

ESTUDIO SOBRE EL GRADO DE CONCORDANCIA ENTRE LAS PROPUESTAS DE INCAPACIDAD PERMANENTE INICIADAS DESDE ASEPEYO AL INSS Y LAS RESOLUCIONES FINALES EN LAS COMUNIDADES DE NAVARRA Y VALENCIA

Autores:

Dr. Luis Yagüe Argáin. Médico del Centro Asistencial de Tudela, Navarra.

Dr. Juan José Pereto Pelayo. Médico del Centro Asistencial de Gandía, Valencia.

Correspondencia:

Dr. Luis Yagüe Argain.

Centro Asistencial Tudela. Crta. De Alfaro, 34.

31.500.Tudela.

Tfno: 948 410 888 E-mail: lyagueargain@asepeyo.es

1.- RESUMEN

El desarrollo de una actividad laboral conlleva una serie de riesgos para la salud del trabajador, que pueden materializarse en forma de daños laborales directos, bien Accidente de Trabajo (AT) o bien Enfermedad Profesional (EP), las denominadas Contingencias Profesionales, de acuerdo con lo establecido en la Ley General de la Seguridad Social..

Este daño hacia la persona puede ser temporal o permanente, y dependiendo de su gravedad, determinadas lesiones y enfermedades pueden dejar secuelas que reducen de manera definitiva la capacidad laboral del trabajador, y que pueden ser subsidiarias de una Incapacidad Permanente.

Llegada esta situación, los trabajadores tienen derecho a una prestación económica asociada a su Incapacidad Permanente para el trabajo. Dicha Incapacidad está definida en la Ley General de la Seguridad Social (LGSS) y existe una normativa específica para su tramitación y calificación por parte de los Equipos de Valoración de Incapacidad de las Direcciones Provinciales del Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS).

En el ámbito laboral, cuando la Mutua en la que está asegurado el trabajador, considere que, después de haber estado sometido al tratamiento prescrito y haber sido dado de alta médicamente, se encuentre en un estado que pueda ser constitutivo de una situación de Incapacidad Permanente, procederá a elaborar un expediente previo, que se remitirá a la Dirección Provincial del INSS, para su calificación y resolución.

Hemos realizado un estudio descriptivo de los 205 casos, que han sido tramitados por la Mutua Asepeyo en la Comunidad Foral de Navarra y la Comunidad Valenciana, y derivados para su valoración por el INSS, durante el periodo comprendido entre el 1 de Enero del 2010 y 31 de Diciembre de 2011.

Llegamos a la conclusión, que existe un alto grado de concordancia entre las propuestas realizadas por la Mutua Asepeyo y las resoluciones finales por parte del INSS, tanto en 1ª como en 2ª instancia, siendo los datos similares en ambas comunidades.

Llama la atención, el hecho que el tiempo de espera desde el inicio del expediente hasta la 1ª resolución por parte del INSS es el doble en el caso de IP Total que en el de Baremo e IP Parcial, lo que hace necesario la generosidad y pulcritud a la hora de aportar toda la documentación, tanto médica como administrativa, que nos evite demoras innecesarias.

2.- INDICE

1.- RESUMEN	02
2.- INDICE	03
3.- INTRODUCCIÓN	04
4.- CONTENIDO	06
4.1.- La Incapacidad Temporal	06
4.2.- Duración de la IT. Modificaciones Legislativas	06
4.3.- Incapacidad Permanente	08
4.4.- Modo de actuación en el proceso administrativo1	10
5.- OBJETIVOS	13
6.- METODOLOGÍA Y FUENTES	14
7.- RESULTADOS EN LA COMUNIDAD FORAL DE NAVARRA	16
7.1.- Propuestas de la Mutua y resoluciones del INSS	16
7.2.- Datos por patología y sexo	22
7.3.- Propuestas y resoluciones por patologías	25
7.4.- Estudio de las tardanzas en las resoluciones del INSS	28
7.5.- Demandas y sentencias por vía judicial	31
8.- RESULTADOS EN LA COMUNIDAD DE VALENCIA	32
8.1.- Propuestas de la Mutua y resoluciones del INSS	32
8.2.- Datos por patología y sexo	38
8.3.- Propuestas y resoluciones por patologías	40
8.4.- Estudio de las tardanzas en las resoluciones del INSS	45
7.5.- Demandas y sentencias por vía judicial	47
9.- COMPARATIVA ENTRE LAS DOS COMUNIDADES	49
10.- DISCUSIÓN DEL RESULTADO	57
11.- CONCLUSIONES	60
12.- BIBLIOGRAFÍA	62

3.- INTRODUCCIÓN

La incapacidad laboral es una de las contingencias protegidas por el sistema de la Seguridad Social desde su inicio. Su justificación se basa en una insuficiencia de recursos económicos provocados por un accidente o una enfermedad; el trabajador no puede seguir desarrollando su actividad profesional y en consecuencia, en el caso del trabajador por cuenta ajena, deja de cobrar su salario. La incapacidad para el trabajo puede tener un origen profesional o puede tener un origen común, lo que da lugar a diferencias en cuanto al importe de la prestación o los requisitos necesarios para tener derecho a ésta.

Los determinantes de la situación de incapacidad temporal, son las situaciones de enfermedad común o profesional y accidente, sea o no de trabajo, mientras el trabajador recibe asistencia sanitaria de la Seguridad Social o de las Entidades Colaboradoras (Mutuas), y esté impedido para el trabajo, así como los periodos de observación por Enfermedad Profesional, siempre que se prescriba la baja laboral en el trabajo durante los mismos.

En el ámbito laboral, un trabajador, bien por haber sufrido un accidente, bien por padecer una enfermedad profesional, puede ver alterada su salud y tener mermada su capacidad para desempeñar las tareas propias de su puesto de trabajo, hasta tal punto de encontrarse imposibilitado para trabajar, dando lugar a una situación de Incapacidad Laboral.

Si esta alteración de la salud es temporal, es decir, presumiblemente curará, nos encontramos ante una situación de Incapacidad Temporal, utilizada en aquellos casos en los que el trabajador padece unas limitaciones de carácter temporal y no definitivo, con una duración máxima de 18 meses y cuyo objetivo es recuperar la capacidad laboral del trabajador.

En el supuesto que las limitaciones padecidas por el trabajador, como consecuencia de accidente laboral o enfermedad profesional, tengan un carácter crónico o presumiblemente definitivo, o bien transcurrido el periodo máximo general de 18 meses y no se haya alcanzado la capacidad laboral, nos encontraríamos en el ámbito de la Incapacidad Permanente.

La LGSS, en su artículo 134, número 1, define la Incapacidad Permanente en su modalidad contributiva, como la situación del trabajador que después de haber estado sometido al tratamiento prescrito y haber sido dado de alta médicamente, presenta unas reducciones anatómicas o funcionales graves, susceptibles de determinación objetiva, previsiblemente definitivas y que disminuyan o anulen su capacidad laboral. que disminuyan o anulen su capacidad laboral, teniéndose en cuenta las adaptaciones o correcciones posibles.

A la hora de valorar estas secuelas, deben ponerse estas en relación con la profesión habitual del trabajador, o sea, lo que la jurisprudencia ha venido a denominar como binomio secuelas-trabajo, entendiendo como profesión habitual, la que el trabajador desempeñaba en el momento de sufrir el accidente de trabajo o ser diagnosticada la enfermedad profesional.

Se han definido diferentes prestaciones por la Ley General de la Seguridad Social como son las incapacidades permanentes (artículo 137 del TRLGSS) , las lesiones permanentes no invalidantes (artículo 150 TRLGSS) o muerte y supervivencia para los sujetos causantes (artículo 171 del TRLGSS), siendo competencia del INSS mediante resolución administrativa la declaración de las mismas y sin que las Mutuas tengan capacidad decisoria al respecto a pesar de que serán responsables en el coste de las prestaciones derivadas de accidente de trabajo y enfermedad profesional.

Lo que si pueden hacer las Mutuas, es proponer , como parte interesada, el inicio del procedimiento de evaluación aportando toda la información administrativa, médica y técnica posible, con el fin de que el INSS resuelva la calificación o no de incapacidad permanente y en caso afirmativo, su grado.

En este trabajo se ha pretendido realizar un estudio comparativo entre las propuestas realizadas por la Mutua de Accidentes, relacionándolas con las resoluciones administrativas en primera y segunda instancia por parte del INSS para ver la concordancia o discordancia entre las mismas, tomando como referencia las comunidades autónomas de Navarra y Valencia.

4.- CONTENIDO

4.1.- La Incapacidad Temporal.

La incapacidad temporal se define como la situación en la que se encuentra un trabajador a consecuencia de una alteración de su salud que precisa asistencia sanitaria y que le imposibilita temporalmente para trabajar.

Su regulación actual se encuentra básicamente en los artículos 128 y siguientes del TRLSS, la Orden de 13 de Octubre de 1967 que regula la prestación de la Seguridad Social por incapacidad laboral transitoria, el R.D. 575/1997 de 18 de abril que regula determinados aspectos de la gestión y control de la prestación económica de la Seguridad Social por incapacidad temporal y la Orden de 6 de abril de 1983 sobre sistema de control de la incapacidad laboral transitoria.

De acuerdo con lo dispuesto en el artículo 128 del TRLSS, las causas que pueden motivar la incapacidad temporal son tanto los accidentes sean o no de trabajo, como las enfermedades comunes y profesionales. También los períodos de observación derivados de enfermedad profesional, que sean necesarios para el estudio y diagnóstico médico de la enfermedad, siempre que se prescriba la baja en el trabajo durante los mismos, pueden motivar la situación de incapacidad temporal.

4.2.- Duración de la Incapacidad Temporal. Modificaciones Legislativas.

La Ley de Bases de la Seguridad Social, establecía que la situación de Incapacidad Temporal tenía una duración máxima de 18 meses que se podían prorrogar a 6 más de asistencia sanitaria. Una vez transcurrido el plazo de 2 años, se pasaba automáticamente a la situación de invalidez.

La LGSS de 1966 se modificó mediante la Ley 24/1972, donde la duración máxima de la incapacidad temporal pasó a ser de 12 meses prorrogables a 6 más. Esta norma estableció también que si durante la IT se extinguía el contrato por causas no imputables al trabajador, éste pasaba a situación de desempleo (si se agotaba el plazo máximo de desempleo se le consideraba de nuevo en situación de IT).

Transcurrido el plazo máximo de duración de una incapacidad temporal, y si el trabajador continuaba requiriendo asistencia sanitaria y seguía imposibilitado para el trabajo, aunque con opciones de mejora, se le declaraba en situación de Invalidez Provisional. Si no existían opciones de mejora, se debía iniciar el procedimiento para declarar una incapacidad permanente, si se cumplían los requisitos necesarios.

La más reciente modificación es la realizada mediante la Ley 40/2007, que establece que cuando la situación de IT se extinga por el transcurso del plazo máximo de 18 meses, se examinará necesariamente, en el plazo máximo de 3 meses, el estado del incapacitado a efectos de su calificación en el grado de incapacidad permanente que corresponda. Sin embargo, introduce una excepción, en aquellos casos en los que fuese aconsejable demorar esta calificación, porque todavía sea necesario el tratamiento médico y haya opciones de recuperación o mejora del estado del trabajador, con vistas a su reincorporación laboral, ésta podrá retrasarse por el período necesario, durante un máximo de 6 meses, durante el que no habrá obligación de cotizar.

Por lo tanto, en la actualidad, el precepto reformado incide en los siguientes aspectos de la regulación de la Incapacidad Temporal:

a) Establece la duración de la incapacidad temporal para el trabajo en 12 meses prorrogables a 6 más, cuando se presuma que durante ellos, el trabajador puede ser dado de alta médica por curación.

b) Agotado el plazo de duración de 12 meses, el INSS, 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 un límite de 6 meses más, o bien para determinar la iniciación de un expediente de incapacidad permanente, o bien para emitir el alta médica, por curación o por incomparecencia injustificada a los reconocimientos médicos convocados por el INSS.

c) Cuando la situación de incapacidad temporal se extinga por el transcurso del plazo de 18 meses, 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, 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 calificación de incapacidad permanente, ésta podrá retrasarse por el período preciso, que en ningún caso podrá rebasar los setecientos treinta días siguientes a la fecha en que haya iniciado la incapacidad temporal. Durante este período no subsistirá la obligación de cotizar.

d) En el supuesto de alta médica anterior al agotamiento del plazo máximo de duración de la situación de incapacidad temporal (18 meses), 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.

4.3.- Incapacidad Permanente

La Ley General de La Seguridad en su artículo 136 define la Incapacidad Permanente como aquella *“Situación del trabajador que, después de haber estado sometido al tratamiento prescrito y de haber sido dado de alta medicamente, presenta reducciones anatómicas o funcionales graves, susceptibles de determinación objetiva y previsiblemente definitivas, que disminuyan o anulen su capacidad laboral.*

Ante esta nueva situación la misma Ley General de la Seguridad Social, prevé diversas prestaciones como son las incapacidades permanentes (artículo 137 del TRLGSS), las lesiones permanentes no invalidantes (artículo 150 del TRLGSS) o muerte y supervivencia para los sujetos causantes (artículo 171 del TRLGSS).

En concreto se prevén los siguientes grados de Invalidez:

a) Lesiones Permanentes No Invalidantes (lo que denominamos Baremo)

Protección contemplada en los artículos 150-152 de la LGSS que alcanza a toda lesión, mutilación o deformidad sufrida por un trabajador y causada por Accidente de Trabajo o Enfermedad Profesional que presente un carácter definitivo y no sea constitutiva de una Invalidez Permanente cuando suponga una disminución o alteración física del trabajador y siempre que aparezcan recogidas en el baremo correspondiente.

Prestación: la prestación consiste en una indemnización a tanto alzado que se concede de una sola vez y cuya cuantía varía según los órganos o miembros afectos, y el grado de alteraciones funcional o estética y que están aprobados por Orden Ministerial de 11/05/08, y se actualizan según la Orden de 16/01/91.

El trabajador se reincorpora a la empresa.

b) Incapacidad Permanente

Existen cuatro grados de incapacidad permanente (IP) que conllevan su correspondiente prestación: incapacidad permanente parcial para la profesión habitual (IPP); incapacidad permanente total para la profesión habitual (IPT); incapacidad permanente absoluta para todo trabajo (IPA); y gran invalidez (GI). Estas situaciones vienen reguladas en los artículos 136 a 143 de la LGSS.

b.1. IP Parcial: “Se entenderá por IPP para la profesión habitual la que, sin alcanzar el grado de total, ocasione al trabajador una disminución no inferior al 33 % en su rendimiento normal para dicha profesión, sin impedirle la realización de las tareas fundamentales de la misma”. Esta prestación es compatible con el desarrollo de cualquier actividad laboral, tanto por cuenta ajena como por cuenta propia y con el mantenimiento del trabajo que se viniera desarrollando.

La prestación consiste en una indemnización a tanto alzado igual a 24 mensualidades de la base reguladora aplicable y con renuncia a reclamación posterior.

b.2. IP Total: “Se entenderá por IPT para la profesión habitual la que inhabilite al trabajador para la realización de todas o de las fundamentales tareas de dicha profesión, siempre que pueda dedicarse a otra distinta”. Esta prestación es incompatible con el desempeño del mismo puesto en la empresa, pero compatible con la realización de cualquier trabajo, por cuenta ajena o propia, en la misma empresa, o en otra distinta, si bien el pensionista debe comunicar a la entidad gestora dicha circunstancia.

La prestación consiste en una pensión vitalicia con carácter mensual del 55% de la base reguladora aplicable, siendo compatible con la percepción de un salario en la misma empresa u otra empresa.

Dentro de la IP Total está la **IP Total Cualificada** (art. 139.2 LGSS): “IP Total donde se presume la dificultad de obtener empleo en actividad distinta de la habitual anterior por edad, falta de preparación general o especialización y circunstancias sociales y laborales del lugar de residencia”.

La prestación, se ve incrementada en un 20 %, alcanzando una pensión vitalicia del 75 % de la base reguladora aplicable al cumplir el paciente 55 años.

b.3. IP Absoluta: “La que inhabilite por completo al trabajador para toda profesión u oficio”. Sin embargo, la pensión no impide el ejercicio de aquellas actividades, sean o no lucrativas, compatibles con el estado del inválido, y que no representen un cambio en su capacidad de trabajo a efectos de revisión. Si se realizasen trabajos susceptibles de inclusión en alguno de los regímenes de la Seguridad Social, existe la obligación de cursar la correspondiente alta y cotizar, debiendo comunicar el pensionista a la entidad gestora el inicio de la actividad, ya sea por cuenta ajena o propia.

La prestación consiste en una pensión vitalicia del 100% de la base reguladora, sin que impida la realización de trabajos, lucrativos o no, compatibles con su estado.

b.4. Gran Invalidez: “Situación del trabajador afecto de IP y que, por consecuencia de pérdidas anatómicas o funcionales, necesite la asistencia de otra persona para los actos más esenciales de la vida, tales como vestirse, desplazarse, comer o análogos”.

La prestación consiste en una pensión vitalicia mensual del 100% de la base reguladora incrementada en un 50% destinado a remunerar a la persona que atiende al gran inválido.

La declaración de esta situación protegida en cualquiera de sus grados es competencia exclusiva del INSS. Los artículos 143.1 de la LGSS y 1.1.a) del Real Decreto 1300/1995, de 21 de julio, atribuyen al mencionado Instituto, cualquiera que sea la entidad gestora o colaboradora que cubra la contingencia de que se trate, la competencia para «evaluar, calificar y revisar la incapacidad y para reconocer el derecho a prestaciones económicas contributivas de la Seguridad Social por invalidez permanente, en sus distintos grados, así como determinar las contingencias causantes de las mismas».

Las Mutuas, como entidades colaboradoras que son de la Seguridad Social, serán las encargadas del pago de la prestación económica que se derive para aquellos trabajadores a los que den cobertura, bien abonando las cantidades que correspondan directamente al beneficiario (caso de las LPNI y IPP) o a través de la constitución en Tesorería del INSS el “capital coste” de la pensión reconocida, siendo la administración de la SS la encargada de su abono.

Dado que las Mutuas de Accidentes no tiene capacidad decisoria en la declaración y determinación de la IP, sin embargo lo que sí que pueden hacer es proponer el inicio del procedimiento para evaluar la incapacidad en orden al reconocimiento del derecho a las prestaciones económicas por IP o LPNI.

4.4. Modo de actuación en el procedimiento administrativo.

La tramitación administrativa para conceder o no la prestación que viene especificada en la Orden Ministerial de 18 de enero de 1996 y se podría resumir en una serie de fases

a.- Fase de iniciación

A instancias de la Mutua, cuando considere que por cualquier circunstancia antes de los 12 meses desde el inicio de la baja laboral o en toso caso a los 12 meses, el trabajador se encuentra en un estado que pueda ser constitutivo de una situación de invalidez permanente, procederá a elaborar un expediente previo, y pondrá todo ello en conocimiento del trabajador afectado el día siguiente a aquel en que tenga lugar la iniciación de la indicada actuación.

En este expediente deberán constar, debidamente adverados, todos los datos que sean necesarios para la identificación del trabajador y, en su caso, empresa o empresas en las que prestase sus servicios, y para el reconocimiento del derecho a la prestación, así como sus antecedentes profesionales, la profesión habitual, su categoría profesional, datos salariales y función y descripción del trabajo completo que realizase al producirse la contingencia.

Así mismo, deberá acompañarse el parte correspondiente, la declaración de existencia o no de posibilidad de recuperación y, en caso afirmativo, el programa comprensivo de las medidas recuperadoras que se fijan al trabajador, así como copia de la comunicación a la Dirección Provincial del Instituto Nacional de Servicios Sociales o al órgano de la Comunidad Autónoma correspondiente, sobre el resultado obtenido en la ejecución del programa, y copia, en su caso, del acuerdo de la entidad colaboradora, en la que se estime probable la existencia de una situación constitutiva de Incapacidad Permanente, así como cuantos documentos que puedan facilitar, a juicio de la entidad colaboradora, la actuación de la Dirección Provincial del Instituto Nacional de la Seguridad Social.

Finalizada la elaboración del expediente previo, la entidad colaboradora remitirá a la Dirección Provincial competente el escrito de iniciación con el informe sobre los hechos y razones que fundamentan la solicitud de iniciación.

Dicho escrito irá acompañado del expediente previo y del historial clínico del interesado en el que se incluirá el Informe-Propuesta clínica Laboral realizada por el servicio médico de la Mutua, previo consentimiento de éste o de su representante legal.

b.- Fase de Instrucción

En esta fase se trata de recabar toda la documentación médica para la evaluación de la incapacidad en orden al reconocimiento del derecho a las prestaciones económicas que se deriven. Básicamente son:

- Documentación acreditativa de filiación y cotizaciones
- Documentación acreditativa de la profesión
- Documentación acreditativa de la situación médica
- Historial clínico

- Informe de Síntesis, elaborado previo reconocimiento médico, estudio del historial clínico y pruebas complementarias, por la Unidad Médica del Equipo de Valoración de Incapacidades, órgano colegiado integrado en cada una de direcciones provinciales del INSS por parte del médico evaluador con el fin de , junto con el aportadas, compuesto por:

- Presidente (Subdirector provincial de Invalidez del INSS o funcionario designado por el director General del INSS) y cuatro Vocales nombrados por el Director general:

- Un Médico Inspector del SPS
- Un Facultativo Médico del Instituto Nacional de la Seguridad Social.
- Un Inspector de Trabajo y Seguridad Social
- Un funcionario titular del INSS quien ejercerá las funciones de Secretario.

Opcionalmente serán nombrados vocales:

- Un técnico en Seguridad e Higiene y
- Un experto en Recuperación y Rehabilitación.

c.- Fase de dictamen-propuesta

Reunido en sesión colegiada el Equipo de Valoración de Incapacidades examinará el informe médico de síntesis y el de antecedentes profesionales del trabajador, y cuanta documentación contenga el expediente y procederá a emitir y a elevar al Director Provincial del Instituto Nacional de la Seguridad Social **dictamen-propuesta** pudiendo darse varias situaciones:

-Que el EVI entienda que el trabajador no presenta mermas anatómicas ni funcionales que le impidan realizar su trabajo habitual, proponiendo el alta médica a todos los efectos.

-Que el EVI entienda que el trabajador presenta lesiones que alteran y disminuyen su integridad física pero que no son incompatibles con el desarrollo de sus actividades laborales. Estaríamos ante el caso de Lesiones Permanentes no Invalidantes.

-Que el EVI entienda el trabajador presenta reducciones anatómicas o funcionales previsiblemente definitivas que disminuyan o anulen su capacidad laboral.

Estaríamos hablando de la existencia de una Incapacidad Permanente, para las que debería valorar el grado en que estas reducciones afectan la capacidad laboral (Parcial, Total, Absoluta).

-Que el EVI considere que el trabajador, presenta una situación clínica haga aconsejable demorar la calificación para lo cual concederá una prórroga que, en cualquier caso, no podrá rebasar los treinta meses siguientes a la fecha en que se haya iniciado la incapacidad temporal.

d.- Audiencia al interesado

Instruido el procedimiento, se pondrá de manifiesto al interesado el expediente el cual dispondrá de 10 días para formular alegaciones y aportar los documentos que estime convenientes que será valorada por si modificara el Dictamen-Propuesta.

Una vez valoradas las alegaciones, si las hubiere, se confeccionará el correspondiente Dictamen-Propuesta de Resolución que se elevará al Director Provincial del INSS.

e.- Fase de resolución

El Director Provincial del INSS a la vista del Dictamen-Propuesta y en su caso de las alegaciones del interesado emitirá resolución definitiva que se comunicará a las distintas partes.

El Hecho causante de la prestación se entenderá desde el momento de extinción de la Incapacidad temporal.

En aquellos casos en los que la incapacidad no derive de una Incapacidad temporal o este no se haya extinguido, el hecho causante se entenderá desde la fecha de emisión del Dictamen-Propuesta.

f.- Fase de reclamación previa

Una vez recibida por las partes la Resolución, en caso de desacuerdo se puede elevar la correspondiente reclamación previa a la vía judicial.

Admitida o denegada dicha reclamación por parte del INSS y en caso de desacuerdo se inicia la Vía Judicial a través de los juzgados.

5.- OBJETIVOS

Nuestro objetivo es realizar un estudio comparativo, viendo las concordancias y discordancias, entre las propuesta realizadas por la Mutua de Accidentes en aquellos siniestro catalogados como graves por contingencia profesional y las resoluciones dictaminas por las Direcciones provinciales del INSS de las Comunidades Autónomas de Valencia y Navarra.

Objetivos generales

1.- Valorar cual es el tiempo medio trascurrido desde que sucede el accidente laboral hasta que se realiza el inicio de la propuesta de incapacidad.

2.- Cual es la tardanza en la resolución por parte del INSS

3.-Grado de correlación entre la propuesta efectuada por la Mutua y la resolución final por parte del INSS

Objetivos específicos

1.- Valorar que tipo de patologías son las que con mayor frecuencia dan lugar a una prorroga superior a los 12 meses

2.- Conocer dentro de cada patología:

- Cual es la propuesta realizada por parte del médico asistencial

- Influencia del trabajo realizado en la propuesta

- Cual es la resolución del INSS en 1ª y 2ª instancia

- Cual es el grado de concordancia entre las propuestas realizadas por la mutua y la resolución final.

