INSS algunos expedientes se resolvieron por otras circunstancias.

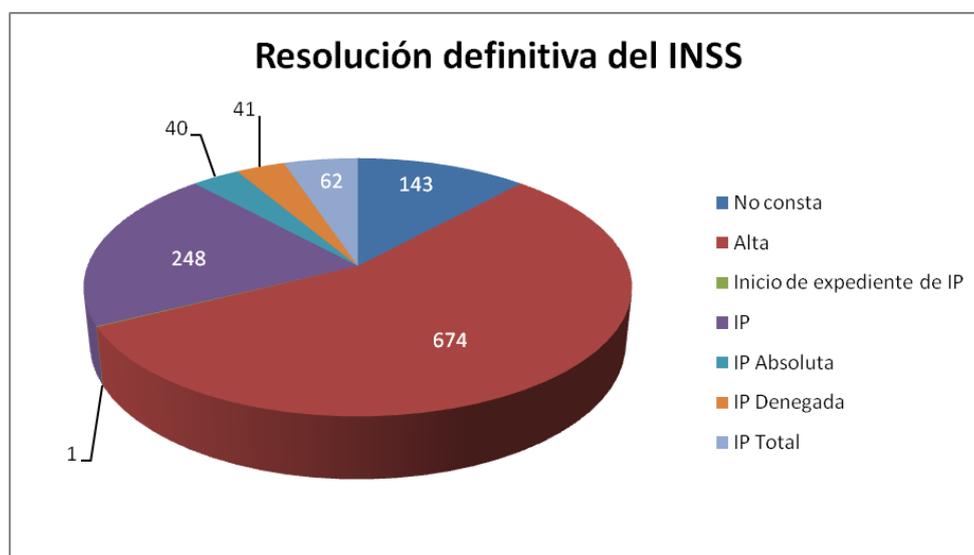
De aquellos casos que en segunda resolución el INSS otorgó un inicio de expediente de IP, una demora de calificación o prolongación de prórroga, finalmente concedió:

Tercera resolución del INSS	Nº de casos	Porcentaje
No consta	120	63,83%
Alta	3	1,60%
Inicio de expediente de IP	1	0,53%
IP Absoluta	15	7,98%
IP Denegada	17	9,04%
IP Total	32	17,02%



Haciendo un estudio global, comprobamos que el INSS ha concedido un 55,75% de altas laborales y un 32,42% de incapacidades laborales.

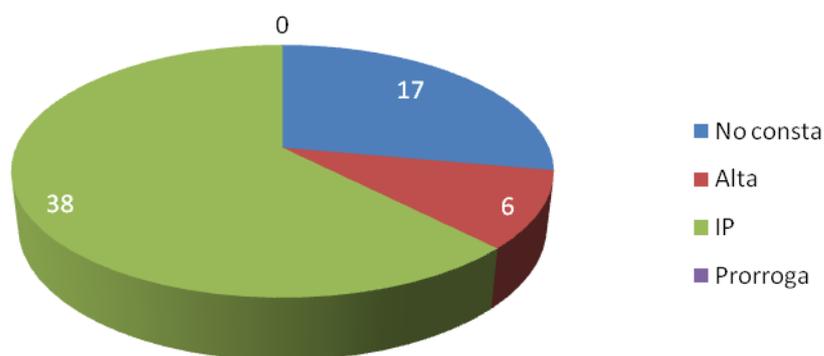
Resolución definitiva del INSS	Nº de casos	Porcentaje
No consta	143	11,83%
Alta	674	55,75%
Inicio de expediente de IP	1	0,08%
IP	248	20,51%
IP Absoluta	40	3,31%
IP Denegada	41	3,39%
IP Total	62	5,13%



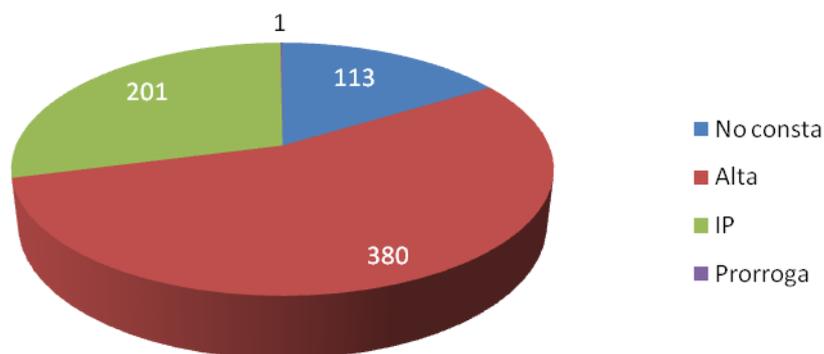
Hemos estudiado así mismo las resoluciones iniciales del INSS que fueron agotamientos de plazo e inicio de expedientes de IP para saber en qué concluyeron en resolución final, obteniendo los datos de la siguiente tabla:

