



# REVISIÓN DE LOS CASOS DE INCAPACIDAD TEMPORAL TRAMITADOS DESDE ASEPEYO AL INSS POR EL SISTEMA ATRIUM EN EL AÑO 2009 EN LOS SECTORES DE FERROL, ZAMORA, SALAMANCA Y VALLADOLID

#### **Autores:**

Dra. Mercedes De la Flor García.

Dra. María Jesús Martín García.

Dra. Ana Isabel Fernández Ferrero.

Dra. María José Suárez Mallo.

Médico del Centro Asistencial de Asepeyo, Valladolid. Médico del Centro Asistencial de Asepeyo, Salamanca. Médico del Centro Asistencial de Asepeyo, Zamora. Médico del Centro Asistencial de Asepeyo, Ferrol.

#### Correspondencia:

Mercedes De la Flor García. Médico del Centro Asistencial de Asepeyo Valladolid Avenida de Salamanca, 1 (Edificio Duque de Lerma), 47014. Valladolid Tel. 983361060

E-mail: mdelaflorgarcia@asepeyo.es



#### 1 RESUMEN

La prestación de IT (Incapacidad Temporal) forma parte de las contingencias protegidas por el sistema de la Seguridad Social. Para situar adecuadamente la IT en su contexto deben tenerse presentes las implicaciones que esta prestación tiene, por una parte, sobre la salud y derechos económicos del trabajador y por otra parte, sobre el desempeño económico de las empresas. Por otro lado, la separación entre el ente gestor de la prestación económica (el Instituto Nacional de la Seguridad Social), y el ente responsable de emitir los partes de baja, confirmación y alta (los Servicios Públicos de Salud dependientes de las CCAA) conlleva que los objetivos y motivaciones de diferentes administraciones en la gestión de los procesos de IT no sean siempre coincidentes. El marco institucional se complica por la intervención adicional de las Mutuas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales de la Seguridad Social.

La necesidad de introducir medidas de racionalización y mejora de la IT forma parte de la estrategia establecida por el Pacto de Toledo de 1995 y se llegó a un acuerdo para mejorar la eficiencia del sistema y la necesidad de adoptar medidas para mejorar la gestión de las prestaciones por incapacidad temporal, al objeto de frenar las causas de fraude dentro del sistema público, en el acceso y permanencia de las prestaciones.

La renovación del Pacto de Toledo del año 2003 volvía a hacer referencia a la IT en similares términos. Desde entonces se desarrollaron una serie de medidas destinadas a optimizar la gestión de la incapacidad temporal y racionalizar el empleo de recursos.

En el Art.128 de la Ley General de la Seguridad Social (2006), se adjudica el control de todas las situaciones de IT, tras agotar el plazo de doce meses de duración, al INSS, que evaluará y revisará los procesos de IT para determinar los efectos que deban producirse en la prestación.

Para hacer frente a todos estos retos, se ha impulsado el sistema ATRIUM (Aplicativo de Trabajo Informático de las Unidades Médicas) con el objeto de disponer de información completa, actualizada e integrada relativa a los procesos de ITCC a nivel del INSS.

El sistema ATRIUM del INSS permite a las mutuas la comunicación automatizada a los evaluadores del INSS de los informes en los procesos de incapacidad en curso con el objetivo de agilizar su resolución. Asimismo capacita al INSS para solicitar a la Inspección Médica informes o pruebas complementarias, emitir propuestas de alta y emitir estadísticas. ATRIUM permite un cauce común de actuación para gestionar la IT, tanto en la prestación económica como en la sanitaria entre todas las entidades implicadas en el control de la IT.



En lo sucesivo, describiremos detalladamente los resultados obtenidos en los sectores de Zamora, Ferrol, Salamanca y Valladolid, tras analizar los expedientes de IT tramitados al INSS por el sistema ATRIUM desde el uno de enero de dos mil nueve al treinta y uno de diciembre de dos mil nueve.



# **INDICE**

1	RESUMEN	Z
2	INDICE DE ILUSTRACIONES	5
3	INDICE DE TABLAS	5
4	INTRODUCCIÓN	6
5	OBJETIVO	9
6	MATERIAL Y MÉTODOS	
7	RESULTADOS	12
7.1 7.2	EXPEDIENTES Y REGIMEN LABORAL	
7.2 7.3 7.4 7.5 7.6 7.7 7.8 7.9 7.10 7.11 7.12 7.13 7.14 7.15 7.16 7.17 7.18 7.19	EXPEDIENTES Y TIPO DE PROCESO.  EXPEDIENTES DE CONTINGENCIAS COMUNES TOTALES Y EXPEDIENTES DEL ATRIUM  TIPO DE INCIDENTE POR PROVINCIAS  TIPO DE INCIDENTE POR PROVINCIAS Y POR REGIMEN LABORAL  EXPEDIENTES POR SEXO.  DATOS POR PATOLOGIAS.  GRUPOS PROFESIONALES.  PROPUESTAS DE LA MUTUA (TOTAL)  PROPUESTAS DE LA MUTUA (POR CENTROS)  PRIMERA RESOLUCIÓN DEL INSS (TOTAL).  PRIMERA RESOLUCIÓN DEL INSS (POR CENTROS)  SEGUNDA RESOLUCIÓN DEL INSS (POR CENTROS)  TERCERA RESOLUCIÓN DEL INSS (POR CENTROS)  RESOLUCIÓN FINAL DEL INSS  PRIMERA RESOLUCIÓN FRENTE A RESOLUCIÓN FINAL DEL INSS (TOTAL DE CENTROS)  PROPUESTAS DE LAS MUTUAS Y RESOLUCIÓN FINAL DEL INSS  RESOLUCIONES FINALES DEL INSS POR CENTRO Y SEXO  RESULTADOS POR PATOLOGÍAS Y CENTROS  RESULTADOS POR PROFESIONES	14 16 17 20 21 23 23 23 33 36 37
7.20	PORCENTAJE DE INCAPACIDADES	
8	DISCUSIÓN	41
9	CONCLUSIONES	45
10	BIBI IOGRAFÍA	49



# 2 INDICE DE ILUSTRACIONES

Ilustración	1: Total expedientes CC 2008 por Provincias	12
Ilustración	2: Total expedientes CC 2008 en número y porcentaje	12
	3: Expedientes ATRIUM y régimen laboral	
	4: Régimen laboral por Provincias	
	5: Tipo de proceso en número y porcentaje	
	6: Total expedientes ATRIUM por Provincias	
Ilustración	7: Tipo de Incidente por Provincia	16
Ilustración	8: Tipo de Incidente por provincia y por régimen laboral	16
Ilustración	9: Distribución de los expedientes por sexo y por Provincia	17
	10: Distribución de las patologías	
	11: Distribución de las patologías en cada centro	
	12: Distribución de casos por grupos profesionales en cada centro asistencial	
Ilustración	13: Distribución de casos por grupos profesionales en todos los centros	21
Ilustración	14: Propuestas de la Mutua por centros por régimen laboral	22
	15: Primera resolución del INSS en cada centro	
	16: Primera resolución del INSS en todos los centros	
Ilustración	17: Propuestas de la Mutua versus primera resolución del INSS en todos los centros	25
	18: Segunda resolución del INSS en cada centro	
	19: Segunda resolución del INSS en todos los centro	
	20: Tercera resolución del INSS en cada centro	
	21: Tercera resolución del INSS en todos los centros	
	22: Resolución final del INSS en Zamora	
	23: Resolución final del INSS en Ferrol	
	24: Resolución final del INSS en Salamanca	
	25: Resolución final del INSS en Valladolid	
	26: Resolución final del INSS en los cuatro centros	
	27: Primera resolución frente a resolución final	
	28: Propuesta de la Mutua frente a resolución final del INSS en todos los centros	
	29: Distribución de resoluciones finales del INSS por centro y por sexo	
	30: Propuestas de la Mutua por centro y patología	
	31: Resolución final del INSS por centro y patología (1)	
	32: Resolución final del INSS por centro y patología (2)	
itustracion	33: Distribuciones finales del INSS por grupo profesional y centro	40
3 IND	DICE DE TABLAS	
Tabla 1· A	TRIUM sobre expedientes CC 2008	15
	atologías por Provincias	
	ropuestas de la Mutua (TOTAL)	
	rimera resolución del INSS.	
	ropuestas de la Mutua frente a primera resolución del INSS en todos los centros	
	ropuestas de la Mutua frente a resolución final del INSS en todos los centros	



# 4 INTRODUCCIÓN

Los conceptos de incapacidad temporal y permanente no han sufrido grandes variaciones en los últimos años, pero su gestión sí ha vivido distintas modificaciones, en la medida en que han ido desarrollándose diferentes normas que les afectan de manera directa.

Desde la innovación que supusieron el real decreto 1300/95, de 21 de julio, por el que se desarrollan las competencias en materia de incapacidad permanente y posteriormente el Real Decreto 575/97, de 18 de Abril, que regula diversos aspectos de gestión y control de la incapacidad temporal, hasta las más recientes variaciones de las competencias que afectan a la incapacidad temporal como consecuencia de la modificación del artículo 128 del Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social y la regulación en enfermedades profesionales.

Son muchas las circunstancias que concurren en la gestión de las prestaciones del sistema de seguridad social por lo que es fácil comprender que su gestión ha de ser siempre dinámica y estar presidida desde una perspectiva de sostenibilidad y de racionalización del gasto.

La diversidad de las prestaciones del sistema de seguridad social que pueden dar lugar a una intervención de distintas entidades son bien conocidas. En efecto, son variados los actores que intervienen en las diversas prestaciones: los Servicios Públicos de Salud de las diferentes Comunidades Autónomas, las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social, el Instituto Nacional de la Seguridad Social, el Instituto Social de la Marina, etc.

Dependiendo del origen de la prestación, de su contingencia, si es común o profesional, la capacidad de intervención de los diferentes responsables también es distinta.

Existen también variables que inciden de una manera determinante en razón de la entidad responsable de la gestión, de la asistencia y del pago de la prestación. Así podemos encontrarnos con diferentes situaciones como consecuencia de que los beneficiarios tengan su cobertura con el Instituto Nacional de la Seguridad Social, con las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social, con el Instituto Social de la Marina, con las Empresas Colaboradoras de la Seguridad Social, con la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado, etc. Pero por encima de cualquier consideración, existe una zona común a todas estas prestaciones que no es otra que la enfermedad, entendida no sólo como la falta de salud, sino en el momento en que ésta impide la realización del trabajo habitual de una persona, bien sea con carácter temporal o bien sea definitivamente. Es ahí, en ese lugar común a las prestaciones, en donde es imprescindible que los esfuerzos de todos los médicos de



atención primaria, especialistas de medicina del trabajo, médicos inspectores, etc. encuentren un lugar común en el que las patologías y su relación con el trabajo sean analizadas en términos homogéneos para que el sistema de seguridad social sea aplicado bajo el más estricto principio de equidad.

