

Gestión de la IT: el conflicto suma y sigue

Familia e inspectores denuncian que el anteproyecto de ley de las mutuas acabará con la equidad de acceso al SNS. El primer nivel dice que el último borrador que desarrollará la IT no contempla reducir la burocracia.

DIARIO MEDICO. Alicia Serrano. Madrid | alicia.serrano@diariomedico.com | 13/01/2014 00:00

El Consejo de Ministros dio a finales de diciembre el visto bueno al anteproyecto de ley que reforma la regulación de las mutuas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales. El argumento del Gobierno es que la nueva norma mejorará la atención sanitaria de los trabajadores al permitir que las mutuas se involucren en los procesos de Incapacidad Temporal (IT) por contingencias comunes desde el primer día de la baja y permitirá aprovechar los recursos asistenciales ociosos de las mutuas (unos 305 millones de euros) para que se utilicen por los servicios públicos de salud. Los médicos de Familia, sin embargo, no secundan estos argumentos. ¿En qué medida les afectará la ley?

La modificación de la legislación que rige a las mutuas afecta a la gestión de la IT en la inversión de la carga del silencio administrativo. "Hasta ahora, una mutua que cubra las contingencias comunes de un trabajador puede solicitar su alta laboral a la Inspección Médica del Servicio Sanitario Autónomo y si ésta no contesta en el plazo de 5 días se entiende denegada la propuesta de alta hasta que la Inspección conteste o el médico del Servicio Sanitario Autónomo extienda el alta tras recibir los argumentos detallados de la mutua. A partir de ahora, si no se contesta en 5 días, el alta de la mutua es automática y el paciente debe incorporarse a trabajar", explica a DM José Sáez, coordinador de Grupo de Trabajo de Gestión de SEMG y responsable del Grupo de IT del Foro de Atención Primaria

En su opinión, esto supondrá la agilización de trámites desde la Inspección al médico del Servicio Sanitario y la respuesta apresurada de éste.

"Si pensamos en un entorno de sistemas sanitarios saturados, que precisen respuesta de otros profesionales y la valoración del paciente, puede suponer en la práctica un alta laboral de personas enfermas que dispondrán además de poco tiempo para recurrir el alta. Esta medida provocará una negativa por la Inspección para evitar perjudicar a los pacientes, con lo que la buena gestión de la IT quedaría por los suelos, y se crearán circuitos preferenciales para pacientes de baja laboral, acabando con la equidad de acceso del SNS".

Si la ley se aprueba tal y como está en el anteproyecto, los inspectores dicen que habrá un sistema sanitario para los que trabajan y otro para los que no lo hacen, ya que las mutuas podrán suscribir

convenios con los servicios regionales de salud para adelantar asistencias de trabajadores de baja. "Ya se hace, pero al no haber convenios estos servicios no abonan nada por las asistencias autorizadas a través de las Inspecciones Médicas, siendo la compensación para las mutuas la reducción del pago de IT por acortamiento de los procesos gracias al adelantamiento de asistencias.

El sistema, presentado como una mejora, forzará a los servicios regionales para que suscriban dichos convenios y abonen parte de su presupuesto por las referidas asistencias, detrayendo fondos de la asistencia general del SNS para beneficiar a las mutuas", denuncia José María Morán, vicepresidente de la Federación de Asociaciones de Inspección y Servicios Sanitarios (Faiss), que reitera que con cargo a los fondos públicos se priorizará la asistencia de los trabajadores frente a los que no trabajan, "lo que rompe el principio de equidad del sistema". En su opinión, "se dan más prerrogativas a las mutuas, que entendemos como una estrategia de privatización de la asistencia sanitaria de los trabajadores por la sanidad pública".

En este aspecto, Paulino Cubero, presidente de Somamfyc, sostiene que el criterio del médico para decidir un alta es clínico, "mientras que el de la mutua es economicista porque su cliente es la empresa". También recalca que la nueva norma supondrá una carga laboral para Familia, "ya que el trabajador al que la mutua haya dado inapropiadamente el alta volverá a primaria para solicitar una nueva baja".

Ante este panorama, la Faiss considera que el anteproyecto "vulnera el espíritu de normas de rango superior, incluida la Constitución Española, por lo que instará a los agentes sociales a promover movilizaciones y recursos jurídicos frente a este brutal recorte de derechos de la sociedad".

Desarrollo de la IT

El anteproyecto de la ley que regula la actuación de las mutuas está aprobado, pero todavía queda definir el decreto que desarrolle la modificación de los procedimientos de la IT . Posiblemente se iniciará su tramitación parlamentaria antes de verano para que entre en vigor en 2015. "Hay prevista una reunión entre el INSS y el Foro de AP antes de final de enero para tratar estos temas", dice Sáez.

Hay que recordar que desde el Foro de AP llevan años solicitando que la tramitación de la IT sea sencilla, rápida y que se ajuste a la evolución de la enfermedad, "marcándose plazos razonables que ni alarguen excesivamente bajas cortas ni conviertan un suplicio bajas largas en pacientes con enfermedades graves", explica Sáez. Lo cierto es que en el último borrador se recogen algunas de las sugerencias del Foro de AP, como la modificación del sistema de plazos, "pero la Administración sigue mostrando rigideces y sustituyendo partes de confirmación por informes médicos que creemos no sólo no hacen más sencilla la tramitación de la IT, sino que dificultan los mecanismos de control de la misma que hacemos en Familia", añade.

En este punto, el presidente de Somamfyc defiende que "la baja tiene que ser un proceso clínico y no burocrático, como ahora", y dice que el borrador de IT "no disminuye la burocracia, ya que se obliga al médico a marcar desde el principio el tiempo que el trabajador va a estar de baja y planificar los siguientes partes". Como él, Isidoro Rivera, vicepresidente tercero de Semergen, confía en que se amplíen los plazos de emisión de los partes de confirmación, "para que nos descarguen del papel burocrático", pero considera que el proyecto priva al médico de la dirección y coordinación del proceso de la IT, "que es un arma terapéutica en la recuperación del paciente".

Primaria pide un proceso consensuado con las mutuas

El Foro de AP cree que sólo un proceso consensuado entre mutuas y facultativos que intervienen en la gestión de la IT puede conseguir los objetivos que el Ministerio de Empleo ha perseguido con la reforma de la ley. De hecho, defiende esta propuesta, ya que ningún sistema alternativo anterior ha presentado mejores resultados en el control de la IT. "En los años 80 se intentó con la incorporación de reumatólogos al proceso de control de la IT en patología osteomuscular y los resultados no se publicaron jamás porque eran mediocres. En los 90 se pensaba que la entrada de las mutuas en la gestión de la IT por coberturas comunes disminuiría las bolsas de ineficiencia, pero tampoco fue exitoso.

En los primeros años del siglo se intentó que la asunción por las mutuas de pruebas e intervenciones de pacientes en IT consiguiera mejores efectivos, desechándose esa idea (que curiosamente el anteproyecto actual rescata como contrapartida al aumento de poder de las mutuas) por el atentado contra la equidad y porque suponía unos costes elevados que las mutuas se negaron a asumir", explica a Diario Médico Francisco José Sáez, coordinador de Grupo de Trabajo de Gestión de SEMG y responsable del Grupo de Incapacidad Temporal del Foro de Atención Primaria.