

298

**Innovación en la gestión de la Incapacidad
Temporal en el ámbito asegurador**

**Máster en Dirección de Entidades
Aseguradoras y Financieras**





UNIVERSITAT DE
BARCELONA

298

**Innovación en la gestión de la Incapacidad
Temporal en el ámbito asegurador**

Estudio realizado por: Ana Gonzalo Miguel
Tutor: Daniel Blay Berrueta

**Tesis del Máster en Dirección de Entidades
Aseguradoras y Financieras**

Curso 2021/2022

Cuadernos de Dirección Aseguradora es una colección de estudios que comprende las tesis realizadas por los alumnos del Máster en Dirección de Entidades Aseguradoras y Financieras de la Universidad de Barcelona desde su primera edición en el año 2003. La colección de estudios está dirigida y editada por el Dr. José Luis Pérez Torres, profesor honorífico de la Universidad de Barcelona, y la Dra. Mercedes Ayuso Gutiérrez, catedrática de la misma Universidad.

Esta tesis es propiedad del autor. No está permitida la reproducción total o parcial de este documento sin mencionar su fuente. El contenido de este documento es de exclusiva responsabilidad del autor, quien declara que no ha incurrido en plagio y que la totalidad de referencias a otros autores han sido expresadas en el texto.

Presentación y agradecimientos

Mi trayectoria profesional desarrollada en VidaCaixa durante los últimos 17 años, siempre ha estado relacionada con el área de Operaciones, y este máster me ha permitido poder tener una visión más amplia del resto de áreas de una empresa aseguradora, así como poder compartir con otros profesionales del sector nuestras experiencias y aprendizajes.

La elección del tema a desarrollar en mi tesis está muy vinculado a mi trabajo, ya que la gestión de siniestros de Incapacidad Temporal está dentro de mi ámbito de trabajo, y, por tanto, quería plasmar en detalle todos los puntos de vista que afectan a este tipo de garantía, hasta llegar al punto de la transformación e innovación que hoy en día está cambiando nuestra gestión.

Agradezco en primer lugar a VidaCaixa por darme la oportunidad de poder realizar este Máster, ya que, tras una larga trayectoria en la empresa, para mi ha sido una experiencia muy gratificante que me ha aportado un gran conocimiento en diferentes áreas del sector asegurador, y principalmente agradecer a Silvia y Anna por confiar en mi para realizarlo.

También a todo mi equipo, ya que me ha permitido poder realizar el curso, ausentándome todos los viernes, y ellos han seguido adelante como unos auténticos profesionales.

A mi tutor Daniel Blay, por aconsejarme y ayudarme en la realización de la tesis.

A Mercedes, Jose Luis y Ferran organizadores del máster que nos han hecho el camino fácil, así como a mis compañeros del máster, que han sido un gran apoyo en este año, y de los que he aprendido mucho.

A mi familia, y en especial a mi hija Paula, por animarme siempre y darme ánimos en todo este año, ya que ha supuesto un gran esfuerzo que sin ellos no podría haber conseguido.

Resumen

La prestación por Incapacidad Temporal ha tenido un gran impacto tanto desde el contexto de Pandemia que hemos vivido desde marzo 2020 como desde el punto de vista de las necesidades de los autónomos, por lo que es necesario una mejora de esta prestación enfocada al sector asegurador, a fin de poder completar la prestación básica de la Seguridad Social. La innovación tiene un papel muy relevante en este aspecto ya que a nivel asegurador está teniendo mucha repercusión, por lo que es necesario, por un lado, realizar cambios para cubrir las necesidades de los clientes y mejorar su experiencia y, por otro lado, mejorar la gestión dentro de las propias compañías aseguradoras.

Palabras Clave: Incapacidad Temporal, Autónomos, COVID, seguro, baremo, cliente, transformación, innovación, cambio.

Resum

La prestació per Incapacitat Temporal ha tingut un gran impacte tant des del context de Pandèmia que hem viscut des de març 2020 com des del punt de vista de les necessitats dels autònoms, per la qual cosa cal una millora d'aquesta prestació enfocada al sector assegurador, per tal de poder completar la prestació bàsica de la Seguretat Social. La innovació té un paper molt rellevant en aquest aspecte ja que a nivell assegurador està tenint molta repercussió, pel que cal fer canvis, per un costat, per cobrir les necessitats dels clients i millorar la seva experiència i, per un altre costat, millorar la gestió dins de les pròpies companyies asseguradores.

Paraules Clau: Incapacitat Temporal, Autònoms, COVID, assegurança, barem, client, transformació, innovació, canvi.

Summary

Temporary disability benefit has had a great impact in the context of the pandemic which we have had to face since March 2020 and from the perspective of the needs of the self-employed. Given its relevance, the insurance sector needs to bolster this disability benefit in order to ensure it complements full basic Social Security benefit. Here, innovation plays a key role because it can have a great impact on the insurance sector, and it is critical to introduce changes so as to meet the needs of customers and enhance their experience, as well as to improve the internal management of the insurance companies themselves.

Keywords: Temporary disability, self-employed, COVID, insurance, scale, client, transformation, innovation, change.

Índice

1. Introducción.....	9
2. Contexto actual-Sector Público	11
2.1. Cobertura de la Seguridad Social	11
2.2. Necesidades de trabajadores Autónomos	14
2.3. Impactos del COVID	16
2.4. Conclusiones	22
3. Contexto actual – Sector Privado.....	25
3.1. Tipos de Seguro.....	25
3.1.1. Seguro de Incapacidad Temporal por días de baja	25
3.1.2. Seguros de Incapacidad Temporal baremados	26
3.1.3. Características generales	26
3.1.4. Análisis sector asegurador	28
3.2. Impactos del COVID	31
3.3. Conclusiones	32
4. Innovación aplicada a la gestión de siniestros de Incapacidad Temporal ..	35
4.1. Necesidades de los Clientes.....	35
4.2. Innovación y digitalización en entidades aseguradoras	38
4.3. Nuevas propuestas de mejora	44
4.3.1. Innovación en Producto.....	45
4.3.2. Innovación en Proceso	47
4.3.3. Innovación en Formación	50
4.3.4. Innovación en Análisis de datos	53
5. Conclusiones.....	57
6. Bibliografía	59

Innovación en la gestión de la Incapacidad Temporal en el ámbito asegurador

1. Introducción

La Incapacidad Temporal es una prestación en la que estamos amparados bajo la cobertura de la Seguridad Social, y mediante la cual, en el supuesto en que un trabajador no pueda desarrollar su actividad laboral, recibe una prestación económica según la cotización que ha realizado.

El entorno social que hemos vivido en los últimos años a raíz de la pandemia derivada del COVID desde marzo 2020, así como la situación de los trabajadores autónomos, han puesto de manifiesto la necesidad de tener una prestación complementaria para ayudar con el seguimiento de sus negocios, ya que la prestación pública no es suficiente.

Ante este contexto, se explicará, desde el punto de vista asegurador, los diferentes tipos de seguro que existen en el mercado y que pueden dar cobertura a la Incapacidad Temporal, así como las características y análisis que aplican al mundo asegurador.

Teniendo en cuenta la realidad actual, el análisis de este tipo de cobertura, la recurrencia de siniestros, y la demanda por parte de los clientes actuales, se pone de manifiesto la necesidad de mejorar e innovar en la gestión de este tipo de prestaciones, por lo que, además de describir las diferentes técnicas innovadoras que hay en el mercado, se proponen diferentes sistemas concretos que pueden mejorar la gestión en el sector asegurador.

2. Contexto actual-Sector Público

2.1. Cobertura de la Seguridad Social

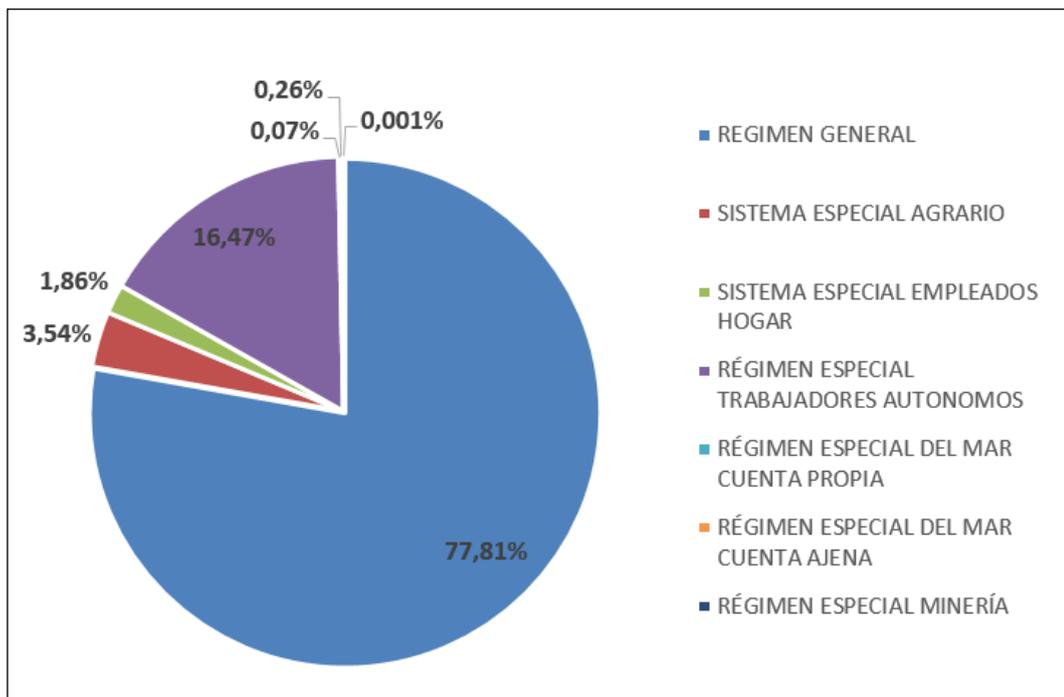
La prestación por Incapacidad Laboral Temporal (ILT) definida bajo la cobertura de la Seguridad Social se describe como la prestación económica que trata de cubrir la falta de ingresos que se produce cuando el trabajador, debido a una enfermedad o accidente, está imposibilitado temporalmente para trabajar y precisa asistencia sanitaria de la Seguridad Social.

A nivel general, las principales características de la cobertura de la Seguridad Social son las siguientes:

Beneficiarios de la prestación

Serán beneficiarios de la prestación los trabajadores incluidos en cualquier régimen de la Seguridad Social, siempre que cumplan determinados requisitos. También serán beneficiarios de la prestación, los trabajadores del régimen especial de trabajadores autónomos (RETA) incluidos en el sistema especial de trabajadores agrarios que hayan optado por incluir esta prestación.

Gráfico 1: Distribución afiliados a la Seguridad Social por régimen de cotización.



Fuente: Elaboración Propia a partir de Estadística de Afiliados medios de la Seguridad Social (Periodo de enero a junio 2022).

En el Gráfico 1, se puede observar la distribución de afiliados según el régimen de cotización al que pertenecen. Destaca el porcentaje del 77,82% que corresponde al Régimen General, seguido del régimen especial de trabajadores autónomos (16,47%).

Situaciones determinantes de la incapacidad temporal

Tendrán cobertura las situaciones debidas de enfermedad, común o profesional, y de accidente, sea o no de trabajo, mientras el trabajador esté impedido para el trabajo y reciba asistencia sanitaria de la Seguridad Social.

También tendrán cobertura los períodos de observación por enfermedad profesional en los que se prescriba la baja en el trabajo durante los mismos.

Requisitos a cumplir

Si la Incapacidad Temporal es derivada de Enfermedad común, los solicitantes deberán estar afiliados y en alta o en situación asimilada al alta, y tener cubierto un período de cotización de 180 días en los 5 años anteriores.

Si la Incapacidad Temporal es derivada de Accidente, sea o no de trabajo, o enfermedad profesional, no se exigen cotizaciones previas.

Entidad competente

Según la opción que haya realizado el empresario para su cobertura, el reconocimiento y pago podrá corresponder al Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS) o al Instituto Social de la Marina (ISM), a la Mutua colaboradora de la Seguridad Social, o a las empresas autorizadas a colaborar voluntariamente en la gestión de la incapacidad temporal.

Pago de prestación

Para trabajadores por cuenta ajena, en general, el pago lo efectúa la empresa como pago delegado con la misma periodicidad que los salarios.

En los casos de enfermedad común o accidente no laboral, el pago entre el 4º y el 15º día de la baja corre a cargo del empresario, a partir del 16º la responsabilidad de pago será del INSS o de la mutua.

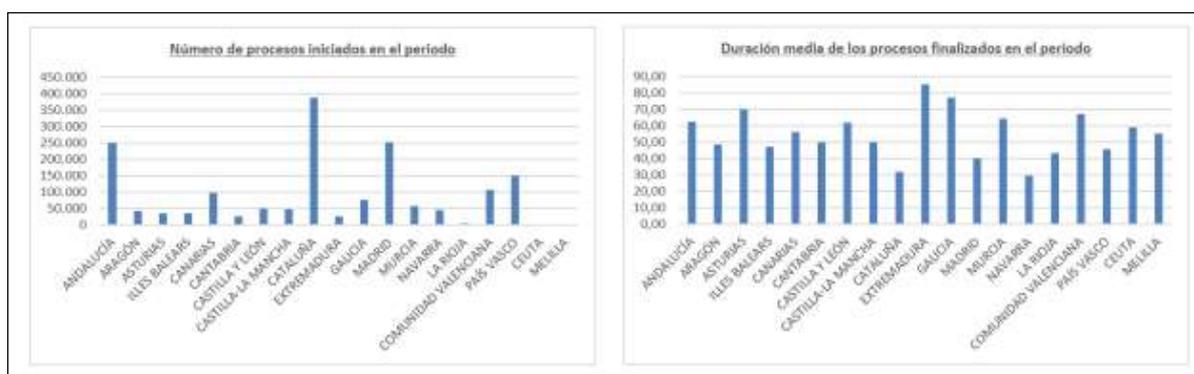
Para trabajadores por cuenta propia, el pago lo realiza directamente la entidad gestora o mutua competente. Además, podrá ser solicitado mediante la solicitud de pago directo.

Duración

En el caso de Enfermedad o accidente, la duración será de 365 días prorrogables por otros 180, sí durante este transcurso se prevé curación.

Para Períodos de observación de la enfermedad profesional, la duración podrá ser de 6 meses prorrogables por otros 6.

Gráfico 2. Número de procesos iniciados / Duración media de los procesos



Fuente: Elaboración Propia a partir de Datos Estadísticos de la Seguridad Social en Régimen General (Cierre 2021).

Extinción

La prestación se extinguirá por el transcurso del plazo máximo establecido de 545 días naturales desde la baja médica, por alta médica con o sin declaración de incapacidad permanente, por pasar a ser pensionista de jubilación, por no presentarse a los reconocimientos establecidos por los médicos del INSS o de la mutua, y por fallecimiento.

Pérdida o suspensión

La pérdida o suspensión de la prestación podrá derivar de una actuación fraudulenta para obtener o conservar la prestación, trabajar por cuenta propia o ajena, por rechazar o abandonar el tratamiento prescrito, o por suspensión cautelar derivada de una incomparecencia del beneficiario a reconocimiento médico.

Prestación

Si la causa deriva de Enfermedad común y accidente no laboral, la cuantía que corresponderá será del 60% de la base reguladora desde el 4º día de la baja hasta el 20º inclusive, y del 75% desde el día 21 en adelante.

Si la causa deriva de Enfermedad profesional o accidente de trabajo, la cuantía será del 75% de la base reguladora desde el día siguiente al de la baja en el trabajo.

En este apartado hay que destacar el ejemplo práctico para los trabajadores autónomos, ya que, a pesar de que disponen de la misma cobertura que los trabajadores por cuenta ajena, la base reguladora que se utiliza para el cálculo supone que la prestación resultante sea inferior respecto a la de un trabajador por cuenta ajena.

Para calcular esta prestación, solo se tiene en cuenta la base de cotización del trabajador por cuenta propia un mes antes al de la baja médica, y se aplica un

porcentaje del 60% de la base reguladora desde el 4 al 20 día de la baja, ambos inclusive. Luego será del 75%, a partir del 21 día de la baja.

De este modo, un autónomo que cotiza por la mínima cobraría del día 4 al 20 de baja un total de 18,8€ diarios de prestación. A partir del día 21, el autónomo pasará a cobrar 23,6€ diarios de prestación.

Hay que tener en cuenta que, desde 2019, se exime de pagar cuota a los autónomos cuando la baja supera los dos meses. Por tanto, hasta el día 61, es necesario seguir pagando las cotizaciones a la Seguridad Social.

Por tanto, en el primer mes de Incapacidad Temporal por enfermedad, la prestación, para un autónomo que cotice por la mínima, realmente no será de 555,60€, sino de sólo 266,60€ al descontar la cuota de 289€ mensuales que debería seguir pagando. Pasados los dos meses de baja, la cuota dejaría de abonarse.

