

Una nueva inspección de servicios  
sanitarios para una nueva sanidad  
FAISS-CV 2012

/// JORNADAS DE  
INSPECCIÓN DE  
SERVICIOS SANITARIOS  
DE LA COMUNIDAD  
VALENCIANA



Vila-real 25 de Octubre de 2012  
Hospital de La Plana

# ***La Baja por Enfermedad ¿se pide o se prescribe?***

*Elías Aguilera Arzo*

*Jefe de Sección de Inspección de Servicios Sanitarios  
de Castellón*

*Pilar Andreu Solsona*

*Jefa de Sección Territorial de Inspección de Servicios  
Sanitarios de Castellón*



UNA NUEVA INSPECCIÓN DE SERVICIOS SANITARIOS PARA UNA NUEVA SANIDAD

- ✓ La Baja Laboral se configura como un **derecho** que tienen los trabajadores a percibir una prestación económica cuando se encuentran temporalmente imposibilitados de realizar su trabajo por padecer un problema de salud.

(Estamos hablando, por supuesto, de Bajas por Contingencias Comunes, ya que en el caso de Contingencias Profesionales las Bajas las “da” el médico de la MATEPSS, por tanto no se plantearía esta disyuntiva)

Los esfuerzos e iniciativas de “algunos” para poder ejercitar tal **“DERECHO”** y *seguir cobrando sin ir a trabajar*, merecen que les dediquemos cierta atención.....



# ***La Baja por Enfermedad ¿se pide o se prescribe?***

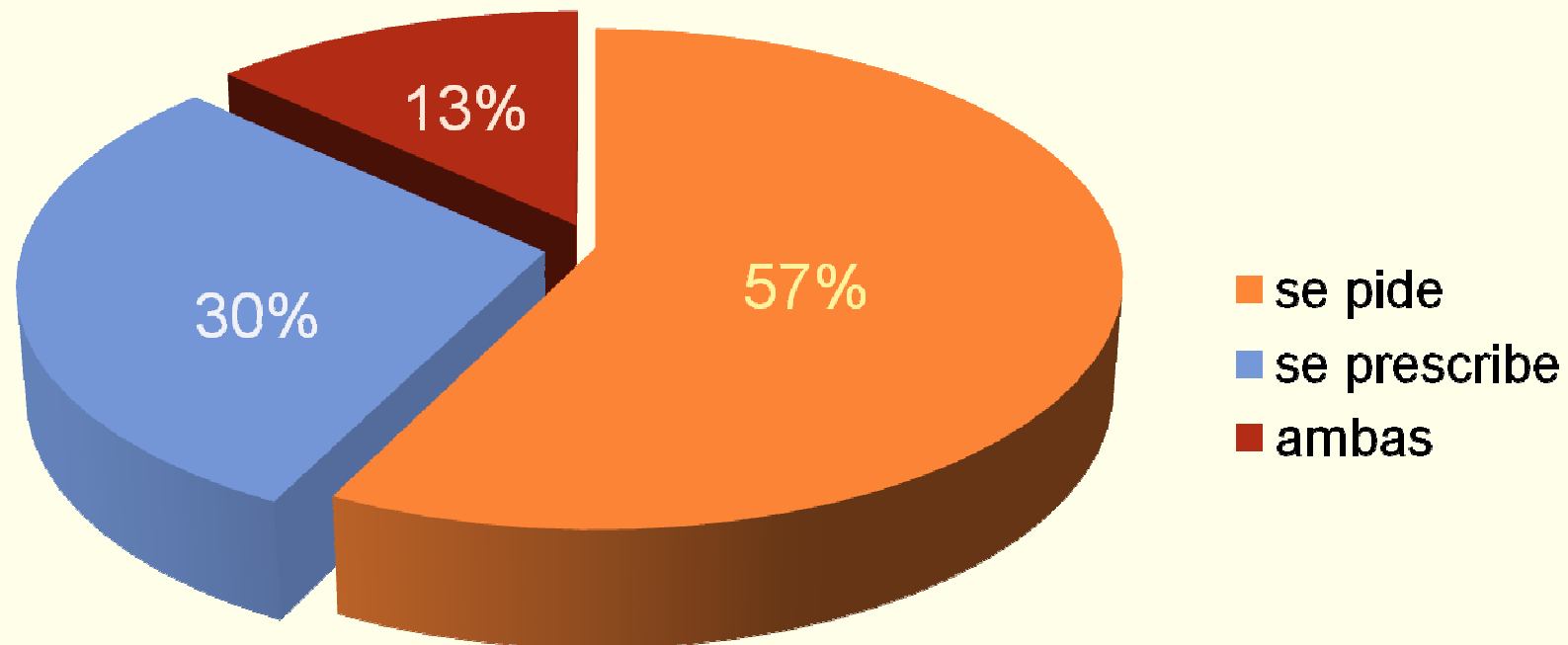
- 1. QUÉ OPINA LA INSPECCIÓN DE SERVICIOS SANITARIOS?***
- 2. CÓMO LO PERCIBEN LOS MÉDICOS DE ATENCIÓN PRIMARIA?***
- 3. Y EL CIUDADANO DE LA CALLE?***
- 4. Y QUÉ OCURRE EN LAS CONSULTAS?***
- 5. CONCLUSIONES/REFLEXIONES***
- 6. MEJORAS***

## ¿Qué opina la Inspección de Servicios Sanitarios?

- ✓ Se lanzó una encuesta por correo electrónico a los **80 Médicos Inspectores** y los **46 Enfermeros Subinspectores** que constan en el Directorio de la Inspección de Servicios Sanitarios.
- ✓ Se pedía que respondiesen a la pregunta con un “**se pide**” o con un “**se prescribe**”, y que añadiesen los comentarios que considerasen oportuno
- ✓ Del total de 126 encuestas remitidas, se ha recibido respuesta de 42 médicos inspectores y de 20 enfermeros subinspectores, casi el 50%.

