

Las bajas médicas se quieren controlar estrechamente, para que le salgan más baratas al sistema. Si le sobreviene una, sepa qué novedades le esperan.



**C**uando un trabajador está de baja, se convierte en un “agujero” de recursos, ya que es preciso gastar dinero en ayudarlo a reponerse y pagarle la prestación por incapacidad temporal hasta que sea nuevamente productivo.

La pupa económica la nota antes que nadie el propio trabajador, ya que la prestación por incapacidad temporal es menor que el salario. Pero también la notan todos los llamados a pagar la prestación en caso de que la baja se prolongue, ya sea la empresa donde el trabajador presta sus servicios, la Seguridad Social (y por ende todos los cotizantes) o la mutua de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales implicada (y por ende todas las empresas que la financian). Eso sin olvidar el gasto sanitario que sale del esfuerzo de todos los contribuyentes.

#### El enemigo: papeleo inútil, errores de cálculo y fraude

Está claro que para una buena administración de los recursos, es muy importante que las bajas no se prolonguen más allá del tiempo estrictamente necesario para reponerse.

Las razones por las que una baja puede alargarse sin motivo son muchas: a veces, la sobrecarga de la sanidad pública mantiene en espera al trabajador que precisa determinada prueba o revisión para recibir el alta. Y la sobrecarga, a su vez, ha estado favorecida por la gestión de los partes durante las bajas, ya que el médico debía emitirlos semanalmente, incluso en los procesos cuya curación se preveía larga (el trámite no solo involucraba al médico, sino también, por ejemplo, al personal que organiza las citas).

Por otro lado, no todos los médicos de atención primaria enfrentados a la tarea de prever la duración de una incapacidad temporal están igualmente preparados, pues entre otras cosas se precisan años de experiencia para ir afinando los pronósticos.

Por último, el sistema del bienestar no se libra de una cuota de personas con tendencia a usarlo de modo indebido, y sus presiones pueden desembocar en bajas que se prolongan (o se producen) sin suficiente justificación.

# Caer enfermo

## Lo que hay que saber

Pues bien, veamos con el ejemplo de un infortunado trabajador en qué consisten las principales novedades que se han puesto en marcha para mejorar la situación.

## 1 LA BAJA SE FIJA CON NUEVOS CRITERIOS Y EL PARTE SEMANAL PASA A LA HISTORIA

Mateo tiene 57 años y lleva 15 como dependiente en una zapatería donde pasa la jornada de pie. Cada vez más a menudo le piden ayuda para descargar y ordenar mercancías. Lleva tiempo sintiendo molestias en las rodillas y la espalda, cuando un día, al levantar una caja, no consigue enderezarse. Se va directo a la Mutua de Accidentes de Trabajo, donde le diagnostican ciática; pero lo remiten a su médico de cabecera pues consideran que esa lesión deriva de problemas anteriores ajenos al trabajo y se trata de una contingencia común, no profesional.

> El médico de la Seguridad Social reconoce a Mateo y coincide en el diagnóstico de ciática. Según el nuevo sistema, debe estimar cuánto va a durar la baja y llamarle a revisión con una frecuencia que depende de ese cálculo, a diferencia de lo que ocurría antes, cuando había que acudir semanalmente a por un parte de confirmación fuera cual fuera el problema sufrido. Para afinar, el médico dispone del *Manual de tiempos óptimos de incapacidad temporal*, que contempla más de 3.000 diagnósticos diferentes y establece para cada uno de ellos la duración de la baja más adecuada. A partir



de la recogida y el análisis de datos reales se han establecido los tiempos medios para cada dolencia, que luego se modulan en función de la edad del trabajador y de su ocupación (vea el cuadro *Bajas estándar*).

- > La ciática merece una baja estándar de 30 días, pero hay que personalizarla para Mateo. Una vez aplicados los factores de corrección (1,11 por estar ocupado en servicios de comercio y 1,19 por ser mayor de 55 años con una enfermedad osteoarticular y del tejido conectivo), se queda en 39 días.
- > La incapacidad va a durar más de 31 días pero menos de 60, así que el médico expide un parte de baja donde conmina a Mateo a pasar una primera revisión a los 7 días. Si no se produce la curación en ese plazo, las siguientes revisiones y la emisión de los eventuales partes de confirmación de la baja se producirán en las fechas que el médico vaya señalando, y que no pueden dejar pasar más de 28 días entre una y otra (vea el cuadro *Revisiones espaciadas*).

