

UNIVERSIDAD DE CORDOBA  
FACULTAD DE MEDICINA  
DEPARTAMENTO DE FARMACOLOGIA Y TOXICOLOGIA

Estudio de la Incapacidad Temporal en la Provincia de  
Córdoba. Factores determinantes y evolución temporal

Doctorando:  
Antonio Llergo Muñoz

Córdoba, diciembre 2003

## Resumen

### ESTUDIO DE LA INCAPACIDAD TEMPORAL EN LA PROVINCIA DE CÓRDOBA. FACTORES DETERMINANTES Y EVOLUCIÓN TEMPORAL

La incapacidad temporal (IT) es una situación de infortunio derivada de la alteración de la salud que incapacita temporal y absolutamente para el trabajo habitual o que impide al trabajador el desarrollo de una actividad productiva, cualquiera que fuese su causa. El absentismo laboral es un problema económico, social y sanitario. A pesar de sus repercusiones, la IT es un fenómeno poco estudiado.

En este estudio observacional analítico de tipo de cohorte retrospectiva, se evalúa la incidencia de la situación de la Incapacidad Temporal en la provincia de Córdoba durante el período 1995-2002, así como su tendencia. Se propone un modelo multivariante para la ponderación de los factores determinantes de la duración de la IT en la provincia de Córdoba, a la vez que se aporta un modelo predictivo del comportamiento de la Incapacidad Temporal en cuanto a incidencia y duración de la Incapacidad Temporal para el bienio 2004-2005.

La duración de los procesos de IT es debida a factores diferentes al diagnóstico. La mujer presenta en nuestra provincia un mayor nivel de absentismo de IT con respecto al hombre. En el medio rural la duración media de la baja es superior en un 50 % a la del medio urbano a igualdad de causa que origina el proceso de IT. La evolución temporal de la IT en nuestra provincia apunta a una mayor incidencia y una menor duración de los períodos de baja.

---

## Summary

### STUDY OF TEMPORARY INABILITY IN THE COUNTY OF CÓRDOBA. DETERMINANT FACTORS AND TEMPORARY EVOLUTION.

According to the Spanish law, when health's impairment in a worker disables him both in a temporary and absolutely way for the development of his work, or impedes him the development of a productive activity is called 'temporary inability' (TI). It originates the labor absenteeism, which is an economic, social and health problem. In spite of their repercussions, TI is a problem little studied.

The present observational study of retrospective cohort, analyze the incidence of the Temporary Inability in the county of Córdoba (Spain) for the period 1995-2002, as well as its tendency. We propose a multivariate model for estimating risk of the determinant factors in the TI's length, as well as a predictable model for Temporary Inability in biennium 2004-2005. Duration of TI's processes is related to factors different from diagnosis. Women show higher levels of absenteeism that men in TI. For the same health's problem, in rural environments duration of inability is 50% higher that in urban ones. The temporary evolution of TI in our county points at a higher incidence and a smaller duration of the periods of 'off sick'.

**D<sup>a</sup>. EMILIA LACHICA LOPEZ**, Titular de la Cátedra de Medicina Legal del Departamento Farmacología y Toxicología y **D. MANUEL VAQUERO ABELLAN**, Catedrático E. U. de Salud Pública en la E. U. de Enfermería ambos de la Universidad de Córdoba,

**INFORMAN:**

*Que la Tesis para optar al Grado de Doctor que lleva por título: “Estudio de la Incapacidad Temporal en la Provincia de Córdoba. Factores determinantes y evolución temporal” ha sido realizada por el Licenciado en Medicina y Cirugía D. Antonio Llergo Muñoz bajo nuestra dirección y asesoramiento, considerando que reúne las condiciones y calidad científica necesarias para su presentación.*

*Y para que así conste, como es preceptivo, firmamos el presente en Córdoba a veintitrés de septiembre de dos mil tres.*

*Prof. Dra. Emilia Lachica López*

*Prof. Dr. Manuel Vaquero Abellán*

Introducción	1
Objetivos	33
Material y Métodos	35
Resultados	65
Discusión	136
Conclusiones	148
Bibliografía	149
Anexos	166

## **1. INTRODUCCION**

---

## **Introducción**

La incapacidad temporal (IT) es una situación de infortunio derivada de la alteración de la salud que incapacita temporal y absolutamente para el trabajo habitual o que impide al trabajador el desarrollo de una actividad productiva, cualquiera que fuese su causa<sup>1</sup>. Además puede ser el preámbulo para otra situación que es la de la invalidez permanente<sup>2</sup>.

Esta situación de infortunio que impide desarrollar el trabajo o la tarea productiva tiene como consecuencia la privación de las retribuciones salariales del trabajador, conlleva la prescripción de reposo y la necesidad de asistencia médica.

En nuestro entorno, la Declaración Universal de los Derechos Humanos de 1948 recoge, en su artículo 25, el derecho de toda persona a la asistencia sanitaria y a los seguros, en caso de enfermedad o invalidez: «Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, viudedad, vejez u otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad».

Asimismo, la Constitución Española de 1978, en su artículo 41, establece el mantenimiento de un servicio público de Seguridad Social para todos los ciudadanos, que garantice asistencia y

prestaciones sociales suficientes en caso de necesidad, y en el artículo 43 se reconoce el derecho a la protección de la salud.

Desde su creación en 1942 con la promulgación de la Ley del Seguro Obligatorio de Enfermedad, complementada en 1963 con la Ley General de la Seguridad Social, hasta los Pactos de Toledo, la sanidad española estaba financiada de acuerdo con los principios del modelo Bismarkiano. La población con derecho a ser asistida se componía de los trabajadores y sus familiares directos, en su condición de titulares y beneficiarios, respectivamente, y su financiación provenía de las cotizaciones sociales de empresarios y trabajadores<sup>3</sup>.

El presupuesto de la Seguridad Social, gestionado a través del Instituto Nacional de Previsión, tenía dos características principales: una relación biunívoca entre ingresos y gastos y un presupuesto finalista separado de los Presupuestos Generales del Estado. Los Pactos de Toledo establecieron la financiación plena de la asistencia sanitaria a través de los impuestos con un período transitorio para los años 97 y 98 hasta llegar al año 1999, a partir del cual la fuente de financiación única son los impuestos<sup>4</sup>.

El modelo sanitario español contempla por tanto una garantía de renta que procura a los trabajadores los ingresos necesarios para mantener su renta al margen de su indisposición temporal o total para el trabajo<sup>5</sup>.

La prescripción de la IT tiene repercusiones tanto en el ámbito individual y comunitario como en el aspecto sanitario y económico. Individualmente, y de un modo inmediato, la situación de IT presupone la existencia de una doble merma para el

trabajador: por un lado, la pérdida de salud y, por otro, la pérdida de la capacidad para generar el salario que permita su subsistencia personal y en muchos casos la de su familia.

En el ámbito comunitario, el volumen de las prestaciones sociales relacionadas con las incapacidades e invalideces es también motivo de preocupación por la sobrecarga social y económica que representa para las empresas y para la propia Seguridad Social<sup>6</sup>.

Desarrollar una dinámica dirigida a contener el gasto público ha significado emprender, en los últimos años, una serie de medidas tanto legislativas como sanitarias, tendentes a racionalizar y controlar el gasto por estas prestaciones

El manejo de las bajas laborables presenta, al margen de su compleja valoración clínica, evidentes connotaciones sociales, laborales y económicas. Por ello la toma de decisiones para evaluar y legitimar la pérdida de la capacidad productiva de un trabajador por razones de salud entra de lleno en la competencia del médico de familia que es el profesional que mejor conoce todos estos aspectos de los pacientes<sup>7</sup>.

## **Magnitud del problema**

El absentismo laboral es un problema económico, social y sanitario. Desde el punto de vista de económico, la magnitud del problema deriva de la cuantía del gasto que por este concepto soportan por un lado las empresas, y por otro el Instituto Nacional de la Seguridad Social<sup>8</sup>.

Las empresas tienen unos costes asociados al absentismo laboral fácilmente evaluables. Por una parte los costes directos derivados del mantenimiento de la cotización a la Seguridad Social y los correspondientes al abono de la prestación económica obligatoria desde los días cuarto al decimoquinto a los trabajadores en situación de Incapacidad Laboral derivada de enfermedad común o accidente no laboral<sup>9</sup>.

Los costes indirectos más importantes son aquellos que derivan del tiempo perdido por el propio trabajador ausente, tiempo necesario para disponer que la tarea realizada por el trabajador ausente sea realizada por otro, disminución en el rendimiento del equipo de trabajo y de la pérdida de producción y mercado por el retraso en el servicio, gastos administrativos de la gestión del la IT<sup>10,11,12</sup>.

La IT tiene además unos costes sociales importantes por las indemnizaciones pagadas por la Seguridad Social a través del INSS, como entidad aseguradora de la Incapacidad Temporal. El INSS asume, entre otras funciones, la carga económica derivada

de la sustitución de retribuciones salariales y de la asistencia sanitaria del trabajador en IT a causa de enfermedad común o profesional en los que se prescribe baja médica<sup>8</sup>.

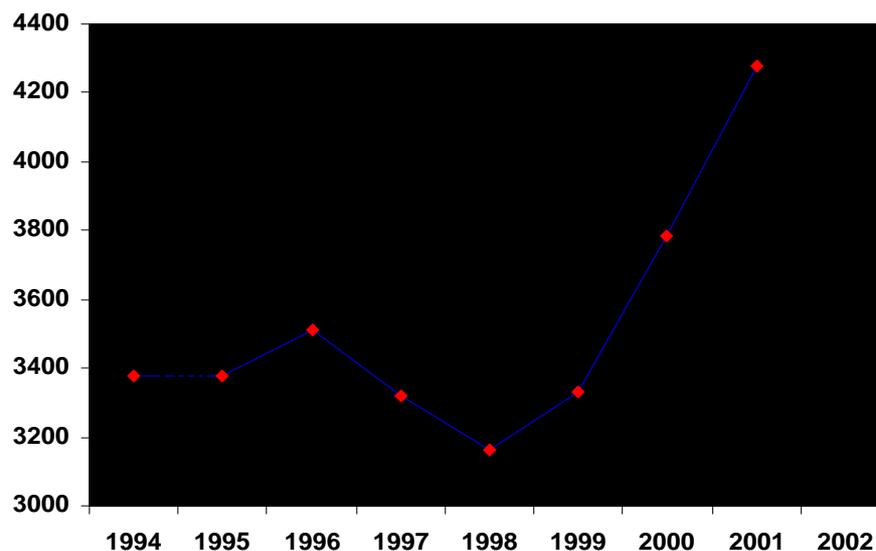
El efecto social negativo del absentismo no se limita al coste de las indemnizaciones, sino que existen otros costes indirectos derivados de la pérdida de productividad. En España el 72,8% de las horas perdidas de trabajo, lo fueron en concepto de IT<sup>9</sup>.

Los costes sanitarios de la IT en cuanto a demanda de servicios se concentran en la Atención Primaria de Salud, tanto en el diagnóstico como en las sucesivas revisiones y trámites administrativos para su gestión y control.

La pérdida de horas de trabajo por incapacidad temporal (IT) generó durante la última década una cuantiosa reducción de recursos productivos con el consiguiente aumento del gasto público en prestaciones asociadas, servicios médicos y percepciones por enfermedad, en todos los países de la Unión Europea. Gründemann<sup>47</sup> et al. (1997) estiman que la atención de las IT genera una carga relativa de entre el 1,5 y el 4 por 100 del PIB según el país miembro.

Más concretamente para el caso de España, el Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS) calcula que durante el año 2001 se produjeron unos costes directos de cuatro mil millones de euros y unos costes indirectos de unos doce mil millones de euros debidos a las IT<sup>13</sup>.

Evolución del gasto en prestaciones de IT en España expresado en miles de millones de Euros.



A pesar de la evolución favorable que siguió el gasto por IT en el Sistema Nacional de Salud en los últimos años de la pasada década esta evolución ha sido truncada. El informe del INSALUD publicado en abril de 2001 *Incapacidad Temporal en el Insalud: evolución, previsiones y actuaciones* refleja un incremento de este concepto para el 2001, a expensas sobre todo del incremento en la incidencia de procesos de IT.

Las razones de este repunte en el gasto, además de la señalada del aumento de incidencia de los procesos, es la falta de coordinación entre La Inspección de Servicios de Salud, El Instituto Nacional de Seguridad Social y las Mutuas. Esta falta de coordinación, apunta el informe, hace que la gestión de la IT no sea óptima.

El coste económico de la Incapacidad Transitoria supone aproximadamente el 50 por ciento de los gastos totales que genera la Atención Primaria de Salud, incluyendo la prestación farmacéutica. Este 50 por ciento afecta a un porcentaje pequeño de la población ya que sólo afecta a un 30 por ciento de la población activa, que a su vez representa un 30 por ciento del total de personas atendidas por el Sistema Sanitario. Supone, por tanto, que el 10 por ciento de la población consume el 50 por ciento de los recursos asignados a la Atención Primaria<sup>9</sup>.

Desarrollar una dinámica dirigida a contener el gasto público ha significado emprender, en los últimos años, una serie de medidas tanto legislativas como sanitarias, tendentes a racionalizar y controlar el gasto por estas prestaciones<sup>14</sup>.

### ***Factores Relacionados con la duración de la IT***

En la duración de los procesos de IT influyen, además del proceso diagnóstico y la severidad del cuadro, diversos factores<sup>18-20</sup>. En primer lugar, factores sociodemográficos como el sexo, la edad, el estado civil y el nivel de estudios<sup>10, 12, 19, 21-24</sup>. En segundo lugar, factores sociolaborales como el régimen de seguridad social, el grado de satisfacción en el trabajo, el horario y el tipo de trabajo o de contrato<sup>25-28</sup>. Por último, factores sociosanitarios, como las características del médico<sup>29, 30</sup>, el tipo de modelo de atención primaria<sup>16, 31</sup> y los problemas de acceso a la atención especializada<sup>32</sup>. La dificultad para determinar con certeza la capacidad laboral ante determinadas patologías, hace que los factores citados sean en muchas ocasiones más influyentes en la decisión de volver al trabajo que la propia enfermedad<sup>20</sup>.

No obstante, en estudios con población española son raras las excepciones en las que se ha tratado de ajustar por el efecto de potenciales factores de confusión al evaluar los factores que influyen en la duración de la IT.

Otros factores relacionados con la duración de la IT al margen del proceso clínico son la edad media de los trabajadores en IT, con problemas crónicos y despido laboral. La precariedad laboral y la desviación de "reconversiones empresariales" a IT. El desvío de secuelas de accidentes laborales a IT. La cultura poblacional extendida de uso de la IT, para otros fines (INEM, ceses, conflictos laborales, etc.).

Un motivo importante esgrimido para el alargamiento de IT es el mal control administrativo de ficheros en todos los niveles (INSS, Inspección, Atención Primaria), la mala coordinación entre niveles asistenciales y listas de espera del nivel especializado<sup>18</sup>.

Los procesos de IT de duración superior a un mes suponen una gran fracción de la prestación económica derivada de la cobertura de esta contingencia, a pesar de representar sólo un pequeño porcentaje (entre el 10 y el 40%) del total de procesos de IT.

En un estudio diseñado para evaluar las IT de larga duración, el 16% de los procesos de IT generaron el 49% de los días de trabajo perdidos<sup>18</sup>. Además, se observó que de forma sistemática los diagnósticos de los certificados de IT no justificaban unas duraciones tan largas de incapacidad para trabajar como las detectadas.

Por otra parte, en los últimos años se está produciendo en España un aumento progresivo e injustificado de la duración media de la IT, pasando de cifras que rondaban los 35 días,<sup>6, 12, 1,1</sup> durante la década de los 80 hasta unas cifras que se sitúan alrededor de los 45 días durante la década de los 90<sup>14-17</sup>.

En la duración de los procesos de IT influyen, además del diagnóstico y la severidad del cuadro, diversos factores. En primer lugar, factores sociodemográficos como el sexo, la edad, el estado civil y el nivel de estudios,<sup>12,19,21-24</sup>. En segundo lugar, factores sociolaborales como el régimen de seguridad social, el grado de satisfacción en el trabajo, el horario y el tipo de trabajo o de contrato<sup>25</sup>. Por último, factores sociosanitarios, como las

características de médico <sup>29</sup>, el tipo de modelo de atención primaria <sup>6,31</sup> y los problemas de acceso a la atención especializada.

La dificultad para determinar con certeza la capacidad laboral ante determinadas patologías, hace que los factores citados sean en muchas ocasiones más influyentes en la decisión de volver al trabajo que la propia enfermedad <sup>20</sup>.

No obstante, en estudios con población española son raras las excepciones en las que se ha tratado de ajustar por el efecto de potenciales factores de confusión al evaluar los factores que influyen en la duración de la IT.

## **Marco Legal**

Las definiciones de los conceptos de estas situaciones están recogidos en el nuevo Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social, Real Decreto Legislativo 1/1994 de 20 de junio, dentro del Título II, Régimen General de la Seguridad Social, en sus capítulos IV y V (B.O.E 29 de junio de 1994) y en la Ley 42/94 de 30 de diciembre de medidas fiscales, administrativas y de orden social (B.O.E. 313 de 31 de diciembre de 1994).

La Incapacidad Temporal (IT) es la situación de alteración de la salud del trabajador, cualquiera que fuese su causa, por la que se reciba asistencia sanitaria de la Seguridad Social, le impida temporalmente el desempeño de su trabajo y tenga la duración máxima establecida por la Ley. Para que se de esta situación, el trabajador debe encontrarse previamente en activo y recibiendo asistencia de la Seguridad Social.

Tienen consideración de situaciones determinantes de incapacidad temporal la enfermedad común o profesional y accidente sea o no de trabajo y los períodos de observación por enfermedad profesional. El período de duración máximo para la IT por enfermedad o accidente es de doce meses prorrogables por otros seis, cuando se presuma que durante ellos puede el trabajador puede ser dado de alta médica por curación. En los períodos de observación por enfermedad profesional la duración máxima es de seis meses prorrogables otros seis, el objeto de esta situación es el tiempo necesario para que estas

enfermedades se diagnostiquen definitivamente como profesionales.

La Invalidez Permanente (IP) es la situación del trabajador que, después de haber estado sometido al tratamiento prescrito y de haber sido dado de alta médicamente, presenta reducciones anatómicas o funcionales graves, susceptibles de determinación objetiva y previsiblemente definitivas, que disminuyan o anulen su capacidad laboral. No obstará a tal calificación la posibilidad de recuperación de la capacidad laboral del inválido, si dicha posibilidad se estima médicamente como incierta a largo plazo. Dentro de esta situación se encuentran cuatro variantes:

- *Incapacidad Permanente Parcial para la profesión habitual.*  
Se entiende por profesión habitual, en el caso de accidente, sea o no de trabajo, la desempeñada normalmente por el trabajador al tiempo de sufrirlo. En caso de enfermedad común o profesional, aquella a la que el trabajador dedicaba su actividad fundamental durante el período anterior a la incapacidad que se determine reglamentariamente. Así este tipo de incapacidad se produce cuando, sin alcanzar el grado total, ocasione al trabajador una disminución no inferior al 33 por ciento en su rendimiento normal para su profesión habitual, sin impedirle la realización de las tareas fundamentales de la misma.
- *Incapacidad Permanente Total para la profesión habitual.*  
Es aquella que inhabilita al trabajador para la realización de

todas o de las fundamentales tareas de dicha profesión, siempre que pueda dedicarse a otra distinta.

- *Incapacidad Permanente Absoluta* para todo trabajo. Es aquella que inhabilita por completo al trabajador para toda profesión u oficio.
- *Gran Invalidez*. Es la situación del trabajador afecto de incapacidad permanente y que, por consecuencia de pérdidas anatómicas o funcionales, necesite la asistencia de otra persona para los actos más esenciales de la vida, tales como vestirse, desplazarse, comer o análogos.

La prestación económica en las diversas situaciones consecutivas de incapacidad temporal es un subsidio temporal económico, cuya cuantía se obtiene al aplicar a la base reguladora un determinado porcentaje. El Real Decreto Ley 5/1992, de 21 de julio de Medidas Presupuestarias Urgentes (B.O.E. de 23 de julio de 1992) establece:

Para la enfermedad común y el Accidente No Laboral, la cuantía económica sustitutoria es del 60 por ciento de la base reguladora entre el cuarto y el vigésimo día de baja. El empresario debe satisfacer esta prestación entre el cuarto y el decimoquinto día, que en algunos sectores o empresas se ve complementado hasta el 100 por cien en la negociación colectiva. A partir del decimosexto y hasta el vigésimo día pasa a ser el Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS) el asegurador con el mismo porcentaje. Desde el día 21, a contar desde el primer día

de la baja, la prestación asciende al 75 por ciento de la base reguladora, también con cargo en al INSS.

Para contingencias profesionales, accidente de trabajo y enfermedad profesional, el subsidio es del 75 por ciento desde el segundo día a contar desde el día del accidente. El asegurador suele ser una Mutua de Accidentes de Trabajo o el propio régimen autoasegurador voluntario de la empresa o el propio Instituto Nacional de la Seguridad Social.

El Real Decreto 1993/1995 de 7 de diciembre destaca la ampliación del ámbito funcional de la colaboración con la Seguridad Social de la Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales que se extiende a la gestión de la prestación económica de incapacidad temporal por contingencias comunes de sus trabajadores protegidos y del subsidio por incapacidad temporal en el Régimen especial de trabajadores por Cuenta Propia o Autónomos y de los trabajadores incluidos en el Régimen Especial Agrario de la Seguridad Social.

La Orden de 19 de junio de 1997 desarrolla este Real Decreto y contempla los nuevos modelos de partes de baja, de confirmación y alta en los procesos de Incapacidad Temporal. Entre las innovaciones que figuran en estos nuevos modelos, merece destacarse que el parte de baja se emitirá inmediatamente después del reconocimiento médico del trabajador, y que en el mismo se hará constar necesariamente el diagnóstico, la descripción de la limitación en la capacidad funcional que motiva la situación de Incapacidad Temporal y la duración probable del proceso patológico. También es importante señalar que cuando

corresponda la expedición del tercer parte médico de confirmación de la baja, el facultativo que la expida rellenará el informe complementario del nuevo modelo de parte de confirmación en el que se recogerán las dolencias padecidas por el trabajador, el tratamiento médico prescrito, la evolución de las dolencias en el transcurso de la Incapacidad Temporal así como la incidencia de aquella sobre la capacidad funcional del interesado y se expresará la duración probable del proceso desde la fecha de expedición del informe. Este informe médico complementario se deberá formalizar cada cuatro semanas.

Las Mutuas o entidades gestoras que tengan asumidas las contingencias comunes pueden disponer que los trabajadores que se encuentren en situación de Incapacidad Temporal sean reconocidos por los servicios médicos adscritos a las mismas, pudiendo formular propuesta motivada de alta a través de las Unidades de Inspección de la Seguridad Social u organismo similar del correspondiente Servicio Público de Salud, a los facultativos que expidieron los partes de baja. Esta orden establece el procedimiento y los plazos reglamentarios para llevar a cabo estas actividades.

## **Gestión de los procesos por IT**

La gestión de la IT es un acto médico que implica, al margen de una compleja valoración clínica, evidentes connotaciones sociales, laborales y, por supuesto, económicas, y exige al médico no sólo un seguimiento clínico continuo, sino también dar respuestas a los conflictos éticos que con frecuencia se le presentarán en el manejo de las bajas laborales<sup>6</sup>

Tendrán la consideración de situaciones determinantes de la IT las debidas a enfermedad común o profesional y a accidente, sea o no de trabajo, que impida la realización del trabajo, con una duración máxima de doce meses, prorrogables por otros seis, cuando se presuma que durante ellos el trabajador pueda ser dado de alta médica. Así mismo tendrán consideración de IT los períodos de observación por enfermedad profesional en los que se prescriba la baja en el trabajo durante las mismas, con una duración máxima de seis meses, prorrogables por otros seis cuando se estime necesario para el estudio y diagnóstico de la enfermedad.

### ***Inicio del Proceso***

El inicio del proceso se produce cuando el trabajador esté incapacitado para la realización de su actividad laboral, será extendido por el facultativo del SAS que tenga asignado dicho trabajador tras el reconocimiento del mismo. La baja por contingencias comunes se extenderá en el modelo P.9 por

cuadruplicado. Si la situación de incapacidad deriva de contingencia profesional, y el trabajador tuviera asegurada dicha contingencia por una MATEPSS, corresponderá a ésta y no al facultativo del SAS, la expedición de los correspondientes partes. En los casos de baja por contingencias profesionales se utilizará el modelo P.9/11.

El original del parte médico de baja se destinará a la UVMI. Contiene unos apartados de cumplimentación obligatoria: el diagnóstico de la baja, la descripción en la limitación funcional que motiva la situación de IT y la duración probable del proceso patológico.

Una copia, con igual información que el original, se remitirá por el facultativo prescriptor a la entidad gestora o a la MATEPSS según corresponda, dentro del plazo de cinco días. Si el facultativo que extiende el parte de baja no pudiese determinar la entidad gestora o colaboradora con la que la empresa tenga concertada la cobertura de la IT, entregará al trabajador, en sobre cerrado, la copia destinada a dichas entidades. En este caso será el trabajador quien deba hacer llegar la copia a la entidad correspondiente, bien remitiéndola directamente, dejando constancia de haberlo hecho, o bien entregándola en su empresa, y si elige esta alternativa entregará además la copia dirigida a la propia empresa. En cualquier caso el plazo para que la entidad que corresponda reciba la copia está fijado en cinco días desde la expedición de la baja.

Las dos copias restantes se entregarán al trabajador, una para él y otra con destino a la empresa donde deberá ser presentada en el plazo de tres días.

### ***Seguimiento del Proceso***

Cuando sea necesario el mantenimiento de la situación de baja laboral se acreditará mediante los correspondientes partes de Baja Laboral, modelo P-9/1 en el de contingencias comunes y P-9/5 en el caso de contingencias profesionales.

La actuación del facultativo del SAS encargado de la asistencia, en relación al seguimiento de la incapacidad temporal consistirá en la emisión de partes de confirmación, informe de control, prórroga de IT y tramitación de Propuestas de Alta.

### **Partes de confirmación.**

Los partes médicos de confirmación de Baja Laboral por contingencias comunes se expedirán por cuadruplicado. El primero se extenderá al cuarto día del parte baja para los casos de contingencias comunes, los sucesivos partes de confirmación tendrán periodicidad de siete días, a partir del primero de confirmación, esta periodicidad se ha unificado para todos los regímenes de la Seguridad Social. Los partes de confirmación seguirán igual tramitación que los de Baja laboral.

Cuando la incapacidad temporal derive de accidente de trabajo o enfermedad profesional, el primer parte de confirmación de la baja se extenderá a los siete días naturales siguientes al inicio de la incapacidad y sucesivamente cada siete días.

Informe complementario en el parte de confirmación.

Una de las novedades incorporadas a los partes de confirmación en el R.D. es que el tercer parte de confirmación, y posteriormente cada cuatro semanas, el facultativo del SAS emita el denominado informe complementario, en el que deben hacerse constar las condiciones justificativas de permanencia en la IT, así como la estimación de la duración del proceso a partir de la fecha de expedición del informe.

### **Informe de control.**

La Inspección de Prestaciones y Servicios Sanitarios, a través de la UVMI, producirá con carácter trimestral a partir de la fecha de la baja, un informe médico de control de la incapacidad temporal en el que hará constar todos los extremos, que a juicio médico, justifiquen la existencia de Incapacidad Temporal. Para ello, el facultativo encargado de la asistencia deberá remitir un informe a la UVMI, con la periodicidad mencionada, un informe clínico-laboral de control de la IT.

### **Prórroga de IT.**

En los casos de IT con duración previsible de más de 12 meses y curación anterior a los 18 meses en total, para que pueda prorrogarse la prestación, en el parte de confirmación de la baja Laboral número 51, es decir la inmediata antes de que se cumplan doce meses, deberá cumplimentarse el apartado denominado “informe a efectos de prórroga a los 12 meses”, describiendo las dolencias padecidas y la presunción de curación dentro de los siguientes seis meses.

Es importante tener en cuenta que la no cumplimentación de los apartados de informes en los partes de confirmación podría detener la prestación económica del trabajador en situación de baja.

### **Prórroga de IT de 18 a 30 meses.**

Finalizado el período máximo de IT, de 18 meses, el facultativo encargado de la asistencia dejará de emitir partes de Confirmación de la IT. La Inspección de Prestaciones de la Seguridad Social, a través de la UVMI, formulará el Alta, con indicación de la causa de la misma, curación, agotamiento de IT con propuesta de Incapacidad Permanente o agotamiento de la IT con demora de valoración.

### **Tramitación de las Propuestas Motivadas de Alta.**

El R.D. 575/97 establece que las Entidades Gestoras de la Seguridad Social o las Mutuas podrán formular a través de

médicos adscritos a unas u otras propuestas motivadas de alta médica. Así mismo faculta a estas instituciones para disponer que los trabajadores que se encuentren en situación de IT sean reconocidos por los médicos adscritos a las mismas, y para acceder a los informes y diagnósticos relativos a las situaciones de IT.

Las propuestas motivadas de Alta Médica emitidas por el INSS o la MATEPSS se harán llegar, a través de la Inspección de Prestaciones y Servicios Sanitarios (UVMI) a los facultativos del S.A.S. encargados de la asistencia sanitaria que expedieron los partes de baja laboral o de confirmación de la baja, los cuales deberán pronunciarse en el plazo de diez días, contados a partir de la fecha en que la propuesta se haya puesto a disposición de la UVMI, mediante la confirmación de la Baja laboral (en cuyo caso deberán señalarse las atenciones o controles médicos que se consideren necesarios en el apartado "Justificación" del modelo ANEXO III o admitiendo la Propuesta de Alta a través de la expedición del correspondiente al modelo P-9 de Alta Médica.

La Inspección de Prestaciones y Servicios Sanitarios (UVMI) podrá acordar el Alta Médica, comunicándolo dentro del plazo de cinco días a la Entidad Gestora de la Seguridad Social o en su caso a la MATEPSS, de no producirse en el plazo señalado el referido informe por el médico de APS o discrepar con el informe emitido a efectos del período máximo de duración de la situación de incapacidad temporal y de su posible prórroga, se computarán los de recaída y de observación.

## **Actuación de la UVMI en el control de la I.T.**

Cumplimentación de Informe Trimestral de Control de IT por la Inspección de Prestaciones y Servicios Sanitarios, Unidad de Vigilancia Médica de la Incapacidad (UVMI). La inspección de prestaciones y Servicios Sanitarios, a través de la UVMI producirá, con carácter trimestral a partir de la fecha de la Baja, un informe médico de control de la incapacidad temporal en el que hará constar todos los extremos que, a juicio médico, justifiquen la existencia de Incapacidad Temporal, y lo remitirá a la Entidad Gestora o a la M.A.T.E.P.S.S. según corresponda. (Art. 1.5 R.D. 575/97).

Tramitación de las Propuestas motivadas de Alta, procedentes del SAS o de las MATEPSS al Dispositivo de Atención Primaria a través de la UVMI.

Las propuestas motivadas de Alta Médica emitidas por el SAS o la MATEPSS se harán llegar, a través de la Inspección de Prestaciones y Servicios Sanitarios (UVMI) a los facultativos del S.A.S. encargados de la asistencia sanitaria que expidieron los partes de baja laboral o de confirmación de la baja (Art. 5.1 R.D. 575/97). La Inspección de Prestaciones y Servicios Sanitarios, (UVMI) podrá acordar el Alta Médica si discrepa con el informe del médico de atención primaria o si este no ha emitido el informe. En los casos donde la UVMI haya acordado el alta lo comunicará dentro del plazo de cinco días a la Entidad.

### **Actuación del INSS en el control de la I.T.**

El instituto Nacional de la Seguridad Social a la vista de la información proporcionada por sus servicios médicos podrá proponer de forma motivada el Alta Laboral a los médicos del Servicio Andaluz de Salud a través de la U.M.V.I.

La Prórroga de los efectos económicos de la IT (finalizado el mes 18 y hasta el mes 30 como máximo) requerirá necesariamente el oportuno dictamen de los médicos del Instituto Nacional de la Seguridad Social.

### **Actuación de la M.A.T.E.P.S.S. en el control de la I.T.**

Las Mutuas podrán instar la actuación de la Inspección de Prestaciones y Servicios Sanitarios (U.M.V.I.) a través de propuestas motivadas de alta laboral, así como trasladar la información puesta de manifiesto como consecuencia del desarrollo de sus competencias en materia de IT.

Podrán disponer que los trabajadores en IT incluidos en el ámbito de su colaboración sean reconocidos por los servicios médicos adscritos a las mismas. El Informe médico preceptivo para la continuación de IT tras los doce meses (prórroga de IT) será formalizado por los servicios médicos de la MATEPSS.

De acuerdo con la legislación las MATEPSS podrán realizar informes complementarios, pruebas diagnósticas y terapéuticas

indicadas por el SAS destinadas a la resolución de situaciones de IT, en el marco de los convenios y acuerdos adoptados.

Así mismo, transcurridos más de quince días desde el inicio de la baja laboral, por razones de urgencia, previa conformidad del trabajador y de la autoridad sanitaria correspondiente, las MATEPSS podrán llevar a cabo dichas pruebas o tratamientos.

El acceso de los servicios médicos de las MATEPSS a determinados datos reservados, se supedita a lo establecido en la Ley 15/ 1999 de protección de datos de carácter personal (LOPDGP) y a lo previsto en los apartados tres y cuatro del artículo tercero de Real Decreto 575 /97.

Los servicios médicos de las MATEPSS extenderán los partes de IT -en los modelos reglamentarios en cada caso- en los accidentes de trabajo, enfermedades profesionales de los trabajadores que tengan cubiertas sus contingencias profesionales con las mismas, así como de los trabajadores por cuenta propia con prestación económica con IT concertada con ella.

## **Finalización del Proceso**

Se consideran causas determinantes de la finalización del proceso de IT las siguientes:

- Alta por curación o mejoría clínica compatible con la actividad laboral del trabajador.
- Agotamiento del plazo máximo establecido para la situación de IT.
- Fallecimiento.
- Calificación como invalidez permanente en alguno de sus grados.
- En los casos establecidos legalmente de extinción o suspensión del derecho.
- Alta por inspección médica.
- Declaración de alta médica a propuesta motivada de los servicios médicos de la entidad gestora de la Seguridad Social o de la MATEPSS en caso de contingencias comunes, cuando a la vista de los partes médicos de baja, confirmación de la baja, de los informes complementarios y, singularmente, de los reconocimientos médicos practicados a tal fin, consideren que el trabajador pudiera no estar impedido para el trabajo.

Cuando la situación de IT se extinga por el transcurso del plazo máximo de dieciocho meses, sin haberse producido el alta médica, se examinará inmediatamente por la UVMI el estado del trabajador y se remitirá informe correspondiente al Instituto

Nacional de la Seguridad Social (en adelante INSS) o en su caso a la MATEPSS correspondiente, de forma que estas entidades puedan dictaminar antes de finalizar el plazo establecido (mes vigésimo primero).

No obstante, en los casos en que, continuando la necesidad de tratamiento médico, la situación clínica del enfermo hiciera aconsejable la demora de la evaluación del paciente, ésta podrá retratarse hasta el plazo por el periodo preciso, que en ningún caso podrá rebasar los treinta meses siguientes, a la fecha en que se inició la incapacidad temporal. A tales efectos, la norma equipara a todos los regímenes de la Seguridad Social: régimen general, autónomos, agrario por cuenta ajena, agrario por cuenta propia y empleados de hogar.

Tramitación de documentos P-9 de alta, baja y confirmación de IT en relación con el proyecto TASS:

En el Proyecto TASS se prevé el envío de partes de IT mediante transmisión electrónica. No obstante, la remisión electrónica no invalida la obligación de remitir los documentos en el formato de papel, aunque sean cumplimentados en formatos diseñados específicamente (tamaño DIN-A4) para las impresoras del proyecto TASS.

Soportes documentales y circuitos para la actuación de inspección, evaluación y control de IT.

El artículo 8.2 R.D. 575/97 crea un marco de colaboración entre las entidades relacionadas con la IT y con el horizonte de

agilización de esa colaboración se unifica en un documento. La comunicación entre el médico de AOS y la UVMI para las situaciones de:

- Agotamiento de plazos de IT.
- Menoscabo permanente, posiblemente invalidante.
- Petición de instrucciones de los médicos de APS a la UVMI
- Comunicación urgente de los médicos de APS a la UVMI.
- Instrucciones de UVMI a los médicos de APS
- Tramitación de propuestas de alta remitidas por INSS o MATEPSS.
- El modelo referido en este anexo tendrá los siguientes flujos y plazos:
- Informe de médico de APS por agotamiento de plazo:

### ***Mutuas, Cronología de implantación.***

1991. El 8 de mayo de 1991 en el Congreso de los Diputados el Ministro de Sanidad y Consumo García Valverde afirma que la colaboración de las Mutuas de Accidentes en la gestión y el control de la IT contribuiría a agilizar el funcionamiento de los servicios sanitarios.

1993. La disposición adicional 11 de la Ley 22/1993, de 29 de diciembre, de medidas fiscales y de reforma del régimen jurídico de la función pública y de la protección por desempleo. (BOE 31-12-93) establece que los trabajadores por cuenta propia que hayan optado por cubrir la IT, pueden optar por formalizar dicha prestación económica con la entidad gestora correspondiente, con una Mutua de Accidentes de Trabajo, o con Mutualidades de Previsión Social, en los términos que se establezcan reglamentariamente.

1994. Se publica el Real Decreto Legislativo 1/1994, de 20 de junio. Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social.(BOE 29-6-94), que mantiene en los artículos 68 y siguientes la colaboración tradicional de la Mutuas en la gestión de la S. Social en lo relativo a accidente de trabajo y enfermedad profesional sin ampliar dicha colaboración, aunque refunde en la disposición adicional 11 lo establecido por la Ley 22/1993 respecto a la prestación económica de IT de los trabajadores por cuenta propia.

El art. 35 de la Ley 42/1994, de 30 de diciembre, de medidas fiscales, administrativas y de orden social.(BOE 31-12-94),

modifica la disposición adicional 11 del TRLGSS-94, permitiendo a los empresarios ya asociados a una Mutua, cubrir la prestación económica de IT por contingencias comunes con la misma Mutua y a los trabajadores del R. Especial de Trabajadores Autónomos y a los Trabajadores por cuenta propia del Régimen Especial Agrario optar por cubrir la prestación económica de IT derivada de contingencias comunes con una Mutua de Accidentes de Trabajo, o con Mutualidades de Previsión Social en los términos que reglamentariamente se establezcan.

1995. Real Decreto 1993/1995, de 7 de diciembre, Reglamento de Colaboración de las Mutuas de Accidentes de Trabajo en la gestión de la Seguridad Social. (BOE 12-12-95). Regula inicialmente esta gestión en los artículos 69 a 80. Los empresarios podrán optar por la Mutua en el plazo de dos meses siendo los efectos de dicha opción a partir del 1 de junio de 1996. (Disposición Transitoria Sexta)

1996. Artículo 78 de la Ley 13/1996, de 30 de diciembre, de medidas fiscales, administrativas y del orden social. (BOE 31-12-96), mejora las facultades de las Mutuas en la gestión de la incapacidad temporal por contingencias comunes, atribuyéndoles la facultad de conocer el diagnóstico y permitiéndolas formular propuestas de alta médica. Asimismo, se insiste en la posibilidad de que las Mutuas lleven a cabo acuerdos de colaboración y cooperación, con el INSS y los Servicios Públicos de Salud, para una mejor gestión de esta prestación.

1997. Se publica el Real Decreto 575/1997, de 18 de abril, sobre gestión y control de la prestación económica de Incapacidad

Temporal, (BOE 24-4-97), que desarrolla parte de lo establecido en el artículo 78 de la Ley 13/1996, de 30 de diciembre. La Orden de 19 de junio de 1997, completa este desarrollo al establecer los modelos y procedimientos para la tramitación de los partes médicos y demás informes médicos periódicos.

