



Vicente Alonso Núñez.

## **Sobrecostes por incapacidad laboral para el trabajo (IT) de pacientes en lista de espera quirúrgica de Traumatología y Cirugía Ortopédica en el Área de Salud de Badajoz y en Extremadura**

Alonso Núñez V

*Médico de Admisión y Documentación Clínica del Complejo Hospitalario Universitario de Badajoz. Exdirector de Atención Sanitaria del Área de Salud de Badajoz. Dirección para correspondencia: valonson@gmail.com*

### **Resumen**

El propósito de este trabajo es estimar el coste de la incapacidad laboral para el trabajo (IT) de los pacientes en lista de espera quirúrgica del Área de Salud de Badajoz y Extremadura. Para ello se ha realizado un estudio descriptivo retrospectivo de los pacientes que se incluyeron en la lista de espera mencionada en el año 2014 y que además fuesen intervenidos ese mismo año. Posteriormente se calcularon los días que estos pacientes estuvieron en IT y su coste. En 2014 se incluyeron en esa lista de espera a 1195 pacientes que además fueron intervenidos ese mismo año. Con las correcciones oportunas, se estiman un total de 119 578 días en IT, con un coste de unos cinco millones de euros en el Área de Salud de Badajoz y de 14 millones de euros en Extremadura.

*Palabras clave:* Incapacidad laboral para el trabajo; Lista de espera quirúrgica; Costes.

### **Additional costs for incapacity to work (IW) on patients in surgical waiting list of Traumatology and Orthopaedic Surgery in the Health Area of Badajoz and Extremadura**

### **Abstract**

The purpose of this paper is to estimate the cost of incapacity to work of patients in surgical waiting list in the Health Area of Badajoz and Extremadura. For this we have conducted a retrospective study of patients who were included in the mentioned waiting list in 2014 and also were seized that year. Calculated days later these patients were in IT and cost. In 2014 were included in the 1195 waiting list patients who also underwent surgery later that year. With the appropriate adjustments, a total of 119.578 days are estimated in IT with a cost of about 5 million euros in the Health Area of Badajoz and 14 million euros in Extremadura.

*Key words:* Incapacity to work; Surgical waiting list; Costs.

## Introducción

Las listas de espera forman parte de los rasgos distintivos de la sanidad pública; están presentes en gran parte de los países europeos y son un elemento común a todos los sistemas sanitarios de financiación pública<sup>1</sup>.

Las listas de espera son una de las primeras causas de descontento de los ciudadanos: se perciben como un elemento negativo del sistema sanitario. Sin embargo, la presencia de listas de espera no es, en sí misma, un elemento obligadamente negativo. En efecto, unos tiempos de espera estables y clínica y socialmente aceptables son un factor de eficiencia del sistema, ya que posibilitan la adecuada programación del trabajo. El problema surge cuando estos tiempos son excesivos y no se da una respuesta adecuada en el tiempo a los pacientes que pueden sufrir pérdidas irreversibles en su calidad de vida o incluso abocando a una situación irrecuperable y a una muerte que hubiera sido potencialmente evitable.

Se entiende por lista de espera (LE) al conjunto de pacientes que, en un momento concreto, se encuentran pendientes de recibir una determinada prestación asistencial, y cuya espera es atribuible a la organización y recursos disponibles. Es una cola de pacientes pendientes de recibir un determinado servicio sanitario<sup>2</sup>. Se refieren a consultas externas, a pruebas diagnósticas o terapéuticas y, sobre todo, a las intervenciones quirúrgicas.

Pero además es un elemento de equidad, de tal manera que a igualdad en prioridad clínica, el orden es por antigüedad en la entrada a la misma, y se aplica para todos los ciudadanos el mismo criterio. En Extremadura el orden en la lista de espera quirúrgica (LEQ) se define en el manual de gestión<sup>3</sup> que las regula: será en primer lugar la

prioridad clínica marcada por el médico responsable; en LEQ, prioridad 1 < 30 días, prioridad 2 < 90 días y prioridad 3 el resto). En LE de consultas y pruebas diagnósticas, prioridad 1 o preferente < 15 días, prioridad 2 el resto<sup>4</sup>. En segundo lugar será la fecha de inclusión en la LE. A igual prioridad clínica, se atenderá antes al paciente con mayor antigüedad.

Las LE son un buen indicador del funcionamiento de un sistema sanitario<sup>5</sup>. Un buen sistema sanitario debe tener unos tiempos de espera y unas LE razonables desde el punto de vista clínico y socialmente aceptadas. Cuando esto no ocurre, es un indicador de alarma en el funcionamiento del sistema sanitario contra el que se deben establecer una serie de medidas para su abordaje. Por tanto, aquellas medidas que mejoren el funcionamiento del sistema sanitario incidirán favorablemente en la disminución de los tiempos de demora y mejorarán la accesibilidad, y viceversa.

