



ibermutua

Mutua de accidentes de trabajo y enfermedades
profesionales de la Seguridad Social nº 274.



Actualización de conocimientos sobre
Incapacidad Laboral relacionada con
Salud Mental. Hospital Psiquiátrico
Román Alberca. Murcia , 16/06/2017

Dra. M^a José Tenas López
D. Iñaki Irizar Muñoz 1

¿Qué somos?

Mutua de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales de la Seguridad Social nº 274.

Entidades sin ánimo de lucro: *si como resultado de la gestión que realizan, los ingresos son mayores que los gastos, la diferencia se devuelve a la SS. (excedentes si, beneficios, no)*

Autorizadas y tuteladas por el Ministerio de Trabajo y SS, son mutuas de la SS, colaboran en la gestión de la SS

Su administración económica depende de los Presupuestos Generales del Estado y sus cuentas son auditadas por el Ministerio anualmente (tribunal de cuentas).

Financiadas por las cotizaciones de la SS

Cubren ambas contingencias: CC y CP

Regulan otras prestaciones como: cese de actividad de autónomos, REL, CUME

¿Qué hacemos las mutuas?

Gestión de contingencias:

C. Profesionales

- Accidentes de trabajo (minero con fractura de mano por caída en el trabajo)
- Enfermedades profesionales (minero con silicosis)
- Riesgo durante el embarazo

C. Comunes

- Enfermedad común (minero con catarro)
- Accidentes NO laborales (minero con esguince jugando al fútbol)

Contingencia Profesional

Mutua de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales de la Seguridad Social nº 274.

- **Los médicos de mutua dan la baja y el alta laboral.**
- **Asistencia sanitaria completa**
- **Prestación económica por IT**
- **Prestación económica por IMS**
- **Servicios sociales de Higiene y Seguridad en el trabajo, medicina preventiva y readaptación profesional**
- **Prestaciones de Asistencia social**

Contingencia común

Mutua de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales de la Seguridad Social nº 274.

- **los médicos de mutua no dan la baja ni el alta**
- **Pago de la Prestación económica**
- **Asistencia depende del SPS**
- **Si precisa periodo de carencia: el trabajador ha de tener 180 días cotizados en los últimos 5 años en caso de enfermedad, no en caso de ANL**
- **Recepción de los partes de baja, confirmación y alta**
- **Reconocimiento y control de los pacientes en IT**
- **Confirmar que hay criterios de IT adecuados a la naturaleza de los procesos y al puesto de trabajo**
- **Anticipo de actuaciones sanitarias**

Real Decreto 625/2014, de 18 de julio, por el que se regulan determinados aspectos de la gestión y control de los procesos por incapacidad temporal

- **Artículo 8. Seguimiento y control de la prestación económica y de las situaciones de incapacidad temporal**
- Los actos de comprobación de la incapacidad temporal que lleven a cabo los médicos del respectivo servicio público de salud, los inspectores médicos del Instituto Nacional de la Seguridad Social o, en su caso, del Instituto Social de la Marina, así como los médicos dependientes de las mutuas deberán basarse tanto en los datos que fundamenten los partes médicos de baja y de confirmación de la baja, como en los derivados de los reconocimientos médicos e informes realizados en el proceso. **A tal efecto, aquellos podrán acceder a los informes médicos, pruebas y diagnósticos relativos a las situaciones de incapacidad temporal, a fin de ejercitar sus respectivas funciones.**
- Deberán implantarse sobre los datos de carácter personal a los que se refiere este artículo las medidas de seguridad establecidas en la normativa vigente en materia de **protección de datos**.
- **Los datos tendrán carácter confidencial siendo de aplicación a quienes accedan a los mismos las normas de protección de datos relacionadas con el deber de secreto así como las reguladoras del secreto profesional.**

Real Decreto 625/2014, de 18 de julio, por el que se regulan determinados aspectos de la gestión y control de los procesos por incapacidad temporal

- **Artículo 9 Requerimientos a los trabajadores para reconocimiento médico**
- En los procesos de incapacidad temporal cuya gestión corresponda al servicio público de salud y su duración prevista sea superior a 30 días naturales, el segundo parte de confirmación de la baja irá acompañado de un **informe médico complementario expedido por el facultativo que haya extendido el parte anterior, en el que se recogerán las dolencias padecidas por el trabajador, el tratamiento médico prescrito, las pruebas médicas en su caso realizadas, la evolución de las dolencias y su incidencia sobre la capacidad funcional del interesado**. Los informes médicos complementarios se actualizarán, necesariamente, con cada dos partes de confirmación de baja posteriores.
- **2.** En los procesos cuya gestión corresponda al servicio público de salud, **trimestralmente**, a contar desde la fecha de inicio de la baja médica, la inspección médica del servicio público de salud o el médico de atención primaria, bajo la supervisión de su inspección médica, **expedirá un informe de control de la incapacidad en el que deberá pronunciarse expresamente sobre todos los extremos que justifiquen, desde el punto de vista médico, la necesidad de mantener el proceso de incapacidad temporal del trabajador.**