En muy pocos años, hemos asistido a avances tecnológicos que han revolucionado nuestra cultura, nuestros hábitos de trabajo, nuestros niveles de información, etc., hasta el punto de alcanzar objetivos impensables hace bien poco. Así, en nuestro ámbito, la historia médica informatizada, la receta electrónica, la emisión electrónica de partes de baja, la comunicación informática entre los distintos niveles del sistema asistencial, etc., ha dado lugar al planteamiento de objetivos inimaginables hasta hace bien poco.

En el caso concreto del Instituto Nacional de la Seguridad Social, es importante reseñar el impulso informático, que ha permitido un gran avance en la evolución de la gestión de la incapacidad temporal y próximamente de la incapacidad permanente, gracias al desarrollo del aplicativo de trabajo informático de las unidades médicas (ATRIUM), el cual ofrece la disponibilidad de una herramienta que es una auténtica base de datos y termómetro diario de las bajas de incapacidad temporal en todo el país, en la medida en que recibe la información de todas las bajas laborales desde las distintas comunidades autónomas y facilita una gestión informatizada de las Unidades Médicas de la entidad.

El sistema ATRIUM se nutre de la aplicación INCA y del protocolo que envían las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades profesionales (MATEPSS), para que el INSS ejerza la competencia del artículo 128.1.a) del TRLGSS (Trámite de procesos de Incapacidad Temporal, Maternidad, Paternidad, Riesgo durante el embarazo y la lactancia natural), que a su vez se nutre de los partes remitidos por los SPS y los partes remitidos por las empresas a través del sistema RED.

Este sistema registra y memoriza todas y cada una de las bajas que se extienden a los trabajadores afiliados a la Seguridad Social. De esta forma, permite a los Inspectores detectar si son recurrentes, por ejemplo, en determinadas fechas todos los años, y así destapar posibles fraudes. Igualmente, saltan las alarmas cuando una baja dura más de lo previsto por los protocolos médicos para una determinada dolencia.

Estas herramientas de trabajo no serían útiles si no se viesen acompañadas de un esfuerzo profesional de los médicos que trabajan en los distintos ámbitos de la valoración de la incapacidad.

Es imprescindible, en el momento actual, buscar nuevas fórmulas de gestión de la incapacidad temporal en las que las herramientas informáticas adquieran el papel potencial que tienen, tanto en lo que se refiere a la gestión como a la asistencia médica, sin olvidar que el objetivo fundamental ha de ser la salud del paciente y cuando esta falta y con ello sobreviene una incapacidad para trabajar, nuestra responsabilidad es la de hacer que ese tránsito tenga la mayor y mejor cobertura sanitaria y social.



Este es el reto que estamos asumiendo, pero ese objetivo requiere un esfuerzo en el que se coordinen las distintas administraciones y se diseñen herramientas que faciliten nuestro trabajo diario.

Es importante tener en cuenta que en los procesos de IT, la función que realizan los Servicios Médicos de la Mutua es la de hacer el seguimiento de dichos procesos, valorando la existencia de una patología que produce una situación de merma en la salud o funcionalidad del paciente y que precisa de asistencia sanitaria para su recuperación.

La realización de pruebas diagnósticas y tratamiento son llevados a cabo, fundamentalmente, por los especialistas del Servicio Público de Salud. Esto puede llevar a una saturación de los servicios y a largas listas de espera para acceder a la valoración especializada o a la realización de tratamientos.

La realización de las valoraciones por los Servicios Médicos de la Mutua se plasman en propuestas, bien sean de alta o de incapacidad, que en muchas ocasiones precisan de un informe del especialista de la SS que corrobore nuestra valoración o para que se emita el correspondiente parte por el Médico de Atención Primaria, lo cual implica una mayor demora en la resolución del proceso.

Una vez emitida la resolución por el INSS de prórroga (tras los 12 meses de IT), si se sospecha la evolución del proceso hacia la curación o mejoría, la Mutua, únicamente realiza prestación de ITCC. La valoración de la capacidad funcional (o no) es realizada por los Servicios Médicos del INSS en los 6 meses posteriores. En raras ocasiones, tras ese tiempo, se produce un nuevo dictamen del INSS de demora en la calificación.

En este trabajo, aplicado a los sectores de Ferrol, Salamanca, Valladolid y Zamora, hemos analizado las propuestas de alta o de incapacidad remitidas desde Asepeyo al INSS para obtener información de la que extraer resultados y conclusiones sobre la funcionalidad del mismo, como por ejemplo, el tiempo de respuesta del INSS a las Propuestas de Alta o de Incapacidad que emitimos desde ASEPEYO.

Este estudio se suma a los realizados con anterioridad en otras comunidades y que juntos permiten ofrecer una visión más completa de las diferentes respuestas del INSS en los distintas delegaciones del territorio nacional.



# **5 OBJETIVO**

Analizar los datos del número total de expedientes clínicos de los pacientes que superaron los 12 meses de baja laboral con Incapacidad Temporal por Contingencia Común en el año 2008 y que son enviados desde ASEPEYO (Ferrol, Salamanca, Valladolid y Zamora) al INSS utilizando el sistema informático ATRIUM, durante el año 2009.

Estudiar la correlación entre los informes emitidos por la mutua al INSS/EVI y la correlación con la aceptación por parte de las unidades de valoración de incapacidades.

Validar la calidad de los informes propuestos por la mutua.



# **6 MATERIAL Y MÉTODOS**

Se realiza estudio descriptivo de los expedientes de ITCC de más de 12 meses de incapacidad temporal que han sido valorados por el INSS en base a las actuaciones ATRIUM realizadas en los centros de Asepeyo Ferrol, Salamanca, Valladolid y Zamora, durante el período comprendido entre el 1 de enero del 2009 y el 31 de diciembre del 2009.

Desde el número total de expedientes de contingencia común que estuvieron de baja laboral por IT en el año 2008 (14347) se extrae la muestra de casos que superaron los 12 meses de baja laboral por IT y se analizan los 419 expedientes que en el año 2009 fueron introducidos en el sistema informático ATRIUM para tramitar al INSS las propuestas o informes clínicos de la Mutua de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social ASEPEYO, así como las correspondientes resoluciones posteriores que emite el INSS a dichos expedientes.

Los datos del estudio se han obtenido a través del sistema Q-info , Chamán (programa de gestión sanitaria de Asepeyo) y Costaisa (programas de la plataforma informática de expedientes).

En los informes y en el registro del sistema ATRIUM que realiza la Mutua para enviar sus propuestas al EVI del INSS, existe un apartado donde se puede hacer constar la resolución que emite el INSS a los expedientes. En ocasiones, al efectuar la revisión de los mismos, podemos constatar que dicho apartado no aparece completo, lo cual dificulta el tratamiento de la información para el presente estudio, siendo necesario hacer uso de indagaciones complementarias en la plataforma Costaisa y en otros apartados del programa de gestión sanitaria de Asepeyo (Chamán).

Desde la muestra inicial de 992 pacientes, de la cual disponemos desde los datos obtenidos de Q-info, se valoran de forma exhaustiva y uno por uno todos los expedientes. Se completan los datos y fechas de las resoluciones que están incompletas a través de Chamán y Costaisa y se descartan los casos o expedientes que no formarían parte de nuestro estudio, hasta quedarnos con la muestra definitiva de 419 expedientes cuya actuación de ATRIUM se realizó a lo largo de todo el año 2009.

La muestra final del estudio la constituyen, por tanto, los 419 casos o expedientes, de los cuales 33 expedientes corresponden a Zamora, 73 expedientes corresponden a Ferrol, 81 expedientes corresponden a Salamanca y 232 expedientes corresponden a Valladolid.



Los parámetros de estudio analizados se han recogido en una hoja de Excel (con el programa Microsoft Office Excel 2007), utilizando gráficas de estudio analíticas y comparativas, y se recogen en el estudio (en documento Microsoft Office Word 2007 y Microsoft Office Power Point 2007) entre otros, los siguientes datos:

En lo sucesivo estudiaremos los expedientes de Incapacidad Temporal por Contingencia Común que superan los doce meses de duración, enviados desde ASEPEYO (Ferrol, Salamanca, Valladolid y Zamora) al INSS utilizando el sistema informático ATRIUM, durante el año 2009. teniendo en cuenta las siguientes variables:

- 1. Nº de expedientes en incapacidad temporal durante el año 2008.
- 2. N° de expedientes con actuaciones de ATRIUM 2009 y que han sido valorados por los servicios médicos del INSS.
- Sexo de la Muestra de estudio
- 4. Régimen Laboral: General y Especial (REA+RETA)
- 5. Tipo de proceso: Enfermedad Común/ Accidente no laboral
- 6. Diagnóstico agrupado por patologías más prevalentes
- 7. Grupo profesional
- 8. Propuesta de la Mutua (Informe clínico)
- 9. Dictámenes INSS: Primera, Segunda y Tercera resolución.
- 10. Evolución de las respuestas del INSS y resolución final
- 11. Comparativa de las propuestas de la Mutua vs Resoluciones del INSS/EVI
- 12. Porcentaje de Incapacidades
- 13. Uniformidad de respuesta del INSS en los cuatro sectores estudiados (Salamanca, Valladolid, Zamora, Ferrol).

A lo largo del presente estudio, hablaremos de Centro, Sector o Provincia, indistintamente, para referirnos al Centro Asistencial Asepeyo o a la Ciudad en cuyo Centro Asistencial se registra y valora clínicamente el expediente del paciente.



## 7 RESULTADOS

#### 7.1 EXPEDIENTES Y REGIMEN LABORAL

En el año 2008, en los Centros Asistenciales de Asepeyo de Zamora, El Ferrol, Salamanca y Valladolid se produjeron un total de bajas por contingencia común de 14347, de los cuales 13122 correspondieron a régimen general y 1225 correspondieron a régimen especial (REA + RETA).

En el siguiente gráfico (ilustración 1) se muestra la distribución de los expedientes de CC del año 2008 en cada uno de los centros.

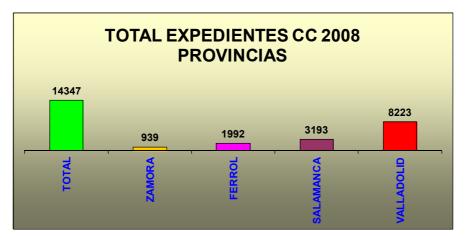


Ilustración 1: Total expedientes CC 2008 por Provincias

En las siguientes gráficas (ilustración 2) se muestra la distribución total y el régimen laboral de los expedientes de Contingencias Común del año 2008:



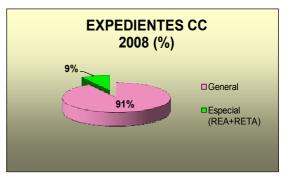


Ilustración 2: Total expedientes CC 2008 en número y porcentaje

En el año 2008 hubo un total de 14347 expedientes de CC, de los cuales el 91% estaban



dentro del régimen laboral general y el 9% dentro del régimen laboral especial de autónomos.

