

ESTUDIO DE UNA UNIDAD DE CONTINGENCIAS COMUNES DURANTE UN PERÍODO DE CUATRO AÑOS 2005 al 2009 Centro Asistencial de ASEPEYO A CORUÑA

Autor:

Félix Andrés Fernández Lareu - Médico del Centro Asistencial ASEPEYO A Coruña

Correspondencia:

Félix Andrés Fernández Lareu - Médico del Centro Asistencial ASEPEYO A Coruña

Teléfono de contacto: 981168091

Avda. Alfonso Molina nº 8

15005 A Coruña

ffernandezlareu@asepeyo.es

RESUMEN

Tiene este trabajo, como finalidad, la de analizar la gestión del control de la I.T. por Contingencia Común en estos 48 meses, y finalmente sacar conclusiones acerca de la labor de los centros de control de las mutuas de MATEPSS

Se ha elaborado este trabajo tomando como estudio la Unidad de Contingencias Comunes de ASEPEYO en la ciudad de La Coruña, en el período comprendido entre los años 2005 y 2009, y tomando como primer mes de referencia el mes de Septiembre.

Esto se ha hecho así, para poder englobar los casos comprendidos entre el mes de Julio y Septiembre de 2009, ya que en el mes de Julio, esta Unidad dejó de contar con el asesoramiento de consultores externos para la valoración de los casos de IT en la Contingencia Común, por lo que nos parece interesante poder incluir este período en el estudio.

Este trabajo se divide en dos partes, una que va desde el 1 de Octubre de 2005 hasta el 30 de Septiembre de 2008, en que solo se estudiarán las actuaciones más importantes realizadas por la Unidad de Contingencia Común y una segunda en que se procede a un estudio más completo y que abarca desde el 1 de octubre de 2007 hasta el 30 de Septiembre de 2009

Eso es debido a que en nuestros archivos solo aparecen los datos completos a partir del mes de Diciembre de 2006

A lo largo del estudio, nos hemos percatado del aumento en los índices de absentismo en el período 2008-2009 con respecto al del 2007-2008

Con un similar número de asegurados, se contabilizaron 320 casos más de Bajas del Régimen General que en la etapa anterior, y de estas, 176 casos con deducción.

En cuanto a las bajas de RETA, estas se incrementaron de 167 a 180 casos. Es significativo que la duración media de las bajas en el Régimen General ha disminuido respecto al año anterior, y por el contrario, la duración media de las bajas del RETA han aumentado.

Esto nos hace pensar en que la causa bien puede ser atribuible a la actual crisis económica. Los trabajadores del RG intentan abreviar la duración de las bajas por miedo a represalias, mientras que en tanto, los autónomos, que no tienen control alguno (Y más desde que se ha dejado de utilizar los servicios de detectives) aumentan la duración de las bajas.

El porcentaje de IT total ha aumentado considerablemente, de un 106,25 % de media en la etapa 2007-2008 a un 126,51% (131% en el pasado mes de Octubre), a pesar de que se han realizado mayor número de Propuestas de Alta, los porcentajes de efectividad han disminuido (Del 51,29% al 45,14%), probablemente debido a que en los tres últimos meses las Propuestas de Alta no van acompañadas de informes concluyentes de especialistas, siendo elaboradas únicamente bajo el criterio del que escribe, con el lógico rechazo por parte de Inspección Médica ya que tiene por costumbre no anteponer el criterio del médico de Mutua al de sus médicos de cabecera, a menos que haya un informe concluyente de un especialista.

En cuanto a las Propuestas de Incapacidad, en los últimos meses se están realizando tardíamente, casi al límite del agotamiento de los 18 meses, esto es así porque es cuando se dispone de todas las pruebas complementarias e informes médicos que indican la procedencia de la incapacidad, con lo que la Propuesta, invariablemente, tiene más posibilidades de que sea aceptada positivamente ya que el plazo de la IT ha terminado, opino que puede ser esta la causa de que el porcentaje de aceptación haya aumentado un 6%, y eso sin contar que hay todavía casi la mitad de las emitidas sin contestar.

INTRODUCCIÓN

Tiene este trabajo, como finalidad, la de analizar la gestión del control de la I.T. por Contingencia Común en estos 48 meses, y finalmente sacar conclusiones acerca de la labor de los centros de control de las mutuas de MATEPSS

Se ha elaborado este trabajo tomando como estudio la Unidad de Contingencias Comunes de ASEPEYO en la ciudad de La Coruña, en el período comprendido entre los años 2005 y 2009, y tomando como primer mes de referencia el mes de Septiembre.

Esto se ha hecho así, para poder englobar los casos comprendidos entre el mes de Julio y Septiembre de 2009, ya que en el mes de Julio, esta Unidad dejó de contar con el asesoramiento de consultores externos para la valoración de los casos de IT en la Contingencia Común, por lo que nos parece interesante poder incluir este período en el estudio.

Este trabajo se divide en dos partes, una que va desde el 1 de Octubre de 2005 hasta el 30 de Septiembre de 2008, en que solo se estudiarán las actuaciones más importantes realizadas por la Unidad de Contingencia Común y una segunda en que se procede a un estudio más completo y que abarca desde el 1 de octubre de 2007 hasta el 30 de Septiembre de 2009

Eso es debido a que en nuestros archivos solo aparecen los datos completos a partir del mes de Diciembre de 2006

• **INDICE**

1.- Material y método utilizado.....Pag 5

2.- Conceptos y términos utilizados.....Pag. 5, 6, 7 y 8

3.- Descripción de los parámetros a estudiar en cada período de tiempo Pag. 8

4.- Descripción de los medios humanos con que cuenta la Unidad.....Pag. 9

5.- Período de 1 de Octubre de 2005 al 30 de Septiembre de 2006.....Pag.9 y 10

- Primeras visitas
- Visitas sucesivas
- Consulta a especialistas colaboradores
- Invitaciones al Alta
- Propuestas de Alta
- Propuestas de Incapacidad Permanente
- Gráficos.....Pag. 11 y 12

6.- Período del 1 de Octubre de 2006 al 30 de Noviembre de 2007.....Pag.13

- Primeras visitas
- Visitas sucesivas
- Consulta a especialistas colaboradores
- Invitaciones al Alta
- Propuestas de Alta
- Propuestas de Incapacidad Permanente
- Gráficos.....Pag. 14 y 15

7.- Período del 1 de Octubre de 2007 al 30 de Noviembre de 2008.....Pag. 16

- Número total de las actividades de la Unidad
- Cuantificación de los expedientes de IT
- Porcentaje de la IT total
- Duración media de las bajas en días
- Primeras visitas
- Visitas sucesivas
- Consulta a especialistas colaboradores
- Invitaciones al Alta
- Propuestas de Alta
- Propuestas de Incapacidad Permanente
- Gráficos.....Pag.17,18,19,20,21,22,23,y 24

8.- Período del 1 de Octubre de 2008 al 30 de Noviembre de 2009.....Pag.25

- Número total de las actividades de la Unidad
- Cuantificación de los expedientes de IT
- Porcentaje de la IT total
- Duración media de las bajas en días
- Primeras visitas

- Visitas sucesivas	
- Consulta a especialistas colaboradores	
- Invitaciones al Alta	
- Propuestas de Alta	
- Propuestas de Incapacidad Permanente	
- Gráficos.....	Pag. 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32 y 33
9.- Discusión y Conclusiones.....	Pag. 34, 35, 36 y 37
10.- Bibliografía.....	Pag. 38

1.- MATERIAL Y MÉTODO

Se ha tomado como fuente del estudio, las bases documentales almacenadas en los distintos archivos informáticos y en las historias clínicas almacenadas en el centro asistencial de La Coruña

Se ha elaborado utilizando los programas informáticos Microsoft Office Word, Excel y Power point, este último para la presentación

Se analizarán un total de 15.483 actividades, como son los expedientes evaluados, las primeras visitas y sucesivas, las consultas a especialistas, y las Propuestas de Alta, Incapacidad e invitaciones al Alta

2.- CONCEPTOS

- **I.T por Contingencia Común:** Se denomina así a la situación de Incapacidad Temporal de un trabajador en procesos que están calificados como enfermedad común, que no guardan relación alguna con su trabajo y que son gestionados sanitariamente por el sistema Público de Salud, recibiendo el trabajador en esta situación un subsidio diario que cubre la pérdida de rentas mientras está imposibilitado temporalmente para trabajar y recibe asistencia sanitaria de la Seguridad Social

- **Cuantía de la prestación económica:**
En la situación de Contingencia Común, recibirá el 60% de la base reguladora desde el 4º día de la baja hasta el 20º inclusive y el 75% desde el día 21 en adelante

- **Duración de la prestación:**
Tendrá un plazo máximo de 12 meses, prorrogable por 6 meses más a juicio de las unidades de valoración del INSS

- **Pago Directo:**

Situación en la que la Mutua o el INSS asumen directamente el abono del subsidio al trabajador por las siguientes causas:

- 1.- Entidades excluidas del pago delegado
- 2.- Por incumplimiento patronal del pago delegado
- 3.- Empresas con menos de diez trabajadores y más de seis meses consecutivos de abono del subsidio que lo soliciten reglamentariamente
- 4.- Extinción de la relación laboral estando el trabajador en situación de IT
- 5.- Representantes de comercio, profesionales taurinos y artistas. En estos últimos cuando la duración del contrato no exceda de 30 días
- 6.- En los supuestos de agotamiento de la IT por el transcurso del plazo máximo durante la prórroga de efectos de la prestación hasta la calificación de la Incapacidad permanente
- 7.- Por resolución del INSS estableciendo la prórroga de IT o iniciando expediente de Incapacidad Permanente después del agotamiento de 12 meses de la IT del trabajador

- **Papel de las Mutuas en la gestión de la Contingencia Común:**

Las M.A.T.E.P.S.S. están autorizadas desde el año 1995 a gestionar la prestación económica de la Incapacidad Temporal por Enfermedad Común, según el R.D. 1993/95, Artículo 69, Reglamento de Colaboración de las Mutuas, Artículo 35 de la Ley 42/1994

Dicha gestión por parte de la Mutua la decide el empresario previa consulta con los representantes de los trabajadores

La Mutua siempre estará obligada a aceptar la gestión económica de la Contingencia a petición del empresario, siendo la duración del convenio de colaboración de un año, siendo solo un día al año en que el empresario puede rescindir el contrato de colaboración.

La Mutua, según los artículos 71 y 72 del R.D. 1993/95 del Reglamento de Colaboración de las Mutuas, asume las siguientes funciones:

- El pago de la prestación económica por I.T derivada de Contingencias comunes en lugar del I.N.S.S.
- El coste de las gestiones administrativas que la Mutua realice en relación con estas prestaciones
- El coste de los controles médicos de comprobación de la I.T.

• **Funciones de las Mutuas respecto al control de la I.T.C.C. (Incapacidad Temporal por Contingencia Común)**

Según los artículos 35 y 82 de la Ley 42/94

- 1.- Gestión del subsidio por I.T. por enfermedad común a partir del 16 día de la baja en lugar del INSS
- 2.- Prestación sanitaria a partir del día 16 de la baja, con el consentimiento del trabajador y condicionado a la existencia de lista de espera en el Sistema Público de Salud
- 3.- Revisión del estado de salud del trabajador , mientras dure la situación de IT, con la debida confidencialidad de los datos clínicos.

El trabajador no podrá negarse a realizar dicha revisión, la negativa infundada podrá dar lugar a la extinción o suspensión de la prestación económica

4.- Los facultativos de la Mutua podrán efectuar Propuestas de Alta Médica ante el Sistema Público de Salud, la Mutua no podrá dar el Alta directamente

5.- Podrá anular o suspender el pago del subsidio de baja por IT si no se cumplen : El período de Carencia, el alta en la seguridad Social o no estar al corriente de cotización, en este último caso el INSS asumirá el subsidio y demandará sus obligaciones a la empresa

Obligaciones de las Mutuas: Estarán obligadas a

1.- A petición de la empresa, contratar la gestión de la IT por Contingencia Común

2.- Obligatoriedad de mantener la confidencialidad de los datos clínicos de sus trabajadores

3.- Incluir la actividad de gestión de la IT en los presupuestos de la Mutua

En este tipo de gestión, las Mutuas tiene los mismos derechos que la SS y las entidades gestoras de la SS, excepto la posibilidad de dar el Alta Médica

Mecanismo de gestión sanitaria:

Una vez recibida la notificación de Baja, y hecha la declaración del derecho al subsidio, y en consecuencia podrán:

A partir del día 16 de la baja (A partir del cual la Mutua sume el pago del subsidio) podrán citar al trabajador que se encuentre en situación de IT para que sea reconocido por sus servicios médicos (Art. 6 R.D.575/97)

Si el trabajador se niega a pasar dicho reconocimiento, su negativa podrá dar lugar a una propuesta de Alta, y la suspensión del subsidio

Reconocimientos Médicos

- Siempre deberán guardar la debida confidencialidad de los datos médicos
- Deben basarse en los datos que fundamenten el parte médico de baja, así como los derivados de los exámenes y pruebas realizados por los facultativos del Sistema Público de Salud
- Se podrá ofrecer asistencia sanitaria al paciente con la finalidad de adelantar la curación y por tanto el alta médica, siempre se deberá contar con la autorización por escrito del paciente. Esta asistencia sanitaria podrá consistir en adelantar la realización de pruebas diagnósticas, tratamientos de rehabilitación, intervenciones quirúrgicas y valoraciones del estado del proceso de enfermedad común

Propuestas de Alta

Los facultativos de la Mutua podrán realizar una Propuesta de Alta ante la Inspección Médica del Sistema Público de Salud, una vez se constate desde

el punto de vista médico que el trabajador no se encuentra impedido para el trabajo.

