



MINISTERIO
DE TRABAJO, MIGRACIONES
Y SEGURIDAD SOCIAL

SECRETARÍA DE ESTADO
DE LA SEGURIDAD SOCIAL



Detección precoz de recaídas en procesos de incapacidad temporal por contingencias profesionales. Una nueva experiencia en marcha

Juan Antonio Martínez Herrera
Subdirector General de Coordinación de Unidades Médicas del Instituto Nacional de la Seguridad Social. Dirección General del INSS. España.

COMPETENCIAS DEL INSTITUTO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL (INSS)

- El INSS es una entidad gestora de la Seguridad Social que tiene encomendada la gestión y administración de las prestaciones económicas del sistema de la S.S., con excepción de aquellas cuya gestión esté atribuida al Instituto de Mayores y Servicios Sociales o Servicios competentes de las comunidades autónomas.

Específicamente:

- a) El reconocimiento y control del derecho a las prestaciones económicas del sistema de la S.S. en su modalidad contributiva.
- b) El reconocimiento y control del derecho a la asignación económica por hijo o menor a cargo.
- b) En el ámbito internacional, la participación que le atribuya el Ministerio en la negociación y ejecución de los Convenios Internacionales de S. S., así como la pertenencia a asociaciones y organismos internacionales.

COMPETENCIAS DEL INSTITUTO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL (INSS)

c) La gestión del Fondo Especial de Mutualidades de Funcionarios de la S. S..

d) La gestión y funcionamiento del Registro de Prestaciones Sociales Públicas.

e) La gestión de las prestaciones económicas y sociales del síndrome tóxico.

f) La gestión ordinaria de sus recursos humanos.

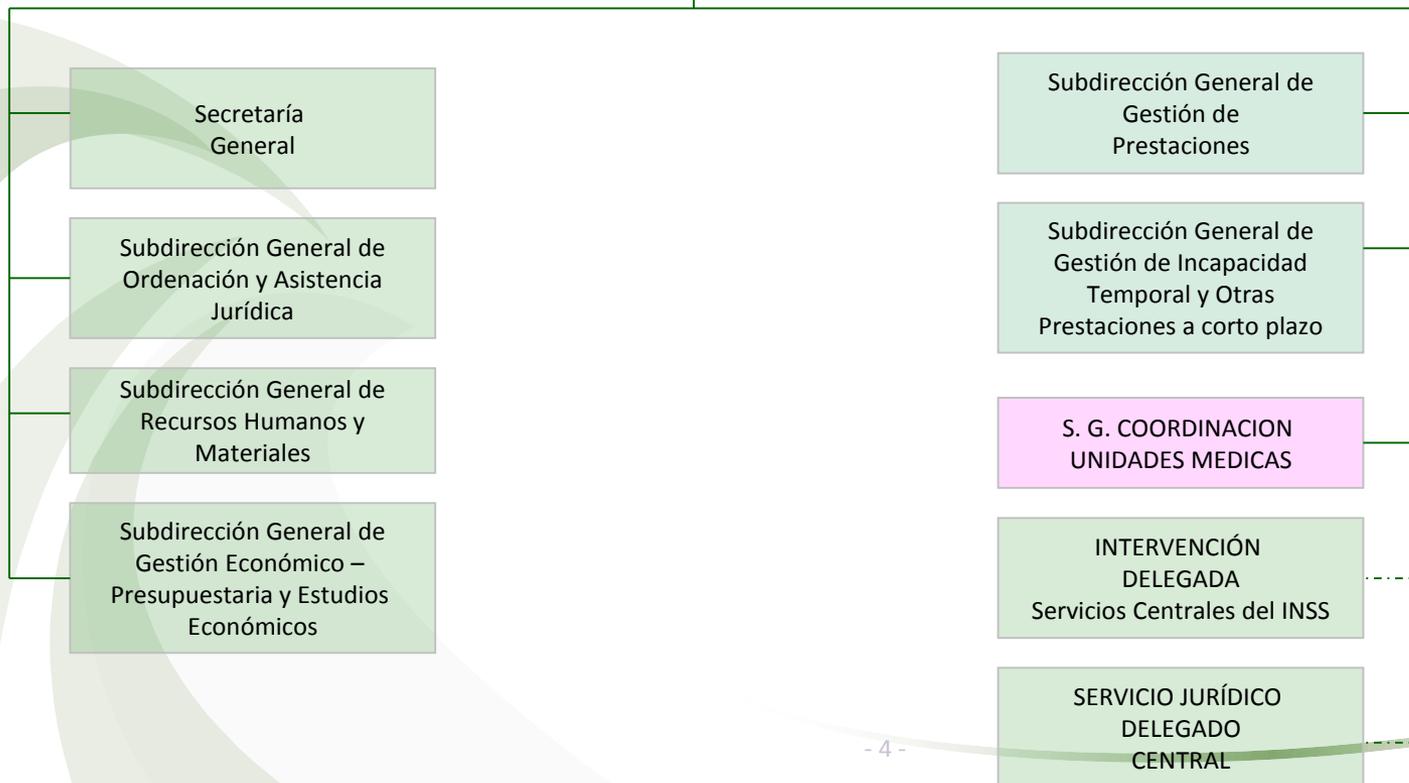
g) La gestión ordinaria de los medios materiales asignados a su misión.

