

Gómez Benito presidirá el Colegio de Salamanca por cuarta vez **PÁG. 13**46 comisiones médicas ejercen con su mandato prorrogado **PÁG. 14**

ALFONSO MORENO.

INCAPACIDAD LABORAL La futura Ley de Mutuas, cuyo borrador no está siendo bien recibido, deberá afrontar los problemas de la inspección médica, encabezados por la heterogeneidad de la valoración según cada provincia

Una inspección médica distinta para cada región

MADRID
DAVID RODRÍGUEZ CARENAS
david.rodriguez@diariomedico.com

Lo mejor para solucionar los problemas es afrontarlos, y para ello antes hay que identificarlos. Eso han hecho los profesionales de la inspección médica en el II Congreso de Inspección Médica de la Seguridad Social, organizado por la Asociación Profesional de Médicos Evaluadores de la Seguridad Social, con el apoyo del INSS y Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social, y celebrado la semana pasada en Madrid. Dentro de los obstáculos de su profesión, dos destacan por encima de los demás: la heterogeneidad en la valoración según región y el rechazo generalizado a los borradores que van apareciendo de la futura Ley de Mutuas de Accidentes de Tráfico y Enfermedades Profesionales (ver pág. 6).

De nuevo, en un contexto más, España es un puzle. Los números no dejan lugar a la duda: con datos de agosto de este año, Madrid tenía 3,290 millones de personas como población activa, 2,924 de ellas con gran invalidez, mientras que Barcelona, con 2,647 millones de población activa, contaba con 4.790 personas con gran invalidez. Estos contrastes se repiten por todo el territorio español, pero éste es el más claro.

"En el Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS) hemos hecho manuales de actuación, pero aun así hay diferencias provinciales e interprovinciales", reconoce Raúl Regal, médico inspector del INSS de la Dirección Provincial de Madrid, que fue quien expuso sus datos.

En el encuentro se apuntó que la diferencia concre-

ta de Madrid y Barcelona se debe a que la calificación de la incapacidad es diferente en ambas provincias. César Borobia, profesor titular del Departamento de Toxicología y Legislación Sanitaria de la Universidad Complutense de Madrid, indicó que la brecha se debía a algún tipo de sesgo, y por eso pidió que se estudiara la posible causa.

GRADO DE INCAPACIDAD

En la misma línea, Borobia había dicho con anterioridad que la idea de la incapacidad está muy clara, pero que no ocurre lo mismo con



Raúl Regal, César Borobia, Luis Sánchez Galán, Ana Navarro y el moderador, Javier Sainz González, médico inspector y jefe adjunto del INSS en la Dirección Provincial de Madrid, en el Ateneo de Madrid.

su grado. "No hay problema con los extremos, es decir, para determinar si una persona puede o no puede trabajar, pero sí para determinar si, pudiendo trabajar, puede o no hacer lo que hacía antes. No hay una herramienta que nos diga cuánto

puede. Los ejemplos internacionales no se pueden trasladar aquí y los profesiogramas tampoco sirven". Por eso propuso "observar lo que puede hacer el trabajador y compararlo con lo que pueden hacer el resto de trabajadores". Para ello se

necesitan "voluntad política, que seguro que la hay, y dinero, que no hay".

Dentro de esa voluntad política entra el borrador de la futura Ley de Mutuas, que no está haciendo muchos amigos (ver información de la derecha): "No he oído a nadie hablar bien de él", explicó Ana Navarro, directora de los Servicios Médicos de Contingencias Comunes de la Mutua MAZ. "Es cierto que es un acuerdo entre muchas partes con diferentes intereses, pero al leerlo se aprecia que las actuaciones que de él se derivan son muy difíciles de llevar a cabo y que va a contribuir al distanciamiento de las entidades".

Las críticas de Navarro no se dirigen al borrador en sí, sino más bien a su viabilidad: "Ojalá funcione, pero hay 52 provincias, cada una con su sistema informático, y seguimos sin tener mucha información. En definitiva, lo veo más complicado que las personas que lo han elaborado".

Como respuesta, Luis Sánchez Galán, subdirector general de Coordinación de Unidades Médicas del INSS, señaló que "se trata de un borrador que tendrá un recorrido [aunque el Ministerio de Empleo ha avanzado que se presentará a finales de este año o inicios del siguiente]. Seguirán las reuniones con los agentes sociales. Además, el sistema de comunicaciones es uno de sus avances".

"No hay conflicto entre mutuas e inspectores; cada uno tiene su papel"

MADRID
D.R.C.
david.rodriguez@diariomedico.com

"La actuación de los inspectores médicos de la Seguridad Social es fundamental, y forma parte de un sistema cuya legitimación social no viene dada sólo por sus prestaciones, sino también por la gestión que realiza". Así inauguró el II Congreso de Inspección Médica de la Seguridad Social Eugenia Martín Mendizábal, directora general del Instituto de la Seguridad Social.

"Su labor en la Seguridad Social es una pieza muy importante". Y más en la situación actual: "Las pensiones se han multiplicado por 2,5 en los últimos treinta años, y el gasto en ellas lo ha hecho por 14,5. Para 2014 está previsto pagar más de 104.000 millones de euros en este concepto". Con este panorama se ha

llegado a años de déficit en la Seguridad Social, que ha planteado retos estructurales y demográficos que "serán un problema si no se toman medidas".

Esas medidas que Martín Mendizábal reclamó pasan por "un proyecto de ley que dé viabilidad al sistema". Para ello cree necesario que el sistema no esté de espaldas a la realidad económica, y que sea "contributivo, solidario, de reparto y público". También pidió a los propios inspectores "su compromiso en la gestión y la defensa de la Seguridad Social".

En cuanto a posibles desencuentros entre mutuas e inspectores de la Seguridad Social, Martín Mendizábal señaló a DIARIO MÉDICO que "no hay ningún conflicto. Cada uno tiene su papel. Se requiere una coordinación para que las prestaciones de la Seguri-



Eugenia Martín Mendizábal.

dad Social las reciban quienes deben hacerlo. Los inspectores son inspectores. Se trata de una cuestión de aprender, colaborar y compartir".

Faiss: "Es ilegal que el INSS acceda a las HC del trabajador"

MADRID
A. S.
alicia.serrano@diariomedico.com

La Federación de Asociaciones de Servicios Sanitarios (Faiss) ha redactado un informe sobre el último borrador del proyecto de real decreto de modificación de la Incapacidad Temporal (IT) que, en su opinión, "constituye un recorte de derechos sin precedentes al generalizar una presunción de fraude por parte de los trabajadores, imputándoles la carga de la prueba de que siguen enfermos o la injustificación de las incomparecencias con suspensión de la prestación", dice a DM José María Morán, vicepresidente de la Faiss.

Recalca que los puntos más "graves" del borrador son las propuestas de alta y el acceso indiscriminado a la historia clínica electrónica. "Si en el plazo de 5 días la Inspección Médica no hubiera contestado a la mutua (o ésta no hubiera recibido la respuesta), al sexto día se aplicaría un silencio administrativo positivo que produciría el alta presunta, pero efectiva, del paciente. Es una manera torticera de conseguir que las mutuas obtengan la capacidad de dar altas, de facto, aunque no formalmente".

El informe de la Faiss considera "ilegal" que los médicos evaluadores del INSS, "con la excusa de controlar la adecuación de una prestación económica, tengan acceso a toda la historia clínica de los trabajadores del Sistema de la Seguridad Social". Para Morán, se trata "de una manera más de privatizar la sanidad, al dar más poder a las mutuas".