

Una filosofía similar, con una sistemática diferente

El control de las situaciones de IT por Contingencias Comunes viene determinado por nuestra obligación de asumir los costes derivados de esta situación en las empresas asociadas a nosotros (y que tienen con nosotros esta contingencia)

Nuestra función, por tanto, viene basada, no en una atención médica directa sobre su salud, sino en una peritación de su estado y por tanto una valoración de la **idoneidad** de su situación en I. T.

Se trata por tanto de una prestación que conlleva una **importante carga administrativa** y un **farragoso trabajo sanitario** (en ocasiones mal entendido y despreciado)

Estas dos “patas”: Administración y Sanitarios, son el sustento de su buen funcionamiento.

La coordinación de ambas nos rendirá los mejores resultados.

En la “pata” Sanitaria, la imposibilidad de dar el alta y las dificultades que plantea nuestra sociedad actual (Inspecciones, sindicatos, los propios cabeceras) nos lleva a que la **tarea, en sí, sea frustrante.**

Debemos **implantar un nuevo modelo**, dando cabida a unos (administración) y otros (sanitarios)

Debe primar el **Criterio de gestión:**

- La **gestión de la injustificación:**

- La **gestión de la Justificación:**

Criterio de gestión:

- **Sanitarios:**
 - Su obligación es la “valoración” de los Casos.
- **Administración:**
 - Control de esas valoraciones y tramitación de las diferentes “peculiaridades” de la ITCC (que son muchas: extinciones, propuestas, respuestas, resoluciones, etc)

Del trabajo coordinado de ambos saldrá una eficaz gestión de la ITCC

Gestión Sanitaria:

Nueva forma de peritar:

Los profesionales ya se han acostumbrado a dividir entre:

INJUSTIFICADO //JUSTIFICADO

INJUSTIFICADO = ¿20% de los casos?

CONTROL, lo hacemos mediante:

- B18
- A18

Su fin son :

ALTAS Y/O PROPUESTAS DE ALTA

INJUSTIFICADO

CONTROL mediante:

- **B18**: Importan dos cosas:
 - **% de injustificación** (¿20%?)
 - **% de casos sin actuación posterior** (que no sean ALTA, Propuesta de Alta o Propuesta de revisión –Med. Cabecera)

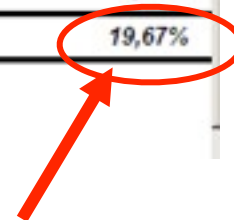
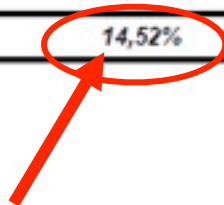
B18

ación del peritaje de las bajas de CC (último peritaje)

Dirección de Asistencia Sanitaria

ENERO de 2012

	<i>Núm Expedientes peritados</i>	<i>Núm casos Injustificados</i>	<i>% casos Injustificados</i>	<i>% casos Justificados</i>	<i>% casos En estudio</i>	<i>% casos En alta</i>	<i>% casos sin tipo informado</i>	<i>% casos Injustif. sin actuación posterior(1)</i>
	92	14	15,22%	79,35%	5,43%	0,00%	0,00%	0,00%
	115	25	21,74%	73,04%	4,35%	0,00%	0,87%	40,00%
	213	22	10,33%	87,79%	1,41%	0,47%	0,00%	9,09%
	420	61	14,52%	81,90%	3,10%	0,24%	0,24%	19,67%



INJUSTIFICADO

CONTROL mediante:

A18: Importan dos cosas:

- Número de Propuestas de Alta.
- % previamente injustificado (de su explotación posterior conoceremos las duraciones medias, de otra manera saldrían falseadas)

