



NOTA DE PRENSA

El Foro de Médicos de Atención Primaria defiende un modelo de Incapacidad Temporal que garantice la accesibilidad del paciente en todos los puntos asistenciales

- El Foro de Médicos de Atención Primaria, presenta la propuesta de simplificar el modelo de Incapacidad Temporal eliminando los aspectos burocráticos, unificando los modelos, generalizando el formato electrónico eliminando los formularios en papel.
- Se proponen a las Administraciones Autonómicas y al INSS que tomen las medidas necesarias a partir de enero de 2023 para garantizar la emisión de los partes de baja, confirmación y alta por los profesionales de todos los niveles asistenciales

Madrid, 26 de octubre de 2022. El Foro de Médicos de Atención Primaria presenta la propuesta de **simplificar el modelo de Incapacidad Temporal eliminando los aspectos burocráticos, unificando los modelos**, generalizando el formato electrónico y facilitando la emisión de los partes por el facultativo responsable del proceso clínico en todos los niveles asistenciales a partir de enero de 2023.

Las sucesivas olas de Covid han puesto de manifiesto la precariedad de la Atención Primaria. Es importante destacar como todo el territorio nacional padece un notorio déficit de profesionales que se agravará en un futuro cercano, algo que se ha recogido tanto en medios generalistas como en profesionales. En estas condiciones, por tanto, resulta necesaria la implementación urgente de medidas que garanticen la asistencia sanitaria, limiten las actividades burocráticas y aseguren que cada actividad se realiza en el nivel asistencial y por el profesional adecuado en beneficio del paciente.

La incapacidad temporal es un derecho del paciente cuando su situación de salud le impide desarrollar su trabajo y los trámites, heredados de un modelo decimonónico, deben ser adaptados a la administración digital, con participación de todos los elementos implicados, con plazos adecuados y realizados por el profesional que atiende al paciente en cada momento del curso clínico.

Con estos condicionantes, el Foro de Atención Primaria, en el que se encuentran representados todos los niveles profesionales, científicos y laborales de los médicos que trabajan en el primer nivel asistencial, **propone a las Administraciones Autonómicas y al INSS que tomen las medidas necesarias para garantizar la emisión de los partes de baja, confirmación y alta por los profesionales de todos los niveles asistenciales.** También proponen que se tomen las medidas necesarias para simplificar el procedimiento eliminando los aspectos que carecen de valor

clínico o eximiendo a los profesionales médicos de su realización.

EMISIÓN DE LOS PARTES DE BAJA, CONFIRMACIÓN Y ALTA:

RD 624/2014: “Artículo 2. Declaraciones médicas de baja y de confirmación de la baja en los procesos de incapacidad temporal. 1.- La declaración de la baja médica, en los procesos de incapacidad temporal, cualquiera que sea la contingencia determinante, se formulará en el correspondiente *parte médico de baja expedido por el médico del servicio público de salud que haya efectuado el reconocimiento del trabajador afectado.*”

Aunque los médicos de familia han asumido históricamente todo el proceso de IT, por motivos de proximidad geográfica, la ley establece la obligación de todos los médicos del SPS de expedir los documentos de incapacidad en el mismo acto clínico, con independencia del puesto de trabajo, incluidas consultas, hospitalización y urgencias.

Se solicita: que las Consejerías de Sanidad de todas las CCAA prioricen la extensión del programa informático y la formación de los profesionales en todos los puestos asistenciales de su respectivo servicio de salud.

NOTIFICACIÓN TELEMÁTICA DE ALTAS, CONFIRMACIONES Y BAJAS. PAPEL CERO:

El INSS puso de forma progresiva a disposición de las empresas, a partir de diciembre de 2019, los servicios FIE y FIER para que las empresas puedan acceder a las notificaciones de IT por vía electrónica sin que el trabajador tenga que aportar ninguna documentación. Del mismo modo, las administraciones autonómicas, a través de sus páginas y aplicaciones, han desarrollado modelos de acceso para los pacientes y ciudadanos a su historial de salud, incluyendo sus informes de incapacidad temporal.

Se solicita: la publicación a la mayor brevedad posible la normativa que regule el modelo electrónico como vía de comunicación exclusiva médico-paciente-empresa en todo lo relacionado con la Incapacidad Temporal.

INFORMES COMPLEMENTARIOS:

En el RD 624/2014 se establece que el médico que sigue el proceso ha de emitir un informe complementario cada dos partes destinados al Servicio de Inspección del Sistema Público de Salud. La práctica diaria ha demostrado una vez más que los informes rutinarios carecen de valor al no tener un destinatario que haga el seguimiento. El propio INSS ha manifestado su desinterés en mantener el modelo.

Se solicita: que sean definitivamente descartados y eliminados de la aplicación informática los informes rutinarios.

ADECUACIÓN DE DURACIÓN DE LA IT:

Recientemente se ha introducido una pestaña desplegable, de marcado obligatorio, con tres opciones: “Duración adecuada”, “Duración inadecuada por causa clínica”, “Duración inadecuada por otras causas”. En el formato actual no aporta valor.

Se solicita: que sea un botón opcional de “Duración inadecuada” y que al activarlo despliegue el Informe dirigido a Inspección en el que explicar la situación que está prolongando el proceso.