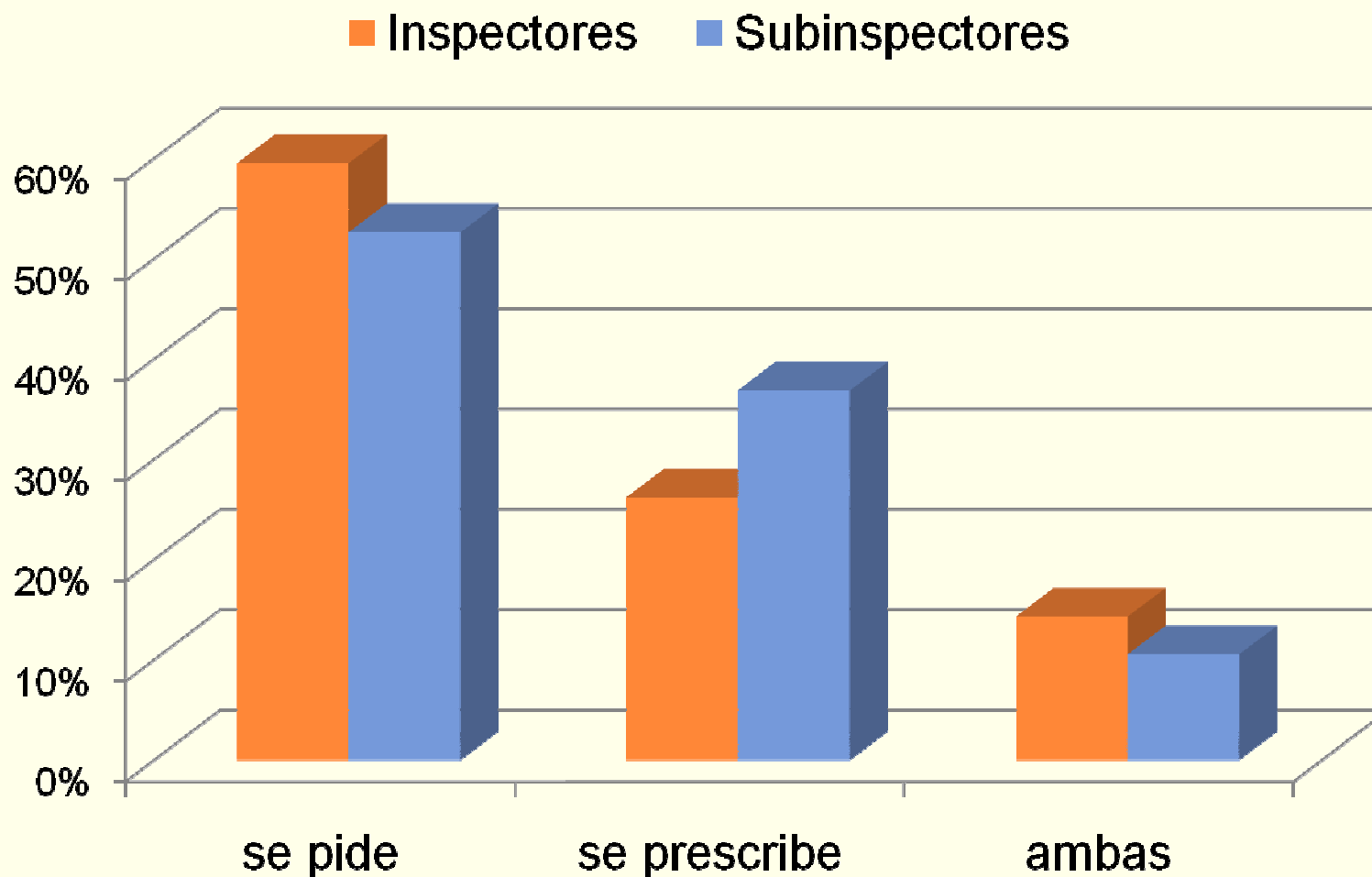
Muchas gracias a todos por vuestra colaboración.

## ¿Qué opina la Inspección de Servicios Sanitarios?





## ¿Qué opina la Inspección de Servicios Sanitarios?



## **Resumen de los comentarios a la encuesta**

- ✓ Algunos médicos están “quemados” o saturados en sus consultas y acceden a las demandas de los pacientes.
- ✓ En general, cuando la baja se prescribe se hace más en relación con el diagnóstico que con el puesto de trabajo.
- ✓ Aunque el paciente pida la baja es el médico quien debe valorar si la precisa en función de las exigencias del puesto de trabajo

## **Resumen de los comentarios a la encuesta**

- ✓ Los usuarios no vislumbran un criterio objetivo y fundado tanto cuando se les extiende la baja como cuando se les deniega
- ✓ Aunque el paciente pida la baja, no deja de ser un acto médico. El médico la prescribe y asume la plena responsabilidad.
- ✓ La prescripción de la baja lleva implícita la valoración del paciente.....y algunos “pacientes” son auténticos “profesionales”.....



## ***¿Cómo lo perciben los médicos de Atención Primaria?***

En el XXX Congreso Nacional SEMERGEN, que se celebró en Valencia el año 2008, nuestro compañero y presidente del comité organizador de estas Jornadas, Dr Juan Ansuátegui, participó en un Foro de Debate sobre IT y el papel del médico de Atención Primaria en su gestión. Para preparar su exposición elaboró una pequeña encuesta que difundió entre los facultativos de Atención Primaria de Castellón.

Parte de las preguntas de aquella encuesta resultan muy adecuadas para el propósito de esta ponencia, así que, con el permiso del Dr Ansuátegui, las vamos a revisar

