

III. OUTRAS DISPOSICIÓNS**CONSELLERÍA DE SANIDADE**

RESOLUCIÓN do 5 de abril de 2019, da Secretaría Xeral Técnica da Consellería de Sanidade, pola que se acorda a publicación da Instrución do 1 de abril de 2019 pola que se establece o protocolo común para a xestión clínica e o seguimento da incapacidade temporal polos/as inspectores/as médicos/as e subinspectores/as sanitarios/as, controladores da xestión da incapacidade temporal, das unidades de inspección e control de saúde laboral desta consellería.

A Consellería de Sanidade, a través da Subdirección Xeral de Inspección, Auditoría e Acreditación de Servizos Sanitarios, é o organismo competente na Comunidade Autónoma de Galicia para a inspección, auditoría, avaliación e control da xestión das prestacións sanitarias.

A incapacidade temporal e o recoñecemento ao dereito ás correspondentes prestacións iníciase co parte médico de baixa, emitido ben polo médico do Servizo Galego de Saúde ben polos servizos médicos das mutuas colaboradoras coa Seguridade Social que asuman a xestión das contingencias. Con posterioridade emitiranse os partes de confirmación e, finalmente, expedirase o parte de alta cando o traballador recupere a súa capacidade laboral, sen prexuízo de que se continúe a prestar a asistencia sanitaria que requira o traballador.

Os/as inspectores/as médicos/as e os subinspectores/as sanitarios/as da Inspección de Servizos Sanitarios da Consellería de Sanidade desenvolven funcións de control en materia de valoración da situación clínico-laboral das incapacidades laborais dos traballadores de acordo co establecido no Decreto 16/2014, do 16 de abril, polo que se ordena a Inspección de Servizos Sanitarios e a Orde do 27 de agosto de 2012 sobre a ordenación de funcións da Inspección de Servizos Sanitarios, ambas no ámbito da Comunidade Autónoma de Galicia.

O Real decreto 625/2014, do 18 de xullo, polo que se regulan determinados aspectos da xestión e control dos procesos por incapacidade temporal nos primeiros 365 días da súa duración xunto coa Orde ESS/1187/2005, do 15 de xuño, que o desenvolve, introduciu importantes novidades na regulación xurídica da incapacidade temporal; entre outras, distingue catro tipos de parte de baixa en función da súa duración estimada.



En virtude do exposto, co fin de adecuar a xestión e control da incapacidade temporal á nova regulación contida no Real decreto 625/2014 e na Orde ESS/1187/2015, do 15 de xuño, que o desenvolve, faise preciso establecer unha instrución co fin de facilitar aos seus destinatarios, inspectores/as médicos/as e subinspectores/as sanitarios/as das unidades de inspección e control de saúde laboral da Consellería de Sanidade, un protocolo máis eficaz para o control dos procesos de incapacidade temporal dos traballadores do Servizo Galego de Saúde.

Por iso, de conformidade co disposto no artigo 6 da Lei 40/2015, do 1 de outubro, de réxime xurídico do sector público, na Lei 16/2010, do 17 de decembro, de organización e funcionamento da Administración xeral e do sector público autonómico de Galicia, e no Decreto 41/2013, do 21 de febreiro, polo que se establece a estrutura orgánica da Consellería de Sanidade

DISPOÑO:

Ordenar a publicación no *Diario Oficial de Galicia* da Instrución do 1 de abril de 2019 pola que se establece o protocolo común para a xestión clínica e o seguimento da incapacidade temporal polos/as inspectores/as médicos/as e subinspectores/as sanitarios/as, controladores da xestión da incapacidade temporal, das unidades de inspección e control de saúde laboral da Consellería de Sanidade.

Santiago de Compostela, 5 de abril de 2019

Alberto Fuentes Losada
Secretario xeral técnico da Consellería de Sanidade

Instrución pola que se establece o protocolo común para a xestión clínica e o seguimento da incapacidade temporal polos/as inspectores/as médicos/as e subinspectores/as sanitarios/as, controladores da xestión da incapacidade temporal, das unidades de inspección e control de saúde laboral da Consellería de Sanidade

As recentes reformas legais introduciron importantes novidades na regulación xurídica da incapacidade temporal que afectaron o contido do Real decreto 575/1997, do 18 de abril, polo que se regulan determinados aspectos da xestión e control da prestación económica da Seguridade Social por incapacidade temporal, non só en canto á duración máxima dos procesos senón tamén sobre o alcance das prestacións a determinados colectivos, así como na regulación da protección dos dereitos dos pacientes en relación coas non compatibilidades ao recoñecemento polos servizos médicos das entidades xestoras.



Por iso foi preciso ditar unha nova norma que o substituíu co fin de adaptarse ás novas disposicións legais e ao avance na coordinación de actuacións por parte dos servizos públicos de saúde, das entidades xestoras e das mutuas colaboradoras coa Seguridade Social.

O Real decreto 625/2014, do 18 de xullo, polo que se regulan determinados aspectos da xestión e control dos procesos por incapacidade temporal nos primeiros 365 días da súa duración, e a Orde EESS/1187/2015, do 15 de xuño, que a desenvolve, pretenden dar resposta a determinados aspectos da xestión e control dos procesos de incapacidade temporal nos primeiros trescentos sesenta e cinco días da súa duración.

