

Novedades en el control de la **incapacidad temporal** que supera los **365 días**. Nuevo escenario valorador, competencias y procedimiento



Jose Manuel Vicente

Director Cátedra Internacional de Medicina Evaluadora
y Pericial UCAM. Jefe Unidad Médica Equipo
Valoración Incapacidades INSS Gipuzkoa



Asociación Española de
Especialistas en
Medicina del Trabajo.



Andreu Sánchez

Abogado especializado en PRL

8 junio a las 16:00 horas

- Análisis de los cambios.
- Desaparecen los EVIs de IT, ¿qué más desaparece?
- Nuevo escenario valorador
- Nuevas competencias
- Nuevos procedimientos
- Nuevas responsabilidades
- Nuevos riesgos decisionales
- Nuevos riesgos para el inspector médico actuante

CAMBIOS en la IT más de 365 días a 545 días

- **Desaparece el EVI (Equipo Valoración Incapacidades) de IT (Incapacidad Temporal) y sus competencias.**
- **Se traslada a la Inspección Médica del INSS la competencia para:**
 - **Emitir alta médica**
 - por curación
 - por mejoría que permita la reincorporación al trabajo
 - alta con propuesta de incapacidad permanente
 - alta por incomparecencia injustificada a los reconocimientos médicos convocados por la entidad gestora
 - **Reconocer la prórroga**
 - **Valorar la disconformidad del trabajador al alta médica INSS a los 366 días**

CAMBIOS en la IT de más 365 días a 545 días

- **Prórroga automática IT** si al 366 d. de baja no existir alta (no reconocimiento, no declaración de alta o a falta de alta) **mantiene pago delegado** (empresa, mutua)
- **Se traslada a la Inspección Médica del INSS la competencia para valorar:**
 - **Recaída en IT con baja SPS o por Solicitud al INSS** (180 d. siguientes alta médica misma o similar patología)
 - **No Procedencia** (denegación de baja)
 - **Prórroga** (acumulada)
 - **Alta con propuesta de incapacidad permanente**

CAMBIOS en la IT de más de 365 d. a 545 d.

- **La Inspección Médica del INSS tiene la competencia exclusiva para valorar:**
 - **Recaída en IT con baja SPS o por Solicitud al INSS** (180 d. siguientes alta médica misma o similar patología) **tras denegación de incapacidad permanente expediente iniciado antes de los 545 días.**
 - **No Procedencia** (denegación de baja)
 - **Proceso de IT por una “única vez”**
 - **Alta con propuesta de incapacidad permanente**

NO CAMBIOS en la IT superados los 545 días

- **El EVI de Incapacidad Permanente mantiene su facultad para resolver procesos de IT que al agotar plazo se convierten en “valoración de IP”**
 - **Desestimar NO GRADO de IP**
 - **Reconocer Grado**
 - **Pase a DEMORA**
- **La Inspección Médica del INSS tiene la competencia exclusiva para valorar:**
 - **Recaída en IT con baja SPS o por Solicitud al INSS (180 d. siguientes alta médica misma o similar patología) tras denegación de incapacidad permanente**
 - **No Procedencia (denegación de baja)**
 - **Proceso de IT por una “única vez”**
 - **Alta con propuesta de incapacidad permanente**

¿Qué supone la “desaparición” del EVI de IT?

Qué es el EVI. Qué Competencias tenía. Cómo o qué valoraba. Información que disponía. Actuaciones para mejor proveer.

¿Qué es el EVI?

- **Equipo multidisciplinar**
- **Un órgano colegiado valorador**
- **Composición**
 - **Presidente** (responsable área de Incapacidad INSS técnico gestión y trámite de prestaciones)
 - **Secretario** (funcionario del área de Incapacidad INSS técnico gestión y trámite de prestaciones)
 - **3 vocales**
 - **Ponente Inspector Médico INSS** (médico valorador)
 - **Inspector Médico SPS CA** (médico valorador)
 - **Inspector de Trabajo** (técnico valorador del trabajo y circunstancias laborales)

¿Qué competencias tenía el EVI de IT?

Procesos IT de más de 365 días a 545 días

Valorar:

- Alta
- Prórroga
- Incapacidad Permanente
- Recaídas IT
- Reclamaciones al Alta o a la denegación de baja recaídas
- Contingencia del proceso

Resolver:

- Dictamen propuesta

¿Qué información disponía el EVI IT?