Una vez recibidas las Propuestas, las Unidades del Servicio Público de Salud tendrán 10 días de plazo para pronunciarse sobre la confirmación de la baja médica o admitir la Propuesta de Alta emitiendo el correspondiente parte de Alta médica

- **Trabajadores pertenecientes al Régimen Especial de Trabajadores Autónomos (R.E.T.A.) incluidos los del antiguo Régimen Especial Agrario**

Estos trabajadores podrán solicitar de la Mutua su inclusión en la prestación económica por I.T derivada de contingencia común.

La Mutua no podrá negarse a dicha solicitud

El subsidio comienza a los 4 días de la Baja médica, pudiendo comenzar la Mutua todos los mecanismos sanitarios para agilizar el proceso o para establecer la idoneidad de la situación de IT, con el fin de emitir la correspondiente propuesta de Alta si se considerase la improcedencia de la I.T.

3.- DESCRIPCIÓN DE PARÁMETROS A ESTUDIAR Y PERÍODOS DE TIEMPO

Período a estudiar:

Desde el 1 de Octubre de 2005 hasta el 30 de Septiembre de 2009

Destacaremos las siguientes actividades, por ser las más relevantes para el funcionamiento de la Unidad:

- Primeras visitas
- Visitas sucesivas
- Consultas a especialistas
- Invitaciones al Alta
- Propuestas de Alta y resultados
- Propuestas de Incapacidad Permanente y resultados

Desde el 1/10/07 al 30/09/09 además:

- Casos de Baja totales supervisados (Solamente desde el 1/10/07 al 30/09/09)
- Casos de Baja con deducción (I.T. de más de 15 días, a partir de los cuales se comienza la prestación por parte de la Mutua
- Porcentaje de I.T. Directa real (Porcentaje que refleja resultados económicos y que no debería sobrepasar el 100%
- Duración media en días de la IT en Contingencia Común

4.- MEDIOS HUMANOS CON LOS QUE CUENTA LA UNIDAD

- Un médico en horario de 8 a 12,30 destinado exclusivamente a CC y en horario de tarde, de 17 a 20 compagina con otras actividades asistenciales en el centro
- Un administrativo que compagina su trabajo en la Unidad con las demás labores administrativas del Centro Asistencial, encargado de la función administrativa de la Unidad de CC
- Un Auxiliar Clínico que compagina su trabajo en la Unidad con las demás labores como auxiliar del Centro asistencial, encargado de las citaciones de los trabajadores en IT por CC

5.- PERÍODO DEL 1/10/2005 AL 30/09/2006

Durante este período, la actividad total de la Unidad dio como resultado la cantidad de **7.991** actuaciones de diversa índole, pero cabe destacar las siguientes:

- Primeras visitas
A lo largo de estos doce meses se llevaron a cabo un total de **919** Primeras Visitas
- Visitas Sucesivas
El número total de Visitas Sucesivas fue de **1.691**
- Consulta a especialistas colaboradores
Se llevaron a cabo un total de **288** consultas, que comprenden las consultas de valoración inicial y las sucesivas en los casos en que se debía realizar un seguimiento, o tras los tratamientos efectuados por estos especialistas
- Invitaciones al Alta
Se efectuaron un total de **284** Invitaciones al Alta
- Propuestas de Alta
Se realizaron un total de **170** Propuestas de Alta.
De estas 170, fueron aceptadas por Inspección Médica un total de **115** que cursaron Alta como respuesta a la propuesta. Correspondiendo al **67%** de efectividad.
Sin embargo, tenemos que tener en cuenta, que como motivo de la comunicación de la Propuesta de Alta, un total de 6 asegurados cursaron alta

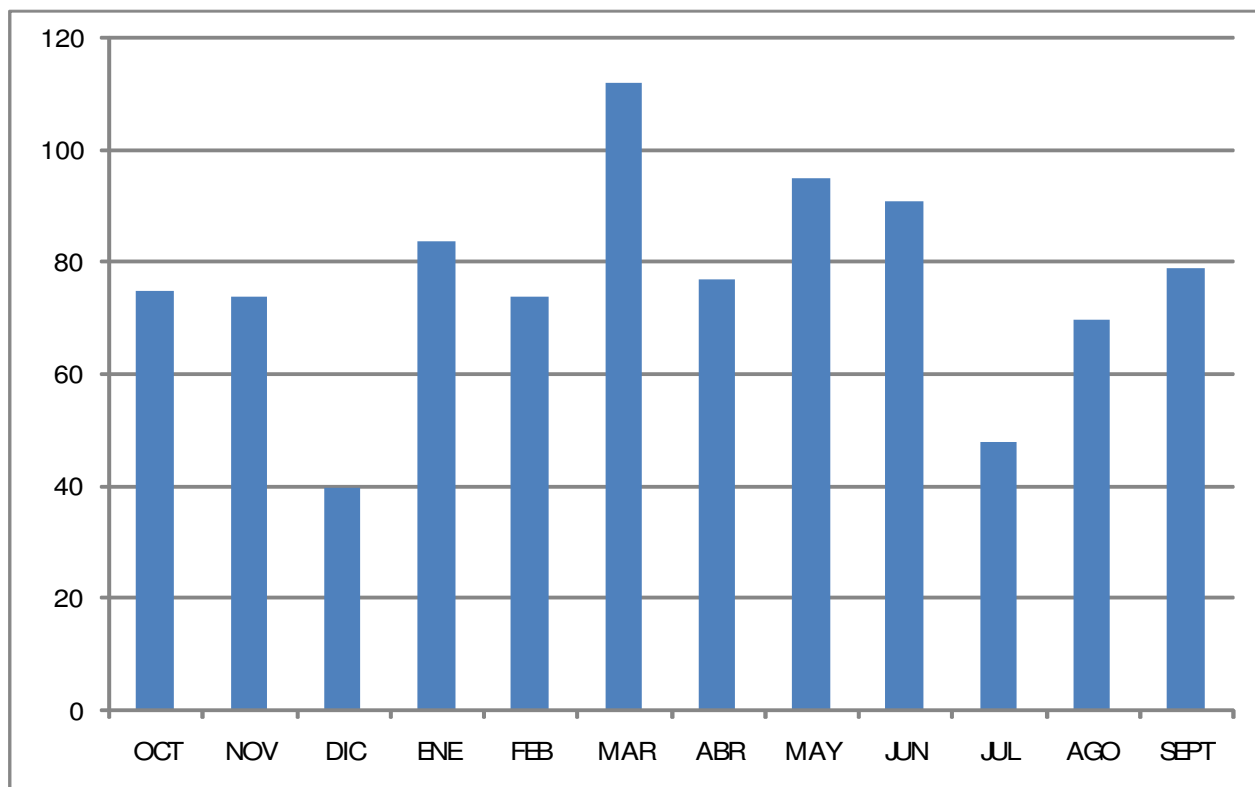
en los siguientes 15 días, elevando el porcentaje de efectividad de la Propuesta a un **71,17%**

- Propuestas de Incapacidad Permanente

Se elevaron ante Inspección Médica un total de **89** Propuestas de Incapacidad. De estas, **29** fueron aceptadas finalmente por el I.N.S.S. cursando la correspondiente Incapacidad permanente, siendo así el porcentaje de efectividad del **32,58%**

PRIMERAS VISITAS DEL 1 DE OCTUBRE DE 2005 AL 30 SEPTIEMBRE 2006

	OCT	NOV	DIC	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEPT
PRIMERAS VISITAS	75	74	40	84	74	112	77	95	91	48	70	79

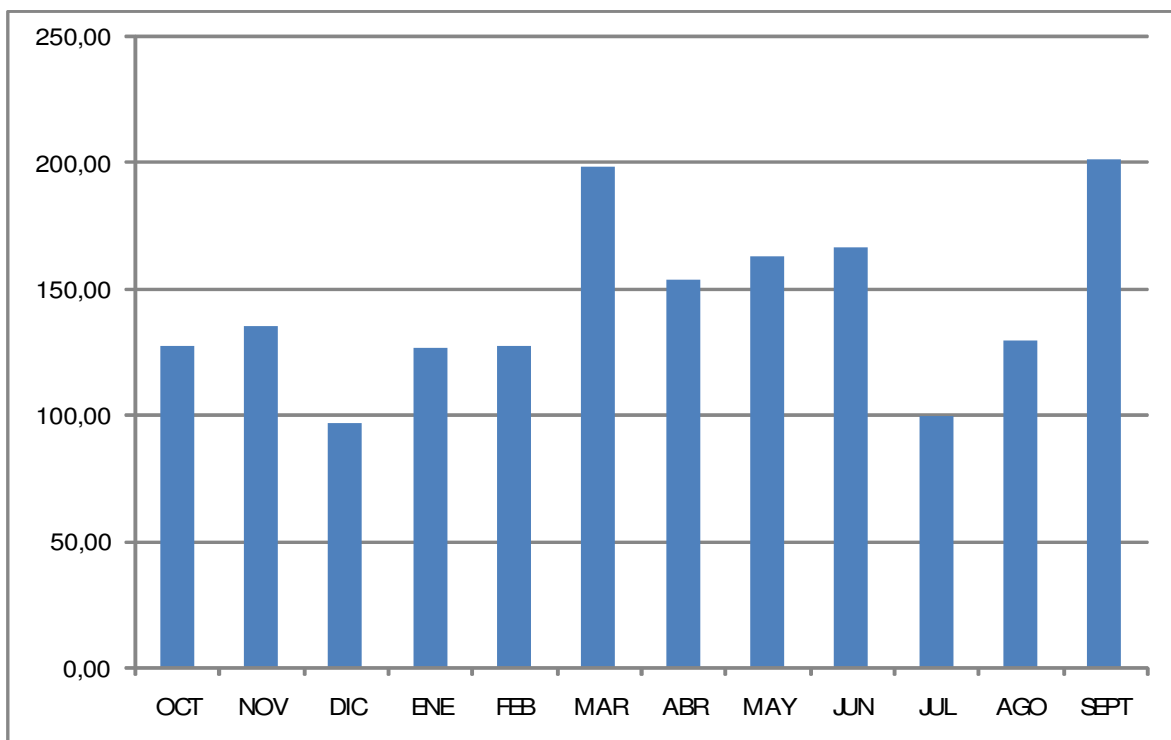


El total de Primeras Visitas fue de 919, con una media mensual de 76,58 visitas /mes
Los picos de descenso correspondieron a períodos vacacionales del personal de la Unidad

VISTAS SUCESIVAS

1 DE OCTUBRE DE 2005 AL 30 SEPTIEMBRE 2006

	OCT	NOV	DIC	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEPT
VISTAS SUCESIVAS	128,00	136	97	127	128	199	154	163	167	100	130	202



Se realizaron un total de 1.691 visitas sucesivas

Se obtuvo una media de 140,9 visitas sucesivas/mes

6.- PERÍODO DEL 01/10/2006 al 30/09/2007.