Todas estas modificacións legislativas na xestión da incapacidade temporal (en diante IT) fan precisa a actualización dos procedementos de control da xestión da IT que realizará o persoal inspector das unidades de inspección e control de saúde laboral (en adiante UICSL) dos servizos de Inspección de Servizos Sanitarios da Comunidade Autónoma de Galicia.

En consecuencia, dítanse as seguintes

Instrucións

Primeira. *Obxecto*

As presentes instrucións teñen por obxecto establecer un protocolo común en todas as UICSL dos servizos de Inspección de Servizos Sanitarios do Sistema público de saúde de Galicia para un control eficiente da IT polo persoal inspector médico e persoal subinspector sanitario (en diante persoal inspector) da Consellería de Sanidade.

Segunda. *Rexistro da información*

Nas UICSL utilizarase o programa informático XesIT para o acceso á historia clínico-laboral para cada traballador/a.

O historial clínico-laboral de cada traballador/a recollerá toda a información e as actuacións realizadas pola Inspección de Servizos Sanitarios en relación con cada proceso de IT do/da traballador/a. A comunicación entre o persoal médico de atención primaria e a Inspección de Servizos Sanitarios, en relación coa emisión dos partes de baixa e a posterior



xestión da prestación sanitaria de IT no XesIT, realizarase a través de IANUS, co acceso ao Portal de inspección e control de saúde laboral.

Os documentos en formato papel, tanto os achegados polo/a traballador/a coma por outros organismos, escanaranse e incorporaranse ao historial clínico-laboral en soporte electrónico.

A codificación empregada en procesos derivados das contingencias comúns é a CIE 9-MC novena edición, estando prevista a codificación CIE 10 no ano 2019. Para contingencias profesionais, utilízase a CIE 10-MC.

Os documentos que se utilizarán na xestión, tramitación ou notificación dos procesos de IT deberán ser, en todo o ámbito da Comunidade Autónoma galega, os habilitados, para tales efectos, pola Consellería de Sanidade e que están integrados no propio programa informático.

Terceira. *Procedemento e análise da información*

O programa informático SIAC (sistema informático de análise complexa) permite obter os indicadores do proceso de IT e do seu resultado, necesarios para que as UICSL realicen as súas actividades de control da xestión de IT.

Indicadores do proceso de IT:

- Número de citacións a asegurados en situación de IT.
- Número de visitas domiciliarias.
- Número de entrevistas a facultativos.
- Número de novas baixas ao mes.
- Número total de altas xeradas no mes (AP e Inspección).
- Número de altas emitidas polas UICSL/mes.



Indicadores de resultado:

$$\text{Incidencia} = \frac{\text{número de novas baixas} \times 100}{\text{traballadores}}$$

$$\text{Prevalencia:} \frac{\text{número de baixas último día mes} \times 100}{\text{traballadores}}$$

$$\text{Duración media:} \frac{\text{número de baixas último día mes} \times 100}{\text{nº total de altas tramitadas}}$$

$$\text{TGA:} \frac{\text{número de días IT das baixas activas no período} \times 100}{\text{número de días do período} \times \text{traballadores}}$$

Cuarta. *Normas de actuación no control da IT*

O Instituto Nacional de la Seguridad Social (en diante INSS) puxo á disposición do Servizo Público de Saúde (en diante SPS) táboas de duración estándar, así como táboas de duración óptima dos distintos procesos patolóxicos susceptibles de xerar procesos de IT, co fin de que as actuacións médicas contén con maior soporte técnico.

O citado Real decreto 625/2014, do 18 de xullo, e a Orde ESS/1187/2015, do 15 de xuño, que o desenvolve, establecen que nos procesos de IT, calquera que sexa a continxencia determinante do proceso, os partes de baixa e confirmación expediranse en función do período de duración que considere o persoal médico que os emita. Para estes efectos establécense catro grupos de procesos.

Independentemente da duración do proceso de IT estimada polo persoal médico prescriptor, na que poden influír determinados aspectos como as listas de espera para probas diagnósticas e/ou procedementos terapéuticos, os procesos de IT deberanse controlar en función dos indicadores da IT, para efectos de lograr unha xestión eficiente da prestación correspondente.

Quinta. *Xestión dos procesos de IT*

Corresponde ao persoal médico de AP que ten asignado o/a paciente ou ao/a substituto/a deste/a, no caso de ausencia, a emisión de partes de baixa, confirmación ou alta, previo



recoñecemento médico do/da traballador/a, e de acordo coa información dispoñible na historia clínica do/da paciente, tanto de AP como de atención hospitalaria (en diante AH).

Os partes deberán emitirse cos medios informáticos dispoñibles. Para estes efectos, a Consellería de Sanidade pon á disposición dos/das profesionais sanitarios/as o aplicativo informático XesIT, que deberá ser utilizado en todos os casos.

A información clínica relacionada co proceso e a súa evolución deberán rexistrarse na historia clínica electrónica IANUS.