En los gráficos siguientes (ilustración 3) se desglosan los expedientes ATRIUM y el régimen laboral:

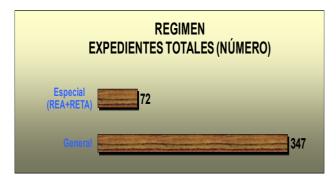




Ilustración 3: Expedientes ATRIUM y régimen laboral

De los 419 pacientes que hay en total, 347 son del régimen general y 72 del régimen especial.

En el gráfico siguiente (ilustración 4) se muestra el número de expedientes por régimen en cada Provincia:

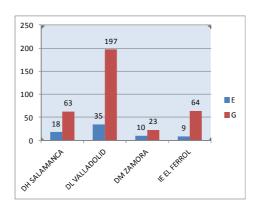


Ilustración 4: Régimen laboral por Provincias

En Ferrol, el 90 % de los trabajadores son del régimen general.

En Zamora, el 69 % de los trabajadores son del régimen general.

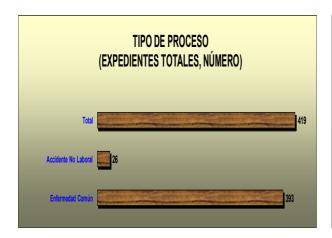
En Salamanca, el 78 % de los trabajadores son del régimen general.

En Valladolid, el 85 % de los trabajadores son del régimen general.



#### 7.2 EXPEDIENTES Y TIPO DE PROCESO

Del total de 419 expedientes, 393 expedientes corresponden a enfermedad común (el 94 %) y 26 expedientes corresponden a accidente no laboral (el 6 %).





**Ilustración 5**: Tipo de proceso en número y porcentaje

# 7.3 EXPEDIENTES DE CONTINGENCIAS COMUNES TOTALES Y EXPEDIENTES DEL ATRIUM

En el año 2008 y en los centros de Zamora, Ferrol, Salamanca y Valladolid, se registraron 14347 expedientes de contingencias comunes en total, con baja laboral por IT.

De los 14347 expedientes, 419 expedientes pasaron a ser valorados por el EVI del INSS por agotar el plazo de 12 meses de IT, previo envío del informe desde la mutua por el sistema ATRIUM (año 2009), lo que supone el 2, 92% del total de expedientes.

De los 14347 expedientes de contingencias comunes totales con baja laboral por IT en el año 2008 (en los 4 centros), 939 corresponden a Zamora, 1992 corresponden a Ferrol, 3193 corresponden a Salamanca y 8223 corresponden a Valladolid.

Los 419 expedientes constituyen el total de nuestro estudio, de los cuales 33 casos corresponden a Zamora, 73 casos a Ferrol, 81 casos a Salamanca y 232 a Valladolid.



ATRIUM SOBRE TOTAL EXPEDIENTES CC 2008								
	TOTAL	ZAMORA	FERROL	SALAMANCA	VALLADOLID			
General	13122	781	1892	2947	7502			
Especial (RE.	1225	158	100	246	721			
TOTAL	14347	939	1992	3193	8223			
ATRIUM	419	33	73	81	232			
% ATRIUM S	2,92%	3,51%	3,66%	2,54%	2,82%			

Tabla 1: ATRIUM sobre expedientes CC 2008

En Ferrol hay 73 expedientes, lo que supone que el 3,66 % de los expedientes de CC con baja por IT de Ferrol pasaron a ser valorados por el EVI del INSS por agotar los 12 meses de IT.

En Zamora hay 33 expedientes, lo que supone que el 3,51 % de los expedientes de CC con baja por IT de Zamora pasaron a ser valorados por el EVI del INSS por agotar los 12 meses de IT.

En Valladolid hay 232 expedientes, lo que supone que el 2,82 % de los expedientes de CC con baja por IT de Valladolid pasaron a ser valorados por el EVI del INSS por agotar los 12 meses de IT.

En Salamanca hay 81 expedientes, lo que supone que el 2,  $54\,\%$  de los expedientes de CC con baja por IT de Valladolid pasaron a ser valorados por el EVI del INSS por agotar los  $12\,$  meses de IT.

La distribución de los 419 casos a estudio por centros asistenciales aparece en los siguientes diagramas de sectores y de barras (ilustración 6):

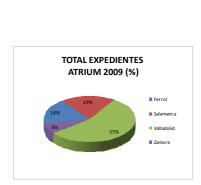




Ilustración 6: Total expedientes ATRIUM por Provincias



#### 7.4 TIPO DE INCIDENTE POR PROVINCIAS

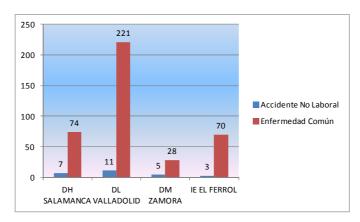


Ilustración 7: Tipo de Incidente por Provincia

La gran mayoría de los incidentes en todas las provincias corresponden a enfermedad común.

De los 419 pacientes en total, 393 presentaron una enfermedad común (el 93,7%) y solamente 26 presentaron un accidente no laboral (6,20%).

# 7.5 TIPO DE INCIDENTE POR PROVINCIAS Y POR REGIMEN LABORAL

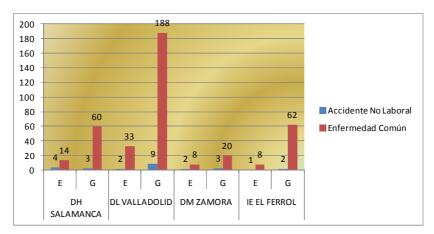


Ilustración 8: Tipo de Incidente por provincia y por régimen laboral



El anterior gráfico (ilustración 8) correlaciona el tipo de incidente con el régimen laboral de cada expediente y se observa que la mayoría de los procesos corresponden a enfermedad común y al régimen general.

#### 7.6 EXPEDIENTES POR SEXO

En las siguientes gráficas (ilustración 9) vemos el número total de hombres y mujeres y la distribución por cada Provincia





Ilustración 9: Distribución de los expedientes por sexo y por Provincia

De los 419 expedientes totales de nuestro estudio, 231 eran varones (55,1%) y 188 eran mujeres (44,9%).

En Ferrol hay 73 expedientes, de los cuales, 50 corresponden a varones y 23 corresponden a mujeres.

En Zamora hay 33 expedientes, de los cuales, 18 corresponden a varones y 15 corresponden a mujeres.

En Salamanca hay 81 expedientes, de los cuales, 30 corresponden a varones y 51 corresponden a mujeres.

En Valladolid hay 232 expedientes, de los cuales, 133 corresponden a varones y 99 corresponden a mujeres.

#### 7.7 DATOS POR PATOLOGIAS

Hemos englobado en 9 grupos patológicos, las patologías que con más frecuencia aparecen.

La patología traumatológica (50, 35%), la patología psiquiátrica (14,79 %), las Neoplasias (10,02 %), la patología cardiaca 5,25 %), la patología otorrinolaringológica (2, 86 %), la



patología digestiva (2,62 %), la patología neumológica (2,38 %) y la patología reumatológica (2,38 %).

De los datos analizados anteriormente se concluye que la patología más frecuente es la traumatológica (50,35 %), seguida de la patología psiquiátrica (14,79 %) y neoplásica (10,02 %). Siendo la patología psiquiátrica más frecuente entre las mujeres

Hemos englobado otras patologías menos frecuentes bajo el epígrafe de Otras (9, 34 %), que incluyen la patología oftalmológica, la patología urológica, etc.

El siguiente gráfico (ilustración 10) recoge la distribución total de las patologías más frecuentes.

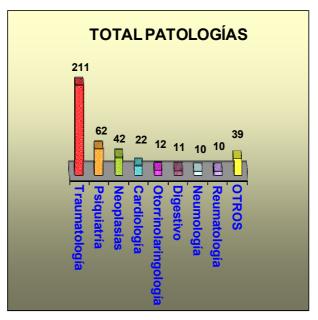
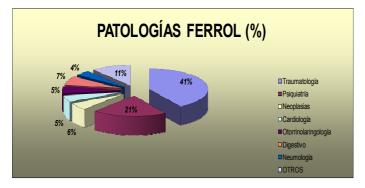


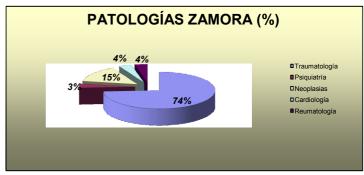
Ilustración 10: Distribución de las patologías

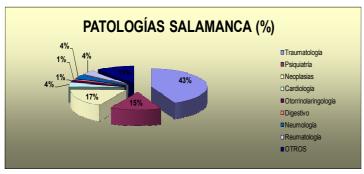
El siguiente gráfico (ilustración 11) muestra la distribución de las patologías por cada centro (en %):











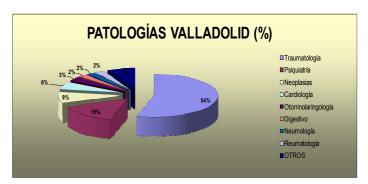


Ilustración 11: Distribución de las patologías en cada centro

La siguiente tabla (tabla 2) muestra la distribución de las patologías por cada centro (en número):

PATOLOGIAS	TOTAL	ZAMORA	FERROL	SALAMANCA	VALLADOLID	
Traumatología	211	20	30	35	126	
Psiquiatría	62	1	15	12	34	
Neoplasias	42	4	4	14	20	
Cardiología	22	1	4	3	14	
Otorrinolaringología	12	0	4	1	7	
Digestivo	11	0	5	1	5	
Neumología	10	0	3	3	4	
Reumatología	10	1	0	3	6	
OTROS	39	6	8	9	16	
Cirugía general	2	1	1	0	0	
Dermatología	4	0	1	1	2	
Endocrinología	1	0	0	1	0	
Ginecología	2	0	2	0	0	
Hematología	6	0	0	2	4	
Maxilofacial	2	0	1	1	0	
Neurología	8	1	0	1	6	
Oftalmología	5	0	0	3	2	
Patologia infecciosa	1	1	0	0	0	
Renal	2	1	1	0	0	
Urología	1	0	1	0	0	
Vascular	5	2	1	0	2	
Total	419	33	73	81	232	

Tabla 2: Patologías por Provincias

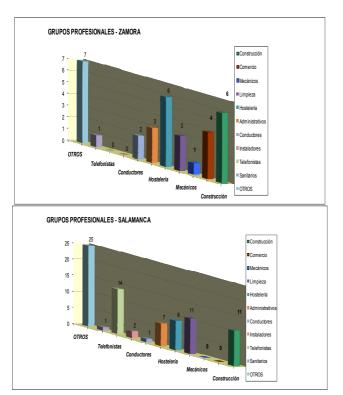


En todas las provincias, las patologías más frecuentes son la traumatológica y psiquiátrica menos en Zamora que es la traumatológica y neoplásica.

#### 7.8 GRUPOS PROFESIONALES

Para facilitar el estudio hemos distribuido las profesiones de los casos por grupos profesionales, diferenciándose 11 grupos profesionales por orden de mayor a menor prevalencia de los mismos: Construcción; Comercio; Mecánicos; Limpieza; Hostelería; Administrativos; Conductores; Instaladores; Telefonistas; Sanitarios; Otros (agricultura, ganadería, carpintería, fontanería, ingenieros, profesores, etc).