El Real Decreto 576/1997, de 18 de abril, de modificación del Reglamento de Colaboración de las Mutuas, aprobado por Real Decreto 1993/1995, de 7 de diciembre. (BOE 24-4-97), adapta lo dispuesto en el Reglamento de Colaboración al contenido del artículo 78 de la Ley 13/1996, de 30 de diciembre, quedando regulada la gestión de esta prestación en los artículos 69 a 84. Se hace hincapié en los Acuerdos de colaboración y cooperación y en la posibilidad de realizar actuaciones médicas, previas la firma de estos acuerdos.

La Ley 66/1997 de 30 de diciembre, de medidas fiscales, administrativas y del orden social, (BOE 31-12-97) establece en la Disposición Adicional Decimocuarta que los trabajadores autónomos que opten por la mejora de incapacidad temporal, deben formalizar dicha cobertura obligatoriamente con una Mutua.

Por su parte el artículo 39 de la citada Ley faculta a los médicos adscritos al INSS para expedir altas médicas a los exclusivos efectos económicos. Y modifica lo establecido en el apartado 1, párrafo segundo del artículo 131 bis de la LGSS,

1998. El art. 20 de la Orden Ministerial de 26 de enero de 1998, por la que se desarrollan las normas de cotización a la Seguridad Social, Desempleo, Fondo de Garantía Salarial y Formación

Profesional contenidas en la Ley 65/1997, de 30 de diciembre. (BOE 28-1-98), aumenta el coeficiente para la determinación de la fracción de cuota correspondiente a las MATEPSS por la gestión de esta contingencia a 0,055.

La Orden Ministerial de 20 de abril de 1998, por la que se modifica la Orden de 25 de noviembre de 1966, que regula la colaboración de las empresas en la gestión del Régimen General de la Seguridad Social. (BOE 8-5-98). Prohíbe a las empresas que colaboran voluntariamente en la gestión de esta prestación ceder, transmitir o asegurar la misma con otra persona o entidad y las impone otras obligaciones respecto al destino de los excedentes de esa gestión.

Se publica el Real Decreto 1117/1998, de 5 de junio, por el que se modifica el Real Decreto 575/1997, de 18 de abril sobre gestión y control de la prestación económica de Incapacidad Temporal, en desarrollo de lo establecido en el apartado 1, párrafo segundo del artículo 131 bis de la LGSS, (BOE 18-6-98), Regula la expedición de las altas médicas por los facultativos del INSS.

Las MATEPSS podrán reiterar las propuestas de alta hechas a los Servicios Sanitarios a dichos facultativos. Modifica el art. 37 del Reglamento de Colaboración de las Mutuas en relación con las facultades de las Comisiones de Control y Seguimiento de las mismas en esta actividad. La Orden de 18 de septiembre de 1998, por la que se modifica la de 19 de junio de 1997, (BOE 25-9-98) completa este desarrollo al establecer los modelos y procedimientos para la tramitación de los partes médicos y demás informes médicos periódicos.

## **2. OBJETIVOS**

---

## **Objetivos:**

Evaluar la incidencia de la situación de la Incapacidad Temporal en la provincia de Córdoba durante el período 1995-2000 así como la tendencia de la misma.

1. Evaluar la incidencia de la Incapacidad Temporal en la provincia de Córdoba durante el período 1995-2002, así como la tendencia de la misma.
2. Analizar la duración de los períodos de Incapacidad Temporal por procesos y los factores asociados a la misma en la provincia de Córdoba durante el período 1995-2002.
3. Construcción de un modelo multivariante para la ponderación de los factores determinantes de la duración de la IT en la provincia de Córdoba.
4. Construir un modelo predictivo del comportamiento de la Incapacidad Temporal en cuanto a incidencia y duración de la Incapacidad Temporal para el bienio 2004-2005.

### **3. MATERIAL Y METODOS**

---

## **Material y Métodos**

### **Diseño del Estudio**

Estudio observacional analítico de tipo de cohorte retrospectiva.

#### ***1. Población de Estudio***

Los partes de Incapacidad temporal emitidos por los médicos de Atención Primaria de Salud de la provincia de Córdoba desde el 1 de enero de 1994 hasta el 31 de diciembre de 2002.

#### ***Criterios de Inclusión***

Los procesos de Incapacidad Temporal que han sido registrados por la Unidad Médica de Valoración de Incapacidades.

#### ***Criterios de Exclusión***

Los procesos debidos a bajas maternales contenidos en el registro de la Unidad Médica de valoración de Incapacidades. Así mismo se han excluido del cómputo aquellos procesos motivados por enfermedades relacionadas con el embarazo, parto y puerperio (Códigos CIE 9 630-676).

## **2. Variables del estudio**

### **2.1. Variables incluidas en el fichero de Incapacidad Temporal**

Número de afiliación a la Seguridad Social: se incluye como identificador del paciente para poder estudiar procesos sucesivos en la misma persona. Antes de ser transferido del fichero de se ha realizado un proceso de encriptación para poder preservar el anonimato.

Contingencia: tipo de proceso que causa la Incapacidad temporal.

- Enfermedad común
- Accidente No Laboral
- Enfermedad Profesional
- Período de observación en enfermedad profesional

Régimen de la Seguridad Social: régimen al cual está adscrito el trabajador.

- Régimen General
- Autónomo
- Régimen Especial Agrario por Cuenta Ajena
- Empleadas Hogar
- Régimen Especial Agrario por Cuenta Propia

Enfermedad que provoca el proceso. Codificada mediante la CIE9.

Fecha de Baja: fecha en la que se inicia el proceso de Incapacidad Temporal

Fecha de Alta: fecha en la que concluye el proceso de Incapacidad Temporal

Plaza Médica: cupo del médico que ha expedido la baja. No se considera el identificador del médico, sino el de la plaza. En caso de varios sustitutos de una misma clave médica, éstos están representados por la misma plaza.

Motivo del Alta: motivo por el que termina el proceso de Incapacidad Temporal.

- Curación
- Fallecimiento
- Invalidez Provisional
- Informe Propuesta
- Inspección
- Incomparecencia

Género: sexo del paciente en Incapacidad Temporal

- Hombre
- Mujer

Fecha de Nacimiento del trabajador.

## 2.2 Variables Calculadas

Edad del trabajador: obtenida como la diferencia entre la fecha del inicio del proceso de Incapacidad Temporal y la fecha de nacimiento del trabajador. Esta diferencia se calcula en días y posteriormente es convertida a años por división entre 365,25. El dato obtenido expresa la edad natural por truncamiento de decimales.

Semana de inicio del proceso: se obtiene para cada año dividiendo el ordinal del día por 7 y sumando los días de la primera semana del año correspondientes al año anterior. Se utiliza para estudiar la estacionalidad y ciclo de la serie.

Tiempo: número de la semana desde el inicio del estudio hasta el final del mismo. Es utilizada para estudiar la tendencia de la serie.

Grupo del código CIE 9, aprobado por el Consejo Interterritorial del SNS como sistema de clasificación y codificación de diagnósticos y procedimientos: en el fichero original se encuentra el código de la CIE que motiva el proceso de Incapacidad temporal; para agrupar estos motivos se utiliza el grupo diagnóstico de tres dígitos al que pertenecen los mismos.

La lista de enfermedades se divide en 17 capítulos, cada capítulo en secciones y cada sección en categorías de tres dígitos

Lista de Categorías de Tres Dígitos

	Grupo	Códigos
01	Enfermedades Infecciosas y Parasitarias	001-139
02	Neoplasias	140-239
03	Enfermedades Endocrinas Nutricionales y Metabólicas	240-279
04	Enfermedades de la sangre	280-289
05	Trastornos Mentales	290-319
06	Enfermedades del Sistema Nervioso y Organos de los Sentidos	320-389
07	Enfermedades del Sistema Circulatorio	390-459
08	Enfermedades del Sistema Respiratorio	460-519
09	Enfermedades del Aparato Digestivo	520-579
10	Enfermedades del Sistema Genitourinario y Mama	580-629
11	Complicaciones del embarazo parto y puerperio	630-676
12	Enfermedades de la piel y tejido conectivo	680-709
13	Sistema Musculoesquelético	710-739
14	Anomalías Congénitas	740-759
15	Otras enfermedades con origen en el período prenatal	760-799
16	Síntomas, Signos y estados mal definidos	780-799
17	Lesiones y Envenenamientos	800-999

Centro al que pertenece el facultativo que expide la baja: se obtiene a partir del identificador de la clave médica por cruce con el fichero de claves médicas.

Tipo de Centro: se obtiene por cruce con el fichero de claves médicas

- Urbano
- Rural

Número de médicos generales en el centro: se utiliza para poder comparar adecuadamente los centros en cuanto a la generación y duración de los procesos de Incapacidad Temporal.

### 3. Indicadores

#### 3.1 Duración Estándar de los procesos de IT

A continuación presentamos la tabla en la que se recogen los procesos de IT codificados según la CIE 9 y la duración que se considera estándar para la curación o mejoría de estos procesos. Esta duración es un estimador puntual, por lo que no se puede esperar que refleje en cada caso la duración exacta del proceso, pero sí tiene valor si se consideran los procesos de IT en su conjunto para cada patología.

Estas estimaciones están realizadas por el INSS, y son de aplicación en todo el territorio nacional.

CIE 9	Descripción	Duración
2.90	F. TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA	20
3.00	TOXIINF. ALIM. SALMONELOSIS	30
5.90	OTRAS INTOX. ALIMENTARIAS	30
6.90	OTR. PROC. DIARREICOS. AMEBIASIS	30
9.00	DISENTERIA. SHIGELOSIS	30
9.20	DIARREA. E. INF. INTEST. PROBABLE	20
11.90	TBC OTROS ORGANOS Y MULTIPLE	180
11.90	TUBERCULOSIS PULMONAR	180
12.00	PLEURESIA TUBERCULOSA	180
13.00	TUBERCULOSIS MENINGES Y SNC	180
14.80	TBC INTESTINAL/PERITONEAL	180
15.90	TBC HUESOS Y ARTICULACIONES	180
16.90	TUBERCULOSIS GENITOURINARIA	180
17.20	COMPLEJO TUBERCULOSO PRIMARIO	90
22.90	ANTRAX	33
23.90	BRUCELOSIS	90
30.00	LEPRA LEPROMATOSA	180
30.10	LEPRA TUBERCULOIDE	180

<b>CIE 9</b>	<b>Descripción</b>	<b>Duración</b>
30.20	LEPRA INDETERMINADA	180
30.30	LEPRA DIMORFA	180
30.80	LEPRA. OTRAS FORMAS	180
30.90	LEPRA. SIN ESPECIFICACION	180
32.90	DIFTERIA	30
33.90	TOSFERINA	20
36.90	INFECCION MENINGOCOCICA	30
38.90	SEPTICEMIA	33
42.00	SIDA	180
52.90	VARICELA	20
53.90	HERPES ZOSTER	90
54.90	HERPES SIMPLE	20
55.90	SARAMPION	33
56.90	RUBEOLA	20
57.90	OTROS EXANTEMAS VIRICOS	20
70.90	HEPATITIS VIRAL	90
71.00	RABIA	180
76.90	TRACOMA	30
77.90	CONJUNTIVITIS VIRAL/CLAMIDAL	20
78.00	VERRUGAS TODAS SITUACIONES	20
79.90	INFECCION VIRAL INESPECIFICA	20
80.00	TIFUS EXANTEMATICO	20
84.60	PALUDISMO	180
85.90	LEISHMANIASIS	30
87.90	F. RECURRENTE POR PIOJOS	30
97.90	SIFILIS TODA LOCAL. Y ESTADIO	180
98.00	GONORREA. MENOS OFTALMIA	20
110.90	DERMATOMICOSIS. DERMATOFITOSIS	180
112.90	CANDIDIASIS NO ESPECIFICA	33
117.90	MICOSIS OTRAS	33
122.90	HIDATODOSIS	180
124.00	TRIQUEINOSIS	180
130.90	TOXOPLASMOSIS	33
131.00	TRICOMONIASIS UROGENITAL PROBADA	20
136.90	OTRAS INFECCIONS/PARASITOSIS	30
150.00	NEO. MALIG. TRACTO DIGESTIVO	180
162.00	NEO. MALIG. TRACTO RESPIRATORIO	180
173.90	NEO. MALIG. PIEL/TEJ. SUBCUTANEO	180
174.90	NEOPLASIAS MALIGNAS DE MAMA	180
179.00	NEO. MALIG. AP. UROGENITAL VARON	180
179.00	NEO. MALIG. AP. GENITAL FEMENINO	180
199.00	OTRAS NEOPLASIAS MALIGNAS	180

<b>CIE 9</b>	<b>Descripción</b>	<b>Duración</b>
201.90	E. DE HODGKIN Y LINFOMA	180
208.90	LEUCEMIA	180
214.90	LIPOMA CUALQUIER LOCALIZACION	180
216.00	NEOPLASIAS BENIGNAS DE PIEL	180
217.00	NEOPLASIAS BENIGNAS DE MAMA	180
217.00	FIBROMAS Y NEO. BENIGNAS MAMA	180
228.00	HEMANGIOMA Y LINFANGIOMA	180
229.00	OTRAS NEOPLASIAS BENIGNAS	180
239.00	NEOPLASIAS NO FILIADA	180
241.90	NODULO Y BOCIO NO TOXICO	30
242.20	HIPERTIROIDISMO CON/SIN BOCIO	60
244.90	HIPOTIROIDISMO. CRÉTINISMO	60
245.00	TIROIDITIS	33
250.00	DIABETES MELLITUS	30
255.00	SINDROME DE CUSHING	33
272.00	TRASTOR. METAB. LIPIDO	33
274.90	GOTA. HIPERURICEMIA	30
277.00	FIBROSIS QUISTICA	33
280.00	ANEMIA FERROPENICA	60
281.20	ANEMIAS CARENCIALES	60
282.90	ANEM. HEMOLITICAS HEREDITARIAS	60
285.00	OTRAS ANEMIAS NO ESPECIFICAS	60
287.00	PURPURA. HEMORRAGIA. DEF. COAGUL	180
288.00	CELULAS BLANCAS ANORMALES	180
289.10	LINFADENITIS CR. INESPECIFICA	60
289.80	OTR. ALT. SANGRE Y HEMATOPOYES	60
291.00	PSICOSIS ALCOHOLICAS	33
294.00	PSICOSIS ORGANICA	90
295.90	ESQUIZOFRENIA TODOS LOS TIPOS	180
296.90	PSICOSIS AFECTIVA	180
298.90	OTRAS PSICOSIS. NO ALCOHOLICA	180
300.00	NEUROSIS DE ANSIEDAD	60
300.10	HISTERIA E HIPOCONDRIA	30
300.40	DEPRESION	180
300.90	OTRAS NEUROSIS	180
301.90	ALT. PERSONALIDAD Y CARACTER	180
302.72	ALT. PSICOGENAS FUNCION SEXUAL	90
303.90	ABUSO CRONICO DE ALCOHOL	180
304.50	OTRAS ADICCIONES A DROGAS	180
305.00	INTOXICACION ALCOHOLICA AGUDA	30
307.80	CEFALEA TENSIONAL. PSICALGIA	30
308.00	STRESS. REACCION DE ADAPTACION.	30

<b>CIE 9</b>	<b>Descripción</b>	<b>Duración</b>
312.00	ALT. CONDUCTA NO ESPECIFICAS	180
316.00	OTRAS ALT. PSICO/MENTALES	180
319.00	RETRASO MENTAL	180
320.00	OTRAS MENINGITIS. INCL COD 321	90
332.00	PARKINSONISMO	180
340.00	ESCLEROSIS MULTIPLE	180
342.00	HEMIPLEJIA	33
344.10	PARAPLEJIA	33
345.90	EPILEPSIA. TODOS LOS TIPOS	90
349.90	OTRAS ENFERMEDADES SNC.	80
350.00	TRASTOR. NERVIO TRIGEMINO	33
350.00	ERISPELA	33
351.00	TRASTOR. NERVIO FACIAL	33
352.00	TRASTOR.OTR.NERVIOS CRANE.	33
358.00	MIASTENIA GRAVE	33
359.00	DISTROFIA MUSCUL.MIOPA.	33
361.90	DESPREND. Y DEF. RETINA	33
364.90	MIGRAÑA	30
365.90	GLAUCOMA	60
366.90	CATARATAS	180
367.00	ERRORES DE LA REFRACCION	30
370.00	ULCERA CORNEAL	33
370.00	TETANOS	180
370.40	QUERATOCONJUNTIVITIS OTRAS	33
372.00	CONJUNTIVITIS Y OFTALMIA	30
372.10	CONJUNTIVITIS CRONICA	33
373.00	INF. PALPEBRAL. CHALACION	30
375.00	BLOQUEO CONDUCTOS LAGRIMALES	30
379.00	OTROS TRAST. DE OJOS	33
379.90	OTRAS ENFERMEDADES OCULARES	30
380.10	OTITIS EXTERNA	30
381.50	CATARRO TROMPA DE EUSTAQUIO	30
382.40	OTITIS SEROSA MEDIA AGUDA/CR	30
384.00	OTITIS MEDIA AGUDA	30
385.90	OTRAS E. OIDO Y MASTOIDES	90
386.00	SINDROMES VERTIGINOSOS	30
388.60	OTORREA	33
388.70	OTALGIA	33
389.80	SORDERA PARCIAL O COMPLETA	30
391.90	F. REUMATICA. ALT. CARDIACA	180
401.90	HIPERTENSION NO COMPLICADA	30
404.90	H.T.A. CON AFECTACION ORGANICA	180

<b>CIE 9</b>	<b>Descripción</b>	<b>Duración</b>
410.91	I. MIOCARDIO. ISQUEMIA SUBAGUDA	180
414.00	CARDIOPATIA ISQUEMICA CRONICA	180
415.19	INFARTO Y EMBOLISMO PULMONAR	180
416.90	COR PULMONALE	180
424.00	VALVULOPATIAS NO REUMATICAS	180
427.20	TAQUICARDIA PAROXISTICA	90
427.32	FIBRILACION O FLUTT. AURICULAR	90
427.60	RITMOS ECTOPICOS TODOS TIPOS	90
428.90	INSUFICIENCIA CARDIACA	180
429.90	OTRAS E. CARDIACAS	180
435.90	ISQUEMIA CEREBRAL TRANSITORIA	180
438.00	OTRAS E. CEREBROVASCULARES	180
440.90	ARTERIOSCLEROS. EXCL. COR/CEREB	30
441.00	ANEURISMA AORTICO	33
443.00	OTR. ARTERIOP. EXCL. ANEURISMA	180
451.90	FLEBITIS Y TROMBOFLEBITIS	90
454.90	VENAS VARICOSAS EN PIERNAS	30
455.60	HEMORROIDES	60
458.90	HIPOTENSION POSTURAL	30
459.00	OTRAS E. VASOS PERIFERICOS	30
460.00	INF. AG. AP. RESPIRATORIO SUP.	30
462.00	FARINGITIS AGUDA	30
463.00	AMIGDALITIS AGUDA. TONSILITIS	20
464.40	LARINGITIS Y TRAQUEITIS AGUDA	30
466.00	BRONQUITIS Y BRONQUIOLITIS AGUDA	30
473.90	SINUSITIS AGUDA Y CRONICA	30
474.90	HIPERTROF. E INF. CR. AMIGDAL/ADE	30
486.00	NEUMONIA. COD. OMS 480 a 486	30
487.10	INFLUENZA (GRIPE)	20
490.00	BRONQUITIS NO ESPECIFICA	33
491.90	BRONQUITIS CR. BRONQUIECTASIAS	30
492.00	ENFISEMA Y EPOC	60
493.90	ASMA	30
494.00	BRONQUIECTASIAS	33
511.00	PLEURESIA TODO TIPO EXCL. TBC	60
511.90	DERRAME PLEURAL	60
512.00	NEUMOTORAX	33
519.90	OTR. E. APARATO RESPIRATORIO	60
527.20	PAROTIDITIS	20
528.90	ENF. BOCA. LENGUA. GLAND. SALIV.	30
530.90	ENFERMEDADES ESOFAGICAS	30
531.00	ULCERA GASTRICA	33

<b>CIE 9</b>	<b>Descripción</b>	<b>Duración</b>
532.90	ULCERA DUODENAL. COMPLICACION	60
533.00	OTRAS ULCERAS PEPTICAS	30
535.00	GASTRITIS Y DUODENITIS	33
536.20	VOMITOS PERSISTENTES	33
537.00	OTRAS E. ESTOMAGO Y DUODENO	30
541.00	APENDICITIS TODOS LOS TIPOS	60
550.00	HERNIA INGUINAL. ESTRANGULADA	60
553.30	HERNIA DIAFRAGMATICA HIATAL	30
553.80	OTRAS HERNIAS	30
555.00	COLITIS ULCEROSA. CROHN	60
562.00	E. DIVERTICULAR INTESTINAL	60
564.10	COLON IRRITABLE. ALT. INTEST.	30
565.00	ABCESOS. FISTULAS. FISURA ANO	60
569.30	HEMORRAGIA RECTAL	60
569.42	DOLOR ANAL Y RECTAL. PROCTITIS	30
569.90	OTR. E. INTESTINAL INF. PROBADA	30
571.40	HEPATITIS CRONICA	33
571.50	CIRROSIS Y OTR. E. HEPATICAS	180
572.30	HIPERTENSION PORTAL	33
574.00	COLELITIASIS	33
575.00	COLECISTITIS AGUDA	33
577.00	PANCREATITIS AGUDA	33
577.10	PANCREATITIS CRONICA	33
578.00	HEMATEMESIS	60
578.10	MELENAS	60
579.00	OTRAS E. APARATO DIGESTIVO	60
583.90	GLOMERULONEFRITIS AGUDA/CR.	60
590.10	PIELONEFRITIS/PIELITIS AGUDA	60
592.00	LITIASIS RENAL. CUALQUIER TIPO	30
593.60	ALBUMINURIA ORTOSTATICA	30
597.00	OTRAS URETRITIS (NO VENEREAS)	30
597.80	URETRITIS NO ESPECIFICADA	20
599.00	CISTITIS/OTR. INF. URINARIAS	30
599.70	HEMATURIA	30
599.90	OTRAS E. APARATO URINARIO	30
600.00	HIPERTROFIA PROSTATICA BENIG.	30
601.90	PROSTATITIS. VISICULIT. SEMINAL	30
603.90	HIDROCELE	45
604.90	ORQUITIS Y EPIDIDIMITIS	45
605.00	FIMOSIS/BALANITIS/PREPUCIO R.	30
606.00	ESTERILIDAD/BAJA FERTILIDAD	30
608.90	OTR. E. AP. GENITAL MASCULINO	30

<b>CIE 9</b>	<b>Descripción</b>	<b>Duración</b>
610.10	E. QUISTICA DE LA MAMA	30
611.00	OTRAS ENFERMEDADES DE LA MAMA	30
614.90	E. INFLAMATORIA PELVICA	30
616.10	VAGINITIS Y VULVITIS	30
618.40	PROLAPSO UTEROVAGINAL	60
622.00	CERVICITIS/EROSIONES CERVIX.	30
625.30	DISMENORREA	20
625.40	SINTOMAS TENSION PREMENSTRUAL	20
626.00	AMENORREA. HIPO/OLIGOMENORREA	30
626.20	HIPERMENORREA. METRORRAGIA	30
626.90	HEMORRAGIA INTERMENSTRUAL	30
627.00	SINTOMAS MENOPAUSICOS	30
629.90	OTRAS E. AP. GENITAL FEMENINO	30
633.00	EMBARAZO ECTOPICO	45
634.90	ABORTO ESPONT-NEO	30
635.90	ABORTO INDUCIDO	30
640.00	HEMORRAGIA DURANTE EMBARAZO	30
646.60	INF. URINARIAS EMBARAZ/PUERPER	15
650.00	PARTO NORMAL	33
659.90	OTRAS COMPLICACIONES EMBARAZO	30
680.00	FORUNCULO/CELULITIS DEDOS	30
683.00	LINFADENITIS AGUDA	30
684.00	IMPETIGO	30
686.00	OTRAS INFECCIONES PIEL	30
690.10	DERMATITIS SEBORREICA	30
692.00	ECZEMA Y DERMATITIS ALERGICA	60
692.90	DERMATITIS CONTACTO/OTR. DERM.	90
696.10	PSORIASIS CON/SIN ARTROPATIA	90
696.30	PITIRIASIS ROSADA	30
698.00	PRURITO Y CONDICIONES AFINES	30
703.90	UÑERO. ENFERMEDADES DE LA UÑA	30
705.90	E. GLANDULAS SUDORIPARAS DISHIDROSIS	30
706.20	QUISTE SEBACEO	30
707.90	ULCERAS CRONICAS DE LA PIEL	60
708.90	URTICARIA	30
709.90	ABRASION. RASCADO. AMPOLLAS	30
709.90	OTRAS E. PIEL Y TEJ. SUBCUTANEO	30
714.00	ARTRITIS REUMATOIDE Y AFINES	180
715.00	OSTEOARTRITIS. OSTEOARTROSIS	30
716.10	ARTRITIS TRAUMATICAS	90
716.90	OTR. ARTRITIS/CONECTIVOPATIAS	90
717.00	ALTER. CRONICAS DE LA RODILLA	60

<b>CIE 9</b>	<b>Descripción</b>	<b>Duración</b>
719.00	HINCHAZON O DERRAME ARTICULAR	60
719.40	DOLOR Y RIGIDECES EN ARTICULAC.	60
721.00	OSTEOARTRITIS DE LA COLUMNA	60
723.00	SINDROMES DE COLUMNA CERVICAL	30
723.10	CERVICALGIA	33
724.30	CIATICA	33
724.40	DOLOR DE ESPALDA IRRADIADO	90
724.50	DOLOR DE ESPALDA NO IRRADIADO	30
726.00	HOMBRO DOLOROSO	90
727.30	OTRAS BURSITIS Y SINOVITIS	90
727.43	GANGLION ARTICULACION/TENDONES	60
728.00	OTROS REUMAT. NO ARTICULARES	90
729.50	DOLOR/OTR. SINTOM. EXTREMIDADES	30
732.00	OSTEOCONDROSIS	60
733.00	OSTEOPOROSIS	60
736.90	DEFORMIDADES ADQUIRI. MIEMBROS	60
737.90	DEFORMIDAD ADQUIRIDA COLUMNA	60
739.00	OTRAS ENF. MUSCULOESQUELETICAS	60
746.00	ANOMAL. CONGENITAS CARDIOCIRC.	90
750.00	MONONUCLEOSIS	20
754.00	ANOMAL. CONGENIT. MIEMBROS INF.	90
758.00	OTRAS ANOMALIAS CONGENITAS	90
780.20	SINCOPE. VAHIDO LIPOTIMIA	60
780.30	CONVULSIONES	60
780.40	MAREOS Y VERTIGOS	60
780.60	FIEBRE DE ORIGEN DESCONOCIDO	60
780.70	FATIGA. MALESTAR. CANSANCIO	60
780.80	SUDORACION EXCESIVA	60
781.00	MOVIM. ANORMALES INVOLUNTARIOS	60
782.00	ALTERACIONES SENSORIALES	60
782.10	RASH Y OTR. ERUPCIONES NO ESP.	60
782.20	MASA E INFLAMACION LOCALIZADA	30
783.00	ANOREXIA	30
783.20	PERDIDA DE PESO	30
783.30	EDEMA	30
784.00	CEFALEA	30
784.50	ALTERACIONES DEL LENGUAJE	60
784.70	EPIXTASIS	30
785.10	PALPITACIONES	30
785.20	SOPLO CARDIACO NO DIAG/INESPE.	30
785.60	ADENOPATIAS NO INFECCIOSAS	30
785.60	ARTRITIS ( Corresponde a ADENITIS)	56

<b>CIE 9</b>	<b>Descripción</b>	<b>Duración</b>
786.00	DISNEA	60
786.20	TOS	30
786.30	HEMOPTISIS	60
786.50	DOLOR TORACICO	30
787.00	NAUSEAS Y VOMITOS	30
787.10	PIROSIS	30
788.10	DISURIA	30
788.40	POLIURIA	30
788.90	SIGNOS/SINTOMAS MAL DEFINIDOS	60
789.00	DOLOR ABDOMINAL	30
789.10	HEPATOMEGALIA. ESPLENOMEGALIA	60
790.00	ALT. BIOQUIMICAS NEC	30
791.90	ALT. ANALISIS DE ORINA NEC	30
793.00	OTR. RESULTADOS ANORMALES NEC	30
796.20	HIPERTENSION SIN DIAGNOST. HTA	30
799.90	EN ESTUDIO	33
799.90	ENFERMEDAD COMUN	32
800.00	FRACTURAS CRANEO/HUESOS CARA	90
805.00	FRACTURAS COLUMNA VERTEBRAL	180
807.00	FRACTURAS COSTILLAS	60
810.00	FRACTURA DE CLAVICULA	60
812.00	FRACTURA DE HUMERO	90
813.90	FRACTURA DE CUBITO Y RADIO	90
814.00	FRAC. METACARPO. METATARSIANAS	60
816.00	FRACTURAS FALANGES PIE/MANO	60
819.00	FRACTURAS OTRA LOCALIZACION	90
821.00	FRACTURA DE FEMUR	90
823.82	FRACTURAS DE TIBIA Y PERONE	90
836.20	LESION AGUDA MENISCOS RODILLA	60
839.00	OTRAS DISLOCACION/SUBLUXACION	60
840.00	TOR/ESGUINCE HOMBRO O BRAZO	30
842.00	TOR/ESGUINCE MUÑECA/MANO/DEDO	30
844.00	TOR/ESGUINCE RODILLA/PIERNA	30
845.00	TORCEDURA/ESGUINCE TOBILLO	50
845.10	TORCEDURAS/ESGUINCES PIE	30
847.00	TORCEDURAS/ESGUINCES CUELLO	30
847.00	TORCEDURAS/ESGUINCES COLUMNA	30
850.90	CONMOCION/TRAUMA. INTRACRANEAL	90
885.00	AMPUTAC. TRAUMA. PULGAR	33
886.00	AMPUTAC. TRAUM. DEDOS MANO	33
887.00	AMPUT. TRAUM. BRAZO-MANO	33
890.00	HERIDA ABIERTA	33

<b>CIE 9</b>	<b>Descripción</b>	<b>Duración</b>
895.00	AMPUT. TRAUM. DEDO PIE	33
896.00	AMPUT. TRAUM. PIE	33
897.00	AMPUT. TRAUM. PIERNA	33
908.90	EFEECTO TARDIO DE TRAUMATISMOS	90
910.40	PICADURA. MORDEDURA DE INSECTO	30
911.60	CUERPOS EXTRAÑOS EN TEJIDOS	30
929.00	CONTUSION. APLASTAMIENTO	30
930.90	CUERPOS EXTRAÑOS EN OJO	30
939.90	CUERPOS EXTRAÑOS EN ORIFICIOS	30
949.00	QUEMADURAS TODOS TIPOS	60
959.80	OTRAS LESIONES Y TRAUMAS	60
977.00	TODA SOBREDOSIS DE FARMACOS	30
989.00	LESIONES POR AGENTE QUIMICO	30
994.00	LESIONES POR AGENTE FISICO	30
995.00	OTROS EFECTOS ADVERSOS	30
995.20	EFECTOS ADVERSOS DOSIS NORMAL	30

### 3.2. Otros Indicadores

Las variables presentadas en los puntos anteriores, si bien contribuyen a la interpretación y análisis de las bajas laborales, no permiten establecer comparaciones de forma directa entre categorías de una misma variable, máxime si a través de esa comparación se desea realizar ordenamientos. Para este fin, los instrumentos idóneos son los índices o tasas que permiten analizar las relaciones entre los siniestros y la población de referencia.

Los índices que se presentan seguidamente son los recomendados e indicados por la XIII Conferencia Internacional de Estadígrafos del Trabajo y se elaboraron a partir de la proyección de la información disponible -casos válidos- para el conjunto de datos del registro.

Indicadores más utilizados para el estudio de la magnitud y tendencias del problema:

- **IMB.** Índice mensual de bajas. Número de bajas en el mes por 100 dividido por el número de trabajadores activos. Es el equivalente a la tasa de incidencia mensual.
- **PMB.** Prevalencia mensual de bajas. Se calcula multiplicando el número de bajas a fin de mes por 100 y dividiendo por el número de trabajadores activos. Nos

informa en cada mes el número trabajoderes en situación de IT.

- DMB. Duración media de la baja. Se calcula dividiendo los días de baja de los procesos que cursan alta laboral en ese mes por el número de altas dadas.
- DMA. Duración media asegurado. Al igual que el anterior se calcula dividiendo los días de baja de los procesos que cursan alta laboral en ese mes por el número de trabajadores activos.

#### **4. Fuentes de datos**

##### **Registro de IT.**

Los datos del registro de IT se encuentran mecanizados en la UVMI de Córdoba. La aplicación está realizada en Visual Basic que accede a una base de datos ORACLE 8i. La plataforma sobre la que corre la aplicación es Windows NT y está desarrollada por la empresa informática INDRA. La aplicación está actualmente en funcionamiento en 20 puestos que trabajan simultáneamente en la UVMI de Córdoba.

Afiliación de trabajadores al Sistema de la Seguridad Social.

La información procede de la explotación estadística del fichero de afiliación de los trabajadores a los distintos regímenes de la Seguridad Social, cuya gestión corresponde a la Tesorería General de la Seguridad Social y al Instituto Social de la Marina. La citada explotación es efectuada por la Gerencia de Informática de la Seguridad Social y por la Subdirección General de Proceso de Datos, siguiendo las instrucciones y especificaciones dadas por la Subdirección General de Estadísticas Sociales y Laborales, y remitida a esta última Unidad.

En el ámbito de la Seguridad Social existen actualmente los siguientes regímenes:

- Régimen General.
- Régimen Especial de la Minería del Carbón.

- Régimen Especial Agrario.
- Régimen Especial de Empleados de Hogar.
- Régimen Especial de Trabajadores Autónomos.
- Régimen Especial de Trabajadores del Mar.

La afiliación al Sistema de la Seguridad Social es obligatoria para todas las personas incluidas en el campo de aplicación de la Seguridad Social y única para toda la vida del trabajador y para todo el Sistema, sin perjuicio de las bajas, altas y demás variaciones que con posterioridad a la afiliación puedan producirse. Es decir, el trabajador es afiliado cuando comienza su vida laboral y es dado de alta en alguno de los regímenes del Sistema de la Seguridad Social; ésta situación en los cuadros estadísticos se denomina alta inicial; si cesa en su actividad será dado de baja, pero seguirá afiliado en situación de baja laboral. Si reanuda su actividad se producirá un alta, denominada alta sucesiva a efectos estadísticos, pero no tendrá que afiliarse nuevamente, puesto que, como se ha indicado, la afiliación es única para toda la vida del trabajador.

Asimismo, el ingreso de un trabajador al servicio de una empresa supone la obligación para el empresario de comprobar si está afiliado para, en caso afirmativo, comunicar el alta en su empresa o, en caso contrario, solicitar el alta inicial; asimismo, el cese en el servicio obliga a la empresa a comunicar la baja en la misma.

Las cifras sobre trabajadores afiliados que aquí se ofrecen se refieren a los trabajadores en alta laboral y situaciones asimiladas, tales como incapacidad temporal, suspensión por regulación de

empleo, desempleo parcial etc. No se incluyen situaciones de desempleo, de convenios especiales, trabajadores de empresas acogidas a planes de reconversión y que reciben ayudas en concepto de jubilación anticipada y situaciones especiales sin efecto en cotizaciones. Asimismo, debe indicarse que el número de afiliados no se corresponde necesariamente con el de trabajadores, sino con el de situaciones que generan obligación de cotizar; es decir, la misma persona se contabiliza tantas veces como situaciones de cotización tenga, ya sea porque tiene varias actividades laborales en un mismo régimen o en varios.

Por otra parte, en los Regímenes General y Minería del Carbón, los trabajadores afiliados figuran agrupados bajo una cuenta de cotización a la Seguridad Social; dicha cuenta agrupa a un colectivo de trabajadores, pertenecientes a una misma empresa, que desarrollan su actividad laboral en una misma provincia y que tienen características homogéneas frente a la cotización.

La clasificación de actividades utilizada es la Clasificación Nacional de Actividades Económicas de 1993 (CNAE-93).

Con respecto a la clasificación por regímenes, se ha tenido en cuenta la integración, vigente desde el 1 de enero de 1987, de los Regímenes Especiales de Trabajadores Ferroviarios, Jugadores de Fútbol, Representantes de Comercio, Toreros y Artistas en el Régimen General, así como la integración del Régimen de Escritores de Libros en el Régimen de Autónomos.

Para la correcta interpretación de las cifras referentes a los trabajadores afiliados a los distintos regímenes de la Seguridad Social, deben tenerse en cuenta las siguientes precisiones:

El Real Decreto 480/1993 de 2 de abril, desarrollado por la Orden del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, de 7 de abril de 1993, establece la integración en el Régimen General de la Seguridad Social del Régimen Especial de los Funcionarios de la Administración Local. La integración ha originado un incremento de afiliados en alta laboral en el Régimen General, dentro de la rama de actividad 91- Administración Pública, que se estima en 199.500 trabajadores durante el año 1993, distribuyéndose su incorporación al fichero entre los siguientes meses: 31.600 en abril, 98.900 en mayo, 31.900 en junio y 37.100 en julio.

Dentro del Régimen General, en los meses de mayo y junio del año 1996 se ha efectuado una depuración en el fichero de afiliación de los trabajadores de RENFE que ha supuesto una disminución de 8.521 trabajadores en mayo y de 7.000 en junio, los cuales estaban erróneamente clasificados en situación de alta laboral.

En el Régimen Especial de Trabajadores Autónomos, en los meses de marzo, abril y mayo del año 1996 se ha efectuado una depuración en el fichero de trabajadores, que ha supuesto una disminución de 17.560 trabajadores afiliados.

Igualmente, a efectos de interpretar correctamente las cifras referentes a movimientos de altas y bajas en los regímenes para

los cuales se ofrece información, deben tenerse en cuenta las siguientes precisiones:

La contabilización de las altas iniciales es fiel reflejo de las primeras incorporaciones de los trabajadores al Sistema de la Seguridad Social, en cualquiera de los regímenes. Sin embargo, en las altas sucesivas y en las bajas la contabilización se realiza tomando, como referencia de cambio, unidades distintas en cada régimen.

En el **Régimen General y Minería del Carbón** se contabilizan como alta y baja tanto los cambios que tienen lugar desde la inactividad o el paro a la ocupación y viceversa, como los cambios de cuenta de cotización, cambios de régimen y participación en huelgas. Respecto a los cambios de cuenta de cotización y teniendo en cuenta el concepto de cuenta de cotización, se contabilizan como tales tanto los cambios de empresa como los que se producen dentro de la misma debidos a traslados de provincia, cambio de centro de trabajo, de situación laboral, etc. No obstante, y dado que un elevado porcentaje de empresas tiene una sola cuenta de cotización, en una gran parte de los casos el cambio de cuenta de cotización implica cambio de empresa.

En el **Régimen Especial Agrario**, se contabilizan como altas y bajas los cambios desde la inactividad o el paro hacia la ocupación y viceversa, y los cambios debidos a traslados de provincia.

En cuanto al **Régimen de Empleados de Hogar**, se contabilizan como altas y bajas los cambios de cabeza de familia (empresario) y los cambios desde la inactividad o el paro hacia la ocupación y viceversa.

La contabilización de las altas y bajas laborales se ha realizado tomando como fecha de referencia la fecha real en que se ha producido el correspondiente movimiento, mientras que los efectivos de trabajadores se han obtenido tomando como fecha de referencia la fecha en que se han incorporado al proceso informático, no teniendo porqué coincidir la fecha real del movimiento con la de su incorporación a dicho proceso informático. Ello explica las diferencias que pueden observarse si se calcula la evolución de los afiliados para un período determinado a partir de una u otra fuente de datos.

### **Fichero de Claves Médicas**

Obtenido de los ficheros disponibles de los Distritos Sanitarios de Córdoba Centro, Palma del Río Alto Guadalquivir, Lucena y Montilla y Área Sanitaria Norte de Córdoba. A este fichero se le añadieron dos campos para codificar el tipo de centro, rural o urbano y el número de médicos de cada centro, para estudiar su posible relación con el número de bajas y la duración de las mismas.

