

<http://www.cgtcatalunya.cat/spip.php?article10079>



**Informe d'Ainhoa Martín,
advocada de CGT-LKN, sobre
el projecte de Reial Decret pel
que es regularan determinats
aspectes de la gestió i control
dels processos per incapacitat
temporal**



Date de mise en ligne: dijous 27 de febrer de 2014

- Àmbits d'actuació - Formació - Materials de formació -

Copyright © CGTCatalunya.cat - Tous droits réservés

ÚLTIMES MODIFICACIONES EN LA GESTIÓN I CONTROL DELS PROCESSOS D'INCAPACITAT TEMPORAL.

Si bé al principi la idea era elaborar un estudi sobre el projecte del "Reial decret pel qual es regulen determinats aspectes de la gestió i control dels processos per incapacitat temporal en els primers tres-cents seixanta-cinc dies de la seva durada", l'últim esborrany del qual va ser fet públic pel govern espanyol el 10 d'octubre de 2013, l'estratègia seguida per aquest per a efectuar les modificacions que ha decidit introduir en la matèria obliga a ampliar l'objecte d'estudi.

En resum, aquest últim esborrany (molt suavitzat respecte a les propostes anteriors, que eren molt més ambiciosos, i pràcticament equiparaven en funcions i poders a les mútues i als sistemes públics de salut respecte als processos d'incapacitat temporal) versa sobre matèries que difícilment podran ser modificades per reial decret (conté disposicions contràries, entre unes altres, a la Llei General de la Seguretat Social, i la llei només podrà modificar-se per altra llei).

Alertat que aquest era un dels arguments que anaven a esgrimir-se per part de col·lectius que van anunciar accions contra aquesta norma, i sabent que, efectivament, era un dels seus punts flacs, es decideix treure del mateix part del seu articulat i incloure'l en altres normes, que si tinguin rang de llei, per a evitar tenir problemes per qüestions de forma.

La resta continua formant part del projecte de Reial decret, que a data d'avui segueix sense aprovar-se, i del que no hi ha hagut notícies des de mitjans del mes de desembre, encara que tot fa suposar que no trigarà en haver-les, perquè la bretxa ja s'ha obert, i necessiten d'aquest Reial decret per a donar-li contingut.

Per tant, i com cada part del text a analitzar es troba en una situació molt distinta (algunes aprovades ja, altres en tràmit parlamentari, i altres, esperant que s'aprovi el reial decret projectat), abordem els aspectes més importants dividint-los en tres blocs, segons el tràmit que se'ls ha donat o se'ls està donant.

>>> Teniu l'informe complet en document adjunt o al web

<http://www.cgt.org.es/noticias-cgt/noticias-cgt/ultimas-modificaciones-en-la-gestion-y-control-de-los-procesos-de-incapaci>

Si bé en un principi la idea era elaborar un estudi sobre el projecte del "Real Decret pel qual es regulen determinats aspectes de la gestió i control dels processos per incapacitat temporal en els primers 365 dies de la seva durada", el últim esborrany va ser fet públic pel Govern el 10 d'octubre de 2013, l'estratègia seguida per aquest per efectuar les modificacions que ha decidit introduir en la matèria obliga a ampliar l'objecte d'estudi.

En resum, aquest últim esborrany (molt suavitzat respecte a les propostes anteriors, que eren molt més ambiciosos, i pràcticament equiparaven en funcions i poders a les mútues i als sistemes públics de salut respecte als processos d'incapacitat temporal) versa sobre matèries que difícilment podran ser modificades per reial decret (conté disposicions contràries, entre d'altres, a la Llei General de la Seguretat Social, i la llei només es pot modificar per una altra llei). Alertat que aquest era un dels arguments que anaven a esgrimir per part de col·lectius que van anunciar accions contra aquesta norma, i sabent que, efectivament, era un dels seus punts flacs, es decideix treure del mateix part del seu articulat i incloure'l en altres normes, que sí tinguin rang de llei, per evitar tenir problemes per qüestions de forma. La resta continua formant part del projecte de Reial Decret, que a data d'avui segueix sense aprovar-se, i del qual no hi ha hagut notícies des de mitjan mes de desembre, encara que tot fa suposar que no trigarà a haver, perquè la bretxa ja s'ha obert, i necessiten d'aquest Reial decret per donar-li contingut.

