

Memoria Trabajo Final Máster Salud Laboral

Demandas ante los juzgados de lo social derivadas de altas médicas por inspección en procesos de Incapacidad Temporal por contingencia común durante el año 2009 en Cataluña

Autor: Felipe Martínez

Directoras: Josefina Jardí
Dolors Ibáñez

Tutor: Miquel Mira

Máster salud laboral

Universidad Pompeu Fabra

RESUMEN

Objetivo: Describir las demandas ante los juzgados de lo social derivadas de altas médicas por inspección en procesos de Incapacidad Temporal (IT) por contingencia común durante el año 2009 en Cataluña.

Métodos: Este estudio se basa en la descripción de las demandas en los juzgados de lo social, el año 2009 en Cataluña. Los datos se recogieron de forma directa de los expedientes médicos y jurídicos en formato papel y de la base de datos específica del Institut Català d'Avaluacions Mèdiques (ICAM).

Resultados: En las demandas analizadas las mujeres representaron un 58,2%, la edad entre los 41 y 60 años obtuvo un 74,5%, los españoles el 91%, la patología principal fue la osteoarticular con un 70,6%, el 91,9% se encontraba empleado, en la profesión el grupo de moderado esfuerzo fue el 42,9%, el régimen general fue un 82,6%, el 59,1% se encontraban afiliados en el Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS), el tiempo de IT entre 3 a 12 meses representó el 68,9%; el informe pericial del ICAM concluyó con "alta procedente" en un 91,5% y la sentencia fue desestimada para el demandante, considerándose el alta ajustada a derecho, en un 85% de los casos.

El perfil del demandante con resultado de sentencia estimatoria fue mujer, entre los 41 y 60 años, española, con patología osteoarticular, ocupada, profesión de moderado esfuerzo, afiliada al régimen general, con el INSS como entidad gestora de la IT y con un período de IT comprendido entre los 3 y 12 meses.

Tanto en el informe del ICAM previo a la demanda, como en el informe pericial emitido con motivo de la demanda judicial podemos decir con valor de p no significativos, que no hay relación entre el resultado con ninguna de las variables mencionadas.

Conclusiones: Tanto el informe del ICAM como la resolución judicial no están condicionadas por ninguna de las variables en estudio lo cual nos muestra la independencia en estos procesos.

Palabras clave: Demanda judicial, inspección médica, alta médica.

INTRODUCCION

La Incapacidad Temporal (IT) producida por una enfermedad o accidente es una situación definida en la Ley General de la Seguridad Social, que se refleja en un comunicado de baja médica efectuado por un facultativo y está prescrita como parte de un tratamiento¹⁻².

El documento que justifica una IT es un certificado médico sobre las limitaciones que presenta una persona para realizar su trabajo. Estas limitaciones han de ser susceptibles de mejoría y han de tener necesidad de tratamiento. El diagnóstico, independiente de cuál sea o el número de éstos, no son el motivo por el que se extiende la baja. El principal motivo de ella es la imposibilidad para trabajar²⁻³.

En muchas ocasiones es solicitada por el paciente con motivo justificado, pero en otras la situación puede prolongarse de forma indebida y es por ello que es necesario un control de la prestación para intentar una justa distribución de la misma⁴.

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 en el control y seguimiento de la IT, tales como la Inspección Médica, las entidades gestoras (INSS, Mutuas y empresas auto aseguradoras) y la empresa contratante del trabajador⁵.

El médico que valora una situación de baja debe tener en cuenta, por un lado, el grado y la severidad de la pérdida de salud, y por otro, el tipo de trabajo que realiza el paciente. Estos son los dos aspectos claves que conforman la valoración de la incapacidad⁶.

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 curación⁷.

En España el coste de la IT tiene una importante repercusión económica, alcanzando en el año 2008 los 6.300 millones de euros aproximadamente⁸. Es

por ello la relevancia del seguimiento y control de los procesos de IT que buscan una justa distribución de dicha prestación.

En el control de la IT, además del médico de la Atención Primaria, intervienen de forma directa y vinculante otros facultativos: los médicos Inspectores del Sistema Público de Salud y los de los Equipos de Valoración de Incapacidades (EVI) pertenecientes al INSS⁹. En Cataluña, las funciones de inspección en esta materia entre otras, las realiza el Institut Català d'Avaluacions Mèdiques (ICAM). Este Instituto fue creado por la Ley 31/2002 de medidas fiscales y administrativas del 30 de diciembre y tiene como misión la evaluación, la inspección, la gestión y el control de los procesos médicos relacionados con las incapacidades laborales así como el dictaminar sobre la adecuación de las actuaciones sanitarias del sistema integral de utilización pública de Cataluña (SISCAT) en el marco de la responsabilidad patrimonial¹⁰⁻¹¹. La inspección médica realiza una revisión de los procesos de IT a petición de las entidades gestoras de los mismos (INSS, Mutuas y empresas auto aseguradoras), del médico de la Atención Primaria, la empresa del trabajador y en algunas ocasiones puede actuar de oficio. Sus competencias hacen que se encuentre estratégicamente situado para relacionarse con todas las partes implicadas en la prestación de la IT⁵ (figura 2).

Cuando existe sospecha de un uso indebido de la IT o el proceso se alarga más de lo previsiblemente esperado, la inspección médica realiza una revisión directa del paciente, citándolo para reconocimiento y comprobación del grado de severidad de las limitaciones funcionales que pueda presentar. Identifica sus diagnósticos (código CIE-10)¹⁴, la duración estándar de cada proceso, además de otros datos, mediante un sistema informatizado: El Sistema Integral de Gestión de la Incapacidad Temporal (SIGIT)¹⁰.

Las decisiones del médico que ejerce la función de inspección son decisivas y vinculantes en el resultado de la revisión en cuanto a que el trabajador deba continuar la IT o bien sea tributario de alta médica¹⁰.

