

Calidad de los certificados de incapacidad temporal para el trabajo emitidos en un hospital EsSalud

Quality certificates of temporary for work incapacity issued in a hospital EsSalud

Cristian Díaz-Vélez^{1,2,a}, Fabiola Peralta Lui^{1,3,b}

RESUMEN

Introducción: El Certificado de Incapacidad Temporal para el Trabajo (CITT) es el documento oficial del Seguro Social (EsSalud) y es expedido obligatoriamente por el profesional de la salud acreditado y autorizado usando criterios para la expedición la severidad de la enfermedad o daño, trabajo habitual, tipo de tratamiento o procedimiento empleado y factores complementarios. Se identificaron tres aspectos relacionados con las actitudes de los médicos frente a la certificación: conflicto, responsabilidad y barreras existentes. Además se encontraron errores en los CITT relacionados con problemas administrativos, producto del inadecuado llenado por ausencia de capacitación en los profesionales de la salud.

Palabras clave: certificado de enfermedad, licencia por incapacidad, médico (Fuente: DeCS-BIREME).

ABSTRACT

The certificate of temporary work for incapacity is the official Social Security (EsSalud) and is issued by the mandatory health professional accredited and authorized using criteria for issuing the severity of the illness or injury, normal work, type of treatment or processing and complementary factors. We identified three aspects of the attitudes of physicians against certification: conflict, responsibility and barriers. It also found errors in the certificate of temporary work for incapacity related administrative problems, inadequate product by filling in the absence of training health professionals.

Keywords: Certificate of Need, Sick Leave, physician (Source: MeSH-NLM).

INTRODUCCIÓN

La incapacidad laboral temporal es la autorización otorgada por el médico a un trabajador, con el fin de que se abstenga del ejercicio de sus actividades laborales por adolecer de enfermedad que, además de asistencia médica, amerita reposo para su restablecimiento. También se define como la situación en que se encuentra el trabajador, mientras reciba asistencia sanitaria de la Seguridad Social y esté impedido para el trabajo⁽¹⁾.

El Certificado de Incapacidad Temporal para el Trabajo (CITT) es el documento oficial del Seguro Social (EsSalud) que se emite a favor del asegurado regular titular activo, a fin de hacer constar el tipo de contingencia (enfermedad, accidente o maternidad) y la duración del período de incapacidad temporal para el trabajo. Se otorga como resultado del reconocimiento médico por el cual se acredita que las condiciones de salud del asegurado regular titular activo, requieren descanso físico o como consecuencia de la atención médica está incapacitado temporalmente (menor de 340 días) para su trabajo habitual⁽²⁾.

El CITT, es expedido obligatoriamente por el profesional de la salud acreditado y autorizado por EsSalud; el médico cirujano, odontólogo y obstetras autorizados y acreditados, utilizarán los criterios de la "Guía de Calificación del Tiempo de Incapacidad Temporal para el Trabajo", a fin de expedir el CITT correspondiente. En caso del descanso por maternidad, excepcionalmente se faculta al profesional de obstetricia a expedir el CITT correspondiente, en ausencia del profesional médico⁽³⁾.

Los elementos básicos que delimitan la incapacidad temporal son la existencia de una enfermedad que incapacite para la realización de la actividad; que esa incapacidad sea temporal y que la incapacidad sea certificada por unos profesionales acreditados, siendo los criterios para la expedición del CITT la severidad de la enfermedad o daño, trabajo habitual, tipo de tratamiento o procedimiento empleado y factores complementarios⁽²⁾.

SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

Un tercio de los médicos refieren que la certificación de incapacidad es problemática y la mitad mencionan que existe

1. Comité Auditoria del Certificado de Incapacidad para el Trabajo de la Red Asistencial Essalud de Lambayeque.
2. Oficina de Inteligencia Sanitaria. Hospital Nacional Almirante Aguirre. Chiclayo-Perú.
3. Policlínico Agustín Gavidea Salcedo. Lambayeque-Perú.
a. Médico Epidemiólogo Clínico.
b. Médico Pediatra

desacuerdos con los pacientes siendo frecuentes los problemas respecto a las decisiones sobre la evaluación de la capacidad del paciente en el trabajo, duración óptima y prolongación de la certificación⁽⁴⁾. Además refiere que muchos médicos se sienten intimidados por los pacientes al momento de emitir un certificado de incapacidad⁽⁵⁾.

