



ACTUALIZACIÓN DE CONOCIMIENTOS SOBRE INCAPACIDAD LABORAL RELACIONADA CON SALUD MENTAL

Hospital Psiquiátrico Román Alberca. Murcia 2017.

**Beatriz Sebastián Vicente
Inspectora Médico de la Consejería de Salud**



CONTENIDO

1. Conocimientos básicos de la prestación por incapacidad temporal (IT). Regulación legal, tramitación, seguimiento y control de los procesos de IT.
2. Competencias de las distintas entidades que gestionan la Incapacidad Temporal.
3. Principales aspectos de la IT en Salud Mental.

GESTIÓN DE LA PRESTACIÓN DE IT

Una Prestación

Dos Contingencias

Tres Entidades





CONCEPTO DE INCAPACIDAD TEMPORAL (UNA PRESTACIÓN)

Es una **prestación de carácter temporal**, incluida dentro de la acción protectora de la Seguridad Social.

Tendrán la consideración de situaciones determinantes de IT:

Las debidas a enfermedad común o profesional y accidente, sea o no de trabajo, mientras el trabajador reciba **asistencia sanitaria** de la Seguridad Social y esté **impedido para el trabajo**.



VALORACIÓN CLÍNICO LABORAL

Para poder establecer si una persona está incapacitada para trabajar, es necesario sopesar no sólo el **estado de salud**, sino también las **tareas** que realiza en su puesto de trabajo y cómo interaccionan estos dos aspectos entre sí.

DOS CONTINGENCIAS POSIBLES

- **COMUNES:**

- ENFERMEDAD COMÚN
- ACCIDENTE NO LABORAL

- **PROFESIONALES:**

- ENFERMEDAD PROFESIONAL
- ACCIDENTE DE TRABAJO



IT POR CONTINGENCIAS COMUNES

NACIMIENTO DEL DERECHO DEL SUBSIDIO

Desde el 4º día de IT

CAUSAS DETERMINANTES

- Enfermedad común
- Accidente no laboral

CONTEMPLADA

- Para todos los regímenes de la SS

REQUISITOS PARA TENER DERECHO

Estar afiliado y en alta en la SS o en situación asimilada al alta.

Periodo mínimo de cotización de 180 días en los últimos 5 años (para cobrar el subsidio)
No necesario en caso de ANL

PRESTACION ECONOMICA

- 4º - 15º día: 60% BR (empresario)
- 16º - 20 día: 60% BR (ent. Gestora o Mutua)
- > 21: 75% BR (ent. Gestora o Mutua)

PRESTACION SANITARIA

- SMS
- Empresas Colaboradoras

DURACIÓN

- 365 días
- Computabilidad de procesos

PRESTACIÓN FARMACEÚTICA

No gratuita

COTIZACIONES

- Empresario
- Trabajadores

LOS ACTORES DE LA PRESTACIÓN (3 ENTIDADES)



INSTITUTO
NACIONAL DE LA
SEGURIDAD
SOCIAL



Región de Murcia
Consejería de Salud



MUTUAS





LOS ACTORES DE LA PRESTACIÓN. ¿QUIÉN PUEDE CITAR AL PACIENTE?

CUANDO EL
SUBSIDIO LO
GESTIONA EL
INSS

Acceso a la HCR.

El trabajador
acudirá con los
informes clínicos.

Alta médica a
todos los efectos.

EN AMBOS CASOS

MAP: Principal
gestor de la IT.

**Emite baja, partes de
confirmación y alta.**

IM: Acceso a HCR.

Solicitud de informes
a AP y AE.

El trabajador acudiré
con los informes
clínicos.

CUANDO EL
SUBSIDIO LO
GESTIONA UNA
MUCOSS

El trabajador acudiré
con los informes
clínicos.

Propuestas
motivadas de alta
médica.

Pueden realizar PC,
consultas...
prescritas por el SPS.



INSPECCIÓN MÉDICA (SERVICIO DE INCAPACIDAD TEMPORAL Y SALUD LABORAL)

Combina la gestión de la IT con la tutela de los derechos de los ciudadanos.

Asesoramiento y formación a facultativos del SPS sobre IT, relación muy estrecha con MAP.

Interlocutor entre las distintas entidades.

No es entidad gestora lo que le confiere un mayor nivel de imparcialidad.

ORGANIZACIÓN INSPECCIÓN CONSEJERÍA SALUD

CONSEJERÍA DE SALUD



**DIRECCION GENERAL DE
PLANIFICACION,
INVESTIGACION,
FARMACIA Y ATENCION AL
CIUDADANO**



MURCIA:

- Jefa de Servicio
- 3 Áreas: 1 Inspector Médico y 1 Enfermero Subinspector.
- **Unidad de Centros Propios:** 2 Áreas: 1 Inspector Médico y 1 Enfermero Subinspector

CARTAGENA:

- 3 Inspectores Médicos
- 2 Enfermeros Subinspectores

LORCA:

- 1 Inspector Médico
- 2 Enfermeros Subinspectores





MOTIVOS DE CITACIÓN

- Controles trimestrales.
- Petición del MAP.
- Propuestas de alta denegadas por MAP sin justificación clínica
- Control de Empresa.
- Otros: PIP, DC



CONTROL IT: TRAS VALORACIÓN CLÍNICO-LABORAL, EL INSPECTOR MÉDICO PUEDE:

- Valorar la procedencia de continuar en IT.
- Indicar alta al MAP.
- Emitir alta médica.
- Hacer Propuesta de Incapacidad Permanente.
- Realizar Determinación de Contingencias.
- Adelantar pruebas diagnósticas e intervenciones quirúrgicas.
- Otros.



