
Estimación económica de una muestra de casos de enfermedad profesional confirmados por el Instituto Nacional de la Seguridad Social atendidos en el Parc de Salut Mar, 2014-2021

Economic cost estimation of a sample of occupational disease cases accepted by the National Institute of Social Security and evaluated at Parc de Salut Mar, 2014-2021


Helios Gayá¹  0000-0003-2198-358X

María Belén Torres¹  0000-0003-0504-4443

Pilar Díaz¹  0000-0002-8613-7221

José María Ramada^{1,2,3}  0000-0002-3854-1596

Consol Serra^{1,2,3}  0000-0001-8337-8356

Fernando G. Benavides^{2,3}  0000-0003-0747-2660

¹Servei de Salut Laboral Parc de Salut Mar, Barcelona, España.

²Centro de Investigación en Salud Laboral MELIS UPF / IMIM PSMAR, Barcelona, España.

³CIBER de Epidemiología y Salud Pública – CIBERESP, Madrid, España.

(*) Trabajo de investigación final de residencia de enfermería del trabajo en la Unidad Docente del PSMAR, 2020-2022

Fechas · Dates

Recibido: 29/08/2022
Aceptado: 19/12/2022
Publicado: 15/01/2023

Correspondencia · Corresponding Author

María Belén Torres Ordóñez
E-mail: btorresor@gmail.com

Resumen

La infranotificación de enfermedades profesionales (EEPP) es un problema social y económico, pues repercute en el bienestar del trabajador afectado, y en las estimaciones presupuestarias que se planifican anualmente para la gestión de los servicios sanitarios. Los costes asistenciales fueron evaluados en una muestra de 13 casos de EEPP con resolución positiva por el Instituto Nacional de la Seguridad Social atendidos en el Parc de Salut Mar (Barcelona) entre 2014 y 2021. El coste de la asistencia generada del total de casos fue de 474.859 €, con un coste medio de 36.528 € por paciente. Por grupo diagnóstico, el coste más alto lo originaron los casos de cánceres que supusieron el 79% del gasto total (375.068 €). Los hallazgos del estudio reflejan el impacto económico que supone la asistencia sanitaria prestada por un hospital público a pacientes con una EEPP reconocida en el INSS.

Palabras clave: enfermedad profesional, Sistema Nacional de Salud, Seguridad Social, coste económico.

Abstract

Underreporting of occupational diseases (OD) is a social and economic problem, because it has negative consequences for both the welfare of the affected workers and its impact on budgetary planning for the management of health services. We evaluated the healthcare costs of a sample of 13 cases of OD treated at a public hospital in Barcelona between 2014 and 2021, and officially accepted by the National Institute of Social Security (INSS). The total cost of care was €474,859, with an average cost of €36,528 per patient. By diagnostic group, the highest costs were associated with cancer cases, accounting for 79% of the total (€375,068). The findings of this study reflect the economic impact of health care provided by a public hospital to patients with an OD recognized by the INSS.

Keywords: occupational disease, national health system, social security, economic cost.

Introducción

La Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo (EU-OSHA) ha estimado los costes globales provocados por los accidentes de trabajo (AT) y las enfermedades relacionadas con el trabajo a nivel mundial y europeo⁽¹⁾. En este estudio se concluyó que los costes para Europa representan un 3,3% de su PIB y que a nivel mundial el coste asciende al 3,9% del PIB global. En España, un estudio realizado en 2015 estimó que los costes sanitarios directos de los cánceres laborales en España en 2015 ascendieron a casi 157 millones de euros⁽²⁾.

Las enfermedades profesionales (EEPP) deben ser reconocidas por el Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS) y se regulan principalmente por la Ley General de la Seguridad Social⁽³⁾, el Real Decreto 1299/2006 por el que se aprueba el cuadro de enfermedades profesionales del sistema de la Seguridad Social (SS)⁽⁴⁾ y sus posteriores modificaciones realizadas en el RD 1150/2015 y el RD 257/2018^(5,6).

