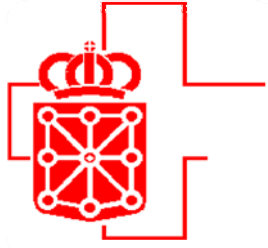




Procedimiento de IT en Atención Primaria

M^a José Ariz-

Médico de Familia CS Tafalla



ANTECEDENTES

Nuevo procedimiento de
Incapacidad Temporal

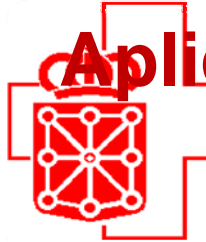
2011



Objetivos Específicos

- **Realizar los controles clínicamente necesarios** en el momento oportuno, en función del tipo de proceso (diagnóstico) y de la situación clínica del paciente
- **Desburocratizar el procedimiento**, eliminando controles semanales sin justificación clínica, costes innecesarios y actos sin valor añadido.
- **Incrementar satisfacción de los profesionales** y su grado de implicación en unos procedimientos de control más racionales, justificados clínicamente.
- **Aportar información a la empresa**: duración probable de la IT

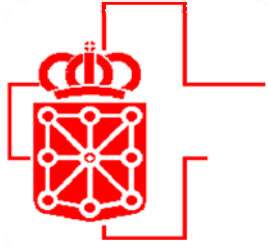
Aplicación Atenea



- Duración estándar del diagnóstico seleccionado: Percentiles 25%, 50% (Mediana) y 75%. (actualizada octubre/ 2013)
- Fecha de la próxima revisión (Campo requerido)
- Tiempo de Duración Probable (Campo requerido)
- Vinculación directa a la Autocita
- Alarma cuando la duración de la Baja va a superar el percentil 75% alarmas según proceso.
- Identificación de los pacientes citados a revisión que se encuentran en situación de Incapacidad Temporal

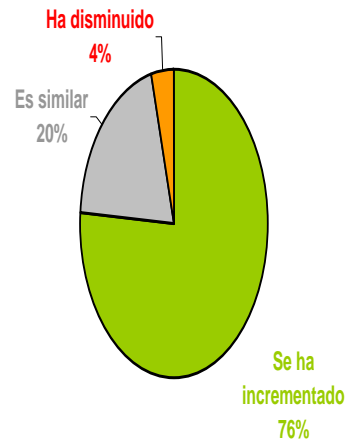
Duraciones estándar de procesos comunes

CIAP	DESCRIPTIVO	Percentil 25	Mediana	Percentil 75
D73	COLITIS NE	1	2	4
N01	DOLOR DE CABEZA, CEFALEA	1	2	5
D11	DIARREA Y VOMITOS	2	4	8
R74	INFECCION RESPIRATORIA ALTA (IRA)	2	4	6
R76	AMIGDALITIS AGUDA, ANGINAS	3	4	6
A03	HIPERTERMIA, FIEBRE	2	4	7
R80	GRIPE -INFLUENZA	3	5	7
R79	BRONQUITIS CRONICA	4	6	10
H82	VERTIGO POSICIONAL PAROXISTICO BENIGNO	3	6	12
L03	DOLOR LUMBAR, LUMBALGIA, LUMBAGO	5	9	20
N80	TRAUMATISMO CRANEOENCEFALICO, TCE	4	9	25
L77	ESGUINCE/DISTENSION DE TOBILLO	5	10	18
L83	SINDROME DOLOR CUELLO SIN IRRADIACION	4	10	29
R96	ASMA	6	14	27
A75	MONONUCLEOSIS INFECCIOSA	9	15	26
P74	TRASTORNO DE ANSIEDAD	5	16	50
L78	ESGUINCE/DISTENSION RODILLA	8	17	38
L8601	LUMBOCIATICA, LUMBALGIA CON IRRADIACION	8	18	58
L92	TENDINITIS HOMBRO	8	19	70
P76	NEUROSIS DEPRESIVA	12	38	113
W28	LUMBAGO, LUMBALGIA EN EL EMBARAZO	20	40	71
N93	SINDROME DEL TUNEL CARPIANO, DEL CARPO	19	49	95,5
D88	APENDICITIS	45	65,5	87
K76	ISQUEMIA CARDIACA SIN ANGINA	34	112	242
K75	INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO, IAM	88,5	174	341
R84	NEOPLASIA M PULMON	99	221	386
X76	NEOPLASIA M MAMA MUJER	50	250	420,5

