

COMUNICADO DE LA **FAISS** SOBRE EL PROYECTO (14/01/2014) DE

“REAL DECRETO POR EL QUE SE REGULAN DETERMINADOS ASPECTOS DE LA GESTIÓN Y CONTROL DE LOS PROCESOS POR INCAPACIDAD TEMPORAL EN LOS PRIMEROS TRESCIENTOS SESENTA Y CINCO DÍAS DE SU DURACIÓN”

El Ministerio de Empleo y Seguridad Social ha producido una nueva versión (14/01/2014) del proyecto de **Real Decreto (RD)** destinado a regular determinados aspectos de la gestión y el control de la **Incapacidad Temporal (IT)**. Sus versiones anteriores dieron lugar a diferentes reseñas y opiniones en medios de comunicación y suscitó **gran preocupación** entre las fuerzas sociales, organizaciones profesionales y la ciudadanía en general, sobre todo por la **merma de derechos**, y la **falta de garantías para el trabajador**, que podría suponer su aplicación tal y como eran.

Desde la **Federación de Asociaciones de Inspección de Servicios Sanitarios (FAISS)**, en esta ocasión, tenemos que **reconocer que el proyecto ha mejorado en varios aspectos**, aunque no pueda decirse que su valoración global sea satisfactoria para trabajadores, profesionales y el **Sistema Nacional de Salud (SNS)** en su conjunto. A continuación se expone en tres epígrafes la valoración que el nuevo borrador nos merece.

1. Sobre el procedimiento de la emisión de los partes de la Incapacidad Temporal (IT):

- Está bien que, por fin, se haya **homologado el procedimiento** de expedición para ambas contingencias (Comunes y Profesionales) y para los diversos agentes de la gestión de la IT (Médicos del SNS, del INSS y de las Mutuas).
- Sin embargo, la **mecánica de la emisión de partes propuesta** nos sigue pareciendo muy compleja y de difícil aplicación práctica para los Médicos de Familia y para la Inspección Médica del SNS. Este aspecto del proyecto casi no ha mejorado desde el primer borrador de Enero 2013 y creemos que no sólo **no reduce la burocratización** sino que la potencia, especialmente para el **Médico de Familia o de Atención Primaria (MAP)**. Además, toda su redacción **presupone la incompetencia profesional de los MAP**.
- Asimismo, creemos que es excesiva y redundante la **solicitud de informes complementarios**, cada dos partes, si ya se establece un procedimiento por plazos esperados y normalizados de duración de la IT; sería razonable su solicitud, sólo, si se sobrepasaran aquéllos pero no sistemáticamente.
- Tampoco se dispone en el SNS de los **Códigos Nacionales de Ocupación (CNO)** de los trabajadores que solicitará cumplimentar la nueva norma. ¿Quién los va a facilitar fehacientemente en cada caso a los médicos?, ¿el propio paciente?
- Sin perjuicio de lo atribuible a los nuevos modelos de partes, el verdadero **obstáculo para la implementación del procedimiento** es la modificación de todos los **programas informáticos de gestión de la IT** de los diversos agentes: Médicos de Familia e Inspección Médica de todas las CC AA (con programas diferentes e incompatibles), el propio INSS-ISM y las Mutuas. Ello, tanto en plazos de tiempo (a pesar de lo previsto en las disposiciones transitorias) como en los costes de financiación que supondrá.

2. Sobre las Propuestas de Alta de las Mutuas y la llamada "Alta Presunta":

- Nos congratulamos de la **desaparición del "Alta Presunta" y del aumento de plazos** (aún así muy cortos y de difícil cumplimiento), también debería explicitarse que son días hábiles, aunque ello pudiera deducirse del **art. 48.1 de la Ley 30/1992, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común (LRJAP-PAC)**.
- Resulta paradójico que este absurdo de inseguridad jurídica y contrasentido asistencial haya **desaparecido** en la evolución del proyecto de **Real Decreto** y, sin embargo, se haya **incluido en el anteproyecto de Ley de Mutuas de la Seguridad Social** que aprobó el Gobierno en Consejo de Ministros del 20/12/2013. Puede ser esperanzador que el dictamen del **Consejo Económico y Social (CES)** sobre este anteproyecto hecho público el 23/01/14, al respecto de este punto, diga que **"no resulta admisible legalmente"**, como viene expresando la FAISS desde hace un año.
- Se dan **5 días** para que el Médico de Familia conteste la **Propuesta de Alta** de la Mutua a la Inspección Médica y un total de **11 días** para responder a la Mutua desde ésta. Así, la Inspección Médica dispondría de 6 días para contestar desde que le responde el Médico de Familia. Creemos que **se debe dejar al propio SNS administrar ese plazo de 11 días hábiles** y, en su caso, favorecer en el reparto al facultativo asistencial que es quién tiene que localizar al paciente y revisar su situación clínico laboral en origen.

3. Sobre el control económico y el acceso a la información clínica desde fuera del SNS:

- El borrador del RD habla de **derecho al control de la prestación económica**, pero el pago de la IT en contingencias comunes **no se produce hasta el 4.º día** y, sin embargo, se atribuyen el **control desde el día primero de la baja**, con ese falso argumento.
- Debe aclararse aún más la redacción del articulado para que **no se interprete que el acceso a la información clínica del proceso de IT** en cuestión franquea la puerta a la **totalidad** de la **Historia Clínica Electrónica (HCE)** de **todos los trabajadores**. Como ya dijimos en anteriores comunicados, ello sería ilegal y desproporcionado para los fines buscados y conculcaría la privacidad ciudadana. Para el control económico de la baja por IT, **el acceso a la información clínica debe restringirse exclusivamente a la relacionada con el proceso** que origina dicha baja laboral: partes de IT, informes de pruebas y tratamientos o informes específicos justificados son más que suficientes para este fin.

Madrid, 23 de enero de 2014

Nota: Este *Comunicado*, el *Informe* y otra información relacionada pueden consultarse en el sitio web www.FAISS.es y en [@FAISS_es](https://twitter.com/FAISS_es).