

La gestión de las IT. La experiencia pionera en Andalucía



Marzo de 2012 - María José Gualda.

Eficiencia. Nuevos modelos de gestión. Y, sobre todo, mejora en la atención a la ciudadanía. Andalucía está abriendo camino y encontrando solución a uno de los problemas endémicos de la atención sanitaria y que más frustran a los profesionales de la salud. Poniendo todo el acento en la vertiente sanitaria y la mejora de la atención y el tratamiento médico. Para ello, se comenzó en enero de 2010 un proyecto piloto para hacer más objetivo el procedimiento de las IT y evitar así presiones al médico de familia y posibles fraudes con el correspondiente gasto público a cuenta del Instituto Nacional de la Seguridad Social

En Andalucía llevamos tiempo trabajando en mejorar la eficiencia del modelo sanitario: en detectar las bolsas de ineficiencia y emprender nuevos modelos de gestión que permitan ajustar márgenes, mejorar la gestión y que cada trabajador del sistema sanitario público andaluz aporte lo mejor de sí para que la Sanidad pública, universal y gratuita sea posible. Además de calidad. En esta línea, desde la Consejería de Salud se han puesto en marcha una serie de estrategias que están permitiendo explorar estos márgenes de eficiencia en ámbitos como la farmacia, la adquisición de bienes o la gestión de personal.

En Atención Primaria aún hay mucho por hacer para potenciar la labor de los profesionales, librándolos de determinadas cargas laborales que no les aportan a su trabajo y aprovechando el tiempo para desarrollarse profesionalmente en toda su amplitud. Y tenemos que hacerlo porque la Atención Primaria, frente a otros modelos que quieren desarbolarla en pos de otros niveles de atención, es en sí misma uno de los paradigmas de la sostenibilidad del sistema sanitario; porque una Atención Primaria robusta y vertebrada hace eficiente el modelo.

Pero si hay un ámbito en el que hay margen de maniobra es en el de la Atención Primaria, porque los médicos de familia tienen que hacer frente a muchas consultas que son de puro trámite y que les quitan de hacer lo que realmente saben hacer bien, que es atender a las personas que acuden con problemas de salud. Ya hemos avanzado en algunas estrategias que eviten esta "burocratización" de las consultas, como es el caso de aquellas que eran sólo para ir a por recetas, lo que se está erradicando gracias a la Receta XXI, que ha posibilitado reducir en un 22 por ciento las consultas de Atención Primaria.

Hablamos concretamente de lo que se conoce comúnmente como bajas laborales. Porque no cabe duda de que con más de 8,5 millones de consultas aproximadamente al año para gestionar las bajas laborales, un 17 por ciento del total, había que pensar en una fórmula asistencial para gestionar y objetivar el proceso de incapacidad temporal (IT).

Para ello, comenzamos en enero de 2010 un proyecto piloto para hacer más objetivo el procedimiento de las IT y evitar así presiones al médico de familia y posibles fraudes con el correspondiente gasto público a cuenta del Instituto Nacional de la Seguridad Social.

El proyecto IT21 contempla que los pacientes que acudan a consulta y para la curación de su enfermedad requieran de un proceso de incapacidad temporal, reciban, junto con la baja, todos los partes de confirmación -esos que había que recoger semanalmente- correspondientes al tiempo que tiene definidos como estándar su patología, de manera que tanto al paciente se evita desplazarse al centro de salud a por este papel que es un mero trámite, como el profesional se ahorra dedicar tiempo de su consulta a esta gestión.

Comenzamos a pilotar este proyecto en 23 centros de salud de toda Andalucía, con cerca de 200 facultativos y 30 patologías que eran las causantes de una de cada cuatro bajas que determinaban nuestros médicos de familia. Los 30 diagnósticos son el 3,84 por ciento de los diagnósticos, pero suponían el 27,85 por ciento del total de las bajas y un 39,68 por ciento del total de los días perdidos por IT; y una duración media de la baja superior al 29,66 por ciento del resto de los procesos.

Más tarde se amplió este número de patologías a 70, de manera que se abarca 4 de cada diez bajas emitidas en nuestros centros y el 44 por ciento de los días de bajas. Así, se ha estimado el tiempo medio de incapacidad temporal para cada una de estas enfermedades de tal manera que si, por ejemplo, para el síndrome del túnel carpiano la media son 15 semanas de baja, al paciente se le da, con el primero de los partes, los restantes hasta completar este periodo, de manera que éste se ahorra el traslado y el médico esta consulta que tan poco aporta a su día a día. Así, se han establecido las duraciones estándar de estas 70 patologías y se han emitido todos los partes de una vez, para que el paciente sólo tenga que acudir a revisión cuando está previsto el alta médica. En ese momento, es revisado de nuevo por el médico de familia que determina si ya puede trabajar o renueva la baja.

Con este proyecto piloto, y en los centros en los que lo estamos probando, hemos reducido un 70 por ciento el tiempo que los médicos de familia dedican a este cometido. Los datos indican que se dedican 8.5 millones de consultas al año en Andalucía para la gestión de las bajas, lo que es el 17 por ciento del total de las consultas de los médicos de familia (50 millones). Si los resultados se extienden a toda Andalucía, esta cifra conseguiría bajar al 7 por ciento del total de consultas en Atención Primaria, lo que supondría evitar 3,6 millones de consultas sólo para renovar los partes de baja.