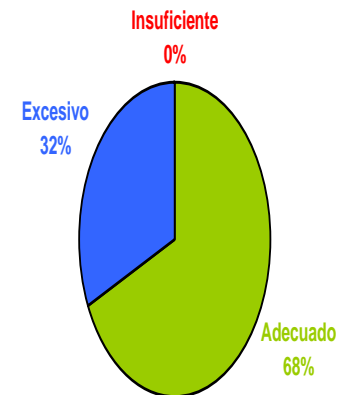


Médicos

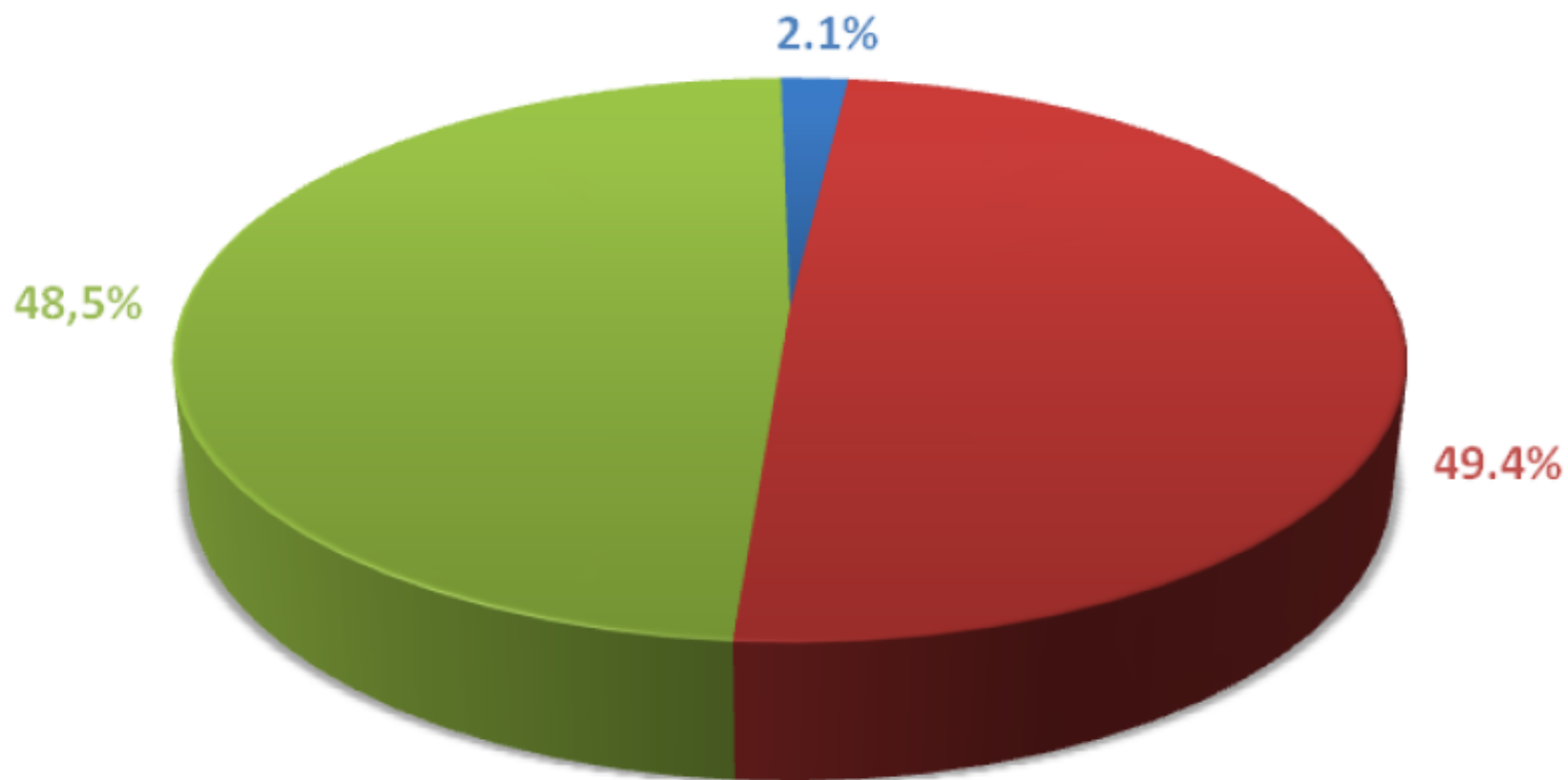
El control médico de la baja... Se ha incrementado /Ha disminuido o Es similar



