



# Atención Primaria

[www.elsevier.es/ap](http://www.elsevier.es/ap)



EDITORIAL semFYC

## En defensa de un modelo de Incapacidad Temporal del siglo XXI



### In defense of a 21st century Temporary Incapacity model

Caben pocas dudas de que hemos llegado a este 2023 en medio de una “tormenta perfecta” en Atención Primaria. Sin duda, un momento muy difícil, pero del que podemos salir fortalecidos si entendemos que retomar el control de nuestro trabajo como médicos y como garantes del sistema público de salud es nuestra obligación. Y tenemos que hacerlo ya.

Es una práctica habitual de los Ministerios y Consejerías, no solo las de Sanidad, también Servicios Sociales, Trabajo, Seguridad Social y otras, legislar sobre actividades que ha de ejecutar el médico de familia, sin contar con la opinión de nuestros representantes, generando actividades que carecen de utilidad clínica ni de otro tipo y entorpecen el desarrollo de la consulta. Llevamos años luchando para limitar la burocracia en la consulta pero se siguen generando propuestas de actividad que se implantan sin que nadie se haga responsable. En el lado contrario, la historia clínica electrónica y la receta electrónica han supuesto un cambio radical en las consultas, que permite a los facultativos de todos los niveles asistenciales gestionar las prescripciones de forma coordinada y al paciente acceder a la dispensación de manera ágil, y solo los más veteranos recordamos ya la tarea de amanuenses. La informática ha demostrado ser una herramienta formidable cuando hay voluntad de avanzar y se pone a disposición de los profesionales para mejorar una prestación a los ciudadanos.

En el año 2010 semFYC, como sociedad científica, presentó el “Documento de mejora en la gestión de la Incapacidad Temporal”<sup>1</sup> para el que se consultó a responsables del INSS, las mutuas e inspectores. Se solicitaron cambios en la legislación que no se llegaron a producir y se editó el libro, “Incapacidad Temporal, manejo en Atención Primaria” dirigido por Fernando León y apoyado por AMAT, Asociación de Mutuas de Accidentes de Trabajo. En el año 2013 tuvimos conocimiento del borrador de lo que acabaría siendo el RD 625/2014. Desde nuestra sociedad científica analizamos el documento y valoramos los aspectos positivos

como la informatización de los partes y la desaparición de los partes semanales, aunque fueron sustituidos por un patrón de duración teórica de las bajas, con diferentes plazos de revisión según fueran muy cortas, cortas, medias y largas, más propio de un capítulo de Barrio Sésamo que de un análisis de variabilidad clínica o de pronóstico de la enfermedad subyacente. Es cierto que por primera vez permitía realizar el alta y la baja en el mismo acto clínico en los procesos de duración hasta 4 días, pero al ser las fechas cerradas resulta poco ágil y resolutivo.

Además, permanecían inalterables los informes periódicos destinados a la inspección y aparecían nuevas figuras como la obligación de consignar el Código Nacional de Ocupación (CNO), obviando que el médico pone su firma en un dato que no puede comprobar, destinado a la empresa, al trabajador, al INSS y a las mutuas que ya saben, o deben saber, el puesto de trabajo del paciente. Todos estos aspectos los trasladamos a los responsables del INSS y realizamos propuestas de mejora sin que se hiciera ningún cambio. Bueno, al menos se consiguió un añadido para eliminar los informes de maternidad que hasta entonces también se solicitaban al médico de familia tras el parto en el medio hospitalario.

En el otoño de 2021, Salvador Tranche, en nombre de la Junta Directiva de semFYC, encargó un informe sobre la situación de la Incapacidad Temporal acompañado de propuestas de mejora. Posteriormente, tras los infructuosos contactos con el INSS se trasladó el informe al Foro Médico de Atención Primaria, que agrupa a todas las sociedades de medicina de familia y pediatría, las vocalías de la OMC, CESM y CEEM, y se realizó un documento de consenso. Durante todo el año 2022 se ha intentado negociar con el INSS sin éxito, sabedores de que tenían preparada una modificación del Real Decreto que se han negado a facilitar o discutir con los representantes del Foro Médico. También se han solicitado cambios a las consejerías de salud de las comuni-

<https://doi.org/10.1016/j.aprim.2023.102577>

0212-6567/© 2023 Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

dades autónomas sin respuesta, salvo algunas excepciones. Ante el inmovilismo de INSS y las administraciones autonómicas, el día 2 de noviembre de 2022 el Foro Médico de Atención Primaria anunció en rueda de prensa la decisión de cumplir estrictamente la ley y no realizar ninguna actividad relacionada con la incapacidad laboral que no podamos acreditar con nuestra firma o no nos corresponda por ser consecuencia de la actividad en otro nivel asistencial<sup>2,3</sup>. Es decir, cumplir estrictamente el RD 625/2014 en todos los aspectos.

Por todo ello, se fijó el día 9 de enero de 2023 como la fecha para aplicar las medidas recogidas en el “Decálogo de acciones a no realizar en la prestación de la Incapacidad Temporal”<sup>4</sup>. El aspecto principal es la negativa a seguir asumiendo como una obligación la emisión de los partes de baja, confirmación y alta de procesos asistenciales atendidos en otros niveles asistenciales. El RD 625/2014 expone literalmente: “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.” No hay ningún argumento jurídico, histórico o tecnológico que justifique en el año 2023 la delegación en el médico de familia de un procedimiento que obliga al paciente a desplazarse a un centro de salud para un trámite que se convierte en burocrático, a menudo como urgencia, sobrecargando la actividad habitual.

