



Vicente Ivorra Ivorra.

Atención al ciudadano en situación de incapacidad laboral. Los conflictos y sus reclamaciones: prevención mediante una intervención proactiva

Ivorra Ivorra VJ, Martínez Galera C, Díaz Cayuela B, Rodríguez Morlesín M, Sánchez Muñoz C
Servicio de Incapacidad Temporal y Salud Laboral.
Dirección General de Planificación, Investigación, Farmacia y Atención al Ciudadano. Consejería de Sanidad. Murcia
Dirección para correspondencia: vicentej.ivorra@carm.es

Resumen

Objetivos: 1) Mejorar la calidad en la gestión de procesos de baja médica en sus aspectos clínico-laborales y de fortalecimiento de la eficiencia en el uso de las prestaciones sanitarias y de la seguridad social, en orden a la tutela de los derechos de los ciudadanos en el sistema sanitario; 2) fomentar la actuación colaborativa entre los entes con competencias en salud laboral: INSS, mutuas colaboradoras, Servicio Público de Salud/Inspección de Servicios Sanitarios, Inspección de Trabajo y servicios de prevención laboral, y 3) alineación con los compromisos estratégicos adquiridos por nuestra organización, la Consejería de Sanidad-Servicio Murciano de Salud (Decreto 15/2008 de la CARM: art 14 [5d] y Resolución de 30 de mayo de 2013, de la Secretaría General Técnica de la SSI).

Métodos: Estructura bifásica, con una investigación preliminar finalizada: estudio observacional descriptivo transversal con recogida de datos retrospectiva. Se revisaron todas las reclamaciones recibidas en los servicios centrales del servicio de IT y Salud Laboral durante el periodo 01/01/2015-30/11/2015. Segunda fase actualmente en despliegue, consistente en intervención proactiva mediante asesoramiento, información, control y formación, en la gestión de la incapacidad temporal.

Resultados: 1) Acción formativa *in situ* en los centros de salud y Jornadas Técnicas sobre Incapacidad Temporal y otras prestaciones de la Seguridad Social. Se imparten periódicamente en los centros sanitarios y red hospitalaria pública, favoreciendo la participación real de los "prescriptores de las bajas"; 2) tutorización MIR, de Medicina Familiar y de Medicina del Trabajo, y 3) consultoría *online*, desde el 01/09/2015 existe a disposición de los facultativos de familia, médicos de las mutuas e INSS, una herramienta de asesoría de acceso telemático y de monitorización diaria con efectos resolutorios preferentes.

Conclusiones: Particularidades que distorsionan la variable de satisfacción del usuario con la asistencia. Sobre ellas se centra nuestra intervención: 1) la mayor parte de las quejas y reclamaciones, responden a conflictos generados cuando el

diagnóstico del facultativo difiere de las expectativas del trabajador, relativo a la conveniencia de emitir o no, baja o alta médica; 2) en muchos casos, las quejas y reclamaciones relacionadas con la atención y el trato del personal están vinculadas, en mayor o menor medida, con casos en los que previamente se ha producido la emisión de un alta laboral o la denegación de la baja. Pero nuestro trabajo debe englobarse en un desafío más ambicioso: es urgente adaptar los sistemas de recogida de datos en incapacidad laboral en su conjunto, para conseguir una mejor explotación epidemiológica básica: el Mapa de la Incapacidad Laboral en España, consintiendo conocer sus causas y su impacto socio-económico.

Palabras clave: Calidad sanitaria; Gestión proactiva; Incapacidad temporal; Reclamaciones.

Attention to the citizens in disability employment situation. Disputes and complaints: prevention through proactive intervention

Objectives: 1) Improve the quality management processes medical leave in their clinical work and strengthening the efficiency of health care and social security aspects, in order to protect the rights of citizens in the health system; 2) to promote collaborative action among the institutions with competence in occupational health: INSS, collaborating mutual insurance companies, Servicio Público de Salud/Inspección de Servicios Sanitarios, Inspección de Trabajo and services of labor prevention, and 3) alignment with strategic commitments our organization, the Consejería de Sanidad-Servicio Murciano de Salud.

Methods: biphasic structure with a completed preliminary research: cross-sectional descriptive observational study with retrospective data collection. All complaints received by the central services during the period 01/01/2015-11/30/2015 were reviewed. Second phase currently in deployment, consisting of proactive intervention through counseling, information, control and training in the management of temporary disability.

Results: 1) Action-site training in health centers and Technical Conferences on Temporary Disability and other benefits of the Social Security; 2) MIR, Family Medicine and Occupational Medicine coaching 3) online consulting, and from 09/01/2015, there is a tool available for remote access and daily monitoring for family and mutual insurance companies physicians and INSS.

Conclusions: Particularities that distort the user satisfaction variable with health care. On them our intervention focuses: 1) most of the complaints and claims respond to conflicts generated when the diagnosis of the physician differs from the workers expectations; 2) in many cases, complaints and claims relating to the care and treatment of staff are linked. But our work should be subsumed in a more ambitious challenge: it is urgent to adapt the systems for collecting data on incapacity for work as a whole, to get a better basic epidemiological exploitation: Map of Incapacity in Spain, acquiescing to know their causes and socio-economic impact.