Real Decreto 625/2014, de 18 de julio, por el que se regulan determinados aspectos de la gestión y control de los procesos por incapacidad temporal

- **Artículo 9 Requerimientos a los trabajadores para reconocimiento médico (2)**
- Los informes médicos complementarios, los informes de control, sus actualizaciones y las pruebas médicas realizadas en el proceso de incapacidad temporal forman parte de este, por lo que tendrán acceso a los mismos los inspectores médicos adscritos al Instituto Nacional de la Seguridad Social, al Instituto Social de la Marina y los facultativos de las mutuas respecto de los procesos por contingencias comunes correspondientes a los trabajadores protegidos por las mismas, al objeto de que puedan desarrollar sus funciones.



Mutuas en **colaboración y coordinación con SPS, Inspección e INSS**

Objetivos:

1. Duración de la IT CC adecuada según diagnóstico y puesto de trabajo
2. Apoyamos al SPS, adelantamos tratamientos y pruebas
3. Reducción de costes de IT mediante:
 - Propuestas de alta al SPS y al INSS
 - Propuestas de IP al SPS y al INSS
 - Solicitar intervención de la Inspección de la SS para adelantar citas, obtener información, autorización de tratamientos
 - Realizar pruebas para obtener estado funcional
 - Revisiones periódicas comprobando estado funcional del paciente para el trabajo habitual

Objetivos:

Incrementar la colaboración entre las distintas entidades

Mayor **acercamiento y comunicación** entre los profesionales sanitarios con competencia en la valoración de la IT

Avanzar en el correcto diagnóstico y tratamiento de la patología de trabajadores subsidiarios de IT **en los tiempos adecuados**

Aprovechamiento mayor de la tecnología para interrelación entre todos

Todos luchamos por lo mismo: **una buena gestión de la IT**
Diferentes entidades pero todos en una misma dirección
COLABORACIÓN



Conoce el lado oscuro ...

Mutua de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales de la Seguridad Social nº 274.



¿Qué aporta IBMM al control de la ITCC?

Mutua de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales de la Seguridad Social nº 274.

- Amplia experiencia en el control de la IT
- Recursos sanitarios especializados (colectivo médico con dedicación **exclusiva al control de la IT**)
- **Unidades especializadas** de asistencia sanitaria (Salud Mental, Sueño, laboratorio de Biomecánica, Rehabilitación Cardíaca, Escuela de Espalda)
- Medios materiales para un **control eficiente**
- Conocimiento de los trabajadores y de los requerimientos de sus puestos de trabajo

