

## Foro de Médicos de Atención Primaria



### El Foro de Atención Primaria exige la paralización del Decreto sobre Incapacidad Temporal

- En los últimos cuatro años se ha registrado una disminución en el gasto de salud en España del 14,7% fundamentalmente, a expensas de la Atención Primaria
- Se ha generado una limitación en el acceso a determinados recursos sanitarios, como el ocasionado por el incremento del copago que ha afectado fundamentalmente a los pensionistas

**Madrid, 29 de octubre de 2015.-** El próximo 1 de diciembre de 2015 entra en vigor el RD 635/2014 que regula la gestión de la Incapacidad Temporal (IT) en todos sus aspectos. La puesta en marcha está prevista 18 meses después de su publicación con la legislatura terminada. Durante los cuatro años de legislatura se han sucedido los borradores y a pesar de la reiterada oferta del Foro de AP, el INSS ha rechazado la práctica totalidad de las aportaciones realizadas.

Es notorio que son los médicos de Atención Primaria los que tradicionalmente han asumido la emisión de los partes de baja, confirmación semanal y alta en la práctica totalidad de los procesos, así como de los informes complementarios en las semanas 10 y 30. Se trata de un sistema anticuado, poco operativo, basado en partes semanales, sin relación con la clínica o con la realidad laboral del país. La proximidad de los Centros de Salud al domicilio del paciente ha sido el único motivo para asumir la gestión de la IT por los médicos de familia, a pesar de que la mayor parte de las incapacidades de media y larga duración se deben a procesos complejos de seguimiento en atención hospitalaria.

El RD 635/2014 y la Orden ESS/1187/2015 que lo regulan suponen un cambio de burocracias y desaprovechan la posibilidad de modernizar la gestión de la incapacidad laboral:

1º.- Se sustituye una burocracia basada en la desconfianza hacia el trabajador, obligado a realizar una comparecencia semanal, por la desconfianza en el profesional que se verá obligado a realizar un elevado número de informes, hasta 8 o 9 en las bajas que agoten el plazo legal de un año. Es suficiente con verificar la nula utilidad de los partes complementarios actuales, acumulados en los servicios de inspección sin que nadie los supervise.

2º.- Se establece un farragoso sistema de duración estimada, con bajas “muy cortas”, “cortas”, “medias” y “largas” basadas en datos estadísticos que no guardan relación con la práctica clínica. Se añade a ello la delimitación de plazos diferentes para la revisión y la confirmación, sin utilidad práctica, y en base a las mismas tablas de duración óptima de dudosa fiabilidad y utilidad. Se desaprovecha así la oportunidad de cambiar el modelo a un sistema de plazos de revisión basados en la clínica y en la estimación del profesional, especialmente en los procesos severos o graves.

3º.- Se indica la necesidad de rellenar un informe complementario cada dos partes de confirmación, lo que supone seis informes clínicos al año. Además, se establecen tres informes de

control complementarios por parte de inspección o el médico de familia, es decir, nueve partes al año. Parece ignorarse por parte del legislador que los servicios de inspección tienen acceso a la historia clínica electrónica presente en la mayor parte de los servicios sanitarios.

4º.- El RD establece que “el parte médico de baja de incapacidad temporal, cualquiera que sea la contingencia determinante, se expedirá inmediatamente después del reconocimiento médico del trabajador, por el facultativo del servicio público de salud que lo realice”. Es decir, los partes de baja, confirmación y alta serán emitidos por el médico que atiende al paciente, lo que en una gran parte de los casos obligará a realizar el procedimiento de baja y seguimiento en servicios de Urgencia y en Hospitales. No parece que el RD ni su desarrollo aclaren suficientemente con qué medios contarán en planta, consultas y urgencias para asegurar la continuidad entre los diferentes profesionales que asumen la atención del paciente dentro del Hospital o en la continuidad bidireccional con Atención Primaria.

Por lo que sabemos, no se ha procedido a preparar los medios informatizados o manuales que aseguren su emisión en el medio hospitalario, dando por hecho que seguirán siendo los médicos de familia los que asumirán la gestión y control de la IT contraviniendo la legislación. Desde el Foro de AP y las organizaciones que lo componen, solicitaremos a todos los profesionales que sean absolutamente estrictos en el cumplimiento del RD, con el fin de evitar que una mala aplicación de su parte, ya sea por activa o por pasiva, les suponga incurrir en cualquier tipo de falta sancionable. Esto supone que los médicos de familia solo asumirían la incapacidad temporal en aquellas patologías cuyo diagnóstico y seguimiento realicen directamente.

