



doi: 10.4321/s0465-546x2023000200006

Inspección médica

Consideraciones de actualidad sobre el alta médica individual y colegiada en la evaluación de la prestación de incapacidad temporal de un año de duración, en el ámbito médico del Instituto Nacional de la Seguridad Social

Current considerations on individual and collegiate medical discharge in the evaluation of the temporary disability benefit of one year, in the medical field of the National Social Security Institute

Luis Sánchez Galán¹

Pilar Baidés Gonzalvo¹

Raúl Regal Ramos¹

Gema Herreros Portoles¹

¹Inspector/a médico. Instituto Nacional de la Seguridad Social. Madrid. España.

Correspondencia

Luis Sánchez Galán
luis.sanchez@seg-social.es

Recibido: 24.01.2023

Aceptado: 12.03.2023

Publicado: 30.04.2023

Contribuciones de autoría

Todos los autores contribuyeron de manera igualitaria en la realización de esta investigación y la escritura del artículo.

Conflicto de intereses

Se señala la no existencia de conflicto de intereses para los autores del presente artículo.

Cómo citar este trabajo

Sánchez Galán L, Baidés Gonzalvo P, Regal Ramos R, Herreros Portoles G. Consideraciones de actualidad sobre el alta médica individual y colegiada en la evaluación de la prestación de incapacidad temporal de un año de duración, en el ámbito médico del Instituto Nacional de la Seguridad Social. *Med Segur Trab (Internet)*. 2023;69(271):124-131. doi: 10.4321/s0465-546x2023000200006

Resumen

El Real Decreto-ley 2/2023, de 16 de marzo, de medidas urgentes para la ampliación de derechos de los pensionistas, simplifica las actuaciones que conducen al alta médica en los trabajadores que permanecen en situación de incapacidad temporal entre un año y año y medio de duración. Aunque puede ser eficiente en muchos casos, en los procesos de incapacidad temporal de especial complejidad, el hecho de perder el trabajo de un equipo colegiado como el Equipo de Valoración de Incapacidades, podría dificultar la toma de decisiones eficaces, justas y eficientes. Se expone la definición de estos procesos de especial complejidad y la necesidad de poner a disposición del médico inspector una serie de datos laborales para la mejora en el proceso de la toma de decisiones sobre el alta médica, así como abrir legalmente la posibilidad del trabajo en equipo para evaluar determinados supuestos.

Palabras clave: medicina evaluadora; incapacidad laboral; equipos de valoración de incapacidad.

Abstract

Royal Decree-Law 2/2023, of March 16, on urgent measures to expand the rights of pensioners, simplifies the actions that lead to medical discharge in workers who remain in a situation of temporary disability between one year and one year and medium duration. Although it can be efficient in many cases, in temporary disability processes of special complexity, the fact of losing the work of a collegiate team such as the Disability Assessment Team could make it difficult to make effective, fair, and efficient decisions.

The definition of these particularly complex processes is explained and the need to make a series of labor data available to the medical inspector to improve the decision-making process regarding medical discharge, as well as legally open the possibility of work in team to evaluate certain assumptions.

Keywords: Evaluative Medicine, work incapacity, disability Assessment Teams.

Acrónimos

EVI: Equipo de Valoración de Incapacidades.

INSS: Instituto Nacional de la Seguridad Social.

IT: Incapacidad temporal.

IP: Incapacidad permanente.

LGSS: Ley General de Seguridad Social.

Introducción

La determinación a un trabajador del impedimento o menoscabo para el trabajo dictaminado por un médico aparece ya reflejada para muchas enfermedades relacionadas con el trabajo en la obra de Bernardino Ramazzini en el siglo XVIII. Así, en su clásico “Tratado de las Enfermedades de los Artesanos” ya viene aconsejando el abandono de algunas clases de arte en función de la expresión de las enfermedades con sus síntomas o signos. Sirva de ejemplo cómo en el capítulo XXXVIII cuando habla “de las enfermedades que suelen afectar a los recitadores, a los cantores y a otros del mismo género” señala que “cuando los amanece algún mal del pecho, lo que podrá diagnosticarse por la tos y el aspecto del cuerpo, se deberá aconsejar el abandono de esta clase de arte”⁽¹⁾.