Tabla de contingencia: Primera resolución del INSS / definitiva del INSS							
			Resolución definitiva del INSS				Total
			No consta	Alta	IP	Prórroga	
Primera resolución del INSS	<i>Inicio expediente de IP</i>	Nº casos	17	6	38	0	61
		% de Primera resolución del INSS	27,9%	9,8%	62,3%	0,0%	100,0%
	<i>Prórroga</i>	Nº casos	113	380	201	1	695
		% de Primera resolución del INSS	16,3%	54,7%	28,9%	0,1%	100,0%

**Primera resolución del INSS:
Inicio expediente de IP**



**Primera resolución del INSS:
Prórroga**



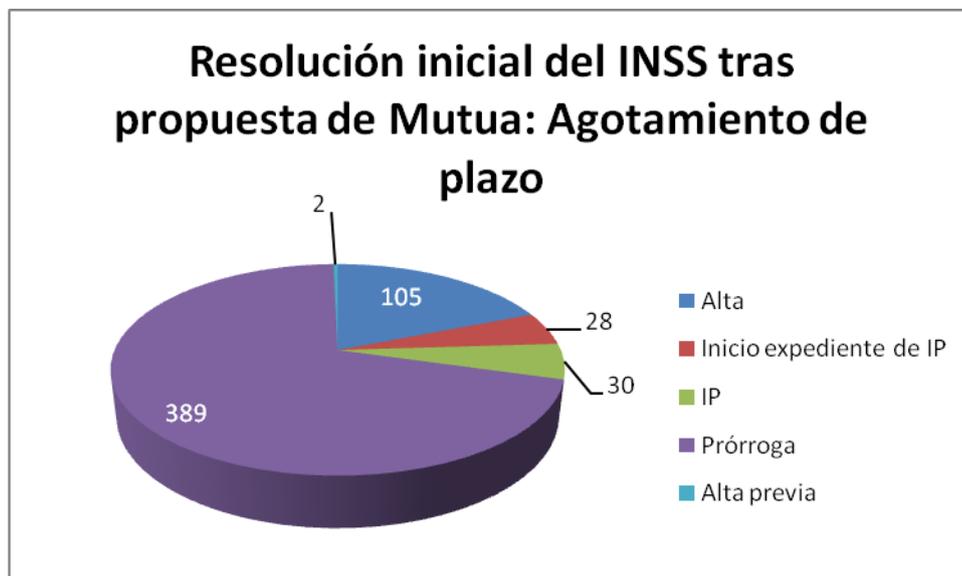
6.3- Comparación entre propuestas de la Mutua y dictámenes del INSS.

Comparación inicial entre propuestas de la Mutua y dictámenes del INSS

Informe Clínico	Primera Resolución del INSS	Nº casos	Porcentaje
No consta	<i>Alta</i>	12	0,99%
	<i>IP</i>	3	0,25%
	<i>Prórroga</i>	24	1,99%
Total No consta		39	3,23%
Agotamiento de plazo	<i>Alta</i>	105	8,68%
	<i>Inicio expediente de IP</i>	28	2,32%
	<i>IP</i>	30	2,48%
	<i>Prórroga</i>	389	32,18%
	<i>Alta previa</i>	2	0,17%
Total Agotamiento de plazo		554	45,82%
Propuesta de Alta	<i>No consta</i>	3	0,25%
	<i>Alta</i>	165	13,65%
	<i>Inicio expediente de IP</i>	8	0,66%
	<i>IP</i>	11	0,91%
	<i>Prórroga</i>	166	13,73%
	<i>Alta previa</i>	5	0,41%
Total Propuesta de Alta		358	29,61%
Propuesta de Incapacidad	<i>Alta</i>	47	3,89%
	<i>Inicio expediente de IP</i>	25	2,07%
	<i>IP</i>	67	5,54%
	<i>Prórroga</i>	116	9,59%
	<i>Fallecido</i>	1	0,08%
	<i>Alta previa</i>	2	0,17%
Total Propuesta de Incapacidad		258	21,34%