h) La realización de cuantas otras funciones le estén atribuidas legal o reglamentariamente o le sean encomendadas por el Ministerio de Trabajo, Migraciones y Seguridad Social.

ORGANIGRAMA INSTITUTO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL

MINISTERIO DE TRABAJO, MIGRACIONES Y SEGURIDAD SOCIAL.
SECRETARÍA DE ESTADO DE LA SEGURIDAD SOCIAL

Dirección General
INSTITUTO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL



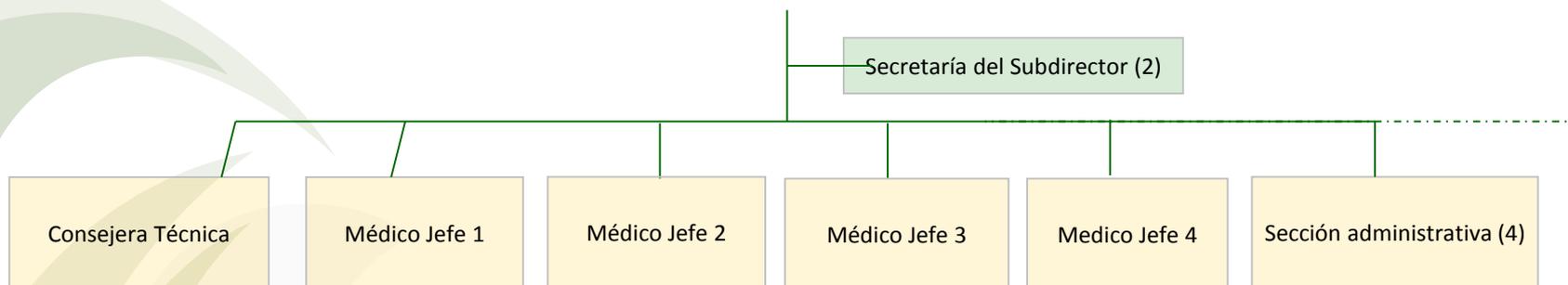
COMPETENCIAS SUBDIRECCION GENERAL DE COORDINACION DE UNIDADES MEDICAS DEL INSS

- 1. La planificación, coordinación y seguimiento de las actividades correspondientes a las unidades médicas provinciales, en atención a las necesidades de gestión de la Entidad.**
- 2. La colaboración en materias relacionadas con convenios y acuerdos con entidades de ámbito local, estatal e internacional, en cuestiones específicas médicas .**
- 3. La programación, ordenación y control de la red de unidades médicas.**
- 4. La planificación formativa del personal médico.**
- 5. La formulación de propuestas tendentes a mejorar los servicios técnicos sanitarios que se prestan, así como el asesoramiento en cuestiones médicas.**

