

Este año, a causa de la Nueva Gripe, podemos padecer una burocratización adicional al propio fenómeno infeccioso. Así, ante una ausencia de 7 días, mediante el modelo actual, se generarían 3 visitas (baja, parte de confirmación de 4to día y alta), suponiendo que el paciente no haya acudido además a urgencias hospitalarias. Es pues urgente modificar este modelo.

El modelo español de IT cumple las funciones de aportar una justificación médica de una ausencia laboral. Al mismo tiempo, de forma diferencial a otros países, se garantiza la confidencialidad, puesto que el parte entregado a las empresas no incluye la patología del paciente. Asimismo, el sistema está periódicamente revisado mediante inspectores y las empresas pueden intervenir mediante revisiones paralelas.

Sin embargo, existen una serie de disfunciones que generan una gran sobrecarga burocrática en los centros de salud:

- Mientras que el acto médico propiamente dicho permite establecer, tras el diagnóstico, la duración probable de la enfermedad, la obligatoriedad de los partes de confirmación semanales conduce al desplazamiento innecesario de pacientes y/o familiares a los centros médicos, aún cuando, por diagnóstico, la patología que se padece es de previsible larga duración.
- En atención primaria muchas patologías son de buena evolución en pocos días. El requerimiento del alta con fecha concreta, para patologías leves, sólo revierte en la necesidad de atender de nuevo, de forma urgente-inmediata a personas sanas para acreditar su salud recuperada.
- Asimismo, la exigencia del formulario IT por parte de las empresas, incluso para ausencias muy cortas (1-3 días), genera que multitud de pacientes que podrían beneficiarse del autocuidado contribuyan a la saturación de los centros de urgencias con la única finalidad de la obtención de la acreditación desde el primer día, muchas veces cuando, por la propia evolución de la enfermedad, todavía no ha transcurrido el tiempo imprescindible para que aparezcan los primeros signos diagnósticos y pronósticos. De no conseguir esta visita inmediata, acuden al día siguiente una vez mejorados para justificar la ausencia breve, conduciendo al dilema facultativo de confiar en el paciente, a quien no se ha observado con la patología evidente y, en cualquier caso, atendiendo de nuevo a un sano.

Así pues, desde esta comisión se propone,
como MEDIDAS URGENTES:

- En el acto de realizar la baja, considerar la "duración estimada" de los actuales formularios como el periodo autorizado de baja laboral, no precisando así partes semanales.
- A los pacientes con patología leve de corta duración (<7días) podrán incorporarse sin segunda visita para el trámite de alta, dentro del periodo de duración estimada.

Se propone, asimismo, **tramitar de inmediato** estas medidas considerando la excepcionalidad condicionada por la situación pandémica.

Finalmente, solicitamos un periodo de transformación del modelo actual de IT tras consultas a los diferentes implicados (sociedades científicas, OMC, colegios de médicos, y sindicatos) para progresar en las medidas globales que contribuyan a la simplificación de las IT que incluyan:

1. Que explícitamente se pueda señalar la fecha de validez de la baja laboral.

Congreso de la Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria.
Barcelona, 27 de noviembre 2009

2. Que desde todos los centros sanitarios se extiendan las bajas laborales generadas durante los ingresos y visitas especializadas, para evitar duplicidades.
3. Se establezca la posibilidad de autojustificación de las ausencias breves de los trabajadores en las empresas.

Atentamente,

Grupo de Expertos semFyC sobre IT.