El siguiente gráfico (ilustración 12) muestra la distribución de casos totales distribuidos según grupo profesional en cada centro:



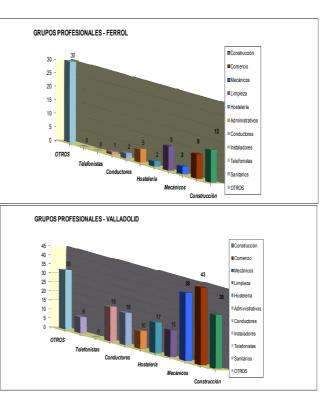


Ilustración 12: Distribución de casos por grupos profesionales en cada centro asistencial

La distribución por grupos profesionales y por centros (en %) es la siguiente:

• Zamora: Construcción (18,18 %); Hostelería (18, 18 %) y otros (16, 70 %)



- Ferrol: Otros (41,09 %); Construcción (16,43 %); Comercio (12, 32 %) y limpieza (12, 32 %)
- Salamanca: Otros (18, 51 %); Telefonistas (17, 28 %); Construcción (13, 58 %) y limpieza (13, 58 %)
- Valladolid: Comercio (18,53 %); Mecánicos (16, 79 %); Construcción (12,93 %) y otros (14, 22 %)

El siguiente gráfico (ilustración 13) muestra la distribución de casos totales distribuidos por grupos profesionales en todos los centros:

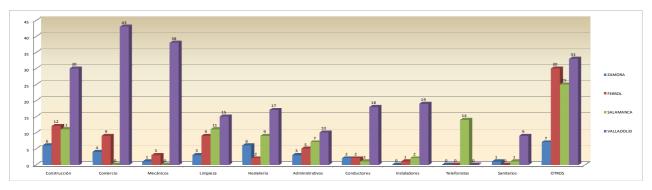


Ilustración 13: Distribución de casos por grupos profesionales en todos los centros

# 7.9 PROPUESTAS DE LA MUTUA (TOTAL)

De los 419 casos remitidos al INSS, la propuesta de la mutua era la siguiente:

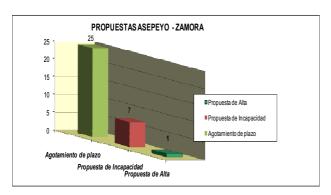
	Número	%
Popuestas de Alta	102	24,34%
Propuestas de Incapacidad	156	37,23%
Agotamiento de Plazo	161	38,43%
TOTALES	419	100,00%

Tabla 3: Propuestas de la Mutua (TOTAL)

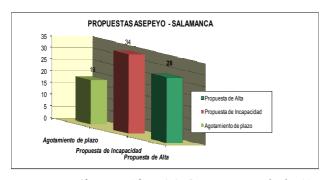


La Mutua (en general, en los cuatro centros) propone un 24,34 % de altas (102), un 37,23 % de incapacidades (156) y un 38,43 % de agotamiento de plazo (161).

### 7.10 PROPUESTAS DE LA MUTUA (POR CENTROS)







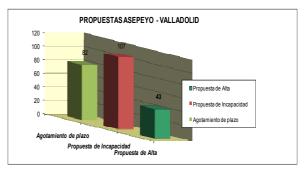


Ilustración 14: Propuestas de la Mutua por centros por régimen laboral

En Ferrol hay un 47, 9 % de propuestas de agotamiento de plazo, un 41, 09 % de propuestas de alta y un 10, 95 % de propuestas de IP.

En Zamora hay un 75, 75 % de propuestas de agotamiento de plazo, un 21, 21 % de propuestas de IP y un 3 % de propuestas de alta.

En Salamanca hay un 41, 9% de propuestas de IP, un 34, 53% de propuestas de alta y un 23, 45% de propuestas de agotamiento de plazo,

En Valladolid hay un 46, 12 % de propuestas de IP, un 35, 34 % de propuestas de agotamiento de plazo y un 18, 53 % de propuestas de alta.



# 7.11 PRIMERA RESOLUCIÓN DEL INSS (TOTAL)

De los 419 casos remitidos al INSS, la resolución emitida por el INSS a partir de los 12 meses de IT y en primera resolución fue la siguiente: Alta: 137 (32,7%); GI: 1 (0,24%); IPA: 20 (4,77%); IPT: 35 (8,35%); Prórroga: 226 (53,93%); Total casos: 419 (100%)

	Número	%
Prórroga	226	53,93%
Alta	137	37,7%
Incapacidad PT	35	8,35%
In a superiod of DA	20	4,77%
Incapacidad PA		
Gran Invalidez (GI)	1	0,24%
TOTALES	419	100,00%

Tabla 4: Primera resolución del INSS

# 7.12 PRIMERA RESOLUCIÓN DEL INSS (POR CENTROS)

De los 419 casos remitidos al INSS, la resolución emitida por el INSS a partir de los 12 meses de IT y en primera resolución (en total) fue la siguiente:

Alta: 137 (32,7%); GI: 1 (0,24%); IPA: 20 (4,77%); IPT: 35 (8,35%); Prórroga: 226 (53,93%); Total casos: 419 (100%).

La distribución de las primeras resoluciones del INSS en los cuatro centros fue la siguiente (ilustración 15):



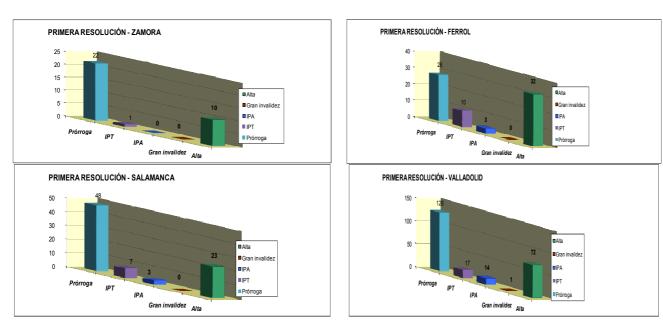


Ilustración 15: Primera resolución del INSS en cada centro

En la siguiente gráfica (ilustración 16) se puede comparar la distribución de las primeras resoluciones del INSS en los cuatro centros:

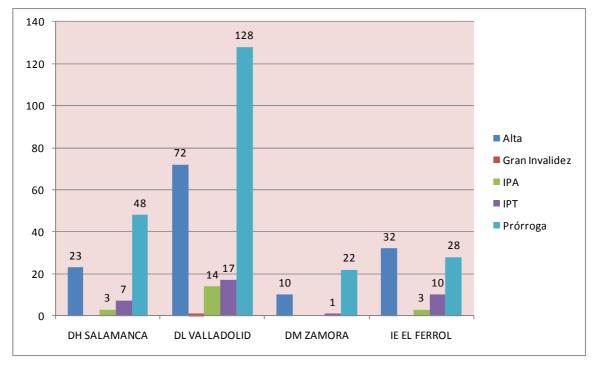


Ilustración 16: Primera resolución del INSS en todos los centros



En la Siguiente gráfica (ilustración 17) se muestra la comparativa entre las propuestas de la mutua en los cuatro centro) y la primera resolución del INSS:

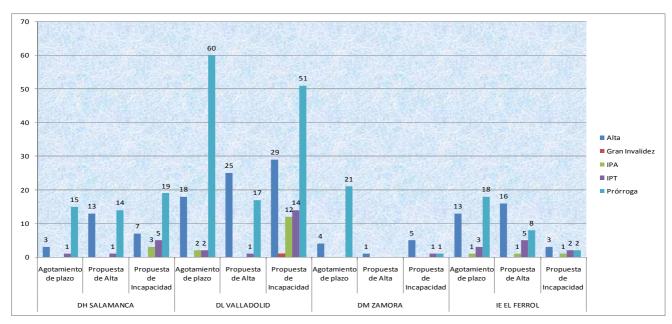


Ilustración 17: Propuestas de la Mutua versus primera resolución del INSS en todos los centros

Del anterior gráfico (ilustración 12) se deducen los siguientes resultados (por centros):

- Salamanca (total 81)
- Agotamiento de Plazo: 19 (23,45 %)
  - ✓ Primera Resolución INSS: 3 Altas; 1 IPT; 15 Prórrogas (78,94 %)
- Propuesta de Alta: 28 (34,56 %)
  - ✓ Primera Resolución INSS: 13 Altas; 1 IPT; 14 Prórrogas (50 %)
- Propuesta de Incapacidad: 34 (41,97 %)
  - ✓ Primera Resolución INSS: 7 Altas; 3 IPA; 5 IPT; 19 Prórrogas (55,88 %)
- Valladolid (total 232)
- Agotamiento de Plazo: 82 (35,34 %)



- ✓ Primera Resolución INSS: 18 Altas; 2 IPA; 2 IPT; 60 Prórrogas (73,17 %)
- Propuesta de Alta: 43 (18,53 %)
  - ✓ Primera Resolución INSS: 25 Altas (58,13 %); 1 IPT; 17 Prórrogas
- Propuesta de Incapacidad: 107 (46,12 %)
  - ✓ Primera Resolución INSS: 29 Altas; 12 IPA; 14 IPT; 1 GI; 51 Prórrogas (47,66 %)
- Zamora (total 33)
- Agotamiento de Plazo: 25 (75,75 %)
  - ✓ Primera Resolución INSS: 4 Altas; 21 Prórrogas (84 %)
- Propuesta de Alta: 1 (3,03 %)
  - ✓ Primera Resolución INSS: 1 Alta (100 %)
- Propuesta de Incapacidad: 7 (21,21 %)
  - ✓ Primera Resolución INSS: 5 Altas (71,42 %); 1 IPA; 3 IPT
- Ferrol (total 73)
- Agotamiento de Plazo: 35 (47,94 %)
  - ✓ Primera Resolución INSS: 13 Altas; 1 IPA; 3 IPT; 18 Prórrogas (51,42 %)
- Propuesta de Alta: 30 (41,09 %)
  - ✓ Primera Resolución INSS: 16 Altas (53,33 %); 1 IPA; 5 IPT; 8 Prórrogas
- Propuesta de Incapacidad: 8 (10,95 %)
  - ✓ Primera Resolución INSS: 3 Altas (37,5 %); 1 IPA; 2 IPT; 2 Prórrogas

En los centros de Salamanca y Valladolid, en primera resolución del INSS predominan las Prórrogas y en los centros de Zamora y Ferrol predominan las Altas.