3.- Valorar las demandas judiciales por parte del trabajador, la sentencia del Juzgado y correlacionar la propuesta de la mutua con la reclamación del trabajador y la sentencia.

4.- Estudio comparativo entre las comunidades de Valencia y Navarra en el año 2010

6.- FUENTES Y MATERIALES.

Se ha llevado a cabo un estudio descriptivo sobre el total de expedientes de Incapacidad Permanente derivados de Accidente de Trabajo y/o Enfermedad Profesional, tramitados y calificados por el INSS de la Comunidad Foral de Navarra y de la Comunidad Valenciana, y sobre el total de Lesiones Permanentes No Invalidantes, durante el período comprendido entre el 1 de Enero de 2010 y 31 de Diciembre de 2010.

La muestra tomada ha sido de 156 expedientes en la Comunidad de Valencia y de 49 expedientes en la Comunidad Foral de Navarra.

Los datos se han obtenido a partir de los expedientes graves tramitados por Asepeyo durante el año 2010 en las Comunidades de Valencia y Navarra y del programa informático Chamán, siendo recogidos estos datos en una hoja Excel, diseñada para el estudio.

En dicha hoja, se han recogido los siguientes datos para su estudio:

-Nº Expedientes graves tramitados al INSS y calificados de algún tipo de Incapacidad Permanente o Lesión Permanente No Invalidante.

- Sexo
- Edad
- Profesión (CNO)
- Diagnóstico clínico
- Fecha Baja
- Fecha Alta
- Días de baja
- Fecha de inicio del expediente
- Propuesta de la Mutua
- Dictamen del INSS en 1ª resolución
- Fecha de 1ª resolución del INSS
- Reclamación previa del trabajador
- Dictamen del INSS en 2ª resolución
- Fecha de 2ª resolución del INSS
- Existencia de demanda judicial
- Sentencia

Los diagnósticos especificados se han agrupado en los siguientes epígrafes:

- Fracturas de EESS
- Fracturas de EEII
- Fracturas de cara
- Fracturas de tórax

- Amputaciones
- Hernias Discales
- Heridas y quemaduras
- Lesiones oculares
- Lesiones de partes blandas.

Tras la recogida de información y análisis se han elaborado unas tablas y gráficos con los resultados de las mismas.

7.- RESULTADOS EN LA COMUNIDAD FORAL DE NAVARRA

7.1.- PROPUESTAS Y RESOLUCIONES

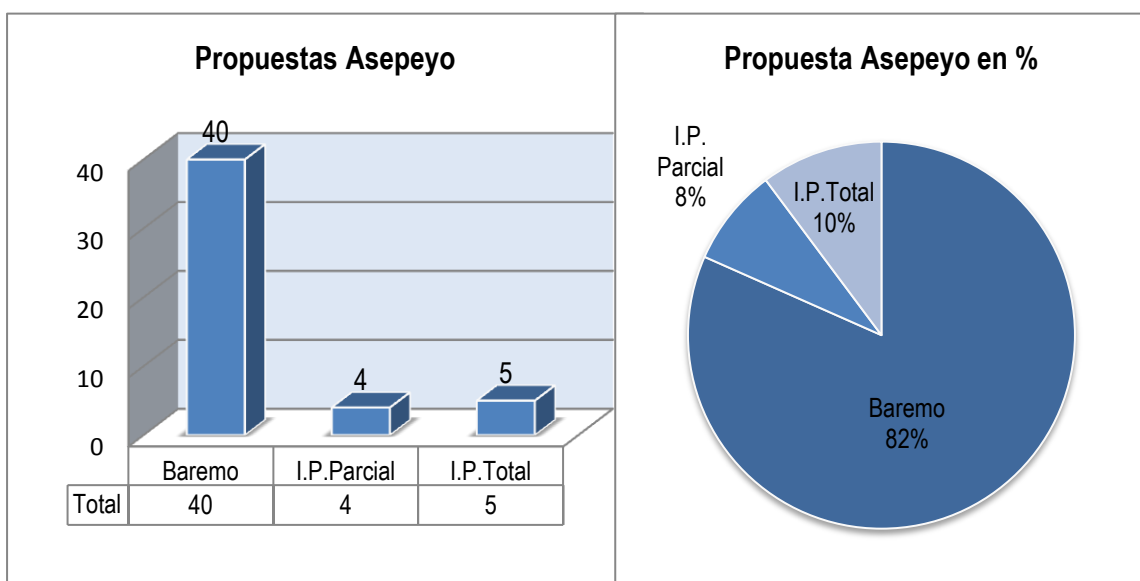
Durante el año 2010, se han registrado en la Comunidad Foral de Navarra, un total de 1659 casos de asistencia con baja por Contingencias Profesionales (Accidente de trabajo y EEPP) en trabajadores que tienen dicha prestación asegurada con la Mutua Asepeyo.

En el año 2010, un total de 49 expedientes, correspondientes a trabajadores asegurados por la Mutua Asepeyo, han sido tramitados y enviados para valoración por los Equipos de Valoración de Incapacidades del INSS de Navarra, lo que supone un 2,95 % del total de casos con baja.

De los 49 casos tramitados por Asepeyo y derivados al INSS para valoración, la propuesta de la Mutua fue la siguiente:

Tabla 1. Propuestas solicitadas por Asepeyo en la Comunidad Foral de Navarra

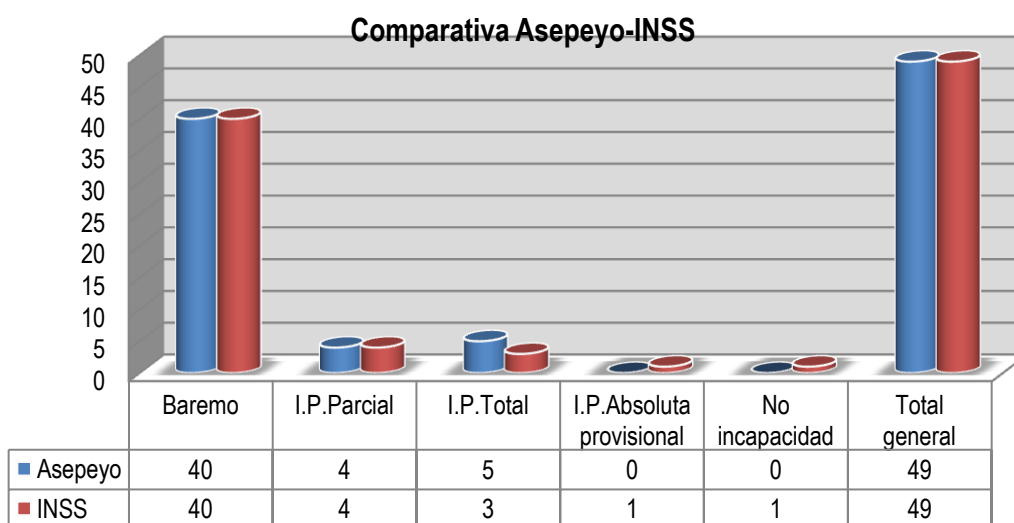
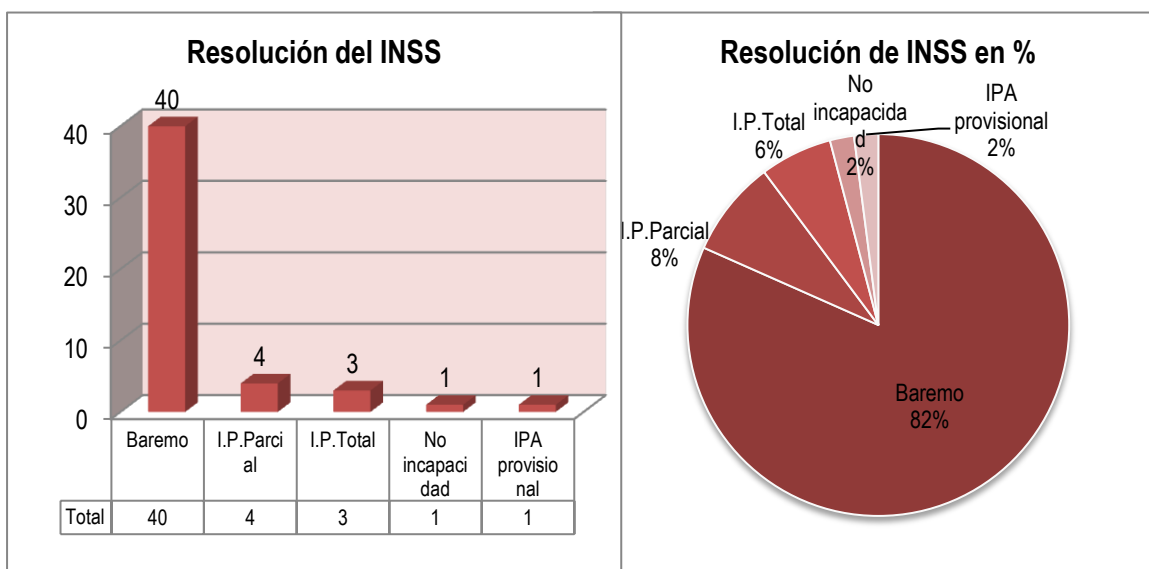
Propuestas Mutua	Número	Porcentaje
Baremo	40	82%
I.P.Parcial	4	8%
I.P.Total	5	10%
Total	49	100%



Estos 49 casos fueron resueltos por el INSS en primera resolución de la siguiente manera:

Tabla 2. Resoluciones del INSS en la Comunidad Foral de Navarra

Resolución INSS	Número	Porcentaje
Baremo	40	84%
I.P.Parcial	4	8%
I.P.Total	3	6%
I.P.A provisional	1	2%
No incapacidad	1	2%
Total	49	100%



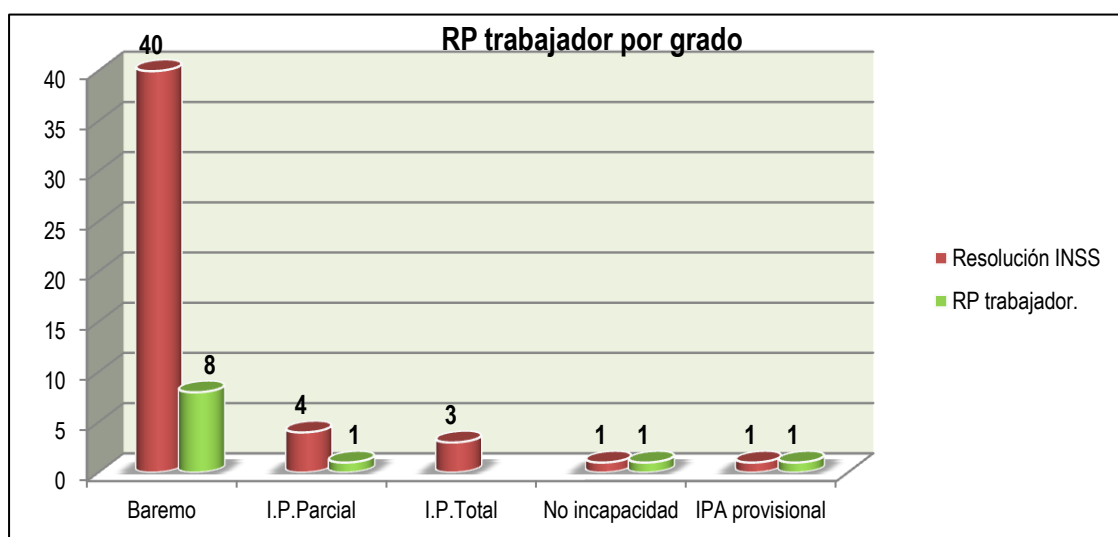
Observamos una alta concordancia entre la primera resolución del INSS y la propuesta de la Mutua, así, de 40 propuestas de baremo por parte de la Mutua, el INSS resolvió en primera instancia 40 baremos, de 4 propuestas de Incapacidad Permanente Parcial por parte de Mutua, el INSS resuelve 4 Incapacidad Permanente Parcial; de 5 propuestas de Incapacidad Permanente Total por la Mutua, el INSS emite 3 resoluciones de Incapacidad Permanente Total, una situación de No Incapacidad, y otra de Incapacidad Permanente Absoluta Provisional.

De los 49 casos que se resolvieron por el INSS en primera resolución, hubo un total de 11 reclamaciones previas del trabajador, lo que supone el 22,44% del total.

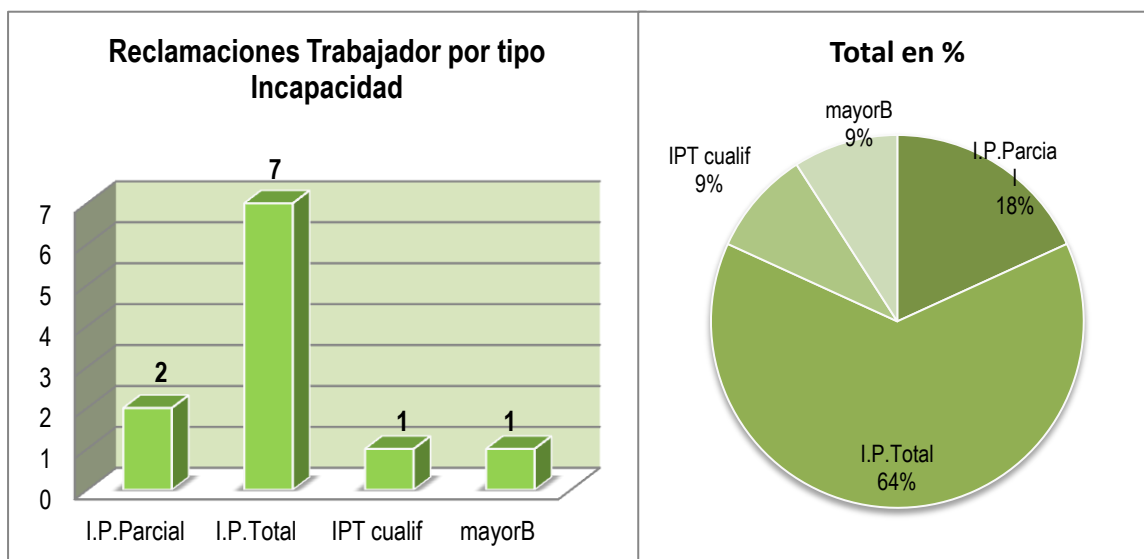
De todas ellas, se interpuso reclamación previa por parte del trabajador, a 8 baremos de los 40 resueltos por parte del INSS; a 1 I.P.Parcial de las 4 resueltas por el INSS; a 1 resolución de I.P.Absoluta provisional, y a 1 resolución de no incapacidad de una resuelta por el INSS. No se presentó ninguna reclamación previa sobre las 3 resoluciones de I.P Total.

Tabla 3. Reclamaciones Previas del trabajador

	Resoluciones INSS	Reclamación previa en número	Reclamaciones %
Baremo	40	8	20%
I.P.Parcial	4	1	25%
I.P.Total	3	0	0%
I.P.A, provisional	1	1	100%
No incapacidad	1	1	100%
Total general	49	11	22,44%



Del total de las 11 reclamaciones a la resolución del INSS, se solicitaban, por parte de los trabajadores, 7 Incapacidades Permanentes Totales, 2 Incapacidades Permanentes Parciales, 1 Incapacidad Permanente Total cualificada y en una reclamación se solicitaba una mayor cuantía en el baremo.

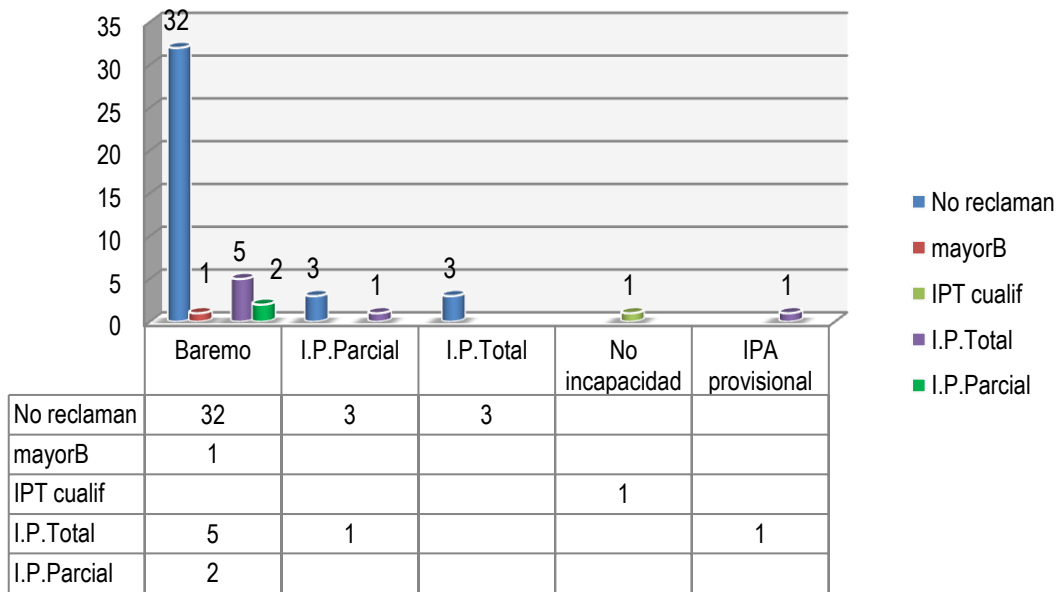


Vemos que para un total de 41 resoluciones por parte del INSS, hay 9 reclamaciones, de las que 2 reclaman en grado de Incapacidad Permanente Parcial; 5 en grado de Incapacidad Permanente Total y 1 un mayor baremo. Para un total de 4 resoluciones de Incapacidad Permanente Parcia, por parte del INSS, solo hay 1 reclamación solicitando una Incapacidad Permanente Total; y de 1 resolución del INSS en grado de Incapacidad Permanente Total, hay 1 reclamación solicitando una Incapacidad Permanente Total cualificada.

Tabla 4. RP trabajador por tipo de Incapacidad

	IPP	IPT	IPT cualificada	Mayor baremo	No reclaman	Total
Baremo	2	6		1	32	41
I.P.Parcial		1			3	4
I.P.Total			1		3	4
Total general	2	7	1	1	38	49

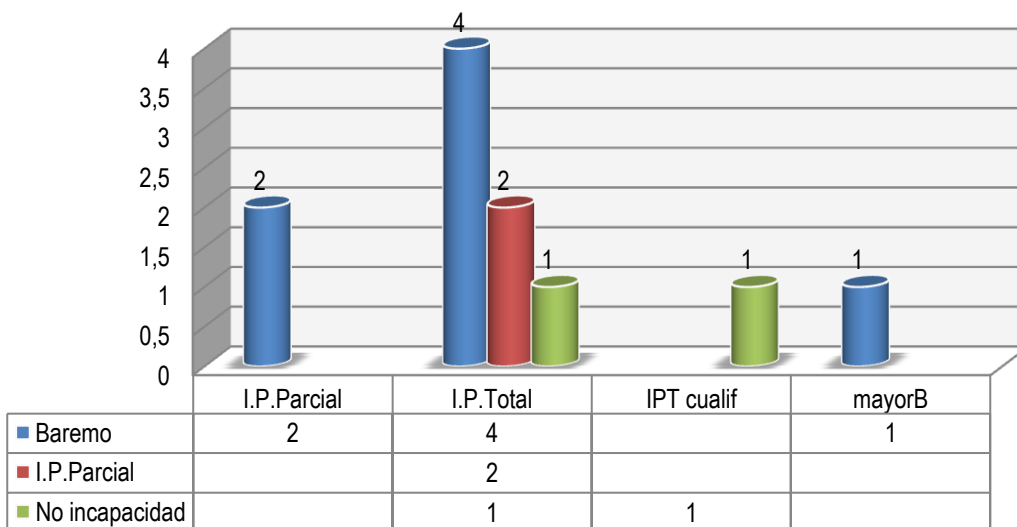
Comparativa entre resolución INSS-RP trabajador



Nos interesa conocer, en aquellos casos que ha existido una reclamación previa por parte del trabajador frente a la resolución del INSS, que ha resuelto el INSS en segunda instancia frente a dicha reclamación.

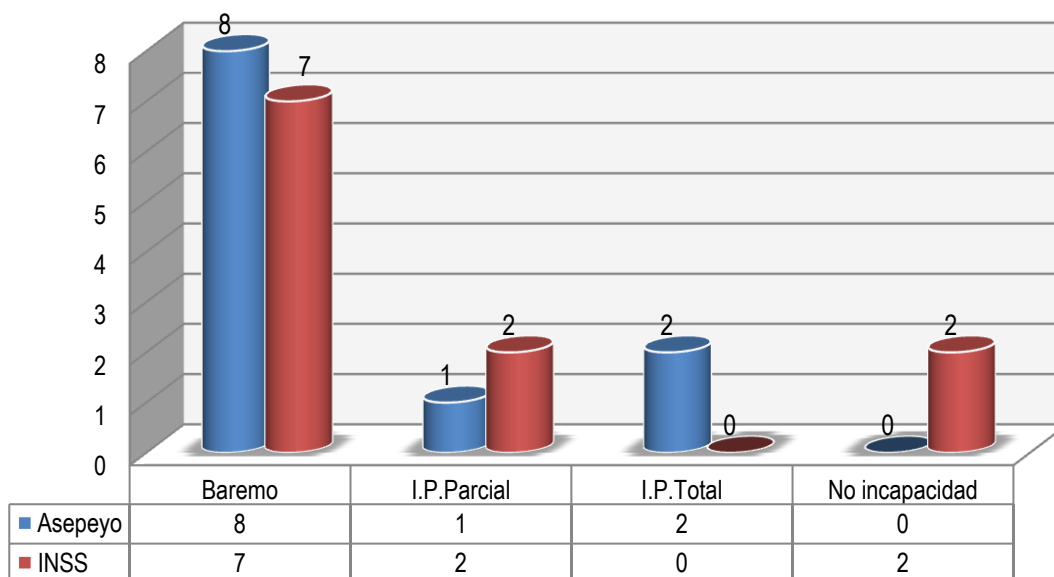
Así, de las 2 reclamaciones previas de I.P.Parcial por parte del trabajador, el INSS ha resuelto 2 Baremos; de 6 reclamaciones previas de I.P.Total, el INSS resuelve 4 baremos, 2 I.P.Parciales y en 1 ocasión no reconoce ningún tipo de incapacidad; sobre 1 reclamación de I.P.Total cualificada el INSS resuelve no conceder ningún tipo de incapacidad; y sobre una reclamación de mayor cuantía en el baremo, el INSS resuelve un baremo.

Resolución 2ª INSS frente a la RP



Pero lo que nos interesa saber es la concordancia entre la propuesta de la Mutua y la resolución final del INSS.