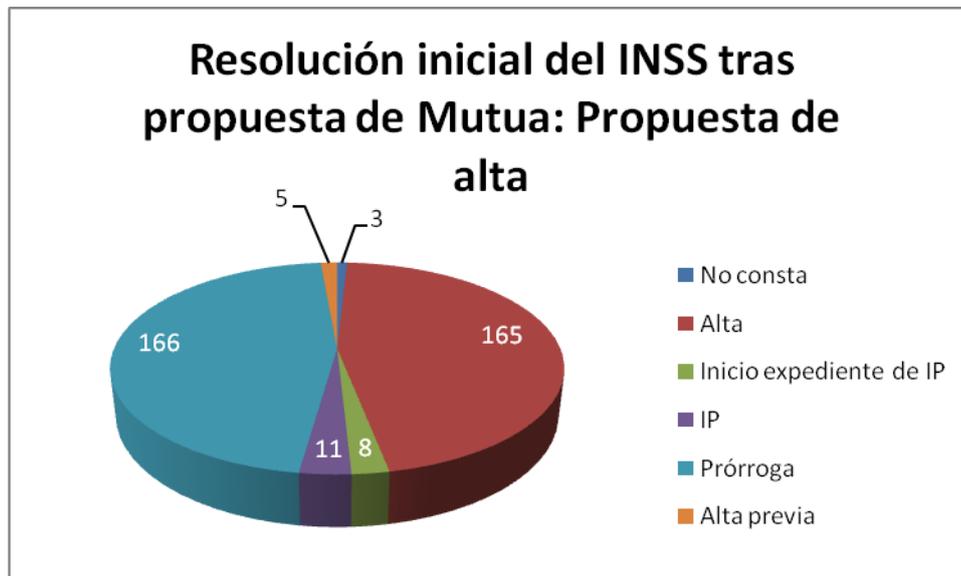
De las propuestas enviadas vía ATRIUM al INSS como petición de prórroga, en primera resolución el INSS confirmó la misma en un 70%, fueron altas casi un 19% y se consideraron potenciales incapacidades un 10%.

<i>Agotamiento de plazo</i>	<i>Nº de Casos</i>	<i>Porcentaje</i>
Alta	105	18,95%
Inicio expediente de IP	28	5,05%
IP	30	5,42%
Prórroga	389	70,22%
Alta previa	2	0,36%
Total Agotamiento de plazo	554	100%



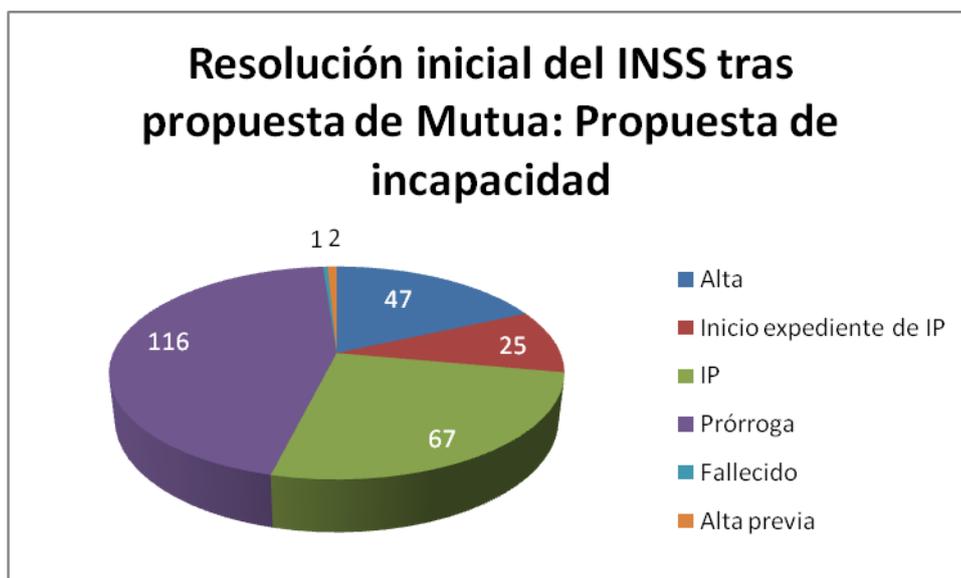
De las propuestas de alta solicitadas desde Mutua, se concedió alta en un 46% y en un porcentaje similar prórroga.