En la siguiente tabla (tabla 5) se hace una comparativa entres las propuestas de la Mutua (todos los centros) y la primera resolución del INSS:

	Propuestas Mutua	Alta	Gran Invalidez	IPA	IPT	Prórroga	TOTAL GENERAL
SALAMANCA	Agotamiento de plazo	3	0	0	1	15	19
	Propuesta de Alta	13	0	0	1	14	28
	Propuesta de Incapacidad	7	0	3	5	19	34
TOTAL		23	0	3	7	48	81
VALLADOLID	Agotamiento de plazo	18	0	2	2	60	82
	Propuesta de Alta	25	0	0	1	17	43
	Propuesta de Incapacidad	29	1	12	14	51	107
TOTAL		72	1	14	17	128	232
ZAMORA	Agotamiento de plazo	4	0	0	0	21	25
	Propuesta de Alta	1	0	0	0	0	1
	Propuesta de Incapacidad	5	0	0	1	1	7
TOTAL		10	0	0	1	22	33
FERROL	Agotamiento de plazo	13	0	1	3	18	35
	Propuesta de Alta	16	0	1	5	8	30
	Propuesta de Incapacidad	3	0	1	2	2	8
TOTAL		32	0	3	10	28	73
TOTAL GENERAL		137	1	20	35	226	419

**Tabla 5:** Propuestas de la Mutua frente a primera resolución del INSS en todos los centros



# 7.13 SEGUNDA RESOLUCIÓN DEL INSS (POR CENTROS)

La segunda resolución del INSS en cada uno de los centros fue la siguiente (ilustración 18):

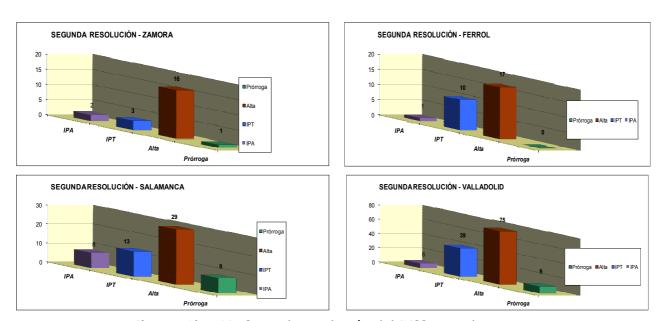


Ilustración 18: Segunda resolución del INSS en cada centro

Las distribución de las segundas resoluciones en los 4 centros fue la siguiente (ilustración 19):

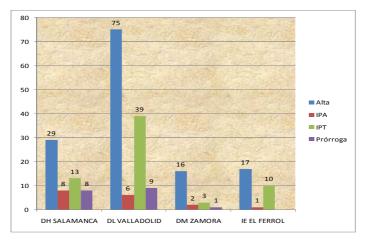


Ilustración 19: Segunda resolución del INSS en todos los centro



En segunda resolución, 147 pacientes se resuelven como alta, 55 pacientes se resuelven como IP y 22 pacientes se resuelven como prórroga.

En Salamanca se resuelven en segunda resolución mayor número de prórrogas que en el resto de provincias y en Ferrol no se resuelve ninguna prórroga.

# 7.14TERCERA RESOLUCIÓN DEL INSS (POR CENTROS)

Las terceras resoluciones del INSS en cada uno de los 4 centros fueron las siguientes (ilustración 20):

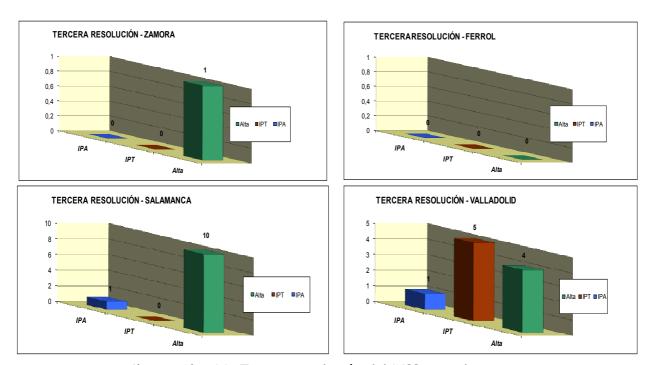


Ilustración 20: Tercera resolución del INSS en cada centro

Sólo 22 expedientes en total llegan a 3ª resolución, de los cuales casi la totalidad se resuelven en alta en Zamora y Salamanca mientras que en Valladolid, 1/2 se resuelven como alta y otra ½ se resuelven como IP.

Las terceras resoluciones del INSS en una comparativa de los 4 centros fue la siguiente (ilustración 21):



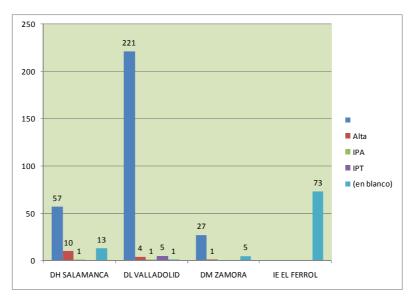


Ilustración 21: Tercera resolución del INSS en todos los centros

De los 81 expedientes totales de Salamanca llegaron a tener una tercera resolución 11 expedientes (Alta: 10; IPA: 1).

De los 232 expedientes totales de Valladolid llegaron a tener una tercera resolución 10 expedientes (Alta: 4; IPT: 5; IPA: 1).

De los 33 expedientes totales de Zamora llegó a tener una tercera resolución 1 expediente (Alta: 1).

De los 73 expedientes totales de Ferrol ninguno llegó a tener una tercera resolución.

## 7.15 RESOLUCIÓN FINAL DEL INSS

De los 419 casos emitidos al INSS, la resolución final emitida por el INSS fue la siguiente:

Alta: 284 (67,78 %); IPT: 98 (23,38 %); IPA: 36 (8,59 %); GI: 1 (0,23 %)Total de casos: 419 (100 %).

La resolución final en cada centro se muestra en las siguientes ilustraciones (22, 23, 24 y 25):



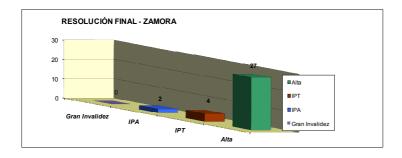
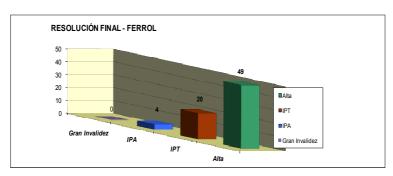




Ilustración 22: Resolución final del INSS en Zamora



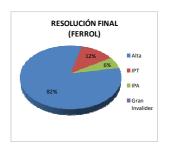


Ilustración 23: Resolución final del INSS en Ferrol

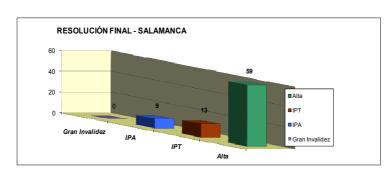




Ilustración 24: Resolución final del INSS en Salamanca

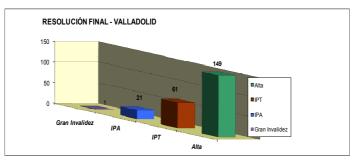




Ilustración 25: Resolución final del INSS en Valladolid



Las resoluciones finales en una comparativa de los 4 centros, se muestran en la siguiente gráfica (ilustración 26):

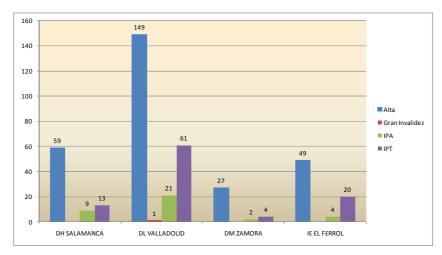


Ilustración 26: Resolución final del INSS en los cuatro centros

En Salamanca hubo 59 altas, 13 IPT y 9 IPA; En Valladolid hubo 149 altas, 61 IPT, 21 IPA y 1 GI; En Zamora hubo 27 altas, 4 IPT y 2 IPA; En Ferrol hubo 49 altas, 20 IPT y 4 IPA.

# 7.16 PRIMERA RESOLUCIÓN FRENTE A RESOLUCIÓN FINAL DEL INSS (TOTAL DE CENTROS)

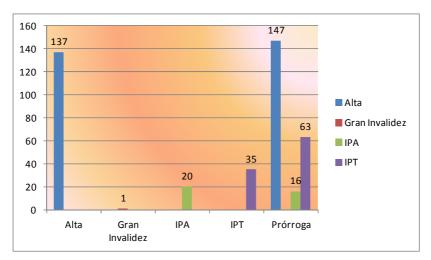


Ilustración 27: Primera resolución frente a resolución final.



De la anterior gráfica (ilustración 27) se concluye que, en primera resolución, de los 419 expedientes totales existe un total de 226 prórrogas (53,93 %), que en resolución final acaban siendo:

147 altas (65 % del total de prórrogas), 16 IPA ( el 7,07 % del total de prórrogas) Y 63 IPT (el 27,87 % del total de prórrogas).

#### 7.17 PROPUESTAS DE LAS MUTUAS Y RESOLUCIÓN FINAL DEL INSS

La distribución por centros, analizando las propuestas de cada uno de los centros con la resolución final del INSS se muestra en las siguiente gráfica (ilustración 28):

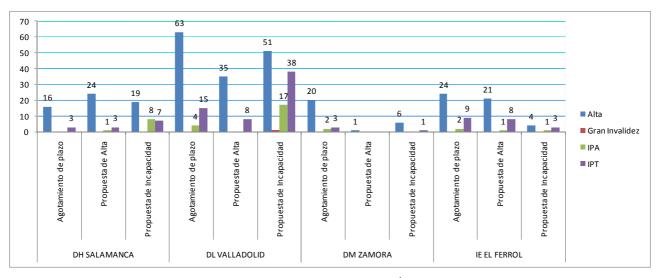


Ilustración 28: Propuesta de la Mutua frente a resolución final del INSS en todos los centros

De los 419 expedientes totales del estudio las propuestas de la Mutua y la resolución final del INSS ha sido la siguiente (tabla 6):

- Propuesta de Agotamiento de Plazo: 161 (38, 42 %)
  - ✓ Resolución Final del INSS: Alta: 123; Gran Invalidez: 0; IPA: 8; IPT: 30
- Propuesta de Alta: 102 (24, 34 %)
  - ✓ Resolución Final del INSS: Alta: 81; GI: 0; IPA: 2; IPT: 19



- Propuesta de Incapacidad: 156 (37, 23 %)
  - ✓ Resolución Final del INSS: Alta: 80; GI: 1; IPA: 26; IPT: 49

La concordancia entre las propuesta de la Mutua y las resoluciones finales del INSS es de 1/2 de las propuestas de IP y 2/3 de las propuestas de Alta.

Las resoluciones finales totales son las siguientes:

• Alta: 284 (67,78 %)

• IPT: 98 (23,38 %

• IPA: 36 (8,59 %)

• GI: 1 (0,23 %).

De 419 pacientes (total), 284 acaban siendo alta (67, 78 %) y 135 acaban siendo IP (32, 22 %). De éstos, 98 serán IPT, 36 serán IPA y 1 será GI.