Este abandono de la actividad laboral, que ya se prescribía por el médico en el año 1700, se ha convertido en los estados de bienestar del tercer milenio en la figura remunerada de la incapacidad laboral, temporal (IT) o permanente (IP), derivado de la contingencia que corresponda, en la que confluyen aspectos sanitarios, y por otro lado aspectos laborales, económicos y sociales, que provocan una serie de importantes consecuencias que afectan principalmente ⁽²⁾:

- Al trabajador, que sufre la alteración de la salud que le imposibilita el desempeño efectivo de su trabajo, y ve reducida su capacidad de ingresos.
- A la empresa, que durante las situaciones de ausencia del trabajador ve reducidos sus recursos y su productividad.
- Al Sistema de Seguridad Social, que asume el coste al sufragar al trabajador con una renta de carácter contributivo y sustitutiva del salario no percibido derivado de la situación de baja médica.

Efectivamente es enorme la dimensión económica de la determinación del menoscabo laboral, ya sea temporal o permanente, en un estado del bienestar del siglo XXI, como es el español. Más de once mil millones de euros presupuestados para incapacidad temporal y por otra parte más de trece mil millones para incapacidad permanente en menores de 65 años para 2023 (ya que después de alcanzar 65 años, pasan a considerarse todos los casos de incapacidad permanente, como de jubilación)⁽³⁾.

Existe así la necesidad de un ordenamiento jurídico de una prestación económica sometida al principio de justicia y al mayor rigor posible. Tanto en su control médico, llevado a cabo por la inspección médica en cuanto a la duración y procedencia de dicha prescripción, como en el control económico, a través de la comprobación administrativa de los requisitos de las prestaciones contributivas de seguridad social.

Para un eficaz control médico de la IT dentro de las prestaciones económicas de la seguridad social, los inspectores médicos del INSS tienen la competencia para emitir altas médicas desde el año 2011, después de que la disposición adicional decimonovena de la Ley 35/2010, de 17 de septiembre, de medidas urgentes para la reforma del mercado de trabajo, modificara la Ley General de Seguridad Social vigente en ese momento, texto refundido aprobado por el Real Decreto Legislativo 1/1994, de 20 de junio, añadiéndose una nueva disposición adicional quincuagésima segunda sobre competencias sobre los procesos de Incapacidad Temporal⁽⁴⁾.

No obstante cuando los procesos de incapacidad temporal alcanzaban la duración máxima de 365 días, no era ya el inspector médico, ni otro facultativo, sino que era el EVI (Equipo de Valoración de Incapacidades) exclusivamente, el órgano competente para emitir un alta médica al trabajador, como estaba establecido, hasta mayo del año 2023, desde la legislación para 2006, cuando la Ley 30/2005, de 29 de diciembre, de Presupuestos Generales del Estado para el año 2006⁽⁵⁾ introdujo la siguiente modificación en el artículo 128 del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social, aprobado por Real Decreto Legislativo 1/1994, de 20 de junio:

Tendrán la consideración de situaciones determinantes de incapacidad temporal: a) Las debidas a enfermedad común o profesional y a accidente, sea o no de trabajo, mientras el trabajador reciba asistencia sanitaria de la Seguridad Social y esté impedido para el trabajo, con una duración máxima de doce meses, prorrogables por otros seis cuando se presuma que durante ellos puede el trabajador ser dado de alta médica por curación.

Agotado el plazo de duración de doce meses previsto en el párrafo anterior, el Instituto Nacional de la Seguridad Social, a través de los órganos competentes para evaluar, calificar y revisar la incapacidad permanente del trabajador, será el único competente para reconocer la situación de prórroga expresa con un límite de seis meses más, o bien para determinar la iniciación de un expediente de incapacidad permanente, o bien para emitir el alta médica, a los efectos previstos en los párrafos siguientes. De igual modo, el Instituto Nacional de la Seguridad Social será el único competente para emitir una nueva baja médica en la situación de incapacidad temporal cuando aquélla se produzca en un plazo de seis meses posterior a la antes citada alta médica por la misma o similar patología, con los efectos previstos en los párrafos siguientes.

¿Cómo surge el cambio, o supresión del alta colegiada dictaminada por el órgano colegiado, en la valoración de la incapacidad laboral temporal que alcanza el año de duración en el ámbito de la seguridad social española con el Real Decreto-ley 2/2023, de 16 de marzo, de medidas urgentes?

La modificación de los artículos 82.4.b), 169.1.b), 170 y 174, así como de la disposición adicional primera.4 y la introducción de la disposición transitoria trigésima séptima en el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social dan nueva regulación a la prestación de incapacidad temporal, determinando la disposición transitoria cuarta del Real Decreto-ley 2/2023, de 16 de marzo, los términos en que debe aplicarse la vigencia transitoria de la normativa anterior.