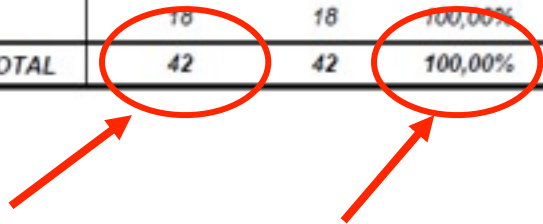
A18

Heritage en propuestas de alta

Dirección de Asistencia Sanitaria

ENERO de 2012

	Núm total propuestas de alta	Injustificados	% sobre propuestas Justificados	% sobre propuestas En estudio	% sobre propuestas En alta	% sobre propuestas No informado	% sobre propuestas
	12	12	100,00%	0	0,00%	0	0,00%
	12	12	100,00%	0	0,00%	0	0,00%
	18	18	100,00%	0	0,00%	0	0,00%
TOTAL	42	42	100,00%	0	0,00%	0	0,00%



JUSTIFICADO = ¿80% de los casos?

CONTROL mediante:

..... **¡NADA DE NADA!**

El ejemplo es el Comité de PRESTACIONES:

- Cualquier baja que supere los 60 días de duración es candidata.
- Los médicos están acostumbrados.
- Tiene un doble control:
 - 1 - Médico.
 - 2 - Administrativo
- Revisión periódica de lo comprometido.
- **GRAN VENTAJA: Pocos casos**

Comité mensual de C.C.- propuesto

- Periodicidad - mensual.
- Presencia de médicos y administrativos.
- Obligada presencia de la Dirección de C.A. y de la Dirección sanitaria (DST/DSZ)
- No es un examen, es un “compromiso”.

Comité mensual de C.C.- propuesto

- Fundamentado en dos pilares:
 - 1 – La F.P.A. (Fecha Probable de Alta)

F. P. A. = Eje fundamental de la gestión

2- El I.M.C.C. (Informe Médico de Contingencias Comunes)

Comité mensual de C.C.- propuesto

- El I.M.C.C. - Informe Médico de contingencias Comunes = informe realizado específicamente para el comité, orientará al Comité sobre el caso.
- La F.P.A. -Fecha Probable de Alta- le damos la importancia que se merece, NO será una cifra aleatoria, **¡debe ser la base de nuestra gestión!**

Nueva gestión de la actividad en I.T.C.C.

Solicitud de actuación

Centro: Servicio: Informar llegada del paciente

Solicitante: Fecha: Enlazar con realización

Servicios	Actuaciones	Prioridad
<input checked="" type="checkbox"/> Contingencias Comunes	<input type="checkbox"/> 11 Meses	Normal
<input type="checkbox"/> Laboratorio	<input type="checkbox"/> 11 Meses (Madrid)	Normal
<input type="checkbox"/> Medios Ajenos	<input type="checkbox"/> 11 Meses Cat	Normal
<input type="checkbox"/> Otras terapias	<input type="checkbox"/> Asistencia a juicio	Normal
<input type="checkbox"/> Rehabilitación	<input type="checkbox"/> Catalunya · Prop. Incapacidad	Normal
<input type="checkbox"/> Trabajos Sociales	<input type="checkbox"/> Consulta a la Inspección	Normal
<input type="checkbox"/> Traumatología	<input type="checkbox"/> Contacto telefónico	Normal
	<input type="checkbox"/> Derecho a la Prestación	Normal
Grupos	<input type="checkbox"/> Determinación de Contingencia	Normal
<input type="checkbox"/> CC. Especialistas	<input type="checkbox"/> Gestión Asistencial	Normal
<input type="checkbox"/> CC. Pruebas Complementarias	<input type="checkbox"/> Gestión Primera Auxsanit CC	Normal
<input checked="" type="checkbox"/> Contingencias Comunes	<input type="checkbox"/> Gestión Sucesiva Auxsanit CC	Normal
<input type="checkbox"/> Grupo Intermutuales CC	<input checked="" type="checkbox"/> IMCC	Normal
<input type="checkbox"/> Laboratorio Sant Cugat - APA	<input type="checkbox"/> Iniciativa Alta INSS	Normal
<input type="checkbox"/> M.P. Autorizaciones CC	<input type="checkbox"/> Petición Informes	Normal
	<input type="checkbox"/> Primera visita CC	Normal
	<input type="checkbox"/> Pron. Alta - Baleares	Normal

I. M. C. C., preguntas:

- Diagnóstico **real**.
- Puesto de trabajo.
- ¿El trabajador está recibiendo Tratamiento?, ¿Cuál?
- ¿El trabajador está impedido para el trabajo?
- ¿Otro motivo que justifique la IT?
- A juicio del peritador: **F.P.A.**
- Próxima actuación Fecha
- ¿Para qué?
 - Conclusiones del Comité
 - Fecha del Comité

Nueva gestión de la actividad en I.T.C.C.