### **5. Tratamiento informático**

Los datos correspondientes a la IT están contenidos en soporte magnético en una base de datos Informix bajo Unix en el sistema que la Unidad de Valoración de Incapacidades tiene en la Delegación de la Consejería de Sanidad en Córdoba. En un primer paso se transfirieron a formato ASCII delimitado para migrar a tablas Access 97 sobre un ordenador personal.

Los datos correspondientes a los afiliados a la Seguridad Social fueron extraídos de la información suministrada por este organismo mediante su página WEB e incluidos en la misma base de datos Access.

La información referente a los centros de Atención Primaria donde se han realizado las IT se ha obtenido de las memorias anuales editadas por el Servicio Andaluz de Salud.

El cruce de los datos se ha realizado mediante sentencias SQL (Structured Query Language) del propio paquete Access. Los campos calculados se han generado mediante el módulo de manejo de datos del paquete SAS.

## **6. Tratamiento estadístico**

Para el tratamiento de los datos se ha utilizado el paquete SAS System Release V8.1 (TS1M0) para Microsoft Windows, tanto como para el estudio descriptivo, como para la generación de modelos multivariantes y series temporales.

Los gráficos utilizados para el estudio de series temporales han sido realizados mediante el paquete Statistica v 6.0.

Se realizó un estudio descriptivo de las variables de estudio así como análisis bivalente del número de procesos de IT y duración de los mismos por género, entorno rural y urbano, por régimen de la Seguridad Social adscrito, diagnóstico que origina el proceso y motivo de alta. Para las variables cuantitativas se determinaron medidas de centralización (media, mediana, moda) y dispersión (desviación típica y varianza). Para las variables cualitativas se determinaron las frecuencias relativas y porcentajes.

Para la comparación de variables cuantitativas se empleó el T-Test para muestras independientes cuando la variable de grupo era dicotómica y el análisis de la varianza para un factor (One-Way ANOVA) para las variables cuantitativas cuando se comparaban en bloque más de dos valores. La comparación de variables cuantitativas se utilizó el test de la chi cuadrado.

Dada la naturaleza del estudio, en el que se analiza la totalidad de los partes de IT emitidos, y por tanto se trata de la población

completa, se han omitido en todos los contrastes de variables la significación estadística, ya que este parámetro carece de sentido en este análisis.

Por otra parte, el elevado número de casos estudiados, todos los contrastes son estadísticamente significativos, con  $p < 0.000$ , aunque las diferencias encontradas sean desde el punto de vista clínico absolutamente irrelevantes. Por tanto tan sólo se destacan aquellas diferencias que a nuestro entender sí tienen la consideración de relevantes.

Para conocer los factores determinantes de la duración de la IT se construyeron varios modelos de regresión de COX, utilizando como variable dependiente es el número de días de IT, y como variables independientes el tipo de centro, género del paciente, tipo de centro, rural o urbano, régimen de la Seguridad social y diagnóstico que originó la IT. El evento a determinar ha sido en cada caso, la reincorporación al trabajo por curación o mejoría o el paso a invalidez permanente.

A partir del fichero primario con los registros de cada uno de los episodios de Incapacidad temporal se generó un nuevo fichero para analizar la evolución de los días perdidos por IT a lo largo del tiempo.

A partir de la fecha de inicio de la IT se calculó la semana correspondiente del año, de la 1 a la 53 semana, y se calculó el número de días de IT correspondiente a cada uno de estos

períodos, número de procesos de IT acumulados por meses, así como la evolución de los distintos índices mes a mes durante todo el período.

En un primer paso se verificó si esta secuencia de valores correspondía a una serie aleatoria, o por el contrario se trata de una serie cuyos valores están determinados en cierto grado por los precedentes. Para ello se realizó un test de autocorrelación simple y de autocorrelación parcial para verificar la hipótesis de la existencia de una serie temporal.

A continuación y después de realizar un diagnóstico del diagrama de la serie se ensayaron modelos tentativos hasta encontrar aquel que presentaba un menor residuo. Posteriormente, y mediante una matriz de coeficientes se determinaron los parámetros del modelo que menor residuo presentaba, y por último se generó una predicción de 12 a 18 meses según las series, correspondientes al año 2003 y 2004.

## **4. RESULTADOS**

---

## Resultados

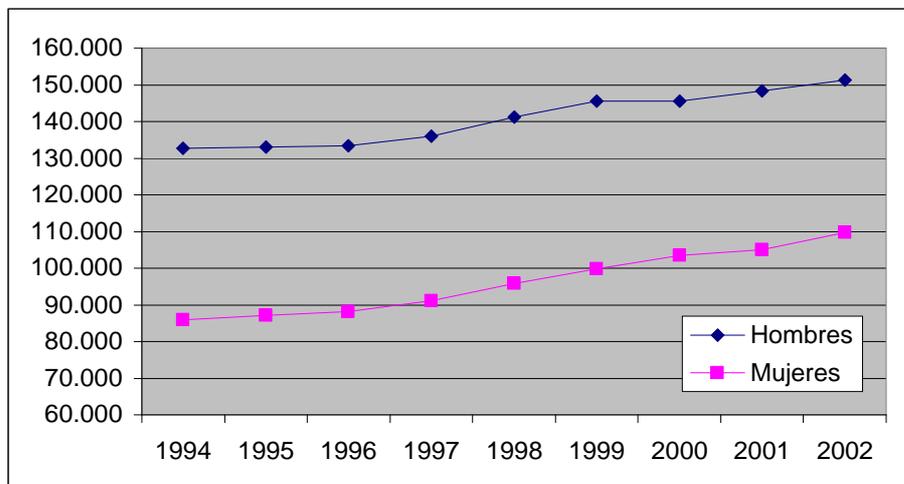
Se analizaron un total de 268.347 procesos de IT correspondientes a las partes emitidos desde el 1 de enero de 1995 y el 31 de diciembre de 2002 y recogidos por la UMVI de Córdoba.

## Estudio Descriptivo

A continuación se exponen las tablas correspondientes a las frecuencias de las variables cualitativas incluidas en el fichero de Incapacidad Temporal, así como en los ficheros de afiliación.

Trabajadores afiliados en la provincia de Córdoba por año y sexo

<b>Año</b>	<b>Hombres</b>	<b>Mujeres</b>	<b>Total</b>	<b>% Mujeres</b>	<b>% España</b>
1994	132.750	85.949	218.700	39,30	40,04
1995	133.000	87.199	220.200	39,60	40,38
1996	133.349	88.157	221.500	39,80	40,42
1997	136.047	91.095	227.142	40,10	39,51
1998	141.214	95.858	237.072	40,43	39,07
1999	145.535	99.749	245.284	40,67	38,81
2000	145.642	103.541	249.183	41,55	38,80
2001	148.418	105.126	256.093	41,05	39,13
2002	151.221	109.755	265.300	41,37	40,14
<b>Total</b>	<b>1.267.176</b>	<b>866.429</b>	<b>2.140.474</b>	<b>40,48</b>	



Se puede apreciar como a lo largo del período estudiado se ha producido un incremento continuo en el número de afiliaciones a la Seguridad Social, especialmente en las mujeres.

El porcentaje de afiliación de las mujeres con respecto al total es, en nuestra provincia, en el año 2002 del 41,37 % ligeramente superior a la media española (40,14).

Distribución de afiliados según el medio de procedencia

	Rural	%	Urbano	%	Total
Afiliados	180.106	61,89	110.914	38,11	291.020

Los trabajadores del medio rural son mayoritarios en nuestra provincia

### ***Número de Procesos de IT por sexo del trabajador***

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Hombre	129456	48,2	59,0	59,0
	Mujer	90118	33,6	41,0	100,0
	Total	219574	81,8	100,0	
Perdidos	2	3626	1,4		
	Sistema	45147	16,8		
	Total	48773	18,2		
Total		268347	100,0		

**Tasa incidencia procesos de IT / 100 afiliados x año**

	Hombres	Mujeres	Total
Tasa	8,72	9,03	8,84

El porcentaje correspondiente a los procesos de IT de los hombres es del 59 % es significativamente mayor que el de las mujeres con un 41 %  $p < 0,001$ . No obstante si ajustamos por la población expuesta que en nuestro caso es el número de trabajadores en activo en nuestra provincia observamos que las mujeres tienen una tasa de incidencia del absentismo mayor que el hombre.

**Motivo del Alta del Proceso de IT.**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Curación o Mejoría	241603	90,0	91,7	91,7
Fallecimiento	671	,3	,3	91,9
Agotamiento período máximo	3461	1,3	1,3	93,2
Informe Propuesta	9800	3,7	3,7	96,9
Inspección	6399	2,4	2,4	99,4
Incomparecencia	1459	,5	,6	99,9
Mejoría	196	,1	,1	100,0
Total	263590	98,2	100,0	
Perdidos	4757	1,8		
	268347	100,0		

La mayor parte de los procesos de IT (91,7 %) terminan con la curación, el escaso número de procesos que concluyen en exitus (0,3 %) se debe a la consideración de población sana que tienen los trabajadores en activo.

El segundo motivo del alta en cuanto a frecuencia es el alta por informe propuesta (3,7 %), como paso previo a una incapacidad permanente. Dado que en este cómputo se incluyen todo tipo de

procesos, desde los de corta duración y autolimitados (gripe, catarros) , a los más complejos, resulta llamativo el elevado número de procesos que terminan de esta forma.

### **Número de procesos según el grupo CIE 9 de tres dígitos**

A continuación se exponen el número de procesos según el grupo CIE 9 de tres dígitos al que pertenece el diagnóstico al alta del proceso de IT.

	<b>Frec</b>	<b>%</b>	<b>% válido</b>	<b>% acumulado</b>
Enf. Infecciosas	10577	4,1	5,2	5,2
Neoplasias	2592	1,0	1,3	6,4
Enf. Endocrinas	1126	,4	,5	7,0
Enf. de la sangre	543	,2	,3	7,2
Trastornos Mentales	10970	4,3	5,4	12,6
Enf. del Sistema Nervioso	7927	3,1	3,9	16,5
Enf. Sistema Circulatorio	6581	2,6	3,2	19,7
Enf. Sistema Respiratorio	44027	17,1	21,5	41,1
Enf. Aparato Digestivo	13339	5,2	6,5	47,7
Enf. Sistema Genitourinario	6925	2,7	3,4	51,0
Enf. de la piel	3005	1,2	1,5	52,5
Sistema Musculoesquelético	48938	19,0	23,9	76,4
Anomalías Congénitas	459	,2	,2	76,6
Síntomas y Signos mal definidos	12740	5,0	6,2	82,8
Accidente Lesiones Intoxicación	35220	13,7	17,2	100,0
Total	204969	79,7	100,0	
Sistema	52271	20,3		
	257240	100,0		

Los procesos del sistema musculoesquelético (23,9 %), por lumbalgias y procesos de artrosis, las enfermedades del aparato respiratorio (21,5 %), sobre todo a expensas de infecciones de vías respiratorias altas, así como las lesiones y envenenamientos, suponen un 62,6 % de los procesos incidentes de IT.

La mayor parte de los diagnósticos emitidos dentro del epígrafe de Accidentes, lesiones e intoxicaciones son de fracturas, esguinces y luxaciones. Por tanto son de competencia de la especialidad de Traumatología y Ortopedia aproximadamente el 41.1 % de los procesos que originan una IT.



**Número de procesos por enfermedad que origina la IT**

A continuación se presentan los diagnósticos que con más frecuencia aparecen como motivo de Incapacidad Temporal. Para más detalle, consultar la tabla del ANEXO I.

	Frec.	%	% válido	% acumulado
Influenza (gripe)	22864	10,7	10,7	10,7
Dolor de espalda irradiado	11856	5,6	5,6	16,3
Depresion	7451	3,5	3,5	19,8
Diarrea. E. Inf. Intest. Probable	7169	3,4	3,4	23,2
Ciatica	6983	3,3	3,3	26,5
Otras lesiones y traumas	6609	3,1	3,1	29,6
Torcedura/esguince tobillo	6274	2,9	2,9	32,5
Dolor de espalda no irradiado	5854	2,8	2,8	35,3
Osteoartritis. Osteoartrosis	5766	2,7	2,7	38,0
Inf. Ag. Ap. Respiratorio sup.	5154	2,4	2,4	40,4
Contusion. Aplastamiento	5129	2,4	2,4	42,8
Bronquitis y bronquiolitis aguda	4504	2,1	2,1	44,9
Amigdalitis aguda. Tonsilitis	4235	2,0	2,0	46,9
Fiebre de origen desconocido	4097	1,9	1,9	48,8
Signos/sintomas mal definidos	3593	1,7	1,7	50,5
Litiasis renal. Cualquier tipo	3555	1,7	1,7	52,2
Alter. Cronicas de la rodilla	3448	1,6	1,6	53,8
Otr. E. Aparato respiratorio	3396	1,6	1,6	55,4
Faringitis aguda	3172	1,5	1,5	56,9
Herida abierta	3015	1,4	1,4	58,3
Cervicalgia	2997	1,4	1,4	59,7
Artritis reumatoide y afines	2971	1,4	1,4	61,1
Hernia inguinal. Estrangulada	2893	1,4	1,4	62,5
Fracturas otra localizacion	2634	1,2	1,2	63,7
Otras e. Ap. Genital femenino	2244	1,1	1,1	64,8
Otras bursitis y sinovitis	2120	1,0	1,0	65,8
Neurosis de ansiedad	2002	,9	,9	66,7
Abcesos. Fistulas. Fisura ano	1968	,9	,9	67,6
Enf. Boca. Lengua. Gland. Saliv.	1782	,8	,8	68,5
Otras hernias	1537	,7	,7	69,2
Sindromes vertiginosos	1409	,7	,7	69,9
Dolor y rigideces en articulac.	1405	,7	,7	70,5
Hemorroides	1371	,6	,6	71,2
Asma	1316	,6	,6	71,8
En estudio	1245	,6	,6	72,4
Tor/esguince rodilla/pierna	1235	,6	,6	73,0
Varicela	1191	,6	,6	73,5
Venas varicosas en piernas	1180	,6	,6	74,1

	Frec.	%	% válido	% acumulado
Dolor abdominal	1130	,5	,5	74,6
Cataratas	1117	,5	,5	75,1
Mareos y vertigos	1089	,5	,5	75,6
Deformidades adquiri. Miembros	1072	,5	,5	76,1
Quiste sebaceo	1018	,5	,5	76,6
Fractura de cubito y radio	1009	,5	,5	77,1
Fracturas falanges pie/mano	935	,4	,4	77,5
Neumonia. Cod. Oms 480 a 486	935	,4	,4	78,0
Quemaduras todos tipos	922	,4	,4	78,4
Fracturas de tibia y perone	916	,4	,4	78,8
Frac. Metacarpo. Metatarsianas	908	,4	,4	79,3
Apendicitis todos los tipos	904	,4	,4	79,7
I. Miocardio. Isquemia subaguda	837	,4	,4	80,1
Uñero. Enfermedades de la uña	813	,4	,4	80,5
Laringitis y traqueitis aguda	801	,4	,4	80,8
Hombro doloroso	793	,4	,4	81,2
Flebitis y tromboflebitis	789	,4	,4	81,6
Síndromes de columna cervical	782	,4	,4	81,9
Dolor torácico	769	,4	,4	82,3
Otras enf. Musculoesqueléticas	768	,4	,4	82,7
Otros trast. De ojos	726	,3	,3	83,0
Torceduras/esguinces cuello	678	,3	,3	83,3
Cefalea	678	,3	,3	83,6
Tor/esguince muñeca/mano/dedo	664	,3	,3	84,0
Lesión aguda meniscos rodilla	655	,3	,3	84,3
Úlcera corneal	612	,3	,3	84,6
Infección viral inespecífica	598	,3	,3	84,8
Conjuntivitis y oftalmia	559	,3	,3	85,1
Lipoma cualquier localización	558	,3	,3	85,4
Enfermedad común	556	,3	,3	85,6
Dolor/otr. Síntom. Extremidades	556	,3	,3	85,9
Colelitiasis	552	,3	,3	86,1
Artritis traumáticas	533	,3	,3	86,4
Otras e. Estómago y duodeno	530	,2	,2	86,6
Migraña	523	,2	,2	86,9
Otras enfermedades de la mama	501	,2	,2	87,1
Colecistitis aguda	488	,2	,2	87,3
Hipertensión no complicada	479	,2	,2	87,6
Orquitis y epididimitis	479	,2	,2	87,8
Fracturas costillas	453	,2	,2	88,0
Herpes zoster	426	,2	,2	88,2
Otras torceduras o esguinces	425	,2	,2	88,4
Neoplasias malignas de mama	415	,2	,2	88,6
Cistitis/otr. Inf. Urinarias	408	,2	,2	88,8
Pielonefritis/pielitis aguda	394	,2	,2	89,0
Neoplasias benignas de piel	393	,2	,2	89,2
Dermatitis contacto/otr. Derm.	389	,2	,2	89,4
Torceduras/esguinces columna	386	,2	,2	89,5

**Régimen al que pertenece el trabajador**

	Frec	%	% válido	% acumula
General	217395	81,0	81,2	81,2
Agrario Cuenta Propia	22907	8,5	8,6	89,8
Autónomos	22332	8,3	8,3	98,1
Agrario Cuenta Ajena	3184	1,2	1,2	99,3
Empleadas de Hogar	1381	,5	,5	99,8
Sin Asistencia	491	,2	,2	100,0
Reg Especial Mar Cuenta Propia	8	,0	,0	100,0
Reg Especial Mar Cuenta Ajena	4	,0	,0	100,0
Total	267702	99,8	100,0	
Sistema	645	,2		
	268347	100,0		

Los trabajadores adscritos al Régimen General de la Seguridad Social, presentan el mayor número de bajas (81,2 %), a pesar de que en nuestra provincia el sector agrario supone un importante porcentaje del empleo (61,89 %).

**Centro de Salud de expedición de la IT**

<b>CentroSalud</b>	<b>Activos</b>	<b>Procesos</b>	<b>Tasa</b>
ADAMUZ	2.014	882	43,79
AGUILAR	5.889	3.392	57,60
ALBENDIN	597	260	43,55
ALCARACEJOS	477	160	33,54
ALCOLEA	1.870	1.339	71,60
ALMEDINILLA	1.005	390	38,81
ALMODOVAR DEL RIO	2.860	1.303	45,56
AÑORA	553	181	32,73
AZUEL	128	18	14,06
BAENA	6.855	4.143	60,44
BELALCAZAR	1.228	494	40,23
BELMEZ	984	670	68,09
BENAMEJI	2.266	906	39,98
BUJALANCE	3.633	1.083	29,81
CABRA	8.720	6.862	78,69
CAÑADA DEL RABADAN	747	157	21,02
CAÑETE DE LAS TORRES	1.359	406	29,87
CARCABUEY	1.047	442	42,22
CARDEÑA	517	165	31,91
CASTRO DEL RIO	3.056	1.320	43,19
CERRO MURIANO	514	441	85,80
CONQUISTA	164	102	62,20
CORDOBA CENTRO	13.212	14.391	108,92
DOÑA MENCIA	2.147	882	41,08
DOS TORRES	844	428	50,71
EL CARPIO	1.797	1.082	60,21
EL GUIJO	121	66	54,55
EL HIGUERON	799	565	70,71
EL VISO	1.087	355	32,66
ENCINAREJO	271	176	64,94
ENCINAS REALES	992	653	65,83
ESPEJO	1.662	780	46,93
ESPIEL	691	404	58,47
FERNAN NUÑEZ	3.635	2.785	76,62
FUENSANTA	12.602	12.547	99,56
FUENTE CARRETERO	545	125	22,94
FUENTE LA LANCHA	136	150	110,29
FUENTE OBEJUNA	1.098	63	5,74
FUENTE PALMERA	2.809	653	23,25
FUENTE-TOJAR	343	1.047	305,25
GUADALCAZAR	506	204	40,32
HINOJOSA DEL DUQUE	2.297	1.418	61,73

<b>CentroSalud</b>	<b>Activos</b>	<b>Procesos</b>	<b>Tasa</b>
HORNACHUELOS	2.088	793	37,98
HUERTA DE LA REINA	5.520	5.473	99,15
IZNAJAR	1.943	639	32,89
JAUJA	454	187	41,19
LA CARLOTA	4.952	2.813	56,81
LA CORONADA	211	105	49,76
LA GRANJUELA	291	98	33,68
LA GUIJARROSA	676	224	33,14
LA MARINA (FIGUEROA)	4.094	4.651	113,61
LA POSADILLA	99	36	36,36
LA RAMBLA	3.026	1.643	54,30
LA VICTORIA	735	425	57,82
LEVANTE SUR	10.064	10.098	100,34
LEVANTE-NORTE DE CORDOBA	10.620	10.395	97,88
LOS BLAZQUEZ	247	106	42,91
LUCENA	14.963	12.753	85,23
LUQUE	1.331	639	48,01
MONTALBAN CORDOBA	2.207	806	36,52
MONTEMAYOR	1.646	874	53,10
MONTILLA	8.557	7.610	88,93
MONTORO	3.709	2.161	58,26
MONTURQUE	868	505	58,18
MORILES	1.716	836	48,72
NUEVA CARTEYA	2.818	893	31,69
OBEJO	274	135	49,27
OCCIDENTE "AZAHARA"	4.359	5.888	135,08
OCHAVILLO DEL RIO	671	148	22,06
OJUELOS ALTOS	189	96	50,79
PALENCIANA	603	260	43,12
PALMA DEL RIO	8.516	3.196	37,53
PEDRO ABAD	1.158	733	63,30
PEDROCHE	632	291	46,04
PEÑARROYA	3.433	2.655	77,34
POLIGONO GUADALQUIVIR	5.386	6.875	127,65
PONIENTE NORTE	7.228	6.771	93,68
PONIENTE SUR	7.335	8.704	118,66
POSADAS	3.022	1.251	41,40
POZOBLANCO	6.036	3.663	60,69
PREVISION (CIUDAD JARDIN)	5.392	5.120	94,96
PRIEGO DE CORDOBA	8.665	4.573	52,78
PUENTE GENIL	10.653	8.445	79,27
RUTE	3.256	1.724	52,95
SAN SEBASTIAN BALLESTER	351	140	39,89
SANTA CRUZ	310	22	7,10
SANTA EUFEMIA	308	93	30,19
SANTA ROSA	11.980	12.885	107,55
SANTAELLA	2.077	695	33,46

<b>CentroSalud</b>	<b>Activos</b>	<b>Procesos</b>	<b>Tasa</b>
SECTOR SUR (SANTA VICTORIA)	7.437	9.097	122,32
TORRECAMPO	380	46	12,11
VALENZUELA	561	147	26,20
VILLA DEL RIO	3.110	1.362	43,79
VILLAFRANCA DE CORDOBA	1.551	847	54,61
VILLAHARTA	213	255	119,72
VILLANUEVA DE CORDOBA	3.729	1.435	38,48
VILLANUEVA DEL DUQUE	555	268	48,29
VILLANUEVA DEL REY	365	53	14,52
VILLARALTO	586	109	18,60
VILLARRUBIA	1.921	1.596	83,08
VILLAVICIOSA DE CORDOBA	1.138	458	40,25
ZAMBRA	377	159	42,18
ZUHEROS	351	139	39,60
	291.020	218.987	75,25

Se resaltan los Centros de Salud de la zona urbana.

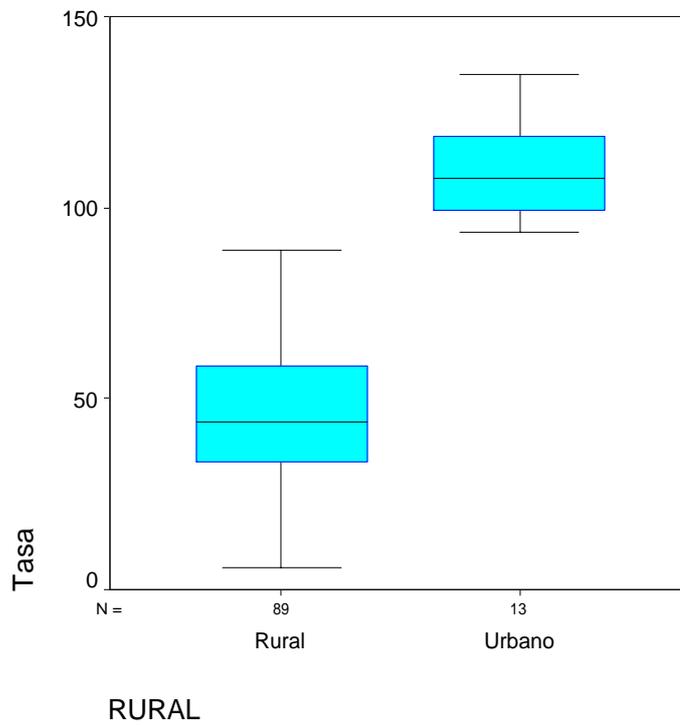
### ***Incidencia de IT según el medio***

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Rural	128189	47,8	47,8	47,8
Urbano	140158	52,2	52,2	100,0
Total	268347	100,0	100,0	

A continuación se expone una tabla comparando las tasas de incidencia de los procesos de IT en medio rural y en medio urbano.

			<b>Estadístico</b>	<b>Error típ.</b>
<b>Rural</b>	<b>Media</b>		<b>50,8021</b>	<b>3,62909</b>
	Intervalo de confianza para la media al 95%	Límite inferior	43,5900	
		Límite superior	58,0141	
	Media recortada al 5%		47,6036	
	Mediana		43,7942	
	Varianza		1172,158	
	Desv. típ.		34,23679	
	Mínimo		5,74	
	Máximo		305,25	
	Rango		299,51	
	Amplitud intercuartil		25,7288	
	Asimetría		4,845	,255
	Curtosis		34,571	,506
<b>Urbano</b>	<b>Media</b>		<b>109,1811</b>	<b>3,70219</b>
	Intervalo de confianza para la media al 95%	Límite inferior	101,1148	
		Límite superior	117,2475	
	Media recortada al 5%		108,6038	
	Mediana		107,5543	
	Varianza		178,181	
	Desv. típ.		13,34843	
	Mínimo		93,68	
	Máximo		135,08	
	Rango		41,40	
	Amplitud intercuartil		21,9774	
	Asimetría		,672	,616
	Curtosis		-,696	1,191

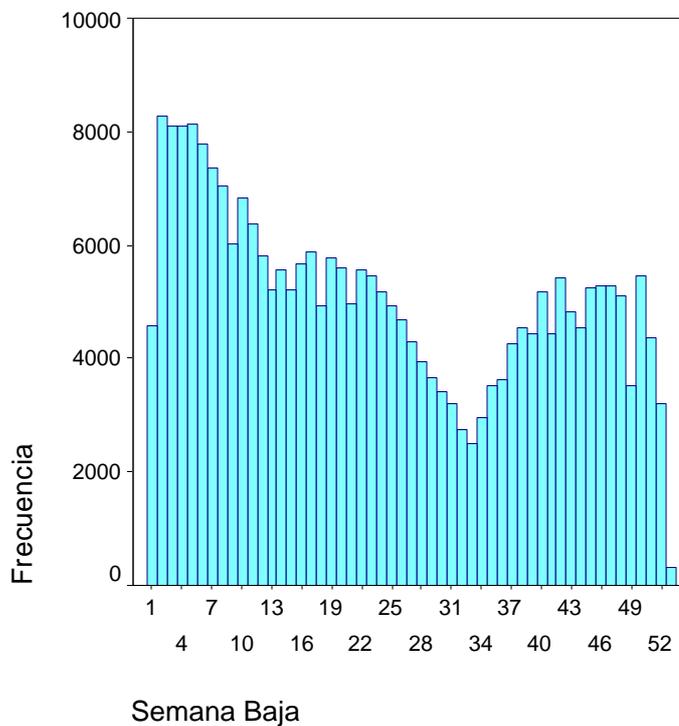
Se puede apreciar con claridad como la tasa de incidencia de procesos de IT es significativamente mayor en el medio urbano (109,18) con respecto al rural (50,80).



***Semana de Inicio del Proceso de IT***

<b>Semana</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje válido</b>	<b>Porcentaje acumulado</b>
1	4565	1,7	1,7	1,7
2	8265	3,1	3,1	4,8
3	8105	3,0	3,0	7,8
4	8112	3,0	3,0	10,8
5	8131	3,0	3,0	13,9
6	7770	2,9	2,9	16,7
7	7365	2,7	2,7	19,5
8	7045	2,6	2,6	22,1
9	6005	2,2	2,2	24,4
10	6830	2,5	2,5	26,9
11	6367	2,4	2,4	29,3
12	5813	2,2	2,2	31,4
13	5207	1,9	1,9	33,4
14	5555	2,1	2,1	35,5
15	5225	1,9	1,9	37,4
16	5678	2,1	2,1	39,5
17	5866	2,2	2,2	41,7
18	4945	1,8	1,8	43,5
19	5774	2,2	2,2	45,7
20	5591	2,1	2,1	47,8
21	4954	1,8	1,8	49,6
22	5567	2,1	2,1	51,7
23	5465	2,0	2,0	53,7
24	5193	1,9	1,9	55,7
25	4941	1,8	1,8	57,5
26	4687	1,7	1,7	59,3
27	4283	1,6	1,6	60,9
28	3952	1,5	1,5	62,3
29	3660	1,4	1,4	63,7
30	3411	1,3	1,3	65,0
31	3212	1,2	1,2	66,2
32	2764	1,0	1,0	67,2
33	2489	,9	,9	68,1
34	2972	1,1	1,1	69,2
35	3524	1,3	1,3	70,5
36	3631	1,4	1,4	71,9
37	4264	1,6	1,6	73,5
38	4533	1,7	1,7	75,2
39	4432	1,7	1,7	76,8
40	5169	1,9	1,9	78,7
41	4448	1,7	1,7	80,4

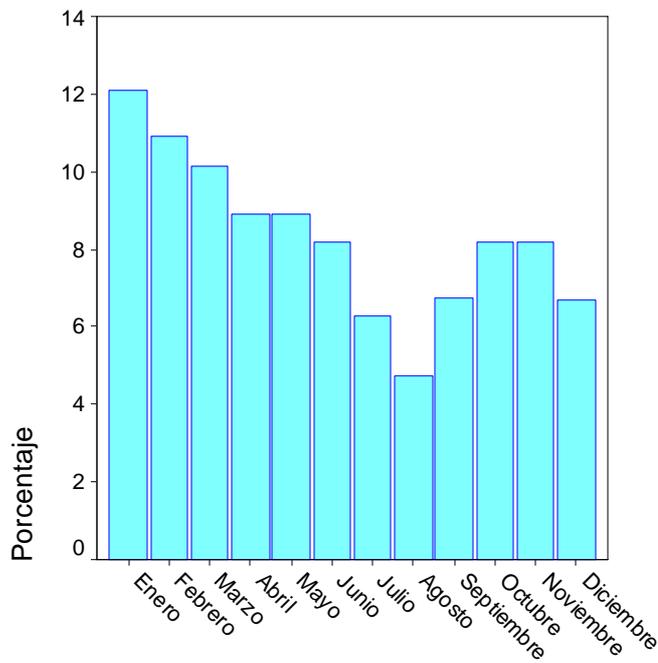
Semana	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
42	5422	2,0	2,0	82,4
43	4810	1,8	1,8	84,2
44	4557	1,7	1,7	85,9
45	5254	2,0	2,0	87,9
46	5282	2,0	2,0	89,8
47	5278	2,0	2,0	91,8
48	5115	1,9	1,9	93,7
49	3524	1,3	1,3	95,0
50	5449	2,0	2,0	97,1
51	4380	1,6	1,6	98,7
52	3197	1,2	1,2	99,9
53	314	,1	,1	100,0
Total	268347	100,0	100,0	



La semana de inicio del proceso de IT sigue un claro patrón estacional, con un fuerte aumento en los primeros meses del año, así como un descenso marcado en el período estival.

**Mes Inicio de la IT**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Enero	32429	12,1	12,1	12,1
Febrero	29251	10,9	10,9	23,0
Marzo	27208	10,1	10,1	33,1
Abril	23867	8,9	8,9	42,0
Mayo	23841	8,9	8,9	50,9
Junio	22011	8,2	8,2	59,1
Julio	16877	6,3	6,3	65,4
Agosto	12698	4,7	4,7	70,1
Septiembre	18148	6,8	6,8	76,9
Octubre	21994	8,2	8,2	85,1
Noviembre	22000	8,2	8,2	93,3
Diciembre	18023	6,7	6,7	100,0
Total	268347	100,0	100,0	

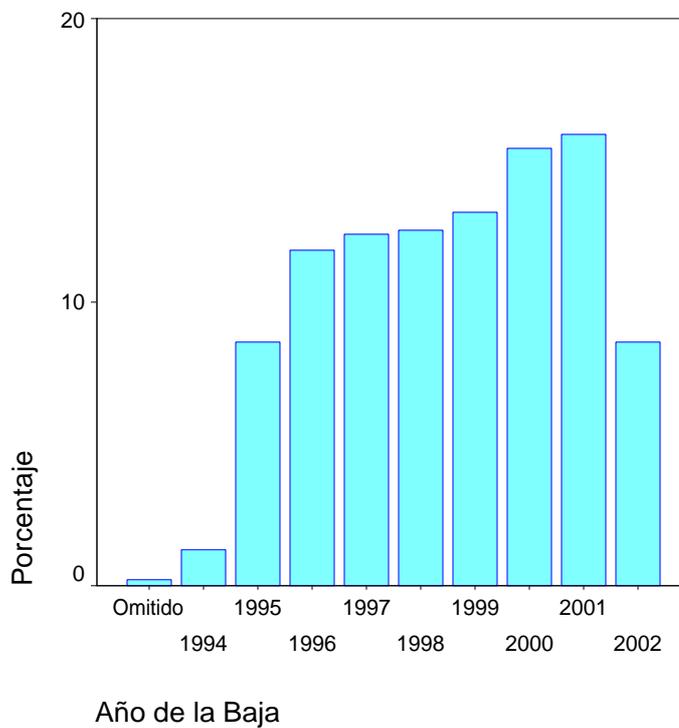


Mes de la Baja

Se aprecia claramente el aumento de la incidencia en los primeros meses del año, existiendo un marcado descenso en los meses de julio y agosto.

***Año de inicio del proceso de IT***

<b>Año</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje válido</b>	<b>Porcentaje acumulado</b>
1994	3483	1,3	1,3	1,3
1995	23021	8,6	8,6	9,9
1996	31681	11,8	11,8	21,7
1997	33333	12,4	12,5	34,2
1998	33683	12,6	12,6	46,8
1999	35356	13,2	13,2	60,0
2000	41418	15,4	15,5	75,4
2001	42615	15,9	15,9	91,4
2002	23131	8,6	8,6	100,0
Total	267721	99,8	100,0	
0	626	,2		
	268347	100,0		



Se puede apreciar un incremento en la incidencia de los procesos de IT a lo largo del período de estudio, cayendo esta en el año 2002.

**Estudio descriptivo Edad**

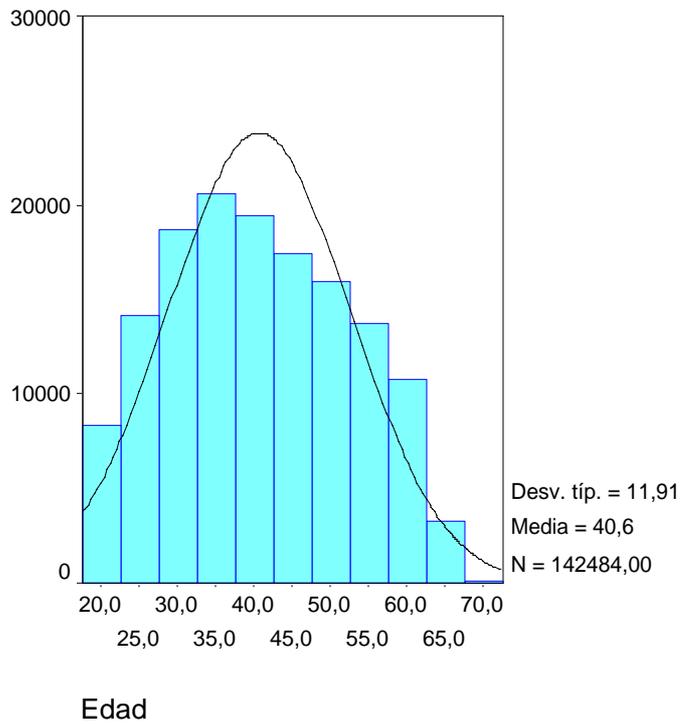
Edad	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
18,00	1095	,4	,8	,8
19,00	1275	,5	,9	1,7
20,00	1778	,7	1,2	2,9
21,00	1986	,7	1,4	4,3
22,00	2232	,8	1,6	5,9
23,00	2543	,9	1,8	7,7
24,00	2589	1,0	1,8	9,5
25,00	2850	1,1	2,0	11,5
26,00	3027	1,1	2,1	13,6
27,00	3184	1,2	2,2	15,8
28,00	3382	1,3	2,4	18,2
29,00	3527	1,3	2,5	20,7
30,00	3786	1,4	2,7	23,3
31,00	3994	1,5	2,8	26,1
32,00	3968	1,5	2,8	28,9
33,00	4028	1,5	2,8	31,8
34,00	4046	1,5	2,8	34,6
35,00	4174	1,6	2,9	37,5
36,00	4188	1,6	2,9	40,5
37,00	4152	1,5	2,9	43,4
38,00	3988	1,5	2,8	46,2
39,00	4021	1,5	2,8	49,0
40,00	3911	1,5	2,7	51,7
41,00	3741	1,4	2,6	54,4
42,00	3807	1,4	2,7	57,0
43,00	3740	1,4	2,6	59,7
44,00	3568	1,3	2,5	62,2
45,00	3369	1,3	2,4	64,5
46,00	3346	1,2	2,3	66,9
47,00	3398	1,3	2,4	69,3
48,00	3281	1,2	2,3	71,6
49,00	3095	1,2	2,2	73,7
50,00	3203	1,2	2,2	76,0
51,00	3215	1,2	2,3	78,2
52,00	3117	1,2	2,2	80,4
53,00	3013	1,1	2,1	82,5
54,00	2776	1,0	1,9	84,5
55,00	2758	1,0	1,9	86,4
56,00	2623	1,0	1,8	88,3
57,00	2560	1,0	1,8	90,1
58,00	2306	,9	1,6	91,7
59,00	2335	,9	1,6	93,3
60,00	2120	,8	1,5	94,8
61,00	2041	,8	1,4	96,2

62,00	1944	,7	1,4	97,6
63,00	1646	,6	1,2	98,8
64,00	1119	,4	,8	99,6
65,00	270	,1	,2	99,7
66,00	161	,1	,1	99,9
67,00	104	,0	,1	99,9
68,00	60	,0	,0	100,0
69,00	27	,0	,0	100,0
70,00	13	,0	,0	100,0
71,00	4	,0	,0	100,0
Total	142484	53,1	100,0	
,00	10869	4,1		
Sistema	114994	42,9		
Total	125863	46,9		
	268347	100,0		

#### Estadísticos Edad

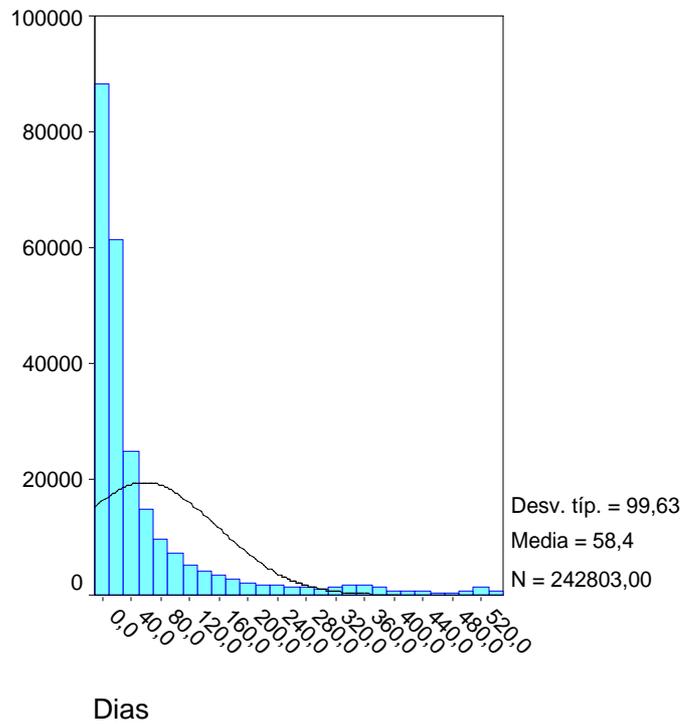
		Estadístico	Error típ.
Media		40,5734	,03156
Intervalo de confianza para la media al 95%	Límite inferior	40,5115	
	Límite superior	40,6352	
Media recortada al 5%		40,4849	
Mediana		40,0000	
Varianza		141,958	
Desv. típ.		11,91461	
Mínimo		18,00	
Máximo		71,00	
Rango		53,00	
Amplitud intercuartil		19,0000	
Asimetría		,124	,006
Curtosis		-,940	,013

Como se puede apreciar la edad de los trabajadores con procesos de IT sigue una distribución normal con una media de 40,57 años. En principio deberíamos esperar una mayor incidencia en los trabajadores de mayor edad, al existir más morbilidad en estos tramos erarios.