	Propuestas Mutua	Alta	Gran Invalidez	IPA	IPT	TOTAL GENERAL
SALAMANCA	Agotamiento de plazo	16	0	0	3	19
	Propuesta de Alta	24	0	1	3	28
	Propuesta de Incapacidad	19	0	8	7	34
TOTAL		59	0	9	13	81
VALLADOLID	Agotamiento de plazo	63	0	4	15	82
	Propuesta de Alta	35	0	0	8	43
	Propuesta de Incapacidad	51	1	17	38	107
TOTAL	оараолааа	149	1	21	61	232
ZAMORA	Agotamiento de plazo	20	0	2	3	25
	Propuesta de Alta	1	0	0	0	1
	Propuesta de Incapacidad	6	0	0	1	7
TOTAL		27	0	2	4	33
FERROL	Agotamiento de plazo	24	0	2	9	35
	Propuesta de Alta	21	0	1	8	30
	Propuesta de Incapacidad	4	0	1	3	8
TOTAL		49	0	4	20	73
TOTAL GENERAL		284	1	36	98	419

Tabla 6: Propuestas de la Mutua frente a resolución final del INSS en todos los centros



#### 7.18 RESOLUCIONES FINALES DEL INSS POR CENTRO Y SEXO

Como ya hemos indicado, de los 419 casos emitidos al INSS (100 %), la resolución final emitida por el INSS fue la siguiente:

Alta: 284 (67,78 %); IPT: 98 (23,38 %); IPA: 36 (8,59 %); GI: 1 (0,23 %).

Como se muestra en la gráfica siguiente (ilustración 29), la distribución de las resoluciones finales del INSS por sexo y por centros es la siguiente:

- En Zamora hubo 27 altas (13 mujeres y 14 hombres), 4 IPT (1 mujer y 2 hombres) y 2 IPA (1 mujer y 1 hombre).
- En Ferrol hubo 49 altas (20 mujeres y 29 hombres), 20 IPT (2 mujeres y 18 hombres) y 4 IPA (1 mujer y 3 hombres).
- En Salamanca hubo 59 altas (39 mujeres y 20 hombres), 13 IPT (5 mujeres y 8 hombres) y 9 IPA (7 mujeres y 2 hombres).
- En Valladolid hubo 149 altas (77 mujeres y 72 hombres), 61 IPT (16 mujeres y 45 hombres), 21 IPA (6 mujeres y 15 hombres) y 1 GI (1 hombre).

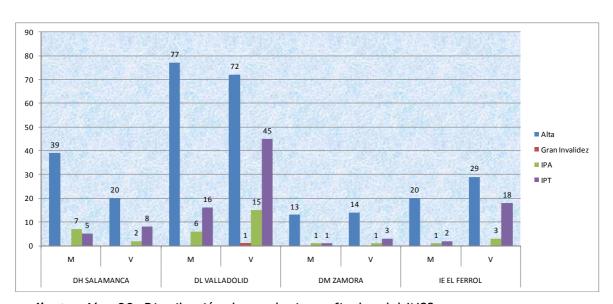


Ilustración 29: Distribución de resoluciones finales del INSS por centro y por sexo



## 7.19 RESULTADOS POR PATOLOGÍAS Y CENTROS

En la siguiente gráfica (ilustración 30) se muestran cuáles son las propuestas de la mutua por centro y patologías.

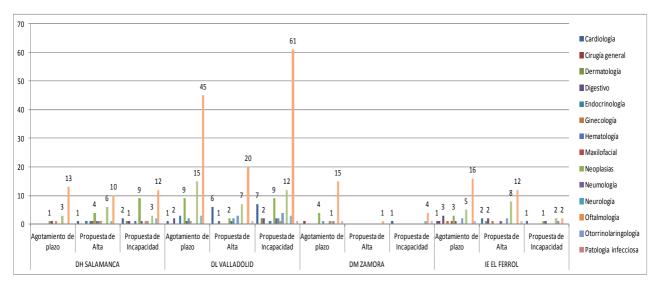


Ilustración 30: Propuestas de la Mutua por centro y patología

En Ferrol, el mayor porcentaje de propuestas de alta y de IP corresponden a la patología traumatológica.

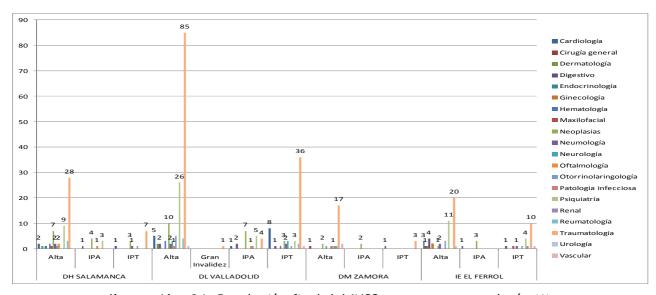


Ilustración 31: Resolución final del INSS por centro y patología (1)



En la gráfica anterior (ilustración 31) y en la siguiente (ilustración 32) se analizan las resoluciones finales del INSS por centro y patología, de aquí podemos obtener los porcentajes de las patologías más frecuentes para las resoluciones finales del INSS, en cada uno de los centros:

#### • Salamanca:

- ✓ De las 59 Altas: 28 Trauma (47,45 %); 9 Psiquiatría (15, 25 %); 7 Neoplasias (11,86 %)
- ✓ De las 9 IPA: 4 Neoplasias (44,44 %); 3 Psiguiatría (33,33 %)
- ✓ De las 13 IPT: 7 Traumatología (53,84 %) y 3 Neoplasias (23,07 %)

### Valladolid:

- ✓ De las 149 Altas: 85 Traumatología (57,04 %); 26 Psiquiatría (17,44 %)
- ✓ De las 21 IPA: 7 Neoplasias (33,33 %); 5 Psiquiatría (23,80 %)
- ✓ De las 61 IPT: 36 Traumatología (59,01 %); 8 Cardiología (13,11 %)
- ✓ De la 1 GI: 1 Traumatología (100 %)

#### • Zamora:

- ✓ De las 27 Altas: 17 Traumatología (62,96 %)
- ✓ De las 2 IPA: 2 Neoplasias (100 %)
- ✓ De las 4 IPT: 3 Traumatología (75 %)

#### • Ferrol:

- ✓ De las 49 Altas: 20 Traumatología (40,81 %); 11 Psiquiatría (22,44 %)
- ✓ De las 4 IPA: 3 Neoplasias (75 %)
- ✓ De las 20 IPT: 10 Traumatología (50 %); 4 Psiquiatría (20 %)



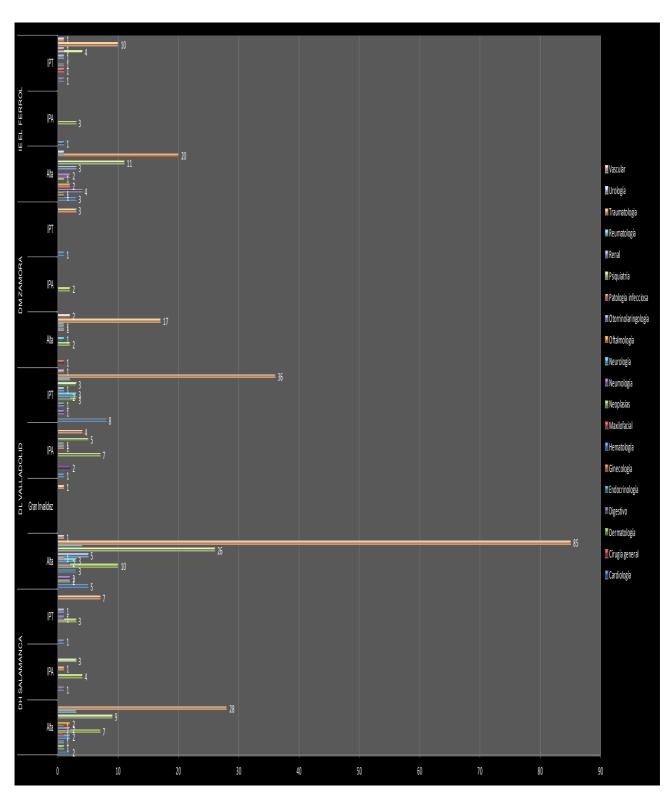


Ilustración 32: Resolución final del INSS por centro y patología (2)



### 7.20 RESULTADOS POR PROFESIONES

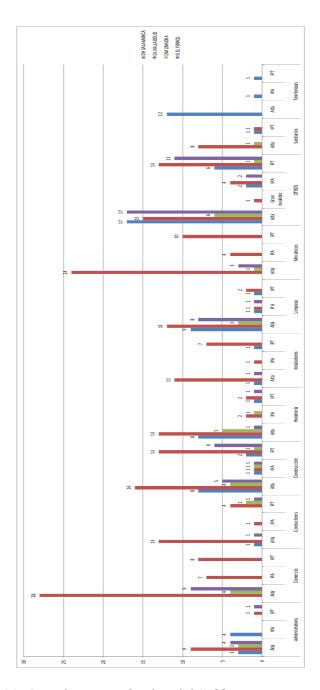


Ilustración 33: Distribuciones finales del INSS por grupo profesional y centro



De la anterior gráfica (ilustración 33) se deduce que en todas las provincias predominan las altas y las IP en construcción, salvo en Valladolid, que también son predominantes las altas y las IP en comercio y mecánicos.

### 7.21 PORCENTAJE DE INCAPACIDADES

En primera resolución del INSS, un 13,36% corresponde a IP (56 expedientes), de las cuales el 62,5% son IPT (35 expedientes), el 35,7% son IPA (20 expedientes) y el 0,24% son GI (1 expediente).

De los 419 pacientes valorados por el INSS, finalmente, se les concedió una Incapacidad Permanente a 135 pacientes, esto es, al 32,2 % del total.

De estas Incapacidades Permanentes, 98 fueron Incapacidad Permanente Total (23,38 %); 36 fueron Incapacidad Permanente Absoluta (8,59 %) y solamente 1 fue Gran Invalidez (0,23 %).

Distribuidas por centros, hubo 24 Incapacidades Permanentes en Ferrol, 6 en Zamora, 22 en Salamanca y 83 en Valladolid, de lo que se desprende que en Valladolid y Ferrol se resolvieron mayor número de Incapacidades (36 % y 33 %, respectivamente) y menor número en Salamanca y Zamora (27 % y 18 %, respectivamente).

El 60% del total de Incapacidades se resolvieron en 2ª resolución (72 IP), sólo el 2% llegó a 3ª resolución (7 IP).

Aproximadamente la mitad de las incapacidades permanentes que propone la mutua acaban siendo resueltas como incapacidad permanente.

### 8 DISCUSIÓN

Con respecto al número de expedientes del estudio, aproximadamente el 3% de los expedientes de CC con baja por IT en el año 2008, pasaron a ser valorados por el EVI del INSS por agotar los 12 meses de IT. Cabe decir que, de las cuatro Provincias, Ferrol es la que tiene mayor porcentaje de expedientes de CC con baja por IT que pasan a ser valorados por el EVI del INSS por agotar los 12 meses de IT (el 3,66%) y Salamanca es la que menor número tiene (2,54%). Lo cual, no parece que esté en relación con el número total de expedientes, pues Ferrol tiene menor número de expedientes totales de CC con baja por IT que Salamanca y sin embargo tiene un mayor porcentaje de expedientes que superan los 12 meses de baja por IT.