Chaman v2.0.55d (19) - [IMCC de GARCIA AGUILERA, MAGDALENA - Lista de Espera]

Chaman Edición Ver Pacientes Egreso Actuaciones Servicios Ingresión Otras consultas Ventana Ayuda

00051951747 68 GARCIA AGUILERA, MAGDALENA Pruebas C.A. Asepeyo 17/10/2002
 91542335414 Trauma
 Hernari Médico no informado CONTINGENCIAS COMUNES,

Solicitud	Servicio	Fecha solicitada	Realización
Pruebas C.A. Asepeyo	Contingencias Comunes	03/02/2012	Realizador RODRIGUEZ PLAZA, José Luis Nº actos 0
Solicitante	Prioridad	Nº actos	Fecha
RODRIGUEZ PLAZA,	Normal	1	03/02/2012 H. inicio 11:37 H. fin
Fecha solicitud			
03/02/2012			

Observaciones:

Relevante

IMCC

Fecha Peritación: 03/02/2012

Diagnóstico Real

Lumbalgia aguda

Puesto de Trabajo

Policia Local

¿El trabajador está recibiendo tratamiento médico? Si No

¿Cuál?

Listo 3528 ITCC 9995 CHAMAN A: CAPS NUM INS 03/02/2012

Nueva gestión de la actividad en I.T.C.C.

Chaman v2.0.55d (19) - [1- Impresión de Ficha GARCIA AGUILERA, MAGDALENA 5,9995,2002,001219,0006,CIMCC]


Chaman Edición Ver Pacientes Episodio Actuaciones Servicios Impresión Otras consultas Verdana Ayuda

00051951747 66 GARCIA AGUILERA, MAGDALENA Pruebas C.A. Asepeyo 17/10/2002
 91542395414 Herani Trauma
 Médico no informado CONTINGENCIAS COMUNES,

Imprimir rango de páginas Exportación directa a PDF único

75% 1 / 1

Vista previa



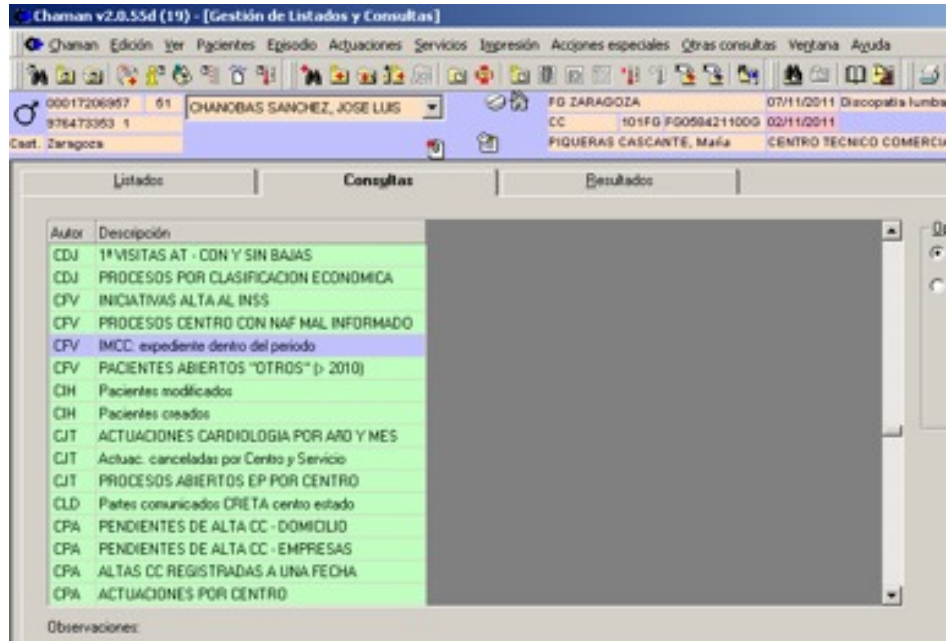
ASEPEYO
C.A. Pruebas Asepeyo
RANCHO CIMCC
00000 Barrio
Tel. 99952200