Tal como explica Sevilla⁽⁷⁾, en su análisis sobre la organización del sistema nacional de salud y sus características, en España existen dos sistemas de atención sanitaria. Uno, el Sistema Nacional de Salud (SNS), que a la vez tiene transferidas sus competencias a las CCAA y está financiado por los impuestos generales del contribuyente, y un segundo sistema, el de la Seguridad Social que da cobertura a los afiliados de la misma, y principalmente atiende sanitaria y económicamente a las personas con una lesión por AATT o una EEP. Este sistema es gestionado mayoritariamente por las Mutuas Colaboradoras con la Seguridad Social y se financia a través de las cotizaciones por contingencias profesionales que pagan empresas y trabajadores autónomos.

Esta dualidad de competencias en ocasiones provoca disfunciones. Las EEPP que no son reconocidas por el INSS son atendidas y financiadas por el SNS. De acuerdo a un estudio previo, con datos de 2010-2014, se estimó que el coste medio por caso de sospecha de EEP era alrededor de 5.000€⁽⁸⁾. Además, el hecho de que a un trabajador no le sea reconocida la EEPP conlleva pérdidas económicas para sí mismo⁽⁹⁾, al mismo tiempo que se pierde la oportunidad de investigar las posibles medidas en prevención de riesgos laborales⁽¹⁰⁾ que podrían evitar la repetición de nuevos casos.

El objetivo de este estudio fue evaluar los costes asistenciales de una muestra de EEPP reconocidas por el INSS y atendidas en el Parc de Salut Mar (PSMar).

Métodos

Este estudio de evaluación económica se ha llevado a cabo en base a una muestra de trece casos atendidos en el PSMar por una patología de sospecha y que posteriormente fue reconocida por el INSS como EEPP en el periodo 2014-2021. Fueron episodios en los que identificamos cada una de las asistencias recibidas y le aplicamos los costes reales mientras estuvieron atendidos en el PSMar por las patologías que fueron reconocidas como EEPP.

Como se ha explicado en publicaciones previas, existe un circuito para evaluar y confirmar las sospechas de EEPP identificadas entre los pacientes atendidos en el PSMar⁽¹¹⁾. En caso de confirmación positiva, cada paciente del estudio, previo asesoramiento de los profesionales sanitarios del Servicio de Salud Laboral del PSMAR, inició el procedimiento previsto por el INSS para establecer el reconocimiento de su enfermedad profesional. En los casos en que el INSS dictó una resolución positiva, los pacientes fueron incluidos en el estudio.

Para el tratamiento de los datos se creó una base de datos anonimizada con información de las asistencias relacionadas con la EEPP reconocida de cada uno de estos pacientes. Las fuentes de datos fueron: 1) la plataforma "IMASIS" donde se registran los datos clínicos y asistenciales de cada caso; 2) los datos clínicos ofrecidos por la plataforma "UPL", donde se gestionan los casos de sospecha de EEPP atendidos en el PSMAR; y 3) los datos económicos correspondientes al departa-

mento de facturación del PSMAR que se rige por el sistema tarifario de costes aprobados por el CatSalut^(12,13) según la vigencia del período estudiado.

Para estimar el coste económico de cada asistencia relacionada con su diagnóstico de EEPP, se definió la asistencia como todo proceso en el cual el paciente debe acudir al centro hospitalario para recibir la atención sanitaria según sea su diagnóstico y tratamiento. Estas fueron clasificadas en cinco categorías: Consultas Externas (CCEE), Hospitalización, Hospital de Día, Urgencias y Pruebas diagnósticas. Para cada categoría de asistencia se identificaron unidades de asistencia más específicas a fin de asignarle un coste más exacto. En las CCEE fueron: número de visitas a consultas externas y número de sesiones de radioterapia. En Hospitalización: número de días de estancia hospitalaria convencional, número de días de estancia hospitalaria quirúrgica y procedimientos quirúrgicos. En Hospital de Día: número de días de estancia en el hospital de día y la medicación hospitalaria de dispensación ambulatoria (MHDA). Finalmente, en la categoría de Pruebas diagnósticas se contabilizaron las de alta complejidad (tomografía axial computarizada, resonancias magnéticas, endoscopias, pruebas de medicina nuclear, etc.).