A lo largo de estos meses, se llevaron a cabo un total de **7.854** actividades, destacando las siguientes:

- Primeras Visitas
Un total, en estos 12 meses de **1.065** Primeras Visitas

- Visitas Sucesivas
Se realizaron un total de **1.808** Visitas Sucesivas

- Consultas a Especialistas Colaboradores
Se llevaron a cabo **331** consultas con los colaboradores externos

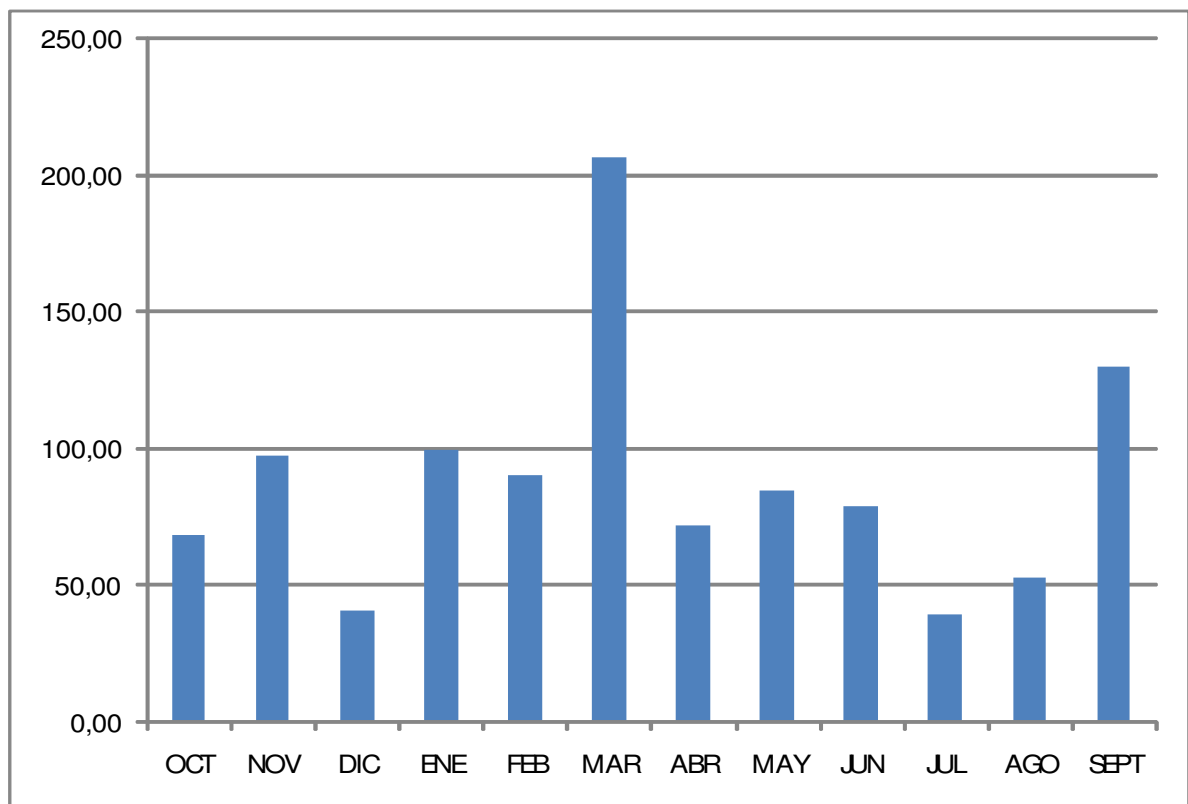
- Invitaciones al Alta
Un total de **325** Invitaciones al Alta

- Propuestas de Alta
201 Propuestas de Alta, de las que fueron aceptadas por parte de Inspección Médica, cursando la correspondiente Alta, un total de **100**, correspondiendo un porcentaje de efectividad del **49,75%**
Y teniendo en cuenta que 14 asegurados fueron Alta dentro de los siguientes 15 días al de la comunicación de la Propuesta, se eleva el índice de efectividad al **56,71%**

- Propuestas de Incapacidad Permanente
Fueron elevadas ante Inspección Médica un total de **66** Propuestas de Incapacidad Permanente, de esas 66, fueron aceptadas **13**, siendo el porcentaje de efectividad del **19,69%**

PRIMERAS VISITAS DEL 1 DE OCTUBRE DE 2006 AL 30 SEPTIEMBRE 2007

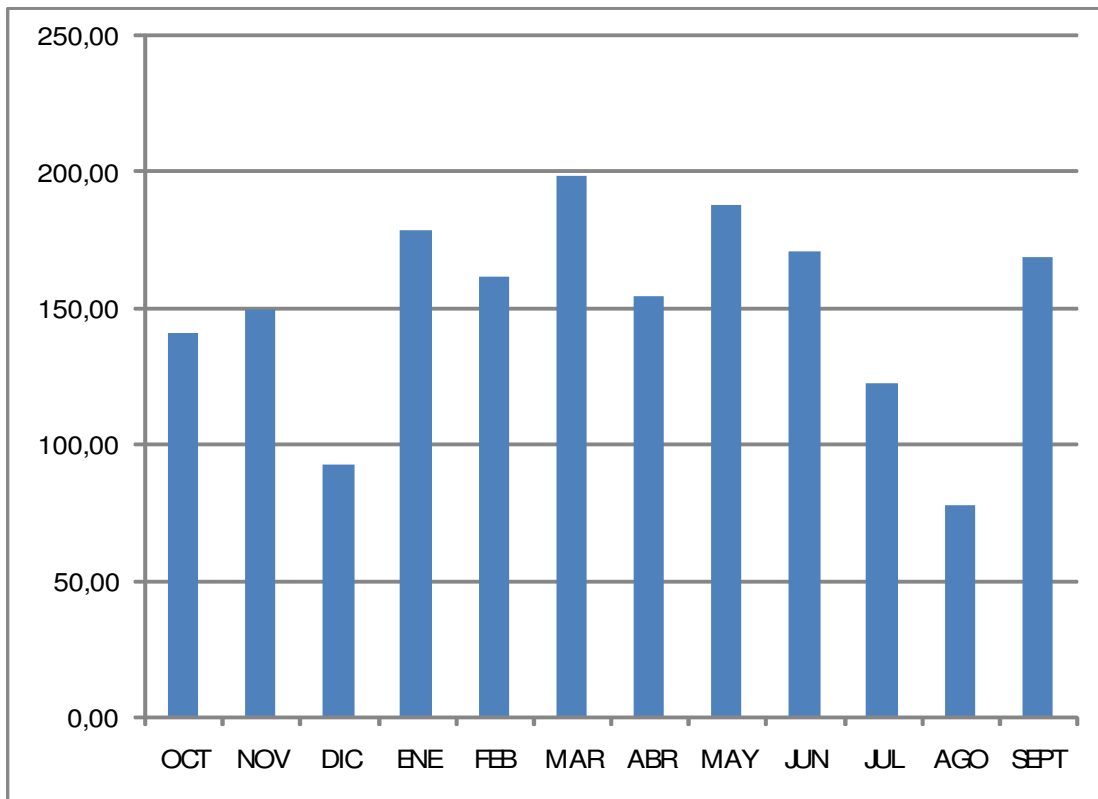
	OCT	NOV	DIC	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEPT
PRIMERAS VISITAS	69,00	98	41	100	91	207	72	85	79	40	53	130



Se realizaron un total de 1.065 primeras visitas en los doce meses contabilizados, a una media de 88,75 primeras visitas/mes

VISTAS SUCESIVAS 1 DE OCTUBRE DE 2006 AL 30 SEPTIEMBRE DE 2007

	OCT	NOV	DIC	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEPT
VISTAS SUCESIVAS	141,00	150	93	179	162	199	155	188	171	123	78	169



1.808 Visitas sucesivas en los doce meses estudiados, con una media mensual de 150,66 visitas/mes

Los picos de inflexión correspondieron a períodos vacacionales

7.- PERÍODO DEL 01/10/2007 AL 30/09/2008

A lo largo de estos 12 meses, se llevaron a cabo un total de **7.932** actividades, en la Unidad.

Se produjo la entrada de **4.064** expedientes de IT correspondientes al **Régimen General** a lo largo de estos doce meses, estableciéndose la media mensual en **338,66** asegurados en situación de I.T. Siendo los casos de Baja con deducción (más de 15 días) **1.419**, con una media mensual de 118,25 casos, que es sobre los que se centran las actuaciones de esta Unidad.

Los expedientes del **R.E.A.** fueron **8**, siendo la media mensual de 0,66, y los casos de Baja de más de 4 días fueron solo 2

Los expedientes del **R.E.T.A.** fueron un total de **167**, siendo la media mensual de 13,91, siendo los casos de Baja con deducción también de 167, ya que los R.E.T.A. al igual que el R.E.A. deducen a partir del cuarto día

El porcentaje de **I.T. Régimen General** real, total tuvo una media en estos doce meses del **106,25%**

El porcentaje de **I.T. R.E.A.** tuvo una media en estos doce meses del **67,70%**

El porcentaje de **I.T. R.E.T.A.** fue en estos doce meses de una media de **58,72%**

La duración media de las Bajas del **Régimen General** fue de **53,87** días

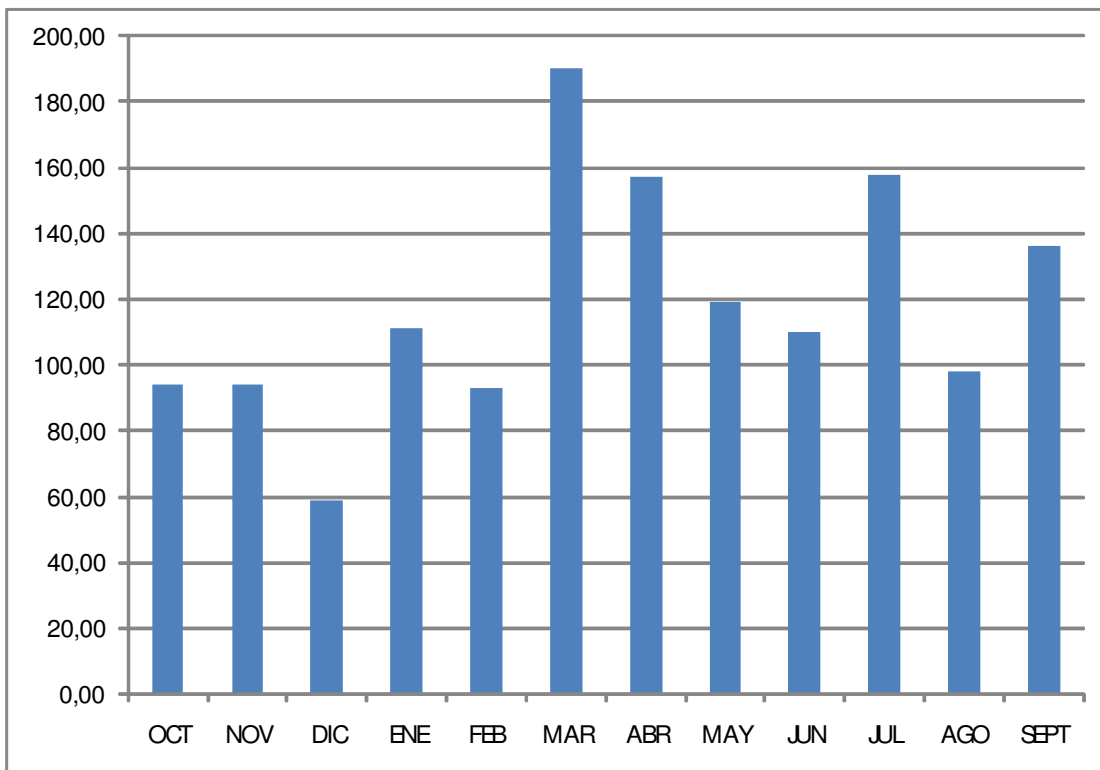
La duración media de las Bajas del **R.E.A.** fue de **56,08** días

La duración media de las Bajas del **R.E.T.A.** fue de **73,67** días

- Primeras Visitas
Un total de **954** Primeras Visitas
- Visitas Sucesivas
Fueron durante estos 12 meses un total de **1.325** Visitas Sucesivas
- Consultas a Especialistas externos
Se efectuaron **274** consultas con especialistas colaboradores
- Invitaciones al Alta
Fueron un total de **411**
- Propuestas de Alta
Durante este período, se llevaron a cabo **308** Propuestas de Alta, de estas, **158** fueron aceptadas por Inspección Médica, siendo el porcentaje del **51,29%**
Hubo **24** casos que fueron Alta en los 15 siguientes días al de la comunicación de la Propuesta, con lo que el porcentaje de efectividad de las Propuestas se eleva al **59,09%**
- Propuestas de Incapacidad Permanente
Un total de **69** Propuestas de Incapacidad, de las que solo **10** fueron consideradas positivas, siendo el porcentaje de efectividad del **14,49%**

REGIMEN GENERAL CASOS DE BAJA CON DEDUCCIÓN PERÍODO DEL 1 DE OCTUBRE 2007 AL 30 SEPT 2008
CASOS DE BAJA CON DEDUCCIÓN (MÁS DE 15 DÍAS)