En Cataluña en el año 2000, se extendieron 3.597 altas por inspección y en el año 2009 la cifra ascendió a 37.222 siendo uno de los motivos de este aumento el mayor seguimiento y control de los procesos por parte de los agentes implicados en los mismos, existiendo un crecimiento de 10,3 veces en 10 años. Comparativamente entre estos 2 años podemos observar que, a pesar del gran

aumento en el número de altas, la proporción en las reclamaciones y demandas ha sido mucho menor (figura 1). En el año 2000 de las 3.597 altas extendidas se reclamaban el 24,96% y llegaban a demanda un 14,48%. En cambio en el año 2009 de las 37.222 se reclamaban solo el 5,24 % y llegaban a demandas un 0,5 %. Estas proporciones demuestran que ha habido una disminución muy significativa de las reclamaciones y demandas, es decir, el usuario muestra menos su disconformidad y ello sugiere que la patología que presentaba el paciente no era realmente tributaria de la continuación de la IT en el momento del alta médica.

El aumento en el control de las IT debe ir acompañado del mantenimiento de la calidad en cuanto a que las altas por inspección que sean extendidas se ajusten a derecho, o lo que es lo mismo, que no incumplan la normativa vigente.

El que se cumpla la Ley General de la SS en el momento de extender un alta médica, vendrá determinado en última instancia por la Magistratura, por lo que un indicador de calidad del procedimiento efectuado vendrá dado por las sentencias emitidas al respecto cuando se presenten disconformidades por parte de los ciudadanos y por tanto la evaluación de las reclamaciones y demandas interpuestas son importantes para analizar si el resultado del mencionado control de la IT se ajusta a derecho y no perjudica los intereses del ciudadano.

Cuando a un paciente se le extiende un alta por curación o por mejoría (si las limitaciones y/o secuelas que persisten no son incompatibles con su actividad laboral) se sobreentiende que el proceso está resuelto; sin embargo el ciudadano puede mostrar su disconformidad y es obligación de la administración el proporcionarle los medios necesarios para efectuar la correspondiente reclamación sin dejarlo desprotegido frente a la actuación del facultativo¹².

Tanto en las altas medicas por contingencia común (enfermedad común y accidente no laboral) o por contingencia profesional (enfermedad profesional y accidente laboral) existe una vía de reclamación, en primer lugar la Administrativa y posteriormente, si el usuario sigue mostrando su disconformidad, la judicial¹² (figura 3).

En la vía Administrativa dicha reclamación se puede efectuar mediante un escrito en el que se expliquen los motivos de la disconformidad, al que puede adjuntar la información médica complementaria que se crea oportuna. Es importante el mencionar que esta reclamación previa es obligatoria antes de la demanda ante el juzgado de lo social¹².

Para efectuarla hay treinta días hábiles de plazo y para que se resuelva, la Administración (el ICAM en Cataluña) dispone de cuarenta y cinco días hábiles. El escrito puede presentarse en cualquier registro de la administración desde donde será remitido para su valoración al ICAM, o directamente en el ICAM¹¹.

Del estudio del caso se encarga el Servicio de Gestión Jurídica del mencionado Instituto, el cual efectúa una revisión para su valoración jurídica y solicita al Servicio de Evaluación Médico-Legal el pertinente informe médico de valoración sobre la procedencia o improcedencia del alta reclamada, con el fin de poder resolver la reclamación presentada. Es por tanto un médico evaluador del ICAM el que emitirá un informe especificando si en el momento del alta médica el paciente presentaba, o no, patología tributaria de IT y emitida su conclusión se elabora una resolución estimando o desestimando la reclamación previa que ha de estar firmada por el Director del ICAM¹¹.

En el caso que se desestime la reclamación, es decir, que se considere que el alta ha sido procedente, y el usuario siga mostrando su disconformidad puede presentarse una demanda ante el juzgado de lo social contra la entidad responsable de la alta médica emitida (ICAM, ICS(Instituto Catalán Salud) u otros proveedores) en el plazo de otros treinta días a partir de recibir la resolución o después de los cuarenta y cinco días si ésta no ha sido emitida, por considerarse el silencio administrativo negativo. La demanda será remitida a la asesoría jurídica correspondiente desde el juzgado¹¹.

El dictamen o informe pericial sobre la procedencia o improcedencia médica del alta se realiza por un facultativo que acudirá al correspondiente juzgado a exponer el caso y la conclusión a la que llega y posteriormente el juez dictaminara en sentencia si el alta se ajustaba o no a derecho¹¹.

Para emitir una sentencia de una demanda por alta médica, el juez dispondrá del informe pericial realizado por el ICAM (en Cataluña) al que se adjuntan informes médicos del servicio público de salud, informes de especialistas consultores, pruebas médicas y los dictámenes emitidos por el ICAM referentes

al proceso. También evaluará los informes médicos y pruebas complementarias aportados por el paciente y en muchas ocasiones el de un perito propuesto por su parte, En algunos casos puede solicitar así mismo un informe forense al respecto.

Aunque el ICAM interviene en todas las demandas por alta médica por contingencia común de Cataluña (tanto las emitidas por Inspección por sus médicos evaluadores como las emitidas por los médicos de la Atención Primaria) el objetivo de este estudio ha sido analizar las demandas ante el juzgado de lo social por altas médicas por inspección en procesos de IT por CC durante el año 2009 en Cataluña y los factores socio laborales que pueden influir en el resultado de estas así como comprobar si el mayor seguimiento de dichos procesos con el correspondiente incremento de altas producidas ha producido un incremento paralelo de demandas por disconformidad del ciudadano .

MATERIAL Y MÉTODOS

Tipo de estudio y población de referencia

Estudio descriptivo del total de demandas presentadas ante los juzgados de lo social, derivadas de altas por inspección médica en procesos de IT por contingencia común durante el año 2009 en Cataluña.

Los pacientes objeto de este estudio son todos aquellos trabajadores que hayan realizado una demanda ante los juzgados de lo social derivadas de altas por inspección médica en procesos de IT por contingencia común durante el año 2009 en Cataluña.

