

**Editorial****Aspectos de metodología de evaluación y gestión sanitaria de la incapacidad temporal tras publicación de Real Decreto 625/2014 y Ley 35/2014****Evaluation Methodology and Health Management Aspects of the Temporary Disability after the Publication of Royal Decree 625/2014 AND LAW 35/2014****Rafael Ramos Muñoz***Director Médico de Contingencias Comunes. Ibermutuamur, Mutua Colaboradora con la Seguridad Social.*

Recibido: 24-06-15

Aceptado: 07-07-15

**Correspondencia**

Rafael Ramos

Director Médico de Contingencias Comunes.

Ibermutuamur, Mutua Colaboradora con la Seguridad Social. Madrid. España.

C/ Ramírez de Arellano, 27.

Correo electrónico: rafaelramos@ibermutuamur.es

Tanto la Ley 35/2014, que ha modificado la Ley General de Seguridad Social en el capítulo correspondiente a las Mutuas Colaboradoras con la Seguridad Social, como el Real Decreto 625/2014, que ha regulado la gestión y control de los procesos de incapacidad temporal en los primeros trescientos sesenta y cinco días, son normas muy esperadas que han sido objeto de una larga tramitación con múltiples borradores, que han ido modificando sucesivamente sus textos.

De fondo, entre otras materias reglamentarias, el debate sobre la capacidad de los médicos de las Mutuas para emitir altas médicas en contingencias comunes. Así, los primeros borradores de real decreto recogían la figura del alta presunta por silencio administrativo tras propuesta de los Servicios Médicos de las Mutuas, así como su gestión directa ante los Médicos de Atención Primaria. Finalmente el procedimiento mantiene la propuesta ante la Inspección Médica de los Servicios Públicos de Salud, si bien acortando los plazos de gestión.

Desde la perspectiva de la técnica jurídica, aunque respondían a necesidades y mandatos legales diferentes, por una parte refundir las diferentes modificaciones legales en materia de gestión de IT y, por otra, el mandato legal de revisar y actualizar el marco jurídico de las Mutuas de Accidente de Trabajo y Enfermedad Profesionales de la Seguridad Social; llama la atención la publicación de una norma de carácter reglamentario antes que una ley que va a tratar sobre aspectos de la misma materia y que, necesariamente, sería objeto de desarrollo reglamentario específico posterior.

En relación con el marco competencial de las Mutuas Colaboradoras con la Seguridad Social en contingencias comunes, la normativa viene definiendo desde hace décadas tres grandes áreas de actuación: por una parte las actividades de seguimiento y control de la prestación de incapacidad temporal, por otra la utilización de sus servicios médicos para la realización de pruebas diagnósticas y tratamientos quirúrgicos o rehabilitadores y, finalmente, la firma de acuerdos o convenios de colaboración. Aunque ya se habían desarrollado en la normativa anterior, las nuevas normas, y en especial la ley, las perfeccionan.

En resumen y como principales novedades, la nueva normativa incorpora las actuaciones de seguimiento y control de las mutuas desde el primer día de la baja médica, un sistema de gestión por tramos de IT con tiempos óptimos de duración como orientación a los servicios médicos, la comunicación al trabajador y al INSS en las Propuestas de Alta emitidas por los servicios médicos de las Mutuas y la posibilidad de solicitar alta médica al INSS en caso de no aceptación de la propuesta de alta por los SPS. Desarrolla el procedimiento

de determinación de contingencia, que adolecía de un bajo rango normativo hasta la publicación del nuevo real decreto y también el procedimiento de actuación de los servicios médicos de las Mutuas en la asistencia sanitaria urgente en los supuestos en los que se determine que no tienen relación con la actividad laboral, determinado por tanto su carácter profesional o no. Se desarrolla también el procedimiento en incomparecencia a reconocimientos médicos en Inspección Médica, INSS y en Mutuas, definiendo las causas de justificación de la incomparecencia.

La ley define el marco competencial en contingencias profesionales de las Mutuas, que comprende la asistencia sanitaria, incluida la rehabilitación, y la gestión de las prestaciones económicas, así como las actividades de prevención en estas contingencias que dispensa la acción protectora de la Seguridad Social. En contingencias comunes establece exclusivamente la gestión de la prestación económica derivada de incapacidad temporal, esta gestión comprende las actividades de seguimiento y control en las que incluye la realización de reconocimientos médicos por los servicios médicos de las Mutuas para comprobar los hechos que dan origen a la situación.

La ley también establece el marco para la realización de pruebas y tratamientos que realizarán las Mutuas en contingencias comunes con el fin de evitar una prolongación innecesaria de la IT, superando algunas de las restricciones reglamentarias anteriores, manteniendo la obligación de obtener el consentimiento informado del trabajador y la autorización de los Médicos de los Servicios Públicos de Salud a los que hay que remitir los resultados a través de los servicios de interoperabilidad del Sistema Nacional de Salud para integrarlos en su historia clínica electrónica.