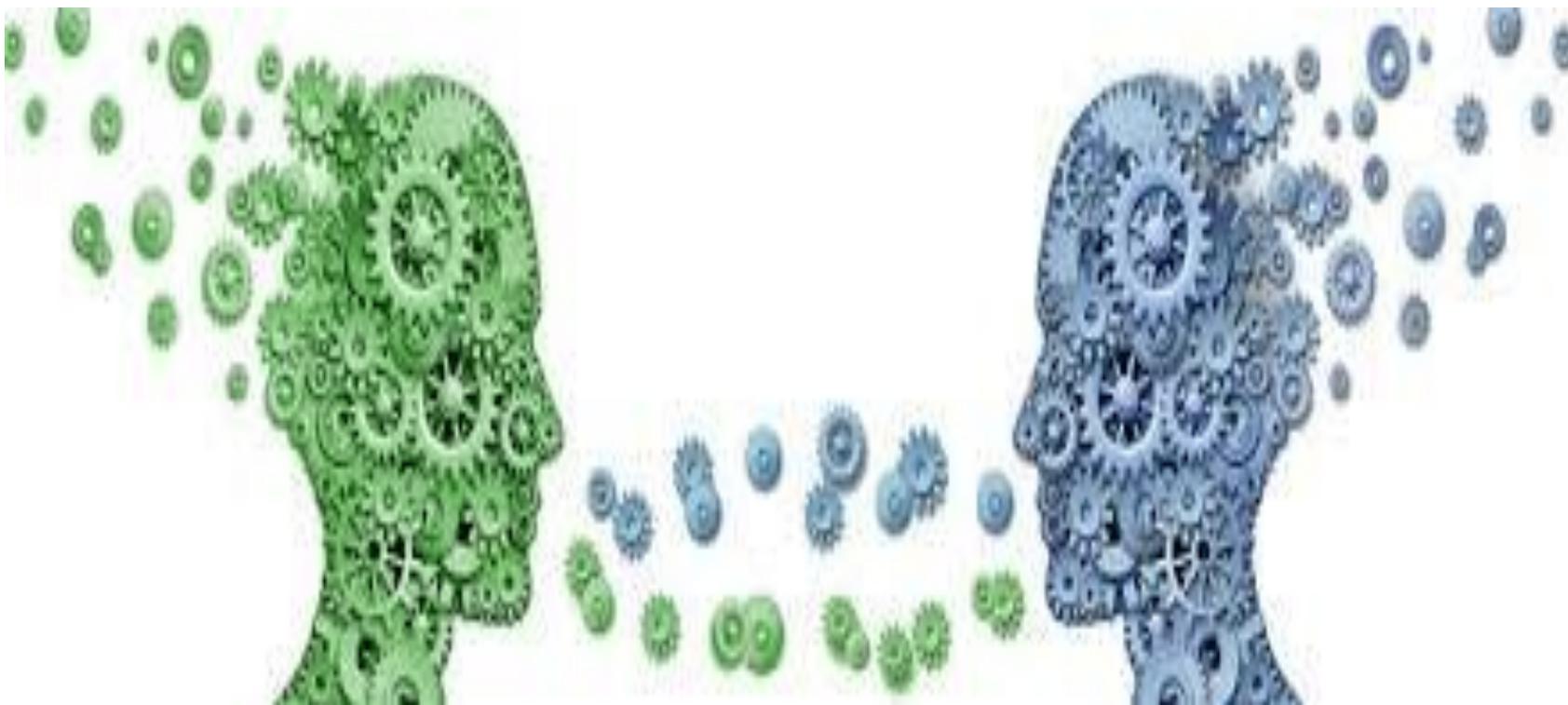
¿Qué hacemos?

Mutua de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales de la Seguridad Social nº 274.

- **1ª consulta.** Protocolo de citación: teléfono, burofax
- Médicos de familia
- Anamnesis / Antecedentes
- Exploración
- Realización de Pruebas e Interconsultas con especialistas para mejorar la valoración
- Diagnóstico
- Agilización de pruebas y actuaciones terapéuticas PARA EVITAR LA PROLONGACION INNECESARIA DE LOS PROCESOS (consentimiento del paciente y autorización de Inspección)
- Obligación del paciente de acudir a citas y aportar documentación medica
- Citas sucesivas presenciales según patología y posibilidades de actuación
- Derivación a especialistas

Si estamos ante una IT por patología mental...

Mutua de accidentes de trabajo y enfermedades
profesionales de la Seguridad Social nº 274.



- **IBMM atiende en la Región de Murcia supone el 50 % de trabajadores protegidos del total de la Comunidad Autónoma.**
- **Psiquiatría /Psicología**, agenda de 360 trabajadores en situación de IT (permanentemente). **Coste diario IT: 13.000€**
- **Duración media de IT: 130 días**
 - En pago delegado: 100 días
 - Pago directo: 170 días
- La IT en **pago directo**, en mismas patologías, dura **70 días más.**
- En 2016 valoramos 1.181 trabajadores en IT por causa psicológica o psiquiátrica.
- **Emitimos 714 PA con un nivel de aceptación del 75%**

Diagnósticos más frecuentes

Mutua de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales de la Seguridad Social nº 274.

- **Trastorno depresivo**
- **Nerviosismo**
- **Trastorno/estado de ansiedad**
- **Depresión neurótica**
- **Reacción de adaptación**
- **Reacción aguda al estrés**
- **Trastornos bipolares**
- **Adicciones**
- **Trastornos de personalidad**
- **Trastornos psicóticos**

Unidad Salud Mental IBMM

- ❑ **Antecedentes/ IT previas**
- ❑ **Situación laboral en la que se encuentra el trabajador (inicio actividad laboral, pago directo o delegado, ...) y de la información de la seguridad social sobre la empresa y el trabajador.**
- ❑ **Valoración diagnóstica (motivo de IT, codificación parte baja, confirmación de diagnóstico)**
- ❑ **Exploración psicopatológica actual (descripción de síntomas)**
 - **Intensidad de la clínica**
 - **Frecuencia, valoración de la incidencia**

Unidad Salud Mental IBMM

Mutua de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales de la Seguridad Social nº 274.

