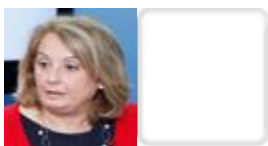


FIRMAS



La gestión de la IT ¿corresponde al médico de familia o pertenece a otros colectivos?

Por Pilar Bartolomé, secretaria de Salud Laboral de la Confederación Estatal de Sindicatos Médicos (CESM)

Jueves, 26 de junio de 2014, a las 20:53

El presupuesto de gestión de la Incapacidad Temporal (IT) es uno de los capítulos mayores de gasto atribuidos a la atención primaria, con importantes repercusiones sobre el gasto de la Seguridad Social y, paralelamente, de la financiación sanitaria. El parte médico de baja es el acto que origina la iniciación de las actuaciones conducentes al reconocimiento del derecho al subsidio por IT. Pero también debería iniciar el camino hacia la más pronta recuperación del trabajador y no siempre es así.

La IT, en sí misma, no forma parte de un tratamiento (el reposo sobrevenido, sí); la IT es consecuencia de la falta de este, de un proceso posiblemente no controlado, o de unas circunstancias sobrevenidas, pero nunca es un hecho querido por el paciente ni por el médico. La baja laboral no pasa de ser un acto administrativo, que cualquiera puede realizar, pero el fondo de esa IT y su alta sí compete al médico, el cómo, cuándo y dónde se ha de poner el acento en el proceso.

Existen patologías emergentes y recidivantes que ocasionan alteraciones e incapacidades si no se detectan a tiempo, incluso muchas enfermedades profesionales son tratadas como enfermedades normales por el Sistema Nacional de Salud.

A día de hoy, las mutuas no han sido capaces de reducir la incidencia de los accidentes laborales.

Quizás los gestores de los distintos servicios de salud no han considerado, hasta ahora, prioritaria su responsabilidad en la IT y quizás no han sabido transmitir a sus líneas directivas la necesidad de una buena gestión tanto en AP como en especializada.

El control de los medios que van a posibilitar la resolución del proceso ha de tenerla el médico de familia, (AP es la puerta de acceso al sistema), él sabe de primera mano cómo se está desarrollando la situación. Con la formación y el apoyo del sistema sanitario y administrativo suficiente, que le facilite en lugar de hacerle compleja, la detección y diagnóstico de la enfermedad profesional.

Pero también ha de existir la figura del **coordinador de IT**, aquel que facilita el acceso a los medios y evita el retraso en la curación o tratamiento, conjugando los distintos niveles y las distintas entidades intervinientes en el proceso. No inspector, no investigador, no

controlador, un **auténtico gestor de IT**, haciendo que todo el mecanismo del engranaje del SNS funcione, con el único fin de llegar al alta con el mejor resultado posible para el trabajador. A la larga, este sistema reduce días de absentismo, días de espera, días de costes innecesarios al sistema y al paciente, en definitiva, días de sufrimiento.

No me refiero solo a ejercer el control y seguimiento de la prestación económica de la IT, objeto de gestión. Me refiero, hasta en ocasiones, a poner en marcha la resolución de esta, reconocimientos médicos e informes que han de realizarse, incluso seguimiento de los procesos. Instaurando mecanismos para que el personal facultativo sanitario de ambos sistemas pueda acceder a los diagnósticos que motivan la situación de IT, con las garantías de confidencialidad y transparencia en el tratamiento de los datos que se establecen en la Leyes.

Sería deseable **pivotara sobre el médico de familia la gestión de la IT**, con autoridad, recursos y con órganos de apoyo ágiles dentro del propio sistema de salud, devolverles a ellos, a los médicos del trabajo y a los inspectores de los servicios públicos de salud, la función de control y supervisión de estas prestaciones, **desapareciendo los tiempos muertos en la gestión clínica de las bajas laborales**.

Auspiciar la formación en el manejo de IT desde el Grado, de los programas de formación especializada, y como parte del desarrollo profesional, emponderando la figura del médico, **potenciando el gestor de IT dentro de las unidades clínicas de gestión o de las áreas de gestión**.

Los facultativos del SNS, el médico de familia como el hospitalario, el médico del trabajo o inspector médico están en una posición privilegiada para detectar patologías relacionadas con el trabajo y no deben renunciar nunca a su pública competencia.

Se ha de abordar el tema de la Salud Laboral, su gestión clínica y administrativa como problema de Salud Pública, potenciando y dotando adecuadamente la atención primaria y la inspección médica, para garantizar su capacidad resolutoria y el control de los enfermos de baja. Con un sistema de información bidireccional, adaptado a las nuevas tecnologías e interrelacionado con las entidades gestoras.

La falta de comunicación efectiva entre los actores puede dar lugar a una mala interpretación de papel que juega cada uno en el proceso. Las decisiones clínicas llevan implícitas decisiones de gestión.

¿Por qué dividir? ¿Por qué no colaborar? Aunar esfuerzos, para el mantenimiento del SNS. Cada uno en su ámbito, pero **coordinados en el tiempo y en los tiempos**, beneficiaria a todos, a trabajadores y a no trabajadores, **todos los recursos puestos al servicio de la prevención y de la salud**.