UNIDAD DE CENTROS PROPIOS

- Citación exclusiva de funcionarios/estatutarios: SMS y Consejerías.
- Revisión semanal de los listados de nuevas bajas.
- Contacto con los Servicios de Prevención (recursos sobre la posibilidad de adaptación del puesto...)
- Valorar el complemento del 100% de la prestación económica.
- Otros.

COMPLEMENTO DEL 100%

	Días	%
Incapacidad temporal por contingencias comunes	1-3	50
	4-20	75
	21-en adelante	100%
* IT por CC debida a hospitalización, intervención quirúrgica, enfermedades oncológicas, patologías asociadas al embarazo, enfermedades incluidas en el Real Decreto 1148/2011, de 29 de julio	Desde el primer día	100



DURACIÓN DE LA IT

Transitoriedad: en relación con la evolución del proceso curativo, ligada a la necesidad de recibir tratamiento médico con previsión de mejoría o curación.

Temporalidad: marcada por el tiempo máximo de cobertura.

No permanencia: los daños de carácter permanente o estables obligan a valorar otra prestación llamada Incapacidad Permanente.

DURACIÓN DE LA IT



INSTITUTO NACIONAL DE LA
SEGURIDAD SOCIAL



INSTITUTO
NACIONAL DE LA
SEGURIDAD SOCIAL



Región de Murcia
Consejería de Salud

MUTUAS



365 días

180 días

180 días



Prorroga expresa
Alta Médica
Inicio Expte.de IP

Demora
calificación



INICIO DE LA IT

Cuando se reúnan todos los requisitos el MAP inicia IT:

- causa médica
- decisión clínica
- valoración del puesto de trabajo

Evitar IT refugio de otras situaciones.



PARTES DE CONFIRMACIÓN

La IT´s y **Partes de Confirmación**, siempre se darán en RECONOCIMIENTO EN CONSULTA.

Los partes de baja y de confirmación de la baja se extenderán en función del periodo de duración que estime el médico que los emite. A estos efectos, se establecen 4 grupos de procesos o bajas:

TIPOS DE PROCESOS	DURACIÓN ESTIMADA
MUY CORTA	MENOS DE 5 DIAS NATURALES (Hasta 4 días)
CORTA	5 - 30 DIAS NATURALES
MEDIA	31- 60 DÍAS NATURALES
LARGA	61 O MÁS DÍAS NATURALES



PROCESOS DE DURACIÓN ESTIMADA CORTA, MEDIA O LARGA.

FECHA REVISIÓN EN PARTE DE BAJA

DURACIÓN	FECHA DE REVISIÓN
CORTA (5-30 días naturales)	7 DÍAS NATURALES DESDE LA BAJA
MEDIA (31- 60 días naturales)	7 DÍAS NATURALES DESDE LA BAJA
LARGA (Más de 61 días naturales)	14 DIAS NATURALES DESDE LA BAJA

En la fecha de la **1ª Revisión**, se extenderá el parte de **ALTA** o en su caso si procede mantener la situación de baja, se emitirá el **PRIMER PARTE DE CONFIRMACIÓN**.

SERIACIÓN DE LOS PARTES

DURACIÓN	REVISIÓN O 1 ^{ER} PARTE DE CONFIRMACIÓN	2 ^{NDO} Y SUCESIVOS
MUY CORTA	NO EMISIÓN DE PARTES DE CONFIRMACIÓN	
CORTA	7 DIAS DESDE LA BAJA MÉDICA	14 DÍAS MÁXIMO
MEDIA	7 DIAS DESDE LA BAJA MÉDICA	28 DÍAS MÁXIMO
LARGA	14 DÍAS DESDE LA BAJA MÉDICA	35 DÍAS MÁXIMO





CAUSAS DE ALTA

Independientemente de la duración, el facultativo puede **DAR EL ALTA** por:

- **Mejoría/Curación** cuando el trabajador ha recuperado su capacidad laboral.
- Fallecimiento.
- Por inicio de situación de maternidad.
- Incomparecencia.

IM alta por Propuesta de Incapacidad.