- Si precisa o no tratamiento psicofarmacológico
- Valoración de estrategias de afrontamiento propias del trabajador
- Valoración de capacidad laboral en función de los requerimientos del puesto de trabajo
- Justificación de IT en el momento de la evaluación
- Pronóstico estimado de duración de IT (marco de referencia los tiempos estandar)
- Recomendaciones de mejora para el trabajador que precisa continuar en IT
- Revisiones periódicas (citas quincenales) para valorar evolución

Unidad Salud Mental IBMM

- Cuando el trabajador está recuperado, o bien se encuentra estable si tiene un proceso de tipo crónico o bien la patología no resulta incapacitante , tras ese proceso de valoración, procedemos a:

- Indicación de alta laboral mediante envío de Informe PA a su MAP e Inspección Medica/INSS, si IT no justificada**

- Propuesta de Incapacidad al INSS**

Problema /conflicto laboral V62.2

(+/- 20% de las agendas)
Datos obtenidos desde 2012 a 2016



Problema laboral V62.2

El objeto de atención clínica es un problema laboral que no se debe a un trastorno mental o que si se debe a un trastorno mental, es lo bastante grave como para merecer una atención clínica independiente (insatisfacción laboral)

Problema laboral V62.2

Motivos más frecuentes:

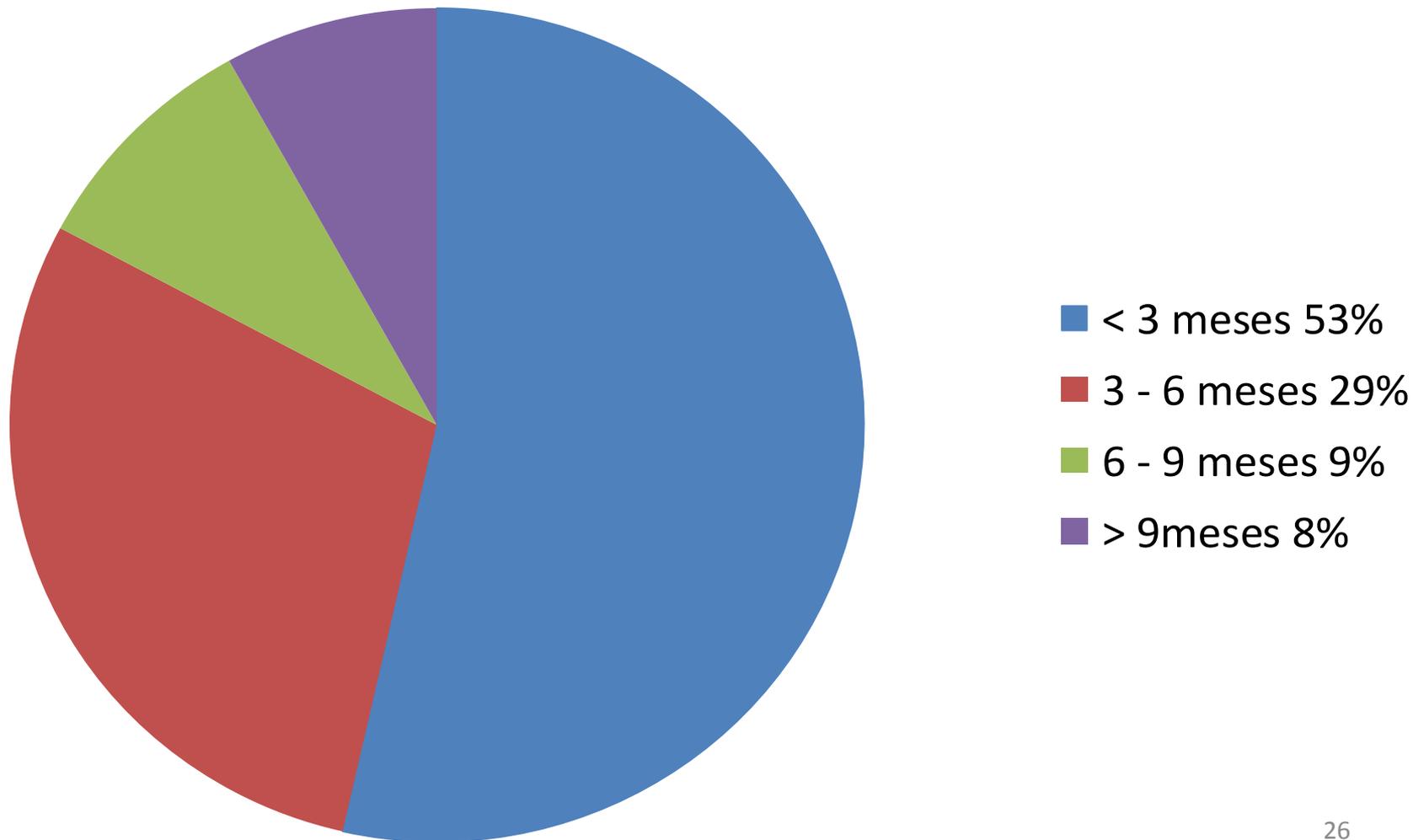
Desacuerdos con decisiones o actuaciones empresariales:

