



RESPUESTA DEL GOBIERNO

(184) PREGUNTA ESCRITA CONGRESO

184/78033

09/07/2015

201622

AUTOR/A: GALLEGO ARRIOLA, María del Puerto (GS); FERNÁNDEZ MOYA, Gracia (GS)

RESPUESTA:

En virtud de los Convenios formalizados por el Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS) con todas las comunidades autónomas y el Instituto de Gestión Sanitaria (INGESA) para el periodo 2013-2016, el Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS) ha adaptado los protocolos de comunicación que, por vía telemática, tiene con los Servicios Públicos de Salud (SPS) para contemplar las novedades del Real Decreto 625/2014, de 18 de julio, 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 (en adelante RD 625/2014), y de la Orden ESS/1187/2015, de 15 de junio, por la que se desarrolla el Real Decreto 625/2014, de 18 de julio, 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 (en adelante Orden ESS/1187/2015).

Además, es necesario señalar que la Orden ESS/1187/2015 establece en su Disposición transitoria única, bajo el epígrafe “procesos en curso”, que los nuevos modelos de partes médicos se utilicen en los procesos de incapacidad temporal que se encuentren en curso en la fecha de entrada en vigor de la Orden, pero permite que los SPS puedan expedir los partes médicos de confirmación y los informes complementarios con la periodicidad de la normativa anterior.

Es decir, el INSS asumirá la transmisión de los partes médicos de confirmación de la baja, o cada 7 días con independencia de la patología que sufra el trabajador y el tiempo de duración que estime el médico de atención primaria, o con la periodicidad que se establece en el artículo 4 de la Orden ESS/1187/2015, en función de la duración estimada del proceso.

En relación con la autorización de los facultativos de las Mutuas de trabajo para indicar pruebas complementarias y/o tratamientos de forma independiente sin coordinación con los Médicos de Familia y otras especialidades del Servicio Nacional de Salud, se señala que tal y como prevé el apartado 5º de la disposición adicional undécima del Real Decreto Legislativo 1/1994, de 20 de junio, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social (en adelante LGSS), y con el objeto de evitar la prolongación innecesaria de los procesos de incapacidad temporal por contingencias comunes, las Mutuas Colaboradoras con la Seguridad Social pueden realizar las pruebas diagnósticas y los tratamientos terapéuticos y rehabilitadores, previstos en esta disposición, previa autorización del médico del SPS y consentimiento informado del paciente.

Por su parte, el artículo 8 del Real Decreto 625/2014 dispone “*El Instituto Nacional de la Seguridad Social, el Instituto Social de la Marina, en su caso, y las mutuas, a través de su personal*



médico y personal no sanitario, ejercerán el control y seguimiento de la prestación económica de la incapacidad temporal objeto de gestión, pudiendo realizar a tal efecto aquellas actividades que tengan por objeto comprobar el mantenimiento de los hechos y de la situación que originaron el derecho al subsidio, a partir del momento en que se expida el parte médico de baja, sin perjuicio de las competencias que corresponden a los servicios públicos de salud en materia sanitaria”.

La consideración conjunta de los preceptos señalados permite concluir que si bien las mutuas pueden realizar las pruebas médicas y dispensar los tratamientos precisos para que el trabajador en situación de incapacidad temporal por una contingencia común experimente una pronta recuperación de su capacidad para trabajar, tales pruebas diagnósticas y tratamientos terapéuticos y rehabilitadores, requieren, para su realización por las Mutuas Colaboradoras con la Seguridad Social, de la previa autorización del médico del SPS, a quien corresponde dispensar la asistencia sanitaria en estos casos, y el consentimiento informado del paciente.

Las pruebas diagnósticas y los tratamientos terapéuticos y/o rehabilitadores, que puedan dispensar las mutuas en los procesos de incapacidad por contingencias comunes, requieren de la previa autorización del médico del SPS. Por ello no puede entenderse que se esté ante una decisión unilateral de la mutua de someter al trabajador en situación de incapacidad temporal a determinadas pruebas o de dispensarle ciertos tratamientos, sino que se trata de una decisión consensuada entre la mutua y el facultativo que trata al trabajador con el objeto de reducir la duración de tal proceso.

Por otro lado, y dado que la Mutua Colaboradora con la Seguridad Social, propone la prestación del tratamiento terapéutico y/o rehabilitador, y que se trata de un tratamiento cuyo único propósito es el de reducir los tiempos de duración de la incapacidad temporal por contingencias comunes, debe ser la propia mutua quien preste el tratamiento propuesto.

Respecto al acceso a la totalidad de la Historia Clínica, no solo en los procesos de incapacidad temporal, de todos los trabajadores del Sistema de Seguridad Social estén o no de baja, de los profesionales de las Mutuas de Trabajo se señala que de conformidad con lo establecido en el párrafo cuarto, del apartado 1º del artículo 8 del citado Real Decreto 625/2014, sólo los Inspectores Médicos del INSS o, en su caso del ISM, tendrán acceso, preferentemente por vía telemática, a la documentación clínica de atención primaria y especializada de los trabajadores del sistema de la Seguridad Social. Es decir, sólo los “inspectores médicos” adscritos a las entidades gestoras de la Seguridad Social, tienen ese acceso y no los facultativos que prestan sus servicios en las Mutuas Colaboradoras con la Seguridad Social.

