

Nuevos modelos de gestión de recursos diagnósticos y terapéuticos para una rápida valoración diagnóstica y un tratamiento en tiempo y forma en pacientes en Incapacidad Temporal (IT). El acceso a la historia clínica para control clínico de calidad de la IT

Isabel de Frutos Iglesias

Subdirectora General de Asistencia Sanitaria del Servicio Cántabro de Salud. Santander.

Correspondencia

subass.dg@scsalud.es

En el marco del Convenio de colaboración entre el Instituto Nacional de Seguridad Social (INSS) y la Comunidad Autónoma de Cantabria para la mejora de la Gestión y Control de la Incapacidad Temporal (IT), se establecen una serie de objetivos que nos indican la necesidad de abordar un plan de seguimiento y una serie de actuaciones.

La población de Cantabria a 1 de enero de 2013 es de 591.530 habitantes, representando el 1,26% de la población española. Los recursos disponibles en el Servicio Cántabro de Salud (SCS) para el control y seguimiento de los procesos de IT son:

- **En la Inspección Médica del SCS:** la relación de puestos de trabajo en la Inspección incluye 14 plazas de inspectores médicos, de los que en la actualidad solo están ocupadas 7, y 4 de subinspectores, ocupadas en su totalidad. El personal de la Inspección realiza su actividad en tres Áreas de Inspección: Área de Santander, Área de Laredo y Área de Torrelavega que incluye las Áreas de Salud de Torrelavega y Reinosa.
- **En Atención Primaria (AP):** un total de 365 Médicos de Familia, distribuidos por los 43 centros de salud y 109 consultorios, participan con OMI-AP (estación clínica de AP) en la indicación y seguimiento de los procesos de IT.
- **En los Hospitales:** en este momento podemos afirmar que el compromiso con la IT ha alcanzado a los facultativos de los hospitales de Cantabria, que entienden la importancia de priorizar las pruebas diagnósticas e intervenciones quirúrgicas, y participan en proyectos como la consulta de músculo-esquelético y proyecto de control de IT para procesos del ámbito de la salud mental.

A lo largo del año 2012 se acometieron una serie de actuaciones destinadas a la mejora de la gestión y control de los procesos de IT. El planteamiento de actuaciones para este año 2013 se centra en la consolidación y ampliación de las medidas adoptadas en el año anterior.

ACTUACIONES QUE FORMAN EL PLAN

Primera. Comisión de seguimiento IT en la Gerencia del SCS

Reunión mensual de la Comisión de Seguimiento de IT constituida en la Gerencia del SCS de la que forman parte el Director Gerente del SCS, la Subdirectora de Asistencia Sanitaria, la Directora Médica de Atención Primaria y la Jefa de Área de Inspección y Evaluación.

En esta reunión se analizan los indicadores mensuales de IT y las actuaciones realizadas durante el mes anterior por Atención Primaria y por Inspección Médica, planificándose las actuaciones para meses sucesivos. Las reuniones se realizan periódicamente y generalmente son previas a las reuniones de la Subcomisión Provincial y la Comisión Central de seguimiento del Convenio de colaboración con el INSS para el control de la IT.

Resultados:

Se han institucionalizado las reuniones periódicas. Se revisa el grado de cumplimiento de objetivos planteados al amparo del Convenio de colaboración entre el INSS y la Comunidad Autónoma de Cantabria para la mejora de la Gestión y Control de la IT.

Segunda. Remisión Indicadores IT a Centros de Salud

Mensualmente la Inspección Médica remite los indicadores de IT, desagregados por centro de salud y médico prescriptor, a la Dirección Médica de Atención Primaria. Esta a su vez, remite los indicadores de los facultativos de cada Zona Básica de Salud a los Coordinadores de los Centros de Salud, para su estudio, discusión y mejora.

El análisis del resultado y evolución de los indicadores, orientan la necesidad de dirigir los esfuerzos en la formación a aquellas Zonas Básicas de Salud que se desvían de los resultados de la Comunidad Autónoma y de la media del INSS.

