

Desarrollo de sesiones conjuntas de traumatólogos y médicos inspectores en la Unidad Médica del INSS

Manuel Gómez Sánchez¹, Manuel Sereno Martínez¹, José Carlos Fernández Villarroel¹, M.ª Valle Calles Martín, Mari Carmen Martín Arrojo¹, M. Paredes Rodríguez¹

1. Médicos inspectores de la Unidad Médica del INSS de Cáceres.

Resumen

Presentamos en este trabajo el desarrollo y ejecución de las consultas de alta resolución de traumatología (CART) en la Unidad Médica de la Dirección Provincial del INSS de Cáceres. Este tipo de consultas son un instrumento de trabajo derivado del trabajo en conjunto entre médicos inspectores del INSS y traumatólogos del servicio público de salud del SES. Con este tipo de consultas se valora con agilidad a trabajadores en Incapacidad laboral temporal traumatólogica u ortopédica evitando listas de espera de especialista. Con esto modelo de trabajo se demuestra una reducción en los costes económicos por el descenso en el tiempo de gestión y la disminución del número de pruebas medicas necesarias para la evaluación. Permitiendo una eficiente gestión del tiempo utilizado en estas consultas. Proponiéndose realizar consultas similares para otras especialidades, como la siquiatría.

Palabras claves: *Enfermedades traumatólogicas, consultas de alta resolución, listas de espera sanitarias, incapacidad laboral.*

Abstract

We exhibit in this article the development and execution of the consultations of high resolution of orthopedic surgery (CART) in the Unit Medicates of the Dirección Provincial of the INSS of Caceres. This type of consultations are an instrument derived from the work as a whole between governing doctors of the INSS and orthopedic surgeons of the public service of health of the SES. With this type of consultations to workers in labor temporary Disability with Musculoskeletal diseases are valued by agility for labor temporary disability avoiding waiting-lists. With this model of work demonstrates a reduction in the economic costs for the decrease in the time of management and the decrease of the number of medical tests necessary for the evaluation. Allowing an efficient management of the time used in these consultations. Proposing to realize similar consultations for musculoskeletal diseases other specialties, as the psychiatry.

Key words: *Musculoskeletal diseases, consult high resolution, lists of sanitary wait, temporary disability.*

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

Las patologías de origen traumatológico suponen una importante causa de incapacidad Temporal (IT), consumo de recursos del Sistema, y gastos indirectos de las empresas. En el 2012, según datos de los procesos de Incapacidad Temporal (IT) gestionados por el INSS:

El 24 % de los procesos de IT son del capítulo XIII de la CIE 9. El 12 % de los procesos de IT cerrados en el 2012 lo son exclusivamente por causas de lumbalgias, ciáticas y cervicalgias. La duración media de procesos de IT INSS, respecto al tiempo estándar (TE) días:

Lumbalgias: 36,86 (14).

Ciáticas: 52,49 (30).

Cervicalgias: 42,94 (20).

Esto supone una desviación respecto a la duración T. E esperable de 163 % para las lumbalgias, en Ciática desviación 75 % y Cervicalgia: 114 %.

Como vemos en las lumbalgias se duplica el tiempo de duración respecto al esperable si se aplicase la duración del tiempo estándar. En la mayoría de las ocasiones esta situación viene originada por las listas de espera.

En las unidades médicas (UM) del INSS se realizan valoración y control de las prestaciones de IT e informes médicos de incapacidad permanente (IP) por Médicos Inspectores del INSS (MI). Para disminuir la duración de la IT por estas causas, se le propuso a la Junta de Extremadura a través del convenio de IT varias opciones:

1. Implementar protocolos de valoración por el médico de atención primaria en coordinación con el especialista de traumatología y derivar con preferencia a los especialistas aquellos pacientes con IT traumatológica, cuando viene propuestos por médicos de atención primaria con el protocolo de pruebas ya realizado.
2. Priorizar a los pacientes en IT cuando se solicita una valoración traumatológica a las consultas de traumatología por el médico inspector del INSS.
3. Acercar el Traumatólogo del SES al trabajador en IT: el especialista vendría al INSS y se le expondrían los casos, denominando a estas consultas de alta resolución de traumatología (CART), en un solo acto médico el INSS dispondría de información relevante para la toma de decisiones sobre las que tiene competencias en la gestión de las diferentes prestaciones.

Finalmente la Junta de Extremadura a través del SES, optó por realizar la tercera opción.

En este proyecto se plantearon varios objetivos:

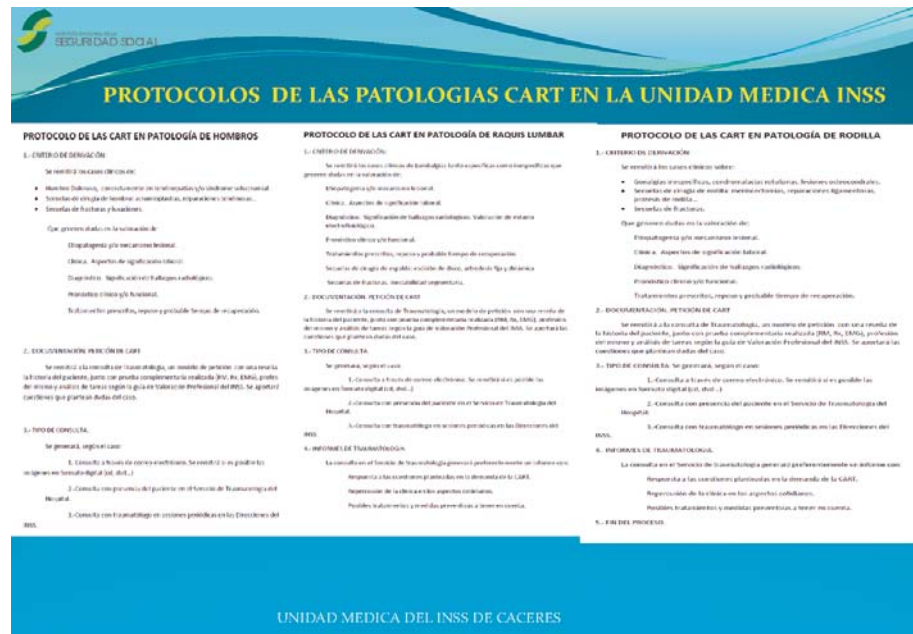
1. Acortar el tiempo de gestión de pruebas de informes de Traumatología con una respuesta por el especialista ágil y de calidad a las peticiones del MI.
2. Actuación docente y formativa sobre traumatología dirigida a los MI, impartida por un especialista en la materia en interacción con los médicos inspectores del INSS.