Comparativa Propuesta Asepeyo-Resolución final

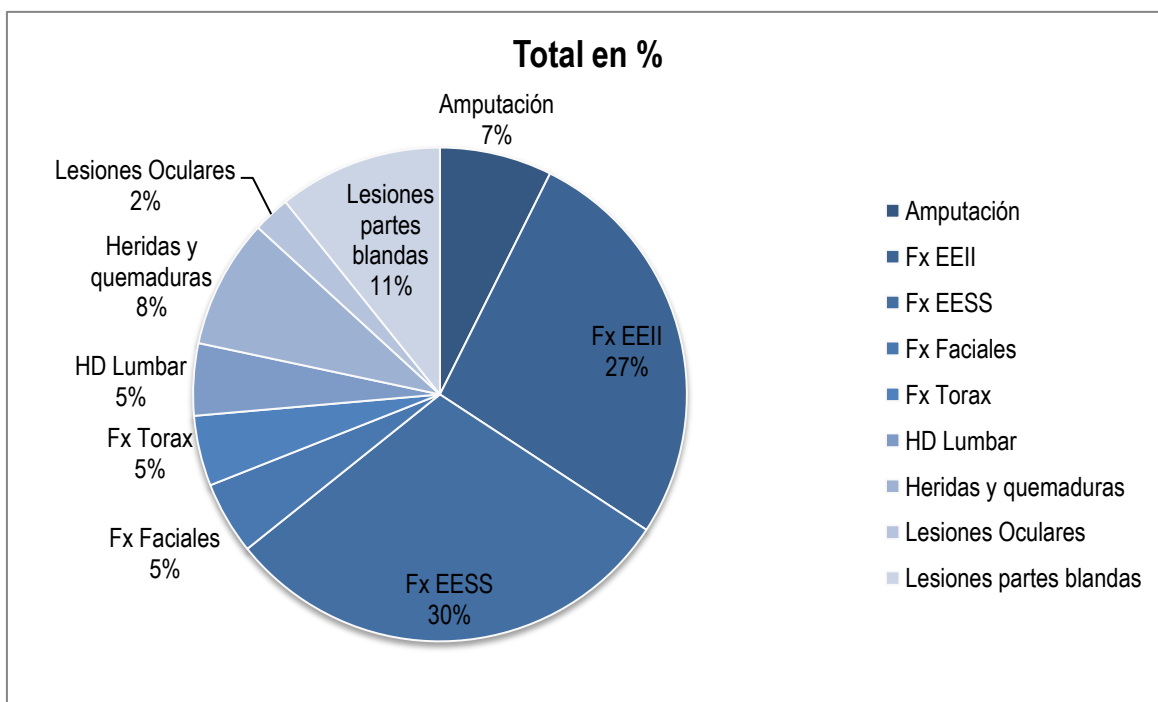
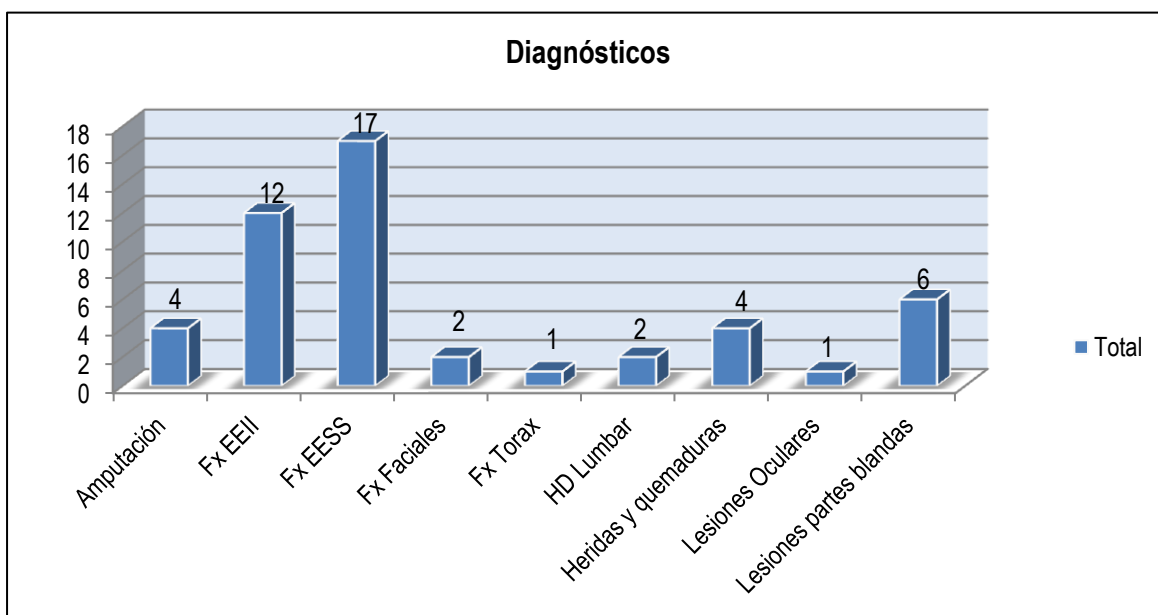


De un total de 49 expedientes tramitados al INSS por parte de Asepeyo, y con un dictamen en 1ª resolución por parte del INSS, en 11 de ellos ha existido una reclamación previa por parte del trabajador. De estos 11 expedientes, el INSS ha resuelto 7 baremos de los 8 propuestos por la Mutua; 2 Incapacidades permanentes en grado de parcial de 1 propuesta por Asepeyo; no ha concedido ninguna incapacidad permanente en grado de total frente a las 2 propuestas por Asepeyo, y finalmente ha resuelto no conceder ningún tipo de incapacidad en 2 ocasiones.

7.2. DATOS POR PATOLOGÍA Y SEXO.

DATOS GENERALES DE CASOS POR PATOLOGÍA

Se han clasificado los 49 expedientes tramitados en la Comunidad Foral de Navarra, de acuerdo a un grupo diagnóstico, y al igual que en la Comunidad Valenciana se han agrupado de acuerdo al tipo de lesión y localización de la misma, obteniendo los siguientes datos:

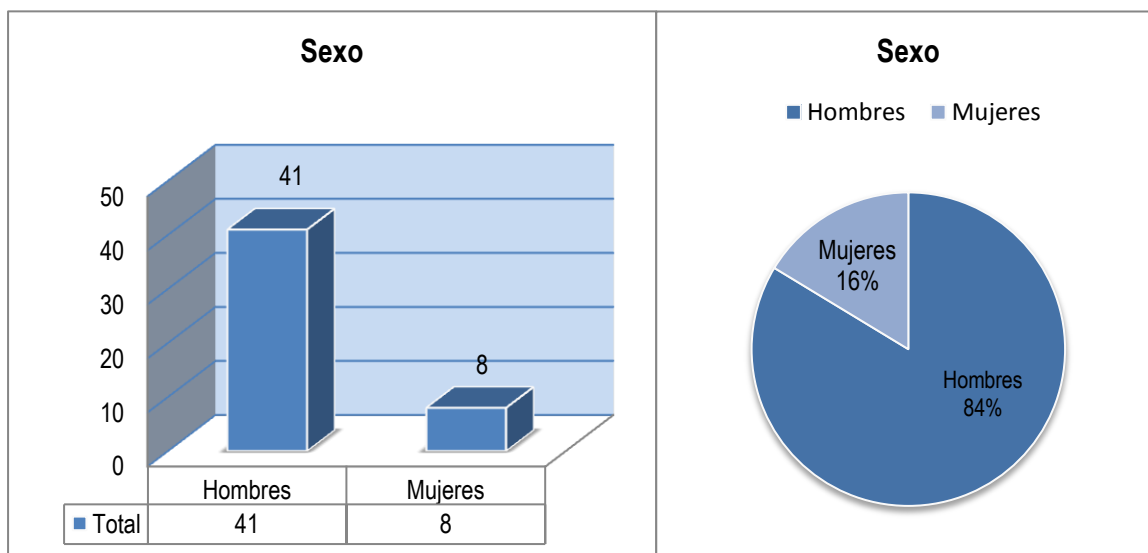


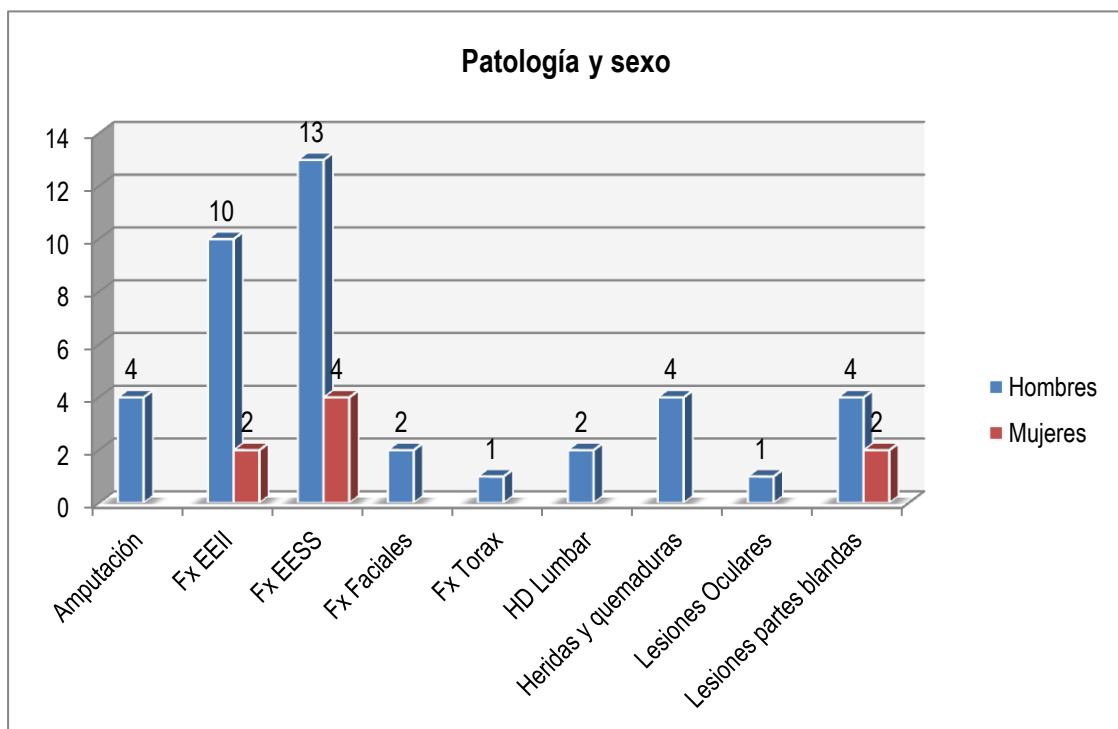
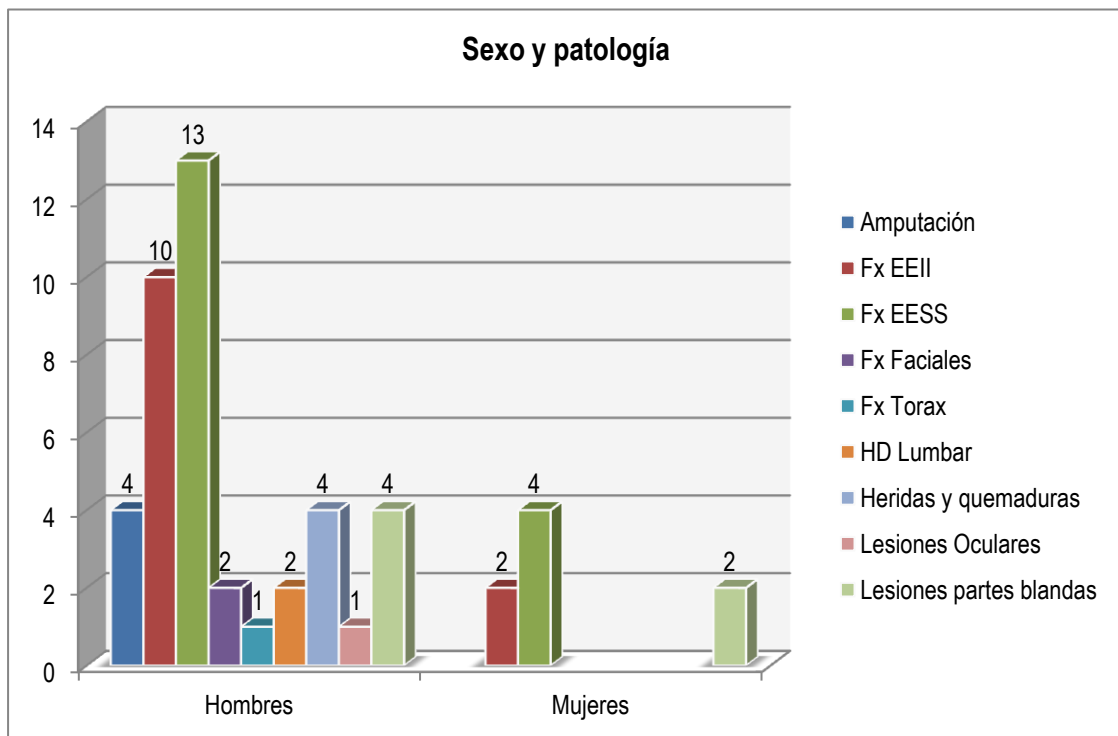
DATOS GENERALES POR PATOLOGÍA Y SEXO

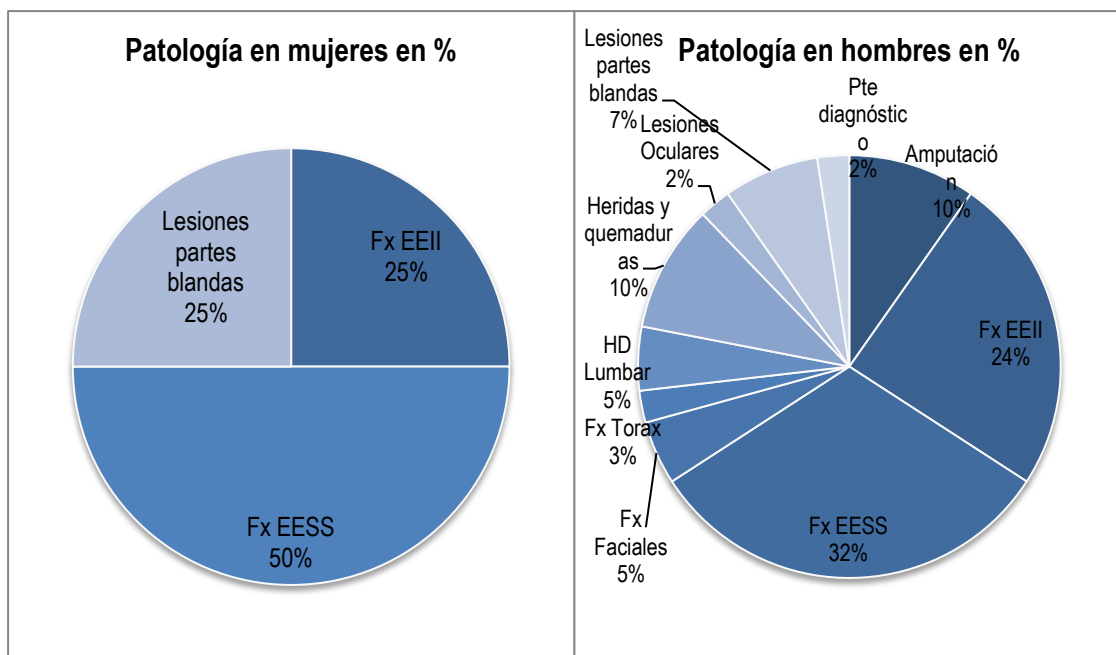
Teniendo en cuenta el sexo, de los 49 casos estudiados en la Comunidad Foral de Navarra, nos encontramos con que un 16% son mujeres (8 casos) frente a un 84% de hombres (41 casos). La distribución por sexos según la patología es la siguiente:

Tabla 5. Distribución por sexo de la patología.

	Mujeres	Hombres	Total general
Amputación		4	4
Fx EEII	2	10	12
Fx EEES	4	13	17
Fx Faciales		2	2
Fx Torax		1	1
HD Lumbar		2	2
Heridas y quemaduras		4	4
Lesiones Oculares		1	1
Lesiones partes blandas	2	4	6
Total general	8	41	49



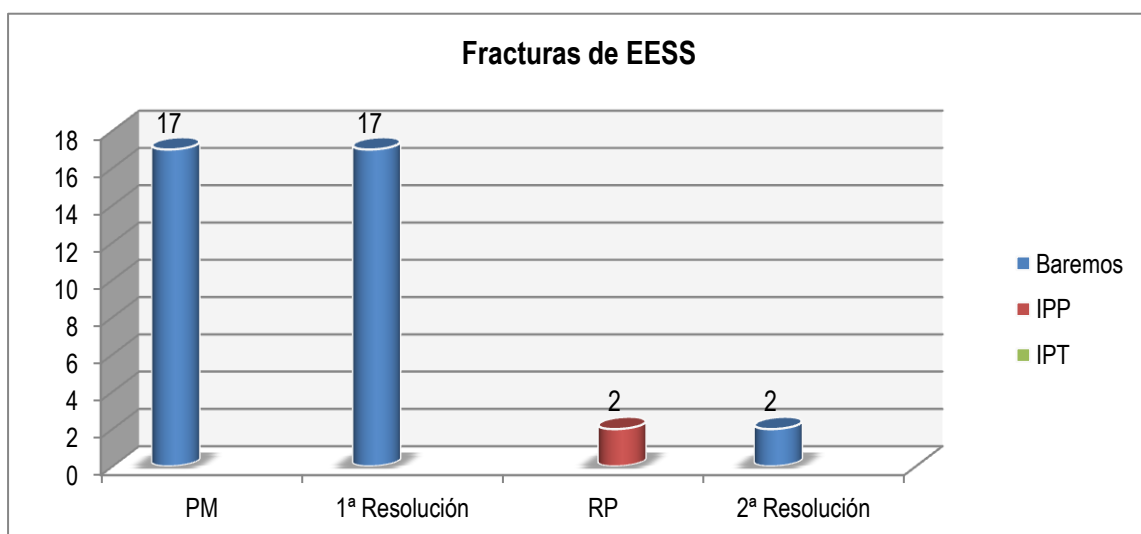


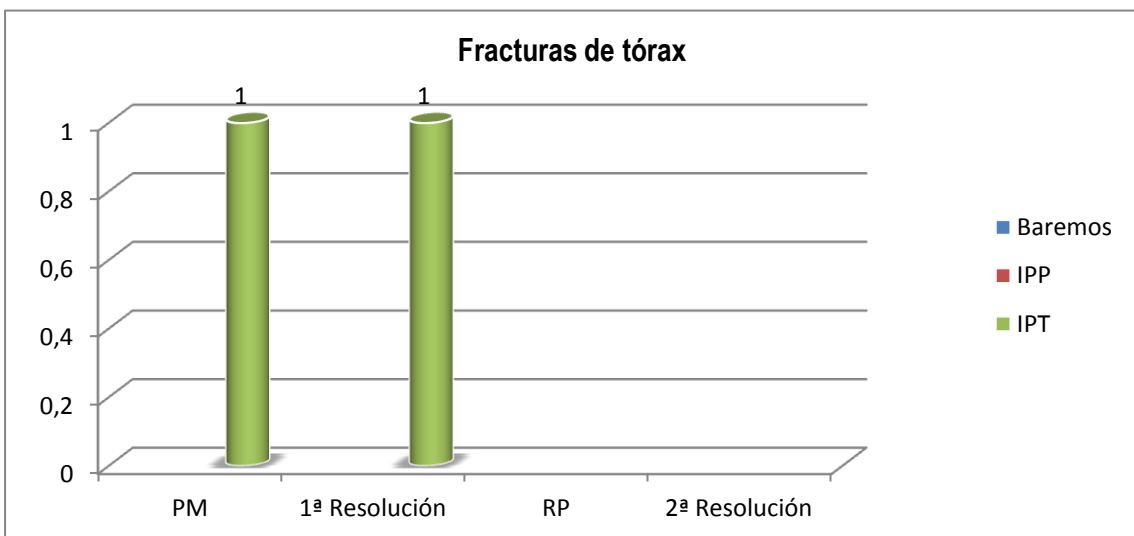
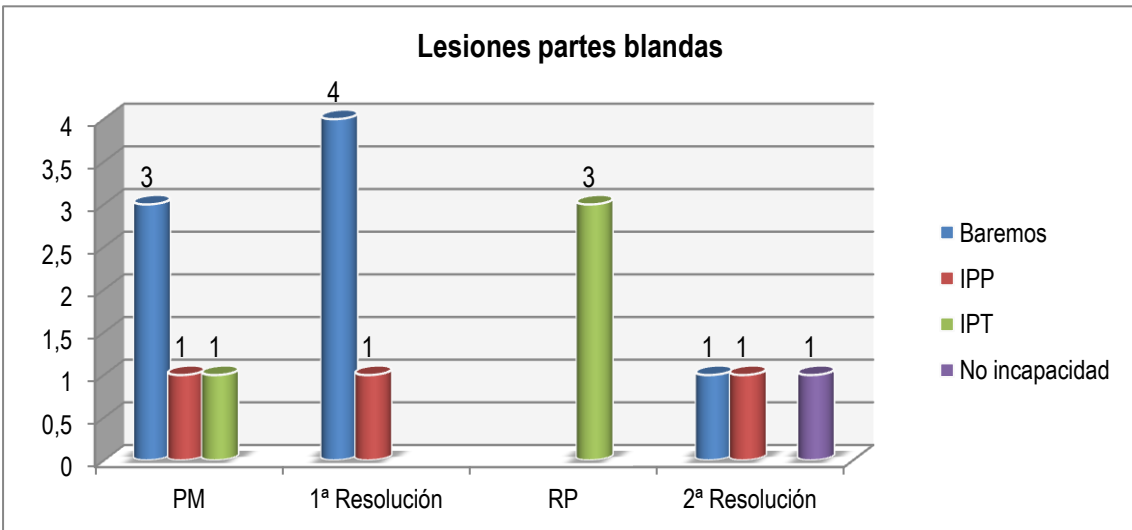
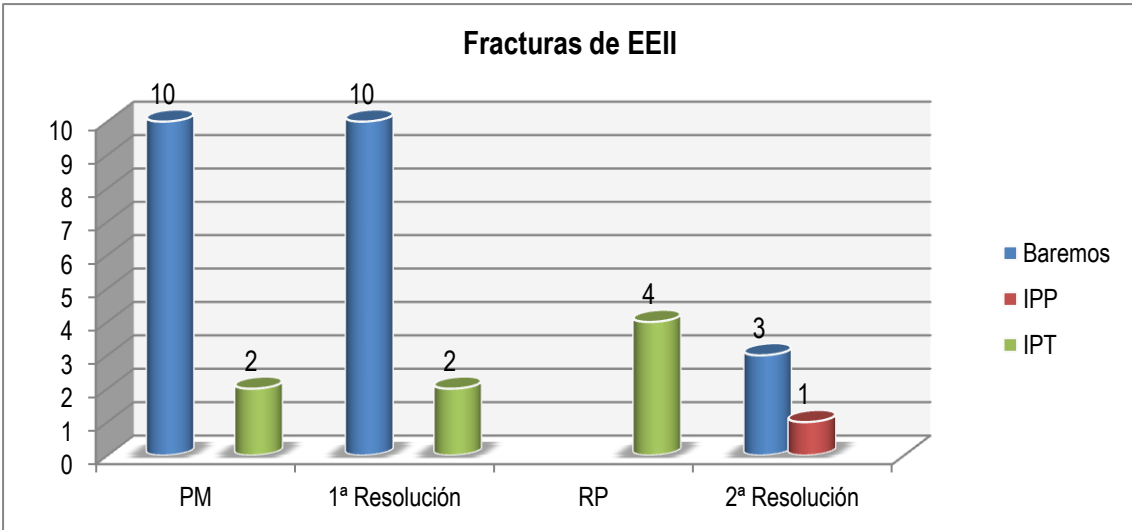


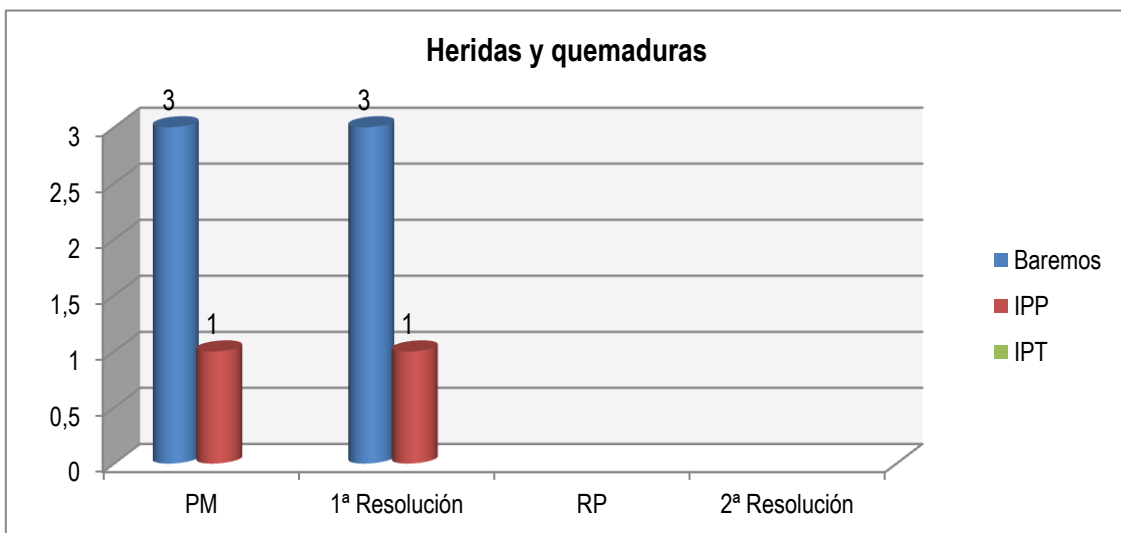
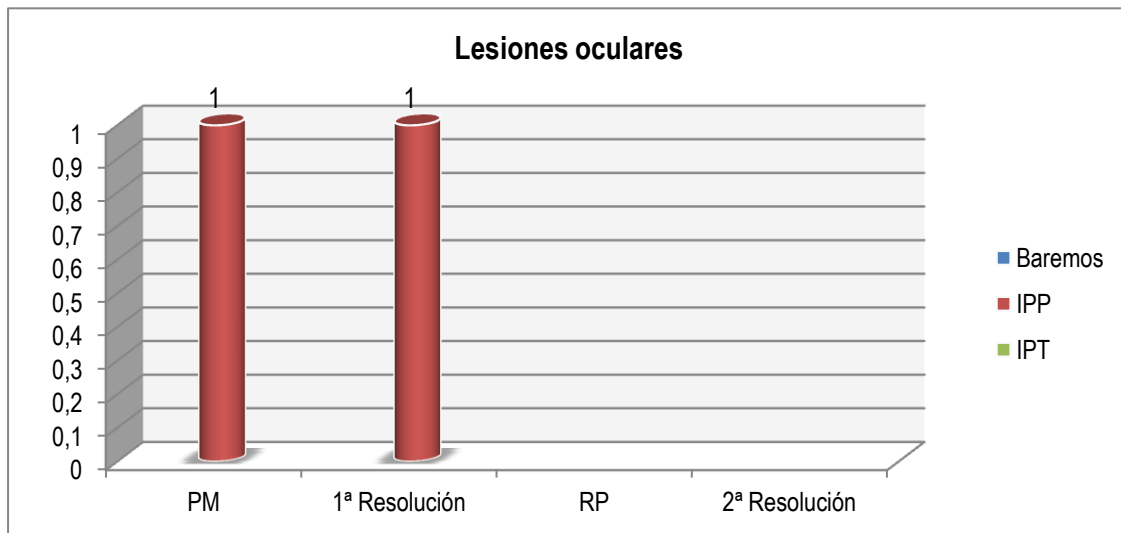
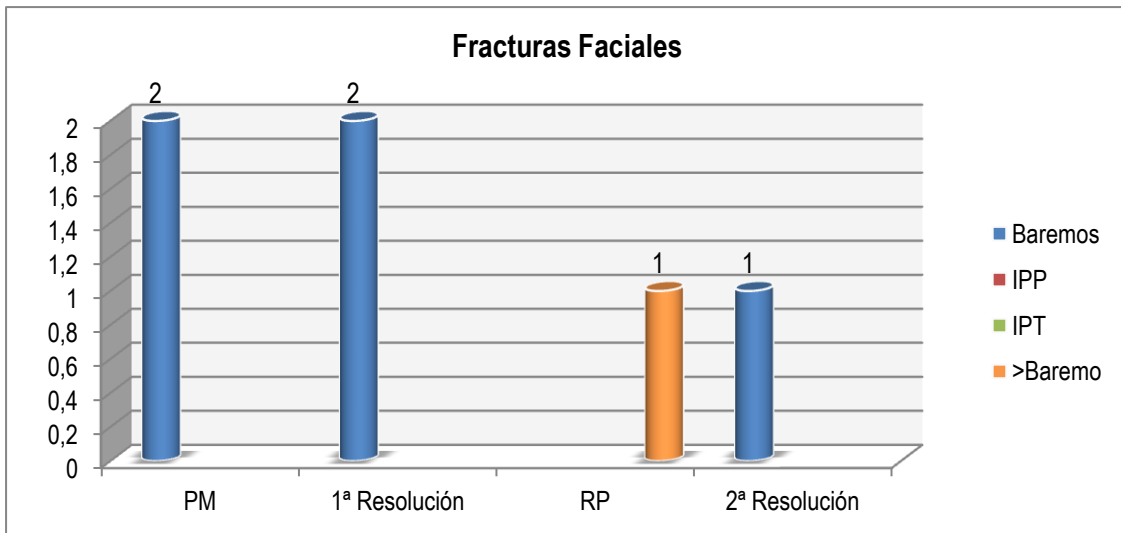
7.3. PROPUESTAS Y RESOLUCIONES POR PATOLOGÍAS