- ✓ Impago (incumplimiento) o retraso de nóminas (**32%**) ,
- ✓ Despidos, desacuerdos económicos para despido (**32%**)
- ✓ Cambios de puesto , traslados, reducción de jornada, cambios de turno...(11%)
- ✓ Mal clima trabajo, mala relación con superiores o compañeros, mal trato verbal, presión excesiva, (24%)

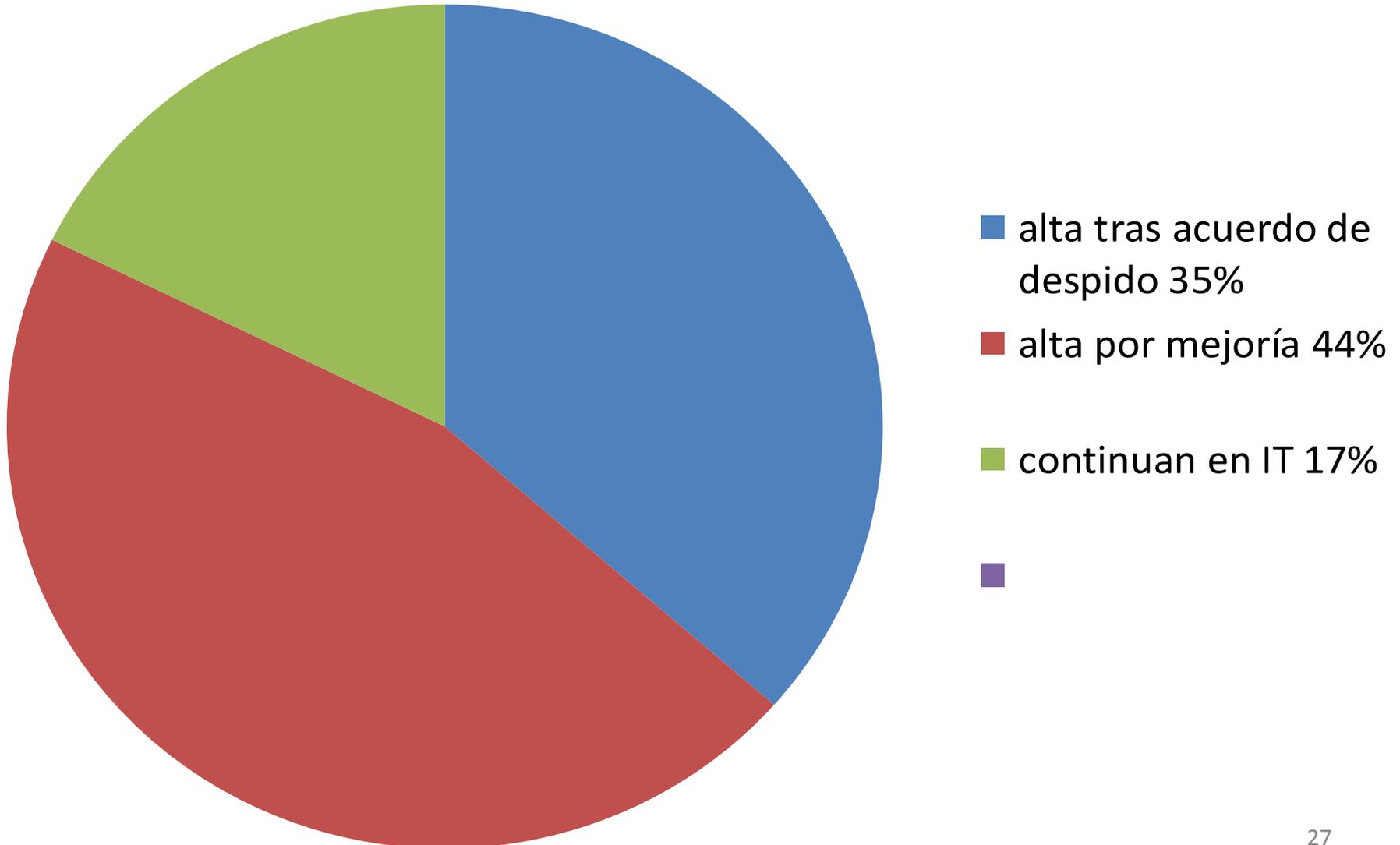


Problema laboral V62.2

Duración media de IT:



Resolución problema laboral





**CUMPLIMIENTO
DE LA SENTENCIA**

Coca-Cola YA!

... la
... oria!!

CERRRES
NI
DES...

