

SATE-STES INFORMA :

CAMBIOS EN LAS BAJAS MÉDICAS por la S.S.

(Orden ESS/1187/2015 20 de junio de 2015) Entrada en vigor: 1 de diciembre de 2015

Afecta a los compañeros **interinos y al personal laboral.**

- El 1 de diciembre entró en vigor el nuevo sistema de gestión de las bajas médicas, que podrán darse en las Urgencias.
- En el caso de bajas “muy cortas” (menos de 5 días), el enfermo saldrá de la consulta con el parte de baja y el de alta en la misma visita.
- En todos los casos (bajas muy cortas, cortas, medias o largas), el facultativo tendrá que fijar de antemano la duración.

¿Doctor, quién me da ahora la baja médica y por cuánto tiempo? A partir de ahora **el médico determinará a priori la duración de la baja**, sin esperar a la evolución del paciente y su patología, y guiándose por unas tablas orientativas. Además, el médico de urgencias tendrá que tramitar el parte de baja.

El pasado 20 de junio se publicó en el **Boletín Oficial del Estado (BOE)** la orden **ESS/1887/2015 del 15 de junio** que desarrolla el Real Decreto 625/2014 de 18 de julio y que en la práctica supone un cambio sustancial en el **sistema de tramitación y gestión de las incapacidades laborales temporales**, lo que el común de los mortales conoce como las bajas médicas, y que todos los trabajadores deberán tener en cuenta a partir del 1 de diciembre de 2015, fecha de su entrada en vigor.

Las claves del nuevo sistema

Tipos de baja. *¿Cuánto durará ahora la baja médica?:* Podrá ser **muy corta** (menos de cinco días naturales); **corta** (de 5 a 30 días naturales), **media** (de 31 a 60 días naturales) y bajas de duración estimada **larga** (61 o más días naturales).

¿Quién decide la duración?: El médico tendrá que determinar en el mismo momento de su expedición la duración “estimada” del proceso. Según la evolución del trabajador, luego podría modificar ese tiempo estimado. Volverá a emitir un parte con una nueva duración “estimada” del proceso.

¿Cómo se orientará el facultativo?: Desde mañana se utilizarán unas tablas con la duración óptima de evolución de los diferentes procesos patológicos susceptibles de causar baja y su grado de incidencia en las diferentes actividades laborales.

¿Quién dará la baja?: Puede hacerlo un médico del servicio público de salud y también el facultativo de una mutua en caso de accidentes de trabajo o enfermedades laborales.

¿Y si es una baja muy corta?: El trabajador enfermo saldrá de la consulta **con el parte de baja y el de alta en la mano.**

¿Y si la patología dura más de cinco días?: En ese caso, el trabajador saldrá de la consulta con el parte de baja, pero no con el de alta. Tendrá que regresar al médico para una nueva revisión en el plazo de siete días, para las bajas de duración corta y media, y en el plazo de 14 días para las de larga duración.

¿Y si la baja es muy larga, qué pasará?: Si la duración de la incapacidad supera los 365 días, el control de la misma lo asumirá el Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS).

¿Pueden dar el alta antes de lo previsto?: Pueden, si el enfermo ha mejorado. Además, si el trabajador no acudiera a la revisión médica prevista en los partes de baja y confirmación podría firmarse el alta por “incomparecencia”.

¿La mutua puede dar el alta?: En el caso de enfermedad común, no. Sí si se trata de enfermedades y accidentes profesionales.

¿Hay que seguir llevando o enviando la copia del parte a la empresa?: Sí:

Parte médico de baja. El trabajador recibe dos copias del parte de baja: una para su constancia y otra para presentar en la empresa -el ejemplar destinado a ella- **dentro del plazo de tres días, contados a partir de la fecha de expedición del parte.** Los días se consideran hábiles y el cómputo se efectúa a partir del día siguiente al de su expedición.

Parte de confirmación de la baja. El trabajador recibe dos copias del parte de confirmación de la baja: una para su constancia y otra para presentar en la empresa -el ejemplar destinada a ella- **dentro del plazo de tres días contados a partir de la fecha de expedición del parte.** Los días se consideran hábiles y el cómputo se efectúa a partir del día siguiente al de su expedición.

Parte médico de alta. El trabajador recibe dos copias del parte médico de alta: una para su constancia y otra para presentarla en la empresa **dentro de las veinticuatro horas siguientes.**

Los puntos más polémicos

¿Me darán la baja en urgencias?: Hasta ahora, el sistema que rige la gestión de las bajas médicas estipula que esta la tramite el médico de cabecera. Es más, si el trabajador acude a Urgencias, al día siguiente debe acudir a su médico de familia para que cumplimente el parte de baja.

Pues bien, desde el 1 de diciembre, la nueva orden establece que “el parte médico de baja de incapacidad temporal, cualquiera que sea la contingencia determinante, se **expedirá inmediatamente después del reconocimiento** médico del trabajador, por el facultativo del servicio público de salud que lo realice”.

En otras palabras, si vamos a urgencias por un dolor o la rotura de una pierna, todo apunta a que deberíamos salir de ahí con la baja firmada. El riesgo, evidente, colapsar aún más el sistema.

¿Aumentará la burocracia?: Varios colectivos de profesionales y médicos de familia han exigido la paralización del nuevo sistema al entender que incrementa la burocracia. En la bajas medias y largas retrasa la frecuencia con la que el paciente debe acudir a la consulta (cada 14 días frente a la semana actual), pero pasan a exigirse “**informes complementarios**” más frecuentes que aumentarán las tareas burocráticas del médico rellenando informes.

MUCHOS MÁS INFORMES MÉDICOS

En las bajas de duración superior a 30 días, junto con el segundo parte de confirmación el médico elaborará un informe médico complementario, en el que incluirá tus dolencias, el tratamiento que ha prescrito, las pruebas que hayan realizado, la evolución de las dolencias y su incidencia sobre la capacidad funcional. Cada dos partes, el médico tendrá que actualizar este informe.

“Haremos menos justificantes de baja pero muchos más informes”, esto conllevará un mayor trabajo por parte del médico, y supondrá en algunos casos un trabajo que no aportará nada si no existen cambios en la situación clínica del paciente. Los médicos se verán obligados a realizar un elevado número de informes, hasta 8 o 9 en las bajas que agoten el plazo legal de un año.

Según explican las sociedades científicas de Atención Primaria, sindicatos, estudiantes y a la Organización Médica Colegial-, en el RD se indica también que es necesario la necesidad de rellenar un informe complementario cada dos partes de confirmación, lo que supone seis informes clínicos al año. Además, se establecen tres informes de control complementarios por parte de inspección o el médico de familia, es decir, nueve partes al año.

Tanta burocracia les lleva a pensar que “el legislador ignora que los servicios de inspección tienen acceso a la historia clínica electrónica presente en la mayor parte de los servicios sanitarios”, señalan.