En el caso de que la baja del autónomo sea causada por un accidente de trabajo o una enfermedad derivada de la actividad, la prestación será más ventajosa.

En este supuesto no hay un periodo mínimo de cotización y, para calcular esta prestación, sólo se tiene en cuenta la base de cotización del trabajador por cuenta propia un mes antes al de la baja médica y se aplica un porcentaje del 75% de la base reguladora desde el primer día.

Así, un autónomo que cotice por la mínima y que haya tenido un accidente de trabajo o enfermedad laboral percibirá 23,6€ al día desde el primero hasta el último día de baja. Si estuviera un mes completo, esto supondría un total de 708€ mensuales.

Ahora bien, en cuanto a la cuota, sucede lo mismo que con la Incapacidad Temporal por enfermedad. El autónomo deberá seguir cotizando durante los dos primeros meses si no cierra el negocio. Por lo tanto, en este tiempo, la prestación por la base mínima realmente no sería de 708€ sino de sólo 419€ al mes.

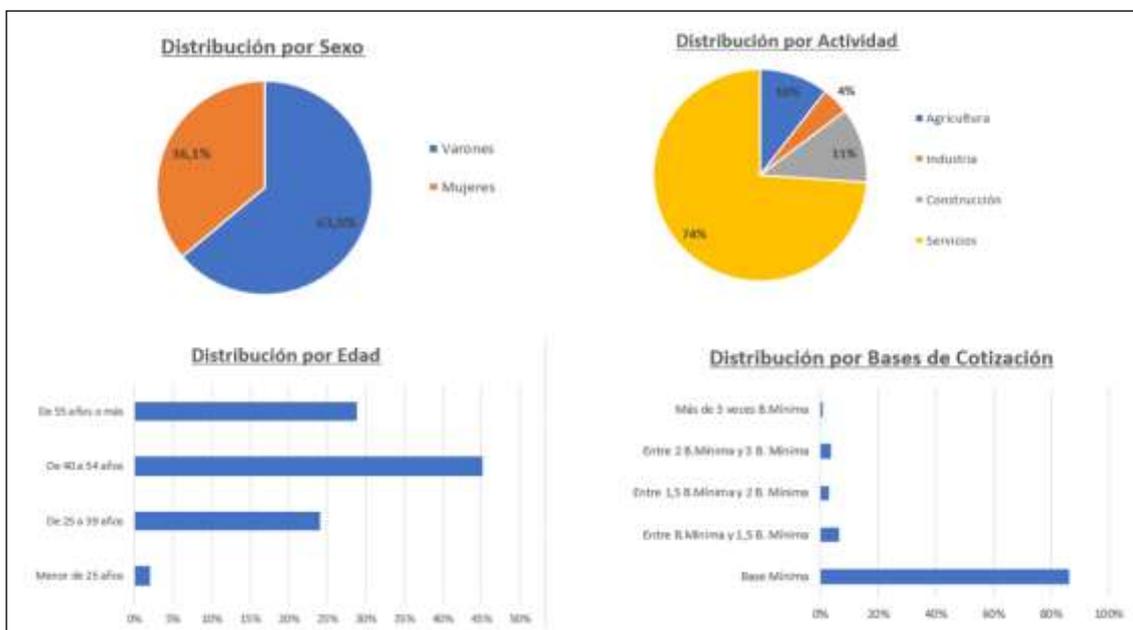
2.2. Necesidades de trabajadores Autónomos

Profundizando en las necesidades de los trabajadores autónomos, y teniendo en cuenta el informe de cierre a 31 de Diciembre de 2021 emitido por el Ministerio de Trabajo en relación a los datos de los trabajadores autónomos, se detallan a continuación algunos aspectos adicionales a considerar.

A 31 de diciembre de 2021, el total de personas trabajadoras por cuenta propia, personas físicas, inscritas en los diferentes regímenes por cuenta propia de la Seguridad Social ascendía a 2.033.891, correspondiendo al RETA la mayoría de afiliados.

A continuación se adjuntan diferentes gráficos con la distribución general sobre los datos extraídos en dicho informe que posteriormente se pasarán a comentar.

Gráfico 3. Datos de los autónomos



Fuente: Elaboración Propia mediante datos extraídos del Informe de trabajadoras y trabajadores autónomos, personas físicas en alta en la Seguridad Social. Publicación 31/12/2021.

De los datos analizados en dicho informe, destaca que los varones representan el 63,9% y las mujeres el 36,1% del total. Estos porcentajes cambian cuando se tienen en cuenta otras variables (edad, ámbito geográfico, sector de la actividad):

- En Asturias y Galicia, el porcentaje de mujeres supera el 40%.
- En la Industria (25,2%) y en la construcción (4,1%), el porcentaje de mujeres es muy reducido, siendo mayor en el sector servicios (42,9%).

El 73,9% de las personas trabajadoras por cuenta propia supera los 40 años de edad, aunque este porcentaje desciende al 60,3% entre los procedentes de otros países.

Las personas trabajadoras por cuenta propia de nacionalidad diferente a la española representan el 12,8%. El porcentaje aumenta en el tramo comprendido entre los menores de 25 años (18,1%), los comprendidos entre 25 y 40 años (19,5%), en el sector construcción (16,7%) y en Melilla y las comunidades insulares (supera el 20%).

El 85,8% de las personas trabajadoras por cuenta propia no supera la base mínima de cotización.

- Este porcentaje supera considerablemente el 90% cuando la edad es inferior a los 40 años y entre los que llevan menos tiempo dados de alta (menos de 5 años).
- A partir de los 55 años de edad, el 26,2% cotiza por una base superior a la mínima, hecho relacionado con la proximidad a la edad de jubilación.

El 55,8% de las personas trabajadoras por cuenta propia lleva más de 5 años de alta en la Seguridad Social.

La distribución por sector de actividad presenta las siguientes características:

- El 73,6% en el sector servicios, el 10,9% trabaja en la agricultura, el 11,4% en la construcción y el 4,2% en la industria.
- El porcentaje de mayores de 55 años en el sector agricultura (15,3%) es superior a la media nacional (10,9%).

El 6,9% de las personas trabajadoras por cuenta propia compagina su actividad con otra por cuenta ajena (pluriactividad), lo que es más frecuente entre los jóvenes menores de 25 años (13,4%) y aquellos que tienen una antigüedad menor a 6 meses (15,8%), descendiendo al 4% cuando la antigüedad es superior a los 5 años.

El 20,5% de las personas trabajadoras por cuenta propia tiene asalariados a su cargo. Este porcentaje incrementa a medida que aumenta la base de cotización, hasta un máximo del 35,4% entre los que tienen bases superiores a 3 veces la base mínima. En construcción, el porcentaje desciende al 15,5%, mientras que el sector servicios supera el 20%.

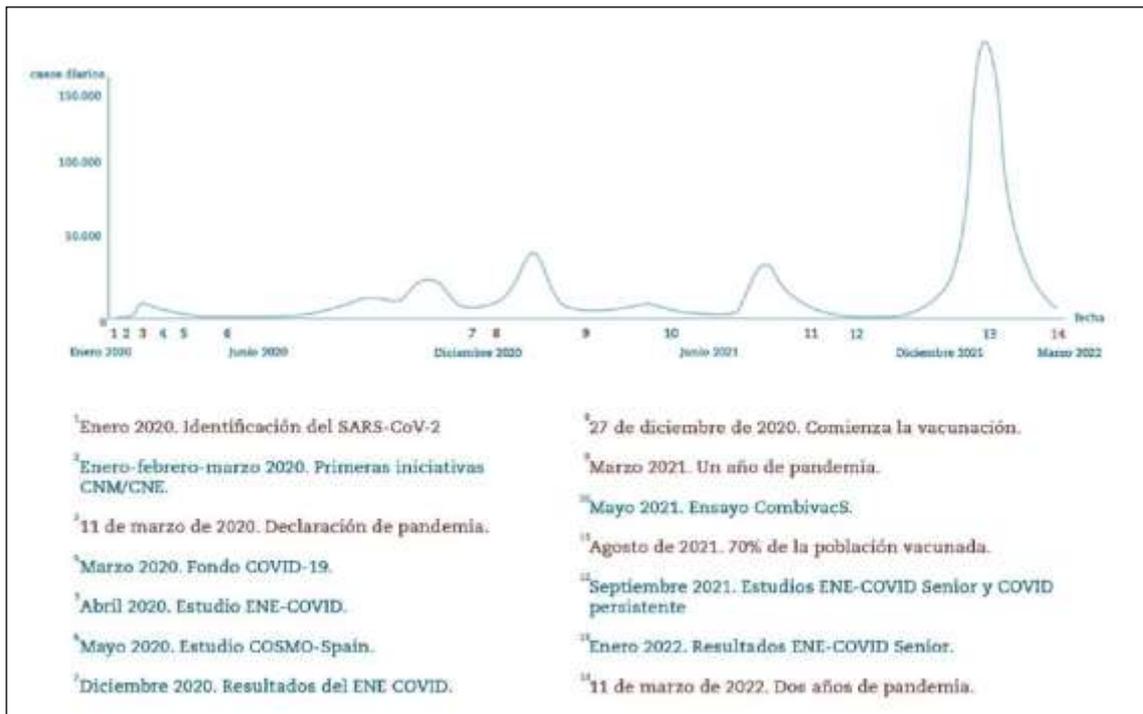
2.3. Impactos del COVID

La enfermedad del COVID-19 ha supuesto la mayor crisis sanitaria de nuestro siglo. El 11 de marzo de 2022 se han cumplido dos años de la declaración de la pandemia por parte de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

El nuevo coronavirus SAR-CoV-2, cuyos efectos se detectaron por primera vez a finales de 2019 y cuya identificación se produjo en enero de 2020, lleva más de dos años conviviendo con nuestra situación actual. Hasta el momento, la epidemia ha dejado en España seis oleadas: la primera entre febrero y junio de 2020, la segunda desde verano y llegó hasta cerca de final de 2020, la tercera arrancó en los inicios de 2021, la cuarta llegó en primavera, mientras que la quinta apareció de nuevo con el verano, y la hasta ahora la última ola se gestó en noviembre del año pasado.

Hoy en día, podríamos decir que estamos pasando por una séptima ola.

Gráfico 4. Seis oleadas epidemia COVID-19



Fuente: Informe científico-divulgativo sobre la labor del Instituto de Salud Carlos III (ISCIII) tras dos años de pandemia de COVID-19

El COVID-19 ha tenido gran impacto e influencia en las prestaciones de Incapacidad Temporal (IT).

Teniendo en cuenta diferentes informes que resumen el impacto del COVID-19 en la gestión de la incapacidad temporal desde el inicio, podríamos destacar diferentes puntos que tuvieron y tienen gran repercusión a la hora de estimar los impactos que se han sufrido en dicha gestión en España.

Desde el inicio de la pandemia, a nivel regulatorio se tuvieron en cuenta de forma expresa diferentes normativas y regulaciones para la protección de este supuesto excepcional a fin de dar mayor protección a los nuevos supuestos que se estaban generando, como por ejemplo Real Decreto Ley 6 de 2020, de 10 de marzo, por el que se adoptan determinadas medidas urgentes en el ámbito económico y para la protección de la salud pública.

En este sentido, al inicio de la pandemia se definen cuatro situaciones adicionales para la cobertura de IT por COVID-19, que hasta ese momento no estaban contempladas bajo los supuestos de la Seguridad Social:

- IT por aislamiento, sospecha o contacto. Se amplía el concepto de «protección de la IT», que sólo protege situaciones debidas a enfermedad, mientras el trabajador reciba asistencia sanitaria y esté impedido para el trabajo. En el aislamiento no se está enfermo, no se precisa asistencia sanitaria ni se han perdido facultades o se presentan limitaciones funcionales que impidan trabajar.

- IT supuestos de confinamiento total de trabajadores esenciales. Trabajadores por cuenta ajena o por cuenta propia obligados a desplazarse de localidad y con obligación de prestar servicios esenciales que no puedan hacerlo debido al confinamiento de la población en la que viven y siempre que les haya sido denegada la posibilidad de desplazarse por la autoridad competente, no puedan realizar su trabajo de manera telemática y no tengan derecho a percibir otra prestación pública.
- IT por infección.
- IT trabajador especialmente sensible. Carácter preventivo en la consideración de situación de Incapacidad Temporal de Trabajadores Vulnerables o Sensibles al COVID-19, cuando a pesar de las medidas de prevención, adaptación y protección establecidas, su precario estado de salud y las condiciones de trabajo no les permitan trabajar sin un considerable y estimado riesgo para su salud.

Tanto la situación de Incapacidad Temporal por aislamiento preventivo como la Incapacidad Temporal por contagio con Coronavirus se asimilan a accidente de trabajo exclusivamente en cuanto a la prestación económica.

Al considerarse la prestación económica de la baja, de forma excepcional como accidente de trabajo, a los exclusivos efectos económicos, se percibe el 75% de la base reguladora desde el día siguiente a baja, el día de la baja corresponde su pago a la empresa y no se exigen 180 días de cotizaciones previas («carencia»); frente a lo que debiera percibir si se considerara una enfermedad (común), no cobrar el trabajador los 3 primeros días de baja, del 4º al 20º percibir el 60%, y desde el 21º el 75%, y el abono del 4º al 15º corresponder a la empresa.

Con esta consideración de accidente el pago corresponde a la Mutua, aunque la asistencia y la extensión de partes de baja y alta corresponde al Servicio Público de Salud como enfermedad común.

A nivel del sector sanitario y socio sanitario también se implementaron mejoras y coberturas adicionales derivadas del supuesto excepcional que estaba sucediendo, ya que se incluyó la COVID-19 como un motivo de enfermedad profesional.

Analizando las consecuencias de la pandemia, el impacto «colapsante» del COVID-19 en el sistema sanitario supuso la paralización y el aumento de listas de espera para pruebas, operaciones y consultas no urgentes del resto de patologías y, consecuentemente, un elevado incremento de la duración media de las bajas laborales por todos los procesos: en el confinamiento y la desescalada la duración media de las bajas se incrementó en un 84,48%; en concreto, por procesos, el incremento fue del 503,58% en las enfermedades respiratorias, del 215,88%, en las enfermedades infecciosas, del 60,73% en las enfermedades endocrinas, del 45,42% en las enfermedades de la sangre, del 45,09% en las enfermedades digestivas, del 35,63% en los trastornos osteomioarticulares, del 34,12% en las neoplasias, del 33,37% en las enfermedades

circulatorias, del 31,94% en los «procedimientos», y un incremento del 29,56% en los trastornos mentales.

Cuadro 1: Comparativa duración media IT marzo y junio y variación % (2020)

Capítulo de diagnóstico	Duración media marzo	Capítulo de diagnóstico	Duración media junio	% Variación junio-marzo
Neoplasias	81,99	Neoplasias	139,76	34,12
CÓDIGOS MCL	76,71	Trastornos mentales	89,67	26,96
Trastornos mentales	49,25	Enfermedades del sistema circulatorio	87,47	33,37
Enfermedades del sistema circulatorio	89,58	Alomías congénitas	89,78	54,06
Enfermedades con origen en periodo perinatal	93,78	Enfermedades de la sangre y órganos hematopoyéticos	84,67	46,42
Complicaciones del embarazo, parto y puerperio	81,78	CÓDIGOS MCL	83,87	9,54
PROCEDIMIENTOS	90,39	Complicaciones del embarazo, parto y puerperio	85,19	31,41
Enfermedades de la sangre y órganos hematopoyéticos	87,81	PROCEDIMIENTOS	78,32	31,94
Alomías congénitas	55,39	Enfermedades con origen en periodo perinatal	72,37	13,46
Enfermedades del sistema osteomuscular y conectivo	48,14	Sin diagnóstico	79,38	46,11
Lesiones y envenenamiento	42,90	Enfermedades del sistema osteomuscular y conectivo	88,62	36,03
C. Endocrinas, de la nutrición, metabólicas y T. ansiedad	41,50	C. Endocrinas, de la nutrición, metabólicas y T. ansiedad	68,88	60,73
CÓDIGOS E	39,40	Lesiones y envenenamiento	57,23	39,39
Enfermedades del SNC y órganos de los sentidos	31,42	Enfermedades del SNC y órganos de los sentidos	47,81	50,00
Enfermedades del aparato genitourinario	30,75	Enfermedades del sistema respiratorio	47,14	603,58
Sin diagnóstico	28,22	CÓDIGOS E	49,23	22,89
Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo	28,49	Enfermedades del aparato genitourinario	42,43	34,59
Enfermedades del sistema digestivo	24,37	CÓDIGOS V	42,43	149,18
CÓDIGOS V	20,22	Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo	38,83	39,03
Síndromes, signos y estados mal definidos	20,63	Enfermedades del sistema digestivo	35,38	45,09
Enfermedades del sistema respiratorio	7,85	Síndromes, signos y estados mal definidos	33,48	113,89
Enfermedades infecciosas y parasitarias	6,39	Enfermedades infecciosas y parasitarias	29,39	215,88
Total	29,77	Total	84,82	88,86

Fuente: La incapacidad temporal laboral en los tiempos del COVID-1, aspectos preventivos y consecuencias (isciii.es). Jose Manuel Vicente Pardo y Araceli López Guillen Garcia. 15/11/2021

En consecuencia, el COVID-19 como efecto colateral supuso una mala evolución del resto de procesos, prolongando la duración de las incapacidades temporales, lo que supone un empeoramiento de la salud laboral, un riesgo mayor de no retorno al trabajo que dio lugar a bajas largas, mayor riesgo de desempleo, un mayor gasto en prestaciones y un deterioro económico para empresas y autónomos. La incapacidad temporal por COVID-19 suponía al final de octubre 2020 el 38,73% de todas las bajas.