NI
CERRRES
NI
PI...

Coca-Cola

Trabajador ante el conflicto

❖ Inicio de **medida legales** por parte del trabajador en defensa de sus derechos.

¿Estar en espera de juicio justifica permanecer en IT?

❖ Sintomatología que justifica IT, inicio de tratamiento, evolución y mejoría:

- Alta y afrontamiento del problema
- Permanecer en IT en espera a resolución judicial.

❖ Actitud pasiva, no reconocen mejoría a pesar de los tratamientos, en espera de que alguien les resuelva el problema. 1 año de IT, neurotización y alta por INSS o agotar plazos.

¿Qué podemos mejorar?

- ❑ **EVITAR LA IT COMO REFUGIO** (conflictos laborales, situaciones de desempleo no remunerado, autónomos sin trabajo, denegación de IP por causa médica...)
- ❑ Probablemente se produce una **incorrecta codificación** como patología mental a problemas o circunstancias que tienen su origen en la coyuntura económica y cultural, además de la importancia de factores sociales y ambientales.
- ❑ **TENER UN PROBLEMA NO ES NECESARIAMENTE TENER UNA ENFERMEDAD, QUE JUSTIFIQUE IT**
- ❑ **TRATAMIENTO PSICOLOGICO CSM PUEDE CONTINUARSE EN ALTA LABORAL, UNA VEZ RESUELTA LA FASE AGUDA QUE MOTIVO LA IT**

¿Qué podemos mejorar?

Mutua de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales de la Seguridad Social nº 274.

- ❑ UNA BUENA GESTIÓN DE LA IT *ES COSA DE TODOS.*
- ❑ Adecuar **TIEMPOS OPTIMOS** de duración. Proteger y tratar vs. cobijar y sobreproteger
- ❑ **COLABORACIÓN** interprofesional y entre entidades
- ❑ Mejorar nuestra formación y capacitación en la evaluación y competencias de valoración del daño psíquico y de la evaluación del daño psíquico y su repercusión en la incapacidad laboral.

¿Qué podemos mejorar?

Mutua de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales de la Seguridad Social nº 274.

- Fomentamos la autonomía en la resolución de conflictos y su afrontamiento?
- O protegemos y aplazamos, limitando el uso de capacidades personales?

CASOS

Caso 1

Mutua de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales de la Seguridad Social nº 274.

- ❑ Mujer de 41 años
- ❑ Dependiente de zapatería/tienda de deportes
- ❑ Casada con dos hijos
- ❑ A.P. Sin problemática psíquica anterior. Sin contacto previo con Salud Mental. A.F. No constan
- ❑ Inicia IT el 13 de mayo de 2016 por crisis de ansiedad
- ❑ E. A. Tras excedencia de baja maternal de tres años se reincorpora en octubre de 2015. Solicita reducción de jornada (½). Relata desde entonces cambio de lugar de trabajo. Fin de contrato 18 de mayo de 2016 (despido?). Según relato firma como no conforme y reclama por las vías establecidas (inspección de trabajo y juzgado de lo social). Los signos clínicos iniciales son ansiedad, palpitaciones, pérdida de peso, apatía, escaso ánimo. Desde la baja se traslada a vivir a casa de su madre.

Caso 1

Mutua de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales de la Seguridad Social nº 274.

- ❑ Su MAP pauta orfidal (1,1,1) y deriva a CS Mental (23 mayo 2016)
- ❑ En su CS Mental mantienen pauta farmacológica y derivan a psicología (julio 2016)
- ❑ Entre junio y julio en IBMM realizamos 2 valoraciones psicólogo clínico y 2 por psiquiatra
- ❑ Evaluación julio 2016: Sin clínica depresiva. Manejo de los signos ansiosos con orfidal, de intensidad leve y no limitantes. Quejas centradas en la problemática del trabajo, pendiente de juicio. Tras convivencia tres meses en casa de su madre, presenta involución anímica, retraimiento , familia tendente al proteccionismo. Perfil dependiente.

Caso 1

¿ que procede hacer?

- Cuatro meses IT
- Tto : orfidal
- Ansiedad controlada
- Actitud pasiva, retraimiento, hiperprotección familiar
- Problema vía de resolución legal

¿ Cual es la mejor actuación ?

Lo que hicimos

- Emitimos PA motivada el 26 de agosto de 2016

Rechazada por estar pendiente de cita en CS Mental en septiembre (psiquiatría), donde pautan paroxetina 20 mg y citan a revisión el 13 de febrero de 2017.

- En IBMM se le cita entre octubre y noviembre en dos ocasiones (psiquiatra y psicólogo clínico), donde se aprecia buena respuesta y tolerancia a tratamiento, BEG, abordable y sin signos de ansiedad ni depresión. Actitud victimista en relación al conflicto. En espera juicio.