N.Historia:	00051951747	07-08-1945
N.Proceso:	9995 2002001219	0006
Última baja:		
Apellido 1:	GARCIA	
Apellido 2:	AGUILERA	
Nombre:	MAGDALENA	
Sexo:	M	F
C.C.C.:	52-00000042-00-0134-0	
MAF:	200032696200	

IMCC

Actuación:	IMCC
Centro solicitante:	Pruebas C.A. Asepeyo
Servicio solicitante:	Contingencias Comunes
Solicitante:	RODRIGUEZ PLAZA, Joel Lea
Fecha de realización:	01-02-2012 09:29
Fecha Peritación:	02-02-2012
Diagnóstico Real:	patología de la espalda aguda en todo el nivel T40-L1
Puesto de Trabajo:	pekerja lokal
¿El trabajador está recibiendo tratamiento médico?:	SI
¿Cuál?:	mas y rehabilitación
¿El trabajador está impedido para su trabajo?:	SI
Motivo:	la explicación es porfiria y la impide realizar correctamente su actividad
Otro motivo que justifique su situación de IT:	No
A juicio del peritador, fecha probable de alta:	29-02-2012
Próxima actuación (no contacto telefónico):	Le otorgan para su reincorporación a su trabajo
Fecha de la próxima actuación:	27-02-2012

Listo 3528 ITCC 9995 CHAMAN A: CAPS NUM INS 03/02/2012



Ya disponemos de una consulta para la **Localización** de los pacientes que han tenido un IMCC durante un periodo determinado. Cada mes habrá que explotarlo para poder hacer el comité sencillo.

Nueva gestión de la actividad en I.T.C.C.

Chaman v2.0.55d (19) - [Detalle Consulta: IMCC: expediente dentro del periodo]

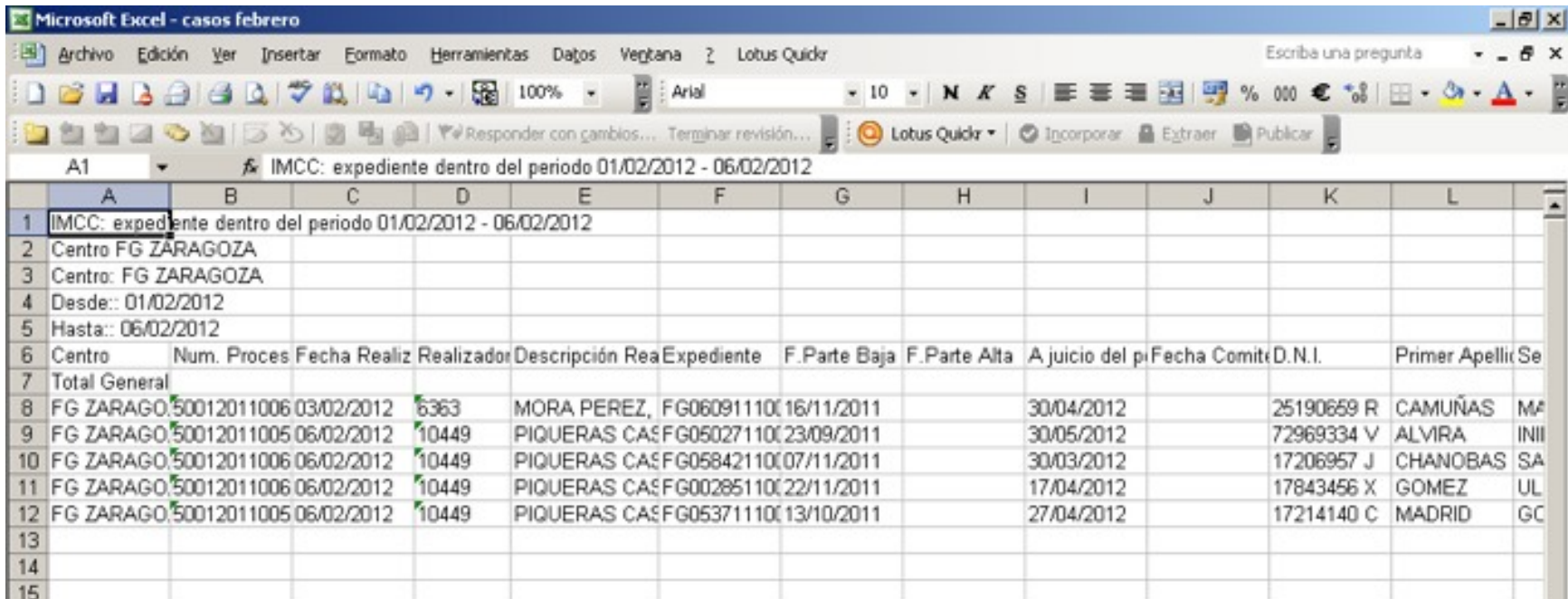
Chaman Edición Ver Pacientes Episodio Actuaciones Servicios Impresión Acciones especiales Otras consultas Ventana Ayuda