Deberá ser el Gobierno central y los de las comunidades autónomas los que asuman las consecuencias del previsible conflicto entre profesionales sobre la aplicación del RD, que podrá ocasionar la falta de cobertura a los trabajadores en su derecho a la incapacidad temporal y su compensación correspondiente.

Por todo ello, desde el Foro de Atención Primaria, se solicita del Ministerio de Trabajo y del Ministerio de Sanidad la suspensión de la entrada en vigor del RD 625/2014 sobre regulación de la Incapacidad Temporal y su revisión en la próxima legislatura para adaptarlo a las verdaderas necesidades de profesionales y trabajadores. Consideramos que ante la coincidencia de la entrada en vigor del RD y el inicio de la campaña electoral, sería aconsejable la rápida respuesta del Ministerio de Trabajo, que garantice el derecho de los trabajadores y facilite el trabajo de los profesionales, evitando de ese modo que se pueda producir un conflicto completamente innecesario.

Por todo ello, el Foro de AP va a iniciar una campaña informativa dirigida a los ciudadanos y a todos los agentes sociales implicados en este tema (CEOE, Sindicatos, Defensor del Pueblo, Partidos políticos, OCU...). En este sentido, se está elaborando, con asesoría jurídica, un informe con las recomendaciones de actuación para los profesionales en el caso de que este decreto entrara en vigor.

### **La AP en la última legislatura**

Ante la situación de cambio de legislatura, en la reunión del Foro de AP, las Asociaciones integrantes han hecho una valoración de la evolución de la Atención Primaria en los últimos años.

La valoración global es negativa, destacando:

- En los últimos cuatro años se ha registrado una disminución en el gasto de salud en España del 14,7% fundamentalmente, a expensas de la Atención Primaria.
- El Sistema Nacional de Salud (SNS) ha pasado de ser un sistema de sanidad universal pública a un sistema de aseguramiento. Más de 800.000 habitantes han sido excluidos de la asistencia.

- Se ha generado una limitación en el acceso a determinados recursos sanitarios, como el ocasionado por el incremento del copago que ha afectado fundamentalmente a los pensionistas.
- La diferente aplicación de las normativas por parte de las CCAA ha incrementado las desigualdades en salud.
- Los médicos de AP nos hemos sentido ignorados estos años por las autoridades sanitarias.
- La opacidad de las diferentes administraciones autonómicas ha hecho imposible conocer con exactitud los datos de la tasa de reposición de los últimos años. Estimamos que la tasa está entre el 5 y 15 %. La promesa de conseguir una tasa del 100% en sanidad para 2016, aun en el supuesto de que se concrete, será insuficiente para cubrir las pérdidas de puestos de trabajo en estos años. La precariedad laboral continúa siendo la norma en las contrataciones.

No obstante, hay algunos aspectos positivos:

- Los médicos son uno de los profesionales mejor valorados por los ciudadanos en las encuestas del Centro de Investigaciones Sociológicas (81%). Los datos de la encuesta de satisfacción del SNS también son favorables (7,3: médicos de AP y 6,8: especialistas hospitalarios).
- Este año se han cubierto todas las plazas de médicos de familia de las plazas MIR ofertadas.
- El documento *“Building primary care in a changing Europe”*, recientemente publicado y que analiza más de 30 países, reconoce las fortalezas de Atención Primaria en España, situándola entre las seis mejores de Europa.

Como breve conclusión exponemos que el esfuerzo personal de los profesionales para proporcionar a la población una atención sanitaria de calidad no podrá mantenerse durante mucho más tiempo si no se acompaña de un aumento en la inversión de recursos.

### **Propuestas del Foro de AP**

- El Foro de AP ha presentado su decálogo de Objetivos para una Atención Primaria de Calidad, en Abril en el Día de la Atención Primaria. Este decálogo se va a presentar nuevamente a todos los partidos políticos para que estos objetivos se incluyan en sus programas electorales. Seguimos considerando imprescindible un Pacto por la Sanidad que garantice para todos los ciudadanos su derecho fundamental a la salud sin que este se vea afectado por los cambios electorales.
- Reclamamos una gestión transparente de las administraciones y estabilidad laboral que garantice la continuidad de la atención a la población.
- Demandamos la celebración de un Consejo interterritorial monográfico sobre AP.