Aparte de la pérdida de calidad de vida y el sufrimiento que puede implicar estar en una lista de espera con una demora excesiva, hay otro aspecto menos estudiado y también importante desde otro punto de vista, como son las pérdidas económicas tanto para el paciente como para la sociedad. Un paciente en edad laboral con una enfermedad incapacitante pendiente en una lista de espera no podrá trabajar desatendiendo su negocio o empresa, con las pérdidas económicas subsiguientes. La Seguridad Social sufre esta pérdida para el trabajador mediante la incapacidad temporal para el trabajo (IT), prestación que cubre el riesgo de pérdida de ingresos debido a problemas de salud sobrevenidos (costes sociales). Según aparece publicado en la página web de la Seguridad Social, el presupuesto estatal de la IT para 2015 asciende a la astronómica

cifra de casi cinco mil millones de euros (4 942 715 030 €).

En todos los tipos de listas de espera (de consultas, de pruebas diagnósticas y quirúrgicas) y de todas las especialidades médicas habrá pacientes en edad laboral que, por tener un proceso incapacitante, estarán en situación de incapacidad temporal. Probablemente donde más ocurra esto será en la lista de espera de Traumatología y Cirugía Ortopédica, ya que, como dicen Connelly *et al.*<sup>6</sup>, las enfermedades musculoesqueléticas (EME) son las que más discapacidad crónica producen en el mundo. Es por esto que nos centremos solo en ellas para nuestro estudio (tabla 1).

Según los datos publicados en el Portal Salud Extremadura, a 31 de diciembre de 2014 había 1850 y 5261 pacientes en lista de espera quirúrgica de Traumatología y Cirugía Ortopédica en el Área de Salud de Badajoz y en el total de Extremadura, y con un tiempo medio de espera de 165 y 169 días respectivamente. Para nuestro trabajo y también para la valoración de la lista de espera, es mucho más trascendente el tiempo medio de espera (tiempo promedio en días que llevan esperando los pacientes pendientes de intervención) que el número de pacientes, ya que por ejemplo si el número es de 1000 pacientes pero el tiempo medio de espera es de diez días, vemos que la resolución del problema de los pacientes se realiza en un corto espacio

**Tabla 1. Lista de espera quirúrgica para Traumatología a 31 de diciembre de 2014**

	Badajoz	Extremadura
Número pacientes	1850	5261
Tiempo medio Espera en días	165	169

Fuente: datos publicados en el Portal Salud Extremadura.

de tiempo, pero si la lista fuera solo de diez pacientes y el tiempo medio de espera de 1000 días, el problema de los pacientes tardaría mucho en resolverse. Por tanto, ante los datos publicados en Extremadura parece que existe un tiempo medio de espera excesivo (un tiempo medio de espera aceptable estaría alrededor de los 60-70 días) en la lista de espera quirúrgica de Traumatología y Cirugía Ortopédica, tanto en el Área de Salud de Badajoz como en Extremadura, lo que conllevaría esperas administrativas innecesarias en pacientes en situación de incapacidad temporal, aparte de los problemas clínicos y sociales mencionados anteriormente.

## Objetivo

Estimar el coste de las IT ocasionadas por los pacientes en lista de espera quirúrgica (LEQ) de Traumatología y Cirugía Ortopédica en el Área de Salud de Badajoz y en Extremadura.

## Metodología

En el Sistema de Información del Servicio Extremeño de Salud (JARA) se han seleccionado los pacientes que fueron incluidos en LEQ de Traumatología y Cirugía Ortopédica durante el año 2014 y que se intervinieron ese mismo año. Se han filtrado exclusivamente los que se encontraban en edad laboral, es decir, entre 18 y 65 años. A partir de una demora técnica de un mes para la planificación quirúrgica (organización de las sesiones quirúrgicas, consultas de preanestesia, trabajo operativo de organización de los quirófanos), se han calculado los días que han estado en LE hasta la intervención quirúrgica, se les ha descontado un porcentaje en función del nivel de desempleo de la Comunidad

Autónoma de Extremadura, y finalmente se ha multiplicado por el coste medio por día de la IT por EME, tomando como referencia el coste medio que aparece en un informe del coste de la incapacidad temporal debida a las enfermedades musculoesqueléticas en España y publicado en *Reumatología Clínica*<sup>7</sup>. También se ha efectuado una desagregación en dos grupos de edad, de 18 a 30 años y de 31 a 65 años.