En relación con las competencias de control de los procesos de incapacidad temporal a partir del día 365, la entidad gestora ejerce la citada competencia a través de su inspección médica, sin intervención ya de los EVI, u órganos equivalentes en Cataluña, pues la necesidad de asistencia sanitaria e impedimento para trabajar no implica para su comprobación una cualificación técnico-jurídica que haga necesaria la participación de profesionales distintos al facultativo médico. En consecuencia, el inicio del expediente de incapacidad permanente se articula a través de la emisión de un alta médica con propuesta de incapacidad permanente⁽⁶⁾.

De esta forma queda roto el vínculo entre la incapacidad temporal y el Equipo de Valoración de Incapacidades. A partir de esta ley, el Equipo de Valoración de Incapacidades califica las situaciones de incapacidad permanente y la Inspección Médica del INSS evalúa, de forma exclusiva con respecto al EVI, las situaciones de incapacidad temporal de los trabajadores en los primeros 545 días de la baja.

Algunas ventajas de la nueva situación

Entre otras consecuencias favorables de la nueva legislación se destacan:

Uno. Que el médico inspector pueda emitir el alta médica por inspección en cualquier momento de los primeros 545 días de la incapacidad temporal.

Dos. Es una ventaja que se incluye en la reforma que el agotamiento del plazo de 365 días sin emisión de alta médica suponga el pase automático a la prórroga de incapacidad temporal, sin necesidad de declaración expresa con informe médico previo, con lo que se simplifica y clarifica la gestión económica, desvinculándola parcialmente del control médico de la prestación.

Tres. Si no hubiera prórroga, se mantiene como hasta el momento el procedimiento de disconformidad cuando el alta médica, por curación, mejoría o incomparecencia al reconocimiento médico, en el momento de agotarse los 365 días del subsidio. Se mantiene así esta garantía para el trabajador.

Cuatro. Asimismo, se facilita el principio de no interrupción de rentas, para el trabajador que supera el primer año de baja médica, al mantener la colaboración obligatoria en el pago de la prestación durante

la prórroga de la incapacidad temporal hasta el alta médica del trabajador por curación, mejoría o incomparecencia, hasta el último día del mes en que el Instituto Nacional de la Seguridad Social emita el alta médica por propuesta de incapacidad permanente, o hasta el cumplimiento de los 545 días, finalizando en todo caso en esta fecha; y se recoge la obligación de las empresas colaboradoras voluntarias de pagar a su cargo la prestación de incapacidad temporal hasta la extinción del derecho al subsidio, incluida en su caso, la situación de prolongación de efectos económicos.

Cinco. Se elimina la excepción relativa a los trabajadores del Régimen Especial de la Seguridad Social de los Trabajadores del Mar, dado que el Instituto Social de la Marina carece de inspectores médicos.

Seis. Se evitan días de incapacidad temporal no necesarios, ocasionados por los trámites prolongados entre propuestas de los médicos y decisiones del órgano colegiado.

Algunas consideraciones sobre los órganos colegiados en general y del Equipo de Valoración de incapacidades en particular.

La constitución de un órgano colegiado en la Administración General del Estado y en sus Organismos públicos tiene como presupuesto indispensable la determinación en su norma de creación o en el convenio con otras Administraciones Públicas por el que dicho órgano se cree, de los siguientes extremos:

a) Sus fines u objetivos. b) Su integración administrativa o dependencia jerárquica. c) La composición y los criterios para la designación de su Presidente y de los restantes miembros. d) Las funciones de decisión, propuesta, informe, seguimiento o control, así como cualquier otra que se le atribuya. e) La dotación de los créditos necesarios, en su caso, para su funcionamiento⁽⁷⁾

El Real Decreto 1300/1995, de 21 de julio, por el que se desarrolla, en materia de incapacidades laborales del sistema de la Seguridad Social, la Ley 42/1994, de 30 de diciembre, de medidas fiscales, administrativas y de orden social, establece la composición y las funciones de los Equipos de Valoración de Incapacidades⁽⁸⁾. Instituye que, en cada Dirección Provincial del Instituto Nacional de la Seguridad Social, y con encuadramiento orgánico y funcional en la misma, se constituirá un Equipo de Valoración de Incapacidades, compuesto por presidente, secretario, dos médicos, un inspector de trabajo, un experto en rehabilitación y un experto en seguridad e higiene en el trabajo, con las siguientes funciones a destacar:

Uno. Examinar la situación de incapacidad del trabajador y formular al Director provincial del Instituto Nacional de la Seguridad Social los dictámenes-propuesta, preceptivos y no vinculantes, en materia de:

a) Anulación o disminución de la capacidad para el trabajo por existencia de situaciones de invalidez permanente, calificación de estas situaciones en sus distintos grados, revisión de estas por agravación, mejoría o error de diagnóstico, y contingencia determinante (...).