**PARTE MÉDICO DE ALTA DE INCAPACIDAD TEMPORAL**

Tipo de contingencia: Enfermedad común (EC) Accidente no laboral (ANL)
Accidente de trabajo (AT) Enfermedad profesional (EP) ENTIDAD EMISORA
Periodo de observación por enfermedad profesional SPS INSS/ISM MUTUA

DATOS DEL TRABAJADOR SITUACIÓN: ACTIVO PERCEPTOR DE DESEMPLEO CONTRIBUTIVO

Primer apellido APELLIDO1	Segundo apellido APELLIDO2	Nombre PABLO	DNI-NIE-pasaporte 23000000L				
Nº Tarjeta Sanitaria M000000000000007	Nº de la Seg. Social 3000000009	Domicilio habitual: (Calle, plaza...) TOMILLO	Número 7	Bloque	Escalera	Piso	Puerta
Localidad CALA FLORES-CARTAGENA	Provincia MURCIA	Código postal 30370	Teléfono móvil	Teléfono fijo 968000000			
Nombre de la empresa SERVICIO MURCIANO DE SALUD	Puesto de trabajo	Código nacional de ocupación (CNO) 2111					

DESCRIPCIÓN DE LA LIMITACIÓN DE LA CAPACIDAD FUNCIONAL (en el parte de baja) /
RESULTADO DEL RECONOCIMIENTO MÉDICO (en el parte de alta)

PROPIAS DE LA ENFERMEDAD

20141104

DIAGNÓSTICO CVA (CATARRO VIAS ALTAS) (R74)	Código CIE-9 (Todas las contingencias) 460
---	--

P.9

CUMPLIMENTAR SÓLO EN CASO DE CONTINGENCIA PROFESIONAL:
Fecha de AT o EP // // Level(1) Grave(1) Muy grave(1) Código CIE-10
(Solo en EP)
Código de enfermedad profesional Tipo de asistencia: Ambulatoria Hospitalaria
Parte del cuerpo dañado
(1) Sólo en caso de accidente de trabajo

8-02-1

TIPO DE PROCESO Muy corto <input checked="" type="checkbox"/> Medio <input type="checkbox"/> Corto <input type="checkbox"/> Largo <input type="checkbox"/>	DURACIÓN ESTIMADA 2 días	Fecha de la siguiente revisión médica 8/01/2016
---	-----------------------------	--

PARTE DE BAJA Fecha de la baja 7/01/2016Recalda: Sí NO Fecha de baja del proceso inicial
del que es recaldaPARTE DE ALTA Fecha de la alta(2) 8/01/2016

P.9 (2) En los partes de alta, cumplimentar también la fecha de la baja

RECUERDE: Si el INSS/ISM o la MUTUA, le cita a reconocimiento médico tiene la obligación de acudir. En caso de no comparecer, sin haber justificado su ausencia, el pago de prestación será suspendido cautelarmente, en virtud de lo previsto en el art. 132.3 de la Ley General de la Seguridad Social.

Contra este acto podrá interponer reclamación previa a la vía judicial social, en el plazo de once días siguientes al de su notificación, de conformidad con lo establecido en el artículo 71 de la Ley 36/2011, de 10 de octubre, reguladora de la Jurisdicción social.

En los casos de alta médica por contingencia profesional emitida por una mutua, podrá interponer reclamación previa a la vía judicial social, en el plazo de once días siguientes al de su notificación, de conformidad con lo establecido en el artículo 71 de la Ley 36/2011, de 10 de octubre, reguladora de la Jurisdicción social o podrá iniciar el procedimiento administrativo especial de revisión de alta ante la entidad gestora (INSS/ISM) competente en el plazo de diez días siguientes al de su notificación, con efecto suspensivo del alta, de conformidad con lo establecido en el artículo 4 del RD 1430/2009, de 11 de septiembre.

Ejemplar para el TRABAJADOR

PARTE MÉDICO DE ALTA DE INCAPACIDAD TEMPORAL

Tipo de contingencia: Enfermedad común (EC) Accidente no laboral (ANL)
Accidente de trabajo (AT) Enfermedad profesional (EP) ENTIDAD EMISORA
Periodo de observación por enfermedad profesional SPS INSS/ISM MUTUA

DATOS DEL TRABAJADOR SITUACIÓN: ACTIVO PERCEPTOR DE DESEMPLEO CONTRIBUTIVO

Primer apellido APELLIDO1	Segundo apellido APELLIDO2	Nombre PABLO	DNI-NIE-pasaporte 23000000L				
Nº Tarjeta Sanitaria M000000000000007	Nº de la Seg. Social 3000000009	Domicilio habitual: (Calle, plaza...) TOMILLO	Número 7	Bloque	Escalera	Piso	Puerta
Localidad CALA FLORES-CARTAGENA	Provincia MURCIA	Código postal 30370	Teléfono móvil	Teléfono fijo 968000000			
Nombre de la empresa SERVICIO MURCIANO DE SALUD	Puesto de trabajo	Código nacional de ocupación (CNO) 2111					

20141104

P.9

CUMPLIMENTAR SÓLO EN CASO DE CONTINGENCIA PROFESIONAL:
Fecha de AT o EP // // Level(1) Grave(1) Muy grave(1)
(1) Sólo en caso de accidente de trabajo