<i>Propuesta de Alta</i>	<i>Nº de Casos</i>	<i>Porcentaje</i>
No consta	3	0,84%
Alta	165	46,09%
Inicio expediente de IP	8	2,23%
IP	11	3,07%
Prórroga	166	46,37%
Alta previa	5	1,40%
Total Propuesta de Alta	358	100%



De las propuestas de incapacidad solicitadas desde la Mutua, el INSS concedió un 35,66%. Un 18% fueron alta.

<i>Propuesta de Incapacidad</i>	<i>Nº de Casos</i>	<i>Porcentaje</i>
Alta	47	18,22%
Inicio expediente de IP	25	9,69%
IP	67	25,97%
Prórroga	116	44,96%
Fallecido	1	0,39%
Alta previa	2	0,78%
Total Propuesta de Incapacidad	258	100%

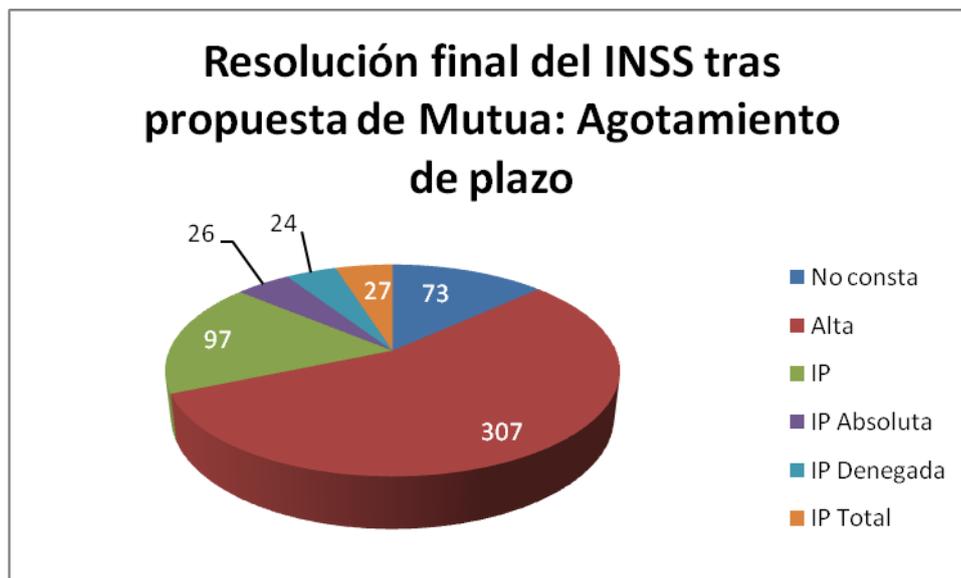


Comparación final entre propuestas de la Mutua y dictámenes del INSS.

Informe Clínico	Resolución definitiva del INSS	Nº casos	Porcentaje
No consta	<i>Alta</i>	23	1,90%
	<i>IP</i>	14	1,16%
	<i>IP Absoluta</i>	2	0,17%
<i>Total No consta</i>		39	3,23%
Agotamiento de plazo	<i>No consta</i>	73	6,04%
	<i>Alta</i>	307	25,39%
	<i>IP</i>	97	8,02%
	<i>IP Absoluta</i>	26	2,15%
	<i>IP Denegada</i>	24	1,99%
	<i>IP Total</i>	27	2,23%
<i>Total Agotamiento de plazo</i>		554	45,82%
Propuesta de Alta	<i>No consta</i>	34	2,81%
	<i>Alta</i>	261	21,59%
	<i>Inicio de expediente de IP</i>	1	0,08%
	<i>IP</i>	39	3,23%
	<i>IP Absoluta</i>	1	0,08%
	<i>IP Denegada</i>	8	0,66%
	<i>IP Total</i>	14	1,16%
<i>Total Propuesta de Alta</i>		358	29,61%
Propuesta de Incapacidad	<i>No consta</i>	36	2,98%
	<i>Alta</i>	83	6,87%
	<i>IP</i>	98	8,11%
	<i>IP Absoluta</i>	11	0,91%
	<i>IP Denegada</i>	9	0,74%
	<i>IP Total</i>	21	1,74%
<i>Total Propuesta de Incapacidad</i>		258	21,34%