Key words: Health care quality; Proactive management; Temporary disability; Claims.

Introducción

Exposición sobre la importancia y el interés del tema

La incapacidad temporal (IT) es una de las partidas económicas más destacadas de los presupuestos del Estado español, aunque ciertamente es inferior al de otras partidas como las correspondientes a la asistencia sanitaria o a pensiones.

El subsidio de IT es percibido por aproximadamente uno de cada cuatro trabajadores españoles a lo largo de un año. Las bajas laborales por enfermedad implican un coste empresarial indirecto puesto que genera gastos de sustitución con nuevas cotizaciones a la Seguridad Social, mantenimiento de las cotizaciones del trabajador enfermo, suplementos por convenio de los salarios reales, así como una pérdida de productividad y de la curva de experiencia de los trabajadores que sustituyen a los habituales¹.

Incide negativamente en las prestaciones económicas de la Seguridad Social cuando el absentismo laboral, por causa de enfermedad, no se sitúa dentro de sus justos fines. **Plantea, a veces**, la necesidad de un **juicio de valor sobre la conducta del trabajador**, hasta el extremo de que nuestras leyes sancionan la transgresión de la buena fe contractual como un incumplimiento grave de las obligaciones. Se trata, pues, de un asunto complejo y delicado en el que hay diversidad de agentes sociales con un **objetivo común**: el logro del bienestar del trabajador, representado aquí por su salud frente al trabajo y, como consecuencia, la armonía laboral y al mismo tiempo, el correcto mantenimiento del estado del bienestar social en su concreta vertiente prestacional.

Principios rectores éticos implicados: como hemos señalado, uno de los as-

pectos importantes de la prestación sanitaria que tratamos es su elevado coste económico, existiendo en consecuencia un alto interés social en su recta administración. El **principio de justicia** es aquí, lo remarcamos significativamente, relevante en la apología ética de nuestro campo de trabajo. Es cierto que el principio ético que gravita sobre el enfermo no es el de justicia, sino el de **autonomía**; lo mismo que el característico del médico no es el de justicia, sino el de **beneficencia**. Por eso se ha podido decir² que “cuando no se hace presente tal principio (el de justicia) de alguna forma (mediante normas emanadas por gestores de la policía sanitaria o por leyes parlamentarias, o por la decisión del juez) el criterio de justicia distributiva no debe utilizarse en la toma de decisiones sanitarias)”.

El informe elaborado por la Comisión para la Reforma de las Administraciones Públicas en junio de 2013 parte del convencimiento de que una economía competitiva exige unas administraciones públicas eficientes, transparentes y ágiles y que cualquier proceso de reforma debe comenzar con el análisis de la verdadera dimensión del sector público y de la estructura del mismo.

Pero es que, además, la legislación social y laboral, de cuyo control de cumplimiento corresponde a la Inspección de servicios Sanitarios, se caracteriza frente a otras prestaciones de la seguridad social, por:

- Experimentar, desde el referente normativo, frecuentes cambios y modificaciones y por la continua entrada en vigor de nuevas disposiciones.
- **La propia realidad médica** sobre la que la inspección opera se encuentra en constante evolución, con aparición de nuevas técnicas diagnósticas y posibilidades terapéuticas.

- Como contrapartida, el surgimiento de nuevos problemas y fuentes de complejidad y **conflictos en sus aspectos sociales**: la IT como refugio ante condicionantes económicos o laborales (proximidad de fin de contrato, supuestos de acoso...) o bien ante estresores familiares (cuidado de familiar gravemente enfermo, por ejemplo) y **del aseguramiento** (discrepancias entre pretensiones del afiliado y el criterio de la entidad responsable del pago).
- Por todo lo expuesto, hace que, **particularmente el ejercicio en Atención Primaria**, presente unas peculiaridades que complican la racionalidad en las decisiones clínicas y específicamente el manejo de la baja laboral. **Es aquí, pues, donde las actuaciones de mejora** (evaluación, asesoramiento, información, control y formación) **deben focalizarse** por parte de la Inspección de Servicios Sanitarios.
- La soledad de la consulta no ayuda ante una responsabilidad legal y personal intransferible. La **"longitudinalidad"*** nos hace establecer

* Las características básicas de la Atención Primaria son la accesibilidad, la coordinación, la integralidad y la longitudinalidad (seguimiento de los distintos problemas de salud de un paciente por el mismo médico). Este término tiende a confundirse con la continuidad, que es el seguimiento por el mismo médico de un problema específico del paciente. En sentido estricto la continuidad no es un elemento característico de la medicina general ni exige una relación personal médico-paciente estable, pues con buenos registros (historia clínica, informes) se pueden concatenar los eventos de atención de un episodio de enfermedad. Sin embargo, la longitudinalidad precisa, además de registros de calidad, mantener una estabilidad personal en el tiempo y en el espacio de la interrelación médico-paciente en el seguimiento de sus problemas de salud, que difícilmente pueden ofrecer la atención especializada o los servicios de urgencias.

vínculos estrechos y prolongados con pacientes sobre los que tenemos que tomar decisiones que pueden no satisfacerles. El manejo de abundante **"información blanda"**³ (psicológica, social, familiar) no objetivable que obliga a una extrema prudencia.