- **Antecedentes médicos**
- **Informe valorador de la Inspección Médica INSS**
- **Informe de Antecedentes Profesionales** conocer profesión desempeñada, ocupación, tareas, formación y aptitudes del interesado, que determinen la capacidad residual. Informes de alta y cotización que condicionen el acceso a la prestación
 - En IT valoramos tareas, trabajo, desempeño, ocupación concreta
 - En IP valoramos "profesión", "grupo profesional" término más amplio, más genérico

Actuaciones para mejor proveer que tenía el EVI IT?

- Solicitud de **ampliación de informe** al inspector médico del INSS actuante.
- Solicitud de **nuevo reconocimiento UM INSS**
- Solicitud de informe **circunstancias laborales** a la **empresa**
- Solicitud de informe **exposición riesgos** al Instituto de Salud Laboral de la CA
- Solicitud de informe a **mutua**
- Solicitud de informe a la **Inspección de Trabajo**
- Solicitud de informe a **SPRL**
- Solicitud de informe a **Tráfico**

Resoluciones EVI - Propuestas Inspección Médica

¿Concordancia?		
Propuestas Inspección Médica Resoluciones EVI DP		
	Inspección Médica	EVI
ALTA	33%	38,7%
Incapacidad Permanente	28%	27,1%
Prórroga	39%	34,21%

¿Qué supone la “desaparición” del EVI de IT?

- Paso de una decisión colegiada (EVI) a una **decisión unipersonal** inspector médico
- **Se suprime el debate, la valoración conjunta multidisciplinar EVI**
- Paso de un **informe inspector médico** preceptivo a **vinculante o que obliga**