Fuentes y/o instrumentos de recogida de datos

Se ha basado en los expedientes jurídicos en formato papel disponibles en el ICAM y en la base de datos específica de la que dispone igualmente el ICAM.

Se revisaron un total de 235 demandas presentadas el año 2009 en Cataluña.

La recogida de datos comenzó en diciembre del 2010 y finalizó en julio del 2011.

Variables de análisis

Las variables consideradas para la descripción de las demandas, las agrupamos en variables socio demográficas, empleo y ocupación y contenciosas.

Como variables sociodemográfica se han considerado el sexo que se separó en masculino y femenino, edad se realizaron grupos entre los 20 y 60 años de 10 en 10 años. En nacionalidad se separó entre español y extranjero. Las patologías se clasificaron por sistema según las categorías del CIE 10¹⁴.

En variables empleo y ocupación la situación laboral podía ser activa o desocupada. En la profesión se clasificó según el esfuerzo físico que requiere cada trabajo para la realización del mismo se dividió en 7 grupos¹³ (figura 4): bajo esfuerzo, moderado esfuerzo, gran esfuerzo, deambulacion/bipedestación, sedentarismo, movimientos repetitivos y otros, el régimen se dividió en General, Autónomo y R.E.LLAR (Régimen de trabajadoras de hogar), la gestión de la IT podía ser INSS o Mutua la cual se dividía a su vez en todas aquellas

que tuvieran demandas en que estuvieran a cargo de la gestión económica: Universal, Asepeyo, Fraternitat, Activa, Ibermutuamur y otras.

En las variables contenciosas la duración de la IT se efectuó grupos entre 3 y 18 meses de 3 en 3 meses, el resultado del informe del ICAM podía ser procedente o improcedente para la reclamación y la sentencia de los tribunales estimada o desestimada para la demanda.

Análisis de los datos

El análisis de los datos fue realizado con el programa SPSS y Excel. Para las variables categóricas se obtuvieron distribuciones en términos absolutos y porcentajes. También se ha aplicado la prueba F- Fischer en el análisis cruzado de los datos.

Para la determinación de la sensibilidad, especificidad y valores predictivos se utilizo el programa EPIDAT 3.1.

RESULTADOS

De las 235 demandas interpuestas (Tabla 1), el mayor número fue de mujeres (58,2%), entre los 41 y 60 años (74,4%), españoles (91%), patología osteoarticular (70,6%), ocupado (91,9%), moderado esfuerzo (42,9%), régimen el general (82,6%), el INSS como entidad gestora de la IT (59,1%).

En las características de variables contenciosas (Tabla 4), el tiempo de IT más frecuente fue de 3 a 12 meses con el 68,9 %, el informe del ICAM manifestó que era procedente el alta dada por el médico en 215 casos representando un 91,4%, y la sentencia fue estimatoria para la reclamación del alta en 34 casos representando el 15%.

En cuanto al análisis de las sentencias de los 235 expedientes analizados 9 se encontraban pendiente de ser fallados por los tribunales de justicia, por lo que fueron retirados obteniendo una muestra final de 226 expedientes.

En las características sociodemográficas en informes procedentes del ICAM (Tabla 5) el género más frecuente fue el femenino con un 54% sobre el masculino con un 37,4%. Con la prueba F de Fischer podemos decir con un valor de p de 0,482 que no existe relación entre el género del demandante y el resultado del informe del ICAM.

En la edad entre los 41 y 60 años se ubica un 69,4% de los informes procedentes. Con la prueba F de Fischer con un valor de p de 0,616 podemos decir que no existe relación entre la edad y el resultado del informe del ICAM.

En la nacionalidad los españoles representan el mayor número con el 83,4%. Con la prueba F de Fischer con un valor de p de 0,227 podemos decir que no existe relación entre la nacionalidad y que el informe sea procedente.

La patología con más informes procedentes es la osteoarticular con un 65,9% y la segunda muy por debajo son los trastornos mentales con 14,4%. Con la prueba F de Fischer con un valor de p de 0,227 podemos decir que no existe relación entre la patología y el informe procedente del ICAM.

En cuanto al empleo y ocupación en los informes de ICAM (Tabla 6), la situación laboral más frecuente fue encontrarse activo con un 84,3% sobre los desocupados con un 7,2%. Con la prueba F de Fischer podemos decir con un valor de p de 0,696 que no existe relación entre la situación laboral y el resultado del informe del ICAM.

En la profesión las de moderado esfuerzo son las más frecuentes con un 69,4%. Con la prueba F de Fischer con un valor de p de 0,674 podemos decir que no existe relación entre la profesión y el resultado del informe del ICAM.

En el régimen el mayor porcentaje es el general con un 74,5%. Calculando con la prueba F de Fischer con un valor de p de 0,701 podemos decir que no existe relación entre el régimen y el resultado del informe.

En cuanto a la entidad gestora de la IT la más frecuente fue el INSS con un 53,2% y le siguen la Mutua Universal y Asepeyo con un 11,9% y 8,9% respectivamente. Con la prueba F de Fischer con un valor de p de 0,705 podemos decir que no existe relación entre la afiliación y el informe procedente del ICAM.

En las características sociodemográfica (Tabla 7), el tiempo de IT se encuentra mayoritariamente entre los 3 y 12 meses concentrando el 63,4% de informes estimados del ICAM. Calculando con la prueba F de Fischer con valor de p de 0,559 podemos decir que no hay relación entre el tiempo de baja y la estimación del informe del ICAM.

En las sentencias lo más frecuente fue procedente con el 77,4%. Con la prueba F de Fischer con un valor de p de 1 podemos decir que no hay relación entre el resultado de la sentencia y la estimación del informe del ICAM.

En las características sociodemográficas de sentencias estimadas (Tabla 8) lo más frecuente son el sexo femenino con un 8,4% sobre el masculino con 6,6%. Calculando con la prueba F de Fischer podemos decir con un valor de p de 0,851 que no existe relación entre el género del demandante y el resultado de la sentencia.