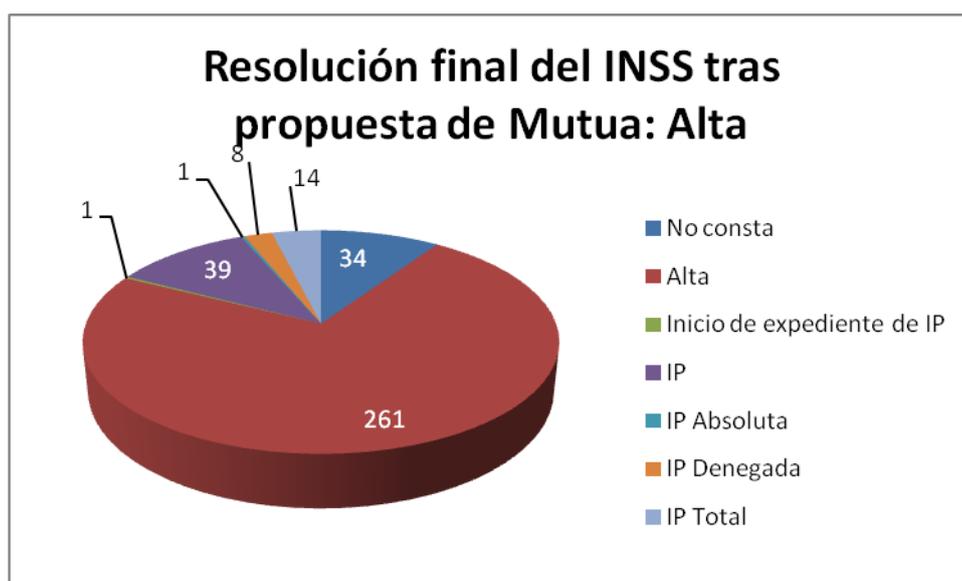
De los agotamientos de plazo de IT pedidos por Mutua a los 11 meses, acabaron como alta un 59,75% y como incapacidad un 27%:

<i>Agotamiento de plazo</i>	<i>Nº de Casos</i>	<i>Porcentaje</i>
No consta	73	13,18%
Alta	307	55,42%
IP	97	17,51%
IP Absoluta	26	4,69%
IP Denegada	24	4,33%
IP Total	27	4,87%
Total Agotamiento de plazo	554	100%



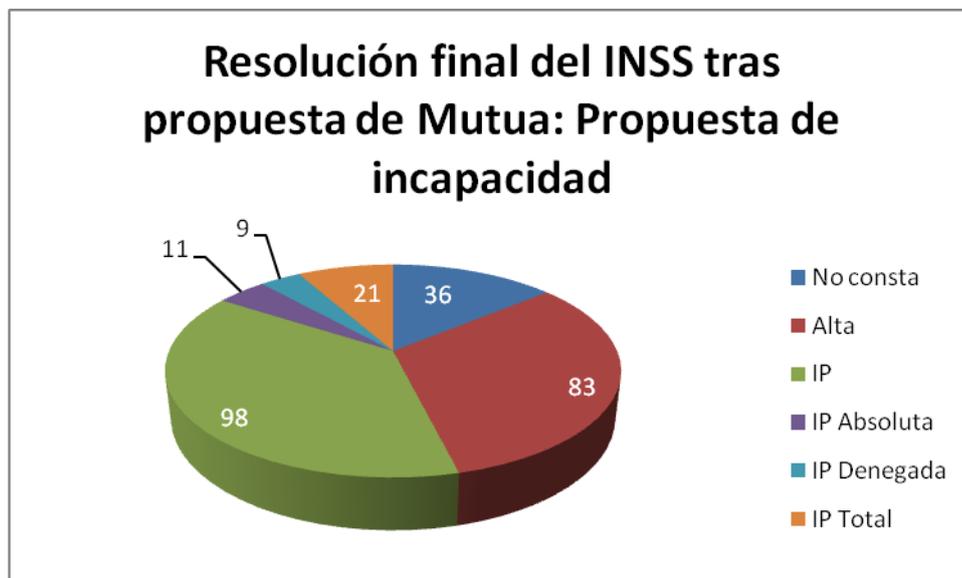
De todas las altas solicitadas desde Asepeyo, fueron altas efectivas el 75%, y un 14% declarados incapacitados:

