



ACUERDO PARA LA MEJORA DE LAS CONDICIONES DE TRABAJO DEL PERSONAL DE LA ESCALA DE MÉDICOS INSPECTORES DEL CUERPO DE INSPECCIÓN SANITARIA DE LA ADMINISTRACIÓN DE LA SEGURIDAD SOCIAL.

1.- En materia de atención a los afiliados en relación con las PRESTACIONES POR INCAPACIDAD TEMPORAL:

- a) En los supuestos considerados de "especial complejidad" se atenderá a lo establecido en el anexo que se incorpora a este documento, cuyo procedimiento se concibe como una experiencia transitoria y revisable por ambas partes.
- b) En el caso de las "recaídas", se estará a lo dispuesto en esta materia por el informe del Defensor del Pueblo de agosto de 2022, y se continúa remitiendo al interesado la comunicación correspondiente a esa recaída.
- c) Las reclamaciones ante los dictámenes de los facultativos serán informadas según establece la normativa en vigor.

2.- En materia de SEGURIDAD EN EL TRABAJO:

- a) El INSS desarrollará un plan de adecuación de espacios a fin de garantizar la seguridad personal de los Médicos Inspectores en sus lugares de trabajo, garantizando en todos ellos escáner, vigilante de seguridad, arcos detectores a la entrada de las instalaciones, alarmas de seguridad (incluyendo la instalación de sistemas personales en las consultas, tipo botón del pánico o similar), la comunicación entre las consultas y la necesaria separación entre las salas de espera de los afiliados y los despachos de los Médicos Inspectores.

El estudio detallado en cada dirección provincial se completará como máximo el día 31 de agosto y se concretará en un plan de actuaciones detallado, que incluirá un cronograma de implementación a lo largo del año 2024, que se anexará al citado estudio.

- b) En las puertas de los despachos de los Médicos Inspectores no será obligatoria la identificación personal, solo la profesional, conforme a las instrucciones remitidas en el mes de mayo de 2023, junto a la instalación de carteles en todas las salas de espera de las UUMM (Unidades Médicas), indicando la consideración de autoridad pública de los Médicos Inspectores en el ejercicio de sus funciones.

- c) Todos los documentos firmados por los Médicos Inspectores incluirán sus datos de identificación debidamente anonimizados.

d) El INSS realizará en las direcciones provinciales un plan de evaluación de riesgos psicosociales entre el colectivo de Médicos Inspectores, de carácter voluntario y un mapa de riesgos de las distintas Unidades Médicas antes del día 30 de septiembre de 2024, asimismo un protocolo específico para la Inspección Médica, de prevención y actuación frente a todos los tipos de violencia en el trabajo.

e) En caso de que se produzca algún tipo de agresión o incidente, el Servicio Jurídico de la Administración de la Seguridad Social ofrecerá orientación, el asesoramiento y el apoyo jurídico necesario al Médico Inspector, incluyendo la presentación de denuncias y/o querellas que se estimen procedentes y el ejercicio de las acciones civiles y/o penales que correspondieran, en su caso.

f) Se continuará con el proceso de formación mediante cursos especializados para los Médicos Inspectores destinado al manejo de situaciones conflictivas, con el fin de obtener o reforzar las habilidades específicas que les permitan manejar situaciones de riesgo, gestionar el estrés con efectividad y realizar actuaciones de control sobre el ambiente de trabajo, a fin de dar respuestas satisfactorias a dichas situaciones. Esta formación se concretará en talleres de contenido eminentemente práctico en modalidad presencial de al menos 15 horas de duración.

g) Se organizarán jornadas de trabajo centralizadas para compartir y debatir sobre estrategias de mejora en estas situaciones durante el mes de septiembre de 2024.

h) Se analizarán y se llevarán a cabo las mejoras en el seguro de responsabilidad civil específico del colectivo de Médicos Inspectores, a fin de actualizarlo a la nueva realidad derivada de la entrada en vigor del Real Decreto 2/2023.

