

# 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>		
	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<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
	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<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%