

## Implantación de un programa para la declaración de sospecha de enfermedad profesional. La experiencia de Osakidetza

**Carlos Solá Sarabia**

*Subdirector de Asistencia Sanitaria del Servicio Vasco de Salud (Osakidetza).*

**Correspondencia**

CARLOS.SOLASARABIA@osakidetza.net

### INTRODUCCIÓN

La enfermedad profesional es una importante parcela de intervención por parte de las autoridades sanitarias por su importante impacto en términos de morbimortalidad, epidemiológicos, laborales, o sociales, económicos en definitiva.

Desde hace mucho tiempo este problema aparece como un área de intervención preferente en los **PLANES DE SALUD** de la CAV.

Son patologías, enfermedades, que no accidentes, relacionadas con el trabajo y que deben estar incluidas en los listados oficiales que la legalidad vigente establece.

La aparición, en Diciembre de 2006, del RD 1299, en el que se regulaban los criterios para su notificación y registro, así como la aprobación del cuadro de enfermedades profesionales (EP), obliga a las administraciones sanitarias a desplegar sus líneas de actuación, adaptándolas a su contexto organizativo concreto.

### Por qué comunicar

El mencionado decreto, en su artículo 5, establece que cuando los facultativos del Sistema Nacional de Salud, con ocasión de su actividad profesional, tuvieran conocimiento de la existencia de una enfermedad incluida en su Anexo 1, que podría ser calificada como profesional, o bien de las recogidas en el anexo 2, y cuyo origen profesional se sospecha, lo comunicaran, a los oportunos efectos, a través de los organismos competentes de cada comunidad autónoma, a la entidad gestora, a los efectos de calificación previstos en el artículo 3, y en su caso a la entidad colaboradora de la Seguridad Social. Igual comunicación deberán realizar los Servicios de Prevención en su caso.

En el caso de la CAV, los agentes implicados en la gestión e implantación de esta normativa pertenecen a diversos organismos:

- Departamento de Salud: Inspección de servicios Sanitarios incluida en la Dirección de Aseguramiento y Contratación.
- Osakidetza como proveedor fundamental de servicios sanitarios (A primaria y A Especializada).
- Osalan como garante de las actividades relacionadas con la salud laboral, dependiente del departamento de trabajo y Servicios sociales.
- Entidades gestoras y colaboradoras de la Seguridad Social.
- Servicios de Prevención de las empresas.

El texto comentado introduce el término de **SOSPECHA**, entendiéndola ésta como:

- Indicios de que la enfermedad tiene origen profesional, independiente de la situación del trabajador (Incapacidad transitoria o no), e independiente de su situación laboral (activo o jubilado).

La ambigüedad del término fue contrastado con representantes jurídicos que establecieron en informes solicitados que existe un marco legal suficiente para que los facultativos faciliten la información de carácter personal de los pacientes a los Servicios de Inspección Médica y de OSALAN, a fin de que éstos pongan en marcha las investigaciones oportunas en la empresa de que se trate, siempre con conocimiento del trabajador afectado por la cesión de sus datos.