Se trata de un estudio descriptivo retrospectivo de estimación de costes de los pacientes en IT e incluidos en el año 2014 en la Lista de Espera Quirúrgica (LEQ) de Traumatología y Cirugía Ortopédica del Área de Salud de Badajoz y de Extremadura.

## Resultados

En el año 2014 se incluyeron en LEQ de Traumatología y Cirugía Ortopédica, que fueran operados ese mismo año, un total de 1195 pacientes (587 hombres y 608 mujeres) en el Área de Salud de Badajoz en edad laboral, es

decir, entre 18 y 65 años. Estos pacientes estuvieron un total de 206 525 días en lista de espera. Si quitamos los días de demora técnica (30 días por 1195 pacientes) y aplicamos el porcentaje de paro actual de Extremadura (30%), nos quedarían los días en lista de espera de la población activa en la LE de Traumatología y Cirugía Ortopédica y por tanto suponemos que en IT: un total de 119 578 días. Al multiplicarlo por el coste/día de la IT debida a las enfermedades musculoesqueléticas (43 euros/día)<sup>7</sup> da como resultado 5 141 833 €, que supone el coste en IT de los pacientes en LEQ de Traumatología y Cirugía Ortopédica del Área de Badajoz (tabla 2).

Al estratificar la población en menores y mayores de 30 años, aplicando los mismos criterios pero porcentajes diferentes de paro (menores de 30 años un 50% y mayores de 30 años un 30%, según datos de la Junta de Extremadura), el coste sería algo inferior, 4 990 774 euros (tabla 3).

Al extrapolar estos datos a Extremadura, como la LEQ de Traumatología y Cirugía Ortopédica del Área de Bada-

**Tabla 2. Coste en IT de los pacientes en LEQ de traumatología y Cirugía Ortopédica del Área de Badajoz**

	LEQ TRA 18-65 total	LEQ TRA 18-65 H	LEQ TRA 18-65 M
N.º de pacientes en LE	1195	587	608
Días LE totales	206 525	103 450	102 124
Días demora técnica	35 700	17 550	18 240
Días LE sin demora técnica	170 825	85 900	83 884
Días de paro estimado*	51 248	25 770	25 165
Días IT	119 578	60 130	58 718
Coste IT (€)	5 141 833	2 585 590	2 524 908

\*Paro estimado: 30%.

H: hombres; IT: incapacidad temporal; LE: lista de espera; LEQ: lista de espera quirúrgica; M: mujeres.

**Tabla 3. Coste en IT de los pacientes en LEQ de traumatología y Cirugía Ortopédica del Área de Badajoz estratificados según la edad de la población**

	LEQ TRA 18 a 30 total	LEQ TRA 18 a 30 H	LEQ TRA 18 a 30 M	LEQ TRA 31-65 total	LEQ TRA 31-65 H	LEQ TRA 31-65 M
N.º pacientes LE	155	92	63	1040	495	545
Días LE totales	27 479	16 368	9989	180 960	88 783	92 369
Días demora técnica	4650	2670	1860	31 470	15 210	16 470
Días LE sin demora técnica	22 829	13 698	8129	149 500	73 573	75 899
Días de paro estimado*	14 414	6849	4065	44 850	22 072	22 770
Días IT	14 414	6849	4065	104 650	51 501	53 129
Coste IT (€)	490 824	294 407	174 774	4 499 950	2214 547	2 284 560
Coste total IT (18-30 más 31-65)	4 990 774					

\*Paro estimado 50% de 18 a 30 años, 30% de 31 a 65 años.

H: hombres; IT: incapacidad temporal; LE: lista de espera; LEQ: lista de espera quirúrgica; M: mujeres.

joz supone el 35% de toda la Comunidad Autónoma, según datos de listas de espera publicados en el Sistema de Información de Listas de Espera de Extremadura, podemos estimar el coste de la IT de los pacientes en LEQ de Traumatología y Cirugía Ortopédica en Extremadura entre 14 259 353 y 14 690 951 euros según los distintos criterios aplicados.

Estas cifras deben ser algo inferiores, ya que hay un determinado número de pacientes que, aunque están en LE, su patología no interfiere la actividad laboral y por tanto no estarían en IT hasta después de la intervención quirúrgica y ya no son objetivo de nuestro estudio. Habría que afinar mucho más en el registro de los pacientes para conocer este dato.

En cualquier caso podemos afirmar que solo la LEQ de Traumatología y Cirugía Ortopédica de Extremadura genera un sobrecoste en la IT de unos 14 millones de euros. Por tanto el conjunto de listas de espera dará cifras todavía mayores.