En la edad entre los 41 y 60 años se ubica un 12,4% de las demandas estimadas. Calculando con la prueba F de Fischer y con un valor de p de 0,331 podemos decir que no existe relación entre la edad y el resultado de la Sentencia.

Los españoles representan el mayor número de demandas estimadas con el 12,9% sobre los extranjeros 2,2%. Con la prueba F de Fischer y con un valor de p de 0,331 podemos decir que no existe relación entre la nacionalidad y el resultado de la demanda.

La patología con mas demandas estimadas es la osteoarticular con un 11,1% y la segunda son los trastornos mentales con 1,4%. Con la prueba F de Fischer

con un valor de p de 0,49 podemos decir que no existe relación entre la patología y el resultado de la demanda.

En los factores empleo y ocupación en las sentencias estimadas (Tabla 9) la situación laboral más frecuente fue estar activo con un 14,2% sobre los desocupados con 2 casos representando el 0,9%. Con la prueba F de Fischer con un valor de p de 0,746 podemos decir que no hay relación entre la situación laboral y la estimación de la sentencia, la profesión las de moderado esfuerzo son las más frecuentes con el 6,8%. Con la prueba F de Fischer podemos decir con un valor de p de 0,071 que no hay relación entre la profesión y la estimación de la sentencia, en cuanto al régimen las más estimadas fueron las de régimen general con el 14,2%. Calculando con la prueba F de Fischer con un valor de p de 0,307 que no existe relación entre el régimen y la estimación de la sentencia, en cuanto a la afiliación lo más frecuente fue el INSS con el 9,3%. Con la prueba F de Fischer podemos decir con un valor de p de 0,442 que no existe relación entre la afiliación y la estimación de la sentencia.

En las características estratificadas contenciosas (tabla 10) el tiempo de duración más frecuente en demandas estimadas se encuentra entre los 3 y 12 meses con el 11,1% de los casos. Con la prueba F de Fischer con un valor de p de 0,762 no encontramos relación entre el tiempo de baja y la estimación en la sentencia.

En el informe del ICAM lo más frecuente fue procedente con el 13,7%, Con la prueba F de Fischer con un valor de p de 0,647 podemos decir que no hay relación entre el informe y la estimación de la sentencia.

DISCUSION

Al realizar el análisis de los resultados obtenidos, las conclusiones deben ser realizadas con cautela ya que al no contar con denominadores poblacionales pueden existir más casos en una determinada categoría y esto puede ser porque hay más individuos de esa categoría y no por un riesgo en particular.

En cuanto a las características socio demográficas de los demandantes la edad de mayor incidencia era el comprendido entre los 41 y 60 años, concentrando un significativo 74,4% de los casos, lo que se puede atribuir a las características propias de este grupo de edad como puede ser la mayor morbilidad con respecto a los grupos de menor edad.

En nacionalidad los españoles son los que más demandan respecto a los extranjeros con un 91 %, esto puede deberse a distintos factores como la temporalidad en la estancia de los extranjeros, tener una red de apoyo que permita sobrellevar el coste asociado a iniciar una demanda judicial, sin embargo para poder sacar mayores conclusiones debiésemos contar con el número total de trabajadores españoles y extranjeros en Cataluña ya que puede deberse a que el mayor número de reclamaciones sea por la mayor numero de trabajadores nacionales.

En la variable patología, el mayor número de casos estaba comprendido en Osteoarticular con 166 casos representando con un importante 70,6%, para poder sacar mayores conclusiones debemos contar con una clasificación más precisa de las patologías, ya que la duración varía de gran forma en cada subgrupo.

La segunda clase de patología en frecuencia, que presentaba el paciente en el estudio, ha resultado la psiquiátrica con un casi 16,1% del total. En estos casos es lógico pensar en la demanda relacionada con la duración del proceso, ya que suelen requerir de períodos de IT de larga duración, además la instauración del tratamiento adecuado se demora más por el aumento de incidencia en la población en los últimos años con el consiguiente retraso en la asistencia especializada y por la diferencia en los resultados en cada persona. Destaca el bajo número de demandas del resto de las patologías que puede deberse a que algunas de estas patologías son lo suficientemente graves para

que hayan condicionado un alta pero con informe de Incapacidad Permanente excluyéndose de nuestra población de estudio.

En relación con la carga física de la profesión del demandante el mayor porcentaje de casos estaba comprendido por trabajos que requieren un moderado esfuerzo con un 42,97%, la deficiencia de esta clasificación por la relatividad y subjetividad del concepto “esfuerzo” presenta limitación importante para sacar mayores conclusiones.

En la afiliación la mayor proporción de demandante es del INSS con un 59,14% lo que puede deberse a que se revisan mayor número de casos en IT en ese intervalo y que además se asocie a una mayor probabilidad de error al momento de error al momento de extender el alta, ya que la patología aun se encuentra en etapa de evolución pudiendo generar más reclamos.

Al analizar el resultado obtenido respecto a la procedencia ó improcedencia de la alta médica en la evaluación pericial se ha observado que en el 8,51 % de los casos se considera que el alta médica no ha sido extendida correctamente.

Cabe señalar que, junto a las dificultades que supone para el perito el valorar el proceso retrospectivamente, el juez tiene la ventaja de poseer más elementos de juicio al momento del alta ya que se dispone de la evolución posterior del curso de la enfermedad. Así, procesos que en principio parecían estabilizados y que han condicionado un alta, pueden haberse descompensado prematuramente y llevar a la conclusión de que dicha estabilización era lo suficientemente precaria como para conducir a que se considere que el paciente debería haber continuado en situación de IT.

De los 235 juicios, en el 85 % de los casos el Magistrado ha fallado a favor de la Administración considerando que el alta se ajustaba a derecho y el 15% restante da la razón al demandante estimando su demanda, sería de mucha importancia haber podido obtener mayores antecedentes de este ultimo porcentaje contando con los expedientes de las sentencias de los tribunales de justicia para haber podido contar con los hechos probados y fundamentos de derecho del proceso que nos permitieran.

