



**VALORACION DE ELA DEL CONVENIO DE COLABORACIÓN ENTRE EL MINISTERIO DE TRABAJO E INMIGRACIÓN (INSS) Y LA COMUNIDAD AUTONOMA DEL PAIS VASCO POR EL QUE SE ACUERDA PARA EL AÑO 2011, UN PROGRAMA ESPECIFICO QUE DESARROLLA DETERMINADAS ESTRATEGIAS DE GESTIÓN PARA MEJORAR LA PRESTACIÓN DE INCAPACIDAD TEMPORAL Y ESTUDIA EL COMPORTAMIENTO DE LOS PROCESOS DE CORTA DURACIÓN**

**27 de julio de 2011**

## 1. INTRODUCCIÓN

El pasado 27 de junio de 2011, se publicó en el BOE el Convenio de Cooperación firmado entre el Ministerio de Trabajo e Inmigración (INSS) y el Gobierno Vasco cuyo objetivo teórico viene a ser *“agilizar, modernizar, coordinar y controlar la gestación en la prestación de IT en la CAPV”*.

En materia de IT, el INSS es competente en gestionar y controlar la prestación y el Gobierno Vasco, lo es para prestar la asistencia sanitaria, (esto es, extender los partes médicos de baja, confirmar la baja y alta que fijan la duración de los procesos de IT en su territorio) y ejercer la función de su gestión y control durante los 365 primeros días del proceso mediante la Inspección Médica del Departamento de Sanidad.

Pues bien, se entiende necesario establecer mejores cauces de cooperación entre ambos organismos para mejorar la gestión, con un mayor control de la realidad existente en la IT, por tratarse de una prestación de capital de importancia social y necesaria para la sostenibilidad del sistema de Seguridad Social.

De ahí, la creación y desarrollo de un programa específico que tendrá vigencia durante el año 2011, que establece obligaciones a ambas partes (fundamentalmente a la CAPV, como ya se verá mas adelante) y que contará con una dotación presupuestaria de un máximo de 7.000.000€. Esta cuantía máxima estará sujeta a la consecución de unos objetivos cuantificados y deberá destinarse a la modernización y mejora de los recursos informáticos y materiales así como a la incentivación de los profesionales dependientes del Departamento de Sanidad y Consumo por su implicación y participación.

## 2. ANÁLISIS Y VALORACIÓN DEL PROGRAMA ESPECÍFICO

El programa viene a confirmar una vez más la preocupación existente por lo que se considera una excesiva duración ( y coste) de los procesos de IT, sobre todo los de corta duración, de ahí al necesidad de su control.

Entre los “necesarios” recortes planteados como consecuencia de la actual coyuntura, la reforma de la IT y su gestión siempre ha estado presente como por ejemplo ocurrió en la última reforma laboral. Eso sí, el objeto ha sido única y exclusivamente reducir su coste económico, no pretender la mejora de la calidad de la prestación y de la salud de la clase trabajadora.

Estos son los objetivos principales del programa:

- Informatización y transmisión por vía telemática al INSS de los partes de IT en plazo y con código diagnóstico correcto y el establecimiento y aplicación de duraciones estandar a los procesos de IT.

Se crearán tablas de duración estandar de los procesos de IT consensuados con el INSS que deberán ser aplicadas por los médicos de atención primaria.

A su vez, el Gobierno Vasco deberá crear una base de datos de procesos de IT, para así de manera telemática transmitir diariamente al INSS todos los partes de baja y alta debidamente cumplimentados dados como máximo dentro del plazo de 5 días. Será necesario que se determine, entre otros, el tipo de baja, la contingencia, el código diagnóstico correcto y la duración probable del proceso, de acuerdo con las mencionadas tablas.

Destacar que así la Administración actuará de manera idéntica a las mutuas, es decir, estimar un tiempo de duración de la baja, controlar la IT en ese período y en la mayoría de los casos, proceder a dar el alta al margen del estado de salud y mejora.

Este objetivo tendrá un peso del 24% en el conjunto del programa.

- Observatorio sobre la gestión de las altas emitidas por el INSS y por la Inspección médica del Servicio Público de Salud y tratamiento de las disconformidades presentadas. Ponderación en el programa del 18%

La reforma laboral atribuyó a la Inspección Médica del INSS la capacidad de emitir altas médicas en procesos de IT de duración inferior a 365 días. Ahora, se pretende que los órganos competentes en emitir altas lo hagan bajo criterios comunes, homogéneos y en el plazo establecido para que esta actuación sea más “eficaz” para controlar las ITs, es decir, para que den más altas.