<i>Propuesta de Alta</i>	<i>Nº de Casos</i>	<i>Porcentaje</i>
No consta	34	9,50%
Alta	261	72,91%
Inicio de expediente de IP	1	0,28%
IP	39	10,89%
IP Absoluta	1	0,28%
IP Denegada	8	2,23%
IP Total	14	3,91%
Total Propuesta de Alta	358	100%



Y de las peticiones de incapacidad por nuestra parte, encontramos una congruencia de un 50,38%, siendo altas laborales más de un 35%:

<i>Propuesta de Incapacidad</i>	<i>Nº de Casos</i>	<i>Porcentaje</i>
No consta	36	13,95%
Alta	83	32,17%
IP	98	37,98%
IP Absoluta	11	4,26%
IP Denegada	9	3,49%
IP Total	21	8,14%
Total Propuesta de Incapacidad	258	100%



6.4-Tiempo en dictar resoluciones el INSS

El promedio de días en IT de los casos recopilados ha sido 468 días.

	<i>1ª resolución</i>	<i>2ª resolución</i>	<i>3ª resolución</i>	<i>Definitiva</i>
Demora Días	44	169	336	129



El tiempo medio desde el envío por Mutua vía ATRIUM hasta la 1ª resolución del INSS es de 44 días.

De aquellos casos que inicialmente fueron contestados por el INSS como prórroga o como inicio de expediente de IP, la fecha de 2ª resolución presenta una media de tiempo en el dictamen de 169 días.

Finalmente, para los casos contestados en 3ª resolución obtenemos un tiempo medio de respuesta desde la fecha de entrada ATRIUM de 336 días.

Por hacer un cálculo global de la tardanza en contestación del INSS desde la fecha de entrada a trámite a la resolución definitiva: 1066 casos completamente fechados con un promedio de 129 días.

7. DISCUSION DE LOS RESULTADOS

Debemos hacernos un planteamiento: ¿es correcto que los pacientes lleguen a agotar el plazo máximo de IT si a los 12 meses un tercio de ellos son dados de alta por el INSS?. Cabe pensar en una ineficaz gestión por parte del Servicio Publico de Salud, puesto que observamos que de todas las altas solicitadas desde Asepeyo a los 11 meses fueron altas definitivas por el INSS el 75%.

Desde Mutua Asepeyo a los 11 meses de la IT proponemos en un 29% altas laborales, en un 21% incapacidades y en un 45% agotamientos de plazo.

De nuestras propuestas de alta el INSS nos concedió en primera resolución un 46% y en resolución final un 73%, luego nuestra evaluación inicial fue bastante acertada, aunque llama la atención que un 14% de dichas propuestas de alta son declarados incapacitados por el INSS en primera resolución. ¿Discrepancia de criterios médicos?. ¿Falta de información clínica necesaria para que nosotros desarrollemos nuestro informe?. Debemos tener en cuenta la falta de obligatoriedad por parte del paciente en aportar a la Mutua los informes clínicos.

Respecto a las peticiones de agotamiento de plazo de IT que solicitamos vía ATRIUM al INSS como petición de prórroga, en primera resolución el INSS nos dió la razón en un 70%, pero fueron altas casi un 19% y se consideraron potenciales incapacidades un 10%. Hay que tener en cuenta que la evaluación médica del INSS es llevada a cabo como mínimo un mes posterior a nuestra evaluación.

Por otro lado y siendo autocríticos, debemos aceptar que parecen excesivas, teniendo en cuenta que los casos de prórroga son susceptibles de curación en la mayoría de los casos. Si nos basamos en los tiempos estándar de IT publicados por el INSS, comprobamos que algo estamos haciendo mal. Posiblemente si ampliásemos el estudio al año 2010 los resultados de nuestra actuación mejorasen. De hecho, nuestra idea inicial era realizar un trabajo con mayor casuística, pero la falta de resolución actual en gran cantidad de expedientes de IT tramitados vía ATRIUM en el 2010 lo ha hecho imposible.

Es cierto que también el INSS en primera resolución otorga prórroga en un alto porcentaje de casos -casi un 60%- y que más del 40% de dichos agotamientos a los 18 meses son resueltos como inicio de expediente de IP o concesión de IP. Nos hace pensar que en la mayoría de estos casos hubiese sido más lógico que iniciaran el expediente de IP a los 12 meses en lugar de a los 18. Podríamos encontrar los motivos en razones económicas, período de carencia sin cumplir por parte del trabajador, etc.

