

Original

## Evaluación de la gestión de los casos de incapacidad temporal por contingencia común de más de 15 días en Cataluña

Fernando G. Benavides <sup>a,b,\*</sup>, Isabel Torá <sup>a</sup>, José Miguel Martínez <sup>a,b</sup>, Josefina Jardí <sup>c</sup>, Rafael Manzanera <sup>c</sup>, Constança Alberti <sup>c</sup> y Jordi Delclós <sup>a,b,d</sup>

<sup>a</sup> Centro de Investigación en Salud Laboral (CISAL), Universitat Pompeu Fabra, Barcelona, España

<sup>b</sup> CIBER de Epidemiología y Salud Pública, (CIBERESP), Barcelona, España

<sup>c</sup> Institut Català d'Avaluacions Mèdiques, Departament de Salut, Generalitat de Catalunya, Barcelona, España

<sup>d</sup> The University of Texas School of Public Health, Houston, Estados Unidos

### INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

#### Historia del artículo:

Recibido el 22 de julio de 2009

Aceptado el 11 de diciembre de 2009

On-line el 4 de marzo de 2010

#### Palabras clave:

Salud laboral

Seguridad social

Sistema Nacional de Salud

### RESUMEN

**Objetivos:** Comparar la duración de los casos de incapacidad temporal por contingencia común gestionados por las mutuas con los gestionados por el Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS).

**Métodos:** Cohorte retrospectiva de 289.686 casos de incapacidad de más de 15 días de duración iniciados en 2005 tras su certificación por un médico de primaria en Cataluña (156.676 gestionados por el INSS), registrados en el Institut Català d'Avaluacions Mèdiques, y seguidos hasta su alta. La duración mediana y los percentiles fueron calculados con el estimador de Wang-Chang, que tiene en cuenta los episodios repetidos (25% aproximadamente), y se compararon mediante un modelo de regresión log-logístico con fragilidad gamma compartida, lo que permite estimar la razón de tiempo (RT) y su intervalo de confianza del 95% (IC95%).

**Resultados:** La duración mediana fue de 43 días para los casos del INSS y de 39 para los de mutuas. Esta diferencia fue estadísticamente significativa para los hombres del régimen general (RT=0,87; IC95%: 0,85-0,88) y del régimen de autónomos (RT=0,78; IC95%: 0,75-0,80), y para las mujeres del régimen general (RT=0,85; IC95%: 0,84-0,87) y de autónomos (RT=0,84; IC95%: 0,81-0,88); diferencias que se mantienen en general después de ajustar por la edad y la región sanitaria.

**Conclusiones:** Los resultados confirman una finalización de los episodios más rápida para los casos de más de 15 días de duración gestionados por una mutua que para los gestionados por el INSS, tanto aquellos del régimen general como de autónomos. Es necesario investigar las causas de estas diferencias.

© 2009 SESPAS. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

## Evaluation of the management of nonwork-related sick leave lasting more than 15 days in Catalonia (Spain)

### ABSTRACT

#### Keywords:

Occupational health

Social security

National health system

**Objectives:** To compare the length of nonwork-related sick leave among cases managed by an insurance company versus those managed by the National Institute of Social Security (NISS).

**Methods:** We performed a retrospective cohort study of 289,686 cases of sick leave lasting for more than 15 days that began in 2005 after certification by a primary care physician in Catalonia, were reported to the Catalanian Institute of Medical Evaluations, and were followed to term. Of the total, 156,676 cases were managed by the NISS. To account for repeat episodes (approximately 25% of the total), the Wang-Chang estimator was used to calculate the median duration and percentiles; comparisons were made using log-logistic regression with shared gamma frailty models, with calculation of time ratios (TR) and their corresponding 95% confidence intervals (95% CI).

**Results:** The median duration of sick leave was 43 days for cases managed by the NISS and 39 days for those managed by the insurance company. This difference was statistically significant both for men employed under contract (TR=0.87; 95% CI: 0.85-0.88) and for those who were self-employed (TR=0.78; 95% CI: 0.75-0.80) as well as for women under contract (TR=0.85; 95% CI: 0.84-0.87) and self-employed women (TR=0.84; 95% CI: 0.81-0.88). These differences persisted after adjustment was performed for age and health region.