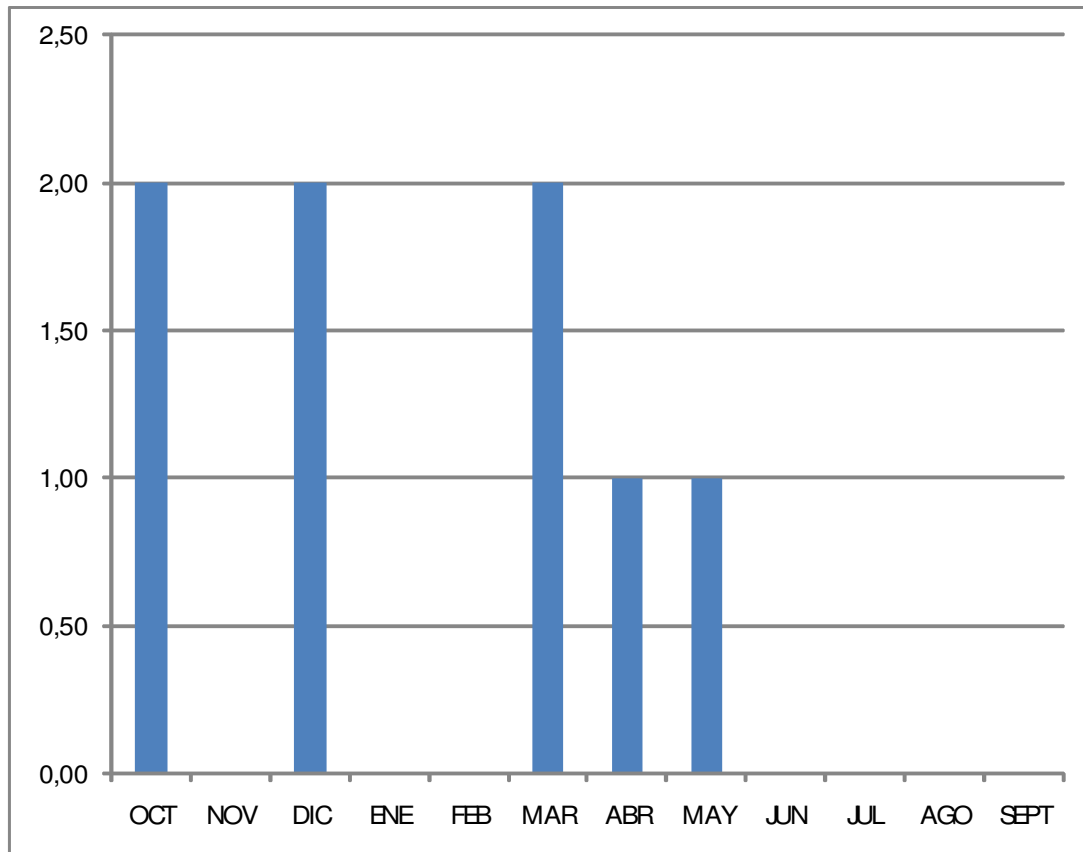
	OCT	NOV	DIC	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEPT
CASOS DE BAJA	94,00	94	59	111	93	190	157	119	110	158	98	136



La media de casos de baja con deducción en los doce meses fue de 118,25/día

REGIMEN ESPECIAL AGRARIO PERIODO DEL OCTUBRE 2007 AL 2008
CASOS DE BAJA CON DEDUCCION

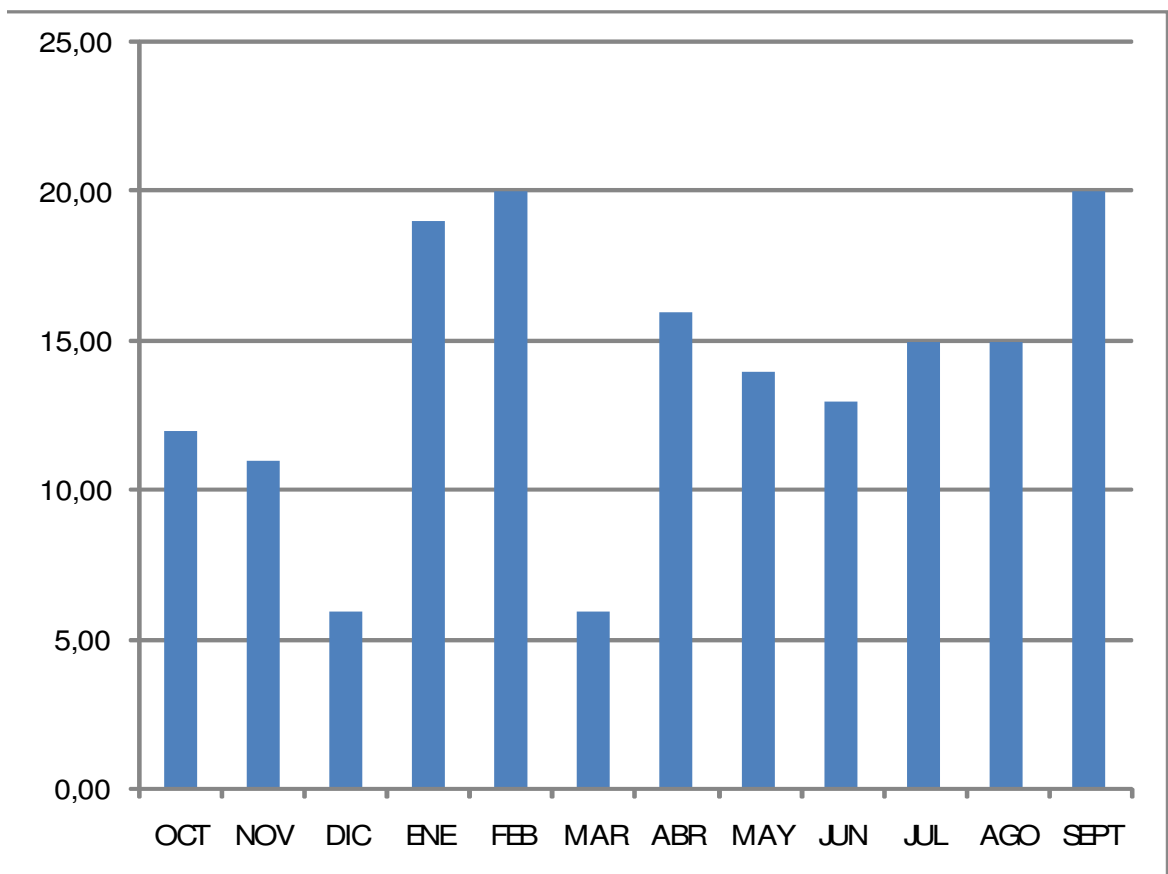
	OCT	NOV	DIC	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEPT
CASOS DE BAJA	2,00	0	2	0	0	2	1	1	0	0	0	0



LOS CASOS DEL REA CON DEDUCCIÓN EN LOS DOCE MESES FUERON 8

FETA PERIODO DEL 1 DE OCTUBRE 2007 AL 30 SEPTIEMBRE 2008
CASOS DE BAJA CON DEDUCCION

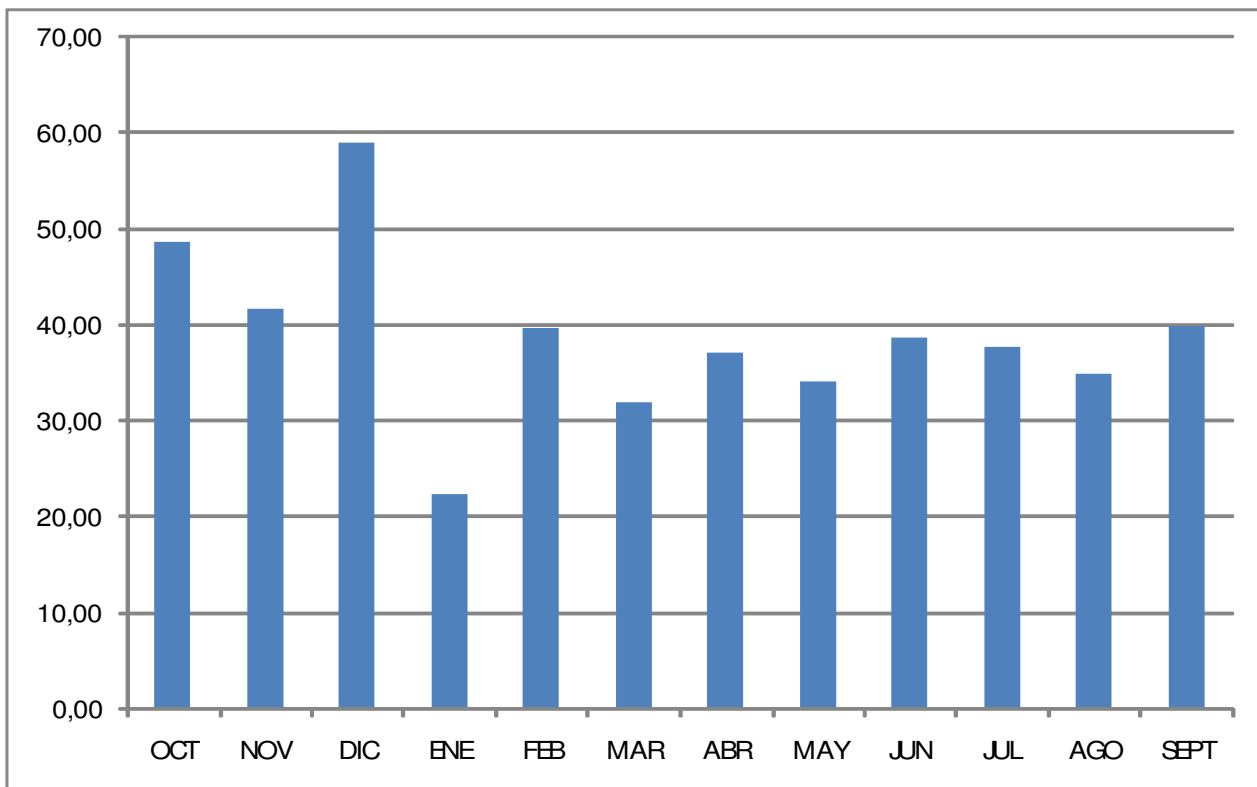
	OCT	NOV	DIC	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEPT
CASOS DE BAJA	12,00	11	6	19	20	6	16	14	13	15	15	20



La media de casos de baja con deducción en los doce meses fue de 13,91/ mes

REGIMEN GENERAL PERIODO DEL 1 DE OCTUBRE DE 2007 AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2008
 DURACIÓN MEDIA DE DÍAS DE BAJA

	OCT	NOV	DIC	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEPT
DURACION MEDIA	48,66	41,68	59	22,43	39,78	32,09	37,09	34,27	38,71	37,8	35,03	39,88

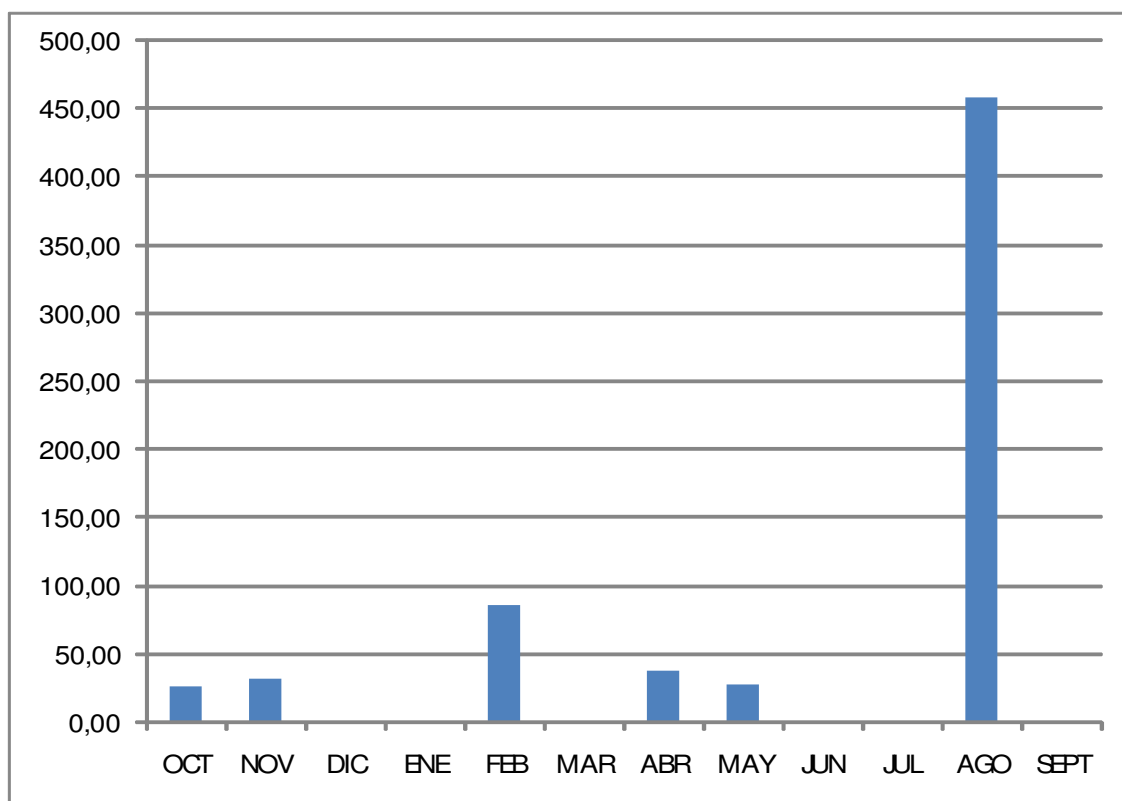


Se observa que apartir de Enero, la media de días de baja se mantiene en tre 30 y cuarenta días de baja