DATOS NO CLÍNICOS EN EL FORMULARIO DE BAJA:

La normativa actual obliga a completar el CNO del paciente (Código Nacional de Ocupación), dato que el médico desconoce y el paciente no aporta, con escasa relevancia. Además, los formularios solicitan al médico el nombre de la empresa, dato que no figura en el Real Decreto y que el médico también desconoce.

Se solicita: que se eliminen todos los datos no clínicos de los formularios. La alternativa es que se carguen desde el INSS o, en su defecto, desde la empresa o la mutua.

EMISIÓN DE PARTES DE BAJA DE MUTUALIDADES: MUFACE, MUGEJU E ISFAS:

Los funcionarios pueden elegir la provisión sanitaria a través de entidades privadas o del Servicio Público de Salud. Además, tienen un régimen especial en cada caso para la gestión de la incapacidad laboral ajeno al sistema común del INSS. Esto conlleva formularios y normativas especiales. Esto supone un problema de gestión de la IT en el SPS pues no está integrado electrónicamente y supone descargar y rellenar formularios específicos en PDF.

Se solicita: que la gestión de la incapacidad laboral en los pacientes adscritos a las mutualidades se realice con el mismo procedimiento electrónico que los pacientes del régimen general del INSS.

SUBSIDIO POR RIESGO DURANTE EL EMBARAZO:

Las embarazadas que no puedan desempeñar su trabajo por riesgo durante el embarazo y no puedan beneficiarse de un cambio de puesto de trabajo tienen derecho a recibir una prestación económica en forma de subsidio, que reconocerá y abonará la entidad gestora o mutua de accidentes de trabajo. Para el reconocimiento del derecho el artículo 39 del RD 295/2009 indica que “El procedimiento se inicia a instancia de la interesada, mediante un informe que deberá solicitarse al facultativo del SPS. Dicho informe acreditará la situación de embarazo y la fecha probable de parto”. Las mutuas han elaborado un modelo común de informe que se solicita al ginecólogo o médico de Familia.

Se solicita: dado que las embarazadas disponen de su historia obstétrica que las acompaña todo el embarazo, en la cual se recoge su estado y fecha probable de parto, sea esta historia válida y suficiente como informe que validará el médico de la mutua que ha de iniciar el procedimiento. En caso de no existir la historia será el ginecólogo quien acreditará en cualquier formato la fecha probable de parto.

DURACIÓN ESTIMADA DE LA BAJA:

El RD 625/2014 establece diferentes procedimientos según la duración estimada de la baja con cuatro grupos: a) muy corta: inferior a 5 días naturales; b) corta: entre 5 y 30 días naturales; c) media: entre 31 y 60 días naturales y d) larga: por encima de 61 días naturales. En cada grupo existirán diferentes plazos para los partes de confirmación. En el primer grupo es posible dar la baja y el alta en el mismo acto clínico.

Se solicita: modificar el RD de Incapacidad Temporal para simplificar los grupos y adecuar los plazos a las duraciones estimadas en función de los procesos eliminando los partes de confirmación innecesarios en los procesos largos. Aumentar hasta 7 días, como ya se hizo con el Covid, la posibilidad de dar bajas y altas en el mismo proceso. Valorar la posibilidad de autojustificación de la baja en los procesos muy cortos, hasta 3 días, en especial en las patologías recurrentes como dismenorrea (reglas dolorosas), migrañas, artritis, enfermedades intestinales y cualquier otra que no precise asistencia médica.

En **conclusión**, los médicos de Atención Primaria **exigen a las autoridades sanitarias que de forma urgente pongan en marcha las mejoras propuestas, simplificando el modelo de Incapacidad Temporal, para garantizar la expedición de los documentos de baja, confirmación y alta a los pacientes en todos los puntos asistenciales, ejecutado de manera telemática en su conjunto, minimizando la burocracia para facilitar el acceso a la prestación económica y a la recuperación de la salud de los trabajadores, con todas las garantías para las empresas y para el sistema público de aseguramiento.**

Además, ante la situación crítica de Atención Primaria se ratifican en su decisión de ajustarse estrictamente a la legalidad a partir del 1 de enero de 2023, en lo relativo a la emisión de los partes que deriven únicamente de sus tareas clínicas, debiendo actuar de forma análoga cada facultativo de todas las especialidades y niveles asistenciales con aquellos derivados de su actividad.

Por último, los miembros del Foro confían en que las autoridades responsables de todo el proceso, tanto estatales a través del INSS y el Ministerio de Sanidad como las de las CCAA con las respectivas consejerías, hagan todo lo necesario para que estos cambios se lleven a cabo sin perjuicio para los pacientes o el sistema asistencial en su conjunto.

Sobre el Foro:

*Las entidades y sociedades que forman parte del Foro de Médicos de Atención Primaria son: la Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria (**AEPap**); el Consejo Estatal de Estudiantes de Medicina (**CEEM**); la Confederación Estatal de Sindicatos Médicos (**CESM**); el Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos (**CGCOM**); la Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (**SEMergen**); la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (**semFYC**); la Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia(**SEMG**); y la Sociedad Española de Pediatría Extrahospitalaria y Atención Primaria (**SEPEAP**).*