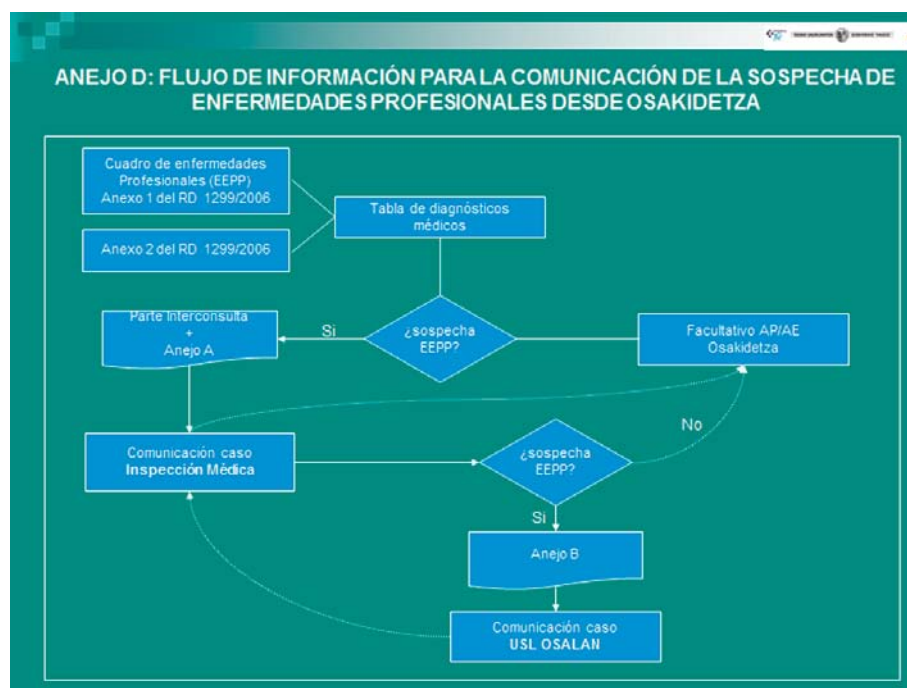
### Para qué comunicar

Las principales razones son:

- Mejorar la salud de los trabajadores.
- Prevención de los riesgos laborales.
- Garantizar el derecho de los trabajadores a las prestaciones de la seguridad Social.

### Qué y cómo comunicar

Para ordenar los circuitos y delimitar las responsabilidades de cada organismo, en el año 2007, se publicó la Instrucción conjunta de la Viceconsejería de sanidad, de la Dirección General de Osalan y de la Dirección General de Osakidetza, en la que se describe el procedimiento de comunicación de enfermedades que podrían ser calificadas como profesionales o cuyo origen profesional se sospecha.



Fundamentalmente los encargados de esta labor son los médicos del sistema Nacional de Salud y los médicos de los servicios de Prevención.

La declaración de sospecha debe incluir los datos que se especifican en el Anexo A del Decreto que regula esta actividad. Son datos que identifican al paciente, al médico declarante y sobre todo identifican la enfermedad mediante su diagnóstico, código CIE, trabajo relacionado, agente causante y fecha de declaración.

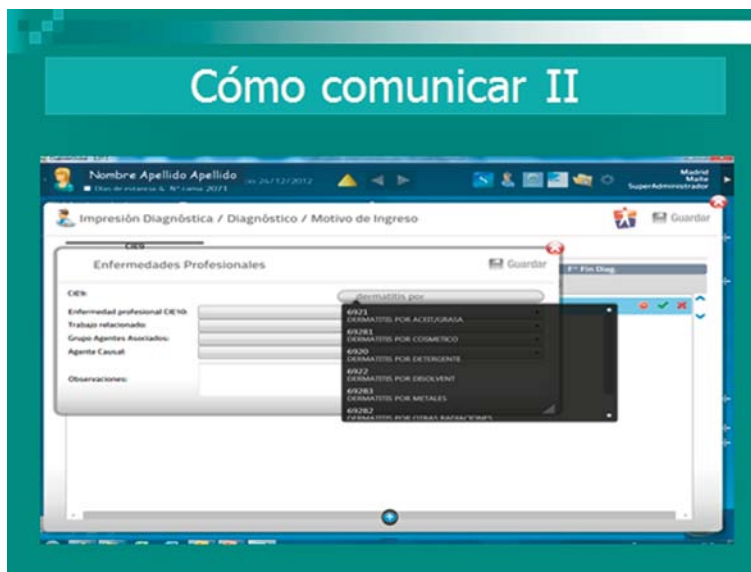
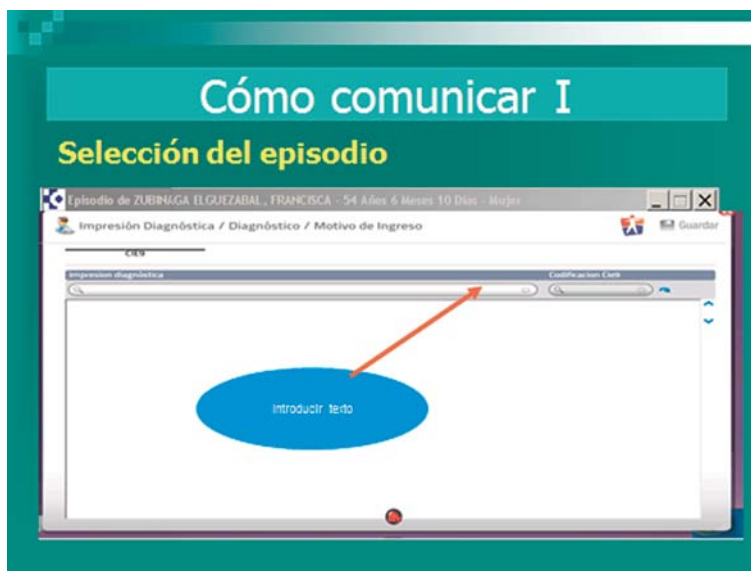
Para hacer el mecanismo más operativo y facilitar el trabajo de los facultativos y superar sus reticencias se formaron grupos de trabajo entre Osalan, Inspección médica y gestores y clínicos de Osakidetza.