8-02-1

TIPO DE PROCESO Muy corto <input checked="" type="checkbox"/> Medio <input type="checkbox"/> Corto <input type="checkbox"/> Largo <input type="checkbox"/>	DURACIÓN ESTIMADA 2 días	Fecha de la siguiente revisión médica 8/01/2016
---	-----------------------------	--

PARTE DE BAJA Fecha de la baja 7/01/2016Recalda: Sí NO Fecha de baja del proceso inicial
del que es recaldaPARTE DE ALTA Fecha de la alta(2) 8/01/2016

P.9 (2) En los partes de alta, cumplimentar también la fecha de la baja

DATOS DEL FACULTATIVO-CIAS/
DATOS DEL MÉDICO INSPECTORMÉDICO PRUEBAS, Mº DEL MAR
7/01/2016
Firma, fecha y selloNº de colegiado
30/0000-7Nº de identificación del facultativo
080000000M

Ejemplar para el EMPRESA

PARTE MÉDICO DE CONFIRMACIÓN DE INCAPACIDAD TEMPORAL

Tipo de contingencia: Enfermedad común (EC) Accidente no laboral (ANL)
Accidente de trabajo (AT) Enfermedad profesional (EP)
Periodo de observación por enfermedad profesional

ENTIDAD EMISORA
SPS MUTUA

NÚMERO DE LA TARJETA SANITARIA: T000000000000005
NÚMERO DE LA SEGURIDAD SOCIAL: 300000000001
NÚMERO DEL DNI/NIE/PASAPORTE: 70000000W
NOMBRE Y APELLIDOS: ||||| MARIA TOMAS |||||
EMPRESA: COMPOSTURAS Y BORDADOS

SITUACIÓN:
ACTIVO PERCEPTOR DE DESEMPLEO CONTRIBUTIVO

FECHA DE LA BAJA 20/10/2015
FECHA DEL PARTE DE CONFIRMACIÓN 8/01/2016 N° DEL PARTE DE CONFIRMACIÓN 12

TIPO DE PROCESO Muy corto Medio Duración estimada 50 días
Corto Largo Fecha de la siguiente revisión médica 29/01/2016

DIAGNÓSTICO CON DESCRIPCIÓN DE LA LIMITACIÓN DE LA CAPACIDAD FUNCIONAL

(Todas las contingencias) (Sólo en EP)

DIAGNÓSTICO DE CONFIRMACIÓN: ULCERA, ULCERACION CORNEAL - Derecho/a (F85 Código CIE-9 051.4 Código CIE-10 H10.0)

DESCRIPCIÓN DE LA LIMITACIÓN FUNCIONAL EN ESTA FECHA:
EN TTO CON OFTALMOLOGIA ULCERA CORNEAL COMP DESDE JUNIO 2015

SÓLO EN CASO DEL TRASLADO DEL TRABAJADOR A OTRO SPS

ÚLTIMO PARTE DE CONFIRMACIÓN POR TRASLADO NO

PASE A CONTROL DEL INSS

FECHA DE CUMPLIMIENTO DE LOS 365 DÍAS DE IT

RECUERDE: Si el INSS/ISM o la MUTUA, le cita a reconocimiento médico tiene la obligación de acudir. En caso de no comparecer, sin haber justificado su ausencia, el pago de su prestación será suspendido cautelarmente en virtud de lo previsto en el art. 132.3 de la Ley General de la Seguridad Social.

DATOS DEL FACULTATIVO-CIAS/
DATOS DEL MÉDICO INSPECTOR

||||| ISABEL
7/01/2016
Firma, fecha y sello

Nº de colegiado
30/00000-1

Nº de identificación del facultativo
0801000000K

Copia para el Trabajador

IT'S DE MÁS DE 365 DÍAS → PASO AL INSS

En el parte anterior, se informará de la fecha en la que la IT pasa a ser controlada por el INSS.

20141104	FECHA DE LA BAJA	8/01/2016	FECHA DEL PARTE DE CONFIRMACIÓN	9/12/2016	Nº DEL PARTE DE CONFIRMACIÓN	11
	TIPO DE PROCESO	Muy corto <input type="checkbox"/>	Medio <input type="checkbox"/>	DURACIÓN ESTIMADA	365 días	Fecha de la siguiente revisión médica
		Corto <input type="checkbox"/>	Largo <input checked="" type="checkbox"/>			

P.9/1	DIAGNÓSTICO CON DESCRIPCIÓN DE LA LIMITACIÓN DE LA CAPACIDAD FUNCIONAL	
	DIAGNÓSTICO DE CONFIRMACIÓN: LEUCEMIA MIELOIDE CRONICA (B73)	(Todas las contingencias) (Sólo en EP) Código CIE-9 204.0 Código CIE-10
	DESCRIPCIÓN DE LA LIMITACIÓN FUNCIONAL EN ESTA FECHA:	-

8-022	SÓLO EN CASO DEL TRASLADO DEL TRABAJADOR A OTRO SPS	
	ÚLTIMO PARTE DE CONFIRMACIÓN POR TRASLADO	NO

PASE A CONTROL DEL INSS

FECHA DE CUMPLIMIENTO DE LOS 365 DÍAS DE IT	6/01/2017
---	-----------

RECUERDE: Si el INSS/ISM o la MUTUA, le cita a reconocimiento médico tiene la obligación de acudir. En caso de no comparecer, sin haber justificado su ausencia, el pago de su prestación será suspendido cautelarmente en virtud de lo previsto en el art. 132.3 de la Ley General de la Seguridad Social.