Se, tras o recoñecemento médico, se constata que a situación clínica do/da paciente permite a incorporación laboral, o persoal médico de AP deberá emitir o parte de alta.

As causas de alta que poderán constar no parte emitido polo persoal médico de AP controlador do proceso son:

- Curación/melloría que permite realizar o traballo habitual.
- Inicio de situación de maternidade.
- Non comparecencia.
- Falecemento do/da traballador/a.

Se, como resultado das actuacións inspectoras de control, non se evidencia xustificación clínico-laboral de continuidade do proceso de IT, o/a inspector/a médico/a ou o/a subinspector/a sanitario/a (en diante persoal inspector) poderán emitir unha indicación de alta ao persoal médico de AP.

Tamén poderá emitir a alta o persoal inspector médico dos servizos de Inspección de Servizos Sanitarios, tras o recoñecemento médico do/da traballador/a.

As causas da alta poderán ser:

- Curación/melloría que permite realizar traballo habitual.
- Proposta de incapacidade permanente.



- Non comparecencia.
- Inicio de situación de maternidade.

O aplicativo XesIT está habilitado para distinguir se as altas, se é o caso, son emitidas polo persoal inspector médico, para os efectos de cómputo de prazos para a autorización dun novo proceso de IT.

O persoal médico avaliador do INSS ten competencia para emitir as altas médicas nos primeiros 365 días do proceso de IT.

Se posteriormente o persoal médico de AP determina a IT do/da traballador/a para o traballo habitual por recaída do proceso anterior, informará o/a traballador/a de que debe acudir ao INSS a solicitar nova baixa. Poderá emitir un informe, que facilitará ao/a traballador/a, coa valoración clínica do proceso actual, en que indique que, segundo o seu criterio, non se atopa en condicións de realizar o seu traballo habitual.

No caso de que, pola contra, non se considere necesario repouso, informarase o/a traballador/a de que deberá acudir ao INSS (ou ISM) a solicitar a nova baixa, por seren os únicos organismos competentes para emitir, nese momento, parte de baixa pola mesma ou similar patoloxía.

Ao alcanzar o proceso a duración de 365 días, pasa a control do INSS polo que o/a médico/a de AP deberá emitir un parte de confirmación por paso a control INSS. A duración estimada do proceso nese momento será 0 días para efectos de emitir o parte en XesIT.

Sexta. *Control e seguimento dos procesos polo persoal inspector das UICSL*

1.1. Procesos de IT de duración estimada moi curta (inferior a 5 días naturais).

Unha vez emitido o parte de baixa polo/a médico/a prescriptor/a, o persoal inspector das UICSL comprobará que reúne os requisitos formais, de acordo co anexo I, e procederá a solucionar as posibles incidencias e avisos que poidan xurdir no aplicativo XesIT, valorando a posibilidade ou non de que sexa recaída doutro proceso anterior.

1.2. Procesos de IT de duración estimada curta (de 5 a 30 días naturais).

Os procesos incluídos neste tramo deberían corresponder con procesos de duración estándar igual ou inferior a 30 días naturais.



Actuarase conforme o programa específico de control de procesos de curta duración, para o que está habilitado en XesIT a función de «xeración-curta duración».

1.3. Procesos de IT de duración estimada media (de 31 a 60 días naturais).

Os procesos en que se estime unha duración media deberían corresponderse cos procesos cunha duración estándar superior a 30 días naturais, aínda que non sempre é así.

Para o control destes procesos actuarase de acordo coas instrucións e programas específicos que periodicamente establezan as xefaturas das UICSL, conforme as directrices marcadas pola Subdirección Xeral de Inspección, Auditoría e Acreditación de Servizos Sanitarios.

En todo caso, realizarase un seguimento e avaliación periódica dos indicadores de resultado priorizando as actuacións inspectoras sobre os réximes que teñan os indicadores elevados, así como sobre os procesos que superen as duracións estándar establecidas, incidindo no persoal médico prescriptor con indicadores do proceso de IT que superen a media de Galicia e mesmo, da súa área sanitaria e/ou centro de saúde.

1.4. Procesos de IT de duración estimada longa (de 61 ou máis días naturais).

Os procesos en que se estima unha duración longa deberían corresponder con procesos con duración estándar superior a 60 días naturais, aínda que non sempre é así.

Para o control destes procesos actuarase de acordo coas instrucións e programas específicos que periodicamente establezan as xefaturas das UICSL, conforme as directrices marcadas pola Subdirección Xeral de Inspección, Auditoría e Acreditación de Servizos Sanitarios.

En todo caso, realizarase un seguimento e avaliación periódica dos indicadores de resultado priorizando as actuacións inspectoras sobre os réximes que teñan os indicadores elevados, así como sobre os procesos que superen as duracións estándar establecidas, incidindo no persoal médico prescriptor con indicadores do proceso de IT que superen a media de Galicia, así como da súa área sanitaria e/ou centro de saúde.