La duración media mensual de días de baja fue de 38,87 días/ mes

REGIMEN ESPECIAL AGRARIO PERIODO DEL 1 DE OCTUBRE 2007 AL 30 SEPT. 2008
 DURACION MEDIA EN DÍAS DE BAJA

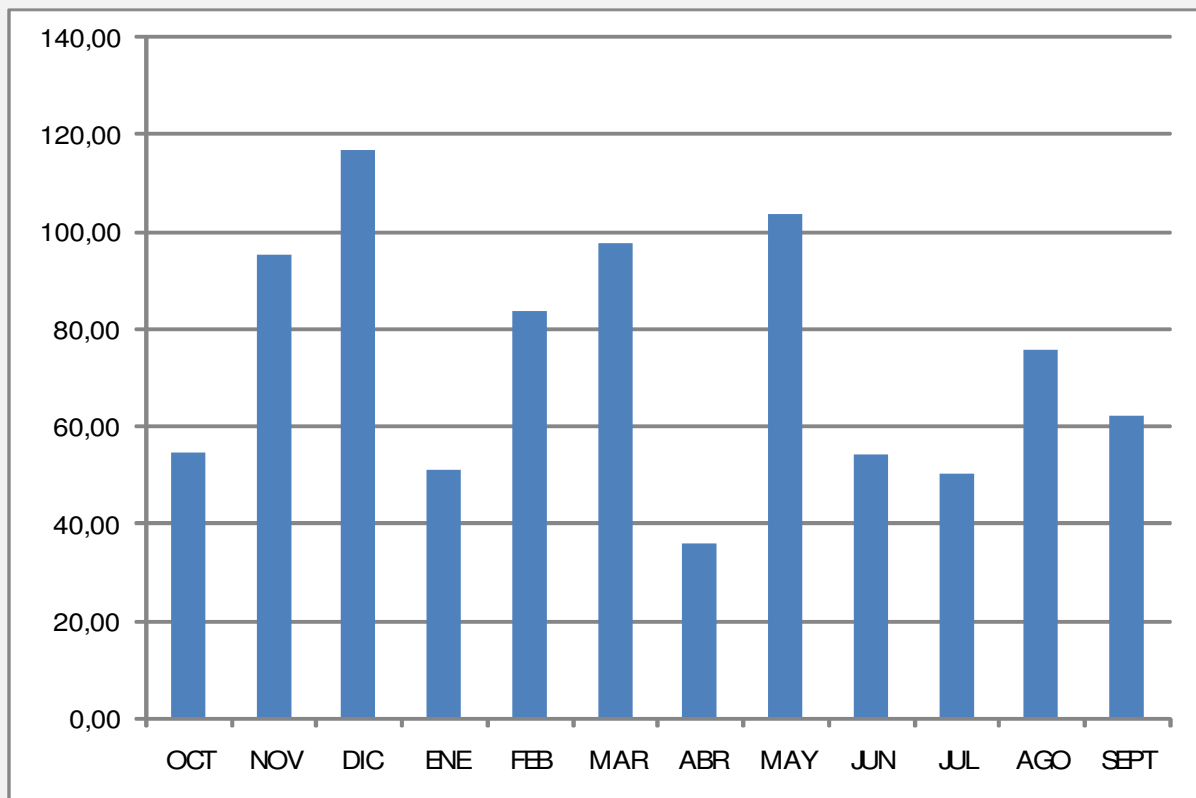
	OCT	NOV	DIC	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEPT
DURACION MEDIA	27,00	33	0	0	86	0	39	29	0	0	459	0



LA DURACION MEDIA DE LOS DIAS DE BAJA EN LOS DOCE MESES FUE DE 56,08 DIAS

REGIMEN ESPECIAL TRABAJADORES AUTONOMOS PERIODO 1 OCTUBRE 07 A 30 SEPT 2009
 DURACION MEDIA EN DÍAS DE BAJA

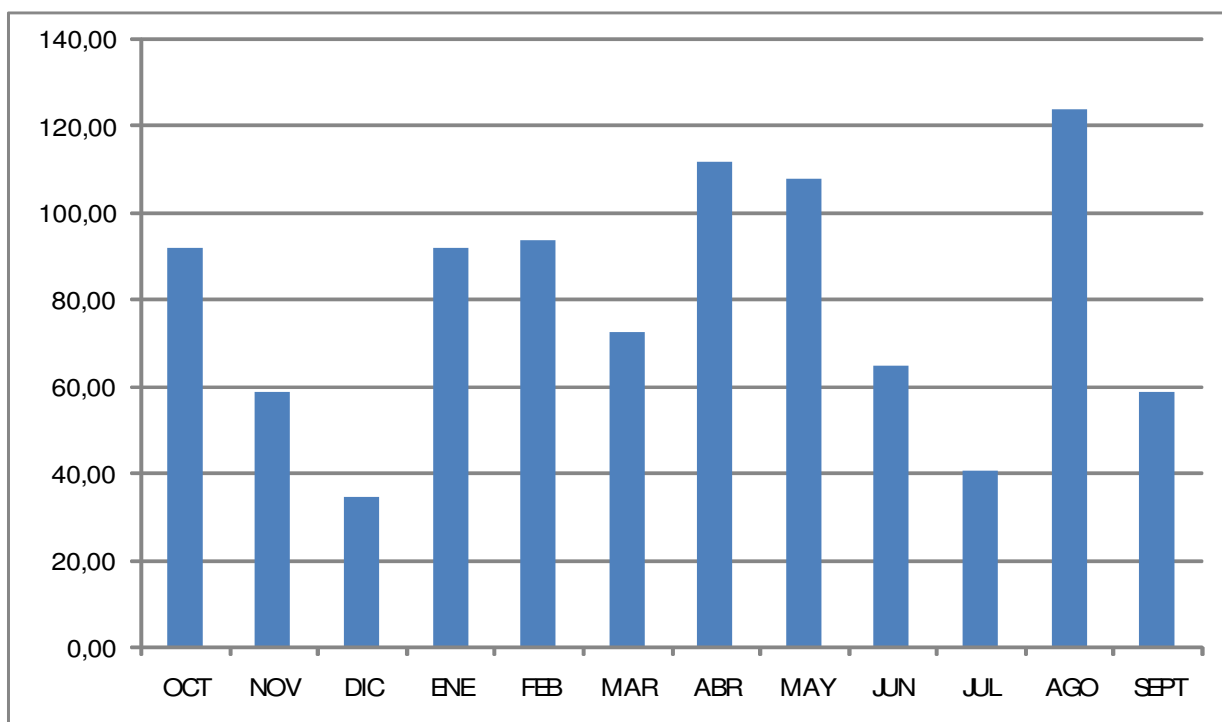
	OCT	NOV	DIC	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEPT
DURACION MEDIA	54,78	95,6	116,9	51,3	83,9	97,8	36,4	103,9	54,63	50,33	76,1	62,5



LA DURACION MEDIA DE LOS DIAS DE BAJA EN LOS DOCE MESES FUE DE 73,67 DIAS

PRIMERAS VISITAS DEL 1 DE OCTUBRE DE 2007 AL 30 SEPTIEMBRE 2008

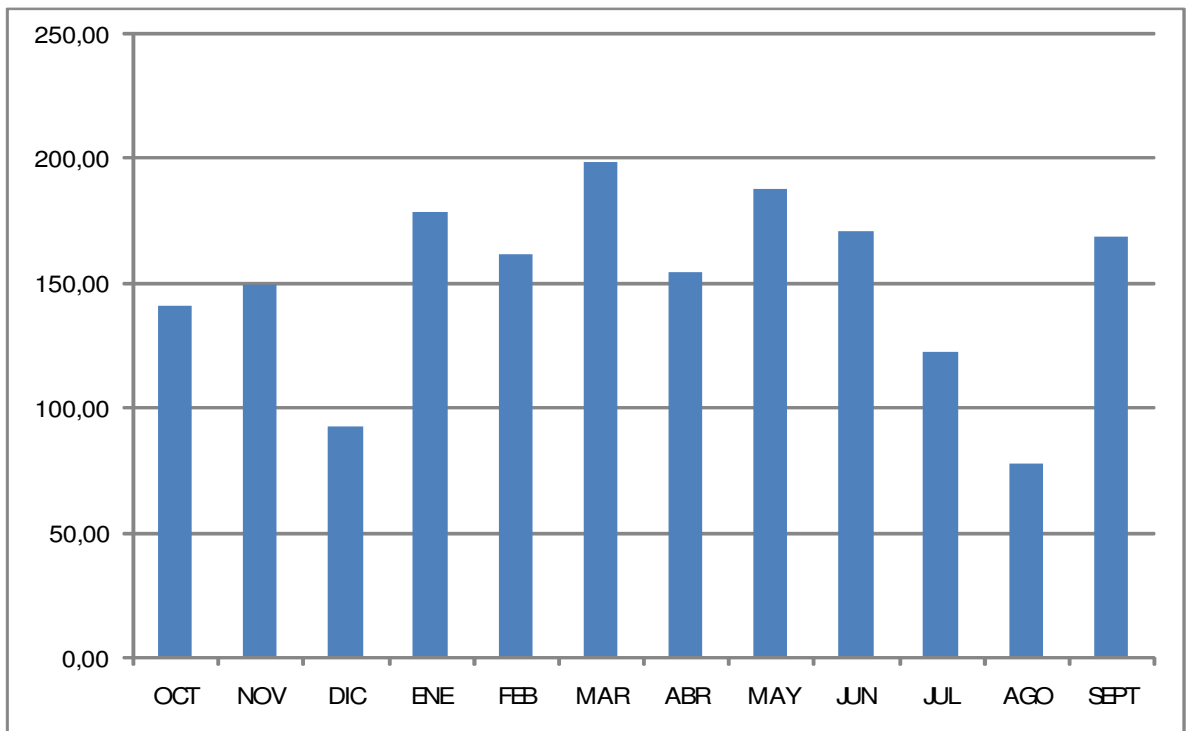
	OCT	NOV	DIC	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEPT
PRIMERAS VISITAS	92,00	59	35	92	94	73	112	108	65	41	124	59



954 Primeras Visitas en los doce meses, con una media mensual de 79,5 /mes, con los correspondientes picos de inflexión en los meses vacacionales

VISTAS SUCEASIVAS 1 DE OCTUBRE DE 2007 AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2008

	OCT	NOV	DIC	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEPT
VISTAS SUCEASIVAS	141,00	150	93	179	162	199	155	188	171	123	78	169



Un total de 1.325 Visitas sucesivas en los doce meses, con una media mensual de 110,41 visitas/mes

8.- PERÍODO DEL 1/10/2008 AL 30/09/2009

Las actividades que se llevaron a cabo en este período fueron un total de **7.612**

Se produjo la entrada de **4.384** expedientes de I.T. correspondientes al **Régimen General** siendo la media mensual de **365,41** expedientes. Los casos de Baja con deducción (Más de 15 días) fueron **1.595** con una media mensual de **132** casos. Del **R.E.A** se contabilizaron un total de **2** casos (Deducción a partir del 4º día). Del **R.E.T.A.** supusieron un total de **180 casos** con deducción a partir del 4º día.

El porcentaje de **I.T Total General** tuvo una media en estos 12 meses del **126,51%**

El porcentaje de **I.T. Total R.E.A.** fue de 0 al haberse integrado este régimen en el de Trabajadores Autónomos.

El porcentaje de **I.T. Total R.E.T.A.** fue de **62,57 %** de media.

La duración media de las Bajas del **Régimen General** fue de **45,34** días.