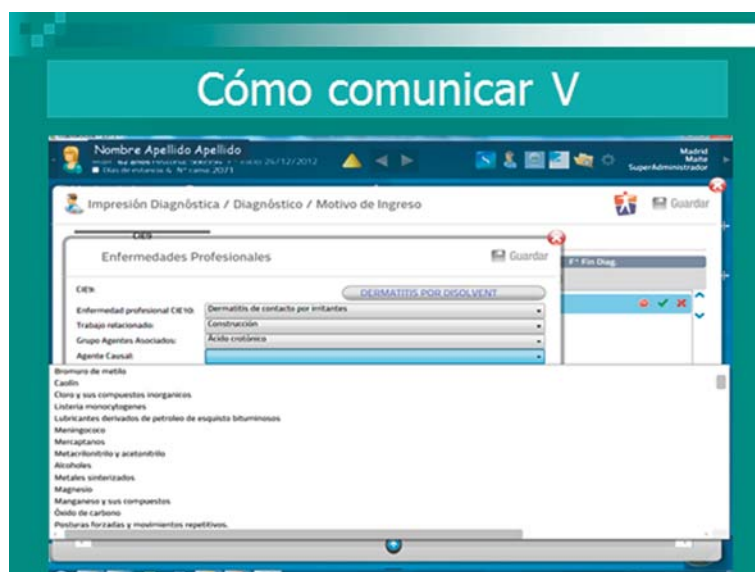
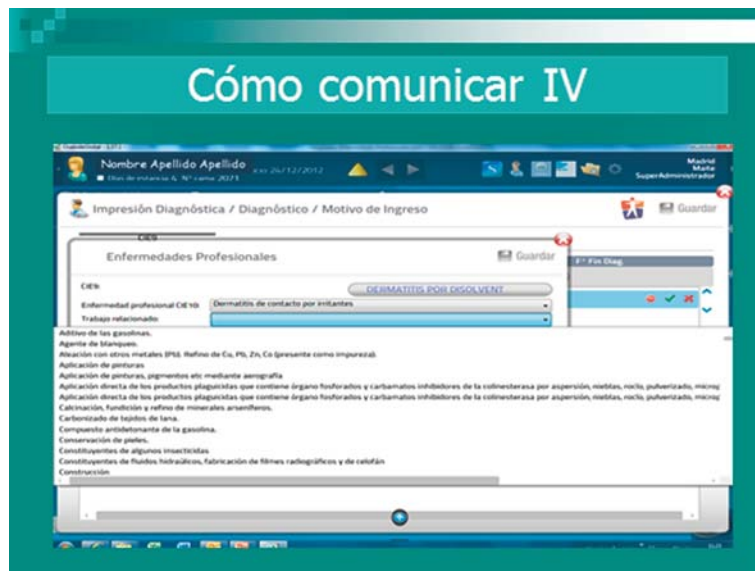
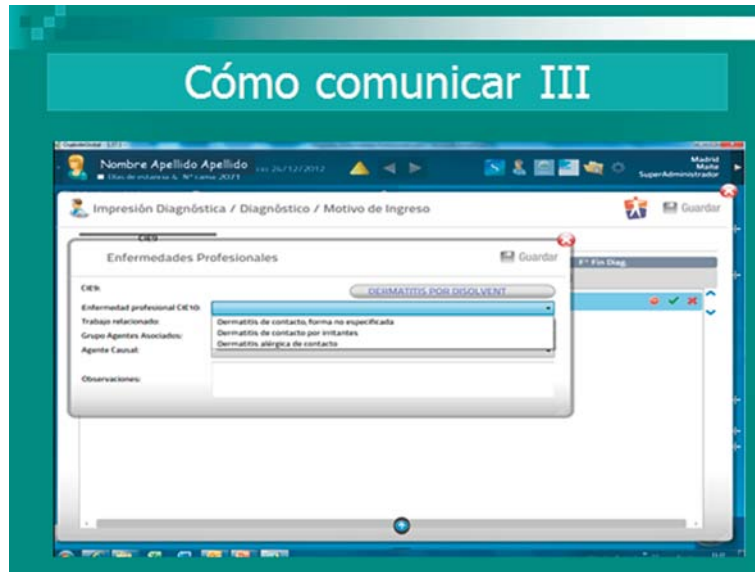
Se decidió intentar automatizar e integrar el proceso de sospecha y declaración en los sistemas informáticos que dan soporte a la Historia Clínica informatizada vigente en Osakidetza (Osabide AP y Osabide Global).