Estas actuacións inspectoras levaranse a cabo tanto para o programa de control de IT na poboación xeral, como nos programas específicos de control dos procesos de traballadores dos centros asistenciais dependentes do Servizo Galego de Saúde (en diante Sergas) e da Xunta de Galicia, en canto os seus indicadores non sexan coincidentes cos



da poboación xeral. Ademais da colaboración necesaria no control dos procesos de IT en empregados públicos da Comunidade Autónoma de Galicia adscritos ao réxime especial de Seguridade Social xestionado pola Mutualidade Xeral de Funcionarios Cívís do Estado (en diante Muface) e a Mutualidade Xeral Xudicial (en diante Muxexu).

Sétima. Recaídas ou recidivas en IT

As situacións de IT causadas pola mesma ou similar patoloxía sumaranse para os efectos do cómputo do período máximo de IT, sempre que se trate de procesos orixinados pola mesma continxencia e que o período transcorrido entre ambas as situacións sexa inferior aos 180 días naturais.

Corresponde ás UICSL valorar a posible acumulación dos procesos de IT, notificando a resolución á entidade xestora correspondente (INSS ou MCSS) nun prazo non superior a 10 días hábiles, sempre que sexa posible.

Para efectos de facilitar a liquidación directa das empresas e non orixinar desaxustes innecesarios, notificarase a acumulación dos procesos de IT ás empresas.

No caso de recaída dun proceso pechado por alta emitida pola Inspección de Servizos Sanitarios antes dos 365 días naturais, corresponde á Inspección autorizar unha nova baixa nos 180 días naturais seguintes.

No caso de recaída dun proceso pechado por alta emitida polo INSS antes dos 365 días naturais, corresponde a ese organismo autorizar unha nova baixa pola mesma ou similar patoloxía nos 180 días naturais seguintes.

Nos procesos que esgotaron os 365 días naturais de IT, coa posterior resolución de alta do INSS, corresponde ao INSS autorizar unha nova baixa nos 180 días naturais seguintes á data da alta médica, producida pola mesma ou similar patoloxía.

Os procesos que esgotaron o prazo máximo de 545 días naturais, cando se trate da mesma ou similar patoloxía e non transcorresen 180 días naturais desde a denegación da incapacidade permanente, poderá iniciarse un novo proceso de IT, por unha soa vez, cando o INSS, a través dos órganos competentes para avaliar, cualificar e revisar a situación de incapacidade permanente do/da traballador/a, considere que este/a pode recuperar a súa capacidade laboral.



O INSS acordará a baixa para os exclusivos efectos da prestación económica por IT.

No caso de que emita resolución denegatoria da prestación económica, os partes de baixa e confirmación son os únicos documentos oficiais válidos para xustificar a ausencia ao traballo.

Oitava. *Continxencias profesionais por accidentes de traballo e enfermidade profesional (en diante AT/EP)*

A cobertura da prestación de IT por continxencias profesionais está prevista para todos/as os/as traballadores/as.

A partir de xaneiro de 2019, a cobertura desta continxencia é obrigatoria para os traballadores pertencentes ao réxime especial de traballadores autónomos, excepto para os traballadores incluídos no sistema especial de traballadores por conta propia agrarios.

A cobertura dos riscos profesionais realizarase coa mesma mutua colaboradora coa Seguridade Social con que formalizasen a cobertura da incapacidade temporal por continxencias comúns.

Esta cobertura xa era obrigatoria para os/as traballores/as autónomos/as que realicen actividades profesionais que presenten maior risco de sinistralidade, así como para os TRADE (traballadores autónomos economicamente dependentes, é dicir, aqueles/as autónomos/as que traballan practicamente en exclusiva para un/unha só/soa cliente).

No suposto de que non opten por esa cobertura, aínda que a causa determinante da incapacidade sexa profesional, estenderase o parte de baixa como continxencia común.

a) Posible patoloxía derivada de EP.

Cando o/a traballador/a presente unha patoloxía posiblemente relacionada coa súa actividade laboral, o persoal médico de AP ou AH, ou ben o persoal médico do Servizo de Prevención propio ou alleo, poderá xerar una «sospeita de enfermidade profesional» cubrindo o formulario correspondente, que quedará rexistrado en XesIT.

O persoal inspector das UICSL valorará a sospeita e poderá solicitar á MCSS que asuma a prestación sanitaria que precise o/a paciente.



En caso de desconformidade da MCSS poderá solicitar un informe ao Instituto Galego de Seguridade e Saúde Laboral (en diante Isga) para efectos de que se pronuncie sobre o posible carácter profesional da patoloxía. Con toda a información dispoñible, revisarase e valorarase a «sospeita», e pódese solicitar ao INSS (equipo de valoración de incapacidade, en diante EVI) que determine a continxencia do proceso.

Se, con motivo de actuacións inspectoras, se constata posible patoloxía do/da traballador/a derivada de EP, o persoal inspector poderá xerar unha sospeita de EP, que seguirá o mesmo trámite.

No caso de persoal do Sergas no cal se sospeite a posible orixe profesional e o/a traballador/a non estea capacitado/a para desempeñar o seu traballo, o persoal médico de AP poderá emitir o parte de baixa por «observación de enfermidade profesional» en tanto non se constate cos estudos precisos esa orixe.

Os períodos de observación por EP computaranse como IT. Do mesmo xeito se computarán os períodos de recaída.

b) Patoloxía derivada de AT.