ESTRUCTURA Y FUNCIONES DE LA SGCUM

Estructura

S. G. COORDINACION UNIDADES MEDICAS

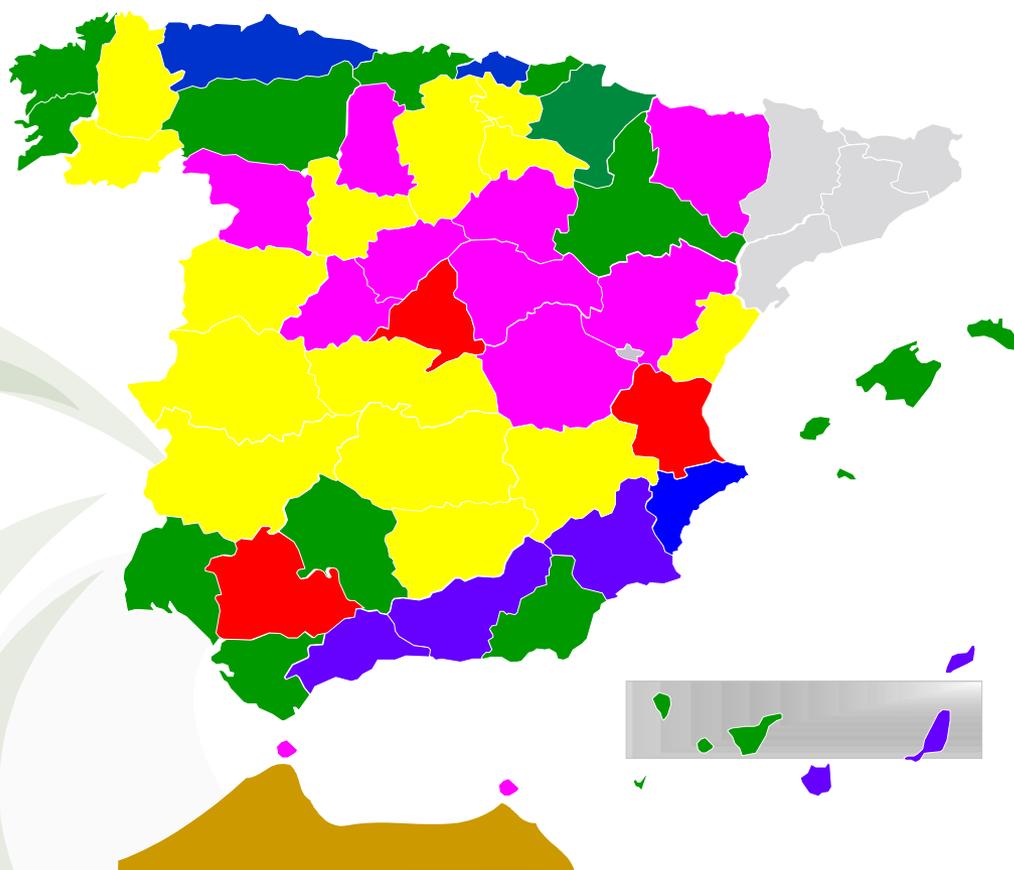


48 Unidades Medicas, una por Dirección Provincial del INSS, salvo Cataluña

RELACIÓN DE PUESTOS DE TRABAJO ENERO 2019

- Total plazas RPT incluyendo servicios centrales 665
 - 1 Subdirector General
 - 1 Consejera Técnica
 - 48 Médicos Jefe Provinciales y 4 SS. CC
 - 12 Médicos Jefe Adjuntos Provinciales
 - 603 Médicos Inspectores Provinciales

LAS UNIDADES MÉDICAS DEL INSS



■ Mas de 30 (3) ■ 20 a 30 (7) ■ 10 a 19 (13) ■ 5 a 9 (14) ■ Menos de 5 (11)

CONCEPTO DE CONTINGENCIAS PROFESIONALES

- Accidente de Trabajo (AT): toda lesión corporal que el trabajador sufra con ocasión o por consecuencia del trabajo que ejecute por cuenta ajena (**Artículo 156 TRLGSS**)
- Enfermedad profesional (EP): la contraída a consecuencia del trabajo ejecutado por cuenta ajena en las actividades que se especifiquen en el cuadro que se apruebe por las disposiciones de aplicación y desarrollo de esta ley, y que esté provocada por la acción de los elementos o sustancias que en dicho cuadro se indiquen para cada EP (**Artículo 157 TRLGSS**)

CONCEPTO DE CONTINGENCIAS PROFESIONALES

- También son accidentes de trabajo:
 - Las enfermedades que contraiga el trabajador con motivo de la realización de su trabajo, siempre que se pruebe que la enfermedad tuvo por causa exclusiva la ejecución del mismo.
 - Las enfermedades o defectos, padecidos con anterioridad por el trabajador, que se agraven como consecuencia de la lesión constitutiva del accidente.
 - Las consecuencias del AT que resulten modificadas en su naturaleza, duración, gravedad o terminación, por enfermedades intercurrentes, que constituyan complicaciones derivadas del proceso patológico determinado por el AT mismo o tengan su origen en afecciones adquiridas en el nuevo medio en que se haya situado el paciente para su curación.