- Emitimos nueva PA motivada el 10 de enero de 2017.

Rechazada por estar pendiente de CS Mental (revisión con psiquiatra)

Caso 1

Mutua de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales de la Seguridad Social nº 274.

- En enero 2017 acude a urgencias por empeoramiento y le ajustan tto a paroxetina 40 mg /día, mantienen orfidal y añaden ansium.
- Acude a revisión de CS Mental el 13 de febrero (psiquiatra) que mantiene tratamiento farmacológico.
- Se realizan 2 valoraciones psicólogo clínico (febrero y marzo), donde se evidencian signos de neurotización, rumiación, no refiere mejoría a pesar de tto, pendiente iniciar terapia grupal en Salud Mental
- 10 abril 2017 (psiquiatra) IBMM. Lleva 1 año. Emitimos informe ATRIUM de alta al INSS. Alta 25 de mayo de 2017. Proceso laboral pendiente de juicio. No iniciado tto psicológico.

CASOS

Caso 2

Mutua de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales de la Seguridad Social nº 274.

- ❑ Mujer de 39 años
- ❑ Casada sin hijos
- ❑ Sin antecedentes de interés. No contacto previo con salud mental anterior
- ❑ Auxiliar de clínica, trabaja en una empresa de ayuda a domicilio, desde hace 4 años, sin problemas con el desempeño.
- ❑ Inicia IT el 10 de febrero de 2017 tras empeoramiento de su proceso ansioso depresivo que se inicia en enero de 2017 en contexto de problemática laboral por impago de salarios. Tiene una crisis de ansiedad cuando se produce una avería en su vehículo y además de llevar 4 meses sin cobrar solicita anticipo para desplazamiento y le informan de que no es posible, cuando es necesario para efectuar su trabajo.
- ❑ El cuadro cursa con nerviosismo, taquicardia, diarreas, llanto, sentimientos de decepción, angustia y labilidad emocional, desasosiego y alteración en tres esferas, insomnio. Su map pauta diacepam y sedotime.

Caso 2

Mutua de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales de la Seguridad Social nº 274.

Como procedemos:

- ❑ En marzo de 2017 , se cita a la trabajadora, para realizar valoración por médico de familia y psicología clínica. Se descarta organicidad del cuadro y se aprecia elevada ansiedad y consumo excesivo de diacepam (más de 5 al día) sin ser capaz de manejar la clínica, que persiste, siendo insidiosa.
- ❑ Final de marzo. Se cita con psiquiatra en IBMM que escribe una recomendación a su map para incorporar sertralina 50 mg y diacepam. Su map lo acepta y le prescribe además sulpiride 50 para un mes por vómitos e incremento de las respuestas de ansiedad.
- ❑ Tiene 3 entrevistas con psicología en IBMM durante abril y mayo de 2017 además de seguimiento por su MAP. Muy colaboradora, va progresivamente haciendo frente a sus reclamaciones por la vía legal, reclamando su despido como improcedente y reclamando el pago de los salarios adeudados. Sigue recomendaciones de mantener rutinas de actividad, salir a la calle, mantener unos hábitos saludables, tomar con regularidad el tratamiento, no abusar de bzd... y de no evitar ni aislarse.

Caso 2

Como procedemos:

- ❑ A principio de mayo de 2017, se vuelve a citar con psiquiatra IBMM y se objetiva mejoría clínica, sin alteración emocional y habiendo mejorado tras tratamiento farmacológico (toma en esa fecha sertralina 50 mg/día y orfidal solo como rescate). Ya ha retirado la sulpirida. Ha realizado las exposiciones al lugar de trabajo y las reclamaciones correspondientes.
- ❑ Se procede a enviar una PA motivada describiendo todo el proceso desde su inicio hasta la mejoría, describiendo las actuaciones y citas tenidas y objetivando mejoría y desde ese momento que los signos y la clínica han remitido. Al no existir clínica ansioso depresiva incapacitante, tener herramientas de manejo y tener fecha de juicio (conciliación).
- ❑ Fue alta laboral el día 19 de mayo, 99 días de IT, sigue tratamiento y con percepción de adecuada capacidad de manejo y normalidad en AVD.