Se a continxencia está cuberta polo INSS/ISM, o/a facultativo/a do Sergas deberá emitir o parte de baixa, confirmación e alta segundo o modelo establecido e dispoñible en XesIT.

Para estes efectos o/a traballador/a deberá presentar o impreso correspondente emitido pola entidade xestora en que certifique a súa cobertura polo INSS/ISM, e a conformidade coa situación de accidente laboral por parte da empresa, co parte de AT (3AT19B).

Se a continxencia está cuberta por unha MCSS, serán os/as facultativos/as dos seus servizos médicos os/as responsables de emitir o parte de baixa e o persoal médico de AP debe remitir o/a paciente á MCSS correspondente.

No caso de pluriemprego do traballador (varias empresas), a continxencia de accidente de traballo esténdese ao resto das empresas.

No caso de pluriactividade, se o accidente se produce realizando unha actividade no réxime xeral, e a/as outra/s actividade/s se realizan no réxime de traballadores autónomos, emitirase o parte de baixa por accidente non laboral para as actividades do réxime de autónomos, salvo que o/a traballador/a opte pola cobertura de continxencias profesionais no réxime de autónomos.



Nese caso emitiríase o parte de baixa por accidente laboral para as actividades do réxime de autónomos.

Cando o/a traballador/a estea incapacitado/a e non sexa posible establecer o carácter común ou profesional do proceso, expedirase a baixa por continxencia común e o persoal médico de AP remitirá un informe á UICSL para efectos da valoración do proceso e posterior solicitude de determinación de continxencia ao INSS, se procede.

Novena. *Desemprego e IT*

A percepción de prestacións por desemprego de nivel contributivo constitúe unha situación asimilada á alta, polo que o/a paciente terá dereito á emisión do parte de baixa, de ser preciso.

No período que dure o seu proceso, deberá acudir aos recoñecementos médicos indicados nos correspondentes partes de confirmación emitidos polo/a seu/súa médico/a, sen prexuízo de que o Servizo Público de Emprego Estatal (en diante SEPE) lle requira ou non os partes de confirmación.

No caso de que perciba o subsidio, non estará en situación asimilada á alta, polo que o persoal médico de AP non emitirá o parte de baixa senón un informe de saúde se o paciente o solicita.

Décima. *Emisión de informes médicos complementarios*

A exploración clínica realizada ao/a traballador/a, previa á emisión dos partes de baixa, alta ou de confirmación, deberá rexistrarse no IANUS.

O persoal médico de AP emitirá os informes médicos complementarios no propio parte de confirmación, coa seguinte periodicidade:

- a) Procesos de duración estimada media (31-60 días naturais).

O segundo parte de confirmación da baixa, que se emitirá como máximo aos 28 días naturais do parte anterior, ira acompañado do informe médico complementario.

No informe médico complementario farase constar:

- Doenzas padecidas polo/a traballador/a.



- Tratamento médico prescrito.
- Probas médicas realizadas, se é o caso.
- Evolución das doenzas.
- Incidencia sobre a capacidade funcional.

Cada dous partes de confirmación posteriores acompañarase dun informe médico complementario actualizado.

b) Procesos de duración estimada longa (61 días ou máis naturais).

O segundo parte de confirmación da baixa, que se emitirá como máximo aos 35 días naturais do parte anterior, irá acompañado dun informe médico complementario.

No informe médico complementario farase constar:

- Doenzas padecidas polo/a traballador/a.
- Tratamento médico prescrito.
- Probas médicas realizadas.
- Evolución das doenzas.
- Incidencia sobre a capacidade funcional.

Cada dous partes de confirmación posteriores acompañaranse dun informe médico complementario actualizado.

Décimo primeira. *Informes trimestrais*

Trimestralmente, contando desde a data de inicio da baixa médica, a Inspección de Servizos Sanitarios solicitará ao/á médico/a prescriptor/a da baixa un informe de control da evolución do proceso de IT no cal deberá pronunciarse expresamente sobre os aspectos que xustifiquen, desde o punto de vista clínico-laboral, a necesidade de manter o proceso de IT do/da traballador/a.



Os informes solicitados pola Inspección de Servizos Sanitarios da Consellería de Sanidade deberán emitirse coa máxima dilixencia posible, que en ningún caso superará o prazo máximo de 10 días hábiles.

De acordo coa información facilitada polo/a médico/a prescriptor/a, o persoal inspector das UICSL elaborará trimestralmente os informes de control dos procesos de IT activos, conforme establece o Real decreto 625/2014, do 18 de xullo, polo que se regulan determinados aspectos da xestión e control dos procesos por incapacidade temporal nos primeiros 365 días da súa duración.

Décimo segunda. *Solicitud de revisión da IT das empresas e/ou solicitude de revisión non regulamentaria das mutuas*

Co fin de dar resposta aos requirimentos efectuados polas empresas e/ou outras entidades en relación coa adecuación das situacións das baixas médicas dos/das traballadores/as, as UICSL levarán a cabo as actuacións necesarias para dar resposta ao requirimento coa maior dilixencia posible.