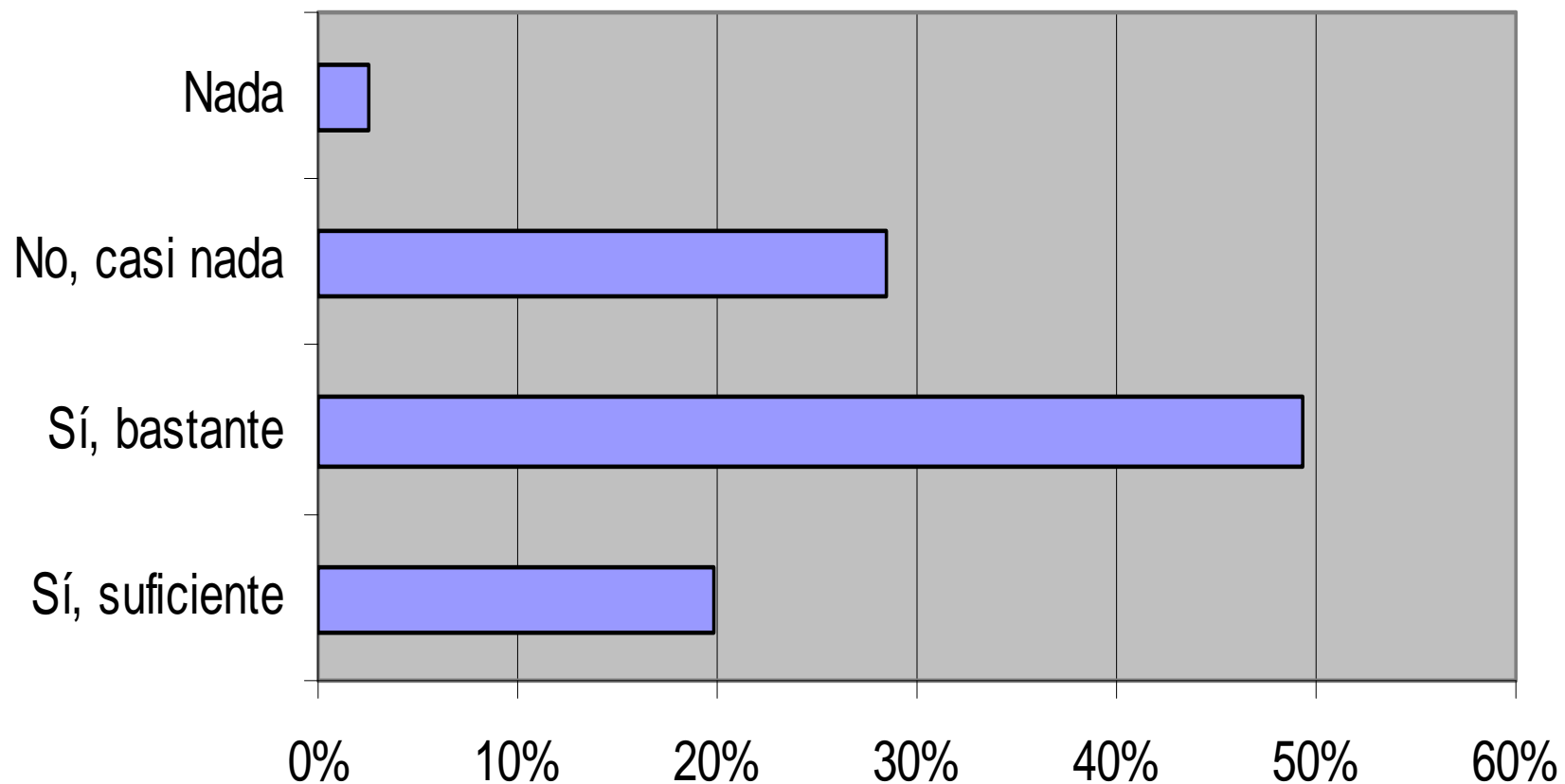
## **CUESTIONES DE LA ENCUESTA**

- 1) LA IT ES UNA TAREA MÉDICA, BUROCRÁTICA O MIXTA?
- 2) LA IT ES UN TRABAJO GRATIFICANTE O DESAGRADABLE?
- 3) CONSIDERAS QUE TIENES FORMACIÓN SUFICIENTE EN VMI?.
- 4) CONOCES LA NORMATIVA LEGAL ACTUAL DE LA IT?
- 5) QUÉ PORCENTAJE DEL TIEMPO DE CONSULTA SUPONE LA IT?
- 6) EL TIEMPO DEDICADO A QUIEN DEMANDA LA BAJA ES SUFICIENTE?
- 7) FIRMAS BAJAS EN OCASIONES POR PRESIÓN DEL PACIENTE?
- 8) FIRMAS O MANTIENES BAJAS SÓLO POR PETICIÓN DE ESPECIALISTAS?
- 9) RECIBES APOYO DE LOS ESPECIALISTAS EN LA IT?
- 10) A VECES NO EXTIENDES UNA BAJA POR EXCESO DE RIGOR?
- 11) A VECES NO DEBERÍAS HABER EXTENDIDO UNA BAJA?
- 12) A VECES NO DAS UN ALTA POR FALTA DE RIGOR?
- 13) A VECES NO DEBERÍAS HABER EXTENDIDO UN ALTA?
- 14) CONOCES A LA UNIDAD DE INSPECCIÓN MÉDICA DE TU CENTRO?
- 15) TE APOYA LA INSPECCIÓN MÉDICA EN LA IT?
- 16) APLICAR CRITERIOS ESTRUCTOS DE VMI DISTORSIONA LA RELACIÓN CON EL PACIENTE?
- 17) RECIBES INFORMACIÓN CORRECTA DE LA CONSELLERÍA DE SANIDAD RESPECTO A LA IT?
- 18) QUÉ OPINAS DEL SISTEMA ESPAÑOL DE BAJAS LABORALES?
- 19) SI LA IT NO FUERA FUNCIÓN DE AP MEJORARÍA TU TRABAJO ASISTENCIAL?
- 20) SI LA IT NO FUERA FUNCIÓN DE AP MEJORARÍA TU SATISFACCIÓN PERSONAL?