Una vez pasó el confinamiento inicial, el número de bajas empezó a descender debido a diferentes situaciones como fue el teletrabajo, personal que pasó a desempleo y ERTES. También influyó el descenso en las anulaciones de intervenciones programadas no urgentes y el incremento de listas de espera.

Cuadro 2. Comparativa de número de procesos 2019-2020 acumulados a octubre

Capítulo de diagnóstico	Número de procesos 2019	Número de procesos 2020	% diferencia interanual
Enfermedades infecciosas y parasitarias	419.258	424.875	1,37
Enfermedades del aparato genitourinario	113.740	124.225	9,25
Complicaciones del embarazo, parto y puerperio	63.155	58.739	-7,00
Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo	63.548	53.857	-15,57
Enfermedades del sistema osteomuscular y conectivo	1.010.248	983.298	-2,71
Alomías congénitas	8.898	9.443	10,50
Enfermedades con origen en periodo perinatal	1.368	845	-38,24
Síndromes, signos y estados mal definidos	479.883	544.425	14,81
Lesiones y envenenamiento	684.883	547.248	-20,57
Neoplasias	72.314	71.237	-1,49
C. Endocrinas, de la nutrición, metabólicas y T. ansiedad	23.728	23.781	0,23
Enfermedades de la sangre y órganos hematopoyéticos	8.442	8.527	1,31
Trastornos mentales	283.238	279.890	-3,97
Enfermedades del SNC y órganos de los sentidos	237.252	290.557	22,90
Enfermedades del sistema circulatorio	88.682	96.273	8,88
Enfermedades del sistema respiratorio	723.818	832.900	12,54
Enfermedades del sistema digestivo	281.474	341.476	21,70
CÓDIGOS E	1.748	2.512	32,41
CÓDIGOS MCL	2.206	1.771	-19,72
PROCEDIMIENTOS	87.635	48.613	-45,38
CÓDIGOS V	18.372	183.446	1001
Sin diagnóstico	14.332	16.341	17,27
Total	4.757.014	4.668.834	-1,9

Fuente: La incapacidad temporal laboral en los tiempos del COVID-1, aspectos preventivos y consecuencias (isciii.es). Jose Manuel Vicente Pardo y Araceli López Guillen Garcia. 15/11/2021

El colapso en la gestión sanitaria repercutió de manera que los procesos iniciados de incapacidad temporal también se alargaron en el tiempo, es decir, la duración media de los procesos de incapacidad temporal se dilató.

Las bajas prolongadas son una pequeña parte del total de bajas que se inician, pero son las que más recursos sanitarios consumen, mayores riesgos de incapacidad suponen, mayores impactos para la salud laboral encierran, las que suponen más problemas al retorno laboral saludable y eficaz, las que causan mayor impacto en la economía productiva de los autónomos, y también las que deterioran de forma notable el sistema productivo de las empresas. La situación de crisis económica provocada por la pandemia hace que las repercusiones laborales de estas bajas prolongadas a su vez por el COVID-19 sean mayores, encerrando un alto riesgo de difícil retorno al trabajo, y un añadido deterioro de la salud laboral, así como un alto riesgo de pérdida del empleo o del negocio.

Para valorar esta influencia del COVID-19 en las «bajas prolongadas» o muy largas, atendemos al indicador de procesos de baja de duración superior a 365 días, a los que nos referimos bajo el acrónimo PIT (Prórroga de Incapacidad Temporal).

Por «PIT» entendemos los procesos que pasan a la valoración de Prórroga de Incapacidad Temporal, es decir, son procesos de baja que agotan la duración máxima de la IT (Incapacidad Temporal) de 365 días, momento en que el INSS toma la decisión (resolución) a través de los equipos de valoración de incapacidades (EVIs) como órganos colegiados valoradores de la incapacidad, de si una situación de baja se prorroga, se le da el alta para incorporación laboral o pasa a incapacidad permanente. Cuando hablemos de PIT estaremos hablando de los procesos que pasan a la valoración de Prórroga de Incapacidad Temporal, y nos referiremos a ellos en este estudio como procesos de «baja larga» o «baja prolongada».

Esta situación llevaría a considerar que la pandemia incrementó la duración de las bajas de forma notable y tal vez de forma inadecuada, pues más procesos alcanzaron los 365 días, y se dieron más altas para poner fin a la baja, lo que podría estar en relación con un peor control de las bajas, ya que durante los meses del confinamiento total no se realizaron controles presenciales de la IT, y más procesos pasaron a prórroga en espera de que el tratamiento curara o mejorara el proceso, lo que está en relación con menor atención presencial, el aplazamiento o anulación de tratamientos (incluyendo de forma especial la rehabilitación) de pruebas diagnósticas o funcionales, o de intervenciones programadas quirúrgicas no urgentes que aconteció en el confinamiento y que agravó las listas de espera, ya deterioradas.

El número de procesos que alcanzaron los 365 días en octubre de 2020 se incrementó respecto del mes de octubre del año anterior, en un 25,27%, los procesos que pasaron a Incapacidad Permanente (IP) se incrementaron en un 8,82%, los de alta en un 29,57% y las prórrogas en un 32,88%.

Las bajas prolongadas por enfermedades endocrinas y de la nutrición se incrementaron en un 28,50%, por trastornos mentales en un 28,20%, por trastornos osteomusculares en un 26,70%, por neoplasias en un 26,49%, por enfermedades respiratorias en un 24,27%, por enfermedades del sistema nervioso en un 22,79%, por enfermedades cardiovasculares en un 20,48%, y por enfermedades digestivas en un 19,24%.

Cuadro 3. Resoluciones PIT por diagnostico acumulado anual octubre 2020.

Indicadores	Número de resoluciones 215 442		
	Apertura Expediente IP	Alta	Prórroga de IT
Capítulo diagnóstico			
Enfermedades del sistema osteoarticular y conectivo Nº de procesos 99 873	25 255	30 324	44 294
% de resoluciones según decisión	25,28	30,36	44,35
Trastornos mentales Nº de procesos 33 909	6 318	13 853	13 738
% de resoluciones según decisión	18,83	40,85	40,51
Neoplasias Nº de procesos 19 237	7 984	2 692	8 741
% de resoluciones según decisión	41,88	13,47	45,43
Enfermedades del sistema circulatorio Nº de procesos 15 974	5 410	3 216	7 348
% de resoluciones según decisión	33,86	20,13	45,99
Enfermedades del SNC y órganos de los sentidos Nº de procesos 12 008	4 594	4 222	6 992
% de resoluciones según decisión	38,25	35,15	58,22
Lesiones y envenenamientos Nº de procesos 7 036	1 798	1 922	3 316
% de resoluciones según decisión	25,55	27,31	47,12
Enfermedades del sistema digestivo Nº de procesos 6 866	1 776	1 818	3 272
% de resoluciones según decisión	25,86	26,47	47,65
Síntomas, signos y estados mal definidos Nº de procesos 3 736	839	1 246	1 651
% de resoluciones según decisión	22,41	33,35	44,19
Enfermedades del aparato genitourinario Nº de procesos 3 376	931	987	1 458
% de resoluciones según decisión	27,57	29,23	43,18
Enfermedades del sistema respiratorio Nº de procesos 2 591	810	667	1 114
% de resoluciones según decisión	31,26	25,74	42,98
Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo	506	519	945
% de resoluciones según decisión	25,68	26,34	47,96
E. Endocrinas, de la nutrición, metabólicas y T. inmunidad Nº de procesos 1 953	578	500	877
% de resoluciones según decisión	29,49	25,60	44,90
Enfermedades infecciosas y parasitarias Nº de procesos 1 216	298	329	589
% de resoluciones según decisión	24,50	27,05	48,43
Anomalías congénitas Nº de procesos 590	157	154	279
% de resoluciones según decisión	26,61	26,10	47,28
Procedimientos Nº de procesos 586	158	176	252
% de resoluciones según decisión	26,96	30,03	43,03
Enfermedades de la sangre y órganos hematopoyéticos Nº de procesos 457	130	124	243
% de resoluciones según decisión	26,15	24,94	48,89
Complicaciones del embarazo, parto y puerperio	26	63	123
Códigos V		1	4
Códigos M	1		3
Enfermedades con origen en período perinatal	1	1	1
Total	57 488	62 714	95 240
% de resoluciones según decisión	26,68	29,10	44,20

Fuente: La incapacidad temporal laboral en los tiempos del COVID-1, aspectos preventivos y consecuencias (isciii.es). Jose Manuel Vicente Pardo y Araceli López Guillen Garcia. 15/11/2021

La pandemia y las listas de espera o aplazamiento para consultas externas, pruebas, operaciones y la paralización de la actividad sanitaria presencial no urgente, no COVID-19, en los meses de confinamiento más estricto, llevan a explicar esta variación por procesos.

En el confinamiento se cerró la actividad presencial de las inspecciones médicas del INSS, de las inspecciones médicas las comunidades autónomas y de los controles presenciales de IT en mutuas.

Se arbitró un procedimiento para la extensión telefónica de los partes de baja, y este control telefónico, no presencial, se utilizaría para la extensión de los partes de confirmación o de «prórroga» de la incapacidad temporal. También se implementó la atención sanitaria telefónica.

Como consecuencia del COVID-19, se expuso a un riesgo añadido y nuevo a la población trabajadora, sanitarios y socio sanitarios, que sufrieron la enfermedad como consecuencia directa de su trabajo por enfermedad de indudable carácter profesional.

Los efectos del COVID-19 en el retraso de pruebas, cirugías o tratamientos en procesos «No COVID-19» y las dificultades de contacto asistencial, empeoraron la salud laboral, prolongando las situaciones de incapacidad y elevando el riesgo que encierran las incapacidades prolongadas de no retorno laboral por la esperada mala evolución de cualquier proceso cuando no puede ser tratado y atendido de forma temprana.

Salud mental

El COVID-19 duplica el riesgo de desarrollar una enfermedad psiquiátrica posterior en comparación con otros procesos. El impacto de la pandemia sobre la salud mental ha sido documentado con evidencia, con una prevalencia aumentada en torno al 16% para la depresión y la ansiedad por la situación obligada de confinamientos, los problemas económicos, el distanciamiento físico y social, el temor al contagio, y la preocupación ante la incertidumbre de la salud. La pandemia ha tenido una gran repercusión sobre la salud mental, ya que se dio como tiempo de espera medio en torno a los 90 días.

La mayor demanda asistencial y la sobrecarga asistencial, han sido factores que han afectado sustancialmente a la correcta atención de los afectados. Cabe añadir que, los trastornos mentales, son la segunda causa de bajas prolongadas y que además acompañan como comorbilidad a otros procesos como los debidos a dolor crónico. Lo puede explicar el incremento de la duración media de las bajas por enfermedad mental en un 29,56%, y el incremento en procesos de baja larga, los que superaban los 365 días, en un 28,20%.

El efecto del incremento de las listas de espera para consultas, pruebas o intervenciones quirúrgicas no urgentes, así como la anulación o postergación de consultas o tratamientos supuso una mayor duración de las bajas laborales y el empeoramiento de la salud laboral al no poder disponer de tratamiento en tiempo y forma.

2.4. Conclusiones

Teniendo en cuenta lo anteriormente comentado sobre el contexto actual en el que nos situamos, se han de poner de relevancia dos aspectos clave que afectan a la Incapacidad Temporal.

Por una parte, que la Seguridad Social ofrece una prestación económica en los supuestos en que un trabajador, sea por cuenta propia o ajena, está en estado de incapacidad laboral. Esta retribución ayuda a los trabajadores a cubrir esta pérdida económica mientras no pueden desarrollar su actividad laboral, a pesar de que en muchos casos no es suficiente para poder igualar el poder adquisitivo mientras estaban desarrollando su actividad laboral, como es en el caso de

los trabajadores autónomos, donde la mayoría cotizan por la base mínima, dando lugar a prestaciones muy limitadas.

Y, por otra parte, la situación derivada del COVID, que supuso una adaptación sobre las coberturas que ofrecía la Seguridad Social, a fin de cubrir nuevas necesidades de los trabajadores en ese momento, además de un colapso a nivel de gestión ya que la sanidad pública no estaba preparada para asumir el exceso de servicio que supuso, y muchos diagnósticos de patologías fueron aplazados en el tiempo por no poder prestar el servicio adecuado.

En este sentido surgen varias preguntas que podremos ir contestando en los siguientes apartados:

- ¿Como se podrían complementar las prestaciones especialmente para el sector de autónomos?
- ¿Como afectó el COVID al sector seguros?

3. Contexto actual – Sector Privado

3.1. Tipos de Seguro

El seguro de incapacidad temporal (IT) tiene como objetivo ayudar al asegurado con una prestación complementaria en caso de baja laboral temporal.

El seguro de incapacidad temporal o de baja laboral (ITL) tiene por objetivo indemnizar a cualquier trabajador, autónomo o por cuenta ajena, por la pérdida de ingresos que pueda sufrir a consecuencia de no poder trabajar de manera temporal por una enfermedad o un accidente, ya sea laboral o no.

Este apartado se subdivide en cuatro subapartados. En los dos primeros, se explican los dos tipos de modalidades existentes en este tipo de seguro: el seguro de incapacidad temporal por días de baja y el seguro de incapacidad temporal baremado. Posteriormente, se describen unas características generales de estos seguros, y finalmente se explican los diferentes análisis que realizan en el sector asegurador en relación con este tipo de seguro.

3.1.1. Seguro de Incapacidad Temporal por días de baja

El seguro de incapacidad laboral por días de baja, estipula una cantidad fija que se debe pagar cada día cuando el contratante se encuentra en baja por incapacidad temporal sin importar qué tipo de enfermedad o intervención quirúrgica sufra o si es producida por un accidente.

La cantidad diaria de indemnización se estipula al contratar el seguro, generalmente va de 6 a 30 € diarios, pero depende de la compañía de seguros. Este tipo de modalidad suele ser más caro a la hora de contratarlo respecto a la modalidad de baremado.

Para solicitar la indemnización se debe informar a la compañía de la baja laboral incorporando el parte médico de baja. Al acabar el periodo de incapacidad temporal, la compañía de seguros abonará al trabajador la cuota diaria de indemnización pactada al contratar el seguro, multiplicado por el número de días de la baja laboral.

Generalmente, para bajas laborales prolongadas se suelen realizar anticipos periódicos, cuando el asegurado va justificando los partes de confirmación correspondientes.

Ejemplo de prestación asegurada:

Un asegurado tiene una póliza de seguro con cobertura por días, con un capital asegurado de 10€/día, y tiene una baja que dura 30 días, la indemnización a realizar por la compañía aseguradora será de 300€ (10€/día * 30 días).

La indemnización se abonará a medida que el asegurado vaya aportando los partes de baja correspondientes hasta el alta médica.

3.1.2. Seguros de Incapacidad Temporal baremados

El otro tipo de modalidad del seguro de incapacidad laboral es con baremo. Si se contrata este tipo de seguro el número de días indemnizados dependerá de cada tipo de enfermedad y está predeterminado inicialmente.

Con este tipo de modalidad de seguro de indemnización laboral, cada compañía de seguros realiza una tabla con la equivalencia entre enfermedades, accidentes e intervenciones quirúrgicas. A cada una de ellas se le asigna un número de días de convalecencia o baja laboral, lo que determina la cantidad de dinero que se recibirá de indemnización. La estimación de días asignada en el baremo por patología normalmente corresponde a la media de días estimados que una persona está de baja, y esta asignación es valorada teniendo en cuenta el criterio médico.

Hay diferentes baremos según la compañía aseguradora. Normalmente se hace una relación de patologías derivadas de enfermedades y accidentes. Hay patologías en las que es obligatoria una hospitalización para su indemnización, otras en que solo se cubre con intervención quirúrgica, e incluso en otros casos se incluyen patologías sin indemnización ya que queda implícita una franquicia de días, como por ejemplo patologías con duraciones inferiores a 7 días.