Entendiendo la importancia de información y sensibilización de los profesionales con el tema de la IT, se han organizado sesiones de formación en las que colaboran los Inspectores del INSS y del SCS dirigidas a:

- Médicos Residentes de Medicina de Familia, cuya rotación se ha incluido en el programa de formación en la Comunidad de Cantabria.
- Estudiantes de Medicina, en colaboración con la Facultad de Medicina de Santander y dentro del contenido de Medicina Legal, actividad realizada por primera vez en el curso 2012- 2013.
- Formación de los médicos de Atención Primaria de los Centros de Salud con la participación de las Mutuas.
- Por último, se está organizando una actividad formativa, dirigida a los MIR en formación en el SCS, y abierto a médicos adjuntos de los hospitales, en la que se han incluido contenidos que contemplan la importancia y trascendencia de la IT y las prestaciones existentes relacionadas con las contingencias laborales.

Resultados:

Desde el año 2008 hasta 2013, los indicadores han mejorado de forma clara, aunque hay que reconocer que Cantabria tenía un gran margen de mejora en relación a los resultados de media del INSS. Por primera vez en 2013, la incidencia de IT en esta Comunidad mejora las cifras de la media del INSS.

Tercera. Sesión Clínica IT

Se ha establecido una reunión-sesión clínica de IT, de periodicidad semestral, en cada uno de los centros de salud de Cantabria. En estas reuniones participa la Dirección Médica de Atención Primaria, los Inspectores del área correspondiente y todo el Equipo de Atención Primaria. Se ha llevado a cabo una primera ronda por los 42 centros de salud de la Comunidad Autónoma, que supuso un esfuerzo extraordinario dadas las circunstancias del déficit de recursos de inspectores. Esta circunstancia ha llevado a concluir que, en tanto se adecuan los recursos de profesionales a las necesidades, esta actividad debe dirigirse a los centros de salud en los cuales los indicadores muestren la necesidad de hacer un seguimiento más estrecho.

Cuarta. Visor Único de Historia Clínica

Desde hace años, con el fin de facilitar la accesibilidad a la información y facilitar la toma de decisiones, los inspectores del INSS y SCS, contaban con la posibilidad de acceder a la información de AP, con el programa Mercurio.

Una vez puesto en marcha, en Diciembre de 2011, el **Visor Único de Historia Clínica de Cantabria**, para el acceso a la información clínica en formato digital disponible en hospitales y AP, se facilitó acceso al mismo a los Médicos Inspectores del INSS y del SCS, que de este modo disponen de la posibilidad de consultar, en tiempo real, toda la información clínica de los pacientes, siempre garantizando los requisitos exigidos por la Ley 15/1999 de protección de datos de los pacientes, y siendo conscientes de que es información que requiere del mayor nivel de confidencialidad.

Resultados:

Desde enero de 2013, mensualmente se recoge el número de consultas realizadas por los inspectores del INSS al Visor. Información que se revierte para su conocimiento a los profesionales, desglosado por mes y código personalizado desde el SCS. Los datos de seguimiento entre enero y septiembre de 2013, indican que han participado 15 facultativos y se han superado las 47.000 consultas realizadas al visor, lo que demuestra que es una herramienta útil y de uso habitual en la actividad diaria.

Quinta. Obligatoriedad de Informe Médico complementario

El sistema OMI-AP ha integrado desde 2011 la totalidad de los diagnósticos reunidos en la 2ª edición del Manual de Tiempos Estándar de IT elaborado por el INSS, con sus correspondientes tiempos estándar.

Los médicos de AP deben cumplimentar un informe complementario de **todos** aquellos casos en que se supere la duración estándar, incluyendo los diagnósticos de corta duración. **Sin la cumplimentación de este informe justificativo, no es posible extender el parte de confirmación correspondiente.**

Estos informes serán accesibles para los inspectores del SCS y los del INSS a través del Visor Único de Historia Clínica. A su vez los inspectores médicos podrán, a través de esta aplicación, enviar mensajes a los médicos de AP.