## **CUESTIONES DE LA ENCUESTA**

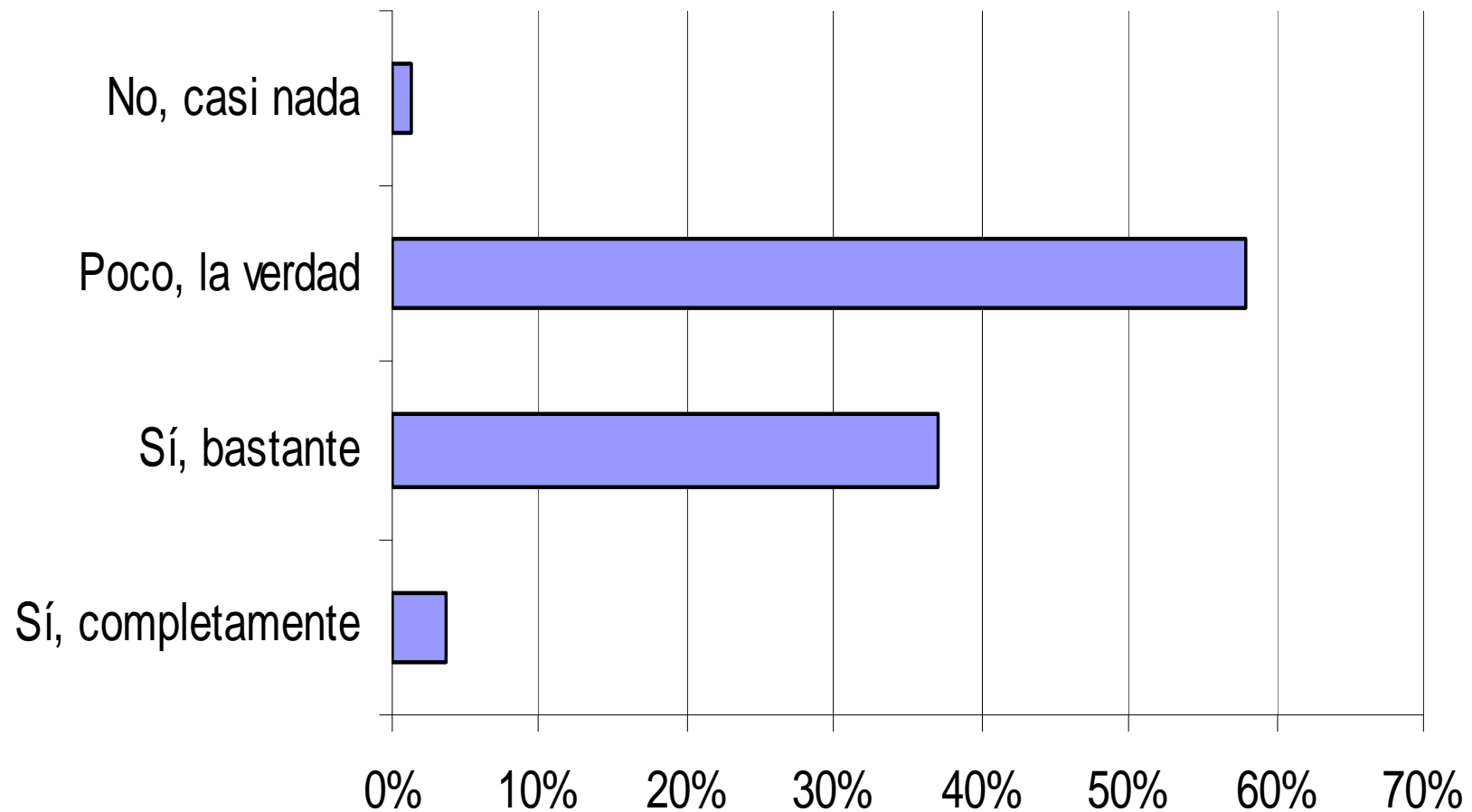
- 1) LA IT ES UNA TAREA MÉDICA, BUROCRÁTICA O MIXTA?
- 2) LA IT ES UN TRABAJO GRATIFICANTE O DESAGRADABLE?
- 3) **CONSIDERAS QUE TIENES FORMACIÓN SUFICIENTE EN VMI?.**
- 4) **CONOCES LA NORMATIVA LEGAL ACTUAL DE LA IT?**
- 5) QUÉ PORCENTAJE DEL TIEMPO DE CONSULTA SUPONE LA IT?
- 6) EL TIEMPO DEDICADO A QUIEN DEMANDA LA BAJA ES SUFICIENTE?
- 7) **FIRMAS BAJAS EN OCASIONES POR PRESIÓN DEL PACIENTE?**
- 8) FIRMAS O MANTIENES BAJAS SÓLO POR PETICIÓN DE ESPECIALISTAS?
- 9) **RECIBES APOYO DE LOS ESPECIALISTAS EN LA IT?**
- 10) A VECES NO EXTIENDES UNA BAJA POR EXCESO DE RIGOR?
- 11) **A VECES NO DEBERÍAS HABER EXTENDIDO UNA BAJA?**
- 12) A VECES NO DAS UN ALTA POR FALTA DE RIGOR?
- 13) A VECES NO DEBERÍAS HABER EXTENDIDO UN ALTA?
- 14) CONOCES A LA UNIDAD DE INSPECCIÓN MÉDICA DE TU CENTRO?
- 15) TE APOYA LA INSPECCIÓN MÉDICA EN LA IT?
- 16) **APLICAR CRITERIOS ESTRUCTOS DE VMI DISTORSIONA LA RELACIÓN CON EL PACIENTE?**
- 17) RECIBES INFORMACIÓN CORRECTA DE LA CONSELLERÍA DE SANIDAD RESPECTO A LA IT?
- 18) QUÉ OPINAS DEL SISTEMA ESPAÑOL DE BAJAS LABORALES?
- 19) SI LA IT NO FUERA FUNCIÓN DE AP MEJORARÍA TU TRABAJO ASISTENCIAL?
- 20) SI LA IT NO FUERA FUNCIÓN DE AP MEJORARÍA TU SATISFACCIÓN PERSONAL?