Décimo terceira. *Propostas de alta das MCSS*

Unha vez recibida a proposta de alta médica na UICSL e valoradas as súas condicións formais pola Inspección de Servizos Sanitarios, remitirase ao/á médico/a controlador/a do proceso a través do programa informático XesIT, para que se pronuncie admitindo a proposta da alta da MCSS ou, en caso contrario, elabore un informe para a UICSL en relación coa situación clínica que xustifica a permanencia do/da traballador/a en situación de IT.

O persoal inspector das UICSL valorará este informe xunto coa información dispoñible na historia clínico-laboral e na historia clínica electrónica IANUS, así como o informe emitido polos servizos médicos das MCSS.

As UICSL deberán dar contestación a todas as propostas de alta emitidas polos servizos médicos das mutuas, no prazo dos 5 días hábiles seguintes contados desde a data de recepción da proposta de alta médica dos servizos médicos das MCSS.

Enviárase copia da resolución ao INSS para os efectos do seguimento do cómputo de tempos de resposta.



Décimo cuarta. *Autorización de probas diagnósticas e/ou procedementos terapéuticos por solicitude das MCSS*

Corresponde ao Sergas a asistencia sanitaria dos/das pacientes en situación de IT por continxencias comúns, así como de pacientes en situación de IT por continxencias profesionais nas cales a entidade xestora sexa o INSS.

As MCSS poderán solicitar ao SPS, a través da Inspección de Servizos Sanitarios, autorización para realizar probas diagnósticas e/ou procedementos terapéuticos, co fin de non prolongar innecesariamente os procesos de IT debido á demora nas listas de espera do SPS.

A Inspección de Servizos Sanitarios poderá autorizar a súa realización, logo de comprobación de que o centro sanitario en que se vai prestar a asistencia conta coa autorización sanitaria correspondente, de que existe consentimento informado do/da paciente conforme a Lei 3/2005, do 7 de marzo, de modificación da Lei 3/2001, do 28 de maio, reguladora do consentimento informado e da historia clínica dos pacientes, e de que estas probas diagnósticas/procedementos terapéuticos prescritos polo SPS, que deberán estar relacionadas co seu proceso de IT, non se realizaron xa.

Darase resposta ás solicitudes no prazo de 5 días hábiles.

Xunto coa autorización das probas diagnósticas solicitarase copia do informe, que se xuntará á documentación do proceso na árbore de procesos e poderá estar visible para consulta do/da médico/a de atención primaria.

Décimo quinta. *Reclamacións previas contra a alta médica*

Na actualidade, os prazos para pór unha reclamación contra a alta médica, son:

- Contra altas emitidas polos/as médicos/as de AP ou polos/as inspectores/as médicos/as das UICSL: 11 días hábiles.

O persoal inspector actuante recompilará a información relacionada coa reclamación presentada polo/a usuario/a e emitirá un informe, que elevará ao/á xefe/a de UICSL, para a súa valoración e sinatura.

O/a xefe/a de servizo resolverá e dará contestación á reclamación presentada polo/a usuario/a.



• Contra a resolución de alta do INSS tras alcanzar o proceso os 365 días (desconformidade coa alta do INSS): 4 días hábiles.

Dado que a Inspección de Servizos Sanitarios ten competencia para o seguimento do proceso e rexistro das actuacións na historia clínico-laboral do/da paciente, nos primeiros 365 días de IT, e que este procedemento pretende ser garante dos dereitos dos pacientes, as UICSL deberán pronunciarse expresamente nos 7 días hábiles seguintes.

Décimo sexta. *Reclamacións contra a denegación e a anulación da baixa médica*

Os/as pacientes poderán presentar reclamación contra a denegación dunha baixa por parte do médico de AP ou da Inspección de Servizos Sanitarios.

O prazo para interpor esta reclamación é de 30 días hábiles.

No caso de que, como resultado de actuacións inspectoras de control ou, de acordo coa resolución emitida polo INSS, a Inspección de Servizos Sanitarios anule un proceso de baixa emitido polo médico de AP, o paciente poderá presentar unha reclamación contra esta anulación no prazo de 30 días hábiles.

Décimo sétima. *Traslado de expediente*

Corresponde á Inspección de Servizos Sanitarios autorizar os traslados de expedientes de procesos de IT para outra área sanitaria ou outra comunidade autónoma.

Para efectos do control efectivo do proceso de IT tanto pola Inspección de Servizos Sanitarios coma pola entidade xestora correspondente, os/as pacientes deberán acudir á Inspección de Servizos Sanitarios da súa área sanitaria.

O/a médico/a de AP emitirá un parte de confirmación en que fará constar o traslado a outra comunidade autónoma, e remitira o/a paciente á UICSL para a validación do parte de confirmación e posterior resolución de traslado.

Se a presentación do paciente nas dependencias de Inspección de Servizos Sanitarios é desaconsellable polo seu estado de saúde, o/a médico/a de AP poderán solicitar o seu traslado directamente á Inspección de Servizos Sanitarios.



Neste caso, notificarase o traslado do expediente ao paciente, á entidade xestora e ao médico asignado na área sanitaria solicitada.