**Conclusions:** For sick leave lasting more than 15 days, these results confirm that cases managed by an insurance company ended earlier than for those managed by the NISS, both for contract and self-employed workers. Further research is needed to explore the reasons for these differences.

© 2009 SESPAS. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

### Introducción

La incapacidad temporal es una situación reconocida por nuestro sistema de seguridad social con la finalidad de proteger a un trabajador que padece una enfermedad o lesión. Esta situación debe ser certificada por un médico del Sistema Nacional de Salud cuando la enfermedad o lesión que impide trabajar es de origen

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: fernando.benavides@upf.edu (F.G. Benavides).

común (ITCC), pues es en el sistema de salud donde recibe la asistencia sanitaria y la baja es considerada como un recurso terapéutico<sup>1</sup>, aunque la prestación económica se gestiona desde la Seguridad Social. Durante esta situación, que puede durar 12 meses, prolongable 6 meses más si así lo determina el Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS), el trabajador recibe una prestación económica a partir del cuarto día de baja, por parte de su empresa hasta el decimoquinto día y por parte de la seguridad social desde el decimosexto día hasta el alta<sup>2</sup>.

Dado el incremento del coste de esta prestación, que ha superado los 8.000 millones de euros en los últimos años, sólo en lo que se corresponde con la prestación económica, se han adoptado diversas iniciativas con el fin de controlar dicho gasto<sup>3</sup>. La principal de estas medidas fue adoptada en 1995, al permitir a las mutuas de accidentes de trabajo y enfermedad profesional gestionar los casos de ITCC a partir del decimosexto día de baja en aquellas empresas que voluntariamente así lo decidieran<sup>4</sup>; para el resto de los casos seguiría siendo el INSS el encargado de hacer su seguimiento. Para tal función, el INSS cuenta con la Inspección de los Servicios Sanitarios de la Seguridad Social, en coordinación con la Inspección Médica del Servicio Público de Salud. En Cataluña, ambas funciones están integradas en el Institut Català d'Avaluacions Mèdiques (ICAM).

La bondad de esta medida se basaba en que, dada su experiencia previa en la gestión de los casos por accidentes de trabajo y enfermedades profesionales basada en una red propia de servicios asistenciales, los casos gestionados por las mutuas tendrían una duración más corta que el resto de los casos gestionados directamente por el INSS. Después de casi 15 años de la adopción de esta importante medida, que hasta donde sabemos no ha sido formalmente evaluada, el objetivo de este estudio fue comparar la duración de los casos de ITCC gestionados por las mutuas con los gestionados por el INSS a partir de la información disponible para Cataluña.

## Sujetos y métodos

El estudio se basó en una cohorte retrospectiva de los 908.434 casos de ITCC iniciados en 2005, certificados por algún médico de atención primaria en Cataluña y registrados en el Sistema Integrat de Gestió de la Incapacitat Temporal (SIGIT) del ICAM. De ellos, una vez excluidos los de menos de 15 días de duración (578.771) y aquéllos cuya información era incompleta (39.977), se analizaron 289.686 casos de ITCC. Todos fueron seguidos hasta su alta, como máximo hasta julio de 2007: 133.010 casos fueron gestionados por una mutua, sin diferenciar entre ellas, ya que este dato no estuvo disponible, y 156.676 casos lo fueron por el INSS.

Para cada caso estaba disponible, además de si fueron gestionados por el INSS ( $n=156.676$ ) o una mutua ( $n=133.010$ ), las fechas de baja y alta que permitieron calcular la duración (variable dependiente), el sexo, la edad (en el momento de la baja como variable continua y discreta:  $< 30$ ,  $30-40$ ,  $41-55$  y  $> 55$  años), la región sanitaria (como indicador indirecto de diferentes prácticas profesionales) y el régimen de seguridad social (general o autónomo). Desafortunadamente, no fue posible analizar los casos por grupos diagnósticos, pues esta variable solo estaba cumplimentada en un 36,6% en el año 2005, al igual que la actividad económica de la empresa, que en el 93,6% de los casos no estaba cumplimentada. Tampoco fue posible estratificar el análisis según el motivo del alta, ya que esta variable no estaba disponible en la base de datos.