## TIENES FORMACIÓN EN VALORACIÓN MÉDICA DE LA INCAPACIDAD?

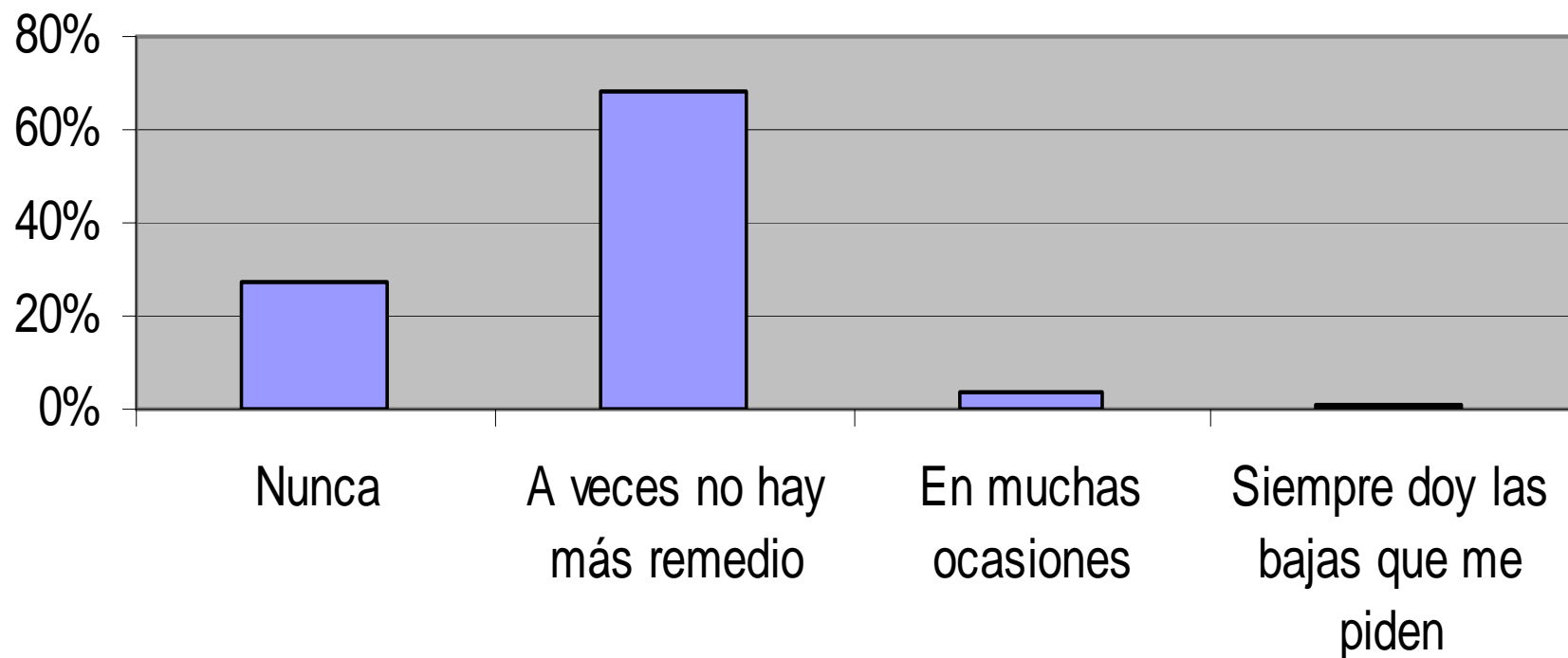




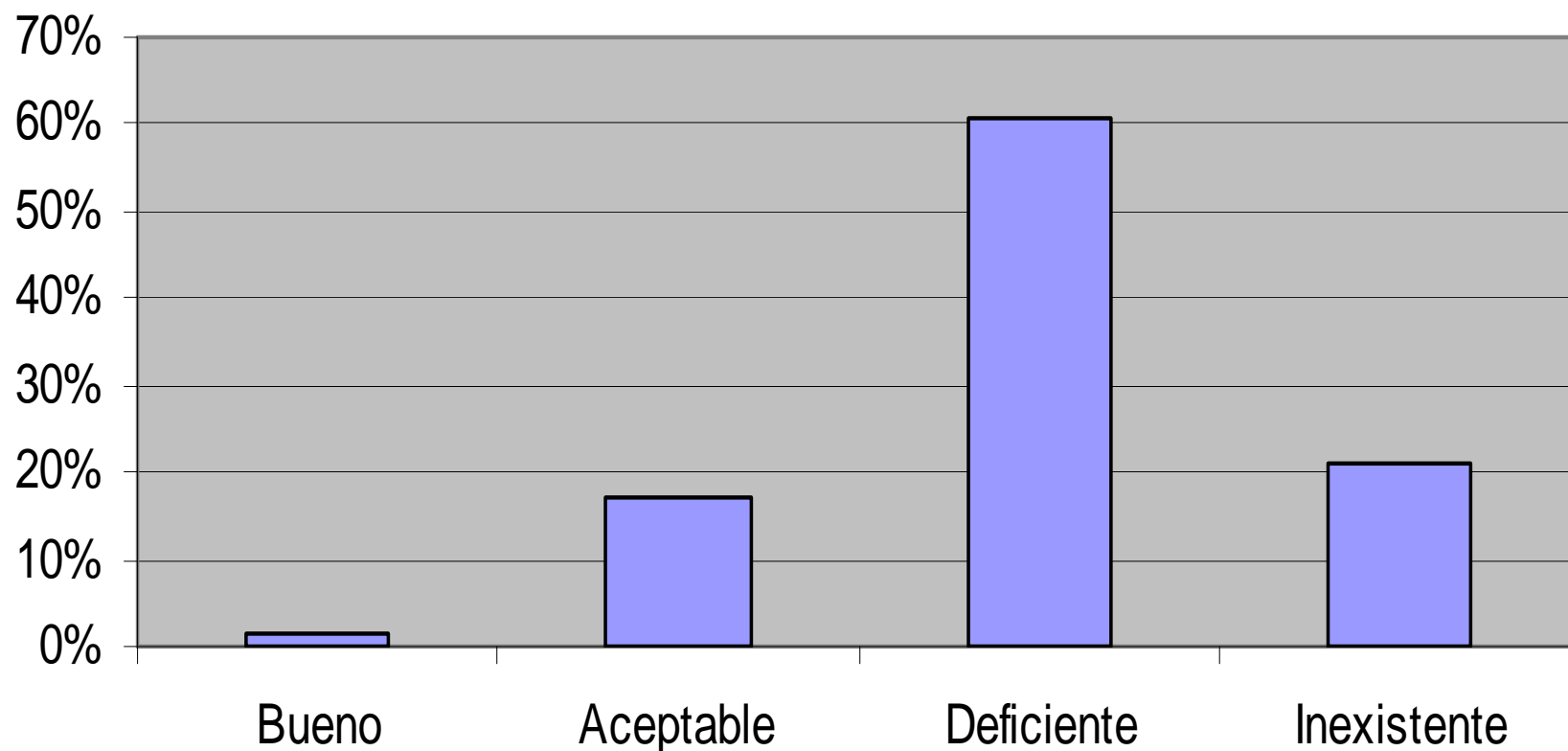
## CONOCES LA NORMATIVA LEGAL ACTUAL DE LA IT?