No caso de pacientes con procesos de incapacidade orixinados noutra comunidade autónoma, deberán acudir ás dependencias da Inspección de Servizos Sanitarios coa autorización de traslado emitida polo órgano competente en materia de inspección sanitaria da comunidade autónoma de orixe.

Valorado o seu proceso e os informes achegados, rexistrarase o seu proceso no aplicativo XesIT, cubrindo no parte o recadro «fóra da comunidade autónoma» e notificando o seu traslado ao médico asignado.

Décima oitava. *Cambio de médico*

O paciente ten dereito ao cambio de médico de atención primaria. En caso de estar en situación de IT, a Inspección de Servizos Sanitarios valorará que esta solicitude non estea motivada pola comunicación dunha alta próxima por parte do seu médico prescriptor.

O procedemento realizarase coa maior axilidade desde a UICSL. O persoal de apoio da unidade xestionará o cambio de médico coa EOXI e, posteriormente, o persoal inspector notificará ao médico a autorización do cambio a través do XesIT.

Décimo novena. *Autorización de desprazamento temporal*

A periodicidade dos partes establecida no Real decreto 625/2014 permite que o/a médico/a de AP autorice o desprazamento do/da paciente sen que sexa precisa a autorización da Inspección de Servizos Sanitarios, de xeito que non se ocasionen incomparencias inxustificadas aos recoñecementos previos á emisión de partes de confirmación.

A autorización deberá estar rexistrada en IANUS.

Non se autorizará o desprazamento do/da paciente se a súa situación clínica desaconsella o desprazamento por posibilidade de empeoramento, se nese período está programado algún procedemento diagnóstico ou terapéutico, nin no caso de preverse melloría que permita a súa reincorporación laboral nese período.

No caso de necesitar autorización expresa de Inspección de Servizos Sanitarios para os efectos de xustificar a ausencia ao recoñecemento pola entidade xestora, o/a facultativo/a



de AP remitirá o/a paciente á Inspección de Servizos Sanitarios, quen resolverá sobre a petición de desprazamento, unha vez revisado o seu proceso de IT.

En todo caso, se o/a paciente precisa autorización para desprazarse por un período de tempo superior a 30 días naturais, deberá acudir á Inspección para realizar un traslado de expediente a outra área sanitaria ou outra comunidade autónoma.

Vixésima. Certificado acreditativo da causa do proceso de incapacidade temporal

Conforme o disposto na instrución da Dirección Xeral de Recursos Humanos do 24 de maio de 2012 que regula a aplicación dos complementos de IT previstos na Lei 1/2012, do 29 de febreiro, de medidas temporais en determinadas materias do emprego público da Comunidade Autónoma de Galicia, así como no artigo 146.3 da Lei 2/2015, do 29 de abril, do emprego público de Galicia, o persoal inspector das UICSL poderá emitir un certificado acreditativo da causa do proceso de IT a través do aplicativo XesIT, garantindo desta forma os dereitos do paciente no referente á protección de datos de saúde.

Vixésimo primeira. Avaliación de resultados

A Subdirección Xeral de Inspección, Auditoría e Acreditación de Servizos Sanitarios establecerá o plan estratéxico de control de IT.

A Inspección Central da Subdirección Xeral de Inspección, Auditoría e Acreditación de Servizos Sanitarios avaliará os resultados dos indicadores establecidos no plan estratéxico, para os efectos do seu traslado ás xefaturas de servizo e xefaturas de UICSL das xefaturas territoriais.

As UICSL avaliarán os indicadores de actividade e resultado das súas unidades e comunicarán a evolución dos indicadores de resultado ao persoal da súa unidade.

O persoal inspector das UICSL remitirá con carácter trimestral os indicadores de IT a cada médico/a da cota controladora asignada.

Realizaranse entrevistas cos médicos nas cales se informará da evolución dos seus indicadores en relación cos indicadores da súa área.



Vixésimo segunda. *Protección de datos*

O tratamento de datos, así como o acceso a eles, quedará suxeito ao disposto na Lei orgánica 3/2018, do 5 de decembro, de protección de datos persoais e garantía dos dereitos dixitais e no establecido no artigo 8.3 do Real decreto 625/2017, do 18 de xullo, polo que se regulan determinados aspectos da xestión e control dos procesos por incapacidade temporal nos primeiros 365 da súa duración.

Vixésimo terceira. *Derrogación da Instrución 15/11 do procedemento común para a xestión clínica e o seguimento da incapacidade temporal*

Esta nova instrución deixa sen efectos o contido da Instrución 15/11 do procedemento común para a xestión clínica e o seguimento da incapacidade temporal.

Vixésimo cuarta. *Efectos*

Esta instrución producirá efectos a partir do día seguinte ao da súa publicación no DOG.

Santiago de Compostela, 1 de abril de 2019. Alberto Fuentes Losada. Secretario Xeral Técnico. Antonio Fernández-Campa García-Bernardo. Xerente do Servizo Galego de Saúde.

Glosario de termos.

AH: atención hospitalaria.

AP: atención primaria.

AT: accidente de traballo.

EOXI: Estrutura organizativa de xestión integrada.

EP: enfermidade profesional.