**Estudio descriptivo Duración de la IT**

		<b>Estadístico</b>	<b>Error típ.</b>
Media		58,41	,202
Intervalo de confianza para la media al 95%	Límite inferior	58,02	
	Límite superior	58,81	
Media recortada al 5%		41,99	
Mediana		17,00	
Varianza		9925,355	
Desv. típ.		99,626	
Mínimo		1	
Máximo		540	
Rango		539	
Amplitud intercuartil		53,00	
Asimetría		2,747	,005
Curtosis		7,644	,010

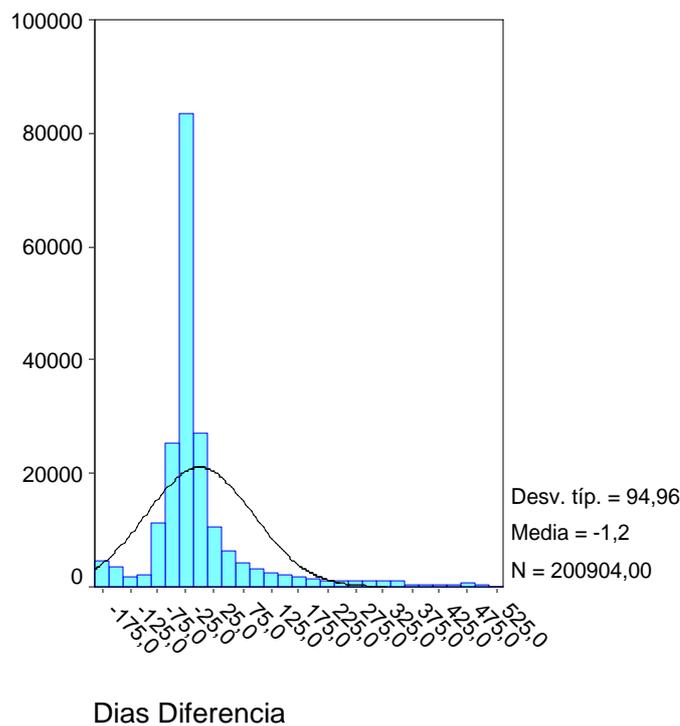


La distribución de la duración en días de la IT sigue un patrón unimodal con un pico en los procesos de uno a tres días.

La mayor parte de los procesos de IT se resuelven en menos de un mes, mediana 17 días.

**Días de diferencia con respecto a la duración estándar**

		<b>Estadístico</b>	<b>Error típ.</b>
Media		-1,21	,212
Intervalo de confianza para la media al 95%	Límite inferior	-1,63	
	Límite superior	-,80	
Media recortada al 5%		-10,73	
Mediana		-18,00	
Varianza		9016,909	
Desv. típ.		94,957	
Mínimo		-179	
Máximo		516	
Rango		695	
Amplitud intercuartil		35,00	
Asimetría		2,351	,005
Curtosis		7,760	,011



Esta variable expresa la diferencia entre los días de IT que ha durado realmente el proceso con respecto al estándar de duración marcado para el mismo. Valores positivos expresan una duración mayor de la esperada y valores negativos duraciones inferiores al estándar.

Aunque la media de la diferencia entre los días de IT y el estándar asignado al proceso es de -1,21 días, la distribución tiene un importante desviación derecha, en la que unos pocos procesos tienen una duración muy superior a la esperada.

Así mismo se aprecia que la mayoría de los procesos tienen una duración inferior a la esperada estando la mediana en -18 días.

## Análisis Bivariante.

Dada la naturaleza del estudio, en el que se analiza la totalidad de los partes de IT emitidos, y por tanto se trata de la población completa, se han omitido en todos los contrastes de variables la significación estadística, ya que este parámetro carece de sentido en este análisis.

Por otra parte, el elevado número de casos estudiados, todos los contrastes son estadísticamente significativos, con  $p < 0.000$ , aunque las diferencias encontradas sean desde el punto de vista clínico absolutamente irrelevantes. Por tanto tan sólo se destacan aquellas diferencias que a nuestro entender sí tienen la consideración de relevantes.

### *Análisis de frecuencias de procesos agrupados por CIE9 tres dígitos con respecto al sexo*

		Sexo		Total
		Hombre	Mujer	
Enf. Infecciosas	Recuento	5044	3172	8216
	% de Sexo	5,0%	5,1%	5,1%
Neoplasias	Recuento	1045	994	2039
	% de Sexo	1,0%	1,6%	1,3%
Enf. Endocrinas	Recuento	536	331	867
	% de Sexo	,5%	,5%	,5%
Enf. de la sangre	Recuento	108	339	447
	% de Sexo	,1%	,5%	,3%
Trastornos Mentales	Recuento	4496	4633	9129
	% de Sexo	4,5%	7,5%	5,6%
Enf. del Sistema Nervioso	Recuento	3806	2251	6057
	% de Sexo	3,8%	3,6%	3,7%
Enf. Sistema Circulatorio	Recuento	3372	1939	5311
	% de Sexo	3,3%	3,1%	3,3%
Enf. Sistema Respiratorio	Recuento	21457	14100	35557
	% de Sexo	21,3%	22,8%	21,9%
Enf. Aparato Digestivo	Recuento	7536	2748	10284
	% de Sexo	7,5%	4,4%	6,3%
Enf. Sistema Genitourinario	Recuento	3324	2080	5404
	% de Sexo	3,3%	3,4%	3,3%
Enf. de la piel	Recuento	1387	658	2045
	% de Sexo	1,4%	1,1%	1,3%
Sistema Musculoesquelético	Recuento	22822	16905	39727

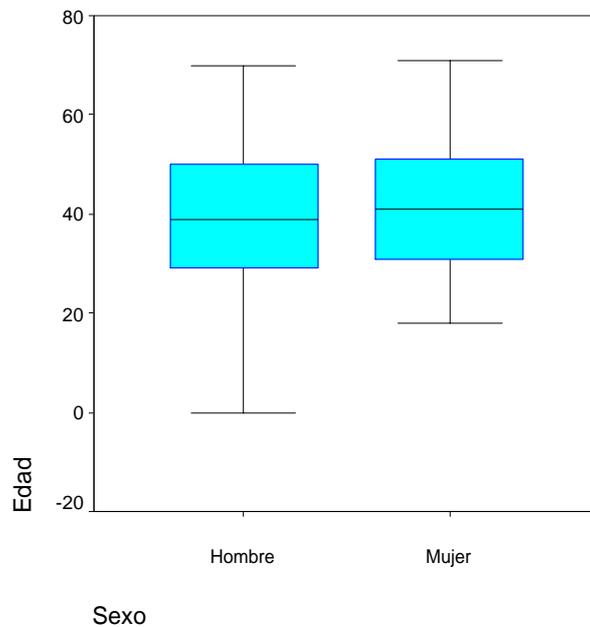
	% de Sexo	22,7%	27,3%	24,4%
		<b>Sexo</b>		<b>Total</b>
		<b>Hombre</b>	<b>Mujer</b>	
Anomalías Congénitas	Recuento	232	101	333
	% de Sexo	,2%	,2%	,2%
Síntomas y Signos mal definidos	Recuento	5885	3540	9425
	% de Sexo	5,8%	5,7%	5,8%
Accidente Lesiones Intoxicación Violencia	Recuento	19665	8070	27735
	% de Sexo	19,5%	13,0%	17,1%
	Recuento	100715	61861	162576
	% de Sexo	100,0%	100,0%	100,0%

Los grupos diagnósticos se distribuyen de forma uniforme en ambos sexos, destacando la mayor incidencia de procesos de IT en la mujer en trastornos mentales y enfermedades del sistema musculoesquelético, mientras que en los hombres se da un mayor porcentaje de enfermedades del Aparato Digestivo y Accidentes.

**Comparación de la media de la edad del trabajador con respecto al sexo.**

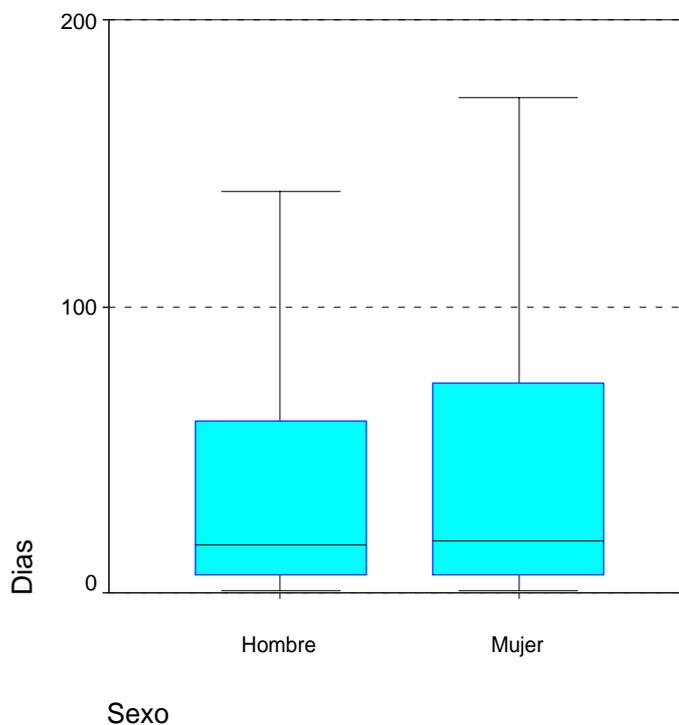
	Sexo	N	Media	Desviación típ.	Error típ. de la media
Edad	Hombre	65370	37,9211	16,44331	,06431
	Mujer	43205	38,8477	16,82940	,08097

La edad media de las mujeres que inician un proceso de IT es mayor en un año a la de los hombres.



**Comparación de las medias de la duración del proceso con respecto al sexo.**

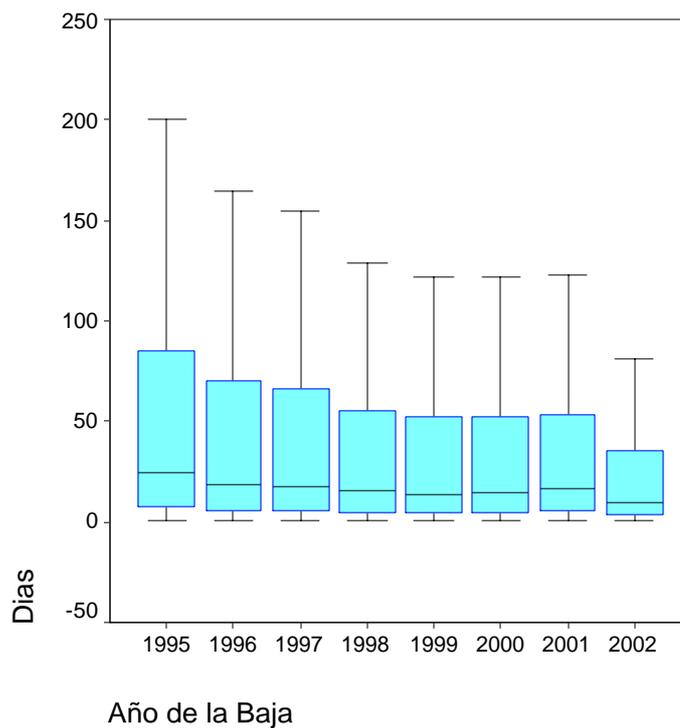
Sexo	N	Media	Desviación típica	Error típ. de la media
Hombre	103898	55,69	43,490	,135
Mujer	65186	55,61	46,642	,183



La media de la duración de los procesos de IT en los hombres es superior a la de las mujeres en 8 centésimas, no obstante, y a pesar de la significación estadística de la diferencia, entendemos que carece de relevancia.

**Duración de los procesos a lo largo del período de estudio  
1995-2002**

Año IT	Casos				Total N
	Válidos		Perdidos		
	N	%	N	%	
1995	21386	95,4%	1028	4,6%	22414
1996	27122	95,4%	1319	4,6%	28441
1997	28411	95,5%	1324	4,5%	29735
1998	30912	95,3%	1535	4,7%	32447
1999	33105	95,0%	1736	5,0%	34841
2000	37875	93,2%	2751	6,8%	40626
2001	38948	93,1%	2895	6,9%	41843
2002	21989	96,4%	825	3,6%	22814

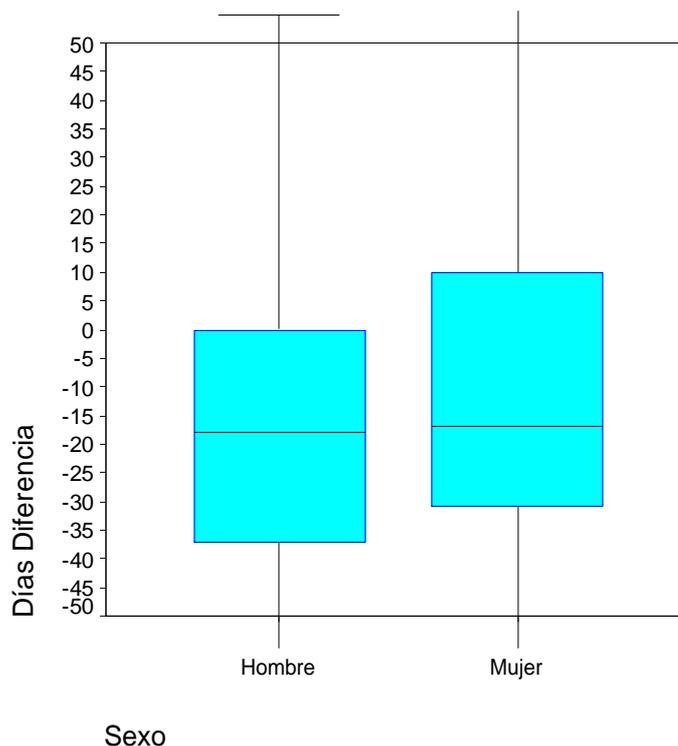


Se puede apreciar como a lo largo del período de estudio ha disminuido la duración de los procesos de IT, tanto en la mediana de los mismos como una importante reducción en la variabilidad de esta duración.

***Comparación de las medias de los días de diferencia de duración del proceso con respecto al estándar de duración en ambos sexos.***

	Sexo	N	Media	Desviación típica	Error típ. de la media
Días Diferencia	Hombre	98545	,37	98,660	,314
	Mujer	61070	6,25	104,636	,423

Este parámetro nos mide la desviación en días de duración del proceso de IT con respecto al estándar. Valores positivos expresan una mayor duración sobre lo esperado. En este caso las mujeres presenta una importante diferencia con respecto a los hombres, 6,25 días de media frente a 0,37 días de diferencia de los hombres.



**Distribución de los motivos del alta con respecto al sexo del trabajador**

		Sexo		Total
		Hombre	Mujer	
Curación o Mejoría	Recuento	114521	70874	185395
	% de Sexo	90,5%	89,9%	90,2%
Fallecimiento	Recuento	491	129	620
	% de Sexo	,4%	,2%	,3%
Agotamiento período máximo	Recuento	1506	861	2367
	% de Sexo	1,2%	1,1%	1,2%
Informe Propuesta	Recuento	5916	3365	9281
	% de Sexo	4,7%	4,3%	4,5%
Inspección	Recuento	3089	3161	6250
	% de Sexo	2,4%	4,0%	3,0%
Incomparecencia	Recuento	938	409	1347
	% de Sexo	,7%	,5%	,7%
Mejoría	Recuento	112	62	174
	% de Sexo	,1%	,1%	,1%
	Recuento	126573	78861	205434
	% de Sexo	100,0%	100,0%	100,0%

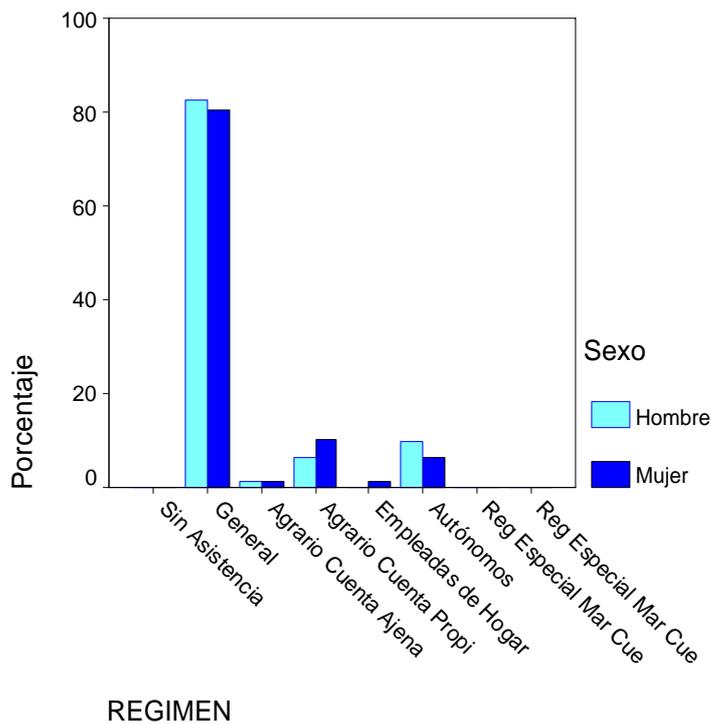
La probabilidad de fallecimiento en los pacientes en proceso de IT es el doble en los hombres (0,4 %) con respecto a las mujeres (0,2 %). Así mismo, las altas emitidas por la inspección médica se dan en mayor proporción en las mujeres (4,0 %) que en los hombres (2,4 %).

**Distribución del Sexo con respecto al Régimen de la Seguridad Social del trabajador**

		Sexo		Total
		Hombre	Mujer	
Sin Asistencia	Recuento	179	103	282
	% de Sexo	,1%	,1%	,1%
General	Recuento	106587	64742	171329
	% de Sexo	82,6%	80,4%	81,8%
Agrario Cuenta Ajena	Recuento	1648	1061	2709
	% de Sexo	1,3%	1,3%	1,3%
Agrario Cuenta Propia	Recuento	8096	8231	16327
	% de Sexo	6,3%	10,2%	7,8%
Empleadas de Hogar	Recuento	64	1092	1156

	% de Sexo	,0%	1,4%	,6%
Autónomos	Recuento	12416	5276	17692
		<b>Sexo</b>		<b>Total</b>
		<b>Hombre</b>	<b>Mujer</b>	
	% de Sexo	9,6%	6,6%	8,4%
Reg Especial Mar Cuenta Ajena	Recuento		2	2
	% de Sexo		,0%	,0%
Reg Especial Mar Cuenta Propia	Recuento	6	1	7
	% de Sexo	,0%	,0%	,0%
	Recuento	128996	80508	209504
	% de Sexo	100,0%	100,0%	100,0%

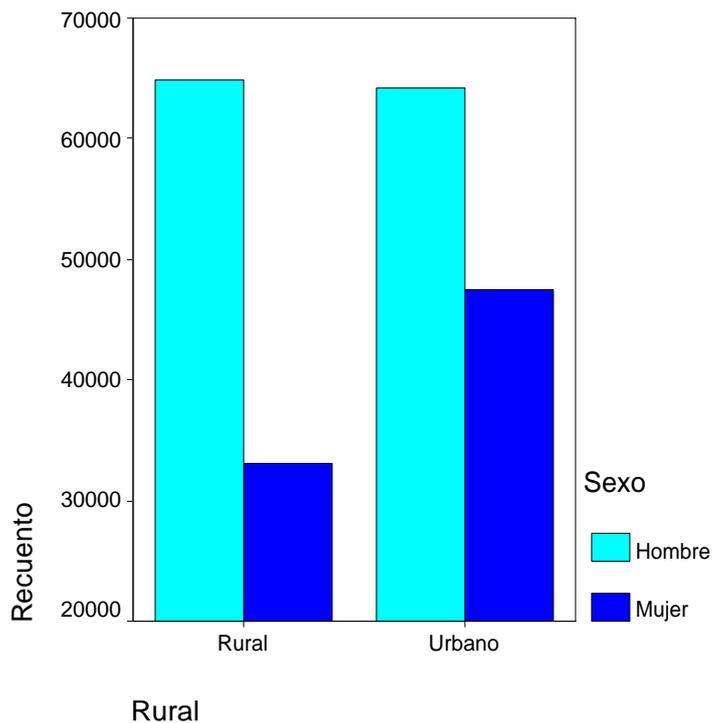
El 10,2 % de los procesos de IT que se dan en las mujeres se dan en el Régimen Especial Agrario por cuenta propia frente al 6,3 % de los hombres.



***Distribución del sexo de los trabajadores con procesos de IT con respecto al medio de procedencia Rural o Urbano***

		Sexo		Total
		Hombre	Mujer	
Rural	Recuento	64820	33046	97866
	% de Sexo	50,2%	41,0%	46,7%
Urbano	Recuento	64213	47473	111686
	% de Sexo	49,8%	59,0%	53,3%
	Recuento	129033	80519	209552
	% de Sexo	100,0%	100,0%	100,0%

El mayor porcentaje de procesos de IT en los hombres se dan en el medio rural (50,2 frente al 49,8 %), mientras que en las mujeres el mayor número de procesos (59,0 %) se dan en el medio rural.



***Distribución de los procesos CIE 9 de tres dígitos en el medio rural con respecto al urbano***

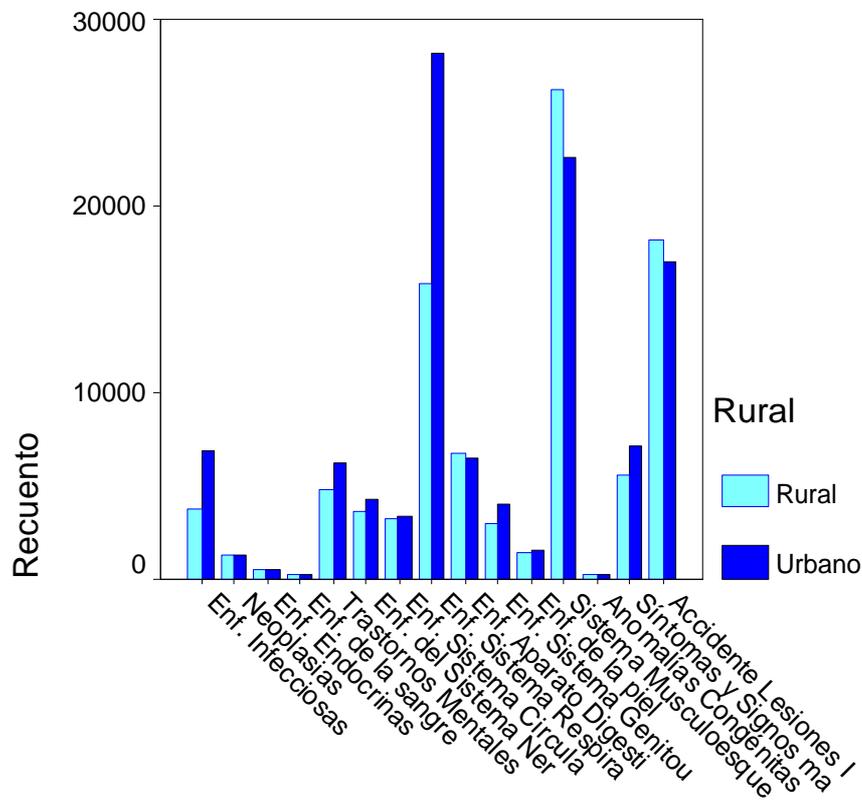
		Rural		Total
		Rural	Urbano	
Enf. Infecciosas	Recuento	3718	6859	10577
	% de Rural	3,9%	6,2%	5,2%
Neoplasias	Recuento	1292	1300	2592
	% de Rural	1,4%	1,2%	1,3%
Enf. Endocrinas	Recuento	575	551	1126
	% de Rural	,6%	,5%	,5%
Enf. de la sangre	Recuento	239	304	543
	% de Rural	,3%	,3%	,3%
Trastornos Mentales	Recuento	4752	6218	10970
	% de Rural	5,0%	5,6%	5,4%
Enf. del Sistema Nervioso	Recuento	3667	4260	7927
	% de Rural	3,9%	3,9%	3,9%
Enf. Sistema Circulatorio	Recuento	3228	3353	6581
	% de Rural	3,4%	3,0%	3,2%
Enf. Sistema Respiratorio	Recuento	15821	28206	44027
	% de Rural	16,7%	25,6%	21,5%
Enf. Aparato Digestivo	Recuento	6813	6526	13339
	% de Rural	7,2%	5,9%	6,5%
Enf. Sistema Genitourinario	Recuento	2933	3992	6925
	% de Rural	3,1%	3,6%	3,4%
Enf. de la piel	Recuento	1437	1568	3005
	% de Rural	1,5%	1,4%	1,5%
Sistema Musculoesquelético	Recuento	26296	22642	48938
	% de Rural	27,8%	20,5%	23,9%
Anomalías Congénitas	Recuento	240	219	459
	% de Rural	,3%	,2%	,2%
Síntomas y Signos mal definidos	Recuento	5575	7165	12740
	% de Rural	5,9%	6,5%	6,2%
Accidente Lesiones Intoxicación Violencia	Recuento	18165	17055	35220
	% de Rural	19,2%	15,5%	17,2%
	Recuento	94751	110218	204969
	% de Rural	100,0%	100,0%	100,0%

En esta tabla se puede apreciar la diferente distribución de los procesos de IT según el grupo diagnóstico. Así en el medio urbano son más frecuentes las enfermedades infecciosas (6,2%)

frente al (3,9%), las enfermedades del aparato respiratorio (25,6%) frente al (16,7%) de los partes emitidos en el medio rural.

En cambio las enfermedades del aparato digestivo son más frecuentes como motivo de IT en el medio rural (7,2%) con respecto al medio urbano (5,9%).

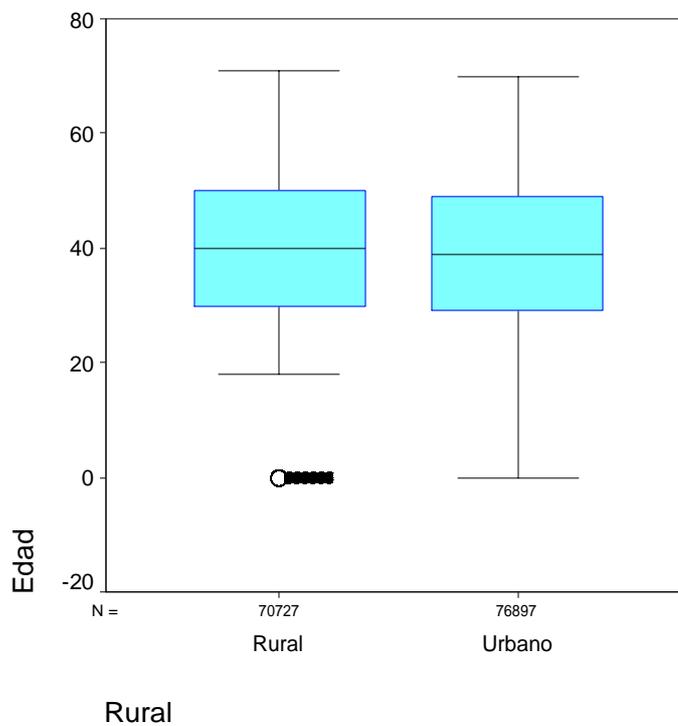
Lo mismo ocurre con las enfermedades del sistema musculoesquelético (27,8%) frente al medio urbano (20,5%). Los accidentes no laborales son un motivo más frecuente de baja en los pueblos (19,2%) que en la ciudad (15,5%)



GRUPOCIE

**Comparación de medias de la edad en el medio rural con respecto al medio urbano**

Rural	N	Media	Desviación típica	Error típico de la media
Rural	70727	39,6101	13,91389	,05232
Urbano	76897	36,5825	16,91181	,06099



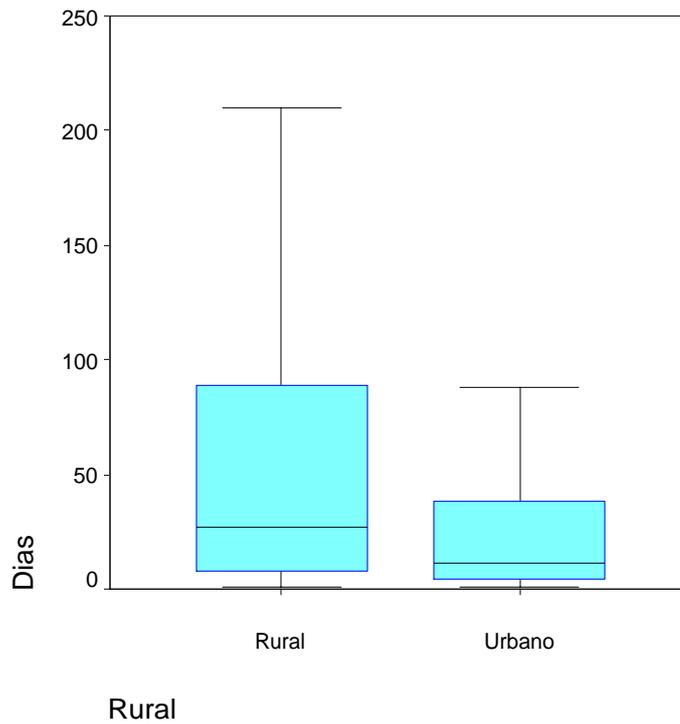
La edad media de los trabajadores en IT es tres años inferior en el medio rural con respecto a la media de la edad de los trabajadores en IT en el medio urbano.

**Media de duración de la IT con respecto al medio rural o urbano**

Rural	N	Media	Desviación típica	Error típico de la media
Rural	114402	77,42	115,013	,340
Urbano	128401	41,48	79,838	,223

	Rural	Urbano
	Media	Media
Enf. Infecciosas	22	12
Neoplasias	130	75
Enf. Endocrinas	97	57
Enf. de la sangre	115	71
Trastornos Mentales	126	80
Enf. del Sistema Nervioso	82	42
Enf. Sistema Circulatorio	123	79
Enf. Sistema Respiratorio	19	11
Enf. Aparato Digestivo	70	44
Enf. Sistema Genitourinario	49	29
Enf. de la piel	50	29
Sistema Musculoesquelético	106	56
Anomalías Congénitas	60	36
Síntomas y Signos mal definidos	49	30
Accidente Lesiones Intoxicación Violencia	63	45

En esta tabla puede apreciarse con claridad cómo la media de los días de duración de los procesos de IT son superiores para todos los grupos diagnósticos en el medio rural con respecto al medio urbano.

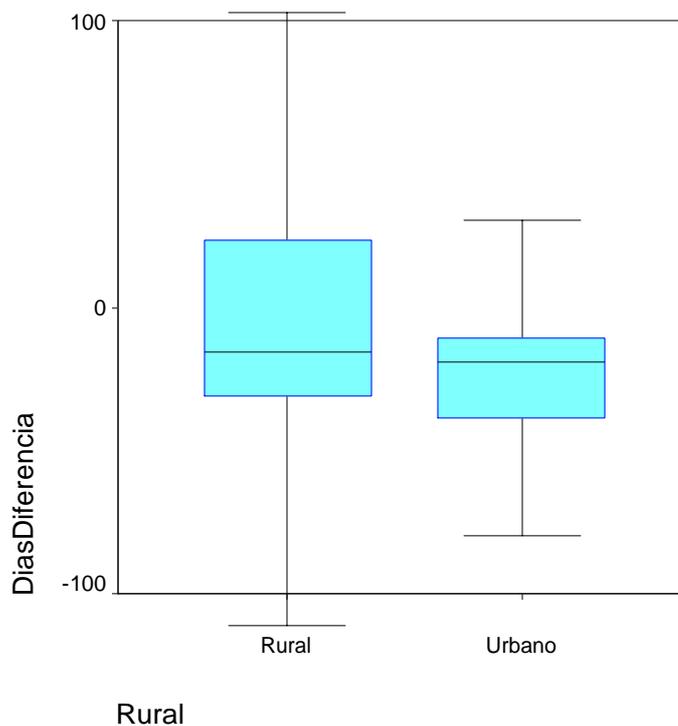


Esto quiere decir que, a igualdad de proceso nosológico, la duración de la IT es prácticamente el doble en el medio rural.

***Media de los días de diferencia entre lo observado y la duración estándar de la IT con respecto al medio rural o urbano***

Rural	N	Media	Desviación típ.	Error típ. de la media
Rural	92945	14,19	109,740	,360
Urbano	107959	-14,47	77,665	,236

	Rural	Urbano
	Media	Media
Enf. Infecciosas	-12	-14
Neoplasias	-50	-105
Enf. Endocrinas	59	20
Enf. de la sangre	49	7
Trastornos Mentales	-33	-73
Enf. del Sistema Nervioso	17	-15
Enf. Sistema Circulatorio	24	-11
Enf. Sistema Respiratorio	-6	-13
Enf. Aparato Digestivo	21	-2
Enf. Sistema Genitourinario	15	-4
Enf. de la piel	9	-9
Sistema Musculoesquelético	43	-7
Anomalías Congénitas	-19	-36
Síntomas y Signos mal definidos	-3	-24
Accidente Lesiones Intoxicación Violencia	9	-7



La diferencia de medias en este parámetro es de 28,6 días. Esta diferencia se mantiene en todos los grupos. Llama la atención que en el grupo de las neoplasias esta diferencia no sólo se mantiene

sino que llega a ser del 100 % con respecto al mismo parámetro en el medio urbano.

***Media de los días de diferencia entre lo observado y la duración estándar de la IT con respecto al medio rural o urbano***

	<b>Rural</b>	<b>Urbano</b>
Enf. Infecciosas	33,47	34,05
Neoplasias	43,82	40,23
Enf. Endocrinas	42,57	39,89
Enf. de la sangre	40,80	37,98
Trastornos Mentales	39,85	37,78
Enf. del Sistema Nervioso	42,00	39,01
Enf. Sistema Circulatorio	45,14	41,53
Enf. Sistema Respiratorio	35,10	34,72
Enf. Aparato Digestivo	39,95	37,05
Enf. Sistema Genitourinario	38,54	36,58
Enf. de la piel	34,93	35,19
Sistema Musculoesquelético	43,11	39,28
Anomalías Congénitas	32,99	31,38
Síntomas y Signos mal definidos	37,06	35,99
Accidente Lesiones Intoxicación Violencia	35,49	33,71

## Modelos Multivariantes

### *El dolor de espalda*

La ciática (Código CIE 9 724,3), El dolor de espalda irradiado (Código CIE 9 724,4), y el dolor de espalda no irradiado (Código CIE 724,5), constituyen el 11,7 % de todos los procesos que originan procesos de incapacidad temporal y supone el 14,39 % del total de los días perdidos por IT. La duración media de estos procesos es significativamente mayor (59,66 días) que el resto de las patologías que cursan con IT (54,38 días).

Es por tanto una de las patologías con mayor impacto en el proceso de IT.

	N	Media	Desviación típ.	Error típ. de la media
Otra Patología	188127	54,38	45,540	,105
Dolor Espalda	24693	59,66	29,181	,186

Se construyó un modelo de regresión lineal múltiple cuya variable dependiente es el la duración de la IT expresada en días y para la determinación de las variables independientes se utilizó el método stepwise o por pasos, en el que con cada inclusión de variable se reconsidera la presencia en la ecuación de las incluidas anteriormente.

Los criterios de entrada de variables en el modelo fue la probabilidad de F menor de 0,05 y mayor de 0,10 como criterio de salida. Con estos criterios se obtuvo la siguiente ecuación:

$$\text{Días} = \text{cte} + \text{Sexo}(x_0) + \text{Edad}(x_1) + \text{Rural}(x_2)$$

	Coeficientes no estandarizados		Coeficientes estandarizados		t	Sig.
	B	Error típ.	Beta			
Constante	96,492	5,727		16,849	,000	
Sexo	8,055	2,473	,030	3,258	,001	
Edad	1,615	,077	,193	20,851	,000	
Rural	-50,823	2,444	-,193	-20,792	,000	

Sexo (0=Hombre, 1=Mujer): el hecho de ser mujer se correlaciona positivamente con la duración de la baja de forma estadísticamente significativa.

Edad: para el intervalo comprendido entre los 18 y los 75 años de edad, cada año de edad aumenta la duración de la baja en 1,62 días de duración.

Rural ( 0=Rural, 1=Urbano) : el medio urbano actúa como factor de protección, en este caso disminuyendo al duración de la baja con el coeficiente más elevado, -50,82.

Para verificar la validez del modelo se realizó un análisis de los residuos, es decir, entre lo esperado según el modelo y lo observado, teniendo que cumplirse que los residuos sean de media 0 y su varianza permanezca constante.

	Mínimo	Máximo	Media	Desviación típica	N
Valor pronosticado	1,90	173,59	94,52	38,515	10929
Valor pronosticado típico	-2,405	2,053	,000	1,000	10929
Error típico del valor pronosticado	1,927	4,030	2,371	,441	10929
Valor pronosticado corregido	1,50	173,60	94,52	38,518	10929
Residuo bruto	-156,30	521,22	,00	126,034	10929
Residuo tip.	-1,240	4,135	,000	1,000	10929
Residuo estud.	-1,240	4,137	,000	1,000	10929
Residuo eliminado	-156,38	521,66	,00	126,077	10929
Residuo eliminado estud.	-1,240	4,140	,000	1,000	10929
Dist. de Mahalano-bis	1,553	10,168	3,000	1,685	10929
Distancia de Cook	,000	,004	,000	,000	10929
Valor de influencia centrado	,000	,001	,000	,000	10929

### **Modelo de regresión de Cox para la probabilidad de alta por curación o mejoría**

La Regresión de Cox es un método semiparamétrico que permite estudiar datos de supervivencia. Modeliza la función de azar de cada individuo como un producto de dos factores:

$$h(t) = h_0(t) \exp\{ a_1 x_1 + \dots + a_k x_k \}$$

El primer factor es una función de azar común a todos los individuos, conocida como azar base, y a la que no se le pone ninguna restricción. Esta es la parte no paramétrica del modelo.

El segundo factor es una función de las covariables del individuo, por lo que tomará un valor distinto para cada individuo. Esta es la parte paramétrica del modelo.

Así, para un individuo para el que  $\exp\{ a_1 x_1 + \dots + a_k x_k \} = 2.54$ , su función de supervivencia será  $S(t) = S_0(t)^{2.54}$ , donde  $S_0(t)$  es la función de supervivencia base.

La función base,  $S_0(t)$ , se estima por métodos similares a Kaplan-Meier. Los coeficientes de las covariables se estiman maximizando la verosimilitud parcial.

En nuestro caso aplicamos este modelo a los procesos de IT pertenecientes al grupo de enfermedades musculoesqueléticas, teniendo como variable dependiente el tiempo o duración del proceso y como evento a medir el alta del proceso por mejoría.

Las variables independientes son la edad, el sexo del trabajador, la procedencia, rural o urbano y el grupo CIE 9 de tres dígitos al cual pertenece el diagnóstico que causa la IT.

Dado el elevado número de casos estimamos los parámetros del modelo mediante incrementos significativos de la razón de verosimilitud por inclusión sucesivas de variables.

