



issa

INTERNATIONAL SOCIAL SECURITY ASSOCIATION
ASSOCIATION INTERNATIONALE DE LA SÉCURITÉ SOCIALE
ASOCIACIÓN INTERNACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL
INTERNATIONALE VEREINIGUNG FÜR SOZIALE SICHERHEIT

Buenas Prácticas en la Seguridad Social

Buena práctica implementada desde: 2018

Plan de intensificación para reforzar el control de la prestación de incapacidad temporal

Un caso del Instituto Nacional de la Seguridad Social,
Federación de Entidades Gestoras de la Administración
de la Seguridad Social Española

Federación de Entidades Gestoras de la Administración de la Seguridad Social Española
España

Resumen

El Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS) es una entidad gestora de la Seguridad Social de España que tiene encomendada la gestión y administración de determinadas prestaciones económicas del sistema de la Seguridad Social entre las que están las de control médico de los subsidios de incapacidad temporal (IT).

Desde el año 2012 hasta el año 2018 se observa una elevación importante en todos los indicadores de la IT (incidencia, prevalencia y duración media).

Por ello se precisa implementar un Plan de intensificación de la actuación del INSS para reforzar el control de la prestación por IT antes de que el proceso alcance los 345 días utilizando la herramienta SAS de analítica predictiva de procesos de IT susceptibles de recuperación de capacidad laboral.

Los resultados obtenidos hasta la fecha han sido muy favorables mejorando las expectativas iniciales al aumentar un 50 por ciento el número de trabajadores a los que se ha emitido el alta por recuperación de su capacidad laboral

Asunto o desafío

¿Qué asunto o desafío abordaba su buena práctica? Sírvase describirlo brevemente

Los indicadores ponen de manifiesto la evolución negativa de la prestación por IT y un incremento progresivo en el uso de esta prestación por los trabajadores en los últimos años.

El desafío es mejorar los resultados de estos indicadores que reflejan la situación de IT (incidencia, prevalencia y duración media), adecuándolos a la situaciones de disminución de la capacidad laboral real de los trabajadores.

Abordar el desafío

¿Cuáles eran los principales objetivos del plan o estrategia para abordar el asunto o desafío? Enumere y describa brevemente los principales elementos del plan o estrategia, con especial hincapié en sus características innovadoras y los efectos buscados o esperados

El principal elemento innovador es el uso generalizado de la herramientas de analítica predictiva (criterios SAS) en la selección de los casos a revisar por los inspectores médicos, que ha permitido la creación de dos modelos a utilizar: uno, en primeras citas y, el otro, en sucesivas. Esos modelos agrupan una serie de variables (profesión, diagnóstico, edad, tipo de contrato de trabajo, sector de actividad, duración de las bajas, etc.) que han demostrado su efectividad en la predicción de las situaciones susceptibles de ser alta médica

Metas

¿Cuáles eran las metas cuantitativas y/o cualitativas o indicadores clave del desempeño que se establecieron para el plan o estrategia? Sírvase describirlos brevemente

- Periodo: 01/10/2018 a 31/12/2018, 4 horas semanales, fuera del horario de trabajo habitual.
- Actos médicos: 20 por médico (8 reconocimientos médicos y 12 valoraciones sobre historia clínica) por jornada, que supondrán 240 controles trimestrales (144 valoraciones y 96 reconocimientos).
- Metas previstas: al mejorar la selección de los procesos se esperaba detectar de manera más ajustada un mayor número de trabajadores que habrían recuperado su capacidad laboral para poder emitir el alta médica.

Evaluación de los resultados

¿Se ha evaluado la buena práctica? Sírvase suministrar datos sobre el impacto y los resultados de la buena práctica comparando los objetivos con el desempeño real, indicadores de antes y después y/u otros tipos de estadísticas o mediciones.

La evaluación de resultados semanal siendo a 14 de diciembre de 2018 los siguientes:

- Inspectores médicos participantes: 76 de un total de 21 provincias y 22 administrativos;
- Actos médicos: 16 204;
- Actos médicos por médico inspector: 19,4 que es el 97 por ciento de los 20 actos por día y médico previstos;
- Valoraciones efectuadas sobre historias clínicas: 9 762 de las que el 36 por ciento se resolvió citando a reconocimiento médico y el 64 por ciento manteniendo la baja médica.
- Reconocimientos efectuados: 6 442 manteniendo la baja en un 69 por ciento y se emitió el alta por inspección al 31 por ciento. El porcentaje de altas médicas/total de reconocimientos efectuados en el Plan supera en 11 puntos a la ratio estimada de partida (20 por ciento) en horario regular.

La estimación económica del ahorro derivado del Plan se realiza con base en:

- Duración media de la IT en el momento de emitir el alta médica se sitúa en 191 días por lo que de no haberse emitido se hubiera prolongado hasta los 365 días máximo por lo que los días evitados (365-191) serían 174 días por proceso;
- Las 1 987 altas emitidas suponen un ahorro de 345 738 días y con un coste medio del día en IT de 37,23 euros (EUR), el ahorro directo asciende a 12 871 826 EUR;
- La estimación económica de los costes de personal asciende al final del Plan a 63 506 EUR, muy inferior al ahorro directo citado de 12 871 826 EUR.

Lecciones aprendidas

A partir de la experiencia de la organización, mencione hasta tres factores que considera indispensables para reproducir esta buena práctica. Cite hasta tres riesgos que surgieron o podrían surgir en la implementación de esta práctica. Sírvase explicar brevemente estos factores y/o riesgos.

Factores indispensables:

- Disponer de la herramientas de analítica predictiva en la selección de los procesos de IT objeto de control por la inspección médica.
- Adaptar la selección de los controles médicos a las características predominantes y variaciones de los procesos de IT existentes en cada momento y a las disponibilidades de médicos inspectores.
- Permitir la mejora continua aplicando los resultados obtenidos fases iniciales para mejorar los modelos de selección en fases sucesivas.

Riesgos

- Riesgos en la planificación: modificación y adaptación continua del Plan en función de la participación voluntaria del personal.
- Riesgos tecnológicos: la no disponibilidad de un entorno tecnológico estable y seguro que permita el acceso informatizado a las historias clínicas.
- Riesgos humanos: falta de motivación e implicación del personal participante.