DATOS DEL FACULTATIVO-CIAS/ DATOS DEL MÉDICO INSPECTOR
JOSE 22/01/2017 Firma, fecha y sello
Nº de colegiado 00/00000-0
Nº de identificación del facultativo 0000000000M

TIEMPO ÓPTIMO

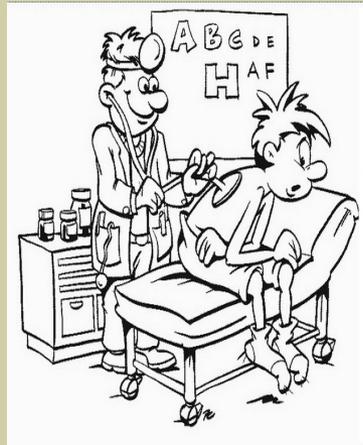
$$TO = TE \times FC \text{ ocupación} \times FC \text{ Edad}$$

"Tiempo medio ideal para resolver un proceso clínico de un trabajador de una determinada edad y un determinado trabajo, siguiendo las pautas de diagnóstico y tratamiento idóneas y asumiendo el mínimo de demora en la asistencia sanitaria".

Sirve para: orientar sobre su duración, homogenizar criterios de actuación, estudiar la desviación estadística, **pero no sirve** para saber que una baja está pasada de tiempo, sino para averiguar qué está pasando con ese proceso concreto en un trabajador, singularizando el mismo en su evolución.

Depende de diagnóstico y codificación adecuados.





RECORDAD

La IT obedece a una causa médica.

Es consecuencia de una **decisión clínica**.

Valoración del **puesto de trabajo**.

Papel primordial del médico de familia.

Responsabilidad **social y económica** de las decisiones

Posición privilegiada frente al resto de entidades implicadas en la gestión de la incapacidad temporal.

MAP es el principal gestor de la prestación.



RECORDAD

- El inicio y mantenimiento de la IT es competencia del **MAP** hasta los 365 días. En este periodo es competente para **emitir el alta** laboral.
- Las **Mutuas** pueden **proponer el alta** en cualquier momento (Propuestas de alta dirigidas a Inspección Médica).
- La **Inspección Médica** y el **INSS** son competentes para **emitir el alta** en cualquier momento.
- **IM** como **interlocutor/mediador** entre todos los agentes implicados en los procesos de IT. Garante de los derechos de los pacientes.



RETORNO AL TRABAJO

La probabilidad de retorno al trabajo después de un episodio de baja laboral es:

- 80 % a las 6 semanas
- 50 % entre 3 y 6 meses
- 20 % al año
- 0 % a los 2 años

Exclusión social



RETORNO AL TRABAJO

Pérdida de actualización de conocimientos: el trabajador incapacitado aislado del entorno, está alejado de aquellas situaciones que se van sucediendo en el trabajo con novedades de procedimientos o manejos.

Pérdida de habilidades laborales.

RETORNO AL TRABAJO

NECESIDAD de comunicación, coordinación y cooperación entre los diversos ámbitos que posibilite una adecuada toma de decisiones a la hora de decidir si procede y durante cuánto tiempo la incapacidad, así como para el ámbito de salud laboral para valorar la adecuación de trabajo.

Incapacidades médicas largas y retorno al trabajo
ESPACIOS COMPARTIDOS
ESPACIOS AISLADOS