Ante estos resultados, cabría preguntarse si habría que dar alguna prioridad a los pacientes en IT, ya que como dice el Grupo de Investigación en Medicina del Trabajo<sup>8</sup>, el coste de la IT en España es cuantioso y todos los esfuerzos por minimizarlo que se puedan llevar a cabo por parte de los implicados y afectados redundará en el beneficio global para la sociedad. Es decir, parece obvio que crear una vía rápida de atención a estos pacientes supondría una mejora económica notable en este epígrafe, pero ¿sería ético?

Actualmente, según la normativa de listas de espera en Extremadura<sup>3,4</sup>, la prioridad en las mismas será marcada en primer lugar por el médico en función de la severidad de la patología (prioridad clínica) y en segundo lugar por la fecha de inclusión en las mismas. Al incluir esta tercera vía podría ocurrir que se interviniesen antes pacientes con menor prioridad clínica pero que estuviesen en IT. Se rompería la equidad, que es una seña de identidad de las listas de espera y del sistema público de salud.

Evidentemente si los tiempos de espera fueran razonables todos estos sobrecostes se minimizarían y no habría plantearse otras alternativas que no fueran la gestión integral de las listas de espera para mantener unos tiempos de espera óptimos desde el punto de vista médico y social.

Hay múltiples trabajos para calcular el tiempo estándar de duración de los diferentes procesos que provocan IT. En ellos el tiempo que están los pacientes en listas de espera es excluido del cálculo, ya que las demoras administrativas no tienen significado acerca de la evolución del caso o su pronóstico<sup>9</sup>.

## Conclusiones

- La lista de espera quirúrgica de Traumatología y Cirugía Ortopédica en el Área de Salud de Badajoz supone un sobrecoste en incapacidad temporal de casi cinco millones de euros y en Extremadura de 14 millones euros.
- Estas cifras deben ser algo inferiores, ya que hay un determinado número de pacientes que aunque están en LE, su patología no interfiere con la actividad laboral y por tanto no estarían en IT. Hay que mejorar

el registro de los pacientes para conocer este dato con exactitud.

- La creación de una vía rápida para la atención a estos pacientes reduciría notablemente estos costes pero supondría una pérdida de la equidad, seña de identidad del Sistema Nacional de Salud.
- Una gestión integral de las listas de espera para conseguir unos tiempos de espera razonables supondrá también una mejora de los sobrecostes por incapacidad temporal de estos pacientes.

## Bibliografía

1. Espallargues M, Gallo P, Pons JMV, Sampietro-Colom L. Situación y abordaje de las listas de espera en Europa. Barcelona: Agència d'Avaluació de Tecnologia i Recerca Mèdiques; 2000.
2. Peiró S. Algunos elementos para el análisis de listas de espera. *Gest y Eval Cost Sanit.* 2000;4:126-31.
3. Manual de Gestión de Listas de Espera Quirúrgicas. Servicio Extremeño de Salud, 2006.
4. Manual de Gestión de Listas de Espera de Consultas Externas y Pruebas Diagnóstico-Terapéuticas. Servicio Extremeño de Salud, 2006.
5. Cañizares Ruiz A, Santos Gómez A. Gestión de listas de espera en el Sistema Nacional de Salud. Una breve aproximación a su análisis. Documento de trabajo 174/2011. En: Fundación Alternativas [en línea] [consultado el 29/04/2015]. Disponible en: [http://www.falternativas.org/content/download/18364/502558/version/4/file/lab\\_174.pdf](http://www.falternativas.org/content/download/18364/502558/version/4/file/lab_174.pdf)

6. Connelly LB, Wolf A, Brooks P. Cost-effectiveness of interventions for musculoskeletal conditions. En: Jamison DT, Breman JG, Measham AR, Alleyne G, Claeson M, Evans DB, *et al.* (eds.). Disease control priorities in developing countries. 2.º edición. Oxford: Oxford University Press; 2006. p. 963-80.
7. Lázaro P, Parody E, García-Vicuña R, Gabriele G, Jover JA, Sevilla J. Coste de la incapacidad temporal debida a enfermedades musculoesqueléticas en España. *Reumatol Clin.* 2014;10:109-12.
8. Grupo de Investigación en Medicina del Trabajo (GIMT), Fundación Tejerina. El coste económico del cáncer de mama en España asociado a incapacidad temporal. En: *Cáncer de mama, trabajo y sociedad.* Además Comunicación Gráfica, 2012. p.75-82.
9. Calvo Bonacho E (coord.). Duración de la incapacidad temporal asociada a diferentes patologías en trabajadores españoles. Capítulo 2. Parte 1. En: *Seguridad Social [en línea]* [consultado el 29/04/2015]. Disponible en: <http://www.seg-social.es/prdi00/groups/public/documents/binario/146662.pdf>