

La Incapacidad Temporal en Atención Primaria: *Estudio IT-SEMG*

RESUMEN DE LOS RESULTADOS

1. Entre el 12/01/09 y el 11/03/09 se emitieron 2.307 altas de procesos de Incapacidad Temporal.

2. Remitieron datos 99 médicos generales/familia representativos de todo el ámbito geográfico así como en cuanto a características sociodemográficas y profesionales, tal como se describe en los siguientes datos.

3. Principales características de los investigadores:

- Hombres 55,6%, mujeres 44,4%
- Edad media: 48,9 años
- Media de años desde la licenciatura: 24 años
- Media de años de experiencia laboral: 21,9 años
- Propietarios: 84,8%
- Localidad de trabajo: rural 52,5%, urbano 47,5%
- Tipo de actividad: Servicios 44,4%, agrícola 41,4%, industrial 14,1%
- Media de pensionistas en el cupo: 358,5
- Existencia de consulta programada: 96%
- Media de IT emitidas en 2008: 151,3 (DE:98,7)

4. Gran variedad en el nº de altas emitidas: rango:

1- 70 altas emitidas en el período de estudio (2 meses); media: 23 altas emitidas/investigador (DE: 14,9); mediana: 21 altas emitidas/investigador; moda: 11 altas emitidas/investigador; 50% central de los valores: 12-30 altas emitidas por investigador

5. Principales características de los pacientes a los que se les emitió alta médica en el período de estudio:

- Hombres 46,9%, mujeres 53,1%
- Media edad: 40,3 años (DE: 12,1)
- Edad en categorías: <30 años: 23,6%, 30-39 a: 28,7%, 40-49 a: 22,5%, 50-59 a: 20,5%, ≥60 a: 4,6%;
- Entidad que controla el proceso: INSS 47,9%, Mutua 22,1%
- Control de la patología: MF 75,1%, otro especialista 10,1%, ambos 14,4%

- Duración IT: *tabla 1*

<i>Tabla 1. DURACIÓN IT</i>		
	Frecuencia	Porcentaje
<1 m	1.660	72,0
≥1 y <3 m	369	15,9
≥3 y <6 m	161	7,0
>6 m	117	5,1
Total	2.307	100,0
	Frecuencia	Porcentaje
<1 m	1.660	72,0
≥1 m	647	28,0
Total	2.307	100,0

- Si duración media de IT ≥ 1 m: Se realiza una revisión por cada 2-2,5 partes de confirmación (PC) emitidos.

- Si control por otro especialista o por otro especialista+MF: Se realiza una revisión por cada 2 PC emitidos.

- Mayor duración de IT en hombres, IT controladas por mutuas respecto al INSS, IT controladas por especialistas (solos o con MF), a mayor edad, en zona rural-agrícola.

- Mayor duración de IT cuando son emitidas por MF hombres, a mayor nº de pensionistas en el cupo y a menor media de IT emitidas el año anterior.

6. Duración de los procesos registrados:

- 86 procesos resultantes de la agrupación de las causas de IT codificadas

- 40 procesos causan IT 1-3 m (15,9% de las IT registradas)

- 11 procesos causan IT 3-6 m (7% de las registradas)

- 5 procesos causan IT ≥ 6 m (5,1% de las registradas)

7. Cálculo del tiempo superfluo: *tabla 3*

Las IT de > = 1 m de duración son el 28% del conjunto de IT, pero en realidad suponen el 83,5% de los PC emitidos y, por tanto, el 83,5% del tiempo total empleado en la gestión de la IT, y un 73,8% del tiempo mal gestionado o perdido. Es decir, de los 1.804,5 min/año/invest

empleados en emitir PC en los procesos de IT \geq 1 mes 1.319,8 son superfluos, un 73%. A mayores, sólo el 39.3% de las IT de duración igual o superior a 1 mes son controladas por el MF (frente al 89,1 % de las de duración inferior al mes).

CONCLUSIONES

- La IT constituye un acto médico más, un recurso terapéutico que debe persistir a cargo del médico de familia.
- El 72% de las IT tienen una duración inferior al mes, y en ellas el número de PC y revisiones parece adecuado.
- El 83,5% de los partes de confirmación emitidos los genera tan sólo un 28% de las bajas.
- Un 28% que corresponde precisamente a las bajas de larga duración (más de un mes), que son a su vez la causa del 73,8% del tiempo mal gestionado/perdido por el médico de primaria en cuanto a este asunto.
- De todo el tiempo que invierte el médico de primaria en los partes de confirmación de las IT de duración igual o superior a 1 mes, el 73% es innecesario: en estas bajas por cada parte útil el facultativo se ve obligado a cumplimentar 2,5 que no tienen ningún sentido.
- Sólo el 39,3% de estas IT de larga duración es controlado únicamente por el médico de familia.
- Se estima que el tiempo perdido total con estos trámites supone para cada médico de familia un total de 22 horas al año, tiempo al que cabría sumarle también

Tabla 2. PROCESOS QUE CAUSAN LA INCAPACIDAD TEMPORAL

causan IT 3-6 m (7% de las IT registradas)	causan IT \geq 6 m (5.1% de las IT registradas)
ACVA	Apnea del sueño
Alcohol-Drogas	Arteriopatía periférica
Amputación	Demencia
Ansiedad-Depresión	Hepatitis
Artritis reumatoide	Valvulopatía
Artrosis	
Cardiopatía isquémica	
Divertículos	
Fractura	
Sd. tunel carpiano	
Trasplante	

el que se ve obligado a invertir el paciente, así como el personal administrativo, de manera innecesaria.

- Propuesta de gestión de un pequeño nº de procesos y pacientes que son los que generan las IT de mayor duración y que quedan perfectamente identificados: principalmente aquellas IT que duran más de 1 mes, controladas por otros especialistas a parte del MF, realizadas a pacientes de mayor edad, o relacionadas con las patologías anteriormente señaladas (cuyas características y duración, salvo puntualizaciones, cumplen los requisitos indicados previamente).

- El modelo de gestión de la IT debe basarse, pues, en la adecuación al tiempo previsible de baja.

Tabla 3. CÁLCULO DEL TIEMPO SUPERFLUO

	IT <1 m	IT \geq 1 m	Total
Tiempo superfluo: Horas / año / investigador	7,8	22 (73,8% del tiempo superfluo= "perdido")	29,8
Tiempo superfluo: Minutos / año / investigador	465,1	1.319,8	1.784,9
Tiempo superfluo: Minutos / semana / investigador	9,7	27,5	37,2
Nº IT en 2 m (1 a)	1.660 (9.960)	647 (3.882)	2.307
% IT	72	28	100
Nº total PC emitidos en 2 m	1.962	9.925 (83,5% del total de PC)	11.887
Tiempo empleado en emitir el conjunto de los PC (x3 min)	5.886 min.	29.775 min. en total 1.804,5 min/año/invest. (83,5% del tiempo total)	35.661 min.
% Control IT sólo por el MF	89,1 %	39,3 %	75,1%