

# La incapacidad temporal dura menos si la gestión la hace una mutua laboral

→ Quince años después de permitir a las mutuas de accidentes de trabajo y enfermedad profesional gestionar los casos de incapacidad temporal por contingencia común de más de 15

días en empresas que así lo soliciten, un estudio catalán avala la medida al confirmar que la duración de los episodios es menor que si la gestión la hace el INSS.

■ C.F.

Barcelona

Un estudio de evaluación sobre la gestión de los casos de incapacidad temporal por contingencia común de más de quince días realizado en Cataluña confirma que los episodios finalizan antes cuando interviene una mutua laboral que cuando lo hace la atención primaria pública, tanto en el caso de trabajadores de régimen laboral como de autónomos. Las causas de la diferencia no quedan reflejadas en el trabajo pero sus autores sugieren investigarlas.

"Esta es, hasta donde conocemos, la primera vez que se evalúa el impacto de una de las principales medidas adoptadas para mejorar la gestión de la incapacidad temporal de origen común, como fue ceder a las mutuas la gestión de los episodios a partir del decimosexto día en aquellas empresas que voluntariamente lo solicitarán", según se expone en el trabajo, publicado en *Gaceta Sanitaria* y elaborado por técnicos del Centro de Investigación en Salud Laboral de la Universidad Pompeu Fabra de Barcelona, Cíber de Epidemiología y Salud Pública, Instituto Catalán de Evaluaciones Médicas y Es-

**Es la primera vez que se evalúa el impacto de una de las principales medidas adoptadas para mejorar la gestión de la incapacidad laboral temporal**

cuela de Salud Pública de la Universidad de Texas, en Houston, Estados Unidos.

En total, analizaron de forma retrospectiva 289.686 casos de incapacidad de más de quince días de duración iniciados en 2005, tras su certificación por médicos de primaria de Cataluña (156.676 gestionados por el

Instituto Nacional de la Seguridad Social - INSS), registrados en el Instituto Catalán de Evaluaciones Médicas y seguidos hasta su alta.

**Cuatro días menos**

Así se observó que la duración media fue de 43 días para los casos del INSS y de 39 para los de las mutuas, y que las diferencias se mantienen después de ajustar los casos por sexo, edad, régimen de la seguridad social y la región sanitaria. Al parecer, la menor duración mediana de los gestionados por una mutua se hace evidente a partir del día 16 de baja y se mantiene a lo largo de toda la distribución de la pro-

**Los autores del trabajo sugieren que se haga un estudio económico independiente que estime costes reales, también de asistencia sanitaria**

bilidad de volver al trabajo.

Según los autores del estudio, los resultados confirman inicialmente la hipótesis que de manera implícita sustentaba el cambio normativo que permitió la entrada de las mutuas en la gestión de la incapacidad temporal de causa común.

"Lo observado sería consecuencia del hecho de que las mutuas disponen de recursos especializados para valorar la incapacidad laboral de un trabajador con un problema de salud de origen no laboral, lo que les permite hacer una mejor gestión de los casos, con citas periódicas de seguimiento, ofreciendo pruebas diagnósticas o tratamientos quirúrgicos que adelantan la resolución del problema de salud y el alta del trabajador; situación que contrasta con los recursos asistenciales de la atención primaria, menos especializados y sobrecargados por la asistencia general", dicen los autores.

Detrás de los datos de este trabajo están los costes: según la Asociación de Mutuas de Accidentes de Trabajo, los casos gestionados por las mutuas tiene un coste medio de 242 euros por afiliado en toda España, frente al gasto por afiliado de los casos gestionados por el INSS (y el Instituto Social de la Marina), que es de 593 euros por afiliado en 2008. Los autores del trabajo también piden un estudio económico independiente que estime costes reales, incluyendo asistencia sanitaria.

## QUINCE AÑOS DE EXPERIENCIA

Para contener los costes de la prestación pública por incapacidad laboral se adoptaron diferentes medidas; la principal, en 1995, al permitir a las mutuas gestionar los casos de incapacidad temporal por contingencia común a partir del día 16 de baja en aquellas empresas que voluntariamente así lo decidieran; para el resto de casos seguiría siendo el Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS) el encargado de hacer su seguimiento. La bondad de esta medida, según recuerdan los autores del estudio de evaluación hecho en

Cataluña, se basaba en que, dada su experiencia previa en la gestión de los casos por accidentes de trabajo y enfermedades profesionales basada en una red propia de servicios asistenciales, los casos gestionados por las mutuas tendrían una duración más corta que el resto de los casos gestionados meramente por el INSS. Hay que recordar que para esa función el INSS cuenta con la Inspección de Servicios Sanitarios de la Seguridad Social en coordinación con la Inspección Médica del servicio público de salud.