ALGUNOS DATOS DE SINIESTRALIDAD POR ACCIDENTES DE TRABAJO EN ESPAÑA EN 2018

- Accidentes de trabajo sin baja médica: 730.686
- Accidentes de trabajo con baja médica: 602.316
 - Mortales: 506 (215 infartos y derrames cerebrales)
 - Graves: 3.917
- Accidentes de trabajo con baja médica: 602.316
 - en jornada de trabajo: 520.037
 - in itinere: 82.279
- Accidentes de trabajo con baja médica: 602.316
 - por sobreesfuerzo sistema musculoesquelético: 187.332 (31%)
 - por choque contra objeto inmóvil: 129.213 (21%)
 - por choque contra objeto en movimiento: 78.238 (13%)

ALGUNOS DATOS DE SINIESTRALIDAD POR ACCIDENTES DE TRABAJO EN ESPAÑA EN 2018

- Accidentes de trabajo con baja médica: 602.316
 - Dislocaciones, esguinces y distensiones: 241.812 (40%)
 - Heridas y lesiones superficiales: 175.367 (29%)
 - Fracturas de huesos: 37.693 (6%)

ALGUNOS DATOS DE SINIESTRALIDAD POR ENFERMEDADES PROFESIONALES EN ESPAÑA EN 2018

- Enfermedades profesionales declaradas por CEPROSS: 24.082 (+14,41 que 2017)
 - 12.700 sin baja laboral
 - 11.382 con baja laboral
- Enfermedades profesionales declaradas por CEPROSS:
 - 82,37% grupo 2 (agentes físicos)
 - 5,92% grupo 3 (agentes biológicos)
 - 4,71% grupo 5 (enfermedades de la piel)
 - 4,01% grupo 4 (por inhalación)
 - 2,88% grupo 1 (agentes químicos)
 - 0,11% grupo 6 (agentes cancerígenos)

ALGUNOS DATOS DE SINIESTRALIDAD LABORAL POR ENFERMEDADES CAUSADAS O AGRAVADAS POR EL TRABAJO EN ESPAÑA EN 2018

- La normativa considera estas enfermedades como AT y se recogen en una aplicación oficial denominada PANOTRATSS
- Si no ha habido un traumatismo previo, es difícil diagnosticar el origen exclusivo laboral. PANOTRATSS puede ser fundamental para proponer y elaborar criterios más precisos para el diagnóstico y calificación adecuada de estas enfermedades.
- PANOTRATSS puede facilitar el estudio específico y la comparación de los diagnósticos considerados de origen laboral con los mismos diagnósticos considerados como enfermedad común lo que ayuda a la diferenciación desde el punto de vista legal en la declaración de contingencia.

ALGUNOS DATOS DE SINIESTRALIDAD LABORAL POR ENFERMEDADES CAUSADAS O AGRAVADAS POR EL TRABAJO EN 2018

- Comunicadas 5.843 patologías (+24% respecto 2017) no traumáticas (56% con baja)
- 5.045 son enfermedades causadas por el trabajo
 - 64% aparato locomotor
 - 8% órganos de los sentidos
 - 8% piel
 - 20% resto 15 grupos
- 798 son enfermedades agravadas por el trabajo
 - 74% aparato locomotor
 - 7% piel
 - 7% cardiovascular
 - 12% resto 15 grupos

CONCEPTO DE INCAPACIDAD TEMPORAL EN ESPAÑA

- Incapacidad temporal (IT) son las situaciones debidas a enfermedad común (EC) o profesional (EP) y a accidente, sea (AT) o no de trabajo (ANL), mientras el trabajador reciba asistencia sanitaria de la Seguridad Social y esté impedido para el trabajo, con una duración máxima de 365 días, prorrogables por otros 180 días cuando se presuma que durante ellos puede el trabajador ser dado de alta médica por curación.
- El reconocimiento, tratamiento, gestión, pago, etc., de la IT por AT y EP corresponde a las Mutuas Colaboradoras de la Seguridad Social (MCSS) en el 95% de los trabajadores y solo un 5% al INSS (con asistencia sanitaria dispensada por los servicios públicos de salud)