La demanda de un certificado de incapacidad por los pacientes es una causa común de conflicto en la consulta. Se conoce que un paciente en el momento de exigir un certificado es particularmente difícil cuando se opone a juicio del médico tratante, pero negarse a emitirlo es muy complicado en una situación como la mencionada⁽⁶⁾.

La demanda de los pacientes por un certificado de incapacidad enfermedad no necesariamente debería influir en la decisión del médico tratante para emitirlo, decisión que debe basarse principalmente en la salud del paciente y también en otras circunstancias⁽⁷⁾. Sin embargo, algunos médicos son más propensos a emitir certificados de enfermedad cuando los pacientes los exige⁽⁸⁾, o perciben que los deseos del paciente debe es el factor decisivo en la expedición de un certificado de incapacidad⁽⁹⁾.

Aunque la mayoría de los médicos informaron conflictos en la certificación también informaron algunos aspectos positivos, como referir que es una función básica y puede tener implicaciones terapéuticas. Por otra parte, los médicos consideraron que el estar familiarizado con los antecedentes del paciente significaba que ellos eran los profesionales de la salud más adecuados para evaluar la capacidad para el trabajo⁽¹⁰⁾.

Tellne G. et al. sugiere que si bien la certificación debería basarse en la salud física, algunos recomiendan que la certificación por razones sociales podría mejorar la práctica y reducir la percepción de conflicto dentro de la consulta⁽⁹⁾, y según Swartling MS. et al. esto se ve agravado además por consejos contradictorios de otros profesionales de salud que sugieren a los pacientes que tienen que ausentarse del trabajo cuando el médico tratante no está de acuerdo⁽⁶⁾.

Llanos F. et al. realizaron un estudio en 17 centros asistenciales de EsSalud de Lima y Callao, realizándose auditoría a 41 918 CITT, excluyendo aquellos emitidos para descanso pre y post natal, y por los servicios médicos PAAD (Programa de Atención Ambulatoria y Domiciliaria). 52,93% presentaron observaciones, siendo la mayor parte de las observaciones de tipo administrativo y las relacionadas a la práctica médica fueron escasas. Las observaciones más frecuentes fueron: "No estar registrado en la historia clínica", (45,46%), "no estar la consulta registrada en la historia clínica" (16,61%) y "no coincidir la fecha registrada en la historia clínica con la fecha del CITT" (10,82%); concluyendo que muchos de los errores encontrados que justifican la observación técnica de los CITT estaban relacionados con problemas administrativos, producto generalmente del llenado inadecuado de los documentos (historias clínicas y CITT)⁽¹¹⁾.

FACTORES ASOCIADOS A LA CALIDAD DE LA CERTIFICACIÓN

Haldorsen et al. identificó una serie de factores que influyen en la toma de decisiones de un médico tratante en el proceso de certificación de la incapacidad; mencionando que la

experiencia, la educación, el razonamiento clínico individual, el conocimiento sobre las pruebas diagnósticas, las creencias personales y el tiempo⁽¹²⁾.

Meershoek A. refiere que los médicos creían que formalmente no debería tenerse en cuenta las circunstancias particulares de los pacientes al momento de expedición de certificados de incapacidad⁽¹³⁾. Los médicos creen que las dificultades en la evaluación de riesgos a la salud a través de la reincorporación al trabajo fue una fuente de conflicto, sintiendo que ellos eran incapaces de decir a los pacientes que sentían que sus síntomas no eran auténticos⁽¹⁴⁾. Varios estudios además indican que el potencial conflicto con el paciente no es el único, sino también se incluye el conflicto con otros colegas clínicos y partes interesadas⁽¹⁵⁾.

Las dificultades y los conflictos que surgen en la comunicación con los empleadores o las oficinas de seguros se han planteado, en particular, la distinción entre el suministro de información sobre la salud del paciente y su capacidad funcional, representado una posible violación de la confidencialidad médico-paciente⁽¹⁶⁾.

