

Valoración médica de la incapacidad laboral y protocolos de actuación

Luis Sánchez Galán

Subdirector General de Coordinación de Unidades Médicas. Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS). Madrid.

Correspondencia

luis.sanchez@seg-social.es

La medicina evaluadora se ha definido como aquella actividad médica específica que estudia las diferentes enfermedades o trastornos que padece una persona, a efectos de determinar su magnitud y su repercusión, sobre diferentes aspectos de la vida de esa persona o de la relación de ésta con el entorno social.

La medicina evaluadora es pues una medicina aplicada, orientada fundamentalmente a resolver problemas prácticos, fuera del marco de la medicina asistencial.

La medicina evaluadora de incapacidades laborales es aquella rama u orientación de la medicina evaluadora que tiene por objetivo apreciar la repercusión del cuadro clínico de un trabajador en su capacidad funcional determinando las limitaciones funcionales que se deriven de la enfermedad y sus secuelas, a efectos de que se pueda concluir por el profesional, u órgano que corresponda, la existencia o no de algún tipo y grado de incapacidad laboral.

Es por ello que en torno al II Congreso de Médicos Inspectores de la Administración de la Seguridad Social, se agrupan fundamentalmente los profesionales que están implicados en la medicina evaluadora de incapacidades laborales.

En el ámbito de la seguridad social española se establece un ámbito de actuación para estos profesionales, enmarcado en las competencias dadas por la norma y los reglamentos.

De este marco se destacan los siguientes aspectos, que afectan directamente a los médicos inspectores de la administración nacional de la seguridad social:

1. En los procesos de incapacidad temporal de duración inferior a 365 días sigue vigente el RD 575/1994 que esencialmente recoge en su artículo 6 que las Entidades Gestoras de la Seguridad Social podrán disponer que los trabajadores que se encuentren en situación de incapacidad temporal sean reconocidos por los médicos adscritos a las mismas.

Desde noviembre de 2010, en dichos procesos de incapacidad temporal del Sistema de Seguridad Social de duración inferior a 365 días, el Instituto Nacional de la Seguridad Social, y, en su caso el Instituto Social de la Marina, a través de los Inspectores Médicos adscritos a dichas entidades, ejercerán las mismas competencias que la inspección de servicios sanitarios de la Seguridad Social y órgano equivalente del respectivo servicio público de salud, para emitir un alta médica a todos los efectos. Cuando el alta haya sido expedida por el Instituto Nacional de la Seguridad Social, o el Instituto Social de la Marina, éstos serán los únicos competentes, a través de sus propios médicos, para emitir una nueva baja médica en la situación de incapacidad temporal si aquella se produce en un plazo de 180 días siguientes a la citada alta médica por la misma o similar patología. (D.A. 52 de la LGSS, introducida por Ley 35/2010).

2. Por Resolución de 14 de enero de 2008 se completa la asunción de competencias por el INSS, en los procesos de incapacidad temporal que alcanzan los 365 días de duración, para que el INSS ejerza las competencias reguladas en el artículo 128 de la LGSS de forma que, a través de los órganos competentes, se dicte prórroga de incapacidad temporal, inicio de expediente de incapacidad o bien se emita el alta médica.
3. El Real Decreto 1430/2009 da competencia al INSS para un procedimiento administrativo de revisión de las altas médicas expedidas en los procesos de incapacidad temporal derivados de contingencias profesionales por los facultativos de las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales.
4. En materia de incapacidad permanente el facultativo del equipo de valoración de incapacidades que haya de actuar como ponente del dictamen-propuesta, de conformidad con lo previsto en la normativa, aportará el informe médico consolidado en forma de síntesis, en el que quedarán recogidos el historial médico del Servicio Público de Salud, los informes de otros facultativos que haya aportado el interesado y, en su caso, el resultado de las pruebas complementarias. (Orden de 18 de enero de 1996 para la aplicación y desarrollo del Real Decreto 1300/1995, de 21 de julio, sobre incapacidades laborales del Sistema de la Seguridad Social). (Quedan aquí incluidas las actuaciones referidas en relación con los todos procedimientos de incapacidad laboral permanente y determinación de contingencia en los que interviene el EVI,).
5. En los procesos de incapacidad temporal, desde el año 2010, MUFACE podrá requerir a las Unidades Médicas de Seguimiento (son las Unidades Médicas del Instituto Nacional de la Seguridad Social, en las que trabajan los 600 médicos inspectores de la administración de la seguridad social) el reconocimiento del mutualista en los casos siguientes:
 - a) Situaciones en las que el órgano de personal solicite a MUFACE el control de una situación de IT determinada.
 - b) Procesos cuya duración supere los tiempos estándar especificados para cada patología en los protocolos técnicos utilizados por estas Unidades o elaborados expresamente por MUFACE, siempre y cuando resulte conveniente, a juicio de MUFACE, para el correcto seguimiento de la situación.
 - c) A solicitud del mutualista. El mutualista tendrá derecho a aportar cuanta documentación médica considere oportuna en todos los procesos de reconocimiento que realicen las Unidades Médicas de Seguimiento. MUFACE trasladará al órgano de personal y al mutualista el resultado del mismo, que tendrá carácter vinculante (alta, prórroga, propuesta de incapacidad permanente).(Orden PRE/1744/2010 de 30 de junio y encomiendas de gestión anuales).
6. Riesgo durante el embarazo y Riesgo durante la lactancia: En la actualidad estas prestaciones mayoritariamente son abordadas desde las Mutuas de Accidente de Trabajo en Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social.