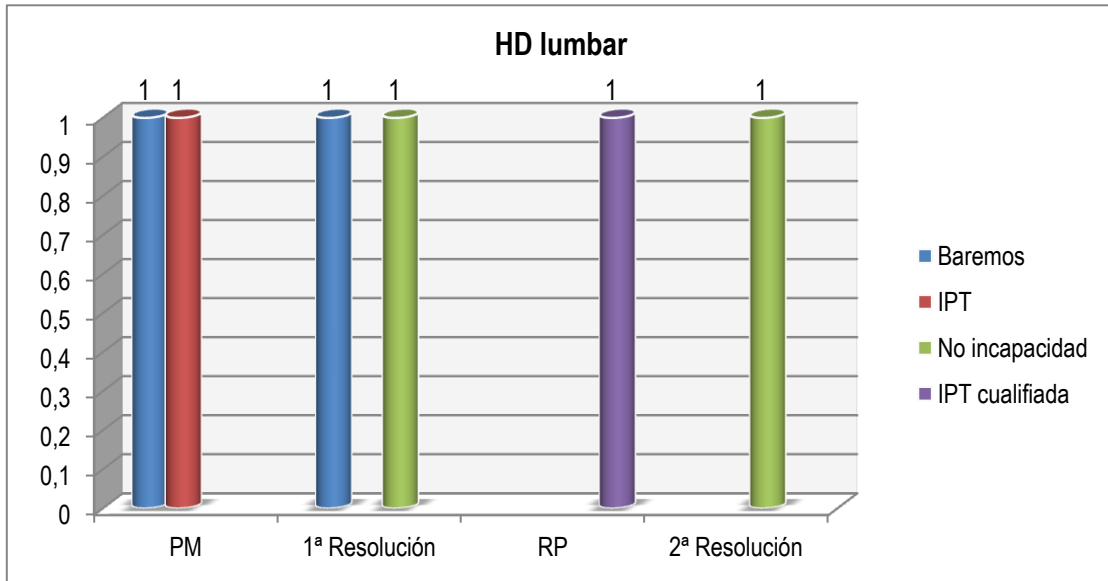
A continuación, compararemos los resultados en la Comunidad Foral de Navarra, entre la propuesta de la mutua, la primera resolución y la resolución final, según el diagnóstico. En cada grupo de patologías observaremos las propuestas de Asepeyo, la primera resolución del INSS, la reclamación por parte del trabajador, y la segunda resolución en los casos que haya existido reclamación previa.

Destacar que para la 2ª resolución del INSS, no hay propuesta de Mutua, solamente reclamación por el trabajador, por lo que las comparaciones son un tanto asimétricas.









Si hacemos un análisis de los gráficos anteriores, podemos observar que la tendencia en las propuestas por parte de la Mutua es el baremo y que el INSS en 2ª instancia, frente a la reclamación del trabajador resuelve en su mayoría baremos. También observamos que la mayor parte de las reclamaciones por parte del trabajador son en grado de Incapacidad Permanente Total.

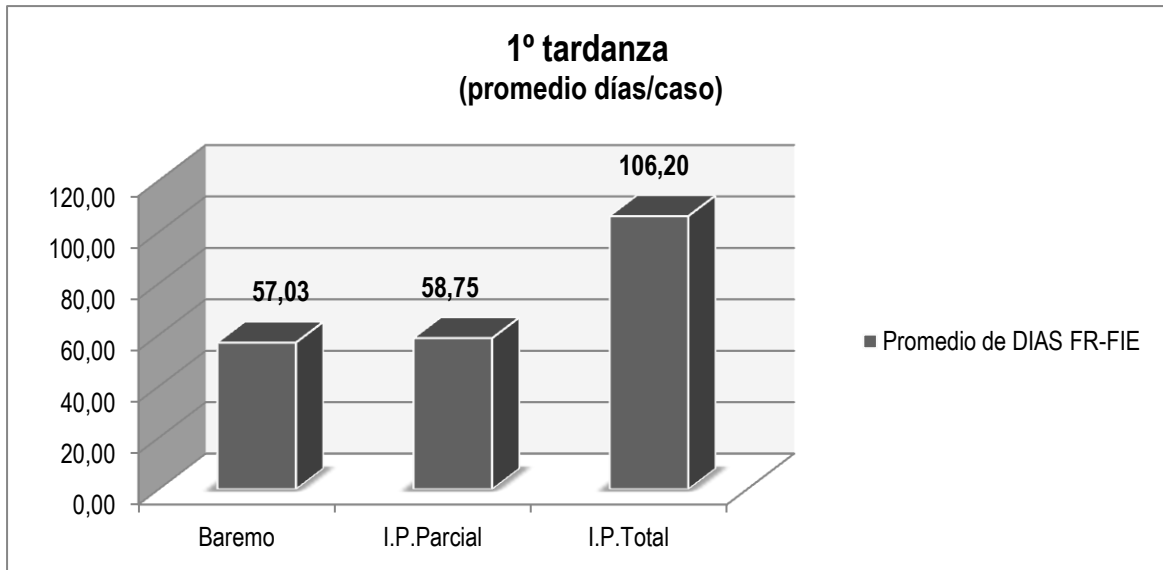
7.4.-ESTUDIO DE TARDANZAS EN LAS RESOLUCIONES DEL INSS

Otro de los objetivos que nos interesa en este estudio es el tiempo transcurrido entre el inicio del expediente por parte de la Mutua y la 1ª resolución, y en caso de existir reclamación previa el tiempo transcurrido entre la 1ª resolución y la 2ª resolución del INSS. Para el cálculo de las tardanzas medias se suman los días totales (de todas las tardanzas) y se divide por el número total de casos en la Comunidad Autónoma.

Los datos correspondientes a la Comunidad Foral de Navarra son:

Tabla 6. Tardanza media en las resoluciones del INSS

	Días	Casos	Promedio de DIAS FR-FIE
Baremo	2281	40	57,03
I.P.Parcial	235	4	58,75
I.P.Total	531	5	106,20
Total general	3047	49	62,18

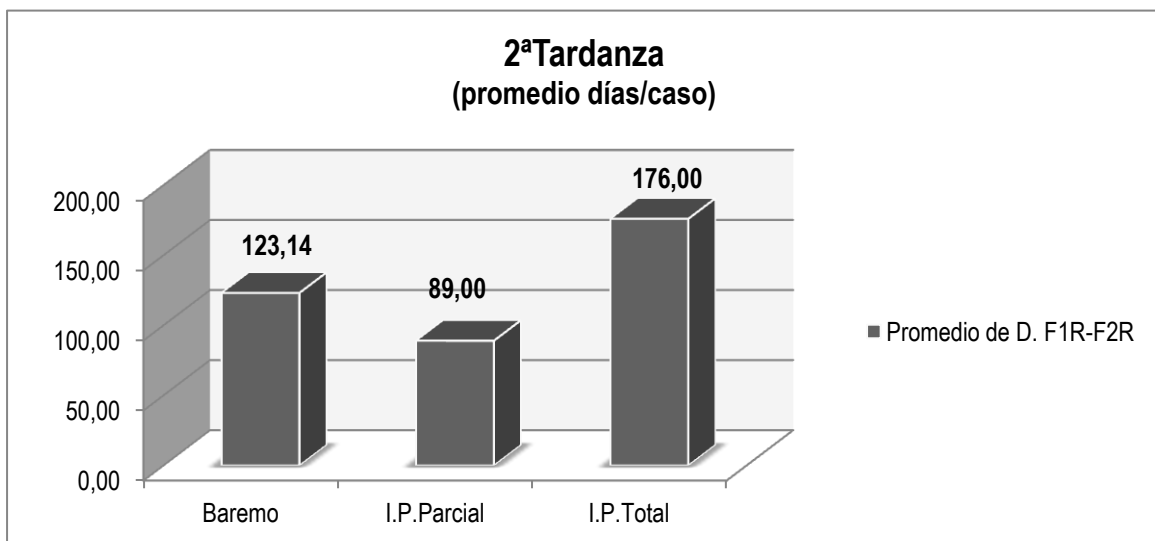


Observamos que el tiempo transcurrido entre la propuesta de la Mutua y la 1ª resolución del INSS es mayor en los casos que se propone una Incapacidad Permanente Total, que en el resto. La menor tardanza ocurre en los casos de propuesta de baremo.

Para el estudio de la tardanza entre la 2ª resolución y la 1ª resolución, sólo incluimos los casos en los que existe reclamación por parte del trabajador.

Tabla 7. Tardanza entre 1ª y 2ª resolución del INSS

	Casos	Días	Promedio
Baremo	7	57,03	123,14
I.P.Parcial	2	58,75	89,00
I.P.Total	2	106,20	176,00
Total general	11	62,18	126,55



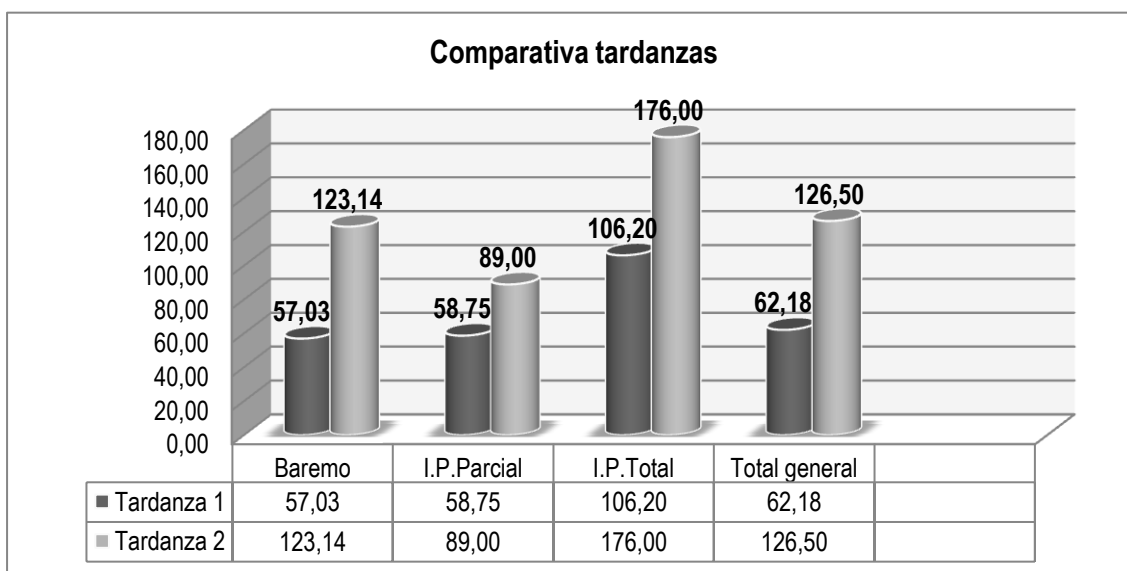
Se puede apreciar cómo, al igual que en la 1ª tardanza, el tiempo transcurrido entre la resolución final y la 1ª resolución del INSS, corresponde, con gran diferencia, a las situaciones de Incapacidad Permanente Total.

7.5.- COMPARATIVA TARDANZAS

Si comparamos las dos tardanzas, vemos que el tiempo que transcurre entre la resolución final y la 1ª resolución es mayor en general, que el tiempo transcurrido entre la propuesta de la Mutua y la 1ª resolución del INSS, siendo más del doble para las propuestas de baremo y siendo menor en todos las de Incapacidad Permanente Parcial.

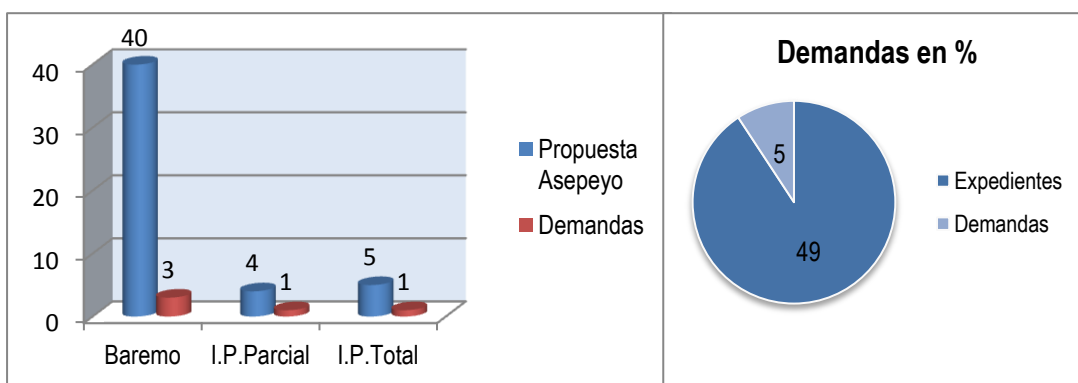
Tabla 8. Comparativa entre tardanzas.

	Promedio de DIAS FR-FIE	Promedio de D. F1R-F2R
Baremo	57,03	123,14
I.P.Parcial	58,75	89,00
I.P.Total	106,20	176,00
Total general	62,18	126,55



7.6. DEMANDAS Y SENTENCIAS POR VIA JUDICIAL

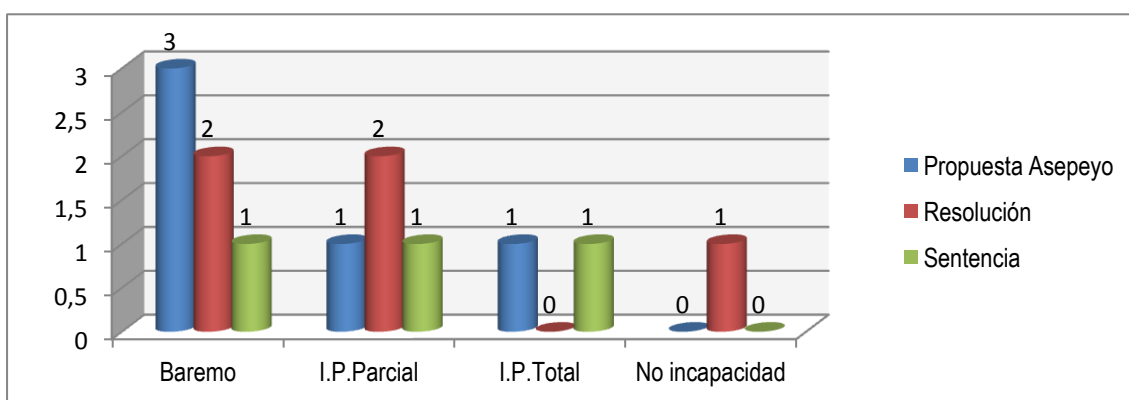
Una vez que dictamina el INSS en 2ª resolución, si el trabajador no está de acuerdo con el dictamen, puede interponer una demanda por vía judicial al Juzgado de lo Social. En este apartado vemos que de todos los expedientes tramitados al INSS por parte de la Mutua, 49 casos, sólo hay 5 demandas por vía judicial, lo que supone un 10,20 % del total de expedientes.



En la siguiente tabla, observamos que las propuestas de la Mutua son de 3 baremos, 1 Incapacidad Permanente Parcial y 1 Incapacidad Permanente Total; el INSS resuelve finalmente 2 situaciones de Baremo, 2 de Incapacidad Permanente la demanda y juicio, se resuelven 1 situación de baremo, 1 de Incapacidad Permanente Parcial y 1 de Incapacidad Permanente Total. Añadir que de las 5 demandas, 2 de ellas están todavía pendientes de juicio.

Tabla 9. Relación entre propuesta Mutua y sentencia en Navarra.

	Propuesta Asepeyo	Resolución	Sentencia
Baremo	3	2	1
I.P.Parcial	1	2	1
I.P.Total	1	0	1
No incapacidad	0	1	0



8.- RESULTADOS EN LA COMUNIDAD DE VALENCIA

8.1.- PROPUESTAS Y RESOLUCIONES

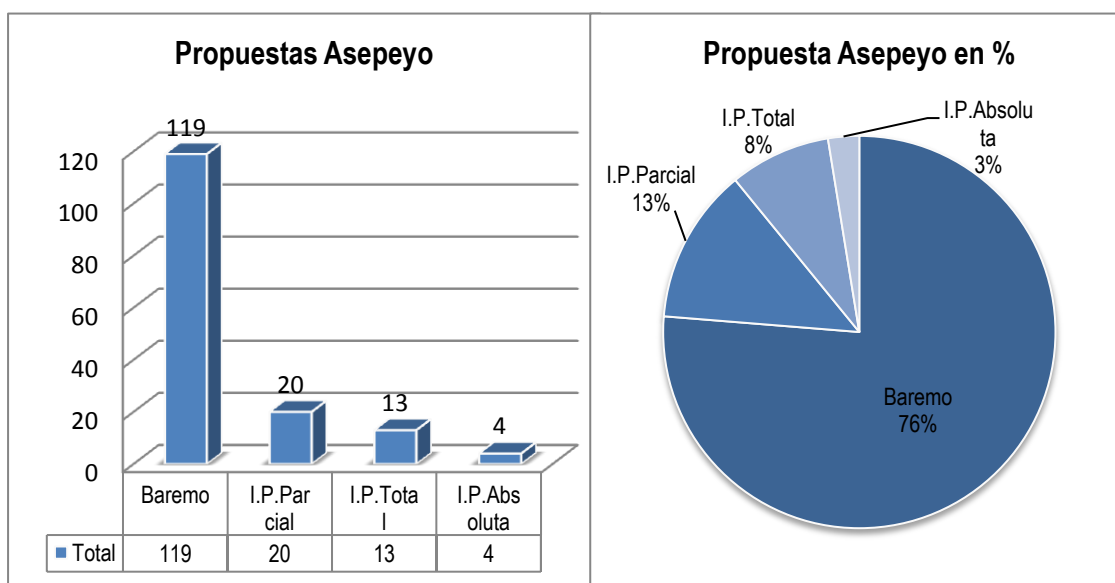
Durante el año 2010, se han registrado en la Comunidad Valenciana un total de 6948 casos de asistencia con baja por Contingencias Profesionales (Accidente de trabajo y EEPP) en trabajadores que tienen dicha prestación asegurada con la Mutua Asepeyo.

En el año 2010, un total de 156 expedientes, correspondientes a trabajadores asegurados por la Mutua Asepeyo, han sido tramitados y enviados para valoración por los Equipos de Valoración de Incapacidades del INSS de Valencia lo que supone un 2,24 % del total de casos con baja.

De los 156 casos tramitados por Asepeyo y derivados al INSS para valoración, la propuesta de la Mutua fue la siguiente:

Tabla 10. . Propuestas solicitadas por Asepeyo en la Comunidad Valencia

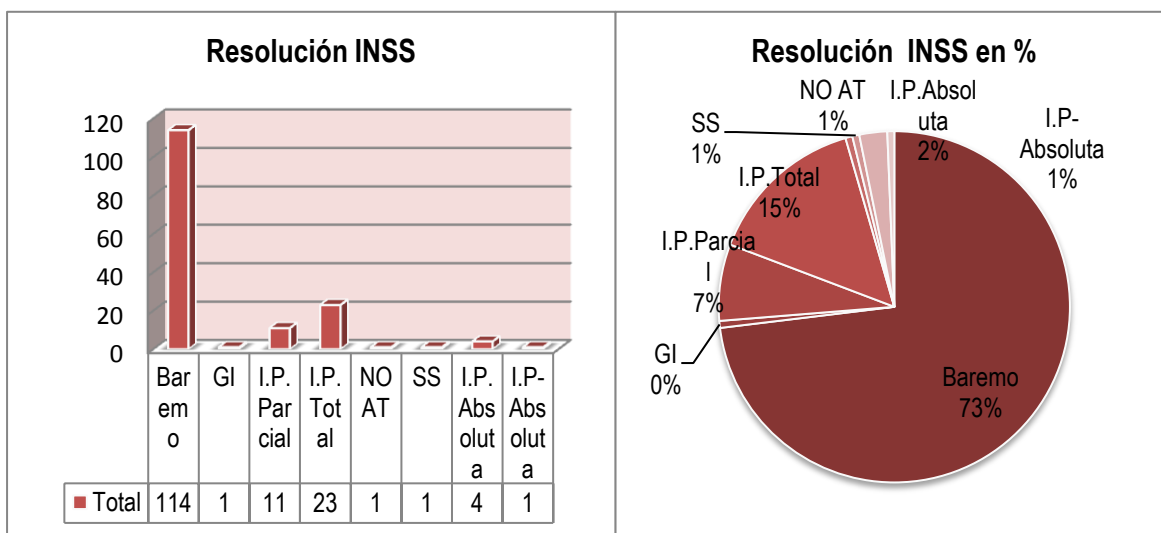
Propuestas Mutua	Número	Porcentaje
Baremo	119	76%
I.P.Parcial	20	13%
I.P.Total	13	8%
I.P.Absoluta	4	3%
Total	156	100%



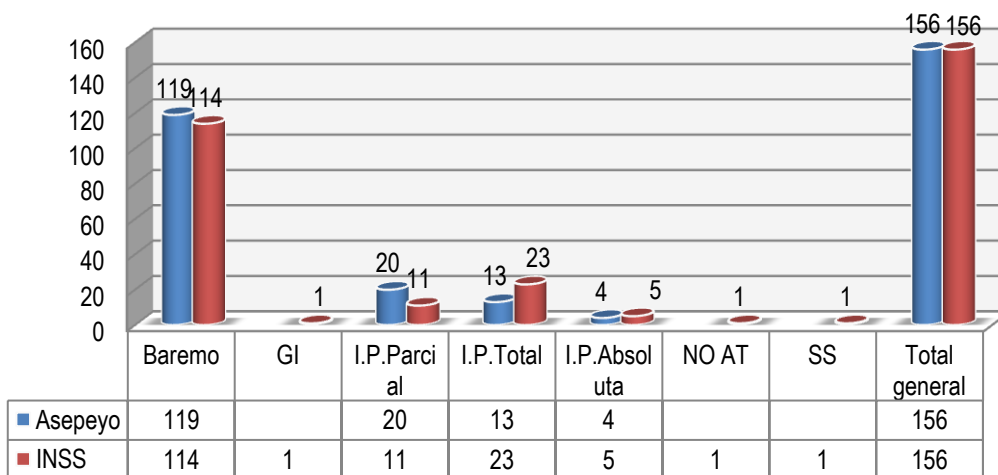
Estos 156 casos fueron resueltos por el INSS en primera resolución de la siguiente manera:

Tabla 11. Resoluciones del INSS en la Comunidad de Valencia

Resolución del INSS	Número	Porcentaje
Baremo	114	73 %
GI	1	0,64 %
I.P.Parcial	11	7,05 %
I.P.Total	23	14,7 %
I.P.Absoluta	5	3,20 %
NO AT	1	0,64%
SS	1	0,64%
Total general	156	100%



Comparativa Asepeyo-INSS



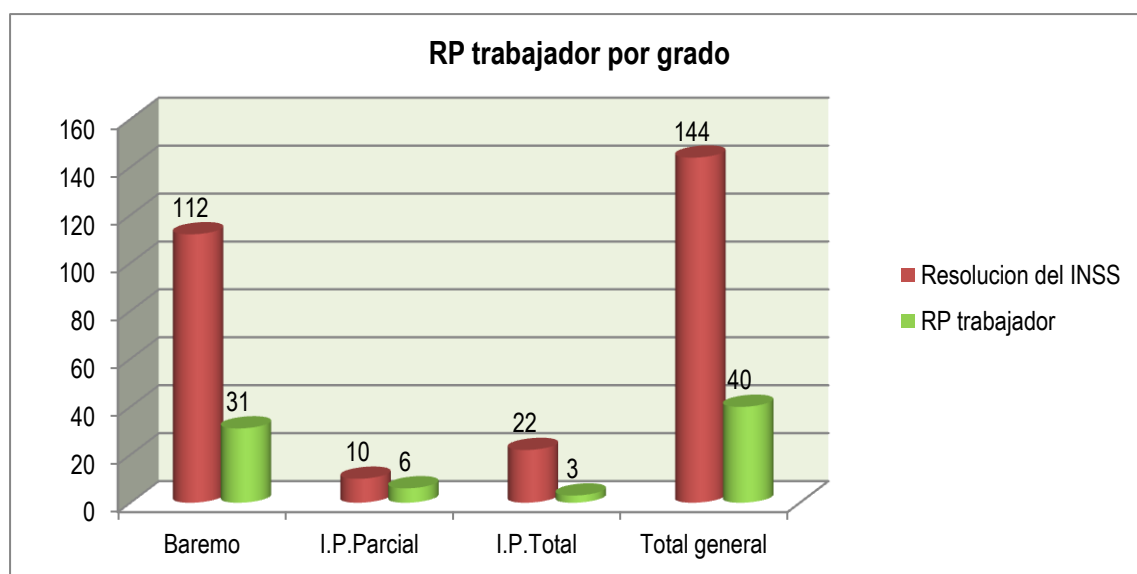
Observamos una alta concordancia entre la 1º resolución del INSS y la propuesta de Asepeyo, sobre todo en lo que se refiere a Baremos e Incapacidades Absolutas, donde observamos que frente a 4 propuestas de I.P.Absoluta por parte de la Mutua, el INSS resuelve 5 Absolutas, frente a 119 propuestas de baremo por parte de Asepeyo, hay 114 resoluciones de baremo por parte del INSS. Mientras que Asepeyo propone 20 Incapacidades Permanentes Parciales, el INSS resuelve sólo 11, y al contrario para 13 propuestas de Incapacidad Permanente Total por parte de Asepeyo, el INSS resuelve 23. El resto de resoluciones del INSS son 1 caso de Gran Invalidez, 1 caso de no accidente de trabajo y 1 caso de contingencia común.