Este último punto es objeto de diferentes interpretaciones respecto de la intención del legislador de diferenciar como responsable de la autorización al Médico de Atención Primaria en tanto que gestiona el proceso asistencial del trabajador. Por la Inspección Médica se ha entendido que continúa siendo la competente en esta materia, emitiendo resoluciones en este sentido en la totalidad de las Comunidades Autónomas, si bien con variaciones, y todo ello a la espera del desarrollo reglamentario.

También establece la ley las condiciones de utilización de los medios sanitarios de las Mutuas por parte de las entidades gestoras, servicios públicos de salud y entidades privadas en el marco de los convenios y acuerdos.

El real decreto y la ley consolidan y reordenan el esquema competencial basado en varios agentes sanitarios: Médicos de Atención Primaria e Inspección Médica de los SPS, Inspección Médica del INSS y Servicios Médicos de las Mutuas. Este esquema competencial ya fue definido a partir de las modificaciones legales de 1994 y su posterior desarrollo reglamentario.

La nueva normativa consagra la posición del INSS como núcleo central de la gestión de la incapacidad temporal del Sistema de Seguridad Social, completando la secuencia de cambios normativos con rango de ley de la última década, incluyendo su papel como último decisor y como nodo de comunicaciones telemáticas en la interoperabilidad entre historias clínicas electrónicas. El INSS, cuyo porcentaje de trabajadores protegidos en incapacidad temporal en ambas contingencias es menor que el de las Mutuas y que carece de servicios médico-asistenciales propios, extiende su área de actuación a la totalidad de los procesos de incapacidad temporal del Sistema y de forma indubitada se convierte en el gestor de la «frontera» entre la incapacidad temporal y la incapacidad permanente, siendo el único competente a partir de los 365 días de duración de la incapacidad temporal en ambas contingencias.

En relación con las metodologías de evaluación de capacidad laboral y de gestión de las duraciones con instrumentos técnicos objetivos, el nuevo escenario tras la publicación de ambas normas mantiene el esquema metodológico de la legislación anterior, lo que conlleva continuar en el paradigma de gestión de la incapacidad temporal basada en el diagnóstico, sin ampliar los aspectos de evaluación vinculados a la determinación de las deficiencias y discapacidades, aunque ya se incorporaba en el procedimiento mediante la preceptiva definición de las limitaciones del trabajador. La norma avanza en esta línea al registrar los códigos de la Clasificación Nacional de Ocupaciones en los partes médicos, pero queda limitado a la gestión por tiempos de duración.

Llama la atención porque, sin ninguna duda, se ha avanzado en la elaboración de herramientas e instrumentos técnicos de valoración desde la normativa de 1997, no solo en la elaboración de tiempos estándar de duración de la incapacidad temporal, que incorporaron finalmente factores de corrección por edad y ocupación transformándose en tiempos óptimos, sino en el desarrollo de documentos de análisis ocupacional como las fichas ocupacionales o las guías profesionales, esenciales para la adecuada evaluación

de las cargas y requerimientos de las ocupaciones o puestos de trabajo, y en la elaboración de Guías para Médicos Evaluadores por el INSS o Sistemas de Calificación de Incapacidad Laboral desarrollados y validados en el sector de Mutuas. Sin olvidar los trabajos realizados en las Comunidades Autónomas respecto a la corrección de los tiempos de duración por comorbilidad. Posiblemente se ha perdido una oportunidad para incorporarlos a la práctica médica de evaluación de capacidad laboral, especialmente teniendo en cuenta que los baremos más utilizados en otros ámbitos jurídicos están orientados a las actividades de la vida diaria, lo que dificulta, cuando no impide, su uso en el ámbito laboral.

En relación con lo comentado más arriba, en contingencias comunes no se ha avanzado en lo establecido a nivel reglamentario en 2011 para la reducción de los procesos de incapacidad temporal acordada por los trabajadores y las empresas en el marco de la negociación colectiva, ni en la participación de las Mutuas en los procesos y protocolos de reincorporación al trabajo de los trabajadores en situación de incapacidad temporal por estas contingencias. Queda indeterminado, por tanto, conseguir un mayor acercamiento a la empresa y su integración en la gestión del absentismo mediante intervención en el entorno laboral para una adecuada reinserción del trabajador.

El procedimiento es altamente dependiente de la tecnología de información y comunicaciones, tanto en el trámite de la documentación, como en el de las propuestas médicas y resoluciones. Es también muy dependiente del desarrollo de las historias clínicas electrónicas y de su interoperabilidad. Los plazos de respuesta en el circuito Mutuas-Inspección Médica-INSS se pueden alcanzar eficazmente en el marco de una historia clínica electrónica e interoperable con otras. Esta cuestión ha condicionado la entrada en vigor de algunos aspectos de la norma, incluso de su propio desarrollo por orden ministerial.