Nuevo escenario



EVI

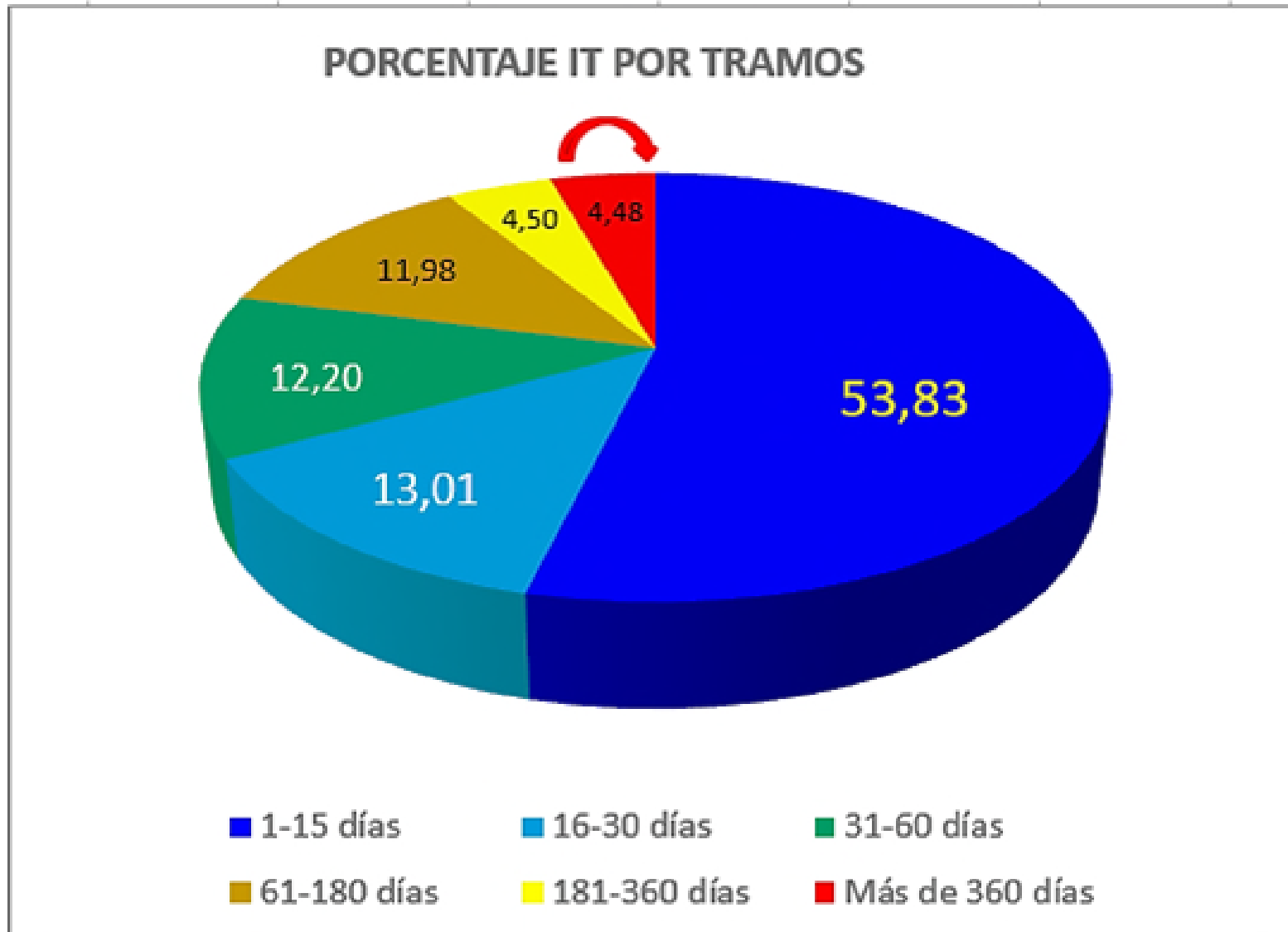
Inspector Médico



IT más de 365 días hasta 545 días

- ¿De qué bajas hablamos?
- ¿Qué características?
- ¿Qué tipo de procesos?
- ¿Qué tipo de pacientes?

¿Cuántas IT superan los 365 días?



- Características del proceso de IT prolongada más de 365 d. a los 545 d.

TIPO de
TRABAJO

SECUELAS
LIMITACIONES

¿ALTA?

¿PRÓRROGA?

¿INCAPACIDAD?

¿NO APTO?

PLAZOS

EVOLUCIÓN

PROCESO

Enfermedad
lesión

TRATAMIENTOS

INCAPACIDAD MEDICA LARGA



¿Por qué una IT se prolonga más allá de los 365 d.?

Causas propias (enfermedad/trabajo)

- Gravedad del proceso. Intensidad lesional laboral limitante. Tratamientos Intensos, cruentos o con gran servidumbre terapéutica o con cronograma terapéutico prolongado. Mala respuesta al tratamiento, mala evolución, comorbilidad concurrente

Causas impropias (ajenas enfermedad/trabajo)


- No diagnóstico temprano (por listas de espera pruebas o derivación especialista)
- No tratamiento en tiempo y forma (listas de espera)
- Mal control de la IT, falta de control, descontrol, dejación, no posibilidad, complacencia
- Componente voluntario “alargador” del proceso (riesgo moral)

*Variabilidad territorial (código postal determinante; circunstancias socioeconómicas y sociosanitarias)

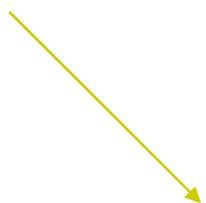
- Características del paciente en IT prolongada más de 365 d. a los 545 d.

Paciente en IT prolongada de más de 365 d.

- Paciente **“altable”**
- Escenario nuevo **competencia INSS**
- En juego **prestación económica**
- Puede verse obligado a **abandono zona de confort o protección**
- Pase a **alta posible y apto o no apto**
- **Sentimiento de enfermo crónico**
- Puede haber **componente voluntario intencionado**
- **Actitud de incapacitado o de no mejora**



**Mantenimiento
de síntomas y limitaciones**
a falta de alta
mantenimiento
incapacidad laboral



NO RECUPERACIÓN

NO ALTA

INCERTIDUMBRE
TERAPÉUTICA

INCERTIDUMBRE
PRESTACIONAL

INCERTIDUMBRE
LABORAL



MIEDOS,
INSEGURIDADES,
SENTIMIENTOS DE
MINUSVALIA

MENOR CAPACIDAD
DE ADAPTACIÓN

MAYOR RIESGO DE
PERDER
HABILIDADES

MAYOR
INSEGURIDAD AL
RETORNO

Deterioro relacional
Pérdidas económicas



NOVEDADES IT y RIESGO DEL CAMBIO

- Riesgo **decisional**
- Riesgo para el **inspector médico actuante**

NOVEDADES IT y RIESGO DECISIONAL

Inadecuada toma de decisión inspección médica

- **Desconocimiento del proceso** hasta la fecha de reconocimiento
 - En IP el paciente aporta “todo”
 - En IT la información está en el SPS acceso no siempre completo por el INSS, no acceso a informes en sanidad privada
- **Desconocimiento del trabajo** que realmente realiza (denominación, CNO, sector actividad CNAE, requerimientos capacidades funcionales que precisa, riesgos y circunstancias especiales) “tocar de oído”
- **Controversia** entre la declaración de **alta** y la de **no aptitud SPRL**
- Despido **ineptitud sobrevenida**, tras reincorporación obligada por alta

NOVEDADES IT y RIESGO para el Inspector Médico INSS


- **Mayor riesgo psicosocial** por mayor carga de trabajo, mayor responsabilidad, mayor dificultad toma de decisiones. Cambio en funciones y condiciones de trabajo.
- **Mayor riesgo de responsabilidad (responsabilidad civil)** procesos con mayor compromiso y mayor riesgo cuestionable de daño causado al interesado.
- **Mayor riesgo de agresiones** procesos de alto riesgo y con casuística. Propicia actitud cautelosa, supone manejo de situación conflictiva y precisa medidas de seguridad.