El Decreto n.º 15/2008, de 25 de enero, por el que se aprueba el Reglamento de Ordenación de la Inspección de Servicios Sanitarios de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia (BORM, n.º 25 de 30 de enero de 2008, página 2859 y ss.), establece en su artículo 14, Funciones de la Inspección de Servicios Sanitarios, apartado 5.d, el compromiso de "colaborar con los profesionales y equipos directivos de centros sanitarios en la evaluación, asesoramiento, información, control y formación, en la gestión de la incapacidad temporal y permanente"^{***}.

Material y métodos

Ámbito de estudio

El presente trabajo fue realizado en el Servicio de Incapacidad Temporal y Salud Laboral de la Comunidad Autónoma Región de Murcia (dependiente del órgano directivo, Dirección General de Planificación, Investigación, Farmacia y Atención al Ciudadano de la Consejería de Sanidad), responsable del control y gestión de 329 362 tarjetas sanitarias individuales correspondientes a activos laborales, distribuidas

^{***} De manera equivalente podemos encontrar en otros reglamentos autonómicos de inspección de servicios sanitarios funciones análogas, así, en el Decreto 53/2014, de 16 de abril, de ordenación de la Inspección de Servicios Sanitarios de la Comunidad Autónoma de Galicia [DOG Núm. 88, de 9 de mayo de 2014], Artículo 20. Funciones de los servicios de Inspección de Servicios Sanitarios territoriales.

en 53 centros de salud y 68 consultorios, en los que trabajan 520 facultativos en equipos de Atención Primaria. No se incluyen ni personal de enfermería ni de fisioterapia, ya que nuestro objeto de estudio es la incapacidad temporal, competencia exclusiva del personal facultativo. Tampoco se incluyó el personal de Atención Especializada, de zona u hospitalarios ya que es muy infrecuente, por no decir excepcional, su gestión continuada y control del proceso de baja, aunque en algunos casos sí son responsables de su inicio mediante la emisión del parte de baja "hospitalario" tras ingreso en el centro del trabajador con padecimiento de limitación funcional para su trabajo/profesión habitual y precisar continuidad del tratamiento recuperador a cargo de su médico de Atención Primaria.

Ciclo previsto

Fase I (ya culminada): realizamos un estudio observacional descriptivo transversal con recogida de datos retrospectiva. Se revisaron todas las reclamaciones recibidas en los servicios centrales del servicio durante el periodo 01/01/2015 hasta 30/11/2015. Se detallarán en el apartado de resultados, y sus limitaciones de diseño y posibles sesgos.

Fase II: en desarrollo e implantación de un sistema de gestión de quejas y reclamaciones en materia de IT. Bajo la responsabilidad de un facultativo inspector que reúne habilidades dispositivas idóneas para este cometido: instrucción asistencial especializada (vía MIR) y formación agregada específica (Salud Pública y Gestión sanitaria y en Derecho Sanitario)

El principal "prescriptor de la baja laboral" por contingencia común (CC) y gestor del proceso médico, es el facultativo del servicio público de salud,

pero existen otros organismos que intervienen por disposiciones legales en el control y seguimiento de la IT, tales como la Inspección Médica, las entidades de la seguridad social (INSS, mutuas y empresas autoaseguradoras) y la propia empresa contratante del trabajador (a través de las solicitudes de revisión de idoneidad de la baja, requeridas a la inspección de los servicios públicos). En consecuencia, el proceder colaborativo entre todas estas otras entidades "tutoras" del proceso forma parte de nuestro programa de mejora.

Resultados. Situación actual

Uno de los factores más importantes relacionados con la calidad asistenciales el **respeto a la dignidad** del usuario en su relación con los servicios públicos. Mediante las reclamaciones, quejas y sugerencias, los pacientes/usuarios del Sistema Nacional de Salud ejercen el derecho a manifestar su opinión acerca del funcionamiento, estructura, recursos, organización, trato, asistencia u otras cuestiones análogas relativas a los centros, servicios y establecimientos sanitarios públicos.

Si bien las reclamaciones, en general, constituyen un instrumento fundamental para conocerlas expectativas de los pacientes, al tiempo que constituyen una garantía de los derechos y deberes de los usuarios del Sistema Sanitario, en materia de salud laboral se añade la necesidad de preservar y promover la seguridad del trabajo, respecto a sí mismo y a terceros (trabajos de riesgo laboral).