Se ha sugerido que los médicos a mayor edad y más establecidos son más propensos a emitir certificados de incapacidad, ya que tienen una relación más establecida con los pacientes, por lo que no están dispuestos a negarse a expedir un certificado de enfermedad⁽¹⁵⁾. También se sugirió que los médicos de mayor edad tenían una visión más positiva de la certificación de la enfermedad que los médicos jóvenes⁽¹⁷⁾.

Una revisión sistemática de prácticas de certificación de enfermedad encontró que los médicos estaban preocupados por legitimar el papel del enfermo⁽¹⁷⁾, y existían dificultades para tomar la decisión de extender un certificado de enfermedad así como la duración óptima y el grado de certificación de la incapacidad, especialmente si había sido inicialmente expedido por otro médico⁽⁴⁾. También la falta de colaboración de otras partes interesadas se identificó como problemática en particular a los empleadores, el seguro social y los grupos de asistencia social, que eran considerados lentos, pasivo, y difíciles de contactar o bien con pocos recursos o con recursos indebidamente usados⁽⁴⁾.

Las deficiencias en el sistema de salud, tales como la falta de tiempo en la consulta y los tiempos largos de referencia a servicios de rehabilitación, son barreras para realizar buenas prácticas de extensión de certificaciones de incapacidad, además la falta de conocimiento en la normatividad del seguro social, debido a la insuficiente capacitación⁽¹⁷⁾, Mikaelsson B. menciona que el número de reclamos se redujo del 33% al 6% de todas las decisiones en los certificados médicos otorgados, gracias a la introducción de un programa de capacitación, mostrando un impacto en el gasto estatal en alrededor del 10%⁽¹⁸⁾.

Wynne-Jones G. et al. en una revisión sistemática ha identificado tres aspectos relacionados con las actitudes de los médicos frente a la certificación: el conflicto, la responsabilidad y las barreras existentes. El conflicto fue identificado en la mayoría de los trabajos y se centró en dos áreas: el conflicto con los pacientes y con otros interesados. La responsabilidad se centra por las dadas por el conflicto, en particular ser responsable ante el paciente y también para la institución. Y las barreras están relacionadas con el manejo de

pacientes con certificados de incapacidad y con el funcionamiento del sistema de certificación. Aspectos que nos conllevan a mencionar que debe existir apoyo para cumplir este reto adecuadamente; y este apoyo debe centrarse en la reducción de las posibilidades de conflicto, la clarificación de los roles de las partes interesadas, y eliminar los obstáculos para obtener buenas prácticas de emisión de certificación de incapacidad⁽¹⁹⁾.

Söderberg E. et al. refiere que el certificado de incapacidad es un instrumento importante para establecer contacto y transmitir información entre dos autoridades que tienen un impacto en la situación de vida y situación laboral de los pacientes, así como sobre los costos económicos de la sociedad⁽²⁰⁾. Söderberg E. et al. Realizó un estudio analizando 2449 certificados de períodos de corta enfermedad (menores de 28 días) encontrando que la información proporcionada en los certificados no suele ser suficiente para permitir saber si es correcta el goce de los beneficios del seguro social; además el análisis cualitativo de los certificados expedidos reveló que el 21% contenían declaraciones ambiguas sobre el trastorno médico, 30% no estaban claros respecto a la evaluación de la capacidad funcional, y 22% requería de información adicional⁽²⁰⁾.

Ese mismo estudio menciona que los médicos a menudo no aportan la información necesaria acerca de la capacidad funcional y otros aspectos importantes de la expedición de los certificados de enfermedad. Esto limita el uso de estos documentos como base para las decisiones relativas a las prestaciones del seguro de incapacidad, teniendo como consecuencia el retraso en el pago de prestaciones y retraso en el inicio de las medidas de retorno al trabajo⁽²⁰⁾.

Dunstan DA. menciona que la emisión de un certificado de enfermedad puede tener efectos negativos sobre la salud y el bienestar, y los médicos deben ser lo más prudente al emitir certificados de enfermedad como lo son cuando la entrega de otros tratamientos asociados con riesgos significativos para la salud⁽²¹⁾.

CALIDAD DE LOS CITT EN EL HOSPITAL NACIONAL ALMANZOR AGUINAGAASENJO

En promedio se emiten 1000 a 1200 CITT mensualmente, y en la Tabla N° 01 se describen algunas características de llenado y contenido de una muestra auditada como parte del trabajo que realiza el comité.