La Dirección Médica de Atención Primaria será informada por las Jefaturas de Inspección del INSS y del SCS de la calidad de la información médico-laboral de estos informes. Superada esta fase, parece necesario establecer una auditoría para realizar un análisis de los contenidos e idoneidad de los informes realizados para la justificación.

OMI-AP ha resultado ser una herramienta de gran utilidad que permite llevar a cabo la emisión, conjunta con el parte de baja de IT, de una hoja informativa para el paciente, que incluye un mensaje coincidente en contenido con los carteles informativos que recientemente se han editado en la Consejería de Sanidad y Servicios Sociales de Cantabria, y que han sido distribuidos al INSS, Mutuas y SCS.

Resultados:

Es un requisito que no permite generar el parte correspondiente, sin justificar el mantenimiento de la situación en IT superada la duración estándar del proceso, por lo tanto en el 100 % de los casos se cumple el objetivo. Se hace el informe cuando se supera el estándar, y también se ha añadido la obligada cumplimentación de los informes trimestrales, entendiendo que es una mejora no contemplada en convenio.

Sexta. Consulta de músculo-esquelético

Es una consulta de médicos especialistas hospitalarios de carácter multi e interdisciplinar (especialistas de Reumatología y Rehabilitación) que se desarrolla en el ámbito de la atención primaria de salud.

El inicio de esta actividad tiene como fecha el 1 de marzo de 2012, y parece justificado trabajar en estos procesos teniendo en cuenta que las enfermedades músculo-esqueléticas:

- Afectan al 30% de la población adulta.
- Generan el 10% de las consultas de Atención Primaria.
- Son la primera causa de Incapacidad Laboral y de Incapacidad Permanente.

Con esta consulta se pretende garantizar la calidad de la atención sanitaria, la satisfacción de las necesidades y expectativas del usuario y de los profesionales.

Hay que destacar el papel fundamental del Coordinador de Continuidad Asistencial, figura creada en el Servicio de Salud, que facilita e impulsa los proyectos de participación entre niveles asistenciales. En este caso la Gerencia de Atención Primaria junto con la Gerencia del Hospital Universitario Marqués de Valdecilla (HUMV), han puesto en marcha la **Consulta de Músculo esquelético en los centros de salud**, con los siguientes objetivos:

- 1.º Crear equipos multidisciplinares de actuación que favorezcan la resolución en el ámbito de la atención primaria.
- 2.º Identificar los procesos en los cuales se quiere promover la actuación desde la atención primaria.
- 3.º Definir las funciones y actividades mínimas a realizar en cada uno de los procesos, así como el nivel de atención (primaria y/o hospitalaria) en que se llevarán a cabo.
- 4.º Facilitar la resolutiveidad del médico de AP a través de la formación en técnicas de diagnóstico y tratamiento, para lo cual se ha realizado el curso “Abordaje teórico-práctico de la patología músculo-esquelética en Atención Primaria” que incluye técnicas de infiltración. Para asistir a este curso se ha seleccionando un referente en cada centro de salud que posteriormente se encargará de “formar” al resto de los miembros del Equipo.
- 5.º Valorar la posibilidad del origen laboral de la patología y por tanto, la pertinencia de ser atendidos en su MUTUA correspondiente según origen de la contingencia.
- 6.º Intervenir de forma precoz en la asistencia de pacientes en IT por causa osteo-muscular.

Los médicos de AP realizan volantes de derivación que dan lugar a la valoración por el reumatólogo responsable y generan agendas conjuntas entre facultativos de hospital y AP, como consecuencia y tras la valoración conjunta se toman las decisiones individualmente, decisiones que pueden indicar bien la resolución del proceso en AP, la petición de pruebas diagnósticas que se agilizan de forma importante o la derivación a consultas de traumatología, ortopedia, unidad del dolor, etc.