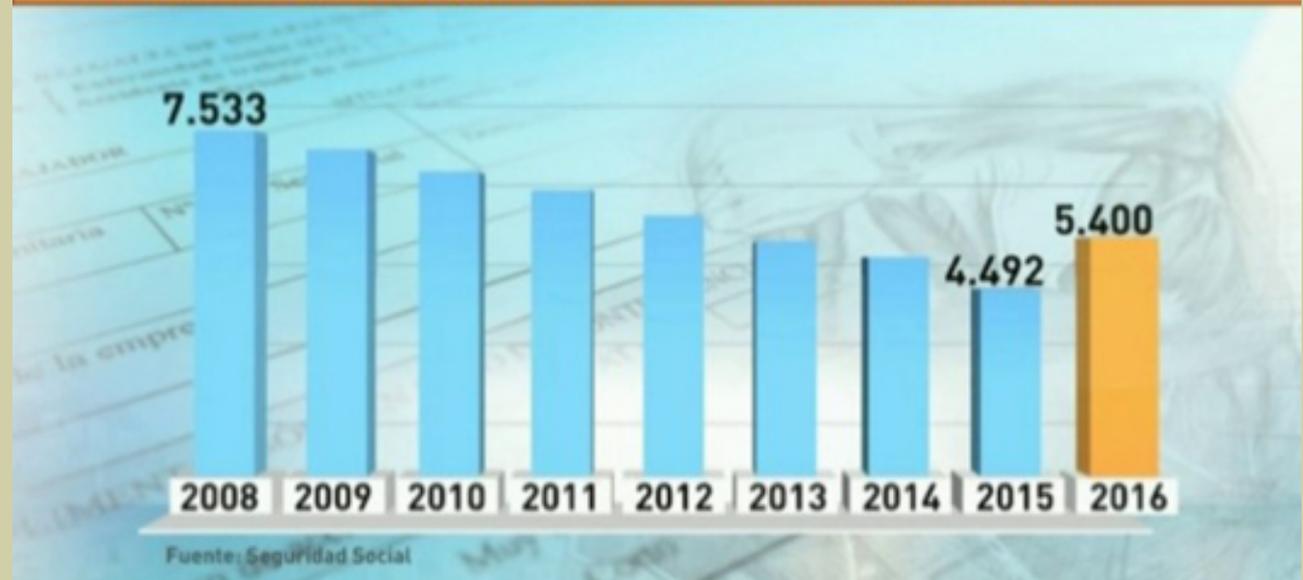


CONSECUENCIAS DE LA IT

La IT supone ante todo elevados costes en "capital humano" y costes en "capital salud" del trabajador de difícil cuantificación y graves consecuencias.

No es un tema económico exclusivamente, **es un tema de salud pública** con enormes repercusiones en el sistema económico y de prestaciones del sistema público de salud y de prestaciones de la seguridad social, más allá de los costes de las bajas o de las incapacidades.

GASTO EN INCAPACIDAD TEMPORAL (MILL. €)





CONSECUENCIAS DE LA IT

Costes personales para el trabajador:

- Coste del capital salud.
- Coste en capacitación.
- Costes directos.

Costes del sistema económico:

- Costes directos
- Costes indirectos



PRINCIPALES ASPECTOS DE LA IT EN SALUD MENTAL

IT EN SALUD MENTAL

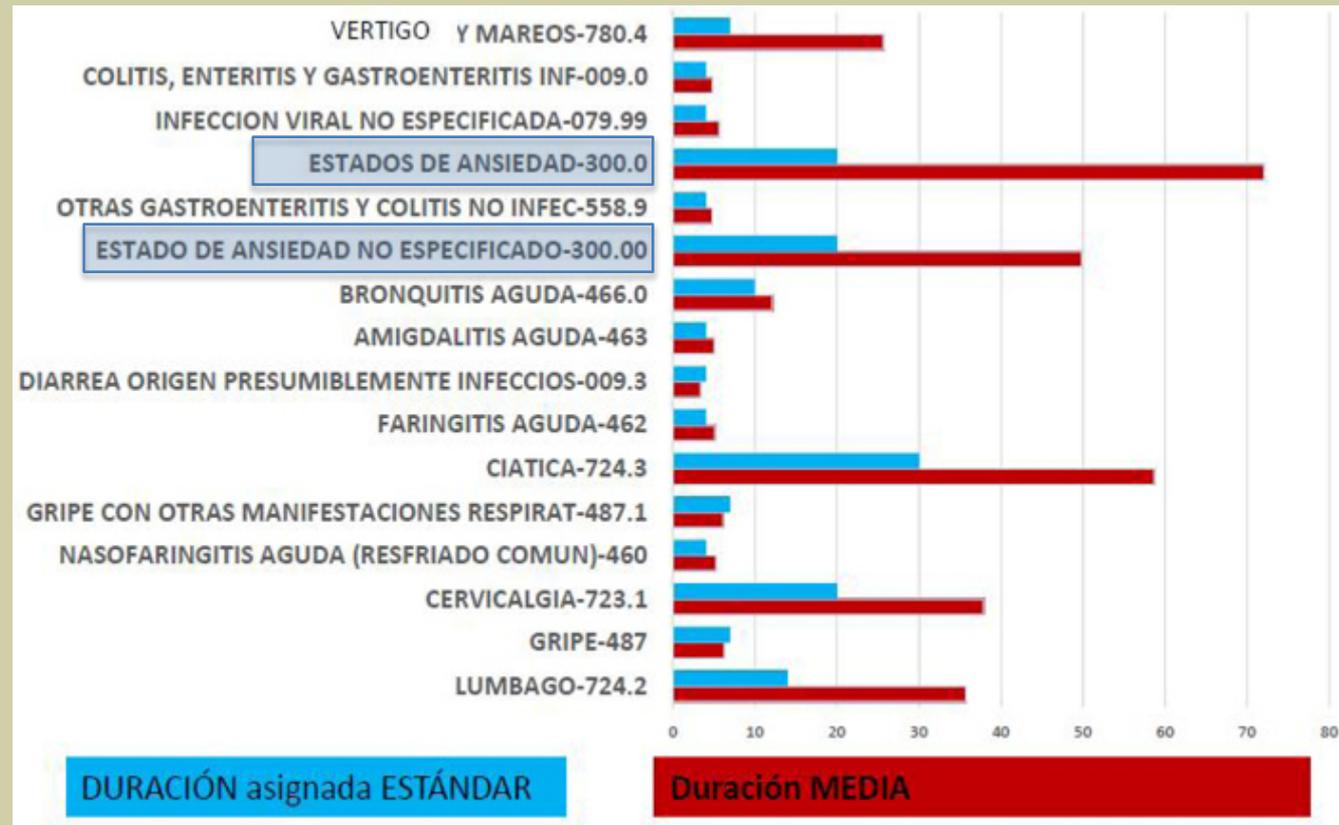
Cuadro 3: Número de casos de IT e IP y pérdidas laborales por incapacidad laboral según la causa médica de la incapacidad.