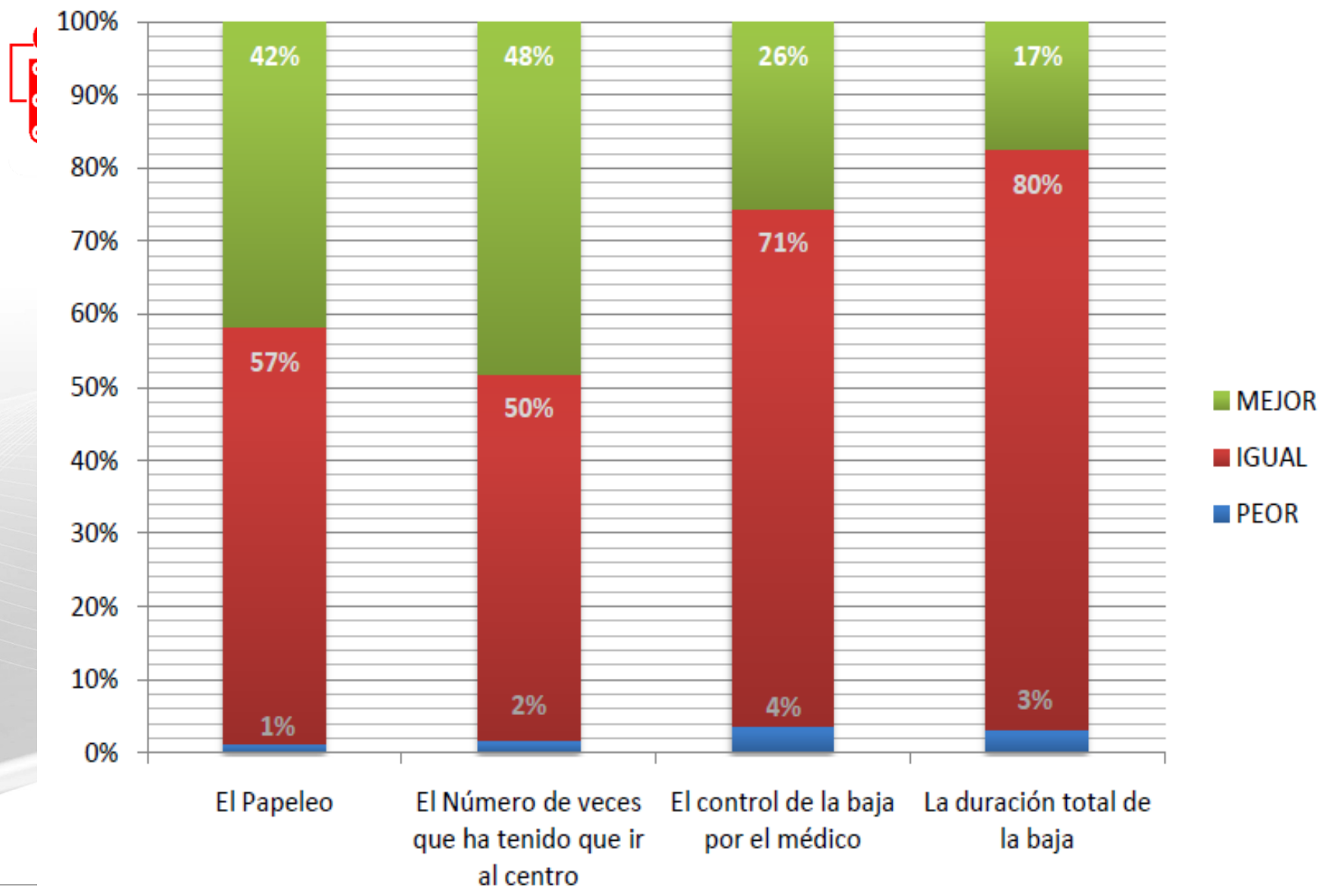
¿Control médico Adecuado, Excesivo o Insuficiente?