Per tant, i com cada part del text a analitzar es troba en una situació molt diferent (algunes aprovades ja, altres en tràmit parlamentari, i altres, esperant que s'aprovi el Reial decret projectat), abordem els aspectes més importants dividint-los en tres blocs, segons el tràmit que se'ls ha donat o se'ls està donant:

Primer Bloc: Modificacions en matèria d'incapacitat temporal per contingències comunes incloses en la Llei de pressupostos generals de l'Estat per a 2014, i per tant, ja aprobadas2:

S'ha aprofitat la Llei 2/2013 de 23 de desembre de Pressupostos Generals de l'Estat per a l'any 2014 per introduir modificacions en matèria de prestacions de la Seguretat Social, entre les quals es troba una de les mesures més polèmiques i perilloses que contenia el projecte de Reial Decret en el seu esborrany de 10 d'octubre de 2013: la suspensió cautelar del dret a cobrar la prestació en cas d'incompareixença a una convocatòria de reconeixement mèdic de l'INSS o de les mútues.

Estableix el nou apartat 3 de l'article 132 de la LGSS que "la incompareixença del beneficiari a qualsevol de les convocatòries realitzades pels metges adscrits a l'INSS oa les MATMPSS per a l'examen i reconeixement mèdic produirà la suspensió cautelar del dret, a fi de comprovar si aquella va ser o no justificada.

Reglamentàriament es regularà el procediment de suspensió del dret i els seus efectes ".

L'article 10 del projecte de Reial Decret, sota el títol de "Requeriment als treballadors per reconeixement mèdic", recollia això, ia més ho desenvolupava, concretant quina seria la regulació del procediment i els seus efectes. El que passa és que aquesta és una de les matèries que, com apuntem al principi, no podien regular per la via del reial decret, ja que va en contra de, entre altres, una llei, la de la

Seguretat Social (i dels principis bàsics del procediment administratiu sancionador): sanciona la treballadora sense que aquesta hagi estat tan sols escoltada.

Per això, el Govern ha inclòs en una llei (la de Pressupostos Generals de l'Estat), la línia general, la figura de la suspensió del dret. I suposem que el contingut concret que es doni a aquest procediment serà el que es recull en l'article 10 de l'esborrany del projecte de Reial Decret.

Si bé fins ara la incompareixença no justificada a aquests reconeixements portava com a conseqüència l'extinció de la prestació econòmica, quan l'òrgan que l'havia proposat comprovava la inassistència concedia el termini de 10 dies perquè la treballadora pogués justificar la seva absència. Només en el cas que aquesta no quedés degudament justificada es procedia a l'extinció del dret. Doncs bé, la reforma que es planteja ara part de la presumpció que quan una treballadora no va a una d'aquestes cites no té raons per a això (ho fa per deixadesa, mandra o perquè està cometent un frau, treballant en negre, etc) .

Criminalitza la persona malalta. Per això, constatada la incompareixença, es procedeix a la immediata suspensió de la prestació. I un cop suspesa, es concedeix a la interessada el termini de deu dies per al · legar.

A la pràctica això significa que fins i tot aquella persona que tingui raons absolutament justificades per no haver acudit (imaginem que no els hagi arribat a temps la citació perquè la mútua no la va enviar a temps, o que es trobin ingressades a l'hospital, o en repòs absolut prescrit mèdicament), són privades temporalment de la seva prestació. Una privació que poden aixecar si justifiquen aquesta absència. El que desconeixem és quant de temps trigarà a resoldre aquesta justificació, i per tant quant de temps estarà la treballadora sense percebre cap quantitat.