La gestión de las reclamaciones es una pieza clave en las organizaciones sanitarias, válida no solo para conocer las necesidades del paciente y cómo vive su contacto con el sistema sanitario, es además un instrumento que permite

estudiar, identificar y prevenir sucesos contrarios a las buenas prácticas e implementar acciones que garanticen la calidad de asistencia y la mejora de los procesos clínico-laborales.

Mediante las quejas y su estudio, se procede a identificar aspectos de la calidad asistencial que consideramos fundamentales para la mejora de nuestro campo de acción, y son:

- Las pretensiones insatisfechas de los usuarios (en nuestro caso, además, y sobre todo, afiliados/contribuyentes al sistema asegurador de previsión social).
- La adecuación de tales pretensiones a las disposiciones legales.
- La competencia profesional o legal y la calidad científico-técnica del proceso impugnado o solicitado o de los actores intervinientes en tal proceso.

Nuestro trabajo actual es consecuencia de un estudio previo del funcionamiento de la atención a las reclamaciones presentadas por los trabajadores activos y afiliados a la seguridad social en relación a la prestación de baja médica laboral. Se revisaron* sus procesos operativos: recepción, análisis, flujos de información, seguimiento y respuestas, así como la taxonomía de las quejas, reclamaciones y solicitudes/sugerencias. Dicha investigación fue objeto de comunicación presentada a las IV Jornadas de Inspección de

* Estudio observacional descriptivo transversal con recogida de datos retrospectiva. Se revisaron todas las reclamaciones recibidas en los servicios centrales del servicio durante el periodo anual de 2015, analizándose variables demográficas (edad, sexo, área sanitaria adscrita) y el motivo de la reclamación y el tiempo de respuesta (tiempo transcurrido desde que el usuario presenta la reclamación hasta la fecha de contestación por escrito al reclamante).

Servicios Sanitarios (Murcia, 16 de diciembre de 2015; en fase de publicación y disponibilidad en página web): "Procedimiento ante las quejas y reclamaciones en materia de incapacidad temporal. Análisis y conclusiones en Murcia".

Las conclusiones que se extrajeron en aras de la mejora de las buenas prácticas fueron:

- La comunicación médico asistencial-paciente y médico prescriptor de la IT-servicio de IT y Salud Laboral es el elemento clave en la disminución del número de reclamaciones.
- Las estrategias para valorar ajustadamente la capacitación laboral y la determinación de contingencia son un elemento nuclear para mejorar la satisfacción de los afiliados. No lo es en estos casos la "negociación" por el **riesgo de mercantilizar** una prestación económica solidaria de la seguridad social.
- Es fundamental realizar un estudio pormenorizado del "suceso adverso", analizar sus causas atendiendo a todos los factores implicados: personas y sistema.
- La existencia de protocolos para el tratamiento de reclamaciones y sugerencias es fundamental para mejorar la calidad y transparencia del servicio público. Todos los profesionales de la organización deben de conocer los Informes del Servicio de Atención al Ciudadano, así como las acciones de mejora.
- El objetivo final de las reclamaciones es mejorar la calidad no solo de la asistencia sanitaria, sino también de la prestación de seguridad social, por lo que todos los agentes deben estar implicados y valorados en todo el proceso de estudio y de

posterior diseño e implementación de acciones de mejora

- La agrupación o clasificación de los motivos de reclamación no es homogénea en los estudios consultados lo que hacía muy difícil poder comparar nuestros datos con los encontrados en otros centros u organizaciones sanitarias.
- A diferencia de otros estudios en los que el desacuerdo con la atención asistencial, es el primer motivo de queja, en nuestro estudio ocupa el último lugar. Posiblemente por la especificidad del objeto de las reclamaciones, no tanto en materia de asistencia sanitaria en tanto que sobre una prestación de la seguridad social, de naturaleza subsidiada económicamente*.

Limitaciones del estudio. Reseñar, por último, que podría existir un **sesgo** en el número de reclamaciones puesto que muchas no llegan a formularse vía registro, ya que son resueltas directamente, y son de difícil trazabilidad sin un coste desproporcionado de localización; ni el número, ni tampoco el contenido ni el tipo de solución proporcionada. Son los supuestos de consulta telefónica, trámite accesorio de una gestión principal, etc. Aunque lógicamente al tratarse de un procedimiento administrativo siempre constan en registro informatizado, pero puede variar el trámite en el que haya

* Como hemos mencionado, los trabajadores que se hallen en situación de IT tendrán derecho a percibir una prestación económica. Esta prestación trata de cubrir la falta de ingresos que se produce cuando el trabajador, debido a una enfermedad o accidente, está imposibilitado temporalmente para trabajar y que necesita de asistencia sanitaria de la Seguridad Social (SS), siendo su duración máxima doce meses, prorrogables por otros seis cuando se presuma que durante ellos pueda ser dado de alta médica por mejoría o curación.

sido incluido. Igualmente podría haber un sesgo de selección mínimo si tenemos en cuenta que en el registro de las quejas interviene frecuentemente personal no sanitario y los escritos son, en muchas ocasiones, ambiguos en cuanto a su contenido.