	Casos de IT (Miles)	Días en IT (Millones)	Millones de €	Casos IP ^a (Miles)	Millones de €	Total pérdidas incapacidad	% sobre el total
Enfermedades infecciosas y parasitarias	541,3	5,62	329,9	22	541	870,9	2,50%
Tumores	73,9	8,39	530,3	58,7	1.442,60	1.972,90	5,70%
Enf. de sangre y de órg. Hematopoyéticos	10,2	0,76	46,8	2,9	72,1	119	0,30%
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	31,2	2,25	139,7	11,7	288,5	428,2	1,20%
Trastornos mentales y del comportamiento	357,9	34,49	2.050,90	96,1	2.362,30	4.413,20	12,80%
Enf. del sistema nervioso y de los órganos de los sentidos	234,4	10,63	623	35,2	865,6	1.488,60	4,30%
Enfermedades del sistema circulatorio	119,1	9,64	646,6	66	1.623,00	2.269,60	6,60%
Enfermedades del sistema respiratorio	1.148,90	14,28	845,4	21,3	523	1.368,30	4,00%
Enfermedades del sistema digestivo	354,7	10,51	668,8	19,8	486,9	1.155,60	3,40%
Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo	73,9	2,49	151,7	5,9	144,3	295,9	0,90%
Enf. del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo	1.159,10	74,56	4.560,50	208,3	5.121,30	9.681,80	28,20%
Enfermedades del sistema genitourinario	122,9	5,08	299,3	11	270,5	569,8	1,70%
Embarazo, parto y puerperio	121	7,44	371,7	0,7	18	389,7	1,10%
Afecciones originadas en el periodo perinatal	3,2	0,2	10,8	4,4	108,2	119	0,30%
Malformaciones congénitas	7,6	0,64	39,6	2,9	72,1	111,7	0,30%
Síntomas, signos, NCOP.	603,1	19,4	1.175,90	54,3	1.334,40	2.510,30	7,30%
Causas externas	708,8	39,78	2.401,80	62,3	1.532,80	3.934,60	11,50%
Causa de la IT desconocido o de difícil interpretación	696,7	23,21	1.413,00	50,6	1.244,30	2.657,20	7,70%
Todas las causas	6.368,50	268,71	16.305,50	734,2	18.050,80	34.356,30	100,00%

IT: incapacidad temporal; IP: incapacidad permanente; ^a En total se contabilizaron 919.946 personas en situación de IP durante 2009, los casos mostrados corresponden al resultado de ajustar según la tasa de empleo en los casos de incapacidad total y absoluta obtenida de la MCVL.

IT EN SALUD MENTAL

Comparación de duración media y duración estándar de los 16 diagnósticos más frecuentes al inicio de la IT. Datos INSS.



IT EN SALUD MENTAL

Ranking de 10 diagnósticos principales más numerosos al alcanzar el periodo máximo de 365 días de IT. Datos INSS



IT'S POR DIAGNÓSTICOS

Nº DE IT'S



Número de IT'S desde el 01/01/2017 al 31/05/2017 de un total de 1706 bajas relacionadas con patología psiquiátrica



CONSIDERACIONES ESPECIALES

- Patologías graves y habitualmente crónicas.
 - Afectan a facultades superiores,
 - Progresivas.
 - Alteran el juicio sobre la realidad.
- Otras patologías de mayor complejidad en la valoración.
 - Facultades superiores intactas (pensamiento juicio y lenguaje).
 - Limitaciones por otros aspectos de “segundo nivel”.
 - Compatibles en muchos casos con una actividad laboral adecuada a expensas de un esfuerzo.