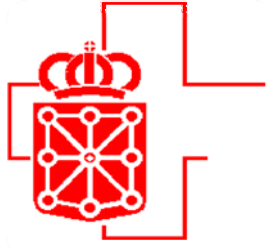


P5.- ¿El Procedimiento ha Mejorado, Empeorado ó sigue Igual?

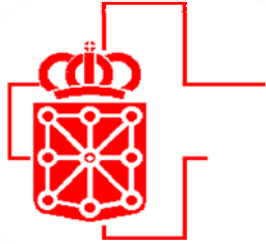


■ PEOR ■ IGUAL ■ MEJOR



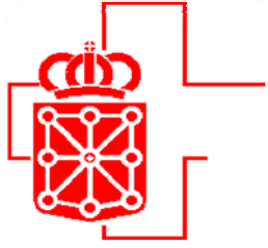


Modelo actual tras Ley 35/14



Novidades

- Decreto estatal que obliga a determinados cambios con fecha 1 de diciembre
- **Cambios en los tramos de duración máxima hasta próxima revisión. PC fijos.**
- Posibilidad de añadir un segundo diagnóstico
- Cambio en el formato de pantalla de incapacidad temporal en ATENEA
- Se imprimen solo los impresos destinados al paciente y a la empresa (en dos hojas distintas)



Problemas en las consultas de AP en la gestión de la IT



Problemas para un Médico de familia en la gestión de la IT

- Fragmentación de la atención: SNS-MUTUA-INSS.
- Dificultad a la hora de aceptar procesos como laborales: Tendinitis hombro, túneles carpianos....
- Burocratización. Partes fijos. No se tiene en cuenta el criterio clínico por proceso
- MUTUAS: entidades colaboradoras.
 - Podrán realizar pruebas diagnósticas, tratamientos terapéuticos y rehabilitadores. CI por parte del paciente y autorización por parte del SNS.
 - Criterios de petición de pruebas complementarias suelen ser diferentes.
 - Adecuación de pruebas complementarias en enfermedades músculo-esqueléticas. Protocolos de patología de columna lumbar, patología de la rodilla....



Problemas para un Médico de familia en la gestión de la IT

- Informes solicitados por parte de las MUTUAS, muchos de ellos innecesarios desde nuestro punto de vista.
- Solicitud de alta por parte de la MUTUAS y brevedad de tiempo par pronunciarnos
- Alta por parte del INSS: el paciente desconoce el tiempo que tiene para reclamar.
- Revisiones laborales preventivas: Derivación ante mínimas alteraciones analíticas sin repercusión clínica y de la mayoría de los pacientes desconocemos los riesgos laborales a los que están expuestos.



Modo de relación con MUTUAS

- ISPLN como interlocutores:
 - Fluidez
 - Accesibilidad
 - Simplicidad: único interlocutor. (Inspector de referencia).