Se utilizaron el histograma y el gráfico Q-Q para valorar si la duración presentaba una distribución normal<sup>5</sup>, y dado que los gráficos mostraron claramente que la distribución de los días de duración de los casos de ITCC no mostraba una distribución normal, se calculó la duración mediana en días y los percentiles

25 y 75, que informan de los días transcurridos hasta el alta del 25% y el 75% de los episodios de ITCC. La duración mediana y los percentiles 25 y 75 también se calcularon a partir de la función que describe la probabilidad de volver al trabajo, utilizando el estimador propuesto por Wang-Chang que tiene en cuenta que un individuo puede tener más de un episodio<sup>6,7</sup>. De hecho, en la muestra analizada, el 25% de los episodios se repitieron en un individuo que al menos ya había tenido un primer episodio. Estos cálculos se realizaron con el programa R (*survrec function*), y la distribución de la probabilidad de volver al trabajo se representó gráficamente para las variables más importantes.

Por otro lado, la comparación entre la duración de los casos según fueran gestionados por una mutua o por el INSS se llevó a cabo mediante un modelo de regresión log-logístico con fragilidad gamma compartida<sup>8,9</sup>, que permite estimar la razón de tiempo (RT) y su intervalo de confianza del 95% (IC95%). En este análisis se estratificó según el régimen general y el especial de autónomos, así como para hombres y mujeres, utilizando el programa Stata versión 8.

## Resultados

La duración mediana fue de 43 días, con un P25 de 22 y un P75 de 105, para los casos gestionados por el INSS, y de 39 días, con un P25 de 21 y un P75 de 88, para los gestionados por una mutua (tabla 1). Estas diferencias se mantienen en hombres (41 días INSS frente a 37 días mutua) y mujeres (46 días INSS frente a 42 días mutua), por grupos de edad (59 días INSS frente a 53 días mutua en mayores de 55 años), por régimen de la seguridad social (41 días INSS frente a 37 mutua en régimen general) y por región sanitaria (43 días INSS frente a 39 mutua en Barcelona).

La menor duración de los casos de ITCC gestionados por una mutua se hace evidente a partir del día 16 de baja y se mantiene a lo largo de toda la distribución de la probabilidad de volver al trabajo, como se puede observar en la figura 1, haciéndose mayor la diferencia alrededor de los 100 días de baja. Esta diferencia es estadísticamente significativa (tabla 2), tanto para los hombres del régimen general (RT=0,87; IC95%: 0,85–0,88) y del régimen de autónomos (RT=0,78; IC95%: 0,75–0,80) como para las mujeres del régimen general (RT=0,85; IC95%: 0,84–0,87) y de autónomos (RT=0,84; IC95%: 0,81–0,88). Las diferencias se mantienen después de ajustar por la edad y la región sanitaria en los hombres en ambos regímenes, pero no en las mujeres.

## Discusión

Los resultados muestran que los casos gestionados por una mutua finalizaron más rápidamente que los gestionados por el INSS, tanto los del régimen general como los de autónomos, y tanto los de hombres (un 13% y un 22% más rápido, respectivamente) como los de mujeres (un 15% y un 16% más rápido, respectivamente); diferencias que son estadísticamente significativas y que se mantienen después de ajustar por la edad y la región sanitaria, aunque el patrón es consistente con el resto estas es, hasta donde conocemos, la primera vez que se evalúa el impacto de una de las principales medidas adoptadas para mejorar la gestión de las ITCC, como fue ceder a las mutuas la gestión de los episodios de ITCC a partir del decimosexto día en aquellas empresas que voluntariamente lo solicitaran.

Estos resultados confirman inicialmente la hipótesis que de manera implícita sustentaba el cambio normativo, que permitió la entrada de las mutuas en la gestión de las ITCC. Es decir, lo observado sería consecuencia del hecho de que las mutuas

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/1073644>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/1073644>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)