Per descomptat, en l'últim esborrany de projecte de Reial Decret (que com hem apuntat és la regulació pretesa pel Govern), no s'imposa, ni l'INSS ni a les mútues, cap termini per resoldre, de manera que hem d'entendre que regiran els terminis generals, de manera que l'entitat tindrà un mes per contestar.

Per tant, durant tot aquest termini la beneficiària podria veure privada de la percepció d'una prestació que per llei li correspon.

Però és que a més, en els processos d'incapacitat temporal per contingències comunes gestionats per les mútues, aquestes decidiran quan l'absència és o no justificada, cursant en el cas que entenguin que no ho és, l'extinció de la prestació.

Imaginem quin grau d'objectivitat cal esperar de les mútues en la presa d'aquestes decisions quan són elles les que han d'abonar les prestacions sobre la continuïtat poden decidir, com diem, amb força grau de discrecionalitat.

S'erigeixen, doncs, en jutge i part. Els perjudicis que això ocasionarà a les treballadores, i concretament a un col·lectiu especialment vulnerable com són aquelles que estan immerses en processos de malaltia, són més importants dels que pugui semblar. De fet, es dona a l'INSS i a les mútues un mecanisme de pressió perfecte, situant a les beneficiàries de les prestacions en una inseguretat tal, que sovint les forçarà a renunciar als seus processos de baixa i tornar al seu lloc de treball, per, encara que sigui a costa de renunciar al seu dret a la salut, assegurar-se un suport que no saben quan rebran tot i que la seva absència a un dels molts reconeixements estigui perfectament justificada. No podem oblidar que enlloc s'estableix un límit al nombre de revisions a les que es pot ser convocada.

Respecte a l'entrada en vigor d'aquestes modificacions hem de dir que queda en suspens fins que es desenvolupi reglamentàriament, i per tant, sembla, fins que s'aprovi el Reial Decret que actualment es troba en projecte.

No obstant això, i encara que l'entrada en vigor no sigui immediata, no podem oblidar que la mesura ja ha estat aprovada, i ja forma part de la legislació que regeix el nostre sistema de Seguretat Social.

Segon Bloc:

Preceptes del projecte de Reial Decret que han passat a signar part de l'avantprojecte de la Llei de Mútues:

Altres punts especialment sensibles que conté el projecte de Reial decret han passat a formar part de l'Avantprojecte de la Llei de Mútues, aprovat pel Consell de Ministres el 20 de desembre de 2013, que en breu iniciarà la seva tramitació parlamentària. La figura de la suspensió cautelar de la prestació a la qual hem fet referència no és l'única modificació d'una llei que el Govern pretenia introduir per mitjà del Reial

Decret, quan com ja hem dit, la llei només podrà modificar-se per llei. Per això, ha extret diversos articles d'aquest esborrany per incloure'ls en un projecte més ambiciós (l'abast concret no arribem a concretar, ja que el text no s'ha fet encara públic), i que, sota el títol de Llei de Mútues, i a més d'altres qüestions, ve a atorgar a les mútues la capacitat, sinó directa (com es va pretendre en algun dels esborranys del projecte de Reial Decret) si indirecta, per emetre parts d'altres mèdiques en processos d'incapacitat temporal per contingències comunes.

Com diem, la línia vermella que el Govern no podia creuar era concedir a les mútues (que encara sostingudes per fons públics no deixen de ser ens privats, i més concretament associacions empresarials) la potestat de posar fi a un procés d'incapacitat temporal la gestió correspon exclusivament als poders públics. L'article 68 de la LGSS només concedeix a les mútues el paper de meres col·laboradores en la gestió de la prestació, però deixant en exclusiva

tota decisió assistencial i prestacional en mans de la Seguretat Social.

Doncs bé, no podent privatitzar tan a les clares les competències pel que fa a processos d'incapacitat per contingències comunes es refereix, l'avantprojecte de llei proposa just això, però fent una volta per esquivar les incompatibilitats legals, i a més, com exposarem més tard, obsequiant a les mútues amb un benefici extra.