PROGRAMA DE DETECCION PRECOZ DE RECAIDAS EN CONTINGENCIAS PROFESIONALES

- INICIO: mayo de 2019
- DISEÑO: Subdirección General de Coordinación de Unidades Médicas y Subdirección General de Gestión de Incapacidad Temporal y Otras Prestaciones a Corto Plazo del INSS
- IMPLANTACION: unidades médicas (600 médicos inspectores) de 48 direcciones provinciales del INSS
- OBJETIVOS: detección precoz de posibles recaídas en situaciones de IT por contingencias comunes cuando realmente pueden deberse a contingencias profesionales debiendo asumir/mantener su seguimiento por las MCSS hasta la totalidad resolución del proceso con reincorporación laboral o una posible incapacidad permanente.

PROGRAMA DE DETECCION PRECOZ DE RECAIDAS CONTINGENCIAS PROFESIONALES

- PROCESOS A DETECTAR:

- proceso actual de IT por contingencias comunes (CCCC: enfermedad común y accidente no laboral) con duración mayor a 17 días.

- PROCESOS A COMPARAR:

- en los 180 días anteriores a esa IT debe haber un alta por mejoría/curación de un proceso de IT por contingencias profesionales (CCPP: accidente de trabajo y enfermedad profesional)

CLASIFICACION DE LOS PROCESOS DETECTADOS

-Probabilidad muy alta de que se trate del mismo cuadro clínico. Requisitos:

*la diferencia entre la fecha de alta por CCPP y la de baja por CCCC es igual o menor a 3 días

*o, siendo mayor esa diferencia, coinciden en el diagnóstico.
Ejemplo

^Diagnóstico parte de alta (06/03/2019) por CCPP:
M65.4 Tenosinovitis de estiloides radial (de De Quervain)

^Diagnóstico parte de baja (03/06/2019) por CCCC:
M65.80 Otros tipos de sinovitis y tenosinovitis, localización no especificada

CLASIFICACION DE LOS PROCESOS DETECTADOS

**-Probabilidad alta de que se trate del mismo cuadro clínico.
Requisitos:**

*los diagnósticos de ambos procesos pertenecen al mismo capítulo de diagnósticos. Ejemplo:

^Diagnóstico parte de alta (07/03/2019) por CCPP:
M51.06 Trastornos de disco intervertebral con mielopatía,
región lumbar

^Diagnóstico parte de baja (04/06/2019) por CCCC: :
M48.06 Estenosis vertebral, región lumbar

CLASIFICACION DE LOS PROCESOS DETECTADOS

-Probabilidad media de que se trate del mismo cuadro clínico. Requisitos:

*los diagnósticos de ambos procesos pertenecen a distintos capítulos de diagnósticos pero se consideran relacionados entres sí. Son los capítulos 5, 13, 18 y 19 de la CIE-10 (aunque se descartan varios diagnósticos de esos capítulos). Ejemplo

^Diagnóstico parte de alta (06/03/2019) por CCPP: M50.20 Otro desplazamiento de disco cervical, región cervical no especificada

^Diagnóstico parte de baja (03/06/2019) por CCCC: F41.9 Trastorno de ansiedad, no especificado

-Probabilidad baja de que se trate del mismo cuadro clínico. Requisitos:

*los diagnósticos de ambos procesos pertenecen a capítulos diagnósticos distintos

ACTUACIONES A SEGUIR POR UNIDADES MEDICAS DEL INSTITUTO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL

- Procesos de probabilidad muy alta:
 - Pasan a la agenda del médico inspector directamente para que emita informe médico dictaminando si la IT actual por CCCC se debe al mismo proceso que fue alta por CCPP iniciando el procedimiento de determinación de contingencia.
- Procesos de probabilidad alta, media o baja
 - Se realiza una valoración previa (chek-list) por el médico inspector que determinará o bien que no procede inicio de expediente de determinación de contingencia o que sí es preciso el estudio detenido del expediente.

