

### 3. Otras disposiciones

#### CONSEJERÍA DE SALUD Y CONSUMO

*Resolución de 16 de julio de 2024, de la Dirección General de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica, por la que se aprueba el formulario de comunicación de sospecha de enfermedad profesional.*

El 31 de diciembre de 2019 se publicó en el Boletín Oficial de la Junta de Andalucía el Decreto 622/2019, de 27 de diciembre, de administración electrónica, simplificación de procedimientos y racionalización organizativa de la Junta de Andalucía, cuyo artículo 12 establece la regulación aplicable a la elaboración de los formularios establecidos por la Administración de la Junta de Andalucía para la realización de trámites.

La Secretaría General para la Administración Pública aprueba, mediante Resolución de 17 de diciembre de 2020, la Guía de normalización e inscripción de formularios de la Junta de Andalucía. En ella se recoge tanto el proceso a seguir para la normalización e inscripción de los formularios como las características técnicas, de diseño y funcionales a que han de ajustarse los mismos conforme con lo dispuesto en el Decreto 622/2019, de 27 de diciembre.

El formulario es una pieza esencial de la gestión administrativa. En muchos casos el cauce de iniciación de los procedimientos, además de una importante herramienta de simplificación administrativa. Se pone especial cuidado en la adecuada configuración de los formularios, no sólo en lo relativo a los datos, campos o documentos que exijan aportar, sino también en cuanto a la información que el propio formulario debe suministrar a las personas interesadas para el adecuado ejercicio de sus derechos. Por ello, los formularios deben inscribirse en el Registro de Procedimientos y Servicios, a fin de que se integren a su vez en el Catálogo de Procedimientos y Servicios, y queden a disposición de la ciudadanía de manera clara y accesible para la realización de los trámites que le conciernan.

El artículo 12.9 del Decreto 622/2019, de 27 de diciembre, establece que todos los formularios y modelos específicos que tengan carácter obligatorio, por establecerlo así de manera expresa la norma o acto de aprobación, deberán ser publicados en el Boletín Oficial de la Junta de Andalucía. En el caso de formularios cuyo medio de presentación sea exclusivamente electrónico, se hará constar claramente que dicha publicación es únicamente a efectos informativos.

Por otro lado, la Orden de 30 de enero de 2015, por la que se determina el sistema de comunicación de sospecha de enfermedad profesional por las personas facultativas médicas de los servicios de prevención de riesgos laborales, dispone que si éstas con ocasión de sus actuaciones profesionales, tuvieran conocimiento de la existencia de alguna de las enfermedades relacionadas en los Anexos 1 y 2 del 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, lo comunicarán, en el plazo de cinco días desde que tuvieran conocimiento de la misma, a la correspondiente Delegación Territorial o Provincial competente en materia de salud, mediante un formulario con los contenidos relacionados en el anexo de dicha orden.

Asimismo, la disposición final primera de dicha orden faculta a la persona titular de la Secretaría General de Calidad, Innovación y Salud Pública para dictar, en el ámbito de sus competencias, las resoluciones y actos que resulten necesarios para la ejecución de la presente orden. Correspondiendo actualmente a la Dirección General de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica, la ejecución y evaluación de las competencias que corresponden a la Consejería en materia de promoción, prevención, vigilancia, protección de la salud y salud laboral.

Debido a la necesidad de contar con un formulario de comunicación de sospecha de enfermedad profesional con los datos del anexo de la Orden de 30 de enero de 2015 anteriormente referida, adaptado a la Guía de normalización e inscripción de formularios de la Junta de Andalucía, se estima necesario aprobar el mismo.

En base a lo anterior, esta Dirección General de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica, en uso de sus competencias,

#### R E S U E L V E

Único. Se aprueba el formulario normalizado de comunicación de sospecha de enfermedad profesional que se adjunta como anexo a la presente resolución.

Sevilla, 16 de julio de 2024.- El Director General, Jorge Guillermo del Diego Salas.