En els processos derivats de contingències comunes la mútua, efectivament, no podrà cursar una alta mèdica. Però ara sí que podrà proposar a la Inspecció Mèdica del Servei Públic de Salut que estigui tractant el procés. Això no seria un problema si no fos perquè la proposta del Govern és que, si en el termini de cinc dies des que la Inspecció rep la proposta la Mútua no rep resposta, s'entén que la proposta d'alta ha estat estimada, i des d'aquest mateix moment si podrà cursar l'alta. S'implanta doncs el silenci positiu contrari als interessos de l'administrat.

Les crítiques que es poden fer a aquest invent són moltes. I algunes de les més contundents les ha fet la Federació d'Associacions d'Inspecció de Serveis Sanitaris (per tant, professionals del sistema públic de salut que són els que tenen la competència de contestar a les propostes de les mútues), que en comunicat de data 31 d'octubre de 2013, alerta que complir aquests requeriments en tan escàs termini és pràcticament inviable amb els mitjans que tenen, de manera que es corre el risc que moltes propostes d'alta quedin sense contestar, no perquè estiguin d'acord amb elles, sinó perquè resulti materialment impossible el seu estudi.

Si la competència sanitària correspon als serveis públics de salut, no té cap sentit que pugui posar fi al procés d'incapacitat temporal un tercer que no està involucrat en absolut en el procés mèdic. A més, no podem oblidar que aquest tercer, la mútua, no és una administració pública, i per tant no està subjecta als principis que ordenen l'actuació dels poders públics (per exemple, el servir objectivament els interessos generals).

Cal preguntar-se quin és el paper de la interessada en tot aquest procés. Doncs bé, cap. Tot això passa a l'esquena. En cap moment s'ha contemplat la possibilitat (menys encara l'obligació) que ni la mútua ni la inspecció del servei de salut corresponent posin en coneixement de la persona que el seu procés està sent objecte de revisió. La primera notícia que tindrà serà l'alta cursada per la mútua. Una alta, per cert, no motivada, ja que el seu únic motiu és el silenci de la Inspecció.

Es contempla també en l'esborrany de projecte de Reial Decret que en cas que la Inspecció denegui l'alta sol·licitada per la mútua, aquesta encara pot proposar-la a la Inspecció de l'INSS, ampliant així les possibilitats que l'alta, finalment, es produeixi.

En aquesta segona instància, perquè es produeixi l'alta l'INSS ha de resoldre expressament.

Per acabar l'anàlisi d'aquest punt, reprenem la idea que vam deixar apuntada abans que aquest invent perquè les mútues donin les altes per la porta del darrere els reportava un benefici, un benefici que de fet no tindrien si se'ls reconegués la potestat d' cursar altes directament: amb el procediment que s'acaba d'aprovar la mútua que decideixi de facto una alta mèdica no haurà de fer-se càrrec de les responsabilitats que puguin sorgir si finalment aquesta resulta indeguda (imaginem que la persona que ha rebut l'alta no ha recuperat realment la seva capacitat laboral i pateix un accident en tornar a la feina), perquè legalment no serà ella qui hagi pres la decisió, sinó només qui la va proposar. La responsabilitat pels danys en la salut de la pacient anirà a càrrec del sistema públic de salut; els inspectors, probablement, no van tenir mitjans per avaluar la situació real d'aquesta persona.

Una altra de les novetats que inclou l'avantprojecte de la Llei de Mútues és el reconeixement de la potestat de la mútua de controlar els processos d'incapacitat temporal per contingències comunes, no ja a partir del setzè dia, com fins ara, sinó des del primer.

Es tracta d'una mesura clarament orientada a desincentivar les baixes de curta durada, en què el Govern s'entesta a intuir frau. La mútua podrà convocar reconeixements mèdics des del primer dia de baixa, multiplicant les molèsties a la persona interessada.

