

**COMUNICADO OFICIAL DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE MEDICINA DE FAMILIA Y  
COMUNITARIA (semFYC)**

**Ante la decisión de algunas comunidades, como Madrid y Extremadura, de incluir incentivos en las nóminas de algunos médicos por su gestión de la incapacidad temporal**

**semFYC SE MUESTRA CONTRARIA A LOS INCENTIVOS A LOS MÉDICOS QUE REDUZCAN LAS BAJAS LABORALES Y SOLICITA MEDIDAS URGENTES PARA CAMBIAR EL MODELO ACTUAL**

- **Pide menos burocracia y más capacidad de resolución en los centros de salud para acortar los tiempos de la incapacidad laboral**
- **Propone la eliminación de los partes semanales de bajas para patología grave de larga duración; y para las dolencias leves e inferiores a siete días la incorporación laboral sin trámite del alta**
- **El médico de familia es el profesional mejor cualificado para tener en cuenta todas las circunstancias necesarias del paciente y su entorno de cara a hacer una gestión eficaz de este proceso**
- **Esta sociedad considera imprescindible la firma de un pacto a nivel estatal en el que se implique a los ministerios de Sanidad y Trabajo, a las mutuas y a los profesionales, con el fin de que esta medida se priorice**

**Madrid, 14 de enero de 2010-** La Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (semFYC), que representa a más de 20.000 profesionales de Atención Primaria de toda España, se muestra contraria a incentivar a los médicos que reduzcan las bajas laborales y solicita medidas urgentes para cambiar el modelo actual de Incapacidad Temporal (IT). Para el presidente de semFYC, el **doctor Luis Aguilera**, el problema no está en si incentivar o no la actuación del médico sino en gestionar más eficazmente tanto los recursos existentes como esta medida terapéutica. *Las actuaciones para optimizar la IT deberían haber partido de un diagnóstico de por qué unas bajas duran más que otras. Y la respuesta a esta pregunta es clara: burocracia y tiempos muertos. Las bajas excesivamente largas responden a la falta de capacidad de resolución de los centros de atención primaria, que no pueden pedir determinadas pruebas y deben remitir al paciente al segundo nivel asistencial, demorando la*

*baja. El dinero que se destina a incentivos debería invertirse en mejorar la capacidad de resolución+*

### **Un proceso costoso**

La IT es un proceso costoso, tanto para el paciente y su familia, como para el sistema sanitario, la empresa y la sociedad en general. Para el paciente, porque el impacto sobre su enfermedad y su salud global muchas veces implica que disminuyan significativamente sus expectativas laborales, profesionales y económicas. Para la familia, porque a veces tiene que reestructurarse para adaptarse al nuevo rol del paciente de baja. Para el sistema sanitario, que tiene que destinar recursos al seguimiento diagnóstico y terapéutico de este paciente y además el mero control de la IT aumenta el consumo de visitas innecesarias de índole burocrática. Para la empresa, que pierde, aunque sea temporalmente, a un trabajador, muchas veces con experiencia. Para la Seguridad Social, que compensa a la empresa por la ausencia del trabajador. Y, para la sociedad, por la suma de los costes señalados.

*De hecho+, afirma el doctor Aguilera, el coste directo de la IT es similar al coste en medicamentos. Sin embargo, inexplicablemente, sólo el gasto en farmacia ha tenido un interés constante y preocupante, tanto respecto a la práctica como a la gestión y a la investigación. No obstante, existen modelos de adecuación a la correcta prescripción farmacológica que podrían tomarse como referencia en el caso de la IT+*

### **Puntos clave para mejorar la gestión de la IT**

De cara a mejorar la gestión de la IT, semFYC considera que se deberían tenerse en cuenta los siguientes aspectos <sup>1</sup>:

1. La baja laboral es parte del plan de seguimiento del paciente, un componente más de su terapéutica. Por lo que hay que gestionarla eficazmente, adecuando su duración y la intensidad de la misma a la patología causante, al paciente y a su entorno laboral.
2. Como toda medida terapéutica, la baja laboral tiene beneficios y perjuicios. Estos últimos, de causa mal conocida, aconsejan ajustar las bajas al tiempo mínimo imprescindible. Disminuir el tiempo de baja es un objetivo clínico, antes que gestor y/o económico, como forma de disminuir su impacto en la salud del trabajador y su familia.
3. El médico que debe gestionar la baja laboral es el médico natural+del paciente, su médico de familia, para ponerla en el contexto del plan de seguimiento. Puesto que no hay bajas sino pacientes de baja, es imprescindible que el médico conozca el contexto global del paciente, no sólo como trabajador. Y el médico de familia es el que mejor conoce todas estas circunstancias.

5. Mejorar la gestión de los tiempos muertos en el proceso de atención al paciente de baja. Esto exige un dinamismo distinto al de los tiempos de espera actuales. Se producen demoras en el proceso diagnóstico y terapéutico, cuando están fuera del ámbito de la propia consulta del médico de atención primaria. Por tanto, es necesaria la colaboración y coordinación entre los especialistas del primer y segundo nivel asistencial para minimizar esperas innecesarias.

6. La IT es un logro que traduce la solidaridad de una sociedad de bienestar que brinda una prestación económica al trabajador enfermo que no puede trabajar. Es imprescindible la colaboración y el apoyo de los servicios de Inspección Médica a los médicos de primaria cuando estos sospechen fraude o abuso para reducir y/o resolver estos comportamientos fraudulentos.

6. Parte del coste actual de la baja, en tiempo y dinero, es consecuencia de la organización burocrática en torno a la misma. En otros países hace tiempo que en el parte de baja se incluye la fecha del alta, salvo agravamiento, de forma que en la mayor parte de los casos no se precisan partes de confirmación ni de alta. En este sentido, es preciso que se lleven a cabo una serie de medidas para simplificar el actual trámite burocrático de IT (**ver nota de prensa de semFYC enviada el 14 de diciembre de 2009**).

### **Grupo de expertos en IT**

La semFYC considera que la atención al trabajador enfermo es una prestación más dentro de la cartera de servicios de los equipos de atención primaria. Por criterios clínicos y sociales el médico de familia es el profesional mejor cualificado para evaluar la situación de IT de un trabajador. Tras el congreso de Barcelona, celebrado el pasado mes de noviembre, se ha formado un *grupo de expertos en Incapacidad Temporal* que ya ha elaborado un primer *Documento sobre Medidas fundamentales para mejorar los procesos de IT*, disponible en [www.semfy.com](http://www.semfy.com). La semFYC a través de su página web [http://www.semfy.com/es/informativo/observatorio\\_medicina\\_familia/](http://www.semfy.com/es/informativo/observatorio_medicina_familia/) anima a sus socios a adherirse a dicho documento como forma de manifestar la necesidad de rediseñar el proceso de IT, dotándole del enfoque clínico que le corresponde y eliminando el sentido burocrático y económico que se le pretende asignar. En este contexto, esta sociedad considera imprescindible la firma de un pacto a nivel estatal, implicando a los ministerios de Sanidad y Trabajo, a las mutuas y a los profesionales, con el fin de que esta medida se priorice para mejorar la calidad asistencial desde los centros de salud.

\*\*\*\*\*

<sup>1</sup> Incapacidad temporal. Manual para el Manejo en Atención Primaria. Grupo Lex Artis. Sociedad Madrileña de Medicina Familiar y Comunitaria.

- **Para más información, Gabinete de Prensa semFYC: 91 787 03 00**