Consejería de Salud y Consumo



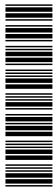
## COMUNICACIÓN

Sospecha de enfermedad profesional por personal médico de servicios de prevención de riesgos laborales.

Código de procedimiento: 25560

1. DATOS DEL/ DE LA PACIENTE													
1.1. DNI/NIE O NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN DE PERSONAS EXTRANJERAS					1.2. N.º AFILIACIÓN SEGURIDAD SOCIAL								
1.3. APELLIDO 1º		1.4. APELLIDO 2º		1.5. NOMBRE			1.6. FECHA DE NACIMIENTO (DD/MM/AAAA)		1.7. SEXO <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M				
1.8. DIRECCIÓN TIPO DE VÍA		NOMBRE DE LA VÍA			Nº	KM	BLOQUE	PISO	PUERTA	MUNICIPIO	CP	CÓDIGO MUNICIPAL	PROVINCIA
1.9. NACIONALIDAD		1.10. TELÉFONO 1		1.11. TELÉFONO 2		1.12. MÓVIL		1.13. FECHA DE INGRESO EN LA EMPRESA (DD/MM/AAAA)					
2. MUTUA DE ACCIDENTES DE TRABAJO Y ENFERMEDADES PROFESIONALES DE LA SEGURIDAD SOCIAL													
2.1. NOMBRE							2.2. NÚMERO						
2.3. DIRECCIÓN COMPLETA					MUNICIPIO		CP	PROVINCIA					
3. HISTORIA CLÍNICA- LABORAL EN RELACIÓN AL CASO													
3.1.1. NOMBRE DE LA EMPRESA			3.1.2. CIF/NIF DE LA EMPRESA		CNAE 2009 DE EMPRESA		3.1.3. CUENTA DE COTIZACIÓN A LA SEGURIDAD SOCIAL						
3.1.4. CENTRO DE TRABAJO				NOMBRE DEL MUNICIPIO O LOCALIDAD			CP	CÓDIGO MUNICIPAL	PROVINCIA				
3.1.5. PROFESIÓN DE LA PERSONA TRABAJADORA (Titulaciones Académicas). Poner un campo por cada una de las titulaciones académicas.													
3.1.6. OCUPACIÓN DE LA PERSONA TRABAJADORA			CÓDIGO DE LA CNO-11 (4 Dígitos)			DENOMINACIÓN SEGÚN LA CNO-11							
3.1.7. PUESTO DE TRABAJO ACTUAL (Según Clasificación Nacional de Ocupaciones)													
CÓDIGO DE LA CNO-11 (4 dígitos)		DENOMINACIÓN SEGÚN LA CNO-11		DENOMINACIÓN SEGÚN LA CNO-11				TIPO DE CONTRATO					
3.1.8. PUESTO DE TRABAJO RELACIONADO CON LA SOSPECHA DE ENFERMEDAD PROFESIONAL (Si es distinto del 3.1.7.)													
CÓDIGO DE LA CNO-11 (4 Dígitos)		DENOMINACIÓN SEGÚN LA CNO-11		DENOMINACIÓN SEGÚN LA CNO-11				TIPO DE CONTRATO					
3.1.9. ¿UTILIZA EL TRABAJADOR LAS MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE SU PUESTO DE TRABAJO RELACIONAD CON LA SOSPECHA DE ENFERMEDAD PROFESIONAL?													
SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> CAUSA:													
OTRO:													
3.2. SI LA SOSPECHA DE ENFERMEDAD PROFESIONAL PRODUCIDA CORRESPONDE A UNA EMPRESA DISTNTA DE LA QUE TRABAJA													
3.2.1. NOMBRE DE LA EMPRESA			3.2.2. NIF DE LA EMPRESA si se dispone			3.2.3. CUENTA DE COTIZACIÓN A LA SEGURIDAD SOCIAL							
3.2.4. CENTRO DE TRABAJO (SI SE DISPONE)			NOMBRE DEL MUNICIPIO O LOCALIDAD			CP	COD MUNICIPAL	PROVINCIA					