Otros aspectos relevantes recogidos en el “Decálogo para cumplir la normativa de IT”, son la negativa a cumplimentar datos de la actividad laboral, CNO y nombre de empresa, que el paciente no pueda acreditar por escrito y los informes clínicos periódicos. En ambos casos los responsables del INSS reconocen que carecen de utilidad. También se solicitaba que, al igual que se hizo durante el inicio de la pandemia de Covid, se implantara la modalidad telemática para toda la actividad relacionada con la IT, puesto que los sistemas FIE y FIER están operativos desde diciembre de 2019 y permite a las empresas acceder a la información de sus trabajadores. Además de lo anterior, se solicita a las administraciones públicas que integren en la misma aplicación general a los funcionarios adscritos a MUFACE, MUGEJU e ISFAS que reciben asistencia en el sistema público de salud, sustituyendo al actual sistema de informes manuales con normativas propias. Por último, se pide a las mutuas que acepten el informe obstétrico como el informe válido para facilitar a las embarazadas en puestos de riesgo el subsidio al que tienen derecho.

La publicación del RD 1060/2022 por el que se modifica el RD 65/2014 el día 5 de Enero de 2023<sup>5</sup>, ha confirmado que una vez más se ignoran por completo nuestras propuestas como ha reclamado el Foro de Atención Primaria<sup>6</sup>. Se elimina la necesidad de entregar el parte en papel para la empresa y la obligatoriedad del trabajador de su envío, pero no contempla la eliminación de la copia del trabajador, cuando las comunidades autónomas ya han desarrollado aplicaciones que facilitan al paciente su consulta en el ordenador y/o el móvil. Se ha perdido una gran oportunidad

de iniciar el cambio de modelo que se necesita, un modelo adaptado a la realidad laboral, social, asistencial y tecnológica. Un modelo que se base en la colaboración de todos los implicados: facultativos de todas las especialidades, mutuas, empresarios, trabajadores y administraciones, en beneficio del paciente y del sistema, que sustituya un modelo decimonónico que supone burocracia, pérdida de salud y altos costes económicos. Un modelo que adapte los plazos de los partes de confirmación a la previsión clínica, especialmente en las patologías graves e incapacitantes, y a las revisiones clínicas en las duraciones intermedias. Un modelo que de una solución a las bajas de tres o menos días, ya que, al no estar cubiertos económicamente por ley, son las empresas las que en los convenios firmados con sus trabajadores complementan parcial o totalmente la pérdida económica del trabajador y es ese acuerdo privado el que empuja a los pacientes a acudir a la consulta por patologías banales para justificar la ausencia al trabajo. También un modelo que contemple la realidad de las patologías crónicas con sintomatología discontinua como la dismenorrea, las migrañas, crisis dolorosas de patologías articulares, etc, en las que con síntomas y tratamiento conocidos, el paciente precisa la intervención de un médico del sistema público de salud en un proceso conocido que no precisa atención sanitaria.

A la espera de la respuesta del INSS y las CCAA, los médicos y médicas de familia debemos mantenernos firmes en nuestra posición, por dignidad y por seguridad jurídica, por el bien del paciente y de la Atención Primaria. La puesta en valor de los actos clínicos en las consultas de los médicos y médicas de familia es imprescindible para asegurar la viabilidad del sistema, para evitar la sobrecarga asistencial y para ofrecer a los jóvenes médicos y médicas de familia el futuro laboral y el desarrollo profesional que ahora se les niega. Y para ello es imprescindible que desde todas las organizaciones que nos representan se entienda que seguir juntos en las reivindicaciones es la única garantía frente al despotismo de las administraciones que, más por desconocimiento que por mala intención, crean problemas donde se precisan soluciones.

## Bibliografía

1. semFYC presenta el ‘Documento de mejora en la Gestión de la Incapacidad Temporal’. 14/07/2010 <https://www.semfy.com/semfy-com-presenta-el-documento-de-mejora-en-la-gestion-de-la-incapacidad-temporal/>.
2. El Foro de Médicos de Atención Primaria defiende un modelo de Incapacidad Temporal que garantice la accesibilidad del paciente en todos los puntos asistenciales. 26/10/2022 <https://www.semfy.com/prensa/foro-medicos-atencion-primaria-incapacidad-temporal-22/>.
3. «Queremos que la consulta sea cada vez más un acto clínico, con valor, no actos rutinarios o burocráticos» 26/10/2022 <https://www.semfy.com/paulino-cubero-foro-atencion-primaria-omc/>.
4. Decálogo de acciones a no realizar en la prestación de incapacidad temporal a partir del 9 de enero de 2023. 23/12/2022. <https://www.semfy.com/decalogo-de-acciones-a>

no-realizar-en-la-prestacion-de-incapacidad-temporal-a-partir-del-9-de-enero-de-2023/.

5. <https://www.boe.es/boe/dias/2023/01/05/pdfs/BOE-A-2023-160.pdf>.
6. Comunicado del Foro de Atención Primaria en relación al modelo de Incapacidad Temporal. 05/01/2023. <https://www>.

[semfyc.es/prensa/comunicado-del-foro-de-atencion-primaria-en-relacion-al-modelo-de-incapacidad-temporal/](https://semfyc.es/prensa/comunicado-del-foro-de-atencion-primaria-en-relacion-al-modelo-de-incapacidad-temporal/).

Paulino Cubero

*Médico de Familia. representante semFYC en temas IT*

Correo electrónico: [paulino.cubero@gmail.com](mailto:paulino.cubero@gmail.com)