Los baremos normalmente están distribuidos según los diferentes grupos de patologías.

Los seguros de este tipo son más económicos que los seguros de indemnización laboral sin baremo pero, como contrapartida, no indemnizan periodos cortos de baja, ya sea por enfermedad común, laboral o accidente. La ventaja es que se puede saber con anterioridad qué cantidad va a recibir el trabajador.

Ejemplo de prestación asegurada:

Por ejemplo, una apendicitis puede ser fijada en 20 días de indemnización y habría que multiplicar los 20 días fijados por la compañía de seguros por el precio de indemnización diario pactado en la póliza para determinar la cantidad de dinero que se recibirá, sin importar si la baja real haya durado menos días o más días, y sin justificar el alta médica.

Se adjunta Anexo I con tabla de ejemplo de indemnizaciones.

3.1.3. Características generales

Las características principales de un seguro de incapacidad temporal son las siguientes:

Coberturas

Si se contrata un seguro de incapacidad laboral se podrá recibir una indemnización si sufres algún tipo de contratiempo que impida que se pueda ejercer el trabajo, bien sea producido por enfermedad común, enfermedad o accidente laboral.

Dependiendo de la compañía y de la póliza contratada se pueden cubrir las siguientes causas:

- Incapacidad Temporal: cubre todas las situaciones producidas por una enfermedad o por un accidente. Incluye intervenciones quirúrgicas y complicaciones durante la gestación e invalidez.
- Hospitalización: si se ingresa en un hospital por una enfermedad o accidente también se indemniza. La indemnización depende de las condiciones de la compañía y el tipo de póliza contratada.
- Permiso de maternidad: complementa el permiso sin importar si es por parto, adopción o acogida.
- Permiso de paternidad.
- Permiso por riesgo durante el embarazo.
- Adicionalmente, según el tipo de seguro, pueden contratarse otras coberturas como la Invalidez, la Enfermedad grave o el Fallecimiento del asegurado.

Requisitos para contratar el seguro de incapacidad temporal

El único requisito para contratar el seguro de incapacidad temporal es ser un trabajador inscrito en la Seguridad Social y que cotice por serlo, es decir ser un trabajador por cuenta ajena o por cuenta propia (autónomo) y tener más de 18 y menos de 65 años, además de tener una residencia habitual en España. Con esto quedan fuera de la cobertura los jubilados, las personas en paro, los estudiantes o aquellas personas que disponen de una renta proveniente de una herencia.

Los seguros de incapacidad laboral son un gran instrumento para los trabajadores autónomos, que muchas veces no pueden permitirse pedir una baja laboral, o aquellos que tienen miedo a sufrir un accidente laboral que les incapacite durante mucho tiempo.

Carencia

La carencia es el tiempo durante el cual, pese a que la póliza haya entrado en vigor, la compañía no dará cobertura si sucediera un siniestro relacionado con la garantía cubierta.

Muchos seguros establecen un determinado periodo de tiempo de carencia y no todas las coberturas se aplican inmediatamente tras la baja laboral. Normalmente en caso de enfermedad se establecen 2 o 3 meses de carencia, en cambio, si es por accidente, no hay carencia.

Cuando se contrata un seguro de incapacidad laboral, se debe tener muy en cuenta este periodo de carencia y elegir la compañía que ofrezca menor carencia para recibir la indemnización.

Hay carencias también para el caso de embarazo, a fin de que no se contrate la póliza con el fin inicial del pago en caso de parto.

Un ejemplo podría ser que una compañía establezca un periodo de dos meses de carencia en caso de enfermedad, lo que quiere decir que no tendría cobertura cualquier baja que sucediera durante estos dos primeros meses de cobertura.

Exclusiones

Las exclusiones dependen de cada seguro y de cada compañía. En general, algunas de las exclusiones más comunes son las siguientes:

- Las enfermedades, defectos o malformaciones preexistentes a la fecha de contratación del seguro, salvo que dichas enfermedades hubiesen sido declaradas en el cuestionario de salud.
- Tratamientos o intervenciones por motivos estéticos.
- Enfermedades psiquiátricas o trastornos psicológicos.
- Hechos que sobrevengan del consumo de alcohol, drogas o estupefacientes por parte del asegurado.
- Práctica de determinados deportes de riesgo, como puede ser el paracaidismo, escalada, boxeo, alpinismo...
- Actos de imprudencia por parte del asegurado.

Franquicia

La franquicia es un punto muy importante dentro de la contratación de este tipo de seguro.

En los seguros con franquicia, la indemnización por una baja no entra en vigor hasta que no pasen un determinado número de días desde que se inició la baja. Por ejemplo, si se establece una franquicia de 5 días, es a partir del sexto día cuando el asegurado comienza a recibir la indemnización (no habiendo efectos retroactivos a los primeros 5 días).

3.1.4. Análisis sector asegurador

Análisis técnico

Respecto a las diferencias entre los dos tipos de seguros de IT mencionados en apartados anteriores (por días de baja o baremo) indicar que, a nivel de prima a cobrar al cliente, no hay grandes diferencias, ya que el cálculo dependerá de los límites, franquicia, carencias y exclusiones que tenga establecido cada tipo de seguro.

En este tipo de seguros, al tener una elevada recurrencia de siniestros, es muy importante el seguimiento tanto del departamento técnico, como del departamento de siniestros y el de calidad, para ver la evolución y alertas que puedan surgir en cada momento.

Cabe destacar algunos conceptos importantes a la hora de realizar este control por parte de la entidad aseguradora, como son la ratio de siniestralidad, la prima de riesgo, la frecuencia siniestral, los importes pagados y el coste del siniestro.

Por ejemplo, la ratio de siniestralidad expresa la parte de las primas que la aseguradora debe destinar a la cobertura de siniestros, por lo que cuanto más alto sea su valor, más siniestros han asumido las aseguradoras o menos primas disponen para hacer frente a los siniestros. Se calcula dividiendo los siniestros pagados entre la prima devengada.

Al calcular esta ratio es muy importante diferenciar por tramos de edad, para ver y poder diferenciar los tramos de edad que tienen más elevada esta ratio, y tenerlo en cuenta a la hora de tarificar en la contratación.

La frecuencia siniestral también es otro dato para controlar, ya que justamente en los seguros de Incapacidad Temporal, se da una frecuencia siniestral bastante elevada. Aunque el primer año de contratación, normalmente, la frecuencia siniestral es la mitad de los siguientes años debido al control de suscripción y la carencia, posteriormente se puede estabilizar en un 10% aproximadamente, por lo que un 10% de las pólizas tienen un siniestro por año.

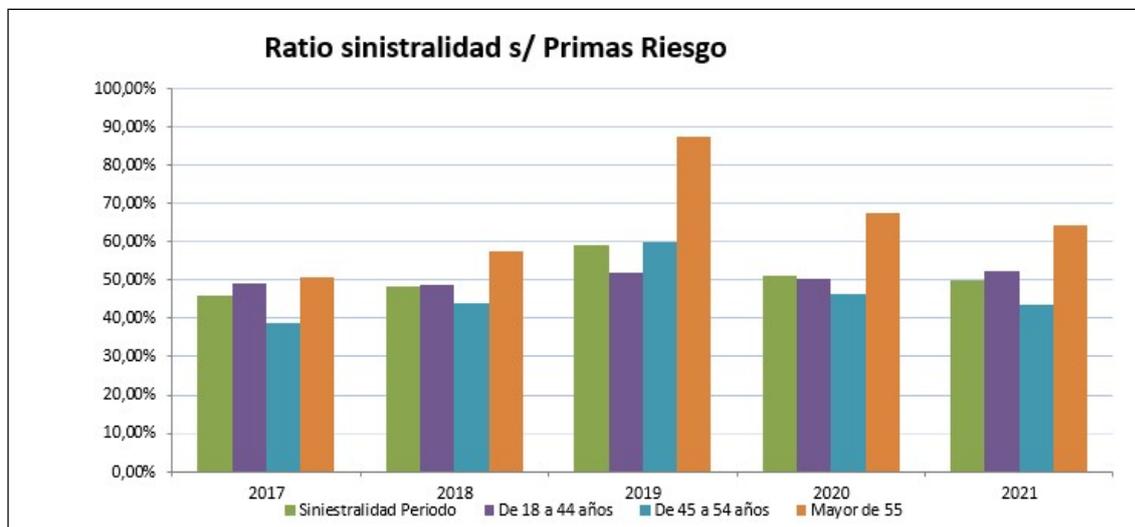
Dentro de la frecuencia siniestral se deberá controlar el importe pagado de los siniestros para ver que no haya algún repunte y, en caso de ser así, poder analizar el origen que lo ha producido.

En el seguimiento de este tipo de productos ha tenido gran impacto los siniestros derivados del COVID, ya que han generado años especiales tanto en contratación como en la cuantificación de datos de siniestralidad. Por tanto, son datos que se analizan, pero no se toman como datos estadísticos de un año "normal".

En este punto, también es relevante el estudio de las caídas de cartera, analizar los impactos o cambios que han sufrido los siniestros, y ver la relación con el mantenimiento de la cartera.

A continuación, se adjunta un ejemplo de gráfico que puede servir como ejemplo de lo comentado anteriormente, y que normalmente las compañías aseguradoras utilizan para su análisis.

Gráfico 5. Ejemplo de gráfica análisis técnico



Fuente: Elaboración propia

Análisis de siniestralidad

Por la parte de siniestros, es muy importante un riguroso control de la actividad debido a la recurrencia de siniestros con la que suceden las bajas de incapacidad temporal.

Además de analizar el volumen de peticiones que tenemos, se ha de observar detalladamente el motivo de éstas, es decir, saber a qué se deben incrementos o decrementos de actividad, y si hay factores que influyen en estos datos, por ejemplo, repuntes de siniestros derivados de COVID, o por incremento de cartera, etc.

Del mismo modo, también hay que llevar el seguimiento del % de siniestros resueltos, así como de las tasas de aceptación y rechazo que tenemos sobre los mismos, para poder analizar también datos relevantes de lo sucedido.

En el análisis de siniestros de una póliza baremada, se analiza a nivel global el % de siniestros aceptados vs % siniestros rechazados. Y adicionalmente se detalla, de los siniestros rechazados, el subdetalle de los motivos: si son derivados de exclusiones propias de la póliza, si son derivados de rechazos del propio baremo de indemnización, etc.

Durante estos últimos años, y debido a que el COVID ha tenido tanta incidencia en la siniestralidad, también se han realizado estudios excluyendo el “efecto COVID”, para poder realizar comparativas con años “normales” y poder observar si el comportamiento ha variado.

Otro dato significativo para valorar es el tiempo de gestión, para poder tener un servicio de buena calidad y poder mejorar si hay aspectos en que la gestión se dilata en el tiempo.

Análisis de Calidad

Del mismo modo, para tener un amplio punto de vista de lo que sucede en este ámbito, es importante el poder valorar la opinión de los clientes mediante encuestas de calidad. Este punto de vista nos ayudará a realizar mejoras tanto en el producto, como en las coberturas y en la gestión.

3.2. Impactos del COVID

Ante la nueva situación derivada del COVID, las compañías aseguradas han sufrido diferentes afectaciones en la gestión de siniestros por incapacidad temporal, entre ellas las siguientes:

- Variabilidad de siniestralidad

A lo largo de las seis olas pasadas con el COVID, se han ido sucediendo diferentes situaciones, que las compañías han tenido que ir gestionando según los repuntes de siniestralidad sucedidos.

El COVID incrementó el volumen de siniestros declarados por incapacidad temporal derivada de patologías relacionadas con el COVID, como por ejemplo las enfermedades infecciosas y respiratorias. En cambio, otras enfermedades tuvieron disminución de siniestralidad.

- Dilatación y dificultad de envío de documentación para gestionar la cobertura

La situación derivada del COVID hizo colapsar el sistema público de seguridad social, lo que dificultó a los asegurados el poder aportar los partes de baja e informes médicos para la solicitud y tramitación de expedientes de incapacidad temporal, lo que hizo a su vez que los tiempos de gestión se dilataran.

- Mejora de procesos en confinamiento

Ante la situación inicial de confinamiento, las compañías aseguradoras tuvieron que adaptarse para mejorar los procesos de gestión, ya que los siniestros de incapacidad tuvieron gran recurrencia. Por ejemplo, en el envío de documentación se tuvieron que reinventar proponiendo nuevos modelos de gestión que anteriormente no tenían implementados.

Tuvo que hacerse una adaptación rápida al cambio de modelo de gestión, teniendo en cuenta la situación de teletrabajo en las compañías para no paralizar el servicio, y adaptarse a las necesidades de los clientes

que no podían salir de sus domicilios para poder realizar declaraciones de siniestros.

De este punto, surgió la necesidad en la mayoría de las compañías de implementar mejoras a nivel de digitalización de los procesos, que posteriormente han ido desarrollando, para que los clientes puedan gestionar de una manera más sencilla la solicitud de sus prestaciones.

- Mejora de coberturas para adecuarse a la nueva situación

El nuevo supuesto de COVID no ha sido cubierto mediante los seguros de Incapacidad Temporal. A nivel general, los seguros incluyen la exclusión de “Pandemia” y, además, no está contemplado como una enfermedad a nivel de baremo de indemnización.

La situación general hizo plantearse a las aseguradoras dar cobertura a este nuevo supuesto. a pesar de no tener cubierto en los condicionados de la póliza. Incluso hubo compañías aseguradoras que propusieran nuevas coberturas dentro de los seguros de incapacidad temporal, a fin de apoyar a sus asegurados/clientes durante esta situación tan excepcional.

- Elevado impacto para trabajadores autónomos

Tuvo gran impacto para los trabajadores autónomos, ya que la mayoría tuvieron que cerrar sus negocios, y aunque la seguridad social realizó modificaciones, estas modificaciones no estaban cubiertas por los seguros de incapacidad temporal, ya que la baja temporal no acreditaba necesidad de asistencia sanitaria, ya sea el caso de la modificación del artículo del RDL o las causas bajas por cuarentenas.

Respecto a las que cubren la incapacidad temporal, debemos hacer referencia, por un lado, al artículo 10 del RDL 10 de marzo que dispone (el resaltado es nuestro): “1. Al objeto de proteger la salud pública, se considerarán, con carácter excepcional, situación asimilada a accidente de trabajo, exclusivamente para la prestación económica de incapacidad temporal del sistema de Seguridad Social, aquellos periodos de aislamiento o contagio de las personas trabajadoras provocado por el virus COVID19”.

3.3. Conclusiones

Respecto a la oferta de seguros para la cobertura de incapacidad temporal, destacar que en los seguros baremados hay una gran ventaja respecto a los que son por días de baja, ya que cuando el asegurado aporta la documentación es posible pagarle todos los días de baja sin estar de alta en la seguridad social. Es decir, es como un avance de la prestación que, en el caso de los trabajadores autónomos, es muy considerada, ya que implica el no poder desarrollar

su actividad laboral. Además, la prestación recibida de la Seguridad Social es más reducida que la que percibe un trabajador por cuenta ajena.

Hoy en día se establece un tipo de pólizas para esta cobertura muy estáticas, con baremos de indemnización estándares, pero sería interesante el análisis de poder personalizar este tipo de seguros, tanto a nivel de baremos según la profesión del asegurado o según las necesidades de los clientes. De esta forma, las patologías más recurrentes por su profesión podrían tener mayores días de indemnización que otro grupo de patologías, o incluso poder personalizar las pólizas de cada cliente.

La situación derivada del COVID repercutió mucho en el sector asegurador, por una parte, porque era un hecho inesperado que no se sabía el impacto que iba a tener y, por otra, porque ha supuesto el priorizar la implementación de nuevas maneras de gestionar. En este sentido, la digitalización de los procesos ha sido probablemente el aspecto más importante a destacar porque ha supuesto, por una parte, poder asumir un volumen de gestión más elevado con los mismos recursos disponibles y, por otra parte, que los asegurados/clientes puedan gestionar de forma sencilla sus prestaciones.

En los seguros de Incapacidad Temporal la situación del COVID supuso el incremento de siniestros, que en la mayoría de los casos no estaban cubiertos, el descenso de declaración de siniestros derivados de otras patologías y, además, la implementación rápida del cambio ya que eran siniestros recurrentes.

Surgen diferentes preguntas sobre las cuestiones planteadas:

- ¿Como podemos mejorar las pólizas de seguro para dar una cobertura adecuada a la prestación demandada?
- ¿Es posible mejorar los procesos de gestión en los procesos de solicitudes por parte de los clientes?

4. Innovación aplicada a la gestión de siniestros de Incapacidad Temporal

4.1. Necesidades de los Clientes

En el incierto panorama actual en el que la sociedad se transforma a ritmo acelerado empujada por la globalización y la digitalización, los hábitos de consumo de las personas y las industrias están experimentando un cambio sin precedentes. Entre los sectores más conscientes y afectados por este cambio se encuentra el asegurador, en el que la crisis, los nuevos estilos de vida del cliente y la guerra de precios y productos empujada por las nuevas tecnologías, están obligando al sector a reinventarse y encontrar nuevas formas de dar valor a sus clientes.