En cuanto a los informes que realiza el ICAM por las reclamaciones de altas medicas podemos determinar que el perfil de reclamante que obtiene un resultado favorable, es de género femenino, con un edad que se ubica entre los 41 y 60 años, de nacionalidad española, con patología osteoarticular, se

encuentra ocupado, la profesión es de moderado esfuerzo, el régimen es general, con afiliación al INSS, con una duración de IT que se encuentra entre los 3 y 12 meses.

En cuanto al perfil de demandante que obtiene una sentencia estimada en un tribunal de justicia, es de sexo femenino, la edad se ubica entre los 41 y 60, es español, la patología es osteoarticular, en la situación laboral es encontrase activo, la profesión es de moderado esfuerzo, está en el régimen general, es afiliado al INSS, la duración de la IT se encuentra entre los 3 y 12 meses.

Podemos decir con valor de p no significativos que no hay relación entre obtener una estimación en la demanda judicial con ninguna de las variables mencionadas.

Podemos concluir que tanto en el informe del ICAM como en la resolución judicial no están condicionadas por ninguna de las variables en estudio lo cual nos muestra la independencia en estos procesos.

La diferencia porcentual entre la conclusión del informe pericial en el que se considera que el alta se ha extendido correctamente y la sentencia también, se encuentra en un bajo porcentaje. El bajo número de demandas estimatorias apoya también el hecho de que a los pacientes a los que se les ha extendido el alta no presentaban patología que condicionara que continuasen en situación de IT y que la ampliación de dicho control no ha influido en la valoración del proceso.

BIBLIOGRAFIA

1. GARCÍA ALVAREZ, G.: Conceptos básicos en incapacidad temporal. Circunstancias cotidianas en la consulta de atención primaria. JANO 2003; 1498: 39-46.
2. MARTÍ AMENGUAL, G., PUIG BAUSILI, L., GÓMEZ MONTORO, J., JIMÉNEZ JIMÉNEZ A.J.: Aspectos médico-legales de las incapacidades laborales. Med Clin (Barc).2006;126 (17): 671-675.
3. SEVILLA ALONSO, S., LÓPEZ RUBIO, M.A.: Gestión de la incapacidad temporal. JANO 2006; 1621: 79-82.
4. GERVAS J., RUIZ TÉLLEZ, A, PÉREZ FERNÁNDEZ, M.: La incapacidad laboral en su contexto médico: problemas clínicos y de gestión. Documento de trabajo 85/2006. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, Secretaría de Estado de la Seguridad Social, 2006.
5. PAREDES RODRÍGUEZ, J.M., SÁNCHEZ MIGALLÓN, R.: La gestión y el control de la Incapacidad temporal. Aranzadi Social 22/2006: 134-139.
6. Manual de actuación para médicos del INSS. Criterios para la valoración médica de la incapacidad laboral. Instituto Nacional de la Seguridad Social. 2003. 7-8.
7. SEVILLA ALONSO, S., LÓPEZ RUBIO, M.A.: Gestión de la incapacidad temporal. JANO 2006; 1621: 79-82.
8. Presupuestos de la Seguridad Social 2008. Anexo al Informe Económico Financiero. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Madrid 2007.

9. Real Decreto 575/1997, de 18 de abril, sobre gestión y control de la prestación económica por incapacidad temporal. Se desarrolló por Orden de 19 de junio de 1997.
10. Ley 31/2002 de medidas fiscales y Administrativas del 30 de diciembre (creación del ICAM y competencias).
11. Decreto 256/2003 del 21 de octubre de aprobación de los estatutos ICAM.
12. DUQUE VALENCIA, A.: Manejo de la Incapacidad Temporal. El Médico 2004; 1-X: 37-48.
13. Fuente: García Alvarez G. Conceptos básicos en incapacidad temporal. Circunstancias cotidianas en la consulta de atención primaria. JANO 2003; 38: 39-46.
14. CIE 10 (1992). Trastornos mentales y del comportamiento. Descripciones clínicas y pautas para el diagnóstico. (1992) Organización Mundial de la Salud. Madrid. Mediator. (ICD-10, International Classification of Diseases, 10th revision).

TABLAS Y FIGURAS

Tabla 1. Estadística descriptiva: variables socio demográficas. Casos de demandas por altas medicas por contingencia común. ICAM, Generalitat de Catalunya, 2009 (n=235).

	FRECUENCIA	%
SEXO		
FEMENINO	137	58,2
MASCULINO	98	41,8
Total	235	100
EDAD(años)		
< 30	12	5,1
31 – 40	32	13,61
41 – 50	71	30,2
51 – 60	104	44,25
> 60	16	6,8
Total	235	100
NACIONALIDAD		
ESPAÑOLES	214	91
EXTRANJEROS	21	8,9
Total	235	100
PATOLOGIA		
OSTEOARTICULAR	166	70,6
TRASTORNOS MENTALES	38	16,1
SIST. CARDIOVASCULAR	7	2,9
SIST. RESPIRATORIO	4	1,7
SIST. NERV. PERIFERICO	4	1,7
OTORRINOLARINGOLOGIA	3	1,2
APARATO DIGESTIVO	3	1,2
SIST. NERV. CENTRAL	3	1,2
INFECCIONES	3	1,2
NEOPLASIAS	2	0,8
SIST. EDOCRINO	2	0,8
Total	235	100

Tabla 2. Estadística descriptiva: variables empleo y ocupación. Casos de demandas por altas medicas por contingencia común. ICAM, Generalitat de Catalunya, 2009 (n=235).