El resultado que se obtiene muestra, primero una valoración global del modelo:

#### Codificaciones de variables categóricas

Variable	Valor	Frecuencia	
SEXO	1=Hombre	46474	
	0=Mujer	30137	
GRUPOCIE	1=Enf. Infecciosas	3300	
	2=Neoplasias	1039	
	3=Enf. Endocrinas	451	
	4=Enf. de la sangre	230	
	5=Trastornos Mentales	5184	
	6=Enf. del Sistema Nervio	2969	
	7=Enf. Sistema Circulator	2826	
	8=Enf. Sistema Respirator	15069	
	9=Enf. Aparato Digestivo	4491	
	10=Enf. Sistema Genitourin	2480	
	12=Enf. de la piel	942	
	13=Sistema Musculoelétr	21590	
	14=Anomalías Congénitas	164	
	16=Síntomas y Signos mal d	4318	
	17=Accidente Lesiones Intoxicaciones	11558	
	URBANO	0=Rural	35477
		1=Urbano	41134

Pruebas omnibus sobre los coeficientes del modelo:

	-2 log de la verosimilitud	Global (puntuación)		
Paso		Chi-cuadrado	gl	Sig.
1	74699,092	190,272	1	,000
2	74581,253	308,925	15	,000
3	74571,497	318,533	16	,000

El valor -2 Log Likelihood (verosimilitud) es una medida del ajuste del modelo a los datos: cuanto menor sea ese número, mejor será el ajuste.

El test estadístico adjunto compara el modelo sin ninguna covariable, en la hipótesis nula, con el modelo que incorpora esas tres covariables. Como el resultado es significativo,  $p = 0.00$  al menos una de las covariables es útil como factor pronóstico de la supervivencia.

El modelo que se ha obtenido es el siguiente:

Variables en la ecuación:

	B	ET	Wald	gl	Sig.	Exp(B)
Sexo	,098	,031	9,852	1	,002	1,103
Edad	,017	,001	171,795	1	,000	1,017
Grupocie			115,124	14	,000	
Grupocie(1)	-,133	,184	,522	1	,470	,875
Grupocie(2)	,505	,090	31,693	1	,000	1,657
Grupocie(3)	,317	,156	4,121	1	,042	1,374
Grupocie(4)	,105	,256	,168	1	,682	1,111
Grupocie(5)	,362	,067	29,094	1	,000	1,436
Grupocie(6)	,485	,081	36,253	1	,000	1,625
Grupocie(7)	,433	,071	37,578	1	,000	1,542
Grupocie(8)	,485	,089	29,834	1	,000	1,625
Grupocie(9)	,037	,096	,151	1	,697	1,038
Grupocie(10)	-,032	,133	,057	1	,811	,969
Grupocie(11)	,200	,177	1,277	1	,259	1,221
Grupocie(12)	,182	,057	10,180	1	,001	1,199
Grupocie(13)	-,692	,412	2,823	1	,093	,500
Grupocie(14)	,213	,092	5,393	1	,020	1,238
Urbano	,033	,033	,971	1	,324	1,033

Los exponentes obtenidos nos expresan la Odds Ratio para la duración de los procesos de IT que terminan con informe propuesta (censados).

El coeficiente para la variable edad (-017) expresa cómo cambia la Odds con cada unidad de cambio (1 año) de esta variable. Por tanto obtenemos que a mayor edad mayor duración de los procesos.

Los varones tienen un riesgo incrementado (OR 1,103) para finalizar su proceso con un informe propuesta para Incapacidad Permanente.

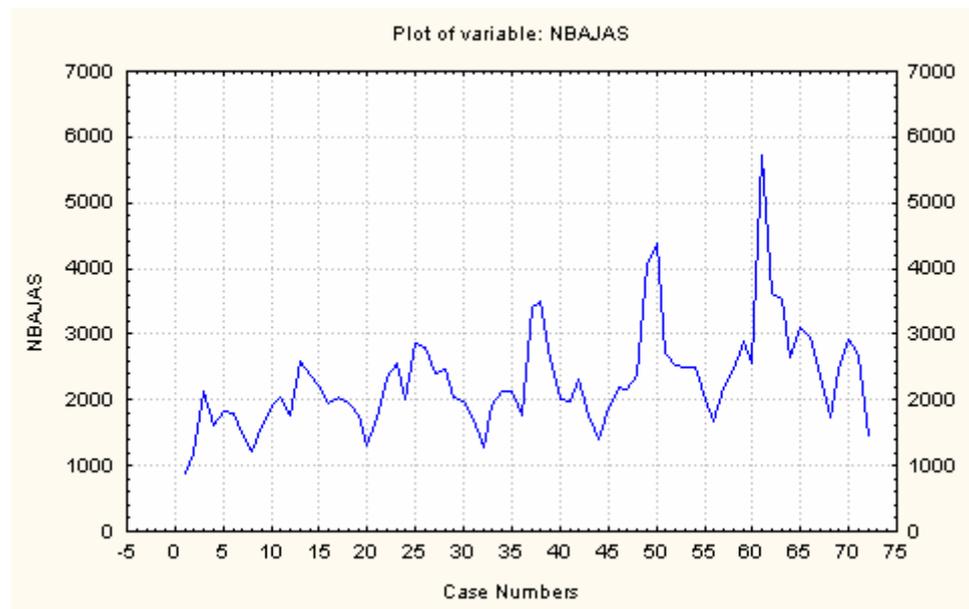
### ***Evolución Temporal de las variables e Indicadores de la IT***

Para el estudio de las distintas series temporales se ha optado por la modelación clásica, con determinación para cada caso de la tendencia, estacionalidad, ciclo y aleatoriedad de cada serie.

Se ha utilizado para la determinación de las distintas series la acumulación de casos con frecuencia mensual, ya que por una parte facilita la sencillez y claridad del modelo, y por otra la imposibilidad de manejar índices que están diseñados para su determinación mensual.

Todas las series presentadas tienen un estudio previo para la determinación de su cualidad de serie mediante funciones de autocorrelación y autocorrelación parcial. Los resultados de dichas pruebas, así como los gráficos correspondientes se han omitido, ya que en este caso se consideran productos intermedios para la determinación del modelo que se presenta.

### ***Incidencia de Procesos de IT 1995-2002***



Como puede apreciarse en el gráfico, la incidencia de bajas presenta una tendencia ascendente con un aumento de la variabilidad en el tiempo. Esto se corresponde con un modelo de tendencia lineal multiplicativo con un componente estacional, que se aprecia cada 12 meses.

A continuación se presentan los parámetros del modelo obtenidos mediante iteración para obtener el menor error medio absoluto:

Modelo de Tendencia lineal multiplicativo con estacionalidad (12);

$S_0=1490$ ,  $T_0=21,86$ .  $\text{Alpha}=,100$   $\text{Delta}=,100$   $\text{Gamma}=,100$

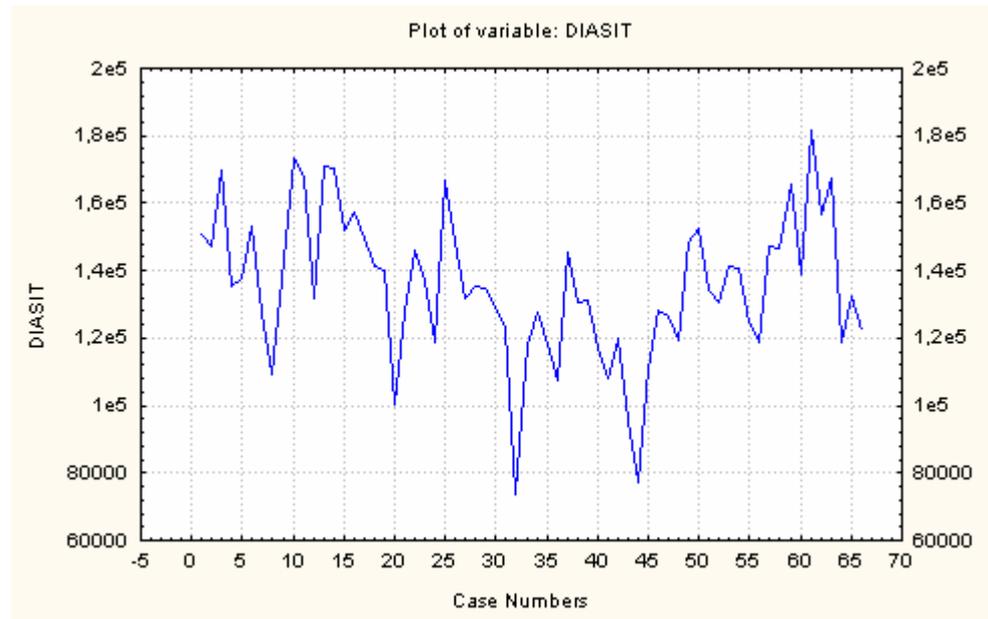
	<b>Error</b>
Error Medio	-12,9893437
Error Medio Absoluto	270,4986459
Suma de Cuadrados	13191673,3249849
Media Cuadrados	183217,6850692
% Error medio	-4,0489387
% Error Medio Absoluto	13,2749396

En la siguiente tabla se exponen los valores de la serie original, los obtenidos por aplicación de modelo, los residuos y el factor estacional en función del mes.

<b>Mes</b>	<b>Incidencia IT</b>	<b>Serie Ajustada</b>	<b>Residuo</b>	<b>Factor Estacional</b>
1	881,000	2253,128	-1372,13	149,0623
2	1178,000	1942,890	-764,89	135,6635
3	2119,000	1568,139	550,86	113,4053
4	1603,000	1382,846	220,15	95,8166
5	1814,000	1436,841	377,16	97,0595
6	1803,000	1468,202	334,80	95,5061
7	1479,000	1293,640	185,36	81,1617
8	1221,000	996,376	224,62	60,7328
9	1627,000	1401,610	225,39	82,2000
10	1930,000	1703,590	226,41	96,6396
11	2044,000	1861,728	182,27	102,3553
12	1751,000	1691,429	59,57	90,3973
13	2598,000	2684,806	-86,81	
14	2377,000	2536,148	-159,15	
15	2212,000	2293,070	-81,07	
16	1961,000	1931,396	29,60	
17	2054,000	2009,290	44,71	
18	1946,000	2008,244	-62,24	
19	1758,000	1715,908	42,09	
20	1315,000	1316,757	-1,76	
21	1731,000	1799,801	-68,80	
22	2352,000	2134,399	217,60	
23	2547,000	2312,399	234,60	
24	2008,000	2084,961	-76,96	
25	2859,000	3256,218	-397,22	
26	2791,000	3028,885	-237,89	
27	2406,000	2731,106	-325,11	
28	2472,000	2281,705	190,30	
29	2045,000	2382,833	-337,83	

30	1986,000	2320,036	-334,04
31	1719,000	1958,325	-239,33
32	1265,000	1467,137	-202,14
33	1910,000	1955,627	-45,63
34	2144,000	2333,746	-189,75
35	2146,000	2459,724	-313,72
36	1764,000	2117,481	-353,48
37	3401,000	3199,472	201,53
38	3489,000	3013,090	475,91
39	2614,000	2749,434	-135,43
40	2016,000	2339,159	-323,16
41	1979,000	2319,619	-340,62
42	2305,000	2236,335	68,67
43	1776,000	1910,790	-134,79
44	1416,000	1426,999	-11,00
45	1885,000	1936,638	-51,64
46	2205,000	2285,132	-80,13
47	2162,000	2396,851	-234,85
48	2363,000	2051,730	311,27
49	4035,000	3262,620	772,38
50	4378,000	3151,147	1226,85
51	2714,000	2893,045	-179,04
52	2537,000	2442,531	94,47
53	2486,000	2472,137	13,86
54	2504,000	2472,061	31,94
55	2006,000	2099,062	-93,06
56	1669,000	1588,575	80,42
57	2193,000	2176,588	16,41
58	2463,000	2589,867	-126,87
59	2902,000	2712,111	189,89
60	2544,000	2431,536	112,46
61	5727,000	3877,480	1849,52
62	3632,000	3912,000	-280,00
63	3525,000	3313,318	211,68
64	2659,000	2871,766	-212,77
65	3100,000	2875,486	224,51
66	2953,000	2909,950	43,05
67	2369,000	2468,457	-99,46
68	1732,000	1892,456	-160,46
69	2454,000	2555,084	-101,08
70	2936,000	3017,193	-81,19
71	2677,000	3208,315	-531,32
72	1425,000	2803,773	-1378,77

### ***Evolución de la duración de los procesos de IT***



En este caso la gráfica nos muestra una secuencia de valores que no presenta tendencia pero sí un fuerte comportamiento estacional, con período de 12 meses. Para el ajuste se ha utilizado un modelo de alisamiento exponencial con los siguientes parámetros:  $S_0=135E3$ ,  $\text{Alpha}=,419$   $\text{Delta}=,002$

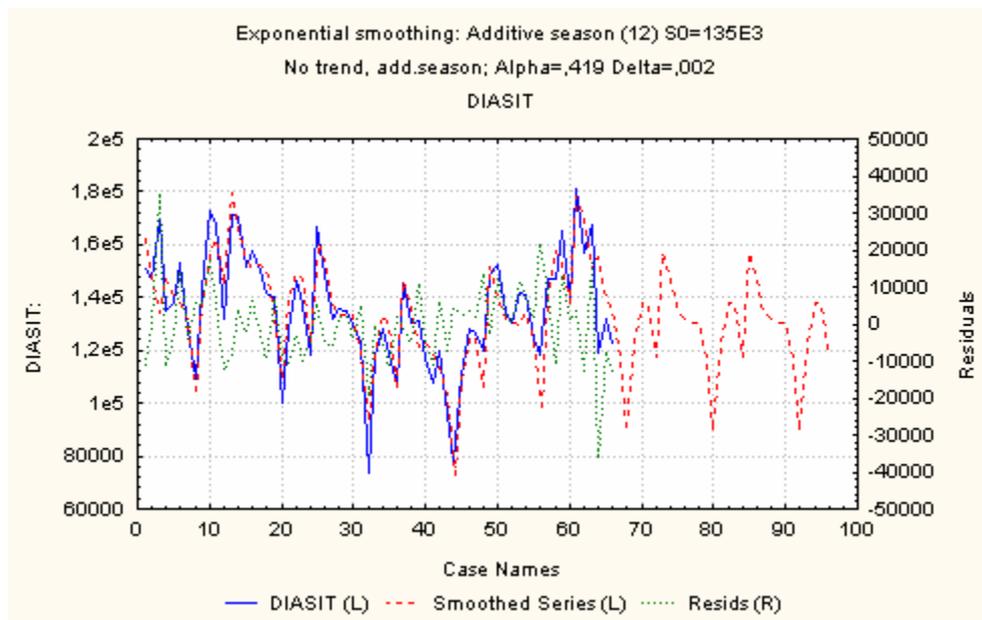
	<b>Error</b>
Error Medio	-186,78599
Error Medio Absoluto	8001,03823
Suma de Cuadrados	7422494567,28916
Media Cuadrados	112462038,89832
% Error medio	-,62138
% Error Medio Absoluto	6,09666

La siguiente tabla muestra los valores de la serie original para el total de los días empleados en IT acumulados por meses, la serie ajustada por el modelo, los valores residuales y el factor estacional para cada mes:

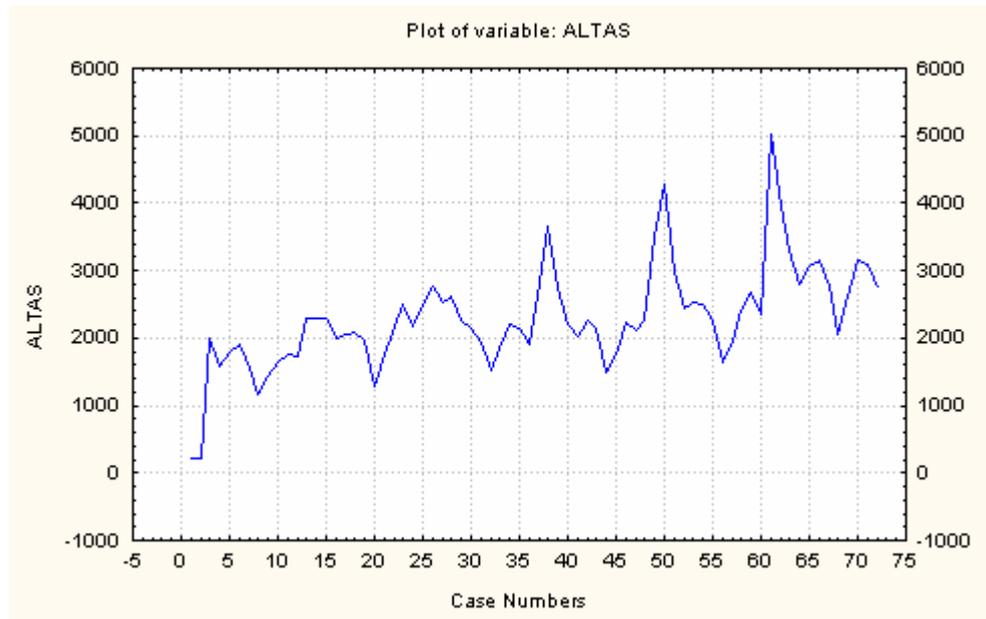
Mes	Incidencia IT	Serie Ajustada	Residuo	Factor Estacional
1	151066,0	162372,3	-11306,3	27809,0
2	147226,0	147714,3	-488,3	17888,3
3	169539,0	134223,5	35315,5	4602,2
4	135284,0	146755,9	-11471,9	2337,4
5	137591,0	140845,5	-3254,5	1233,7
6	153391,0	138977,3	14413,7	729,1
7	127672,0	131514,8	-3842,8	-12772,7
8	109069,0	102913,0	6156,0	-39764,4
9	143327,0	138983,8	4343,2	-6272,9
10	173120,0	155833,9	17286,1	8757,3
11	167666,0	161940,6	5725,4	7621,1
12	131933,0	144550,2	-12617,2	-12168,2
13	170959,0	179227,6	-8268,6	
14	170161,0	165855,0	4306,0	
15	151861,0	154414,7	-2553,7	
16	157493,0	151025,5	6467,5	
17	149712,0	152641,3	-2929,3	
18	141461,0	150929,8	-9468,8	
19	140242,0	133439,4	6802,6	
20	100388,0	109309,6	-8921,6	
21	127754,0	139060,8	-11306,8	
22	146134,0	149368,6	-3234,6	
23	137100,0	146863,7	-9763,7	
24	118480,0	122962,1	-4482,1	
25	166953,0	161053,2	5899,8	
26	148451,0	153631,7	-5180,7	
27	132049,0	138208,5	-6159,5	
28	135344,0	133319,0	2025,0	
29	134787,0	133062,4	1724,6	
30	129428,0	133293,3	-3865,3	
31	123160,0	118169,7	4990,3	

32	73453,0	93262,3	-19809,3
33	118019,0	118448,7	-429,7
34	127911,0	133323,4	-5412,4
35	118404,0	129898,4	-11494,4
36	107273,0	105277,7	1995,3
37	145198,0	146094,9	-896,9
38	130519,0	135812,7	-5293,7
39	131209,0	120341,0	10868,0
40	116921,0	122595,5	-5674,5
41	107880,0	119112,5	-11232,5
42	120041,0	113907,9	6133,1
43	95812,0	102983,9	-7171,9
44	77497,0	72951,7	4545,3
45	111009,0	108365,3	2643,7
46	128277,0	124521,9	3755,1
47	126740,0	124931,0	1809,0
48	119551,0	105900,2	13650,8
49	148646,0	151597,6	-2951,6
50	152390,0	140449,4	11940,6
51	134056,0	132217,7	1838,3
52	130682,0	130669,5	12,5
53	141459,0	129562,9	11896,1
54	140698,0	134069,4	6628,6
55	124602,0	123337,5	1264,5
56	118652,0	96853,8	21798,2
57	147217,0	139494,1	7722,9
58	146872,0	157780,2	-10908,2
59	165367,0	152043,1	13323,9
60	138643,0	137850,8	792,2
61	181421,0	178141,2	3279,8
62	156943,0	169621,3	-12678,3
63	167579,0	151062,5	16516,5
64	119011,0	155662,4	-36651,4
65	132186,0	139207,4	-7021,4
66	122325,0	135781,3	-13456,3

**Gráfico de evolución de los días de IT por mes:**



### ***Evolución del número de altas en procesos de IT***



El número de altas mensuales sigue un patrón de tendencia lineal multiplicativo, con estacionalidad anual. Se puede apreciar el aumento de la variabilidad a medida que discurre el tiempo. Los parámetros de modelo obtenido son los siguientes:  $S_0=1242$ ,  $T_0=28,73$   $\alpha=,075$   $\Delta=0,00$   $\Gamma=0,00$

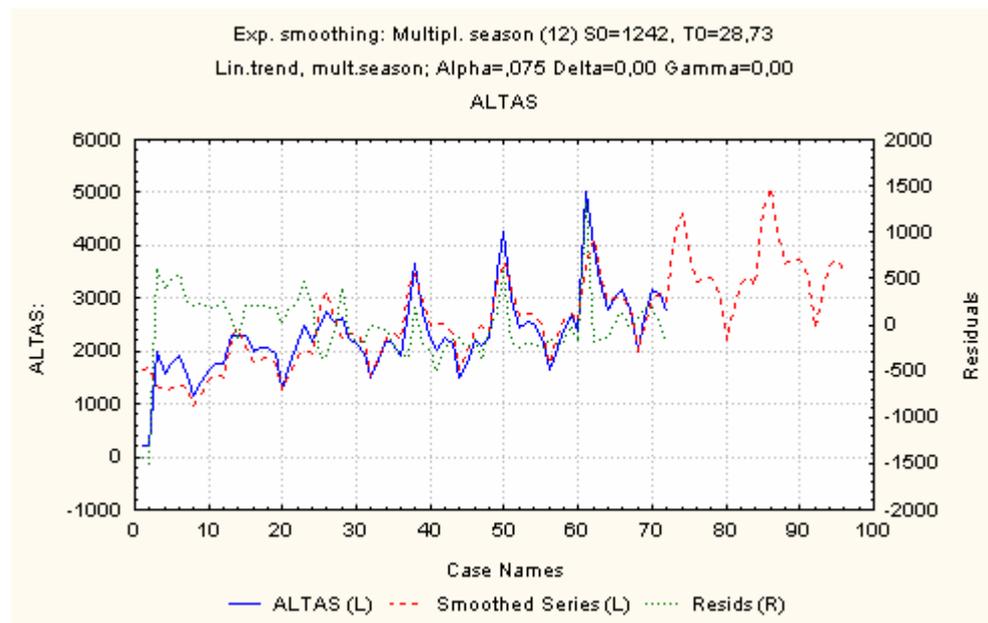
	<b>Error</b>
Error Medio	-22,3053963
Error Medio Absoluto	265,0365461
Suma de Cuadrados	10505658,5159544
Media Cuadrados	145911,9238327
% Error medio	-18,2657041
% Error Medio Absoluto	28,9120421

La siguiente tabla muestra los valores de la serie original para el total de las altas de procesos de IT acumuladas por meses, la serie ajustada por el modelo, los valores residuales y el factor estacional para cada mes:

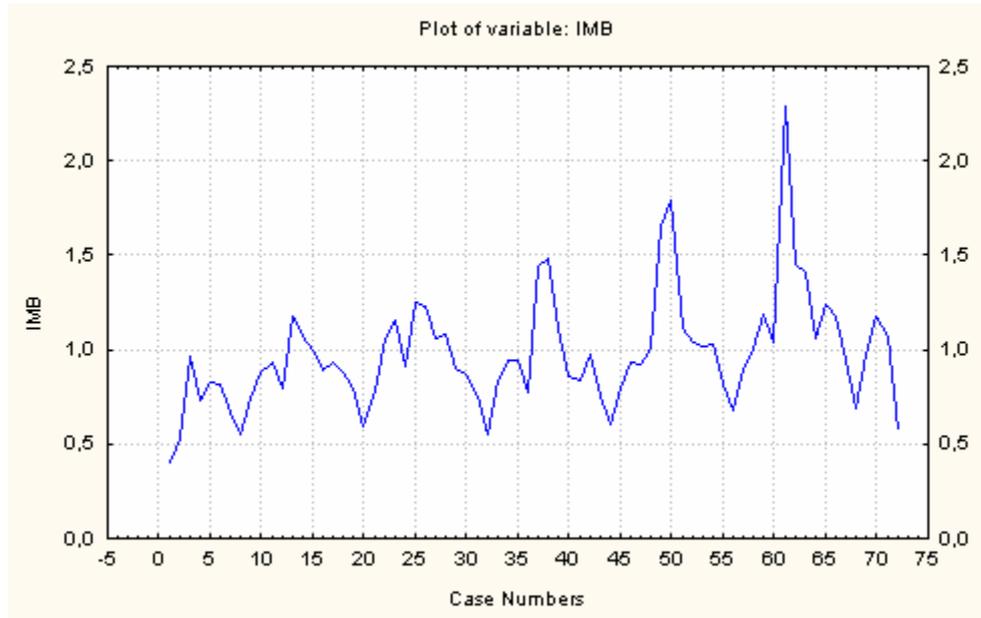
Mes	Altas	Serie Ajustada	Residuo	Factor Estacional
1	213,000	1645,000	-1432,00	129,4327
2	213,000	1706,746	-1493,75	140,2785
3	1990,000	1366,059	623,94	117,2029
4	1589,000	1219,923	369,08	98,8425
5	1775,000	1291,267	483,73	100,0250
6	1904,000	1348,081	555,92	99,4200
7	1553,000	1306,052	246,95	91,5491
8	1158,000	952,720	205,28	64,5661
9	1427,000	1198,361	228,64	78,4190
10	1646,000	1478,306	167,69	93,6379
11	1763,000	1563,393	199,61	96,4515
12	1744,000	1501,556	242,44	90,1747
13	2278,000	2218,550	59,45	
14	2279,000	2449,590	-170,59	
15	2283,000	2069,618	213,38	
16	1983,000	1787,298	195,70	
17	2055,000	1852,271	202,73	
18	2074,000	1884,744	189,26	
19	1958,000	1774,905	183,09	
20	1287,000	1280,007	6,99	
21	1770,000	1577,806	192,19	
22	2178,000	1928,127	249,87	
23	2490,000	2033,079	456,92	
24	2186,000	1958,718	227,28	
25	2507,000	2873,109	-366,11	
26	2760,000	3124,406	-364,41	
27	2539,000	2621,283	-82,28	
28	2625,000	2233,840	391,16	
29	2259,000	2318,991	-59,99	
30	2138,000	2329,056	-191,06	
31	1942,000	2157,777	-215,78	
32	1509,000	1528,934	-19,93	
33	1846,000	1877,688	-31,69	
34	2218,000	2266,158	-48,16	
35	2152,000	2358,242	-206,24	
36	1905,000	2216,221	-311,22	
37	2826,000	3184,745	-358,75	
38	3653,000	3462,754	190,25	
39	2725,000	2938,730	-213,73	
40	2210,000	2493,243	-283,24	
41	2028,000	2530,312	-502,31	
42	2261,000	2506,125	-245,12	

43	2148,000	2317,094	-169,09	
44	1495,000	1643,763	-148,76	
45	1755,000	2005,419	-250,42	
46	2227,000	2399,089	-172,09	
47	2111,000	2485,594	-374,59	
48	2251,000	2323,480	-72,48	
49	3502,000	3364,402	137,60	
50	4276,000	3697,810	578,19	
51	2984,000	3159,429	-175,43	
52	2434,000	2681,791	-247,79	
53	2542,000	2723,806	-181,81	
54	2507,000	2722,341	-215,34	
55	2258,000	2518,249	-260,25	
56	1644,000	1780,809	-136,81	
57	1959,000	2172,958	-213,96	
58	2409,000	2602,408	-193,41	
59	2684,000	2693,375	-9,38	
60	2354,000	2543,348	-189,35	
61	5008,000	3667,409	1340,59	
62	3943,000	4123,993	-180,99	
63	3298,000	3467,932	-169,93	
64	2793,000	2942,314	-149,31	
65	3053,000	2994,920	58,08	
66	3147,000	3009,698	137,30	
67	2769,000	2807,211	-38,21	
68	2044,000	1996,347	47,65	
69	2629,000	2451,544	177,46	
70	3150,000	2970,112	179,89	
71	3094,000	3100,967	-6,97	
72	2733,000	2924,584	-191,58	

**Gráfico de evolución Altas en procesos de IT**



### ***Evolución temporal del Índice Mensual de Bajas (IMB)***



Este índice expresa el número de bajas emitidas en el mes multiplicado por 100 y dividido por el número de activos. Refleja en parte la demanda de procesos de IT por los trabajadores. El patrón evolutivo que sigue es de tendencia lineal con efecto multiplicativo y estacionalidad anual, sus parámetros son  $S_0=,6927$   $T_0=,0072$ ;  $\text{Alpha}=,075$   $\text{Delta}=0,00$   $\text{Gamma}=0,00$

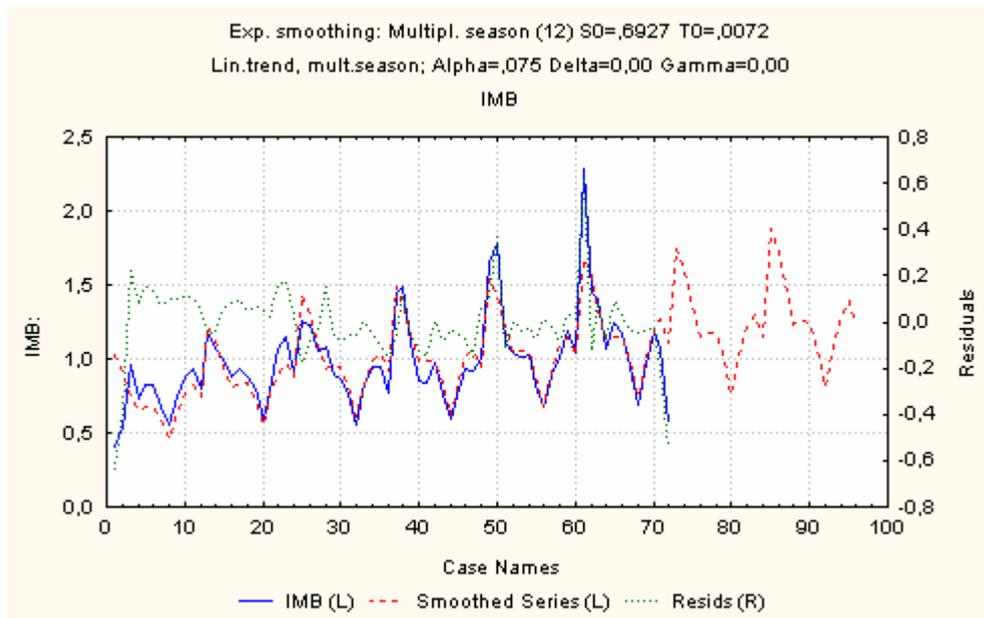
	<b>Error</b>
Error Medio	-,0077982661433
Error Medio Absoluto	,1077647681723
Suma de Cuadrados	1,9241846727132
Media Cuadrados	,0267247871210
% Error medio	-3,7648117165484
% Error Medio Absoluto	12,9173157299095

La siguiente tabla muestra los valores de la serie original para el Índice mensual de bajas (IMB), la serie ajustada por el modelo, los valores residuales y el factor estacional para cada mes:

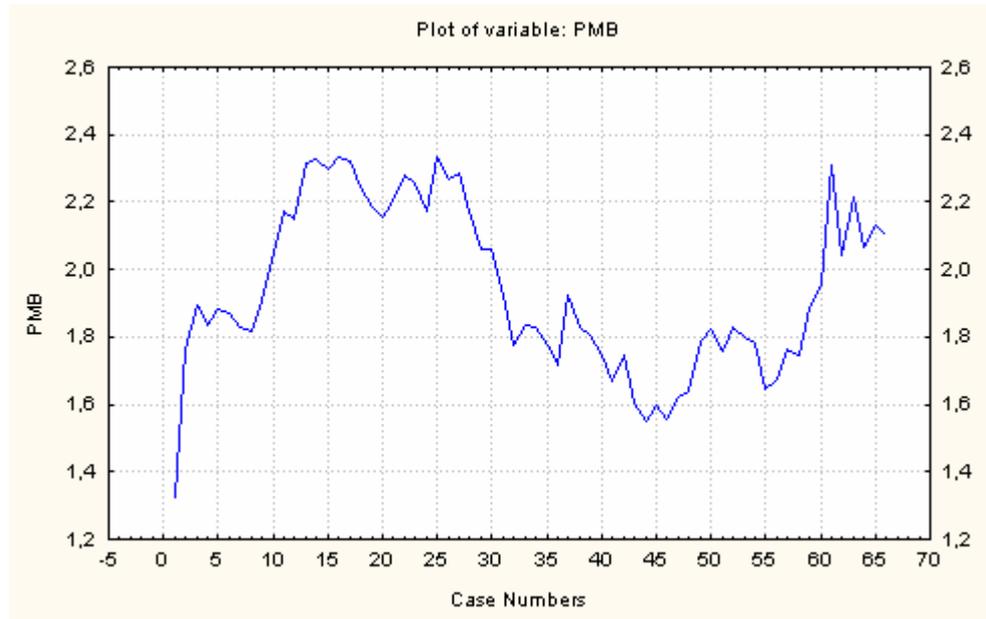
Mes	IMB	Serie Ajustada	Residuo	Factor Estacional
1	,400091	1,033371	-,633280	147,6457
2	,534968	,907782	-,372814	134,4932
3	,962307	,745550	,216757	112,7212
4	,727975	,651536	,076438	95,3840
5	,823797	,673422	,150374	96,7127
6	,818801	,682699	,136102	95,4546
7	,671662	,595674	,075988	81,2500
8	,554496	,456286	,098210	61,0509
9	,738874	,635488	,103386	82,8876
10	,876476	,764535	,111940	97,6075
11	,928247	,826321	,101926	103,4051
12	,795186	,743656	,051531	91,3875
13	1,172912	1,218375	-,045464	
14	1,073138	1,116465	-,043327	
15	,998646	,941162	,057484	
16	,885327	,806954	,078374	
17	,927314	,831152	,096162	
18	,878555	,834364	,044191	
19	,793679	,718902	,074778	
20	,593679	,548811	,044869	
21	,781490	,755675	,025815	
22	1,061851	,899216	,162635	
23	1,149887	,973029	,176858	
24	,906546	,878280	,028266	
25	1,254498	1,433056	-,178558	
26	1,224660	1,302928	-,078268	
27	1,055726	1,095244	-,039518	
28	1,084686	,931181	,153505	
29	,897323	,962823	-,065499	
30	,871435	,952355	-,080920	
31	,754278	,811348	-,057070	
32	,555068	,610844	-,055776	
33	,838087	,829648	,008439	
34	,940763	,984791	-,044028	
35	,941641	1,047267	-,105626	
36	,774024	,925166	-,151142	
37	1,442936	1,487066	-,044130	
38	1,480272	1,361311	,118960	
39	1,109037	1,156573	-,047536	
40	,855325	,982568	-,127244	

41	,839627	,993577	-,153950
42	,977938	,976162	,001776
43	,753500	,836891	-,083390
44	,600764	,628553	-,027790
45	,799745	,856542	-,056797
46	,935511	1,010699	-,075188
47	,917268	1,072238	-,154971
48	1,002546	,943964	,058581
49	1,650307	1,542849	,107458
50	1,790593	1,422481	,368112
51	1,110020	1,223502	-,113482
52	1,037628	1,035018	,002610
53	1,016769	1,056632	-,039863
54	1,024131	1,046842	-,022711
55	,820450	,895490	-,075040
56	,682618	,673055	,009563
57	,896933	,920764	-,023832
58	1,007362	1,089238	-,081876
59	1,186912	1,154911	,032001
60	1,040491	1,029422	,011069
61	2,285315	1,675157	,610158
62	1,449322	1,577347	-,128025
63	1,406624	1,322112	,084512
64	1,061053	1,131026	-,069973
65	1,237031	1,148458	,088573
66	1,178372	1,146981	,031391
67	,945331	,984181	-,038850
68	,691141	,741737	-,050595
69	,979250	1,007886	-,028637
70	1,171588	1,191408	-,019820
71	1,068236	1,268079	-,199843
72	,568635	1,114071	-,545436

**Gráfico de evolución temporal del Índice Mensual de Bajas (IMB)**



***Evolución temporal del Índice de Prevalencia Mensual de Bajas (PMB)***



Este índice nos informa acerca del número de procesos de IT que existen abiertos el último día de cada mes. Sigue un patrón muy irregular, y no se aprecia una tendencia definida ni estacionalidad. Los parámetros del modelo son:  $S_0=1,943$   $\text{Alpha}=,713$

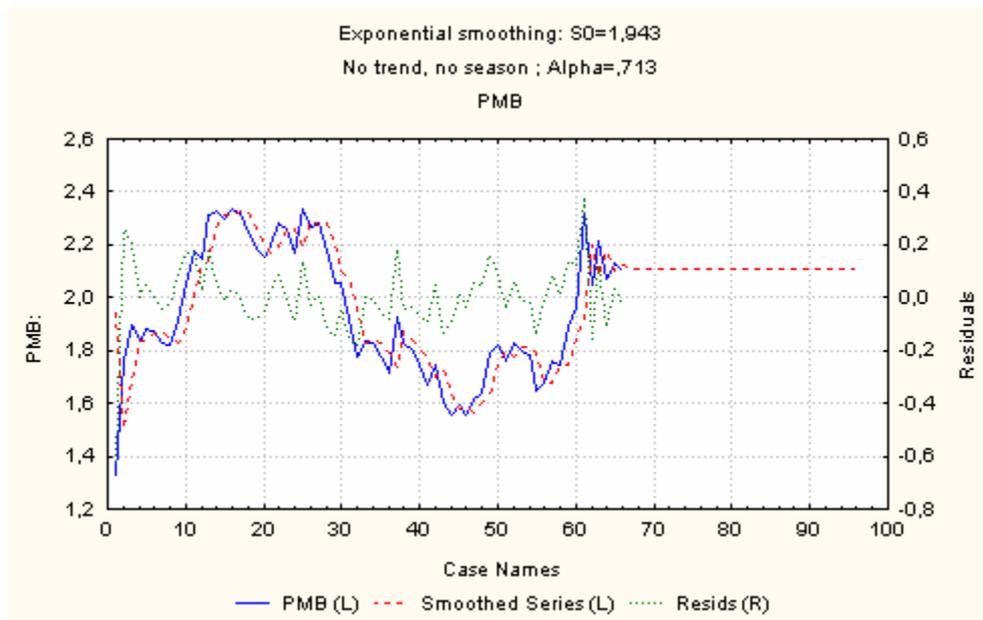
	<b>Error</b>
Error Medio	,00353944761481
Error Medio Absoluto	,08830377222682
Suma de Cuadrados	1,12745465231475
Media Cuadrados	,01708264624719
% Error medio	-,17856589918347
% Error Medio Absoluto	4,75963745309977

La siguiente tabla muestra los valores de la serie original para el índice de prevalencia mensual de bajas, la serie ajustada por el modelo, los valores residuales y el factor estacional para cada mes:

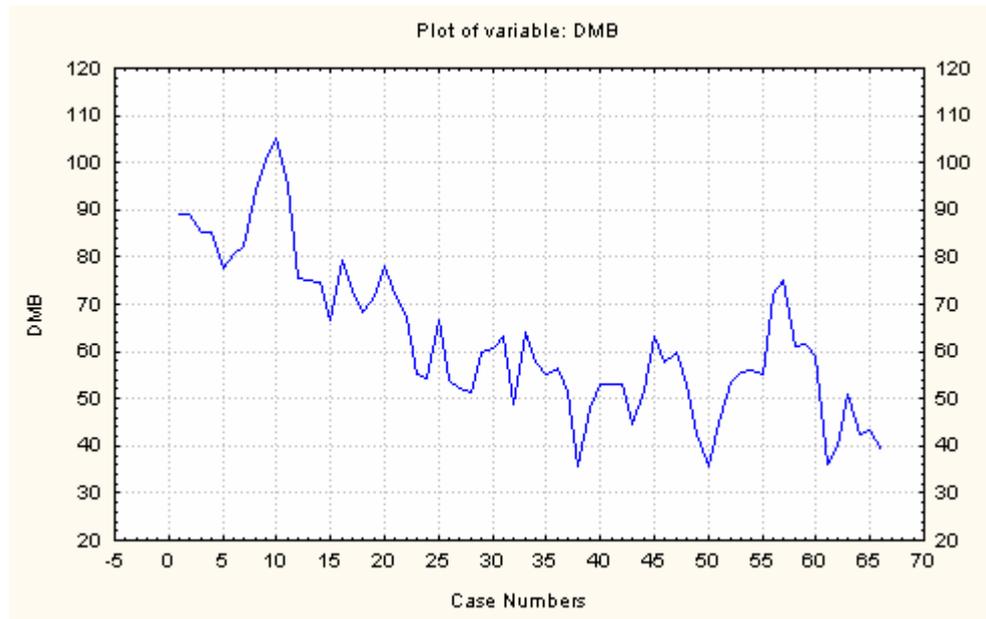
Mes	PMB	Serie Ajustada	Residuo
1	1,327430	1,943314	-,615884
2	1,761580	1,504188	,257392
3	1,893279	1,687709	,205570
4	1,836058	1,834280	,001778
5	1,883742	1,835548	,048194
6	1,872389	1,869910	,002478
7	1,831517	1,871677	-,040161
8	1,819709	1,843043	-,023334
9	1,907811	1,826406	,081405
10	2,051771	1,884448	,167323
11	2,175295	2,003749	,171546
12	2,148047	2,126062	,021986
13	2,315124	2,141737	,173387
14	2,328217	2,265362	,062855
15	2,297968	2,310177	-,012209
16	2,334086	2,301472	,032613
17	2,320993	2,324726	-,003733
18	2,241535	2,322064	-,080529
19	2,186005	2,264647	-,078642
20	2,156659	2,208575	-,051916
21	2,202257	2,171559	,030698
22	2,280361	2,193447	,086914
23	2,256885	2,255417	,001468
24	2,170655	2,256464	-,085809
25	2,333480	2,195282	,138198
26	2,268978	2,293817	-,024839
27	2,285213	2,276106	,009106
28	2,174638	2,282599	-,107961
29	2,057481	2,205623	-,148142
30	2,057481	2,099998	-,042517
31	1,921457	2,069684	-,148227
32	1,777095	1,963998	-,186903
33	1,834138	1,830736	,003401
34	1,830627	1,833162	-,002534
35	1,776656	1,831355	-,054698
36	1,714787	1,792355	-,077568
37	1,924056	1,737049	,187007
38	1,828596	1,870385	-,041789
39	1,806958	1,840589	-,033631
40	1,747985	1,816610	-,068625
41	1,671616	1,767680	-,096064
42	1,745439	1,699187	,046252
43	1,600764	1,732165	-,131401

44	1,552397	1,638476	-,086079
45	1,595672	1,577102	,018571
46	1,553246	1,590343	-,037097
47	1,618583	1,563892	,054690
48	1,639796	1,602887	,036910
49	1,786912	1,629203	,157709
50	1,823722	1,741650	,082072
51	1,760327	1,800167	-,039840
52	1,831493	1,771761	,059732
53	1,801227	1,814350	-,013123
54	1,782413	1,804993	-,022580
55	1,643763	1,788894	-,145131
56	1,676483	1,685415	-,008933
57	1,763599	1,679046	,084553
58	1,748466	1,739333	,009134
59	1,887117	1,745845	,141272
60	1,962372	1,846572	,115801
61	2,310056	1,929137	,380918
62	2,044294	2,200732	-,156439
63	2,214286	2,089192	,125094
64	2,067438	2,178384	-,110946
65	2,134078	2,099280	,034799
66	2,104150	2,124091	-,019941

**Gráfico de evolución temporal del Índice Mensual de Bajas (IMB)**



***Evolución temporal del Índice Duración Media de la Baja (DMB)***



La Duración media de la baja se determina para cada mes por la suma de días de baja que han causado los procesos que se han dado de alta en ese mes, y dividido por el número de altas. Expresa la duración media del proceso de IT. Se aprecia claramente en el gráfico una tendencia descendente del índice, así como un fuerte componente estacional. Los parámetros del modelo obtenido son:  $S_0$  92,33  $T_0$  = -,672;  $\alpha$  =,533  $\Delta$  = 0,00  $\Gamma$  = 0,00

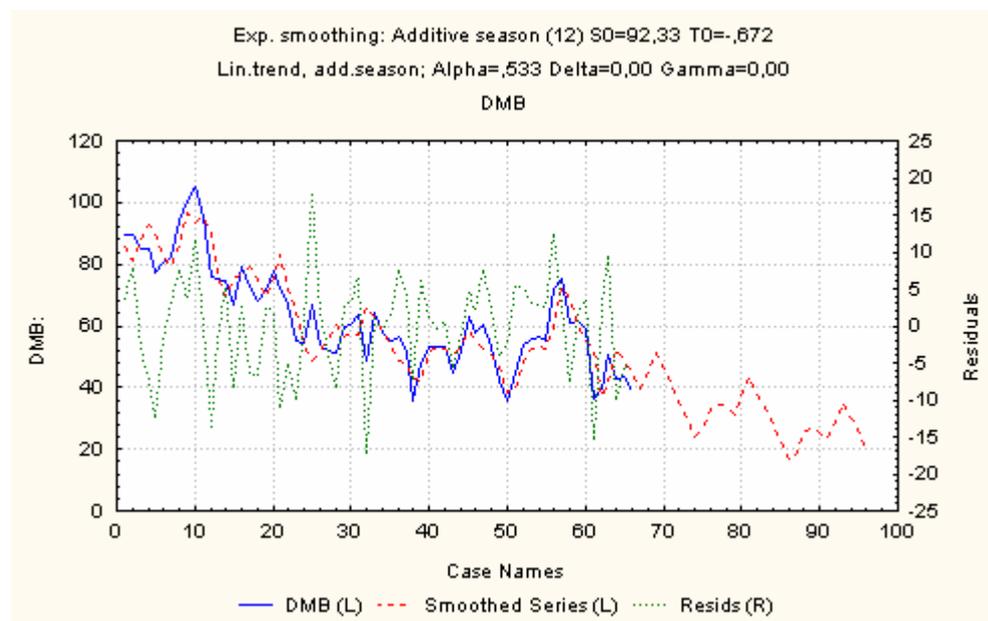
	<b>Error</b>
Error Medio	-,19190839737
Error Medio Absoluto	5,41851478044
Suma de Cuadrados	3090,42688663177
Media Cuadrados	46,82464979745
% Error medio	-1,17278091817
% Error Medio Absoluto	9,30029752104

La siguiente tabla muestra los valores de la serie original para el índice de duración mensual de las bajas, la serie ajustada por el modelo, los valores residuales y el factor estacional para cada mes:

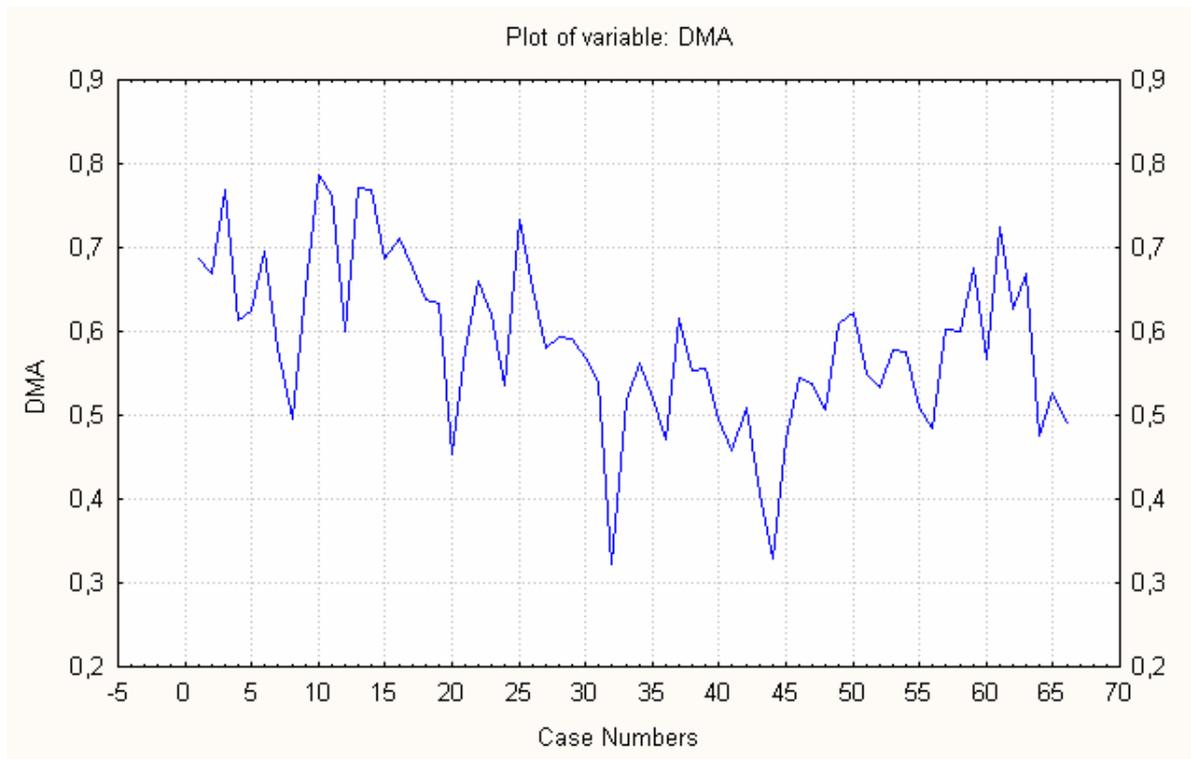
Mes	DMB	Serie Ajustada	Residuo	Factor Estacional
1	89,2300	85,68110	3,5489	-5,9804
2	89,2019	81,21378	7,9881	-11,6671
3	85,1955	88,20353	-3,0081	-8,2629
4	85,1378	92,94882	-7,8110	-1,2422
5	77,5161	89,98100	-12,4649	,6254
6	80,5625	82,51142	-1,9489	,4718
7	82,2099	79,16411	3,0458	-1,1646
8	94,1874	86,56555	7,6218	5,2856
9	100,4394	96,79423	3,6452	12,1240
10	105,1762	93,34979	11,8264	7,4088
11	95,1027	95,35457	-,2519	3,7823
12	75,6497	89,38526	-13,7356	-1,3806
13	75,0478	76,79227	-1,7444	
14	74,6648	69,50359	5,1612	
15	66,5182	74,98659	-8,4684	
16	79,4216	76,82150	2,6001	
17	72,8526	79,40278	-6,5502	
18	68,2068	75,08575	-6,8789	
19	71,6251	69,11076	2,5144	
20	78,0016	76,22895	1,7726	
21	72,1774	83,33998	-11,1626	
22	67,0955	72,00302	-4,9075	
23	55,0602	65,08862	-10,0284	
24	54,1995	53,90845	,2910	
25	66,5947	48,79164	17,8031	
26	53,7866	51,92179	1,8648	
27	52,0083	55,64782	-3,6395	
28	51,5596	60,05652	-8,4969	
29	59,6667	56,72311	2,9436	
30	60,5370	57,46626	3,0707	
31	63,4192	56,79441	6,6247	
32	48,6766	66,10342	-17,4268	
33	63,9323	62,98117	,9511	
34	57,6695	58,10081	-,4313	
35	55,0204	53,57224	1,4482	
36	56,3113	48,50909	7,8022	
37	51,3793	47,39575	3,9836	
38	35,7293	43,16010	-7,4308	
39	48,1501	41,93155	6,2185	
40	52,9054	51,59461	1,3108	

41	53,1953	53,48872	-,2935	
42	53,0920	52,50654	,5855	
43	44,6052	50,51006	-5,9048	
44	51,8375	53,14080	-1,3033	
45	63,2530	58,61236	4,6406	
46	57,6008	55,69851	1,9023	
47	60,0379	52,41374	7,6242	
48	53,1102	50,64237	2,4678	
49	42,4460	46,68580	-4,2398	
50	35,6384	38,06710	-2,4287	
51	44,9249	39,50472	5,4202	
52	53,6902	48,74227	4,9480	
53	55,6487	52,57497	3,0737	
54	56,1221	53,38750	2,7346	
55	55,1825	52,53649	2,6460	
56	72,1727	59,72482	12,4479	
57	75,1491	72,52580	2,6233	
58	60,9680	68,53669	-7,5687	
59	61,6121	60,20391	1,4082	
60	58,8968	55,11945	3,7773	
61	36,2262	51,86086	-15,6346	
62	39,8029	37,16870	2,6342	
63	50,8123	41,30484	9,5075	
64	42,6105	52,72090	-10,1104	
65	43,2971	48,52747	-5,2304	
66	38,8704	44,91391	-6,0436	

**Gráfico de evolución temporal del Índice Duración Media de la Baja (DMB)**



### ***Evolución temporal del Índice Duración Media Activo (DMA)***



Este índice se calcula sumando los días de baja en las altas del período y dividiendo por el número de trabajadores activos. Se calcula fundamentalmente para evaluar las pérdidas de productividad en población activa. Sigue una tendencia lineal de componente aditivo y perfil estacional, sus parámetros son:  $S_0=,6718$   $T_0=-,002$ ;  $\text{Alpha}=,372$   $\text{Delta}=0,00$   $\text{Gamma}=0,00$

	<b>Error</b>
Error Medio	-,00139222874688
Error Medio Absoluto	,03618534163716
Suma de Cuadrados	,14120147882512
Media Cuadrados	,00213941634584
% Error medio	-,67652799087480
% Error Medio Absoluto	6,40030817695770

La siguiente tabla muestra los valores de la serie original para el índice de Duración media Asegurado, la serie ajustada por el modelo, los valores residuales y el factor estacional para cada mes:

<b>Mes</b>	<b>DMA</b>	<b>Serie Ajustada</b>	<b>Residuo</b>	<b>Factor Estacional</b>
1	,686040	,781534	-,095494	,111548
2	,668601	,704802	-,036201	,072117
3	,769932	,633105	,136827	,015665
4	,614369	,674609	-,060241	,008047
5	,624846	,646323	-,021478	,003949
6	,696599	,635258	,061341	,002650
7	,579800	,599443	-,019643	-,054205
8	,495318	,472815	,022503	-,171748
9	,650895	,626851	,024044	-,024306
10	,786194	,702412	,083783	,044089
11	,761426	,726496	,034930	,038784
12	,599151	,652339	-,053188	-,046590
13	,771824	,788912	-,017088	
14	,768221	,741347	,026874	
15	,685603	,693114	-,007511	
16	,711029	,680925	,030105	
17	,675901	,686247	-,010346	
18	,638650	,679322	-,040672	
19	,633147	,605559	,027588	
20	,453219	,496500	-,043281	
21	,576767	,626065	-,049297	
22	,659747	,674343	-,014595	
23	,618962	,661830	-,042869	
24	,534898	,558732	-,023833	
25	,732571	,706225	,026346	
26	,651387	,674818	-,023431	
27	,579416	,607871	-,028455	
28	,593875	,587891	,005984	
29	,591430	,584240	,007191	
30	,567916	,583839	-,015923	
31	,540412	,519282	,021130	
32	,322304	,407821	-,085518	
33	,517854	,521674	-,003820	
34	,561259	,586869	-,025610	
35	,519544	,570260	-,050716	
36	,470702	,464242	,006460	
37	,616029	,623005	-,006976	

38	,553751	,579202	-,025451	
39	,556678	,511503	,045175	
40	,496059	,518913	-,022855	
41	,457700	,504534	-,046834	
42	,509296	,484036	,025259	
43	,406500	,434800	-,028300	
44	,328795	,304951	,023844	
45	,470976	,459486	,011490	
46	,544238	,530377	,013862	
47	,537717	,528450	,009267	
48	,507217	,444746	,062470	
49	,607959	,624345	-,016386	
50	,623272	,577041	,046231	
51	,548286	,536009	,012278	
52	,534487	,531181	,003306	
53	,578564	,526534	,052031	
54	,575452	,542813	,032639	
55	,509620	,496322	,013298	
56	,485284	,381947	,103337	
57	,602115	,566054	,036061	
58	,600703	,646085	-,045381	
59	,676348	,622120	,054227	
60	,567047	,555141	,011906	
61	,723947	,715930	,008017	
62	,626269	,677704	-,051435	
63	,668711	,600340	,068372	
64	,474904	,616379	-,141474	
65	,527478	,557873	-,030395	
66	,488128	,543490	-,055362	

## **5. DISCUSSION**

---

## Discusión

Resulta llamativo el impacto económico de la IT en España y la falta de estudios que analicen en profundidad el problema. Según la CEOE, para 2003 el gasto previsto para IT supone un incremento del 13,28% respecto al año 2002. Supone la segunda partida más importante de las prestaciones de la seguridad Social después de las pensiones.

Según la Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria, tomando como ejemplo un centro de salud que atienda a 18000 habitantes, las diferentes partidas económicas se reparten: 31,8% Farmacia, 15,9% en sueldos, 50,6% en Incapacidad Temporal y otros conceptos el 17%. IT y Farmacia son las principales áreas de interés en la gestión de Atención Primaria.

Toda la información de IT de la que se dispone en la actualidad en nuestro país proviene de los «partes de baja», cumplimentados por los médicos del SNS, especialmente en el ámbito de atención primaria, que con posterioridad son codificados en los servicios de inspección.

Estos datos, perfectamente válidos para la descripción general de las IT y para determinados aspectos de control administrativo, presentan claras limitaciones si lo que se pretende es analizar las IT desde una perspectiva clínica o

sociolaboral. La heterogeneidad de los facultativos que cumplimentan los partes de baja, y la total ausencia de datos referentes al tipo de actividad realizada, la presencia de comorbilidad y distintos aspectos sociolaborales, hacen que su fiabilidad y su utilidad sean limitadas. Siendo ésta, desde nuestro punto de vista, la principal limitación de este trabajo.

A pesar de que la potencial utilidad epidemiológica de los registros de IT fue descrita en España hace aproximadamente dos décadas, todavía parece necesario insistir en la recomendación hecha por diversos autores acerca de la necesidad de mejorar la calidad de los registros de IT.

Son escasos los trabajos publicados sobre este tema, a pesar de la importancia clínica y socioeconómica del mismo. La bibliografía internacional tiene una utilidad limitada en este caso ya que la prestación y proceso de la IT se corresponde únicamente con el Sistema de Seguridad Social Español.

A pesar de haber desestimado los procesos relacionados con el embarazo, parto y puerperio, se observa una mayor incidencia de procesos de IT en las mujeres con respecto a los hombres, observación que es congruente con lo publicado al respecto<sup>28-34</sup>.

No obstante, sabemos por otra parte que las categorías laborales inferiores se correlacionan con un mayor nivel de

absentismo, incluyendo la IT. Dadas las características del mercado laboral en nuestro país, en el que la mujer ocupa puestos de menor cualificación y retribuciones, bien podría deberse la mayor incidencia a este factor de confusión.

Al igual que en otros estudios, las enfermedades que originan un mayor número de procesos de IT son las infecciones de vías respiratorias altas y los procesos osteomusculares y lesiones derivadas de accidentes no laborales<sup>34,35</sup>

También hemos encontrado, al igual que en otros estudios publicados, una duración del proceso de IT y una distribución de esta duración similar.<sup>28-32</sup>

Los procesos de IT de larga evolución se han asociado en ocasiones a bajos niveles de estudios y socioeconómicos, especialmente entre los hombres. Entre las posibles causas que se han citado para justificar esta observación se encuentran una mayor capacidad para recuperarse de la enfermedad entre los trabajadores de alto nivel socioeconómico y de estudios, así como unos menores requerimientos físicos y una mayor inversión en el tratamiento. Si el sexo estuviera asociado a alguno de estos factores, al carecer de datos sobre el nivel socioeconómico o de estudios, el peso de la asociación recaería sobre el sexo cuando en realidad esta diferencia es debida a otros motivos.

No hemos visto reflejada en la literatura en cambio, las diferencias en los porcentajes de las causas de IT entre hombres y mujeres. Así, las enfermedades mentales, a expensas sobre todo de la Depresión, y los procesos osteomusculares son más frecuentes en mujeres que en hombres. No encontramos una explicación clínica que justifique estas diferencias.

También son más duraderos los procesos en hombres que en mujeres. Esto puede ser debido en parte a la diferente distribución de causas de IT entre ambos sexos, con un predominio de los de larga duración entre las mujeres.

Otro dato que ha podido ser contrastado con lo publicado al respecto, es la disminución de la duración de los períodos de IT a lo largo del tiempo, así como el aumento de la incidencia. Este fenómeno puede ser debido a varios factores. En primer lugar a una mejora en las condiciones económicas de nuestro entorno, mejora constante en nuestra provincia a lo largo del período de estudio. Es un fenómeno conocido la utilización de la IT como tampón social en momentos de crisis económica. Por otra parte puede deberse a una mayor conciencia de racionalización del gasto sanitario que tienen todos los profesionales. Por último, el aumento de incidencia de los procesos hace que la duración media caiga y pueda parecer que se ha mejorado en la gestión de todo el proceso, cuando en realidad no ha sido así.

La diferencia entre los días de IT y los predichos por el estándar, nos da una idea del posible fraude que existe detrás de cada baja, ya que estas diferencias están ajustadas a cada proceso. En nuestro caso encontramos una diferencia en los hombres con respecto a la media de 0,37 días superior a lo esperado, mientras que en las mujeres esta diferencia es superior en 6,25 días. Esta diferencia, además de poder ser debida al fraude en esta prestación, puede reflejar el distinto espacio laboral ocupado por la mujer en nuestra sociedad.

En el medio rural la duración de los procesos de IT es un 86 % superior a los procesos generados en el medio urbano, ajustando por diagnóstico. Es decir, que el mismo diagnóstico dura 1,86 días por cada día de baja con respecto al medio urbano. Esta diferencia resulta sorprendente y no hemos podido contrastarla en otras publicaciones, no pudiendo atribuirla a ningún factor clínico. Al contrario, siendo la media de la edad de los trabajadores rurales tres años inferior a la de los trabajadores de la ciudad, y por tanto, esperando en ellos menor comorbilidad, la duración de sus procesos es netamente superior.

Este fenómeno es contrastado de nuevo en el análisis de regresión lineal para la duración de las bajas en el cual se ajusta por sexo y edad.

Llama poderosamente la atención cómo el 50 % de los casos de IT suponen tan sólo el 5,62 % de los días

empleados en esta situación, y cómo el 50 % de los procesos son de menos de 16 días de duración. Los procesos de duración igual o menor de un mes, emplean el 10,75 % de los días destinados a esta prestación.

A pesar de que el mayor número de procesos corresponden a duraciones de uno a cuatro días, se trata sin duda de una infraestimación de la realidad del absentismo por enfermedad, ya que una gran parte de los procesos de esta duración no cursan con partes de baja y alta y son justificados a menudo con una simple nota del médico o con comunicación verbal a la empresa.

Un dato obtenido de este estudio que no hemos visto reflejado en los trabajos consultados es la asociación inversa entre la duración de los procesos de IT y el número de médicos del centro donde se produce la baja. Sí está descrita en cambio la relación existente en duraciones de IT diferentes según el modelo de Atención Primaria, reconvertido o por modelo tradicional, en el sentido de encontrar una mayor duración en las poblaciones que recibían asistencia por el modelo tradicional.

En la provincia de Córdoba, la reconversión de los consultorios a Centros de Salud se produjo en primer lugar en la zona rural, no completándose en la zona urbana hasta el finales de año 2001. Estando gran parte de la población urbana recibiendo atención por el modelo tradicional en toda la duración de estudio. En cambio los resultados apuntan a una mayor duración de los procesos

de IT en la zona rural, por tanto en contra de lo descrito hasta el momento. Sí hemos encontrado en cambio una relación inversa entre el número de médicos y la duración del proceso. Esto puede ser debido a la menor presión que sufre el médico de Atención Primaria en los centros de mayor número de profesionales, estando más protegidos y respaldados por el sistema, con respecto a aquellos otros en el que el trato con el paciente es mucho más directo.

Un factor importante no considerado en el estudio es el de la demora a pruebas diagnósticas y lista de espera quirúrgica. Es legítimo presumir que estas demoras en la obtención de servicios incrementan la duración de los procesos de IT. No obstante, al no existir un registro individual que recoja esta circunstancia en los pacientes sometidos a IT, no podemos ponderar el peso de este factor, y tan sólo especular con asociaciones ecológicas que hemos preferido eludir.

La duración excesiva de los procesos en autónomos y empleadas de hogar es posiblemente es debida a expensas de una infraestimación de los procesos de baja duración ya que las incapacidades con duraciones inferiores a 15 y 29 días respectivamente, no son susceptibles de compensación económica.

El dolor de espalda aparece en todos los grupos de edad, tiene tendencia a aumentar conforme avanza ésta y predomina entre los 45 y 59 años. Lo padecen más las mujeres y, con frecuencia, disminuye o imposibilita la

actividad personal y profesional, lo que explica los elevados costes directos e indirectos que se asocian a esta situación clínica<sup>29</sup>.

A partir de la crisis económica de los años setenta, los economistas comenzaron a poner en tela de juicio la racionalidad de las políticas de bienestar y plantearon, con toda crudeza, la limitación de recursos y la necesidad de contener los gastos, además de introducir en el ámbito sanitario otro tipo de racionalidad: la racionalidad económica, que entiende que la justicia distributiva debe regirse por la relación «coste-beneficio», y considera lo justo como lo económicamente óptimo.

Si hoy nuestras sociedades se inspiran en este modelo o lo han asumido más o menos críticamente, como parece, el reto que se plantea es el de tratar de armonizar la racionalidad económica y la ética; conseguir que el criterio de eficiencia y el criterio de equidad sean complementarios, no opuestos.

Es cierto que, para ser justos, hay que ser eficientes, pero esta eficiencia no puede ser ajena a toda perspectiva de justicia, pues quedaría lesionada la equidad, principio que obliga a que los recursos lleguen a todos por igual y a que, en caso de desigualdad, tengan preferencia los más desfavorecidos<sup>104,105</sup>.

A pesar de ser parte del tratamiento médico, la indicación de reposo está sometida a factores condicionantes con

tanto o más peso que los clínicos, como hemos podido comprobar.

Desde 1994 se han producido en nuestro país una serie de modificaciones legislativas, propiciadas por el Ministerio de Trabajo, en materia de regulación de la gestión de la Incapacidad laboral temporal. Todas estas modificaciones conceden la potestad para dar altas laborables a los facultativos del Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS) y, después de la reciente decisión del Consejo de Ministros del 5 de Junio de 1998, también hacia los médicos de las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social, retirando de forma irreversible la gestión unitaria de la IT por parte del médico de cabecera que realiza el seguimiento clínico habitual del paciente. El INSS y los servicios de salud han renovado en febrero de 2003 el convenio para el ahorro en incapacidad temporal, que estará vigente en los próximos tres años. Según lo acordado los médicos de atención primaria y la Inspección deberán resolver con mayor rapidez las propuestas de altas del INSS y las mutuas; a cambio, los servicios de salud recibirán la dotación del fondo de ahorro. El INSS pedirá a los servicios de salud que pongan en marcha programas de formación a profesionales y de informatización de servicios.

La gestión de la Incapacidad Temporal implica la indicación de reposo como un apartado más del tratamiento por parte del médico ante un problema de salud de uno de sus pacientes que no le permite realizar su trabajo habitual. Se

trata de una prescripción médica que realiza el médico con el fin de mejorar la salud de una persona concreta. Esta gestión implica el acto de otorgar la baja, la confirmación de la misma y decidir el momento del alta en función de la evolución clínica del paciente. Esta competencia es indesligable del acto médico y exige un seguimiento clínico continuo del problema por parte del médico.

Se habla a menudo de fraude. Es posible que los médicos de cabecera, celosos de su lealtad hacia el paciente, hayan sido poco conscientes de su responsabilidad social y de las implicaciones económicas de cada indicación de baja laboral. Pero no es menos cierto que su relación con la inspección médica no ha sido suficientemente fluida, y cuando un médico de familia ha requerido su intervención ésta ha sido, a menudo, tardía y poco coordinada.

La excesiva burocratización de la gestión de la incapacidad temporal tampoco ha sido ajena a todos estos males; seguir haciendo de amanuense en la época de la informática y repetir cansinamente multitud de partes de dudosa utilidad sólo facilita que el médico responsable, preocupado por tanta tarea absurda, pierda de vista la importancia clínica del proceso y sus implicaciones sociales.

Los empresarios pueden estar tentados en intentar controlar, a través de las mutuas que tienen contratadas, las bajas laborales de sus empleados. La Administración quiere ahorrar por la vía rápida, los médicos de familia

pueden ver en la nueva fórmula una forma fácil de desentenderse de un tema que es complejo... Pero puede ser que todos se equivoquen.

Si las cosas no se hacen correctamente, se producirán con facilidad un sinnúmero de demandas judiciales que encarecerán el proceso; los médicos de familia pueden decidir, bajo razones éticas, negar información clínica a entidades que no participan en la atención al paciente; las mutuas patronales pueden verse obligadas a presionar a las inspecciones médicas... El trabajador se encontrará en medio de un laberinto difícil de entender.

## **6. CONCLUSIONES**

---

## Conclusiones

1. A pesar de sus repercusiones económicas y sociales, la IT es un fenómeno poco estudiado.
2. La duración de los procesos de IT es debida además de al diagnóstico del proceso, a otros factores diferentes al diagnóstico.
3. La mujer presenta en nuestra provincia una mayor incidencia de procesos de IT con respecto al hombre, así como una mayor duración de los mismos.
4. En el medio rural la duración media de las bajas es superior en un 50 % a la del medio urbano a igualdad de causa que origina el proceso de IT.
5. La evolución temporal de la IT en nuestra provincia apunta a una mayor incidencia y una menor duración de los períodos de baja.

## **7. BIBLIOGRAFIA**

---

1. **Franqués L, Badia X, Benavides FG, Rajmil F.** Incidencia de enfermedades profesionales: estudio de las valoraciones médicas por incapacidad laboral en Barcelona (1987-1991). *Med Clin (Barc)* 1995; 104: 361-364
  
2. **Portella E, Ferrús L, Porta M.** Análisis del absentismo laboral por enfermedad: perspectivas y límites. *Rev San Hig Pub* 1995; 64: 715-719
  
3. **Lamata F.** El sistema Nacional de Salud Español. *Medicine* 2001; 60: 3223-3223
  
4. **Sintes I, Pascual JG.** El nuevo modelo de financiación para la sanidad. *Gestión Hospitalaria* 2002; 1: 3-5
  
5. **Sánchez-Caro J.** Los derechos y deberes de los pacientes en España:  
perspectiva de futuro de la información y documentación clínica. *Medicine* 2001; 60: 08: 3195-3200
  
6. **Castejón J.** Incapacidad temporal y modelo sanitario. *Aten Primaria* 1996; 17: 97-99
  
7. **Fernández JM.** Financiación sanitaria, fraude, privatización y bajas laborales. *Jano, Medicina y Humanidades* 1998; 1254: 32-
  
8. **Benavides FG, Aranz J, Bolumar F, Alvarez-Dardet C.** La Incapacidad Laboral Transitoria, algo más que un problema de salud. *Rev San Hig Pub* 1990; 64: 749-757

9. **Grupo de IT de la SEMFYC.** Modificación legislativa de la gestión de incapacidad temporal en atención primaria:. Aten Primaria 1999; 17: 4-6
  
10. **Planes A.** La grave enfermedad de la incapacidad laboral. Jano, Medicina y Humanidades 1998; 1254: 54:
  
11. **Seguí M.** La importancia de la lumbalgia en atención primaria: una aportación. Aten Primaria 1996; 18: 466-467
  
12. **Gervás JJ, Pérez MM, Saledo JA, Barquinero C, García P, Banegas JR.** La Incapacidad Laboral Transitoria como parte del plan terapéutico: proceso y resultado. Rev San Hig Pub 1999; 64: 749-757
  
13. **Velázquez A.** Repercusiones del nuevo decreto sobre incapacidad temporal. FMC 2001; 4: 245-247
  
14. **Martín M.** La prestación de la Seguridad Social por incapacidad temporal: una apuesta decidida de lucha contra el fraude social. Jano, Medicina y Humanidades 1998; 1254: 20-
  
15. **Planes A.** Prescribir una baja, una función del médico de familia. FMC 2002; 6: 421-425
  
16. **Moretó A, Sánchez M.** Propuestas para mejorar la incapacidad temporal desde la perspectiva de la atención primaria. Cuadernos de Gestión 2002; 2: 85-90

17. **Sans C, Batalla D, Villagrasa A, Ezpeleta S, Escorza A, Comín E.** Incapacidad temporal por patología psiquiátrica en un centro de salud. *Aten Primaria* 2000; 25: 100-106
  
18. **Royo MA.** La duración de la Incapacidad Temporal y sus factores asociados. *Gac Sanit* 1989; 13: 177-184
  
19. **Editorial.** ¿Con qué apoyos debería contar el médico de atención primaria para gestionar correctamente la incapacidad temporal?. *Jano, Medicina y Humanidades* 1997; 1216: 26-
  
20. **Tornero J, Atance J, Grupeli B, Vidal F.** Impacto socioeconómico de la incapacidad temporal de origen reumático en la provincia de Guadalajara. *Reumatología* 1998; 25: 25: 340-
  
21. **Rivera JM, Alberquilla A, Ugalde M, González C, Rodríguez-Salinas M, Pilas M.** Gestión y control de la incapacidad laboral transitoria. ¿Influye el modelo de atención primaria?. *Aten Primaria* 1996; 17: 40-47
  
22. **Garrido EM, García , Bueno A, Luna JD, Villanueva E.** Frecuencia del Absentismo Laboral en un hospital comarcal. Evolución a lo largo de seis años. *Medicina del Trabajo* 1990; 6: 209-214
  
23. **Castejón J.** Incapacidad temporal y modelo sanitario. *Aten Primaria* 1996; 17: 97-98

24. **Abellán MJ, Esteban S.** Evaluación de un programa de intervención en la gestión de la incapacidad temporal. *Gac Sanit* 1999; 13: 9200-9200
25. **Castillo S, Arias M, Anglada R, Lleget I, Ruiz A, Escribá J, Gil M.** Estudio epidemiológico de la lumbalgia. Análisis de factores predictivos de incapacidad. *Rehabilitación* 2003; 37: 37: 3-10
26. **Editorial.** Bajas laborales: una normativa discutible. *Jano, Medicina y Humanidades* 1998; 1244: 5-
27. **Grupo de Trabajo de IT de semFYC.** Valoración de los cambios normativos de la gestión de la incapacidad temporal. *Aten Primaria* 1998; 22: 465-466
28. **Alfonso JL, Sanchís B, Prado MJ.** El Estudio económico de la Incapacidad Transitoria como indicador indirecto de los costes de la morbilidad. *Rev San Hig Pub* 1990; 64: 773-784
29. **Bassols A, Bosch F, Campillo M, Baños JE.** El dolor de espalda en la población catalana. Prevalencia, características y conducta terapéutica. *Gac Sanit* 2003; 17: 97-107
30. **Moreu F.** Control de la incapacidad transitoria: ¿mutuas o Servicio Nacional de Salud?. *FMC* 2002; 6: 418-420
31. **Barrios L, Pérez-Torres F, García J.** Historia de salud del ciudadano: evolución y retos del futuro. *Calidad Asistencial* 2002; 17: 143-148

32. **Blanco M, Candelas G, Molina M, Bañares A., Jover J...** Características de la incapacidad temporal de origen musculoesquelético en la Comunidad Autónoma de Madrid durante un año. *Reumatología* 2000; 27: 27: 48-53
33. **Prieto J, Domenech J, San José J., Gutiérrez J., Vacas M. Arlandis. Ana Lobato García. Javier Llorca Díaz.** Cardiopatía isquémica. Impacto del infarto de miocardio en la situación laboral de los pacientes. *Española de Cardiología* 1999; 8: 52: 556-562
34. **Editorial.** El dolor lumbar. *SEMERGEN* 2002; 28: 21-41
35. **Pueyo P, García JV, Barra C, Suárez JM.** Los procesos de Incapacidad Temporal por Gripe en el Area de Ciudad Real. *Rev San Hig Pub* 1994; 68: 221-223
36. **García F, Manzano J, Alonso E, Treviño C, Pérez I, García A, Vallejo P, Saavedra S.** Eficacia y eficiencia de una Unidad de Medicina Intensiva polivalente. *Medicina Intensiva* 2000; 5: 24: 211-219
37. **LaPlante MP.** Prevalence of work disability United-States 1990. *JAMA* 1993; 270: 1921
38. **Editorial.** La reforma de la gestión de la incapacidad temporal reto para la atención primaria. *Jano, Medicina y Humanidades* 1998; 1254: 10-

39. **Seguí M.** No quedar indiferentes ante la incapacidad temporal. *Aten Primaria* 1999; 23: 249-249
40. **Ferrús L, Porta M, Portella E.** Aplicaciones en la explotación de un registro administrativo: la incapacidad laboral transitoria. *Rev San Hig Pub* 1990; 64: 721-748
41. **Molinos S, González R, Cimas J, Cabal A, Carril E.** Variabilidad de la práctica médica ante una sinusitis en función del consumo de recursos. *Aten Primaria* 2000; 26: 23-37
42. **Castellón E.** La lucha contra el fraude en incapacidad temporal. *Jano, Medicina y Humanidades* 1998; 1254: 54:
43. **Zarco J, Moya A, Júdez J, Gutiérrez F, Pérez R, Magallón B.** Gestión de las bajas laborales. *Med Clin (Barc)* 2001; 117: 500-509
44. **Alende M.** Un riesgo para la atención sanitaria de los trabajadores. *Jano, Medicina y Humanidades* 1998; 1254: 27-
45. **Hanley J.** Utilizaciones adecuadas del análisis multivariante. *Revisiones en Salud Pública* 1989; 1: 45-74
46. **García A.** La gestión de la incapacidad temporal por contingencias comunes en las mutuas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales de la Seguridad Social. *Jano, Medicina y Humanidades* 1998; 1254: 22-

47. **Benavides FG, Sáez M , Barceló MA, Serra C, Mira M..** Incapacidad temporal: estrategias de análisis. Gac Sanit 1999; 13: 185-190
48. **Díaz P.** Premisas equivocadas. Jano, Medicina y Humanidades 1998; 1254: 28-
49. **Nebot C, Juvanet N, Canela J.** Factores condicionantes del absentismo laboral entre los médicos de atención primaria. Aten Primaria 1996; 17: 257-261
50. **Prados JA, Quesada F..** Manejo de un paciente en baja laboral injustificada: el arte de negociar. FMC 1995; 2: 537-544
51. **García A.** Los niveles de prevención de los riesgos laborales. Gac Sanit 1999; 13: 173-176
52. **Chavida F.** El médico general y las nuevas propuestas sobre la incapacidad transitoria. Jano, Medicina y Humanidades 1998; 1254: 36-
53. **Violans C, Rodríguez A.** ¿Qué hacer ante un paciente que rechaza el alta médica?. FMC 1995; 2: 545-547
54. **Sánchez F.** El salario del farmacéutico. Retribución. Farmacia profesional 2003; 6: 17: 10-13
55. **Batlle-Gualda E.** Artrosis e investigación: ¿una asignatura pendiente?. Revista Española de Reumatología 2002; 29: 427-429

56. **González MA, Viejo MJ, Condón H.** Incapacidad por dolor lumbar en España. *Med Clin (Barc)* 2000; 114: 491-492
57. **García J, Castañeda S, Carrasco AL, Jiménez A.** Costes económicos de la artritis reumatoide de corta evolución. *Reumatología* 2001; 28: 28: 9-11
58. **González M ,Condón M.** Coste de la compensación por incapacidad temporal por dolor lumbar en España. *Rehabilitación* 2001; 35: 35: 28-34
59. **Cano S, Moyano F, Vila M, Louro A.** Novedades en el manejo del dolor lumbar. *Aten Primaria* 2001; 28: 662-667
60. **Olivar C, González S, Morán M, Martínez M..** Factores relacionados con la satisfacción laboral y el desgaste profesional en los médicos de atención primaria de Asturias. *Aten Primaria* 1999; 24: 352-359
61. **Zurriaga B, Bascuñana H.** Valoración del daño corporal en el traumatismo craneoencefálico. *Rehabilitación* 2002; 36: 36: 424-432
62. **Benavides FG, Sáez, Barceló MA, Serra C, Mira M.** Incapacidad Temporal: estrategias de análisis. *Gac Sanit* 1999; 13: 185-190

63. **Abellán MJ, Esteban S.** Programa para el control de la incapacidad temporal en el Instituto Social de la Marina de la provincia de Cádiz. Cádiz. Aten Primaria 1999; 24: 523-527
64. **Ortúzar P, MBerraondo I, Sánchez E, Darpón J.** Experiencia de certificación con normas ISO 9000 en centros de atención primaria. Cuadernos de Gestión 2002; 3: 106-114
65. **Mancera F, Muñoz F, Paniagua C, Fernández M. Fernández F., Barba B.** Problemas de salud y factores determinantes del número de visitas a demanda en pacientes hiperutilizadores de un centro de salud. Aten Primaria 2001; 27: 658-662
66. **Seguí M.** Propuestas prácticas para mejorar la organización de la consulta. Cuadernos de Gestión 2001; 3: 115-132
67. **López-Picazo J, Sanz J, Sánchez J., Rausell V, Salas E, Sánchez F.** Efectividad de un sistema de información personalizada sobre la calidad de prescripción de medicamentos en médicos de familia. Aten Primaria 2002; 29: 575-579
68. **Veras R.** A favor de aplicar incompatibilidades. ¿Por qué no?. Jano, Medicina y Humanidades 2002; 1429: 62: 30-30
69. **Guijarro A.** Estrategias de organización de la consulta: un abordaje conceptual. Cuadernos de Gestión 2002; 2: 71-84
70. **Melguizo M.** La contrarreforma de la incapacidad laboral. Aten Primaria 1998; 22: 69-70

71. **Casas M, Gual A, Bruguera E, Arteman A, Padrós J.** El programa de atención integral al médico enfermo (PAIME) del Colegio de Médicos de Barcelona. *Med Clin (Barc)* 2001; 117: 785-789

72. **Protocolo.** Aspectos éticos y legales del seguimiento de embarazo. *FMC* 2001; 4: 35-37

73. **Alonso M.** Equipos de atención primaria. Evolución de los criterios de incentivación en equipos de atención primaria y servicios de urgencias de un área sanitaria. *Cuadernos de Gestión* 2001; 4: 177-183

74. **García F.** Valoración médica del daño corporal. Guía práctica para la exploración y evaluación de lesionados. *Rehabilitación* 2001; 35: 321-321

75. **Grupo de Trabajo del Proyecto de Dirección Clínica de la División de Atención Primaria del Institut Català de la Salut.** Modelo de dirección clínica en atención primaria del Institut Català de la Salut. *Cuadernos de Gestión* 2001; 2: 65-72

76. **Caldas R, Violán C, García JJ, Domínguez FP, Ruiz A, Quijano F, Borrell F.** Incapacidad temporal: mejoras en la gestión. *Aten Primaria* 2000; 25: 112-123

77. **Seguí M.** Por qué se empeñan en identificar el control de la incapacidad temporal como una función del médico del médico de cabecera?. *Jano, Medicina y Humanidades* 1998; 1272: 28-

78. **Melguizo M, Marcos B, Duarte A.** El secreto profesional en las bajas laborales. Med Clin (Barc) 1999; 113: 637-

79. **Altisent R, Delgado MT.** Bioética en atención primaria: cuestiones de confidencialidad. Aten Primaria 1998; 21: 423-424

80. **Seguí M.** ¿Somos los médicos de familia responsables exclusivos de las bajas y altas laborales?. Aten Primaria 1998; 21: 342-344

81. **Ares A.** El médico de familia ante las enfermedades profesionales. Aten Primaria 1997; 20: 449-452

82. **Quijano F.** Incapacidad Temporal / Permanente. Situación actual en España. Cambios y consecuencias. En Borrell F. Incapacidad Temporal: encrucijada ética, clínica y de gestión. SEMFYC 1999; 1: 6-14

83. **Unidad Médica de Control de Incapacidad Temporal. INSS.Dirección Provincial de Alicante.** Manual de Codificación y Estandares de Duración en procesos en Incapacidad Temporal1999.