El médico inspector realizará la emisión, cuando así proceda, de la certificación médica sobre la existencia de riesgo durante el embarazo, así como riesgo durante la lactancia natural, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 26 de la Ley 31/1995, de 8 de noviembre (Real Decreto 295/2009 de 6 de marzo, por el que se regulan las prestaciones económicas del Sistema de la Seguridad Social por maternidad, paternidad, riesgo durante el embarazo y riesgo durante la lactancia natural).
7. Asesoría médica del seguro escolar, en aquellas comunidades donde el seguro escolar no está transferido.

El médico inspector del INSS realiza las tareas propias del asesor médico en consonancia con la Circular del INSS número 5/2000, de 27 de abril.

Convenios de colaboración del Ministerio de Empleo y Seguridad Social con las Consejerías de Salud de las CCAA, e INGESA (excepto País Vasco y Navarra) para el control de la incapacidad temporal en el periodo 2013-2016.

Gracias a estos convenios se accede vía electrónica por parte de los médicos inspectores, desde su puesto de trabajo, a los historiales médicos de los Servicios Autonómicos de Salud.

Así mismo se promueven actividades a realizar por los Servicios Autonómicos de Salud directamente relacionadas con la racionalización de las prestaciones económicas de seguridad social referentes a la incapacidad laboral, y se mide la evolución de los parámetros objetivos de control de la prestación (incidencia, prevalencia, días de IT por afiliado y coste por afiliado).

Como aspectos estructurales cabe mencionar que por RD 666/2007 se modificó el Real Decreto 2583/1996, de 13 de diciembre, de estructura orgánica y funciones del Instituto Nacional de la Seguridad Social con la creación de la Subdirección General de Coordinación de Unidades Médicas.

Previamente, en el año 2004 se había modificado el Real Decreto 2583/1996 para la creación de la Subdirección General de Incapacidad Temporal.

En 48 Direcciones Provinciales existen Unidades Médicas con un total de 600 médicos inspectores. (En las 4 provincias catalanas las actividades de control médico las realiza el ICAMS —Instituto Catalán de Evaluaciones Médicas—).

En 2006 se desarrolla como herramienta informática el aplicativo de trabajo informático para las Unidades Médicas (ATRIUM), ya en el entorno PROS@ desde el año 2013, donde esencialmente se recogen los informes médicos de valoración de incapacidad laboral para determinados procedimientos.

El médico inspector utiliza algunas de las herramientas que directamente se mencionan a continuación, o bien a partir de Convenios y colaboraciones entre instituciones:

Edición en diciembre de 2012 de una Guía de Valoración Profesional como referencia y orientación sobre los requerimientos laborales de las diferentes ocupaciones laborales.

Edición en septiembre de 2013 de un Manual de Tiempos Óptimos de Incapacidad Temporal del INSS que por primera vez personaliza a cada trabajador la estimación de la duración de los procesos de incapacidad temporal derivados de un diagnóstico concreto, al incorporar la variable ocupación laboral (siguiendo la Clasificación Nacional de Ocupaciones 2011) y la variable edad, junto a los códigos diagnósticos de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-9, 8ª edición). Se considera una manual orientativo para el médico de familia y para el médico inspector que controla la IT.

Se ha dado un notable impulso en los últimos dos a la colaboración interinstitucional. En el año 2013 se han firmado ya los siguientes Convenios de Colaboración sin coste económico para el INSS:

Convenio Marco de Colaboración con el Instituto de Salud Carlos III (ISCIII).