00017206957 51 CHANOBAS SANCHEZ, JOSE LUIS FG ZARAGOZA 07/11/2011 Discopatía lumbar
 976473353 1 CC 101FG FG058421100G 02/11/2011
 Cast. Zaragoza PIQUERAS CASCANTE, María CENTRO TECNICO COMERCIAL,

IMCC: expediente dentro del periodo 01/02/2012 - 06/02/2012
 Centro FG ZARAGOZA
 Parámetros:
 Centro: FG ZARAGOZA
 Desde: 01/02/2012
 Hasta: 06/02/2012

Num. Proceso	Fecha Realiz.	Realiza	Descripción Realizada	Expediente	F.Parte Baja	F.Parte Alta	del peritador, fecha probabl	mité Contingencias	D.N.I.	Primer Apellido	Segundi
50012011006299	03/02/2012	6363	MORA PEREZ, Pilar	FG060911100G	16/11/2011		30/04/2012		25190659 R	CAMUÑAS	MAS
50012011005294	06/02/2012	10449	PIQUERAS CASCAN	FG050271100G	23/09/2011		30/05/2012		72969334 V	ALVIRA	INIESTA
50012011006057	06/02/2012	10449	PIQUERAS CASCAN	FG058421100G	07/11/2011		30/03/2012		17206957 J	CHANDBAS	SANCHE
50012011006393	06/02/2012	10449	PIQUERAS CASCAN	FG002851100E	22/11/2011		17/04/2012		17843456 X	GOMEZ	ULLATE
50012011005657	06/02/2012	10449	PIQUERAS CASCAN	FG053711100G	13/10/2011		27/04/2012		17214140 C	MADRID	GOMEZ

Exportable a Excell



Microsoft Excel - casos febrero

Archivo Edición Ver Insertar Formato Herramientas Datos Ventana ? Lotus Quickr

100% Arial

Responder con cambios... Terminar revisión... Lotus Quickr Incorporar Extraer Publicar