Es importante señalar que los Inspectores Médicos adscritos a las Entidades Gestoras de la Seguridad Social (INSS e ISM), pertenecen al mismo cuerpo que los Inspectores Médicos de los SPS y por tanto gozan de la misma autoridad pública que estos últimos.

El acceso que los inspectores médicos del INSS tienen a la historia clínica de todos los trabajadores del sistema de la Seguridad Social, se sustenta en la competencia que dichos inspectores ostentan en virtud de la disposición adicional quincuagésima segunda de la citada LGSS, que establece: *“Hasta el cumplimiento de la duración máxima de trescientos sesenta y cinco días de los procesos de incapacidad temporal del Sistema de la Seguridad Social, el Instituto Nacional de la Seguridad Social, y , en su caso el Instituto Social de la Marina, a través de los Inspectores Médicos adscritos a dichas entidades, ejercerán las mismas competencias que la Inspección de Servicios Sanitarios de la Seguridad Social u órganos equivalentes del respectivo Servicio Público de Salud para emitir un alta médica a todos los efectos.”*





Es decir, como Inspectores Médicos tienen la competencia de poder emitir un alta médica para todos los trabajadores del sistema de la Seguridad Social.

Por otra parte, el artículo 128.1.a) de la LGSS establece en su segundo párrafo que: *“Agotado el plazo de duración de trescientos sesenta y cinco días previsto en el párrafo anterior, el Instituto Nacional de la Seguridad Social a través de los órganos competentes para evaluar, calificar y revisar la incapacidad permanente del trabajador, será el único competente para reconocer la situación de prórroga expresa con un límite de ciento ochenta días más, o bien para determinar la iniciación de un expediente de incapacidad permanente, o bien para emitir el alta médica, por curación o por incomparecencia injustificada a los reconocimientos médicos convocados por el Instituto Nacional de la Seguridad Social...”*

Por tanto, los Equipos de Valoración de Incapacidades constituidos en cada Dirección Provincial del INSS, de conformidad con lo establecido en el artículo 2 del Real Decreto 1300/1995, de 21 de julio, por el que se desarrolla, en materia de incapacidades laborales del sistema de la Seguridad Social la Ley 42/1994, de 30 de diciembre, de medidas fiscales administrativas y de orden social (en adelante RD 1300/1995), son los competentes para formular un dictamen propuesta que estará acompañado de un informe médico consolidado en forma de síntesis, que elabora el médico dependiente del INSS, que cumplimenta un Inspector Médico adscrito al INSS.

En definitiva, los Inspectores Médicos adscritos al INSS pueden valorar si un trabajador debe o no permanecer en situación de incapacidad temporal, aunque la protección de dicha contingencia esté cubierta por una Mutua Colaboradora con la Seguridad Social, y es por estas competencias por las que acceden a la documentación clínica de cualquier trabajador del sistema de la Seguridad Social, a la que no pueden acceder los facultativos que prestan sus servicios en las Mutuas y que no son Inspectores Médicos.

Asimismo se indica, que la ya citada disposición adicional cuadragésima de la LGSS, permite tanto a las Entidades Gestoras como a las Inspecciones Médicas de los SPS, el intercambio de los datos médicos necesarios para ejercer sus respectivas competencias en materia de control de la incapacidad temporal.

También es importante señalar que ni siquiera los Inspectores Médicos adscritos a las Entidades Gestoras pueden acceder a la documentación clínica de primaria y especializada por vía telemática de cualquier trabajador.

Es más, para que un Inspector Médico adscrito al INSS pueda acceder a cualquier tipo de documentación clínica de un trabajador, es necesario que el trabajador esté o bien en situación de Incapacidad Temporal o tenga incoado un expediente de Incapacidad Permanente.

El control sobre estos accesos lo determina el SPS que además, vía Convenio, debe proporcionar en la Comisión Central de Seguimiento de los Convenios para el control de la Incapacidad Temporal que se celebra trimestralmente en los Servicios Centrales del INSS, el número de accesos que realiza cada médico inspector adscrito al INSS y el número de veces que accede a una historia clínica.

De esta forma, además de que los Inspectores Médicos del INSS, están sujetos al sistema de auditorías que los SPS de las distintas CCAA tiene determinado, el INSS también puede cotejar que los accesos, por vía telemática, de los Inspectores Médicos adscritos al INSS se practican en virtud de las competencias que, o bien tienen los Inspectores Médicos o bien tienen las Entidades Gestoras del sistema de la Seguridad Social.



Por último, cabe señalar que para la tramitación de cualquier Real Decreto los borradores de la norma se someten a los informes tanto de los agentes sociales como de los Ministerios afectados.

Además, para el respaldo técnico en la estimación teórica de la duración de una situación de incapacidad temporal el INSS ha editado un Manual de Tiempos Óptimos de Incapacidad Temporal, que contempla tanto la patología del trabajador, como su edad y ocupación. Sobre este manual existe un proyecto en marcha de revisión para su adaptación a la nueva Clasificación Internacional de Enfermedades CIE 10, en el que se incluye la consulta a las Sociedades Científicas Nacionales del ámbito médico sobre dicha herramienta.

Madrid, 4 de septiembre de 2015