EVI: equipo de valoración de incapacidade.

IANUS: aplicativo da historia clínica electrónica de Galicia.

Inem: Instituto Nacional de Emprego (substituído polo Sistema Nacional de Emprego de España, integrado polo SEPE e os servizos de emprego das CC.AA.).



INSS: Instituto Nacional da Seguridade Social.

ISM: Instituto Social da Mariña.

Issga: Instituto Galego de Seguridade e Saúde Laboral.

IT: incapacidade temporal.

LOPD: Lei orgánica de protección de datos de carácter persoal.

MCSS: mutuas colaboradoras coa Seguridade Social.

Muface: Mutualidade Xeral de Funcionarios Civís do Estado.

Muxexu: Mutualidade Xeral Xudicial.

Persoal inspector: persoal inspector médico e subinspector sanitario.

SEPE: Servizo Público de Emprego Estatal.

Sergas: Servizo Galego de Saúde.

SIAC: Sistema de información de análise complexa.

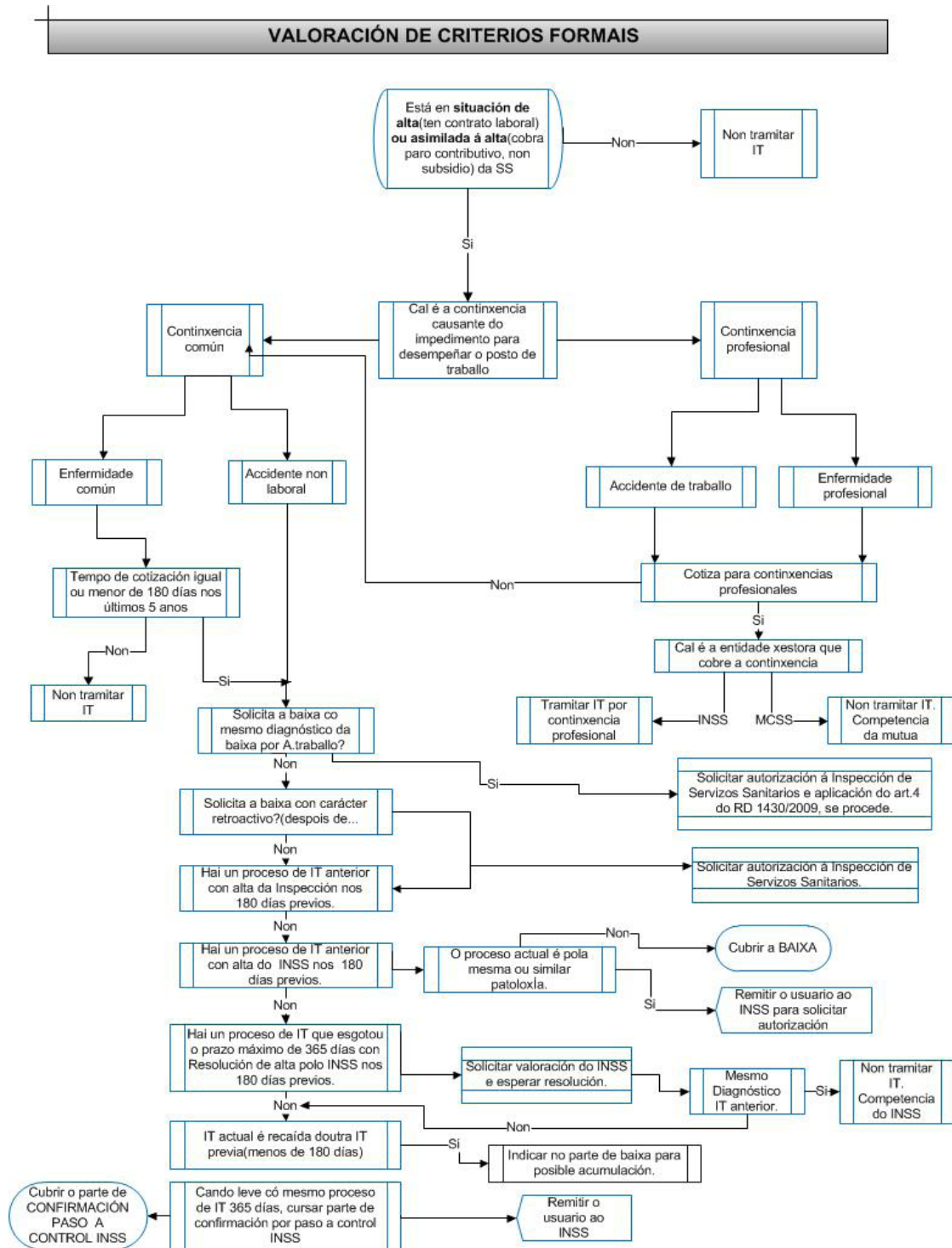
SPS: Servizo Público de Saúde.

TGA: taxa global de absentismo.

UICSL: unidade de inspección e control de saúde laboral.

XesIT: aplicativo informático de xestión de incapacidade temporal.



ANEXO I


CVE-DOG: 1eumdm00-7qj6-bdu5-xwy1-uosn6bi5cbw8

