

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

Los médicos de familia dedican hasta una tercera parte de su jornada laboral a realizar recetas, partes de baja e informes

**semFYC SOLICITA MEDIDAS URGENTES DE
SIMPLIFICACION DE LOS TRAMITES DE BAJA LABORAL
PARA DAR RESPUESTA A LA EPIDEMIA DE GRIPE A**

- **La pandemia de gripe A ha hecho especialmente visible la sobrecarga burocrática que viven a diario desde hace años los médicos de familia**
- **Es imprescindible eliminar ya la burocracia de la atención primaria como una medida más para mejorar la atención clínica al paciente**
- **El Grupo de Expertos de semFYC en Incapacidad temporal, ha elaborado un documento de *Medidas fundamentales para mejorar la gestión de los procesos de IT***
- **Se solicita un periodo de transformación del modelo actual de IT que permita progresar de forma definitiva en las medidas globales de simplificación de las IT**
- **Esta sociedad recuerda que, por ley, el médico prescriptor, ya sea en atención primaria o en el hospital, es el único responsable de la receta y que las responsabilidades no se pueden derivar**

Madrid, X de diciembre de 2009- La Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (semFYC), que representa a más de 20.000 profesionales de Atención Primaria de toda España, considera imprescindible eliminar la burocracia en Atención Primaria como una medida más para mejorar la atención clínica al paciente, y más en un momento como el actual en el que hay recursos médicos escasos. La pandemia de gripe A ha sido un ejemplo más que ha puesto especialmente de manifiesto la sobrecarga diaria que sufren los médicos de familia desde hace muchos años. Se calcula que estos profesionales se ven obligados a destinar un 30% del tiempo a asuntos que no son de su estricta competencia, y que no redundan en mejoras en la atención a sus pacientes. Los médicos de familia reclaman este

tiempo para mejorar su capacidad de acción y resolución de problemas de salud, destinándolo a tareas preventivas, control estrecho de pacientes crónicos, visitas domiciliarias, cirugía menor, atención a colectivos vulnerables, reducir las interconsultas al segundo nivel asistencial, tareas de investigación y docencia, etc.

Mejoras del modelo actual de IT

En este contexto, durante el último congreso de la sociedad, celebrado recientemente en Barcelona, el Grupo de Expertos de semFYC en Incapacidad Temporal presentó un documento de *Medidas fundamentales para mejorar la gestión de los procesos de IT*, a propósito de la situación que se está viviendo a diario en los centros de salud con los trámites de baja laboral por gripe A.

El modelo español de IT cumple las funciones de aportar una justificación médica ante una ausencia laboral. Al mismo tiempo, y a diferencia de 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.

Actualmente, ante una ausencia de una semana, según este modelo, se generan tres visitas al médico de Atención Primaria; para la baja, para el parte de confirmación al cuarto día y para el alta. Suponiendo además que el paciente no haya acudido además a urgencias hospitalarias. Algo que para esta sociedad es totalmente inconcebible y que hay que modificar de manera inmediata.

De hecho, este sistema conlleva 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, sólo han aparecido algún

síntoma y todavía no ha transcurrido el tiempo necesario para que aparezca un cuadro clínico completo. De no conseguir esta visita inmediata, acuden al día siguiente o a los dos días, una vez mejorados, para justificar la ausencia breve, atendiendo de nuevo a una persona sana, a quien el facultativo de Atención Primaria no ha observado con la patología evidente.

Teniendo en cuenta la situación, desde semFYC 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.
- 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.

Asimismo, la excepcionalidad condicionada por la situación pandémica actual, obliga a que dichas medidas se tramiten de inmediato.

Por otra parte, desde esta sociedad se solicita un periodo de transformación del modelo actual de IT con el objetivo de progresar en las medidas globales que contribuyan a la simplificación de las IT y que incluyan:

1. Que explícitamente se pueda señalar la fecha de validez de la baja laboral.
2. Que desde todos los centros sanitarios se extiendan las bajas laborales generadas durante los ingresos y visitas al segundo nivel asistencial, para evitar duplicidades.
3. Que se establezca la posibilidad de autojustificación de las ausencias breves de los trabajadores en las empresas.

Más medidas concretas para la desburocratización

Todavía hoy cada médico de familia dedica más de la tercera parte de su jornada diaria a la realización de una veintena de tareas que no corresponden a las competencias de un profesional de medicina. Una labor a la que se añade la hiperfrecuentación y el crecimiento imparable de la demanda. Pese a esta sobrecarga, cabe resaltar que la medicina de familia continúa siendo de acceso prácticamente inmediato, en mucha mayor medida que en la mayoría de los países de nuestro entorno, al proporcionarse más del 75 % de las consultas solicitadas en los 2 primeros días desde la solicitud del paciente.

Además de la simplificación de los trámites de IT, otras medidas propuestas desde la

semFYC para eliminar las tareas burocráticas de las consultas de Atención Primaria se articulan en torno a cuatro puntos concretos:

- 1. Cumplimentación de recetas indicadas por otros profesionales** (plan de choque, fármacos de uso hospitalario que requieren visado, prescripciones indicadas por atención especializada, consultas privadas, servicios concertados, etc.). La semFYC desea recordar que la legislación deja muy claro que el médico prescriptor es el único responsable de dicha receta que indique al paciente, por lo que asume con su firma la responsabilidad de un tratamiento en el momento de cumplimentarla y dicha responsabilidad no se puede derivar a otro profesional. La semFYC considera que el acto clínico y el burocrático son indisolubles. Es decir, que no es de recibo que se obligue a un paciente a solicitar una nueva consulta a otro médico distinto cuando el profesional que efectúa la indicación del tratamiento puede y debe, por normativa legal, resolver no sólo el problema clínico sino también el burocrático, como pueda ser una receta, una petición de ambulancia o una baja laboral.
- 2. Justificantes de asistencia a la consulta a petición de colegios, empresas, etc.** Por su carácter puramente administrativo, esta tarea nunca debe llevarse a cabo en la consulta del médico de familia.
- 3. Cumplimentación de cualquier solicitud de prueba complementaria, interconsulta a otro especialista o documento burocrático solicitado por otro profesional.** Si se considera que las actividades burocráticas en la atención hospitalaria no corresponden al facultativo, es coherente pensar que no deben ser derivadas a otro facultativo de distinto nivel asistencial.
- 4. Certificados** para acceso a oposiciones, balnearios, obtención de minusvalías o ingresos en residencias geriátricas. En estos casos, según semFYC, lo lógico sería que los organismos que piden estos informes dispusieran de las unidades de valoración adecuadas a los informes que solicitan.

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