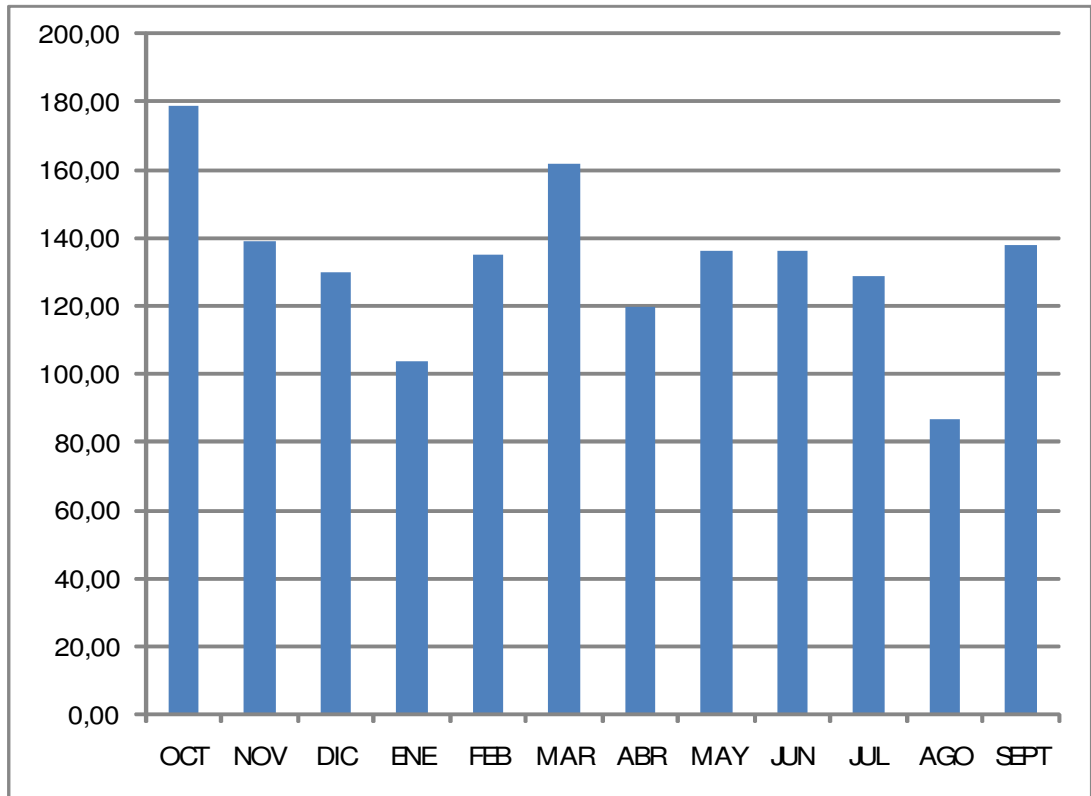
La duración media de las Bajas del **R.E.A.** fue de **2,08** días.

La duración media de las Bajas del **R.E.T.A.** fue de **86,10** días.

- Primeras Visitas
Supusieron un total de **1.088** Primeras Visitas.
- Visitas Sucesivas
Fueron un total de **1.397**.
- Consultas a especialistas externos
Contabilizaron un total de **131**, que se suspendieron totalmente al noveno mes de este período, siendo nula la actividad de estos profesionales en los últimos tres meses de dicho período.
- Invitaciones al Alta
Fueron un total de **317** y solo se llevaron a cabo también hasta los tres últimos meses del período.
- Propuestas de Alta
Fueron **381** Propuestas de Alta, de estas, **172** fueron positivas, siendo el porcentaje de efectividad del **45,14%**.
Si también tenemos en cuenta que hubo **30** casos de Alta en los siguientes 15 días de la comunicación del Alta, se eleva por consiguiente dicho porcentaje de efectividad al **53,01%**.
- Propuestas de Incapacidad Permanente
Se llevaron a cabo un total de **73** Propuestas de Incapacidad, de estas se han aceptado **15**, estando en la actualidad sin contestar **29**.

REGIMEN GENERAL PERIODO DEL 1 DE OCTUBRE DE 2008 AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2009
CASOS DE BAJA CON DEDUCCIÓN (MÁS DE 15 DÍAS)

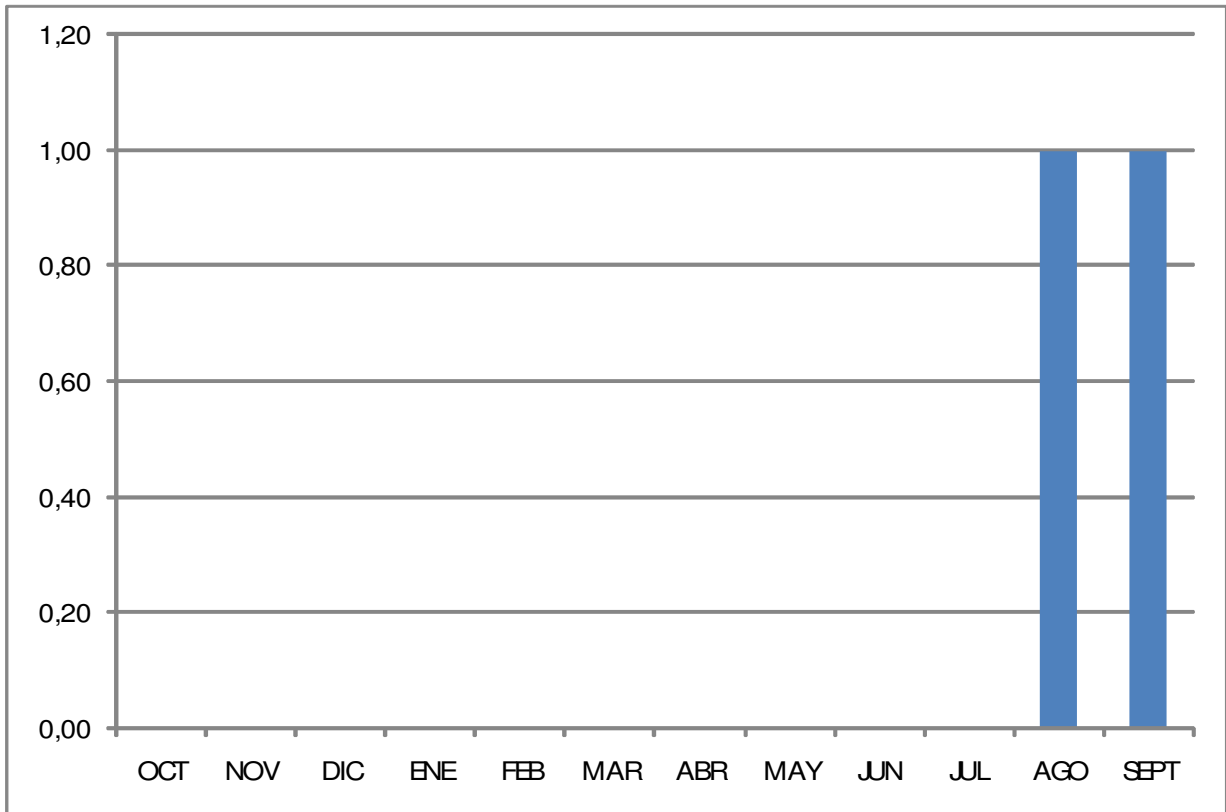
	OCT	NOV	DIC	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEPT
CASOS DE BAJA	179,00	139	130	104	135	162	120	136	136	129	87	138



LA MEDIA DE CASOS DE BAJA CON DEDUCCION EN DOCE MESES FUE DE 132 CASOS/MES

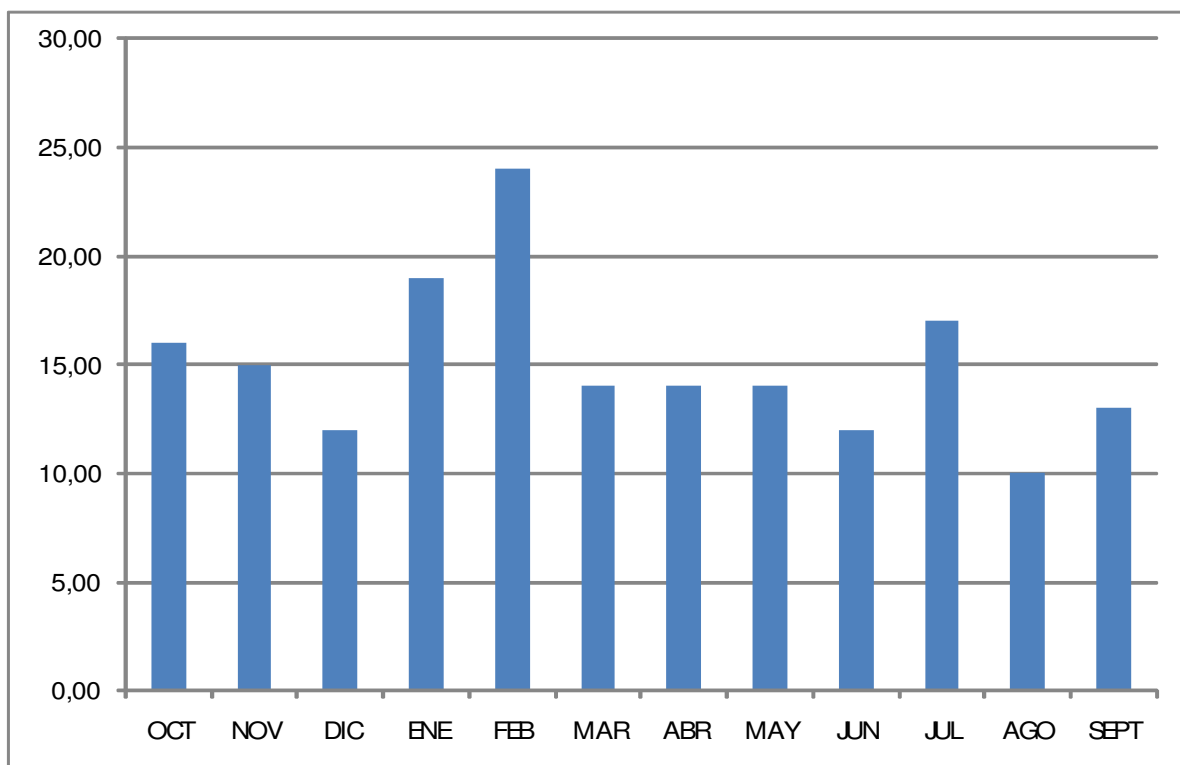
REGIMEN ESPECIAL AGRARIO CASOS DE BAJA CON DEDUCCIÓN 1 OCT. 2008 AL 30 SEPT 2009

	OCT	NOV	DIC	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEPT
CASOS DE BAJA	0,00	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1



REGIMEN ESP. TRABAJADORES AUTONOMOS DEL 1 DE OCTUBRE 2008 AL 30 SEPTIEMBRE 2009
CASOS DE BAJA CON DEDUCCIÓN MAS DE 4 DIAS

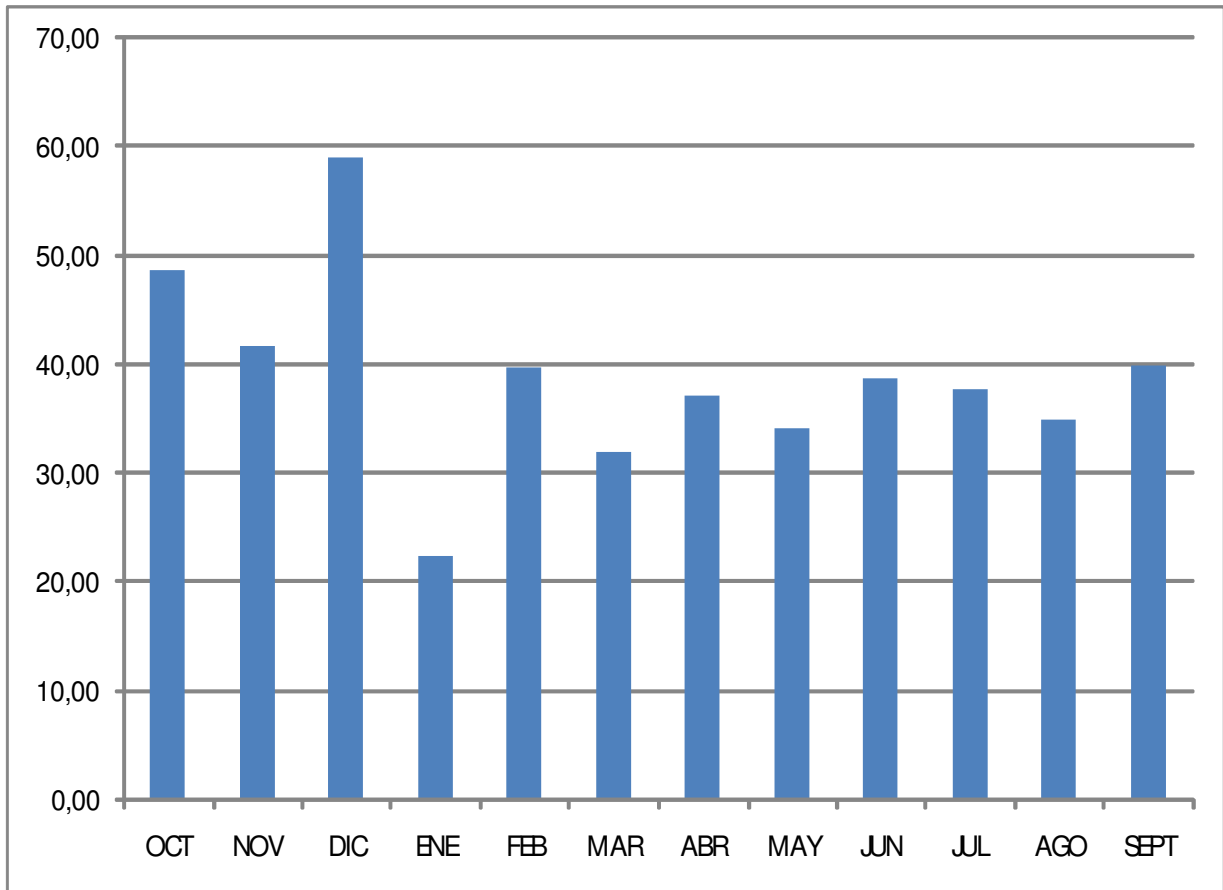
	OCT	NOV	DIC	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEPT
CASOS DE BAJA	16,00	15	12	19	24	14	14	14	12	17	10	13



