



**SCAMFYC se adhiere a la propuesta de semFyC sobre la aplicación de la normativa de incapacidad temporal, RD 625/2014, a partir del 9 de enero de 2023 ante la pasividad de la autoridades sanitarias tras múltiples reclamaciones por parte del Foro de Atención Primaria (se adjunta propuesta de semFyC a implantar a partir de dicha fecha) e instamos al SESCAM para que haga las modificaciones oportunas para desarrollarlo:**

1. Se propone de forma unánime **no emitir en Atención Primaria ningún parte de baja, confirmación o alta cuando el paciente haya sido valorado y tratado en otro nivel asistencial a partir del 9 de enero de 2023**, mientras permanezcan en seguimiento en dicho nivel, con independencia de la fecha de revisión.
  - Para esto **se hace imprescindible que la Consejería de Sanidad y el SESCAM prioricen la extensión de forma urgente del programa informático de Incapacidad Temporal y se forme a los profesionales en todos los puestos asistenciales.**
2. **Implantar la notificación telemática de altas, confirmaciones y bajas.**
  - Publicar normativa que regule el modelo electrónico como vía de comunicación exclusiva médico-paciente-empresa en lo relacionado con la Incapacidad Temporal, suprimiendo el uso de papel en todos los casos.
  - Informar a los pacientes de la posibilidad de acceder a descargar sus partes de baja, confirmación y alta, cuando no sea necesario valoración por motivos clínicos.
  - Informar a las empresas que pueden acceder a través del INSS al registro de trabajadores en situaciones de ILT, evitando la impresión y recogida de los partes correspondientes.
3. **Descartar los informes complementarios.**
4. **Adecuación de duración de las IT:**
  - Que el nuevo botón de adecuación de la IT sea opcional de “duración inadecuada” y que al activarlo despliegue el informe dirigido a la inspección en que se explique la situación que está prolongado el proceso.
5. **Eliminar todos los datos no clínicos de los formularios**, de forma que se carguen desde el INSS o, en su defecto, desde la empresa o mutua.
6. En los pacientes adscritos a **MUFACE, MUJEGU o ISFAS, solicitar al paciente que aporte la documentación que acredite su vínculo con la Administración, así como el formulario con todos los datos administrativos cumplimentados** y las copias necesarios por parte del paciente, para así poder cumplimentar los datos clínicos y que se realice por el mismo procedimiento electrónico que los pacientes

de régimen general del INSS.

7. **No rellenar el informe de riesgo durante el embarazo en los modelos de las mutuas** por carecer de validez legal, al estar la información en la historia obstétrica de la paciente y a disposición del médico de la mutua.
  - En caso de no existir historia será el ginecólogo quién acredite dicho informe.

## **CONCLUSIONES:**

- Requerimos que de forma urgente se 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.
- Ante la situación crítica de Atención Primaria nos ratificamos en nuestra decisión de ajustarnos estrictamente a la legalidad, a partir del 9 de enero de 2023, en lo relativo a la emisión de los partes que deriven únicamente de nuestras tareas clínicas, debiendo cada facultativo de cualquier especialidad y nivel asistencial ocuparse de forma análoga de los documentos derivados de su actividad.
- Confiamos en que las autoridades responsables de todo el proceso, tanto estatales (a través del INSS y el Ministerio de Sanidad) como autonómicas (en nuestro caso nuestra Consejería de Sanidad), hagan todo lo necesario para que estos cambios se lleven a cabo sin perjuicio para los pacientes o el sistema asistencial en su conjunto.
- También solicitamos al INSS que incluya en las modificaciones del RD 625/2014, actualmente en fase de elaboración, las peticiones que venimos realizando desde la publicación del modelo anterior, especialmente en lo relativo a los partes de confirmación ligándolos al pronóstico de la enfermedad causante y a la regulación de las bajas muy cortas, hasta 3 días, pactando con médicos, mutuas y empresas un procedimiento simplificado que evite la sobrecarga de las consultas en procedimientos que no precisan valoración clínica por ser cuadros autolimitados o episodios recurrentes de patologías crónicas.
- Animamos a todos los médicos de familia a aplicar estas medidas de forma unánime, con la seguridad que tener la razón y haber llegado hasta esta decisión por el inmovilismo de las instituciones. Hemos de hacer todo lo que esté en nuestra mano para conseguir que en Atención Primaria dejen de hacerse todas las tareas burocráticas heredadas del pasado o de nueva creación.