De 224 certificados analizados la enfermedad común y accidente común son las contingencias más frecuentes con 79,9% y 12,4% respectivamente; el tipo de atención fue consulta externa con 48,1%, seguido de hospitalización y emergencia con 21,3% y 19,6% respectivamente; 79,8% presentaba algún error en llenado y/o contenido; encontrándose 26,4% que no coincidía el diagnóstico de historia clínica con el que figuraba en el CITT, siendo este registrado en la consulta que generó el certificado en 48,2%, en consultas anteriores 37,9% y 31 13,8% no presentaban el registro.

El tiempo (días) fue inadecuado en 18,3%, y de ellos 56% fue por exceso. Además 30,8% no coincide la fecha de otorgamiento del CITT y el consignado en historia clínica; los CITT con retroactividad mayor de 2 días representaron 33,3%, siendo sólo 3% visado por médico de control.

Tabla N° 01: Características de los certificados médicos de incapacidad médica para el trabajo.

Características	%
Se dispuso de historia clínica para la auditoría	99,6%
Se dispuso de CITT en la historia clínica	87,9%
Consulta registrada en historia clínica	89,7%
Coincide Diagnóstico en historia clínica y CITT	75,4%
Coincide Diagnóstico en historia clínica y Auditoría	75,0%
Diagnóstico registrado	
- Última Consulta	48,2%
- Consulta anteriores	37,9%
CITT emitido asociado a:	
- Diagnóstico clínico	67,7%
- Procedimiento Médico	13,8%
- Procedimiento quirúrgico	21,4%
Tiempo adecuado	81,7%
Número de días coincide en historia clínica y CITT	81,7%
Coincide fecha otorgamiento en historia clínica y CITT	69,2%

Fuente: Historias clínicas de Archivo clínico.

PROBLEMÁTICA DE LA EXPEDICIÓN DE CERTIFICADOS

Tomando en cuenta la evaluación de la calidad y llenado de los certificados de incapacidad, podemos resumir que los principales errores encontrados son:

1. Incorrecta expedición

- 1 Alto porcentaje son expedidos en situaciones no regulares, por lo tanto son ingresados como "regularización".
- 1 No registro en la historia clínica de la atención que motivo la emisión del CITT.
- 1 Poca participación de los Jefes de servicio y departamento en el proceso de Auditoría de CITT.
- 1 La fecha de inicio de la incapacidad es registrada posterior a la fecha de expedición del CITT y a la fecha de consulta.
- 1 No se usa la guía para la calificación de la incapacidad temporal.
- 1 No se tienen en cuenta los criterios para los casos de maternidad.
- 1 Se expide CITT en los casos de TBC o Neoplasia maligna a los asegurados regulares activos que laboran bajo el Régimen de Empleado Público (Ley 15668).
- 1 Los diagnósticos no son del nivel de complejidad que se atiende en Hospital Nacional y muchas veces son CITT prolongados, sin que el médico tratante lo envié a la Comisión Médica.

2. Alto porcentaje son expedidos en situaciones no regulares (regularización)

- 1 El CITT es expedido con retroactividad mayor a 48 horas y sin tener la visación del médico de control.
- 1 En hospitalización al alta médica o cada treinta días si el tratamiento es prolongado.
- 1 En emergencia se dan CITT por procesos agudos mayor a 48 horas.
- 1 No se considera el registro de los días de incapacidad siendo esto obligatorio y de exclusiva responsabilidad del médico tratante; puesto que la incapacidad forma parte del acto médico y se otorga posteriormente cuando es considerado como parte del tratamiento.
- 1 No se incluye en los formatos de referencia y contrarreferencia el total de días de incapacidad acumuladas por el asegurado activo regular obligación

que recaer en el profesional que refiere o contra refiere.

3. No registro en la historia clínica

- ¹ Del tipo de contingencia (enfermedad; accidente común, accidente de trabajo enfermedad profesional, maternidad con fecha probable de parto)
- ¹ Periodo de incapacidad, diagnóstico CIE-10, número de empleadores, firma del médico y fecha de alta.

Podemos concluir que la emisión de CITT es una acción compleja con factores asociados al momento de emitir el número de días de incapacidad, siendo la calidad del llenado una problemática que se viene presentando y debemos trabajar para mejorarla.