3.- En materia de ORGANIZACIÓN DEL TRABAJO:

a) La Dirección General del INSS será la responsable de definir el reparto equitativo de las cargas de trabajo a desarrollar por cada Médico Inspector, dentro del marco general de actuación del INSS, sobre la base de referencia de siete unidades de trabajo por Médico Inspector y jornada laboral, con las adaptaciones que se consideren precisas durante el horario de verano recogido en el calendario laboral de las Entidades Gestoras y Servicios Comunes de la Seguridad Social.

b) Se autorizará la opción de trabajo no presencial para todo Médico Inspector que lo solicite, cumpliendo con las condiciones generales.

c) En un plazo no superior a seis meses desde la firma del presente acuerdo, se analizarán las posibles modificaciones retributivas en los puestos de trabajo de los Médicos Inspectores, de acuerdo con sus actuales niveles de responsabilidad.

d) Se velará por la transparencia en la gestión, el reparto equitativo de la carga de trabajo entre todos los Médicos Inspectores, y la rotación de tareas con carácter voluntario.

e) Reconocimiento del tiempo trabajado en MUTUAS, así como en HOSPITALES PÚBLICOS DE GESTION PRIVADA, a efectos de antigüedad.

f) La Secretaría de Estado se compromete a continuar desarrollando todas las estrategias y actuaciones posibles y disponibles a su alcance para incrementar los recursos humanos estables en la plantilla de las Unidades Médicas, hasta lograr la total cobertura de ésta. En este sentido, se procederá a la inmediata convocatoria de las pruebas selectivas para la cobertura de 145 plazas correspondientes a las OEP 2023 y 2024.

g) Se revisará y estudiará el encaje organizativo de la inspección médica en el marco de la reestructuración general de la Administración de la Seguridad Social.

4.- Comisión de seguimiento

Se constituye una comisión de seguimiento del presente acuerdo, compuesta por la representación de la Secretaría de Estado de la Seguridad Social y Pensiones y de UGT, en representación del colectivo de Médicos Inspectores, como sindicato integrante de la Mesa Delegada de la Entidades Gestoras de la Administración de la Seguridad Social, que se reunirán mensualmente hasta la ejecución de todos sus compromisos.

Esta comisión entenderá sobre la ejecución de los distintos compromisos incluidos en el acuerdo, así como aquellos que puedan guardar relación directa o indirecta con los mismos, incluyendo la evolución del plan piloto.

En Madrid, a 23 de julio de 2024

Secretario de Estado de la Seguridad
Social y Pensiones



Borja Suárez Corujo

Secretario Federal Sector
Administración General del Estado -
UGT



Carlos Álvarez Andújar

ANEXO

PLAN PILOTO PARA EL TRATAMIENTO EN LAS UNIDADES MEDICAS DE LAS DIRECCIONES PROVINCIALES DEL INSS DE PROCEDIMIENTO EVI, DE LOS SUPUESTOS DE VALORACION/CALIFICACION DE INCAPACIDAD LABORAL CONSIDERADOS DE ESPECIAL COMPLEJIDAD EN LAS DIRECCIONES PROVINCIALES DEL INSS EN ALICANTE, A CORUÑA, MADRID Y NAVARRA.

1.- Definición de supuestos de especial complejidad.

Serían aquellos procesos de incapacidad temporal que continúen tras agotarse los primeros 365 días de IT o cuando deba evaluarse la situación de nuevo tras haber obtenido una prórroga después de esos 365 días y que debido a la complejidad no sólo de la situación clínica del asegurado sino también a antecedentes complejos, como expedientes anteriores denegados, circunstancias personales económicas y sociales, múltiples procesos de IT previos, altas por inspección previas y nuevas recaídas en IT, situaciones difíciles durante la consulta, situación laboral, requerimientos laborales no muy definidos o similares, el médico inspector se encuentra con la duda de resolver por sí solo el caso.

En estos supuestos cuya duración del proceso de IT se encuentra entre los 365 y los 545 días (expedientes "PIT"), el médico inspector debe adoptar una de estas decisiones:

- Prorrogar la IT: no sería aplicable a estos casos de inicio puesto que la duda del médico debe estar entre las 2 decisiones siguientes:
- Alta médica por mejoría/curación, emitiendo el parte de alta con entrega del mismo en el momento del reconocimiento o en las 72 horas siguientes por el procedimiento de especial notificación, con reincorporación laboral del asegurado.
- Alta médica con propuesta de incapacidad permanente para valoración/calificación por el EVI. Esta alta implica el inicio del expediente de IP de los trámites de la incapacidad permanente con comunicación inmediata al interesado, envío de cuestionario, etc. El EVI valora esta alta de la inspección médica.

