



DECÁLOGO DE PROPUESTAS CONJUNTAS Y CONCLUSIONES

GESTION DE LA IT. 19/04/2018

1. DOTAR A TODOS LOS EAP de un SISTEMA DE INFORMACION, que, además del DATA WAREHOUSE IT (de difusión a todos los facultativos de los Departamentos de salud y a todos los Centros y Zonas Básicas de Salud) que identifique claramente los PACIENTES EN ITCC, las causas, y las demoras.
2. CREAR UN PROGRAMA FORMATIVO INTEGRAL, actualizado y anual, desde INSPECCION SANITARIA dirigido a los Médicos de EAP, a los Médicos de Familia, a los Médicos del Trabajo y a los Médicos de las Mutuas, que ponga físicamente en contacto a los INSPECTORES REFERENTES con sus Centros y Zonas Básicas de Salud (normativa, organización, evaluación, habilidades comunicación pacientes difíciles, y reflexión ética de los complejos).
3. RECOMENDAR a los EAP y a los MF que aquellos CASOS CONFLICTIVOS sean en SESION CLINICA, y que se refleje en la HISTORIA CLINICA, consensuados el resultado de la discusión.
4. PROPONER a los SERVICIOS DE INSPECCION SANITARIA que designen un INSPECTOR CONSULTOR de REFERENCIA de varios CS-ZBS, cuya tarea fuese:
 - Apoyar, asesorar y evaluar la IT de varios C. Salud.
 - Valorar directamente a determinados pacientes para resolver dudas, a requerimiento del Médico de Familia, del Médico del trabajo y del Médico de las Mutuas.
 - Actuar como peritación en IT con ALTA forzada desde AP o como segunda opinión (objetiva y no vinculante).
5. MEJORAR LA CALIDAD de los REGISTROS, tanto en la historia clínica, como en los informes trimestrales, así como en la HISTORIA CLINICO LABORAL y de Exposición a Tóxicos, en ABUCASIS, junto a la mejora del acceso a los Médicos del Trabajo para su cumplimentación y colaboración en aspectos de vigilancia y de promoción de salud (con consentimiento informado del paciente).
6. Mejorar el diálogo, la colaboración y la coordinación entre todos los agentes implicados en la gestión de la incapacidad temporal (Servicio Público de Salud, INSS, y Mutuas Colaboradoras de la Seguridad Social). Realizar Jornadas de Actualización periódica entre todos los implicados.
7. RECOMENDAR a los EAP, un REFERENTE en Gestión de IT, en colaboración con el Jefe de ZBS, para gestionar de forma personalizada las demoras diagnósticas, de PACIENTES en IT.
8. Desarrollar niveles de acceso de los médicos de trabajo al S.I.A. (Sistema de Información Ambulatoria de ABUCASIS) y de todos los servicios de prevención propios y ajenos. Actualmente, sólo los médicos del trabajo del Servicio de Prevención PROPIOS, tienen acceso a la prestación farmacéutica.
9. Establecer canales de comunicación reglados entre los médicos del trabajo y el sistema público de salud. Formar e informar a los médicos de sistema público de salud de estos canales de comunicación, y potenciar la comunicación entre todos los agentes implicados.
10. Crear sinergias y contactos periódicos con los médicos del INSS, de las Mutuas, de Inspección Sanitaria y del Sistema Público de Salud y de los Médicos del Servicio de Prevención PROPIOS, para acortar los plazos y las demoras diagnósticas y terapéuticas, con el fin de adecuar los tiempos de asistencia sanitaria a los problemas de salud de los trabajadores.

Valencia, a 19 de abril de 2018