

Documento con un paquete de propuestas de gestión de la IT desde el sistema sanitario

**La semFYC pide evolucionar el sistema de bajas:
autojustificación de tres días y fin de la Atención Primaria
como única vía para su gestión**

- La sociedad científica recuerda que cualquier reforma del sistema de incapacidad temporal (IT) debe tener en cuenta al conjunto de facultativos, que son quienes atienden los procesos clínicos
- La semFYC propone reformar la ley para resolver las bajas de pacientes atendidos en la sanidad privada que hoy constituyen un claro ejemplo de la burocratización en los Centros de Salud de AP
- Los médicos de familia reclaman más capacidad para solicitar pruebas diagnósticas y menos burocracia: una mejor cartera de servicios reduciría listas de espera y trámites burocráticos.

10 de julio de 2026. En un contexto de revisión del sistema de incapacidad temporal (IT), la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (semFYC) presenta el documento **Valoración semFYC sobre incapacidad temporal: situación actual, mitos y propuestas en 2026**, un paquete de propuestas que aboga por cambios legislativos y organizativos para actualizar la gestión de las bajas médicas, reforzar el papel de todos los facultativos implicados y descargar de tareas burocráticas a la Atención Primaria.

El documento **Valoración semFYC sobre incapacidad temporal: situación actual, mitos y propuestas en 2026** nace en un momento en el que la incapacidad temporal ocupa un lugar central en el debate político e institucional.

Una reforma de la IT desde la práctica clínica

El aumento sostenido del número de procesos de baja laboral, analizado por la AIReF y objeto de estudio por distintos organismos públicos, ha situado la sostenibilidad del sistema y su gestión en el centro de la agenda.

Para la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (semFYC), cualquier reforma debe partir de una premisa básica: la incapacidad temporal es una herramienta terapéutica y su gestión no puede desligarse de la realidad asistencial.

"Se está hablando de las bajas sin contar suficientemente con quienes las indican, las mantienen y las dan de alta. Cualquier reforma debe incorporar la visión de los profesionales que valoran clínicamente a los pacientes", señala Paulino Cubero, portavoz de la semFYC.

Para la presidenta de la semFYC, Remedios Martín, preservar la relación médico-paciente también debe formar parte de cualquier reforma del sistema. "Una relación médico-paciente basada en la confianza, la continuidad y el conocimiento de la realidad de cada persona es una garantía de equidad y justicia social".

En este contexto, la sociedad científica **presenta un paquete de propuestas orientadas a simplificar el sistema, reducir la burocracia y repartir las responsabilidades entre todos los profesionales implicados en la atención sanitaria.**

La baja debe emitirla quien atiende al paciente

Una de las principales propuestas consiste en extender la gestión de la incapacidad temporal a todos los niveles asistenciales.

La legislación establece que la baja corresponde al médico que reconoce al paciente. Sin embargo, en la práctica, gran parte de estos procedimientos siguen recayendo sobre Atención Primaria, incluso cuando el proceso ha sido diagnosticado y tratado en un servicio de urgencias, durante un ingreso hospitalario o en consultas especializadas. Para la semFYC, **este modelo genera millones de consultas burocráticas evitables y retrasa la atención clínica.**

La propuesta plantea un sistema integrado en el que cada profesional asuma la emisión de la baja, sus confirmaciones y el alta en función del momento asistencial: urgencias emitiría las bajas muy cortas; los especialistas gestionarían las derivadas de los procesos que siguen; los hospitales asumirían las incapacidades durante el ingreso y Atención Primaria mantendría la continuidad asistencial cuando corresponda.

Este planteamiento responde a la consideración de la incapacidad temporal como parte del acto clínico y no como un mero trámite administrativo. "En los procesos de atención clínica, los facultativos de cualquier especialidad pueden considerar que, como parte del tratamiento de una patología, es preciso prescribir una incapacidad temporal", señala la presidenta de la semFYC, Remedios Martín. La presidenta añade que "la relación médico-paciente basada en la confianza y el conocimiento de la realidad de cada persona es una garantía de equidad y justicia social".

Autojustificación de las bajas de hasta tres días

Otra de las reformas más relevantes consiste en implantar la Declaración Responsable de Ausencia Laboral por Enfermedad (DRALE), de manera que las personas trabajadoras puedan justificar por sí mismas las ausencias de hasta tres días ocasionadas por procesos leves y autolimitados.

La semFYC propone que este modelo se limite a los tres primeros días —periodo que, con carácter general, no genera prestación económica— y que diferencie entre procesos agudos ocasionales y enfermedades crónicas recurrentes. La medida pretende evitar consultas exclusivamente administrativas y facilitar que los profesionales sanitarios concentren su actividad en la atención clínica.

Además, la sociedad científica recuerda que las bajas de muy corta duración son precisamente las que más han crecido en los últimos años.

Los indicadores de incapacidad temporal de la AIReF muestran que el crecimiento de las bajas laborales se concentra especialmente en los procesos de corta duración. Entre 2017 y 2024, las bajas de 0 a 3 días pasaron de 1,36 a 3,45 millones de procesos anuales, un incremento del 154%, elevando su peso del 29,2% al 40,2% del total. En conjunto, las incapacidades temporales de hasta 15 días aumentaron de 2,77 a 5,73 millones (+107%) y ya representan dos de cada tres procesos (66,7%). En cambio, las bajas de más de 15 días crecieron un 50%, pasando de 1,89 a 2,83 millones, y redujeron su peso relativo del 40,5% al 33%. **Para la semFYC, estos datos muestran que el principal cambio del sistema se está produciendo en las bajas de muy corta duración, precisamente aquellas sobre las que plantea introducir mecanismos de autojustificación para reducir la burocracia y liberar tiempo asistencial.**

[Fuente: <https://it.evaluacion.airef.es/dashboard/>]

Menos burocracia y mayor capacidad resolutive

El documento incorpora otras medidas destinadas a mejorar la eficiencia del sistema.

Entre ellas, la semFYC reclama que los médicos de familia puedan solicitar directamente pruebas diagnósticas actualmente restringidas, como resonancias magnéticas, tomografías computarizadas o electromiogramas, cuando exista indicación clínica.

Asimismo, propone establecer plazos máximos de asistencia para reducir el impacto de las listas de espera sobre la duración de las incapacidades temporales, desarrollar una plataforma informática única que integre a todos los agentes implicados —Sistema Nacional de Salud, INSS, mutuas, inspección, salud laboral y empresas— y revisar el tratamiento legal de las bajas derivadas de procesos atendidos en la sanidad privada, una situación que actualmente genera importantes cargas burocráticas para los centros de salud.

"La incapacidad temporal debe seguir cumpliendo su objetivo esencial: proteger la salud de las personas trabajadoras y facilitar su recuperación. Pero también necesitamos un sistema más coherente, menos burocrático y adaptado a la realidad asistencial del siglo XXI", concluye Paulino Cubero.

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE MEDICINA DE FAMILIA Y COMUNITARIA (SEMFYC)

La semFYC es la federación de las 17 Sociedades de Medicina de Familia y Comunitaria que existen en España y agrupa cerca de 22.000 especialistas en Medicina Familiar y Comunitaria. La especialidad de Medicina de Familia persigue la mejora de la atención a la salud de los usuarios de la Sanidad Pública del Sistema Nacional de Salud a través de una atención más cercana a las personas, su familia y su entorno comunitario.

CONTACTO PRENSA

Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria - SEMFYC

Comunicación

Anna Serrano: +34679509941 / aserrano@semfyc.es