Tercer Bloc: El contingut de l'esborrany de data 10 d'octubre de 2013 del projecte de Reial Decret pel qual es regulen determinats aspectes de la gestió i control dels processos d'incapacitat temporal en els primers 365 dies de durada, que no han estat inclosos en cap de les normes ja exposades: A més de l'anterior, el Govern pretén incloure més modificacions pel que fa a la gestió i control dels processos d'incapacitat temporal es refereix. Un exemple és la nova regulació que es pretén del model actual d'expedició de parts de confirmació per part dels equips d'atenció primària. Queda enrere l'esquema segons el qual la treballadora acudiria al quart dia de baixa per rebre el primer part, i cada set dies a partir d'aquest per anar rebent els següents. L'esborrany del projecte de Reial Decret diferencia els tràmits per obtenir els parts de confirmació segons el tipus de procés:

- ▶ Si deriva de contingències professionals, cada part de confirmació, des del primer, s'emetrà cada set dies naturals.
- ▶ Si deriva de contingències comunes, dependrà de la durada prevista del procés:
- ▶ Si es preveu que duri menys de cinc dies el comunicat de baixa i alta s'emetrà en el mateix acte mèdic, sense perjudici que la treballadora, durant aquest període demani el seu reconeixement mèdic i es decideixi allargar la baixa.
- ▶ Si la durada estimada és de 5 a 30 dies naturals, el primer comunicat de confirmació no podrà demorar-se més de set dies naturals, ni els següents més de catorze entre si.
- ▶ Si s'estima que l'alta pugui recaure entre el dia 31 i el 60 de baixa, haurà de rebre el primer informe com a molt tard el setè dia d'IT, i els següents amb un màxim de vint dies de diferència entre ells.
- ▶ Finalment, per a les trucades IT llargues (amb una durada estimada de més de 60 dies), la primera revisió tindrà lloc abans de transcorreguts catorze dies, i les següents, com a màxim cada trenta-cinc.

La durada estimada de cada procés vindrà establerta per unes "taules de durades estàndards per patologies", que s'elaboraran tenint en compte edats, professions i sexe.

Segons l'exposició de motius de l'esborrany, el que es pretén amb tot això és causar menys molèsties a les pacients i evitar tràmits burocràtics innecessaris. No obstant això, difícilment s'estalviarà burocràcia quan és la mateixa norma la que assigna als equips d'atenció primària les obligacions d'elaborar una sèrie d'informes complementaris de tant en tant justificant la subsistència de la incapacitat temporal (informes que abans no requerien). Si no s'ha volgut estalviar treball al personal mèdic, però sí que s'ha retallat, i molt, el temps compartit entre aquest personal i els seus pacients, potser el veritable objectiu és deshumanitzar el procés, i dificultar que s'estableixin llaços entre els dos. Sempre serà més fàcil negar baixes, o posposar proves quan tot just s'ha tingut contacte amb la persona malalta.

D'altra banda, aquest esborrany no només no aclareix l'embolic de procediments de reclamació contra altes mèdiques i determinacions de contingències (bé podien unificar per tal de salvaguardar la seguretat jurídica de les interessades) sinó que a més augmenta la casuística: ara les discrepàncies que la beneficiària pugui tenir respecte a la consideració inicial de contingència comuna atorgada al seu procés podrà reclamar davant l'INSS en el termini dels deu dies següents al lliurament de l'informe de la mútua en què així es faci constar.

La proposta més perillosa que continua en l'esborrany de 10 d'octubre de 2013, i que no ha estat inclosa a data d'avui en una altra norma, es conté en el seu article 9. Aquest ve a donar accés total i il·limitat a la Inspecció de l'INSS "a la totalitat de la història clínica informatitzada, tant d'atenció primària com d'atenció especialitzada, de tots els treballadors del sistema de la Seguretat Social (...)".

En una primera lectura d'aquest precepte ens plantejem dues objeccions: la primera és que l'INSS no és un organisme sanitari, sinó prestacional, i que en aquests casos exerceix de jutge respecte a les decisions dels facultatius dels equips d'atenció primària. Per tant, les dades que obtingui no estan destinats a millorar un procés de curació, sinó a qüestionar la tasca de les professionals del Sistema Públic de Salut.