RAZONES PARA EL CAMBIO



- Proteger situación del trabajador → Prórroga automática IT a falta de alta.
- Control del gasto → actuación directa a la consideración de alta, sin la dilación de espera a resolución del EVI, ahorro de esos días de IT.
- Ahorro en efectivos INSS en sesiones de EVI → ahorro en jornadas horas de trabajo dedicadas al efecto, en situación de grave déficit estructural, plantillas insuficientes.
- Resolver cuestiones no “técnico jurídicas” → que no hacen necesario el concurso del EVI como órgano valorador de la incapacidad temporal laboral, suponiendo el inspector médico ya tenía estas nuevas competencias y responsabilidades (en procesos de IT de menos de 365 d).

NOVEDADES IT y cómo lo ve el inspector médico INSS

 **EL INDEPENDIENTE**

12/5/23

Escrivá busca ahorrar en las incapacidades temporales y elimina el tribunal médico

Se trata de un **cambio que rechaza** la **Asociación Profesional de Médicos Evaluadores de la Seguridad Social** por causar un “**incremento de cargas de trabajo y modificación sustancial**” de las funciones que desarrollan. Consideran que “**individualizar el alta no es el sistema más eficaz para mejorar la IT**” aumentará la inseguridad en las consultas, señalándonos como **responsables del alta**, sin que estas medidas supongan ninguna mejora en la gestión de la incapacidad temporal”.

INFORMACIÓN.ES 3/6/23

Médicos del INSS critican los cambios en la valoración de incapacidades de la reforma de las pensiones

El colectivo de médicos inspectores lamenta la supresión de los equipos de valoraciones para pacientes en incapacidad temporal de más de un año y menos de 545 días al entender que perjudica a los ciudadanos

Los inspectores médicos estallan contra la reforma de Escrivá 19/5/23

 **elComún.es**
el coraje es buscar la verdad y decirlo

Luces y sombras



Luces y sombras

Inspección Médica

EVI

EVI

EVI

EVI

¿Ahorro en prestaciones?

¿Mejora decisional?

¿Mejor gestión IT?

¿Ahorro en efectivos?

Luces y sombras

Inspección Médica

EVI

Misma entidad

EVI

ADECUACIÓN

EVI

Unipersonal

EVI

Disminución gasto IT?
Disminución gasto IP?

¿Ahorro en efectivos?

¿Mejor gestión IT?

¿Mejora decisional?

¿Ahorro en prestaciones?

MEJOR GESTIÓN DE IT de más de 365 días medidas en el tintero, que debían realizarse antes que estos cambios

- **Mejorar gestión en IT de menos de 365 días:**

- Mejora de la atención sanitaria sin listas de espera, mejor comunicación ámbito sanitario prestacional preventivo, control efectivo de la IT, implicación de los “controladores”, mejora de “efectivos” inspección, nuevas modalidades de control competencias por tramos, sensibilización uso de prestaciones, mejora en el conocimiento del trabajo

- **Mejor gestión de IT de más de 12 meses:**

- Mejora de la atención sanitaria sin listas de espera, mejor comunicación ámbito sanitario prestacional preventivo, mejora de “efectivos” Inspección INSS, mejora en el conocimiento del trabajo, reforma del EVI con mayor componente técnico médico laboral, sensibilización uso de prestaciones

MEJOR GESTIÓN DE IT de más de 365 días medidas en el tintero, que debían realizarse antes que estos cambios

- **REFORMA DRÁSTICA EN TORNO A LA IT**

- **Unidades de “salud laboral”** (médicos del trabajo) en el **área de atención primaria**, de apoyo al MAP a la hora de evaluar las bajas
- **Comunicación protocolizada y multidireccional** ente el **ámbito sanitario (SPS), prestacional (INSS o Mutua) y el preventivo (SPRL, médico empresa)**
- **Nuevas modalidades de control de la IT**, competencias por tramos, profesionalización del control
- **Mejora en el conocimiento del trabajo** uso de **FICHA OCUPACIONAL**, para conocer denominación del puesto, tareas, funciones, riesgos y sobre todo requerimientos para el desempeño del trabajo (capacidades funcionales requeridas)
- **Reforma del EVI con mayor componente técnico médico laboral** ampliando sus componentes, tanto médico-laborales, como técnico-laborales y eliminando componentes técnico gestor y tramitador

¿NOVEDADES o RETROCESO?