Con los últimos datos del 2011, esta cifra habría bajado al 4 por ciento, y las estimaciones en las que estamos trabajando son de que sólo 3 de cada cien consultas que hagan nuestros médicos de familia sean para la gestión de las bajas laborales: sólo la baja y el alta. Con esta cifra conseguiríamos ahorrar 6.8 millones de consultas al año: cerca de siete millones de desplazamientos que habremos evitado a los pacientes a por un papel que confirme que siguen con el tratamiento, y cerca de siete millones de consultas que hemos evitado a nuestros profesionales para labores burocráticas.

Además, el proyecto IT 21 ha conseguido disminuir de 50 a 31 la media de días de baja. Aún así, en Andalucía, la duración media de las bajas es de 41 días, La duración media de IT en Andalucía ha disminuido en el 2011 respecto al año anterior en un 11,35 por ciento, mientras que la media del país ha disminuido un 2,36 por ciento, Así mismo, cabe destacar en el área de la eficiencia de la prestación pública, que el coste de la prestación económica por incapacidad temporal en Andalucía a disminuido un 5,53 por ciento.

Una vez que hemos probado la eficacia del proyecto en los centros en los que lo hemos pilotado, quedaría extenderlo a todo el SSPA, para lo que necesitaríamos que el Gobierno central modificara la normativa existente en este ámbito. Se trata de modificar el RD 575/1997 para que suprima los partes de confirmación de la baja y se mantengan únicamente los controles puramente clínicos, de manera que daríamos voz al respaldo de la profesión de que su criterio, que es el que determina que el paciente no está en condiciones de trabajar y por tanto indica un proceso de incapacidad temporal, determine el inicio y el final, con parámetros estrictamente clínicos.

Así lo requeriremos al Ministerio de Trabajo, que es el que regula estos procedimientos, porque entendemos que es fundamental para la sostenibilidad del modelo de Sanidad pública, universal y gratuita, avanzar en estas estrategias de eficiencia.

En Andalucía hemos querido dar un paso más, mientras conseguimos los cambios normativos, y hemos llevado a cabo un proyecto de investigación que avanza en esta línea de trabajo hacia un horizonte de futuro como es el de la Medicina individualizada. Y es que, la duración de la enfermedad y su recuperación depende de muchos factores, como el sexo, la edad y si tiene otras patologías asociadas que compliquen su estado de salud, de manera que estos tiempos estándar que se han establecido con criterios técnicos pueden ser excesivos en algunos casos y escasos en otros.

Para ello, hemos llevado a cabo un estudio, sin precedentes en España, en colaboración con el Departamento de Epidemiología de la Universidad de Sevilla, en el que se ha realizado una escrupulosa aproximación a lo que hemos llamado Tiempos Óptimos Personalizados (TOP), que sería el tiempo necesario de incapacidad para trabajar para la recuperación de una patología concreta en una determinada situación personal.

La determinación de los tiempos óptimos personalizados va más allá de los hasta ahora utilizados tiempos estándar por patologías: aporta una base científica probada como herramienta para el médico de familia, que los utiliza para la toma de decisión sobre la duración estimada de la incapacidad temporal. Además, permite eliminar los trámites burocráticos y, al ser tiempos objetivos y personalizados, aporta garantías de competitividad a las empresas.

Para ello, los investigadores de la Inspección Médica de la Consejería y de la Universidad de Sevilla han analizado y puesto en común hasta cinco bases de datos diferentes lo que, tras la fusión, ha permitido el estudio de más de tres millones de bajas laborales cerradas, lo que ha facilitado este riguroso análisis que ha recibido recientemente el premio de la Real Academia, en el Concurso de Premios Científicos de 2011, otorgándole el Premio de la Asociación Andaluza de Medicina y Seguridad en el Trabajo 'Doctor Pedro de Castro Sánchez', sobre tema libre de Medicina del Trabajo relacionado con Andalucía al trabajo titulado 'Tiempos óptimos personalizados de duración de la incapacidad temporal por diagnóstico'.

El estudio calcula el tiempo óptimo y personalizado de la incapacidad laboral para cada diagnóstico específico, teniendo en cuenta la edad, el sexo y las otras patologías concomitantes del trabajador.

Con el nuevo sistema elaborado por este estudio, éste eliminará los partes de confirmación semanales y automáticamente propondrá una fecha de alta estimada a partir de los parámetros específicos del caso: enfermedad causante de la baja, edad, sexo y comorbilidades del paciente.

El nuevo sistema supondrá un ahorro sustancial del tiempo que los médicos de Atención Primaria deben dedicar a actividades burocráticas, y aumentará el tiempo disponible para otras actividades asistenciales y preventivas, mejorando el rendimiento de los centros.

Por lo tanto, el nuevo sistema tendrá repercusiones positivas en el ahorro de costes del sistema sanitario público, en la mejora de la eficiencia de la gestión basada en la evidencia científica y ajustada a la situación específica de cada paciente, en la disminución de la carga burocrática de los médicos de los Atención Primaria, y en una notable eliminación de las molestias y pérdidas de tiempo de los trabajadores y de sus familias.

Médico Interactivo