De los 156 casos que se resolvieron por el INSS en primera resolución, hubo un total de 40 reclamaciones previas del trabajador, lo que supone el 26,31% del total.

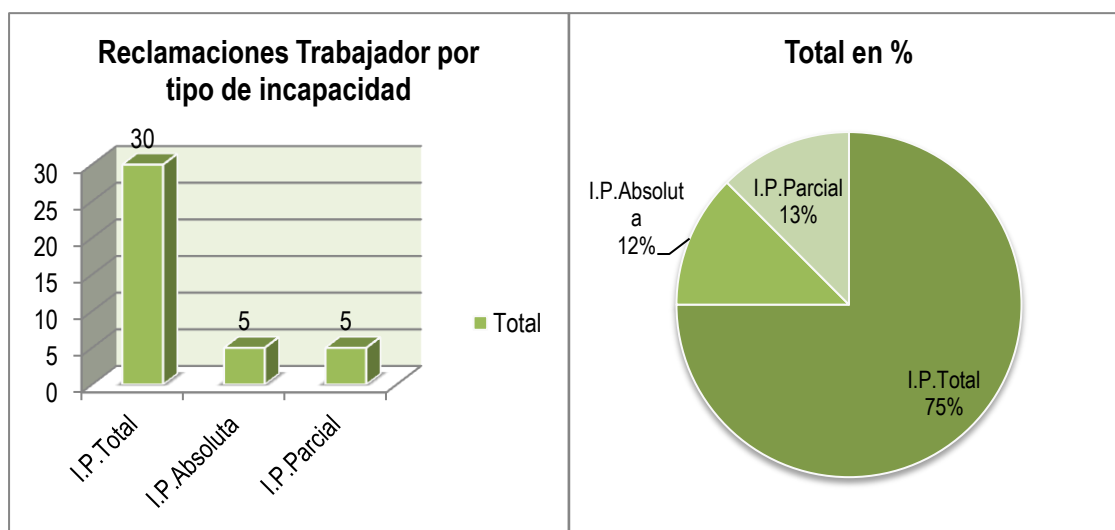
De todas ellas, se interpuso reclamación previa por parte del trabajador, a 31 baremos de los 112 resueltos por parte del INSS; a 6 I.P.Parcial de las 10 resueltas por el INSS; y a 3 de 22 IPT de las resueltas por el INSS.

Tabla 12. RP por parte de trabajador a la resolución INSS

	Resolución INSS	Reclamaciones	Reclamación en %
Baremo	112	31	27,67%
I.P.Parcial	10	6	60%
I.P.Total	22	3	13,63%
Total general	152	40	26,31%



Del total de las 40 reclamaciones a la 1ª resolución del INSS, se solicitaba, por parte de los trabajadores un total de 5 Incapacidades Permanentes Parciales, 30 Incapacidades Permanentes Totales y 5 Incapacidades Permanentes Absolutas.

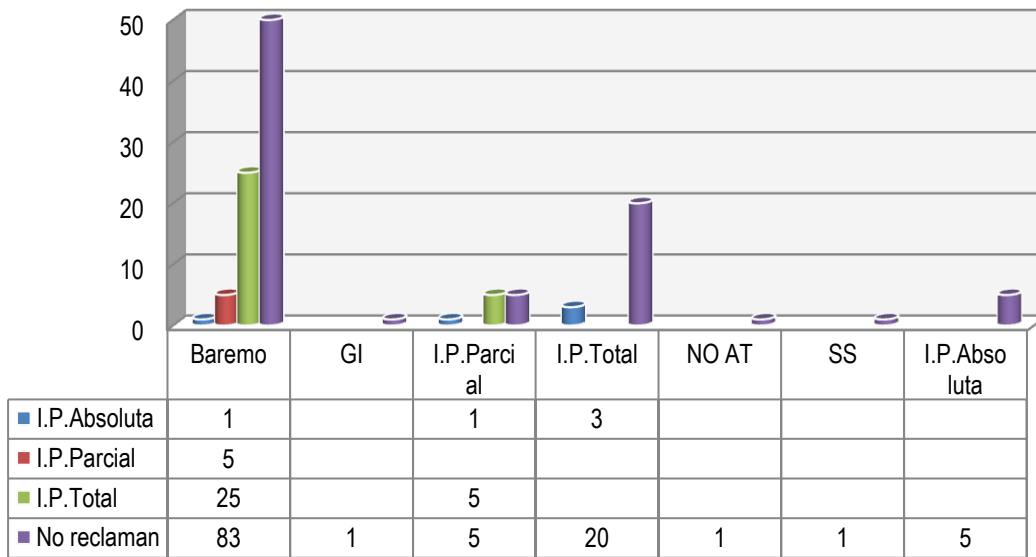


Vemos que para un total de 114 resoluciones de Baremo por parte del INSS, hay 31 reclamaciones, de las que 5 reclaman un grado de Incapacidad Permanente Parcial, 25 en grado de Incapacidad Permanente Total y 1 Incapacidad Permanente Absoluta; Para un total de 11 resoluciones de Incapacidad Permanente Parcial por parte del INSS, hay 5 que solicitan una Incapacidad Permanente Total y 1 Incapacidad Permanente Absoluta; finalmente para 23 resoluciones de Incapacidad Permanente Total por parte del INSS, sólo 3 solicitan una Incapacidad Permanente Absoluta.

Tabla 13. RP trabajador por tipo de incapacidad

	I.P.Absoluta	I.P.Parcial	I.P.Total	No reclaman	Total general
Baremo	1	5	25	83	114
GI				1	1
I.P.Parcial	1		5	5	11
I.P.Total	3			20	23
I.P.Absoluta				5	5
NO AT				1	1
SS				1	1
Total general	5	5	30	116	156

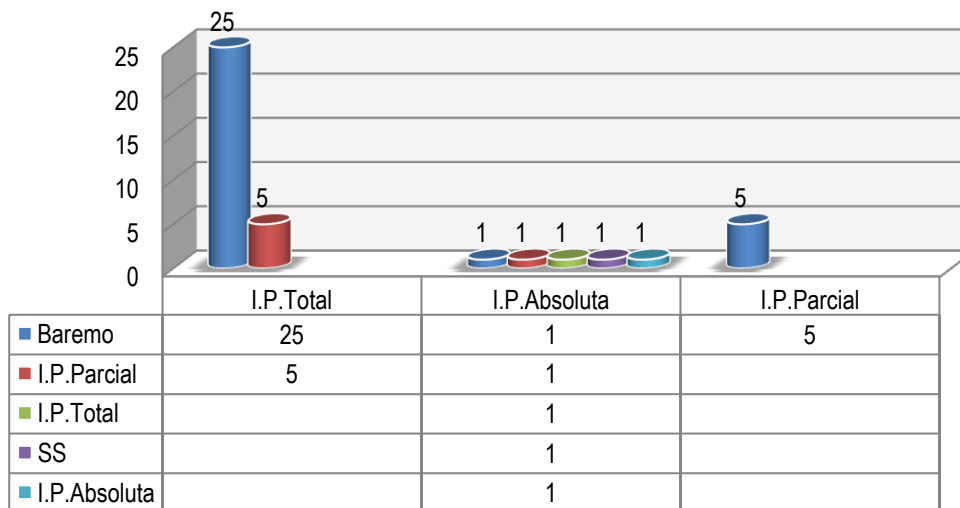
Comparativa entre resolución INSS-RP trabajador



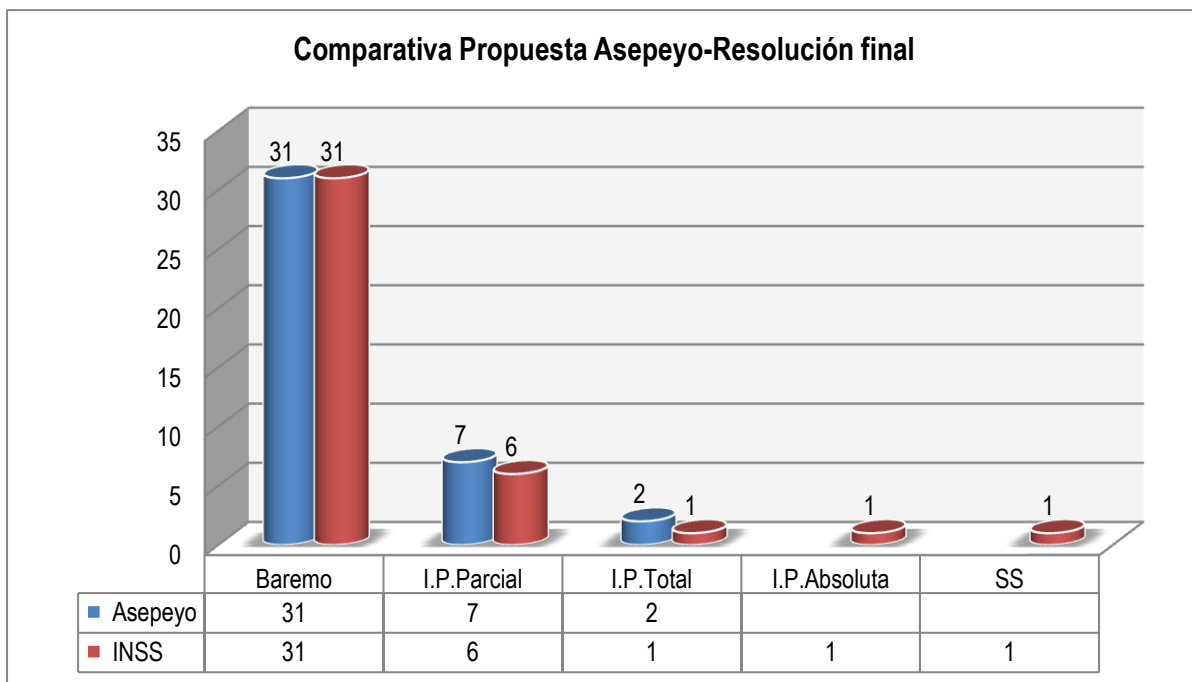
Nos interesa conocer, en aquellos casos que ha existido una reclamación previa por parte del trabajador frente a la resolución del INSS, qué ha resuelto el INSS en segunda instancia frente a dicha reclamación.

Así, de las 30 reclamaciones previas de Incapacidad Permanente Total por parte del trabajador, el INSS ha resuelto 25 baremos y 5 Incapacidades Permanentes .Parciales; de 5 reclamaciones previas solicitando una Incapacidad Permanente Absoluta, el INSS resuelve, 1 baremo, 1 Incapacidad Permanente Parcial, 1 Incapacidad Permanente Total, 1 Incapacidad Permanente Absoluta y 1 contingencia común.

Resolución 2ª INSS frente a la RP



Pero lo que nos interesa saber es la concordancia entre la propuesta de la Mutua y la resolución final del INSS.

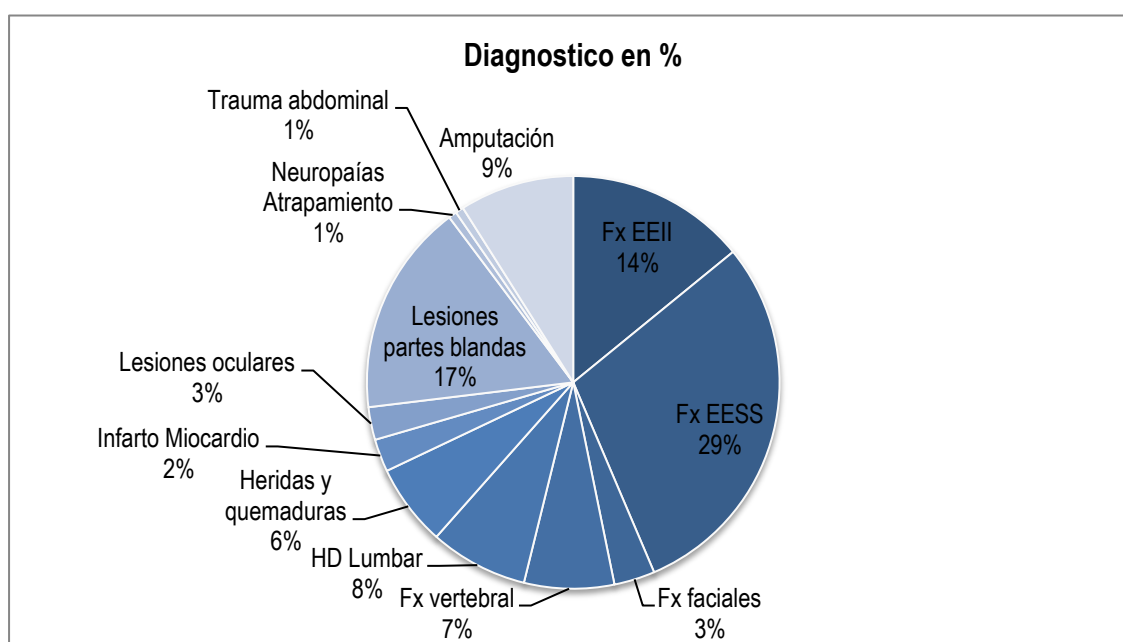
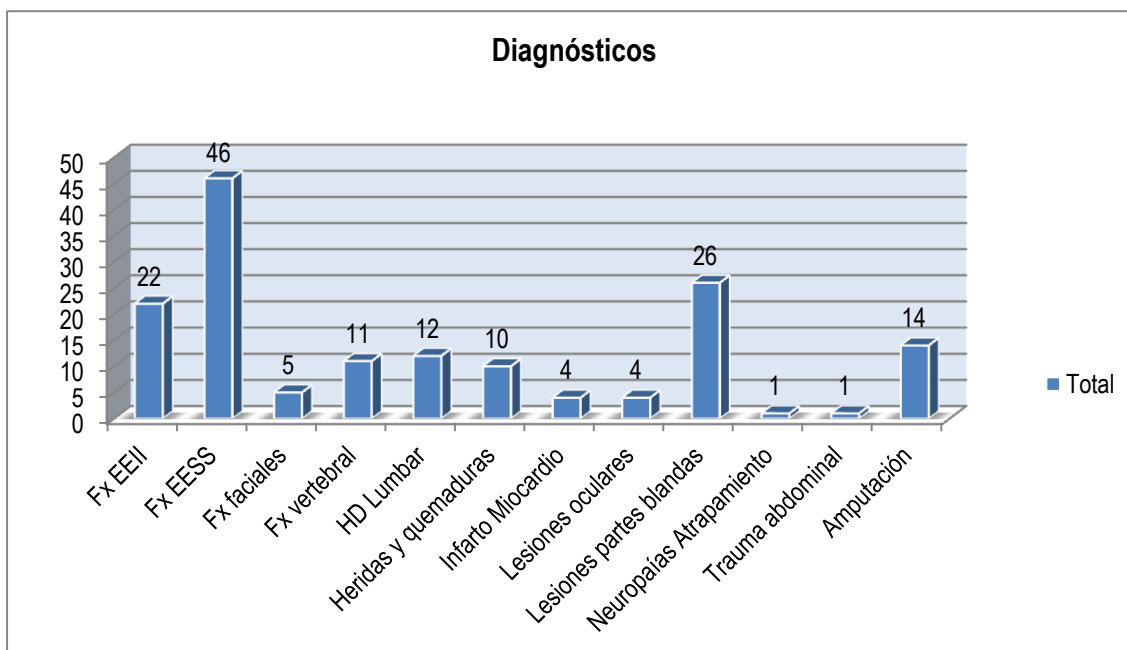


De un total de 156 expedientes tramitados al INSS por parte de Asepeyo, y con un dictamen en 1ª resolución por parte del INSS, en 40 de ellos ha existido una reclamación previa por parte del trabajador. De estos 40 expedientes, el INSS ha resuelto 31 baremos frente a los 31 propuestos por Asepeyo, 6 Incapacidades Permanentes Parciales frente a las 5 propuestas por Asepeyo, 1 Incapacidad Permanente Total frente a las 2 propuestas por Asepeyo, y 1 Incapacidad Permanente Absoluta. Finalmente resuelve una situación de Contingencia Común.

8.2.- DATOS POR PATOLOGÍA Y SEXO

DATOS GENERALES DE CASOS POR PATOLOGIA

Se han clasificado los 156 expedientes tramitados en la Comunidad Valenciana, de acuerdo a un grupo diagnóstico, y al igual que en la Comunidad Foral de Navarra, se han agrupado de acuerdo al tipo de lesión y localización de la misma, obteniendo los siguientes datos:

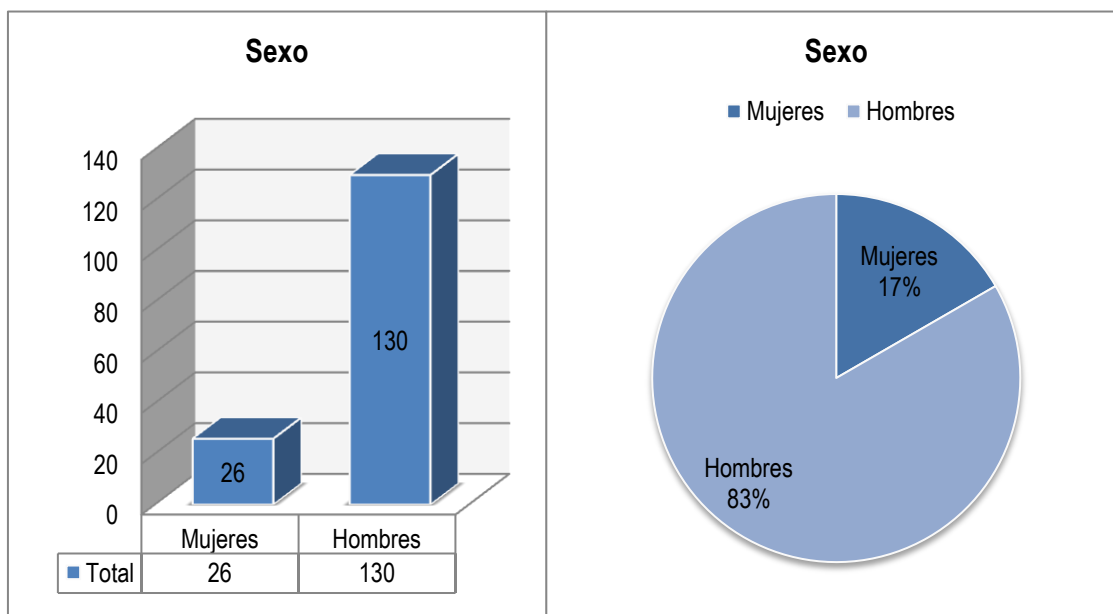


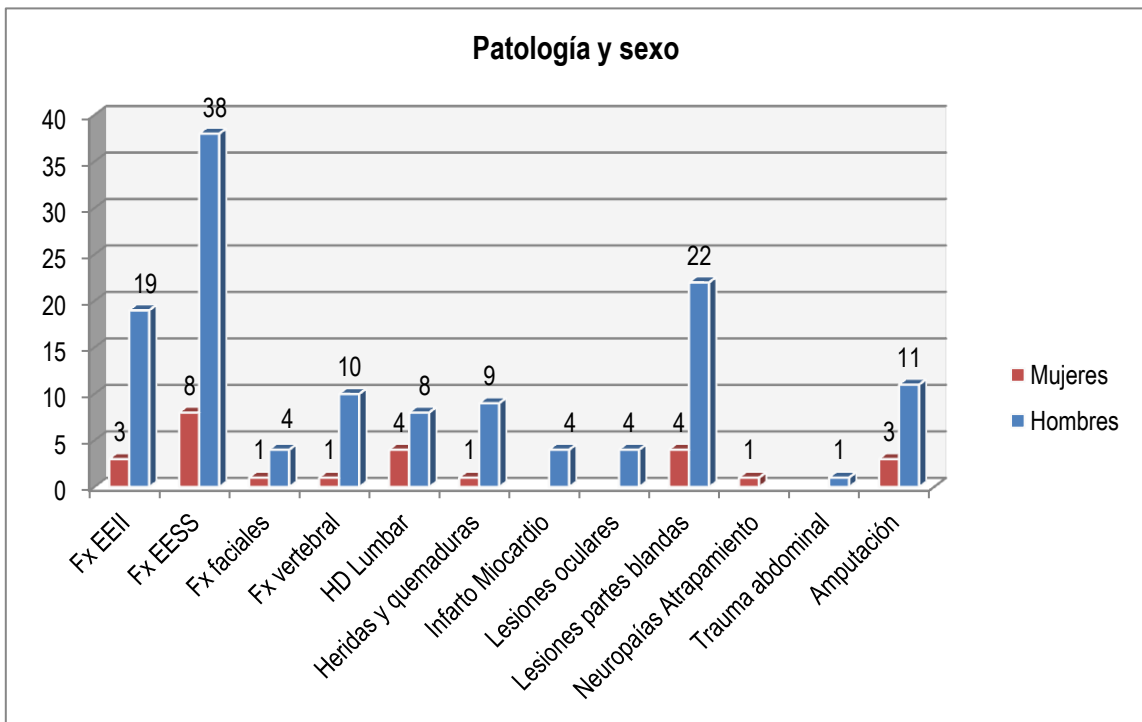
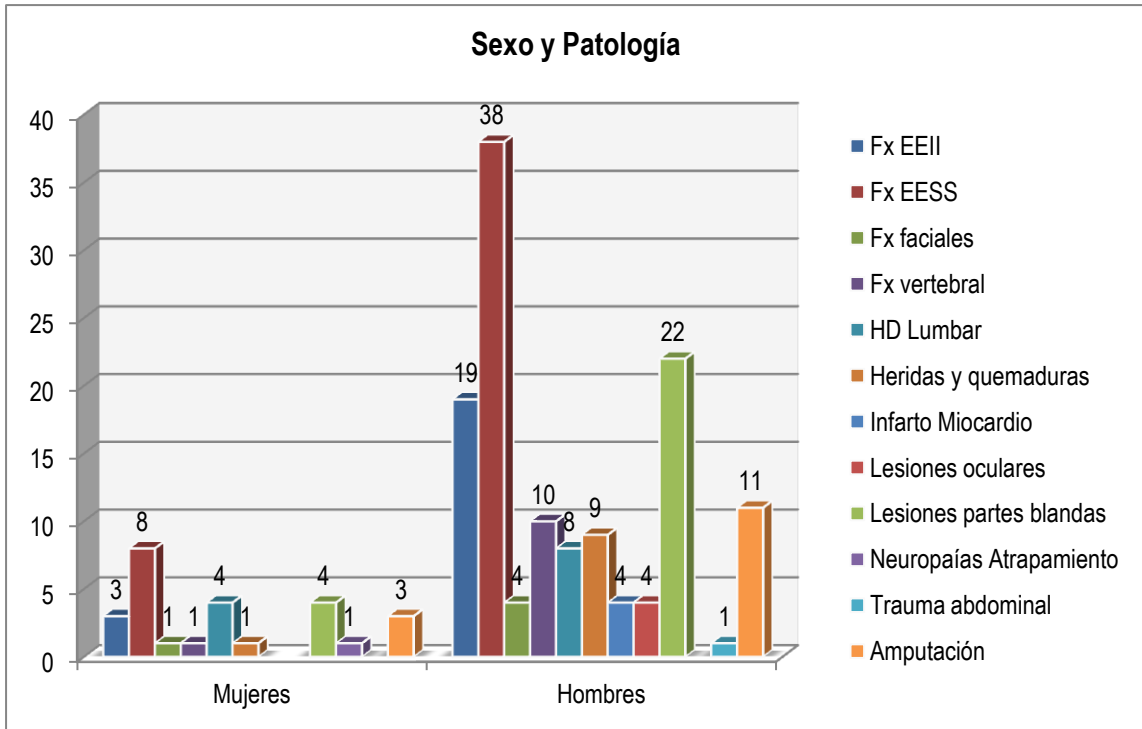
DATOS GENERALES POR PATOLOGÍA Y SEXO