En este sentido, el diferencial de implantación de TIC en las distintas comunidades autónomas produce en la práctica un desajuste entre el planteamiento normativo y la realidad tecnológica de las entidades afectadas, lo que genera dificultades en el cumplimiento de los plazos y problemas en relación con la seguridad en las comunicaciones de datos. Si añadimos las asimetrías territoriales por el dimensionamiento de los recursos destinados a la inspección médica en las administraciones sanitarias y en el propio INSS, hace que su aplicación real tenga distintas velocidades.

El nuevo marco incorpora la gestión por tramos de la incapacidad temporal, recientemente desarrollado por orden ministerial, que entrará en vigor seis meses después de su publicación. La gestión por tramos busca facilitar las actuaciones de los médicos que controlan el proceso asistencial, ajustada a la curva temporal de distribución de la incapacidad temporal, más específicamente de contingencias comunes, con el objetivo de reducir la carga administrativa en los médicos. En este contexto, el pronóstico de duración de la situación de incapacidad laboral deviene en un factor clave, dado que el seguimiento y los partes de confirmación están pautados de acuerdo con el tramo que se determine tras el reconocimiento médico preceptivo. Este pronóstico puede realizarse, bien directamente, bien utilizando los tiempos óptimos.

En este esquema podría producirse una cierta automatización de la aplicación de los tramos de duración, con tendencia a la prolongación y concentración en el rango alto del tramo, lo que aumentaría la duración del conjunto de la IT, por una relativa disociación de la valoración de capacidad laboral y el modelo basado en tiempos de duración.

En relación con los temas pendientes, la principal cuestión es la implantación completa de las conexiones telemáticas y la remisión segura y protegida de documentación médica, resolviendo la cuestión de la actual doble vía para comunicaciones y documentos médicos. Habrá que prever el posible desajuste de coordinación telemática si el INSS se convierte en el nodo de comunicación entre las Mutuas y los SPS, dado que en este momento algunas Comunidades Autónomas disponen de aplicaciones informáticas en esta sentido. En esa línea sería muy útil la implantación de un acceso tipo «visor» a los servicios médicos de Mutuas de la situación de los procesos de IT en las direcciones provinciales del INSS. Otra cuestión que reforzaría la eficiencia gestora requiere de una optimización de las pruebas complementarias sin caer en reiteraciones innecesarias y avanzar en la coordinación INSS-Mutuas prevista en el real decreto.

Está por definir un procedimiento de coordinación ágil y eficaz en la gestión de incapacidad temporal en duración superior a los 365 días, en el tramo de competencias exclusivas del INSS, máxime teniendo en cuenta la continuación de la asistencia sanitaria, tanto en los SPS como en las Mutuas Colaboradoras y la variación del estado clínico y de la discapacidad del trabajador. Así mismo, es necesario definir un procedimiento de revisión en vía administrativa para resolver las discordancias técnicas, en el marco de la citada coordinación de las entidades colaboradoras con el INSS.

Se debe avanzar en la gestión por protocolos compartidos, con tiempos de duración validados estadísticamente, un catálogo ocupacional común, protocolos de valoración funcional y sistema de calificación de capacidad laboral consensuado. A tal efecto es necesaria la investigación en materia de incapacidad laboral, que históricamente tiene un importante desfase respecto al nivel de los servicios sanitarios asistenciales. En esta línea, la ley 35/2015 ha abierto una vía para la potenciar la investigación en contingencias profesionales en las Mutuas, resolviendo una vieja aspiración del sector y una cierta indefinición en la normativa anterior.

Los instrumentos y herramientas técnicas utilizadas en la gestión de IT, recogidas en el real decreto, siguen dependiendo en gran medida de un diseño basado en consenso de expertos, por tanto requiere mejorar la evidencia científica, y se necesita potenciar y ampliar, generando confluencias, las líneas abiertas por varios Departamentos Universitarios y Escuelas de Medicina del Trabajo en investigación epidemiológica en incapacidad temporal y permanente, con diseño de estudios en modelos predictivos de incapacidad laboral. Por otra parte es necesario profundizar y avanzar en investigación en análisis ocupacional y en diseño de tecnologías de evaluación médica y de bioingeniería aplicada al desempeño del trabajo, así como investigación aplicada al desarrollo de formatos de historia clínica electrónica inteligente.

En conclusión, la nueva normativa integra el conjunto de modificaciones legales de los últimos años, acorta los tiempos de gestión administrativa, define un marco de comunicación telemática entre las entidades competentes, busca racionalizar la gestión disminuyendo cargas administrativas y define procedimiento y se avanza en el procedimiento de determinación de contingencia. En relación con las entidades colaboradoras se define el marco competencial en ambas contingencias, así como los procedimientos de utilización de servicios sanitarios propios y concertados y el marco para convenios y acuerdos con las administraciones sanitarias y entidades gestoras. Pese a todo ello, los desajustes entre el marco normativo y la realidad tecnológica y de recursos no satisfacen las expectativas de los agentes partícipes en la gestión de la incapacidad temporal y ha dejado pasar una oportunidad de completar los instrumentos de evaluación de incapacidad laboral y de análisis ocupacional, integrando los avances realizados en esta materia en las últimas décadas.

---