

Análisis de la Incapacidad Temporal desde la Atención Primaria

Eugenio Fernández Escalada

Médico de Familia. Centro de Salud de Torrejón de Ardoz. Madrid.

Correspondencia

eugenio.fernandezescalada@gmail.com

Resumen

La IT es una de las principales prestaciones del Sistema Nacional de la Seguridad Social.

En el control y gestión de dicha prestación estamos implicados muchos profesionales de distintas entidades: Atención Primaria, Atención Especializada, Inspección Médica, INSS, Mutuas, etc.

No debemos obcecarnos en ver solo los problemas que nos genera la gestión de la IT desde nuestro punto de vista.

Si realmente queremos que la gestión de la IT sea lo más eficiente posible, la colaboración entre todos es imprescindible.

Esta presentación solo pretende ser un análisis del problema desde el punto de vista de un médico de Atención Primaria y apuntar posibles medidas que nos ayuden a mejorar la gestión de la Incapacidad Temporal.

Palabras clave: Incapacidad Temporal, Prestación, Gestión, Colaboración, Entidades.

1. INCAPACIDAD TEMPORAL. DEFINICIÓN. LEGISLACIÓN

La incapacidad temporal es aquella situación en la que se encuentran los trabajadores impedidos temporalmente para el desempeño de su trabajo, debido a enfermedad (común o profesional) o accidente (laboral o no), mientras reciban asistencia sanitaria de la Seguridad Social.

Desde el punto de vista legal es el artículo 128.1 del RDL 1/1994, de 20 de junio, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social (LGSS), el que regula la incapacidad temporal.

Los partes médicos de baja, confirmación y alta son los documentos legales que justifican el inicio, mantenimiento y alta respectivamente, de la situación clínica que impide realizar la actividad laboral habitual.

2. INCAPACIDAD TEMPORAL VERSUS ABSENTISMO

Hablar de IT es sinónimo de absentismo laboral.

Provoca en las empresas un doble gasto:

- Directo: mantenimiento de la cotización a la Seguridad Social y prestación económica.
- Indirecto: tiempo perdido por el trabajador de baja, disminución en el rendimiento del trabajo, gastos en la gestión de la IT, etc.

Además la I.T. supone para el paciente:

- Pérdida de salud y bienestar físico y psíquico.
- Afectación de la autoestima, desmotivación...
- Aumento de los gastos y disminución del poder adquisitivo.

Y para el Sistema Sanitario:

- Incremento de la utilización de recursos sanitarios: consultas sucesivas, pruebas diagnósticas, rehabilitación...

3. DATOS INTERESANTES

- El coste económico de la IT supone aproximadamente el 50% por ciento de los gastos totales que genera la Atención Primaria de Salud, incluyendo la prestación farmacéutica.
- 14 procesos generan el 33% de días de IT.
- El 67% de los procesos de IT tienen una duración inferior a 15 días.
- El 40% de los procesos de IT tienen una duración inferior a 4 días.
- En el 8% de los procesos de IT se da parte de baja y alta el mismo día.

4. ¿QUIÉN PUEDE DAR UN PARTE DE BAJA DE INCAPACIDAD TEMPORAL?

Según la Orden de 19 de Junio de 1997, por la que se desarrolla el Real Decreto 575/1997 de 18 de abril:

El parte médico de baja de IT se expedirá inmediatamente después del reconocimiento médico del trabajador, por el facultativo que lo realice.

Esta orden está vigente pero en la Comunidad de Madrid en el año 2009 se dictó la Resolución 16/2009 de la Viceconsejería de Sanidad cuya instrucción primera dice:

Será el Médico de Atención Primaria el encargado de la asistencia sanitaria integral del paciente, y por tanto conocedor del estado de salud y las circunstancias laborales en relación con el desempeño del puesto de trabajo, el responsable de la emisión de los documentos de baja laboral, confirmación y alta de los procesos de incapacidad temporal.

Esto da lugar en la Comunidad de Madrid, a situaciones en las cuales el reconocimiento del trabajador lo hace un facultativo y el que emite el parte de baja de IT es otro facultativo distinto al primero.

5. VISIÓN DE LA GESTIÓN IT EN ATENCIÓN PRIMARIA (A.P.)

Desde A.P. la incapacidad temporal se puede observar desde tres puntos de vista:

- Desde el punto de vista clínico comprobaremos la enfermedad, accidente y/o dolencia. Es un acto médico que desemboca en una prescripción de reposo laboral.
- Desde el punto de vista burocrático es una carga administrativa:
 - Partes alta, baja y confirmación.
 - Informes, revisiones.
 - Médico de Familia como controlador “directo y real” de la IT, aunque hay situaciones en las que es un mero emisor de documentos.
- Desde el punto de vista del médico como gestor de recursos; ya que estamos hablando de una prestación económica de la Seguridad Social, en la cual debe primar siempre el principio de la justicia antes que la beneficencia.