A1 IMCC: expediente dentro del periodo 01/02/2012 - 06/02/2012

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L
1	IMCC: expediente dentro del periodo 01/02/2012 - 06/02/2012											
2	Centro FG ZARAGOZA											
3	Centro: FG ZARAGOZA											
4	Desde: 01/02/2012											
5	Hasta: 06/02/2012											
6	Centro	Num. Proce	Fecha Realiz	Realizador	Descripción Rea	Expediente	F.Parte Baja	F.Parte Alta	A juicio del p	Fecha Comit	D.N.I.	Primer Apellid Se
7	Total General											
8	FG ZARAGO	50012011006	03/02/2012	6363	MORA PEREZ, FG06091110	16/11/2011			30/04/2012		25190659 R	CAMUÑAS MA
9	FG ZARAGO	50012011005	06/02/2012	10449	PIQUERAS CASFG05027110	23/09/2011			30/05/2012		72969334 V	ALVIRA INII
10	FG ZARAGO	50012011006	06/02/2012	10449	PIQUERAS CASFG05842110	07/11/2011			30/03/2012		17206957 J	CHANOBAS SA
11	FG ZARAGO	50012011006	06/02/2012	10449	PIQUERAS CASFG00285110	22/11/2011			17/04/2012		17843456 X	GOMEZ UL
12	FG ZARAGO	50012011005	06/02/2012	10449	PIQUERAS CASFG05371110	13/10/2011			27/04/2012		17214140 C	MADRID GC
13												
14												
15												

Comité mensual de C.C.- propuesto

I.M.C.C.:

1.¿Cuándo se debe hacer?:

- Aquellas visitas sucesivas en las que se **JUSTIFIQUE** la baja y estén entre los 70 y los 120 días.
- Aquellos casos, que teniendo previamente un IMCC, **se varía la FPA acordada**.

2.¿Cómo?:

- Rellenando la actuación IMCC de chaman.

Comité mensual de C.C.- propuesto

I.M.C.C.:

3.¿Cuándo debe hacerse?

El mismo día de la visita, inmediatamente posterior a ella.

4.¿Resultado final ?:

Tras el comité, obligado **rellenar las conclusiones**, con la fecha en que se celebró.

Comité mensual de C.C.- propuesto

I.M.C.C.:

5. ¿Pueden verse otros casos?

Tanto a elección del Director CA, como del DST/DSZ, como del propio médico, podría solicitarse la revisión de unos determinados casos para un comité futuro. Con el correspondiente IMCC.

Nueva gestión de la actividad en I.T.C.C.

[Gestión expedientes pendientes de alta]

Inicio Episodio Actuaciones Servicios Impresión Acciones especiales Otras consultas Ventana Ayuda

Activos con señales automáticas
 Todos los médicos Recuperar todos 36

	PD	BR	IA	DB	I.M.C.C	F. Prob.	F. Últ. Act.	Últ. Act.	F. Próx. Act.	Próx. Act.	Médico
DREU, DAVID				84	25/11/11	25/03/12	24/11/2011	Gestión Sucesiva Aux:	30/11/2011	Primera Visita CC - Ci	GUEF
S, FERMIN ALI				14	23/12/11	05/02/12	24/11/2011	Contacto telefónico	01/12/2011	Primera Visita CC - Ci	GUEF
IZA, CARMEN		✓		11	25/11/11	26/12/11					GUEF
FREDO		✓		11					28/11/2011	Contacto telefónico	GUEF
OS, IVAN		✓		11	25/01/12	16/08/12					GUEF

Posible “columna” futura

Comité mensual de C.C.- propuesto

Ventajas:

- Revisión del caso desde la visión médica (obligatoria presencia del DSZ/DST)
- **¡NO DEBE SER UNA SESION CLINICA!**
- No se trata de examinar la “sabiduría médica” del profesional, sino de con la ayuda de otros aumentar su “habilidad”/“visión”/ “mano izquierda”/ “aprovechamiento de todas las posibilidades”/ etc para **¡ahorrar tiempo!** y sacar el caso adelante

Comité mensual de C.C.- propuesto

Ventajas:

- Valoración **factores no médicos** en el comité (intervenciones Qcas/BRD, situaciones complejas, empresas conflictivas, colaboradores, etc)
- Compromiso revisable, pero conocido por la Dirección CA/DAS/Prestaciones.

Comité mensual de C.C.- propuesto

Ventajas:

- Conocimiento de la situación por parte de la Dirección (si tiene IMCC, la FPA es válida, en principio)
- Realización de acciones más dirigidas y buscando eficiencia, no hace falta “ver por ver”.
- Compromiso de “todos”.
- Conocimiento “complejidad” I.T.C.C.