## 2 EL MÉDICO DE CABECERA PUEDE PEDIR QUE LA BAJA SE ATRIBUYA A MOTIVOS PROFESIONALES

A Mateo y a su médico de cabecera no les convence la idea de que esa ciática sea una contingencia común. El médico cree que el trabajo de pie y la carga de mercancías son los factores desencadenantes.

La cuestión no es anecdótica ya que cambia el importe de la prestación y la entidad llamada a costear el proceso:

> En una baja por contingencias profesionales, el trabajador cobra desde el primer día una prestación por incapacidad temporal igual al 75% de la base reguladora (un concepto de la nómina), pagada desde el principio por la entidad gestora con la que su empresa tenga concertada la cobertura de las bajas (puede ser la Seguridad Social o una de las mutuas empresariales existentes: Asepeyo, Ibermutua...). El coste de la asistencia sanitaria también lo paga la entidad gestora.

> En una baja por contingencias comunes, los primeros 3 días el trabajador no cobra nada, salvo que su convenio o su acuerdo particular con la empresa digan lo contrario. Del día 4 al 20, ambos incluidos, la prestación la paga directamente la empresa y es de solo el 60% de la base reguladora. A partir del día 21, se cobra el 75% de la base reguladora. El coste de la asistencia sanitaria recae en la sanidad pública. ▶

## BAJAS ESTÁNDAR QUE SE PERSONALIZAN

Ejemplos de diagnóstico	Días
Sinusitis aguda	7
Neumonía	20
Trastorno de ansiedad generalizado	30
Mononucleosis infecciosa	20
Vértigo y mareos	7
Cistitis aguda	7
Gastroenteritis infecciosa	4
Pinzamiento vertebral lumbar	20
Lumbago	14
Esguince de tobillo y pie	20
Extracción del cristalino	30
Operación sobre córnea	7

## REVISIONES ESPACIADAS SEGÚN EL TIEMPO DE CURACIÓN

Duración estimada (1)	Revisiones en un intervalo máximo de...	
	Primera	Siguientes
Entre 5 y 30 días	7 días	14 días
Entre 31 y 60 días	7 días	28 días
61 días o más	14 días	35 días

(1) Si el médico considera que la recuperación va a producirse en menos de 4 días, anotará la fecha del alta en el propio parte de baja. Si llegado el día el trabajador no se encuentra en condiciones, tendrá que solicitar un nuevo reconocimiento.

**USTED NO PUEDE EXIGIR QUE LA BAJA AGOTE EL TIEMPO ÓPTIMO. EL MÉDICO PUEDE DAR EL ALTA CUANDO CONSIDERE**

## BAJAS MÉDICAS

Enfermedad | Partes de alta y baja | Mutuas

▶ Por lo tanto, en términos económicos y desde el punto de vista del paciente, siempre es más interesante que el origen de la baja se sitúe en el ámbito del trabajo.

Antes, el médico de cabecera podía elaborar un informe sustentando la idea de que una baja por contingencia común se debía en realidad a motivos profesionales, pero se lo entregaba al paciente y era éste quien debía instar el procedimiento de cambio de contingencia. Ahora, el propio médico de cabecera puede ocuparse, lo que ahorra muchos quebraderos de cabeza al paciente. Y eso es precisamente lo que decide hacer el médico de Mateo, presentando ante la Inspección de Servicios Sanitarios una solicitud de revisión. Este organismo comunicará el inicio del procedimiento a los implicados, para que aporten su versión y la documentación de apoyo en determinado plazo: 4 días (para la mutua o la empresa) y 10 días (para el paciente).

Si al final se reconoce que la baja era por motivos profesionales, Mateo tiene derecho a que le abonen la diferencia que ha dejado de recibir durante la baja.

Recuerde que el procedimiento puede seguir el camino inverso, cuando la mutua da una baja por motivos profesionales y más adelante decide que obedecía a una contingencia común.