Para atrás

Volvemos más de 20 años atrás en los que el EVI sólo valoraba IP



La administración “despoblada”

Razón prioritaria del cambio es no poder cumplir por falta de personal

CAMBIO EN LA NORMA PARA MEJOR GESTIÓN

El tiempo y los resultados darán la razón



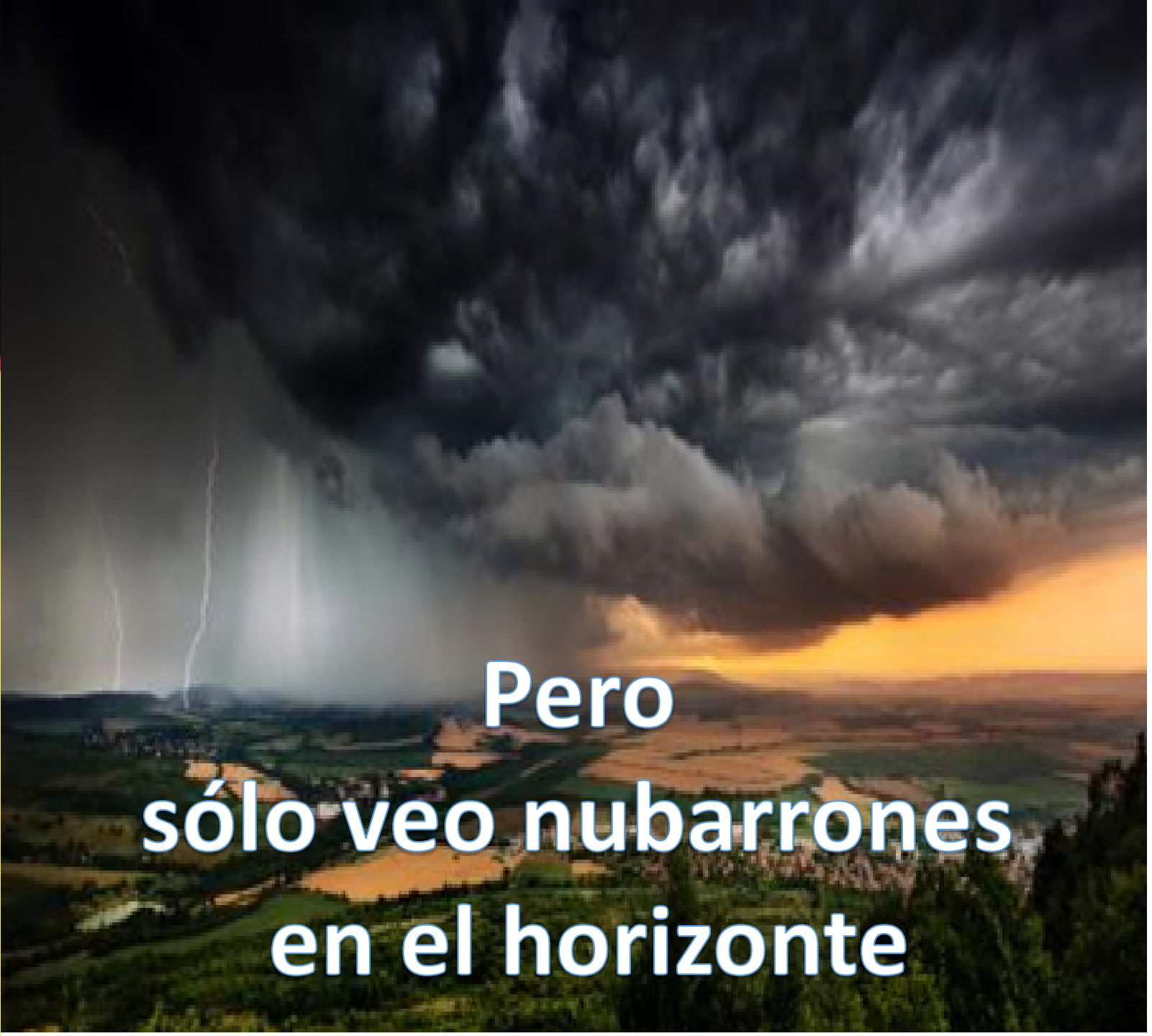
La norma tiene tendencia a venir para quedarse



**¿Aumentarán las demandas en el Juzgado de lo Social?
¿Con qué resultado?**



**NO
MATEN
AL MENSAJERO**



**Pero
sólo veo nubarrones
en el horizonte**