Dos. Efectuar el seguimiento de los programas de control de las prestaciones económicas de incapacidad temporal y proponer al Director provincial del Instituto Nacional de la Seguridad Social la adopción de medidas adecuadas, en coordinación con los restantes órganos competentes en esta materia.

Tres. Prestar asistencia técnica y asesoramiento en los procedimientos contenciosos (...).

Inconveniente que supone la exclusión legislativa para los Equipos de Valoración de Incapacidades de intervenir en los procedimientos de alta médica entre los 365 días y 545 días de duración de una baja médica.

El Real Decreto-ley 2/2023, de 16 de marzo, de medidas urgentes, supone la supresión de la legislación previa sobre la exigencia de alta colegiada, dictaminada por el EVI, para poder finalizar un proceso de incapacidad temporal que dura entre 365 y 545 días, ya sea por alta médica por curación, por mejoría o por propuesta de incapacidad permanente.

Se sustituye así la decisión colegiada del dictamen propuesta emitido por el EVI para resolver como alta médica un proceso de incapacidad temporal de más de un año de duración, por una decisión facultativa aislada de alta médica por curación o mejoría, emitida por un único médico inspector.

Se justifica el legislador diciendo en el propio texto legal que *“la necesidad de asistencia sanitaria e impedimento para trabajar no implica para su comprobación una cualificación técnico-jurídica que haga necesaria la participación de profesionales distintos al facultativo médico”*.

Pero lo cierto es que en determinados casos de mayor complejidad, excluir el trabajo en equipo del propio EVI cuando los procesos de incapacidad temporal alcanzan el año de duración, transformando la toma de decisiones de un equipo pluridisciplinar por un único acto facultativo, puede disminuir las garantías en la evaluación médico-laboral, al suprimir la puesta en común de información médica y laboral, objetivada y contrastada, referente a la limitación funcional objetiva que produce un estado pluripatológico, y lo que ésta supone frente a unos requerimientos laborales de una profesión habitual determinada por el propio equipo, para un trabajador determinado.

Se pierda la participación de al menos dos facultativos en la evaluación y toma de decisiones (el facultativo que realiza el reconocimiento y emite el informe médico de evaluación y en un segundo tiempo los facultativos, al menos uno, que participan en la sesión del EVI). Se pierde también la posible participación del inspector de trabajo y de los restantes componentes del EVI, técnicos o gestores de la seguridad social habitualmente, que aportaban información verbal y digital de datos laborales, cotizaciones y requerimientos propios de un sistema contributivo de prestaciones de seguridad social.

Hay que considerar también que en los procesos de incapacidad temporal de entre un año y año y medio de duración, que vayan a finalizar como alta médica, parece no regir la exigencia establecida en el artículo 9 de la Orden de 18 de enero de 1996 para la aplicación y desarrollo del Real Decreto 1300/1995, de 21 de julio, sobre incapacidades laborales del sistema de la Seguridad Social, por la cual: *los servicios de la Dirección Provincial del Instituto Nacional de la Seguridad Social elaborarán un informe de los antecedentes profesionales que permita conocer la profesión desempeñada en el momento en que se efectúa la evaluación y la formación y aptitudes del interesado, que determinen la capacidad residual, una vez conocidas las limitaciones anatómicas o funcionales que padezca el afiliado*⁽⁹⁾.

Para confeccionar el informe de los antecedentes profesionales a que se refiere el párrafo anterior, podrán utilizarse, además de las manifestaciones del propio interesado y de las informaciones que constan en los ficheros de la Administración actuante y en el Instituto Nacional de Empleo, las que puedan aportarse por parte de la empresa o empresas donde haya prestado sus servicios el evaluado previo requerimiento de información formulado a tal efecto.

En definitiva, la simplificación realizada en las actuaciones que conducen al alta médica en los trabajadores que permanecen en situación de incapacidad temporal entre un año y año y medio de duración, puede ser eficiente en muchos casos, pero en algunos procesos de incapacidad temporal de especial complejidad, el hecho de perder la evaluación por un equipo colegiado como el EVI, podría dificultar la toma de decisiones eficaces, justas y también eficientes.

Conclusiones o propuestas de solución a los inconvenientes legislativos planteados previamente

Primera. Se propone una reforma legislativa de los artículos 169 y 170 de la LGSS, que permita la posibilidad de definir aquellos casos de bajas médicas de especial complejidad, que requieran la actuación de un órgano colegiado del Instituto Nacional de la Seguridad Social, sea preferentemente el EVI, o alternativamente un órgano colegiado de nueva creación, de carácter pluridisciplinar y con capacidad tanto de emitir el alta médica por curación o mejoría, como calificar la situación de incapacidad permanente.