		Frecuencia	%
SITUACION LABORAL	ACTIVO	216	91,91
	DESOCUPADO	19	8,08
	Total	235	100
	PROFESION		
	MODERADO ESFUERZO	101	42,97
	DEAMBULACION/BIPEDESTACION	48	20,42
	GRAN ESFUERZO	37	15,74
	BAJO ESFUERZO	18	7,65
	SEDENTARIO	14	5,95
	MOVIMIENTOS REPETITIVOS	11	4,68
	OTROS	4	1,64
	Total	235	100
REGIMEN			
	GENERAL.	194	82,55
	AUTONOMO	33	14,04
	R.E.LLAR	8	3,4
	Total	235	100
MUTUA/INSS			
	INSS	139	59,14
	UNIVERSAL	29	12,34
	ASEPEYO	22	9,36
	FRATERNITAT	7	2,97
	OTRAS	7	2,97
	ACTIVA	5	2,12
	IBERMUTUAMUR	5	2,12
	Total	235	100

Tabla 3. Estadística descriptiva: variables contenciosas. Casos de demandas por altas medicas por contingencia común. ICAM, Generalitat de Catalunya, 2009 (n=235).

TIEMPO DE IT	Frecuencia	%
< 3 MESES	22	9,36
3 - 6 MESES	58	24,68
6 - 12 MESES	104	44,25
12-18 MESES	51	21,7
Total	235	100
INFORME		
ICAM		
PROCEDENTE	215	91,48
IMPROCEDENTE	20	8,51
Total	235	100
SENTENCIA TRIBUNALES		
DESESTIMADA	192	84,96
ESTIMADA	34	15,04
PENDIENTE	9	3,83
Total	235	100

Tabla 4. Características socio demográfico en informes del ICAM. En casos de demandas por altas médicas por contingencia común. ICAM, Generalitat de Catalunya, 2009 (n=235).

INFORME ICAM				
SEXO		PROCEDENTE	%	VALOR
			DE P	
	FEMENINO	127	54,04	0,482
	MASCULINO	88	37,44	
Total		215	91,48	
EDAD				0,616
	< 30 años	12	5,17	
	31- 40 años	27	11,63	
	41- 50 años	67	28,44	
	51 -60 años	95	40,94	
	>60 años	14	5,6	
Total		215	91,78	
NACIONALIDAD				0,696
	ESPAÑÓLES	196	83,40	
	EXTRANJEROS	19	8,38	
Total		215	91,78	
PATOLOGIA				0,227
	OSTEOARTICULAR	155	65,95	
	TRASTORNOS MENTALES	34	14,46	
	SIST. CARDIOVASCULAR	6	2,55	
	SIST. RESPIRATORIO	4	1,70	
	OTORRINOLARINGOLOGIA	3	1,27	
	SIST. NERV. CENTRAL	3	1,27	
	APARATO DIGESTIVO	2	0,85	
	NEOPLASIAS	2	0,85	
	INFECCIONES	2	0,85	
	SIST. ENDOCRINO	1	0,42	
Total		215	91,78	

Tabla 5. Características empleo y ocupación. En casos de demandas por altas médicas por contingencia común. ICAM, Generalitat de Catalunya, 2009 (n=235).

		INFORME ICAM		
SITUACION LABORAL		ESTIMADA	%	P-VALUE 0,696
	ACTIVO	198	84,25	
	DESOCUPADO	17	7,23	
Total		215	91,48	
PROFESION				0,674
	MODERADO ESFUERZO	94	40	
	DEAMBULACION/BIPEDESTACION	44	2,55	
	SEDENTARIO	34	1,68	
	GRAN ESFUERZO	14	1,27	
	OTROS	2	0,85	
	MOV. REPETITIVOS	10	0	
Total		215	91,48	
REGIMEN				0,701
	GENERAL	175	74,46	
	AUTONOMO	31	1 3,19	
	R.E.LLAR	9	3,82	
Total		215	91,48	
MUTUA				0,705
	INSS	125	53,19	
	UNIVERSAL	28	11,91	
	ASEPEYO	21	8,93	
	MC MUTUAL	9	3,83	
	EGARSAT	9	3,83	
	OTRAS	8	3,40	
	FRATERNITAT	6	2,55	
	ACTIVA	5	2,12	
	IBERMUTUAMUR	4	1,70	
Total		215	91,48	

Tabla 6. Características sociodemográfico según informes de ICAM. Casos de demandas por altas médicas por contingencia común. ICAM, Generalitat de Catalunya, 2009 (n=226).

TIEMPO IT	INFORME ICAM		VALOR DE P 0,559
	ESTIMADA	%	
< 3 MESES	20	8,51	
3- 6 MESES	51	21,70	
6 -12 MESES	98	41,7	
>12 MESES	46	19,57	
Total	215	91,48	
SENTENCIA ICAM			1
PROCEDENTE	175	77,43	
IMPROCEDENTE	31	13,71	
Total	209	91,48	

Tabla 7. Características socio demográficas según la sentencia. Casos de demandas por altas médicas por contingencia común. ICAM, Generalitat de Cataluña, 2009 (n=226).

SENTENCIAS TRIBUNALES			
	ESTIMADA	%	VALOR DE P
SEXO			0,851
FEMENINO	19	8,40	
MASCULINO	15	6,63	
Total	34	15,03	
EDAD			
< 30 años	1	0,44	
31 – 40 años	3	1,32	
41 – 50 años	13	5,75	
51 – 60 años	15	6,63	
>60	2	0,88	
Total	34	15,03	
NACIONALIDAD			0,331
ESPAÑÓLES	29	12,83	
EXTRANJEROS	5	2,21	
Total	34	15,03	
PATOLOGIA			0,49
OSTEOARTICULAR	25	11,06	
TRASTORNOS MENTALES	3	1,37	
SIST. RESPIRATORIO	2	0,88	
SIST. C. VASCULAR	2	0,88	
SIST. NERV. PERIFERICO	1	0,44	
OTORRINOLARINGOLOGIA	1	0,44	
APARATO DIGESTIVO	0	0	
SIST. ENDOCRINO	0	0	
SIST. NERV. CENTRAL	0	0	
NEOPLASIAS	0	0	
INFECCIONES	0	0	
Total	34	15,05	

Tabla 8. Características de empleo y ocupación según la sentencias. Casos de demandas por altas médicas por contingencia común. ICAM, Generalitat de Catalunya, 2009 (n=226).