CONSIDERACIONES ESPECIALES

- La mayoría de los pacientes no están totalmente limitados.
- La valoración del enfermo mental tiene que llevarse a cabo por medio de una entrevista clínica.
- La objetivación de la situación funcional se realizará, además de por lo que nos refiera el paciente, por las impresiones que los médicos saquemos de la entrevista, por las repercusiones somáticas y por los datos sobre gravedad o evolución (asistencia a urgencias, internamientos, procedimientos judiciales).
- La vulgarización de la terminología psiquiátrica, el uso de diagnósticos “cajón de sastre”, hace que se tienda a equiparar aspectos como tristeza y depresión, nerviosismo y ansiedad, provocando que el paciente perciba su situación como una causa de incapacidad.
- La mayoría de los actuales psicofármacos de fácil manejo y menos peligrosos que los fármacos tradicionales, son usados de forma más laxa.



CONSIDERACIONES ESPECIALES

- La IT debe ser prescrita en función *no de la patología*, sino en relación a la dificultad que presenta el paciente para desempeñar su actividad laboral.
- Está demostrado que son factores influyentes en la recuperación la participación del individuo en sus actividades cotidianas, entre las que se incluye el trabajo a pesar de la existencia de síntomas.
- Negociación de periodos breves de baja con el paciente para atender la reagudización de algún síntoma en particular (insomnio, pérdida de apetito...)
- La incidencia de los procesos de IT por problemas laborales está aumentando mucho y es entendible que el trabajador en ocasiones requiera *un periodo de adaptación*.



PROLONGACIÓN DE LA IT

La IT "refugio" cubre otras necesidades: Cuidado de hijos. Cuidado de enfermos. Molestias en el embarazo. Problemas laborales. Problemas o necesidades personales. Sufrimiento o adversidades de la vida. Desmotivación personal. Necesidades económicas. Obligaciones personales, sociales o familiares. **Evitar la psiquiatrización de lo cotidiano. IT NO ES SINÓNIMO DE ABSENTISMO LABORAL.**

La IT "prolongada" por **mala evolución** del proceso que hace no corresponda al estándar esperado de duración.

La IT "prolongada" por **lista de espera** bien para pruebas diagnósticas o para tratamientos, que hace que la duración de la baja sea más del teórico esperado y la evolución peor, pues la mejor y más rápida recuperación de la salud es el diagnóstico temprano y el tratamiento a tiempo.

La IT "prolongada" por **falta o mala comunicación** entre diversas áreas o servicios médicos de atención al paciente.

La IT "prolongada" **por abuso**, por fraude del presuntamente incapacitado **o por mal control** de quién tiene que velar porque la baja corresponda a su definición, una situación de impedimento laboral en espera de mejoría como respuesta a un tratamiento

COMPLEMENTO DEL 100%

	Días	%
Incapacidad temporal por contingencias comunes	1-3	50
	4-20	75
	21-en adelante	100
* IT por CC debida a hospitalización, intervención quirúrgica, enfermedades oncológicas, patologías asociadas al embarazo, enfermedades incluidas en el Real Decreto 1148/2011, de 29 de julio	Desde el primer día	100

* V. Psiquiatría:

31. Trastornos de la conducta alimentaria.
32. Trastorno de conducta grave.
33. Trastorno depresivo mayor.
34. Trastorno psicótico.
35. Trastorno esquizoafectivo.



VALORACIÓN CLÍNICO/LABORAL

Viene dada por la respuesta a las siguientes cuestiones:

1. ¿El diagnóstico realizado se ajusta a criterios diagnósticos?
2. ¿Existe una repercusión funcional que impida la realización de su trabajo?
3. ¿La emisión de una IT va a servir para la mejoría del enfermo?
4. ¿La terapéutica pautada limita las actividades del enfermo de forma significativa?
5. ¿El pronóstico y la naturaleza de la patología indica previsiblemente que las limitaciones sean progresivas o definitivas?



VALORACIÓN CLÍNICO/LABORAL

Pilares de la valoración:

- Entrevista clínica.
- Informes clínicos (adecuado volcado en Selene, CMD)
- Análisis del puesto de trabajo.



VALORACIÓN CLÍNICO/LABORAL

- Procesos IT previos.
- Puesto de trabajo y tareas que desempeña.
- Denegaciones de IP y patologías valoradas en Informe Médico de Síntesis
- Tentativas para reanudar actividad laboral y resultados.
- Resultados a programas de tratamiento.
- Tratamiento pautado/Efectos 2º del tratamiento pautado.
- Ingresos hospitalarios previos.
- Intervalo entre citas.



PARA REFLEXIONAR

- Problema de salud pública y no solo de gestión.
- Psiquiatría como “cajón de sastre”
- Distinción entre medicina asistencial y medicina evaluadora de incapacidades laborales.
- IM como interlocutor entre primaria y especializada y entre las distintas entidades .
- Necesidad de contar con informes médicos con un CMD estandarizado. Adecuado volcado en Selene.
- Trabajamos con distintos sistemas de codificación y de sistemas informáticos.
- IT de larga duración tiene consecuencias negativas que sumergen al trabajador en un círculo vicioso.
- Los tratamientos funcionan, luego los pacientes mejoran.
- El sentimiento de enfermedad no es sinónimo de gravedad.
- Importancia de la comorbilidad.
- Responsable de la IT???

"Ningún mar en calma
hizo experto a un marinero."