La realización de las pruebas diagnósticas y tratamiento son llevados a cabo, fundamentalmente, por los especialistas del Servicio Público de Salud. Esto puede llevar a una saturación de los servicios y a largas listas de espera para acceder a la valoración especializada o a la realización de tratamientos, lo que puede prolongar indudablemente la duración de los procesos de CC con baja por IT.

En cuanto al Tipo de Régimen Laboral, Ferrol y Valladolid son las Provincias con más alto porcentaje de Trabajadores en Régimen General (el 90% y el 85 %, respectivamente), siendo Zamora, la Provincia con menor porcentaje de Trabajadores con Régimen General (un 69 %), en la que aproximadamente la mitad del total tienen Régimen General y la otra mitad Régimen de Autónomos. Esto se puede corresponder con el alto porcentaje de profesiones del tipo de la agricultura, ganadería, fontanería, hostelería, etc que existe en esta Provincia.

En referencia al Tipo de Incidente, totas las Provincias presentan en la mayoría de los casos expedientes por Enfermedad Común (en más del 95 %), salvo en Zamora, donde hay un 80% de Expedientes por Enfermedad Común y un 20 % de expedientes por Accidente no laboral. Se podría decir que, en general, hay mayor porcentaje de accidentes no laborales en Zamora que en el resto de Provincias.

En cuanto al sexo de los pacientes, a nivel general, hay un 55 % de varones y un 45 % de mujeres. Solamente en la Provincia de Salamanca, se invierte este resultado, siendo más frecuente el número de mujeres (62 % son mujeres).

En cuanto al grupo patológico más frecuente, más del 50% corresponde a patología traumatológica. En todas las provincias, las patologías más frecuentes son la traumatológica y psiquiátrica menos en Zamora que es la traumatológica y neoplásica. En Ferrol, el mayor porcentaje de propuestas de alta y de IP corresponden a la patología traumatológica. En Zamora, en Salamanca y en Valladolid, el mayor porcentaje de altas corresponden a la patología traumatológica. Podríamos considerar que los altos porcentajes de las patologías más frecuentes pudieran estar en relación con la elevada duración de los procesos y la necesidad de tratamientos de larga evolución para la estabilización de las lesiones y para la valoración de la capacidad funcional.

En cuanto a los grupos profesionales, en Ferrol casi la mitad de los expedientes se enmarcan dentro del grupo profesional que hemos denominado "otros" (agricultura, ganadería, carpintería, fontanería, etc) y en segundo lugar está la construcción; En Zamora predomina la construcción y la hostelería; En Salamanca predomina el grupo profesional "otros" (agricultura, ganadería, carpintería, fontanería, etc) y el de telefonistas; Finalmente, en Valladolid prevalecen las profesiones relacionadas con el comercio, mecánicos y construcción. La existencia de estos grupos profesionales más prevalentes, condiciona los resultados de las resoluciones del INSS, siendo más frecuentes



las altas e IP en dichas profesiones. No obstante, hay resultados que nos llaman más la atención en Salamanca y Valladolid. Destaca en Salamanca el mayor número de altas y de IP que corresponden a administrativos y telefonistas. Llama la atención, por tanto, el alto porcentaje de duración de los procesos de IT de los profesionales telefonistas, que tienen jornadas laborales con largos períodos de sedestación, sin manipulación de cargas, siendo generalmente por procesos traumatológicos y psiquiátricos. En Valladolid el mayor número de IP en comercio y mecánicos, más incluso que en construcción, que es donde se pudiera esperar un mayor índice se incapacidades por el trabajo que requiere más esfuerzo y por tanto pudiera ser potencialmente más lesivo.

En cuanto a las Propuestas de la Mutua, podríamos decir que la realización de un informe, por parte de los Servicios Médicos de la Mutua, cuando la duración del proceso de Incapacidad Temporal por Contingencia Común ha llegado a los 11 meses, implica dar nuestra opinión, en ese momento, sobre la situación actual del paciente en referencia a una propuesta de alta, a una incapacidad permanente o a un agotamiento de plazo. En este sentido, se observa que aproximadamente en 1/3 de los casos (en las cuatro Provincias en total) se hace propuesta de alta, en 1/3 de los casos se propone agotamiento de plazo y en 1/3 de los casos la propuesta es de Incapacidad.

En las Provincias de Salamanca y Valladolid hay un comportamiento muy parecido en ambas Provincias, en el número y tipo de propuestas, y se observa que 1/4 son propuestas de alta, 1/4 son propuestas de agotamiento de plazo y 1/2 son propuestas de incapacidad. De lo que se deduce que hay un alto número de propuestas de IP en ambas Provincias. En Zamora, 3/4 partes del total de propuestas corresponden a propuestas de agotamiento de plazo y el resto son casi todas propuestas de alta, con muy pocas propuestas de IP (sólo un 3 % del total corresponde a propuestas de IP). En Ferrol, casi la 1/2 son propuestas de alta, y la otra 1/2 son propuestas de agotamiento de plazo, con muy pocas propuestas de IP (apenas un 10 % del total corresponde a propuestas de IP).

El alto número de propuestas de agotamiento de plazo que realiza la mutua (aproximadamente 1/3 de las propuestas) se puede explicar porque en muchas ocasiones nos faltan los resultados de las pruebas, o bien cuando el paciente continúa pendiente o no ha finalizado el tratamiento pautado y por tanto el resultado final del proceso no se puede prever.

Es llamativo el alto número de propuestas de incapacidad que emite la Mutua en los cuatro centros (1/3 de las propuestas) y concretamente con más incidencia en las Provincias de Salamanca y Valladolid, pudiéramos entender que de este modo se podría acelerar el proceso de resolución por parte del EVI/INSS.

En cuanto a una primera resolución el INSS dictamina un mayor número de altas (32, 7 %) que las propuestas por la mutua (24, 34 %) y un alto porcentaje de prórrogas (53, 93%) (mayor que el que proponía la Mutua como agotamiento de plazo, que era de 38, 43 %),



siendo por tanto pequeño el porcentaje de IP en primera resolución (13, 36 %) frente al que proponía inicialmente la Mutua (37, 23 %). En esta primera resolución hay un mayor porcentaje de altas en las Provincias de Ferrol y Zamora y hay un predominio de prórrogas en Salamanca y Valladolid.

En cuanto a la segunda resolución del INSS, de los 226 casos que llegan a segunda resolución (que son resueltas como prórrogas en primera resolución), más de la mitad se resuelven como alta en segunda resolución y sólo la 1/10 parte (22 pacientes) se resuelven en prórroga y llegan a tercera resolución. En segunda resolución, el mayor número de prórrogas se emiten en la Provincia de Salamanca y en Ferrol no se resuelve ninguna prórroga, de lo que se desprende que ninguno de los pacientes de Ferrol llega a tercera resolución por resolverse antes y en Salamanca hay mayor número de casos con que requieren más tiempo para resolverse.

En cuanto a la tercera resolución del INSS, cabe decir que de los 419 pacientes de la muestra inicial, sólo 22 llegan a necesitar resolverse en tercera resolución, de los cuales la mitad son de Salamanca y la mitad de Valladolid. En Ferrol ningún expediente llega a tercera resolución. De estas terceras resoluciones, son todas altas (salvo en Valladolid que la mitad se resuelven como alta y la mitad se resuelven como IP.

En el comportamiento de las resoluciones finales respecto al sexo cabe destacar que en todas las Provincias hay un mayor número de incapacidades en varones, excepto en la Provincia de Salamanca que hay mayor número de incapacidades en mujeres. Respecto al número de altas, hay un porcentaje muy similar de varones y mujeres, en todas las Provincias.

Respecto de la comparativa entre las propuestas de la mutua y las resoluciones finales del INSS se puede decir que en la resolución final del INSS, se invierte el porcentaje que se obtenía en la primera resolución, observándose una alta incidencia de altas médicas (67,78 %) y de IP (32,22 %). Esto es, de los 419 expedientes, 2/3 de los mismos acaban siendo alta en la resolución final del INSS y el 1/3 restante acaba siendo IP.

Tenemos que aclarar que dentro de este porcentaje de altas finales que emite en INSS se deben incluir aquellos procesos en los que el trabajador no tiene suficiente período de cotización y se deniega la incapacidad.

En ocasiones, la diferencia de criterio de los Servicios Evaluadores del INSS respecto de los Servicios Médicos de la Mutua, se plasma en la demora de resolución del proceso a nuestras propuestas de alta o de incapacidad.

Respecto al Porcentaje de incapacidades, de los 419 pacientes valorados por el INSS, 135 pacientes acaban siendo IP en resolución final. De éstos, 56 de las IP se resuelven en



primera resolución (el 41, 48%), 72 se resolvieron en 2ª resolución (el 58,51%) y solamente 7 se resolvieron en tercera resolución (el 2% llegó). En Ferrol y Valladolid se resolvieron mayor número de IP que en Salamanca y Zamora.

En cuanto a los procesos que producen el mayor número de IP, vuelve a observarse, en todos los centros, el alto porcentaje de las patologías traumatológicas, psiquiátricas y neoplásicas en todas la ciudades, siendo también frecuente la patología cardiológica en la ciudad de Valladolid.

Aproximadamente la mitad de las incapacidades permanentes que propone la Mutua acaban siendo resueltas como tal en resolución final.

### 9 CONCLUSIONES

- 1. El Sistema ATRIUM es la Aplicación de Trabajo Informático de Unidades Médicas. A partir de los datos extraídos de los expedientes tramitados por ATRIUM en los sectores de ASEPEYO de Zamora, Ferrol, Salamanca y Valladolid durante el año 2009 hemos obtenido una serie de resultados, cuyas conclusiones iremos exponiendo en los párrafos siguientes.
- 2. La realización de un informe, por parte de los Servicios Médicos de la Mutua, cuando la duración del proceso de Incapacidad Temporal por Contingencia Común ha llegado a los 11 meses, implica dar nuestra opinión, en ese momento, sobre la situación actual del paciente en referencia a una propuesta de alta, incapacidad o agotamiento de plazo.
- 3. En los informes y en el registro del sistema ATRIUM que realiza la Mutua para enviar sus propuestas al EVI del INSS, existe un apartado donde se puede hacer constar la resolución que emite el INSS a los expedientes. En ocasiones, al efectuar la revisión de los mismos, podemos constatar que dicho apartado no aparece completo, lo cual dificulta el tratamiento de la información para el presente estudio, siendo necesario hacer uso de indagaciones complementarias en la plataforma Costaisa y en otros apartados del programa de gestión sanitaria de Asepeyo (Chamán).
- 4. De un total de 14347 expedientes de contingencias comunes con baja laboral por IT (año 2008), 419 casos (el 2, 92 %) fueron tramitados al INSS por el sistema ATRIUM en el año 2009 y constituyen el total de nuestro estudio. De éstos, más de la mitad de los casos (el 55, 1%) son mujeres y el resto (44, 9 %) son hombres.