84. **INSALUD. Subdirección General de Coordinación Administrativa.** Manual de Gestión de la Incapacidad Temporal, INSALUD, 3ª edición. 2001

## Legislación

**Decreto 3158/1966**, de 23 de diciembre, por el que se aprueba el Reglamento General que determina la cuantía de las prestaciones económicas del Régimen General de la Seguridad Social y condiciones para el derecho a las mismas (BOE 30/12).

**Orden de 13-10-67**, por la que se establecen normas para la aplicación y desarrollo de la ILT en el Régimen General de la Seguridad Social (BOE 4/11).

**Decreto 1646/1972**, de 23 de junio, para la aplicación de la Ley 24/1972, de 21 de junio, en materia de prestaciones del Régimen General de la Seguridad Social (BOE 28/6).

**Real Decreto 53/1980**, de 11 de enero, por el que se modifica el art. 2 del Reglamento General, que determina la cuantía de las prestaciones económicas del Régimen General, respecto a la prestación de ILT (BOE 16/1).

**Real Decreto 2621/1986**, de 24 de diciembre, por el que se integran los Regímenes Especiales de la Seguridad Social de Trabajadores Ferroviarios, Jugadores de Fútbol, Representantes de Comercio, Toreros y Artistas en el Régimen General, así como se procede a la integración del Régimen de Escritores de Libros en el Régimen Especial de Trabajadores por Cuenta Propia o Autónomos (BOE 30/12).

**Orden de 30-11-87**, para la aplicación y desarrollo en materia de acción protectora, del Real Decreto 2621/1986, de 24 de diciembre (BOE 11/12).

**Real Decreto 2319/1993**, de 29 de diciembre, sobre revalorización de pensiones del Sistema de la Seguridad Social y de otras prestaciones de protección social pública para 1994 (disposición adicional 10ª) (BOE 31/12).

**RD Legislativo 1/1994**, de 20 de junio, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social (BOE 29/6).

**Ley 42/1994**, de 30 de diciembre, de medidas fiscales, administrativas y de orden social (BOE 31/12 - Corr. Err. 16/2).

**Real Decreto 1300/1995**, de 21 de julio, por el que se desarrolla, en materia de incapacidades laborales del Sistema de la Seguridad Social, la Ley 42/1994, de 30 de diciembre, de medidas fiscales, administrativas y de orden social (BOE 19/8).

**Ley 30/1995**, de 8 de noviembre, de Ordenación y supervisión de los seguros privados (disposición adicional 12ª) (BOE 9/11).

**Real Decreto 1993/1995**, de 7 de diciembre, por el que se aprueba el Reglamento sobre colaboración de las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social (BOE 12/12).

**Real Decreto 2064/1995**, de 22 de diciembre, por el que se aprueba el Reglamento General sobre cotización y liquidación de otros derechos de la Seguridad Social (BOE 25/1 - Corr. Err. 22/2).

**Orden de 18-1-96**, para la aplicación y desarrollo del R.D. 1300/1995, de 21 de julio, sobre incapacidades laborales del Sistema de la Seguridad Social (BOE 26/1 - Corr. Err. 9/2).

**Real Decreto 575/1997**, de 18 de abril, por el que se regulan determinados aspectos de la gestión y control de la prestación económica de la Seguridad Social por incapacidad temporal (BOE 24/4).

**Real Decreto 576/1997**, de 18 de abril, por el que se modifica el Reglamento General sobre colaboración en la gestión de las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social, aprobado por Real Decreto 1993/1995, de 7 de diciembre (BOE 24/4).

**Orden de 19-6-97**, por la que se desarrolla el Real Decreto 575/1997, de 18 de abril, que modifica determinados aspectos de la gestión y del control de la prestación económica de la Seguridad Social por incapacidad temporal (BOE 24/6).

**Ley 63/1997**, de 26 de diciembre, de medidas urgentes para la mejora del mercado de trabajo y el fomento de la contratación indefinida (BOE 30/12).

**Ley 66/1997**, de 30 de diciembre, de medidas fiscales, administrativas y del orden social (arts. 39, 45, 47 y disposiciones adicionales 2ª, 14ª, 15ª) (BOE 31/12).

**Real Decreto 488/1998**, de 27 de marzo, por el que se desarrolla el art. 11 del Estatuto de los Trabajadores en materia de contratos formativos (BOE 9/4).

**Orden de 20-4-98**, por la que se modifica la Orden de 25-11-66, que regula la colaboración de las empresas en la gestión del Régimen General de la Seguridad Social (BOE 8/5).

**Real Decreto 1117/1998**, de 5 de junio, por el que se modifica el RD 575/1997, en desarrollo del apartado 1, párrafo segundo, del art. 131 bis) de la Ley General de la Seguridad Social (BOE 18/6).

**Orden de 18-9-98**, por la que se modifica la de 19-6-97, que desarrolla el RD 575/1997, de 18 de abril, que modifica determinados aspectos de la gestión y del control de la prestación económica de la Seguridad Social por incapacidad temporal (BOE 25/9).

**Real Decreto-Ley 15/1998**, de 27 de noviembre, de medidas urgentes para la mejora del mercado de trabajo en relación con el trabajo a tiempo parcial y el fomento de su estabilidad (BOE 28/11).

**Real Decreto 1890/1999**, de 10 de diciembre, por el que se modifica el Reglamento General sobre cotización y liquidación de otros derechos de la Seguridad Social, aprobado por Real Decreto 2064/1995, de 22 de diciembre (BOE 28/12).

**Real Decreto 6/2000**, de 23 de junio, de medidas urgentes de intensificación de la competencia en mercados de bienes y servicios (art. 44) (BOE 24/6 - Corr. Err. 28/6).

**Ley 24/2001**, de 27 de diciembre, de medidas fiscales, administrativas y del orden social (art. 34) (BOE 31/12).

**Real Decreto 1131/2002**, de 31 de octubre, por el que se regula la Seguridad Social de los trabajadores contratados a tiempo parcial, así como la jubilación parcial (BOE 27/11).

**Orden TAS/118/2003**, de 31 de enero, por la que se desarrollan las normas de cotización a la Seguridad Social, Desempleo, Fondo de Garantía Salarial y Formación Profesional, contenidas en la Ley 52/2002, de 30 de diciembre, de Presupuestos Generales del Estado para el año 2003 (BOE 1/2).

**Real Decreto 286/2003**, de 7 de marzo, por el que se establece la duración de los plazos para la resolución de los procedimientos administrativos para el reconocimiento de prestaciones en materia de Seguridad Social (BOE 8/4).

## **8. ANEXOS**

---

## ANEXO I

### Número de procesos por enfermedad que origina la Incapacidad Temporal

Proceso	Frec.	%	% válido	% acumulado
Influenza (gripe)	22864	10,7	10,7	10,7
Dolor de espalda irradiado	11856	5,6	5,6	16,3
Depresion	7451	3,5	3,5	19,8
Diarrea. E. Inf. Intest. Probable	7169	3,4	3,4	23,2
Ciatica	6983	3,3	3,3	26,5
Otras lesiones y traumas	6609	3,1	3,1	29,6
Torcedura/esguince tobillo	6274	2,9	2,9	32,5
Dolor de espalda no irradiado	5854	2,8	2,8	35,3
Osteoartritis. Osteoartrosis	5766	2,7	2,7	38,0
Inf. Ag. Ap. Respiratorio sup.	5154	2,4	2,4	40,4
Contusion. Aplastamiento	5129	2,4	2,4	42,8
Bronquitis y bronquiolitis aguda	4504	2,1	2,1	44,9
Amigdalitis aguda. Tonsilitis	4235	2,0	2,0	46,9
Fiebre de origen desconocido	4097	1,9	1,9	48,8
Signos/sintomas mal definidos	3593	1,7	1,7	50,5
Litiasis renal. Cualquier tipo	3555	1,7	1,7	52,2
Alter. Crónicas de la rodilla	3448	1,6	1,6	53,8
Otr. E. Aparato respiratorio	3396	1,6	1,6	55,4
Faringitis aguda	3172	1,5	1,5	56,9
Herida abierta	3015	1,4	1,4	58,3
Cervicalgia	2997	1,4	1,4	59,7
Artritis reumatoide y afines	2971	1,4	1,4	61,1
Hernia inguinal. Estrangulada	2893	1,4	1,4	62,5
Fracturas otra localizacion	2634	1,2	1,2	63,7
Otras e. Ap. Genital femenino	2244	1,1	1,1	64,8
Otras bursitis y sinovitis	2120	1,0	1,0	65,8
Neurosis de ansiedad	2002	,9	,9	66,7
Abcesos. Fistulas. Fisura ano	1968	,9	,9	67,6
Enf. Boca. Lengua. Gland. Saliv.	1782	,8	,8	68,5
Otras hernias	1537	,7	,7	69,2
Síndromes vertiginosos	1409	,7	,7	69,9
Dolor y rigideces en articulac.	1405	,7	,7	70,5
Hemorroides	1371	,6	,6	71,2
Asma	1316	,6	,6	71,8
En estudio	1245	,6	,6	72,4
Tor/esguince rodilla/pierna	1235	,6	,6	73,0
Varicela	1191	,6	,6	73,5
Venas varicosas en piernas	1180	,6	,6	74,1
Dolor abdominal	1130	,5	,5	74,6
Cataratas	1117	,5	,5	75,1

Proceso	Frec.	%	% válido	% acumulado
Mareos y vertigos	1089	,5	,5	75,6
Deformidades adquiri. Miembros	1072	,5	,5	76,1
Quiste sebaceo	1018	,5	,5	76,6
Fractura de cubito y radio	1009	,5	,5	77,1
Fracturas falanges pie/mano	935	,4	,4	77,5
Neumonia. Cod. Oms 480 a 486	935	,4	,4	78,0
Quemaduras todos tipos	922	,4	,4	78,4
Fracturas de tibia y perone	916	,4	,4	78,8
Frac. Metacarpo. Metatarsianas	908	,4	,4	79,3
Apendicitis todos los tipos	904	,4	,4	79,7
I. Miocardio. Isquemia subaguda	837	,4	,4	80,1
Uñero. Enfermedades de la uña	813	,4	,4	80,5
Laringitis y traqueitis aguda	801	,4	,4	80,8
Hombro doloroso	793	,4	,4	81,2
Flebitis y tromboflebitis	789	,4	,4	81,6
Síndromes de columna cervical	782	,4	,4	81,9
Dolor torácico	769	,4	,4	82,3
Otras enf. Musculoesqueléticas	768	,4	,4	82,7
Otros trast. De ojos	726	,3	,3	83,0
Torceduras/esguinces cuello	678	,3	,3	83,3
Cefalea	678	,3	,3	83,6
Tor/esguince muñeca/mano/dedo	664	,3	,3	84,0
Lesión aguda meniscos rodilla	655	,3	,3	84,3
Úlcera corneal	612	,3	,3	84,6
Infección viral inespecífica	598	,3	,3	84,8
Conjuntivitis y oftalmia	559	,3	,3	85,1
Lipoma cualquier localización	558	,3	,3	85,4
Enfermedad común	556	,3	,3	85,6
Dolor/otr. Síntom. Extremidades	556	,3	,3	85,9
Colelitiasis	552	,3	,3	86,1
Artritis traumáticas	533	,3	,3	86,4
Otras e. Estómago y duodeno	530	,2	,2	86,6
Migraña	523	,2	,2	86,9
Otras enfermedades de la mama	501	,2	,2	87,1
Colecistitis aguda	488	,2	,2	87,3
Hipertensión no complicada	479	,2	,2	87,6
Orquitis y epididimitis	479	,2	,2	87,8
Fracturas costillas	453	,2	,2	88,0
Herpes zoster	426	,2	,2	88,2
Otras torceduras o esguinces	425	,2	,2	88,4
Neoplasias malignas de mama	415	,2	,2	88,6
Cistitis/otr. Inf. Urinarias	408	,2	,2	88,8
Pielonefritis/pielitis aguda	394	,2	,2	89,0
Neoplasias benignas de piel	393	,2	,2	89,2
Dermatitis contacto/otr. Derm.	389	,2	,2	89,4
Torceduras/esguinces columna	386	,2	,2	89,5
Osteoporosis	379	,2	,2	89,7
Otras psicosis. No alcohólica	375	,2	,2	89,9

Proceso	Frec.	%	% válido	% acumulado
Diabetes mellitus	362	,2	,2	90,1
Colitis ulcerosa. Crohn	357	,2	,2	90,2
Otras dislocacion/subluxacion	345	,2	,2	90,4
Otitis media aguda	338	,2	,2	90,5
Desprend. Y def. Retina	335	,2	,2	90,7
Vomitos persistentes	333	,2	,2	90,9
Otras e. Piel y tej. Subcutaneo	327	,2	,2	91,0
Otras enfermedades oculares	322	,2	,2	91,2
Gota. Hiperuricemia	322	,2	,2	91,3
Otras infecciones/parasitosis	319	,1	,1	91,5
Fatiga. Malestar. Cansancio	311	,1	,1	91,6
Otras e. Cardiacas	307	,1	,1	91,8
Otr. Arterio. Excl. Aneurisma	305	,1	,1	91,9
Otras anomalias congenitas	297	,1	,1	92,0
Cardiopatía isquémica crónica	284	,1	,1	92,2
Otras enfermedades snc.	284	,1	,1	92,3
Enfisema y epoc	277	,1	,1	92,4
Otras anemias no específicas	276	,1	,1	92,6
Fractura de clavícula	253	,1	,1	92,7
Hipermenorrea. Metrorragia	250	,1	,1	92,8
Trastor. Nervio facial	245	,1	,1	92,9
Úlcera duodenal. Complicación	241	,1	,1	93,0
Úlcera gástrica	240	,1	,1	93,1
Esquizofrenia todos los tipos	239	,1	,1	93,3
Anemia ferropénica	235	,1	,1	93,4
Otr. E. Ap. Genital masculino	234	,1	,1	93,5
Errores de la refracción	230	,1	,1	93,6
Otras neoplasias malignas	224	,1	,1	93,7
Sinusitis aguda y crónica	219	,1	,1	93,8
Hinchazón o derrame articular	215	,1	,1	93,9
Hipertiroidismo con/sin bocio	215	,1	,1	94,0
Urticaria	212	,1	,1	94,1
Ganglion articulación/tendones	211	,1	,1	94,2
Verrugas todas situaciones	211	,1	,1	94,3
Edema	208	,1	,1	94,4
Cuerpos extraños en ojo	203	,1	,1	94,5
Otros efectos adversos	201	,1	,1	94,6
Epilepsia. Todos los tipos	201	,1	,1	94,7
Esterilidad/baja fertilidad	200	,1	,1	94,8
Gastritis y duodenitis	196	,1	,1	94,9
Hidrocele	192	,1	,1	95,0
Otras e. Oído y mastoides	192	,1	,1	95,0
Pancreatitis aguda	191	,1	,1	95,1
Fractura de húmero	190	,1	,1	95,2
Fracturas columna vertebral	185	,1	,1	95,3
Sida	180	,1	,1	95,4
Psicosis afectiva	179	,1	,1	95,5
Fibrilación o flutt. Auricular	178	,1	,1	95,6

Proceso	Frec.	%	% válido	% acumulado
Otras e. Aparato urinario	176	,1	,1	95,6
Isquemia cerebral transitoria	176	,1	,1	95,7
Otras e. Vasos perifericos	175	,1	,1	95,8
Neoplasias benignas de mama	165	,1	,1	95,9
Hemoptisis	155	,1	,1	96,0
Hepatitis cronica	152	,1	,1	96,0
Sincope. Vahido lipotimia	150	,1	,1	96,1
Hemorragia rectal	147	,1	,1	96,2
Glaucoma	146	,1	,1	96,2
Neumotorax	144	,1	,1	96,3
Otras e. Aparato digestivo	143	,1	,1	96,4
Otras alt. Psico/mentales	142	,1	,1	96,4
Neoplasias no filiada	142	,1	,1	96,5
Forunculo/celulitis dedos	142	,1	,1	96,6
Queratoconjuntivitis otras	138	,1	,1	96,6
Cirrosis y otr. E. Hepaticas	136	,1	,1	96,7
Hematuria	135	,1	,1	96,8
Fractura de femur	133	,1	,1	96,8
Bronquitis cr. Bronquiectasias	131	,1	,1	96,9
Disnea	131	,1	,1	97,0
Neo. Malig. Ap. Urogenital varon	131	,1	,1	97,0
Alt. Conducta no especificas	128	,1	,1	97,1
Inf. Palpebral. Chalacion	128	,1	,1	97,1
Epixtasis	123	,1	,1	97,2
Amputac. Traum. Dedos mano	112	,1	,1	97,2
Otras neoplasias benignas	112	,1	,1	97,3
Convulsiones	112	,1	,1	97,3
Abuso cronico de alcohol	109	,1	,1	97,4
Alt. Personalidad y caracter	108	,1	,1	97,4
Efecto tardio de traumatismos	107	,1	,1	97,5
Prostatitis. Visiculit. Seminal	104	,0	,0	97,5
Linfadenitis aguda	102	,0	,0	97,6
Valvulopatias no reumaticas	101	,0	,0	97,6
Neo. Malig. Tracto digestivo	101	,0	,0	97,7
Tor/esguince hombro o brazo	100	,0	,0	97,7
Intoxicacion alcoholica aguda	98	,0	,0	97,8
Mononucleosis	98	,0	,0	97,8
Taquicardia paroxistica	98	,0	,0	97,9
Bronquitis no especifica	96	,0	,0	97,9
Otitis externa	95	,0	,0	98,0
E. De hodgkin y linfoma	95	,0	,0	98,0
Torceduras/esguinces pie	94	,0	,0	98,1
Tuberculosis pulmonar	93	,0	,0	98,1
Ulceras cronicas de la piel	93	,0	,0	98,1
Conmocion/trauma. Intracraneal	90	,0	,0	98,2
Nodulo y bocio no toxico	89	,0	,0	98,2
Fimosis/balanitis/prepucio r.	87	,0	,0	98,3
Colon irritable. Alt. Intest.	85	,0	,0	98,3

Proceso	Frec.	%	% válido	% acumulado
Otras infecciones piel	85	,0	,0	98,3
Otras ulceras pepticas	85	,0	,0	98,4
Parotiditis	82	,0	,0	98,4
Derrame pleural	78	,0	,0	98,5
Hipotension postural	77	,0	,0	98,5
Cuerpos extraños en tejidos	77	,0	,0	98,5
E. Quística de la mama	77	,0	,0	98,6
Esclerosis múltiple	74	,0	,0	98,6
E. Diverticular intestinal	73	,0	,0	98,6
Eczema y dermatitis alérgica	72	,0	,0	98,7
Neo. Malig. Piel/tej. Subcutáneo	71	,0	,0	98,7
Brucelosis	68	,0	,0	98,7
Otr. E. Intestinal inf. Probada	66	,0	,0	98,8
Anomal. Congenit. Miembros inf.	62	,0	,0	98,8
H.t.a. Con afectación orgánica	61	,0	,0	98,8
Deformidad adquirida columna	58	,0	,0	98,9
Otr. Artritis/conectivopatías	58	,0	,0	98,9
Enfermedades esofágicas	56	,0	,0	98,9
Hipotiroidismo. Cretinismo	54	,0	,0	98,9
Neo. Malig. Tracto respiratorio	54	,0	,0	99,0
Insuficiencia cardíaca	53	,0	,0	99,0
Fracturas craneo/huesos cara	50	,0	,0	99,0
Stress. Reacción de adaptación.	49	,0	,0	99,0
Hipertrof. E inf. Cr. Amígdal/ade	49	,0	,0	99,1
Otras e. Cerebrovasculares	49	,0	,0	99,1
Neo. Malig. Ap. Genital femenino	49	,0	,0	99,1
Disenteria. Shigelosis	48	,0	,0	99,1
Otros reumat. No articulares	48	,0	,0	99,1
Osteoartritis de la columna	48	,0	,0	99,2
Efectos adversos dosis normal	48	,0	,0	99,2
Trastor. Nervio trigémino	48	,0	,0	99,2
Masa e inflamación localizada	46	,0	,0	99,2
Otr. Alt. Sangre y hematopoyes	45	,0	,0	99,3
Herpes simple	44	,0	,0	99,3
Hernia diafrágica hiatal	42	,0	,0	99,3
Trastor. Metab. Lípido	41	,0	,0	99,3
Toda sobredosis de fármacos	41	,0	,0	99,3
Artritis ( corresponde a adenitis)	41	,0	,0	99,4
Parkinsonismo	40	,0	,0	99,4
Leucemia	39	,0	,0	99,4
Otras uretritis (no venéreas)	38	,0	,0	99,4
Cefalea tensional. Psicalgia	38	,0	,0	99,4
Bronquiectasias	36	,0	,0	99,4
Fibromas y neo. Benignas mama	36	,0	,0	99,5
E. Glándulas sudoríparas dishidrosis	35	,0	,0	99,5
Lesiones por agente químico	32	,0	,0	99,5
Arteriosclerosis. Excl. Cor/cereb	31	,0	,0	99,5
Infección meningocócica	31	,0	,0	99,5

Proceso	Frec.	%	% válido	% acumulado
Micosis otras	30	,0	,0	99,5
Picadura. Mordedura de insecto	30	,0	,0	99,5
Tiroiditis	30	,0	,0	99,6
Otras meningitis. Incl cod 321	28	,0	,0	99,6
Hepatitis viral	27	,0	,0	99,6
Otros exantemas viricos	27	,0	,0	99,6
Hipertrofia prostatica benign.	26	,0	,0	99,6
Prolapso uterovaginal	26	,0	,0	99,6
Lesiones por agente fisico	25	,0	,0	99,6
Psoriasis con/sin artropatia	24	,0	,0	99,6
Sordera parcial o completa	24	,0	,0	99,7
Otras adicciones a drogas	24	,0	,0	99,7
Tos	23	,0	,0	99,7
Hematemesis	21	,0	,0	99,7
Pancreatitis cronica	19	,0	,0	99,7
Anorexia	19	,0	,0	99,7
Amput. Traum. Brazo-mano	18	,0	,0	99,7
Conjuntivitis cronica	18	,0	,0	99,7
Osteocondrosis	17	,0	,0	99,7
Purpura. Hemorragia. Def. Coagul	17	,0	,0	99,7
Melenas	16	,0	,0	99,8
Pleuresia todo tipo excl. Tbc	16	,0	,0	99,8
Tetanos	16	,0	,0	99,8
Miastenia grave	15	,0	,0	99,8
Hipertension sin diagnost. Hta	14	,0	,0	99,8
Otras intox. Alimentarias	14	,0	,0	99,8
Hemiplejia	13	,0	,0	99,8
Distrofia muscul.miopa.	13	,0	,0	99,8
Trastor.otr.nervios crane.	13	,0	,0	99,8
Erisipela	13	,0	,0	99,8
Toxiinf. Alim. Salmonelosis	13	,0	,0	99,8
Aneurisma aortico	12	,0	,0	99,8
Amput. Traum. Dedo pie	12	,0	,0	99,8
Abrasion. Rascado. Ampollas	11	,0	,0	99,8
Otitis serosa media aguda/cr	11	,0	,0	99,8
Cuerpos extra%os en orificios	11	,0	,0	99,8
F. Tifoidea y paratifoidea	11	,0	,0	99,8
Otalgia	11	,0	,0	99,9
Histeria e hipocondria	10	,0	,0	99,9
Glomerulonefritis aguda/cr.	10	,0	,0	99,9
Uretritis no especificada	10	,0	,0	99,9
Dermatitis seborreica	9	,0	,0	99,9
Fibrosis quistica	9	,0	,0	99,9
Catarro trompa de eustaquio	9	,0	,0	99,9
Conjuntivitis viral/clamidal	8	,0	,0	99,9
Cor pulmonale	8	,0	,0	99,9
Amputac. Trauma. Pulgar	8	,0	,0	99,9
Septicemia	8	,0	,0	99,9

Proceso	Frec.	%	% válido	% acumulado
Amput. Traum. Pierna	8	,0	,0	99,9
Impetigo	8	,0	,0	99,9
Otr. Resultados anormales nec	8	,0	,0	99,9
Tbc otros organos y multiple	8	,0	,0	99,9
Psicosis organica	7	,0	,0	99,9
Celulas blancas anormales	7	,0	,0	99,9
Hemangioma y linfangioma	7	,0	,0	99,9
Perdida de peso	7	,0	,0	99,9
Candidiasis no especifica	7	,0	,0	99,9
Adenopatias no infecciosas	7	,0	,0	99,9
Otras neurosis	6	,0	,0	99,9
Sarampion	6	,0	,0	99,9
Antrax	6	,0	,0	99,9
E. Inflamatoria pelvica	6	,0	,0	99,9
Hepatomegalia. Esplenomegalia	6	,0	,0	99,9
Pleuresia tuberculosa	5	,0	,0	99,9
Dismenorrea	5	,0	,0	99,9
Otr. Proc. Diarreicos. Amebiasis	5	,0	,0	100,0
Alt. Bioquimicas nec	5	,0	,0	100,0
Anemias carenciales	5	,0	,0	100,0
Rash y otr. Erupciones no esp.	4	,0	,0	100,0
Ritmos ectopicos todos tipos	4	,0	,0	100,0
Vaginitis y vulvitis	4	,0	,0	100,0
Sindrome de cushing	4	,0	,0	100,0
Toxoplasmosis	4	,0	,0	100,0
Alt. Analisis de orina nec	3	,0	,0	100,0
Anem. Hemoliticas hereditarias	3	,0	,0	100,0
Amenorrea. Hipo/oligomenorrea	3	,0	,0	100,0
Otorrea	3	,0	,0	100,0
Retraso mental	3	,0	,0	100,0
Linfadenitis cr. Inespecifica	3	,0	,0	100,0
F. Reumatica. Alt. Cardiaca	3	,0	,0	100,0
Infarto y embolismo pulmonar	3	,0	,0	100,0
Nauseas y vomitos	3	,0	,0	100,0
Dolor anal y rectal. Proctitis	3	,0	,0	100,0
Disuria	3	,0	,0	100,0
Dermatomicosis. Dermatofitosis	3	,0	,0	100,0
Soplo cardiaco no diag/inespe.	2	,0	,0	100,0
Lepra lepromatosa	2	,0	,0	100,0
Cervicitis/erosiones cervix.	2	,0	,0	100,0
Bloqueo conductos lagrimales	2	,0	,0	100,0
Prurito y condiciones afines	2	,0	,0	100,0
Gonorrea. Menos oftalmia	2	,0	,0	100,0
Rubeola	2	,0	,0	100,0
Tbc huesos y articulaciones	2	,0	,0	100,0
Hemorragia intermenstrual	2	,0	,0	100,0
Anomal. Congenitas cardiocirc.	2	,0	,0	100,0
Psicosis alcoholicas	1	,0	,0	100,0

<b>Proceso</b>	<b>Frec.</b>	<b>%</b>	<b>% válido</b>	<b>% acumulado</b>
Tuberculosis genitourinaria	1	,0	,0	100,0
Hidatodosis	1	,0	,0	100,0
Alt. Psicogenas funcion sexual	1	,0	,0	100,0
Hipertension portal	1	,0	,0	100,0
Tosferina	1	,0	,0	100,0
Alteraciones sensoriales	1	,0	,0	100,0
Leishmaniasis	1	,0	,0	100,0
Pitiriasis rosada	1	,0	,0	100,0
Sintomas tension premenstrual	1	,0	,0	100,0
F. Recurrente por piojos	1	,0	,0	100,0
Triquinosis	1	,0	,0	100,0
Tracoma	1	,0	,0	100,0
Palpitaciones	1	,0	,0	100,0
Paludismo	1	,0	,0	100,0
Difteria	1	,0	,0	100,0
Pirosis	1	,0	,0	100,0
<b>Total</b>	<b>212820</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	

## Anexo II

### Duración de los procesos de IT

A continuación presentamos una tabla en la que se recogen los procesos de IT clasificados por el número de días que han durado. Llama poderosamente la atención cómo el 50 % de los casos de IT suponen tan sólo el 5,62 % de los días empleados en esta situación, y cómo el 50 % de los procesos son de menos de 16 días de duración.

Los procesos de duración igual o menor de un mes, emplean el 10,75 % de los días destinados a esta prestación.

Días	Casos	Total Días	% Casos	% Acum Casos	% Días.	% Acum Días
1	5348	5348	3,19	3,19	0,05	0,05
2	5118	10236	3,05	6,24	0,10	0,15
3	7438	22314	4,43	10,68	0,22	0,37
4	10537	42148	6,28	16,96	0,41	0,79
5	11326	56630	6,75	23,71	0,56	1,34
6	6322	37932	3,77	27,48	0,37	1,72
7	5659	39613	3,37	30,85	0,39	2,11
8	7183	57464	4,28	35,14	0,56	2,67
9	4094	36846	2,44	37,58	0,36	3,03
10	3446	34460	2,05	39,63	0,34	3,37
11	4851	53361	2,89	42,53	0,52	3,90
12	5186	62232	3,09	45,62	0,61	4,51
13	2692	34996	1,61	47,22	0,34	4,85
14	2374	33236	1,42	48,64	0,33	5,18
15	3011	45165	1,80	50,43	0,44	5,62
16	2057	32912	1,23	51,66	0,32	5,95
17	1504	25568	0,90	52,56	0,25	6,20
18	2419	43542	1,44	54,00	0,43	6,62
19	2705	51395	1,61	55,61	0,51	7,13
20	1592	31840	0,95	56,56	0,31	7,44
21	1319	27699	0,79	57,35	0,27	7,71
22	1682	37004	1,00	58,35	0,36	8,08
23	1093	25139	0,65	59,00	0,25	8,33
24	929	22296	0,55	59,56	0,22	8,54
25	1485	37125	0,89	60,44	0,36	8,91
26	1825	47450	1,09	61,53	0,47	9,38

<b>Días</b>	<b>Casos</b>	<b>Total Días</b>	<b>% Casos</b>	<b>% Acum Casos</b>	<b>% Días.</b>	<b>% Acum Días</b>
27	1048	28296	0,62	62,15	0,28	9,65
28	876	24528	0,52	62,68	0,24	9,89
29	1208	35032	0,72	63,40	0,34	10,24
30	920	27600	0,55	63,95	0,27	10,51
31	782	24242	0,47	64,41	0,24	10,75
32	1299	41568	0,77	65,19	0,41	11,16
33	1386	45738	0,83	66,01	0,45	11,61
34	839	28526	0,50	66,51	0,28	11,89
35	788	27580	0,47	66,98	0,27	12,16
36	929	33444	0,55	67,54	0,33	12,49
37	714	26418	0,43	67,96	0,26	12,75
38	576	21888	0,34	68,31	0,22	12,96
39	936	36504	0,56	68,86	0,36	13,32
40	1095	43800	0,65	69,52	0,43	13,75
41	647	26527	0,39	69,90	0,26	14,01
42	640	26880	0,38	70,28	0,26	14,28
43	787	33841	0,47	70,75	0,33	14,61
44	605	26620	0,36	71,11	0,26	14,87
45	453	20385	0,27	71,38	0,20	15,07
46	806	37076	0,48	71,87	0,36	15,43
47	926	43522	0,55	72,42	0,43	15,86
48	595	28560	0,35	72,77	0,28	16,14
49	559	27391	0,33	73,11	0,27	16,41
50	622	31100	0,37	73,48	0,31	16,72
51	499	25449	0,30	73,77	0,25	16,97
52	427	22204	0,25	74,03	0,22	17,19
53	655	34715	0,39	74,42	0,34	17,53
54	811	43794	0,48	74,90	0,43	17,96
55	446	24530	0,27	75,17	0,24	18,20
56	481	26936	0,29	75,46	0,26	18,46
57	531	30267	0,32	75,77	0,30	18,76
58	453	26274	0,27	76,04	0,26	19,02
59	339	20001	0,20	76,24	0,20	19,22
60	566	33960	0,34	76,58	0,33	19,55
61	582	35502	0,35	76,93	0,35	19,90
62	449	27838	0,27	77,20	0,27	20,17
63	392	24696	0,23	77,43	0,24	20,42
64	522	33408	0,31	77,74	0,33	20,74
65	361	23465	0,22	77,96	0,23	20,97
66	293	19338	0,17	78,13	0,19	21,16
67	458	30686	0,27	78,40	0,30	21,47
68	536	36448	0,32	78,72	0,36	21,82
69	329	22701	0,20	78,92	0,22	22,05
70	360	25200	0,21	79,13	0,25	22,29

Días	Casos	Total Días	% Casos	% Acum Casos	% Días.	% Acum Días
71	407	28897	0,24	79,38	0,28	22,58
72	316	22752	0,19	79,57	0,22	22,80
73	251	18323	0,15	79,72	0,18	22,98
74	417	30858	0,25	79,96	0,30	23,29
75	437	32775	0,26	80,22	0,32	23,61
76	276	20976	0,16	80,39	0,21	23,81
77	278	21406	0,17	80,56	0,21	24,02
78	361	28158	0,22	80,77	0,28	24,30
79	300	23700	0,18	80,95	0,23	24,53
80	229	18320	0,14	81,09	0,18	24,71
81	347	28107	0,21	81,29	0,28	24,99
82	358	29356	0,21	81,51	0,29	25,28
83	249	20667	0,15	81,65	0,20	25,48
84	235	19740	0,14	81,79	0,19	25,68
85	305	25925	0,18	81,98	0,25	25,93
86	283	24338	0,17	82,15	0,24	26,17
87	202	17574	0,12	82,27	0,17	26,34
88	317	27896	0,19	82,45	0,27	26,62
89	348	30972	0,21	82,66	0,30	26,92
90	217	19530	0,13	82,79	0,19	27,11
91	203	18473	0,12	82,91	0,18	27,30
92	319	29348	0,19	83,10	0,29	27,58
93	227	21111	0,14	83,24	0,21	27,79
94	182	17108	0,11	83,35	0,17	27,96
95	285	27075	0,17	83,52	0,27	28,23
96	294	28224	0,18	83,69	0,28	28,50
97	179	17363	0,11	83,80	0,17	28,67
98	214	20972	0,13	83,93	0,21	28,88
99	202	19998	0,12	84,05	0,20	29,08
100	156	15600	0,09	84,14	0,15	29,23
101	183	18483	0,11	84,25	0,18	29,41
102	222	22644	0,13	84,38	0,22	29,63
103	274	28222	0,16	84,54	0,28	29,91
104	198	20592	0,12	84,66	0,20	30,11
105	208	21840	0,12	84,79	0,21	30,33
106	230	24380	0,14	84,92	0,24	30,57
107	165	17655	0,10	85,02	0,17	30,74
108	144	15552	0,09	85,11	0,15	30,89
109	240	26160	0,14	85,25	0,26	31,15
110	262	28820	0,16	85,41	0,28	31,43
111	153	16983	0,09	85,50	0,17	31,60
112	171	19152	0,10	85,60	0,19	31,79
113	204	23052	0,12	85,72	0,23	32,02
114	144	16416	0,09	85,81	0,16	32,18
115	152	17480	0,09	85,90	0,17	32,35