Se han firmado en el año 2013 diez convenios de colaboración con 10 Sociedades Científicas Nacionales de 10 especialidades médicas, abordándose con ellas el desarrollo y aval de temas relacionados con la valoración de incapacidad permanente de interés para cada Sociedad Científica y el Instituto Nacional de la Seguridad Social. Se detallan a continuación estos convenios:

Sociedad Española de Senología y Patología Mamaria

Convenio firmado el 24 de abril de 2013. Vigencia hasta 24 de abril de 2015.

Sociedad Española de Cardiología

Convenio firmado el 10 de abril de 2013. Vigencia hasta 10 de abril de 2015.

Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición (SEEN)

Convenio firmado el 19 de abril de 2013. Vigencia hasta 19 de abril de 2015.

Asociación Española de Gastroenterología (AEG)

Convenio firmado el 10 de abril de 2013. Vigencia hasta 10 de abril de 2015.

Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (SEPAR)

Convenio firmado el 10 de abril de 2013. Vigencia hasta 10 de abril de 2015.

Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM)

Convenio firmado el 10 de abril de 2013. Vigencia hasta 10 de abril de 2015.

Sociedad Española de Psiquiatría y Sociedad Española de Psiquiatría Biológica

Convenio firmado el 10 de mayo de 2013. Vigencia hasta 10 de mayo de 2015.

Sociedad Española de Reumatología

Convenio firmado el 8 de mayo de 2013. Vigencia hasta 8 de mayo de 2015.

Sociedad Española de Hematología y Hemoterapia

Convenio firmado el 24 de abril de 2013. Vigencia hasta 24 de abril de 2015.

Sociedad Española de Oftalmología

Convenio firmado el 5 de junio de 2013. Vigencia hasta 5 de junio de 2015.

Se ha firmado un Convenio de Colaboración con el Instituto de Biomecánica de Valencia.

Se ha firmado el Convenio para la valoración de trabajadores expuestos al amianto con la Comunidad del País Vasco en 2012 (firmada ya la prórroga para 2013) y con la Comunidad de Madrid en 2013. Están en trámite avanzado (con firma prevista en 2013) los Convenios sobre Amianto con 3 más: la Comunidad Autónoma de Navarra, de Valencia y de Castilla León.

También se encuentra ya en trámite de firma el Convenio con el Instituto Nacional de Silicosis, ubicado en Asturias.

Está en trámite avanzado un convenio específico con las CCAA y el ISCIII para formar a los médicos de atención primaria sobre enfermedades profesionales previsto para el periodo 2013-2016.

Hay que significar que la Dirección General del INSS solicitó y obtuvo en 2012 la Acreditación para sus 48 Unidades Médicas como referencia nacional para la formación en incapacidad laboral para la especialidad de medicina familiar y comunitaria.

De esta forma en el año 2012 han pasado el 75% de los médicos internos residentes (MIR) de cuarto año de esta especialidad en estancias de una semana de duración en las Unidades Médicas de las Direcciones Provinciales del INSS.

Esta formación práctica reglada a los MIR de familia, que son los médicos que inician las bajas médicas, ha sido considerada objetivo estratégico del INSS.

Del total de 896 MIR que han rotado, se han recibido 490 encuestas de valoración de la rotación con las que el MIR de forma anónima ha valorado su rotación y ha evaluado también al médico inspector que actuó como tutor durante esa semana. (Anexo I contemplado en el "Programa de Formación para Médicos Residentes de Medicina Familiar y Comunitaria").

Los resultados son altamente positivos y son los siguientes, teniendo en cuenta que cada ítem se puntúa de 1 a 7 (siendo 7 la más alta valoración y 1 la más baja): El grado de satisfacción global de la rotación alcanza el 92,87%.

El único valor que no está próximo al 90% es de duración de la rotación (66,33%), pues la mayoría de los residentes deseaban quedarse más tiempo de la semana que duraba la rotación, en la unidad médica del INSS.

Se describen los 7 ítems de los que consta la encuesta:

	Duración de la rotación	Contenidos	Conocimientos proporcionados	Utilidad en su actividad laboral	Nivel de los contenidos teórico prácticos	Grado de atención recibida por el tutor	Valoración global
Promedio Total	4,64	6,28	6,38	6,55	6,33	6,83	6,50
Grado de satisfacción	66,33%	89,68%	91,07%	93,60%	90,45%	97,58%	92,87%