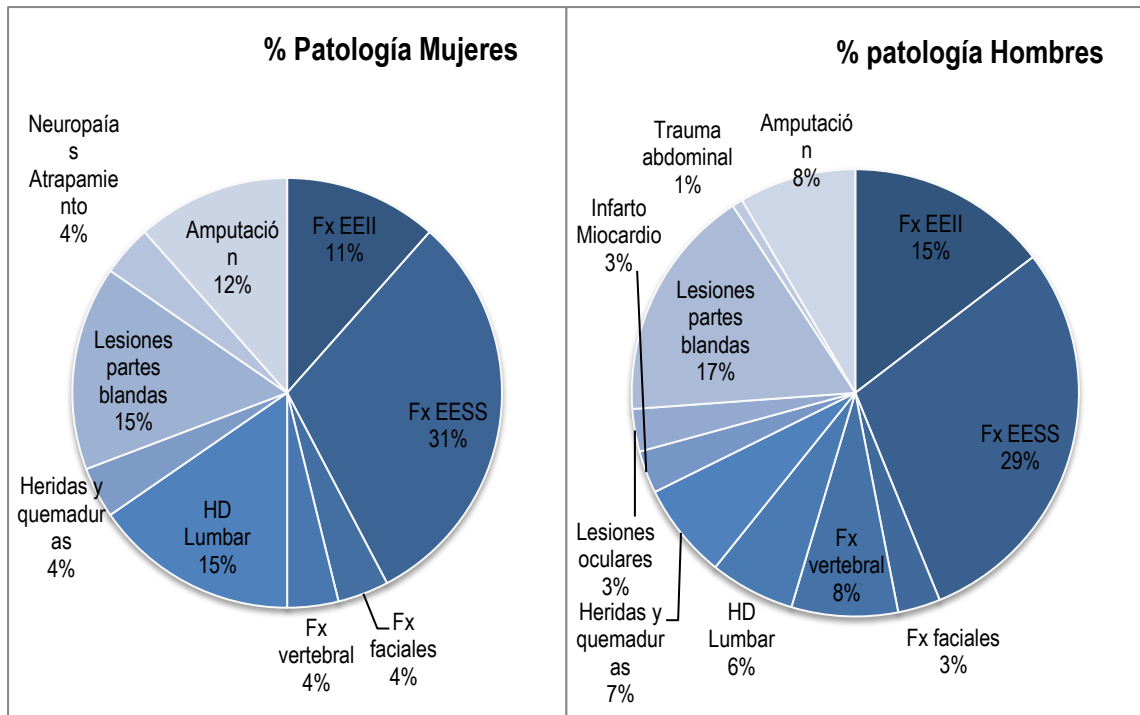
De los 156 casos estudiados en la Comunidad Valenciana, nos encontramos con que un 17% son mujeres (26 casos) frente a un 83% de hombres (130 casos). La distribución por sexo según la patología es la siguiente:

Tabla 14. Distribución por sexo de la patología

	Mujeres	Hombres	Total general
Amputaciones	3	11	14
Fx EEII	3	19	22
Fx EESS	8	38	46
Fx faciales	1	4	5
Fx vertebral	1	10	11
HD Lumbar	4	8	12
Heridas y quemaduras	1	9	10
Infarto Miocardio		4	4
Lesiones oculares		4	4
Lesiones partes blandas	4	22	26
Neuropatías Atrapamiento	1		1
Trauma abdominal		1	1
Total general	26	130	156



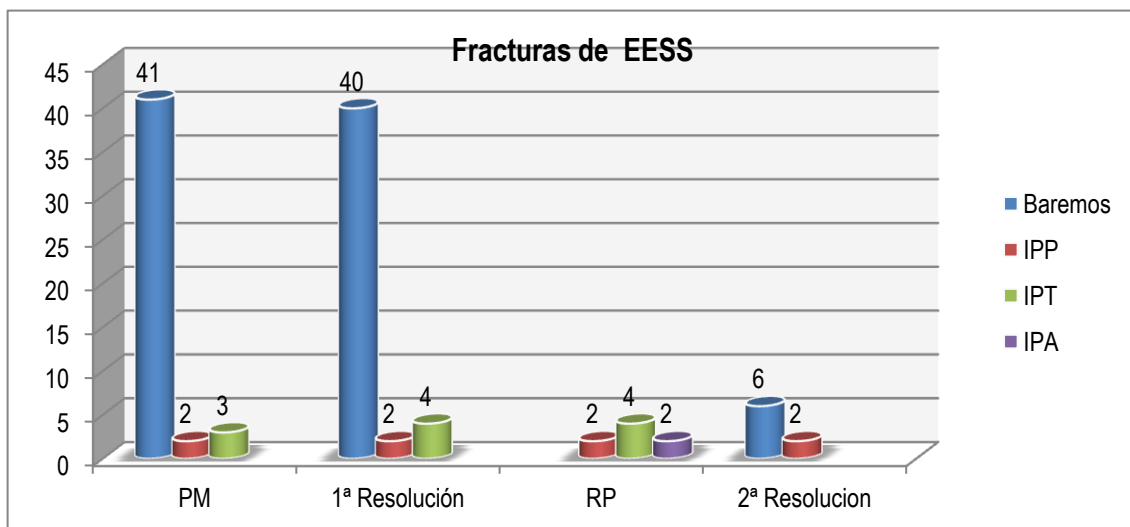


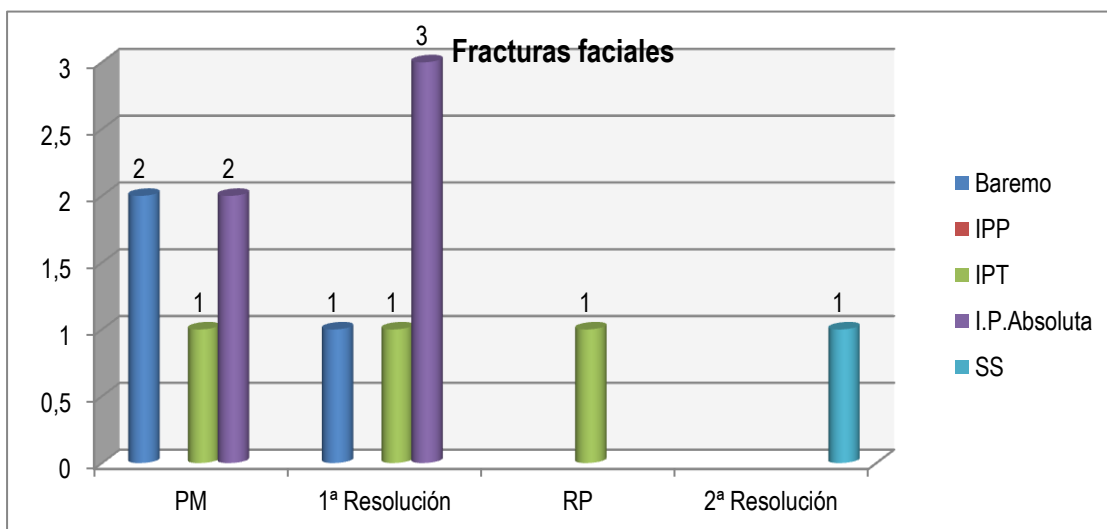
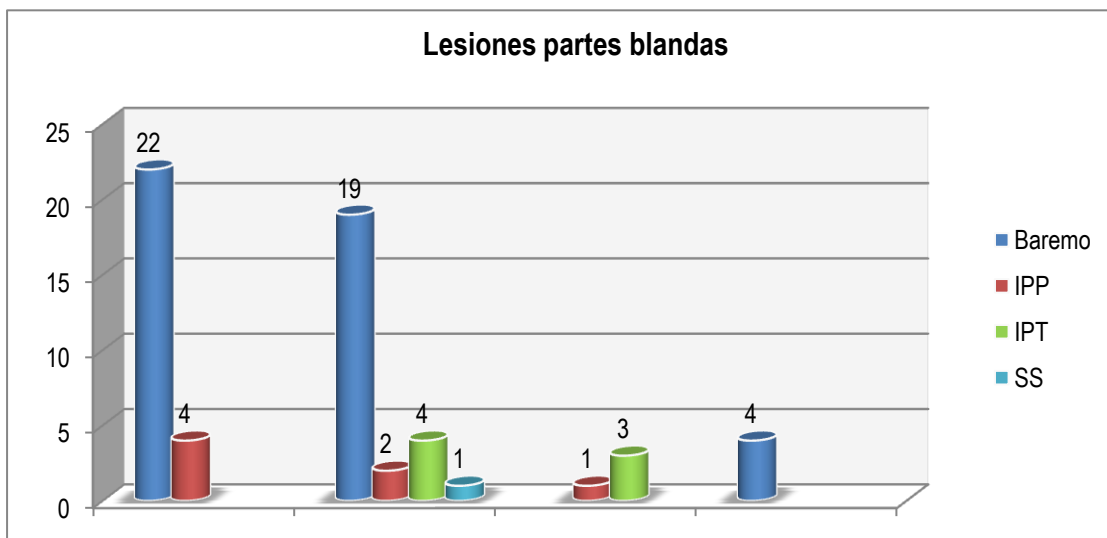
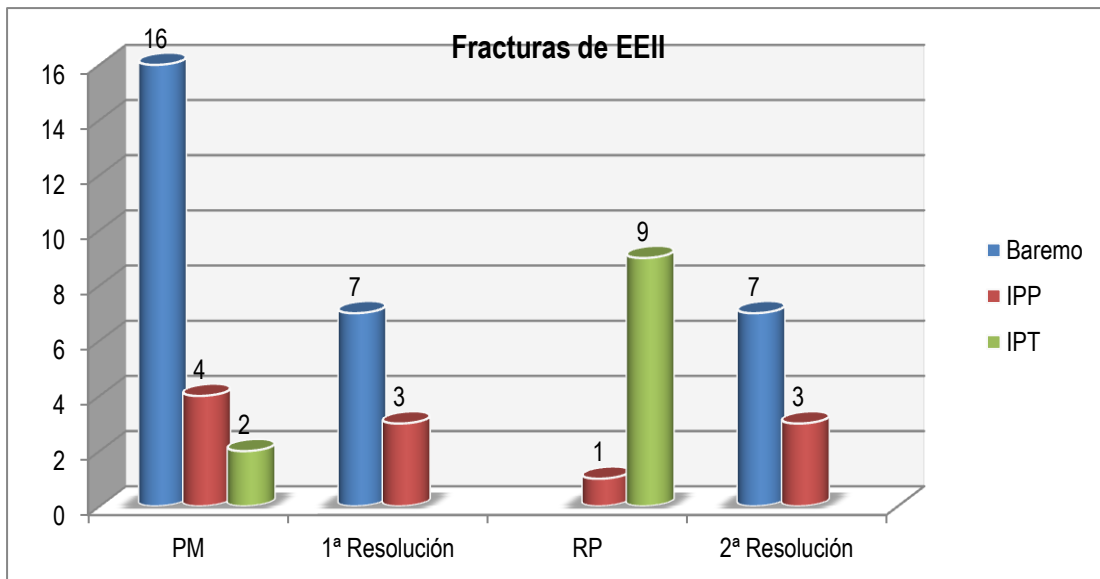


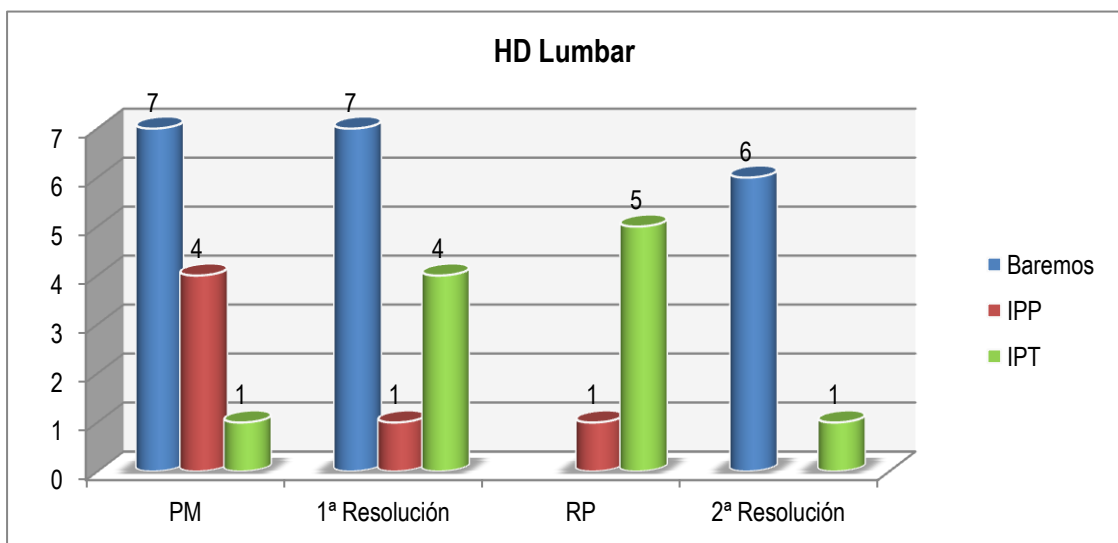
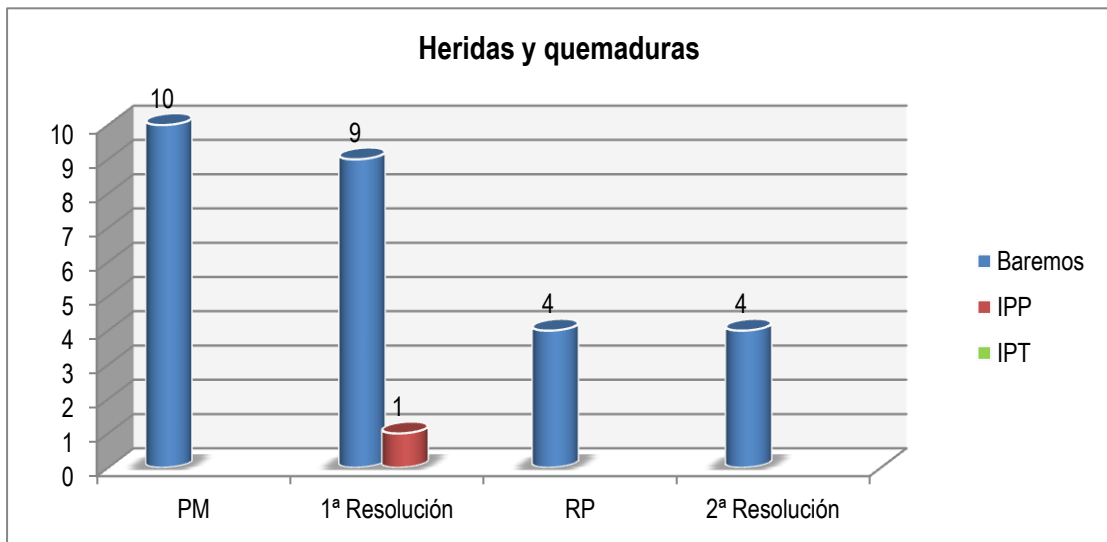
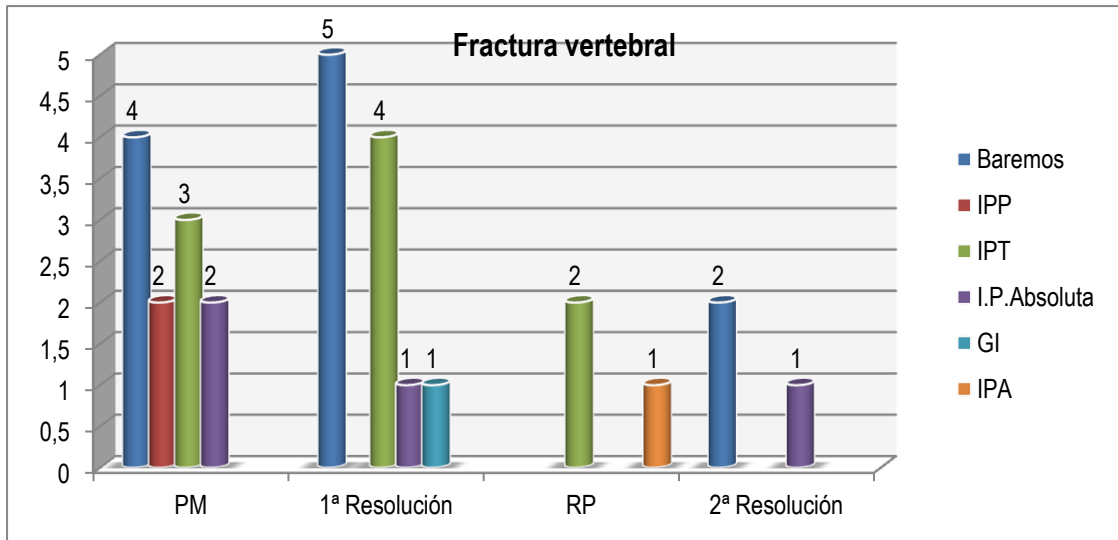
8.3.- PROPUESTAS Y RESOLUCIONES POR PATOLOGÍAS

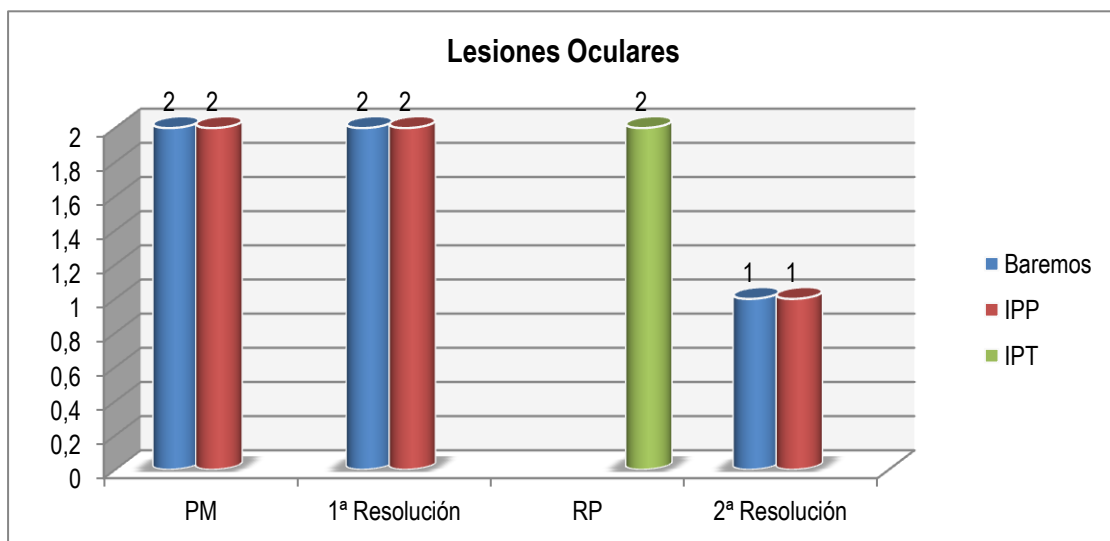
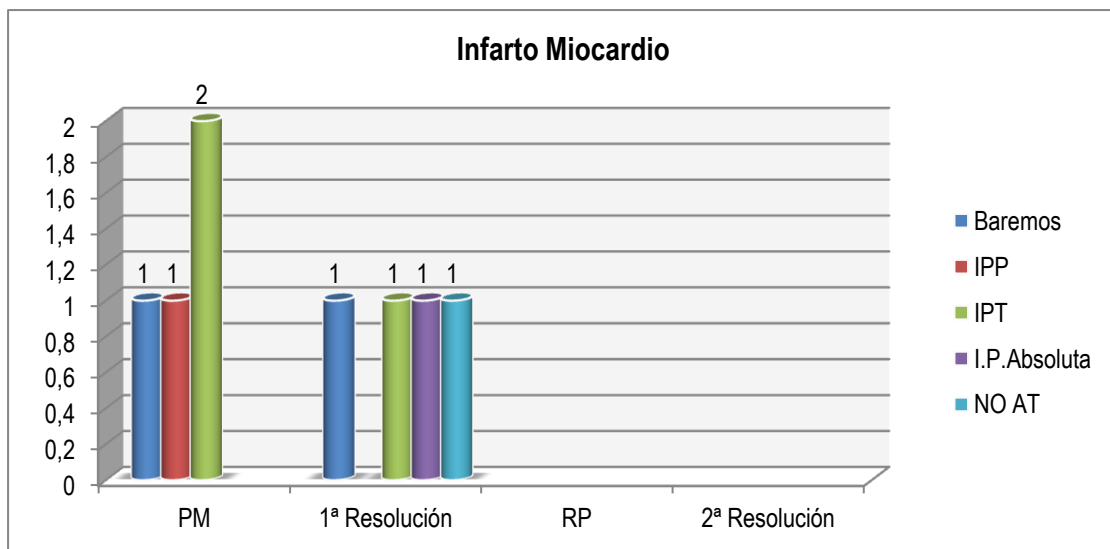
A continuación, compararemos los resultados en la Comunidad Valenciana, entre la propuesta de la mutua, la primera resolución y la resolución final, según diagnóstico. En cada grupo de patologías observaremos las propuestas de Asepeyo, la 1ª resolución del INSS, la reclamación por parte del trabajador y la 2ª resolución en los casos que haya existido reclamación previa.

Destacar que para la 2ª resolución del INSS, no hay propuesta de la Mutua, únicamente reclamación por parte del trabajador, por lo que las comparaciones son un tanto asimétricas.









Si hacemos un análisis de los gráficos anteriores, podemos observar que la tendencia en las propuestas por parte de la Mutua es el baremo y que el INSS en 2ª instancia, frente a la reclamación del trabajador resuelve en su mayoría baremos. También observamos que la mayor parte de las reclamaciones por parte del trabajador son en grado de Incapacidad Permanente Total.

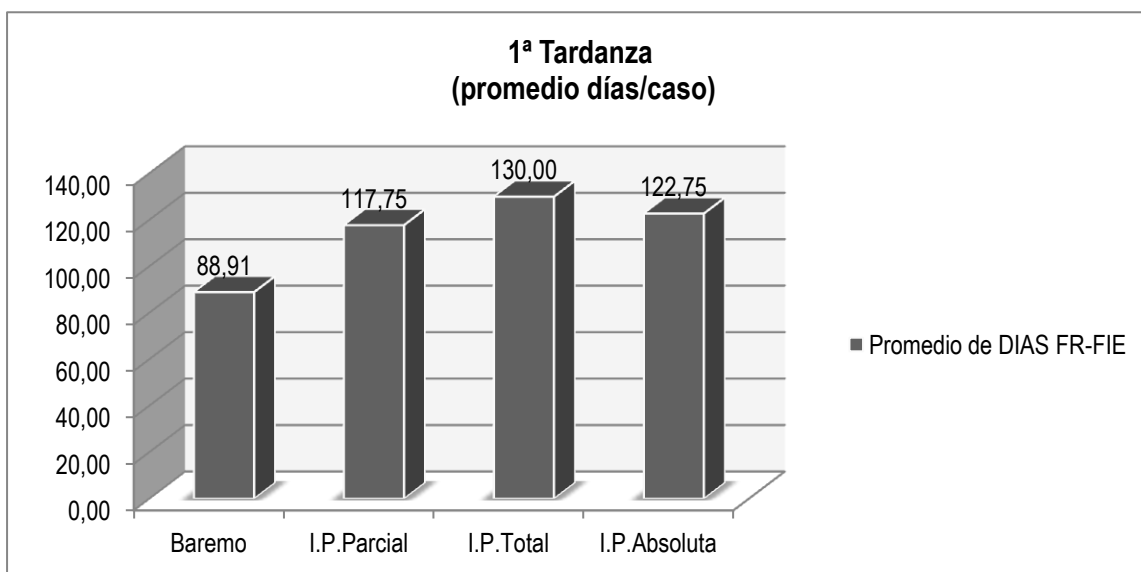
8.4.- ESTUDIO DE TARDANZAS EN LAS RESOLUCIONES DEL INSS

Otro de los objetivos que nos interesa en este estudio es el tiempo transcurrido entre el inicio del expediente por parte de la Mutua y la 1ª resolución, y en caso de existir reclamación previa el tiempo transcurrido entre la 1ª resolución y la 2ª resolución del INSS. Para el cálculo de las tardanzas medias se suman los días totales (de todas las tardanzas) y se divide por el número total de casos en la Comunidad Autónoma.