Fase I. Manejo procedimental. EL iter administrativo a posteriori

Régimen jurídico aplicable, con especial referencia a la Comunidad A. Región de Murcia (CARM): Orden de 26 de julio de 2005, de la Consejería de Sanidad, sobre sugerencias, reclamaciones, quejas y agradecimientos formuladas por los usuarios de servicios sanitarios.

Definiciones reglamentarias

Queja o reclamación: comunicación de los usuarios de defectos de funcionamiento, estructura, recursos, organización, trato, asistencia u otras cuestiones análogas relativas a los centros, servicios y establecimientos.

Contenido dispositivo

- Se podrán presentar sugerencias, reclamaciones, quejas, y agradecimientos en relación a los servicios, centros o establecimientos sanitarios públicos o privados concertados existentes en la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, así como respecto de las actuaciones de los profesionales, sanitarios o no, que presten sus servicios en aquellos.
- Las reclamaciones relativas al alta médica de incapacidad temporal se tramitarán conforme a su regulación específica.
- Las sugerencias, quejas o reclamaciones y agradecimientos no tendrán,

en ningún caso, la naturaleza jurídica de recurso administrativo, reclamaciones previas al ejercicio de acciones judiciales, reclamaciones por responsabilidad patrimonial de la Administración ni reclamaciones económico-administrativas, por lo que su presentación no paralizará los plazos legales para la interposición de los recursos que sean procedentes, ni impedirá el derecho de los usuarios y pacientes a su interposición y sustanciación.

Ley 3/2009, de 11 de mayo, de los derechos y deberes de los usuarios del sistema sanitario de la Región de Murcia

Artículo 40. Participación individual y derecho de opinión y queja:

1. Los usuarios del sistema sanitario tienen derecho a mostrar, con ocasión de la asistencia sanitaria recibida, su opinión sobre el funcionamiento de los servicios sanitarios, mediante la formulación de sugerencias, reclamaciones, quejas, y agradecimientos, cuando consideren que tienen motivo justificado para hacerlo.
2. En el sistema sanitario público, estas se podrán realizar en modelo normalizado que estará a disposición de los usuarios en las unidades y servicios de información y atención al ciudadano. Las opiniones presentadas serán evaluadas y se contestarán por escrito por los órganos competentes, en un plazo adecuado.

Ítem. **SMS**: Ley 4/1994, de 26 de julio, de Salud de la Región de Murcia. **Art. 35**. Régimen de impugnación de los actos. **CARM**: Ley 7/2004, de 28 de diciembre, de Organización y Régimen Jurídico de la Administración Pública de la CCAA de la Región de Murcia.

Art. 29. Reclamaciones previas a la vía civil y laboral.

El Servicio de Información al Ciudadano y Defensa del Usuario de los Servicios Sanitarios perteneciente a nuestra Dirección General, tiene entre otras **funciones**:

- Análisis y estudio de las causas que originan la presentación de reclamaciones y quejas por parte de los usuarios del sistema sanitario, en coordinación con las unidades correspondientes de la Subdirección General de Atención al Ciudadano, Coordinación Institucional e Inspección Sanitaria.
- Coordinación de la actuación de las unidades de atención al usuario en lo relativo a las competencias del servicio, en especial, con las unidades correspondientes del SMS.

Específica para Seguridad Social: Ley 36/2011, de 10 de Octubre, reguladora de la Jurisdicción social, art. 71

Requisito necesario para formular demanda, interponer Reclamación Previa (RP). Características esenciales y plazos:

¿Quién resuelve?: las actuaciones del SMS en materia de incapacidad temporal

Orden de 17 de junio de 2013, de la Consejería de Sanidad y Política Social por la que se delegan competencias del titular del departamento.

Las resoluciones de las reclamaciones previas a la vía judicial que tengan por objeto impugnar altas médicas **emitidas por la Inspección** de Servicios Sanitarios, corresponderá al titular de la Dirección General de Planificación,

Investigación, Farmacia y Atención al Ciudadano.

El resto de las reclamaciones administrativas previas a la vía civil y laboral, corresponden al Secretario General de la Consejería.

Tras la resolución del órgano competente y su notificación, el ciudadano tiene 30 días para interponer demanda ante lo social.

En la siguiente tabla 1 exponemos un cuadro resumen de las vías de reclamación, con relevancia en las competencias y responsables de la resolución.

Fase II. Reorganización estructural y funcional de un servicio en aras de superar la protección legal a posteriori: de la reacción a la prevención

Objetivos generales

- Mejorar la calidad en la gestión de procesos de baja médica en sus aspectos clínico-laborales y de fortalecimiento de la eficiencia en el uso de las prestaciones sanitarias y de la seguridad social, en orden a la tutela de los derechos de los ciudadanos en el sistema sanitario.
- Fomentar la actuación colaborativa entre los entes con competencias en salud laboral: INSS, mutuas colaboradoras, Servicio Público de salud/Inspección de Servicios Sanitarios, Inspección de Trabajo y servicios de Prevención laboral
- Pretendemos mantener una sistemática diferente, multidisciplinar y participativa, dirigida no solo a obtener un conocimiento descriptivo de las prestaciones, sino también desarrollar un perfil innovador y de

emprendimiento por parte de los participantes.