6. FACTORES QUE INFLUYEN EN LA OBTENCIÓN Y DURACIÓN DE IT

Tanto a la hora de obtener un baja de IT como en la duración de la misma en el tiempo influyen varios factores:

- Sociodemográficos: Edad, sexo, estado civil, nivel cultural.
- Sociofamiliares: cuidado de hijos o familiares dependientes. Se ponen como excusa para prolongar las situaciones de IT.
- Laborales: insatisfacción laboral, relación contractual, remuneración, tipo de trabajo, etc. Todos estos condicionantes pueden llevar al trabajador a solicitar una baja y si está de baja a prolongarla en el tiempo
- Sanitarios:
 - Evolución de la enfermedad y/o accidente.
 - Sistema de salud.
 - Tipo de régimen de seguridad social.
 - Relación con el facultativo.
 - Dificultad acceso a A.E.: retraso en pruebas diagnósticas, consultas, tratamientos, informes.
 - Falta de concienciación de la repercusión real de la prescripción de una baja laboral.
- Dificultad de coordinación entre los diferentes agentes implicados:
 - Derivación de bajas derivadas de contingencias profesionales.
 - Relación con inspección e INSS.

Sobre todos estos factores deberíamos trabajar para mejorar la gestión de la incapacidad temporal. Sobre todo los relacionados con el ámbito sanitario y de coordinación entre niveles y agentes implicados.

7. CÓMO MEJORAR LA GESTIÓN DE LA INCAPACIDAD TEMPORAL

La gestión de la incapacidad temporal mejorará si actuamos todos juntos sobre estos tres pilares:

- Prescripción de la Incapacidad Temporal basada en criterios sanitarios.
- Utilización de criterios de calidad y eficiencia.
- Colaboración con las otras entidades gestoras.

8. I.T. BASADA EN CRITERIOS SANITARIOS

Cuando hablamos de criterios sanitarios a la hora de mejorar la gestión de la incapacidad temporal, deberíamos reflexionar sobre los siguientes puntos:

- Análisis de los procesos de baja: justificados o no.
- Emisión de baja laboral: ¿Quién tiene que dar la baja? ¿Quién ha reconocido al trabajador?
- Revisión de la duración de los distintos procesos. Adecuar los estándares de duración de las situaciones de IT al tiempo real de los procesos de acuerdo a los condicionantes actuales del sistema sanitario.
- Adecuar partes de confirmación a criterios clínicos. No por ver y valorar al paciente más frecuentemente se va a curar antes.
- Estudio del comportamiento de los procesos de IT derivados de ciertas patologías.
- Actuaciones sobre determinados diagnósticos prevalentes.
- Unificación de criterios de actuación: ante las mismas situaciones actuar todos los profesionales igual y hacerlo siempre.

9. CRITERIOS DE CALIDAD Y EFICIENCIA

Cuando hablamos de criterios de calidad y eficiencia para mejorar la gestión de la incapacidad temporal nos referimos a:

- Sistematización y programación de actuaciones: revisiones, prórrogas, control por INSS, etc.
- Integración en los programas informáticos de los tiempos estimados de duración de los procesos de IT.
- Sistemas de información y comunicación A.P., A.E., INSS, Inspección que permitan obtener información fiable en tiempo real (menos papel).
- Racionalización, conciencia y conocimiento del gasto. Como hemos dicho antes, estamos hablando de una prestación que pagamos todos. Debemos ser lo más honrados y éticos a la hora de gestionar la IT.
- Estudiar e implantar estrategias entre facultativos de Atención Primaria, Atención Especializada, Inspección Médica y Empresas para mejorar gestión de IT en:
 - Hiperfrecuentadores.
 - Patologías leves y breves.
 - Usuarios con uso y abuso de justificantes médicos.

10. COLABORACIÓN CON ENTIDADES

Es fundamental para conseguir mejorar en la gestión de la incapacidad temporal la colaboración de Atención Primaria con:

- INSS. En los siguientes aspectos:
 - Control IT larga duración y/o conflictivas.
 - Unificar criterios.
 - Análisis y revisión de estándares.
 - Contacto con E.V.I.
 - Apoyo legal.
 - Determinación de contingencia.
- INSPECCIÓN. Para:
 - Revisión conjunta de casos.
 - Información de novedades legislativas.
 - Unificación de criterios y solución de dudas.
 - Circuitos internos entre inspección/Atención Especializada/Atención Primaria para intercambio de información clínica.
 - Compatibilidad y facilidad de sistemas informáticos.
 - Codificación CIE/CIAP
- MUTUAS:
 - Comunicación inmediata.
 - Facilitar trámites administrativos.
 - Información laboral.
 - Valoración de contingencias:
 - Accidente laboral/accidente casual.
 - Enfermedad profesional/enfermedad común.

11. CONCLUSIONES

Tras la elaboración y presentación de esta ponencia, considero que se pueden sacar algunas conclusiones, para irnos con ideas claras, aunque sean pocas y plantearnos una pregunta que espero resolvamos en el futuro:

- Tomar conciencia del gasto que supone la IT.
- Parte médico de baja, confirmación y alta expedidos por el facultativo responsable del proceso.
- Establecer estándares cumplibles.
- Mejorar relaciones entre las partes implicadas.
- Control de IT: ¿A.P. y/o A.E. y/o INSS?
- Esta pregunta no significa que tengamos que separar nuestras fuerzas sino todo lo contrario. Lo que sí debemos determinar es en que aspecto nos centramos cada uno y que actividades son las más eficientes, que mejor sabemos hacer y tenemos más posibilidades de llevar a cabo cada profesional implicado en la gestión de la Incapacidad Temporal.