PRESENTACIÓN EXCLUSIVAMENTE ELECTRÓNICA



008077

00305318





3. HISTORIA CLÍNICA- LABORAL EN RELACIÓN AL CASO (Continuación)			
3.2.5. MUTUA DE ACCIDENTES DE TRABAJO Y ENFERMEDADES PROFESIONALES DE LA SEGURIDAD SOCIAL (será la misma que la del apartado 2 de este Anexo I).			
NOMBRE			NÚMERO
DIRECCIÓN COMPLETA	MUNICIPIO	CP	COD MUNICIPAL PROVINCIA
3.2.6. OCUPACIÓN DE LA PERSONA TRABAJADORA EN RELACIÓN A LA SOSPECHA DE ENFERMEDAD PROFESIONAL			
CÓDIGO DE LA CNO-11 (4 Dígitos) si se dispone	DENOMINACIÓN SEGÚN LA CNO-11 si se dispone	TIEMPO EN EL PUESTO DE TRABAJO (MESES)	TIPO DE CONTRATO
3.2.7. ¿UTILIZA EL TRABAJADOR LAS MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE SU PUESTO DE TRABAJO RELACIONAD CON LA SOSPECHA DE ENFERMEDAD PROFESIONAL?			
SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> CAUSA:			
OTRO:			
3.3. DIAGNÓSTICO/S DE SOSPECHA (crear un campo por cada uno de ellos si es más de un diagnóstico).			
- DIAGNÓSTICO (1)	FECHA (DD/MM/AAAA)	- CÓDIGO/S CIE-10 (4 dígitos)	
- DIAGNÓSTICO (2)	FECHA (DD/MM/AAAA)	- CÓDIGO/S CIE-10 (4 dígitos)	
- DIAGNÓSTICO (3)	FECHA (DD/MM/AAAA)	- CÓDIGO/S CIE-10 (4 dígitos)	
3.5. PARTES DEL CUERPO AFECTADA, (poner la parte del cuerpo afectada con su código correspondiente, según se establece en la tabla "Partes del Cuerpo").			
- DENOMINACIÓN DE LA PARTE DEL CUERPO AFECTADA:		- CÓDIGO DE LA PARTE DEL CUERPO:	
- DENOMINACIÓN DE LA PARTE DEL CUERPO AFECTADA:		- CÓDIGO DE LA PARTE DEL CUERPO:	
- DENOMINACIÓN DE LA PARTE DEL CUERPO AFECTADA:		- CÓDIGO DE LA PARTE DEL CUERPO:	
- DENOMINACIÓN DE LA PARTE DEL CUERPO AFECTADA:		- CÓDIGO DE LA PARTE DEL CUERPO:	
- DENOMINACIÓN DE LA PARTE DEL CUERPO AFECTADA:		- CÓDIGO DE LA PARTE DEL CUERPO:	
3.6. CÓDIGO/S DEL CUADRO DE ENFERMEDADES PROFESIONALES, según códigos de los Anexos 1 y 2 del cuadro de enfermedades profesionales (6 dígitos).			
- CÓDIGO (1)	3.7. TRABAJO RELACIONADO (1)	3.8. AGENTE CAUSAL (1)	3.9. FECHA DEL DIAGNÓSTICO (1) (DD/MM/AAAA)
- CÓDIGO (2)	3.7. TRABAJO RELACIONADO (2)	3.8. AGENTE CAUSAL (2)	3.9. FECHA DEL DIAGNÓSTICO (2) (DD/MM/AAAA)
- CÓDIGO (3)	3.7. TRABAJO RELACIONADO (3)	3.8. AGENTE CAUSAL (3)	3.9. FECHA DEL DIAGNÓSTICO (3) (DD/MM/AAAA)
- CÓDIGO (4)	3.7. TRABAJO RELACIONADO (4)	3.8. AGENTE CAUSAL (4)	3.9. FECHA DEL DIAGNÓSTICO (4) (DD/MM/AAAA)
- CÓDIGO (5)	3.7. TRABAJO RELACIONADO (5)	3.8. AGENTE CAUSAL (5)	3.9. FECHA DEL DIAGNÓSTICO (5) (DD/MM/AAAA)
3.10. OBSERVACIONES			