- Alineación con los compromisos estratégicos adquiridos por nuestra organización, la Consejería de Sanidad-Servicio Murciano de Salud.

Objetivos específicos

- Renovar periódicamente los conocimientos sobre la prestación por incapacidad temporal, atendiendo a las incesantes modificaciones normativas sobre tramitación, seguimiento y control de los procesos de IT. En igual sentido, sobre las competencias de las entidades implicadas en la gestión de Incapacidad Temporal.
- Tomar conciencia de la importancia de la valoración de puestos de trabajo: requerimientos físicos y cognitivos acordes a la clasificación nacional de ocupaciones (CNO), tareas ejecutivas que comprenden y riesgos específicos asociados a dichas funciones. En este punto hallamos la ineludible cooperación con la inspección de trabajo y de los servicios de prevención laboral, alcanzando los participantes en el programa una capacidad para valorar la aptitud laboral de los trabajadores y para formular evaluaciones y adaptaciones de los puestos de trabajo
- Valoración clínico-laboral de las patologías con mayor incidencia y prevalencia en Incapacidad Temporal. Estándares de duración Tiempo óptimo de tratamiento y resolución del problema de salud. Las recientes reformas de la IT⁴ imponen al médico emisor de una baja, tener que realizar una estimación de su duración y periodicidad de los reconocimientos médicos,

Tabla 1. Vías de reclamación

Reclamación, queja	Órgano que recibe	Órgano que emite informe	Órgano que resuelve	Informe que emite inspección
Alta por médico del SPS (mejoría, incomparecencia, agotamiento...)	Servicio de IT	Servicio de IT	Gerente SMS	Informe Técnico
Alta por Inspección	Servicio de IT	Servicio de IT	Dirección General de Planificación, Investigación, Farmacia y Atención al Ciudadano	Informe Técnico
Solicitud/reclamación de información sobre Incapacidad Temporal	Servicio de IT	Servicio de IT	Servicio de IT	Oficio, directamente al ciudadano con acuse de recibo
Quejas de la Inspección Médica (solas o conjuntas con reclamación contra acto administrativo)	Subdirección General de Atención al Ciudadano, Ordenación e Inspección Sanitaria	Servicio de IT/ Subdirección General de Atención al Ciudadano, Ordenación e Inspección Sanitaria)	Dirección General de Planificación, Investigación, Farmacia y Atención al Ciudadano	Las quejas solas, se informa al ciudadano directamente desde la subdirección, la cual podrá solicitar a la Inspección informe técnico
Solicitudes/reclamación que incluyen pie de recurso (baja retroactiva, computables, cambio de contingencia...)	Subdirección General de Atención al Ciudadano, Ordenación e Inspección Sanitaria	Servicio de IT	Dirección General de Planificación, Investigación, Farmacia y Atención al Ciudadano	Oficio, pero con pie de recurso (RP). Se envían a la subdirección, siendo competente para informar al ciudadano con el oficio de inspector
RP contra solicitudes/reclamación desestimada	Subdirección General de Atención al Ciudadano, Ordenación e Inspección Sanitaria	Servicio de IT	Dirección General de Planificación, Investigación, Farmacia y Atención al Ciudadano	Informe Técnico

por lo que es esencial desarrollar un conocimiento adecuado de las técnicas diagnósticas y terapéuticas empleadas, especialmente aquellas normalizadas y aceptadas

ampliamente por la comunidad científica. Asumiéndose, en todo caso, un mínimo de demora en la asistencia sanitaria del trabajador.

Contenidos* y despliegue** de la formación en materia de IT y salud laboral

Formación específica en incapacidad temporal y permanente⁵

Como señalábamos anteriormente, es una actividad incentivada mediante acreditación por la Comisión de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias de la Región de Murcia con 1,5 créditos, como factor potenciador de la participación del personal sanitario.

Destinatarios: médicos de familia y MIR de Medicina Familiar y Comunitaria.

A lo largo del año 2015 se han desarrollado cuatro ediciones del curso.

Fines docentes generales:

- Conocimientos de la prestación por Incapacidad Temporal. Regulación legal, **tramitación, seguimiento y control** de los procesos de Incapacidad Temporal.
- Incidencias más frecuentes en Incapacidad Temporal. **Casos prácticos.**

* Esbozados en la Resolución de 30 de mayo de 2013, de la Secretaría General Técnica de la Seguridad Social, por la que se publica el Convenio de colaboración con la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia para el control de la incapacidad temporal durante el periodo 2013 a 2016.

** A través de la Fundación para la Formación e Investigación Sanitarias (FFIS) de la Región de Murcia, fundación del sector público sin ánimo de lucro, constituida por la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia por Acuerdo de Consejo de Gobierno de 10 de diciembre de 2004 (BORM de 26 de febrero de 2005), que tiene como objetivos, en materia de formación, la gestión y fomento de actividades de formación de los profesionales relacionados con el mundo de la salud, tanto en el área de las Ciencias de la Salud como en el sector de la Administración y Gestión Sanitaria.