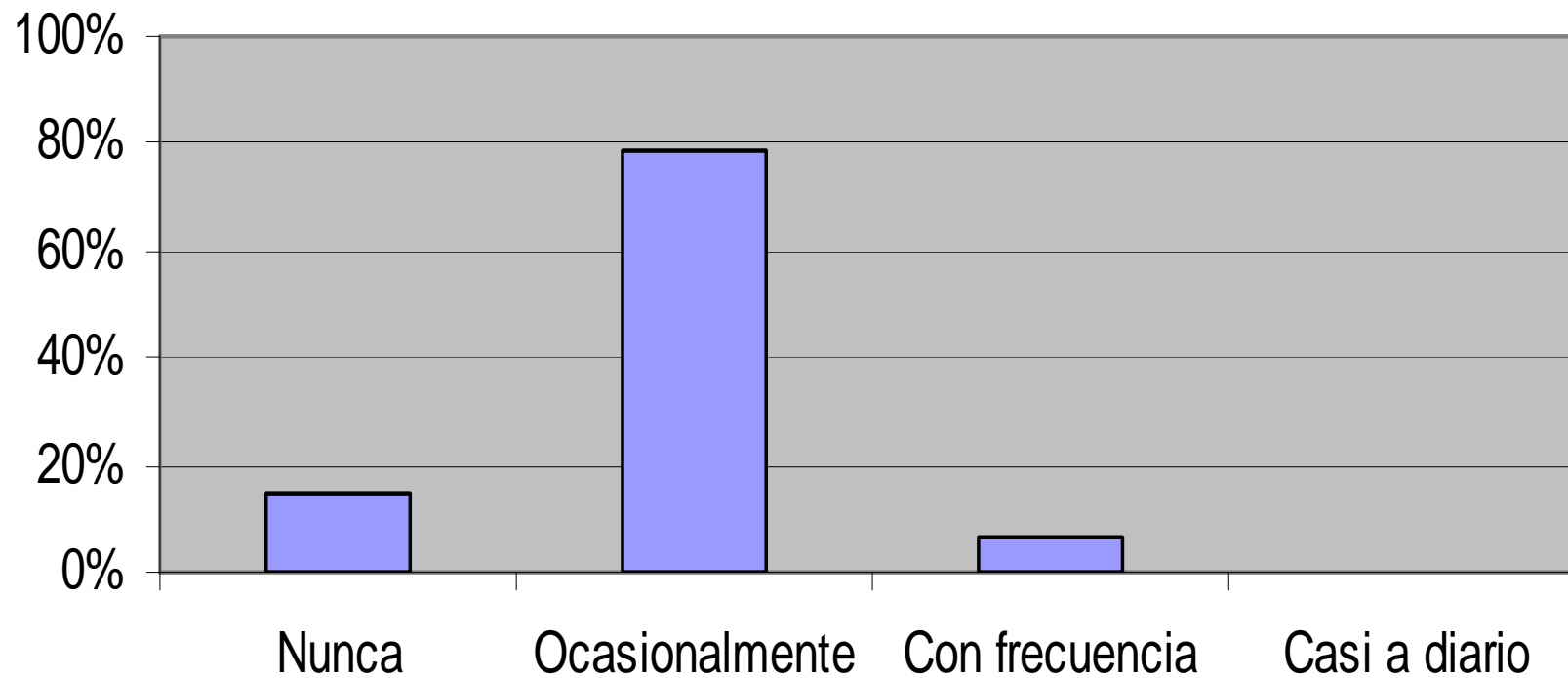
## EN OCASIONES FIRMAS LA BAJA POR PRESIÓN DEL PACIENTE SIN ESTAR SEGURO/A DE QUE SEA CORRECTA?



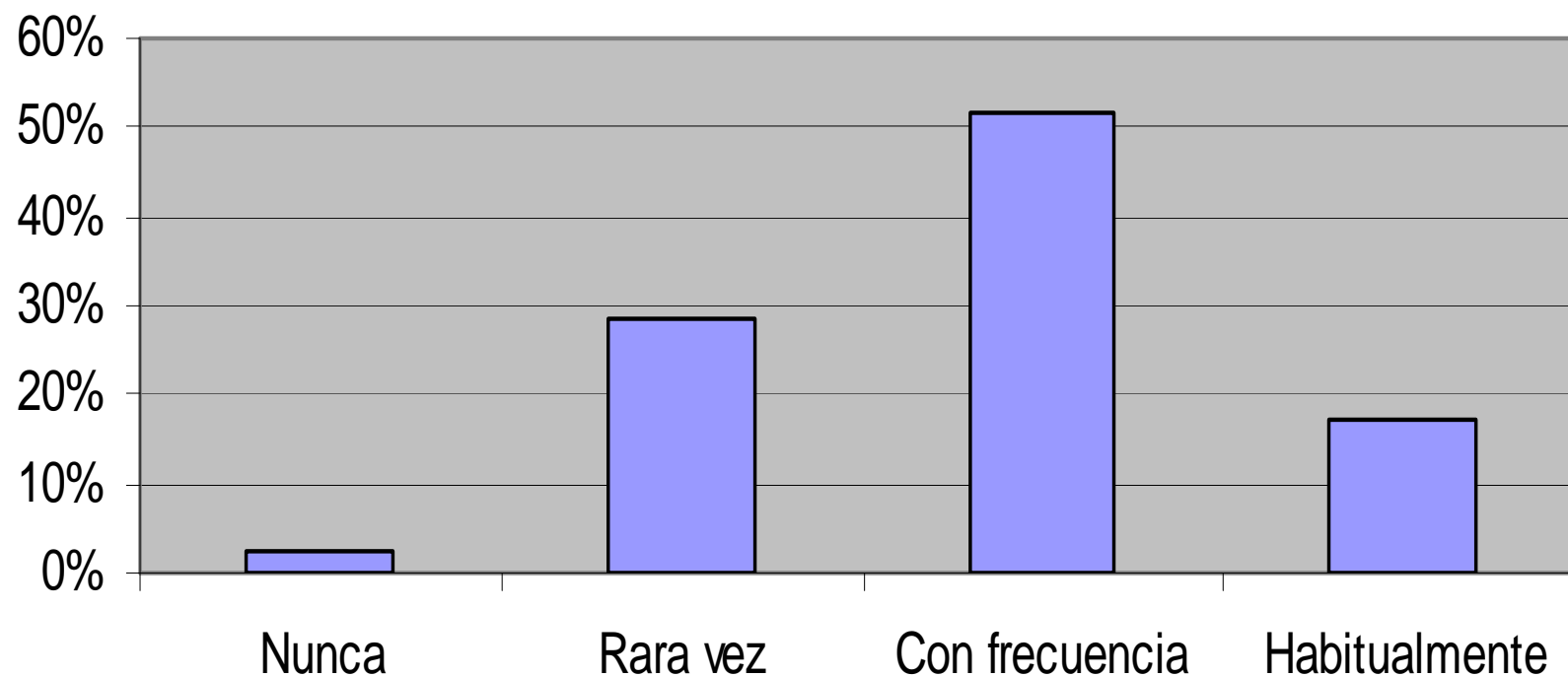
## EL APOYO QUE RECIBES DE LOS ESPECIALISTAS RESPECTO A LA IES:



## ALGUNA VEZ NO DEBISTE DAR UNA BAJA A UN PACIENTE DE HABER ACTUADO CON RIGOR EN TU VALORACIÓN?



## CREES QUE LA APLICACIÓN ESTRICTA DE CRITERIOS DE VMI DISTORSIONA LA RELACIÓN MÉDICO-PACIENTE?



# **MÁS DE 150 RESPUESTAS SOBRE INCAPACIDAD TEMPORAL**

## **Grupo Lex Artis de la SoMaMFyC (2011)**

Curso: «*Doctor, vengo a por la baja*» (Josep Basora i Gallisà, Presidente de semFYC)

- **¿Qué pasa si un paciente rechaza una baja?**

Si un paciente sufre, según el criterio médico, de una patología que le impide la realización de su trabajo habitual y motiva la IT, éste **no puede rechazarla**, esté o no de acuerdo, especialmente si pone en riesgo su propia vida o salud, o bien la de sus compañeros o la de terceros relacionados con su actividad laboral.