Se reducen así las opciones de que el trabajador o trabajadora acuda ante alguno de estos organismos por no estar conforme con el trato recibido, y se le dé un diagnóstico diferente en el que apoye su defensa. Se subraya asimismo la necesidad de hacer efectivo el plazo y procedimiento ya existente de 7 días para la impugnación, un plazo muy corto y que limita también sus capacidades de actuación.

- Formación e información

Se cuantifica en un 9% sobre el total la formación, presencial o no, de los profesionales sanitarios, básicamente de los pertenecientes a la atención primaria, y especialistas en Traumatología, reumatología, rehabilitación y psiquiatría.

Destacar en este punto la no participación de estos especialistas en la elaboración del programa, y lo inadmisibles de su imposición.

- Acceso Telemático de las y los Inspectores del INSS a las historias clínicas de Osakidetza.

La CAPV se compromete a través de Osakidetza a facilitar a los inspectores del INSS el acceso a los historiales clínicos informatizados de las personas aseguradas.

En más de una ocasión hemos denunciado el peligro que acarrearán este tipo de medidas, que más que curar y mejorar persiguen justificar la no existencia de patologías.

Valdrá el 10% del total.

- Evaluación de la actuación de los facultativos de atención primaria en la emisión de partes médicos, objetivo cuantificado con un 12%.

El propio programa lo dice: *“con este objetivo se pretende llevar a cabo un análisis en profundidad de la actividad profesional de los médicos de atención primaria en el tratamiento de los procesos de IT”*

Se analizará a cada facultativo y cada proceso de IT comparándolo con las tablas estándar establecidas y con el área sanitaria y demás facultativos de la comunidad

¿Y cuál será el modo de proceder conocidos los resultados? ¿Existirán las listas negras? Son los médicos de atención primaria quienes emiten los partes de baja y alta. Es alarmante el control que se pretende ejercer sobre su persona, capacidad y valía profesional.

- Seguimiento de procesos con patologías psiquiátricas (5% de ponderación en el programa)

Entienden que se trata de un porcentaje importante dentro de los índices de IT, de ahí la necesidad de ejercer un mayor control sobre los mismos. Se está planteando un recorte inadmisibles en los procesos de IT de esta naturaleza, cuando este tipo de patologías de naturaleza psicosocial van en aumento y cada vez son más quienes sufren de estrés, carga mental, etc.

- Plan de seguimiento específico de los procesos de IT en colectivos caracterizados por presentar indicadores elevados en la prestación de IT. (8% de valoración)

*“Se pretende realizar un análisis en profundidad de los procesos de IT que generen los colectivos pertenecientes al sector público que se caracterizan por presentar un uso abusivo de la prestación de IT “*

Se llevará a cabo un control individualizado de cada proceso de IT. Es vergonzoso que se criminalice de este sector por sus supuestos altos niveles de absentismo. No obviemos que así además de poner en duda la profesionalidad del trabajador o trabajadora del sector afectado, se duda del facultativo que bajo criterios exclusivamente médicos ha entendido en cada proceso la necesidad de emitir la baja y en su caso el alta.

- Estudio y seguimiento de procesos de IT de corta duración (14% de ponderación)

La preocupación en este punto se fija en los procesos de IT inferiores a un mes, por su supuesto excesivo uso y por la merma importante que causan en la organización del sistema productivo de la empresa. Por ello *“se pretende ajustar el número de procesos de IT de esta modalidad”*. ¿Cómo? Sensibilizando al trabajador afectado, al empresario y al médico para que reduzca el tiempo de la baja que prescribe.

Queda claro, todo se reduce a dar las bajas estricta y puramente necesarias y aún así reducir su duración.

Para el seguimiento del plan se crean dos comisiones, la Comisión Mixta Central y las Comisiones Provinciales/Territoriales, que valorarán los resultados. Aún así, será el INSS quien tenga la facultad de llevar a cabo las actuaciones y controles necesarios para valorar los factores que inciden en la valoración de los resultados.

### **3. CONCLUSIONES**

ELA rechaza este acuerdo y programa específico, por entender que

- Sus verdaderos objetivos son ejercer un mayor control sobre la IT al amparo de criterios exclusivamente económicos, olvidando el derecho a la salud de la clase trabajadora.
- Supone un recorte más del gasto público y del sistema de protección social.
- Es un ataque al sector público vasco ya que deja en entredicho la profesionalidad de las y los médicos del sistema sanitario, limitando su capacidad de actuación, y supone una caza de brujas para el conjunto de los trabajadores y trabajadoras del sector público.
- La administración vasca se subordina políticamente al gobierno español. Realiza una dejación competencial y se pliega a las exigencias del

Estado Español, ejecutando un programa inadmisibile, que realiza lecturas de situaci3n interesadas, que obvian en gran medida la realidad existente en materia de IT.