

Posicionamiento del Foro de Médicos de A.P. ante el R.D. 625/2014 de Incapacidad Temporal (IT)

El Foro de Médicos de AP, tras el análisis pormenorizado de las modificaciones introducidas en la **regulación (gestión y control) de la Incapacidad Temporal (IT) por el Real Decreto 625/2014**, de 18 de julio , desea hacer pública su posición en referencia al mismo:

Si bien valoramos positivamente la pertinencia de una reforma en la regulación de la IT ; la adecuación de cada proceso de IT al manejo clínico del paciente y; que se haya impuesto la cordura en el tema relevante del nivel de acceso desde las Mutuas a la información clínica de los pacientes , restringiéndose al propio proceso de la IT , en sentido opuesto hemos de manifestar nuestro rechazo a determinados y esenciales aspectos de gestión y control de los procesos de IT que este RD contempla y , que pasamos a detallar :

Consideración Previa:

El RD 625/2014, ha entrado en vigor el pasado día 1 de septiembre en una parte “ ínfima “ (reducción de plazos y procesos de IT), ya que el resto queda contemplado “ sine die “ en su aplicación (sistemas de gestión , administrativo y aplicación práctica). Ello se ha hecho en contra de la opinión y sugerencias de los profesionales representados en las entidades que conforman el Foro de AP, rompiendo unilateralmente una dinámica de negociación y consenso previa . **El INSS se ha cerrado a escuchar los planteamientos del Foro de AP poniendo en evidencia su falta absoluta de respecto a los profesionales y a las entidades .**

Por todo ello, **EXIGIMOS** a las Autoridades del Ministerio de Trabajo y el INSS para que reconduzcan , a la mayor brevedad, los problemas que van a generarse, aclarando dudas sobre el RD y subsanando muchos de los errores observados en el mismo, reservándonos en caso contrario el derecho a ejercer , a partir del 01 de Enero 2015 , cuantas actuaciones entendamos procedentes .

1- Incorporación de nuevos datos a los partes de IT que complican la tramitación y no aportan beneficios para pacientes, profesionales ni administración.

El RD incorpora a los partes de confirmación una “ **Codificación identificativa del Centro de Salud** “ donde habitualmente es atendido el paciente. Esta codificación va a generar mayor complejidad en la tramitación de la IT, en especial cuando las bajas son elaboradas por profesionales del 2º Nivel Asistencial (Hospitales y Centros de Especialidades), que carecen del citado código, con lo que el epígrafe quedará incorrecto. También y dadas las modificaciones legales sobre Libre Elección de Centro de Salud en varias Comunidades Autónomas, no queda claro cual es el código a reseñar en el parte de confirmación.

Se incorpora el “ **Código nacional de ocupación (CNO) del paciente** “, información no clínica que los médicos no tienen porqué conocer ; ésta codificación, dada la situación económica por la que atravesamos, es además muy cambiante, y puede no ser fiel con la situación real del trabajador, lo que propiciará grandes dificultades de categorización, suponiendo además disminución del tiempo de atención al paciente o su registro erróneo, eliminando por tanto la mínima utilidad de este dato.

2- Confusión con el sistema de tramos de IT y su difícil aplicación práctica . Ausencia de consenso en los estándares de duración de la IT.

Los “ **cuatro grupos de procesos** “ que definen la periodicidad en la emisión de partes de confirmación de baja son claramente mejorables y producirán confusión en la práctica clínica dada la variabilidad de los procesos de IT. El sistema propuesto crea inseguridad en el profesional a la hora de indicar la baja laboral y al reevaluar situaciones clínicas que alarguen la misma. Se ha optado por un sistema que prefiere la facilidad estadística en detrimento de la sencillez en la aplicación práctica. Experiencias positivas como la de la CCAA de Navarra han sido obviadas.

Las anunciadas “ **Tablas de estándares de IT** “ , no obligatorias, pero sí orientativas, han sido realizadas de manera unilateral por el INSS, sin contar con el recomendable consenso de las sociedades científicas de profesionales, lo que las aleja de la realidad y resta utilidad a las mismas como herramienta de control y punto de referencia.

3- Aumento de burocracia y presión sobre el Sistema Nacional de Salud.

La incorporación de los Informes de control en número y periodicidad mayor de lo apropiado para un correcto seguimiento, genera un aumento de la burocracia para el medico asistencial y para las Inspecciones Médicas de los Servicios Sanitarios, ya de por si presionadas por la reducción del plazo de tiempo para contestar a una propuesta de alta. Esta situación contrasta con la laxitud en la respuesta por parte del INSS, que incluso con modificaciones legales basadas en leyes presupuestarias, ha disminuido la presión sobre sus centros, centrifugándola al SNS, como en el caso de nuevas bajas en pacientes con propuesta de invalidez rechazada.

De manera urgente , queremos hacer un llamamiento a las autoridades sanitarias, tanto del Ministerio, como de las Comunidades Autónomas, para que reconduzcan los fondos destinados por la Administración Nacional para una mejor Gestión de la IT a paliar las carencias en formación, circuitos administrativos, dotación de medios telemáticos y humanos de la Atención Primaria española, que no puede afrontar el reto que supone éste cambio legislativo sobre la Incapacidad Temporal con los recursos actuales.

Desde el Foro de Médicos de AP queremos un “ destino finalista “ de los créditos económicos generados por los convenios entre el INSS y las CC.AA, fondos que hasta ahora se diluyen en las arcas autonómicas y que acaban muchas veces fuera del propósito para el que se generaron, lo que contribuiría a una mejor Gestión del



Sistema Sanitario en su conjunto y a una mejora de la salud de los españoles sin incremento en el gasto público.