Conflicto de interés: Los autores niegan conflicto de interés.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Azucena Lazo Zambrano. Aspectos legales de la incapacidad laboral y certificaciones médicas. *Rev Med Hond* 2004; 72:209-215
2. Directiva N° 016-GG-ESSALUD-2001. Normas para expedición, registro, distribución y control de certificados de incapacidad temporal para el trabajo-CITT.
3. Resolución 225-GG-EsSalud-2002-Usa del CITT Mecanizado.
4. Lofgren A, Hagberg J, Arrelöv B, Ponzer S, Alexanderson K. Frequency and nature of problems associated with sickness certification tasks: A cross-sectional questionnaire study of 5455 physicians. *Scand J Prim Health Care*. 2007;25:178-85
5. Swartling MS, Hagberg J, Alexanderson K, Wahlstrom RA. Sick-listing as a psychosocial work problem: A survey of 3997 Swedish physicians. *J Occup Rehabil*. 2007;17:398-408
6. Swartling MS, Alexanderson KAE, Wahlstrom RA. Barriers to good sickness certification: An interview study with Swedish general practitioners. *Scand J Public Health*. 2008;36:408-14
7. Campbell A, Ogden J. Why do doctors issue sick notes? An experimental questionnaire study in primary care. *Fam Pract*. 2006;23:125-30
8. Englund L, Tibblin G, Svardsudd K. Variations in sick-listing practice among male and female physicians of different specialities based on case vignettes. *Scand J Prim Health Care*. 2000;18:48-52.
9. Tellnes G, Sandvik L, Moum T. Inter-doctor variation in sickness certification. *Scand J Prim Health Care*. 1990;8:45-52
10. Bollag U, Rajeswaran A, Ruffieux C, Burnand B. Sickness certification in primary care: The physician's role. *Swiss Medical Weekly*. 2007;137:341-6.
11. Llanos F, Leyva F, Miranda J., Mayca Pérez J., Zeballos C. Auditoría médica concurrente de certificados de incapacidad temporal para el trabajo. *Rev Med Hered* 13 (1), 2002
12. Haland H, Brage S, Stromme J, Tellnes G, Ursin H. Musculoskeletal pain: Concepts of disease, illness, and sickness certification in health professionals in Norway. *Scand J Rheumatol*. 1996;25:224-32
13. Meershoek A, Krumeich A, Vos R. Judging without criteria? Sickness certification in Dutch disability schemes. *Sociol Health Illness*. 2007;29:497-514
14. Hiscock J, Ritchie J. The role of GPs in sickness certification. *Leeds: HMSO*; 2001. Report No. 148
15. Hussey S, Hoddinott P, Wilson P, Dowell J, Barbour R. Sickness certification system in the United Kingdom: Qualitative study of views of general practitioners in Scotland. *Br Med J*. 2004;328:88
16. Krohne K, Brage S. New rules meet established sickness certification practice: A focus-group study on the introduction of functional assessments in Norwegian primary care. *Scand J Prim Health Care*. 2007;25:172-7
17. Wahlstrom R, Alexanderson K. Swedish Council on Technology Assessment in Health Care (SBU). Chapter 11. Physicians' sick-listing practices. *Scand J Public Health*. 2004;63(Suppl):222-55.
18. Mikaelsson B. Insurance medicine training--a cost-effective initiative. *Lakartidningen*. 2000 Nov 15;97(46):5324-7.
19. Gwenllian Wynne-Jones, Christian D. Mallen, Chris J. Main, Kate M. Dunn. What do GPs feel about sickness certification? A systematic search and narrative review. *Scand J Prim Health Care*. 2010; 28(2): 67-75
20. Söderberg E, Alexanderson K Sickness certificates as a basis for decisions regarding entitlement to sickness insurance benefits. *Scand J Public Health*. 2005;33(4):314-20.
21. Dunstan DA. Are sickness certificates doing our patients harm. *Aust Fam Physician*. 2009 Jan-Feb;38(1-2):61-3.

Correspondencia:

Cristian Díaz Vélez

Correo: cristiandiazv@hotmail.com

cristian.diaz@essalud.gob.pe

Dirección: Plaza de la Seguridad Social S/N

Revisión de pares:

Recibido: 10/09/2012

Aceptado: 15/03/2013