A cada asistencia específica se le asignó el precio establecido por el CatSalut antes mencionado. A continuación, los costes económicos para cada caso fueron agrupados por grupos de edad, sexo, ocupación (manual o no manual), y grupos diagnósticos (cáncer, neumoconiosis, hipoacusias, dermatosis y trastornos musculoesqueléticos), calculando el coste medio en cada categoría.

Con el objeto de minimizar los errores en la estimación de los costes, las asistencias de cada caso y sus costes asociados fueron recuperados de las fuentes señaladas por pares independientes (HG y BT), comparando posteriormente los resultados y en caso de discrepancias, éstas se resolvieron con la participación del departamento de facturación del PSMAR.

Resultados

Como se muestra en la tabla 1, se identificaron un total de 581 asistencias para el total de 13 pacientes. Por grupo diagnóstico, los pacientes con cáncer requirieron 433 asistencias seguido de las neumoconiosis con 88. En categorías asistenciales, el mayor número de asistencias pertenecieron a CCEE con 346; seguido del Hospital de Día con 90 asistencias.

El coste total de la asistencia generada por los 13 casos estudiados fue de 474.859 €, con un coste medio de 36.528 € por paciente. La mayor proporción de costes corresponde a los hombres (85% del coste total; n=8 casos), a los casos en pacientes mayores de 65 años (98% del coste total; n=8 casos) y a los que tenían ocupaciones manuales (99% del coste total; n=9 casos). Por grupo diagnóstico, los casos de cáncer supusieron un coste total de 375.068 € y un coste medio de 62.511 € para un total de 6 casos.

Discusión

El estudio realizado detalla de forma precisa los costes asistenciales que representan las EEPP para el PSMAR. Destacan los costes asistenciales del cáncer y las neumoconiosis, con un coste medio por paciente de 62.511€ y 46.135€ por caso, respectivamente. Los trastornos musculoesqueléticos, dermatosis e hipoacusias son los que presentan un menor coste económico situándose en menos de un 3% del total del gasto estimado para este grupo de pacientes.

En el estudio mencionado realizado en el PSMAR basado en 33 casos de sospecha de EEPP atendidos entre 2010 y 2014, el coste total generado fue estimado en 181.045€, con un coste medio de 5.486€ por paciente. Por grupo diagnóstico el coste más alto lo originaron los 10 casos de cáncer que supusieron 152.233€ en total, y 15.223€ de media por cada caso⁽⁸⁾.

En otro estudio realizado para determinar los costes asistenciales de las enfermedades relacionadas con el asbesto en España, se determinó que el coste sanitario para el SNS de cada paciente diagnosticado con cáncer pulmonar entre 2004 y 2011 osciló entre 11.000 y 18.000 euros, y para las asbestosis (un tipo de neumoconiosis) entre los 8.000 y los 12.600 euros⁽¹⁴⁾. Algo inferior a lo encontrado por nosotros, de unos 46.000€, si bien basado en solo dos casos de neumoconiosis sin especificar.

Las diferencias encontradas respecto a los estudios previos podrían deberse principalmente a tres aspectos. Primero, que cada Comunidad Autónoma establece los precios de sus servicios asistenciales, actualizando periódicamente el sistema tarifario. En Cataluña, hubo una actualización en 2013 y otra más reciente en 2020. Un ejemplo del aumento de este periodo son los costes de hospitalización convencional, dónde un día de estancia en un hospital de referencia como el PSMAR, aumentó en un 40,1%. La segunda explicación, no excluyente con la anterior, podría estar en los costes de la MHDA vinculada principalmente al tratamiento oncológico de los casos de nuestro estudio. Esta medicación ha cambiado sustancialmente en la última década, y actualmente se contemplan nuevos tratamientos para el cáncer de pulmón como por ejemplo las inmunoterapias. Algunos autores ya alertaban del alto coste de estos nuevos tratamientos para combatir el cáncer⁽¹⁵⁾. Una tercera explicación de las diferencias observadas respecto al estudio anterior en el mismo hospital, es que en este caso hemos aplicado costes de tarifas públicas, y no los costes propios estimados por el propio hospital de acuerdo a su contabilidad analítica⁽¹⁶⁾.