MATERIAL Y MÉTODOS

Para este trabajo colaboraron todos los médicos de la UM del INSS de Cáceres y Médicos Traumatólogos (MT) del Servicio de Traumatología del Hospital del SES de Mérida. Se realizaron las siguientes actuaciones concretas:

1. Establecimiento de un protocolo de valoración de determinadas patologías traumatológicas: columna y extremidades con las pruebas complementarias necesarias para su oportuna valoración (figura 1).

Figura 1. Muestra los diferentes protocolos utilizados en las consultas



2. Desarrollo de las consultas CART (figura 2).

Figura 2. Muestra el esquema de funcionamiento de las consultas CART



- a) Selección de los casos. Por parte de la UM del INSS de Cáceres, se realizó la selección de aquellos trabajadores en IT, o de IP traumatológicos.
- b) Realización del informe de solicitud de petición de CART remitido al Traumatólogo previamente.
- c) Ejecución de la sesión conjunta. El MI del INSS exponía el caso a los compañeros de la unidad y al MT del SES junto con el apoyo iconográfico de las pruebas médicas.
- d) Realización y envío del Informe Clínico por el Traumatólogo al INSS una vez realizado, en el que se responde específicamente a preguntas concretas.

Resultados

Se realizaron 5 sesiones conjuntas, valorándose 32 pacientes con diferentes patologías traumáticas, con los siguientes resultados:

La distribución de articulaciones objeto de valoración fue la siguiente la que se expone en la **Tabla 1**, siendo la gran mayoría patología de columna.

Tabla 1. Distribución de las patologías estudiadas



- a) Reducción en el tiempo de gestión de las solicitudes de pruebas a Traumatología. Debido a la inmediatez en la gestión de las consultas hubo reducción 25 días por expediente de IT tramitado respecto al periodo en el que no se utilizo este protocolo de CART.
- b) Descenso absoluto en el número de pruebas solicitadas, referidas a patologías traumáticas. Una reducción global del 40 % de las pruebas respecto al periodo previo (**Tabla 2**).

Tabla 2. Evolución de numero de pruebas, según tipología.

NÚMERO DE PRUEBAS COMPLEMENTARIAS	2009-10	2010-11	% DE REDUCCIÓN
RADIOGRAFÍA OSTEOARTICULAR	11	9	19
ELECTROMIOGRAFÍA	27	10	63
TAC	8	2	75
RMN	33	30	10
INFORMES DE TRAUMATOLOGÍA	38	18	47
INFORMES DE REHABILITACIÓN	6	4	33
INFORMES DE NEUROCIRUGÍA	2	1	50
INFORMES DE REUMATOLOGÍA	5	1	80
TOTAL	130	75	47,15

Descenso del 75 % en el número de TAC, del 80 % en informes a reumatología, 63 % de los electromiogramas, 47 % de informes traumatología, 50 % de

neurocirugía. En global una reducción del 47,15 % en el número de pruebas solicitadas.

Esto se extrapola a un descenso consolidado respecto a la cuantía económica que se ha reducido en el gasto adjudicado al número pruebas solicitadas por la unidad en los últimos años con un descenso medio 50 %.

- c) Descenso relativo descenso del 25 % de las peticiones de pruebas traumatológicas.
- d) Reducción del 18 % en el número de días de gestión de todos los expedientes de IP.
- e) Incremento en la calidad en la elaboración y argumentación de los informes médicos.
- f) Reducción en los trámites administrativos de gestión.

Discusión y conclusiones

El desarrollo de estas sesiones supuso, mejoras:

- a) La calidad del expediente médico laboral. Al disponer de una información clínica del especialista asistencial.
- b) La formación específica traumatología de los médicos inspectores del INSS. Ventajoso para MI y MT.
- c) Mejora en la gestión de los trámites administrativos de las prestaciones de IT e IP.
- d) Ejemplo de actuación de colaboración institucional.

Los CART suponen actuaciones conjuntas institucionales (autonómicas y central), dando a conocer las funciones y competencias de las UM del INSS al sistema sanitario asistencial. Con un enfoque compartido, que busca sinergias oportunas para una respuesta coherente y equilibrada a las necesidades de los ciudadanos, utilizando con eficacia, calidad y eficiencia en los recursos públicos.

- e) Plantearse la realización de actividades similares con otras unidades de Traumatología de la provincia de Cáceres, ya que esta actividad fue realizada con un servicio de Traumatología de la provincia de Badajoz.
- f) Planearse abordajes futuros para otras patologías prevalentes en IT como la enfermedad siquiátrica.

