



Mejora de la gestión de la Incapacidad Temporal

INTRODUCCIÓN

La Incapacidad Temporal (IT) es un proceso complejo con una vertiente sanitaria y otra económica. Gran parte de su gestión está encomendada al sistema sanitario asistencial, pero en él también participan otros «actores» directa o indirectamente, como inspecciones médicas, Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS), Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social (MATEPSS) o servicios médicos de empresa.

El proceso se encuentra jalonado por la emisión de diferentes documentos: el parte de baja al inicio del proceso, los de confirmación (semanales durante toda su duración, al menos durante el primer año) y de alta a su finalización, y todos ellos deben ser emitidos por el médico del sistema público que ha valorado al paciente. Además, cada 4 semanas se ha de rellenar un informe médico que recoja las dolencias, el tratamiento, la evolución de la incapacidad funcional y la probable duración del proceso.

Uno de los inconvenientes del proceso actual es que se genera un gran número de trámites administrativos derivados de la prestación y su revisión, con unos flujos de información ineficientes para los profesionales y para el paciente.

La IT debe entenderse como una parte integrante del seguimiento y tratamiento de una enfermedad pero, al estar condicionada a una prestación económica, a menudo pone a prueba la relación de confianza médico-paciente por las consecuencias derivadas de su buen o mal uso por ambas partes. Como acto médico exige las adecuadas condiciones de tiempo y atención, sin embargo, la normativa actual favorece que la percepción que muchos médicos de familia tienen de las bajas es que sólo se trata de una carga burocrática más a añadir a sus ya saturadas consultas.

Existen 14 procesos que generan el 33 % del total de días de baja, y desde el INSS se están favoreciendo acuerdos con las comunidades autónomas para disminuir su impacto. Algunas iniciativas ligadas a la incentivación no han dado los resultados esperados y han causado rechazo en los profesionales. Otras propuestas como el pilotaje que se está realizando en Navarra en colaboración

con el INSS, con el diseño de una aplicación informatizada ligada a la práctica clínica frente al formato burocratizado que venimos utilizando tradicionalmente, parecen tener muy buenas perspectivas. Mientras, normativas de rango menor como la agregación y entrega de varios partes de confirmación en Andalucía aminoran parcialmente el problema.

Otro aspecto importante es que el 67 % de los procesos de IT tienen una duración inferior a 15 días, el 40 % inferior a 4 días y en un 8 % de los casos se entregan baja y alta en el mismo día. Esta realidad hace aconsejable un enfoque diferente en la gestión de las bajas de previsible corta y larga duración.

Patologías leves. En Atención Primaria muchas patologías son de previsible buena evolución en pocos días. El requerimiento del alta con fecha concreta y previa a la reincorporación al trabajo revierte en la necesidad de establecer una consulta con carácter inmediato, no programable y a menudo de forma urgente, a personas sanas para acreditar su salud recuperada y su disposición para incorporarse al trabajo. En caso contrario, el paciente retrasa en uno o más días la incorporación al trabajo hasta resolver el alta, generando un incremento innecesario del gasto.

Patologías breves. Asimismo, la exigencia del formulario IT por parte de las empresas, incluso para ausencias muy cortas (1-3 días), genera que los pacientes que podrían beneficiarse del autocuidado contribuyan a la saturación de las urgencias y los centros de salud con la única finalidad de la obtención de la acreditación de asistencia desde el primer día. A menudo, por la propia evolución de la enfermedad, todavía no ha transcurrido el tiempo imprescindible para que aparezcan los primeros signos diagnósticos y pronósticos.

PROPUESTAS PARA LA MEJORA DE LA GESTIÓN DE LA INCAPACIDAD TEMPORAL. LA BUROCRACIA PRESCINDIBLE

Medida 1: Adecuar la indicación terapéutica de incapacidad temporal a los criterios clínicos

Asegurar la emisión y entrega al paciente del *parte de baja*, así como los sucesivos de confirmación y alta, en el momento de la evaluación por parte del médico que realiza la valoración clínica del paciente, ya sea en Atención Primaria o en el segundo o tercer nivel.

Adecuar la renovación de los partes de confirmación de IT a criterios clínicos basados en la duración estimada de cada proceso y la evaluación realizada por el médico. Para ello se requiere la supresión de los partes de confirmación semanales, o con cualquier periodicidad preestablecida, y la sustitución por un parte de confirmación que incluya la fecha de revisión. En cada revisión, el médico procederá a emitir el alta si procede o a emitir una nueva estimación de duración del proceso con su parte de confirmación correspondiente. La revisión y el alta se podrán anticipar siempre que la buena evolución del proceso lo aconseje o permita.

Integrar en las aplicaciones informáticas de gestión de la IT herramientas para el cálculo de la «duración estimada» de los procesos para facilitar la adecuación temporal de éstos.

Cuando el médico considere que se trata de una patología breve y autolimitada,, se debería poder emitir exclusivamente el *parte de baja*, pudiendo el paciente incorporarse a la actividad laboral sin necesidad de una segunda visita para el trámite de alta.

Favorecer las actividades de formación en el manejo de la IT a todos los médicos como parte de su desarrollo profesional, comenzando en el grado y en los programas de formación especializada.

Medida 2: Potenciar la participación de todas las entidades implicadas en el proceso de incapacidad temporal

Adecuar la actividad de la Inspección Médica en el control de las bajas, sobre todo cuando exista conflicto médico-paciente, actuando como soporte y ayuda a los profesionales, con mecanismos ágiles y eficaces en su ejecución. Habilitar el acceso a la historia clínica a fin de evitar desplazamientos innecesarios a los pacientes y la realización de reiterados informes de situación.

Facilitar la comunicación de los médicos del Sistema Público de Salud con las MATEPSS para un mejor uso de los recursos diagnósticos y terapéuticos que favorezcan la resolución del proceso. Integrar de forma automática en la historia clínica los datos de la empresa y de la mutua.

Facilitar la comunicación de los médicos de los servicios de prevención de riesgos laborales con el fin de complementar la información sobre el desempeño laboral, características del puesto y riesgos en la reincorporación al puesto.

Medida 3: Medidas temporales de apoyo a la gestión de la incapacidad temporal hasta aplicar las medidas propuestas

Implementación de circuitos en el Área de Admisión para la emisión y entrega de los documentos de IT que no precisen revisión clínica con las debidas garantías de confidencialidad e intimidad.

Mejora de los programas de gestión de IT actuales donde se precise para eliminar la información redundante, facilitar el envío en red a la Inspección disminuyendo el papel, integrar la información sobre duración estimada y adecuación en los sistemas de codificación (CIE/CIAP).

Medida 4: Otras propuestas para el debate

Autojustificación de las ausencias de muy corta duración, en la misma línea que otros países de nuestro entorno. Se ha de tener en cuenta que hasta el cuarto día no existe cobertura económica obligatoria por parte de la empresa y se trata de un acuerdo entre ambas partes que no debe obligar a terceros.

Establecer el *parte de baja* en el cuarto día del proceso en todos los casos, lo que no implica renuncia a los convenios entre empresas y trabajadores respecto a la cobertura económica de los primeros 3 días.

Campañas de información a los trabajadores para sensibilizar sobre la necesidad de un uso responsable de la IT.

Implicar al paciente con su firma en la validación de su incapacidad para el desempeño del puesto laboral.

El Ministerio de Trabajo y las correspondientes Consejerías autonómicas deben abordar, en la mayor brevedad posible, la adecuación de la legislación y la normativa correspondiente para que estos cambios contribuyan a la mejora global del proceso de IT con beneficio para los trabajadores, los profesionales y la administración.