Nuestro estudio contiene una importante limitación, como es tener una muestra relativamente pequeña de pacientes. Hay que esperar a acumular más casos con resolución positiva por parte del INSS para aplicar esta metodología y confirmar o no estos resultados. Pero de momento son los mejores disponibles. Como fortalezas de este estudio, destacamos el método utilizado en la estimación del coste asistencial, una metodología exhaustiva y directa de cada caso analizado. Son escasos los estudios publicados en los que se realizan estimaciones de coste sanitario de casos de EEPP con resolución positiva del INSS, y el nuestro puede

ayudar a complementar lo anteriormente descrito sobre esta problemática de índole económica y social.

En conclusión, estos hallazgos reflejan el impacto económico que suponen las asistencias recibidas en el Sistema Nacional de Salud por personas con una EP, en el caso de que sean reconocidas como tal por el INSS, pero este hecho no sea comunicado al centro o centros asistenciales en cuestión. Al mismo tiempo refuerzan la necesidad de fortalecer mecanismos de coordinación entre el INSS y el SNS. Uno de los posibles mecanismos sería conseguir una mayor implantación de Unidades específicas de patología laboral en los servicios sanitarios públicos, especialmente en hospitales donde se dispone de los recursos necesarios para valorar las sospechas de EEPP y prestarle el apoyo en su solicitud de reconocimiento.

Agradecimientos

A Emma Guallar y Pere Camallonga del Departamento de Facturación del PSMAR por proporcionarnos los datos referentes a la MHDA y ayudaron a validar la metodología seguida en este estudio, proporcionando los precios establecidos por el CatSalut. A los profesionales de la UPL, por identificar y evaluar a los pacientes con posible EEPP para su diagnóstico. A los médicos de los servicios clínicos del PSMAR que refieren los casos de posible sospecha de EP a la UPL.

Tabla 1: Número de casos (N y %), número de asistencias (A y %), coste total (CT, €) y coste medio (CM, €) de la atención sanitaria generada por pacientes con reconocimiento de EEPP por sospechas de la Unidad Patología Laboral, PSMAR, entre 2014 y 2021, por sexo, edad, ocupación y grupo de diagnóstico.

		N	%	A	%	CT (€)	%	CM (€)
Sexo	Hombre	8	62	494	85	463.320	98	57.915
	Mujer	5	38	87	15	11.539	2	2.308
Edad	>65	8	62	521	90	467.338	98	58.417
	≤65	5	38	60	10	7.521	2	1.504
Ocupación	Manual	9	69	532	92	468.551	99	52.061
	No manual	4	31	49	8	6.308	1	1.577
Grupo diagnóstico (Códigos de EP*)	Neumoconiosis (4C0101, 4C0108)	2	15	88	15	92.270	19	46.135
	Cáncer (6A0101, 6A0301, 6A0201)	6	46	433	75	375.068	79	62.511
	Dermatosis (5A0105, 5B0130, 5A0103)	3	23	34	6	4.086	1	1.362
	Hipoacusias (2A0107)	1	8	1	0	118	0	118
	Musculoesquelético (2D0301)	1	8	25	4	3.317	1	3.317
TOTAL		13	100	581	100	474.859	100	36.528

* Códigos de EP, de acuerdo con el Real Decreto 1299/2006, de 10 de noviembre, por el que se aprueba el cuadro de enfermedades profesionales en el sistema de la Seguridad Social y se establecen criterios para su notificación y registro.