Este proyecto se ha implantado en el Área I con cobertura a 273.000 habitantes y 16 centros de salud, con el HUMV como referente.

Resultados:

La aplicación de este programa de atención prioritaria a la patología osteo-muscular reduce de forma espectacular las demoras en las consultas externas, ello permite una recuperación precoz del paciente y una optimización en la interrelación entre especialidades hospitalarias y atención primaria.

En relación a la repercusión en IT, se ha analizado la evolución de los indicadores en los meses de marzo 2013 respecto a marzo 2012, analizando los procesos del Grupo XIII, de la CIE-9 MC versión 7:

- Las bajas tramitadas se han reducido en un 23,38%.
- La duración media de las bajas se ha reducido en un 38,15%.
- Las bajas a final de mes se han reducido en un 13%.

Séptima. Control IT corta duración Personal Propio

El estudio del perfil de la duración de las bajas laborales en Cantabria durante el año 2011 revela que el percentil 25 se sitúa en 4 días de duración y el percentil 75 en 42 días, mientras que la mediana de las bajas es de 11 días.

A lo largo del año 2011 se acometieron una serie de actuaciones destinadas a la mejora de la gestión y control de los procesos de corta duración. Los buenos resultados obtenidos con la aplicación durante 2011 de este plan, llevado a cabo por la Inspección Médica del SCS, animaron a darle continuidad durante los años 2012 y 2013. El programa incluye la revisión de la totalidad de las bajas laborales del personal del SCS en la semana siguiente a su prescripción, consultando la Historia Clínica de AP y hospitalaria y citando en Inspección a todos aquellos trabajadores que precisan un control adicional. A la vista del resultado de esta cita se decide según proceda:

- Seguir en IT con cita para revisión por su Inspector responsable en la fecha aconsejable según el proceso del que se trate.
- Solicitar al médico de AP que extendió la baja laboral, por el procedimiento que se establezca, de manera urgente, informe justificativo de la necesidad de continuar la IT, en los casos que sea necesario. Este informe deberá estar en la Inspección Médica en el plazo más breve posible.
- Alta laboral.

En todos los casos quedará garantizada la confidencialidad de los datos clínicos del paciente.

Resultados entre enero y mayo:

- El número de procesos en 2012 y 2013, ha pasado de 2.203 a 807.
- El número de días de baja en 2012 y 2013, ha pasado de 14.305 a 5.197.
- El % de procesos de < 30 días en 2012 y 2013 también ha seguido la misma tendencia.

Octava. Control IT corta duración Población General

La Comisión de seguimiento de la IT constituida en la Gerencia del SCS, a la vista de la evolución de la IT de corta duración en centros propios del SCS, decide poner en funcionamiento un **Plan de control de procesos de corta duración para la población general** de la Comunidad, empezando en los centros de salud con mayor incidencia de bajas laborales

El desarrollo de este Plan se encomienda a los equipos de Inspección Médica, encargándose de la primera actuación del plan a las tres Enfermeras Subinspectoras de Santander.

La metodología será la siguiente:

Se utilizará como indicador para la selección de los centros de salud a revisar, el **Índice Mensual de Bajas (IMB)**, por entender que es el que refleja de forma más fidedigna una elevada incidencia de procesos de corta duración.

El primer día de cada mes, a la vista del indicador del mes anterior se seleccionarán aquellos centros de salud que estén por encima de la media de la Comunidad.

Una vez seleccionados los centros de salud sobre los que se va a trabajar durante el mes, se procederá a obtener, el lunes de cada semana, el listado de todos los procesos de IT iniciados en dichos centros de salud durante la semana anterior.

Las Enfermeras Subinspectoras revisarán todos los procesos, revisando la Historia Clínica de AP y hospitalaria para valorar la procedencia de la IT.