# MÁS DE 150 RESPUESTAS SOBRE INCAPACIDAD TEMPORAL

## Grupo Lex Artis de la SoMaMFyC (2011)

- ¿Qué pasa si un paciente rechaza un alta?

Un paciente que no esté de acuerdo con la emisión del alta del médico que lo atiende tiene derecho a **presentar una reclamación por escrito** a la inspección médica (impugnación del alta), si bien deberá incorporarse a su actividad laboral hasta la resolución del caso.

- ¿Puede un paciente rechazar un tratamiento propuesto?

Un paciente **puede rechazar o abandonar** un tratamiento; pero sólo mantendrá el derecho a la prestación económica si dicho rechazo o abandono se fundamente en una causa razonable, por ejemplo, al rehusar tratarse quirúrgicamente una hernia cervical.



## **Recomendaciones de la OMC**

Declaración de la Comisión Central de Deontología de la OMC sobre ética y deontología de los partes y certificados de bajas y altas laborales en Atención Primaria y Especializada y la función de los médicos inspectores en su control y supervisión

(Gentileza de Daniel López Arteché, muchas gracias)

Generalidades:

- ✓ Dado que la **baja** por Incapacidad Temporal es **solicitada por el trabajador** que manifiesta su indisponibilidad para el trabajo, el médico se ve, casi siempre, en la **obligación de facilitarle** la misma, **salvo** que lo alegado por el asegurado fuera fácilmente interpretable como causa de negación, o manifiestamente sospechoso de fraude....

## **Recomendaciones de la OMC**

4. Con el fin de **asegurar la autenticidad y veracidad** del documento de baja o alta del paciente, pero también por el derecho que todos los pacientes tienen a una atención médica de calidad humana y científica (C.E.D.M.; Artículo 18), **el médico tiene el deber**, antes de darle el correspondiente parte de baja, **de intentar comprobar** mediante la exploración física y reconocimiento del paciente la dolencia por él alegada para solicitar la incapacidad temporal, aún sabiendo que muchas de las causas más frecuentemente alegadas como solicitud de baja laboral son de **difícil comprobación en la exploración** realizada en el consultorio o centro de salud

## **Recomendaciones de la OMC**

- ✓ Si de la exploración semiológica practicada no obtuviera datos suficientes para una correcta decisión profesional, o si lo considerase conveniente para el estudio del paciente, el médico deberá solicitar las exploraciones o informes complementarios que estime oportunos, pero **durante los periodos de observación** por enfermedad común o profesional estaría **obligado a prescribir la baja si el ejercicio del trabajo fuese perjudicial para el trabajador.**

## **Recomendaciones de la OMC**

5. Tanto en la expedición de los partes de Incapacidad Temporal, como en la prescripción del tratamiento que estime oportuno, el médico debe tener **absoluta libertad e independencia** (artículo 20.1 del C.E.D.M) y no recibir presiones ni del asegurado ni de las Instituciones o de la Administración Sanitaria (artículos 9.3, y 37.2 del C.E.D.M.), pero a su vez el médico ha de ser consciente de sus deberes profesionales para con la comunidad, saber que es un **gestor de recursos ajenos**, y que está éticamente obligado a conseguir el rendimiento óptimo de los medios que la sociedad pone a su disposición (artículo 6.1 del C.E.D.M) por lo que **en su actuación profesional siempre deberá primar el principio de justicia sobre el de beneficencia**



## ***Y qué dice el ciudadano de la calle?***

La Agencia de Evaluación de políticas públicas y Calidad de los servicios del Ministerio de Presidencia, llevó a cabo en 2009 una evaluación de las medidas de racionalización y mejora de la gestión de la Incapacidad Temporal (IT)

Se realizó una encuesta a los ciudadanos para ver su percepción sobre la gestión de la IT

- ✓ **El 52,2% de los encuestados** consideró que ocurre frecuentemente el uso de bajas por parte de los trabajadores sin estar impedidos para el trabajo
- ✓ **El 50% de los encuestados** consideró que es fácil obtener un parte de baja injustificado

## ***Y el ciudadano de la calle?***

En una **encuesta informal** realizada entre amigos, conocidos y parientes, se han recogido estas dos opiniones:

- ✓ Que el paciente “pide” la baja y depende del médico que tengas y de la relación que tengas con él “te la da” o no.
- ✓ Que con la que está cayendo uno se lo piensa dos veces antes de ir al médico, no sea que te dé la baja (riesgo de presentismo).



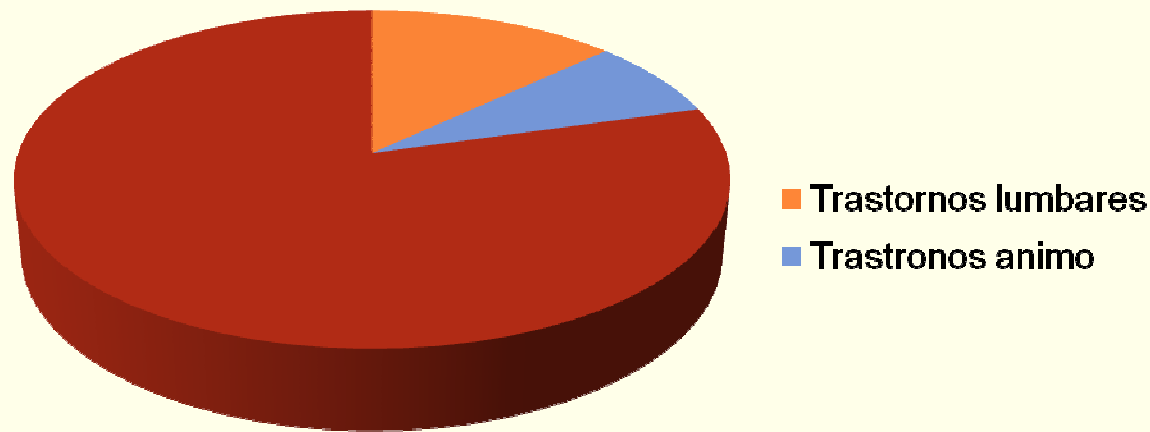
lasprovincias.es España se mantiene como el primer destino turístico



## Y qué ocurre en las consultas?

En la primera semana de octubre se dieron 346 bajas en la provincia de Castellón

- ✓ 45 lo fueron por diagnósticos relacionados con patología de la columna lumbar (13%)
- ✓ 26 por diagnósticos relacionados con trastornos del estado de ánimo y/o depresión (8%)



## ***Y qué ocurre en las consultas?***

Se revisaron las **historias clínicas** de los 71 pacientes que concentraban los diagnósticos relacionados con trastornos lumbares y con trastornos del estado de ánimo. Los criterios a tener en cuenta eran:

- ✓ **Consta en la historia clínica** datos de la **exploración** previos a extender el parte de baja?
- ✓ **Los datos que constan** en la historia clínica son suficientes para **justificar** la expedición del parte de baja?
- ✓ **Consta el puesto de trabajo** del paciente?