La segona, és que no només es permet l'accés a dades sobre el procés a valorar, sinó a absolutament totes les dades de les històries clíniques, fins i tot de qui mai ha estat immersa en un procés d'incapacitat. Com diem, no hi ha cap límit, cap condició, l'accés a aquesta informació.

En els esborranys anteriors es reconeixia aquest dret també a les mútues.

Afortunadament aquest desvari ha estat rectificat, doncs, si posar aquestes dades en mans de l'INSS pot vulnerar la Llei Orgànica de Protecció de Dades i la Llei d'Autonomia del Pacient (entre d'altres), imaginem el que suposaria que les mútues tinguessin accés.

Efectivament, aquesta cessió incondicional a la inspecció de l'INSS per accedir a qualsevol història clínica posa en risc la confidencialitat i privacitat de les dades de les pacients. A més, i segons denunciïn els membres d'equips d'atenció primària, pot provocar que molts pacients ocultin dades importants per témer que quedin en el seu historial, i fins i tot la resistència i autocensura de moltes professionals a l'hora d'emplenar les històries amb aquella informació que pugui ser sensible, amb l'evident perjudici que això comportarà a la salut de les pacients.

Finalment, sembla interessant portar a col·lecció una de les reivindicacions que la

Federació d'Associacions d'Inspeccions de Serveis Sanitaris (a la qual ja ens hem referit abans) realitzava des de fa molt temps, i que per descomptat l'esborrany no recull: els serveis públics de salut (ni els serveis d'atenció primària ni els de especialitzada) no tenen accés als expedients mèdics de les mútues en casos d'accidents de treball i malalties professionals. Això, lluny de protegir la pacient, ve a impedir, en la pràctica, demostrar que un procés d'incapacitat que una mútua deriva al sistema públic per qualificar-lo de contingències comunes prové en realitat d'un accident laboral o d'una malaltia professional. Sense tenir accés a les proves i les dades que obren en mans de la mútua, sovint la metgessa de capçalera no pot sinó creure el que la mútua diu respecte a la causa del procés. S'estima, segons dades fetes públiques per la Federació esmentada, que més del 20% dels processos que es tramiten com a derivats de contingències comunes tenen origen, en realitat en contingències professionals. No obstant això, ningú ha volgut córrer aquest vel de fosc que cobreix a les mútues en aquests menesters.

Sobre la possible actuació de la representació de les treballadores:

De totes les modificacions que s'han aprovat o que estan en via de fer-ho cap és, en realitat, susceptible de ser negociada sindicalment en l'àmbit de les empreses, ni dels convenis col·lectius. Per recapitular, el procediment de proposar les altes mèdiques a la Inspecció del servei públic de salut de què es tracti, és una potestat que la llei concedeix a les mútues, ia la qual no renunciaran. El mateix hem de dir de la possibilitat de suspendre la prestació i tot abans de saber si una absència a un reconeixement està justificada. En qualsevol cas les empreses poc han de dir a tot això. Tenint en compte que les empreses trien amb quina mútua contracten les seves contingències, podria intentar, com a molt, que l'empresa, en contractar amb una d'elles, exigís compromisos sobre, per exemple,

cadència màxima de cites per a reconeixements mèdics, o l'abonament de les despeses ocasionades a qui hagi d'acudir a ells. La mútua i l'empresa sí que poden incloure aquest tipus d'acords en la seva relació contractual. Però no ens enganyem: les mútues, almenys a data d'avui, no han trencat el mercat, i totes respecten oferir les mateixes condicions. Però pot merèixer la pena intentar-ho.

Respecte a l'accés a la història clínica de les treballadores, almenys per ara només es concedeix a l'INSS, ja que com hem dit el precepte que atorgava aquest poder a les mútues ha desaparegut l'últim esborrany. Per tant, i sent l'administració, s'escapa del nostre àmbit de negociació.

[últimas modificaciones en la gestión y control de los procesos de incapacidad temporal. CGT LKN](#) from [CGT Catalunya](#)