De estos agotamientos de plazo de IT pedidos por Mutua, acabaron en resolución definitiva como alta un 59,75% y como incapacidad un 27%. Concuera con lo anteriomente reseñado, la mayoría de los casos en que se propone un agotamiento plazo son potencialmente curables. Si sumamos nuestras propuestas de alta y de agotamiento de plazo son un 74%. Claramente mayor porcentaje que el otorgado por INSS.

De las propuestas de incapacidad aconsejadas desde Mutua, el INSS estuvo de acuerdo con nosotros en primera resolución en un 35,66% de los casos, pero destaca que considerara alta a un 18%. Y encontramos una congruencia final de un 60%, siendo altas laborales más de un 35%. Pudiera ser debido a que no alcanzaban el grado de secuelas suficientes o a faltas de cotización por parte del trabajador, o de nuevo motivos económicos.

A la hora de estudiar el tiempo de tardanza en las resoluciones de los casos en IT, nos hemos encontrado algunos problemas. Por una parte, existen numerosas fechas de alta sin rellenar en Chamán y ,por otra, en la 2ª resolución nos topamos con fechas ilógicas, tales a fechas de alta de 1 mes antes de la del inicio de expediente IP.

No ha sido posible analizar los expedientes que entraron a ATRIUM de 2010, debido al alto porcentaje de ellos sin respuesta del INSS registrada en Chamán, tanto ya resueltos y cerrados como no resueltos, pues los datos obtenidos hubiesen sido en exceso erróneos.

8.-CONCLUSIONES

1. Si la gestión de la IT por parte de los médicos de Atención Primaria, de los médicos de la Mutua a la hora de hacer propuestas de alta y de Inspección Medica a la hora de tramitar éstas fuese más eficiente; el número de enfermos que llegasen a cumplir un año de baja laboral sería mucho menor.
2. En un 3% de los informes médicos que se envían a ATRIUM está sin registrar en Chamán la propuesta del médico de ASEPEYO. En un 12% de los expedientes ya cerrados desconocemos cual ha sido la resolución final del INSS, puesto que ésta no está registrada en Chamán.
3. Las fechas cumplimentadas también dan datos incongruentes en algunos casos.
4. Debemos hacer autocrítica de estos datos desde ASEPEYO, y ser conscientes de que una metodología común de trabajo nos beneficia a todos, tanto de cara a estudios científicos como éste, como a posibles auditorías y en general a indicadores de calidad.
5. Las modificaciones legislativas, con el sistema ATRIUM, mejoran claramente la gestión de la IT. Al hacer una exhaustiva evaluación de los casos a los 12 meses de IT y no a los 18.
6. Durante el tiempo entre la primera y la segunda resolución del INSS algunos expedientes se resolvieron por otras circunstancias, tales a cambio de mutualidad por parte de sus empresas, fallecimientos, extinciones por incomparecencia, suspensiones por maternidad o jubilación.
7. Dado el alto porcentaje de pacientes que acaban siendo alta por el INSS tras prórrogas e incluso demoras de calificación, da la impresión que éste tiende a dilatar los procesos en exceso. Sería conveniente por nuestra parte que se hiciese un seguimiento más periódico y detallado de los casos en agotamiento de plazo, pues si se detecta la suficiente mejoría o la curación, tenemos potestad para enviarlos antes del agotamiento completo a evaluar de nuevo y ser posible alta unos meses antes.
8. El porcentaje de agotamientos de plazo que proponemos es excesivo. Ya hemos enunciado en la discusión posibles causas de diversa índole; no obstante, debemos intentar ser más resolutivos y así disminuir este parámetro, ya que la prórroga es el peor de los supuestos para la Mutua al deber seguir abonando la prestación económica durante la misma. La figura de la prórroga es para aquellos casos que durante ese periodo de tiempo sean susceptibles de curación.