PRESENTACIÓN EXCLUSIVAMENTE ELECTRÓNICA

008077

00305318



4. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PERSONAL MÉDICO QUE COMUNICA										
4.1. APELLIDO 1		4.2. APELLIDO 2		4.3. NOMBRE			4.4. NÚMERO DE COLEGIACIÓN			
4.5. SERVICIO DE PREVENCIÓN										
- DENOMINACIÓN DEL SERVICIO DE PREVENCIÓN				- TIPO (Ajeno, Propio, Mancomunado):		- CÓDIGO de acreditación por la autoridad laboral para los servicios de prevención ajenos				
- DIRECCIÓN DEL CENTRO SANITARIO DE LA PERSONA FACULTATIVA MÉDICA QUE REALIZA LA VIGILANCIA DE LA SALUD:										
DENOMINACIÓN DEL CENTRO SANITARIO		TIPO DE VÍA	NOMBRE DE LA VÍA			NÚMERO	KM	BLOQUE	PISO	PUERTA
- NOMBRE DEL MUNICIPIO O LOCALIDAD		CP	CÓDIGO MUNICIPAL	PROVINCIA		TELÉFONO 1:	TELÉFONO 2	MÓVIL		
4.6. NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN DEL CENTRO SANITARIO (nica) DEL SERVICIO DE PREVENCIÓN DE LA PERSONA FACULTATIVA MÉDICA QUE REALIZA LA COMUNICACIÓN:										

5. NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA OBLIGATORIA	
Las notificaciones que proceda practicar se efectuarán por medios electrónicos a través del sistema de notificaciones de la Administración de la Junta de Andalucía y se tramitará su alta en caso de no estarlo (1).	
Indique un correo electrónico y, opcionalmente, un número de teléfono móvil donde informar sobre la notificación practicada en el sistema de notificaciones.	
Correo electrónico:	Nº teléfono móvil:
(1) Debe acceder al sistema de notificaciones con su certificado electrónico u otros medios de identificación electrónica; puede encontrar más información sobre los requisitos necesarios para el uso del sistema y el acceso a las notificaciones en la dirección: <a href="https://www.juntadeandalucia.es/notificaciones">https://www.juntadeandalucia.es/notificaciones</a> .	

6. DECLARACIÓN, LUGAR, FECHA Y FIRMA	
La persona abajo firmante DECLARA, bajo su expresa responsabilidad, que son ciertos cuantos datos figuran en la presente comunicación,	
En _____, a la fecha de la firma electrónica.	
LA PERSONA SOLICITANTE / REPRESENTANTE	
Fdo.: _____	

ILMO./A. SR./A. DELEGADO/A TERRITORIAL DE SALUD Y CONSUMO

Código Directorio Común de Unidades Orgánicas y Oficinas:

PRESENTACIÓN EXCLUSIVAMENTE ELECTRÓNICA

008077

00305318



### INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS

En cumplimiento de lo dispuesto en el Reglamento General de Protección de Datos, le informamos que:

- a) El responsable del tratamiento de los datos personales proporcionados es la Dirección General de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica cuya dirección es Avenida de la Innovación nº5 , 41020, Sevilla
  - b) Podrá contactar con el Delegado de Protección de Datos en la dirección electrónica [dpd.csalud@juntadeandalucia.es](mailto:dpd.csalud@juntadeandalucia.es)
  - c) Los datos personales proporcionados que nos indican se incorporan a la actividad de tratamiento Registro de comunicación de sospecha de enfermedades profesionales, con la finalidad de conocer la magnitud de las enfermedades profesionales comunicadas y contribuir al desarrollo de la investigación sobre las mismas, difundir la información relevante para su prevención entre el personal profesional y la población en general, gestionarlas para la realización de estudios epidemiológicos sobre enfermedades profesionales en la población en Andalucía, así como el tratamiento estadístico y análisis epidemiológicos; la licitud de dicho tratamiento se basa en el cumplimiento de una obligación legal aplicable al responsable del tratamiento así como una misión realizada en interés público o en el ejercicio de poderes públicos conferidos al responsable del tratamiento, consecuencia de lo establecido en el arts 6.1.c y art 6.1.e del RGPD, el artículo 23 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, el artículo 19.1 de la Ley 2/1998, de 15 de junio, de Salud de Andalucía, el Capítulo IX de la Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública, el Capítulo II del Título III de la Ley 16/2011, de 23 de diciembre, de Salud Pública de Andalucía, el artículo 22 de la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales, el Real Decreto 843/2011, de 17 de junio, por el que se establecen los criterios básicos sobre la organización de recursos para desarrollar la actividad sanitaria de los servicios de prevención, y la Orden de 30 de enero de 2015, por la que se determina el sistema de comunicación de sospecha de enfermedad profesional por las personas facultativas médicas de los servicios de prevención de riesgos laborales.
  - d) Puede usted ejercer sus derechos de acceso, rectificación, supresión, portabilidad de sus datos, y la limitación u oposición a su tratamiento y a no ser objeto de decisiones individuales automatizadas, como se explica en la siguiente dirección electrónica: <http://www.juntadeandalucia.es/protecciondedatos>, donde podrá encontrar el formulario recomendado para su ejercicio.
  - e) La Dirección General de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica contempla la cesión de datos al Instituto Nacional de la Seguridad Social; entidades gestoras y colaboradoras de la Seguridad Social que asuman la protección de las contingencias profesionales; Consejería de la Junta de Andalucía con competencias en materia de autoridad laboral.
- La información adicional detallada, así como el formulario para la reclamación y/o ejercicio de derechos se encuentra disponible en la dirección electrónica <https://juntadeandalucia.es/protecciondedatos/detalle/173949.html>

### INSTRUCCIONES RELATIVAS A LA CUMPLIMENTACIÓN DEL PRESENTE FORMULARIO:

#### 1. DATOS DE LA PERSONA O ENTIDAD SOLICITANTE Y DE LA REPRESENTANTE

La persona o entidad que presente este formulario deberá cumplimentar los datos identificativos que aquí se requieren. Los datos relativos a la persona o entidad representante serán de cumplimentación obligatoria en el supuesto de ser ésta quién suscriba el formulario. En estos supuestos habrá de indicar a su vez en calidad de qué se ostenta la representación, por ejemplo, en caso de representante legal: padre, madre, tutor/a..

#### 2. NOTIFICACIÓN

Los datos de correo electrónico y, opcionalmente, el número de teléfono móvil que nos proporciona, son necesarios para poder efectuar el aviso de puesta a disposición de la notificación electrónica. Esta notificación se efectuará en cualquier caso, independientemente de que se hayan cumplimentado estos datos. En el caso de que desee modificarlos deberá dirigirse al órgano gestor del procedimiento.

#### 3. DECLARACIÓN, LUGAR, FECHA Y FIRMA

Deberá declarar que son ciertos cuantos datos figuran en el presente documento, incluir lugar y firmar el formulario. La fecha no es necesario cumplimentarla porque al presentar este formulario electrónicamente ésta se incluirá de forma automática en el momento de la presentación.

#### 4. DIR3. CÓDIGO DIRECTORIO COMÚN DE UNIDADES ORGÁNICAS

Con carácter general, este código aparecerá cumplimentado, en caso contrario podrá consultar en las oficinas de asistencia en materia de registros.

PRESENTACIÓN EXCLUSIVAMENTE ELECTRÓNICA

008077

00305318