Los trabajos que esto conllevaba necesitaron de la traducción de los códigos a la versión CIE 9, que es la que se utiliza en nuestros servicios asistenciales. Así mismo se realizó una priorización de los códigos y patologías, para hacer el sistema más efectivo.

En Atención Primaria se seleccionaron aquellos códigos que no necesitan pruebas ni derivaciones a otros entornos asistenciales y en Atención Especializada se priorizaron aquellas especialidades más impactantes (Neumología, Dermatología, Alergología, ORL y Medicina Interna).

Se diseñó una aplicación, integrada en la HHCC que se activa al introducir en el sistema, un diagnóstico de los seleccionados. La aplicación va guiando al usuario para ayudarlo a la formulación de la declaración de sospecha, tal y como se puede ver en las pantallas que se adjuntan a continuación.





## Cómo comunicar VI

Este Icono de OSALAN es para añadir enfermedades que no constan en nuestro registro

## Cómo comunicar VIII

Atención Primaria		Atención Especializada	
Atención Especializada		Especialidades Médicas y Quirúrgicas	
Fecha	Diagnostico	Fecha	Procedimiento
26/12/2010	OTITIS MEDIA NEOM Anemia de otra enfermedad crónica		

Sospecha de Enfermedades Profesionales				
Fecha	CIE	Cie9	Descripción	Observaciones
19/04/2012	1174003	6922	Dermatitis de contacto por irritantes	esto es una prueba por irritantes

**FIGURA PRUEBA**  
 Destinatario: Apellidos  
 ADICION:  
 Inicia/Vencido  
 01/02/1943 0:00:00      2  
 Fecha      Sete      TIS

**NOTIFICACIÓN SOSPECHA ENFERMEDAD PROFESIONAL**

**DATOS DE LA ENFERMEDAD**

DIAGNÓSTICO DE SOSPECHA:	DERMATITIS POR DISOLVENT
CÓDIGO CIE-9	6922
TRABAJO RELACIONADO	Agente de blanqueo
AGENTE CAUSAL RELACIONADO	Acido palmítico
FECHA DE DIAGNÓSTICO	
OBSERVACIONES	esto es una prueba. POR FAVOR SI RECIBE ESTE CORREO, LLAME A LUCIA AULESTIA de OSAKIDETZA- 615774332 gracias y saludos

**DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL MÉDICO QUE NOTIFICA:**

NOMBRE	Lucia
APELLIDOS	Aulestia Seoane
Nº DE COLEGIADO	0
Servicio	HOSPITAL UNIVERSITARIO CRUCES
Fecha	06/11/2012 20:14:21

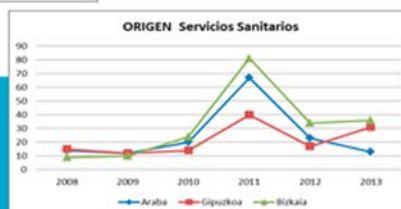
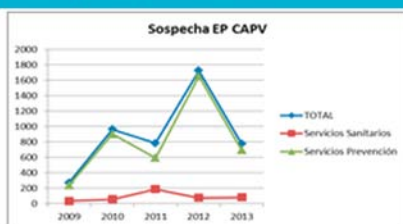
## Resultados

En las tablas siguientes se muestran los resultados obtenidos desde 2008, distribuidos por procedencia y casuística.

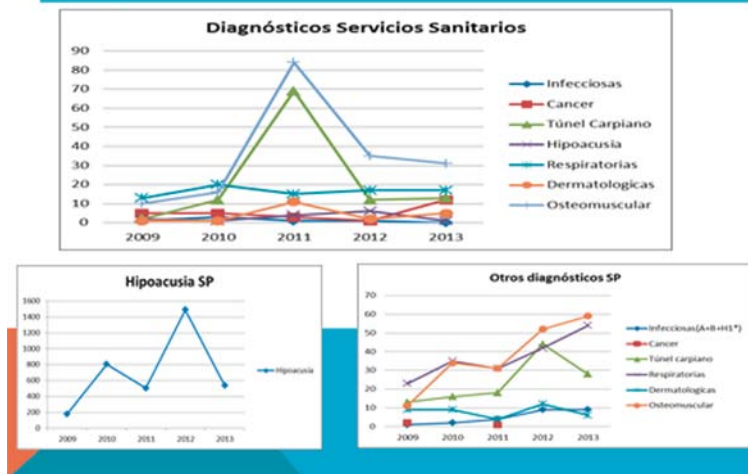
Como se puede comprobar, no se han conseguido los resultados buscados, dado que siguen siendo los Servicios de Prevención los principales declarantes. Se aprecian los efectos de la campaña de divulgación del sistema de declaración de sospecha de EP efectuada en 2010, sobre todo en el ámbito de la Atención Primaria. Los años sucesivos indican que la motivación de los profesionales del sistema sanitario va desapareciendo conforme pasa el tiempo, debido, probablemente, a los defectos del sistema de declaración.



## RESULTADOS. Comunicaciones recibidas por Año y Procedencia



### RESULTADOS. Comunicaciones recibidas por Año y Procedencia



Estos se centran en:

- Lentitud intrínseca del sistema.
- Incompleta informatización. Sólo se ha desarrollado la automatización de una parte de la declaración, quedando pendiente la conexión con la Inspección y Osalan. Esto conlleva que la vuelta de la información, es decir, la respuesta a la sospecha, su confirmación o no, se pierde y no llega al médico declarante.

Esto se agrava, además, cuando la entidad gestora, el INSS, no se pronuncia en los casos en los que considera que no hay prestación de contingencia. Si el trabajador no está en Incapacidad no entra ni siquiera a valorar el expediente.

Entendemos que esta situación genera incredulidad y desconfianza en los profesionales, lo cual acaba desanimando a la hora de iniciar un proceso de valoración de esa sospecha.

Éstas, por consiguiente, son las áreas de mejora que se están intentando solucionar para poder proceder a dar un nuevo impulso a esta estrategia y así mejorar la declaración de EP y lo que ello conlleva para el trabajador afectado.