Metodología:

- Aprendizaje Basado en Problemas - *ABP (Problem Based Learning - PBL)* para la formación en el campo de la Medicina.
- Elaborar y resolver Casos Clínicos basados en dicha metodología.
- Profundizar en la búsqueda de información de relevancia jurídica y científica
- Desarrollar habilidades de trabajo en equipo para la resolución de Casos Clínicos

Competencias del Instituto Nacional de la Seguridad Social en la gestión de Incapacidad Temporal.

Competencias de las mutuas en la gestión de Incapacidad Temporal.

Aplicabilidad en la práctica clínica

Para superar los obstáculos detallados en el apartado expositivo de nuestra comunicación, debemos proponer a nuestros alumnos un método de resolución de problemas clínico-laborales en su ejercicio profesional inspirado en tres elementos:

- **Tratamiento de la información:** que incorpore elementos clínicos, sociales y laborales, así como alternativas válidas.
- **Rigor, no rigorismo,** en cuanto a respeto ajustado a la legalidad, competencia clínica contrastada con las evidencias y adecuación de la relación médico / paciente.
- **Sentido común** para cuando se produzcan los conflictos de intereses entre instituciones o particulares, cada vez más frecuentes en la Incapacidad Temporal, como ha quedado descrito.

Tipología de la acción formativa

Cursos en centros de salud y Jornadas sobre Incapacidad Temporal y otras prestaciones de la Seguridad Social

Se impartirán en los centros sanitarios (centros de salud y red hospitalaria pública), sobre prestaciones de la Seguridad Social y que sean de interés para los médicos de Atención Primaria (y en su caso, Especializada, principalmente en las áreas de Traumatología, Reumatología, Rehabilitación y Psiquiatría).

Las acciones formativas destinadas a estos profesionales que se impartan, cuentan en su desarrollo con la participación de facultativos evaluadores de las unidades médicas del INSS y médicos de contingencias comunes de las mutuas colaboradoras con la seguridad social.

Tutoría MIR

Si bien las Unidades Médicas del Instituto Nacional de la Seguridad Social han sido recientemente acreditadas como dispositivo docente de la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria⁶, se sumaría a la organización ya establecida precedentemente, en la que los médicos internos residentes de Medicina Familiar y Comunitaria y aquellos en especialización de Medicina del Trabajo, realizan rotaciones formativas en las unidades de Salud Laboral-Inspección Médica de nuestra comunidad autónoma. Los términos de dicha organización de las rotaciones se coordinan con las unidades docentes de referencia de la especialidad.

Consultoría online sobre incapacidad laboral

Con independencia de las actividades descritas, desde el 01/09/2015 se ha

puesto a disposición de los facultativos de familia, gestores de las mutuas colaboradoras e INSS, una herramienta de información y consulta *online* mediante acceso al correo corporativo. Es objetivo de nuestra Dirección General crear un instrumento análogo para especialistas, principalmente en las áreas mencionadas de traumatología, reumatología, rehabilitación y psiquiatría.

Retos y expectativas

- **"Desburocratización"**. La esfera de derechos de los ciudadanos frente a la actuación de las administraciones públicas se encuentra protegida a través de una serie de **instrumentos de carácter reactivo**, entre los que destaca el sistema de recursos administrativos o el control realizado por jueces y tribunales⁷. Nosotros proponemos un **sistema preventivo** en nuestro campo de acción, la incapacidad temporal, mediante una intervención y gestión **proactivas**.
- **Resolución de conflictos y su mediación sanitaria técnica (no jurídica)**⁸ en los casos de quejas, reclamaciones y solicitudes desatendidas por los facultativos del Servicio Público de Salud: asesoramiento a cargo de un inspector médico que coordina las interconsultas entre los organismos y profesionales implicados, dando protagonismo a dichas partes en la solución.
- Nuestro arbitraje se centra en los **equipos de Atención Primaria** y no tanto a la asistencia en los hospitales, puesto que el porcentaje de diligencias hospitalarias es muy reducido en materia de incapacidad temporal. Con respecto a Atención Especializada, nos centraremos en las especialidades ya reiteradas

(traumatología, reumatología, rehabilitación y psiquiatría) supervisoras de dolencias crónicas con fases de reagudización constitutivas de la mayoría de los procesos de IT. Pero sin duda alguna, el “patrón oro” en este proceso es el facultativo de cabecera.

- **Particularidades** de nuestro campo de acción que **distorsionan*** la variable de satisfacción del usuario con la asistencia o tratamiento recibidos. Sobre ellas se centra nuestra intervención:
 - a. La mayor parte de las quejas y reclamaciones en la categoría más recurrente, responden a conflictos generados cuando el diagnóstico del facultativo difiere de las expectativas del trabajador, sobre todo en lo relativo a la conveniencia de emitir o no, baja o alta médica
 - b. En muchos casos, las quejas y reclamaciones relacionadas con la atención y el trato del personal están vinculadas, en mayor o menor medida, con casos en los que previamente se ha producido la emisión de un alta laboral o la denegación de la baja.

