



Metges de  
Catalunya

---

Posicionament de  
Metges de Catalunya en relació amb  
la gestió de la incapacitat temporal

abril 2023

---

Històricament, tota la gestió de la incapacitat temporal (IT) amb durada menor a 365 dies ha estat atribuïda al metge i metgessa de l'atenció primària (AP) i, a poc a poc, s'ha anat desvinculant de la resta d'especialitats.

En els primers moments de la reforma de l'AP, es van mantenir dues figures col·laboradores que han anat desapareixent. D'una banda, l'anomenat *inspector* que controlava les baixes i tenia capacitat per fer controls i altes mèdiques. En l'actualitat, aquesta funció l'ha passat a assumir l'Institut Català d'Avaluacions Mèdiques (ICAM).

D'altra banda, hi havia l'atenció especialitzada del primer nivell assistencial, no dependent de l'hospital i localitzada als ambulatoris, però actualment substituïda per la reforma de l'atenció especialitzada (RAE) i amb personal facultatiu hospitalari.

Aquests canvis, positius en molts aspectes, no s'han vist acompanyats de la mateixa percepció en el suport de la gestió de les IT.

De mica en mica, hem viscut la dificultat de l'ICAM per assolir el control de les baixes, possiblement degut a la manca de personal, que partint d'una àmplia accessibilitat per demanar-los valoracions presencials d'aquells pacients que sobrepassaven la capacitat de decisió dels metges i metgesses d'atenció primària, hem arribat a la situació actual en què, no només les respostes a les sol·licituds del primer nivell assistencial són telemàtiques i sense una valoració presencial amb exploració del pacient, sinó que, recentment, s'ha afegit l'obligatorietat de fer-ne propostes d'alta, també per via telemàtica, a pacients amb IT de més d'un any de durada. Aquesta darrera circumstància vulnera l'article 169.2 de la Llei General de la Seguretat Social (LGSS), que reconeix l'Institut Nacional de la Seguridad Social (INSS) com l'únic ens competent per a qualsevol actuació a partir del dia 365 d'inici d'un procés d'IT.

Anteriorment, tots els metges i metgesses del servei públic de salut exercien el seguiment d'aquelles IT per patologies de control propi, així com dels casos traspassats per necessitat d'una segona opinió. Aquesta col·laboració és cada vegada més difícil amb el pas al sistema RAE.

Tampoc hem d'oblidar la perspectiva del pacient i la incomoditat d'haver d'acudir a la consulta del seu metge o metgessa de família només pel tràmit burocràtic d'expedir una IT, sense ni tan sols ser visitat, donat que aquesta petició s'ha generat des d'una atenció en un servei d'urgències o com a conseqüència d'un ingrés hospitalari. De la mateixa manera, en la generació dels successius comunicats de baixa durant el temps que es

manté l'ingrés o en l'alta hospitalària de processos greus que requereixen un control hospitalari del qual, a vegades, ni participa el personal facultatiu d'AP.

La prescripció i el seguiment de les IT no són una qüestió exclusiva de l'AP. Es tracta d'un procés col·laboratiu del qual participen les mútues laborals, la inspecció mèdica adscrita a l'INSS o a l'Institut Social de la Marina (IMS) i els facultatius i facultatives del sistema públic de salut. Tothom ha de ser coparticipant.

La LGSS (RD 625/2014), en el seu article 2.1, en referència a les declaracions mèdiques de baixa, de confirmació i d'alta en els processos d'IT, fa constar que *"(...) cualquiera que sea la contingencia determinante, se formulará en el correspondiente parte médico de baja expedida por el médico del Servicio Público de Salud que haya efectuado el reconocimiento del trabajador afectado"*, sense definir que hagi d'ésser únicament el metge o metgessa d'AP, sinó aquella persona que reconeix el pacient i n'indica la baixa.