Comité mensual de C.C.- propuesto

Necesidades:

1. Debe registrarse, de momento, en Observaciones: “IMCC y la fecha”. En el futuro intentaremos que los casos analizados **cambien de color**.
2. No poder alterar las FPA sin mediar nuevo IMCC. Debemos lograr que **la FPA sólo pueda ponerse en la Primera visita y en el I.M.C.C.**
3. Inclusión de los compromisos adoptados: **“Conclusiones Comité”**

Comité mensual de C.C.- propuesto

Necesidades:

4. Incorporación de los Nuevos Grupos de Patologías (más clínicos).
5. Explotación de los Nuevos Grupos de Patologías con el B1 y B2.
6. Con el tiempo, relativo conocimiento de las duraciones medias (que será una importante orientación para el comité).

Comité mensual de C.C.- propuesto

Necesidades:

4. Incorporación de los Nuevos Grupos de Patologías (más clínicos).

Nueva gestión de la actividad en I.T.C.C.

	GRUPOS DIAGNOSTICOS		
1	Patología C. cervical	9697	4,99%
2	Patología C. lumbar	19194	9,87%
3	Patología del hombro	5061	2,60%
4	Patología de la rodilla	9152	4,71%
5	Fracturas, Heridas y contusiones	14649	7,53%
6	Patología tendinosa, sinovial, esguinces, luxaciones, etc	10434	5,37%
7	Patología osteoarticular/Reumatología	12620	6,49%
8	Patología Psiquiátrica	20942	10,77%
9	Patología relacionada con el embarazo	16290	8,38%
10	Patología ginecológica	2587	1,33%
11	Patología del aparato digestivo	9871	5,08%
12	Patología cardiaca	3694	1,90%
13	Patología vascular	3269	1,68%
14	Patología neurológica	3842	1,98%
15	Oncología	5904	3,04%
16	Patología ORL	5059	2,60%
17	Patología respiratoria	5284	2,72%
18	Dermatología	2083	1,07%
19	Patología Uro, Nefrológica	4128	2,12%
20	Infecciosas (no asociadas a otros capítulos)	2316	1,19%
21	Oftalmología	3395	1,75%
22	Cirugía general	7873	4,05%
23	Gripe, patología de Vía Aérea superior	3253	1,67%
24	Otras patologías (inespecíficas+hemato+endocrino)	13838	7,12%
		194435	

Comité mensual de C.C.- propuesto

Necesidades:

5.Explotación de los Nuevos Grupos de Patologías con el B1 y B2.

..... Con los nuevos grupos, no con los actuales (que son más de AT que de CC)

Nueva gestión de la actividad en I.T.C.C.