En la evaluación de estos casos de especial complejidad por el órgano colegiado siempre se contará con un informe médico que determine las limitaciones funcionales y un informe laboral que determine la profesión habitual del trabajador, los años de cotización o los requerimientos de los puestos de trabajo, independientemente de la situación laboral que el órgano pueda resolver (alta, prórroga o calificación de incapacidad permanente).

Los casos de especial complejidad deberán obedecer a algunos de los cuatro siguientes supuestos:

1. Determinados diagnósticos específicos al alcanzar 365 días de duración: casos de psiquiatría y casos de dolor o fatiga crónica.
2. Trabajadores que ya sean pensionistas de jubilación o de incapacidad permanente.
3. Aquellos expedientes definidos como posibles recaídas de incapacidad temporal, de cualquier duración, en los seis meses posteriores al alta médica por inspección o a la denegación por el EVI de una situación de incapacidad permanente.
4. El procedimiento de disconformidad-discrepancia.

Segunda. Se propone que, en todos los casos de incapacidad temporal, independientemente de su duración, y dentro del aplicativo de trabajo informático de las unidades médicas, se incorporen de forma sencilla, desde las bases de datos correspondientes, los datos objetivos de información laboral de cada caso, donde al menos constará, código nacional de ocupación aportado por la empresa (uno o varios, determinando el desempeñado en el momento de la baja médica), código nacional de actividad económica, grupo de cotización, tiempo de cotización para cada código nacional de ocupación, régimen de seguridad social, existencia o no de adaptación de puesto de trabajo, grado de discapacidad global del trabajador y el parte de declaración de accidente de trabajo o enfermedad profesional en su caso.

Tercera. Que el médico inspector pueda emitir el alta médica por inspección en cualquier momento de los 730 días de posible duración de la incapacidad temporal.

Bibliografía

1. Ramazzini, Bernardo. Tratado de las Enfermedades de los artesanos. NIPO: 354-03-004-3. Instituto de Salud Carlos III, 1999. Madrid (página 254).
2. Incapacidad Temporal. Manual para el manejo en atención primaria. Grupo Lex Artis. Sociedad Madrileña de Medicina Familiar y Comunitaria. ISBN 978-84-612-7648-6. Edita Sociedad Madrileña de Medicina Familiar y Comunitaria con la colaboración de AMAT. 2008 (página 17 y siguientes).
3. Presupuesto de gastos de la Seguridad Social para 2023. Entidades y rúbricas económicas. <https://www.seg-social.es/wps/portal/wss/internet/EstadisticasPresupuestosEstudios/Estadisticas/EST66/EST68>
4. Ley 35/2010, de 17 de septiembre, de medidas urgentes para la reforma del mercado de trabajo. Publicado en "BOE" núm. 227, de 18/09/2010. <https://www.boe.es/eli/es/l/2010/09/17/35/con>

- 5.** Ley 30/2005, de 29 de diciembre, de Presupuestos Generales del Estado para el año 2006. Publicado en: «BOE» núm. 312, de 30/12/2005, páginas 42905 a 43094. <https://www.boe.es/eli/es/l/2005/12/29/30>
- 6.** Real Decreto-ley 2/2023, de 16 de marzo, de medidas urgentes para la ampliación de derechos de los pensionistas, la reducción de la brecha de género y el establecimiento de un nuevo marco de sostenibilidad del sistema público de pensiones. Publicado en: «BOE» núm. 65, de 17/03/2023. <https://www.boe.es/eli/es/rdl/2023/03/16/2/con>
- 7.** Artículo 20. Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público. Publicado en «BOE» núm. 236, de 02/10/2015. <https://www.boe.es/eli/es/l/2015/10/01/40/con>
- 8.** Real Decreto 1300/1995, de 21 de julio, por el que se desarrolla, en materia de incapacidades laborales del sistema de la Seguridad Social, la Ley 42/1994, de 30 de diciembre, de medidas fiscales, administrativas y de orden social. Publicado en «BOE» núm. 198, de 19/08/1995. <https://www.boe.es/eli/es/rd/1995/07/21/1300/con>
- 9.** Orden de 18 de enero de 1996 para la aplicación y desarrollo del Real Decreto 1300/1995, de 21 de julio, sobre incapacidades laborales del sistema de la Seguridad Social. Publicado en: «BOE» núm. 23, de 26 de enero de 1996, páginas 2532 a 2538. <https://www.boe.es/eli/es/o/1996/01/18/>