És de tota lògica, doncs, que cada facultatiu o facultativa sigui responsable del seu acte mèdic i el completi, incloent-hi tots els actes administratius derivats, ja sigui l'expedició de receptes mèdiques, el transport sanitari, les baixes, els comunicats o les altes derivades de la mateixa indicació de repòs. Per això, considerem que no s'ha de traspasar a ningú un acte burocràtic originat en la pròpia visita.

**Per tot allò exposat, sol·licitem que:**

1. Cada facultatiu o facultativa, sigui d'atenció primària, atenció hospitalària o serveis d'urgències, faci aquelles baixes resultants del seu propi procés diagnòstic i terapèutic.
2. En patologies llargues, complexes o quirúrgiques, el control de les quals estigui fora de la consulta d'AP, sigui el facultatiu o facultativa d'hospital que fa el seguiment qui emeti els comunicats de baixes i altes.
3. Es disposi d'especialistes hospitalaris consultors pels casos de baixes complexes o que generin dubtes al metge o metgessa d'atenció primària i que puguin fer valoracions i expedició d'altes, si així ho considera oportú, tal com consta en el conveni de col·laboració entre el Ministeri d'Inclusió, Seguretat Social i Migracions (INSS) i l'administració de la Generalitat de Catalunya,

mitjançant el Departament de Salut, per al control de la incapacitat temporal durant el període 2021-2022.

4. Es reforcin els recursos humans facultatius a l'ICAM per tal que es puguin recuperar les valoracions i revisions presencials corresponents al control de les baixes i també es generin circuits de comunicació i relació directa amb l'ICAM, de tots els metges i metgesses del servei públic de salut que estiguin fent el seguiment d'una IT.
5. Es desvinculin els metges i metgesses de família de l'AP de qualsevol actuació sobre les IT de més de 365 dies de durada, tornant a les visites i controls per part de l'ICAM.
6. En la línia dels rols col·laboratius, es doti de les eines informàtiques necessàries per tal que les persones de la Unitat d'Atenció al Ciutadà (UAC) puguin recopilar la informació i documentació que permeti l'emplenament de les dades administratives per a la realització de la IT, en la seva totalitat (epígraf laboral, empresa, etc.). Es promogui la comunicació informàtica de l'INSS amb el Servei Català de la Salut (CatSalut) per tal que aquesta informació es carregui i s'actualitzi automàticament.
7. Es facilitin les tecnologies informàtiques suficients per tal que els metges i metgesses de l'ICAM puguin demanar directament els informes pertinents als especialistes corresponents (AP o hospitalaris) que controlen la patologia causal de la IT. També han de poder accedir a tota la informació, tant d'atenció primària com hospitalària, relacionada amb la patologia que motiva la IT.
8. Es desenvolupi l'autodeclaració d'IT de curta durada, fins a cinc dies, per part de la ciutadania en tots els casos de malalties lleus sense complicacions.
9. Es gestioni la incapacitat laboral dels pacients adscrits a les mutualitats amb el mateix procediment electrònic que els pacients del règim general de l'INSS. Per tant, s'integri la documentació requerida per MUFACE, MUGEJU i ISFAS en el mateix sistema informàtic que les IT del sistema nacional de la Seguretat Social.

10. S'integri tot el sistema amb la màxima simplificació possible perquè no suposi una sobrecàrrega afegida per als facultatius i facultatives especialistes hospitalaris i dels serveis d'urgències/atenció continuada.

11. Es promogui els canvis legislatius pertinents per simplificar la gestió de la IT:

- Establir una comunicació periòdica perquè s'ajusti els tempos concordats amb les patologies que generen la IT.
- Descartar i eliminar de l'aplicació informàtica els informes rutinaris.
- Fer que la nova incorporació per valorar la duració de la IT com adequada o inadequada sigui opcional i no obligatòria, com passa actualment.

Esperem que l'Administració implementi les mesures corresponents perquè aquestes peticions es facin efectives de forma immediata.

També comuniquem que, a partir de l'1 de juny de 2023, instarem els facultatius i les facultatives d'atenció primària a aplicar estrictament la LGSS (RD 625/2014).