Gracias por vuestra atención

Real Decreto 625/2014, de 18 de julio, por el que se regulan determinados aspectos de la gestión y control de los procesos por incapacidad temporal

- **Artículo 9 Requerimientos a los trabajadores para reconocimiento médico**
- Los reconocimientos a que se refiere el apartado anterior se llevarán a cabo respetando, en todo caso, el derecho a la intimidad y a la dignidad de los trabajadores. En todo caso serán de aplicación las garantías establecidas en el artículo 8 en relación con el derecho fundamental a la **protección de datos de carácter personal de los trabajadores y la confidencialidad de la información objeto de tratamiento**. Asimismo, será de aplicación lo dispuesto para las historias clínicas en la [Ley 41/2002, de 14 de noviembre](#), básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica
- En los procesos de incapacidad temporal cuya gestión corresponda al servicio público de salud y su duración prevista sea superior a 30 días naturales, el segundo parte de confirmación de la baja irá acompañado de un **informe médico complementario expedido por el facultativo que haya extendido el parte anterior, en el que se recogerán las dolencias padecidas por el trabajador, el tratamiento médico prescrito, las pruebas médicas en su caso realizadas, la evolución de las dolencias y su incidencia sobre la capacidad funcional del interesado**. En los procesos inicialmente previstos con una duración inferior y que sobrepasen el periodo estimado, dicho informe médico complementario deberá acompañar al parte de confirmación de la baja que pueda emitirse, en su caso, una vez superados los 30 días naturales.
- Los informes médicos complementarios se actualizarán, necesariamente, con cada dos partes de confirmación de baja posteriores.
- **2.** En los procesos cuya gestión corresponda al servicio público de salud, **trimestralmente**, a contar desde la fecha de inicio de la baja médica, la inspección médica del servicio público de salud o el médico de atención primaria, bajo la supervisión de su inspección médica, **expedirá un informe de control de la incapacidad en el que deberá pronunciarse expresamente sobre todos los extremos que justifiquen, desde el punto de vista médico, la necesidad de mantener el proceso de incapacidad temporal del trabajador.**
- **3. Los informes médicos complementarios, los informes de control, sus actualizaciones y las pruebas médicas realizadas en el proceso de incapacidad temporal forman parte de este, por lo que tendrán acceso a los mismos los inspectores médicos adscritos al Instituto Nacional de la Seguridad Social, al Instituto Social de la Marina y los facultativos de las mutuas respecto de los procesos por contingencias comunes correspondientes a los trabajadores protegidos por las mismas, al objeto de que puedan desarrollar sus funciones.**

Real Decreto 625/2014, de 18 de julio, por el que se regulan determinados aspectos de la gestión y control de los procesos por incapacidad temporal

- [Artículo 8 Seguimiento y control de la prestación económica y de las situaciones de incapacidad temporal](#)
- **1.** El Instituto Nacional de la Seguridad Social, el Instituto Social de la Marina, en su caso, y las mutuas, a través de su personal médico y personal no sanitario, ejercerán el control y seguimiento de la prestación económica de la incapacidad temporal objeto de gestión, pudiendo realizar a tal efecto aquellas actividades que tengan por objeto comprobar el mantenimiento de los hechos y de la situación que originaron el derecho al subsidio, a partir del momento en que se expida el parte médico de baja, sin perjuicio de las competencias que corresponden a los servicios públicos de salud en materia sanitaria.
- Los actos de comprobación de la incapacidad temporal que lleven a cabo los médicos del respectivo servicio público de salud, los inspectores médicos del Instituto Nacional de la Seguridad Social o, en su caso, del Instituto Social de la Marina, así como los médicos dependientes de las mutuas deberán basarse tanto en los datos que fundamenten los partes médicos de baja y de confirmación de la baja, como en los derivados de los reconocimientos médicos e informes realizados en el proceso. **A tal efecto, aquellos podrán acceder a los informes médicos, pruebas y diagnósticos relativos a las situaciones de incapacidad temporal, a fin de ejercitar sus respectivas funciones.**
- Asimismo, la Intervención General de la Seguridad Social, en sus funciones de control interno, podrá acceder a los datos relativos a las situaciones de incapacidad temporal que sean estrictamente necesarios para poder ejercer dichas funciones
- **3.** El tratamiento de los datos de los trabajadores afectados así como el acceso a los mismos quedará sujeto a lo dispuesto en la [Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre](#), de Protección de Datos de Carácter Personal, y en sus disposiciones de desarrollo.
- Los datos únicamente podrán ser utilizados con la finalidad del control de los procesos de incapacidad y control interno, sin que puedan ser empleados para finalidades distintas. En ningún caso podrán ser utilizados con fines discriminatorios o en perjuicio del trabajador.
- Deberán implantarse sobre los datos de carácter personal a los que se refiere este artículo las medidas de seguridad establecidas en la normativa vigente en materia de **protección de datos**. En todo caso, se procederá al cifrado de los datos mediante su codificado.
- **Los datos tendrán carácter confidencial siendo de aplicación a quienes accedan a los mismos las normas de protección de datos relacionadas con el deber de secreto así como las reguladoras del secreto profesional.**