LA MEDIA DE CASOS DE BAJA EN LOS DOCE MESES FUE DE 15/ MES

REGIMEN GENERAL PERIODO DEL 1 DE OCTUBRE DE 2007 AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2008
 DURACIÓN MEDIA DE DÍAS DE BAJA

	OCT	NOV	DIC	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEPT
DURACION MEDIA	48,66	41,68	59	22,43	39,78	32,09	37,09	34,27	38,71	37,8	35,03	39,88



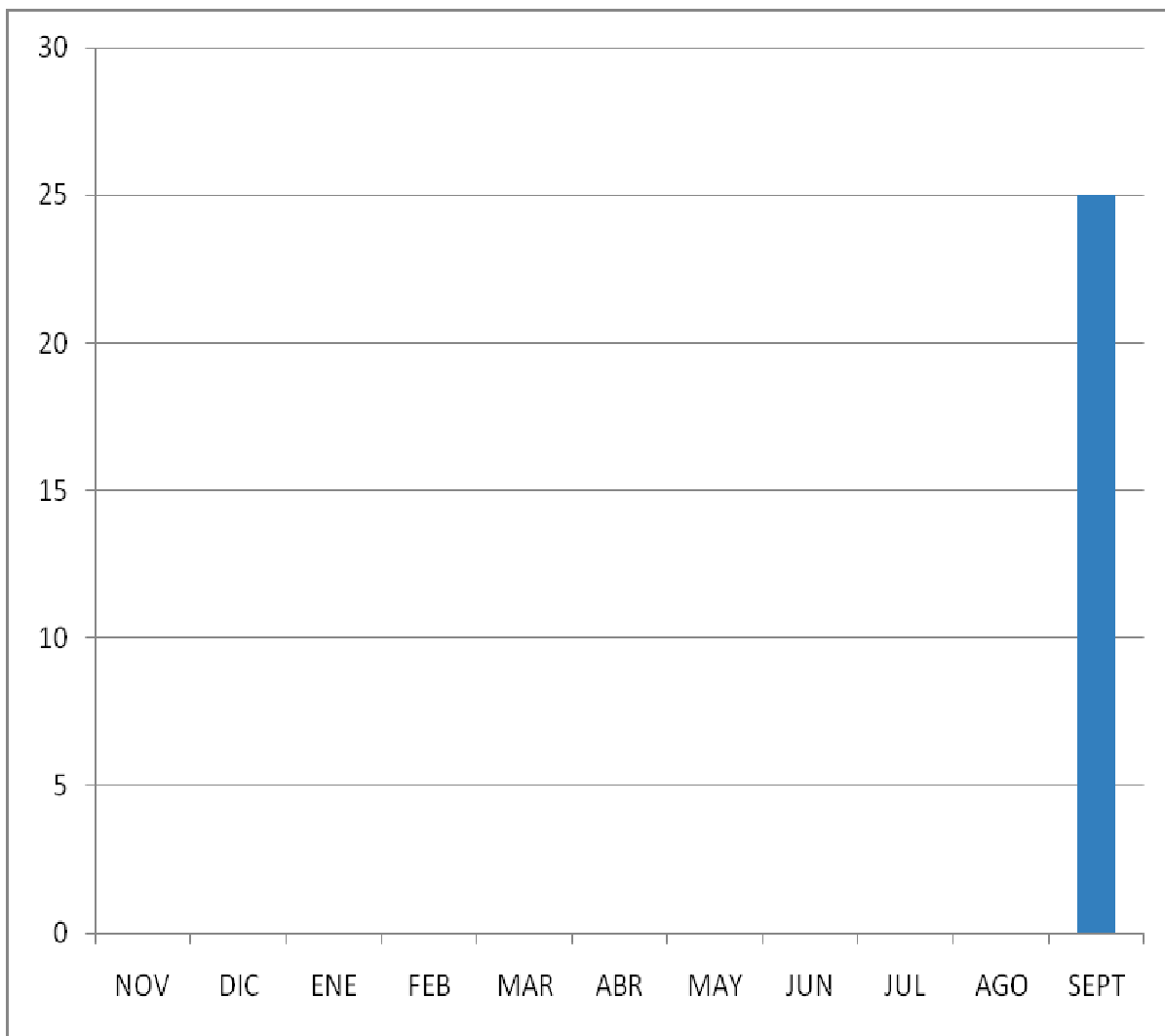
Se observa que apartir de Enero, la media de días de baja se mantiene en tre 30 y cuarenta días de baja

La duración media mensual de días de baja fue de 38,87 días/mes

REGIMEN ESPECIAL AGRARIO PERIODO DEL 1 DE OCTUBRE 2008 AL 30 SEPTIEMBRE 2009

DURACIÓN MEDIA EN DÍAS DE BAJA

DURACION MEDIA	NOV	DIC	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEPT
	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	25

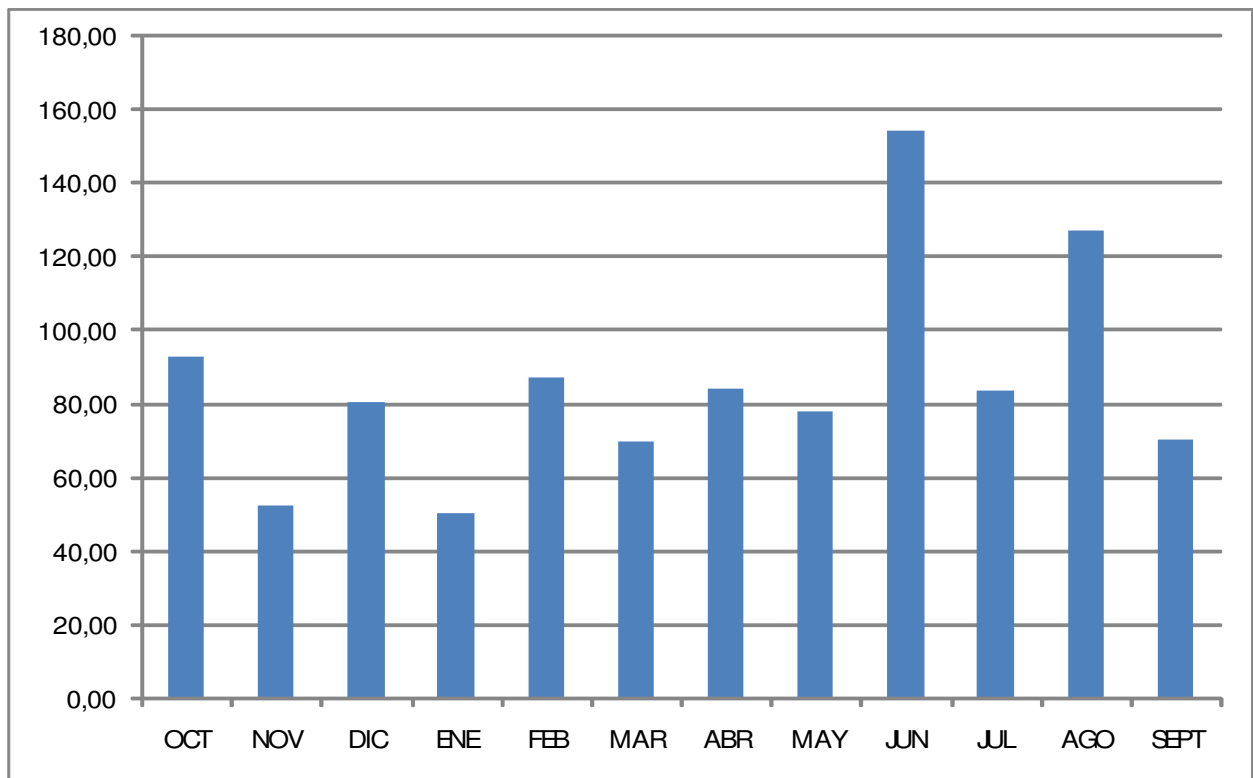


La duración media de los 12 meses fue de 2,083 días/mes

LA DURACION MEDIA DE LAS BAJAS EN LOS DOCE MESES FUE DE 2,08 DIAS

REGIMEN ESPECIAL TRABAJADORES AUTÓNOMOS PERIODO 01/OCT/08 AL 30/SEPT/09
 DURACION MEDIA DE DIAS DE BAJA

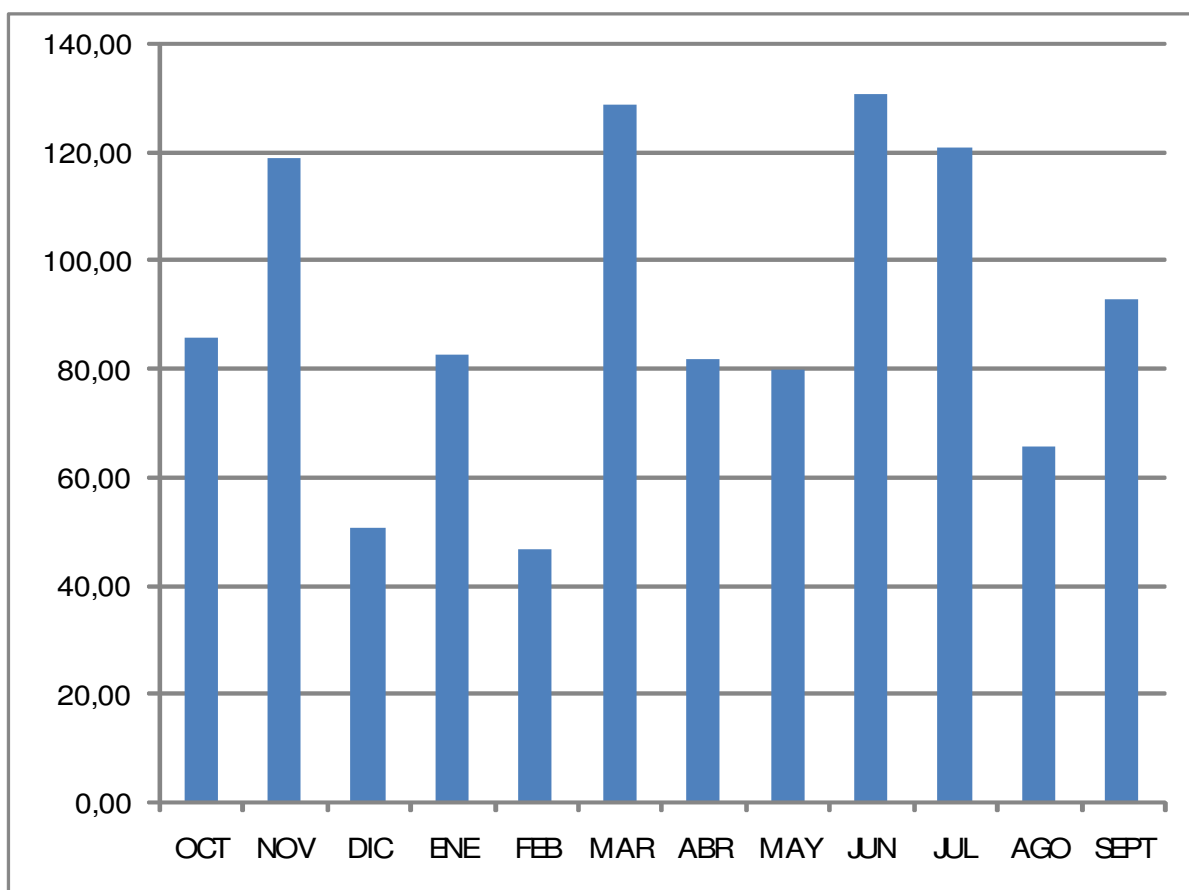
	OCT	NOV	DIC	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEPT
DURACION MEDIA	93,00	52,7	80,88	50,75	87,41	70,06	84,1	78,17	154,5	84	127,1	70,06



LA DURACION MEDIA DE LAS BAJAS EN LOS DOCE MESES FUE DE 86,10 DIAS

PRIMERAS VISITAS 1 DE OCTUBRE DE 2008 AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2009

