

# Criterios comunes para conceder una baja

La Escuela Nacional de Medicina del Trabajo y el Instituto Nacional de la Seguridad Social han editado una *Guía de valoración de la Incapacidad laboral para médicos de atención primaria*, en plena polémica sobre los incentivos para reducir las bajas. La nueva guía trata de evitar las diferencias de criterio en la valoración de las bajas por IT entre médicos de AP e inspectores, pero los datos de la Seguridad Social muestran que hay más variabilidad en los datos entre autonomías que diferencias de criterio entre profesionales.

Laura G. Ibañes - Jueves, 20 de Enero de 2011 - Actualizado a las 00:00h.

No hace falta recurrir a la huelga encubierta que protagonizaron los trabajadores del Metro de Madrid vestida de baja por enfermedad ni a la polémica por la crisis de los controladores aéreos, para aceptar que queda todavía mucho margen de mejora en la gestión de la incapacidad temporal (IT). Es suficiente con observar los últimos datos que ha publicado la Seguridad Social sobre 2010: la duración media de las bajas por enfermedad común de Valencia, Galicia o Murcia duplica la de regiones como Madrid, Navarra o Baleares. Concretamente, la media nacional se sitúa en 41,5 días para cada proceso de baja, mientras en Valencia se eleva a 60,1 días, en Galicia a 59,7 días y en Murcia a 56,9 días, mientras que se sitúa en sólo 29,1 días en Navarra o 31,6 en Madrid.

Juan de Dios Villar, representante en la Comisión de Coordinación de la Inspección en el SNS en el Consejo Interterritorial de Salud, opina que tras estas diferencias está una disfunción habitual en el sistema sanitario: quien asume el coste no es quien tiene la capacidad normativa. Por esta razón defiende a ultranza los convenios que se han firmado en los últimos años entre las autonomías y la Seguridad Social y que algunas regiones han trasladado posteriormente al médico en forma de incentivos por la reducción de la incidencia y duración de las bajas por incapacidad temporal. "Hasta que se firmaron estos convenios las autonomías no tenían interés alguno en mejorar los datos y las bajas crecían sin parar", afirma.

- El 93 por ciento de las bajas por incapacidad temporal indicadas por médicos de atención primaria son confirmadas por los inspectores
- 

Esta clase de incentivos se han topado con la fuerte oposición de los sindicatos y han sido incluso denunciados ante el Defensor del Pueblo, pero Antonio Iniesta, presidente de la Asociación Española de Especialistas de Medicina del Trabajo, coincide con Villar en que "los *bonus* han sido una buena fórmula para mejorar la gestión de la IT".

Ambos han participado en la elaboración de una nueva *Guía de valoración de la incapacidad laboral para médicos de atención primaria*, que han presentado el Instituto de Salud Carlos III y el Instituto Nacional de

la Seguridad Social para tratar de eliminar las diferencias actuales en la gestión de la incapacidad temporal.

- **Regiones como Valencia, Murcia o Galicia prescriben bajas el doble de largas que las de autonomías como Madrid, Navarra o Baleares**
- 

Para Jerónimo Maqueda, director de la Escuela Nacional de Medicina del Trabajo del Instituto de Salud Carlos III, la nueva guía visibiliza "la necesaria coordinación entre los médicos de atención primaria, los médicos del trabajo, los especialistas y los inspectores".

En este sentido, María Fernández, vicepresidenta de la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria, explica que "desde hace tiempo los médicos de primaria somos los únicos que podemos dar la baja por incapacidad temporal y parece una incongruencia que siendo así desconozcamos las características del puesto de trabajo del paciente, que las conoce el médico del trabajo y que los criterios de evaluación de los médicos de primaria difieran de los de los inspectores".

Para evitar estos problemas Iniesta aboga por "unificar la historia clínica y la laboral para que el médico disponga realmente de información sobre los riesgos de cada puesto de trabajo y, sobre todo, disponer de un sistema de valoración para cada puesto de trabajo porque el médico debe tratar siempre las dolencias, pero eso no siempre debe significar una baja por incapacidad temporal. Hay que evaluar los riesgos de cada puesto de trabajo".

Para ello, Villar opina que es necesario replantear los sistemas de información actuales de la incapacidad temporal para que el médico disponga de su perfil prescriptor de bajas y pueda compararse con otros profesionales, pero, sobre todo, "adaptar los tiempos estándar y las guías que se están publicando a perfiles concretos de pacientes, en función del sexo o la edad, porque los tiempos no son los mismos para cada tipo de paciente.

## **Partes**

---

La *Guía de valoración de la incapacidad laboral para médicos de atención primaria* está organizada por grupos de diagnósticos y en ellos se establece la metodología que debe emplear el médico de primaria para las patologías más frecuentes, indicando los criterios comunes de valoración, el conjunto de datos clínicos relevantes, el historial del paciente, las exploraciones que se precisan, así como la duración estándar de la baja laboral. APOYO Las decisiones del médico de AP y el inspector concuerdan María Fernández, vicepresidenta de la Sociedad Madrileña de Medicina Familiar y Comunitaria, que ha

participado activamente en la elaboración de la guía, explica que "estas guías son útiles pero deben ir acompañadas de otras medidas como la reducción de la burocracia que genera la gestión de las bajas". Juan de Dios Villar, representante de Inspección en el Interterritorial, aboga por "un cambio en los partes de baja para que no sean semanales". En esta misma línea, el Grupo Antiburocracia de Madrid, que integra a 2.400 médicos de AP, presentará hoy un manifiesto reclamando la supresión del actual sistema de partes de IT y afirma al respecto que "la última normativa sobre IT crea tensión en el polinomio paciente-inspección-mutua-médico de AP-médico que propone la baja, lo que está provocando que en muchos casos las bajas se eternicen".- El Grupo Antiburocracia pide que "no haya necesidad de dar de baja en los siete primeros días, siendo el propio paciente quien autojustifique la ausencia".

Diario Médico