9. Los casos reales de IT no resueltos al año deben ceñirse a muy pocas patologías y muy concretas, como nos aconseja el manual de tiempos estándar de IT. Ahora bien, es paradójico que siendo éste un manual del INSS, ellos se ciñan tan poco a él en sus resoluciones.
10. De las propuestas de alta solicitadas desde Mutua, nos concedió inicialmente un 46% y en el resto casi siempre optó por prorrogar las IT. Y en resolución final son altas un 74%, lo que nos indica que tenemos una coincidencia en nuestras valoraciones a los 11 meses de la IT bastante alta.
11. Hay que valorar que durante el año 2.009 era relativamente reciente la implantación de este modo de gestión de comunicación vía ATRIUM, por lo que seguramente en el momento actual debido a la experiencia la coincidencia con el INSS sería mayor.
12. El promedio de días en IT de los casos recopilados ha sido 468 días. Luego la mayoría ha sido solucionada por el INSS antes de alcanzar el plazo máximo de baja establecido en los 545 días.
13. Terminado el estudio nos percatamos de la prolongación innecesaria de gran parte de las incapacidades laborales, pues como su propio nombre expresa son TEMPORALES a priori. La congruencia final observada entre la evaluación de Mutua y lo resuelto por el INSS nos lo demuestra.

9.-BIBLIOGRAFIA

1. Boletín Oficial del Estado. Ley 35/2010, de 17 de septiembre, de medidas urgentes para la reforma del mercado de trabajo. BOE núm. 18,227/09/2010.
2. Boletín Oficial del Estado. Real Decreto 1430/2009, de 11 de septiembre, por el que se desarrolla reglamentariamente la Ley 40/2007, de 4 de diciembre, de medida en materia de Seguridad Social, en relación con la prestación de incapacidad temporal. BOE núm.23,529/09/2009.
3. Boletín Oficial del Estado. Resolución de 14 enero de 2008, de la Secretaría de Estado de la Seguridad Social, por la que se fija la fecha en la que determinadas direcciones provinciales del Instituto Nacional de la Seguridad Social y del Instituto Social de la Marina asumirán competencias en relación con la gestión de la prestación por incapacidad temporal. BOE núm.15, 17/1/2008
4. Boletín Oficial del Estado. Instrucciones de procedimiento en orden a la aplicación de los previsto en el artículo 128.1 del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social, en su redacción dada por la Ley 40/2007, de 4 de diciembre de medidas en materia de la Seguridad Social (BOE del día 5 de diciembre).
5. Boletín Oficial del Estado. Ley General de la Seguridad Social de 1994. Real Decreto Legislativo 1/1994, de 20 de junio. RCL 1994\1825. BOE 29 junio 1994, núm. 154, [pág. 20658]
6. Colaboración Institucional en la Incapacidad Temporal. Guía para el médico. Instituto Nacional de Medicina y Seguridad del Trabajo. Madrid, 2001.
7. Datos para el estudio, extraídos del fichero ATRIUM, del sistema informático Q-info y de la propia base de datos de Asepeyo (programa Chamán).
8. Guía de valoración de Incapacidad Laboral para Médicos de Atención Primaria. Escuela Nacional de Medicina del Trabajo (ENMT). Instituto de Salud Carlos III. Ministerio de Ciencia e Innovación. Madrid, 2009. Alvarez-Blazquez Fernández F, Jardon Dato E, Carbajo Sotillo MD, Terradillos García MJ, Valero Muñoz MR, Robledo Muga F, et al.
9. Máster a Distancia de Medicina Evaluadora de la Universidad de Barcelona Virtual IL3. Módulo 1: Organización y legislación. 2010-2011.
10. Manual ATRIUM versión 1.00, Manual Asepeyo nº M-887.0. Asepeyo, marzo 2007. (Publicación interna de ASEPEYO)

11. Manual de gestión de Incapacidad Temporal por Contingencias Comunes. Manual nº M-945.0. Asepeyo, julio 2008. (Publicación interna de ASEPEYO)
12. Modificación de la Incapacidad Temporal. Instrucción nº L-005/06.5. Asepeyo, febrero 2008. (Publicación interna de ASEPEYO)
13. Real Decreto 1300/1995, de 21 de julio, por el que se desarrolla, en materia de Incapacidades laborales del sistema de la Seguridad Social.
14. Reglamento de colaboración de las Mutuas 1993/1995 de 7 de diciembre.
15. Sempere Navarro AV, Tortuero Plaza JL, Martín Jimenez R, García Viña J. Hacia un nuevo modelo de gestión de la Incapacidad Temporal. Dirección General de ordenación de la Seguridad Social, (Secretaría de Estado de la S.S., Ministerio de trabajo y asuntos sociales), mayo 2007.
16. Tiempos estándar de Incapacidad Temporal. Instituto Nacional de la Seguridad Social. 2ª edición, 2009.