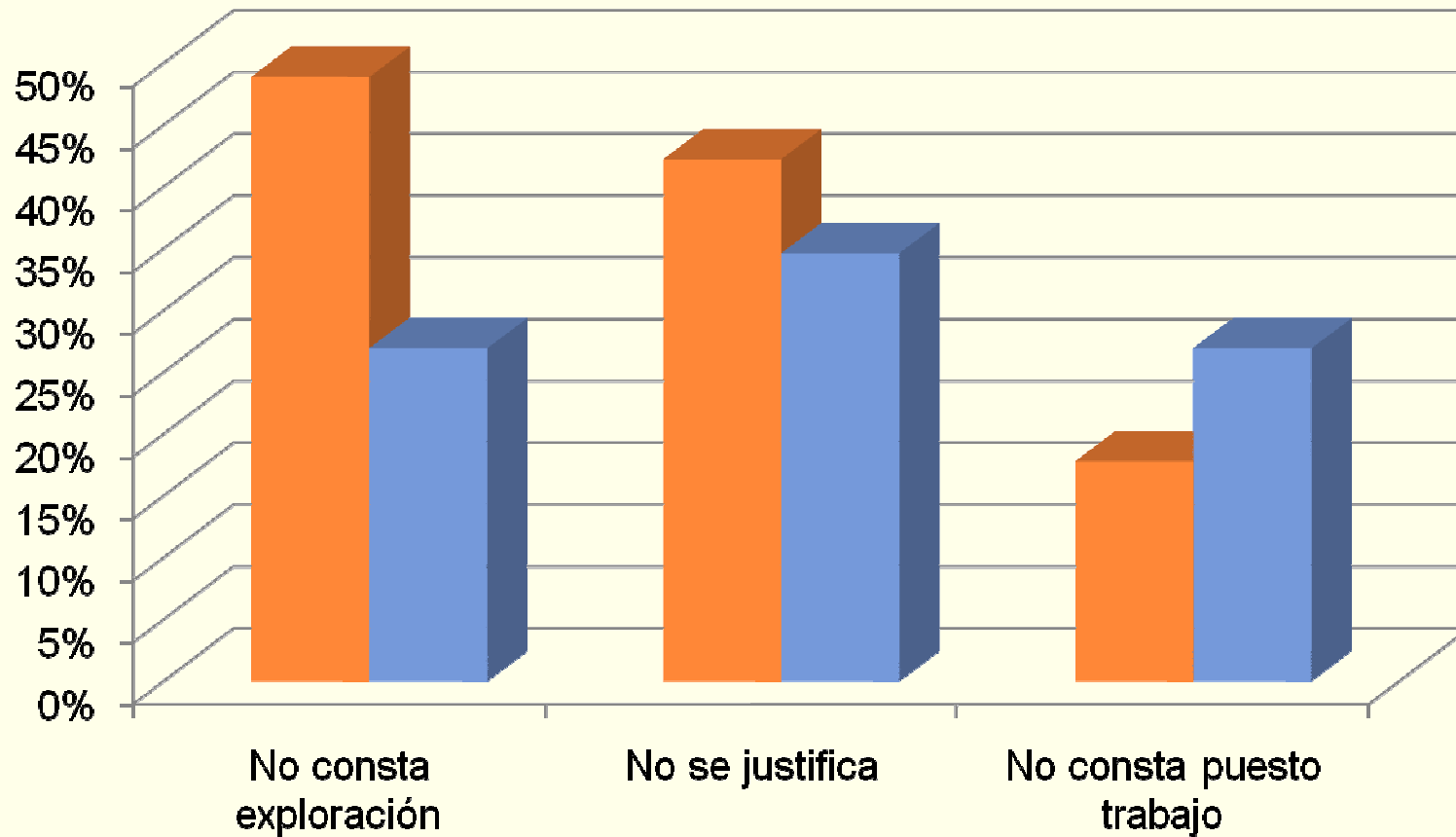
## Y qué ocurre en las consultas?

	Nº de Bajas	Consta la Exploración	Se justifica la Baja	Consta el puesto trabajo
Trastornos lumbares	45	23	26	37

	Nº de Bajas	Consta la Exploración	Se justifica la Baja	Consta el puesto trabajo
Trastornos estado ánimo	26	19	17	19

## Y qué ocurre en las consultas?

Trastornos lumbares    Trastornos ánimo



## **Conclusiones/Reflexiones**

1. La expedición de la Baja Laboral es un **acto médico** que lleva aparejada una prestación económica. Como tal acto médico requiere una **comprobación** por los medios al alcance del facultativo de lo alegado por el paciente.
2. La iniciativa parte del paciente, pero es el médico quien debe **valorar si existen limitaciones** para el puesto de trabajo.
3. La **implicación de los facultativos especialistas** en la gestión de la IT es, a menudo, escasa.

## **Conclusiones/Reflexiones**

4. Algunos facultativos de atención primaria no tienen la **formación adecuada** en normativa sobre Incapacidad Temporal ni en Valoración Médica de la Incapacidad, lo que los hace más vulnerables ante pacientes que pretendan beneficiarse del sistema de manera injustificada/ fraudulenta.
5. El facultativo que extiende la Baja desconoce con frecuencia los **requerimientos del puesto de trabajo**, lo que dificulta la valoración.
6. Los **criterios** utilizados para conceder o no una Baja no siempre se basan en **apreciaciones objetivas**.

## Mejoras

1. Implementar la formación reglada en Valoración Médica de la Incapacidad desde los estudios de grado de medicina, postgrado y formación continuada, como una materia común en la formación integral del médico.
2. Creación de una base de datos sobre requerimientos de los puestos de trabajo y ponerla a disposición del médico prescriptor de la Baja.
3. Fomentar la implicación de los facultativos especialistas en la gestión de la Incapacidad Temporal.

## **Mejoras**

4. Realización periódica de auditorías de la calidad en la expedición de Bajas Laborales.
5. Desarrollo consensuado de Guías de Práctica Clínica para la valoración de la incapacidad en las patologías más prevalentes.

Muchas gracias por vuestra atención

[aguilella\\_eli@gva.es](mailto:aguilella_eli@gva.es)