En este sentido, el “*Customer Experience*” juega un papel fundamental, para reducir el gap entre las expectativas y las percepciones de los usuarios y maximizar así la proposición de valor para las empresas. En el sector asegurador, las vías a través de las cuales se puede modelar y mejorar la experiencia de los clientes, son las interacciones realizadas a través del “*Customer Service*”, por lo que es necesaria una transformación de las compañías en esa dirección.

Las nuevas generaciones de clientes actualmente están más informadas y son conocedoras de todas las ofertas que hay en el mercado, por lo que no dudan en cambiar de proveedor de seguros si no alcanzan las expectativas esperadas.

Las aseguradoras están integrando en sus sistemas diferentes tecnologías que permitan conocer mejor a sus clientes de cara a anticiparse a sus intereses, expectativas y demandas, para conseguir así fidelizarles y retenerles.

La industria aseguradora se basa en la gestión de la experiencia del cliente para poder entender, mejorar y optimizar los procesos de la compañía, con el fin de aumentar y mejorar la satisfacción y fidelidad de los clientes.

La experiencia del cliente abarca todos los aspectos de la oferta de una empresa: la calidad de la atención al cliente, la comunicación, los productos y servicios, la facilidad de uso y confiabilidad, los canales digitales, puntos de venta, etc.

El enfoque estratégico de las compañías debe realizarse desde la perspectiva del cliente, y en este sentido analizar y prever las necesidades de éstos sobre las interacciones del cliente con la organización.

Experiencia del producto

Los consumidores actuales demandan a las aseguradoras un trato personalizado, que les permita recibir ofertas en función de sus intereses y preferencias.

También solicitan información completa de sus productos, a nivel de coberturas y primas, derechos y obligaciones de su seguro, y cada vez más solicitan la personalización de su seguro.

En este sentido, para la personalización del producto, es necesario diseñar y desarrollar nuevos productos que contemplen las particularidades y necesidades de cada cliente.

A nivel asegurador, estamos hablando de los siguientes aspectos: el diseño de una póliza con coberturas, límites, capitales y servicios totalmente personalizados. Para poder conseguirlo, es preciso que las compañías establezcan contratos individuales “ad hoc” para el cliente, utilizando nuevas soluciones tecnológicas como los Smart-contracts, las redes de blockchains, los sistemas inteligentes de toma de decisiones y los motores de reglas, que son capaces de gestionar las condiciones que aplican para cada individuo.

Experiencia de compra y de servicio

Tanto el momento de compra del seguro como de la utilización del servicio, son momentos clave para el cliente, en que la aseguradora ha de responder a las expectativas del cliente.

Las herramientas digitales permiten optimizar la relación que las entidades de seguros mantienen con los clientes, desde la captación hasta la anulación, pasando por la renovación o la gestión de la prestación.

En este punto se pueden aplicar tecnologías que nos aporten capacidad de decisión en tiempo real, automatización de los procesos y robotización de determinadas acciones, y que además sean capaces de ejecutar operativas personalizadas para contratos digitales.

Estas herramientas nos permiten, ofrecer canales y vías de comunicación individualizados para gestionar el mejor “*customer journey*” al asegurado.

Experiencia del consumo

Antiguamente, las aseguradoras se preocupaban solamente del momento de la venta. Sin embargo, actualmente es muy importante la postventa y la retención de los clientes para poder fidelizarlos, ya que una mala experiencia puede hacer perder un cliente.

Los clientes cada vez quieren saber más sobre los seguros, revisan más los condicionados y coberturas, y tienen la necesidad de saber el estado de sus solicitudes en cada momento.

También se demanda transparencia, en el sentido de que ante una misma situación diferentes compañías tengan la misma respuesta. O que se deje claro en el momento de la contratación las coberturas y exclusiones de un seguro para posteriormente no tener sorpresas.

Dependiendo el cliente, se demanda tranquilidad a la hora de contratar un seguro, es decir, a veces el cliente prefiere un precio más elevado siempre que la cobertura sea mejor o se adapte más a sus necesidades.

Por otra parte, en la actualidad también influye el poder social ante las redes, ya que el asegurado tiene más fuerza mediática en el caso de interponer una reclamación que puede afectar a la compañía a nivel reputacional.

El servicio demanda requiere una gran agilidad en la gestión, así como una disponibilidad de 24/7 ya que los clientes disponen de una amplia gama de dispositivos digitales desde los cuales realizar las gestiones.

Para garantizar la satisfacción del cliente, las aseguradoras han de habilitar los mecanismos necesarios para medir los resultados y garantizar que la decisión tomada por el cliente es valorada en positivo, y en caso contrario, poder realizar las acciones necesarias para mejorar los procesos implementados.

Para ello, las aseguradoras deben establecer canales de comunicación directos, continuos, y adaptados a las preferencias de los clientes, a través de los cuales puedan monitorizar la percepción del cliente.

De este modo, se podrán corregir experiencias negativas o promover acciones con clientes “fans” que sirva de efecto llamada para futuros clientes.

A modo resumen cito una frase de “Emilio Llopis Sancho- Doctor en Branding” que resume lo comentado en este apartado y que representa muy bien la experiencia de los clientes:

“Los productos son tangibles, los servicios son intangibles y las experiencias, memorables”

Cuadro 4. Puntos clave de la proactividad

Puntos clave de la proactividad				
	Con Quién ser proactivo	a través de Qué Canal	Cuándo ser proactivo	Cómo ser proactivo
Puntos clave	Identificar quiénes están abiertos a comunicaciones proactivas y quienes no y, por supuesto, ser muy estricto en las políticas de no-contacto	Elegir el canal de contacto adecuado, teniendo en cuenta al cliente, la ocasión y el tipo de comunicación	Tener en cuenta la secuencia de interacciones	Establecer el tipo de atención en cada ocasión y en función del canal de contacto utilizado
Casos de mal uso	Llamar o enviar comunicaciones a un cliente cuando ya ha hecho saber a la compañía que no le interesa contratar sus productos (en general o una promoción concreta en particular)	Contactar por teléfono con un cliente que, sistemáticamente, hace todas sus gestiones y consultas online	Ofrecer un producto, aunque sea adecuado a sus necesidades actuales, después de haber puesto el cliente una reclamación	Dar al cliente una atención automatizada en situaciones sensibles en las que el cliente contacta con la aseguradora por teléfono buscando un contacto humano

Fuente: El nuevo Customer Service del sector asegurador. Indra

4.2. Innovación y digitalización en entidades aseguradoras

A nivel general todas las entidades aseguradoras tienen en su radar proyectos sobre innovación y transformación digital, y ya están desarrollando programas estratégicos orientados a modelos de diversificación y apostando por la distribución digital y la orientación al cliente.

A continuación, se detallan diferentes puntos relevantes dentro de la transformación de las entidades aseguradoras.

Nuevos canales de venta e innovación

La revolución en el sector seguros se ha traducido en cuatro consecuencias principales: la oferta de productos innovadores, la apertura de nuevos canales de venta, la renovación de los modelos de negocio y el desarrollo de un sector complementario y al servicio del sector.

Estos cuatro puntos dirigen de forma prioritaria a un público que ha ido tomando poder de decisión y convirtiéndose en un amplio grupo de población, así como estar rodeados de puntos de datos y de tecnología de manera constante.

En este sentido, si las aseguradoras quieren conquistar a este sector, deberán involucrarse en una mayor personalización en la oferta de servicios y productos y mantenerse al día de los conocimientos tecnológicos.

Blockchain

El sistema Blockchain permite compartir o transferir información de forma segura ya que como lo dice su nombre en español, el flujo de información funciona como una “cadena de bloques”. Como una “cadena” porque todo está entrelazado y registrado en orden cronológico.

Blockchain es un libro mayor compartido e inmutable que facilita el proceso de registro de transacciones y de seguimiento de activos en una red de negocios. Un *activo* puede ser tangible (una casa, un auto, dinero en efectivo, terrenos) o intangible (propiedad intelectual, patentes, derechos de autor, marcas). Prácticamente cualquier cosa de valor puede ser rastreada y comercializada en una red de blockchain, reduciendo el riesgo y los costos para todos los involucrados.

Los negocios funcionan con información. Cuanto más rápido la obtienen y más exacta es, mejor. Blockchain es ideal para obtener esa información, puesto que proporciona datos inmediatos, compartidos y completamente transparentes almacenados en un libro mayor distribuido inalterable al que únicamente los miembros autorizados tienen acceso. Una red de blockchain puede hacer seguimiento de pedidos, pagos, cuentas, detalles de producción y mucho más. Además, debido a que los usuarios comparten una única fuente fidedigna de información, puede ver todos los detalles de una transacción de principio a fin, lo que le permite generar mayor confianza y eficiencia, además de obtener más oportunidades.

Se resumen a continuación las principales ventajas de blockchain:

- Mayor confianza: Si utiliza una red privada a la que solo los miembros tienen acceso, con blockchain tiene la seguridad de que recibirá datos precisos y oportunos, además de que sus registros de blockchain confidenciales se compartirán solo con miembros específicos de la red a los que haya autorizado.
- Mayor seguridad: Todos los miembros de la red deben llegar a un consenso acerca de la precisión de los datos y todas las transacciones validadas son inalterables ya que se registran de forma permanente. Nadie, ni siquiera un administrador del sistema, puede suprimir una transacción.
- Más eficiencia: Con un libro mayor distribuido compartido entre los miembros de una red, se elimina el tiempo perdido en las acciones de conciliación de registros. Y para acelerar las transacciones, un conjunto de reglas, llamado contrato inteligente, se almacena en el blockchain y se ejecuta automáticamente.

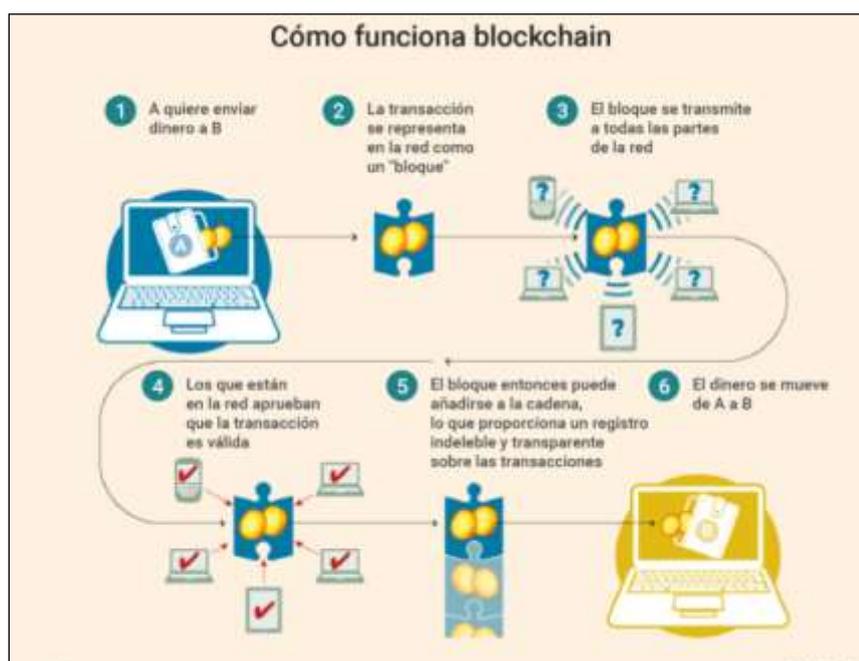
La tecnología blockchain es capaz de impulsar cambios en la industria de seguros, aumentando la transparencia y facilitando resultados en la cadena de valor.

Los grandes volúmenes de información que las aseguradoras recaban podrán ser utilizados a través de “cadena de bloques”, permitiendo la transferencia de datos entre empresas o entre empresa y cliente para mantener la seguridad de éstos, ya que se tratan generalmente datos muy personales como los datos de salud. Además, muchos proveedores de seguros han implementado esta tecnología para reducir el coste de la verificación, la ejecución y la prevención del fraude.

Algunos de los mayores desafíos se centran en las transacciones de pago a terceros, las actividades de reclamaciones fraudulentas y, sobre todo, el manejo de grandes volúmenes de datos, donde blockchain aparece como una palanca tecnológica muy relevante.

En el ámbito de los seguros de salud, nos centraremos en el modelo de servicio y pago. Con el uso de la cadena de valor se evitarían millones de euros gastados en reclamaciones, disputas y la pérdida de tiempo que estos procesos conllevan. Su uso facilita que las liquidaciones de las transacciones se ejecuten más rápidamente, se realicen los pagos precisos al proveedor de servicios y se produzca una reducción de los costes generales tanto para las compañías aseguradoras de salud como a los proveedores de servicios. Transparencia y uso de datos confiables y verificados dentro del modelo de privacidad, sin comprometer la propiedad intelectual ni la confidencialidad.

Gráfico 6. Como funciona blockchain



Fuente: Informe xakata

Machine Learning e Inteligencia Artificial para crear productos a medida

La aplicación de la Inteligencia artificial y el Machine Learning supone un avance muy importante en la especialización a la hora de crear seguros a medida, en función de las necesidades del cliente y sus características personales. Estas tecnologías abren una puerta a la personalización de la oferta para cada usuario, lo que ahorrará costes y tiempos en el proceso.

Las ventajas que comportará este sistema serán la eficiencia y rapidez en la tramitación y en la resolución de incidencias, la utilización de herramientas para extraer datos de todo tipo de fuentes, la facilidad para detectar patrones de comportamiento o situaciones fraudulentas, lo que supondrá un aumento de la fidelización de un cliente más satisfecho por el servicio recibido y la atención prestada.

Inteligencia Artificial (IA) - Predicciones e inteligencia conversacional para seguros

La informática cognitiva, que utiliza una combinación de IA, redes neuronales, aprendizaje automático, análisis de sentimientos y procesamiento del lenguaje natural de nuestros clientes, se utiliza para resolver sus problemas cotidianos.

Las empresas aseguradoras utilizan los "data laker" para realizar análisis predictivos sobre:

- Anticipación de sucesos y previsión de riesgos.
- Análisis frente al fraude.

- Reclamaciones.
- Mejorar la experiencia del usuario, la identificación de tendencias y gestión eficiente del negocio.

Las entidades aseguradoras están incorporando chatbots en ciertos procesos, con el objetivo de incorporar nuevas soluciones que permitan ahorrar costes y generar satisfacción a sus clientes.

Un ejemplo es la atención al cliente a través de “*call centers*”, no solo para resolver las típicas consultas a las preguntas frecuentes, se trata de ir un paso más allá, y analizar sentimientos e intenciones con ayuda de modelos de IA y buscar así la excelencia en la atención al cliente. El aumento de conversaciones en las plataformas que interactúan con humanos facilitará el aprendizaje continuo de dichos sistemas.

Internet of Things (IoT) y dispositivos

Las tecnologías IoT no solo constituyen una oportunidad de innovar, sino que ofrecen un amplio abanico de oportunidades comerciales, especialmente en el sector de la salud y los servicios asociados.

Hay que destacar los avances en los servicios de teleasistencia y telemedicina, con un aumento exponencial en la asistencia sanitaria digital a través de IoT y dispositivos móviles.

El uso de estos dispositivos en las aseguradoras proporciona también mayor conocimiento del comportamiento del cliente, mediante la incorporación de dispositivos conectados, cuya penetración es cada vez mayor. Con ello, se facilita la captación del dato, su interpretación y realizar predicciones. Además, ofrece beneficios como la identificación y explicación de los datos, comparativa y contraste, e incluso identificación de datos atípicos.

Big data y analítica avanzada

El uso de esta tecnología para identificar, cuantificar y priorizar los riesgos está en alza. La personalización de las pólizas basadas en los datos de los usuarios permitirá ofrecer mejores servicios e incluso anticiparse a riesgos antes imprevistos. La personalización llegará a su máxima expresión y se aplicarán seguros a medida de cada usuario, por lo que no habrá dos seguros iguales.

El BigData juega un papel fundamental contribuyendo a una mayor flexibilidad de los productos y servicios que se ofrecen. Es el impulsor de las nuevas tecnologías que cambiará por completo el desarrollo tecnológico en el que navegarán las nuevas generaciones, en especial las que han crecido al mismo ritmo que la revolución tecnológica.

Se trata de sistemas avanzados que permiten segmentar perfectamente y categorizar la información garantizando, entre otros aspectos, la fiabilidad y actualización constante de las bases de datos. Este servicio aportará una serie

de nuevos conocimientos y cambios importantes que servirán a los negocios a la hora de optimizar la toma de decisiones.

Un ejemplo para el ámbito del sector asegurador es el modelo de la economía de suscripción, que han puesto de moda empresas de contenidos por streaming, y en los medios de comunicación, mediante el desarrollo de productos o servicios, en este caso seguros, que ajustan la cuota en función de lo que se usen, como puede ser un coche.