### 3 LAS MUTUAS PUEDEN REVISAR AL PACIENTE DESDE EL PRIMER DÍA DE BAJA Y SOLICITAR SU ALTA

*Apenas ha empezado a reposar en su casa, Mateo recibe una citación de la mutua para acudir a un reconocimiento médico fijado para cuatro días más tarde.*

Efectivamente, las mutuas van a tener un papel más importante en el control y seguimiento de las incapacidades temporales, con independencia de que obedezcan a motivos comunes o profesionales, y podrán llamar al trabajador para que se someta a revisión por sus médicos desde el primer día de baja (antes no podían intervenir hasta pasados 15 días).

Si consideran que ya está restablecido, enviarán una propuesta motivada de alta a la Inspección Médica de la Seguridad Social, informando también al paciente. A su vez, la Inspección Médica le pasará la pelota al médico que emita los partes, quien puede admitir la propuesta y dar el alta o por el contrario confirmar la baja. Sea cual sea la decisión,

### AMAL TIEMPO... MENOS BAJAS

■ Las bajas laborales han caído drásticamente, en gran medida porque hay menos trabajadores y más parados. Pero no es la única razón: entre los cotizantes, han menguado a menos de la mitad en 5 años. Pesa el miedo a perder el trabajo.

Fuente: Seguridad Social



tendrá que tomarse en el plazo de 5 días.

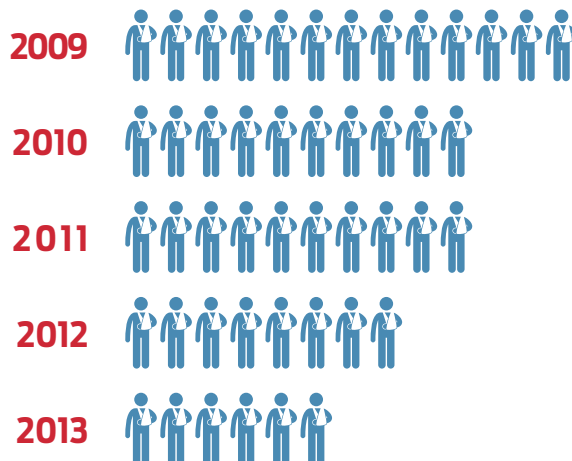
Todo conduce, pues, a reducir las bajas al mínimo indispensable. De hecho, el médico de cabecera es dueño de dar el alta antes de que se cumpla el tiempo óptimo de incapacidad temporal; pero si quiere prolongar la baja por encima de ese periodo, también debe motivar su decisión ante la Inspección Médica.

### 4 SI NO ESTÁ DE ACUERDO CON EL ALTA, EL PLAZO PARA SOLICITAR QUE LA REVISEN SE HA ALARGADO

*Finalmente, a Mateo le dan el alta. Pero él no está conforme porque sigue muy dolorido y decide impugnarla.*

Tendrá que hacer su solicitud a la entidad gestora que corresponda (la Seguridad Social en bajas comunes y la mutua en bajas profesionales), además de comunicárselo a la empresa. La novedad reside en el plazo: si el alta la ha dado la mutua por ser una baja profesional, tendrá 10 días hábiles en vez de los escasos 4 días naturales de antes. Mientras no se resuelva el procedimiento, la baja queda automáticamente prorrogada. ▶

NÚMERO DE BAJAS ANUALES POR CADA 100 COTIZANTES



## LA OCU ACONSEJA

### No falte a su cita

■ No ignore ninguna revisión, ya que le pueden suspender el pago de la prestación e incluso quitársela si no explica por qué se ausentó en los 10 días siguientes a la cita fallida.

■ Las únicas excusas aceptables son estas: que le hayan citado con menos de 4 días hábiles de antelación o bien que el médico de la sanidad pública le provea de un informe donde desaconseje su presencia en la revisión por motivos clínicos.

■ No se extrañe si aún no aprecia el cambio. Falta la aprobación inminente de los nuevos modelos de parte.

**LA BAJA YA NO SE CONFIRMA CADA 7 DÍAS. PUEDEN PASAR HASTA 35 SI LA DOLENCIA ES LARGA**

