



mento de expedientes por reintegro de gastos o responsabilidad patrimonial. Así como repercuten en otros sistemas de protección social, como ocurre con la prolongación de situaciones de incapacidad laboral con los consiguientes costes en los fondos públicos y el temor de muchas personas afectadas por las bajas médicas de recibir un alta médica sin abordaje de su proceso asistencial, o de perder el empleo.

...

2.1.5.2.8. Control de la incapacidad temporal

En 2024 varias personas -la mayoría de ellas desde la provincia de Málaga- nos trasladaron problemas en la tramitación de una situación de incapacidad transitoria por causa de enfermedad, generalmente derivados de la dificultad y con frecuencia imposibilidad de obtener cita con atención primaria por las vías ordinarias dentro del plazo para gestionar la prescripción de la incapacidad temporal, en ocasiones incluso habiendo sido atendidos en los servicios de urgencias (de atención primaria u hospitalarios), sin que se hubiera emitido directamente la baja.

Las personas afectadas nos trasladaban que habían esperado a la primera cita disponible con sus médicos/as especialistas en Medicina Familiar y Comunitaria (en adelante Mfyc), la cual se les había asignado varios días e incluso semanas después. Al acudir a la cita más de cinco días después del inicio del período de incapacidad, les habían indicado que debían solicitar la baja retroactiva a la Inspección Sanitaria de la Unidad Médica de Valoración e Incapacidades (UMVI) de sus respectivas provincias.

Efectuadas dichas solicitudes, sin embargo, **habían recibido una respuesta negativa “por no ajustarse a la normativa de gestión de la incapacidad temporal”**, incluso en aquellos casos en los que aportaron informe del servicio de urgencias del cual podía concluirse una situación de incapacidad para el trabajo (por ejemplo, recomendando reposo absoluto). Les explicaban que deberían haber acudido al mostrador de información del centro de salud y requerir atención no demorable para la baja laboral por incapacidad temporal, aunque también recibimos algún testimonio afirmando que incluso de esta manera había sido imposible obtener cita.

Al desconocimiento de las personas usuarias respecto a los trámites a seguir en caso de no obtener cita temprana, se añadió la confusión al respecto del propio personal de atención primaria. Varias personas nos aseguraron que, aún persistiendo la situación de incapacidad temporal, sus especialistas de MFyC no les extendieron la baja en ese momento, al entender que la Inspección Sanitaria cursaría la baja con efectos retroactivos. Tras la denegación, quienes todavía seguían en situación de incapacidad se vieron obligadas a solicitar de nuevo cita no demorable para la prescripción de la incapacidad temporal, acumulando por tanto varios días que no podían justificar en sus trabajos.

Entendíamos que esta confusión, tanto del personal facultativo como de la propia página Web de la Consejería de Salud y Consumo, que aludía a un plazo de siete días para extender la baja laboral, podía deberse a un cambio en el procedimiento seguido anteriormente a consecuencia de la pandemia de Covid-19, del cual parece que especialistas de MFyC no se encontraban correctamente informados.

Procedimos en consecuencia a admitir y acumular las quejas, al objeto de darle a todas un tratamiento conjunto ([queja 23/5791](#)). De la información facilitada por la administración sanitaria se desprendía que, **la inmensa mayoría** de procesos de incapacidad temporal que se producen en Andalucía **se llevan a cabo sin mayores problemas**, gracias al esfuerzo que se realiza por Atención Primaria. No obstante, **seguíamos advirtiendo disfuncionalidades** que, aun siendo minoritarias, generan grandes problemas para las personas afectadas, que van desde la pérdida del salario de los días que no acudieron a su trabajo sin poderlo justificar, al despido por esta misma circunstancia.

Por ello, dirigimos una **Resolución** a la Dirección Gerencia del Servicio Andaluz de Salud y la Consejería de Salud y Consumo, formulando **siete recomendaciones con el fin de mejorar la eficiencia y efectividad de la gestión de la incapacidad temporal**. Ambos organismos manifestaron su aceptación de la Resolución formulada en sus respectivos ámbitos competenciales con la adopción de las correspondientes medidas en respuesta a cinco de las recomendaciones

- ▶ Recomendación de proveer información accesible y detallada sobre los procedimientos de incapacidad temporal.
- ▶ Recomendación de mantener una información continua sobre la gestión de la incapacidad temporal con todos los profesionales implicados.



- ▶ Recomendación de acelerar las medidas que permitan la prescripción de la incapacidad temporal en el ámbito hospitalario.
- ▶ Recomendación de garantizar la valoración de la incapacidad temporal dentro del plazo establecido.
- ▶ Recomendación de examinar los criterios empleados por las Inspecciones de Servicios Sanitarios en relación con el proceso de incapacidad temporal.

En el mismo contexto de análisis de la gestión de la incapacidad temporal, formulamos **Sugerencia al Servicio Andaluz de Salud sobre las altas automáticas por incomparecencia**, que ha dado lugar a que se activen dos mensajes de aviso al ciudadano/a en incapacidad temporal: uno de preaviso 10 días antes de hacer efectiva el alta por incomparecencia (para que tenga tiempo de poder actuar antes de que se emita el alta), y otro, justo en el momento que dicha alta por incomparecencia sea emitida. ([queja 23/6998](#)).

2.3.3. Mediación

2.3.3.2.1. Quejas relativas al eje de Personas

...

Salud

Entre los asuntos asociados con la materia de salud y vinculados a función pública, gestionamos con enfoque mediador dos expedientes, en los cuales se planteó, en el marco de los procesos de selección de personal, la necesidad de clarificar por parte de la Administración si la competencia para emitir la acreditación sobre la capacitación profesional funcional podía entenderse atribuible a los facultativos de Atención Primaria, en atención a una norma reciente que se prestaba a confusión. Dicha cuestión la suscitó un particular afectado en la provincia de Almería, y el Sindicato Comisiones Obreras (expedientes de queja 23/5504, 24/1355). En este supuesto, cuya aclaración serviría para dar solución a un problema general que afecta a todas las personas que quisieran concursar a una plaza, se propuso por el Defensor una mesa de mediación, invitando a Función Pública y a la Dirección General de personal del SAS.

Tras varias conversaciones con ambos departamentos de la administración autonómica, estos decidieron que podían abordar el asunto de manera autónoma, sin necesidad de hacer uso de la mediación ofrecida, por lo que se dio una salida negociada a las quejas, que sirvieron para clarificar el asunto controvertido. Tras recibir el resultado de sus conversaciones y el acuerdo adoptado, el Defensor agradeció el esfuerzo de coordinación inter-administrativa realizado.

Por otra parte, durante el mes de diciembre celebramos una mediación en el centro hospitalario en una capital de provincia (24/6009), impulsada por el sindicato CSIF y apoyada por 1500 profesionales del centro, donde se planteaba un problema de **falta de cobertura de las ausencias justificadas del personal**, siendo uno de los centros donde porcentualmente dicho problema era el más alto. En la mediación se desarrolló un diálogo productivo entre las partes, que asumieron que en épocas anteriores, con otra dirección hospitalaria, había sido complicado. Se acordó abordar todos los temas pendientes con un orden de prelación, que facilitó posteriormente la asunción de compromisos del siguiente tipo: fijar un calendario que sirviera como hoja de ruta para gestionar cada asunto, con la explicación del problema, las posibles soluciones sugeridas, así como la indicación de las personas que podrían coadyuvar en la gestión de cada cuestión, quedando el asunto solventado en ese sentido, es decir, otorgándose las propias partes su protagonismo y