Gráfico 7. Evolución del término de Big Data



Fuente: Informe Big Data y Salud. Juan Ignacio Barrios. 16/05/2018

Nuevos riesgos a cubrir

Ya existen seguros para cubrir los riesgos relativos a la ciberseguridad. Este tipo de póliza hace unos años ni siquiera existía. Y es que la digitalización no trae solo innovación en los procesos, sino también en sus productos. A partir de aquí, los esfuerzos de las aseguradoras se centrarán en aspectos como la protección de datos, el cumplimiento de marcos regulatorios (“*compliance*”) o la gestión de riesgos de imagen y reputación.

Cloud para mejorar la calidad

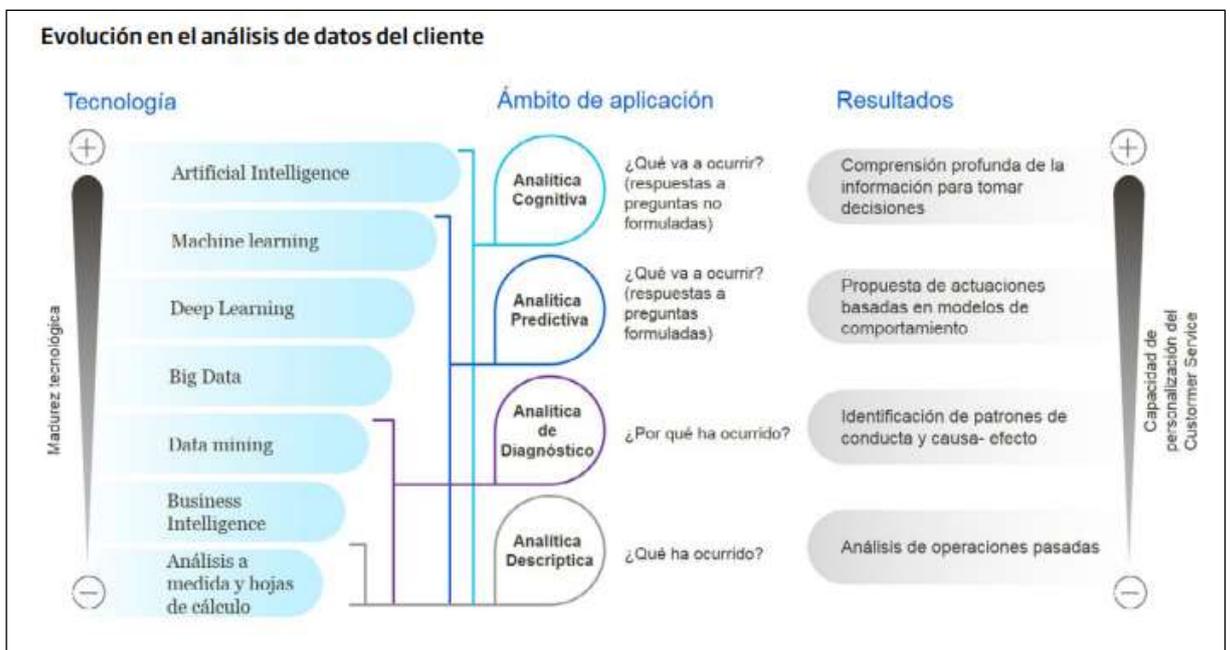
Además de la salvaguarda de los datos en un entorno seguro y accesible en todo momento, el “*cloud*” tiene más aplicaciones en los seguros. Esta flexibilidad característica ha permitido a muchas empresas continuar atendiendo las incidencias de sus asegurados desde casa gracias a “*contact centers*” en la nube y centralitas virtuales, y además mejorar su calidad de atención al cliente. Esta tecnología de comunicaciones en la nube ofrece más posibilidades que la telefonía tradicional, por lo que tanto agente como cliente resultan más satisfechos con el resultado de la consulta.

A medida que las aseguradoras van aumentando su dependencia en las nuevas tecnologías, los servicios en la nube serán más esenciales que nunca.

Automatización para mejorar los procesos

Las nuevas tecnologías han hecho que la automatización se convierta en parte de la dinámica del sector asegurador. Una entidad eficiente significa tener tiempos de espera más cortos, procedimientos de trabajo más sencillos, disminución de errores, así como facilitar la entrada de datos. Esto se traduce en una menor intervención humana, mayor transparencia para los clientes y la automatización de muchos procesos que liberan a las aseguradoras de tareas, mejorando los resultados de las mismas.

Gráfico 8. Evolución en el análisis de datos del cliente



Fuente: De la atención al cliente a la relación con el cliente. Minsait by Indra.

Plataformas E-learning

El E-learning es una tendencia de aprendizaje virtual que facilita la enseñanza a distancia que aprovechan tanto empresas como instituciones de educación.

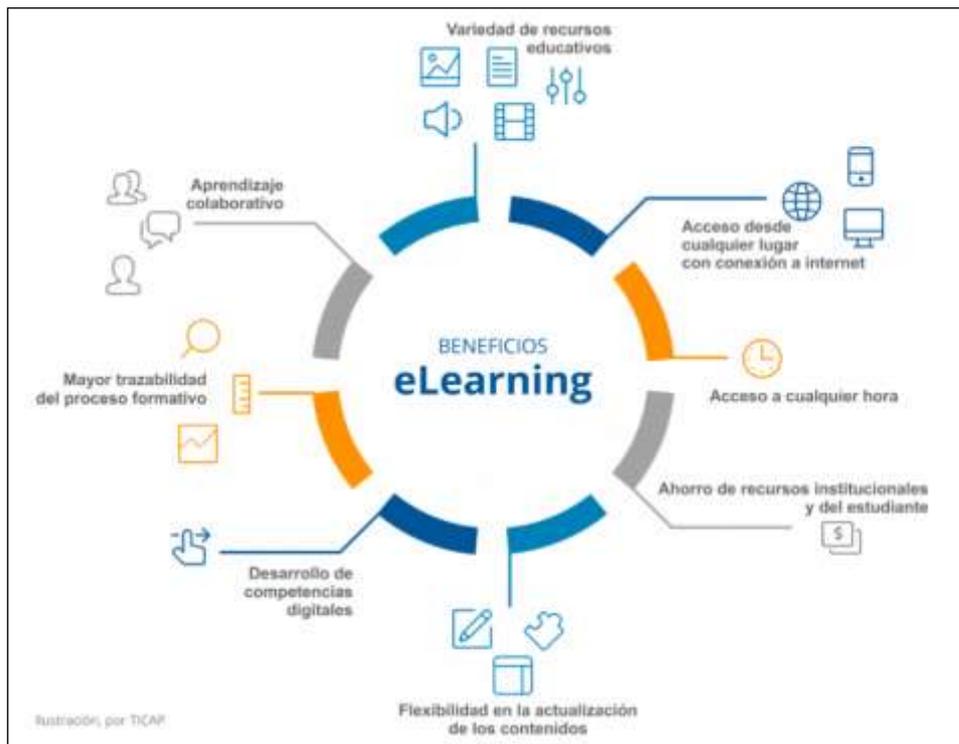
Las plataformas LMS (Learning Management System) se especializan en el seguimiento sobre las actividades que realizan los participantes. De esta manera los cursos virtuales están disponibles siempre que el usuario desee conectarse para adelantar contenido programado en el curso.

Las características principales serían las siguientes:

- Autogestión del aprendizaje del estudiante.

- Integración de las tecnologías de la información y la comunicación (TIC).
- Reducción de los costes de formación o capacitación del personal.
- Comunicación bidireccional entre el alumno y el educador.
- Intención de fomentar la interacción con el contenido del curso.

Gráfico 9. Beneficios del E-learning



Fuente: Informe TICAP “beneficios del e-learning”

Integrar estrategias de sostenibilidad

La sostenibilidad tiene un lugar prioritario en el sector asegurador. Además de desarrollar políticas sostenibles propias como pueden ser la implementación estratégica de acciones para la descarbonización o participar de manera activa en organizaciones centradas en reducir el impacto medioambiental, es importante prestar atención a las acciones de las empresas con las que suscriben pólizas.

4.3. Nuevas propuestas de mejora

Tal y como se ha ido describiendo a lo largo de los apartados anteriores, se detectan mejoras a poder realizar en el sector asegurador, tras la situación y las exigencias actuales de los clientes.

En este apartado se plantean nuevas propuestas de mejora innovadoras tanto a nivel de producto, como de servicio e interna dentro de las propias compañías.

Estas tres mejoras son enfocadas a la gestión de la incapacidad temporal, pero sería posible ampliarlas a otro tipo de siniestros a tramitar.

4.3.1. Innovación en Producto

En la oferta de productos con cobertura de incapacidad temporal, a nivel asegurador, hemos detectado que conviven únicamente dos tipos de seguro, cobertura por días de baja y el baremado.

Actualmente las compañías ofrecen en el tipo de seguro baremado un único baremo de indemnización donde se recogen todas las patologías cubiertas, así como, dentro del condicionado, todas las exclusiones y limitaciones que comprenden la póliza de seguro.

En esta nueva propuesta innovadora y como demanda de clientes de productos personalizados, se propone la contratación de **producto con coberturas personalizadas**, en el que se ofrecen las siguientes características:

- Diferentes packs de seguro, incluyendo un baremo personalizado para el cliente, teniendo de cuenta sus necesidades.
Se podría diferenciar entre un pack de accidentes y un pack de enfermedades, o incluso una diferenciación dependiendo de la profesión a la que se dedican:
 - **Pack baremo accidentes->** cobertura de enfermedades básicas y cobertura más amplia en patologías derivadas de accidentes. Este pack se podría ofrecer a un público joven al que le gusta practicar deportes o incluso profesiones donde es más probable que puedan tener algún tipo de lesión derivada de su actividad (ejemplos: profesores de tenis, transportistas conductores de camiones).
 - **Pack baremo enfermedades->** cobertura más amplia para enfermedades no incluyendo patologías que puedan derivar de accidentes, como pueden ser las lesiones. Este pack se podría ofrecer a un público de edad media, familias que no estén expuestas al riesgo de accidentes y que solicita una cobertura para su día a día. Incluso profesiones o sectores no expuestas al riesgo de accidentes, como podrían ser diseñadores web.
 - **Pack baremo mixto->** este pack sería parecido al que se dispone actualmente en los seguros baremados, donde convive la cobertura para enfermedades y accidentes. La diferencia con el actual seguro baremado sería que el baremo estaría adaptado a la profesión o a las necesidades del cliente.

- **Pack por días de baja**-> este pack incluye cobertura por días de baja, según los días de baja que ha estado el cliente se procedería a la indemnización correspondiente. La diferencia con el actual seguro baremado sería que el producto y sus coberturas estarías adaptados a la profesión o a las necesidades del cliente. Es decir, se cubriría solo algún tipo de bajas en función de la profesión o lo que solicite el cliente.

- Elección de pack de exclusiones y limitaciones de póliza

Además de poder elegir el pack de cobertura que más se adecua a sus circunstancias, también se podría elegir por pack de exclusiones y limitaciones de póliza.

- Pack con carencia y franquicia
- Pack sin carencia y franquicia
- Exclusiones mínimas
- Exclusiones totales

- Elección de capital asegurado

A pesar de que el capital asegurado inicialmente sea un importe determinado, se ofrece la posibilidad de modificación del capital asegurado a lo largo de la vigencia de la póliza, dependiendo de las necesidades del cliente.

Cuadro 10. Ejemplo contratación seguro personalizado

Paso 1	Paso 2	Paso 3
Elección de Pack	Elección de Exclusiones y limitaciones	Capital asegurado
<input type="checkbox"/> Baremo accidentes <input checked="" type="checkbox"/> Baremo enfermedades <input type="checkbox"/> Baremo mixto <input type="checkbox"/> Por días de baja	<input type="checkbox"/> Con carencia y franquicia <input type="checkbox"/> Sin carencia ni franquicia <input type="checkbox"/> Exclusiones mínimas <input type="checkbox"/> Exclusiones totales	<input type="checkbox"/> 25€ <input type="checkbox"/> 50€ <input type="checkbox"/> 100€ <input type="checkbox"/> 150€

Fuente: Elaboración propia

Para determinar el capital a asegurar también se podrían plantear varias opciones, por una parte, la elección directa del propio asegurado o, por

otra, el poder estimar un capital partiendo de unos ingresos mínimos del cliente basados en las prestaciones recibidas en el año anterior. Incluso si el seguro estuviera vinculado a un préstamo, determinar el capital en función de la cuota del mismo, a fin de que, la baja temporal, le suponga la menor pérdida posible.

La personalización y flexibilidad de cambio en este tipo de producto, sería la diferenciación, ya que, a lo largo de la vida del seguro el cliente podría cambiar sus coberturas que mejor se adapten a sus necesidades según el momento. Esto permitiría modificar el seguro, adaptando la prima del mismo, sin necesidad de contratar un seguro nuevo.

Incluso se podría ofrecer una modalidad de “pack cerrado”, en el que el seguro fuera evolucionando, es decir inicialmente en los primeros años tuviera una cobertura exclusivamente de accidentes y exclusiones reducidas, y posteriormente evolucionara a cobertura de enfermedades o mixto.

En caso de clientes cuya actividad fuera estacional, con periodos de inactividad, se podría plantear que el seguro tuviera unos periodos de inactividad y se cobrara una prima mínima de mantenimiento sin cobertura para el asegurado.

Ventajas de la nueva propuesta:

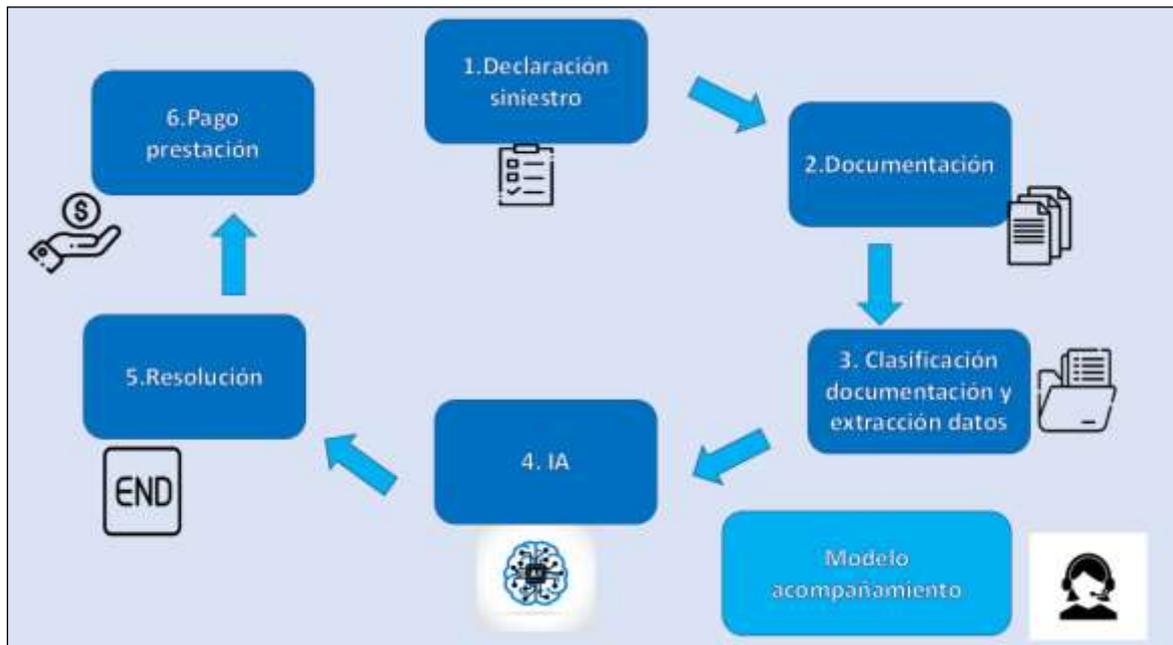
- Personalización de garantías según necesidades.
- Adaptación a los cambios personales o profesionales del cliente.
- Ofrecer cambios dentro de la misma póliza.
- Prima seleccionada por el cliente según coberturas seleccionadas.
- Fidelización del cliente por parte de la entidad.
- Es un producto que sirve para toda la vida laboral y crecimiento de ingresos.

4.3.2. Innovación en Proceso

En los momentos vitales del asegurado, es cuando el servicio a proporcionar por parte de las entidades aseguradoras debe estar al nivel exigido por sus clientes.

A continuación, se plantea un modelo “ideal” en el que interviene la digitalización, la automatización, así como la inteligencia artificial a fin de eficientar la gestión de solicitud de prestación de un siniestro por incapacidad temporal.