- 5. De los 419 casos de nuestro estudio; 33 casos pertenecen a Zamora; 73 casos pertenecen a Ferrol; 81 casos pertenecen a Salamanca y 232 casos pertenecen a Valladolid.
- 6. En todas las ciudades predomina claramente el régimen laboral general menos en Zamora que hay casi la mitad de trabajadores con régimen general y la mitad con régimen especial
- 7. De los 419 expedientes, 393 expedientes corresponden a enfermedad común (94 %) y 26 expedientes corresponden a accidente no laboral (6 %). En todas las Provincias predomina con mucho la enfermedad común respecto del accidente no laboral, salvo en Zamora en que hay una menor diferencia entre ambos tipos de incidente.
- 8. En cuanto al sexo de los pacientes del estudio, a nivel general, más de la mitad de los pacientes son varones y el resto son mujeres. Solamente en Salamanca se invierte el porcentaje y más de la mitad de los pacientes son mujeres.
- 9. La patología más frecuente (en total) es la traumatológica (50,35 %), seguida de la patología psiquiátrica (14,79 %) y neoplásica (10,02 %). Siendo la patología psiquiátrica más frecuente entre las mujeres. En Zamora es más frecuente la patología traumatológica, seguida de la neoplásica.
- 10. En cuanto al grupo profesional, el que prevalece es el de la construcción, en casi todas las provincias y en Valladolid también el comercio y los mecánicos.
- 11. La Mutua (contabilizando el global de las 4 Provincias) propone alta en un menor porcentaje de casos (24,34%), casi podríamos decir que en 1/3 de los casos. Siendo prácticamente similares los porcentajes de propuesta de Incapacidad (37,23 %) y de propuesta de agotamiento de plazo (38,43 %).
- 12. Cabe destacar del presente estudio, desglosando las propuestas por cada Provincia, el alto número de propuestas de alta realizadas en los centros de Ferrol y Salamanca, el alto número de propuestas de agotamiento de plazo en Zamora y el alto número de propuestas de IP en Salamanca y Valladolid.
- 13. El INSS en una primera resolución dictamina un mayor número de altas (32, 7 %) frente al de IP (13, 36 %) y se observa un alto porcentaje de prórrogas (de un 53,93% de los casos), que es incluso mayor de los que proponía la Mutua (38,43 %).
- 14. La concordancia entre las propuestas de la Mutua y las Resoluciones del INSS es de 1/2 para las propuestas de IP y 2/3 para las propuestas de alta.
- 15. Posteriormente, en la resolución final, se invierte el porcentaje, observándose una alta incidencia de altas médicas (67,78 %). En este punto, queremos aclarar que dentro de este porcentaje se deben incluir aquellos procesos en los que el trabajador no tiene suficiente período de cotización y se deniega la incapacidad.



- 16. De las 226 prórrogas (el 53,93 %) reconocidas por el INSS en primera resolución, un número total de 147 acaban siendo alta en resolución final, un número de 55 son IP y un número de 22 acaban siendo prórroga. En segunda resolución hay un mayor número de prórrogas emitidas en Salamanca que en el resto de provincias.
- 17. En tercera resolución (sólo 22 pacientes llegan), casi la totalidad se resuelven en alta en Zamora y Salamanca mientras que en Valladolid, 1/2 se resuelven como alta y otra 1/2 se resuelven como IP.
- 18. En la resolución final del INSS predominan en Zamora las altas y en Ferrol, Salamanca y Valladolid predominan las altas e IP
- 19. De los 419 casos emitidos al INSS, 2/3 de las resoluciones finales emitidas por el INSS, osea 284 casos acaban siendo Alta (67,78 %) y el 1/3 restante, esto es, 135 casos acaban siendo IP (32, 22 %); De éstos, 98 serán IPT, 36 serán IPA y 1 será GI.
- 20. Dentro de los caso de IP de primera resolución son IPT en el 8,35% de los casos, IPA en el 4,77% de los casos y GI en el 0, 24% de los casos.
- 21. Respecto al Porcentaje de incapacidades, de los 419 pacientes valorados por el INSS, 135 pacientes acaban siendo IP en resolución final. De éstos, 56 de las IP se resuelven en primera resolución (el 41, 48%), 72 se resolvieron en 2ª resolución (el 58,51%) y solamente 7 se resolvieron en tercera resolución (el 2% llegó). En Ferrol y Valladolid se resolvieron mayor número de IP que en Salamanca y Zamora. En todas las Provincias hay un mayor número de incapacidades en varones, excepto en la Provincia de Salamanca que hay mayor número de incapacidades en mujeres.
- 22. En el comportamiento de las resoluciones finales respecto al sexo cabe destacar que en todas las Provincias hay un mayor número de incapacidades en varones, excepto en la Provincia de Salamanca que hay mayor número de incapacidades en mujeres. Respecto al número de altas, hay un porcentaje muy similar de varones y mujeres, en todas las Provincias.
- 23. En cuanto a los procesos que producen el mayor número de incapacidades permanentes vuelve a observarse, en todos los centros, el alto porcentaje de las patologías traumatológicas, psiquiátricas y neoplásicas en todas las ciudades, siendo también frecuente la patología cardiológica en la ciudad de Valladolid.
- 24. En cuanto a la profesión, en todas las provincias predominan las altas e IP en todas las profesiones más prevalentes de cada Provincia, como son la construcción, la hostelería y "otros" (agricultura, ganadería, fontanería, etc), salvo en Valladolid donde también predominan las altas y las IP en comercio y mecánicos y en Salamanca destaca el largo período de duración de los procesos en los telefonistas.
- 25. La realización de pruebas diagnósticas y tratamiento son llevados a cabo, fundamentalmente, por los especialistas del Servicio Público de Salud. Esto puede



- llevar a una saturación de los servicios y a largas listas de espera para acceder a la valoración especializada o a la realización de tratamientos.
- 26. Cuando nos faltan resultados de las pruebas, cuando el paciente continúa pendiente del tratamiento o no ha finalizado el tratamiento pautado, el resultado final del proceso no se puede prever, de ahí el alto número de propuestas de agotamiento de plazo que realiza la Mutua.
- 27. La posible diferencia de criterio de los Servicios Evaluadores del INSS se plasma en la demora de resolución del proceso a nuestras propuestas de alta o de incapacidad.
- 28. Aproximadamente la mitad de las incapacidades permanentes que propone la mutua acaban siendo resueltas como tal en resolución final



# 10 BIBLIOGRAFÍA

- Álvarez-Blázquez Fernández, F. Atención primaria, Incapacidad laboral y nuevas tecnologías. Instituto Nacional de la Seguridad Social. Madrid. Enero-Marzo 2010
- Asepeyo. Manual Asepeyo nº M-887.0. Manual Atrium versión 1.00, marzo 2007.
- Asepeyo. Manual de gestión de Incapacidad Temporal por Contingencias Comunes,. Manual nº M-945.0., julio 2008.
- Asepeyo. Modificación de la Incapacidad Temporal. Instrucción nº L-005/06.5. febrero 2008.
- Camio Barrenechea, M y Vázquez González, M.C. Resultados de ATRIUM en las Islas Baleares 2008. Máster en Medicina Evaluadora, Edición 2008-2009.
- Delgado F. Proyecto ATRIUM. Conferencia Internacional sobre las Tecnologías de la Información y de la Comunicación en la Seguridad Social. Moscú,29 de junio-1 julio de 2005
- Díaz R, Moya R, Vergara J, de Alarcón MC, Domínguez G. Análisis de la problemática derivada de los cambios legislativos en materia de Incapacidad Temporal. Semergen 1999
- Dueñas Herrero, L. J. Contingencia y prestación de incapacidad temporal. Las incapacidades temporales: un punto de vista práctico. 4ª edición. Editorial Lex Nova. Valladolid, 2005
- Evaluación de las medidas de racionalización y mejora de la gestión de la Incapacidad temporal. Ministerio de la Presidencia, Agencia estatal de evaluación de la políticas públicas y la calidad de los servicios. Madrid 2009
- Gutiérrez Calle, J.C. Nueva relación del servicio al cliente a través Internet, en Egobierno/e-administración en la seguridad social Ginebra, AISS 2002.
- Instituto Nacional de Medicina y Seguridad del Trabajo. Colaboración Institucional en la Incapacidad Temporal. Guía para el médico. Madrid, 2001
- Instituto Nacional de la Seguridad Social. Tiempos estándar de Incapacidad Temporal, 2ª edición, 2009
- Instituto Nacional de la Seguridad Social. Jornada Incapacidad Temporal INSS-SEMG MADRID. Un año tras el cambio del año, diciembre 2009
- Ley 30/2005 de 29 de diciembre, de Presupuestos Generales del Estado para el año 2006 modificando los Art.128 y 131 bis del Texto Refundido de la LGSS (Boletín Oficial del Estado, número 312, diciembre de 2005
- Ley 40/2007, de 4 de diciembre, de medidas en materia de Seguridad Social (Boletín Oficial del Estado, número 291, de diciembre de 2007)



- Mercader Uguina, J.R. El control de la incapacidad temporal. Historia de una sospecha. RL nº 9, 2004
- Panizo Robles, J.L. El control de la Incapacidad Temporal, A propósito del Real Decreto 55/1.997, de 18 de abril. Revista del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales nº 4, 1.997
- Pérez Alonso, M.A. y Magallón Ortín, M., La colaboración de las Mutuas de AT y EP en la gestión de la Incapacidad Temporal por contingencias comunes. Tribuna Social nº 70
- Real Decreto Legislativo 1/1994 de 20 de junio. Texto Refundido de la LGSS (Boletín Oficial del Estado, número 154, de junio de 1994)
- Real Decreto 1993/1995, de 7 de diciembre. Reglamento sobre colaboración de las mutuas (Boletín Oficial del Estado, número 276).
- Real Decreto 1430/2009, de 11 de septiembre, por el que se 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 (Boletín Oficial del Estado, número 235, de 29-09-2009)
- 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 (Boletín Oficial del Estado, número 15, de 17-1-2008)
- Ruiz Villa, M.I. y García Bernáldez, José. Revisión de los casos de Incapacidad Temporal tramitados desde Asepeyo al INSS por el sistema ATRIUM en el año 2008 en las Comunidades de Castilla la Mancha y Extremadura. Máster en Medicina Evaluadora, Edición 2008-2009.
- Sempere Navarro, Antonio Vicente. Hacia un nuevo modelo de gestión de la incapacidad temporal, Ministerio Seguridad Social de Trabajo y Dirección General de ordenación de la Seguridad Social. Asuntos Sociales
- Seguridad Social. Informe de la Ponencia para el análisis de los problemas estructurales del sistema de la Seguridad Social y de las principales reformas que deberán acometerse. Pacto de Toledo. Madrid, 1996
- Tortuero Plaza, JL. El control de la incapacidad temporal, Apuntes sobre la reforma de la incapacidad temporal. Ponencia y Comunicaciones del III Congreso de la Asociación de Salud ySeguridad Social. Laborum, Madrid 2006
- Tortuero Plaza, JL. Las Mutuas y la Incapacidad Temporal. Tribuna Social, núm. 100, abril 1.999.
- Universidad de Barcelona Virtual IL3. Temario del Master a Distancia de Medicina Evaluadora. Módulo 1: Organización y legislación. 2010-2011.