Días	Casos	Total Días	% Casos	% Acum Casos	% Días.	% Acum Días
116	207	24012	0,12	86,02	0,24	32,59
117	211	24687	0,13	86,15	0,24	32,83
118	153	18054	0,09	86,24	0,18	33,01
119	119	14161	0,07	86,31	0,14	33,14
120	190	22800	0,11	86,42	0,22	33,37
121	147	17787	0,09	86,51	0,17	33,54
122	137	16714	0,08	86,59	0,16	33,71
123	163	20049	0,10	86,69	0,20	33,90
124	196	24304	0,12	86,81	0,24	34,14
125	146	18250	0,09	86,89	0,18	34,32
126	116	14616	0,07	86,96	0,14	34,47
127	141	17907	0,08	87,05	0,18	34,64
128	120	15360	0,07	87,12	0,15	34,79
129	101	13029	0,06	87,18	0,13	34,92
130	135	17550	0,08	87,26	0,17	35,09
131	174	22794	0,10	87,36	0,22	35,32
132	123	16236	0,07	87,44	0,16	35,48
133	120	15960	0,07	87,51	0,16	35,63
134	163	21842	0,10	87,61	0,21	35,85
135	128	17280	0,08	87,68	0,17	36,02
136	90	12240	0,05	87,74	0,12	36,14
137	136	18632	0,08	87,82	0,18	36,32
138	155	21390	0,09	87,91	0,21	36,53
139	108	15012	0,06	87,97	0,15	36,68
140	104	14560	0,06	88,04	0,14	36,82
141	143	20163	0,09	88,12	0,20	37,02
142	119	16898	0,07	88,19	0,17	37,19
143	106	15158	0,06	88,25	0,15	37,34
144	121	17424	0,07	88,33	0,17	37,51
145	150	21750	0,09	88,42	0,21	37,72
146	96	14016	0,06	88,47	0,14	37,86
147	86	12642	0,05	88,52	0,12	37,98
148	124	18352	0,07	88,60	0,18	38,16
149	110	16390	0,07	88,66	0,16	38,32
150	75	11250	0,04	88,71	0,11	38,44
151	131	19781	0,08	88,79	0,19	38,63
152	133	20216	0,08	88,87	0,20	38,83
153	94	14382	0,06	88,92	0,14	38,97
154	95	14630	0,06	88,98	0,14	39,11
155	126	19530	0,08	89,05	0,19	39,31
156	127	19812	0,08	89,13	0,19	39,50
157	89	13973	0,05	89,18	0,14	39,64
158	116	18328	0,07	89,25	0,18	39,82
159	127	20193	0,08	89,33	0,20	40,02
160	102	16320	0,06	89,39	0,16	40,18

Días	Casos	Total Días	% Casos	% Acum Casos	% Días.	% Acum Días
161	100	16100	0,06	89,45	0,16	40,33
162	116	18792	0,07	89,52	0,18	40,52
163	107	17441	0,06	89,58	0,17	40,69
164	74	12136	0,04	89,63	0,12	40,81
165	126	20790	0,08	89,70	0,20	41,01
166	127	21082	0,08	89,78	0,21	41,22
167	88	14696	0,05	89,83	0,14	41,37
168	93	15624	0,06	89,88	0,15	41,52
169	115	19435	0,07	89,95	0,19	41,71
170	104	17680	0,06	90,01	0,17	41,88
171	72	12312	0,04	90,06	0,12	42,01
172	103	17716	0,06	90,12	0,17	42,18
173	105	18165	0,06	90,18	0,18	42,36
174	92	16008	0,05	90,24	0,16	42,52
175	71	12425	0,04	90,28	0,12	42,64
176	94	16544	0,06	90,33	0,16	42,80
177	89	15753	0,05	90,39	0,15	42,96
178	79	14062	0,05	90,43	0,14	43,09
179	103	18437	0,06	90,50	0,18	43,27
180	99	17820	0,06	90,56	0,18	43,45
181	81	14661	0,05	90,60	0,14	43,59
182	70	12740	0,04	90,65	0,13	43,72
183	93	17019	0,06	90,70	0,17	43,89
184	86	15824	0,05	90,75	0,16	44,04
185	75	13875	0,04	90,80	0,14	44,18
186	83	15438	0,05	90,85	0,15	44,33
187	99	18513	0,06	90,91	0,18	44,51
188	67	12596	0,04	90,95	0,12	44,64
189	56	10584	0,03	90,98	0,10	44,74
190	87	16530	0,05	91,03	0,16	44,90
191	75	14325	0,04	91,08	0,14	45,04
192	58	11136	0,03	91,11	0,11	45,15
193	73	14089	0,04	91,15	0,14	45,29
194	83	16102	0,05	91,20	0,16	45,45
195	70	13650	0,04	91,24	0,13	45,58
196	65	12740	0,04	91,28	0,13	45,71
197	68	13396	0,04	91,32	0,13	45,84
198	74	14652	0,04	91,37	0,14	45,98
199	56	11144	0,03	91,40	0,11	46,09
200	73	14600	0,04	91,45	0,14	46,24
201	67	13467	0,04	91,48	0,13	46,37
202	58	11716	0,03	91,52	0,12	46,48
203	50	10150	0,03	91,55	0,10	46,58
204	78	15912	0,05	91,60	0,16	46,74
205	66	13530	0,04	91,64	0,13	46,87

Días	Casos	Total Días	% Casos	% Acum Casos	% Días.	% Acum Días
206	62	12772	0,04	91,67	0,13	47,00
207	61	12627	0,04	91,71	0,12	47,12
208	71	14768	0,04	91,75	0,15	47,27
209	48	10032	0,03	91,78	0,10	47,37
210	65	13650	0,04	91,82	0,13	47,50
211	70	14770	0,04	91,86	0,15	47,65
212	67	14204	0,04	91,90	0,14	47,79
213	51	10863	0,03	91,93	0,11	47,89
214	66	14124	0,04	91,97	0,14	48,03
215	73	15695	0,04	92,01	0,15	48,19
216	51	11016	0,03	92,04	0,11	48,29
217	61	13237	0,04	92,08	0,13	48,42
218	71	15478	0,04	92,12	0,15	48,58
219	58	12702	0,03	92,16	0,12	48,70
220	49	10780	0,03	92,19	0,11	48,81
221	56	12376	0,03	92,22	0,12	48,93
222	64	14208	0,04	92,26	0,14	49,07
223	35	7805	0,02	92,28	0,08	49,15
224	56	12544	0,03	92,31	0,12	49,27
225	60	13500	0,04	92,35	0,13	49,40
226	50	11300	0,03	92,38	0,11	49,51
227	41	9307	0,02	92,40	0,09	49,60
228	61	13908	0,04	92,44	0,14	49,74
229	57	13053	0,03	92,47	0,13	49,87
230	39	8970	0,02	92,50	0,09	49,96
231	42	9702	0,03	92,52	0,10	50,05
232	71	16472	0,04	92,56	0,16	50,21
233	56	13048	0,03	92,60	0,13	50,34
234	41	9594	0,02	92,62	0,09	50,44
235	65	15275	0,04	92,66	0,15	50,59
236	69	16284	0,04	92,70	0,16	50,75
237	53	12561	0,03	92,73	0,12	50,87
238	57	13566	0,03	92,77	0,13	51,00
239	59	14101	0,04	92,80	0,14	51,14
240	45	10800	0,03	92,83	0,11	51,25
241	31	7471	0,02	92,85	0,07	51,32
242	58	14036	0,03	92,88	0,14	51,46
243	52	12636	0,03	92,91	0,12	51,58
244	47	11468	0,03	92,94	0,11	51,70
245	57	13965	0,03	92,97	0,14	51,83
246	64	15744	0,04	93,01	0,15	51,99
247	55	13585	0,03	93,05	0,13	52,12
248	42	10416	0,03	93,07	0,10	52,22
249	44	10956	0,03	93,10	0,11	52,33
250	47	11750	0,03	93,12	0,12	52,45

Días	Casos	Total Días	% Casos	% Acum Casos	% Días.	% Acum Días
251	42	10542	0,03	93,15	0,10	52,55
252	47	11844	0,03	93,18	0,12	52,67
253	40	10120	0,02	93,20	0,10	52,77
254	53	13462	0,03	93,23	0,13	52,90
255	32	8160	0,02	93,25	0,08	52,98
256	43	11008	0,03	93,28	0,11	53,09
257	40	10280	0,02	93,30	0,10	53,19
258	37	9546	0,02	93,32	0,09	53,28
259	34	8806	0,02	93,34	0,09	53,37
260	53	13780	0,03	93,38	0,14	53,50
261	45	11745	0,03	93,40	0,12	53,62
262	25	6550	0,01	93,42	0,06	53,68
263	50	13150	0,03	93,45	0,13	53,81
264	40	10560	0,02	93,47	0,10	53,92
265	28	7420	0,02	93,49	0,07	53,99
266	32	8512	0,02	93,51	0,08	54,07
267	44	11748	0,03	93,53	0,12	54,19
268	38	10184	0,02	93,56	0,10	54,29
269	31	8339	0,02	93,57	0,08	54,37
270	44	11880	0,03	93,60	0,12	54,49
271	47	12737	0,03	93,63	0,13	54,61
272	40	10880	0,02	93,65	0,11	54,72
273	39	10647	0,02	93,68	0,10	54,83
274	42	11508	0,03	93,70	0,11	54,94
275	42	11550	0,03	93,73	0,11	55,05
276	30	8280	0,02	93,74	0,08	55,13
277	42	11634	0,03	93,77	0,11	55,25
278	39	10842	0,02	93,79	0,11	55,35
279	27	7533	0,02	93,81	0,07	55,43
280	32	8960	0,02	93,83	0,09	55,52
281	47	13207	0,03	93,86	0,13	55,65
282	41	11562	0,02	93,88	0,11	55,76
283	34	9622	0,02	93,90	0,09	55,85
284	35	9940	0,02	93,92	0,10	55,95
285	35	9975	0,02	93,94	0,10	56,05
286	27	7722	0,02	93,96	0,08	56,13
287	34	9758	0,02	93,98	0,10	56,22
288	40	11520	0,02	94,00	0,11	56,33
289	32	9248	0,02	94,02	0,09	56,43
290	48	13920	0,03	94,05	0,14	56,56
291	29	8439	0,02	94,07	0,08	56,65
292	35	10220	0,02	94,09	0,10	56,75
293	24	7032	0,01	94,10	0,07	56,82
294	25	7350	0,01	94,12	0,07	56,89
295	43	12685	0,03	94,14	0,12	57,01

<b>Días</b>	<b>Casos</b>	<b>Total Días</b>	<b>% Casos</b>	<b>% Acum Casos</b>	<b>% Días.</b>	<b>% Acum Días</b>
296	38	11248	0,02	94,17	0,11	57,12
297	36	10692	0,02	94,19	0,11	57,23
298	36	10728	0,02	94,21	0,11	57,33
299	44	13156	0,03	94,23	0,13	57,46
300	25	7500	0,01	94,25	0,07	57,54
301	29	8729	0,02	94,27	0,09	57,62
302	43	12986	0,03	94,29	0,13	57,75
303	37	11211	0,02	94,31	0,11	57,86
304	16	4864	0,01	94,32	0,05	57,91
305	45	13725	0,03	94,35	0,13	58,04
306	26	7956	0,02	94,37	0,08	58,12
307	33	10131	0,02	94,39	0,10	58,22
308	31	9548	0,02	94,40	0,09	58,31
309	43	13287	0,03	94,43	0,13	58,44
310	39	12090	0,02	94,45	0,12	58,56
311	33	10263	0,02	94,47	0,10	58,66
312	39	12168	0,02	94,50	0,12	58,78
313	38	11894	0,02	94,52	0,12	58,90
314	26	8164	0,02	94,53	0,08	58,98
315	33	10395	0,02	94,55	0,10	59,08
316	39	12324	0,02	94,58	0,12	59,20
317	36	11412	0,02	94,60	0,11	59,32
318	31	9858	0,02	94,62	0,10	59,41
319	41	13079	0,02	94,64	0,13	59,54
320	51	16320	0,03	94,67	0,16	59,70
321	35	11235	0,02	94,69	0,11	59,81
322	36	11592	0,02	94,71	0,11	59,93
323	62	20026	0,04	94,75	0,20	60,12
324	37	11988	0,02	94,77	0,12	60,24
325	38	12350	0,02	94,80	0,12	60,36
326	41	13366	0,02	94,82	0,13	60,49
327	49	16023	0,03	94,85	0,16	60,65
328	30	9840	0,02	94,87	0,10	60,75
329	49	16121	0,03	94,90	0,16	60,91
330	53	17490	0,03	94,93	0,17	61,08
331	50	16550	0,03	94,96	0,16	61,24
332	46	15272	0,03	94,99	0,15	61,39
333	57	18981	0,03	95,02	0,19	61,58
334	58	19372	0,03	95,05	0,19	61,77
335	52	17420	0,03	95,09	0,17	61,94
336	51	17136	0,03	95,12	0,17	62,11
337	76	25612	0,05	95,16	0,25	62,36
338	57	19266	0,03	95,19	0,19	62,55
339	52	17628	0,03	95,23	0,17	62,72
340	51	17340	0,03	95,26	0,17	62,89

<b>Días</b>	<b>Casos</b>	<b>Total Días</b>	<b>% Casos</b>	<b>% Acum Casos</b>	<b>% Días.</b>	<b>% Acum Días</b>
341	50	17050	0,03	95,29	0,17	63,06
342	47	16074	0,03	95,31	0,16	63,22
343	60	20580	0,04	95,35	0,20	63,42
344	67	23048	0,04	95,39	0,23	63,65
345	63	21735	0,04	95,43	0,21	63,86
346	53	18338	0,03	95,46	0,18	64,04
347	39	13533	0,02	95,48	0,13	64,17
348	38	13224	0,02	95,50	0,13	64,30
349	48	16752	0,03	95,53	0,16	64,47
350	59	20650	0,04	95,57	0,20	64,67
351	69	24219	0,04	95,61	0,24	64,91
352	46	16192	0,03	95,64	0,16	65,07
353	57	20121	0,03	95,67	0,20	65,27
354	52	18408	0,03	95,70	0,18	65,45
355	58	20590	0,03	95,74	0,20	65,65
356	50	17800	0,03	95,77	0,17	65,82
357	53	18921	0,03	95,80	0,19	66,01
358	49	17542	0,03	95,83	0,17	66,18
359	47	16873	0,03	95,86	0,17	66,35
360	42	15120	0,03	95,88	0,15	66,50
361	45	16245	0,03	95,91	0,16	66,66
362	41	14842	0,02	95,93	0,15	66,80
363	41	14883	0,02	95,96	0,15	66,95
364	45	16380	0,03	95,98	0,16	67,11
365	55	20075	0,03	96,02	0,20	67,31
366	113	41358	0,07	96,08	0,41	67,71
367	58	21286	0,03	96,12	0,21	67,92
368	47	17296	0,03	96,15	0,17	68,09
369	49	18081	0,03	96,18	0,18	68,27
370	54	19980	0,03	96,21	0,20	68,47
371	53	19663	0,03	96,24	0,19	68,66
372	54	20088	0,03	96,27	0,20	68,86
373	42	15666	0,03	96,30	0,15	69,01
374	45	16830	0,03	96,32	0,17	69,18
375	33	12375	0,02	96,34	0,12	69,30
376	33	12408	0,02	96,36	0,12	69,42
377	35	13195	0,02	96,38	0,13	69,55
378	35	13230	0,02	96,40	0,13	69,68
379	41	15539	0,02	96,43	0,15	69,83
380	35	13300	0,02	96,45	0,13	69,96
381	39	14859	0,02	96,47	0,15	70,11
382	34	12988	0,02	96,49	0,13	70,24
383	26	9958	0,02	96,51	0,10	70,34
384	30	11520	0,02	96,53	0,11	70,45
385	29	11165	0,02	96,54	0,11	70,56

<b>Días</b>	<b>Casos</b>	<b>Total Días</b>	<b>% Casos</b>	<b>% Acum Casos</b>	<b>% Días.</b>	<b>% Acum Días</b>
386	51	19686	0,03	96,57	0,19	70,75
387	33	12771	0,02	96,59	0,13	70,88
388	27	10476	0,02	96,61	0,10	70,98
389	34	13226	0,02	96,63	0,13	71,11
390	25	9750	0,01	96,64	0,10	71,21
391	17	6647	0,01	96,66	0,07	71,27
392	27	10584	0,02	96,67	0,10	71,38
393	34	13362	0,02	96,69	0,13	71,51
394	24	9456	0,01	96,71	0,09	71,60
395	20	7900	0,01	96,72	0,08	71,68
396	19	7524	0,01	96,73	0,07	71,75
397	30	11910	0,02	96,75	0,12	71,87
398	27	10746	0,02	96,76	0,11	71,97
399	24	9576	0,01	96,78	0,09	72,07
400	27	10800	0,02	96,79	0,11	72,17
401	26	10426	0,02	96,81	0,10	72,28
402	19	7638	0,01	96,82	0,08	72,35
403	20	8060	0,01	96,83	0,08	72,43
404	25	10100	0,01	96,85	0,10	72,53
405	19	7695	0,01	96,86	0,08	72,61
406	19	7714	0,01	96,87	0,08	72,68
407	20	8140	0,01	96,88	0,08	72,76
408	23	9384	0,01	96,90	0,09	72,85
409	15	6135	0,01	96,90	0,06	72,91
410	34	13940	0,02	96,92	0,14	73,05
411	14	5754	0,01	96,93	0,06	73,11
412	14	5768	0,01	96,94	0,06	73,16
413	23	9499	0,01	96,95	0,09	73,26
414	19	7866	0,01	96,97	0,08	73,34
415	21	8715	0,01	96,98	0,09	73,42
416	16	6656	0,01	96,99	0,07	73,49
417	24	10008	0,01	97,00	0,10	73,58
418	21	8778	0,01	97,02	0,09	73,67
419	12	5028	0,01	97,02	0,05	73,72
420	15	6300	0,01	97,03	0,06	73,78
421	27	11367	0,02	97,05	0,11	73,89
422	15	6330	0,01	97,06	0,06	73,96
423	19	8037	0,01	97,07	0,08	74,04
424	14	5936	0,01	97,08	0,06	74,09
425	17	7225	0,01	97,09	0,07	74,16
426	18	7668	0,01	97,10	0,08	74,24
427	15	6405	0,01	97,11	0,06	74,30
428	16	6848	0,01	97,12	0,07	74,37
429	20	8580	0,01	97,13	0,08	74,45
430	7	3010	0,00	97,13	0,03	74,48

<b>Días</b>	<b>Casos</b>	<b>Total Días</b>	<b>% Casos</b>	<b>% Acum Casos</b>	<b>% Días.</b>	<b>% Acum Días</b>
431	22	9482	0,01	97,14	0,09	74,58
432	22	9504	0,01	97,16	0,09	74,67
433	15	6495	0,01	97,17	0,06	74,73
434	20	8680	0,01	97,18	0,09	74,82
435	18	7830	0,01	97,19	0,08	74,90
436	16	6976	0,01	97,20	0,07	74,97
437	16	6992	0,01	97,21	0,07	75,03
438	17	7446	0,01	97,22	0,07	75,11
439	17	7463	0,01	97,23	0,07	75,18
440	14	6160	0,01	97,24	0,06	75,24
441	13	5733	0,01	97,24	0,06	75,30
442	15	6630	0,01	97,25	0,07	75,36
443	12	5316	0,01	97,26	0,05	75,42
444	17	7548	0,01	97,27	0,07	75,49
445	18	8010	0,01	97,28	0,08	75,57
446	14	6244	0,01	97,29	0,06	75,63
447	11	4917	0,01	97,30	0,05	75,68
448	18	8064	0,01	97,31	0,08	75,76
449	16	7184	0,01	97,32	0,07	75,83
450	11	4950	0,01	97,32	0,05	75,88
451	10	4510	0,01	97,33	0,04	75,92
452	19	8588	0,01	97,34	0,08	76,00
453	9	4077	0,01	97,35	0,04	76,04
454	17	7718	0,01	97,36	0,08	76,12
455	12	5460	0,01	97,36	0,05	76,17
456	16	7296	0,01	97,37	0,07	76,25
457	22	10054	0,01	97,39	0,10	76,35
458	15	6870	0,01	97,39	0,07	76,41
459	13	5967	0,01	97,40	0,06	76,47
460	11	5060	0,01	97,41	0,05	76,52
461	19	8759	0,01	97,42	0,09	76,61
462	11	5082	0,01	97,43	0,05	76,66
463	13	6019	0,01	97,43	0,06	76,72
464	19	8816	0,01	97,45	0,09	76,80
465	9	4185	0,01	97,45	0,04	76,84
466	17	7922	0,01	97,46	0,08	76,92
467	15	7005	0,01	97,47	0,07	76,99
468	9	4212	0,01	97,48	0,04	77,03
469	12	5628	0,01	97,48	0,06	77,09
470	16	7520	0,01	97,49	0,07	77,16
471	16	7536	0,01	97,50	0,07	77,24
472	11	5192	0,01	97,51	0,05	77,29
473	14	6622	0,01	97,52	0,07	77,35
474	15	7110	0,01	97,53	0,07	77,42
475	11	5225	0,01	97,53	0,05	77,47

Días	Casos	Total Días	% Casos	% Acum Casos	% Días.	% Acum Días
476	8	3808	0,00	97,54	0,04	77,51
477	17	8109	0,01	97,55	0,08	77,59
478	15	7170	0,01	97,56	0,07	77,66
479	9	4311	0,01	97,56	0,04	77,70
480	20	9600	0,01	97,57	0,09	77,80
481	18	8658	0,01	97,58	0,09	77,88
482	9	4338	0,01	97,59	0,04	77,92
483	10	4830	0,01	97,60	0,05	77,97
484	15	7260	0,01	97,60	0,07	78,04
485	16	7760	0,01	97,61	0,08	78,12
486	14	6804	0,01	97,62	0,07	78,19
487	16	7792	0,01	97,63	0,08	78,26
488	14	6832	0,01	97,64	0,07	78,33
489	7	3423	0,00	97,64	0,03	78,36
490	13	6370	0,01	97,65	0,06	78,43
491	23	11293	0,01	97,67	0,11	78,54
492	17	8364	0,01	97,68	0,08	78,62
493	16	7888	0,01	97,69	0,08	78,70
494	22	10868	0,01	97,70	0,11	78,80
495	18	8910	0,01	97,71	0,09	78,89
496	25	12400	0,01	97,72	0,12	79,01
497	21	10437	0,01	97,74	0,10	79,12
498	31	15438	0,02	97,76	0,15	79,27
499	28	13972	0,02	97,77	0,14	79,41
500	21	10500	0,01	97,78	0,10	79,51
501	23	11523	0,01	97,80	0,11	79,62
502	29	14558	0,02	97,82	0,14	79,76
503	22	11066	0,01	97,83	0,11	79,87
504	23	11592	0,01	97,84	0,11	79,99
505	54	27270	0,03	97,87	0,27	80,26
506	42	21252	0,03	97,90	0,21	80,46
507	32	16224	0,02	97,92	0,16	80,62
508	34	17272	0,02	97,94	0,17	80,79
509	38	19342	0,02	97,96	0,19	80,98
510	41	20910	0,02	97,99	0,21	81,19
511	37	18907	0,02	98,01	0,19	81,37
512	42	21504	0,03	98,03	0,21	81,59
513	49	25137	0,03	98,06	0,25	81,83
514	37	19018	0,02	98,08	0,19	82,02
515	42	21630	0,03	98,11	0,21	82,23
516	48	24768	0,03	98,14	0,24	82,48
517	47	24299	0,03	98,17	0,24	82,72
518	66	34188	0,04	98,21	0,34	83,05
519	62	32178	0,04	98,24	0,32	83,37
520	60	31200	0,04	98,28	0,31	83,67

Días	Casos	Total Días	% Casos	% Acum Casos	% Días.	% Acum Días
521	33	17193	0,02	98,30	0,17	83,84
522	44	22968	0,03	98,32	0,23	84,07
523	41	21443	0,02	98,35	0,21	84,28
524	41	21484	0,02	98,37	0,21	84,49
525	42	22050	0,03	98,40	0,22	84,71
526	59	31034	0,04	98,43	0,31	85,01
527	53	27931	0,03	98,47	0,27	85,29
528	48	25344	0,03	98,49	0,25	85,54
529	35	18515	0,02	98,51	0,18	85,72
530	50	26500	0,03	98,54	0,26	85,98
531	38	20178	0,02	98,57	0,20	86,18
532	53	28196	0,03	98,60	0,28	86,45
533	52	27716	0,03	98,63	0,27	86,73
534	44	23496	0,03	98,66	0,23	86,96
535	30	16050	0,02	98,67	0,16	87,11
536	37	19832	0,02	98,70	0,19	87,31
537	37	19869	0,02	98,72	0,20	87,51
538	31	16678	0,02	98,74	0,16	87,67
539	34	18326	0,02	98,76	0,18	87,85
540	50	27000	0,03	98,79	0,27	88,11
541	41	22181	0,02	98,81	0,22	88,33
542	27	14634	0,02	98,83	0,14	88,48
543	26	14118	0,02	98,84	0,14	88,62
544	39	21216	0,02	98,87	0,21	88,82
545	26	14170	0,02	98,88	0,14	88,96
546	64	34944	0,04	98,92	0,34	89,31
547	229	125263	0,14	99,06	1,23	90,54
548	169	92612	0,10	99,16	0,91	91,45
549	219	120231	0,13	99,29	1,18	92,63
550	246	135300	0,15	99,43	1,33	93,96
551	39	21489	0,02	99,46	0,21	94,17
552	15	8280	0,01	99,47	0,08	94,25
553	17	9401	0,01	99,48	0,09	94,34
554	21	11634	0,01	99,49	0,11	94,46
555	16	8880	0,01	99,50	0,09	94,55
556	16	8896	0,01	99,51	0,09	94,63
557	14	7798	0,01	99,52	0,08	94,71
558	15	8370	0,01	99,53	0,08	94,79
559	8	4472	0,00	99,53	0,04	94,84
560	7	3920	0,00	99,53	0,04	94,87
561	12	6732	0,01	99,54	0,07	94,94
562	8	4496	0,00	99,55	0,04	94,98
563	10	5630	0,01	99,55	0,06	95,04
564	8	4512	0,00	99,56	0,04	95,08
565	11	6215	0,01	99,56	0,06	95,15

Días	Casos	Total Días	% Casos	% Acum Casos	% Días.	% Acum Días
566	4	2264	0,00	99,57	0,02	95,17
567	10	5670	0,01	99,57	0,06	95,22
568	13	7384	0,01	99,58	0,07	95,30
569	3	1707	0,00	99,58	0,02	95,31
570	8	4560	0,00	99,59	0,04	95,36
571	3	1713	0,00	99,59	0,02	95,37
572	5	2860	0,00	99,59	0,03	95,40
573	5	2865	0,00	99,59	0,03	95,43
574	8	4592	0,00	99,60	0,05	95,48
575	7	4025	0,00	99,60	0,04	95,52
576	5	2880	0,00	99,61	0,03	95,54
577	9	5193	0,01	99,61	0,05	95,59
578	5	2890	0,00	99,61	0,03	95,62
579	7	4053	0,00	99,62	0,04	95,66
580	5	2900	0,00	99,62	0,03	95,69
581	9	5229	0,01	99,63	0,05	95,74
582	10	5820	0,01	99,63	0,06	95,80
583	11	6413	0,01	99,64	0,06	95,86
584	8	4672	0,00	99,64	0,05	95,91
585	7	4095	0,00	99,65	0,04	95,95
586	6	3516	0,00	99,65	0,03	95,98
587	4	2348	0,00	99,65	0,02	96,01
588	4	2352	0,00	99,66	0,02	96,03
589	10	5890	0,01	99,66	0,06	96,09
590	8	4720	0,00	99,67	0,05	96,13
591	11	6501	0,01	99,67	0,06	96,20
592	10	5920	0,01	99,68	0,06	96,26
593	5	2965	0,00	99,68	0,03	96,29
594	2	1188	0,00	99,68	0,01	96,30
595	5	2975	0,00	99,69	0,03	96,33
596	9	5364	0,01	99,69	0,05	96,38
597	6	3582	0,00	99,70	0,04	96,41
598	9	5382	0,01	99,70	0,05	96,47
599	6	3594	0,00	99,70	0,04	96,50
600	5	3000	0,00	99,71	0,03	96,53
601	4	2404	0,00	99,71	0,02	96,56
602	6	3612	0,00	99,71	0,04	96,59
603	7	4221	0,00	99,72	0,04	96,63
604	7	4228	0,00	99,72	0,04	96,67
605	1	605	0,00	99,72	0,01	96,68
606	4	2424	0,00	99,73	0,02	96,70
607	5	3035	0,00	99,73	0,03	96,73
608	4	2432	0,00	99,73	0,02	96,76
609	9	5481	0,01	99,74	0,05	96,81
610	6	3660	0,00	99,74	0,04	96,85

<b>Días</b>	<b>Casos</b>	<b>Total Días</b>	<b>% Casos</b>	<b>% Acum Casos</b>	<b>% Días.</b>	<b>% Acum Días</b>
611	7	4277	0,00	99,74	0,04	96,89
612	6	3672	0,00	99,75	0,04	96,93
613	8	4904	0,00	99,75	0,05	96,97
614	11	6754	0,01	99,76	0,07	97,04
615	6	3690	0,00	99,76	0,04	97,08
616	3	1848	0,00	99,76	0,02	97,09
617	6	3702	0,00	99,77	0,04	97,13
618	2	1236	0,00	99,77	0,01	97,14
619	2	1238	0,00	99,77	0,01	97,16
620	2	1240	0,00	99,77	0,01	97,17
621	5	3105	0,00	99,77	0,03	97,20
622	4	2488	0,00	99,78	0,02	97,22
623	4	2492	0,00	99,78	0,02	97,25
624	2	1248	0,00	99,78	0,01	97,26
625	2	1250	0,00	99,78	0,01	97,27
626	4	2504	0,00	99,78	0,02	97,30
627	3	1881	0,00	99,79	0,02	97,31
628	3	1884	0,00	99,79	0,02	97,33
630	1	630	0,00	99,79	0,01	97,34
631	3	1893	0,00	99,79	0,02	97,36
632	4	2528	0,00	99,79	0,02	97,38
633	4	2532	0,00	99,79	0,02	97,41
634	2	1268	0,00	99,80	0,01	97,42
635	2	1270	0,00	99,80	0,01	97,43
636	3	1908	0,00	99,80	0,02	97,45
637	1	637	0,00	99,80	0,01	97,46
638	3	1914	0,00	99,80	0,02	97,48
640	3	1920	0,00	99,80	0,02	97,50
641	5	3205	0,00	99,81	0,03	97,53
642	1	642	0,00	99,81	0,01	97,53
643	2	1286	0,00	99,81	0,01	97,55
644	2	1288	0,00	99,81	0,01	97,56
645	6	3870	0,00	99,81	0,04	97,60
646	2	1292	0,00	99,81	0,01	97,61
647	4	2588	0,00	99,82	0,03	97,63
649	4	2596	0,00	99,82	0,03	97,66
650	2	1300	0,00	99,82	0,01	97,67
652	4	2608	0,00	99,82	0,03	97,70
653	3	1959	0,00	99,82	0,02	97,72
654	1	654	0,00	99,82	0,01	97,72
655	4	2620	0,00	99,83	0,03	97,75
656	2	1312	0,00	99,83	0,01	97,76
657	4	2628	0,00	99,83	0,03	97,79
658	1	658	0,00	99,83	0,01	97,80
659	1	659	0,00	99,83	0,01	97,80

<b>Días</b>	<b>Casos</b>	<b>Total Días</b>	<b>% Casos</b>	<b>% Acum Casos</b>	<b>% Días.</b>	<b>% Acum Días</b>
660	3	1980	0,00	99,83	0,02	97,82
662	4	2648	0,00	99,84	0,03	97,85
663	1	663	0,00	99,84	0,01	97,85
666	1	666	0,00	99,84	0,01	97,86
668	2	1336	0,00	99,84	0,01	97,87
669	1	669	0,00	99,84	0,01	97,88
670	2	1340	0,00	99,84	0,01	97,89
671	1	671	0,00	99,84	0,01	97,90
672	2	1344	0,00	99,84	0,01	97,91
673	4	2692	0,00	99,84	0,03	97,94
674	1	674	0,00	99,84	0,01	97,95
675	2	1350	0,00	99,85	0,01	97,96
676	1	676	0,00	99,85	0,01	97,97
677	4	2708	0,00	99,85	0,03	97,99
678	1	678	0,00	99,85	0,01	98,00
679	3	2037	0,00	99,85	0,02	98,02
681	2	1362	0,00	99,85	0,01	98,03
682	1	682	0,00	99,85	0,01	98,04
686	1	686	0,00	99,85	0,01	98,05
687	6	4122	0,00	99,86	0,04	98,09
688	1	688	0,00	99,86	0,01	98,09
690	1	690	0,00	99,86	0,01	98,10
691	1	691	0,00	99,86	0,01	98,11
693	4	2772	0,00	99,86	0,03	98,13
694	1	694	0,00	99,86	0,01	98,14
695	1	695	0,00	99,86	0,01	98,15
696	3	2088	0,00	99,86	0,02	98,17
698	3	2094	0,00	99,87	0,02	98,19
700	1	700	0,00	99,87	0,01	98,20
701	3	2103	0,00	99,87	0,02	98,22
702	2	1404	0,00	99,87	0,01	98,23
704	2	1408	0,00	99,87	0,01	98,24
705	2	1410	0,00	99,87	0,01	98,26
706	2	1412	0,00	99,87	0,01	98,27
707	1	707	0,00	99,87	0,01	98,28
708	1	708	0,00	99,87	0,01	98,29
709	3	2127	0,00	99,88	0,02	98,31
710	1	710	0,00	99,88	0,01	98,31
711	2	1422	0,00	99,88	0,01	98,33
714	1	714	0,00	99,88	0,01	98,33
715	1	715	0,00	99,88	0,01	98,34
716	4	2864	0,00	99,88	0,03	98,37
717	3	2151	0,00	99,88	0,02	98,39
718	2	1436	0,00	99,88	0,01	98,41
720	1	720	0,00	99,88	0,01	98,41

<b>Días</b>	<b>Casos</b>	<b>Total Días</b>	<b>% Casos</b>	<b>% Acum Casos</b>	<b>% Días.</b>	<b>% Acum Días</b>
721	2	1442	0,00	99,89	0,01	98,43
722	4	2888	0,00	99,89	0,03	98,45
723	3	2169	0,00	99,89	0,02	98,48
724	2	1448	0,00	99,89	0,01	98,49
725	2	1450	0,00	99,89	0,01	98,50
727	1	727	0,00	99,89	0,01	98,51
730	1	730	0,00	99,89	0,01	98,52
731	1	731	0,00	99,89	0,01	98,53
733	2	1466	0,00	99,90	0,01	98,54
735	1	735	0,00	99,90	0,01	98,55
736	2	1472	0,00	99,90	0,01	98,56
737	1	737	0,00	99,90	0,01	98,57
738	2	1476	0,00	99,90	0,01	98,58
739	4	2956	0,00	99,90	0,03	98,61
740	2	1480	0,00	99,90	0,01	98,63
741	1	741	0,00	99,90	0,01	98,63
742	2	1484	0,00	99,90	0,01	98,65
743	3	2229	0,00	99,91	0,02	98,67
744	3	2232	0,00	99,91	0,02	98,69
746	1	746	0,00	99,91	0,01	98,70
749	2	1498	0,00	99,91	0,01	98,72
750	2	1500	0,00	99,91	0,01	98,73
751	2	1502	0,00	99,91	0,01	98,74
752	1	752	0,00	99,91	0,01	98,75
753	2	1506	0,00	99,91	0,01	98,77
754	2	1508	0,00	99,92	0,01	98,78
756	1	756	0,00	99,92	0,01	98,79
757	1	757	0,00	99,92	0,01	98,80
758	1	758	0,00	99,92	0,01	98,80
759	1	759	0,00	99,92	0,01	98,81
760	1	760	0,00	99,92	0,01	98,82
763	1	763	0,00	99,92	0,01	98,83
767	1	767	0,00	99,92	0,01	98,83
768	2	1536	0,00	99,92	0,02	98,85
771	1	771	0,00	99,92	0,01	98,86
774	1	774	0,00	99,92	0,01	98,86
775	1	775	0,00	99,92	0,01	98,87
777	1	777	0,00	99,92	0,01	98,88
778	3	2334	0,00	99,92	0,02	98,90
779	1	779	0,00	99,93	0,01	98,91
780	3	2340	0,00	99,93	0,02	98,93
781	1	781	0,00	99,93	0,01	98,94
783	1	783	0,00	99,93	0,01	98,95
784	1	784	0,00	99,93	0,01	98,96
785	1	785	0,00	99,93	0,01	98,96

<b>Días</b>	<b>Casos</b>	<b>Total Días</b>	<b>% Casos</b>	<b>% Acum Casos</b>	<b>% Días.</b>	<b>% Acum Días</b>
787	2	1574	0,00	99,93	0,02	98,98
791	1	791	0,00	99,93	0,01	98,99
792	1	792	0,00	99,93	0,01	99,00
793	1	793	0,00	99,93	0,01	99,00
794	1	794	0,00	99,93	0,01	99,01
799	4	3196	0,00	99,94	0,03	99,04
800	1	800	0,00	99,94	0,01	99,05
801	1	801	0,00	99,94	0,01	99,06
802	1	802	0,00	99,94	0,01	99,07
805	1	805	0,00	99,94	0,01	99,07
807	1	807	0,00	99,94	0,01	99,08
809	2	1618	0,00	99,94	0,02	99,10
812	1	812	0,00	99,94	0,01	99,11
813	2	1626	0,00	99,94	0,02	99,12
815	1	815	0,00	99,94	0,01	99,13
817	1	817	0,00	99,94	0,01	99,14
818	1	818	0,00	99,94	0,01	99,15
819	1	819	0,00	99,94	0,01	99,15
822	2	1644	0,00	99,95	0,02	99,17
825	1	825	0,00	99,95	0,01	99,18
830	5	4150	0,00	99,95	0,04	99,22
831	1	831	0,00	99,95	0,01	99,23
832	1	832	0,00	99,95	0,01	99,24
833	1	833	0,00	99,95	0,01	99,24
834	1	834	0,00	99,95	0,01	99,25
835	1	835	0,00	99,95	0,01	99,26
837	1	837	0,00	99,95	0,01	99,27
841	1	841	0,00	99,95	0,01	99,28
845	1	845	0,00	99,95	0,01	99,28
849	1	849	0,00	99,95	0,01	99,29
850	1	850	0,00	99,95	0,01	99,30
851	4	3404	0,00	99,96	0,03	99,33
852	2	1704	0,00	99,96	0,02	99,35
855	2	1710	0,00	99,96	0,02	99,37
857	1	857	0,00	99,96	0,01	99,38
858	1	858	0,00	99,96	0,01	99,38
859	1	859	0,00	99,96	0,01	99,39
860	1	860	0,00	99,96	0,01	99,40
862	2	1724	0,00	99,96	0,02	99,42
865	1	865	0,00	99,96	0,01	99,43
867	1	867	0,00	99,96	0,01	99,44
873	1	873	0,00	99,96	0,01	99,44
874	2	1748	0,00	99,97	0,02	99,46
876	1	876	0,00	99,97	0,01	99,47
879	1	879	0,00	99,97	0,01	99,48

Días	Casos	Total Días	% Casos	% Acum Casos	% Días.	% Acum Días
883	1	883	0,00	99,97	0,01	99,49
890	1	890	0,00	99,97	0,01	99,50
891	1	891	0,00	99,97	0,01	99,51
892	3	2676	0,00	99,97	0,03	99,53
893	1	893	0,00	99,97	0,01	99,54
894	1	894	0,00	99,97	0,01	99,55
896	1	896	0,00	99,97	0,01	99,56
897	1	897	0,00	99,97	0,01	99,57
899	1	899	0,00	99,97	0,01	99,58
900	2	1800	0,00	99,97	0,02	99,59
901	1	901	0,00	99,98	0,01	99,60
904	4	3616	0,00	99,98	0,04	99,64
907	1	907	0,00	99,98	0,01	99,65
908	1	908	0,00	99,98	0,01	99,66
911	4	3644	0,00	99,98	0,04	99,69
912	5	4560	0,00	99,98	0,04	99,74
913	8	7304	0,00	99,99	0,07	99,81
914	7	6398	0,00	99,99	0,06	99,87
915	2	1830	0,00	99,99	0,02	99,89
918	1	918	0,00	100,00	0,01	99,90
933	1	933	0,00	100,00	0,01	99,91
934	1	934	0,00	100,00	0,01	99,92
944	1	944	0,00	100,00	0,01	99,93
976	1	976	0,00	100,00	0,01	99,93
990	1	990	0,00	100,00	0,01	99,94
1037	1	1037	0,00	100,00	0,01	99,95
1066	1	1066	0,00	100,00	0,01	99,97
1101	1	1101	0,00	100,00	0,01	99,98
1127	1	1127	0,00	100,00	0,01	99,99
1314	1	1314	0,00	100,00	0,01	100,00
<b>Total</b>	<b>167717</b>	<b>10174646</b>		<b>100,00</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>