Bibliografía

1. European Agency for Safety and Health at Work EU-OSHA. Comparación a nivel internacional del coste de los accidentes y las enfermedades laborales [Internet]. [Accedido el 17 de Julio 2022]. Disponible en: <https://osha.europa.eu/es/publications/international-comparison-cost-work-related-accidents-and-illnesses>
2. García Gómez M, Hernández Pereña M, Gherasim AM. Carga de cáncer atribuible al trabajo y su coste sanitario en España en 2015. Madrid: Ministerio de Sanidad, 2021. [Accedido el 17 de Julio 2022]. Disponible en: <https://www.msbs.gob.es/ciudadanos/saludAmbLaboral/saludLaboral/cancerTrabajo.htm>
3. Real Decreto 1/1994 de 20 de junio, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General de Seguridad Social. BOE núm. 154 de 29/06/1994.
4. Real Decreto 1299/2006 de 10 de noviembre, por el que se aprueba el cuadro de enfermedades profesionales en el sistema de la Seguridad Social y se establecen criterios para su notificación y registro. BOE núm. 302 de 19/12/2006.
5. Real Decreto 1150/2015, de 18 de diciembre, por el que se modifica el Real Decreto 1299/2006, de 10 de noviembre, por el que se aprueba el cuadro de enfermedades profesionales en el sistema de la Seguridad Social y se establecen criterios para su notificación y registro. BOE núm. 303, de 19/12/2006.
6. Real Decreto 257/2018, de 4 de mayo, por el que se modifica el Real Decreto 1299/2006, de 10 de noviembre, por el que se aprueba el cuadro de enfermedades profesionales en el sistema de la Seguridad Social y se establecen criterios para su notificación y registro. BOE núm. 109, de 5/05/2018.
7. Sevilla F. La universalización de la atención sanitaria. Sistema Nacional de Salud y Seguridad Social. Madrid: Fundación Alternativas; 2006. [Internet]. [Accedido el 17 de Julio 2022]. Disponible en: https://www.fundacionalternativas.org/storage/laboratorio_documentos_archivos/xmlimport-AswPjC.pdf
8. Serra C, Valiño-Carrete M, Cots F, Trapero-Bertran M, Benavides FG. Costes sanitarios de las enfermedades profesionales: análisis de una serie de pacientes de un hospital público. Arch Prev Riesgos Labor. 2019;22(4):171-175.
9. Benavides FGF, Boix P, Ramada JM, Serra C. (en nombre del equipo de investigación del proyecto CEPS*). Su enfermedad tiene que ver con el trabajo: guía para promover el reconocimiento de una enfermedad profesional. Sevilla: i+3; 2018
10. Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales. BOE núm. 269 de 10/11/1995.
11. Benavides FG, Ramada JM, Ubalde-López M, Delclos GL, Serra C. A hospital occupational diseases unit: an experience to increase the recognition of occupational disease. Med Lav. 2019;110(4):278-284.
12. ORDRE SLT/30/2013, de 20 de febrer, per la qual s'aproven els preus públics del Servei Català de la Salut. Diari Oficial de la Generalitat de Catalunya. [Acce-

dido el 22 de Julio 2022]. Disponible en: <https://portaljuridic.gencat.cat/eli/es-ct/o/2013/02/20/slt30>

13. ORDRE SLT/63/2020, de 8 de març, per la qual s'aproven els preus públics del Servei Català de la Salut. Diari Oficial de la Generalitat de Catalunya. [Accedido el 22 de Julio 2022]. Disponible en: <https://portaljuridic.gencat.cat/eli/es-ct/o/2020/03/08/slt63>

14. García-Gómez M, Garrido RU, López RC, Menéndez-Navarro A. Medical costs of asbestos-related diseases in Spain between 2004 and 2011. *Ind Health*. 2017;55(1):3-12.

15. Mailankody S, Prasad V. Five years of cancer drug approvals: Innovation, efficacy, and costs. *JAMA Oncol*. 2015;1(4):539–40.

16. Cots F, Chiarello P, García-Alzórriz E, Peláez E, Castells X, Raventós J. Cost de l'activitat assistencial. Variable de resultat per a la gestió clínica. *Fulls Econòmics*. 2010;39:16-27.