Gráfico 11. Modelo de gestión de un siniestro por Incapacidad Temporal



Fuente:Elaboración Propia

Las diferentes etapas y características en la gestión del siniestro serían las siguientes:

1. Declaración del siniestro

Se plantea un servicio para el cliente de forma digital. El cliente puede acceder por web o app a la declaración de un siniestro por incapacidad temporal.

El cliente de forma autónoma y desde cualquier dispositivo (ordenador o teléfono móvil) puede declarar un siniestro en cualquier momento que lo necesite.

Una vez haya accedido al portal digital, además de poder consultar las pólizas que tenga contratadas podrá declarar un siniestro mediante la cumplimentación de un formulario sencillo.

En dicho formulario se le solicitará el tipo de siniestro que solicitaría declarar, que en este caso sería una prestación por incapacidad temporal, así como preguntas mínimas para la declaración, como puede ser la fecha de baja correspondiente al siniestro.

2. Adjuntar documentación

Una vez completado el formulario, se le solicitará la documentación a adjuntar. En este momento el asegurado puede adjuntar de forma sencilla dicha documentación, ya sea adjuntando el documento ya escaneado o incluso mediante una foto con el móvil.

3. Lectura de OCR

Mediante un lector de OCR, se hará una lectura rápida de la documentación a fin de identificar los datos necesarios para poder tramitar el siniestro.

4. Inteligencia artificial

Tras la extracción de datos de la documentación, la inteligencia artificial sería capaz de sustituir la inteligencia humana, e interpretar los datos extraídos, y en este caso poder emitir un baremo de indemnización para el asegurado.

La inteligencia artificial, es un modelo de aprendizaje mediante entrenamiento de repetición de siniestros, de manera que a medida que aumenta el entrenamiento el grado de mejora será más eficiente.

5. Resolución

Realizada la valoración del siniestro por parte de la inteligencia artificial, se deberá resolver el siniestro informando al asegurado mediante el mismo canal por el que se está gestionando la petición.

Este proceso está pensado para que el proceso pueda durar minutos en resolverse, por lo que la experiencia del cliente puede ser perfecta y muy recomendable.

6. Pago de prestación

En el caso de aceptar la prestación y corresponder un código del baremo con indemnización se procederá de forma automática a la emisión del pago de la prestación a la cuenta del asegurado.

7. Modelo de acompañamiento

Teniendo en cuenta que el modelo planteado es totalmente digital, se implementará un modelo de acompañamiento en todo el proceso, de manera que si el cliente necesita contactar con un agente humano disponga de dicha posibilidad, y se sienta en todo momento acompañado en el proceso.

Este modelo de acompañamiento, además de estar disponible en la gestión del siniestro, debe ser un acompañamiento durante la vigencia de la póliza, para que en cualquier momento el asegurado pueda contactar para realizar consultas, o incluso de forma proactiva la aseguradora utilice este canal para interactuar con el cliente a fin de crear una buena relación.

En el modelo descrito anteriormente, también se deberá implementar la trazabilidad del proceso, para que el cliente en cualquier momento pueda consultar el estado de su expediente.

También hay que indicar que se requiere de un sistema tecnológico que sustente todo el proceso. Por lo que cabe destacar la complejidad interna de conexiones de todo el proceso, para que encajen perfectamente todas las “piezas” de dicho proceso.

Ventajas de la nueva propuesta:

- Innovación en la gestión.
- Reducción de tiempos de gestión.
- Autoservicio para el cliente..
- Trazabilidad del proceso
- Acompañamiento experto humano durante el proceso.

Hay que destacar también con la nueva propuesta planteada, que es importante también mantener los modelos convencionales actuales ya que, ante la diversidad de clientes, actualmente también se han de mantener los canales presenciales para la gestión de un siniestro.

4.3.3. Innovación en Formación

El modelo que actualmente disponen las compañías aseguradoras a nivel de formación de gestores supone un gran tiempo de dedicación de los formadores al inicio de nuevas incorporaciones en las compañías.

A fin de mejorar este proceso, se propone el optimizar este tiempo realizando **videos de formación a gestores**. Es decir, grabaciones por parte de los formadores dando las explicaciones pertinentes sobre los productos a gestionar y sus características, el modelo de gestión en la tramitación de siniestros, así como del funcionamiento de las propias herramientas de gestión.

En la nueva propuesta planteada, se crearía una plataforma e-learning con acceso, tanto a las nuevas incorporaciones como al resto de plantilla, para que tuvieran un acceso sencillo a la hora de consultar los videos de formación.

A continuación, se realiza una propuesta de diferentes videos formativos aplicados a la gestión de siniestros de Incapacidad Temporal:

- Video 1. Tipología de productos a gestionar

En este video formativo se describirían los diferentes tipos de productos asegurados en la compañía. Detallando las características principales para tener en cuenta a la hora de gestionar el siniestro:

- Descripción del producto.
- Tipo de cobertura: por días de baja o baremado.

- Carencias y franquicias del producto.
- Exclusiones de la póliza.
- Consultas básicas.
- FAQs.
- Video 2. Funcionamiento de las herramientas de gestión
 - Herramienta de registro del siniestro
 - Funcionamiento de uso de estas herramientas
 - Acciones que realizar en cada momento del siniestro
 - Donde consultar los contratos de una persona asegurada
- Video 3. Criterios en la gestión sobre las diferentes tipologías de siniestros
 - Como se debe gestionar un siniestro de IT
 - Funcionamiento del baremo de indemnización
 - Criterios de consulta a una asesoría médica
 - Cálculo de la prestación de pago según tipo de póliza
 - Revisión de documentación aportada por el cliente
 - Limitación/Exclusiones del contrato para tener en cuenta
- Video 4. Personalización de clientes.
 - Como atender adecuadamente al cliente
 - Correcta atención telefónica a clientes
 - Empatía con el asegurado
 - Plantillas de respuestas para consultas
 - Plantillas de cartas para respuestas

La plataforma de formación podría incluir distintos aspectos que serían relevantes y agilizadores para los gestores:

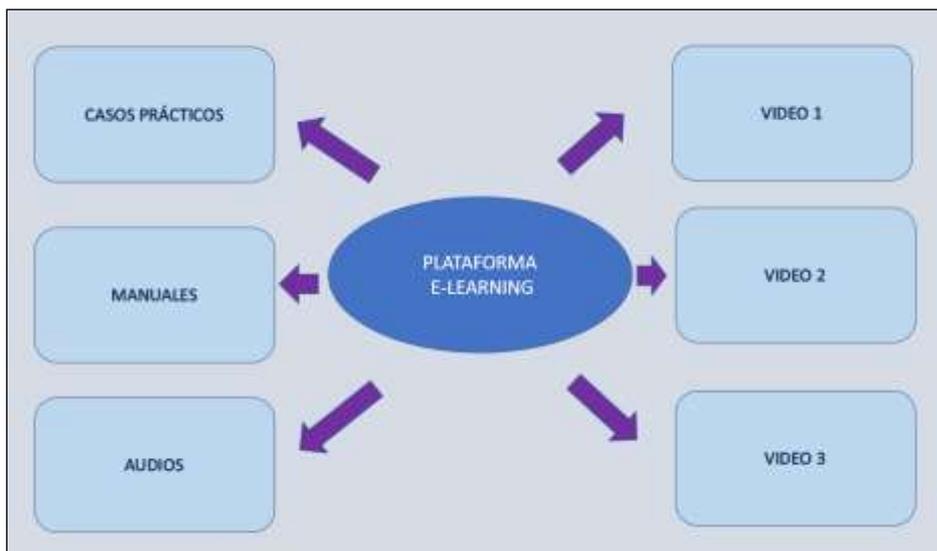
- Poder realizar búsquedas rápidas para encontrar el video que estamos buscando.
- Los videos también irían acompañados de un manual de soporte, tipo guía donde se recojan los criterios explicados.
- Diferenciar entre videos y audios, determinar en qué formato se debe mostrar cada contenido, de manera que los videos estén orientados a operativas y los audios a temas de contenido.
- Dentro de los videos formativos, incluir TAGS para localizar rápidamente el momento concreto del video que queremos encontrar.

Este sistema de aprendizaje debería tener un seguimiento continuo por parte de los formadores hacia los gestores, para poder detectar mejoras y clarificar las partes del proceso que no hayan quedado suficientemente aprendidos.

Ventajas de la nueva propuesta:

- Optimización los recursos dedicados a la formación.
- Estandarización de conocimientos.
- Visualización por parte de los gestores tantas veces como sea necesario de los procesos a realizar.
- El formador puede dedicar más tiempo a la resolución de consultas que pueda haber.
- Herramienta sencilla para externalización de procesos

Gráfico 12. Ejemplo plataforma e-learning



Fuente: Elaboración Propia

4.3.4. Innovación en Análisis de datos

El análisis de datos en el sector asegurador es un factor clave para poder desarrollar un modelo predicción y modelización, realizar ajustes en las primas en función del colectivo e incluso controlar el fraude.

Tener automatizado el análisis de datos nos permitirá disponer de una forma fácil y sencilla a la hora de analizar y tomar decisiones sobre lo que estemos analizando.

A continuación, se detalla un modelo de explotación de datos basado en una herramienta de mercado, mediante el cual se puede analizar de forma exhaustiva la gestión de siniestros por incapacidad temporal en una compañía de seguros, se detallan aspectos importantes en la toma de decisiones, así como la manera de presentar dichos datos utilizando una herramienta de mercado.

En el ejemplo que se utiliza, la extracción y análisis de datos está realizado a través de la plataforma “Qlik Sense”. Esta plataforma permite introducir un histórico de datos, mediante la cual se pueden visualizar gráficos y realizar cuadros de mando con la explotación de los datos.

Informe de análisis de siniestros por Incapacidad temporal

En la plataforma de “Qlik” que se plantea se pueden cargar cualquier base de datos que se quiera analizar.

En el caso planteado se ha insertado un fichero de siniestros, y a través de diferentes pestañas es posible su explotación.

Por ejemplo, en el fichero utilizado están recogidos los siguientes datos: identificación de cada siniestro, fecha de entrada, fecha de siniestro, asegurado afectado, producto gestionado, fecha efecto de póliza, motivo resolución, código de baremo asignado en cada caso, fecha de alta, fecha de resolución, estado del siniestro, importes pagados, entre otros datos.

Gráfico 13. Ejemplo plataforma Qlik



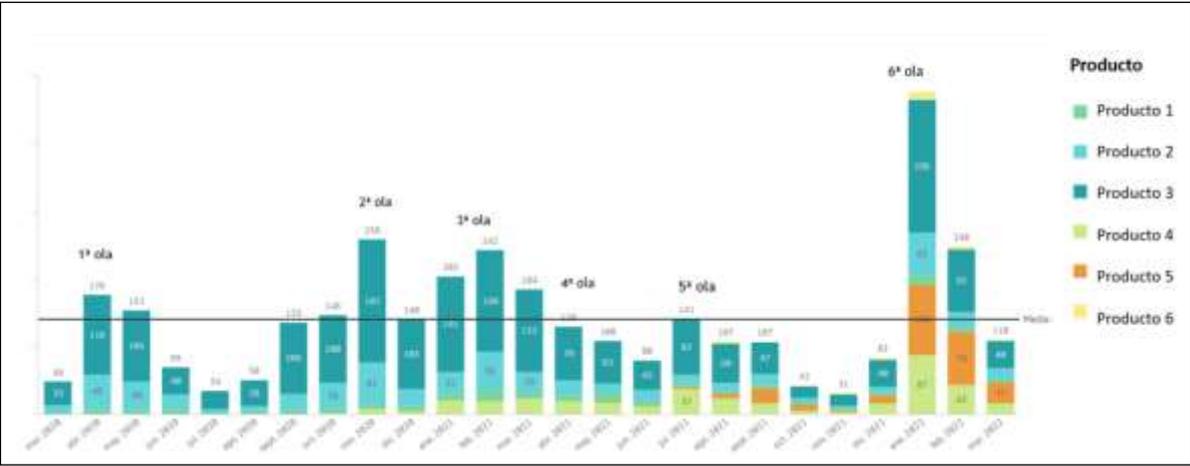
Fuente: elaboración propia

A partir de la utilización de este sistema es posible la extracción de los datos que nos interesen para la construcción de un informe de gestión.

A continuación, se detallan diferentes aspectos y ejemplos prácticos que nos pueden ser de utilidad a la hora de elaborar el informe de siniestros y poder proceder a su análisis para la toma de decisiones.

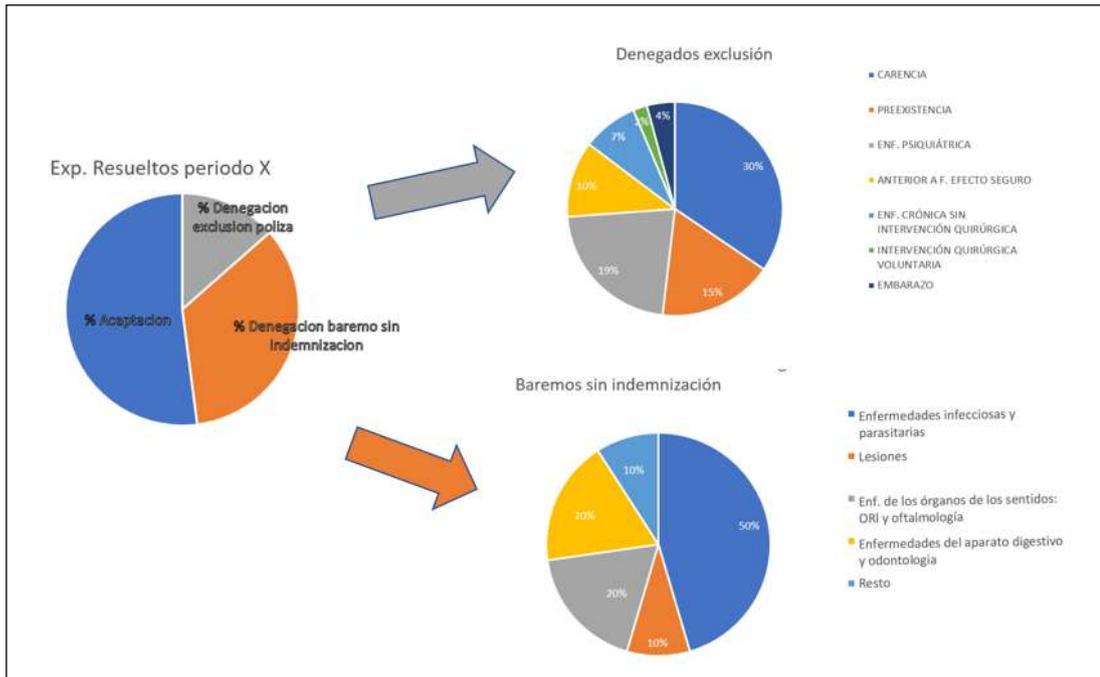
- Análisis de peticiones que se han recibido en un periodo determinado. Comparativa respecto al mismo periodo de años anteriores
- Análisis de peticiones relacionadas con el COVID. Comparativa respecto al mismo periodo de años anteriores
- Análisis de motivos de resolución de siniestros que se han obtenido en un periodo.
- Tiempos de gestión
- Análisis de caída de cartera relacionado con la gestión de siniestros
- Conclusiones del análisis

Gráfico 14. Evolución peticiones COVID



Fuente: Elaboración propia

Gráfico 15. Analisis resolucion de siniestros



Fuente: Elaboración propia

5. Conclusiones

Tras la realización de esta tesis, se ha podido comprobar en primer lugar la relevancia que tiene la gestión de la Incapacidad Temporal tanto desde el punto de vista del sector público como del sector asegurador, así como la necesidad de cambio que necesitan tanto los productos aseguradores como la forma de gestionar.

En estos últimos años hemos vivido una nueva realidad a nivel mundial que, además de una afectación personal, ha supuesto un cambio en todos los sectores y ámbitos de negocio. Este cambio sumado a las nuevas tendencias y hábitos de los consumidores, han supuesto desarrollar nuevas líneas de negocio, y servicios diferenciadores.

El sector asegurador, por supuesto está inmerso en este cambio, y a pesar de que era un sector más conservador, se está adaptando a las nuevas necesidades y demandas de los clientes.

Las nuevas tecnologías están suponiendo un cambio de mentalidad para el sector asegurador, y en general las compañías, en la medida en que sus recursos se lo permiten están adaptándose a este nuevo cambio, ya sea con la digitalización, la automatización de procesos, la creación de nuevos productos, así como maneras de trabajar y atender a los clientes.

Todo este cambio desde el punto de vista de la Incapacidad Temporal ha supuesto, sobre todo para el ámbito de los autónomos, la necesidad de una cobertura adicional ya que la Pandemia ha provocado el cierre o paralización de muchos negocios, comportando una pérdida de ingresos, y es en ese momento, en el que la Entidades Aseguradoras deben dar respuesta a estas necesidades, adaptando los productos actuales a estas nuevas necesidades.