Los datos correspondientes a la Comunidad Valenciana son:

Tabla 15. Tardanza entre 1ª y 2ª resolución del INSS

Propuesta Mutua	Días	Casos	Promedio
Baremo	10580	119	88,91
I.P.Parcial	2355	20	117,75
I.P.Total	1690	13	130,00
I.P.Absoluta	491	4	122,75
Total general	15116	156	96,90

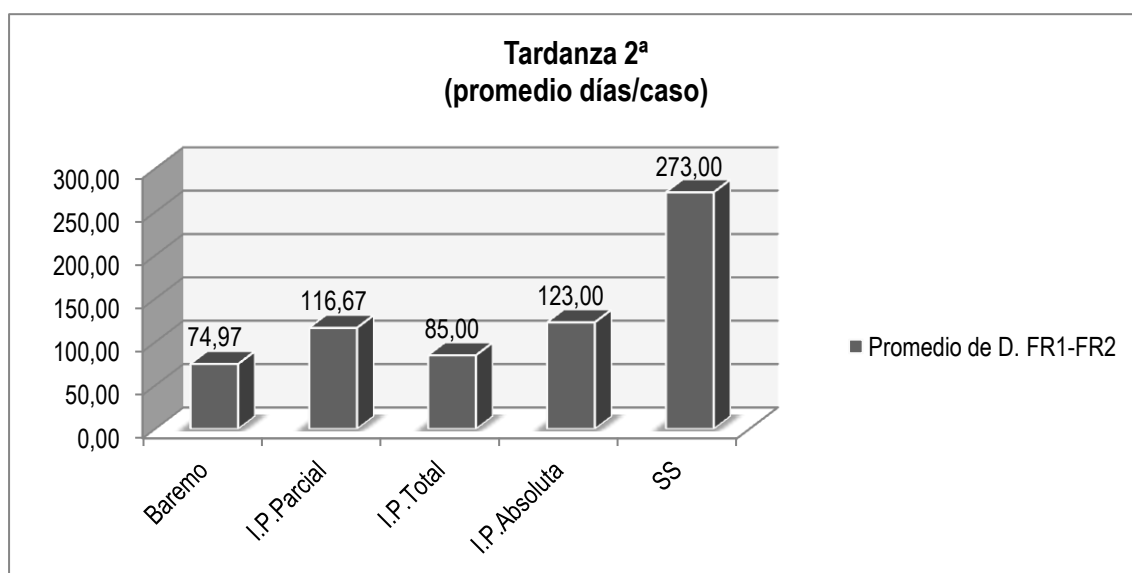


No se aprecia diferencia significativa entre el tiempo transcurrido desde la propuesta de la Mutua hasta la resolución 1ª del INSS en ninguno de los grados de incapacidad.

Para el estudio de la tardanza entre la 2ª resolución y la 1ª resolución, sólo se incluyen los casos en los que existe reclamación previa del trabajador.

Tabla 16. Tardanza entre 1ª y 2ª resolución del INSS

	Días	Casos	Promedio
Baremo	2249	30	74,97
I.P.Parcial	700	6	116,67
I.P.Total	85	1	85,00
I.P.Absoluta	123	1	123,00
SS	273	1	273,00
Total general	3430	39	87,95



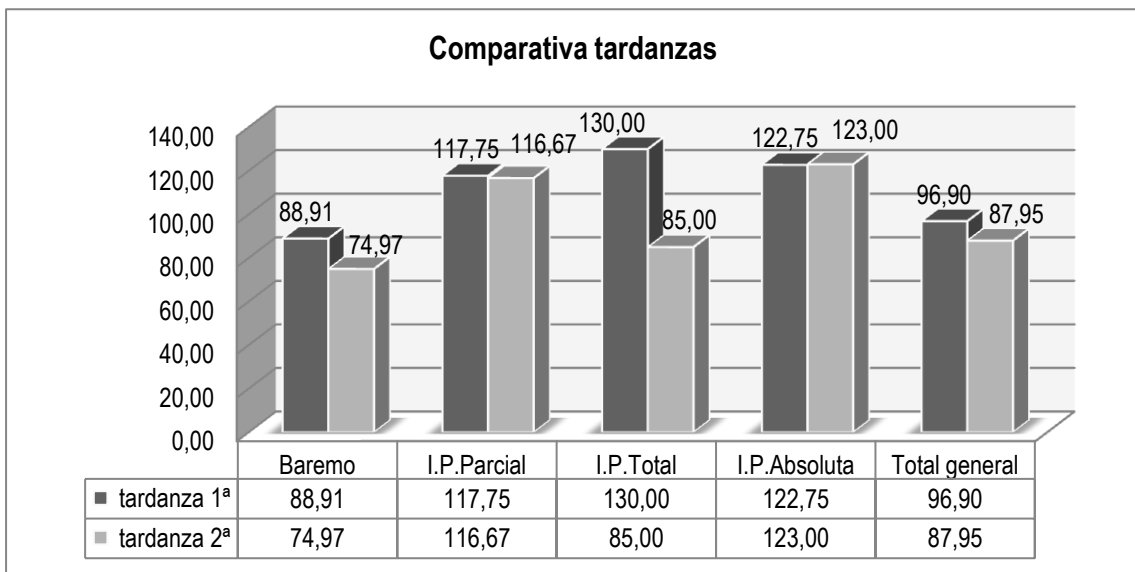
No apreciamos diferencias significativas en cuanto al tiempo transcurrido entre la 2ª y la 1ª resolución. Únicamente vemos que la tardanza es mayor en los casos de Incapacidad Permanente Absoluta y Contingencia Común.

COMPARATIVA TARDANZAS

Si comparamos las dos tardanzas, vemos que no hay diferencias apreciables entre el tiempo transcurrido desde la propuesta de Asepeyo y la 1ª resolución con el tiempo transcurrido entre la 1ª resolución y la 2ª resolución, siendo este último menor en los casos de Incapacidad Permanente Total.

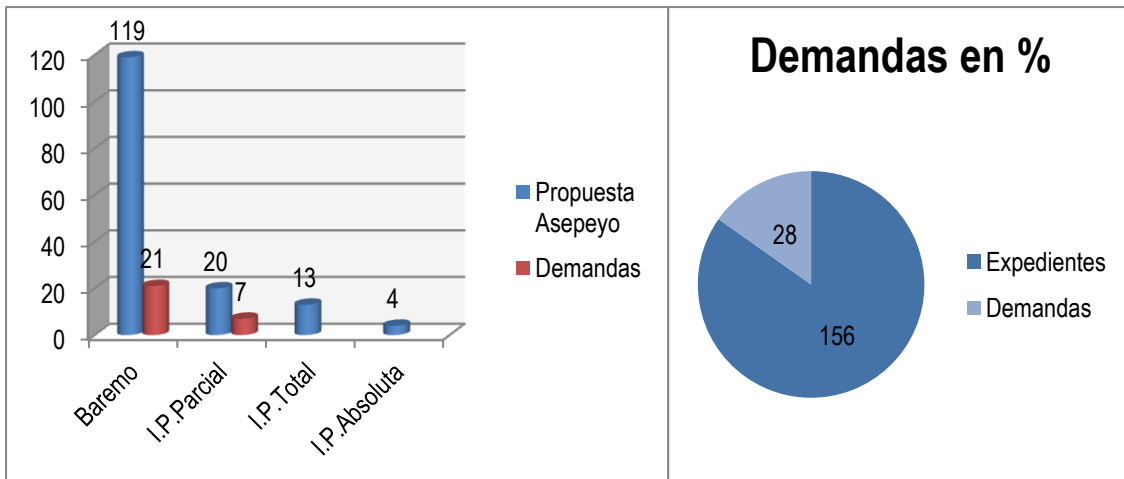
Tabla 17. Comparativa entre tardanzas.

Propuesta Mutua	tardanza 1 ^a	tardanza 2 ^a
Baremo	88,91	74,97
I.P.Parcial	117,75	116,67
I.P.Total	130,00	85,00
I.P.Absoluta	122,75	123,00
Total general	96,90	87,95



8.5. DEMANDAS Y SENTENCIAS POR VIA JUDICIAL

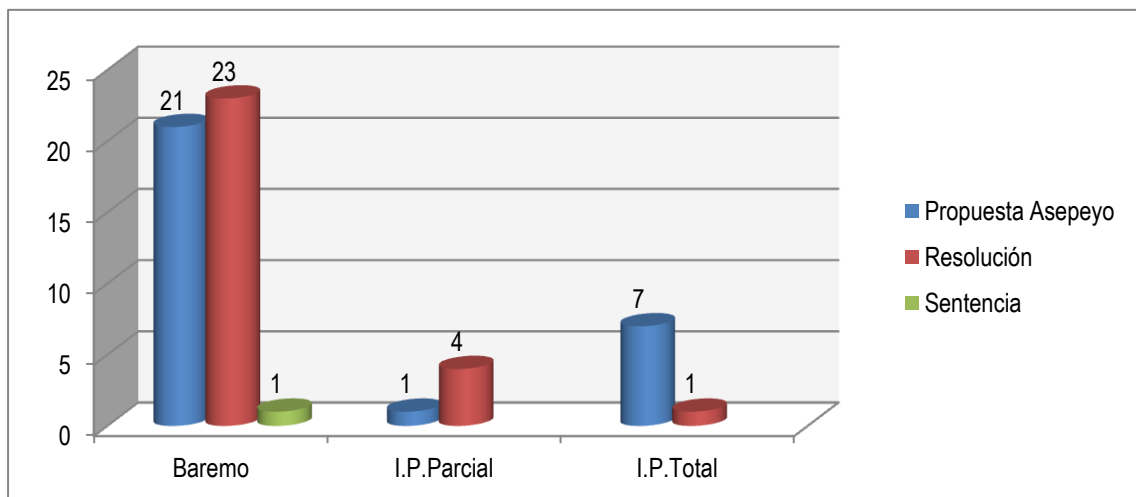
Una vez que dictamina el INSS en 2^a resolución, si el trabajador no está de acuerdo con el dictamen, puede interponer una demanda por vía judicial al Juzgado de lo Social. En este apartado vemos que de todos los expedientes tramitados al INSS por parte de la Mutua, 156 casos, hay 28 demandas por vía judicial, lo que supone un 17,9% del total de expedientes.



En la siguiente tabla, observamos que las propuestas de la Mutua son de 21 baremos, 1 Incapacidad Permanente Parcial y 7 Incapacidad Permanente Total; el INSS resuelve finalmente 23 situaciones de Baremo, 4 de Incapacidad Permanente Parcial y 1 de Incapacidad Permanente Total; tras la demanda y juicio, se resuelven sólo 1 situación de baremo.. Añadir que de las 28 demandas, 27 de ellas están todavía pendientes de juicio.

Tabla 18. Relación entre propuesta mutua y sentencia en Valencia

	Propuesta Asepeyo	Resolución	Sentencia
Baremo	21	23	1
I.P. Parcial	1	4	
I.P. Total	7	1	
No resueltos			27

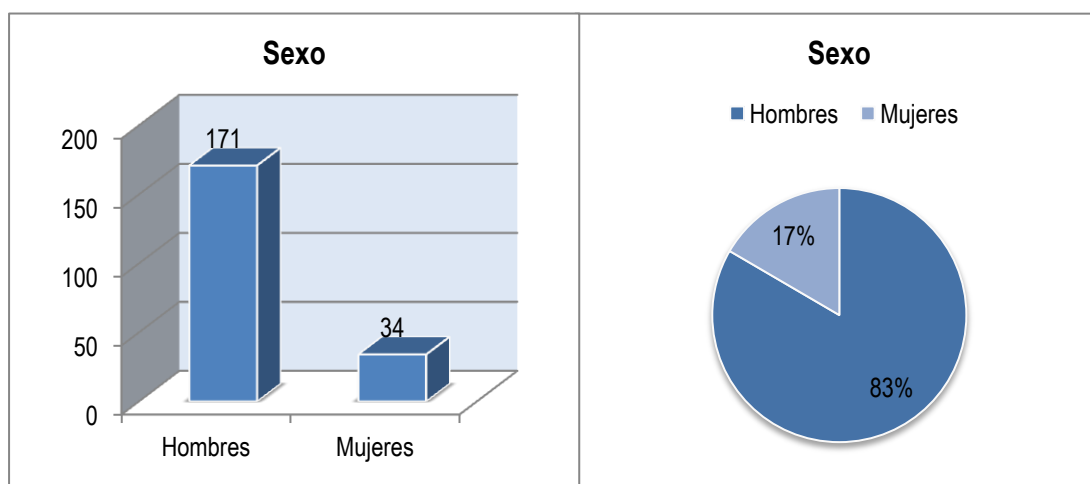


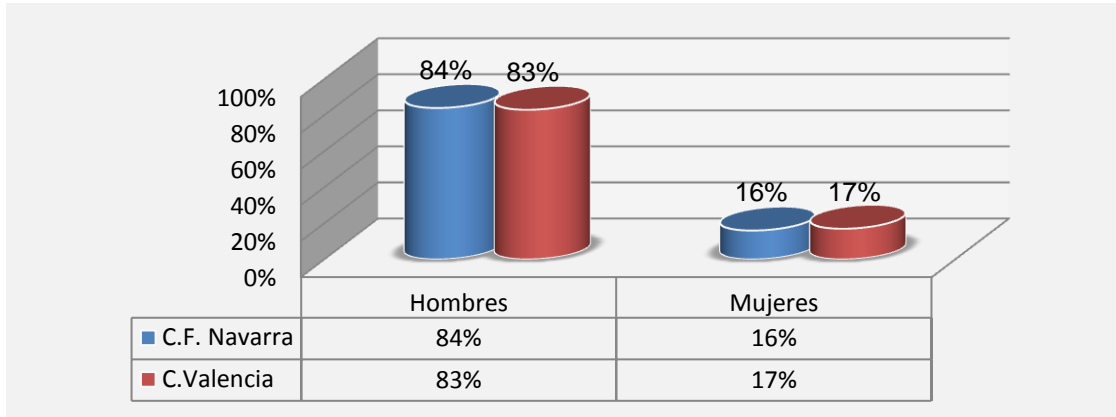
9.-COMPARACION DE RESULTADOS ENTRE NAVARRA Y VALENCIA

1.- En las comunidades autónomas estudiadas, se han registrado un total de 8.607 casos con baja por Contingencias Profesionales, en trabajadores asegurados por la mutua Asepeyo. De ellos, un total de 205 expedientes han sido tramitados y enviados al INSS para valoración, lo que supone un 2,38% del total de casos con baja. Observamos que en la Comunidad de Valencia el porcentaje de expedientes tramitados es menor que en la Comunidad de Navarra.

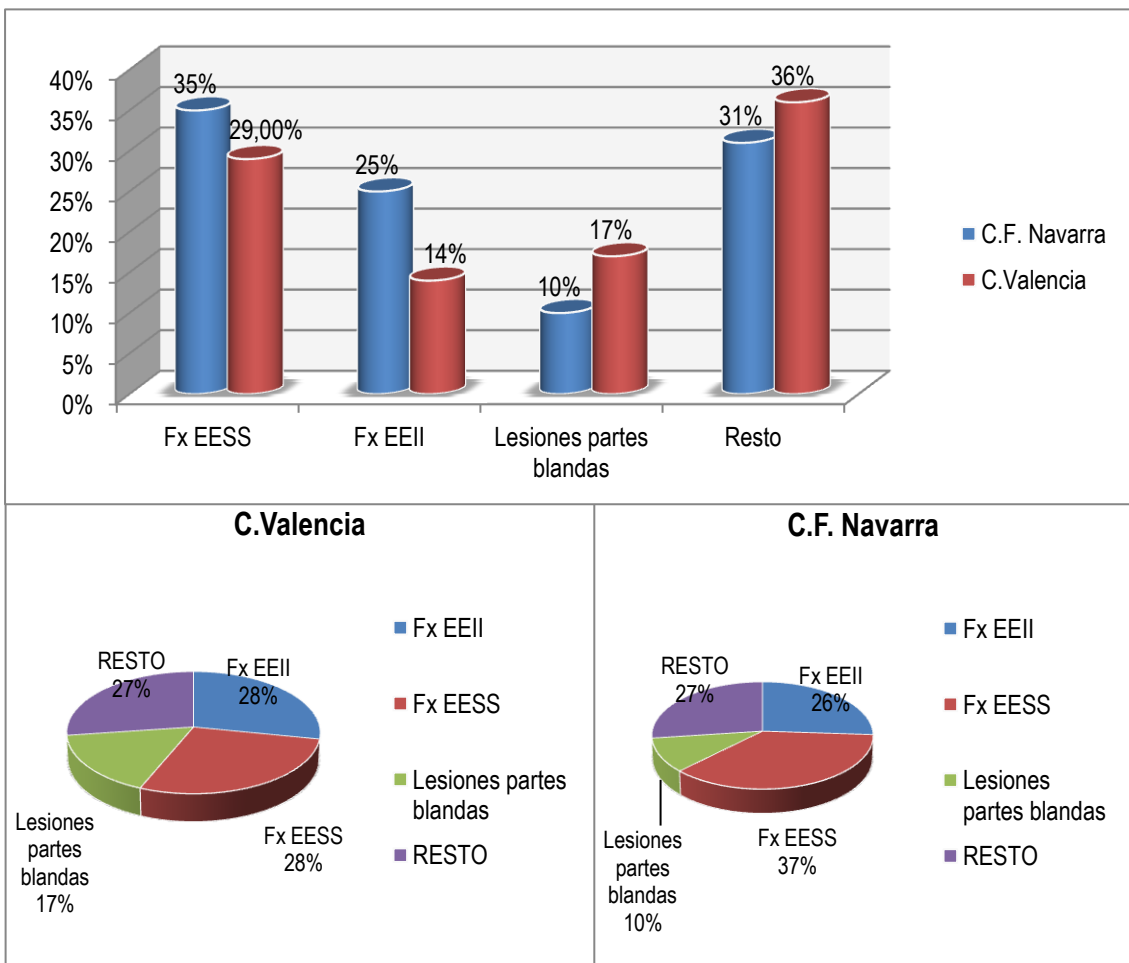
	Navarra	Valencia	Total
Casos IT 2010	1659	6948	8607
Nº Expedientes	49	156	205
% total	2,95%	2,24%	2,38%

2.- El número de varones sobre el que se inicia un expediente de valoración es mayor que el de mujeres, 171 casos (83%) frente a 34 casos (17%), siendo la proporción prácticamente similar en ambas Comunidades Autónomas, en Navarra (84% varones/ 16% mujeres) y en Valencia (83% varones/ 17% mujeres).

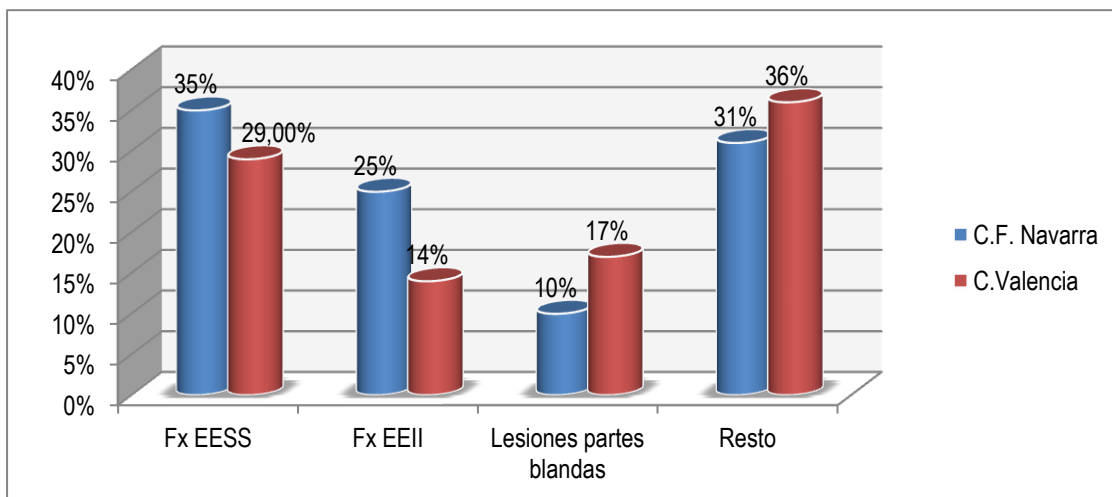




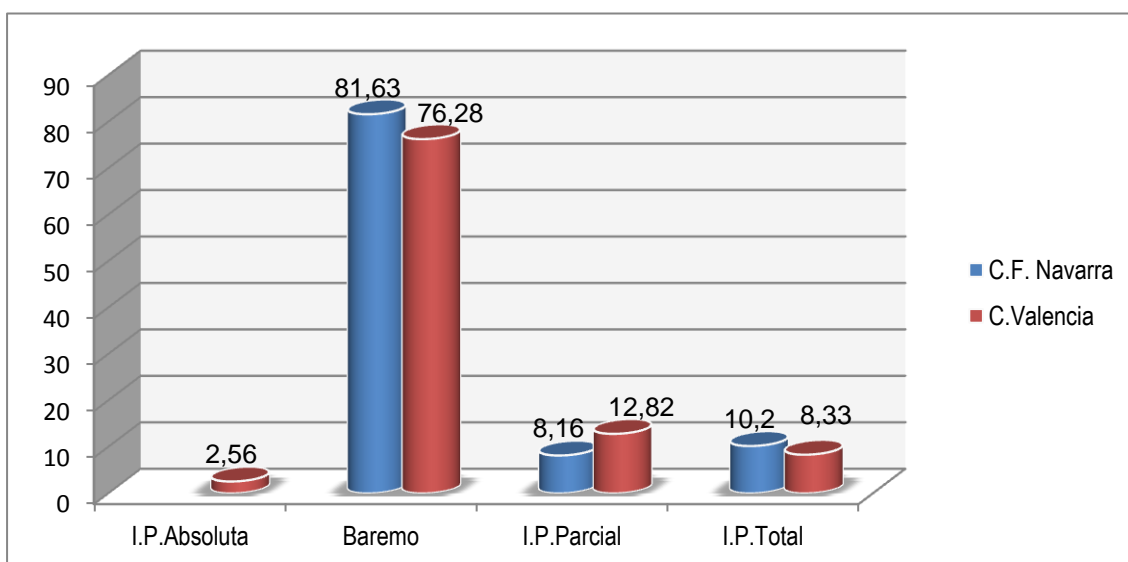
3.- Las patologías comprendidas en el estudio corresponden en su mayoría a un origen traumático, y dentro de este grupo observamos como las patologías que engloban las fracturas son las más frecuentes. En concreto las más frecuentes son las correspondientes a fracturas de extremidades superiores con un 35% en Navarra y un 29% en Valencia y fracturas extremidades inferiores con un 25%.en Navarra y un 14% en Valencia



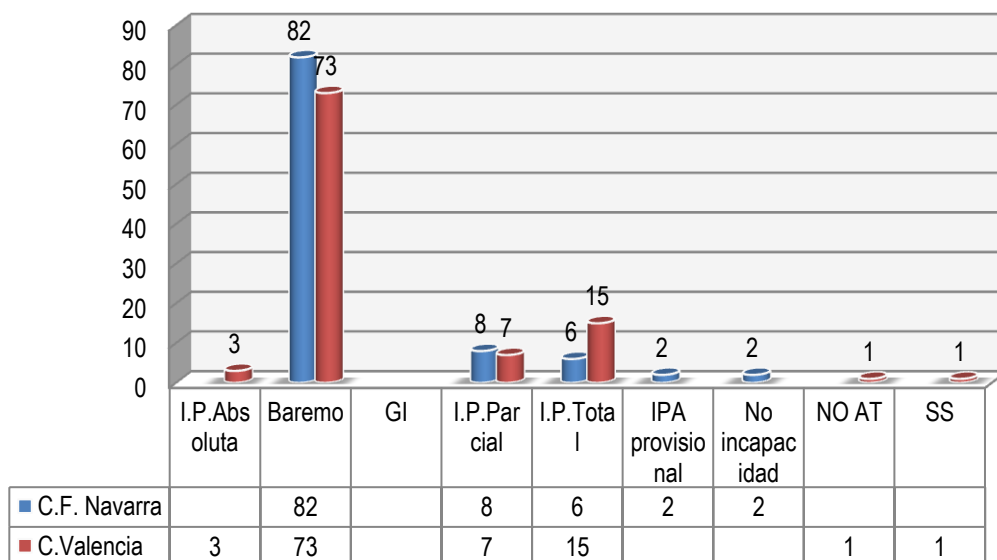
4.- La tercera patología más frecuente corresponde a las lesiones de partes blandas con un 10% en la Comunidad de Navarra y un 17% en la Comunidad de Valencia. Dentro de esta patología la localización de la mayor parte de las lesiones corresponde al hombro (lesiones del manguito rotador). En la Comunidad de Valencia se registran casi el doble de casos que en la comunidad de Navarra, 10% en Navarra frente al 17% en Valencia.