		SENTENCIA TRIBUNALES		
		ESTIMADA	%	VALOR DE
SITUACION LABORAL			P	0,746
	ACTIVO	32	14,15	
	DESOCUPADO	2	0,88	
Total		34	15,03	
PROFESION				0,071
	MODERADO ESFUERZO	16	6,8	
	DEAMBULACION/BIPEDESTACION	6	2,55	
	SEDENTARIO	4	1,68	
	BAJO ESFUERZO	3	1,27	
	GRAN ESFUERZO	3	1,27	
	OTROS	2	0,85	
	MOV. REPETITIVOS	0	0	
Total		34	15,03	
REGIMEN				0,307
	GENERAL.	32	14,15	
	AUTONOMO	2	0,88	
	R.E.LLAR	0	0	
Total		34	34	
MUTUA/INSS				0,442
	INSS	21	9,29	
	ASEPEYO	6	2,65	
	UNIVERSAL	3	1,32	
	OTRAS	2	0,88	
	FRATERNITAT	1	0,44	
	MC MUTUAL	0	0	
	IBERMUTUAMUR	0	0	
	EGARSAT	0	0	
Total		34	15,02	

Tabla 9. Características socio demográficas según la sentencia. Casos de demandas por altas médicas por contingencia común. ICAM, Generalitat de Catalunya, 2009 (n=226).

		SENTENCIA TRIBUNALES		VALOR DE P 0,762
TIEMPO		ESTIMADA	%	
IT	< 3 MESES	2	0,88	
	3 – 6 MESES	10	4,42	
	>6 -12 MESES	15	6,63	
	> 12 MESES	7	3,09	
Total		34	15,02	
				0,647
INFORME ICAM	PROCEDENTE	31	13,71	
	IMPROCEDENTE	3	1,32	
Total		34	15,03	

Figura 1. Altas medicas, reclamaciones previas y demandas judiciales año 2000 y 2009. ICAM, Generalitat de Catalunya.

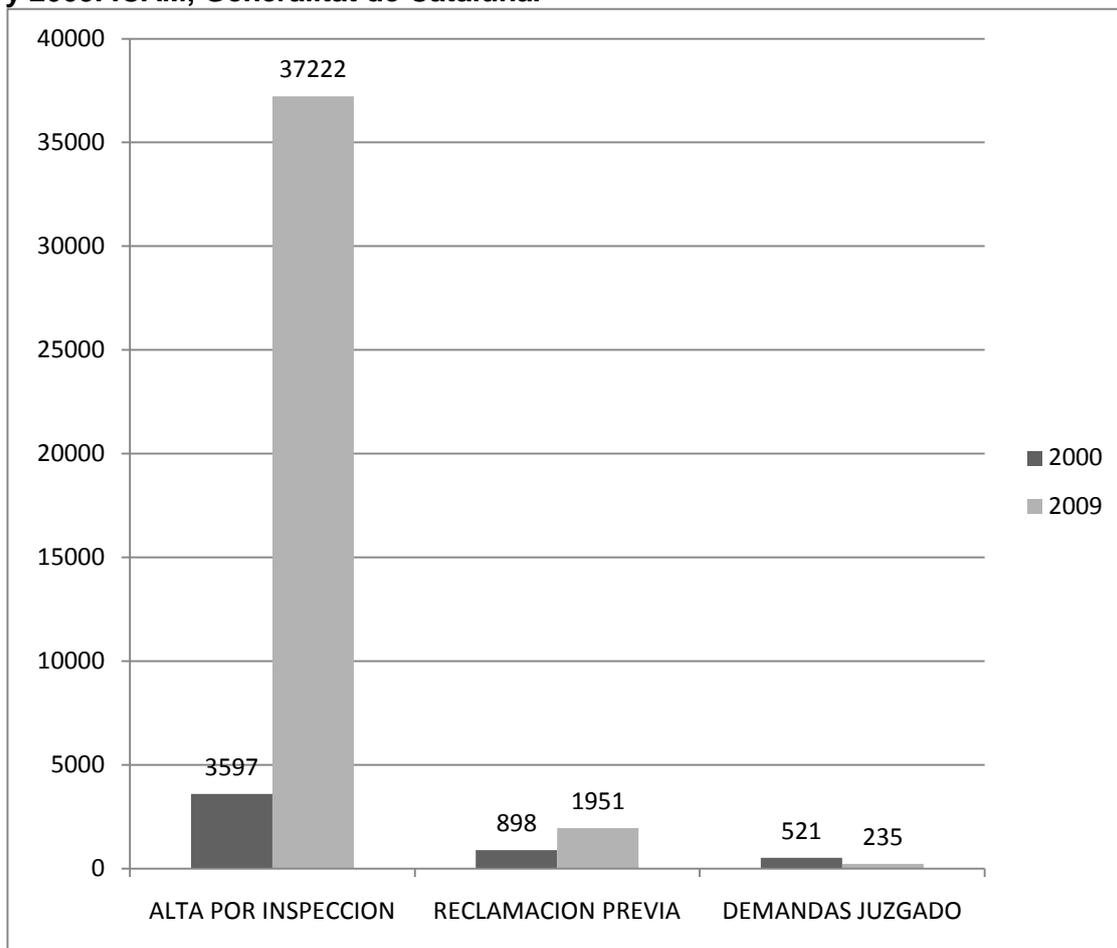


Figura 2. Control de la Incapacidad Temporal en los doce primeros meses.