Los productos actuales y la forma de gestión actual en muchos casos no llegan a adaptarse a dichas necesidades, ya que son procesos que podríamos llamar “estáticos”, por lo que es el momento de que el sector asegurador se suba al tren de la innovación, y adapte sus procesos y productos a este nuevo público que necesita saber y actuar de forma inmediata.

Las empresas están frente a un gran abanico de posibilidades, y han de escoger correctamente las propuestas que necesitan para la adaptación a este cambio, manteniendo a la vez los ingresos y clientes en sus compañías de seguros.

Como se ha podido comprobar es posible dar solución y hacer cambios en las entidades aseguradoras. Las propuestas planteadas en el apartado anterior son una muestra de hacia dónde estamos enfocados y son maneras de poder conseguirlo.

Esta transformación e innovación es un largo camino por el que el sector asegurador ya ha empezado a caminar y que, con la colaboración de los clientes, llegará a un buen destino, en el que tanto empresas como clientes llegaran a estar en un estado confortable.

6. Bibliografía

Informes

Informe marzo 2021. La incapacidad temporal laboral en los tiempos del COVID -19, aspectos preventivos y consecuencias. Autores: Jose Manuel Vicente Pardo y Araceli López Guillen Garcia.

Informe científico-divulgativo sobre la labor del Instituto de Salud Carlos III (ISCIII) tras dos años de pandemia. Marzo 2022. Autores: Jose A.Plaza.

Informe Estadístico Seguridad Social. Personas físicas trabajadoras por cuenta propia afiliadas a la Seguridad Social. Cierre 31/12/2021.

Informe INSS - Contingencias comunes - Duración media, incidencia, prevalencia, procesos iniciados, en vigor y trabajadores protegidos en el período. Ejercicio 2021.

Fuentes de internet

La incapacidad temporal laboral en los tiempos del COVID-1, aspectos preventivos y consecuencias (isciii.es).Jose Manuel Vicente Pardo y Araceli López Guillen Garcia.15/11/2021
<https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2021000100037>

Cuanto tiempo puede estar de baja un autónomo cobrando la prestación por enfermedad o accidente laboral? Daniel Ghamlouche. 11/11/2021
<<https://www.autonomosyemprendedor.es/articulo/tu-negocio/cuanto-tiempo-puede-estar-baja-autonomo-cobrando-prestacion-enfermedad-accidente-laboral/20211110142648025449.html#:~:text=Los%20aut%C3%B3nomos%20tienen%2C%20al%20igual,al%20frente%20de%20su%20negocio>>

Prestación Incapacidad temporal -baja laboral del autónomo. Infoautónomos. 11/07/2022.
<<https://www.infoautonomos.com/seguridad-social/la-baja-laboral-del-autonomo-prestacion-por-incapacidad-temporal/>>

Cotización para los trabajadores autónomos en 2020. BBVA seguros. 16/09/2020.
<<https://www.jubilaciondefuturo.es/es/blog/novedades-de-cotizacion-para-los-trabajadores-autonomos-en-2019.html>>

Guía del seguro de baja laboral o de incapacidad laboral. Sector asegurador.
<<https://www.sectorasegurador.es/seguros-de-baja-laboral-incapacidad/#:~:text=Los%20dos%20tipos%20son%20el,de%20incapacidad%20laboral%20sin%20baremo.>>

Innovación en seguros: 7 conceptos disruptivos que están cambiando la industria de los seguros.Duck Creeck Teconologies.
<<https://www.duckcreek.es/blog/innovacion-en-seguros/>>

3 Claves para la innovación.AWS.24/02/2021.
<<https://aws.amazon.com/es/blogs/aws-spanish/3-claves-para-la-innovacion-en-seguros/>>

Satisfacción de clientes. Openmet Group.
<https://www.openmet.com/openmet-customers/satisfaccion-de-clientes/?gclid=EAlaIQobChMkYaVrrPP9wIVRRoGAB3smARUEAMYASAAEgKV8vD_BwE>

De la atención al cliente a la relación con el cliente. Minsait by Indra.

https://www.minsait.com/sites/default/files/newsroom_documents/customerservicesectorseguros.pdf

Innovación en la gestión de las relaciones con los clientes. IBM. 5/07/2011.

< <https://docplayer.es/13088004-Innovacion-en-la-gestion-de-las-relaciones-con-los-clientes.html> >

La innovación tecnológica en el sector asegurador. Babel. 29/09/2020.

< <https://www.babelgroup.com/es/Media/Blog/Septiembre-2020/La-innovacion-tecnologica-en-el-sector-asegurador> >

Las 5 tendencias en innovación para el sector asegurador (que se quedarán tras el Covid). 1/07/2020.

< <https://www.babelgroup.com/es/Media/Blog/Septiembre-2020/La-innovacion-tecnologica-en-el-sector-aseguradors-News> >

6 herramientas del Insurtech para llegar a los nuevos consumidores. AEFI.

< <https://www.asociacionfintech.es/sin-categorizar/6-herramientas-del-insurtech-para-llegar-a-los-nuevos-consumidores/> >

Que es la tecnología de blockchain?. IBM.

< <https://www.ibm.com/es-es/topics/what-is-blockchain> >

Que es blockchain: la explicación definitiva para la tecnología más de moda. Xakata. 23/09/2018.

< <https://www.xataka.com/especiales/que-es-blockchain-la-explicacion-definitiva-para-la-tecnologia-mas-de-moda> >

Big Data y Salud. Juan Ignacio Barrios. 16/05/2018.

< <https://www.juanbarrios.com/big-data-y-salud-2/> >

Beneficios del elearning. TICAP.

< <https://www.ticap.mx/beneficios-del-elearning/> >

Claves para innovar en el sector asegurador este 2022. HISCOX. 18/02/2022.

< <https://www.hiscox.es/blog/claves-innovacion-sector-asegurador-2022> >

Claves para innovar en el sector asegurador. Future. Blog innovación en seguros by Inese.

< <https://future.inese.es/claves-para-innovar-en-el-sector-asegurador/> >

Mejores plataformas e-learning y sus principales características.

< <https://www.lucaedu.com/mejores-plataformas-de-e-learning/> >

Fuentes Oficiales

Web Seguridad Social.

Web Ministerio de Trabajo y Economía Social.

Web INE

Ana Gonzalo Miguel

Diplomada en Ciencias Empresariales por la Universidad de Barcelona en 2004, y Posgrado en Ahorro y Previsión Social en 2018.

Actualmente trabajo en VidaCaixa, como Team Leader del equipo de Operaciones, especializada en la gestión de pólizas Pymes.

Inicié mi trayectoria profesional en VidaCaixa en 2005, por lo que llevo 17 años en la empresa, siempre en el área de Operaciones, inicialmente en la gestión de productos de colectivos (ahorro y riesgo), y posteriormente pasando al equipo de Pymes, desarrollando tareas de coordinación y participando en el desarrollo de proyectos estratégicos.

Anexos

6.1. Anexo I- Ejemplo de baremo de indemnización

Días		Días	
308.500 Enfermedades del aparato respiratorio			
308.501	Neumectomía	75	
308.502	Neumonía complicada con sepsis o absceso pulmonar	44	
308.503	Neumonía: vírica, bacteriana, atípica (imprescindible confirmación radiográfica)	15	
308.504	Neumonitis por hipersensibilidad	15	
308.505	Neumotórax con o sin derrame pleural	21	
308.506	Cirugía del neumotórax recurrente (extirpación ampollosa, irritación pleura, pleuroctomía)	42	
308.507	Derrame Pleural con ingreso hospitalario (con o sin toracocentesis)	30	
308.508	Bronquitis aguda con ingreso hospitalario	07	
308.509	Sobreinfección respiratoria sobre enfermedad crónica (EPOC) con ingreso hospitalario	15	
308.510	Estatus asmático	13	
308.511	Biopsia pulmonar quirúrgica	16	
308.512	Exploraciones: mediastinoscopia, mediastinostomía	11	
308.513	Tromboembolismo pulmonar con ingreso hospitalario	48	
308.514	Enfermedades infiltrativas (sarcooidosis, síndrome de Goodpasture)	45	
308.515	Nodulotomía pulmonar benigna o cáncer in situ	48	
308.516	Timectomía	23	
308.517	Patología del diafragma, mediastino, traqueotomía	11	
308.518	Tumor benigno de tráquea con intervención quirúrgica	23	
309.500 Enfermedades del aparato digestivo y odontología			
309.501	Cirugía glándulas salivales y parótida	11	
309.502	Cirugía de suelo de la boca	46	
309.503	Quistes tranquiales/maxilares	09	
309.504	Esófago (con tratamiento quirúrgico) (no cáncer: hernia hiato-divertículo)	31	
309.505	Esofagotomía	22	
309.506	Gastroctomía (excluido Cirugía bariátrica)	50	
309.507	Gastroenteritis con ingreso hospitalario	10	
309.508	Gastrografía	26	
309.509	Úlcera esofágica, gástrica o duodenal objetivada por gastroscopia con complicaciones	15	
309.510	Vagotomía-piloroplastia	30	
309.511	Apendicectomía	10	
309.512	Peritonitis	20	
309.513	Hemorrafia umbilical / inguinal unilateral / crural unilateral	18	
309.514	Enfermedad de Zollinger-Ellison con o sin Cirugía (esofágica, gástrica, duodenal)	30	
309.515	Enfermedad inflamatoria intestinal: Brote o complicación	17	
309.516	Pancreatocistoma	50	
309.517	Pancreatitis	33	
309.518	Colecistectomía (vía biliar)	15	
309.519	Colecistitis aguda	15	
309.520	Cólico hepático	05	
309.521	Descompensación cirrosis/insuficiencia hepática.	15	
309.522	Hepaticotomía parcial	37	
309.523	Hepatitis aguda A	28	
309.524	Hepatitis aguda B, C, D	63	
309.525	Hepatitis aguda tóxica por fármacos	21	
309.526	Hepatitis inflamatoria-granulomatosis	45	
309.527	Cirugía hepática: quiste hidatídico, tumores benignos, abscesos	30	
309.528	Hígado: trasplante hepático	180	
309.529	Estenosis biliar (con tratamiento quirúrgico)	30	
309.530	Eventración, reducción quirúrgica	10	
309.531	Hemicolectomía (AP)	45	
309.532	Colectomía	45	
309.533	Panproctocolectomía (AP)	74	
309.534	Hemorragia digestiva aguda (esofágica, gástrica, duodenal)	15	
309.535	Cirugía de fibrosis retroperitoneal y adherencias	38	
309.536	Hemorroides (con tratamiento quirúrgico) fisuras-fístulas y prolapso rectal	10	
309.537	Ileo paralítico	20	
309.538	Infarto mesentérico con Cirugía	44	
309.539	Reintervenciones gástricas y subtrónicas	38	
309.540	Resección antérrica	37	
309.541	Obstrucción intestinal reducción quirúrgica	45	
309.542	Enfermedad diverticular del intestino con intervención quirúrgica	10	
309.543	Invaginación intestinal	10	
309.544	Laparotomía exploradora	10	
309.545	Trombosis de la vena porta	30	
309.546	Tumor benigno de esófago, estómago o intestino con intervención quirúrgica	21	
Enfermedades del aparato genitourinario: Nefrología, urología, ginecología			
310.500			
310.501	Nefrectomía (AP)	55	
310.502	Cólico nefrítico	05	
310.503	Síndrome nefrótico	41	
310.504	Pielonefritis aguda (PNA)	22	
310.505	Glomerulonefritis (GN)	36	
310.506	Insuficiencia renal aguda	30	
310.507	Uretero-nefrostomía	21	
310.508	Trasplante renal	140	
310.509	Varicocele quirúrgico	18	
310.510	Hidrocele quirúrgico	18	
310.511	Orquidectomía (AP)	28	
310.512	Orquidopexia	09	
310.513	Orquitis-Epididimitis-Prostatitis (agudas)	10	
310.514	Resección abdominal/transuretral de próstata	11	
310.515	Cistectomía	52	
310.516	Corrección de prolapso y coles	15	
310.517	Anelectomía	26	
310.518	Anexitis	07	
310.519	Cirugía de la endometriosis grave	35	
310.520	Enfermedad inflamatoria pélvica grave, diagnosticada con laparoscopia	28	
310.521	Historectomía abdominal/vaginal	30	
310.522	Miomectomía uterina	30	
310.523	Conización por cáncer in situ o cin III	15	
310.524	Operación de Manchester	23	
310.525	Cervicitis, Bartholinitis	07	
310.526	Mamas (reducción o corrección post-traumática)	23	
310.527	Mastectomía	30	
310.528	Tumorectomía	10	
310.529	Divertículo de la vejiga con intervención quirúrgica	10	
310.530	Insuficiencia renal crónica con ingreso hospitalario	41	
310.531	Quiste de ovario (tumor benigno de ovario) con intervención quirúrgica	10	
310.532	Estenosis uretral con intervención quirúrgica	08	
310.533	Legrado uterino ginecológico/obstétrico	09	
310.534	Tumor benigno de órganos genitales masculinos con intervención quirúrgica	28	
310.535	Tumor benigno de ovario con intervención quirúrgica	26	
310.536	Tumor vesical benigno con intervención quirúrgica	10	
311.500 Embarazo y puerperio			
311.501	Aborto no voluntario incluido Mola	15	
311.502	Amenaza de aborto, confirmada con ecografía registro CGT	18	
311.503	Embarazo ectópico	29	
311.504	Legrado uterino ginecológico/obstétrico	07	
311.505	Hipertensión gravídica que precisa rehidratación parenteral	11	
311.506	Desprendimiento prematuro de placenta normalmente insertada	23	
311.507	Eclampsia (excluido pre-eclampsia)	30	
311.508	Parto o cesárea	20	
312.500 Enfermedades de la piel y tejido subcutáneo			
312.501	Dermopatías agudas que incapaciten transitoriamente para la profesión habitual	07	
312.502	Extirpación de cicatrices y pequeña Cirugía no ambulatoria	04	
312.503	Dermatopolimiositis	21	
312.504	Abscesos perirectales y Quistes dermoides/sacos infectados	09	
312.505	Esclerodermia y derivados: complicaciones y agudizaciones	21	
312.506	Lupus eritematoso sistémico-LED, panarthritis, amiloidosis, sarcoidosis	32	
312.507	Infecciones de tejido celular subcutáneo / Abscesos cutáneos	03	
312.508	Entema nodoso	21	
312.509	Hidradenitis	21	
312.510	Lusis eritematoso sistémico-LED, panarthritis, amiloidosis, sarcoidosis	07	
312.511	Intangias, linfedemas	03	
312.512	Neuroma de mortón amb intervención quirúrgica	07	
313.500 Enfermedades del sistema osteoarticular y tejido conectivo			
313.501	Bursitis con tratamiento quirúrgico o inmovilización	15	
313.502	Cirugía de hallux valgus rigidus	20	
313.503	Dupuytren bilateral/unilateral	11	
313.504	Cervicobraquialgia - Cervicalgia con cuadro vertiginoso - Hernia discal aguda cervical	21	
313.505	Cervicalgia - Protusión discal aguda	05	
313.506	Artrodesis vertebral	120	
313.507	Laminectomía descompresiva	75	
313.508	Hernia discal con tto mediante nucleotomía percutánea/quimionucleolisis	45	
313.509	Lumbociatalgia - Ciática - Hernia discal aguda lumbar o torácica	21	
313.510	Lumbalgia - Lumbago	05	
313.511	Síndrome túnel carpiano con tratamiento quirúrgico	21	
313.512	Corpectomía total (extirpación vertebral)	180	
313.513	Intervención de revascularización ósea	35	
313.514	Artritis aguda por cristales	07	
313.515	Artritis séptica (pequeñas articulaciones)	20	
313.516	Artritis séptica (grandes articulaciones)	90	
313.517	Artritis traumática de grandes articulaciones con derrame articular tratada con artrocentesis o inmovilización	21	
313.518	Artritis traumática de grandes articulaciones sin artrocentesis ni inmovilización	08	
313.519	Artritis traumática de manos y pies. Inmovilización con férula durante más de 7 días	08	
313.520	Artritis tuberculosa	90	
313.521	Episodio agudo de Artritis seronegativas (espondilitis anquilosante, enf. de Behç, Enf. De Reiter, Enf. de Still, Artritis psoriásica)	20	
313.522	Artrodesis de rodilla	90	
313.523	Artroplastia total o parcial de cadera	120	
313.524	Prótesis total/parcial rodilla y Recambio de Prótesis total de rodilla	100	
313.525	Artroscopia terapéutica. Meniscectomía. Regularización de lesiones condrales	21	
313.526	Rotura meniscal con tratamiento y/o quirúrgico	21	
313.527	Plastia perartroscópica	51	
313.528	Transposiciones tendinosas	60	
313.529	Tratamiento quirúrgico de la luxación recidivante de hombro	30	
313.530	Tratamiento quirúrgico de la Rotura del manguito rotadores	70	