RESOLUCION ADMINISTRATIVA DEL PROCESO

- Una vez elaborado el correspondiente informe por el médico inspector del INSS sobre el proceso de incapacidad temporal, el Equipo de Valoración de Incapacidades emitirá un dictamen propuesta con 2 posibilidades:
 - Proceso actual de IT por contingencia común deriva de contingencia profesional debiendo asumir la MCSS su seguimiento tanto asistencial como económico
 - Proceso actual de IT por contingencia común confirmado como tal por lo que se mantiene su seguimiento médico por el Servicio Público de Salud y económico por el INSS.



MINISTERIO
DE TRABAJO, MIGRACIONES
Y SEGURIDAD SOCIAL

SECRETARÍA DE ESTADO
DE LA SEGURIDAD SOCIAL



PLANES DE INTENSIFICACIÓN EN EL CONTROL DE LA INCAPACIDAD TEMPORAL POR CONTINGENCIAS COMUNES. UTILIZACION HERRAMIENTA SAS DE ANALITICA PREDICTIVA.UNA EXPERIENCIA EXITOSA

Subdirección General de Coordinación de Unidades
Médicas del Instituto Nacional de la Seguridad Social

MOTIVACION DEL PLAN

- Incremento progresivo de todos los indicadores de la prestación por incapacidad temporal por contingencias comunes:
 - incidencia
 - prevalencia
 - duración media de los procesos
 - duración media por asegurado
 - coste total anual de la prestación.

DISEÑO DE LOS PLANES

- FECHAS: Octubre a Diciembre 2018 primer plan y Marzo a Mayo 2019 segundo plan, fuera del horario habitual de los inspectores médicos participantes voluntariamente.
- PROCESOS A CONTROLAR: asegurados en situación de incapacidad temporal con duración inferior a 345 días
- SELECCIÓN DE PROCESOS: a través de la herramienta SAS de analítica predictiva que indica situaciones que a priori no justifica el mantenimiento en situación de no reincorporación al puesto de trabajo

VARIABLES ANALITICA PREDICTIVA SAS

- Bajas previas (nº de bajas previas en los dos últimos años)
- CNAE
- Nacionalidad
- Régimen
- Tipo de contrato
- Contingencia
- Grupo de cotización
- Entidad/Mutua
- Sexo
- Edad
- CNO
- Supera fecha de revisión (si/no)
- Unidad Médica (provincia)
- Primer diagnóstico
- Último diagnóstico
- Días desde la última valoración/cita
- Nº de citas
- Nº de incomparecencias

DISEÑO DE LOS PLANES

- **COMPROBACION PREVIA:** tras la anterior selección, se valoran los procesos mediante acceso on line a la historia clínica del Servicio Público de Salud.
- **CITACION:** si de las comprobaciones anteriores no se tiene información médica que justifique la no reincorporación al puesto de trabajo, se cita al asegurado a reconocimiento médico
- **RECONOCIMIENTO MEDICO:** se han llevado a cabo por 163 médicos inspectores del INSS a lo largo de los 2 planes
- **COMPARACION DE RESULTADOS:** se han comparado los resultados de estos planes con los resultados del control de incapacidad temporal durante la jornada laboral habitual de los inspectores médicos

RESULTADOS DE LOS PLANES

- Total valoraciones sobre historia clínica electrónica aplicando criterio SAS de selección: 21.203
- Total valoraciones derivadas a reconocimiento por el médico inspector: 6.937
- Total reconocimientos médicos realizados aplicando criterio SAS de selección: 13.523
- Total altas médicas por inspección del INSS por mejoría o inicio de expediente de incapacidad permanente: 4.134
- Porcentaje de altas sobre reconocimientos: 30,57%

RESULTADOS DE LOS PLANES

- Coste económico en gratificaciones: 280.000 EUROS
- Días de IT consumidos de media en las altas emitidas en horario habitual 191 por lo que cada alta a supuesto un ahorro de $(365 \text{ duración máxima} - 191) 174$ días.
- Días de IT no consumidos: $4.134 \text{ altas} \times 174 \text{ días} = 720.000$
- Importe medio diario en IT: 38,6 euros.
- Ahorro estimado: 27.800.000 euros.

MUCHAS GRACIAS POR SU ATENCION