Indicador B2 - DIAS DE BAJA POR PATOLOGÍA

Dirección de Asistencia Sanitaria

CC TOTAL NACIONAL
1er. Trimestre de 2010

% Patología	0	1-15	16-30	31-60	61-100	101-180	181-300	>=301	Total proc. activos
100% Total procesos activos	32.455	20.481	21.900	14.445	15.552	10.297	10.789		125.919
%	26%	16%	17%	11%	12%	8%	9%		
% Acumulado	26%	42%	59%	71%	83%	91%	100%		
29% No informado	25.079	7.674	2.738	619	291	84	30		36.515
%	69%	21%	7%	2%	1%	0%	0%		
% Acumulado	69%	90%	97%	99%	100%	100%	100%		
23% Otras patologías	3.400	5.001	6.477	3.931	4.102	2.737	3.020		28.668
%	12%	17%	23%	14%	14%	10%	11%		
% Acumulado	12%	29%	52%	66%	80%	89%	100%		
10% Psiquiatría	365	1.166	2.113	1.905	2.673	2.048	2.220		12.490
%	3%	9%	17%	15%	21%	16%	18%		
% Acumulado	3%	12%	29%	44%	65%	82%	100%		
5% Patología lumbar	567	982	1.298	983	1.172	803	930		6.735
%	8%	15%	19%	15%	17%	12%	14%		
% Acumulado	8%	23%	42%	57%	74%	86%	100%		
4% Patología del embarazo	304	929	1.814	1.232	1.054	497	12		5.842
%	5%	16%	29%	22%	19%	9%	0%		
% Acumulado	5%	22%	50%	72%	91%	100%	100%		
4% Patología cervical	260	841	1.091	978	815	423	414		4.820
%	6%	14%	24%	21%	18%	9%	9%		
% Acumulado	6%	20%	43%	64%	82%	91%	100%		
4% Patología de rodilla	142	549	990	778	968	567	544		4.538
%	3%	12%	22%	17%	21%	12%	12%		
% Acumulado	3%	15%	37%	54%	76%	88%	100%		
4% Oncología	86	284	655	519	797	902	1.250		4.493
%	2%	6%	15%	12%	18%	20%	28%		
% Acumulado	2%	8%	23%	34%	52%	72%	100%		
2% Gripe e infecciones del tracto	1.268	690	427	219	180	83	87		2.932
%	43%	24%	15%	7%	6%	2%	3%		
% Acumulado	43%	67%	81%	89%	95%	97%	100%		
2% Patología de pie	222	543	748	498	483	205	168		2.863
%	8%	19%	26%	17%	17%	7%	6%		
% Acumulado	8%	27%	53%	70%	87%	94%	100%		
2% Patología de hombro	104	280	548	443	615	389	427		2.786
%	4%	10%	20%	16%	22%	13%	15%		
% Acumulado	4%	14%	33%	49%	71%	85%	100%		

Comité mensual de C.C.- propuesto

Necesidades:

6. Con el tiempo, conocimiento de las duraciones medias (que será una importante orientación para el comité).

Dentro de cada grupo, siempre lo más frecuente es lo más común. Por ejemplo...

Nueva gestión de la actividad en I.T.C.C.

DIAGNOSTICO	DESCRIPCIÓN	TOTAL
CERVICALGIA	Patología cervical	6050
ESGUINCE/TORCEDURA DEL CUELLO	Patología cervical	2534
SINDROME CERVICOBRAQUIAL	Patología cervical	367

Pat. Cervical **9697** casos,
92% son 3 diagnósticos

NEUMONIA ORGANISMO SIN ESPECIFICAR	Gripe e infecciones del tracto respiratorio	1392
BRONQUITIS AGUDA	Gripe e infecciones del tracto respiratorio	1072
BRONQUITIS NEOM	Gripe e infecciones del tracto respiratorio	712
NEUMONIA BACTERIANA NEOM	Gripe e infecciones del tracto respiratorio	187

300.4	DEPRESION NEUROTICA	0023	Psiquiatría	10689
300.00	ESTADO DE ANSIEDAD NEOM	0023	Psiquiatría	6917
311	TRASTORNO DEPRESIVO NCOC	0023	Psiquiatría	632
V79.0	BUSQUEDA-DEPRESION	0023	Psiquiatría	291
308.9	REACCION AGUDA AL STRESS NEOM	0023	Psiquiatría	283
295.90	ESQUIZOFRENIA NEOM - NEOM	0023	Psiquiatría	158
309.24	REACCION DE ADAPTACION CON HUMOR DE ANSIEDAD	0023	Psiquiatría	102
300.9	TRASTORNO NEUROTICO NEOM	0023	Psiquiatría	102

Pat. Respiratoria **5284** casos
63% son 3 diagnósticos

Pat. Psiquiátrica **20942** casos,
92% son 4 diagnósticos

Comité mensual de C.C.- propuesto

Problemas:

1. Posibles resistencias al control.
2. Incorrecta percepción del sistema (no debe ser “**arma arrojadiza**”, se trata de compromisos, no de exámenes)
3. Concepto erróneo en el % IT, no va a desaparecer, sólo podemos **REDUCIRLA** (No es equiparable a la IT de C.P. y a eso debemos mentalizarnos) – **Debe haber objetivos de reducción perseguibles**.

Comité mensual de C.C.- propuesto

Problemas:

4. Adecuación de Chaman a las nuevas necesidades
(marcar los analizados/columna en chaman “IMCC”)
5. Actualmente, sin ayuda en duraciones medias
(B1, B2).

Gracias por su atención