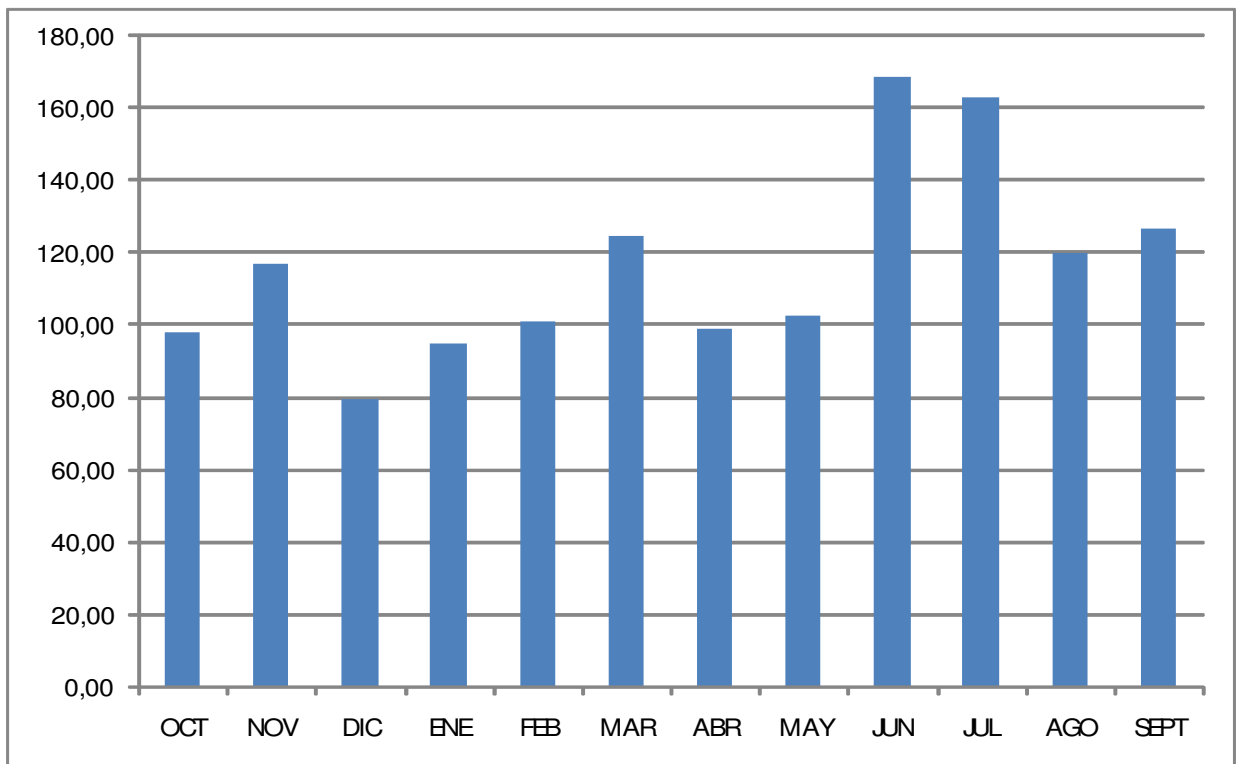
	OCT	NOV	DIC	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEPT
PRIMERAS VISITAS	86,00	119	51	83	47	129	82	80	131	121	66	93



Se realizaron un total de 1.088 Primeras Visitas, con una media mensual de 90,66/mes

VISTAS SUCESIVAS 1 DE OCTUBRE DE 2008 AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2009

	OCT	NOV	DIC	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEPT
VISTAS SUCESIVAS	98,00	117	80	95	101	125	99	103	169	163	120	127



Se realizaron un total en los doce meses, de 1.397 Visitas Sucesivas, con una media mensual de 164,41 visitas/mes

9 DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

- DISCUSIÓN:

En la elaboración de este trabajo se ha obviado datos médicos tales como tipos de procesos, diagnósticos, sexo de pacientes, edad, puesto de trabajo etc. Esto es debido a que nos hemos centrado en la actividad de gestión puramente dicha, ya que el fin primordial de una Unidad de Contingencias Comunes, per se, es el control puro y duro de la gestión económica de la I.T.

Siempre, claro está, anteponiendo los principios hipocráticos en la gestión de dicho proceso, lo que no quiere decir que una vez se haya constatado la curación o aptitud del trabajador, no se pongan en marcha todos los mecanismos con que cuenta la Mutua para conseguir su incorporación laboral.

El autor suele resumir la actividad de un médico de una Unidad de Control de la Contingencia Común en que “primero somos gestores y después somos médicos”, frase que puede sonar a anatema para algunos, pero que, con las debidas reservas, resume nuestra obligación como gestores o controladores del subsidio económico de la prestación que el INSS ha puesto en manos de la Mutua.

Es de resaltar la colaboración que prestan los especialistas externos consultores, que forman un engranaje indispensable en nuestra actividad de control, ya que sin ellos, no tendríamos, en la mayoría de los casos, argumentos concluyentes acerca de la capacidad laboral de los asegurados, pues sabido es que las Unidades de Inspección del Sistema Público de Salud, no suelen reconocer que el criterio de un médico del mismo nivel de Mutua pueda superar al criterio del médico de cabecera del paciente, por lo tanto es imprescindible en muchos casos contar con el informe de un especialista que se arriesgue y certifique sobre la capacidad laboral del asegurado, y que como es sabido, no todos los especialistas están dispuestos a arriesgar en dichas certificaciones de aptitud laboral

Todos los que nos dedicamos a esta labor, constatamos a diario la sangría que supone en un gran número de casos, el sistema de prestación económica de la IT, ya que nos damos de bruces con casos de absentismo totalmente impresentables, ante los que nos vemos totalmente desarmados, no quedándonos más remedio que encogernos de hombros y asistir impotentes, puesto que los mecanismos de actuación que tenemos a nuestra disposición para combatirlos son muchas veces inoperantes, me refiero a la única arma de que disponemos, la Propuesta de Alta, y nuestra capacidad de persuasión ante el absentista.

En nuestra Comunidad (Galicia), nuestra labor se lleva a cabo en medio de una constante lucha contra las listas de espera (Una simple RMN de rodilla tiene una lista media de espera de unos 10-12 meses, y una consulta especializada una media de mínimo tres meses con mucha suerte).

Un caso paradigmático puede ser el de un paciente que presenta una gonalgia inespecífica, su médico le da de la I.T. y solicita un estudio radiológico que tardarán unas dos semanas en realizarlo, si el estudio es negativo, le dará un volante para el traumatólogo del centro de especialidades, la cita se la darán con un mínimo de tres o cuatro meses de espera. Cuando tiene la consulta, el especialista le solicita una RMN, que en por lo general tarda unos DOCE meses en practicársele. Una vez que ya la ha hecho, el paciente deberá solicitar cita de nuevo con su traumatólogo para que este le informe de los resultados, dos semanas mínimo. Ahora supongamos que hay una meniscopatía, y es cuando el especialista le da un volante para la Unidad de Cirugía Artroscópica del hospital, de nuevo lista de espera que no suele bajar de 2 meses para consulta, y después nueva inclusión en lista de espera quirúrgica, dos a cuatro meses de espera. Al final se le interviene al paciente y tardará en el mejor de los casos mes y medio en recuperarse, siempre que la posterior fisioterapia se realice con prontitud

Como se ve, el plazo de los doce meses más prórroga se ha rebasado ampliamente, y mientras tanto, la Mutua se hará cargo del abono del subsidio

Tenemos que luchar también contra la acumulación de trabajo de las Unidades de Inspección Médica que se encuentran totalmente desbordadas, siendo su plazo de contestación a una Propuesta de Alta no menor de dos meses, en el mejor de los casos, y que en muchos casos, se limitan a remitir nuestra propuesta de alta al médico de cabecera del paciente, que es el que lo mantiene en IT, para que rebata nuestras argumentaciones emitidas con pruebas concluyentes acerca de la improcedencia de la IT, encontrándonos con respuestas tan pintorescas por parte del médico de cabecera como que “el paciente continua en IT porque sigue refiriendo dolor” sin más explicaciones.

Por otro lado, desde hace varios meses, se nos ha impedido la posibilidad de contar con medios externos para acelerar las listas de espera, tanto en lo referente a pruebas complementarias como consulta especializada debido a la demora del Ministerio en autorizar los convenios con centros privados, lo que hace que las cifras de IT se hayan disparado en valores del más del 120% debido a que no nos queda más remedio que citar de forma regular al paciente esperando que se cumpla el plazo de espera que le ha dado el SPS para la realización de la consulta con el especialista o la realización de la correspondiente prueba complementaria o tratamiento

Asimismo, hay otro factor añadido, y es que hemos constatado el incremento en casos de IT derivados de la crisis económica, situaciones de Pago Directo en trabajadores pertenecientes al Régimen Especial de Trabajadores Autónomos que han cesado su actividad, conflictos laborales que terminan en situaciones de IT por patología psiquiátrica, aumento de casos de IT previos a despidos que invariablemente terminan en Pago Directo

Todo ello se refleja en los índices del último año evaluado, en que la IT de ha incrementado respecto al año anterior unos 20 puntos y los casos de IT que han sido registrados en la Mutua, a 30 de Septiembre ya suponían 320 casos más que todos los del período anterior

Todo esto supone para todos los profesionales a los que se nos ha encomendado la gestión de los dineros públicos un esfuerzo muchas veces titánico en la lucha para disminuir los escandalosos índices de absentismo laboral que tiene este país, situación muchas veces que supone un reto para nosotros, intentando poner nuestro grano de arena para la mejor consecución de la labor que se nos ha encomendado a pesar de todo y de todos, aunque más de una vez nos digamos que:

“no hemos enviado a nuestras naves a luchar contra los elementos”

Nos queda a menudo, la sensación de que nuestra lucha es en vano, que mientras no tome conciencia el INSS de que debe dirigirse a las distintas Consejerías de las Autonomías para que una vez por todas se articulen mecanismos de corrección en el sistema de I.T., que resulten en una más estrecha colaboración entre todos los profesionales implicados en este campo, todos nuestros esfuerzos estarán destinados al fracaso total

CONCLUSIONES:

A lo largo del estudio, nos hemos percatado del aumento en los índices de absentismo en el período 2008-2009 con respecto al del 2007-2008

Con un similar número de asegurados, se contabilizaron 320 casos más de Bajas del Régimen General que en la etapa anterior, y de estas, 176 casos con deducción. En cuanto a las bajas de RETA, estas se incrementaron de 167 a 180 casos. Es significativo que la duración media de las bajas en el Régimen General ha disminuido respecto al año anterior, y por el contrario, la duración media de las bajas del RETA han aumentado.

Esto nos hace pensar en que la causa bien puede ser atribuible a la actual crisis económica. Los trabajadores del RG intentan abreviar la duración de las bajas por miedo a represalias, mientras que en tanto, los autónomos, que no tienen control alguno (Y más desde que se ha dejado de utilizar los servicios de detectives) aumentan la duración de las bajas.

El porcentaje de IT total ha aumentado considerablemente, de un 106,25 % de media en la etapa 2007-2008 a un 126,51% (131% en el pasado mes de Octubre), a pesar de que se han realizado mayor número de Propuestas de Alta, los porcentajes de efectividad han disminuido (Del 51,29% al 45,14%), probablemente debido a que en los tres últimos meses las Propuestas de Alta no van acompañadas de informes concluyentes de especialistas, siendo elaboradas únicamente bajo el criterio del que escribe, con el lógico rechazo por parte de Inspección Médica ya que tiene por costumbre no anteponer el criterio del médico de Mutua al de sus médicos de cabecera, a menos que haya un informe concluyente de un especialista.

En cuanto a las Propuestas de Incapacidad, en los últimos meses se están realizando tardíamente, casi al límite del agotamiento de los 18 meses, esto es así porque es cuando se dispone de todas las pruebas complementarias e informes médicos que indican la procedencia de la incapacidad, con lo que la Propuesta, invariablemente, tiene más posibilidades de que sea aceptada positivamente ya que el plazo de la IT ha terminado, opino que puede ser esta la causa de que el porcentaje de aceptación haya aumentado un 6%, y eso sin contar que hay todavía casi la mitad de las emitidas sin contestar.

10. BIBLIOGRAFÍA

- Archivos del Instituto Sindical del Trabajo
- Cuadros de Mando - Interanuales - Asistencia Sanitaria y Contingencia Común.
INTRANET - ASEPEYO
- Datos estadísticos obtenidos del Programa informático CHAMAN, Gestión Sanitaria, de ASEPEYO
- Datos obtenidos de las Historias Clínicas en Contingencia Común, del Centro Asistencial de ASEPEYO de A Coruña
- Colaboración Institucional en la Incapacidad Temporal. Guía para el Médico INMST-INSALUD-INSS-AMAT-. ISBN 84-351-0375-7
- Instituto Nacional de la Seguridad Social. Web: www.seguridad-social.es
- Máster en Medicina Evaluadora. Universidad de Barcelona
- R.D. 1/1994 de 20 de Junio (Texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social)
- R.D.1993/95 de 7 de diciembre. Reglamento de Colaboración de las Mutuas. Contingencias Comunes
- R.D. 575/1997 de 18 de abril. Contingencias Comunes. Gestión Económica
- R.D. 576 /1997 de 18 de abril. Contingencias Comunes. Actuaciones Sanitarias
- Máster Medicina Evaluadora. Universidad de Barcelona