2.- Conocimiento por el Médico Inspector en el momento del reconocimiento del asegurado de sus circunstancias administrativas-laborales para la toma de decisión.

En estos momentos con la puesta en funcionamiento para estos expedientes PIT desde el 07/03/2024 del robot ROIN que ya estaba en funcionamiento para las sesiones de los EVI se facilita al Médico Inspector toda la información que antes se validaba en los EVIS.

Cuatro días antes de la cita del asegurado con expediente PIT al médico inspector, desde ATRIUM de manera automática se solicita al robot ROIN el informe correspondiente; este robot consulta con las diversas aplicaciones de la entidad y el día de la cita en una de las pestañas del expediente de ATRIUM que va a resolver el médico inspector está disponible este informe con los siguientes contenidos:

- Datos del asegurado: nombre apellidos, IPF, NAF.
- Fecha de IT, fecha de AT si procede.
- Contingencia de IT.
- Hasta 5 posibles procesos anteriores de IT.
- Permanencias en régimen general, autónomos (años cotizados).
- Actividad de la empresa, CNAE de empresa o autónomo, trabajadores de la empresa o con el autónomo.
- Datos de INCA: profesión, diagnóstico.
- Antecedentes de expedientes previos de jubilación, IP, orfandad, etc.

Como se indica, se trata de la misma información de la que dispone el EVI para sus sesiones de calificación de expedientes de incapacidad permanente iniciados a instancia del asegurado, por los servicios públicos de salud, las MCSS, cuando se inicia de oficio un expediente de IP por haber agotado los 545 días sin resolución previa, etc.

3.- Plan piloto para los citados supuestos de especial complejidad.

Como premisa inicial, estas actuaciones tienen carácter interno y no pueden tener un reflejo distinto de cara al ciudadano, por tanto, previo grupo de trabajo, el alta por mejoría o alta por IP debe ser firmado por el Médico Inspector que lo eleva al grupo de trabajo, no es viable la firma por un órgano no recogido en la ley, lo que daría lugar a inseguridad jurídica que puede plantear así como litigiosidad, dada la importancia de la competencia para dictar actos administrativos frente a terceros, tribunales, etc.

- El médico inspector que tiene asignado uno de estos expedientes PIT y que según su criterio puede tener las características de "especial complejidad" se plantea solicitar asesoramiento para resolverlo finalmente.
- En la unidad médica correspondiente se constituye una comisión compuesta por el médico solicitante, médico inspector jefe, el médico inspector jefe adjunto (en caso de que exista en esa unidad (las que tienen más de 20 médicos en la RPT) u otro médico inspector designado para esa comisión.
- La comisión se reuniría un máximo dos veces por semana a última hora de la mañana para valorar los casos que se hayan podido ir produciendo en los días previos; para ajustar a los plazos para emitir altas diferidas el médico que solicita el asesoramiento tendrá elaborado un borrador de informe médico junto al informe ROIN.
- La comisión lo debatirá y tomará la decisión que considere dejando plasmada esa decisión en un documento con los mínimos datos necesarios que se guardará en Sartido e indicará la decisión final de alta por mejoría o por incapacidad permanente.

- 
- El Médico Inspector que haya solicitado el asesoramiento emitirá y firmará (con código silcon en la implantación de esta anonimización) el parte de alta por mejoría o incapacidad permanente.
 - Si la comisión determinara que no procede ninguna de las decisiones anteriores, sino que debe mantenerse en situación de prórroga, el Médico Inspector proponente lo resolverá en ese sentido en ATRIUM, lo que dará lugar a una prórroga expresa comunicada al interesado y con una fecha prevista de nuevo control médico, por supuesto antes de los 515 días de duración.
 - En cada DP se realizará el seguimiento de las actuaciones de cada Médico Inspector, de los procesos elevados a la comisión, la propuesta del Médico Inspector, y el criterio de la comisión que permita valorar la eficacia del mismo.



El proyecto piloto se desarrollará durante un periodo de cuatro meses, comenzando el día 1 de agosto de 2024, y será evaluado al finalizar el mismo, trasladando las conclusiones obtenidas al colectivo de Médicos Inspectores a través de los mecanismos de representación establecidos y, a la vista de los resultados, se implementarán a la mayor brevedad posible en las unidades médicas del Instituto Nacional de la Seguridad Social a fin de mejorar el funcionamiento y eficiencia de las mismas.