Como en otros sistemas de control de calidad en otras organizaciones sanitarias⁹, el análisis de los recursos materiales, reveló que se carece de la posibilidad de utilizar el actual sistema de registro de quejas como herramienta de apoyo a la gestión de las mismas, puesto que no permite la explotación

* El fenómeno de las reclamaciones, como la mayoría de los procesos, tiene una cierta “variabilidad natural” que es inherente a él. Junto con ella, hay una variabilidad “no natural”, explicada por causas especiales, como cambios en los responsables, en el personal técnico, cambios en los usuarios o alteraciones de otro tipo¹⁰.

de datos, dificultando la detección de problemas y la aplicación de mejoras. La herramienta utilizada actualmente se trata de una tabla EXCEL, apta tan solo para el registro de datos y se recomienda migrar a un sistema con un motor de base de datos que permitiera tanto registrar como analizar los datos almacenados.

Pero **nuestro trabajo debe englobarse en un desafío más ambicioso**: es urgente adaptar los sistemas de recogida de datos en incapacidad laboral en su conjunto, para conseguir una mejor explotación epidemiológica de los mismos que facilite conocer la situación, análisis y planificación estratégica sobre incapacidad, creando con una base de datos mínimos básicos el **Mapa de la Incapacidad Laboral** en España permitiendo conocer las causas y el impacto de las situaciones de absentismo por déficit de salud, practicar una gestión integral de recursos, prevenir las situaciones de incapacidad laboral, potenciar los mecanismos de detección de la enfermedad y los aspectos preventivos de la salud laboral, mejorar la gestión sanitaria que precisa y la protección socio laboral.

Bibliografía

1. Calvo Bonacho E. Estándares de duración de la ITCC. Duración de la incapacidad temporal asociadas a diferentes patologías en trabajadores españoles. En: Seguridad Social [en línea]. Disponible en red: <http://www.seg-social.es/prdi00/groups/public/documents/binario/146662.pdf>
2. Gracia Guillén D. Fundamentos de Bioética. Madrid: Eudema; 1989. p. 293.
3. Gervás J, Ortún V. Caracterización del trabajo asistencial del médico

- general/de familia. Atención Primaria. 1995;16:501-6.
4. Orden ESS/1187/2015, de 15 de junio, por la que se desarrolla el RD 625/2014 de 18 de julio. BOE núm. 147, de 20 de junio de 2015. p. 51543-56.
 5. Plan Estratégico Común 2015. En: Fundación para la Formación e Investigación Sanitarias de la Región de Murcia [en línea]. Disponible en: <https://www.ffis.es/pec2015/mostrarcursos.php?id=1307&ed=4&of=9>
 6. Resolución de la Dirección General de Ordenación Profesional del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad de fecha 26 de julio de 2012, por la que se acreditan las Unidades Médicas de Valoración de Incapacidades del INSS como dispositivo docente de referencia nacional de la especialidad de medicina familiar y comunitaria en materia de incapacidad laboral.
 7. Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas. BOE núm. 236, de 2 de octubre de 2015.
 8. Directrices de la Oficina de Mediación Sanitaria en el Servicio Murciano de Salud. Código de buenas prácticas de la oficina de mediación sanitaria del SMS. En: Murcia Salud [en línea]. Disponible en: <http://www.murciasalud.es/pagina.php?id=291009&idsec=860>
 9. Rodríguez Pérez A.I. et al Proyecto de mejora en la gestión de quejas de la Gerencia de Atención Primaria de Santiago de Compostela. Rev Calid Asist. 2010;25(1):34-41.
 10. Valdivia Pérez A, Castaño B, Lorenzo F, et al. Análisis de las reclamaciones en atención primaria mediante el control estadístico de procesos. Rev Calid Asist. 2009;24: 155-61.

Lecturas recomendadas

- Añel-Rodríguez RM, Cambero-Serrano MI, Irurzun-Zuazabal E. Análisis de las reclamaciones de pacientes en Atención Primaria: una oportunidad para mejorar la seguridad clínica. Rev Calid Asist. 2015; 30:220-5.
- Decreto n.º 15/2008, de 25 de enero, por el que se aprueba el Reglamento de Ordenación de la Inspección de Servicios Sanitarios de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia. BORM n.º 25 de 30 de enero de 2008.
- López-Guillén García A, Vicente Pardo JM. El Mapa de la Incapacidad en España. Una necesidad urgente. Med Segur Trab. 2015;61: 378-92.
- Terradillos García MJ (moderadora). Análisis epidemiológico y de situación de la incapacidad laboral: estrategias y datos necesarios para la elaboración de un mapa de incapacidad. Med Segur Trab. 2016; suplemento extraordinario: 15-42.