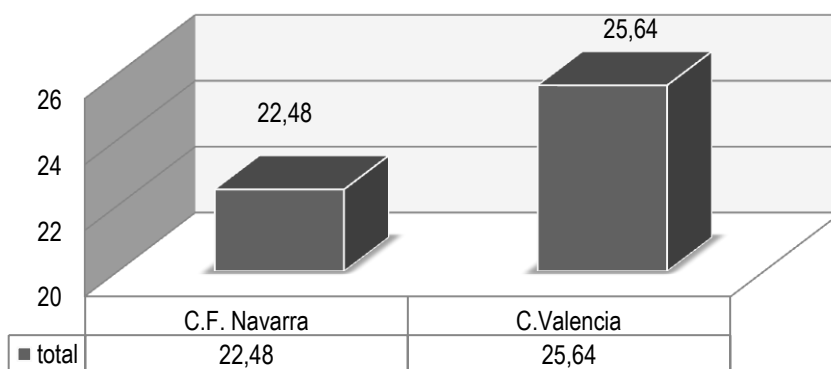
5.- De todos los expedientes estudiados, la propuesta más frecuente de Asepoyo tramitada al INSS es la de Baremo, con un 81,63% en Navarra y un 76,28% en Valencia. No hay diferencia significativa entre la cantidad de propuestas en grado de Baremo, Parcial y Total.



6.- La resolución del INSS más frecuente en las dos comunidades es la de Baremo, siendo algo mayor en Navarra con un 82%, frente a un 73% en Valencia. Apreciamos también que la segunda resolución en número es la I.P.Total, siendo el INSS de la Comunidad de Valencia el que dictamina en más ocasiones este grado de incapacidad, más del doble que la Comunidad de Navarra.



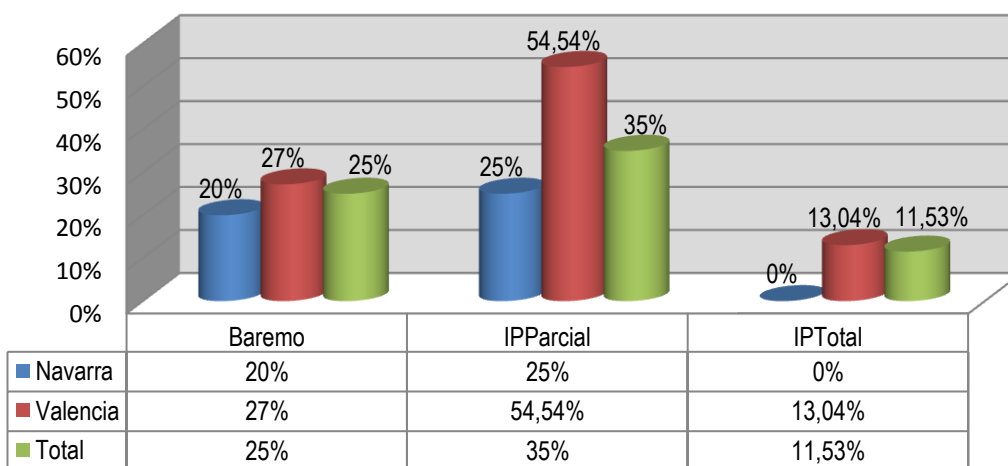
7.- El porcentaje de reclamaciones por parte del trabajador sobre la primera resolución del INSS es similar, siendo para la Comunidad de Valencia algo mayor, con un 26,35%, frente a un 22,44% de la Comunidad de Navarra.



8.- En ambas Comunidades la resolución del INSS con más reclamaciones por el trabajador es la I.P.Parcial con un 35%, siendo la proporción mayor, en la Comunidad de Valencia con un 54,54 % que en la de Navarra, con un 25%.

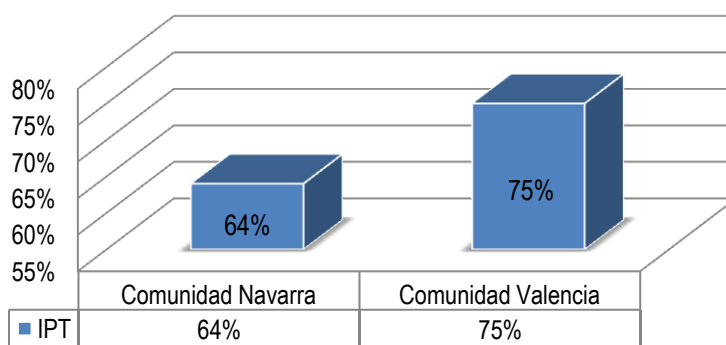
	Navarra	Valencia	Total
Baremo	20%	27,19%	25%
IPParcial	25%	54,54%	35%
IPTotal	0%	13,04%	11,53%

Resolución del INSS más reclamada



9.- En cuanto a las reclamaciones por parte del trabajador, el grado de incapacidad que es más solicitado es el de Incapacidad Permanente Total, con un 64% en la Comunidad Foral de Navarra y un 75% en la Comunidad Valenciana.

IPT

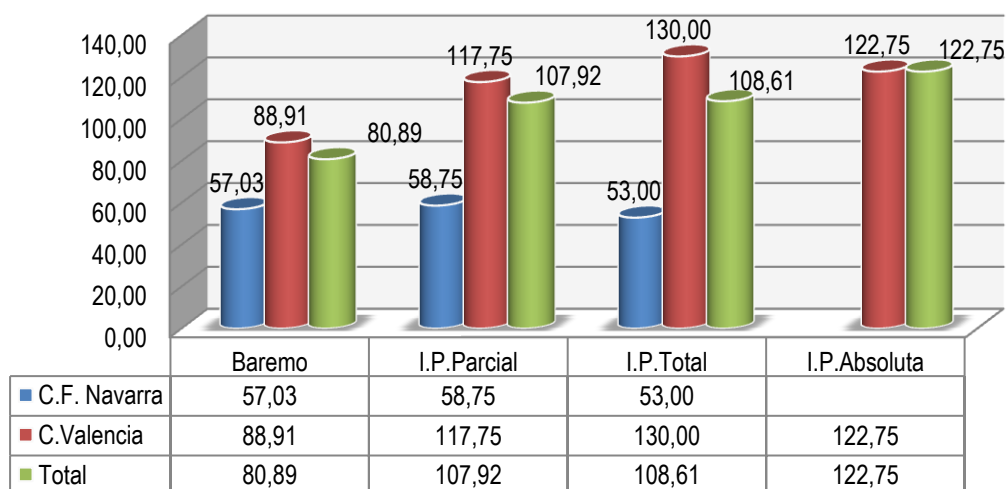


10.- En cuanto a concordancias entre propuesta de la mutua y resolución del INSS, en cada caso concreto, vemos que en la Comunidad de Navarra, el INSS resuelve Baremo en el 87,5% de los casos propuestos por Asepeyo (7 de 8 baremos), resuelve IP Parcial en el 100% de los casos propuestos y resuelve 2 situaciones de NO incapacidad en 2 propuestas de IP Total por parte de Asepeyo. En la Comunidad de Valencia el INNS resuelve Baremo en un 100% de las propuestas de Baremo por Asepeyo, IP Parcial en el 85,7% de las propuestas de IP Parcial por Asepeyo e IP Total en un 50% de las propuestas de IP Total por Asepeyo.

En el total de casos, la resolución final del INSS ha coincidido con la propuesta de la mutua Asepeyo en 46 de los 51 casos estudiados, lo que supone un 90,19% del total. En la Comunidad de Valencia este porcentaje (95%) es mayor que en la Comunidad de Navarra (72,72%).

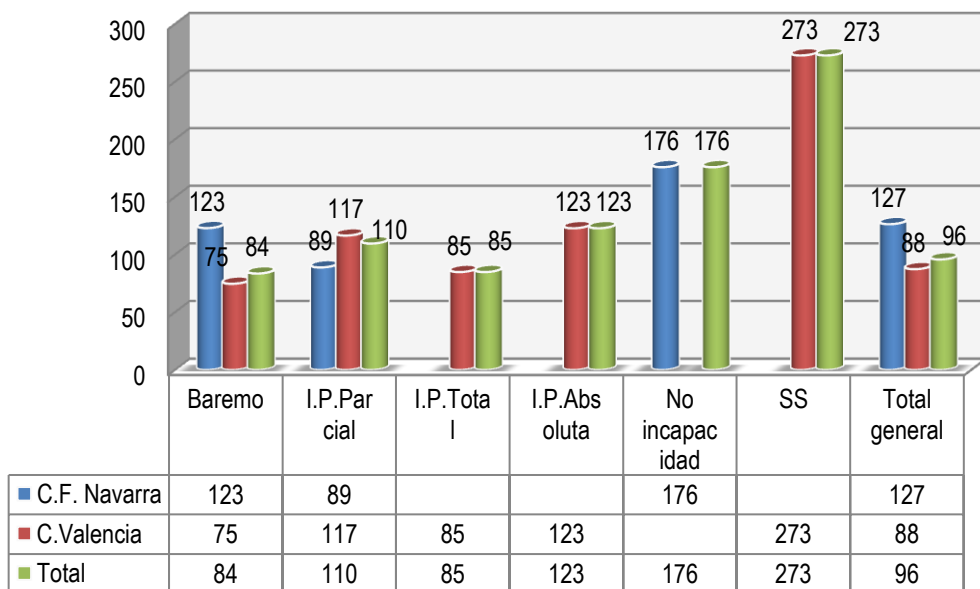
11.- Desde la fecha de inicio del expediente (fecha en la que se envían los expedientes al INSS) hasta que éste resuelve por primera vez, transcurre un tiempo medio en las dos comunidades de 87,30 días, siendo mayor cuando la resolución es de IP (Total y Parcial) con tiempos medios de 108,61 y 107,92 respectivamente, que cuando la resolución es Baremo (80,89 días). En la Comunidad de Navarra este tiempo es de 56,76 días. En la Comunidad de Valencia el tiempo medio es claramente superior, con un promedio de 96,90 días. En esta comunidad el tiempo medio es mayor cuando la resolución del INSS es IP Total (130 días) que cuando resuelve Baremo (88,91 días).

Propuesta Mutua	C.F. Navarra	C.Valencia	Total
Baremo	57,03	88,91	80,89
I.P.Parcial	58,75	117,75	107,92
I.P.Total	53,00	130,00	108,61
I.P.Absoluta		122,75	122,75
Total general	56,76	96,90	87,30



12.- El tiempo que transcurre entre la fecha de la 1ª y la 2ª resolución del INSS en las dos comunidades es de 95 días. En la comunidad de Navarra el tiempo medio de resolución es de 126,55 días, siendo mayor cuando se resuelve un Baremo. En la comunidad de Valencia el tiempo medio es mayor, con 87,50 días, siendo también mayor cuando se dictamina una IP Parcial (116,67 días) y una Contingencia Común (273 días).

Resolución INSS	C.F. Navarra	C.Valencia	Total
Baremo	123,14	74,81	83,71
I.P.Parcial	89,00	116,67	109,75
I.P.Total		85,00	85,00
I.P.Absoluta		123,00	123,00
No incapacidad	176,00		176,00
SS		273,00	273,00
Total general	126,55	87,50	95,92



13.- De los 205 expedientes tramitados por Asepeyo y enviados al INSS para valoración en las dos Comunidades Autónomas, se ha presentado demanda por parte del trabajador en 33 casos, lo que supone un 16,09% del total de los expedientes tramitados por Asepeyo.

	Navarra	Valencia	Total
Nº Expedientes	49	156	205
Nº Demandas	5	28	33
% Total	10,20%	17,94%	16,09%

14.- En la Comunidad de Navarra, las sentencias del Juzgado están repartidas, así de 5 sentencias, se reparten entre 1 baremo, 1 Incapacidad Permanente Parcial, 1 incapacidad Permanente Total (quedando 2 por resolver), mientras que en la Comunidad Valenciana, de 28 sentencias, en 1 caso resuelve baremo, quedando 27 casos sin resolver..

10.- DISCUSIONES SOBRE LOS RESULTADOS

El inicio de un expediente de incapacidad permanente ante el INSS por parte de la entidad gestora traduce implícitamente la finalización de las actuaciones clínico-asistenciales en relación a la patología que ha provocado dicha situación.

Un vez elevada toda la documentación ante el INSS para que este se pronuncie en relación a la posible incapacidad y su graduación, dadas las características particulares de cada comunidad autónoma tanto poblacionales como socio-económicas, existen diferencias, en ocasiones significativas, que atañen tanto a masa trabajadora como a las direcciones provinciales del INSS como a los juzgados de lo social, que tienen sus connotaciones particulares.

A este respecto, al comparar las comunidades de Valencia y de Navarra vemos que existen similitudes pero también diferencias a las que intentaremos dar una explicación.

Así, tras el estudio realizado se puede afirmar que no se objetivan diferencias sustanciales en cuanto al porcentaje de expedientes iniciados, siendo muy similar en ambas comunidades. No obstante, debemos señalar que al no existir estudios similares sobre el total de expedientes tramitados a nivel nacional por la Mutua Asepeyo, no podemos concluir si estos porcentajes obtenidos están por encima o por debajo de la media nacional.

Si que podemos afirmar que a la hora de iniciar el expediente por parte de la Mutua Asepeyo, el tipo de prestación que se propone con más frecuencia es el Baremo. Así mismo la resolución del INSS en primera instancia coincide en casi un 100% con la propuesta de la Mutua.

Si comparamos la resolución final del INSS con la propuesta inicial de la Mutua, comprobamos que hay una concordancia del 90,19%, siendo mayor en la Comunidad de Valencia que en la de Navarra. Esto pudiera explicarse debido a que, desde que se inicia el expediente por parte de la Mutua hasta la resolución final del INSS, el trabajador puede aportar cualquier informe pericial médico, bien de un perito médico privado o del Servicio Público de Salud, añadido al informe médico de la Mutua. En la mayoría de los casos no se presenta ningún informe pericial adicional, por lo que parece normal que el INSS, el mismo estamento que se encarga de la resolución inicial, al no existir informes médicos adicionales, no modifique la resolución inicial, siendo la concordancia entre la propuesta de la Mutua y la resolución del INSS es tan alta.

Tampoco se observan datos discordantes en relación a las características de género de la población trabajadora para la que se inicia un expediente de incapacidad ya que el número de hombres supera ampliamente al de mujeres en ambas comunidades.

Creemos que esto pueda ser debido a que en ambas comunidades los trabajos con mayor riesgo de accidente grave sigan desempeñándose por hombres.

En cambio si que se observan claras diferencias en:

-referencia al número de días transcurridos entre el inicio del expediente administrativo por parte de la mutua y la resolución del INSS, tanto en 1ª como en 2ª resolución, y en cualquiera de las propuestas de incapacidad realizadas por parte de la Mutua.

El promedio de días es de 62,18 días en Navarra frente a 96,90 días, en la comunidad de Valencia hasta la 1ª resolución.

Partiendo del hecho de que ambas comunidades se siguen los mismos criterios a la hora de aportar toda la documentación y que la falta de esta no fuera la causante del retraso, entendemos que las marcadas diferencias de tamaño poblacional y el consecuente grado de saturación de las direcciones provinciales del INSS podrían estar en el origen de estas diferencias encontradas en el estudio.

-si bien las lesiones traumáticas de extremidades tanto superiores como inferiores son el origen de la mayoría de las incapacidades en ambas comunidades llama la atención el hecho de que en la comunidad de Valencia son también frecuentes las lesiones de partes blandas con casi un 20 % frente a un 10 % de la comunidad de Navarra, entendiéndose como englobadas dentro de este grupo las lesiones de manguito del hombro-meniscopatias, entesopatias , etc.

Desconocemos el por qué de estas diferencias tan significativas aunque podrían tener su origen en la edad media de la población trabajadora, el tipo de trabajo específico o también podría tener su explicación en la mayor concienciación tanto por parte del personal médico de mutua como por parte del personal médico del INSS del origen degenerativo de las mismas, no laboral.

-también observamos en este trabajo que existen marcadas diferencia en referencia al grado que alcanzan las incapacidades , siendo mayor el grado y más numerosas en el caso de la comunidad Valenciana, en las que creemos que diferencias en la forma de actuación de las Inspecciones de Trabajo de ambas comunidades y la formación de la población trabajadora pudieran tener parte de responsabilidad en los datos observados.

La pregunta que cabría realizarse, como médicos que realizan su actividad asistencial en el marco de las mutuas, ¿Qué se puede hacer o donde se puede actuar para agilizar todo el procedimiento? Al intentar responder a esta pregunta creemos que se puede actuar en varios escenarios.

El primero sería, producida la lesión, en el diagnóstico y tratamiento médico-quirúrgico y rehabilitador precoz con el fin de minimizar complicaciones y posibles secuelas posteriores.

El segundo, ser conscientes del momento en que, medicamente hablando, las posibilidades de curación o recuperación anatómico-funcional estuvieran agotadas, con el fin de no dilatar en el tiempo el inicio del expediente de incapacidad.

El tercero, una vez agotadas las posibilidades terapéuticas, realizar una historia clínica lo más completa posible aportando todas las pruebas necesarias para la resolución del caso desde el principio.

Esto evitaría, por añadidura, demoras innecesarias en la determinación y resolución de las incapacidades por parte del INSS .

11.- CONCLUSIONES

1.- En el año 2010 se han tramitado desde la mutua Asepeyo, de un total de 8607 siniestros con baja de las Comunidades Autónomas de Navarra y Valencia, un total de 203 expedientes para valoración de secuelas, para su resolución por el INSS, lo que supone 2,35% del total de los casos con baja.

2.- De todos los expedientes tramitados, el porcentaje de hombres es mayor que el de mujeres, siendo 171 hombres y 34 mujeres.

3.- La patología traumática (fracturas EESS y EEII) y las lesiones de partes blandas suponen más de la mitad de los expedientes tramitados por Asepeyo. Dentro del grupo de lesiones de partes blandas, la localización más frecuente es el hombro (manguito rotador).

4.- La propuesta más frecuente por parte de Asepeyo es la de Baremo con un 77,56%. Además propone una IP Parcial en un 11,70%, IP Total en un 8,78% e IP Absoluta en un 1,95%.

5.- El INSS en 1ª resolución, dictamina en un 74,87% un Baremo, en un 7,38% de los casos una IP Parcial, en un 12,80% de los casos una IP Total, y el resto (IPA provisional, No incapacidad, No AT y Contingencia Común) en un 1,97% de los casos.

6.- La concordancia total de las dos comunidades entre la propuesta inicial de la Mutua Asepeyo y la resolución final del INSS es de un 91,19%, siendo este porcentaje mayor en Valencia que en Navarra.

7.- La concordancia según el grado de propuesta (Baremo, IP Parcial, IP Total) de la Mutua Asepeyo y la resolución del INSS es de un 93% para el grado de Baremo, de un 92,85% para el grado de IP Parcial y de un 25% para el grado de IP Total.

8.- El INSS de la Comunidad de Navarra resuelve en más ocasiones Baremo, con un 82% frente al 73% de la Comunidad de Valencia, al contrario de lo que ocurre para el grado de Incapacidad Total, siendo prácticamente el doble en la Comunidad de Valencia, con 15 resoluciones de IPTotal frente a 6 de la Comunidad de Navarra.

9.- El porcentaje de reclamaciones por parte del trabajador total para las dos comunidades es del de un 24,87% sobre el total de resoluciones del INSS, en primera instancia. En la Comunidad de Valencia este porcentaje es mayor, con un 26,31% frente a un 22,44% en la Comunidad de Navarra.

10.- En cuanto a las reclamaciones por parte del trabajador, el grado de incapacidad más solicitado es el de Incapacidad Permanente Total, con un 64% en la Comunidad Foral de Navarra y un 75% en la Comunidad Valenciana.

11.- Por otra parte la resolución del INSS más reclamada es la I.P.Parcial con un 50% del total, siendo en la Comunidad de Valencia mayor, con un 60% frente a un 25% de la Comunidad Foral de Navarra.

12.- El INSS tarda en resolver los expedientes enviados por Asepeyo una media de 87,30 días, siendo en la Comunidad de Valencia casi el doble que en Navarra con un 96,90 de días de promedio frente a 56,76 días.

13.- La tardanza en la 1ª resolución es mayor cuando se trata de una IP (Total y Parcial) con un promedio de 108 días, que cuando se resuelve un baremo (80,89 días).

14.- El tiempo transcurrido entre la 1ª resolución y la resolución final del INSS es de 95 días de promedio, siendo mayor en la comunidad de Navarra con un promedio de 126,55 días, que en la Comunidad Valenciana con un promedio de 87,50 días.

15.- En el año 2010 se han tramitado y enviado al INSS para valoración, desde Asepeyo, 205 expedientes en las dos Comunidades Autónomas, y se ha presentado demanda por parte del trabajador en 33 casos, lo que supone un 16,09% del total de los expedientes tramitados por Asepeyo.

16.- De todas las sentencias emitidas por el Juzgado, en ambas Comunidades Autónomas, con un total de 33%, el grado de Incapacidad Permanente más frecuente dictaminado es el de Incapacidad Permanente Parcial.

11.- BIBLIOGRAFÍA

- Antúnez Esteve, F., *Incapacidad Laboral y Jubilación,"En"*, Gil Hernández, F., "*Tratado de Medicina del Trabajo*". Ed.: Masson, 2005; pág. 95-pag 103.

- Autoría múltiple *. "Guía de Valoración de Incapacidad Laboral para Médicos de Atención Primaria".

- Boletín Oficial del Estado. Real Decreto 300/1995, de 21 de Julio por el que se regula la calificación y declaración de la Incapacidad Permanente en el Sistema de la Seguridad Social. BOE nº 148. 19 de Agosto de 1995.

- Boletín Oficial del Estado. Real Decreto, 1/1994 de 20 de Junio, por el que se aprueba el texto refundido de la LGSS. BOE nº 154. 29 de Junio de 1994.

- Borobia Fernández, Cesar, "Valoración Médica y Jurídica de la Incapacidad Laboral" ed: La Ley, 2007.

- Colaboración Institucional en la Incapacidad Temporal. "Guía para el médico". Insalud-INSS-AMAT-INMST,

- Decreto 3158/1966, de 23 de diciembre, por el que se aprueba el Reglamento General que determina la cuantía de las prestaciones económicas del Régimen General de la Seguridad Social y condiciones para el derecho a las mismas.

- De la Puebla Pinilla, A. (2007): «La relación prestación al del trabajador accidentado con la Mutua», en Mercader Uguina, J.R., (coord.), *Mutuas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales*, La Ley, Madrid.

- Escuela Nacional de Medicina del Trabajo (ENMT). Instituto de Salud Carlos III. Ministerio de Ciencia e Innovación. Madrid. 2009. Álvarez-Blázquez Fernández F, Director. Jardon Dato E, Carbajo Sotillo MD, Terradillos García MJ, Valero Muñoz MR, Robledo Muga F, Maqueda Blasco J, Cortés Barragán R, Veiga de Cabo J, coordinadores.

- González Ortega, S. y García Muñoz, M. (2007): «La responsabilidad de las Mutuas de accidentes de trabajo», en Mercader Uguina, J.R., (coord.), *Las Mutuas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales*, La Ley, Madrid.

- Hidalgo de Caviedes y Görtz, A. Murillo Martínez, J.P., "*Valoración de las Discapacidades Traumáticas*". Ed.: Centro de Estudios Ramón Areces, 2004.

- Jardon Dato, E, "La Prestación de la Incapacidad Laboral en el Sistema Contributivo de la Seguridad Social", "En" Domínguez Carmona, M, "Guía de Valoración del Menoscabo Permanente", Tomo I, pág. 25-40; ed. Instituto Nacional de Medicina y Seguridad en el Trabajo, 1998.

- Ley General de la Seguridad Social
- Manual de gestión de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales. M-618.9. Asepeyo 2003. ultima actualización 31-8-2011.
- Normas para la validación y desarrollo de las prestaciones por invalidez en el Régimen General de la Seguridad Social. B.O.E. nº 110 del 8 de mayo de 1969.
- Orden del 23 de noviembre de 1982 sobre evaluación y declaración de situaciones de invalidez.
- Real Decreto del 21 de julio de 1995, 1300/1995, sobre el desarrollo en materia de incapacidades laborales del sistema de la seguridad social, la Ley 42/1994, de 30 de diciembre, de medidas fiscales, administrativas y de orden social.
- Temario del Máster a Distancia de Medicina Evaluadora de la Universidad de Barcelona Virtual IL3. Módulo 1: Organización y legislación. 2010-2011.
- Texto refundido de la Ley General de Seguridad Social. B.O.E. nº 174 del 20 y 22 de julio de 1974.