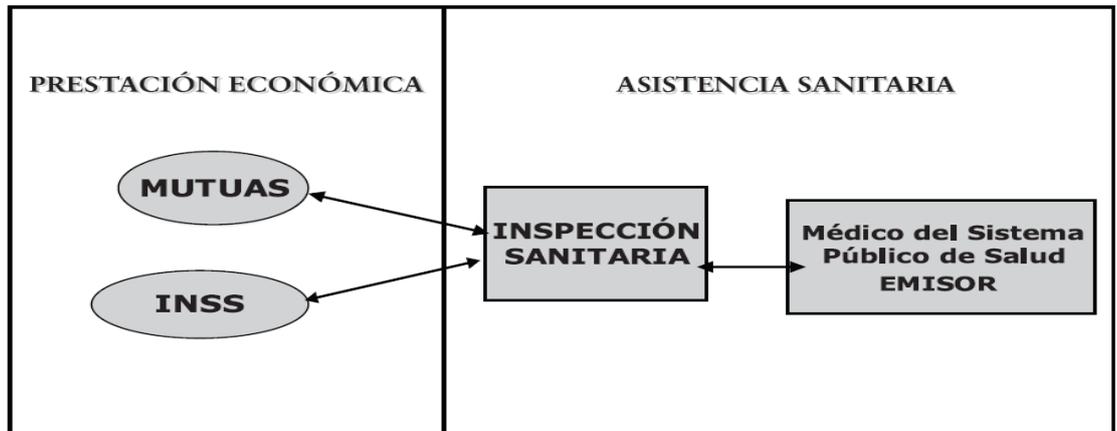


Figura 3. Esquema resumen del proceso de demandas ante los juzgados de lo social derivadas de altas médicas por inspección en procesos de Incapacidad Temporal.

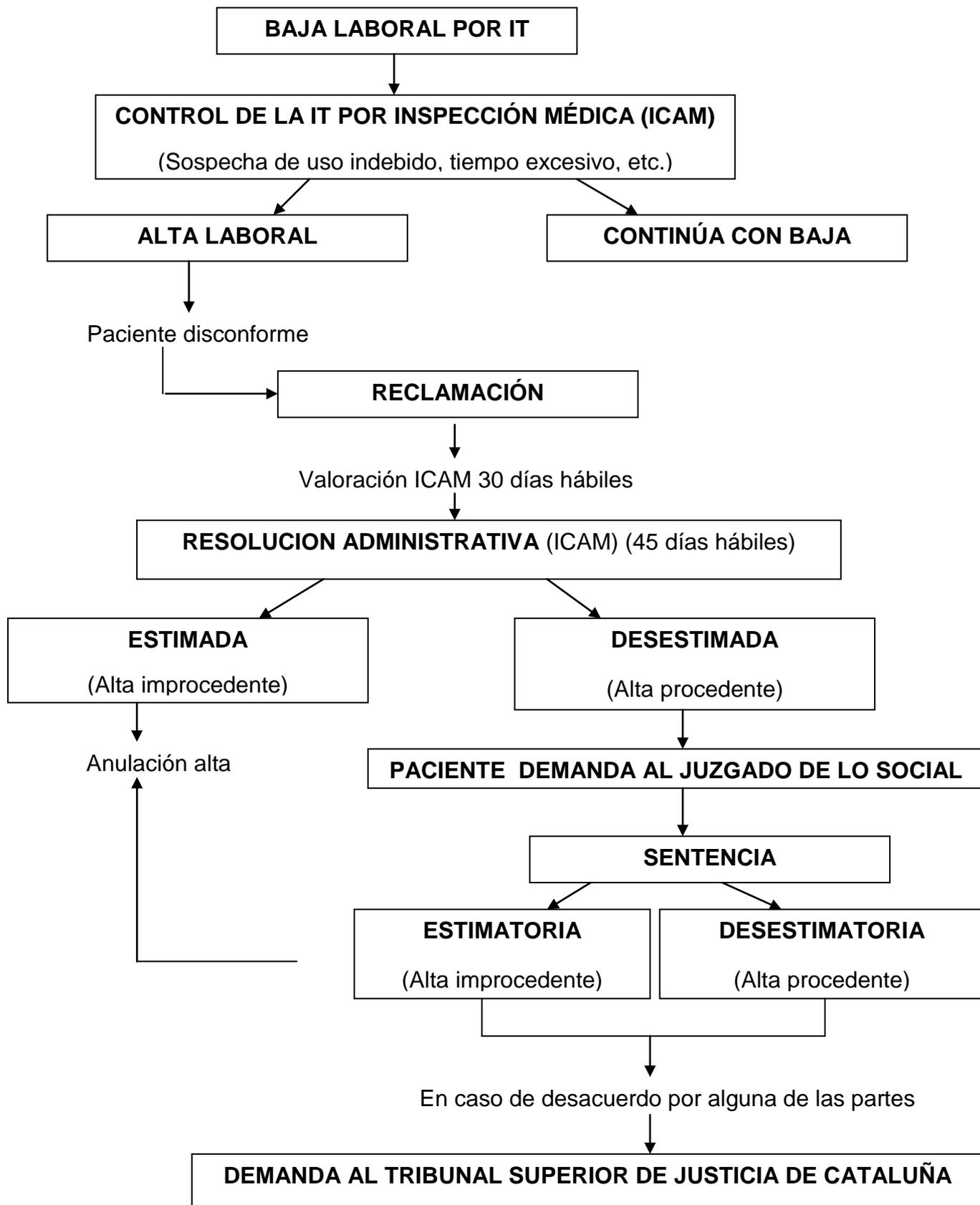


Figura 4. Clasificación de las profesiones.

Profesión 1. Mínimo esfuerzo. Trabajos que no exigen estar de pie o cargar. Por ejemplo abogado, medico, administrativo.
Profesión 2. Esfuerzo medio. Exige estar de pie y/o deambulando sin carga con carga ligera. Dependiente de comercio, camarero.
Profesión 3. Esfuerzo alto. Exige deambulación con carga, manipulación de herramientas. Trabajadores manuales.
Profesión 4. Máximo esfuerzo. Mineros.
Profesión 5. Criterios diferentes al esfuerzo. Controlador aéreo (estrés), bombero (riesgo).

Fuente: García Alvarez G. Conceptos básicos en incapacidad temporal. Circunstancias cotidianas en la consulta de atención primaria. JANO 2003; 38: 39-46.