A partir de esta primera revisión se dividirán los procesos en dos tipos:

- Aquellos con una baja claramente justificada, que pasarán a control de su Inspector responsable.
- Todos los demás casos, que serán valorados y citados telefónicamente para acudir a la Inspección Médica en los 2-3 días siguientes.

Las Subinspectoras designadas para la tarea, verán en su consulta a todos los trabajadores citados y a la vista del resultado de esta cita se decidirá según proceda:

- Seguir en IT con cita para revisión por su Inspector responsable en la fecha aconsejable según el proceso del que se trate.
- Solicitar al médico de AP que extendió la baja laboral, por el procedimiento que se establezca, de manera urgente, informe justificativo de la necesidad de continuar la IT, en los casos que sea necesario. Este informe deberá estar en la Inspección Médica en el plazo más breve posible.
- Alta laboral por parte del Médico Inspector responsable.

Resultados entre enero y mayo:

- El número de procesos en 2012 y 2013, ha pasado de 18.306 a 11.586.
- El número de días de baja en 2012 y 2013, ha pasado de 146.278 a 90.141.
- El % de procesos de < 30 días en 2012 y 2013 también ha seguido la misma tendencia.

Novena. Grupo de Trabajo de Salud Mental

La Gerencia de AP promoverá la creación de un grupo de trabajo en el Área de Salud Mental para abordar actuaciones relacionadas con esta especialidad en procesos de IT de corta y media duración, con participación de la Inspección Médica. Este es un proyecto que puede producir unos importantes efectos dada la frecuencia de procesos relacionados con la salud mental que generan situaciones de IT, y que el abordaje de estas patologías puede requerir del apoyo del médico especialista que preste su criterio tanto en el diagnóstico como en la pauta y seguimiento terapéutico al médico de AP.

Décima. Priorización de Pruebas Complementarias

En la Consejería de Sanidad y Servicios Sociales de Cantabria, se publicó el “**Plan Integral de Reducción de Listas de Espera del Sistema Sanitario Público de Cantabria 2012–2015**” y en 2013 se elaboró el documento que establecía las dimensiones y criterios de **priorización en el SCS** con el fin de considerar las variables clínicas, calidad de vida, dependencia, las situaciones sociales y laborales de los pacientes. Todos los factores deben tenerse en consideración para conseguir equidad en las prestaciones sanitarias.

Teniendo en cuenta estas premisas, desde la Subdirección de Asistencia Sanitaria del SCS, que coordina las gestiones y los servicios de Inspección Médica tanto del INSS como del SCS, se lleva a cabo un Plan de actuación para aquellos casos en que el mantenimiento de la situación de IT sea consecuencia de la demora por la realización de una prueba diagnóstica, fundamentalmente en los casos de RNM, EMG o TAC, que pueden prolongar los procesos de incapacidad. Se procede a revisar y valorar las propuestas realizadas desde la Inspección del INSS o del Servicio de Salud, con los que se han consensuado los criterios de priorización de las pruebas.

Este acceso se pondrá a disposición de los Inspectores Médicos del INSS y del SCS, a través de sus respectivos Jefes de Servicio, en el momento en que se habiliten los circuitos de derivación correspondientes. En este momento estamos valorando los circuitos de derivación con el fin de optimizar los plazos de respuesta.

Resultados:

Se han analizado el número de derivaciones solicitadas y resueltas de forma prioritaria, entre noviembre de 2012 y junio de 2013 y han resultado un total de: 41 RNM y 24 EMG.

Se inició en el último semestre de 2011, un programa de priorización para las Intervenciones quirúrgicas de pacientes que estaban en IT y se ha continuado con él dado los buenos resultados, durante el 2012 y 2013.

Desde septiembre de 2012 a junio de 2013, se ha solicitado la realización de un total de 100 intervenciones quirúrgicas, de las cuales se han efectuado 83 y en 17 casos no se llevó a cabo por diferentes motivos: por revisión clínica, negación del paciente, etc.

=====